ABC Cardiol
Arquivos Brasileiros de Cardiologia

Resumo das Comunicações
Volume 122 | Número 9 | Suplemento 1
Setembro 2025

Sociedade Brasileira de Cardiologia
ISSN-0066-782X

Suplemento de Temas Livres do

80º Congresso Brasileiro de Cardiologia

São Paulo - SP

ABC Cardiol
Arquivos Brasileiros de Cardiologia
REVISTA DA SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA – Publicada desde 1948

Corpo Editorial

Editor-Chefe
Carlos Eduardo Rochitte

Coeditor Internacional
João Lima

Editor de Mídias Sociais
Tiago Senra

Editor de Consultoria Chinesa
Ruhong Jiang

Editores Associados

Cardiologia Clínica
Gláucia Maria Moraes de Oliveira

Natália Quintella Sangiorgi Olivetti (coeditora)

Cardiologia Cirúrgica
Alexandre Siciliano Colafranceschi

Cardiologia Intervencionista
Henrique Barbosa Ribeiro

Cardiologia Pediátrica/Congênitas
Vitor C. Guerra

Arritmias/Marca-passo
Mauricio Scanavacca

Métodos Diagnósticos Não Invasivos
Nuno Bettencourt

Pesquisa Básica ou Experimental
Marina Politi Okoshi

Epidemiologia/Estatística
Marcio Sommer Bittencourt

Hipertensão Arterial
Paulo Cesar B. V. Jardim

Ergometria, Exercício e Reabilitação Cardíaca
Ricardo Stein

Genética
Natália Quintella Sangiorgi Olivetti

Primeiro Editor (1948-1953)
† Jairo Ramos

Conselho Editorial

Brasil

Aguinaldo Figueiredo de Freitas Junior – Universidade Federal de Goiás (UFG), Goiânia GO – Brasil

Alfredo José Mansur – Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (FMUSP), São Paulo, SP – Brasil

Aloir Queiroz de Araújo Sobrinho – Instituto de Cardiologia do Espírito Santo, Vitória, ES – Brasil

Amanda Guerra de Moraes Rego Sousa Instituto Dante Pazzanese de Cardiologia/ Fundação Adib Jatene (IDPC/FAJ), São Paulo, SP – Brasil

André Labrunie – Hospital do Coração de Londrina (HCL), Londrina, PR – Brasil

André Luiz Cerqueira de Almeida - Santa Casa de Misericórdia de Feira de Santana, Feira de Santana, BA – Brasil

Andrei Carvalho Sposito – Universidade Estadual de Campinas (UNICAMP), Campinas, SP – Brasil

Angelo Amato Vincenzo de Paola Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP), São Paulo, SP – Brasil

Antonio Carlos de Camargo Carvalho – Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP), São Paulo, SP – Brasil

Antônio Carlos Palandri Chagas – Universidade de São Paulo (USP), São Paulo, SP – Brasil

Antonio Cláudio Lucas da Nóbrega – Universidade Federal Fluminense (UFF), Rio de Janeiro, RJ – Brasil

Antonio de Padua Mansur – Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (FMUSP), São Paulo, SP – Brasil

Ari Timerman (SP) – Instituto Dante Pazzanese de Cardiologia (IDPC), São Paulo, SP – Brasil

Ayrton Pires Brandão – Universidade do Estado do Rio de Janeiro (UERJ), Rio de Janeiro, RJ – Brasil

Brivaldo Markman Filho – Universidade Federal de Pernambuco (UFPE), Recife, PE – Brasil

Bruno Caramelli – Universidade de São Paulo (USP), São Paulo, SP – Brasil

Carísi A. Polanczyk – Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS), Porto Alegre, RS – Brasil

Carlos Eduardo Rochitte Instituto do Coração do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina (INCOR HCFMUSP), São Paulo, SP – Brasil

Carlos Eduardo Suaide Silva – Universidade de São Paulo (USP), São Paulo, SP – Brasil

Carlos Vicente Serrano Júnior – Instituto do Coração (Incor HCFMUSP), São Paulo, SP – Brasil

Celso Amodeo – Instituto Dante Pazzanese de Cardiologia/Fundação Adib Jatene (IDPC/FAJ), São Paulo, SP – Brasil

Charles Mady – Universidade de São Paulo (USP), São Paulo, SP – Brasil

Cláudio Tinoco Mesquita – Universidade Federal Fluminense (UFF), Rio de Janeiro, RJ – Brasil

Cleonice Carvalho C. Mota – Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG), Belo Horizonte, MG – Brasil

Clerio Francisco de Azevedo Filho – Universidade do Estado do Rio de Janeiro (UERJ), Rio de Janeiro, RJ – Brasil

Dalton Bertolim Précoma – Pontifícia Universidade Católica do Paraná (PUC/PR), Curitiba, PR – Brasil

Daniela do Carmo Rassi Frota - Hospital São Francisco de Assis (HSFA), Goiânia, GO – Brasil

Dário C. Sobral Filho – Universidade de Pernambuco (UPE), Recife, PE – Brasil

Décio Mion Junior – Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (HCFMUSP), São Paulo, SP – Brasil

Denilson Campos de Albuquerque – Universidade do Estado do Rio de Janeiro (UERJ), Rio de Janeiro, RJ – Brasil

Djair Brindeiro Filho – Universidade Federal de Pernambuco (UFPE), Recife, PE – Brasil

Edmar Atik – Hospital Sírio Libanês (HSL), São Paulo, SP – Brasil

Emilio Hideyuki Moriguchi – Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS) Porto Alegre, RS – Brasil

Evandro Tinoco Mesquita – Universidade Federal Fluminense (UFF), Rio de Janeiro, RJ – Brasil

Expedito E. Ribeiro da Silva – Universidade de São Paulo (USP), São Paulo, SP – Brasil

Fernando Bacal – Universidade de São Paulo (USP), São Paulo, SP – Brasil

Flávio D. Fuchs – Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS), Porto Alegre, RS – Brasil

Francisco Antonio Helfenstein Fonseca – Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP), São Paulo, SP – Brasil

Gilson Soares Feitosa – Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública (EBMSP), Salvador, BA – Brasil

Glaucia Maria M. de Oliveira – Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ), Rio de Janeiro, RJ – Brasil

Humberto Villacorta Junior – Universidade Federal Fluminense (UFF), Rio de Janeiro, RJ – Brasil

Iran Castro – Instituto de Cardiologia do Rio Grande do Sul (IC/FUC), Porto Alegre, RS – Brasil

Jarbas Jakson Dinkhuysen – Instituto Dante Pazzanese de Cardiologia/Fundação Adib Jatene (IDPC/FAJ), São Paulo, SP – Brasil

João Pimenta – Instituto de Assistência Médica ao Servidor Público Estadual (IAMSPE), São Paulo, SP – Brasil

Jorge Ilha Guimarães – Fundação Universitária de Cardiologia (IC FUC), Porto Alegre, RS – Brasil

José Antonio Franchini Ramires – Instituto do Coração Incor HCFMUSP (INCOR), São Paulo, SP – Brasil

José Augusto Soares Barreto Filho – Universidade Federal de Sergipe, Aracaju, SE – Brasil

José Carlos Nicolau – Instituto do Coração (Incor), São Paulo, SP – Brasil

José Luiz Barros Pena - Faculdade de Ciências Médicas de Minas Gerais (FCM-MG), Belo Horizonte, MG - Brasil

Leonardo A. M. Zornoff – Faculdade de Medicina de Botucatu Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho (UNESP), Botucatu, SP – Brasil

Leopoldo Soares Piegas – Instituto Dante Pazzanese de Cardiologia/Fundação Adib Jatene (IDPC/FAJ) São Paulo, SP – Brasil

Lucia Campos Pellanda – Fundação Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre (UFCSPA), Porto Alegre, RS – Brasil

Luís Eduardo Paim Rohde – Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS), Porto Alegre, RS – Brasil

Luís Cláudio Lemos Correia – Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública (EBMSP), Salvador, BA – Brasil

Luiz A. Machado César – Fundação Universidade Regional de Blumenau (FURB), Blumenau, SC – Brasil

Luiz Alberto Piva e Mattos – Instituto Dante Pazzanese de Cardiologia (IDPC), São Paulo, SP – Brasil

Marcelo Dantas Tavares de Melo - Universidade Federal da Paraíba (UFPB), Paraíba, PB - Brasil

Marcelo Luiz Campos Vieira - Universidade de São Paulo (USP), São Paulo, SP - Brasil

Marcus Vinícius Bolívar Malachias – Faculdade Ciências Médicas MG (FCMMG), Belo Horizonte, MG – Brasil

Maria da Consolação V. Moreira – Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG), Belo Horizonte, MG – Brasil

Maurício Ibrahim Scanavacca – Universidade de São Paulo (USP), São Paulo, SP – Brasil

Max Grinberg – Instituto do Coração do HCFMUSP (INCOR), São Paulo, SP – Brasil

Murilo Foppa – Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA), Porto Alegre, RS – Brasil

Nadine O. Clausell – Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS), Porto Alegre, RS – Brasil

Otávio Rizzi Coelho – Universidade Estadual de Campinas (UNICAMP), Campinas, SP – Brasil

Paulo Cesar B. V. Jardim – Universidade Federal de Goiás (UFG), Brasília, DF – Brasil

Paulo R. A. Caramori – Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul (PUCRS), Porto Alegre, RS – Brasil

Paulo Roberto S. Brofman – Pontifícia Universidade Católica do Paraná (PUCPR), Curitiba, PR – Brasil

Pedro A. Lemos – Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da USP (HCFMUSP), São Paulo, SP – Brasil

Protásio Lemos da Luz – Instituto do Coração do HCFMUSP (INCOR), São Paulo, SP – Brasil

Reinaldo B. Bestetti – Universidade de Ribeirão Preto (UNAERP), Ribeirão Preto, SP – Brasil

Renato A. K. Kalil – Instituto de Cardiologia do Rio Grande do Sul (IC/FUC), Porto Alegre, RS – Brasil

Ricardo Stein – Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRS), Porto Alegre, RS – Brasil

Salvador Rassi – Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Goiás (FM/GO), Goiânia, GO – Brasil

Sandra da Silva Mattos – Real Hospital Português de Beneficência em Pernambuco, Recife, PE – Brasil

Sandra Fuchs – Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS), Porto Alegre, RS – Brasil

Sergio Timerman – Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da USP (INCOR HCFMUSP), São Paulo, SP – Brasil

Silvio Henrique Barberato – Cardioeco Centro de Diagnóstico Cardiovascular (CARDIOECO), Curitiba, PR – Brasil

Tales de Carvalho – Universidade do Estado de Santa Catarina (UDESC), Florianópolis, SC – Brasil

Vera D. Aiello – Instituto do Coração do Hospital das Clínicas da (FMUSP, INCOR), São Paulo, SP – Brasil

Walter José Gomes – Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP), São Paulo, SP – Brasil

Weimar K. S. B. de Souza – Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Goiás (FMUFG), Goiânia, GO – Brasil

William Azem Chalela – Instituto do Coração (INCOR HCFMUSP), São Paulo, SP – Brasil

Exterior

Adelino F. Leite-Moreira – Universidade do Porto, Porto – Portugal

Alan Maisel – Long Island University, Nova York – EUA

Aldo P. Maggioni – ANMCO Research Center, Florença – Itália

Ana Isabel Venâncio Oliveira Galrinho – Hospital Santa Marta, Lisboa – Portugal

Ana Maria Ferreira Neves Abreu – Hospital Santa Marta, Lisboa – Portugal

Ana Teresa Timóteo – Hospital Santa Marta, Lisboa – Portugal

Ana Olga Mocumbi - Instituto Nacional de Saúde, Marracuene - Moçambique

André d'Avila - Harvard Medical School, Boston - EUA

Fausto Pinto – Universidade de Lisboa, Lisboa – Portugal

Hugo Grancelli – Instituto de Cardiología del Hospital Español de Buenos Aires – Argentina

James de Lemos – Parkland Memorial Hospital, Texas – EUA

João A. Lima, Johns – Johns Hopkins Hospital, Baltimore – EUA

John G. F. – Cleland Imperial College London, Londres – Inglaterra

Jorge Ferreira – Hospital de Santa Cruz, Carnaxide – Portugal

Manuel de Jesus Antunes – Centro Hospitalar de Coimbra, Coimbra – Portugal

Marcio Sommer Bittencourt - Harvard Medical School, Boston - EUA

Marco Alves da Costa – Centro Hospitalar de Coimbra, Coimbra – Portugal

Maria João Soares Vidigal Teixeira Ferreira – Universidade de Coimbra, Coimbra – Portugal

Maria Pilar Tornos – Hospital Quirónsalud Barcelona, Barcelona – Espanha

Mariana Lamacié - Universidade de Ottawa, Ottawa, Ontario – Canadá

Nuno Bettencourt – Universidade do Porto, Porto – Portugal

Pedro Brugada – Universiteit Brussel, Brussels – Bélgica

Peter Libby – Brigham and Women's Hospital, Boston – EUA

Ricardo Fontes Carvalho - Centro Hospitalar de Vila Nova de Gaia, Faculdade de Medicina da Universidade do Porto, Porto – Portugal

Roberto José Palma dos Reis – Hospital Polido Valente, Lisboa – Portugal

Tolga Aksu - Yeditepe University Hospital, İstanbul – Turquia

Conselho Administrativo – Mandato 2025 (Sociedade Brasileira de Cardiologia)

Região Norte/Nordeste
Nivaldo Menezes Filgueiras Filho (BA) - Vice-presidente do Conselho Administrativo
Sérgio Tavares Montenegro (PE)

Região Leste
Denilson Campos de Albuquerque (RJ)
Evandro Tinoco Mesquita (RJ)

Região Paulista
Ricardo Pavanello (SP)
Miguel Moretti (SP)

Região Central
Carlos Eduardo de Souza Miranda (MG)
Renault M. Ribeiro Junior (DF)

Região Sul
Paulo Ricardo Avancini Caramori (RS) – Presidente do Conselho Administrativo
Gerson Luiz Bredt Júnior (PR)

Comitê Científico
Daniela Rassi
Daniella Motta
Marcelly Bonatto
Fernando Bacal
Sérgio Tavares Montenegro

Presidentes das Soc. Estaduais e Regionais

SBC/AL – Roberta Rodrigues Nolasco Cardoso

SBC/AM – Marcia Regina Silva

SBC/BA – Claudio Marcelo Bittencourt das Virgens

SBC/CE – Ulysses Vieira Cabral

SBC/DF – João Poeys Junior

SBC/ES – Jorge Elias Neto

SBC/GO – Alberto de Almeida Las Casas Junior

SBC/MA – Maria Jacqueline Silva Ribeiro

SBC/MG – Luiz Guilherme Passaglia

SBC/MS – Amanda Ferreira Carli Benfatti

SBC/MT – Danilo Oliveira de Arruda Junior

SBC/NNE – Gentil Barreira de Aguiar Filho

SBC/PA – Edson Roberto Silva Sacramento

SBC/PB – Glauco de Gusmão Filho

SBC/PE – Anderson da Costa Armstrong

SBC/PI – Thiago Nunes Pereira Leite

SBC/PR – Willyan Issamu Nazima

SBC/RN – Carla Karini Rocha de Andrade Costa

SBC/SC – Guilherme Loureiro Fialho

SBC/SE – Wersley Araújo Silva

SBC/TO – Daniel Janczuk

SOCERGS – Luis Beck da Silva Neto

SOCERJ – Marcelo Heitor Vieira Assad

SOCERON – Marcos Rosa Ferreira

SOCESP – Maria Cristina de Oliveira Izar

Departamentos e Grupos de Estudo

SBC/DA – José Francisco Kerr Saraiva

SBC/DCC – João Ricardo Cordeiro Fernandes

SBC/DCC/CP – Ana Paula Damiano

SBC/DCM – Glaucia Maria Moraes de Oliveira

SBC/DECAGE – Jessica Myrian de Amorim Garcia

SBC/DEIC – Lídia Ana Zytynski Moura

SBC/DEMCA – Ibraim Masciarelli Francisco Pinto

SBC/DERC – Luiz Eduardo Fonteles Ritt

SBC/DHA – João Roberto Gemelli

SBC/DIC – Silvio Henrique Barberato

SBCCV – Vinicius José da Silva Nina

SBHCI – Rogerio Eduardo Gomes Sarmento Leite

SOBRAC – Alexsandro Alves Fagundes

DCC/GAPO – Luciana Savoy Fornari

DCC/GECETI – Alexandre de Matos Soeiro

DCC/GECO – Wolney de Andrade Martins

DCC/GEDORAC – Luciana Sacilotto

DCC-CP/GECCA – Vivian De Biase

DEIC/GEICPED – Estela Azeka

DEIC/GEMIC – Evandro Tinoco Mesquita

DEIC/GETAC – Fabiana Goulart Marcondes Braga

DERC/GECESP – Rodrigo Otavio Bougleux Alô

DERC/GECN – Adriana Soares Xavier de Brito

Arquivos Brasileiros de Cardiologia

Volume 122 Nº 9, Suplemento 1, Setembro 2025

Indexação: ISI (Thomson Scientific), Cumulated Index Medicus (NLM), SCOPUS, MEDLINE, EMBASE, LILACS, SciELO, PubMed

Av. Marechal Câmara, 160 – 3º andar – Sala 330
20020-907 • Centro • Rio de Janeiro, RJ • Brasil
Tel.: (21) 3478-2700
E-mail: arquivos@cardiol.br
http://abccardiol.org/
SciELO: www.scielo.br

Departamento Comercial
Telefone: (11) 3411-5500
e-mail: comercialsp@cardiol.br

Produção Editorial
SBC – Setor Científico

Produção Gráfica e Diagramação
SBC – Setor Científico

Os anúncios veiculados nesta edição são de exclusiva responsabilidade dos anunciantes, assim como os conceitos emitidos em artigos assinados são de exclusiva responsabilidade de seus autores, não refletindo necessariamente a opinião da SBC.

Material de distribuição exclusiva à classe médica. Os Arquivos Brasileiros de Cardiologia não se responsabilizam pelo acesso indevido a seu conteúdo e que contrarie a determinação em atendimento à Resolução da Diretoria Colegiada (RDC) nº 96/08 da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa), que atualiza o regulamento técnico sobre Propaganda, Publicidade, Promoção e informação de Medicamentos. Segundo o artigo 27 da insígnia, "a propaganda ou publicidade de medicamentos de venda sob prescrição deve ser restrita, única e exclusivamente, aos profissionais de saúde habilitados a prescrever ou dispensar tais produtos (...)".

Garantindo o acesso universal, o conteúdo científico do periódico continua disponível para acesso gratuito e integral a todos os interessados no endereço: www.arquivosonline.com.br.

TEMAS LIVRES APRESENTADOS NO

80º CONGRESSO BRASILEIRO DE CARDIOLOGIA

18 A 20 DE SETEMBRO DE 2025

COMISSÃO DOS TEMAS LIVRES

Coordenadora



FABIANA GOULART MARCONDES-BRAGA - SP

Membros



CARLOS JOSE DORNAS GONÇALVES BARBOSA - DF



CHRISTIAN DA SILVA DAL PONT - SC



MÁRIO DE SEIXAS ROCHA - BA



PATRICIA OLIVEIRA GUIMARAES - SP



SILVIA HELENA CARDOSO BOGHOSSIAN - RJ

Membros Assessores



MARIA ELIANE CAMPOS MAGALHÃES - RJ



MIGUEL MORITA FERNANDES DA SILVA - PR

LATE BREAKING SCIENCE POR PAÍS/ESTADO	
ESTADO	**AUTORES**
BA	2
MG	1
PB	1
PR	1
PE	1
RJ	1
SP	1
TOTAL GERAL	**8**

RESUMOS POR PAÍS	
PAÍS	**AUTORES**
BRASIL	1461
ESTADOS UNIDOS	2
TOTAL GERAL	**1463**

RESUMOS POR ESTADO	
ESTADO	**AUTORES**
AL	13
AP	4
AM	21
BA	47
CE	39
DF	50
ES	27
GO	43
INTERNACIONAL	2
MA	7
MT	1
MS	6
MG	166
PA	89
PB	38
PR	73
PE	57
PI	9
RJ	141
RN	10
RS	72
RO	12
RR	4
SC	37
SP	464
SE	24
TO	7
TOTAL GERAL	**1463**

RESUMOS DIVIDIDOS POR ESTADO E MODALIDADE		
ESTADO	**MODALIDADE**	**TRABALHOS**
AL	PESQUISA ORIGINAL - INICIAÇÃO CIENTÍFICA	7
	PESQUISA ORIGINAL - JOVEM PESQUISADOR	2
	PESQUISA ORIGINAL - PESQUISADOR	2
	RELATO DE CASO - PESQUISADOR	2
AL TOTAL		**13**
AP	PESQUISA ORIGINAL - JOVEM PESQUISADOR	4
AP TOTAL		**4**
AM	PESQUISA ORIGINAL - INICIAÇÃO CIENTÍFICA	3
	PESQUISA ORIGINAL - JOVEM PESQUISADOR	2
	PESQUISA ORIGINAL - PESQUISADOR	2
	RELATO DE CASO - INICIAÇÃO CIENTÍFICA	3
	RELATO DE CASO - JOVEM PESQUISADOR	4
	RELATO DE CASO - PESQUISADOR	7
AM TOTAL		**21**
BA	PESQUISA ORIGINAL - INICIAÇÃO CIENTÍFICA	12
	PESQUISA ORIGINAL - JOVEM PESQUISADOR	9
	PESQUISA ORIGINAL - PESQUISADOR	12
	RELATO DE CASO - INICIAÇÃO CIENTÍFICA	9
	RELATO DE CASO - JOVEM PESQUISADOR	4
	RELATO DE CASO - PESQUISADOR	1
BA TOTAL		**47**
CE	PESQUISA ORIGINAL - INICIAÇÃO CIENTÍFICA	9
	PESQUISA ORIGINAL - JOVEM PESQUISADOR	2
	PESQUISA ORIGINAL - PESQUISADOR	3
	RELATO DE CASO - INICIAÇÃO CIENTÍFICA	14
	RELATO DE CASO - JOVEM PESQUISADOR	2
	RELATO DE CASO - PESQUISADOR	9
CE TOTAL		**39**
DF	PESQUISA ORIGINAL - INICIAÇÃO CIENTÍFICA	13
	PESQUISA ORIGINAL - JOVEM PESQUISADOR	8
	PESQUISA ORIGINAL - PESQUISADOR	10
	RELATO DE CASO - INICIAÇÃO CIENTÍFICA	4
	RELATO DE CASO - JOVEM PESQUISADOR	10
	RELATO DE CASO - PESQUISADOR	5
DF TOTAL		**50**
ES	PESQUISA ORIGINAL - INICIAÇÃO CIENTÍFICA	5
	PESQUISA ORIGINAL - JOVEM PESQUISADOR	5
	PESQUISA ORIGINAL - PESQUISADOR	2
	RELATO DE CASO - INICIAÇÃO CIENTÍFICA	6
	RELATO DE CASO - JOVEM PESQUISADOR	7
	RELATO DE CASO - PESQUISADOR	2

ES TOTAL		**27**
GO	PESQUISA ORIGINAL - INICIAÇÃO CIENTÍFICA	6
	PESQUISA ORIGINAL - JOVEM PESQUISADOR	14
	PESQUISA ORIGINAL - PESQUISADOR	7
	RELATO DE CASO - JOVEM PESQUISADOR	13
	RELATO DE CASO - PESQUISADOR	3
GO TOTAL		**43**
INTERNACIONAL	PESQUISA ORIGINAL - JOVEM PESQUISADOR	2
INTERNACIONAL TOTAL		**2**
MA	PESQUISA ORIGINAL - INICIAÇÃO CIENTÍFICA	1
	PESQUISA ORIGINAL - JOVEM PESQUISADOR	2
	RELATO DE CASO - JOVEM PESQUISADOR	4
MA TOTAL		**7**
MT	PESQUISA ORIGINAL - JOVEM PESQUISADOR	1
MT TOTAL		**1**
MS	PESQUISA ORIGINAL - INICIAÇÃO CIENTÍFICA	1
	PESQUISA ORIGINAL - JOVEM PESQUISADOR	1
	RELATO DE CASO - INICIAÇÃO CIENTÍFICA	2
	RELATO DE CASO - JOVEM PESQUISADOR	2
MS TOTAL		**6**
MG	PESQUISA ORIGINAL - INICIAÇÃO CIENTÍFICA	23
	PESQUISA ORIGINAL - JOVEM PESQUISADOR	42
	PESQUISA ORIGINAL - PESQUISADOR	22
	RELATO DE CASO - INICIAÇÃO CIENTÍFICA	38
	RELATO DE CASO - JOVEM PESQUISADOR	27
	RELATO DE CASO - PESQUISADOR	14
MG TOTAL		**166**
PA	PESQUISA ORIGINAL - INICIAÇÃO CIENTÍFICA	60
	PESQUISA ORIGINAL - JOVEM PESQUISADOR	13
	PESQUISA ORIGINAL - PESQUISADOR	12
	RELATO DE CASO - INICIAÇÃO CIENTÍFICA	1
	RELATO DE CASO - JOVEM PESQUISADOR	1
	RELATO DE CASO - PESQUISADOR	2
PA TOTAL		**89**
PB	PESQUISA ORIGINAL - INICIAÇÃO CIENTÍFICA	10
	PESQUISA ORIGINAL - JOVEM PESQUISADOR	6
	PESQUISA ORIGINAL - PESQUISADOR	10
	RELATO DE CASO - INICIAÇÃO CIENTÍFICA	4
	RELATO DE CASO - JOVEM PESQUISADOR	8
PB TOTAL		**38**
PR	PESQUISA ORIGINAL - INICIAÇÃO CIENTÍFICA	22
	PESQUISA ORIGINAL - JOVEM PESQUISADOR	13
	PESQUISA ORIGINAL - PESQUISADOR	11
	RELATO DE CASO - INICIAÇÃO CIENTÍFICA	6
	RELATO DE CASO - JOVEM PESQUISADOR	11
	RELATO DE CASO - PESQUISADOR	10
PR TOTAL		**73**

PE	PESQUISA ORIGINAL - INICIAÇÃO CIENTÍFICA	3
	PESQUISA ORIGINAL - JOVEM PESQUISADOR	11
	PESQUISA ORIGINAL - PESQUISADOR	9
	RELATO DE CASO - INICIAÇÃO CIENTÍFICA	3
	RELATO DE CASO - JOVEM PESQUISADOR	28
	RELATO DE CASO - PESQUISADOR	3
PE TOTAL		**57**
PI	PESQUISA ORIGINAL - INICIAÇÃO CIENTÍFICA	2
	PESQUISA ORIGINAL - JOVEM PESQUISADOR	2
	PESQUISA ORIGINAL - PESQUISADOR	1
	RELATO DE CASO - INICIAÇÃO CIENTÍFICA	3
	RELATO DE CASO - JOVEM PESQUISADOR	1
PI TOTAL		**9**
RJ	PESQUISA ORIGINAL - INICIAÇÃO CIENTÍFICA	30
	PESQUISA ORIGINAL - JOVEM PESQUISADOR	21
	PESQUISA ORIGINAL - PESQUISADOR	26
	RELATO DE CASO - INICIAÇÃO CIENTÍFICA	9
	RELATO DE CASO - JOVEM PESQUISADOR	36
	RELATO DE CASO - PESQUISADOR	19
RJ TOTAL		**141**
RN	PESQUISA ORIGINAL - INICIAÇÃO CIENTÍFICA	1
	PESQUISA ORIGINAL - JOVEM PESQUISADOR	8
	PESQUISA ORIGINAL - PESQUISADOR	1
RN TOTAL		**10**
RS	PESQUISA ORIGINAL - INICIAÇÃO CIENTÍFICA	12
	PESQUISA ORIGINAL - JOVEM PESQUISADOR	20
	PESQUISA ORIGINAL - PESQUISADOR	9
	RELATO DE CASO - INICIAÇÃO CIENTÍFICA	11
	RELATO DE CASO - JOVEM PESQUISADOR	14
	RELATO DE CASO - PESQUISADOR	6
RS TOTAL		**72**
RO	PESQUISA ORIGINAL - INICIAÇÃO CIENTÍFICA	1
	PESQUISA ORIGINAL - JOVEM PESQUISADOR	3
	PESQUISA ORIGINAL - PESQUISADOR	3
	RELATO DE CASO - INICIAÇÃO CIENTÍFICA	4
	RELATO DE CASO - JOVEM PESQUISADOR	1
RO TOTAL		**12**
RR	RELATO DE CASO - JOVEM PESQUISADOR	4
RR TOTAL		**4**
SC	PESQUISA ORIGINAL - INICIAÇÃO CIENTÍFICA	8
	PESQUISA ORIGINAL - JOVEM PESQUISADOR	4
	PESQUISA ORIGINAL - PESQUISADOR	8
	RELATO DE CASO - INICIAÇÃO CIENTÍFICA	13
	RELATO DE CASO - JOVEM PESQUISADOR	2
	RELATO DE CASO - PESQUISADOR	2
SC TOTAL		**37**

SP	PESQUISA ORIGINAL - INICIAÇÃO CIENTÍFICA	79
	PESQUISA ORIGINAL - JOVEM PESQUISADOR	125
	PESQUISA ORIGINAL - PESQUISADOR	64
	RELATO DE CASO - INICIAÇÃO CIENTÍFICA	24
	RELATO DE CASO - JOVEM PESQUISADOR	137
	RELATO DE CASO - PESQUISADOR	35
SP TOTAL		**464**
SE	PESQUISA ORIGINAL - INICIAÇÃO CIENTÍFICA	8
	PESQUISA ORIGINAL - JOVEM PESQUISADOR	4
	PESQUISA ORIGINAL - PESQUISADOR	4
	RELATO DE CASO - INICIAÇÃO CIENTÍFICA	4
	RELATO DE CASO - JOVEM PESQUISADOR	3
	RELATO DE CASO - PESQUISADOR	1
SE TOTAL		**24**
TO	PESQUISA ORIGINAL - INICIAÇÃO CIENTÍFICA	3
	PESQUISA ORIGINAL - PESQUISADOR	2
	RELATO DE CASO - JOVEM PESQUISADOR	1
	RELATO DE CASO - PESQUISADOR	1
TO TOTAL		**7**
TOTAL GERAL		**1.463**

COMISSÃO JULGADORA	
NOME	**ESTADO**
ADALBERTO MENEZES LORGA FILHO	SP
ADRIANA CAMARGO OLIVEIRA	GO
AGUINALDO FIGUEIREDO DE FREITAS JUNIOR	GO
ALBERTO GOMES TAQUES FONSECA	DF
ALEXANDRE DE MATOS SOEIRO	SP
ALMIR SERGIO FERRAZ	SP
ALVARO VALENTIM LIMA SARABANDA	DF
AMANDA GUERRA DE MORAES REGO SOUSA	SP
ANA LUIZA FERREIRA SALES	RJ
ANA PAULA DAMIANO	SP
ANA PAULA MARTE CHACRA	SP
ANDERSON DA COSTA ARMSTRONG	PE
ANDERSON DONELLI DA SILVEIRA	RS
ANDRÉ ZIMERMAN	RS
ANDRÉA ARAUJO BRANDÃO	RJ
ANDRESSA MUSSI SOARES	ES
ANGELO AMATO VINCENZO DE PAOLA	SP
ANIS RASSI JUNIOR	GO
ANTONIO AMORIM DE ARAUJO FILHO	RN
ANTONIO AURÉLIO DE PAIVA FAGUNDES JUNIOR	DF
ANTONIO CARLOS AVANZA JUNIOR	ES
ANTONIO CARLOS PALANDRI CHAGAS	SP
ANTONIO CARLOS PEREIRA BARRETTO	SP
ANTONIO CARLOS SOBRAL SOUSA	SE
ARIANE VIEIRA SCARLATELLI MACEDO	SP
ARISTÓTELES COMTE DE ALENCAR FILHO	AM
ARTUR HADDAD HERDY	SC
BENHUR DAVI HENZ	DF
BRUNO CARAMELLI	SP
BRUNO DE SOUZA PAOLINO	RJ
BRUNO LUIGI ROCHA FAILLACE	PA
BRUNO PEREIRA VALDIGEM	SP
BRUNO SANTANA BANDEIRA	RJ

CARISI ANNE POLANCZYK	RS
CARLOS ALBERTO CORDEIRO HOSSRI	SP
CARLOS ALBERTO MACHADO	SP
CARLOS ALBERTO PASTORE	SP
CARLOS ANTONIO ABUNADER KALIL	RS
CARLOS AURÉLIO SANTOS ARAGÃO	SE
CARLOS EDUARDO DE SOUZA MIRANDA	MG
CARLOS EDUARDO LUCENA MONTENEGRO	PE
CARLOS JOSE DORNAS GONÇALVES BARBOSA	DF
CARLOS SCHERR	RJ
CARLOS VICENTE SERRANO JUNIOR	SP
CAROLINA CASADEI DOS SANTOS	SP
CAROLINA MARIA PINTO DOMINGUES DE CARVALHO E SILVA	SP
CATARINA VASCONCELOS CAVALCANTI	PE
CELI MARQUES SANTOS	SE
CELSO AMODEO	SP
CESAR JOSE GRUPPI	SP
CESAR ROCHA MEDEIROS	RJ
CHRISTIAN DA SILVA DAL PONT	SC
CLARA WEKSLER	RJ
CLAUDIA CAMINHA ESCOSTEGUY	RJ
CLÁUDIA MARIA VILAS FREIRE	MG
CLAUDIO CIRENZA	SP
CLAUDIO TINOCO MESQUITA	RJ
CONRADO ROBERTO HOFFMANN FILHO	SC
COSTANTINO ROBERTO FRACK COSTANTINI	PR
CRISTIANE NUNES MARTINS	MG
CRISTIANO FARIA PISANI	SP
CRISTINA BITTAR	SP
DANIEL BORN	SP
DANIELLA MOTTA DA COSTA DAN	ES
DANIELLE MENOSI GUALANDRO	SP
DARIO CELESTINO SOBRAL FILHO	PE
DÉBORA HOFFMANN LORO	RS
DIANA PATRÍCIA LAMPREA SEPÚLVEDA	PE

DIANDRO MARINHO MOTA	SP
DILMA DO SOCORRO MORAES DE SOUZA	PA
DIRCEU RODRIGUES ALMEIDA	SP
EDILEIDE DE BARROS CORREIA	SP
EDIMAR ALCIDES BOCCHI	SP
EDUARDO BACK STERNICK	MG
EDUARDO BARTHOLOMAY OLIVEIRA	RS
EDUARDO BENCHIMOL SAAD	RJ
EDUARDO COSTA DUARTE BARBOSA	RS
EDUARDO LEAL ADAM	PR
EDUARDO SCHLABENDORFF	RS
ELIZABETH REGINA GIUNCO ALEXANDRE	SP
EMERSON COSTA PORTO	BA
EMILIO HIDEYUKI MORIGUCHI	RS
ERIKA MARIA GONÇALVES CAMPANA	RJ
ESMERALCI FERREIRA	RJ
ESTELA AZEKA	SP
ESTELA SUZANA KLEIMAN HOROWITZ	RS
ESTÊVÃO LANNA FIGUEIREDO	MG
EVANDRO JOSE CESARINO	SP
EVANDRO TINOCO MESQUITA	RJ
EVILASIO LEOBINO DA SILVA JUNIOR	SC
EXPEDITO EUSTÁQUIO RIBEIRO DA SILVA	SP
FABIANA GOULART MARCONDES-BRAGA	SP
FABIO ANTÔNIO GAIOTTO	SP
FABIO ARGENTA	MT
FABIO BISCEGLI JATENE	SP
FÁBIO FERNANDES	SP
FABIO GRUNSPUN PITTA	SP
FABIO SANDOLI DE BRITO JUNIOR	SP
FATIMA DUMAS CINTRA	SP
FELIPE GALLEGO LIMA	SP
FELIPE SOUZA MAIA DA SILVA	RJ
FERDINAND GILBERT SARAIVA DA SILVA MAIA	RN
FERNANDA MARCIANO CONSOLIM COLOMBO	SP

FERNANDO ANTONIO LUCCHESE	RS
FERNANDO BACAL	SP
FERNANDO BASSAN	RJ
FERNANDO CARVALHO NEUNSCHWANDER	MG
FERNANDO HENPIN YUE CESENA	SP
FERNANDO MENDES SANT'ANNA	RJ
FERNANDO NOBRE	SP
FLAVIO ANTONIO DE OLIVEIRA BORELLI	SP
FLAVIO DANNI FUCHS	RS
FLÁVIO TARASOUTCHI	SP
FRANCISCO ANTONIO HELFENSTEIN FONSECA	SP
FRANCISCO DINIZ AFFONSO COSTA	PR
FRANCISCO MAIA DA SILVA	PR
FRANK NUNES	MG
FREDERICO DE MORAIS RIBEIRO	GO
FREDERICO TOLEDO CAMPO DALLORTO	MG
GABRIEL ASSIS LOPES DO CARMO	MG
GABRIEL LEO BLACHER GROSSMAN	RS
GABRIEL PORTO SOARES	RJ
GABRIELA MONTENEGRO	PE
GERMANO EMILIO CONCEIÇÃO SOUZA	SP
GERSON LUIZ BREDT JUNIOR	PR
GILSON SOARES FEITOSA	BA
GILSON SOARES FEITOSA FILHO	BA
GLAUCIA MARIA MORAES DE OLIVEIRA	RJ
GUILHERME DALCOL TORRES DE AMORIM	RJ
GUILHERME FENELON	SP
GUILHERME VERAS MASCENA	PB
GUSTAVO CALADO DE AGUIAR RIBEIRO	SP
GUSTAVO FEITOSA	MG
GUSTAVO GLOTZ DE LIMA	RS
HARRY CORREA FILHO	SC
HELENA CRAMER VEIGA REY	RJ
HÉLIO LIMA DE BRITO JUNIOR	MG
HELIO ROQUE FIGUEIRA	RJ

HENRIQUE MURAD	RJ
HENRIQUE PATRUS MUNDIM PENA	MG
HERMES TOROS XAVIER	SP
HUGO TANNUS FURTADO DE MENDONCA FILHO	RJ
HUMBERTO GRANER MOREIRA	GO
HUMBERTO VILLACORTA JUNIOR	RJ
IARA ATIE MALAN	RJ
IASCARA WOZNIAK DE CAMPOS	SP
IBRAIM MASCIARELLI FRANCISCO PINTO	SP
IEDA BISCEGLI JATENE	SP
ISABEL CRISTINA BRITTO GUIMARAES	BA
ISABELA BISPO SANTOS DA SILVA COSTA	SP
ISABELA DE CARLOS BACK	SC
JACQUELINE SAMPAIO DOS SANTOS MIRANDA	RJ
JAMIL ABDALLA SAAD	MG
JEFFERSON LUIS VIEIRA	CE
JESSICA MYRIAN DE AMORIM GARCIA	PE
JOÃO DAVID DE SOUZA NETO	CE
JOAO PEDRO PASSOS DUTRA	SC
JOAO RICARDO CORDEIRO FERNANDES	SP
JOSE AIRTON DE ARRUDA	ES
JOSE ALBUQUERQUE DE FIGUEIREDO NETO	MA
JOSÉ ANTONIO MARIN NETO	SP
JOSE AUGUSTO RIBAS FORTES	PR
JOSE AUGUSTO SOARES BARRETO FILHO	SE
JOSE CARLOS DA COSTA ZANON	MG
JOSE CARLOS MOURA JORGE	PR
JOSÉ CARLOS NICOLAU	SP
JOSÉ CARLOS PACHON MATEOS	SP
JOSE FRANCISCO KERR SARAIVA	SP
JOSÉ HONÓRIO DE ALMEIDA PALMA DA FONSECA	SP
JOSE MARIA PEIXOTO	MG
JOSÉ ROCHA FARIA NETO	PR
JULIO CESAR VIEIRA BRAGA	BA
KERGINALDO PAULO TORRES	RN

KLÉBIA MAGALHÃES PEREIRA CASTELLO BRANCO	CE
LEANDRO IOSCHPE ZIMERMAN	RS
LÍDIA ANA ZYTYNSKI MOURA	PR
LIGIA LOPES BALSALOBRE TREVIZAN	SP
LILIA NIGRO MAIA	SP
LILIAN SOARES DA COSTA	RJ
LIVIA ADAMS GOLDRAICH	RS
LUCAS JOSE NEVES TACHOTTI PIRES	SP
LUCIANA DINIZ NAGEM JANOT DE MATOS	SP
LUCIANA SACILOTTO	SP
LUCIANA SAVOY FORNARI	SP
LUCIANO FERREIRA DRAGER	SP
LUIS BECK DA SILVA NETO	RS
LUIS EDUARDO PAIM ROHDE	RS
LUIZ CARLOS BODANESE	RS
LUIZ CLAUDIO DANZMANN	RS
LUIZ EDUARDO FONTELES RITT	BA
LUIZ EDUARDO MONTENEGRO CAMANHO	RJ
LUIZ MAURINO ABREU	RJ
LUIZ PEREIRA DE MAGALHÃES	BA
MAGALY ARRAIS DOS SANTOS	SP
MANUEL FELIPE DE MORAIS SANTOS	DF
MARCELO BETTEGA	SP
MARCELO CHIARA BERTOLAMI	SP
MARCELO DANTAS TAVARES DE MELO	PB
MARCELO FRANKEN	SP
MARCELO HEITOR VIEIRA ASSAD	RJ
MARCELO IMBROINISE BITTENCOURT	RJ
MARCELO IORIO GARCIA	RJ
MARCELO LUIZ CAMPOS VIEIRA	SP
MARCELO LUIZ DA SILVA BANDEIRA	RJ
MARCELO SALAME	RO
MARCELO WESTERLUND MONTERA	RJ
MARCIA MARIA NOYA RABELO	BA
MARCIO AUGUSTO SILVA	SP

MARCIO HIROSHI MINAME	SP
MARCIO MIRANDA BRITO	TO
MARCONI GOMES DA SILVA	MG
MARCOS MACHADO BAROJAS	BA
MARCUS VINÍCIUS BOLIVAR MALACHIAS	MG
MARCUS VINICIUS SANTOS ANDRADE	BA
MARCUS VINICIUS SIMÕES	SP
MARIA ALAYDE MENDONÇA ROMERO RIVERA	AL
MARIA ANGELICA BINOTTO	SP
MARIA ANTONIETA ALBANEZ	PE
MARIA CRISTINA COSTA DE ALMEIDA	MG
MARIA CRISTINA DE OLIVEIRA IZAR	SP
MARIA DA CONSOLAÇÃO VIEIRA MOREIRA	MG
MARIA DO CARMO PEREIRA NUNES	MG
MARIA ELIANE CAMPOS MAGALHÃES	RJ
MARIA ELIZABETH NAVEGANTES CAETANO DA COSTA	PA
MARIA EULALIA THEBIT PFEIFFER	RJ
MARILDES LUIZA DE CASTRO	MG
MÁRIO DE SEIXAS ROCHA	BA
MARIO FRITSCH TOROS NEVES	RJ
MARIO HENRIQUE ELESBAO DE BORBA	RS
MAURICIO BATISTA NUNES	BA
MAURICIO IBRAHIM SCANAVACCA	SP
MAURICIO MILANI	DF
MAURICIO PIMENTEL	RS
MAURICIO WAJNGARTEN	SP
MAX GRINBERG	SP
MIGUEL ANTONIO MORETTI	SP
MIGUEL GUS	RS
MIGUEL MORITA FERNANDES DA SILVA	PR
MILENA DOS SANTOS BARROS CAMPOS	SE
MONICA AMORIM DE OLIVEIRA	RJ
MÔNICA REGINA HOSANNAH DA SILVA E SILVA	AM
MÚCIO TAVARES DE OLIVEIRA JUNIOR	SP
MURILLO ANTUNES	SP

NADINE OLIVEIRA CLAUSELL	RS
NASSER SARKIS SIMAO	DF
NILSON ARAUJO DE OLIVEIRA JUNIOR	RJ
NIVALDO MENEZES FILGUEIRAS FILHO	BA
OLGA FERREIRA DE SOUZA	RJ
OSCAR PEREIRA DUTRA	RS
OTAVIO RIZZI COELHO	SP
PAOLA EMANUELA POGGIO SMANIO	SP
PAOLO BLANCO VILLELA	RJ
PATRICIA OLIVEIRA GUIMARAES	SP
PAULO CÉSAR BRANDÃO VEIGA JARDIM	GO
PAULO MANUEL PÊGO FERNANDES	SP
PAULO ZIELINSKY	RS
PEDRO BERALDO DE ANDRADE	SP
PEDRO GABRIEL MELO DE BARROS E SILVA	SP
PEDRO NICZ	SP
PEDRO PIMENTA DE MELLO SPINETI	RJ
PEDRO PIMENTEL FILHO	RS
PEDRO SILVIO FARSKY	SP
PEDRO VELLOSA SCHWARTZMANN	SP
RAFAEL SILVA CORTES	DF
RAPHAEL ROSSI FERREIRA	DF
RAUL D'AUREA MORA JUNIOR	PR
RAUL DIAS DOS SANTOS FILHO	SP
REGINA COELI MARQUES DE CARVALHO	CE
RENATA RODRIGUES TEIXEIRA DE CASTRO	RJ
RENATO ABDALA KARAM KALIL	RS
RICARDO ALKMIM TEIXEIRA	MG
RICARDO BARROS CORSO	DF
RICARDO BEDIRIAN	RJ
RICARDO BERGO	MG
RICARDO MOURILHE ROCHA	RJ
RICARDO RYOSHIM KUNIYOSHI	ES
RICARDO STEIN	RS
ROBERTO CINTRA DE AZEVEDO ARAGÃO	SE

ROBERTO ESPORCATTE	RJ
ROBERTO VIEIRA BOTELHO	MG
RODRIGO JULIO CERCI	PR
RODRIGO MOREL VIEIRA DE MELO	BA
RONALDO S L LIMA	RJ
RONEY ORISMAR SAMPAIO	SP
SALVADOR RASSI	GO
SANDERSON ANTONIO CAUDURO	PR
SANDRIGO MANGINI	SP
SAYURI INUZUKA	GO
SERGIO EMANUEL KAISER	RJ
SÉRGIO GABRIEL RASSI	GO
SERGIO LIVIO MENEZES COUCEIRO	RJ
SÉRGIO LUIZ ZIMMERMANN	SC
SERGIO TAVARES MONTENEGRO	PE
SERGIO TIMERMAN	SP
SIEGMAR STARKE	SC
SILVIA HELENA CARDOSO BOGHOSSIAN	RJ
SILVIA MARINHO MARTINS ALVES	PE
SILVIA MOREIRA AYUB FERREIRA	SP
SILVIO HENRIQUE BARBERATO	PR
SISSY LARA DE MELO	SP
SÔNIA CONDE CRISTINO	PA
SUÉLLEN LÍDIA DA SILVA	PE
SUSIMEIRE BUGLIA	SP
TÂNIA LEME DA ROCHA MARTINEZ	SP
TANNAS JATENE	GO
TERESA CRISTINA ROGERIO DA SILVA	BA
THAIS AGUIAR DO NASCIMENTO	BA
THAÍSSA SANTOS MONTEIRO	RJ
THIAGO DA ROCHA RODRIGUES	MG
TIAGO AUGUSTO MAGALHÃES	PR
TIAGO COSTA BIGNOTO	SP
TIAGO LUIZ LUZ LEIRIA	RS
VALDIR AMBRÓSIO MOISÉS	SP

VERIDIANA SILVA DE ANDRADE	SP
VINICIUS JOSE DA SILVA NINA	MA
VIVIANE ZORZANELLI ROCHA GIRALDEZ	SP
WALKIRIA SAMUEL ÁVILA	SP
WALTER EMANOEL MAGALHÃES ROCHA	SP
WALTER JOSÉ GOMES	SP
WASHINGTON ANDRADE MACIEL	RJ
WILLIAM ANTONIO M. ESTEVES	MG
WILLIAM AZEM CHALELA	SP
WILSON NADRUZ JUNIOR	SP
WOLNEY DE ANDRADE MARTINS	RJ

Concurso Melhor Late-breaking Science - SBC 2025



80º CONGRESSO BRASILEIRO DE CARDIOLOGIA



COMISSSÃO JULGADORA

CONCURSO MELHOR LATE BREAKING SCIENCE - SBC 2025



OTÁVIO BERWANGER DA SILVA
(INGLATERRA)



RENATO DELASCIO LOPES
(BRASIL)



WILSON NADRUZ JUNIOR
(BRASIL)

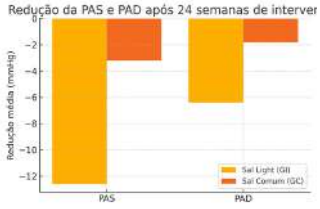
10965

O IMPACTO DO USO DO SAL LIGHT NA PRESSÃO ARTERIAL DE PACIENTES COM HIPERTENSÃO ARTERIAL RESISTENTE: ENSAIO CLÍNICO RANDOMIZADO

ENILSON CARMO BARBOSA DOS SANTOS[1]; ANDRE RODRIGUES DURAES[1]; YASMIM DE SOUZA LIMA BITAR[1]; • CRISTIANO RICARDO BASTOS DE MACEDO[1];

(1) UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA - PROGRAMA DE POS GRADUACAO EM MEDICINA E SAUDE - SALVADOR - BA - BRASIL;

Resumo: Fundamento: A hipertensão arterial resistente (HAR) é uma condição de difícil controle, associada a alto risco cardiovascular. Estratégias não farmacológicas, como a redução da ingestão de sódio e o aumento do potássio, demonstram impacto positivo na pressão arterial (PA). Nesse contexto, o sal light, composto por cloreto de sódio (NaCl) e cloreto de potássio (KCl), surge como alternativa viável. Objetivo: Avaliar o efeito do sal light no controle da PA em pacientes com HAR. Métodos: Ensaio clínico randomizado, duplo-cego, com 49 pacientes com HAR, alocados em dois grupos: intervenção, que utilizou sal light (50% NaCl e 50% KCl), e controle, com sal comum, durante 24 semanas. A PA foi avaliada por monitorização ambulatorial da pressão arterial (MAPA-24h) e aferições em consultório, no início e ao final do estudo. Resultados: Na MAPA-24h, o grupo intervenção apresentou redução significativa da pressão arterial sistólica (PAS) (4,24 ± 9,22 mmHg; p<0,001) e da diastólica (PAD) (1,77 ± 13,02 mmHg; p=0,01), sem mudanças significativas no grupo controle. Na PA de consultório, a PAS reduziu 14,59 ± 19,11 mmHg (p<0,001) no grupo intervenção e 10,79 ± 20,32 mmHg (p=0,03) no controle. A PAD diminuiu 3,11 ± 18,79 mmHg (p=0,26) e 8,48 ± 14,24 mmHg (p=0,01), respectivamente. As taxas de controle pressórico foram semelhantes. Conclusão: O uso do sal light promoveu redução significativa da PAS em pacientes com HAR, configurando-se como estratégia adjuvante, segura, de baixo custo e aplicável na prática clínica. (Ver Figura Central para resumo gráfico dos principais achados.) **Número de registro do randomized trial**: (ReBEC) sob o identificador U1111-1292-4298. **Data prevista de conclusão do estudo**: Concluido em março 2025 **Data de apresentação da análise primária**: 30 de maio 2025



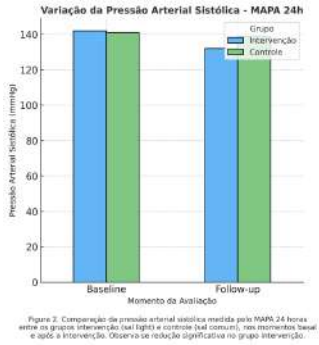


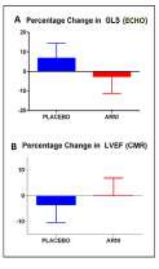
Figure 2: Comparação da pressão arterial sistólica medida pelo MAPA 24 horas entre os grupos intervenção (sal light) e controle (sal comum), nos momentos basal e após a intervenção. Observa-se redução significativa no grupo intervenção.

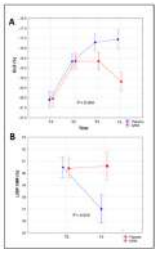
11103

SACUBITRIL-VALSARTAN FOR THE PREVENTION OF ANTHRACYCLINE CARDIOTOXICITY IN PATIENTS WITH ELEVATED CARDIAC TROPONIN I CONCENTRATION DURING CHEMOTHERAPY: A DOUBLE-BLIND RANDOMIZED PLACEBO-CONTROLLED CLINICAL TRIAL – SUBANALYSIS ACCORDING TO HER-2 STATUS

MARCELY GIMENES BONATTO[1]; MONICA SAMUEL AVILA[1]; SILVIA MOREIRA AYUB FERREIRA[1]; LUKA DAVID LECHINEWSKI[2]; RAFAEL DE ALMEIDA TORRES[3]; AMANDA DE NADAI COSTA[4]; NADIA ROCUMBACK ALVES COSTA[2]; ANDRESSA DE OLIVEIRA COIRADAS[5]; TALITA RIBEIRO MIALSKI[6]; LARISSA ARLETE MOSKO[2]; LAIS CONTIN[7]; MARCIO SOMMER BITTENCOURT[8]; LIDIA ANA ZYTYNSKI MOURA[9]; SANDERSON CAUDURO[2]; EDIMAR ALCIDES BOCCHI[1];

(1) INSTITUTO DO CORACAO (INCOR) - HOSPITAL DAS CLINICAS DA FACULDADE DE MEDICINA DE SAO PAULO - SÃO PAULO - SP - BRASIL; (2) HOSPITAL ERASTO GAERTNER - CURITIBA - PR - BRASIL; (3) INSTITUTO DE NEUROLOGIA DE CURITIBA (INC) - CURITIBA - PR - BRASIL; (4) INSTITUTO DE NEUROLGIA DE CURITIBA (INC) - CURITIBA - PR - BRASIL; (5) HOSPITAL SANTA CASA DE CURITIBA - CUIRITIBA - PR - BRASIL; (6) HOSPITAL ERASTO GAETNER - CURITIBA - PR - BRASIL; (7) HSOPITAL ERASTO GAERTNER - CURITIBA - PR - BRASIL; (8) UNIVERSITY OF PITTSBURG - UNITED STATES; (9) PONTIFICIA UNIVERSIDADE CATOLICA PUC - CURITIBA - PR - BRASIL;





Acrônimo: SARAH TRIAL **Resumo**: INTRODUÇÃO: O efeito clínico dos inibidores de receptor de angiotensina-neprilisina (ARNi) na cardiotoxicidade induzida por antraciclinas ainda é indefinido, embora evidências experimentais sugiram propriedades cardioprotetoras. Este estudo teve como objetivo avaliar a eficácia do ARNi na redução da cardiotoxicidade em pacientes com troponina cardíaca elevada durante a quimioterapia com antraciclinas. MÉTODOS: Ensaio randomizado, duplo-cego, controlado por placebo, que incluiu 114 pacientes com troponina cardíaca ultrassensível elevada durante o tratamento com antraciclinas. Os participantes foram randomizados 1:1 para receber Sacubitril/Valsartana ou placebo por 6 meses, com uma dose-alvo de 97/103 mg duas vezes ao dia. O desfecho primário foi a ocorrência de uma redução superior a 15% na distensão longitudinal global (GLS) após 6 meses. Os desfechos secundários incluem mudanças de biomarcadores (troponina cardíaca I ultrassensível e NT-proBNP), parâmetros de ecocardiogramas, ressonância magnética cardíaca (RMC) e eventos adversos. Os desfechos primários e secundários foram analisados de acordo com o status HER-2 em positivo ou negativo. Pacientes com HER-2 positivo tiveram Transtuzumab como parte de seu esquema quimioterápico. Os dados foram analisados Segundo a intenção de tratar. RESULTADOS: Dos pacientes randomizados, 90% eram mulheres, 80,7% tinham câncer de mama e 29,3% eram HER2 positivo e utilizaram trastuzumabe sendo 19,1% no grupo Sacubitril/Valsartana e 40% no grupo placebo (p 0,039). O desfecho primário ocorreu em 4 pacientes (7%) no grupo Sacubitril/Valsartana e em 14 pacientes (25%) no grupo placebo (OR 0,23; intervalo de confiança de 95% [IC], 0,07 a 0,75; p=0,015). No subgrupo HER-2 negativo (n-85) o resultado se manteve (OR 0,19; [IC], 0,05 a 0,75; p=0,018), diferentemente do subgrupo HER-positivo (n=5) (OR 0,44; [IC], 0,04 a 4,62; p=0,492). Em modelos estatísticos de regressão logística o status HER-2 não afetou o efeito do tratamento (p =0.551) O grupo Sacubitril/Valsartana apresentou uma melhora na GLS de 2,5%, enquanto o grupo placebo teve uma queda de 7,6% (p<0,001). A fração de ejeção do ventrículo esquerdo avaliada por RMC permaneceu estável no grupo ARNi, mas diminuiu 3% no grupo placebo (p=0,011). O subgrupo HER2-negativo apresentou uma diferença ainda mais pronunciada (Diferença em diferenças = 4; IC 95%: 0 a 7). Por outro lado, no subgrupo HER2-positivo, o efeito não foi estatisticamente significativo (Diferença em diferenças = 1,5; IC 95%: -2 a 4,5). Não foram observadas diferenças significativas nos níveis de troponina cardíaca I ou peptídeo natriurético de N-terminal (NT-proBNP). A hipotensão foi mais frequente no grupo ARNi, com 8 casos (14%), do que no grupo placebo, com 1 caso (1,8%), p=0,032. CONCLUSÃO: Em suma, o ensaio SARAH é o primeiro estudo a demonstrar o potencial da terapia com Sacubitril/Valsartana para reduzir a incidência de disfunção ventricular esquerda, avaliada por GLS, em pacientes com troponina cardíaca ultrasenssível elevada após tratamento com antraciclinas. Nossas descobertas sugerem que Sacubitril/Valsartana podem desempenhar um papel importante na prevenção da progressão da cardiotoxicidade causada pela quimioterapia independentemente do uso de trastuzumab, embora mais estudos devam ser feitos em pacientes HER-2 positivo para confirmar esses dados. **Patente**: NÃO SE APLICA **Número de registro do randomized trial**: Brazilian Registry of Clinical Trials (ReBEC) (https://ensaiosclinicos.gov.br/rg/RBR-5q4gm5b) , UTN code: U1111-1274-1961 e **Data prevista de conclusão do estudo**: OUTUBRO 2024 **Data de apresentação da análise primária**: NÃO SE APLICA

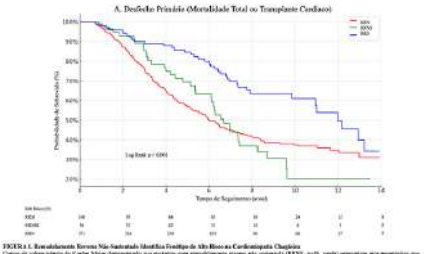
11704

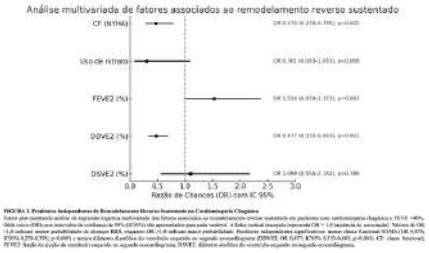
REMODELAMENTO REVERSO NÃO-SUSTENTADO IDENTIFICA FENÓTIPO DE ALTO RISCO NA CARDIOMIOPATIA CHAGÁSICA: PRIMEIRO ESTUDO MUNDIAL

MARIA TEREZA SAMPAIO DE SOUSA LIRA[1]; SILAS RAMOS FURQUIM[1]; DANIEL CATTO DE MARCHI[1]; PAMELA CAMARA MACIEL[1]; RAFAEL CAVALCANTI TOURINHO DANTAS[1]; BRUNO BISELLI[1]; PAULO ROBERTO CHIZZOLA[1]; ROBINSON TADEU MUNHOZ[1]; FELIX JOSÉ ALVAREZ RAMIRES[1]; BARBARA MARIA IANNI[1]; FÁBIO FERNANDES[1]; SILVIA MOREIRA AYUB-FERREIRA[1]; EDUARDO GOMES LIMA[2]; EDIMAR ALCIDES BOCCHI[1];

(1) INCOR - INSTITUTO DO CORACAO DA UNIVERSIDADE DE SAO PAULO - SAO PAULO - SP - BRASIL; (2) INSTITUTO DO CORACAO (INCOR) - HOSPITAL DAS CLINICAS DA FACULDADE DE MEDICINA DE SAO PAULO - SÃO PAULO - SP - BRASIL;

Resumo: Fundamentos: Cerca de um milhão de pessoas vivem com doença de Chagas (DC) no Brasil e cerca de 30% desenvolvem manifestações cardíacas, incluindo insuficiência cardíaca de fração de ejeção reduzida (ICFER), sendo essa etiologia de pior prognóstico. O remodelamento reverso sustentado (RRS) representa um marcador emergente na estratificação prognóstica da ICFER. Contudo, os padrões de RRS e remodelamento reverso não-sustentado (RRNS) na cardiomiopatia chagásica (CCC) permanecem inexplorados. Objetivos: Avaliar o impacto do RRS na sobrevida de pacientes com CCC comparado ao RRNS e à ausência de remodelamento reverso (ARR), e identificar preditores associados ao RRS. Métodos: De janeiro de 2006 a 2021, prontuários de 9617 pacientes com sorologia positiva para DC atendidos numa instituição terciária foram revisados, sendo incluídos nesta análise 527 pacientes com CCC, fração de ejeção do ventrículo esquerdo (FEVE) <40% e ≥3 ecocardiogramas (ECOTTs). Grupos: RRS: melhora da FEVE ≥10 pontos percentuais ou FEVE ≥40% sustentada por ≥2 ECOTTs de seguimento (≥6 meses de intervalo); RRNS: melhora inicial da FEVE seguida de declínio para <40%; ARR: FEVE persistentemente <40%. Desfecho primário composto (mortalidade total/transplante cardíaco) analisado via Kaplan-Meier e Cox multivariados. Preditores do RRS por regressão logística multivariada. Resultados: Durante o seguimento mediano de 8,2 anos [IQR 4,5-12,1], RRS ocorreu em 100 pacientes (19,0%), RRNS em 56 (10,6%) e ARR em 371 (70,4%). No período, 84 eventos foram registrados. O RRS foi preditor independente de melhores desfechos, com risco 56% menor de mortalidade/transplante em relação ao RRNS (HR 0,44; IC95% 0,30-0,67; p=0,007). A sobrevida livre de eventos foi de 11,2 anos (IC95% 10,1-12,3) no RRS e 7,0 anos (IC95% 6,0-8,1) no RRNS (p<0,001). Preditores independentes de RRS foram: menor classe funcional NYHA (OR 0,567; IC95% 0,37-0,96; p=0,032) e menor diâmetro diastólico final do VE (OR 0,477; IC95% 0,33-0,68; p<0,001). O BNP ≥200 pg/mL no momento do segundo ECOTT também emergiu como preditor independente de mortalidade/transplante (HR 4,56; p<0,001). Conclusões: Primeiro estudo sobre RRS na CCC, demonstrando que a manutenção da melhora da FEVE está associada a um melhor prognóstico. A identificação de RRNS como fenótipo de alto risco representa descoberta inovadora com implicações para estratificação de risco e terapêutica, estabelecendo um novo paradigma desta cardiopatia negligenciada. **Data prevista de conclusão do estudo**: 15/09/2025





CONCURSO MELHOR TEMA LIVRE ORAL PESQUISADOR - SBC 2025

80º CONGRESSO BRASILEIRO DE CARDIOLOGIA

2025

SBC 1943

COMISSSÃO JULGADORA
CONCURSO MELHOR TEMA LIVRE ORAL
PESQUISADOR - SBC 2025



FABIANA GOULART MARCONDES-BRAGA (SP)



FERNANDO BACAL (SP)



MARIA ELIANE CAMPOS MAGALHÃES (RJ)

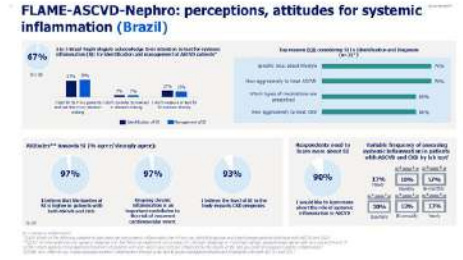
9773

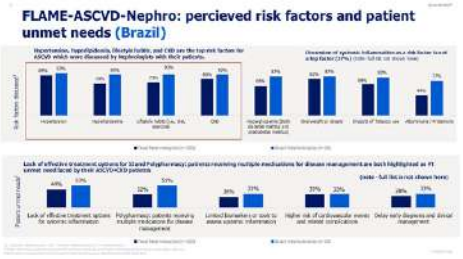
THE ROLE OF INFLAMMATION AND HIGH-SENSITIVITY C-REACTIVE PROTEIN IN ATHEROSCLEROTIC CARDIOVASCULAR DISEASE AND CHRONIC KIDNEY DISEASE IN BRAZIL: THE FLAME-ASCVD SURVEY AMONG BRAZILIAN NEPHROLOGISTS

ANDREA CARLA BAUER[1]; JOSE FRANCISCO KERR SARAIVA[2]; NANCY TOLEDO COELHO[3]; MARCO GELPI[4];

(1) HOSPITAL DAS CLINICAS DE PORTO ALEGRE - PORTO ALEGRE - RS - BRASIL; (2) PUCCSMP - CAMPINAS - SP - BRASIL; (3) NOVO NORDISK - SAO PAULO - SP - BRASIL; (4) NOVO NORDISK - DENMARK;

Introdução e/ou Fundamentos: Targeting conventional risk factors has reduced the burden of atherosclerotic cardiovascular disease (ASCVD) but residual cardiovascular risk persists. Systemic inflammation (SI) is now recognized as a significant pathophysiological mechanism in ASCVD and chronic kidney disease (CKD) but remains underexplored in nephrology practice. **Objetivos**: To evaluate Brazilian nephrologists' awareness, perceptions and clinical practices regarding SI and the use of high-sensitivity C-reactive protein (hsCRP) in the identification, treatment, and management of patients with ASCVD and CKD. **Métodos**: The systemic inFLAMmation and rolE of hsCRP as a biomarker in patients with ASCVD and CKD among Nephrologists (FLAME -ASCVD-Nephro) was a cross-sectional, global survey conducted from March 24 to May 15, 2023, across ten countries: Australia, Brazil, Canada, China, France, Germany, India, Italy, Japan and Saudi Arabia. Nephrologists with ≥3 years of experience and managing ≥20 patients with ASCVD and CKD (any stage) per month responded to a standardized online questionnaire. **Resultados e Conclusões**: A total of 300 nephrologists participated, including 30 from Brazil. SI was used in diagnostic assessment of ASCVD and CKD by 67 % of Brazilian nephrologists, in line with global data. However, Brazilian nephrologists reported a higher proportion of patients with both ASCVD and CKD (45% vs. 32%). For disease management, 70% of Brazilian nephrologists considered SI (vs. 71% globally). Risk factors most frequently addressed in Brazil included hypertension (93%), CKD (90%), and lifestyle habits (90%), all surpassing global averages. SI was discussed less frequently (37% in Brazil vs. 43% globally). Notably, 30% of Brazilian nephrologists did not routinely use hsCRP (vs. 13% globally) and 10% considered hsCRP irrelevant for decision-making (vs. 7% globally). Main unmet needs were lack of effective anti-inflammatory therapies (53%) and polypharmacy (53%), both exceeding global rates (44% and 32%, respectively). Only 53% used hsCRP for SI identification (vs. 70% globally). Brazilian nephrologists manage a higher burden of ASCVD and CKD but apply SI and hsCRP testing less frequently in clinical decision-making. Lack of SI treatment options and polypharmacy were significant unmet needs, highlighting areas for improvement. These findings emphasize the need to consider regional variations in nephrology practices, adress gaps in inflammation-focused care, expand access to biomarkers, update guidelines to incorporate SI in routine.





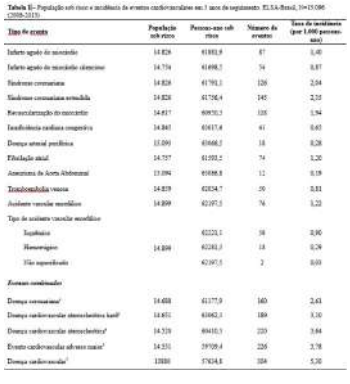
7209

INCIDÊNCIA DE EVENTOS CARDIOVASCULARES EM 5 ANOS DE SEGUIMENTO DA COORTE ELSA-BRASIL

MARCELO MARTINS PINTO FILHO[1]; LUISA CAMPOS CALDEIRA BRANT[2]; LIDYANE V CAMELO[2]; AMANDA VIANA[2]; MARCIO S BITTENCOURT[3]; MURILO FOPPA[4]; MAURO CESAR QUINTÃO E SILVA CUNNINGHAM[1]; ANGELA BARRETO SANTIAGO SANTOS[4]; LUANA GIATTI GONÇALVES[2]; PAULO ANDRADE LOTUFO[5]; SANDHI M BARRETO[2];

(1) HOSPITAL DAS CLINICAS DA UFMG - BELO HORIZONTE - MG - BRASIL; (2) UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS - BELO HORIZONTE - MG - BRASIL; (3) UNIVERSITY OF PITTSBURGH - UNITED STATES; (4) UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL - PORTO ALEGRE - RS - BRASIL; (5) UNIVERSIDADE DE SAO PAULO - SÃO PAULO - SP - BRASIL;

Introdução e/ou Fundamentos: As doenças cardiovasculares são a principal causa de morbimortalidade no mundo e no país. Entretanto, há variabilidade regional quanto aos determinantes de saúde e carga dessas doenças. Estimar a incidência e características desses eventos é fundamental para o desenho de políticas de saúde efetivas. **Objetivos**: Descrever a incidência de eventos cardiovasculares (ECV) em coorte brasileira em 5 anos de seguimento e investigar se essa incidência é maior entre indivíduos expostos a baixa posição socioeconômica e pertencentes a grupos raciais historicamente marginalizados. **Métodos**: ELSA-Brasil é uma coorte multicêntrica e multirracial, composta de 15105 participantes de seis cidades brasileiras. Foram investigados os ECV incidentes fatais e não fatais: Infarto agudo do miocárdio (IAM), IAM silencioso, síndrome coronariana aguda (SCA), revascularização do miocárdio, insuficiência cardíaca, doença arterial periférica, aneurisma de aorta abdominal, fibrilação atrial, tromboembolismo venoso, acidente vascular encefálico (AVE) e a soma de: SCA + AVE + revascularização miocárdica + Insuficiência cardíaca definida, como MACE. Os eventos foram identificados por entrevistas telefônicas anuais e investigação das hospitalizações. Dois revisores independentes adjudicavam o evento suspeito e um terceiro revisor sênior atuou em casos de discordância. Certificados de óbitos e dados do Sistema de Informação de Mortalidade foram utilizados para os desfechos fatais. **Resultados e Conclusões**: SCA apresentou maior taxa de incidência (2,04 por mil pessoa-ano). Quando combinamos todos os ECV, a taxa de incidência foi de 5,30 eventos por 1000 pessoas-ano (Tabela 1). Já a incidência de MACE foi 3,78 eventos por 1000 pessoas-ano. Foram associados a maior risco de MACE a raça/cor preta (HR=1,59; IC95% 1,01-2,53) ; ter ensino fundamental incompleto (HR=1,59; IC95% 1,133-2,22); e pertencer a classe sócio-ocupacional baixa (HR=1,66; IC95% 1,17-2,34). O risco de MACE aumentou com avanço da idade e foi 66% menor para o sexo feminino (HR= 0,34; IC95% 0,25-0,45) (tabela 2). Concluindo, a incidência de MACE na população do ELSA-Brasil foi de 3,78 eventos por 1000 pessoas a cada ano, sendo maior entre homens, indivíduos da raça/cor da pele preta, com menor escolaridade e baixa classe sócio-ocupacional.



Tipo de evento	População sob risco	Pessoas-ano sob risco	Número de eventos	Taxa de incidência (por 1.000 pessoas-ano)
Infarto agudo do miocárdio	14.828	61.881,9	87	1,40
Infarto agudo do miocárdio silencioso	14.779	61.698,2	54	0,87
Síndrome coronariana	14.828	61.791,1	126	2,04
Síndrome coronariana avançada	14.828	61.756,4	145	2,35
Revascularização do miocárdio	14.817	61870,3	105	1,94
Insuficiência cardíaca congestiva	14.841	61617,4	41	0,65
Doença arterial periférica	15.099	61666,5	18	0,28
Fibrilação atrial	14.757	61.503,5	74	1,20
Aneurisma de Aorta Abdominal	15.094	61686,8	12	0,19
Tromboembolia venosa	14.829	61854,7	59	0,81
Acidente vascular encefálico	14.809	62.097,1	74	1,22
Tipo de acidente vascular encefálico				
Isquêmico	14.809	62223,1	58	0,90
Hemorrágico		62.081,3	16	0,26
Não especificado		62.097,1	2	0,03
Eventos combinados				
Doença coronariana[1]	14.488	61.177,9	140	2,43
Doença cardiovascular aterosclerótica leve[2]	14.851	61862,1	189	3,30
Doença cardiovascular aterosclerótica[3]	14.529	60430,3	220	3,84
Evento cardiovascular adverso maior[4]	14.551	59709,4	226	3,78
Doença cardiovascular[5]	13880	57634,8	304	5,30

Tabela 2 - Associação entre características sociodemográficas e evento cardiovascular adverso maior em 5 anos de acompanhamento. ELSA-Brasil (2008-2019), N = 14.351

Variáveis	N (%)	Modelo Bruto HR (IC95%)	Modelo Ajustado[1] HR (IC95%)
Sexo			
Masculino	6.470 (45.1)	Ref	Ref
Feminino	7.881 (54.9)	**0.35 (0.27-0.46)*****	**0.34 (0.25-0.45)*****
Idade (em anos)			
35-44	3.304 (23.0)	Ref	Ref
45-54	5.756 (40.1)	**2.70 (1.58-4.52)*****	**2.81 (1.61-4.90)*****
55-4	3.926 (27.4)	**5.16 (2.98-8.93)*****	**5.34 (3.03-9.25)*****
265	1.365 (9.5)	**0.00 (5.11.16.10)*****	**0.35 (5.25.16.4)*****
Idade (em anos), média (DP)	51,7 (8.9)	**1,07 (1.05-1.09)**	**1,07 (1.04-1.09)*****
Raça/cor			
Branca	7.437 (52.4)	Ref	Ref
Parda	3.994 (28.2)	0.88 (0.64-1.21)	1.00 (0.72-1.37)
Preta	2.252 (15.9)	1.35 (0.98-1.89)	**1.59 (1.12-2.22)****
Amarela	353 (2.5)	0.18 (0.02-1.28)	0.17 (0.02-1.28)
Indígena	145 (1.02)	1.32 (0.42-4.18)	1.14 (0.36-3.59)
Escolaridade			
Ensino superior	7.642 (53.8)	Ref	Ref
Ensino médio	4.988 (34.8)	1.30 (0.97-1.75)	**1.44 (1.05-1.99)***
Ensino fundamental	957 (6.5)	**2.07 (1.32-3.26)****	1.49 (0.93-2.40)
Ensino fundamental incompleto	784 (5.5)	**2.75 (1.78-4.25)*****	**1.59 (1.01-2.53)***
Classe sócio-ocupacional			
Alta	4.726 (33.3)	Ref	Ref
Média	5.965 (43.2)	0.73 (0.52-1.02)	1.07 (0.78-1.54)
Baixa	3.429 (24.3)	**1.69 (1.22-2.31)**	**1.66 (1.17-2.34)****
Renda familia percapita			
5° quanil	2.334 (16.3)	Ref	Ref
4° quanil	3.243 (22.7)	0.82 (0.53-1.26)	0.99 (0.64-1.54)
3° quinil	2.973 (20.8)	0.82 (0.53-1.26)	1.01 (0.65-1.69)
2° quinil	2.873 (20.1)	0.86 (0.55-1.32)	1.13 (0.71-1.80)
1° quanil	1.886 (20.1)	1.07 (0.73-1.62)	1.28 (0.81-2.03)

7952

CORRELAÇAO DAS CARATERISTICAS CLINICAS E METODOS DIAGNOSTICOS NAO INVASIVOS COM A PRESENÇA DE MIOCARDITE NA BIOPSIA ENDOMIOCARDICA

MARCELO WESTERLUND MONTERA[1]; ARNALDO RABISCHIOVSKY[1]; AMARINO OLIVEIRA JUNIOR[1]; JULIANA SERAFIM[1]; LUIS ANTONIO CARVALHO[1]; ANDRE VOLSCHAN[1];

(1) HOSPITAL PRO CARDIACO - RIO DE JANEIRO - RJ - BRASIL;

Introdução e/ou Fundamentos: A acurácia das caracteristicas clinicas(CCl) e dos métodos diagnósticos não invasivos (MDÑI) em prever o diagnóstico da miocardite(Mc) variam de acordo com a fase da Mc. A biópsia endomiocárdicas (BEM) se mantem como único método com precisão para diagnosticar a Mc. **Objetivos**: Avaliar a associação das CCl e achados dos MDÑI com a presença de Mc na BEM. **Métodos**: Estudo retrospectivo, observacional, de único centro, com 226 pcts com suspeita de Mc, que foram submetidos à BEM com análise histológica e imunohistoquimica para diagnóstico de Mc. Foram avaliadas as CCl e os achados dos MDÑI : eletrocardiograma (ECG): alteração da repolarização ventricular,BRE; ecocardiograma (ECO): alteração segmentar da parede (ASP); Ressonância Magnética Cardíaca (RMC): FEVE;presença de realce tardio com gadolínio (RT) e edema Miocárdico. Foram realizados comparação com análise univariada com teste de T para amostras independentes e qui-quadrado, para identificação das variáveis associadas a Mc positiva. Valores considerados significativos com p <0,05. **Resultados e Conclusões**: Resultados: Foram diagnosticados 134 pcts Mc positiva (60%) e 92 pcts Mc negativa(40%) pela BEM.Não foram observados correlação significativa entre as características clinicas ,inicio do quadro clinico e os achados dos MDÑI com a presença ou ausência de Mc pela BEM.(Tabela 1 e 2) Conclusão: Em pacientes com suspeita de MC a avaliação clínica, inicio do quadro clinico e os MDÑI, não demostraram correlação com o diagnóstico de MC pela BEM. A BEM demonstrou ser o único método capaz de diagnosticar com certeza a Mc em pcts com suspeita clinica de Mc.

Correlação das caraterísticas clinicas e MDÑI com presença de Mc na BEM

	Miocardite Positiva	Miocardite Negativa	p
Sexo masculino	54,8%	56%	0,2
Idade(anos)	46±18	47±17	0,7
Historia de infecção	29,5%	19%	0,09
Quadro clinico:			
Insuficiência cardiaca	78%	87%	0,1
Dor precordial	15,6%	10,7%	0,7
Palpitações	19%	14,3%	0,4
Inicio do quadro clinico			
1 mês	19%	10,7%	0,1
meses	49%	56%	0,3
> 6 meses	32%	33%	0,8
ECG alterações:			
BRE	32%	45%	0,05
Alt.repolarização	27%	21%	0,3
ECO: Alter.segmentar	9,3%	12,8%	0,47

Tabela 2 : Correlação da RMC com presença de Mc na BEM

	Miocardite Positiva	Miocardite Negativa	p
FEVE	30±12	31±11	
RT positivo	67,4%	66,9%	0,9
Edema	12%	13,6%	0,7
Localização do RT:			
Anterior	26%	18,3%	0,2
Septal	41,6%	36,6%	0,5
Inferior	32%	33,8%	0,8
Lateral	35,4%	32,4%	0,6

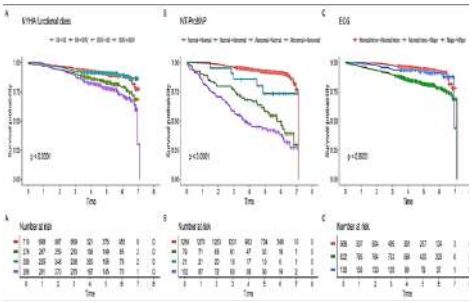
9801

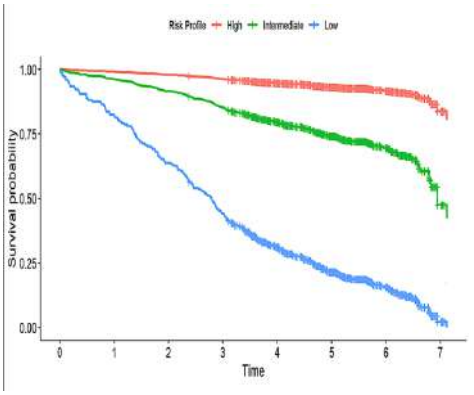
DYNAMIC MORTALITY PREDICTION TO IMPROVE RISK STRATIFICATION IN CHAGAS CARDIOMYOPATHY

MARIA CARMO PEREIRA NUNES[1]; ARIELA MOTA FERREIRA[2]; LUCAS MENDES BARBOSA[1]; JOSÉ LUIZ PADILHA DA SILVA[3]; CESAR AUGUSTO TACONELI[3]; LÉA CAMPOS DE OLIVEIRA DA SILVA[4]; CLARECI SILVA CARDOSO[5]; CLÁUDIA DI LORENZO OLIVEIRA[5]; DESIRÉE SAINT'ANNA HAIKAL[2]; ESTER CERDEIRA SABINO[6]; ANTONIO LUIZ PINHO RIBEIRO[1];

(1) UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS - BELO HORIZONTE - MG - BRASIL; (2) UNIVERSIDADE ESTADUAL DE MONTES CLAROS - MONTES CLAROS - MG - BRASIL; (3) UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ - CURITIBA - PR - BRASIL; (4) HOSPITAL DAS CLINICAS USP - SÃO PAULO - SP - BRASIL; (5) UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO JOÃO DEL REI - DIVINÓPOLIS - MG - BRASIL; (6) INSTITUTO DE MEDICINA TROPICAL - UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO - SÃO PAULO - SP - BRASIL;

Introdução e/ou Fundamentos: Chagas cardiomyopathy (CCM) is a major cause of heart failure and premature mortality in endemic regions, where the complexity of the disease and limited access to specialized care complicate prognostic assessments. Traditional models often utilize static data from a single time point, failing to capture the dynamic nature of evolving risk profiles in clinical practice. **Objetivos**: This study aimed to develop and validate a dynamic mortality prediction model for patients with CCM, integrating longitudinal clinical, biomarker, and treatment data to enhance prognostic accuracy. **Métodos**: We conducted a prospective cohort study using data from the SaMi-Trop cohort, which enrolled patients with serologically confirmed Chagas disease across 21 municipalities in Brazil from 2013 to 2014. Participants were followed for a median of 7.2 years and underwent standardized cardiovascular assessments at three intervals, including NYHA classification, ECG, NT-proBNP measurements, and echocardiography. The primary analysis employed a landmark approach at the second visit, involving 1,586 participants who remained under observation. The primary outcome was all-cause mortality, analyzed through landmark Cox regression to identify predictors using baseline and time-updated variables. Model performance was assessed via C statistic, R^2, and bootstrap validation, with risk groups defined by final coefficients. **Resultados e Conclusões**: Results: Out of 1,989 enrolled patients, 1,586 were included in the analysis, with 252 deaths recorded post-Visit 2 (incidence rate: 32.8 per 1,000 person-years). Key independent predictors of mortality identified were older age, male sex, lack of prior benznidazole therapy, persistently severe NYHA class, and sustained or worsening NT-proBNP levels. After adjustment, ECG abnormalities were not predictive. The model exhibited strong discrimination (C statistic: 0.821; optimism-corrected: 0.814) and good calibration (shrinkage factor: 0.959; R^2: 0.219). Risk stratification demonstrated significant survival differences at 5 years: 93% in low-risk, 74% in intermediate-risk, and 21% in high-risk patients. The dynamic modeling approach utilized in this study effectively incorporated longitudinal changes in functional class and NT-proBNP levels, offering accurate mortality risk predictions in CCM patients. These findings underscore the importance of time-updated models in enhancing clinical decision-making, particularly in resource-limited settings where timely heart failure therapy may be challenging.





5723

REDE NEURAL ARTIFICIAL PARA PREDIÇÃO DE ÓBITO HOSPITALAR EM CIRURGIA DE REVASCULARIZAÇÃO DO MIOCÁRDIO: DESENVOLVIMENTO E VALIDAÇÃO DE UM ESCORE DE RISCO EM UMA COORTE COM 4.288 PACIENTES

ÁLVARO MACHADO RÖSLER1; GABRIEL CONSTANTIN1; VINICIUS WILLY PREDIGER1; JONATHAN FRAPORTTI1; MARCELA DA CUNHA SALES1; FERNANDO ANTÔNIO LUCCHESE2;

(1) HOSPITAL SÃO FRANCISCO - SANTA CASA DE PORTO ALEGRE - PORTO ALEGRE - RS - BRASIL; (2) HOSPITAL SÃO FRANCISCO - SANTA CASA DE PORTO ALEGRE - BRASIL - RS - BRASIL;

Introdução e/ou Fundamentos: A estratificação de risco é essencial na cirurgia de revascularização do miocárdio (CRM), auxiliando na tomada de decisão e no manejo perioperatório. Embora escores tradicionais ainda sejam amplamente utilizados, sua precisão tem sido questionada. Métodos baseados em aprendizado de máquina, como redes neurais artificiais (RNAs), oferecem uma abordagem alternativa capaz de modelar padrões complexos de risco e aprimorar a predição de desfechos. Objetivos: Desenvolver e validar um modelo preditivo de mortalidade hospitalar baseado em RNA para pacientes submetidos à CRM isolada, comparando seu desempenho com a regressão logística, algoritmos baseados em árvores de decisão e o EuroScore 2. Métodos: Estudo de coorte prospectivo incluindo 4.288 pacientes submetidos consecutivamente à CRM entre janeiro de 2010 e dezembro de 2024, em um único centro. A análise estatística incluiu testes de normalidade, análises univariadas e seleção de variáveis por regressão Lasso, identificando os principais fatores associados à mortalidade hospitalar: idade, doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC), fibrilação atrial prévia, insuficiência renal crônica (IRC), urgência do procedimento, circulação extracorpórea (CEC), hemoglobina e fração de ejeção do ventrículo esquerdo. Modelos preditivos foram construídos utilizando RNA, regressão logística, Random Forest, XGBoost e ExtraTreeClassifier. O conjunto de dados foi dividido em 70% para treinamento e 30% para teste, e o desempenho comparado pela AUC-ROC, incluindo o EuroScore 2 como referência. Resultados e Conclusões: A mortalidade hospitalar observada foi de 3,4%. Variáveis como idade avançada, DPOC, fibrilação atrial prévia, IRC e urgência do procedimento foram significativamente associadas ao desfecho. A RNA apresentou a maior capacidade discriminativa (AUC-ROC = 0,8208), superando a regressão logística (0,7281), Random Forest (0,6680), XGBoost (0,6658) e ExtraTreeClassifier (0,6638) ($p < 0,05$ para todas as comparações). O EuroScore 2 teve o pior desempenho (AUC-ROC = 0,5908), indicando baixa capacidade preditiva na coorte estudada. Desta forma, foi possível verificar que a RNA demonstrou excelente capacidade preditiva para mortalidade hospitalar em CRM, superando amplamente a regressão logística, os modelos baseados em árvores de decisão e o EuroScore 2. Esses achados ressaltam a limitação dos escores clássicos na predição do risco cirúrgico e destacam o potencial das RNAs como ferramenta para aprimorar a estratificação de risco e a tomada de decisão na prática clínica.

Concurso Melhor Tema Livre
Oral Jovem Pesquisador SBC 2025

80º CONGRESSO BRASILEIRO DE CARDIOLOGIA

2025

SBC 1943

COMISSSÃO JULGADORA
CONCURSO MELHOR TEMA LIVRE
ORAL JOVEM PESQUISADOR - SBC 2025



MIGUEL MORITA FERNANDES DA SILVA (PR)



NADINE OLIVEIRA CLAUSELL (RS)



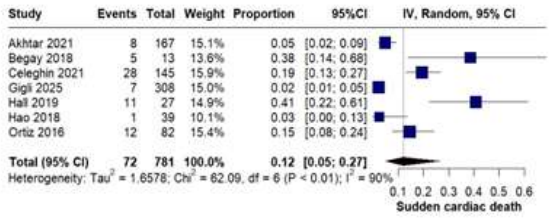
PATRICIA OLIVEIRA GUIMARAES (SP)

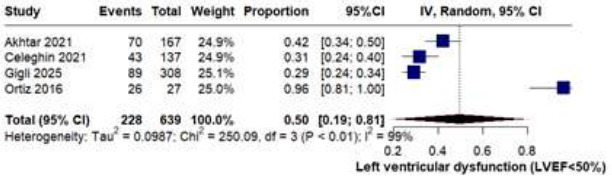
10253

ESTRATIFICAÇÃO DE RISCO ARRÍTMICO EM PORTADORES DE VARIANTES TRUNCANTES NO GENE FILAMIN C (FLNCTV): UMA REVISÃO SISTEMÁTICA E META-ANÁLISE DE BRAÇO ÚNICO

MARIA ANTONIA COSTA CRUZ AKABANE[1]; PEDRO REGINATO[2]; GUSTAVO EDUARDO FANTE[3]; DOUGLAS CAVALCANTE[4]; IMARA CORREIA DE QUEIROZ BARBOSA[5];

(1) UFJF - JUIZ DE FORA - MG - BRASIL; (2) UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARA (UFPA) - BELÉM - PA - BRASIL; (3) UNIVERSIDADE ESTADUAL DE PONTA GROSSA - PONTA GROSSA - PR - BRASIL; (4) HOSPITAL ISRAELITA ALBERT EINSTEIN - SAO PAULO - SP - BRASIL; (5) UFCG - CAMPINA GRANDE - PB - BRASIL;





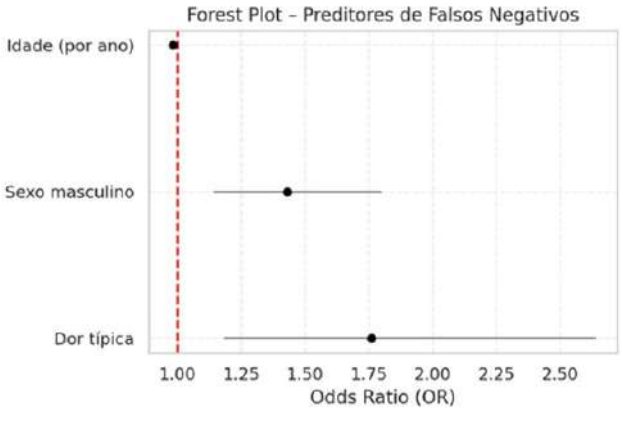
Introdução e/ou Fundamentos: As variantes truncantes no gene Filamin C (FLNCtv) representam uma causa rara de cardiomiopatia, com apresentações fenotípicas heterogêneas. Apesar da elevada incidência de arritmias ventriculares potencialmente fatais e morte súbita cardíaca (MSC), ainda não existem preditores de risco bem estabelecidos para estratificação de portadores dessas variantes. **Objetivos**: Avaliar, por meio de uma revisão sistemática e meta-análise de braço único, a prevalência de desfechos arrítmicos e estruturais em portadores de variantes truncantes no gene Filamin C. **Métodos**: Foi conduzida uma busca sistemática nas bases PubMed, Embase e Cochrane Central (fevereiro/2025), incluindo estudos observacionais que relataram portadores de FLNCtv com os seguintes desfechos: (1) MSC ou arritmias ventriculares maiores (AVM); (2) morte não arrítmica, transplante cardíaco ou uso de dispositivo de assistência ventricular esquerda (LVAD); (3) mortalidade total, transplante ou LVAD; (4) implante de cardiodesfibrilador implantável (CDI); (5) taquicardia ventricular não sustentada (TVNS); (6) disfunção ventricular esquerda (fração de ejeção <50%); e (7) presença de realce tardio por gadolínio (RTG) à ressonância. A meta-análise foi conduzida no software R (v4.4.2), utilizando os testes de Cochran Q e I² para heterogeneidade. **Resultados e Conclusões**: Foram incluídos 7 estudos, totalizando 781 pacientes. A prevalência de MSC foi de 12% (IC 95%: 5–27%), de AVM foi 19% (IC 95%: 5–33%), e de TVNS, 44% (IC 95%: 25–64%). A disfunção ventricular esquerda esteve presente em 50% (IC 95%: 19–81%), e o RTG foi detectado em 64% (IC 95%: 55–73%). A prevalência de CDI foi 25% (IC 95%: 12–38%). O desfecho composto de morte por insuficiência cardíaca ou transplante ocorreu em 7% (IC 95%: 6–10%), enquanto o desfecho de mortalidade total, transplante ou LVAD foi de 12% (IC 95%: 7–18%). A combinação de MSC e AVM teve prevalência de 39% (IC 95%: 0–89%). Conclusão: Os resultados indicam alta prevalência de arritmias ventriculares potencialmente fatais, mesmo em pacientes com disfunção ventricular leve a moderada. A frequência significativa de eventos arrítmicos e de alterações estruturais, como o RTG, reforça a necessidade de revisão dos critérios atuais para implante profilático de CDI, com possível consideração de valores de fração de ejeção mais elevados. Os achados sustentam a importância de estratégias mais sensíveis de estratificação de risco e intervenção precoce em portadores de FLNCtv.

7733

O ESCORE DE CÁLCIO ZERO EXCLUI A PRESENÇA DE ATEROSCLEROSE CORONARIANA? UMA ANÁLISE DA PREVALÊNCIA E FATORES DE RISCO ASSOCIADOS À DOENÇA ARTERIAL CORONARIANA PELA ANGIOTOMOGRAFIA.

PEDRO HENRIQUE BRAMBILA RODRIGUES BINOTTO[1]; FRANCO CAMARGO ZAPPAROLI[1]; LUCAS KAISER GOMES DA SILVA[1]; GUILHERME ALVES MARIATH COSTA[1]; MATHEUS FURTADO THÁ[1]; RODRIGO JULIO CERCI[2]; JOAO VICENTE VITOLA[3]; TATIANA LORENA DA LUZ KAESTNER[1]; MÁRCIA LIMA DE OLIVEIRA MUGNAINI[1]; JOSÉ ROCHA FARIA NETO[1];

(1) PONTIFICIA UNIVERSIDADE CATOLICA PUC - CURITIBA - PR - BRASIL; (2) QUANTA DIAGNÓSTICO POR IMAGEM - CURITIBA - PR - BRASIL; (3) QUANTA DIAGNÓSTICA POR IMAGEM - CURITIBA - PR - BRASIL;



Introdução e/ou Fundamentos: O Escore de Cálcio (EC) é uma ferramenta amplamente utilizada para estratificação de risco cardiovascular em pacientes assintomáticos. Diversos estudos têm demonstrado que EC igual a zero (EC=0) está associado a baixo risco de eventos cardiovasculares a longo prazo. Entretanto, a presença de placas ateroscleróticas não calcificadas pode não ser detectada por esse método. A angiotomografia coronariana (Angio-TC) tem se mostrado eficaz na avaliação detalhada das artérias coronárias, permitindo a visualização de placas ateroscleróticas, incluindo placas não calcificadas. **Objetivos**: Avaliar a prevalência de placas ateroscleróticas identificadas pela Angio-TC em pacientes com EC=0 e os fatores de risco associados. **Métodos**: Estudo observacional, retrospectivo, com análise de 2.823 pacientes com EC=0 submetidos à Angio-TC em centro de referência em diagnóstico de imagem, em Curitiba- PR, entre janeiro de 2012 e outubro de 2021. Foi ajustado um modelo de regressão logística para identificar fatores associados ao grupo de EC=0 e presença de placa na Angio-TC. As variáveis testadas foram idade, sexo, índice de massa corporal, hipertensão arterial sistêmica, tabagismo, diabetes mellitus, atividade física e dor torácica. As análises foram feitas no RStudio® (versão 4.3.2), com intervalo de confiança de 95% (IC95%) e nível de significância de 5%, calculando a odds ratio (OR). **Resultados e Conclusões**: RESULTADOS: Dentre os 2.823 pacientes avaliados, 335 (11,8%) apresentaram placa não calcificada na Angio-TC. Houve uma associação positiva para EC=0 e placa aterosclerótica na Angio-TC para as seguintes variáveis: Sexo masculino (OR=1.43; IC95%=1.14-1.80; p=0.003) e Dor Torácica Típica (OR=1.76; IC95%=1.18-2.64; p=0.006). Ocorreu associação negativa com a variável Idade (OR=0.98; IC95%= 0.97-0.99; p<0.001). CONCLUSÃO: Neste estudo, observou-se a presença de aterosclerose coronariana em pacientes com EC=0 em indivíduos mais jovens, do sexo masculino e com dor torácica típica. Desta maneira, neste perfil de pacientes, o EC=0 não excluiu a presença de doença aterosclerórica coronariana, sendo necessária a avaliação individualizada para o controle dos fatores de risco modificáveis de maneira mais agressiva, a fim de se evitar a progressão da doença.

9154

MAPEAMENTO T1 PARA DIAGNÓSTICO DE REJEIÇÃO AGUDA CELULAR PRECOCE NO TRANSPLANTE CARDÍACO

LUIS PAULO MIRANDA ARAUJO SOARES[1]; ROBERTO NERY DANTAS JR[1]; IASCARA WOSNIAK CAMPOS[1]; LUIS FERNANDO BERNAL COSTA SEGURO[1]; MONICA SAMUEL AVILA[1]; SANDRIGO MANGINI[1]; FABIANA GOULART MARCONDES-BRAGA[1]; CESAR HIGA NOMURA[1]; FENANDO BACAL[1];

(1) INSTITUTO DO CORACAO (INCOR) - HOSPITAL DAS CLINICAS DA FACULDADE DE MEDICINA DE SAO PAULO - SÃO PAULO - SP - BRASIL;

Introdução e/ou Fundamentos: O diagnóstico de rejeição aguda celular (RAC) segue dependente da biópsia endomiocárdica (BEM), um método invasivo e não isento de riscos. Técnicas de ressonância cardíaca, como o mapeamento T1, surgem como alternativas promissoras, mas sua utilidade, principalmene, no período pós-transplante precoce ainda requer investigação. **Objetivos**: Avaliar a acurácia do mapeamento T1 para o diagnóstico precoce da rejeição aguda celular em pacientes submetidos a transplante cardíaco. **Métodos**: Estudo transversal, prospectivo e de centro único, realizado no Instituto do Coração da Universidade de São Paulo, incluindo pacientes adultos nos primeiros 3 meses após o TxC. Foram excluídos todos os indivíduos com histórico prévio de rejeição. A ressonância cardíaca foi realizada em conjunto com as BEM de rotina. De acordo com os resultados das BEM, dois grupos foram formados: Rejeição < 2R e Rejeição ≥ 2R. O mapeamento T1 foi realizado em equipamento de 1,5 Tesla, utilizando a sequência Modified Look-Locker Inversion Recovery, para obtenção dos valores de T1 nativo (nT1) e Volume Extracelular (VEC), seguindo protocolo padrão. Adotou-se nível de significância de 5%. As variáveis quantitativas foram comparadas utilizando-se testes t ou ANOVA (com pós-teste de Tukey quando aplicável). Curvas ROC foram construídas para avaliar o desempenho classificatório do VEC e T1 nativo. **Resultados e Conclusões**: Um total de 45 pacientes foi incluído: 0R = 12 (27%); 1R = 19 (42%); 2R = 14 (31%); 3R = 0 (0%). Os dados basais estão apresentados na tabela 1. Os pacientes com Rejeição ≥ 2R apresentaram valores significativamente mais elevados de nT1 (1048 ± 46,2 ms) em comparação aos pacientes com Rejeição < 2R (1006,6 ± 60,6 ms), p = 0,028. Da mesma forma, o VEC foi maior no Rejeição ≥ 2R (36,8 ± 5,3%) em relação ao grupo Rejeição <2R (33,2 ± 5,5%), também com diferença estatisticamente significativa (p = 0,043). Em relação a BEM (figura 1), o nT1 apresentou sensibilidade de 64,3% e especificidade de 74,2% no ponto de corte de 1036,5 ms, com valor preditivo negativo (VPN) de 82,1% e AUC 0,700 (IC 95%: 0,534–0,867). Já o VEC, com ponto de corte de 37,9%, obteve maior especificidade (90,3%) e VPN (82,4%), porém com sensibilidade ligeiramente inferior (57,1%), resultando em AUC de 0,726 (IC 95%: 0,549–0,903). O mapeamento T1 mostrou potencial para triagem da RAC precoce, mas sua acurácia limitada indica que a BEM ainda é indispensável nesse período.

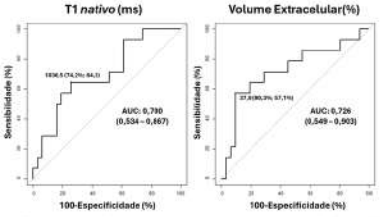


FIGURA 1: Curvas ROC comparando o desempenho diagnóstico do T1 nativo (à esquerda) e do volume extracelular – ECV (à direita) para a detecção de rejeição em relação a biópsia endomiocárdica.

Tabela 1: Comparação dos dados basais entre os grupos Rejeição < 2R e Rejeição ≥ 2R

MEDIDA	REJEIÇÃO < 2R (N = 31)	REJEIÇÃO ≥ 2R (N = 14)	TOTAL (N = 45)	P-VALOR
Sexo				> 0.999
Masculino	18 (58.1%)	8 (57.1%)	26 (57.8%)	
Feminino	13 (41.9%)	6 (42.9%)	19 (42.2%)	
Idade receptor	49.4 ± 10.1	50.1 ± 8.5	49.6 ± 9.6	0.797
Etiologia				0.836
Chagasica	8 (25.8%)	5 (35.7%)	13 (28.9%)	
Isquemica	5 (16.1%)	1 (7.1%)	6 (13.3%)	
Dilatada	15 (48.4%)	6 (42.9%)	21 (46.7%)	
Hipertrofica	1 (3.2%)	1 (7.1%)	2 (4.4%)	
Hipertensiva	1 (3.2%)	0 (0.0%)	1 (2.2%)	
Periparto	1 (3.2%)	1 (7.1%)	2 (4.4%)	
Idade doador	28.8 ± 9.6	31.2 ± 8.7	29.6 ± 9.3	0.413
Hipertensão	10 (32.3%)	6 (42.9%)	16 (35.6%)	0.519
Diabetes	6 (19.4%)	3 (21.4%)	9 (20.0%)	> 0.999
ClCr	72.4 ± 24.9	68.1 ± 22.9	71.1 ± 24.1	0.570
Tipagem ABO				0.859
A	12 (38.7%)	5 (35.7%)	17 (37.8%)	
B	6 (19.4%)	2 (14.3%)	8 (17.8%)	
O	13 (41.9%)	7 (50.0%)	20 (44.4%)	
Idade receptor	49.4 ± 10.1	50.1 ± 8.5	49.6 ± 9.6	0.797
Tempo isquemia (horas)	3:08 ± 1:13	3:09 ± 1:20	3:08 ± 1:14	0.851
Intervalo txC/RNM	32.0 ± 9.9	31.4 ± 9.9	31.8 ± 9.8	0.867
Intervalo RNM/BEM	-0.6 ± 3.0	0.0 ± 4.8	-0.4 ± 3.6	0.663
Imunossupressores				
Corticoide	31 (100.0%)	14 (100.0%)	45 (100.0%)	> 0.999
Ciclosporina	29 (93.5%)	13 (92.9%)	42 (93.3%)	> 0.999
Tacrolimo	2 (6.5%)	1 (7.1%)	3 (6.7%)	> 0.999
Micofenolato	23 (74.2%)	9 (64.3%)	32 (71.1%)	0.502
Azatioprina	8 (25.8%)	5 (35.7%)	13 (28.9%)	0.502

TxC = transplante cardíaco; RNM = ressonância nuclear magnética; BEM = biópsia endomiocardica); ClCr = clearance de creatinina

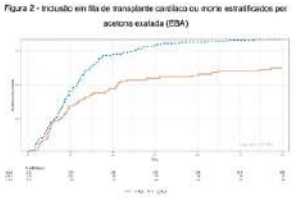
7495

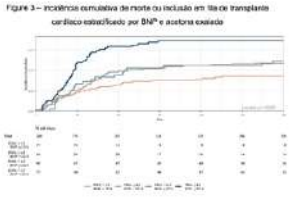
PAPEL PROGNOSTICO DA ACETONA EXALADA EM PACIENTES COM INSUFICIENCIA CARDIACA AVANÇADA EM USO DE INOTROPICOS

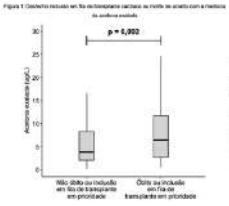
DANIELLA DAN[1]; FERNANDO BACAL[1]; DIOGENES FURLAN[1]; CAMILA LIRA[1]; TATIANA LEAL[1]; SANDRIGO MANGINI[1]; MONICA AVILA[1]; LUIS SEGURO[1]; EDMAR BOCCHI[1]; MUCIO TAVARES[1]; IVANO GUTZ[1]; FABIANA MARCONDES-BRAGA[1];

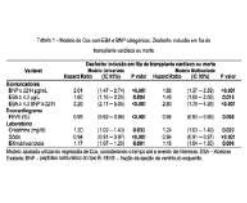
(1) INCOR - INSTITUTO DO CORACAO DA UNIVERSIDADE DE SAO PAULO - SAO PAULO - SP - BRASIL;

Introdução e/ou Fundamentos: A acetona exalada (EBA) é um biomarcador diagnóstico e prognóstico da insuficiência cardíaca crônica (IC). Todavia, seu papel em predizer eventos entre pacientes com IC grave ainda não foi descrito. **Objetivos**: O objetivo primário foi avaliar o papel da EBA em predizer inclusão em fila de transplante cardíaco (TC) ou morte entre pacientes em perfil C.Como objetivo secundário avaliamos a associação da EBA com mortalidade geral. **Métodos**: Estudo prospectivo, observacional e unicêntrico, realizado entre jan19 e ago23. Amostras de ar exalado foram coletadas na admissão hospitalar e analisadas por espectrofotometria. Todos os participantes foram acompanhados por 6 meses. Para determinar o ponto de corte da EBA foi utilizada curva ROC. Modelo proporcional de Cox foi utilizado para avaliar o valor preditor da EBA e a curva de Kaplan Meier foi construída. **Resultados e Conclusões**: 287 pacientes foram incluídos. A maioria do sexo masculino (67%), cardiomiopatia dilatada (30%) com média de idade de 55 ± 13 anos e fração de ejeção de 25 ± 5%. A mediana da EBA foi de 5,8 (2,4 - 11,7) µg/L, enquanto a dos níveis de BNP foi de 1708 (1033 – 2775) pg/mL. O desfecho primário ocorreu em 164 pacientes, e níveis de EBA foram mais elevados nesses indivíduos [6,8 (2,8 - 13,6) µg/L] em comparação com aqueles que não apresentaram o desfecho combinado primário [3,9 (2,0 - 8,5) µg/L], p = 0,002 (Fig.1). Curva ROC da EBA para o desfecho primário foi de 0,607 (0,527-0,646), p < 0,001. Níveis de EBA > ou = 4,3 µg/L foram associados a pior prognóstico. Na análise univariada, EBA demonstrou poder preditivo para o desfecho primário (p=0,004). No modelo multivariado a EBA (p = 0,016), BNP (p < 0,001), fração de ejeção (p = 0,008), sódio (p < 0,001), creatinina (p = 0,022) e bilirrubina total (p = 0,006) foram preditores independentes do desfecho primário. Níveis de EBA > ou = 4,3 µg/L aumentaram em 1,49 vezes o risco do desfecho primário [HR = 1,49 (1,08-2,06), p = 0,016]. Quando níveis de EBA e BNP estavam elevados (EBA > ou = 4,3 µg/L e BNP > ou = 2214 pg/mL), o risco do desfecho primário aumentou em 2,8 vezes [HR = 2,80; IC 95% (1,79–4,38), p < 0,001], mesmo após ajuste para outros preditores independentes (Tabela 1). A curva de incidência estratificada pela EBA está representada na Fig. 2 (teste de Log-rank, p = 0,004) e a curva de EBA e BNP associados na Fig. 3 (p<0,001). EBA não apresentou associação com a mortalidade geral (p=0,095). Conclusão: Entre pacientes com IC avançada em uso de inotrópicos, acetona exalada foi preditora independente do desfecho composto inclusão em fila de TC ou morte em 180 dias. Níveis elevados de EBA e BNP em combinação aumentaram o risco do desfecho primário, sugerindo que a EBA pode fornecer um valor prognóstico adicional ao BNP em pacientes com IC avançada.


Figura 2 - Inclusão em fila de transplante cardíaco ou morte estratificados por acetona exalada (EBA)


Figura 3 – Incidência cumulativa de morte ou inclusão em fila de transplante cardíaco estratificado por BNP e acetona exalada





9151

ASSOCIAÇÃO ENTRE A EXPRESSÃO PLASMÁTICA DO MICRORNA-376A-3P E A INGESTÃO DE ÁCIDOS GRAXOS POLI-INSATURADOS EM ADULTOS PARTICIPANTES DE UM ESTUDO DE BASE POPULACIONAL.

NATALIA ELLEN DELMICON[1]; HELEN CRISTINA VIDAL[1]; PAULA NASCIMENTO BRANDÃO-LIMA[1]; SADRAQUE ENEAS DE FIGUEIREDO LUCENA[2]; FLAVIA MORI SARTI[3]; REGINA MARA FISBERG[1]; MARCELO MACEDO ROGERO[1];

(1) FACULDADE DE SAÚDE PÚBLICA - USP - SÃO PAULO - SP - BRASIL; (2) UNIVERSIDADE FEDERAL DE SERGIPE - ARACAJU - SE - BRASIL; (3) UNIVERSIDADE DE SAO PAULO - SÃO PAULO - SP - BRASIL;

Introdução e/ou Fundamentos: Padrões alimentares ocidentais, ricos em ácidos graxos poli-insaturados (PUFAs) ômega-6 e com elevada proporção ômega-6/ômega-3 (ω6/ω3), favorecem a síntese de mediadores lipídicos pró-inflamatórios envolvidos na aterogênese. Além disso, a alimentação pode influenciar mecanismos epigenéticos, incluindo a regulação de microRNAs — como o miR-376a — que modulam a expressão de genes relacionados à resposta inflamatória. **Objetivos**: Investigar a associação entre a expressão plasmática do miR-376a e a ingestão de PUFAs em adultos participantes de um estudo populacional. **Métodos**: Estudo transversal com subamostra de 188 adultos (20 a 59 anos) residentes da cidade de São Paulo. A ingestão de PUFAs foi estimada por dois recordatórios alimentares de 24 horas, e a relação ω6/ω3 foi calculada pela divisão da ingestão de ômega-6 pela de ômega-3. Foram coletadas medidas antropométricas de peso corporal, estatura e circunferência da cintura (CC). As dislipidemias foram avaliadas por alterações em, pelo menos, um dos seguintes marcadores séricos: HDL-c baixo, LDL-c elevado ou triacilgliceróis elevados, determinados por ensaios enzimáticos colorimétricos. A expressão plasmática do miR-376a foi quantificada pela técnica RT-qPCR e os alvos preditos foram investigados por meio da ferramenta miRDB. Por fim, as associações entre o perfil de expressão plasmática do miR-376a e as demais variáveis foram testadas por modelos lineares generalizados, com nível de significância de 0,05. **Resultados e Conclusões**: A amostra foi composta majoritariamente por mulheres (54%), com média de idade de 40,50 ±0,83 anos. A ocorrência de excesso de peso foi observada em 58% dos participantes e a CC alterada em 68,09%. Verificou-se que 65% dos indivíduos apresentaram dislipidemias. A ingestão média de ômega-6 foi de 13,19 ± 0,35 g, enquanto a de ômega-3 foi de 1,80 ± 0,04 g, resultando em uma relação ω6/ω3 de 7,38:1. A expressão plasmática do miR-376a associou-se positivamente à ingestão de ômega-6 (p=0,024, OR=1,102) e à relação ω6/ω3 (p=0,011, OR=1,223). Além disso, observou-se associação positiva com as concentrações séricas de HDL-c (p=0,009), LDL-c (p=0,001) e triacilgliceróis (p=0,009). As análises in sílico indicaram os genes NFKBIZ e NFAM1, relacionados à resposta inflamatória, como potenciais alvos do miR-376a. Esses resultados sugerem que a expressão plasmática do miR-376a pode ser modulada pela ingestão dietética de PUFAs ômega-6 e está associada ao perfil lipídico.

Concurso Melhor Tema Livre
Oral Iniciação Científica SBC 2025

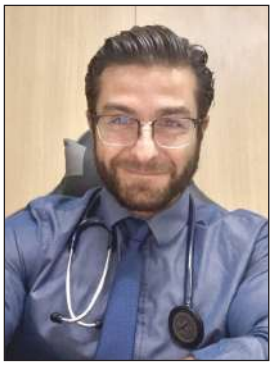
80º CONGRESSO BRASILEIRO DE CARDIOLOGIA

SBC 1943

COMISSSÃO JULGADORA
CONCURSO MELHOR TEMA LIVRE
ORAL INICIAÇÃO CIENTÍFICA - SBC 2025



CARLOS JOSE DORNAS GONÇALVES BARBOSA (DF)



JEFFERSON LUIS VIEIRA (CE)



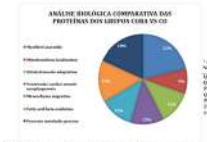
SILVIA HELENA CARDOSO BOGHOSSIAN (RJ)

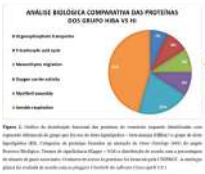
6151

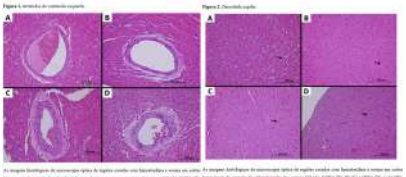
EFEITO DA SUPLEMENTAÇÃO DE BETA-ALANINA NO SISTEMA CARDIOVASCULAR EM SPRAGUE-DAWLEY SUBMETIDOS À DIETA HIPERCALÓRICA.

GUILHERME NEVES GASPARINO[1]; ANA CAROLINA MAGALHÃES[2]; KARINA OLIVEIRA SANTOS[2]; MATHEUS PEREIRA GONÇALES[1]; RODRIGO RIBEIRO LABAKI[1]; VITOR CASOTO DE MELO[1];

(1) FACULDADE DE MEDICINA DE BAURU (FMBRU/USP) - BAURU - SP - BRASIL; (2) FACULDADE DE ODONTOLOGIA DE BAURU (FOB/USP) - BAURU - SP - BRASIL;









Introdução e/ou Fundamentos: A obesidade eleva o risco de doenças cardiovasculares, estando associada ao estresse oxidativo e à disfunção mitocondrial. A beta-alanina (BA), precursora da carnosina, possui ação antioxidante e de tamponamento. A carnosina modula a homeostase do cálcio intracelular e pode melhorar a contratilidade miocárdica. Portanto, avaliar seu impacto cardiovascular em condições de obesidade é crucial. **Objetivos**: Avaliar o efeito da BA no sistema cardiovascular de ratos submetidos à dieta hipercalórica, analisando parâmetros sanguíneos e musculares. **Métodos**: Ratos Sprague-Dawley (n=40) foram divididos em: CO (dieta controle), COBA (controle + BA), HI (dieta hiperlipídica) e HIBA (hiperlipídica + BA). A obesidade foi induzida por dieta hiperlipídica (DI). Quatro semanas após o início da DI, a BA (250mg/kg/dia) foi administrada por gavagem diariamente por 8 semanas. Na sequência, os ratos foram eutanasiados e analisaram-se parâmetros sanguíneo (glicose, lipídios), proteômico do músculo cardíaco (por LC-MS/MS) e de morfometria (densidade capilar e razão parede-lúmen) utilizando corante HE. ANOVA ou testes não paramétricos foram aplicados para comparar os dados (p<0,05). **Resultados e Conclusões**: A DI induziu aumento significativo no peso (1,13 vezes maior), na glicemia e no índice de adiposidade visceral (2,01 vezes maior), independentemente da BA (p<0,0001). A suplementação com BA teve influência significativa sobre o colesterol plasmático (p=0,0218), com níveis reduzidos no grupo HIBA em comparação ao HI (p=0,0332). A análise proteômica (COBA vs CO) revelou que a beta-alanina promoveu alterações na expressão de proteínas cardíacas: aumento de MUG1, A1I3, tropomiosinas (TPM3, TPM4) e presença exclusiva de fibromodulina em COBA. Na comparação HIBA vs HI, a BA aumentou a expressão de proteínas relacionadas ao transporte de oxigênio (hemoglobinas) e ao metabolismo glicolítico (piruvato quinases), sugerindo melhoria na capacidade de oxigenação e no metabolismo energético do miocárdio. Houve diminuição da Fatty Acid-Binding Protein Heart (FABP3) no grupo HIBA, relacionada à captação de lipídio. A análise histológica revelou que a dieta hiperlipídica aumentou a relação parede-lúmen das arteríolas (p=0,0042), enquanto a BA aumentou a densidade capilar (p=0,001) tanto em ratos controle quanto em obesos. Nosso estudo mostrou que a DI aumentou a gordura visceral e glicemia, alterando o metabolismo cardíaco. A suplementação com BA impactou no aumento de vasos, reduziu o colesterol e adaptou o metabolismo e oxigenação miocárdica.

7380

IMPACTO DO USO DE SUBSTÂNCIAS POR DOADORES NA SOBREVIVÊNCIA DOS RECEPTORES DE TRANSPLANTE CARDÍACO: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA E META-ANÁLISE

LUIZ FILIPE TORRES DE ALENCAR[1]; GERMANO FREIRE BEZERRA FILHO[1]; LEONARDO BRITO DE SOUZA[1]; GABRIEL FONTENELE XIMENES[1]; FLAVIO OLIVEIRA BAUMGARTEN[1]; JEFFERSON LUÍS VIEIRA[2];

(1) UNIVERSIDADE DE FORTALEZA - UNIFOR - FORTALEZA - CE - BRASIL; (2) HOSPITAL DE MESSEJANA - FORTALEZA - CE - BRASIL;

Tabela 01: Características dos estudos incluídos

Autor, ano	País	Fonte dos dados	Tempo de seguimento (anos)	Número de receptores	Idade Média dos receptores (anos)	% de homens dos receptores	Imc médio dos receptores (kg/m²)	Número de receptores diabéticos
Baran, 2021	United States	UNOS	10	23.748	52.9	74.3	27.2	NA
Braise, 2008	United States	UNOS	4	9217	NA	NA	NA	NA
Hassan, 2021	Denmark	ISHLT	4	26.390	32.3	75	27.0	6823
Ising, 2018	United States	UNOS	5	19.384	52.3	75	27.0	5222
Newman, 2019	United States	LUMC/UNMC/UNOS	10	370	52.7	78.37	NA	146
Okoh, 2020	United States	UNOS	5	22.333	51.1	74,89	27.1	5921
Phillips, 2019	United States	SRTR	5	15.904	NA	NA	NA	NA
Sharven, 2015	United States	UNOS	5	14.928	52.12	75.3	26.9	3591
Vieira, 2020	United States	ISHLTTR	10	24.430	52.25	75.74	27.0	5769
Wiensch, 2018	United States	UNOS	10	31.660	NA	NA	NA	NA
Xu, 2010	United States	cleveland clinical data	16	934	53.3	79.05	NA	NA
Zorda, 2007	United States	DOSM at UCLA	3	437	35.3	69.1	NA	NA

Abreviações: ISHL TTR = International Society for Heart and Lung Transplantation Thoracic Organ Transplant Registry; UNOS: United Network of organ sharing; STAR: Standard Transplant Analysis and Research; SRTR: Scientific Registry of Transplant Recipients; LUMC: Loyola University Medical Center; UNMC: University of Nebraska Medical Center; DOSM: David Geffen School of Medicine at UCLA



Figura 01: Forest plot mostrando ausência de diferenças significativas na mortalidade em 5 anos entre pacientes que receberam órgãos de doadores intoxicados e não intoxicados.



Figura 02: Forest plot mostrando ausência de diferenças significativas na mortalidade em 10 anos entre pacientes que receberam órgãos de doadores intoxicados e não intoxicados.



Figura 03: Forest plot mostrando ausência de diferenças significativas na sobrevivência de pacientes que receberam órgãos de doadores que faleceram por overdose.



Figura 04: Forest plot mostrando ausência de diferenças significativas na rejeição do enxerto.



Figura 05: Forest plot mostrando ausência de diferenças significativas na incidência de vasculopatia do enxerto cardíaco

Introdução e/ou Fundamentos: O transplante cardíaco é fundamental no tratamento da insuficiência cardíaca avançada, mas ainda é limitado pela disponibilidade de doadores. O crescente uso de corações de doadores com histórico de uso de substâncias, como cocaína, álcool, maconha, tabaco e opioides, levanta preocupações quanto aos resultados pós transplante. **Objetivos**: Avaliar o impacto do uso de substâncias pelos doadores nos desfechos pós cirúrgicos de receptores de transplante cardíaco. **Métodos**: Foi realizada uma revisão sistemática e meta-análise conforme as diretrizes PRISMA 2020. A busca nas bases MEDLINE, Embase e Web of Science resultou em 2533 estudos. Após a seleção e revisão dos textos na íntegra, 12 estudos de coorte retrospectiva foram incluídos na análise. Os dados foram sintetizados usando modelos de efeitos aleatórios. O estudo está registrado no PROSPERO com o protocolo CRD42024547913. **Resultados e Conclusões**: Foram analisados 189.935 receptores de transplante cardíaco, dos quais 33.393 receberam corações de doadores intoxicados. A idade média dos doadores foi 33,11 anos. As substâncias mais prevalentes entre os doadores foram cocaína (34,9%) e álcool (14,2%). Não houveram diferenças significativas na mortalidade: a sobrevida em 5 anos foi similar entre ambos os grupos (HR = 1,05; IC 95%: 0,94–1,17; p = 0,42) e a sobrevida em 10 anos não teve diferença significativa (HR = 0,94; IC 95%: 0,88–1,00; p = 0,07). Para os doadores que faleceram por overdose, a sobrevida foi comparável (HR = 0,96; IC 95%: 0,84–1,09; p = 0,52). Da mesma forma, a incidência de rejeição celular (HR = 0,99; p = 0,81) e vasculopatia do enxerto (HR = 1,02; p = 0,54) não apresentaram diferenças significativas. Análises de subgrupos indicaram algumas nuances: para cocaína, um estudo observou um modesto efeito protetor na mortalidade em 10 anos (HR = 0,94; p = 0,045), enquanto outros resultados foram neutros. O uso de álcool em geral não teve impacto, exceto em um estudo que mostrou maior mortalidade (HR = 2,3; p = 0,001). O tabagismo dos doadores esteve consistentemente relacionado a piores resultados (HR = 1,11; p < 0,01), enquanto o uso de anfetaminas, THC e heroína não teve efeito significativo na sobrevida. A meta-análise sugere que o uso de corações de doadores com histórico de uso de substâncias é viável, uma vez que não houve diferença significativa em mortalidade ou rejeição do enxerto. A exceção é o tabaco, que está associado a piores desfechos. Mais estudos prospectivos são necessários para aprimorar os protocolos de seleção dos doadores.

9702

DESEMPENHO DOS ESCORES ADHERE E GWTG-HF NA PREDIÇÃO DE MORTALIDADE NO PERÍODO VULNERÁVEL DA INSUFICIÊNCIA CARDÍACA AGUDA

ANA CAROLINA KRACHINSKI DE ANDRADE GAMA[1]; GUSTAVO SAROT PEREIRA DA CUNHA[1]; KAROLINE CORDEIRO VERCKA GERVASIO[1]; MATHEUS BISSA DUARTE FERREIRA[1]; JORGE TADASHI DAIKUBARA NETO[1]; RAPHAEL HENRIQUE DÉA CIRINO[1]; FABIO PAPA TANIGUCHI[2]; MIGUEL MORITA FERNANDES-SILVA[1];

(1) UFPR - CURITIBA - PR - BRASIL; (2) HOSPITAL DAS CLINICAS USP - SÃO PAULO - SP - BRASIL;

Introdução e/ou Fundamentos: Em pacientes admitidos por insuficiência cardíaca aguda (ICA), escores preditivos foram desenvolvidos para identificar pacientes de maior risco de mortalidade intra-hospitalar. No entanto, não se sabe se estes escores são úteis no período precoce pós alta, conhecido como período vulnerável. **Objetivos**: Avaliar e comparar a acurácia dos escores The Get With the Guidelines–Heart Failure (GWTG-HF) e The Acute Decompensated Heart Failure National Registry (ADHERE) na predição da mortalidade em 90 dias após alta hospitalar por ICA, em pacientes com fração de ejeção reduzida (ICFER, fração de ejeção ≤ 40%), e levemente reduzida/preservada (ICFElr/ICFEP, fração de ejeção > 40%). **Métodos**: Estudo de coorte prospectivo de pacientes que receberam alta após internação por ICA em 20 hospitais do SUS participantes do programa Boas Práticas em Cardiologia, entre 2016 e 2022. Os escores GWTG-HF e ADHERE foram calculados a partir das características clínicas e de exames complementares na admissão. O desfecho foi morte no seguimento de 90 dias após alta-hospitalar. A capacidade discriminativa dos escores foi avaliada pela área sob a curva ROC (AUC) e a calibração pelo teste de Hosmer-Lemeshow. **Resultados e Conclusões**: Foram incluídos 2845 pacientes (60±15 anos, 43% mulheres, fração de ejeção 41±17%), dos quais 58% tinham ICFER, e 109 foram a óbito no seguimento. Em pacientes com ICFER, os escores GWTG-HF e ADHERE apresentaram AUC semelhantes (0,59; IC 95%: 0,53 - 0,66 vs 0,62; IC 95%: 0,56 - 0,68, respectivamente, p = 0,35) para mortalidade 90 dias pós-alta (Figura 1). Por outro lado, o escore GWTG-HF apresentou acurácia superior (AUC: 0,63; IC 95%: 0,57 - 0,70) em pacientes com ICFElr/ICFEP, quando comparado ao escore ADHERE [AUC: 0,52; IC 95%: 0,45 - 0,59; p = 0.002 (Figura 2)]. Ambos os modelos apresentaram p> 0,05 pelo teste de Hosmer-Lemeshow sugerindo calibração satisfatória, independentemente da fração de ejeção. Conclusão: Nesta coorte multicêntrica de pacientes com ICA, os escores ADHERE e GWTG-HF apresentaram baixa capacidade de discriminação na predição de mortalidade em 90 dias após a alta, sendo o ADHERE inferior em pacientes com ICFElr/ICFEP. Esses achados destacam a necessidade de desenvolver escores prognósticos para guiar o manejo de pacientes no período vulnerável da ICA.

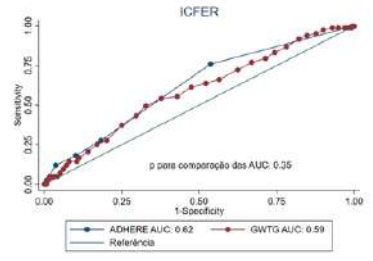


Figura 1. Área sob a curva ROC (AUC) dos escores ADHERE e GWTG-HF para morte no seguimento de 90 dias após alta-hospitalar em pacientes com Insuficiência Cardíaca Aguda e Fração de Ejeção Reduzida (ICFER). Fonte: Os autores.

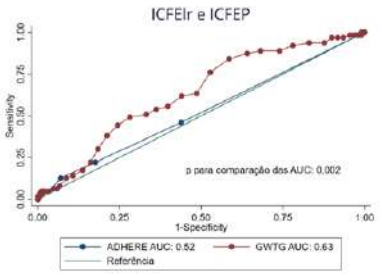


Figura 2. Área sob a curva ROC (AUC) dos escores ADHERE e GWTG-HF para morte no seguimento de 90 dias após alta-hospitalar em pacientes com Insuficiência Cardíaca Aguda e Fração de Ejeção Levemente Reduzida ou Preservada (ICFElr/ICFEP). Fonte: Os autores.

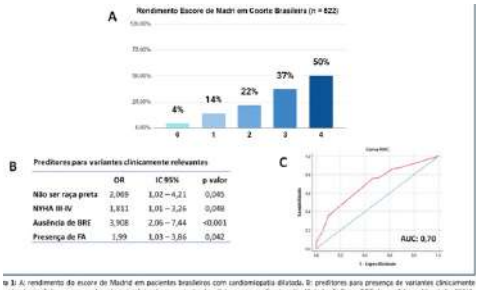
9436

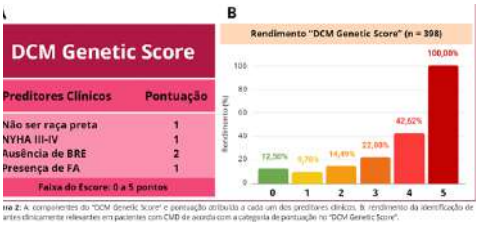
PREDITORES DA IDENTIFICAÇÃO DE VARIANTES GENÉTICAS CLINICAMENTE RELEVANTES NA CARDIOMIOPATIA DILATADA EM UMA AMOSTRA DA POPULAÇÃO BRASILEIRA

LEONARDO CEDRO MACHADO[1]; EDUARDO KILIAN LUCENA[1]; EMANUELLE LEONILIA MARQUES[1]; KELVIN HENRIQUE VILALVA[1]; EDIMAR ALCIDES BOCCHI[1]; FABIO FERNANDES[1]; PAULA DE MENDONÇA SENRA[1]; LAYARA FERNANDA VICENTE PEREIRA LIPARI[1]; MARJORIE HAYASHIDA MIZUTA[1]; LUCAS VIEIRA LACERDA PIRES[1]; SILAS RAMOS FURQUIM[1]; JOSÉ EDUARDO KRIEGER[1];

(1) INCOR - INSTITUTO DO CORACAO DA UNIVERSIDADE DE SAO PAULO - SAO PAULO - SP - BRASIL;

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





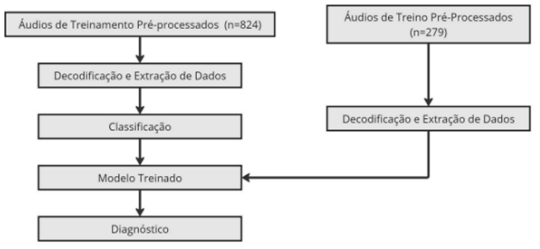
7370

VALIDAÇÃO DE ALGORITMO PARA ANÁLISE E CLASSIFICAÇÃO DE ANOMALIAS EM SONS CARDÍACOS UTILIZANDO PROCESSAMENTO DIGITAL E REDES NEURAIS ARTIFICIAIS

GUSTAVO PEDROZO[1]; GUSTAVO ALAN KÄFER[1]; PEDRO HENRIQUE SANTOS MEDEIROS[1]; DERLAN LOPES MOREIRA[1]; SERGIO EDUARDO SOARES FERNANDES[1];

(1) ESCOLA SUPERIOR DE CIENCIAS DA SAUDE - BRASÍLIA - DF - BRASIL;

Introdução e/ou Fundamentos: A ausculta de sons cardíacos é uma ferramenta diagnóstica valiosa na medicina, embora sua interpretação frequentemente depende das habilidades e percepção auditiva do clínico. **Objetivos**: Este estudo apresenta o desenvolvimento e a validação de um algoritmo projetado para classificar anomalias cardíacas utilizando processamento digital de sinais e redes neurais artificiais, com o objetivo de auxiliar em diagnósticos precisos. **Métodos**: Foi realizada uma revisão de literatura, seguida de uma análise dos bancos de dados de ausculta de acesso público. Foi selecionados um conjunto de dados de 1.103 arquivos que foram pré-processados e segmentados em trechos de 3 segundos, visando a análise detalhada através de características como Coeficientes Cepstrais de Frequência Mel (MFCC), Transformada Wavelet Discreta (DWT), entropia espectral e entre outros. Para decodificação, foi elaborado modelo de machine learning com objetivo de classificar as condições cardíacas com base nas características extraídas. Depois foi desenvolvido um algoritmo de processamento de áudio com machine learning, com a finalidade de classificar os áudios. O algoritmo foi treinado com 75% dos dados, e os 25% restantes foram reservados para teste e validação. A partir disso, foi calculado os coeficientes de sensibilidade, especificidade e acurácia para validar a capacidade dos algoritmos na prática clínica. **Resultados e Conclusões**: O protótipo foi capaz de classificar os áudios alcançando uma acurácia de 96% quando analisado a presença de anomalias no geral, tendo especificidade de 90% e de 98%. Ao especificar o tipo de achado a ser categorizado encontrou-se uma sensibilidade de 84% e de 98% para sopros diastólicos e sistólicos, respectivamente. O código de teste diagnóstico forneceu especificidades de 97%, para ruídos diastólicos, e 92% para sopros sistólicos. Por fim, acerca da acurácia provida pelo algoritmo, apurou-se que a proporção de previsões corretas foi de 92%. O algoritmo apresentou boa acurácia geral na identificação de alterações semiológicas, mas a precisão caiu em análises específicas. Isso ocorreu devido a erros na diferenciação entre sopros sistólicos. A especificidade foi maior para diastólicos (97%) que para sistólicos (92%), influenciada pela baixa quantidade de áudios normais (n = 67). Limitações como falta de padronização (dados ausentes como foco de ausculta e posição do paciente) e escassez de dados epidemiológicos restringiram a validação, mas o modelo ainda se mostrou útil para auxiliar a prática clínica



Matriz de Confusão para Eventos (Geral)

Característica do Áudio / Resultado do Teste	Patológico	Atípico	Total
Patológico	0,98 (208)	0,10 (7)	215
Atípico	0,02 (4)	0,90 (60)	64
Total	213	67	279 (n)

Matriz de Confusão para Eventos (Achados Específicos)

Característica do Áudio / Resultado do Teste	Sopro Diastólico	Sopro Sistólico	Atípico	Total
Sopro Diastólico	0,84 (58)	0,00	0,03 (2)	60
Sopro Sistólico	0,15 (10)	0,98 (140)	0,08 (5)	155
Atípico	0,01 (1)	0,02 (3)	0,90 (60)	64
Total	69	143	67	279 (n)

Concurso Melhor Tema Livre
Oral - Cardiologia Experimental SBC 2025



80º CONGRESSO BRASILEIRO DE CARDIOLOGIA



COMISSSÃO JULGADORA
CONCURSO MELHOR TEMA LIVRE
ORAL - CARDIOLOGIA EXPERIMENTAL SBC 2025



ANDRÉ ZIMERMAN (RS)



MARCUS VINICIUS SIMÕES (SP)



MÁRIO DE SEIXAS ROCHA (BA)

6274

EFEITO DO EXERCÍCIO AERÓBIO DE CURTO PRAZO NA BIOENERGÉTICA MITOCONDRIAL E REGULAÇÃO APOPTÓTICA CARDÍACA EM CAMUNDONGOS OBESOS

GUSTAVO JOSÉ DE SÁ PEREIRA[1]; DIEGO GOMES MELO[1]; VIVIAN CRISTINA DA CRUZ RODRIGUES[1]; RAPHAEL DOS SANTOS CANCIGLIERI[1]; THAÍS DANTIS PEREIRA DE CAMPOS[1]; LEANDRO PEREIRA DE MOURA[1];

(1) UNICAMP - CAMPINAS - MT - BRASIL;

Introdução e/ou Fundamentos: A obesidade crônica compromete a função mitocondrial e induz um ambiente pró-apoptótico no coração, contribuindo para o desenvolvimento de insuficiência cardíaca. O exercício físico crônico é uma estratégia capaz de mitigar tais disfunções, mas seus efeitos em curto prazo sobre a bioenergética mitocondrial e a regulação apoptótica ainda não são totalmente elucidados. **Objetivos**: Avaliar os efeitos de 15 dias de treinamento aeróbio sobre a bioenergética mitocondrial e as alterações moleculares da apoptose em camundongos obesos. **Métodos**: Camundongos Swiss machos obtidos do CEMIB/UNICAMP, protocolo CEUA: 6244-1/2023 foram divididos em três grupos: Controle (CT), Obeso sedentário (OB) e Obeso exercício aeróbio (OBA). A obesidade foi induzida por dieta hiperlipídica (20 semanas) e o grupo OBA foi submetido a exercício aeróbio em esteira (15 dias, 75% da velocidade pico). Foram analisados o metabolismo glicêmico, a bioenergética mitocondrial (Oroboros), a expressão gênica (qPCR) e proteica (Western blotting) de reguladores apoptóticos e componentes da cadeia transportadora de elétrons. **Resultados e Conclusões**: Apenas 15 dias de exercício foi capaz de reverter a hiperglicemia, e melhorar a sensibilidade à insulina sem alteração da massa corporal. Na bioenergética mitocondrial, o grupo OBA, apresentou aumento significativo na respiração acoplada à produção de ATP (p=0.0046), sem alterações na capacidade máxima (FCCP) ou no extravasamento de prótons. Em contrapartida, genes apoptóticos foram atenuados pelo exercício, reduzindo a expressão de BAX, BAK e caspase-8 (p<0.05). No conteúdo proteico, MTCH2 foi reduzido no grupo OBA, enquanto os complexos I (NDUFB8) e IV (MTCO1) de OXPHOS demonstram aumento significativo, frente aos outros grupos. O exercício demonstra aumentar a eficiência bioenergética mitocondrial e modificar parâmetros de apoptose cardíaca, sugerindo um papel duplo da MTCH2 nesses processos. Conclusão: O exercício aeróbio de curto prazo inicia o restabelecimento da homeostase mitocondrial e demonstra ser capaz de reduzir a ativação apoptótica no coração de camundongos obesos, independente da perda de peso. Esses achados demonstram as adaptações iniciais frente ao exercício aeróbio na proteção cardiovascular contra os danos induzidos pela obesidade.

9716

DISFUNÇÃO SISTÓLICA MIOCÁRDICA INCIPIENTE DETECTADA PELO SPECKLE TRACKING EM MODELO EXPERIMENTAL TRANSLACIONAL ANIMAL DE ICFEP.

PEDRO OLIVEIRA NETO[1]; ANDRÉ TIMÓTEO SAPALO[1]; DENISE MAYUMI TANAKA[1]; EDUARDO ELIAS VIEIRA CARVALHO[2]; HUGO CELSO DUTRA SOUZA[1]; RUBENS FAZAN[1]; MARCUS VINICIUS SIMÕES[1]; MINNA MOREIRA DIAS ROMANO[1];

(1) HOSPITAL DAS CLINICAS DA FACULDADE DE MEDICINA DE RIBEIRAO PRETO - USP - RIBEIRAO PRETO - SP - BRASIL; (2) UNIVERSIDADE FEDERAL DO TRIANGULO MINEIRO - UBERABA - MG - BRASIL;

Introdução e/ou Fundamentos: A criação de um modelo animal de insuficiência cardíaca com fração de ejeção preservada (ICFEp) é importante para investigar os mecanismos fisiopatológicos da disfunção miocárdica nessa condição. **Objetivos**: Este estudo teve como objetivo analisar a fisiopatologia da disfunção do ventrículo esquerdo (VE) em um modelo translacional de ICFEp. **Métodos**: Ratos com obesidade induzida por dieta de cafeteria e hipertensão (SHR+OBS; n=23) foram acompanhados por 40 semanas e comparados com ratos espontaneamente hipertensos (SHR; n=23) e ratos Wistar-Kyoto (WKY; n=23). As aferições realizadas foram: peso corporal, medidas de pressão arterial não invasiva, glicemia de jejum e teste de tolerância à glicose, análise de capacidade funcional em teste de natação. A função cardíaca foi avaliada por variáveis ecocardiográficas convencionais, de deformação miocárdica e a reserva de fluxo coronária sob teste de estresse com adenosina. Ao final do estudo, foram realizadas avaliação hemodinâmica invasiva, e, após eutanásia, análises histopatológicas. As variáveis foram comparadas ao longo do tempo com ANOVA de modelos mistos. **Resultados e Conclusões**: A partir da semana 32, o grupo SHR+OBS ganhou peso, mantendo os valores de pressão arterial elevados em comparação aos WKY, além de uma pior captação de glicose ao teste de tolerância à glicose. Manifestação clínica de ICFEp foi demonstrada nos SHR+OBS pela diminuição da capacidade funcional. O fenótipo cardíaco desse grupo mostrou aumento do átrio esquerdo e espessura da parede do VE, com sinais de disfunção diastólica e redução da reserva de fluxo coronária em comparação aos WKY, mas semelhante aos SHR. A fração de ejeção do VE permaneceu preservada, mas a deformação miocárdica global foi significativamente reduzida demonstrada pelo Strain longitudinal e regional global. Ao final, o grupo SHR+OBS apresentou Elevação significativa de pressão diastólica final do VE e da Tau mesmo comparado ao grupo SHR (Tabela 1). A análise histológica miocárdica revelou diâmetros maiores de cardiomiócitos nos grupos SHR e SHR+OBS, com maior deposição de colágeno no SHR+OBS (Figura 1). Conclusões: O modelo animal translacional de ICFEp induz remodelamento e disfunção miocárdica incipiente, caracterizados por disfunção diastólica e redução de parâmetros de Strain longitudinal e regional global. A disfunção está relacionada a redução da reserva de fluxo coronária, assim como a maior conteúdo de fibrose no grupo SHR+OBS.

	WKY	SHR	OBS	p
Peso corporal (g)	423,8 ± 29,15	387,7 ± 43,37*	502 ± 54,65*†	<0,0001
PAS (mmHg)	129 ± 11,57	186,8 ± 9,73*	191 ± 20,12#	<0,0001
PAD (mmHg)	90,5 ± 14,4	132,3 ± 13,33*	145,6 ± 21,66#	<0,0001
Glicemia (mg/dl)	119,1 ± 18,56	102,3 ± 12,02*	115,1 ± 10,05#	0,0173
TTG Área/curva	28242 ± 3757	20401 ± 1981*	30885 ± 3973†	0,0297
CF (s)	325,8 ± 183,6	274,2 ± 103,5*	196,7 ± 45,69*†	<0,0001
Área do AE	24,19 ± 6,39	25,21 ± 3,30	32,45 ± 0,42*#	<0,0001
Vol. AE (mm)	67,31 ± 10,53	62,9 ± 21,73*	78,19 ± 23,48#	<0,0001
Razão AE/Ao	1,07 ± 0,13	1,20 ± 0,13*	1,24 ± 0,48#	<0,0001
DDVE (mm)	8,11 ± 0,46	5,84 ± 0,93*	5,98 ± 0,72#	<0,0001
PPVE (mm)	2,46 ± 0,35	3,96 ± 0,61*	3,92 ± 0,43#	<0,0001
Onda E (mm)	980,15 ± 41,46	784,42 ± 21,46	715,72 ± 25,46	0,2934
é (mm)	-34,51 ± 11,09	-28,62 ± 7,46*	-25,01 ± 3,18#	0,0004
Razão E/é	-28,81 ± 3,11	-27,32 ± 2,46	-29,42 ± 5,51	<0,0001
ER	0,43 ± 0,02	0,92 ± 0,14*	1,02 ± 0,11#	0,0098
FEVE (%)	66,40 ± 4,32	59,27 ± 9,68	62,22 ± 5,29	0,2137
GLS	-19,76 ± 1,93	-9,92 ± 2,56*	-4,54 ± 1,38*†	<0,0001
GCS (%)	-25,12 ± 1	-26,94 ± 1,4	-24,67 ± 1,84	0,2118
GRS (%)	23,53 ± 2,46	13,83 ± 1,76*	7,17 ± 1,99*†	<0,0001
PDF (mmHg)	8,91 ± 0,43	10,15 ± 1,39*	12,93 ± 0,88#	0,0032
Tau (ms)	0,0140 ± 0,0008	0,0131 ± 0,002	0,0214 ± 0,002*†	0,0451

Diferenças significativa em comparação: * WKY vs SHR; # WKY vs OBS; † SHR vs OBS; PAS = Pressão arterial sistólica; PAD = Pressão arterial diastólica; TTG = Teste de tolerância a glicose; CF = Capacidade Funcional; Vol AE = Volume do átrio esquerdo; DDVE = Diâmetro diastólico do ventrículo esquerdo; PPVE = Parede posterior do ventrículo esquerdo; ER = espessura relativa do ventrículo esquerdo; FEVE = fração de ejeção do ventrículo esquerdo; GLS = Strain longitudinal global; GCS = Strain circunferencial global; GRS = Strain regional global; PDF = pressão diastólica final do ventrículo esquerdo; Tau = constante de tempo diastólica do ventrículo esquerdo.

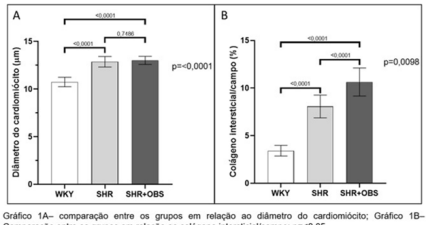


Gráfico 1A– comparação entre os grupos em relação ao diâmetro do cardiomiócito; Gráfico 1B– Comparação entre os grupos em relação ao colágeno intersticial/campo; p=<0,05.

6415

IMPACTO DOS CICLOS DE TREINAMENTO INTERVALADO DE ALTA INTENSIDADE E DO DESTREINO NO CONTROLE METABÓLICO E CARDIOVASCULAR COM FOCO NO VENTRÍCULO ESQUERDO DE CAMUNDONGOS C57BL/6 ALIMENTADOS COM DIETA HIPERLIPÍDICA

GUILHERME SA DE OLIVEIRA[1]; RENATA GUARNIERI[1]; KAYLAINE MARQUES[1]; SANDRA BARBOSA SILVA[1];

(1) UNIVERSIDADE ESTADUAL DO RIO DE JANEIRO - RIO DE JANEIRO - RJ - BRASIL;

Introdução e/ou Fundamentos: A obesidade constitui um problema de saúde pública e um fator predisponente para várias comorbidades, incluindo hipertensão, diabetes tipo 2 e doenças cardiovasculares (DCV). A prática de exercícios físicos, como o treinamento intervalado de alta intensidade (HIIT) se destaca como uma alternativa eficaz para o tratamento da obesidade e das DCV. Contudo, a manutenção desse estilo de vida em longo prazo representa um desafio, e a recuperação do peso é frequente. **Objetivos**: Investigar como os ciclos de treino e destreino impactam no metabolismo e no ventrículo esquerdo de camundongos **Métodos**: O protocolo experimental foi aprovado pelo CEUA:015/23. 80 camundongos C57Bl/6 machos, com três meses de idade foram alimentados com dieta padrão (C, 10% de lipídios, n=40) ou dieta hiperlipidica (HF, 50% lipídios, n=40) ao longo de 12 semanas, para induzir alterações metabólicas. Após esse período, os camundongos foram divididos em oito grupos (quatro grupos C e quatro grupos HF) entre grupos que não se exercitaram (NT); grupos que se exercitaram continuamente (T); grupos que treinaram, destreinados e voltaram a treinar (TNT); e grupos que não treinaram, treinaram e, novamente, não treinaram (NTN). As análises incluíram medições semanais da massa corporal (MC) e da pressão arterial sistólica (PAS), teste oral de tolerância à glicose (TOTG) de testes bioquímicos para colesterol e triglicerídeos, avaliação morfométricas e análise molecular via RT-qPCR. **Resultados e Conclusões**: Ao final das 12 semanas iniciais, houve um aumento significativo da MC e da PAS no grupo HF-NT, bem como alterações prejudiciais no metabolismo de carboidratos e lipídico em comparação ao grupo C-NT. Houve, também, aumento na relação VE/tíbia e hipertrofia da parede do VE. Na análise molecular da via do sistema renina angiotensina foi observada aumento na atividade do seu eixo principal e atenuação na atividade do seu eixo contra-regulatório. Esses parâmetros foram consideravelmente atenuados durante os períodos de treinamento e de destreinamento, em destaque os grupos que alternaram os ciclos de treinamento (TNT e NTN). Esses achados sugerem que os benefícios associados às melhorias metabólicas e do VE, resultantes dos ciclos de HIIT, persistem mesmo durante os períodos de destreinamento, apesar da continuidade na ingestão de uma dieta hiperlipidica.

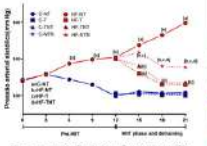


Figura a – evolução da pressão arterial sistólica. Dados apresentados com média e desvio padrão, p<0,05

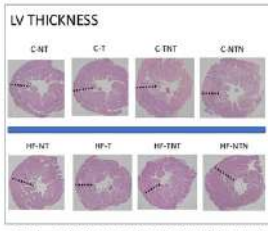


Figura b – medida da espessura da parede do ventrículo esquerdo corado em hematoxilina-eosina.

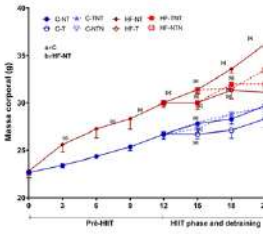


Figura a – massa corporal. Dados apresentados com média e desvio padrão, p<0,05

Pôsteres Comentados SBC 2025

80º CONGRESSO BRASILEIRO DE CARDIOLOGIA

2025

SBC 1943

7322

PROPRIEDADE ANTIARRÍTMICA DO MONOTERPENO CARVACROL EM MODELOS EXPERIMENTAIS EM RATO

FABÍOLA CASSANDRA DOS SANTOS[1]; DANIELLA SANTOS NASCIMENTO[1]; CARLA MARIA LINS DE VASCONCELOS[1];

(1) UNIVERSIDADE FEDERAL DE SERGIPE - ARACAJU - SE - BRASIL;

Introdução e/ou Fundamentos: As arritmias cardíacas são relevantes causas de morbidade e mortalidade, impulsionando o desenvolvimento de fármacos antiarrítmicos. O carvacrol (CARV), um monoterpeno bloqueador de canais de cálcio tipo-L e sódio, apresenta efeito antiarrítmico promissor. **Objetivos**: Avaliar os efeitos do CARV em modelos experimentais de arritmia cardíaca em ratos. **Métodos**: A ação antiarrítmica do CARV foi avaliada em modelo in vivo induzida por cafeína/isoproterenol (CAF/ISO, 120/1,0 mg/kg, i.p.) no qual os animais receberam CARV (50 mg/kg) 15 minutos antes da administração de CAF/ISO. Ao término do experimento, foram analisadas a área de infarto e os biomarcadores de lesão tecidual (CK-MB, CK-total, LDH, ALT e AST). Também foram usados 2 modelos ex vivo, onde os corações isolados foram perfundidos com alto cálcio (CaCl2, 3,3 mM) ou pela aconitina (0,3 μM) e, simultaneamente, foram perfundidos com CARV (100 μM). O ECG foi registrado, por 30 minutos, para avaliar a ocorrência de arritmias (taquicardia ventricular, TV e fibrilação ventricular, FV). **Resultados e Conclusões**: No modelo in vivo de arritmia, o carvacrol reduziu a frequência cardíaca (166,5 ± 26,5 bpm para 131,69 ± 29,69 bpm, p<0,05) e o índice de arritmia (37,83 ± 4,17 u.a. para 18,42 ± 17,58 u.a.). Também houve redução da área de infarto (41,63 ± 15% para 21,28 ± 7,0%) e dos marcadores bioquímicos de lesão tecidual avaliados. No protocolo de arritmia induzido por aconitina, o índice de arritmia foi reduzido na presença do CARV (de 38,8 ± 4,8 u.a. para 19,0 ± 4,2 u.a). Embora tenha havido um aumento na TV, houve uma redução significativa na FV (57,5% para 37,8%), a forma mais grave. No modelo de sobrecarga de cálcio, o grupo com CARV reduziu o índice de arritmia de 32,4 ± 4,4 u.a para 5,1 ± 2,3 u.a. (p < 0,05) diminuindo a ocorrência de FV (de 34% para 15%), e a TV (37% para 20%). Os resultados indicam que o carvacrol exerce atividade antiarrítmica promissora em ratos.

7511

MAIOR TAXA DE SUCESSO NA ABLAÇÃO DE FIBRILAÇÃO ATRIAL COM VENTILAÇÃO DE ALTA FREQUÊNCIA E BAIXO VOLUME ASSOCIADO A ESTIMULAÇÃO ATRIAL RÁPIDA E TÉCNICA DE ALTA POTÊNCIA E CURTA DURAÇÃO

HENRIQUE TEIXEIRA GIESTAS SERPA[1]; FABRICIO SARMENTO VASSALLO[2]; LEONARDO TEIXEIRA GIESTAS SERPA[1]; ANA LUIZA TEIXEIRA GIESTAS SERPA[3]; DALBIAN SIMÕES GASPARINI[2]; EDUARDO GIESTAS SERPA[2]; LUCAS CORCINO DOS SANTOS[2]; CARLOS ALEXANDRE VOLPONI LOVATTO[2]; CHRISTIANO LEMOS DA CUNHA[2]; THAIS COUTINHO NICOLA[2]; ALOYR GONÇALVES SIMÕES JUNIO[2]; HERMES CARLONI ARAUJO[2];

(1) ESCOLA SUPERIOR DE CIENCIAS DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE VITORIA - VITÓRIA - ES - BRASIL; (2) HOSPITAL SANTA RITA DE CÁSSIA - VITORIA - ES - BRASIL; (3) MULTIVIX VITORIA - VITORIA - ES - BRASIL;

Introdução e/ou Fundamentos: Melhor força de contato (FC) e estabilidade do cateter (EC) durante a ablação de fibrilação atrial (FA) estão associadas a maior taxa de sucesso. Alterações na FC e EC são observadas durante os movimentos respiratórios e contração cardíaca. Estudos anteriores sugerem que a estimulação atrial rápida e a ventilação de baixo volume corrente de alta frequência (BVCAF), independentemente ou em combinação, melhoram a EC e a FC e a qualidade das lesões. Ainda faltam dados sobre a estratégia de ventilação BVCAF ajustada ao peso corporal associada à estimulação atrial rápida na ablação de FA de alta potência e curta duração (APCD). **Objetivos**: Comparar o índice de sucesso da ablação de FA APCD usando BVCAF e estimulação atrial rápida simultâneos com ajuste de peso e protocolo de ventilação padrão. **Métodos**: Foram observados de forma prospectiva 191 pacientes, seguidos por 34±14,6 meses, submetidos à primeira ablação. Foram divididos em 2 grupos (A e B): 107 em estimulação atrial rápida (100ppm) + BVCAF com 4ml/kg de volume corrente e 25 respirações/min e 84 pacientes com ventilação padrão em ritmo sinusal, respectivamente. Ablação com 50W, associado a força de contato de 5-10g na parede posterior e 10-20g na parede anterior do átrio esquerdo , com fluxo de 40 mL/minuto. **Resultados e Conclusões**: Resultados: Dois pacientes do grupo A evoluiram com derrame pericárdico, um 2 horas após ablação (realizado drenagem percutânea) e outro no dia seguinte (optado por tratamento conservador). Grupo A: Tempos átrio esquerdo e total procedimento; 51,9±8,3min e 65,4±11,2min, respectivamente. Tempo de confecção mapa 3D 10,9±2,8min, radiofrequência foi de 11262,1±278,6s, tempo de radiação 4,3±1,5min e efeito de isolamento de primeira passagem 91 (85%). Recorrência 20(18,7%) pacientes sendo 12(60%) FA, 4(20%) flutter típico e 4(20%) atípico. Grupo B: Tempo de átrio esquerdo 56,7±10,8min, tempo total do procedimento 72,4±11,5min, tempos de radiofrequência 1399,5±324,8s, tempo de radiação 4,3±4min, mapa 3D 10±2,5min e efeito de isolamento de primeira passagem 69 (82,1%). Recorrência ocorreu em 25(29,8%) pacientes, sendo 23(92%) em FA e 2(8%) flutter atípico. Conclusões: Ventilação modificada e peso ajustada com estimulação atrial, em comparação com ventilação padrão e ritmo sinusal, demonstrou de forma significativa maior taxa de sucesso, sendo menor o índice de recorrência em ritmo de fibrilação atrial, além de menor uso de radiofrequência e consequentemente menores tempos de átrio esquerdo e de procedimento.

9519

IMPACTO DA DISFUNÇÃO SEGMENTAR NOS COMPLEXOS VENTRICULARES PREMATUROS

CARLOS ARTHUR HANSEL DINIZ DA COSTA[1]; CARLOS ARTHUR HANSEL DINIZ DA COSTA[1]; GABRIELA MENICHELLI MEDEIROS COELHO[1]; GABRIELA MENICHELLI MEDEIROS COELHO[1]; RHANNIEL THEODORUS HELLYAS OLIVEIRA SHILVA GOMES VILLAR[1]; RHANNIEL THEODORUS HELLYAS OLIVEIRA SHILVA GOMES VILLAR[1]; GABRIELA RODRIGUES DE OLIVEIRA[1]; GABRIELA RODRIGUES DE OLIVEIRA[1]; PEDRO HENRIQUE CORREIA FILGUEIRAS[1]; PEDRO HENRIQUE CORREIA FILGUEIRAS[1]; ENIA LUCIA COUTINHO[1]; ENIA LUCIA COUTINHO[1]; CLAUDIO CIRENZA[1]; CLAUDIO CIRENZA[1]; ANGELO AMATO VINCENZO DE PAOLA[1]; ANGELO AMATO VINCENZO DE PAOLA[1];

(1) UNIVERSIDADE FEDERAL DE SAO PAULO - UNIFESP - SÃO PAULO - SP - BRASIL;

Introdução e/ou Fundamentos: Introdução: Complexos ventriculares prematuros (PVCs) no contexto de doença cardíacas estruturais são uma entidade clínica muito distinta das que ocorrem em corações estruturalmente normais e podem estar relacionados a regiões mais comprometidas dos ventrículos. **Objetivos**: Objetivo: Avaliar o quanto a severidade da disfunção segmentar do ventrículo esquerdo impacta qualitativa e quantitativamente nas PVCs. **Métodos**: Métodos: 55 pacientes foram recrutados. Ao longo do seguimento, eles foram submetidos a dois exames de Holter de 12 derivações. As PVCs foram analisadas conforme o algoritmo proposto por Kuchar et. al1. Foram excluídos 26 pacientes pois apresentavam hipocinesia difusa ou função ventricular esquerda normal. A presença de disfunção segmentar foi avaliada por ecocardiografia transtorácica ou por ressonância magnética. Definimos disfunção importante como alteração contrátil de 5 ou mais dos 17 segmentos do VE. Razão de concordância foi definida como a razão entre o número de morfologias de PVCs que se originavam de alguma das áreas de disfunção segmentar e o número total de morfologias de PVCs de um determinado paciente. A normalidade dos dados foi acessada pelo teste de Shapiro-Wilk e a análise inferencial foi realizada por meio dos testes T de Student, Mann-Whitney, exato de Fisher ou Chi-quadrado conforme apropriado. Os resultados foram expressos em média ± desvio padrão ou em mediana e faixa interquartil (FIQ) conforme apropriado. **Resultados e Conclusões**: Resultados: Não houve diferença significativa entre a fração de ejeção dos grupos (47,23 ± 15,67 vs 46,41 ± 14,18, p = 0,88 assim como a duração dos QRS das PVCs (mediana (FIQ): 161 (34) vs 167 (24,25), p = 0,56) e a contagem de PVCs nos exames (mediana (FIQ) 248,5 (1058,75) vs 176 (2901), p = 0,63). No entanto, a razão de concordância foi significativamente maior entre os pacientes com disfunção importante (mediana (FIQ): 0,5 (0,41) vs 0 (0,33), p = 0,001). Conclusões: 1) Na amostra estudada a severidade da disfunção segmentar esteve significantemente associada à presença de PVCs originadas nas áreas de disfunção. 2) Este achado pode indicar a necessidade de estratificação mais cuidadosa para a identificação do risco potencial de arritmias ventriculares sustentadas nesses pacientes Referências: 1. Kuchar, D. L., Ruskin, J. N., & Garan, H. (1989). Electrocardiographic localization of the site of origin of ventricular tachycardia in patients with prior myocardial infarction. JACC, 13(4), 893–900.

5725

REDUÇÃO DO CLEARANCE DE CREATININA QUADRUPLICA O RISCO DE ÓBITO APÓS CIRURGIA DE REVASCULARIZAÇÃO MIOCÁRDICA ISOLADA: ANÁLISE DE UMA COORTE DE 4.288 PACIENTES

ÁLVARO MACHADO ROSLER[1]; GABRIEL CONSTANTIN[1]; VINICIUS WILLY PREDIGER[1]; JONATHAN FRAPORTTI[1]; MARCELA DA CUNHA SALES[1]; FERNANDO ANTONIO LUCCHESE[1];

(1) HOSPITAL SÃO FRANCISCO - SANTA CASA DE PORTO ALEGRE - PORTO ALEGRE - RS - BRASIL;

Introdução e/ou Fundamentos: A insuficiência renal é um fator bem estabelecido para desfechos adversos em cirurgia cardiovascular. O clearance de creatinina é o principal marcador da função renal e pode ser um preditor crítico de mortalidade perioperatória em pacientes submetidos à cirurgia de revascularização miocárdica isolada. No entanto, um ponto de corte claro para indicar risco elevado ainda não está bem definido. Este estudo busca identificar um limiar de clearance de creatinina associado a um aumento extremo no risco de óbito perioperatório. **Objetivos**: Avaliar a relação entre a redução do clearance de creatinina e a mortalidade perioperatória em pacientes submetidos à cirurgia de revascularização miocárdica isolada, determinando um ponto de corte crítico associado a risco elevado de óbito. **Métodos**: Estudo de coorte prospectivo com 4.288 pacientes submetidos à cirurgia de revascularização miocárdica isolada entre janeiro de 2010 e dezembro de 2024, em um único centro. Todos os procedimentos foram realizados pelo mesmo grupo cirúrgico. Foram aplicados testes de normalidade, análises estatísticas univariadas e regressão multivariada para identificação de fatores de risco independentes. A curva ROC foi utilizada para determinar o ponto de corte crítico do clearance de creatinina associado a maior risco de óbito. No total, 58 variáveis foram analisadas e correlacionadas ao clearance de creatinina. **Resultados e Conclusões**: Pacientes com clearance de creatinina reduzido apresentaram risco significativamente maior de óbito perioperatório. A regressão multivariada confirmou o clearance como preditor independente de mortalidade (B = -0,010; p = 0,015; OR = 0,990; IC95%: 0,982-0,998). A curva ROC identificou um ponto de corte de 32,5 mL/min, com sensibilidade de 80,4% e 1 - especificidade de 95,2%. Pacientes com clearance ≤ 32,5 mL/min apresentaram mortalidade de 19,6%, contra 4,8% entre aqueles com valores superiores. Portanto, a redução significativa do clearance de creatinina está fortemente associada ao aumento da mortalidade perioperatória em cirurgia de revascularização miocárdica isolada. O ponto de corte de 32,5 mL/min foi identificado como um limiar crítico, quadruplicando o risco de óbito. Esses achados ressaltam a importância da estratificação pré-operatória e a necessidade de estratégias para mitigar riscos em pacientes com disfunção renal.

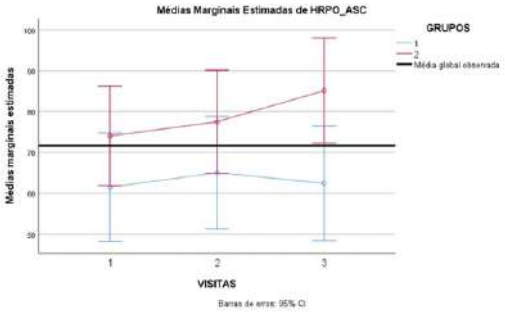
7682

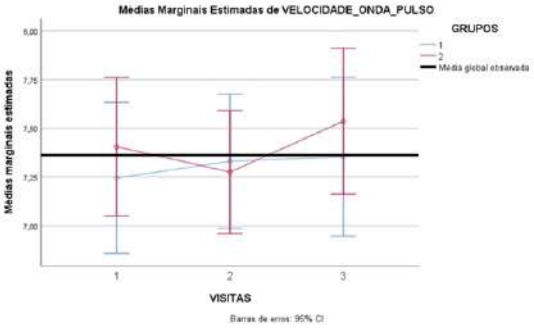
EFEITOS BENÉFICOS DA SUPLEMENTAÇÃO DE VITAMINA D3 SOBRE FUNÇÃO ENDOTELIAL EM OBESOS OU SOBREPESO E VITAMINA D <30NG/ML

ADRIANA CASTRO CARVALHO FARIA[1]; LETICIA OLIVEIRA FARIA[2]; CLARA CARVALHO OLIVEIRA FARIA[2]; SAMANTA MATTOS[1]; MICHELLE CUNHA[1]; CAROLINE LYRA[1]; WILLE OIGMAN[1]; MARIO FRITSCH NEVES[1];

(1) UNIVERSIDADE ESTADUAL DO RIO DE JANEIRO - RIO DE JANEIRO - RJ - BRASIL; (2) FUNDACAO TECNICO EDUCACIONAL SOUZA MARQUES - RIO DE JANEIRO - RJ - BRASIL;

Introdução e/ou Fundamentos: Ensaios clínicos randomizados têm sido inconsistentes em demonstrar resultados benéficos ao sistema cardiovascular com a suplementação de vitamina D. **Objetivos**: Avaliar efeitos da suplementação de vitamina D3 sobre parâmetros hemodinâmicos centrais e função endotelial em indivíduos obesos/sobrepeso e baixos níveis de vitamina D (<30 ng/ml). **Métodos**: Ensaio clínico prospectivo, randomizado, duplo-cego (NCT 05689632) em adultos 40-69 anos com índice de massa corporal ≥25<40 kg/m². A função endotelial foi avaliada pelo sistema Laser speckle contrast Imaging e a hemodinâmica central pelo método oscilométrico (Mobil-O-Graph®). Os pacientes (n=58) receberam placebo no grupo P (n=28) ou vitamina D3 7mil UI/dia (D, n=30) e foram avaliados antes (S0), após 8 (S8) e 16 semanas (S16). **Resultados e Conclusões**: Na S0, os grupos foram homogêneos em idade (51±7 vs 52±6 anos, p=0,714) e níveis de vitamina D (22,3±5,5 vs 21,8±4,6 p=0,708). Apenas o grupo D apresentou elevação nos níveis de 25(OH)D, nas visitas S8 e S16 (24,0 vs 38,4 vs 37,9 ng/ml, p<0,001), assim como as variações em relação à S0: delta_D_S8_S0 [14,668(IC95%:11,234, 18,103) p<0,001] e delta D_S16_S0 [16,279 (IC:95%:12,271,20,287) p<0,001], mas não entre S16 e S8 (p=0,904). Houve aumento da adiposidade visceral em mulheres (IAVF) no grupo D, na S16 (p=0,016) e redução no HDL nas S8 (p=0,044) e S16 (p=0,032). A hiperemia reativa pós oclusão (HRPO) foi significativamente maior no grupo D na S16 [22,722(IC95%:41,789,3,655) p=0,021] mas não na S8, entretanto as variações da S16 para S8 não (delta_HRPO_S16_S8: p=0,320). Já a rigidez arterial aumenta na S16, no grupo D, com elevação da velocidade de onda de pulso (VOP) (p=0,002), assim como a variação de S16 para S8 (delta_VOP_S16_S8: [0,260 (IC95%:0,083,0,437) p=0,007. A suplementação de doses elevadas de vitamina D3 em 8 e 16 semanas promove elevação nos níveis de 25(OH)D. Após 16 semanas observa-se melhora na reatividade vascular, entretanto há elevação na IAVF, redução no HDL e piora na rigidez arterial.





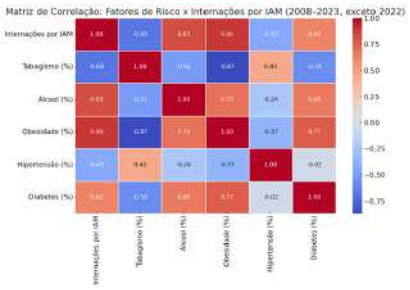
9272

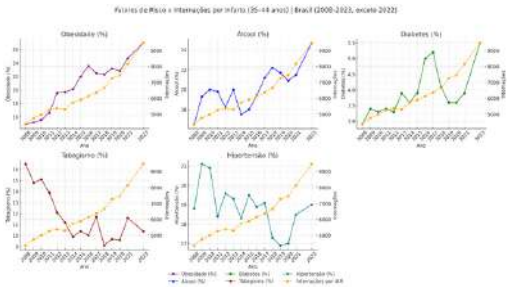
O ADOECIMENTO CARDIOVASCULAR PREMATURO NO BRASIL: O QUE EXPLICA ESSE FENÔMENO?

ANDREZA RIBEIRO PINHO[1]; MATHEUS COSTA BARROS[2];

(1) UNICAMP - CAMPINAS - MT - BRASIL; (2) UFC - FORTALEZA - CE - BRASIL;

Introdução e/ou Fundamentos: Apesar de o Infarto Agudo do Miocárdio (IAM), por muito tempo, ter sido associado a uma entidade mais prevalente nos mais idosos, no Brasil, há um crescimento expressivo no número de internações por IAM na faixa etária de 35 a 44 anos entre 2008 e 2024, caracterizando um fenômeno que merece atenção. **Objetivos**: Investigar a associação temporal entre os principais fatores de risco cardiovasculares populacionais e a evolução das internações por IAM em adultos de 35 a 44 anos no Brasil, no período de 2008 a 2023, a fim de identificar tendências e potenciais determinantes do aumento observado. **Métodos**: Trata-se de um estudo ecológico, observacional e descritivo com abordagem quantitativa, sob análise de internações por IAM na faixa etária de 35 a 44 anos no Brasil, entre 2008-2023, com exceção de 2022, por indisponibilidade, com dados do Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS). Em paralelo, foram obtidos dados do Sistema de Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico (VIGITEL) sobre a prevalência populacional de cinco fatores de risco: tabagismo, consumo excessivo de álcool, obesidade, hipertensão e diabetes. Realizou-se análise de correlação de Pearson entre as variáveis, visualizações comparativas em painel e ranqueamento do impacto relativo dos fatores sobre a tendência de internações. **Resultados e Conclusões**: Entre 2008 e 2023, observou-se aumento das internações por IAM na faixa etária de 35 a 44 anos, passando de 4.368 para 9.482 registros anuais (+117%). A análise de correlação de Pearson demonstrou associação forte e positiva com a prevalência de obesidade (r0,90) e consumo excessivo de álcool (r0,83), seguida por diabetes (r0,62). Por outro lado, o tabagismo apresentou correlação negativa (r−0,69), acompanhando sua tendência de queda no período, enquanto a hipertensão mostrou correlação fraca e negativa (r−0,43), reflexo de sua trajetória não linear. A forte correlação entre obesidade, álcool e diabetes com internações por IAM mostra que os principais vetores do infarto em adultos de 35 a 44 anos não são mais o tabagismo ou a hipertensão isoladamente, e sim a combinação de hábitos alimentares ruins, sobrepeso, uso abusivo de álcool e aumento de distúrbios metabólicos. Embora tenha reduzido no período analisado, o tabagismo não compensou o aumento dos demais fatores. Dessa forma, urge intervenções preventivas precoces para mitigar os fatores de risco supracitados, visando reverter a tendência de adoecimento cardiovascular prematuro no Brasil.



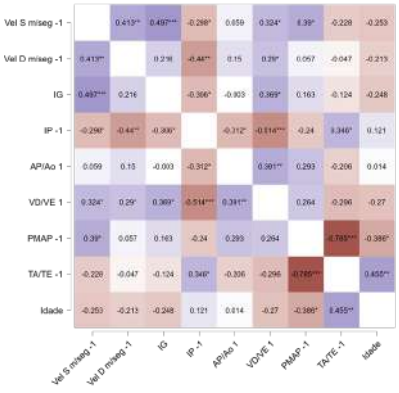


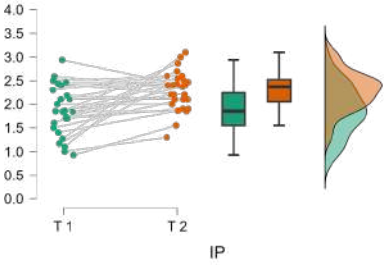
6719

USO DE DIPIRONA DURANTE A GESTAÇÃO E O EFEITO CONSTRITOR DO DUCTO ARTERIOSO EM FETOS SAUDÁVEIS:UM ESTUDO DE COORTE PROSPECTIVA

ISAURA ELAINE GONÇALVES MOREIRA ROCHA[1]; BEATRIZ GONÇALVES ROCHA[2]; PAULO HENRIQUE BENEVIDES SIQUEIRA[3]; ANDRESA CARVALHO NOBRE[4]; ESTELITA LIMA CANDIDO[5]; SIMONE CRISTINA SOARES BRANDÃO[6];

(1) UNIVERSIADE FEDERAL DO CARIRI/CE - JUAZEIRO DO NORTE - CE - BRASIL; (2) UNINASSAU - RECIFE - PE - BRASIL; (3) UNIVERSIDADE FEDERAL DO CARIRI/CE - JUAZEIRO DO NORTE - CE - BRASIL; (4) UNICARDIO CARIRI - JUAZEIRO DO NORTE - CE - BRASIL; (5) UNIVERSIDADE FEDERAL DO CARIRI /CE - JUAZEIRO DO NORTE - CE - BRASIL; (6) UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO - PERNAMBUCO - CE - BRASIL;





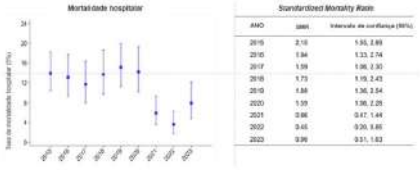
Introdução e/ou Fundamentos: A utilização segura de analgesia na gestação é uma questão relevante pelos riscos potenciais ao feto, devido à ação que muitos analgésicos possuem em inibir a via das prostaglandinas e levar à constrição prematura do ducto arterial (DA). Essa alteração hemodinâmica impõe uma sobrecarga volêmica e pressórica ao VD, com graves consequências ao feto, e associa-se com hipertensão pulmonar persistente no neonato. A dipirona, fármaco classificado em risco B na gestação, é um dos principais analgésicos utilizados pela população brasileira como automedicação, e também prescrita nos protocolos de tratamento de dor e febre em gestantes, principalmente nos serviços de pronto atendimento. Sua ação no fluxo do DA não está bem estabelecida . **Objetivos**: Testar a hipótese que o uso casual de dipirona em gestantes no terceiro trimestre pode alterar a dinâmica do DA em fetos normais ; Testar a hipótese de que a resolução da constrição ductal é seguida por queda da PMAP e aumento da maturidade vascular pulmonar; Contribuir para estabelecer a segurança da droga ou o risco potencial desconhecido por grande parte dos profissionais que realizam o pré-natal **Métodos**: -Coorte prospectivo, em gestantes de baixo risco referidas para ecocardiograma fetal entre julho de 2023 à setembro 2024 -N: 27 gestantes com exposição recente à dipirona, que preencheram os critérios de inclusão e exclusão, e 20 controles com as mesmas características. Dados ecocardiográficos foram reavaliados entre 5-7 dias após o primeiro exame. -Estatística : A associação entre as variáveis categóricas foi raalizada através do teste do qui-quadrado, do RR e t Fisher. O poder de correlação entre as variáveis foi obtido através do coeficiente de Spearman. Regressão logística multivariada foi utilizada para identificar os principais parâmetros envolvidos na constrição ductal. No modelo utilizado, as variáveis independentes foram aquelas que apresentaram um nível de significância de < 0,05 e IC 95% . **Resultados e Conclusões**: Este estudo relata que o uso de dipirona em gestantes no terceiro trimestre tem ação sobre o fluxo do DA em fetos sem saudáveis , com efeito de contrição leve, sendo uma ação dose dependente e reversível em 5 à 7 dias após a suspensão da medicação . O maior poder de correlação com a constrição foi obtido com o índice de pulsatilidade, e em dose > 1 g. Não houve modificação significativa da PMAP ou na maturidade vascular pulmonar com o uso da medicação

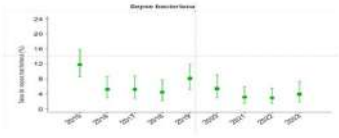
8342

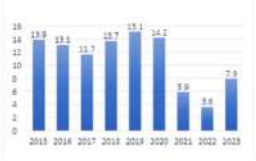
O EFEITO DA PARCERIA ENTRE CHILDREN´S HEARTLINK E INTERNATIONAL QUALITY IMPROVEMENT COLLABORATIVE DATABASE NOS RESULTADOS APÓS CIRURGIA CARDÍACA CONGÊNITA – RELATO DE EXPERIÊNCIA DE CENTRO DO NORDESTE DO BRASIL.

CECILIA GABRIELA DANTAS DE SOUZA[1]; CECILIA GABRIELA DANTAS DE SOUZA[1]; NICOLE AIRES PERAZOLO[1]; NICOLE AIRES PERAZOLO[1]; PEDRO BRITO MARTINS[1]; PEDRO BRITO MARTINS[1]; KLEBIA MAGALHÃES PEREIRA CASTELLO BRANCO[2]; KLEBIA MAGALHÃES PEREIRA CASTELLO BRANCO[2]; CANDICE TORRES DE MELO BEZERRA CAVALCANTE[2]; CANDICE TORRES DE MELO BEZERRA CAVALCANTE[2];

(1) UNIVERSIDADE DE FORTALEZA - UNIFOR - FORTALEZA - CE - BRASIL; (2) HOSPITAL DE MESSEJANA - FORTALEZA - CE - BRASIL;









Introdução e/ou Fundamentos: As cardiopatias congênitas (CC) representam uma parcela importante da mortalidade infantil. Metade desses pacientes necessita de tratamento cirúrgico antes do primeiro ano de vida. O impacto das CC na morbidade e mortalidade pode ser substancialmente reduzido através da implementação de rastreios e diagnósticos precoce e da consequente resposta da rede de serviços de saúde integrada. Nosso serviço, localizado na região Nordeste do Brasil, aderiu a base de banco de dados da International Quality Improvement Collaborative Database for CHD (IQIC) em 2015 e também estabeleceu uma parceria com a organização sem fins lucrativos Childrens Heartlink (CHL). Estas colaborações ajudaram a desenvolver estratégias de melhoria da capacidade para cuidados através de parcerias de longo prazo, monitorização robusta e estabelecimento de um modelo de educação continuada. **Objetivos**: O estudo consistiu em analisar os resultados da parceria de 9 anos entre o CHL e a base de dados IQIC com um centro referência no tratamento de CC no nordeste do Brasil, com foco na sepse bacteriana e na mortalidade intra-hospitalar. **Métodos**: Este estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética do hospital. Este é um estudo retrospectivo de um centro terciário em Fortaleza, Ceará. Foram incluídos neste estudo dados do banco de dados IQIC sobre pacientes submetidos à cirurgia cardíaca pediátrica no período de janeiro de 2015 a dezembro de 2023. **Resultados e Conclusões**: No início da parceria a mortalidade cirúrgica era de 13,9% e foi reduzindo ao longo dos anos, com exceção aos anos de 2019 e 2020. Após a pandemia, elaboramos estratégias para melhorar a triagem, diagnóstico precoce e tratamento cirúrgico direcionado. Em 2015, a chance de óbito em crianças operadas em nosso serviço era 2,15 vezes maior em relação aos outros centros que fazem parte do programa do banco de dados do IQIC. No último relatório, foi demonstrado que a mortalidade hospitalar ajustada ao risco em 2021-2023 é inferior à dos anos anteriores e que é comparável à média de todos os centros combinados combinados (OR 0.86; 0.45 e 0.96, respectivamente). Além da redução na mortalidade, evidenciamos uma queda progressiva na incidência de sepse bacteriana ao longo destes 9 anos. Assim, a parceria com programas de instituições internacionais que visam fornecer recursos e orientação para a concepção, implementação e avaliação de políticas e programas destinados ao tratamento de CC pode reduzir a carga de morbidade e mortalidade desta população.

9602

STENT NO CANAL ARTERIAL VERSUS BLALOCK-TAUSSIG SHUNT EM CARDIOPATIA CONGÊNITA COM CIRCULAÇÃO PULMONAR DEPENDENTE DO CANAL ARTERIAL: EXPERIÊNCIA DE OITO ANOS EM UM CENTRO ÚNICO

GUSTAVO ROCHA FEITOSA SANTOS[1]; JÚLIA FERREIRA ROCHA[1]; KAIO VINÍCIUS CAMPOS MARQUES[1]; JÉSSICA CÁSSIA SANTOS PELOSO[1]; INGRID APARECIDA MESQUITA LIMA[1]; MICHELE PELLISARI VIANA GHISI[1]; THIAGO COUTO SILVA[2]; JORGE EMILIO ELIJACH JR[2]; JUNIOR CHARLY FLORERO PEREIRA[1]; CÉLIA MARIA CAMELO SILVA[1];

(1) UNIFESP - UNIVERSIDADE FEDERAL DE SAO PAULO - SÃO PAULO - SP - BRASIL; (2) HOSPITAL GERAL DE PIRAJUSSARA - TABOÃO DA SERRA - SP - BRASIL;

Introdução e/ou Fundamentos: Em pacientes (pcts) com circulação pulmonar dependente do canal arterial (CA), o fechamento do CA permanece como um desafio. Esses pcts necessitam de procedimentos paliativos, seja cirurgicamente, com a construção de um shunt sistêmico-pulmonar (Blalock-Taussig - BT), ou percutaneamente, com stent no CA. **Objetivos**: Comparar implantação de stent no CA com a cirurgia BT em pacientes com circulação pulmonar dependente do CA. **Métodos**: Estudo retrospectivo, longitudinal e unicêntrico. Foram incluídos 105 neonatos e lactentes diagnosticados com doença cardíaca congênita com circulação pulmonar dependente do canal arterial, internados no período de novembro de 2016 a março de 2025. 16 pacientes (15,2%) foram submetidos à cirurgia BT (Grupo 1 - G1) e 89 (84,8%) passaram por cateterismo cardíaco para inserção de stent no CA (Grupo 2 - G2). Foram avaliados sexo, idade, tempo médio de ventilação mecânica, tempo médio de internação, complicações e óbitos. **Resultados e Conclusões**: No G1, a idade média foi de 35 dias, enquanto no G2 foi de 18 dias (p=0,117). No G1, predominou o sexo masculino, com 10 pacientes (62,5%), enquanto no G2 a maioria foi feminina, com 48 pacientes (53,9%). No G1, a atresia tricúspide foi o diagnóstico mais comum, com 5 casos (31,3%), seguida pela Tetralogia de Fallot (T4F) e pela atresia pulmonar (AP) com defeito do septo ventricular, ambas com 4 casos (25,0%). No G2, os diagnósticos mais frequentes foram: 25 pacientes (28,1%) com AP e defeito do septo ventricular, seguidos por 18 pacientes (20,2%) com T4F e 17 pacientes (19,1%) com AP e septo ventricular intacto. O tempo médio de ventilação foi de 5 dias no G1 e 4,8 dias no G2, já o tempo médio de internação foi de 16 dias no G1 e 9 dias no G2 (p=0,049). Todos os pcts do G1 desenvolveram complicações, enquanto no G2, 71 pcts (79,8%) não apresentaram complicações (p<0,001). No G1, a sepse foi a complicação mais comum, registrada em 5 casos (31,2%). No G2, também foi a sepse a complicação predominante, ocorrendo em 8 pacientes (9,0%). O número de óbitos foi significativamente maior no G1, com 7 óbitos (43,8%), comparado a 6 óbitos (6,7%) no G2 (p<0,001). O estudo demonstra a eficácia do uso do stent no canal arterial (CA). Com taxas de mortalidade e morbidade significativamente menores em comparação àqueles que passaram por cirurgia, reforça que o stent no CA constitui uma alternativa segura e eficaz para a manutenção do fluxo pulmonar.

6265

OPTIMIZATION OF ANTIPLATELET STRATEGIES IN ACUTE CORONARY SYNDROME: A NETWORK META-ANALYSIS OF EFFICACY, SAFETY, AND RISK-STRATIFIED OUTCOMES

SUELEN QUEIROZ[1]; MIGUEL CHAVES LENZI[2]; MARIA JULIA PILAU BORNIA[3]; CAROLINE PATRICIA AMARAL COSTA[4]; JULIA GONÇALVES GADELHA[5]; MATHEUS DE MEDEIROS FERNANDES[2]; FERNANDA MEDEIROS SANTOS[2];

(1) UNIVERSIDADE ESTADUAL DE PONTA GROSSA - PONTA GROSSA - PR - BRASIL; (2) UNIVERSIDADE ESTADUAL DO RIO GRANDE DO NORTE - MOSSORÓ - RN - BRASIL; (3) PONTIFICIA UNIVERSIDADE CATOLICA PUC - CURITIBA - PR - BRASIL; (4) UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARA / FAMED - BELÉM - PA - BRASIL; (5) AFYA - FACULDADE DE CIENCIAS MEDICAS DA PARAIBA - CABEDELO - PB - BRASIL;

Introdução e/ou Fundamentos: Acute coronary syndrome (ACS) remains a leading cause of global morbidity and mortality, necessitating optimized antithrombotic strategies to balance ischemic protection against bleeding risks. While randomized controlled trials (RCTs) and conventional meta-analyses have provided valuable insights, heterogeneous conclusions highlight the need for comparative evaluation via network meta-analysis (NMA). This study integrates direct and indirect evidence to assess the efficacy and safety of contemporary antiplatelet and anticoagulant regimens in ACS patients, focusing on high-risk subgroups. **Objetivos**: This study aims to compare the efficacy and safety of contemporary antiplatelet strategies in ACS through a network meta-analysis, evaluating their impact on major cardiovascular events and bleeding risks. We seek to identify optimal treatment regimens for different risk profiles (ischemic/bleeding) and ACS presentations (STEMI/NSTEMI). **Métodos**: We conducted a frequentist NMA including 14 RCTs (n=52,150 ACS patients). Seven pharmacotherapeutic strategies were compared, including next-generation P2Y12 inhibitors (ticagrelor, prasugrel), anticoagulants (bivalirudin, enoxaparin), and adjuvant therapies. The primary efficacy outcome was a composite of cardiovascular death, myocardial infarction (MI), and stroke, while the primary safety outcome was major bleeding (BARC ≥3). PROSPERO CRD420250652416. **Resultados e Conclusões**: This network meta-analysis of 52,150 ACS patients (mean age 62 years, 28.4% diabetic, 56.7% hyperlipidemic) demonstrated ticagrelor's superior efficacy in reducing MACE compared to aspirin-clopidogrel (OR 0.86, 95%CI 0.74-0.99) and clopidogrel monotherapy (OR 0.39, 95%CI 0.16-0.96), while highlighting increased bleeding risks (BARC ≥3) with potent antiplatelet regimens, particularly in high-bleeding-risk patients. The findings support personalized treatment strategies balancing ischemic protection and bleeding risk in ACS management, with ticagrelor emerging as an optimal choice for many patients. Future research should focus on refining precision medicine approaches for vulnerable subgroups to optimize outcomes in this high-risk population.

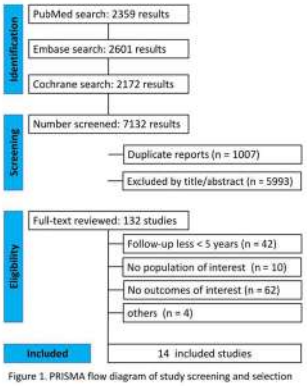
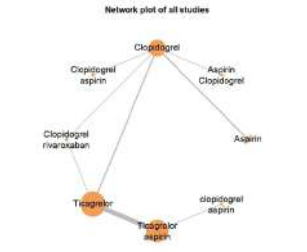


Figure 1. PRISMA flow diagram of study screening and selection



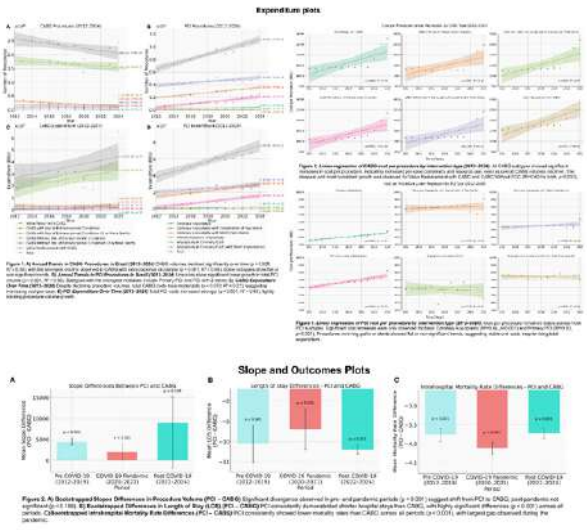
7092

MYOCARDIAL REVASCULARIZATION PRACTICE DURING THE COVID-19 PANDEMIC: A SHIFT FROM CORONARY ARTERY BYPASS GRAFT (CABG) TO PERCUTANEOUS CORONARY INTERVENTION (PCI)

PAULO HENRIQUE SOUZA MARAZZI DINIZ[1]; ISRAEL JUNIOR BORGES DO NASCIMENTO[2];

(1) VASCULAR BIOLOGY AND THERAPEUTICS PROGRAM, YALE SCHOOL OF MEDICINE, YALE UNIVERSITY - UNITED STATES; (2) DIVISION OF COUNTRY HEALTH POLICIES AND SYSTEMS, WORLD HEALTH ORGANIZATION REGIONAL OFFICE FOR EUROPE - DENMARK;

Introdução e/ou Fundamentos: Ischemic heart disease (IHD) remains the leading global cause of cardiovascular death and disability, accounting for over 9 million deaths annually. Percutaneous Coronary Intervention (PCI) and Coronary Artery Bypass Graft (CABG) are the gold-standard myocardial revascularization interventions for managing IHD. The COVID-19 pandemic, driven by the severe acute respiratory syndrome coronavirus 2, has significantly affected cardiovascular care in Brazil besides fostering modifications concerning clinical practice guidelines and non-pharmacological interventions. **Objetivos**: To examine whether pandemic-related pressures possibly altered typical surgical treatment patterns for IHD. **Métodos**: Based on nationwide public healthcare-related data from Brazil, we collated relevant data from 2012 until 2024 and analyzed trends across three periods — pre-pandemic (2012–2019), pandemic (2020–2021), and post-pandemic (2022–2024). We further extracted and evaluated indicators such as the total number of performed procedures, monetary expenditure, procedure-specific mortality rate, and length of stay. All collated data was processed through linear regression, bootstrapped slope difference estimation, and bootstraped paired comparison of mortality rates and length of stay. **Resultados e Conclusões**: Pre-pandemic bootstrapped analysis showed a significant slope difference of +4,481 procedures/year (95%CI: +3,719 to +5,326, p < 0.001), favoring PCI over CABG. During the pandemic, the slope difference persisted at +2,020/year (95%CI: +35 to +4,001, p < 0.001). Post-pandemic, the gap widened further to +9,035/year (95%CI: −1,829 to +15,126), although statistical significance was not achieved (p = 0.198). Beyond utilization, PCI consistently showed significantly reduced hospital stays (mean differences −9.4 to −10.4 days, p < 0.001) and lower in-hospital mortality rates compared to CABG across all periods (mean differences −3.72% to −4.3%, p < 0.001). Despite PCI's rising utilization, the cost per procedure remained significantly lower than CABG throughout the study period, while the CABG is becoming more costly even as fewer patients receive it. These findings confirm a shift toward PCI, especially in the COVID-19 pandemic period, likely catalyzed by its minimally invasive nature, lower mortality risk, and faster recovery. The trend mirrors recent European registry data and underscores the importance of adapting clinical guidelines and health system strategies in response to evolving practice patterns in IHD management.



10248

QUANDO CADA MINUTO CONTA: PREDITORES DE REPERFUSÃO PÓS TROMBÓLISE NO IAMCSST.

ALEX FIGUEIREDO[1]; LUIZA CARDOSO ALMEIDA[1]; CAMILA RODRIGUES SILVA[1]; FILIPE BARROS CATARINO[1]; PEDRO HENRIQUE COSTA PEDROSA[1]; CAIO HENRIQUE ALMEIDA GORDIANO[1]; HUGO CARDOSO FALCON[2]; RHANNIEL THEODORUS HELHYAS VILLAR[3]; POLLIANNA DE SOUZA RORIZ[3];

(1) UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA - SALVADOR - BA - BRASIL; (2) PROTOCOLO IAM, SALVADOR BAHIA - SALVADOR - BA - BRASIL; (3) PROTOCOLO IAM - SALVADOR - BA - BRASIL;

Introdução e/ou Fundamentos: A reperfusão precoce no Infarto Agudo do Miocárdio com Supradesnivelamento do Segmento ST (IAMCSST) é fundamental para a redução da mortalidade e a melhora dos desfechos clínicos. A trombólise é uma estratégia eficaz de tratamento, sobretudo em contextos sem acesso à angioplastia primária, quando realizada nas primeiras horas. Entretanto, a resposta ao tratamento fibrinolítico não é uniforme, o que ressalta a importância de identificar fatores que influenciam em sua efetividade. **Objetivos**: Identificar fatores preditores de sucesso na reperfusão após trombólise em casos de IAMCSST. **Métodos**: Estudo transversal realizado com pacientes com IAMCSST submetidos à trombólise entre 05/2021 e 04/2025 na rede pública de Salvador, Bahia. Foram utilizados como possíveis preditores de reperfusão: idade, sexo, tempo total de isquemia < 6h, tipo de trombolítico, FC no ECG, infarto de parede anterior e amplitude do maior supra ≤ 3mm. A reperfusão pós-trombólise foi determinada com base em critérios clínico-eletrocardiográficos. Para a análise estatística foram aplicados: o teste Qui-quadrado para variáveis categóricas, U de Mann-Whitney para variáveis contínuas e, posteriormente, foi realizada regressão logística com as variáveis significantes na análise univariada. **Resultados e Conclusões**: Foram incluídos 770 pacientes com IAMCSST trombolisados, destes, 65% eram do sexo masculino e a mediana (IIQ) de idade foi de 62 anos (53–69). O trombolítico mais utilizado foi tenecteplase, em 601 pacientes (78%). A mediana (IIQ) do tempo total de isquemia foi de 236 min (166–338) e do tempo porta-agulha foi de 117 min (81-170). Critérios de reperfusão foram observados em 566 pacientes (73%), com predomínio de redução do supradesnível de ST (90%) e melhora da dor (85%). Pacientes com supra de ST ≤ 3mm tiveram maiores chances de reperfusão pós trombólise (OR 1,446; IC 95% 1,019 - 2,050, p = 0,039) independente do acometimento de parede anterior e da FC no ECG. A maioria dos pacientes apresentou reperfusão após trombólise. Menor amplitude do supra de ST foi preditor independente de reperfusão após terapia fibrinolítica, sugerindo seu potencial valor prognóstico na avaliação destes pacientes.

Tabela 1. Caracterização da amostra e comparação entre os grupos com e sem critérios de reperfusão

Variáveis	Número total de pacientes N=770	Sem critérios de reperfusão N=204	Com critérios de reperfusão N=566	Valor p
Idade em anos, mediana (IIQ)	30 (22-38)	61 (51-68)	62 (54 - 69)	0.116
Sexo, n (%)				
Homem	505 (65.6)	133 (65)	372 (66)	0.932
Mulher	265 (34.4)	71 (35)	194 (34)	
Tempo porta-agulha em minutos, mediana (IIQ)	117 (81-170)	119,5 (80–179)	117 (83-167)	0.958
Tempo total de isquemia em minutos, mediana (IIQ)	236 (166-338)	225 (153-340)	240 (170-337)	0.328
Tipo de trombolítico, n (%)				
Tenecteplase	601 (78)	152 (74)	449 (79)	0.167
Alteplase	169 (22)	52 (26)	117 (21)	
Frequência cardíaca no ECG, mediana (IIQ)	76 (65-90)	80 (64-98)	75 (65-89)	**0.027***
Acometimento de parede anterior, n (%)				
Sim	369 (48)	114 (56)	255 (45)	**0.009***
Não	401 (52)	90 (44)	311 (55)	
Amplitude do maior supra de ST, n (%)				
≤ 3mm	422 ()	93 (46)	329 (58)	**0,002***
> 3mm	348 ()	111 (54)	237 (42)	

Tabela 2. Regressão logística multivariada para reperfusão pós trombólise

Variáveis	Odds Ratio ajustada	Valor p
Frequência cardíaca no ECG	0.993 (0.985 - 1.001)	0.102
IAM de parede não anterior	1.256 (0.880 – 1.792)	0.209
Amplitude do maior supra de ST ≤ 3mm	1.445 (1.019 – 2.050)	**0.039***

9368

TRANSIÇÃO DE BETABLOQUEADORES EM PACIENTES COM INSUFICIÊNCIA CARDÍACA COM FRAÇÃO DE EJEÇÃO REDUZIDA: IMPACTO NA FREQUÊNCIA CARDÍACA E PRESSÃO ARTERIAL

ANDREA ABREU CALISTA[1]; ANA KARYN EHRENFRIED DE FREITAS[1]; YOHANNA LEONILDES THURMAM[2]; FLAVIA MARKMANN[2];

(1) HOSPITAL CRUZ VERMELHA - CURITIBA - PR - BRASIL; (2) UNIVERSIDADE POSITIVO - CURITIBA - PR - BRASIL;

Introdução e/ou Fundamentos: O uso de betabloqueadores é fundamental no manejo da insuficiência cardíaca com fração de ejeção reduzida (ICFER), sendo o carvedilol e o bisoprolol as opções mais utilizadas. No entanto, efeitos adversos como hipotensão e tontura podem limitar a tolerabilidade ao carvedilol, levando à necessidade de transição para bisoprolol. Estudos comparativos entre essas drogas ainda são escassos, e compreender os efeitos dessa troca na frequência cardíaca (FC) e pressão arterial (PA) pode auxiliar na tomada de decisão clínica. **Objetivos**: Comparar a incidência da hipotensão, do controle da frequência cardíaca e da tolerabilidade entre pacientes que fizeram a transição de carvedilol para bisoprolol, além de avaliar a associação dessa transição com desfechos clínicos como hospitalizações e qualidade de vida. **Métodos**: Estudo retrospectivo observacional realizado em um hospital terciário, avaliando prontuários de 48 pacientes com ICFER submetidos à transição de carvedilol para bisoprolol entre junho de 2023 e maio de 2024. Foram analisados dados clínicos antes e após a transição, incluindo FC, PA, classe funcional (CF), necessidade de otimização terapêutica e eventos adversos. Testes estatísticos apropriados foram utilizados para comparação das variáveis ao longo do seguimento. **Resultados e Conclusões**: A troca para bisoprolol reduziu significativamente a FC média de 83,05 ± 3,4 bpm para 69,95 ± 2,8 bpm (p=0,047), sem impacto significativo na PA sistólica (113 ± 3,42 mmHg para 111 ± 4,3 mmHg; p=0,722) ou diastólica (72 ± 3,33 mmHg para 72 ± 2,9 mmHg; p=0,961). Houve melhora inicial na CF, com aumento da proporção de pacientes em CF I (40,4% para 48,6%) e redução da CF III (23,4% para 8,1%), indicando evolução favorável. Internações (4,3% para 13%) e necessidade de cardioversão elétrica (2,1% para 8,7%) não foram estatisticamente significativas. A otimização terapêutica incluiu aumento de iSRAA em 52% e introdução de iSGLT2 em 8,5%, evidenciando estabilidade clínica. Conclusões: A transição de carvedilol para bisoprolol demonstrou eficácia na redução da FC, sem impacto significativo na PA, e contribuiu para a melhora inicial da CF. A ausência de piora nos parâmetros hemodinâmicos reforça a segurança dessa estratégia, sendo uma alternativa viável para pacientes intolerantes ao carvedilol. Estudos prospectivos são necessários para confirmar o impacto a longo prazo dessa abordagem.

9832

GENETIC AND CLINICAL CHARACTERIZATION OF A SOUTH-BRAZILIAN HYPERTROPHIC CARDIOMYOPATHY COHORT

THAIS BEUREN[1]; RICARDO STEIN[1];

(1) HOSPITAL DE CLINICAS DE PORTO ALEGRE - PORTO ALEGRE - RS - BRASIL;

Introdução e/ou Fundamentos: Hypertrophic cardiomyopathy (HCM) is the most common monogenic heart disease, with an estimated prevalence of 1:500, mainly caused by sarcomeric gene pathogenic variants. HCM is recognized as a complex and heterogeneous condition with limited identifiable factors capable of predicting which phenotypes will develop in patients or asymptomatic variant carriers. Associations between genotype and clinical prognosis have been suggested in previous studies, however findings remain controversial. Genetic testing and counseling are strongly recommended in all HCM cases. In Brazil, genetics is not regarded as a fundamental aspect of HCM management, and data characterizing our population is scarce. Unveiling the genetic etiology of HCM is not only crucial for improving the management of diagnosed patients, but it also has a significant impact for family members **Objetivos**: To genetically characterize, for the first time, a cohort of hypertrophic cardiomyopathy outpatients followed in a reference hospital from Porto Alegre (Hospital de Clínicas de Porto Alegre) with massive parallel sequencing. Also, we aimed to create a database to correlate genotype and phenotype **Métodos**: We performed genetic testing and colleted clinical data in 80 HCM patients and relatives. DNA was extracted from saliva samples and genetic testing was performed with commercial comprehensive cardiomyopathy panels containing 100 genes. **Resultados e Conclusões**: Amongst the final sample of 80 individuals 60% were me, 50% were index patients 50% family members, 68% had HCM diagnosis and 32% were variant carriers. The mean age was 49.2 years with a standard deviation of 18.5. Taking into account only P and LP variants, 68% had a positive genetic test. Considering only the two main genes related to HCM the distribution was 33% in MYH7, 16% in MYBPC3 and in 10% of the sample no variants were identified. The mean age of HCM diagnosis in genotype positive individuals was 44 years while this was 50 years (p=0.86) in genotype negative HCM patients. The median LV septum thickness of genotype positive individuals was 17.5mm, compared to 21mm of genotype negative individuals (p=0.18). Ventricular arrhythmia was present in 25% and 12% (p=0.77), atrial fibrillation in 23.3% and 12.5% (p=0.83) and LV fibrosis in 48.2% and 0% (p=0.08) of the genotype positive and negative groups. The study provides valuable insights into the genetic scenario of the Brazilian population, emphasizing the critical role of genetic analysis in clinical practice.

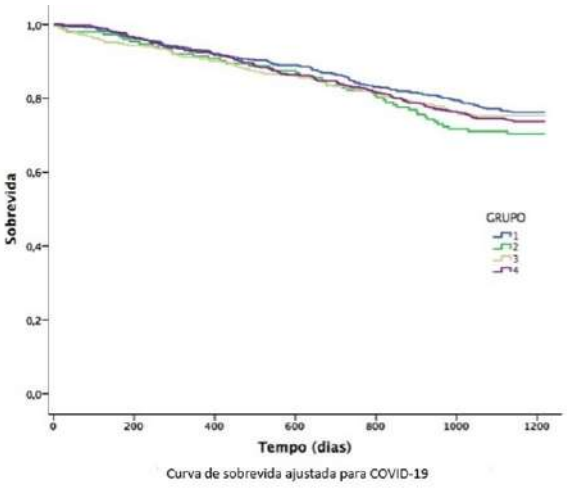
9982

COMPARAÇÃO ENTRE TELECONSULTA E NÃO TELECONSULTA EM PACIENTES COM INSUFICIÊNCIA CARDÍACA: ESTUDO PROSPECTIVO

INGRID INGRID BORTOLUCCI[1]; GUILHERME VEIGA GUIMARÃES[2]; SILVIA MOREIRA AYUB FERREIRA[2]; ROBINSON TADEU MUNHOZ[2]; FATIMA DAS DORES DA CRUZ[2]; BRUNO BISELLI[2]; PAULO ROBERTO CHIZZOLA[2]; EDIMAR ALCIDES BOCCHI[2];

(1) - SP - BRASIL; (2) INCOR - INSTITUTO DO CORACAO DA UNIVERSIDADE DE SAO PAULO - SAO PAULO - SP - BRASIL;

Introdução e/ou Fundamentos: A insuficiência cardíaca (IC) é uma síndrome complexa e uma das principais causas de morbidade e mortalidade. A pandemia de COVID-19 aumentou a mortalidade em pacientes com comorbidades e, nesse cenário, a teleconsulta ganhou destaque devido às necessidades de isolamento social. A hipótese testada é de que a não teleconsulta é superior à teleconsulta. **Objetivos**: O objetivo desse estudo prospectivo é avaliar a segurança e o impacto da teleconsulta nas taxas de mortalidade de pacientes com IC atendidos em um hospital terciário de São Paulo durante a pandemia. **Métodos**: As teleconsultas e as presenciais ocorreram de 18 de março a 21 de julho de 2020 com pacientes do ambulatório de IC, divididos em grupo 1 (n=547), que recebeu teleconsulta sem consulta presencial; grupo 2 (n=163), com teleconsulta e consulta presencial; grupo 3 (n=364), que não recebeu nenhum dos atendimentos; e grupo 4 (n=493), que teve apenas consulta presencial. Os dados demográficos foram idade, sexo, raça, etiologia da IC, classe funcional (CF) e fração de ejeção do ventrículo esquerdo (FEVE). Os pacientes foram acompanhados por 1220 dias para avaliar a sobrevida e a causa do óbito. A análise de sobrevida foi realizada pelo método Kaplan-Meier. **Resultados e Conclusões**: Resultados: Foram analisados 1.567 pacientes, sem diferenças significativas nas características basais de sexo e raça, sendo mais prevalentes homens e brancos. No grupo 1, a média de idade foi de 58 ± 12 anos, CF predominante NYHA II (47,1%, n=243) e FEVE 0,36 ± 0,12. No grupo 2, 56 ± 13 anos, CF NYHA II (45,4%, n=74) e FEVE 0,31 ± 0,10. No grupo 3, 56 ± 13 anos, CF NYHA II (45,4%, n=166) e FEVE 0,35 ± 0,11. No grupo 4, 57 ± 12 anos, CF NYHA II (41,8%, n=204) e FEVE 0,34 ± 0,11. As principais etiologias foram idiopática, isquêmica e hipertensiva em todos os grupos, nesta ordem. Quanto aos óbitos: grupo 1, 26,5%; grupo 2, 34,4%; grupo 3, 27,2%; grupo 4, 29,4%, totalizando 445 óbitos (28,4%). A principal causa foi infecção por coronavírus em todos os grupos, todavia, no grupo 2, representou 19,64% das causas, comparado à média de 13,13% nos demais. As duas outras principais causas foram cardiovasculares. Ao ajustar os óbitos por COVID, não houve diferença estatística entre os grupos, com média de sobrevida de 74,6%. Conclusão: Os pacientes com atendimento presencial não tiveram melhor evolução do que os pacientes com teleconsulta. Assim, a teleconsulta parece ser segura para ser utilizada em situações especiais, todavia, estudos prospectivos e randomizados são necessários.



Curva de sobrevida ajustada para COVID-19

6284

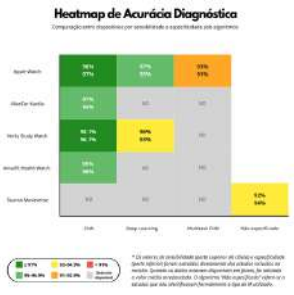
DESEMPENHO DIAGNÓSTICO DE ALGORITMOS DE INTELIGÊNCIA ARTIFICIAL EM DISPOSITIVOS VESTÍVEIS PARA DETECÇÃO DE FIBRILAÇÃO ATRIAL: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA

DIJMITRI CHACAR CORRÊA DE SÁ[1]; VINÍCIUS COSTA GUIMARÃES[1]; MILLENA CORRÊA DE OLIVEIRA[1]; ARNALDO CORRÊA DE SÁ FILHO[2];

(1) HOSPITAL ESCOLA ALVARO ALVIM - CAMPOS DOS GOYTACAZES - RJ - BRASIL; (2) UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO DE JANEIRO - RIO DE JANEIRO - RJ - BRASIL;

Introdução e/ou Fundamentos: A fibrilação atrial (FA) é a arritmia sustentada mais prevalente, frequentemente assintomática, aumentando significativamente o risco de eventos embólicos. No Brasil, métodos tradicionais, como ECG de repouso, têm limitado impacto na detecção precoce. Dispositivos vestíveis integrados a algoritmos de inteligência artificial (IA) emergem como solução inovadora e clinicamente promissora, viabilizando o diagnóstico ambulatorial contínuo e automatizado da FA, com potencial de reduzir morbimortalidade cardiovascular. **Objetivos**: Avaliar sistematicamente a acurácia diagnóstica (sensibilidade, especificidade, AUROC) e a aplicabilidade clínica de algoritmos de IA na detecção de fibrilação atrial por dispositivos vestíveis. **Métodos**: Realizou-se revisão sistemática segundo diretrizes PRISMA-DTA e estrutura PICO. Foram incluídos estudos originais publicados entre 2019 e 2024, avaliando a acurácia diagnóstica de algoritmos de IA aplicados a dispositivos vestíveis (ECG ou PPG) para detecção de FA em adultos. Consultaram-se as bases PubMed, Embase e Scopus com operadores booleanos específicos. Excluíram-se estudos com dados simulados, população pediátrica ou sem métricas diagnósticas objetivas. Avaliou-se risco de viés via QUADAS-2. Para análise comparativa dos algoritmos (sensibilidade, especificidade, AUROC), construiu-se um heatmap e um gráfico radar organizando os resultados por tipo de dispositivo e modelo algorítmico. **Resultados e Conclusões**: Dos 482 artigos identificados, 31 estudos (n=2.342 pacientes) preencheram critérios de elegibilidade. A sensibilidade variou entre 91%-100% e especificidade entre 93%-99%. O Apple Watch, AliveCor e Verily Study Watch destacaram-se com AUROC até 0,98, principalmente com deep learning. Abordagens que incorporaram análise de qualidade do sinal aumentaram robustez diagnóstica, mesmo em contexto ambulatorial. Apesar do desempenho elevado e consistente em tecnologias ECG e PPG, persiste heterogeneidade metodológica e carência de validação externa. Esses achados reforçam a viabilidade clínica da triagem automatizada de FA por dispositivos vestíveis, especialmente no contexto brasileiro, e destacam a necessidade de estudos multicêntricos e análises de custo-efetividade que subsidiem, futuramente, sua incorporação racional aos protocolos assistenciais.





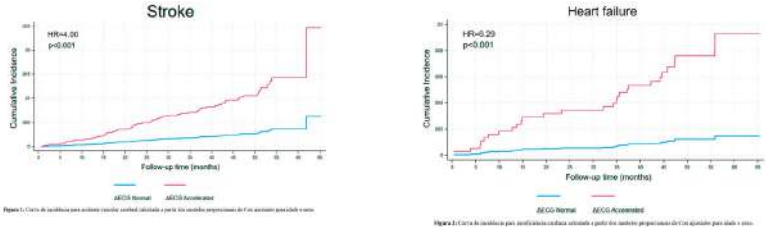
6508

IDADE-ELETROCARDIOGRÁFICA DETERMINADA ATRAVÉS DE INTELIGÊNCIA ARTIFICIAL COMO PREDITOR DE EVENTOS CARDIOVASCULARES EM ADULTOS BRASILEIROS

ANA LUIZA ASSUMPÇÃO CIMINELLI[1]; MARCELO MARTINS PINTO-FILHO[1]; LIDYANE V CAMELO[2]; SARA MENESES[2]; ANTONIO HORTA RIBEIRO[3]; LUANA GIATTI[2]; SANDHI M BARRETO[2]; ANTONIO LUIZ PINHO RIBEIRO[2]; LUISA CAMPOS CALDEIRA BRANT[2];

(1) HOSPITAL DAS CLINICAS DA UFMG - BELO HORIZONTE - MG - BRASIL; (2) UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS - BELO HORIZONTE - MG - BRASIL; (3) UPPSALA UNIVERSITY - SWEDEN;

Introdução e/ou Fundamentos: A idade cronológica é fator de risco para doenças cardiovasculares (DCV), embora se manifeste de maneira heterogênea na saúde cardiovascular dos indivíduos. O envelhecimento biológico acelerado está associado a aumento do risco cardiovascular. Ferramentas que identifiquem indivíduos com idade cardiovascular avançada podem melhorar as estratégias de prevenção primária. Modelos de interpretação eletrocardiográfica baseados em redes neurais profundas (DNN) podem estimar a idade eletrocardiográfica (idade-ECG) e indicar envelhecimento cardiovascular precoce. Contudo a utilidade clínica da idade-ECG ainda está em investigação. **Objetivos**: Avaliar a associação entre idade-ECG acelerada e eventos cardiovasculares em adultos brasileiros a partir dos dados da coorte ELSA-Brasil. **Métodos**: Em amostra de 15.115 indivíduos, foram excluídos aqueles com DCV prevalente ou dados de desfecho incompletos. Indivíduos com um Δidade (diferença entre idade-ECG prevista pelo DNN e idade cronológica) maior que 8,4 anos, erro médio absoluto do modelo, foram categorizados como "idade-ECG acelerada". A associação entre idade-ECG acelerada com os desfechos acidente vascular cerebral (AVC), síndrome coronariana aguda (SCA), insuficiência cardíaca (IC), mortalidade cardiovascular, eventos cardiovasculares ateroscleróticos (ASCVD) e eventos cardíacos adversos maiores (MACE) foi avaliada a partir de modelos proporcionais de Cox ajustados para idade, sexo, nível de escolaridade e fatores de risco cardiovascular tradicionais. Adicionalmente, avaliamos, através da Estatística C, se a idade-ECG seria capaz de melhorar a discriminação do escore HEARTS da Organização Mundial de Saúde (OMS) para ASCVD. **Resultados e Conclusões**: Dos 12.854 indivíduos, 7,4% apresentavam idade-ECG acelerada. Nos modelos totalmente ajustados, em seguimento de 5 anos, a idade-ECG acelerada foi significativamente associada a um aumento no risco de AVC [HR=3,04; IC95% 1,54-6,00], IC [HR=5,13; IC95% 2,50-14,70], mortalidade cardiovascular [HR=3,82; IC95% 1,59-9,17], ASCVD [HR=1,92; IC95% 1,22-3,04] e MACE [HR=2,27;IC95% 1,49-3,45]. Não foi observada associação significativa entre idade-ECG acelerada e SCA. Na análise de discriminação, a idade-ECG apresentou uma área sob a curva (AUC) de 0,71 para ASCVD, sem benefício incremental se comparada à AUC=0,76 do escore HEARTS. Conclusão: A idade-ECG acelerada é um preditor significativo de AVC e IC em adultos brasileiros, mas sua adição ao escore HEARTS da OMS não melhorou sua capacidade discriminatória.



9885

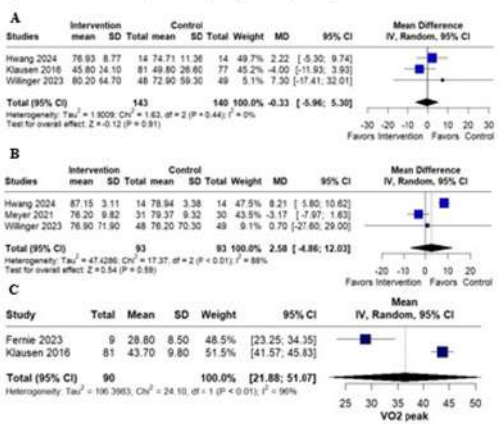
E-HEALTH AS A FACILITATOR OF PHYSICAL ACTIVITY IN PATIENTS WITH CONGENITAL HEART DISEASE: A SYSTEMATIC REVIEW AND META-ANALYSIS

FERNANDA VALERIANO ZAMORA[1]; ANA CLARA FELIX DE FARIAS SANTOS[2]; ANDRES VILLCA ZAMORA[3]; DEIVYD VIEIRA SILVA CAVALCANTE[4]; HELEN MICHAELA DE OLIVEIRA[5]; ANA BEATRIZ NARDELLI DA SILVA[6]; GABRIEL MORAES DE OLIVEIRA[7]; ANA CAROLINA PUTINI VIEIRA[8]; ANA CAROLINA VENTURA DE SANTANA DE JESUS[9];

(1) UNIVERSIDADE ESTADUAL DO RIO DE JANEIRO - RIO DE JANEIRO - RJ - BRASIL; (2) UNIVERSIDADE DE SAO PAULO - SÃO PAULO - SP - BRASIL; (3) HOSPITAL DAS CLINICAS DA UFMG - BELO HORIZONTE - MG - BRASIL; (4) UFMA - CAMPUS SAO LUIS - SÃO LUÍS - MA - BRASIL; (5) UFMT - CUIABÁ - MT - BRASIL; (6) UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARA (UFPA) - BELÉM - PA - BRASIL; (7) MASSACHUSETTS GENERAL HOSPITAL, HARVARD MEDICAL SCHOOL - UNITED STATES; (8) UNIVERSIDADE DE SANTO AMARO - SÃO PAULO - SP - BRASIL; (9) ESCOLA BAHIANA DE MEDICINA E SAUDE PUBLICA (EBMSP) - SALVADOR - BA - BRASIL;

Introdução e/ou Fundamentos: Congenital heart diseases (CHD) are among the most prevalent congenital disorders, affecting 0.8% to 1.8% of live births. Children with CHD face increased morbidity and mortality, along with a reduced quality of life. Advances in medical care have improved survival rates, yet these children still experience challenges in adhering to physical activity, which is recommended for improving overall health. E-health strategies have proven effective in the rehabilitation and reintegration of physical activity in adults with heart disease, but they remain underexplored in adolescents with CHD. **Objetivos**: This study aims to assess whether E-health can improve adherence to physical activity in children and adolescents with congenital heart disease. **Métodos**: Systematic literature searches were conducted in the Medline, Embase, and Cochrane databases up to March 2025. The review followed Cochrane and PRISMA guidelines. Means and standard deviations were calculated for continuous outcomes, along with 95% confidence intervals (CIs). A random-effects model was used, with statistical significance set at $p < 0.05$. Data analysis was performed using R software (version 4.4.0), and heterogeneity was assessed using the I^2 statistic. The review was registered in PROSPERO under the number CRD42024596987. **Resultados e Conclusões**: A total of 215 studies were initially identified, of which 20 were reviewed, and 8 studies were selected for final analysis, involving 550 patients. The mean age of participants ranged from 13.1 to 19.7 years, with 53.6% being male. Follow-up duration varied from 5.5 to 42 months. The combined analysis of interventions revealed a small difference in Moderate to Vigorous Physical Activity -MVPA (-0.33), suggesting that the observed difference may not be statistically significant (Figure 1a). Health-related quality of life (HRQoL) showed a mean difference of 2.58 but with high heterogeneity (I^2 = 88%) (Figure 1b). The peak oxygen consumption (Vo2 peak) also had high heterogeneity (I^2 = 96%), indicating uncertainties regarding the intervention's impact (Figure 1c). Although the analysis showed consistent results across studies, data variability and high heterogeneity made it difficult to draw definitive conclusions. E-health did not demonstrate a significant impact on adherence to physical activity or improvement in the quality of life of patients with CHD. E-health presents promising but inconclusive results regarding adherence to physical activity in adolescents with congenital heart disease.

Figure 1- Forest Plot for a) MVPA b) HRQoL and c) V02 peak



Pôsteres – Pesquisa Original - Pesquisador

SBC 2025



80º CONGRESSO BRASILEIRO DE CARDIOLOGIA



11697

CONHECIMENTO E PERCEPÇÕES SOBRE O PAPEL DA INFLAMAÇÃO SISTÊMICA E DA PROTEÍNA C-REATIVA DE ALTA SENSIBILIDADE COMO BIOMARCADOR NA DOENÇA CARDIOVASCULAR ATEROSCLERÓTICA E NA DOENÇA RENAL CRÔNICA ENTRE CARDIOLOGISTAS

JOSÉ FRANCISCO KERR SARAIVA[1]; ANDREA CARLA BAUER[2]; NANCY TOLEDO COELHO[3]; MARCO GELPI[4]; CAROLINE COSTA OLIVEIRA[5];

(1) IPECC - SÃO PAULO - SP - BRASIL; (2) UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL - PORTO ALEGRE - RS - BRASIL; (3) NOVO NORDDISK - SÃO PAULO - SP - BRASIL; (4) NOVO NORDISK - DENMARK; (5) NOVO NORDISK - SAO PAULO - SP - BRASIL;

Acrônimo: FLAME ASCVD Brasil **Resumo**: Introdução: A abordagem dos fatores de risco convencionais reduziu a carga da doença cardiovascular aterosclerótica (DCVA). No entanto, a inflamação sistêmica (IS) ainda é subestimada, contribuindo para um risco residual significativo. Este estudo avaliou o conhecimento e as percepções de cardiologistas brasileiros sobre o uso da IS e da proteína C-reativa de alta sensibilidade (PCR-as) na identificação e manejo de pacientes com DCVA e doença renal crônica (DRC), incluindo barreiras e fatores que influenciam sua adoção na prática clínica. Métodos: O FLAME-ASCVD é um estudo transversal, quantitativo, baseado em questionário on-line, conduzido entre 24 de março e 15 de maio de 2023 em 10 países. Participaram cardiologistas com ≥3 anos de prática clínica, que tratavam ≥15 pacientes com DCVA, com ou sem DRC, por mês. Resultados: Foram incluídos 602 cardiologistas, sendo 60 do Brasil. A maioria atuava em centros urbanos (Brasil: 100%) e em serviços particulares (82%). No Brasil, 58% utilizavam a PCR-as para confirmar DCVA e 37% para DCVA com DRC. A testagem para IS foi de 80%, semelhante a outras regiões, exceto o Oriente Médio (98%). As principais razões para uso da PCR-as no Brasil foram sua influência nas decisões terapêuticas (53%) e eficácia clínica (25%). Entre os que não utilizavam, destacaram-se a percepção de que não altera desfechos clínicos (10%) e a variabilidade do teste (10%). A principal barreira no Brasil foi a falta de cobertura pelos planos de saúde (32%). Os fatores mais relevantes para adoção da PCR-as como padrão foram recomendações em diretrizes (58%) e eficácia clínica (35%). Conclusões: Apesar da reconhecida importância da IS como fator de risco cardiovascular, sua incorporação na prática clínica ainda varia. No Brasil, a PCR-as é amplamente utilizada para orientar decisões clínicas, embora persistam dúvidas sobre seu impacto no manejo da DCVA, com ou sem DRC. Esses achados reforçam a necessidade de educação médica continuada e padronização no uso de biomarcadores inflamatórios, visando melhorar a estratificação de risco e o tratamento desses pacientes.





11679

SINAL DE FRANK E DOENÇA ARTERIAL CORONARIANA - COMO UM SINAL DERMATOLÓGICO PODE INDICAR A GRAVIDADE DE UMA DOENÇA CARDÍACA

ANA BEATRIZ PORTO COSTA[1]; VITOR ROMERO MOURA RODRIGUES VEIGA[1]; ROUMAYNE FERNANDES VIEIRA ANDRADE[1]; RODRIGO WESLLEY DE PAIVA VIEIRA[1]; CARLOS HENRIQUE ROCHA TORRES[1]; ARTHUR LUCENA VALLE[1]; FERNANDA CASTRO DE ARAÚJO VIEIRA[1]; LARISSA GOMES DOS SANTOS[1];

(1) UNIFACISA - CAMPINA GRANDE - PB - BRASIL;

Resumo: Introdução: O sinal de Frank é um marcador clínico reconhecido que consiste em um vinco diagonal presente no lóbulo da orelha, o qual se estende do tragos até a borda posterior da aurícula. Ele foi descrito pela primeira vez em 1973, por Sanders T. Frank, que propôs que esse sinal possuía uma grande associação com doenças cardíacas coronarianas, sendo ele um fator prognóstico capaz de contribuir para o diagnóstico e para o manejo das variáveis envolvidas no surgimento das doenças coronarianas de forma precoce e eficaz. Métodos: Trata-se de dados preliminares de um estudo transversal, descritivo e observacional, realizado com pacientes atendidos nos centros de hemodinâmica conveniados ao SUS em Campina Grande, Paraíba. Foi aplicado um questionário, contendo perguntas como sexo, idade, peso, altura, pressão arterial, presença de comorbidades prévias, histórico familiar de doença cardiovascular e tabagismo. Após essa etapa, foi observado a presença do sinal de Frank e o resultado final da coronariografia. O cálculo amostral da população do estudo foi realizado levando em consideração nível de confiança de 95%, erro amostral de 5% e proporção esperada de 50%, sendo previsto que em 3 meses de coleta de dados seria obtido a resposta de 225 pacientes. Foi realizada uma análise descritiva, de 10% da amostra, com distribuição de frequência absoluta e relativa dos dados e cálculo de medidas de tendência central para as variáveis numéricas. Resultados: A média de idade foi de 64,6 anos, variando de 46 a 83. Dentre os fatores de risco analisados, um que se mostrou de grande importância foi a presença de hipertensão arterial, observada em 100% dos pacientes, os quais, em sua maioria, apresentaram pressão arterial controlada no momento do exame. Além disso, foi possível observar a presença do sinal de Frank em 72,7% da amostra, e a mesma proporção do histórico familiar de doença cardiovascular, entretanto apenas 18,2% tabagistas. Dentre os pacientes com o sinal de Frank, 43,75% apresentaram 3 ou mais lesões, enquanto que naqueles que não possuíam o sinal, 66,6% não apresentaram nenhuma lesão. Conclusão: Até o presente momento do estudo, foi possível constatar que a presença do sinal de Frank é um fator de risco importante para doença arterial coronariana grave e múltipla, sendo os dados eficazes no planejamento de ações preventivas desse problema, a partir da identificação de pacientes com esse sinal. **Data prevista de conclusão do estudo**: 31/08/2025

11686

EFEITOS DA TERAPIA DE REPOSIÇÃO HORMONAL COM ESTROGÊNIO E PROGESTAGÊNIOS SOBRE O SISTEMA RENINA–ANGIOTENSINA VASCULAR DE RATAS OVARIECTOMIZADAS

DEIVIANY SANTANA SANTOS LIMA[1]; PATRICK WANDER ENDLICH[1]; GLAUCIA RODRIGUES DE ABREU[1]; SIMONE ALVES DE ALMEIDA[1]; LAÍS ALMEIDA MENEZES[1];

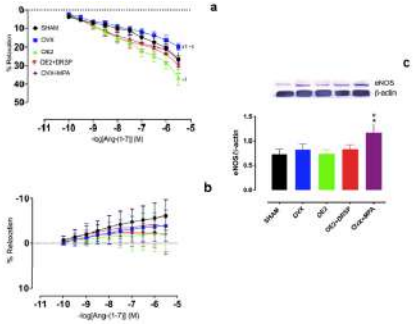
(1) UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESPIRITO SANTO - VITÓRIA - ES - BRASIL;

Resumo: O sistema renina–angiotensina (SRA) é o principal componente endócrino e tecidual responsável pelo controle da homeostase cardiovascular, podendo ser modulado pelos níveis de estrogênio. Este estudo investigou os efeitos de tratamentos hormonais com estrogênio e progestagênios sobre a vasodilatação mediada por angiotensina-(1-7) [Ang-(1-7)] em ratas ovariectomizadas e os possíveis mecanismos envolvendo o SRA. Ratas Wistar fêmeas foram divididas nos seguintes grupos: controle falso-operado (SHAM), ovariectomizadas (OVX), OVX tratadas com 17β-estradiol (E2) (OE2), OVX tratadas com E2 e drospirenona (OE2 + DRSP), e OVX tratadas com medroxiprogesterona (MPA). O tratamento hormonal foi administrado por gavagem durante 28 dias. As respostas vasculares à Ang-(1-7) foram avaliadas em anéis de aorta isolados, e o Western blot da aorta torácica foi utilizado para determinar os níveis proteicos do receptor tipo 1 da angiotensina II (AT1R), receptor tipo 2 da angiotensina II (AT2R), receptor da Ang-(1-7) (Mas), enzima conversora de angiotensina 2 (ECA2) e óxido nítrico sintase endotelial (eNOS). Os resultados mostraram comprometimento da reatividade vascular causado pela ovariectomia. A Ang-(1-7) induziu vasodilatação nos grupos OE2, OE2 + DRSP e MPA, enquanto a administração do antagonista de AT2R (PD123319) ou do antagonista seletivo de Mas (A779) aumentou o grau de vasorrelaxamento induzido pela Ang-(1-7) no grupo OVX + MPA. Não houve diferenças nos níveis aórticos de AT1R ou ECA2 entre os grupos, mas o grupo MPA apresentou níveis significativamente aumentados de AT2R e eNOS. Concluímos que a ovariectomia induziu disfunção vascular relacionada à regulação do SRA, e que tanto o estrogênio (E2) quanto os progestagênios restauraram esses parâmetros de forma distinta.

Table 1. Effect of ovariectomy and hormone therapy on body mass, uterus weight, and fat pads.

	SHAM (n)	OVX (n)	OE_2 (n)	OE_2 + DRSP (n)	OVX + MPA (n)
Initial Body Mass (g)	242.2 ± 5.4 (11)	247.3 ± 5.5 (15)	252.2 ± 5.3 (16)	251.0 ± 5.6 (16)	257.0 ± 6.1 (15)
Final Body Mass (g)	271.3 ± 5.8 (11)	312.0 ±7.8 $^{a\beta\gamma\delta\varepsilon}$ (15)	287.8 ± 6.0 (16)	289.3 ± 4.8 (16)	317.4 ±8.5 $^{a\beta\varepsilon}$ (15)
Body Mass Gain (A%)	10.6 ± 1.0 (11)	26.1 ± 1.7 $^{a\beta\gamma\varepsilon}$ (15)	12.2 ± 1.3 (16)	13.2 ± 1.3 (16)	23.5 ± 1.7 $^{a\beta\varepsilon}$ (15)
Dry Uterus Weight (g)	12.3 ± 0.7 (11)	3.4 ± 0.1 $^{a\beta\gamma\delta}$ (15)	6.0 ± 0.4 * (16)	5.8 ± 0.3 * (16)	4.8 ± 0.3 $^{a\beta}$ (15)
Uterus Weight/Tibia Length (g/cm)	3.1 ± 0.3 (11)	0.9 ± 0.03 $^{a\beta\gamma\delta}$ (15)	1.6 ± 0.1 * (16)	1.5 ± 0.08 * (16)	1.2 ± 0.06 $^{a\beta\varepsilon}$ (15)
Parametrial Fat (g)	4.5 ± 0.4 (9)	5.0 ± 0.5 (9)	4.5 ± 0.5 (9)	5.6 ± 0.8 (9)	6.9 ± 0.8 $^{a\beta}$ (9)
Retroperitoneal Fat (g)	3.3 ± 0.5 (9)	4.2 ± 0.4 (9)	4.1 ± 0.4 (9)	4.6 ± 0.5 (9)	6.2 ± 0.5 $^{a\beta\varepsilon}$ (9)
Mesenteric Fat (g)	2.7 ± 0.1 (9)	3.2 ± 0.2 (9)	3.0 ± 0.2 (9)	3.1 ± 0.1 (9)	3.8 ± 0.3 $^{a\beta\varepsilon}$ (9)
Total Fat (g)	10.6 ± 0.9 (9)	12.4 ± 1.0 (9)	11.7 ± 1.1 (9)	13.44 ± 1.5 (9)	17.0 ± 1.4 $^{a\beta}$ (9)

Values are expressed as means ± SEM and (n). * $p < 0.05$ vs. SHAM, ^{a} $p < 0.05$ vs. OVX, $^{\beta}$ $p < 0.05$ vs. OE_2, $^{\gamma}$ $p < 0.05$ vs. OE_2 + DRSP, $^{\delta}$ $p < 0.05$ vs. OVX + MPA. One-way ANOVA, followed by Tukey's post hoc test.



11713

IMPACTO DAS COMORBIDADES CARDIOVASCULARES NOS RESULTADOS DO TRATAMENTO CONSERVADOR DA INCONTINÊNCIA URINÁRIA DE ESFORÇO: ANÁLISE COMPARATIVA ENTRE LASER VAGINAL E FISIOTERAPIA UROGINECOLÓGICA

SAMANTHA CONDÉ RANGEL[1]; GLAUCIA VARELLA[1]; CASSIA JULIATO[1]; LUIZ GUSTAVO BRITO[1];

(1) UNICAMP - CAMPINAS - MT - BRASIL;

Resumo: Resumo Objetivo: Avaliar o impacto de comorbidades cardiovasculares nos desfechos clínicos do tratamento da incontinência urinária de esforço (IUE) em mulheres submetidas ao laser vaginal de CO_2 fracionado ou à fisioterapia uroginecológica (TMAP), utilizando o escore ICIQ-SF como principal parâmetro de eficácia. Métodos: Estudo clínico randomizado não inferioridade com 94 mulheres com diagnóstico de incontinência urinária de esforço , divididas em dois grupos: Laser (n=47) e PFMT (n=47). As pacientes foram avaliadas nos tempos basal, 3 e 6 meses com desfecho primário dos escores de ICIQ-SF. Foram registradas as comorbidades cardiovasculares analisando-se seu impacto na resposta ao tratamento. Os dados foram analisados com uma abordagem por intenção de tratar e per protocol . Foi realizada análise estatística por meio do teste do qui-quadrado, teste de Wilcoxon e análise de variância (ANOVA). Resultados: Em ambos os grupos foram analisadas as mulheres com comorbidades cardiovasculares . A Hipertensão foi observada em 40,42% das pacientes do grupo laser e 19,14% no grupo TMAP (treinamento dos músculos do assoalho pélvico) . A Diabetes em 12,76% e 6,38%, , dislipidemia em 6,38% e 4,25%, respectivamente e o tabagismo foi relatado em 4,26% das pacientes do grupo laser e 6,38% do grupo PFMT. Em nossa análise não foi observada diferença estatisticamente significativa na efetividade do tratamento entre os grupos, mesmo diante da maior carga de comorbidades no grupo Laser. Além disso, não houve impacto estatisticamente significativo das comorbidades na resposta ao tratamento medida pelos escores do ICIQ-SF, sugerindo que a presença de condições clínicas como hipertensão, diabetes, dislipidemia e tabagismo não comprometeu a resposta clínica aos tratamentos minimamente invasivos avaliados. Conclusão: Esses achados indicam que tanto o laser de CO_2 quanto a fisioterapia pélvica são opções viáveis e eficazes para mulheres com incontinência urinária de esforço, independentemente da presença de comorbidades.O laser vaginal mantém sua eficácia mesmo em subgrupos de maior risco clínico, mostrando-se uma alternativa segura e eficaz sendo uma alternativa terapêutica promissora para essas pacientes de maior complexidade clínica . **Número de registro do randomized trial**: https://ensaiosclinicos.gov.br/rg/RBR-4ckch8 **Data prevista de conclusão do estudo**: Foi concluido **Data de apresentação da análise primária**: 2024

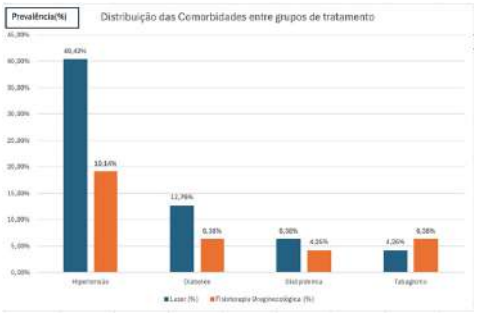


Tabela 2. Resultados de scores dos questionários (diferença média) em mulheres submetidas a laser ou Fisioterapia :

Método de Análise	Tratamento	Linha de Base (Média ± DP)	Seguimento de 6 Meses (Média ± DP)	Valor de p
ITT	Laser	8,31 ± 5,32	7,93 ± 5,44	0,007
ITT	PFMT	7,65 ± 5,01	7,48 ± 5,35	0,228
PP	Laser	8,13 ± 5,70	7,33 ± 5,14	0,011
PP	PFMT	7,34 ± 5,14	7,33 ± 5,41	0,610

P-valor pelo teste Mann-Whitney test comparando valores entre os dois grupos .

11687

EFEITO DOSE–RESPOSTA DO SACUBITRIL/VALSARTANA NA PRESSÃO ARTERIAL DE CONSULTÓRIO EM PACIENTES COM HIPERTENSÃO RESISTENTE: ANÁLISE 'POST HOC' DE UM ENSAIO CLÍNICO RANDOMIZADO SIGLA: HEVA POST-HOC

YASMIN DE SOUZA LIMA BITAR[1]; ANDRE RODRIGUES DURAES[1]; MARCELA GORDILHO ARAS[2]; LEVI CARDOZO SANTOS[2]; ROGERIO SMITH FREIRE DE ABREU[2]; ROQUE ARAS JUNIOR[1]; ENILSON CARMO BARBOSA[1]; CRISTIANO RICARDO BASTOS DE MACEDO[2];

(1) UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA - PROGRAMA DE POS GRADUACAO EM MEDICINA E SAUDE - SALVADOR - BA - BRASIL; (2) UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA - SALVADOR - BA - BRASIL;

Acrônimo: HEVA Post-hoc **Resumo**: Introdução: A hipertensão arterial resistente (HAR) representa um desafio terapêutico com alto risco cardiovascular. Sacubitril/valsartana (Sac-Val) tem mostrado benefício no controle pressórico, mas há escassez de dados sobre seus efeitos dose-dependente em HAR. Objetivo: Avaliar os efeitos anti-hipertensivos do Sac-Val em diferentes doses sobre a pressão arterial (PA) de consultório, comparado à terapia padrão, com foco na resposta dose-dependente em população predominantemente afrodescendente. Métodos: Trata-se de uma sub-análise de um ensaio clinico randomizado aberto, multicêntrico, 8 semanas, envolvendo 80 pacientes (18–65 anos), em Salvador-BA, com diagnóstico de HAR (em uso de ≥3 anti-hipertensivos em doses máximas). Pacientes foram randomizados para Sac-Val (100, 200 ou 400 mg/dia) ou terapia padrão (IECA 40mg/dia ou BRA 100mg/dia), ambos os grupos combinados a terapia com um bloqueador do canal de calcio (BCC) e diurético tiazidico em doses máximas. O desfecho primário foi obtenção das metas ≤140 mmHg de pressão arterial sistolica (PAS) e ≤ 90 mmHg de pressão arterial diastólica (PAD) e como desfecho co-primário a meta de ≤130 de PAS e 80 mmHg de PAD; o desfecho secundário avaliou a redução média da PA na posição sentada (rmsPAS, rmsPAD, rmsPP). As análises estatísticas incluíram testes de qui-quadrado ou comparações múltiplas entre os cinco grupos de tratamento por meio e da análise de variância (ANOVA) com testes multiplos 'post hoc' (LSD), sendo considerada a significância estatística quando p<0,05 e IC95%. Resultados: 75 pacientes completaram o estudo. Sac-Val 100–200 mg alcançou maior controle de PAS ≤140 mmHg (88,5%–92,3%; p=0,004) e ≤130 mmHg (76,9%–84,6%; p<0,001) - Figura 1A. A PAD ≤90 mmHg foi atingida por 84,6–92,3% com Sac-Val 100-200mg vs. 44,4–69,0% nos controles (p = 0,010), Figura 1B. Na dose de 400 mg/dia, Sac-Val obteve maior redução da rmsPAS vs IECA (−20,1 mmHg; IC95%: −39,4 a −0,9; p = 0,043) - Figura 2. Para rmsDBP, observou-se redução superior da PA para Sac/Val 200 mg/dia (p = 0,044) e BRA 100 mg/dia (p = 0,030) em comparação ao IECA. Para a rmsPP, Sac-Val 400 mg foi superior a BRA (p=0,017) e IECA (p=0,034). Sem eventos adversos graves relatados. Conclusão: Sac-Val nas doses 100–200 mg/dia foram associadas a maior obtenção da meta pressórica que a terapia padrão de forma dose-dependente. Os achados endossam o papel do Sac-Val como opção potencialmente eficaz e segura no tratamento da HAR em população afrodescendente. **Patente**: Não há patente. **Número de registro do randomized trial**: NCT04637152 **Data prevista de conclusão do estudo**: Concluído em fevereiro de 2025 **Data de apresentação da análise primária**: A análise principal foi aceita para publicação no 'Journal of Hypertension" (JH-D-25-00294R1) em junho/2025 - aguardando publicaçao. Este resumo trata-se de uma subanalise do trabalho principal.

Figura A)

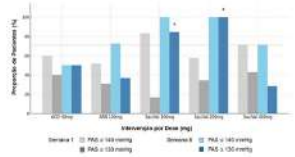
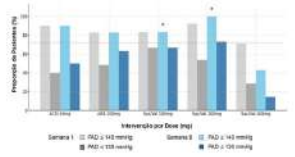
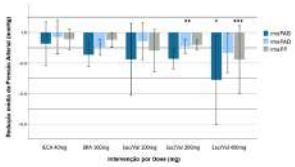


Figura B)





10338

TROMBOSE VENTRICULAR ESQUERDA: CARACTERIZAÇÃO EPIDEMIOLÓGICA, CLÍNICA E HISTÓRIA NATURAL EM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO TERCIÁRIO

ROBERTA SILVÉRIO VAZ LOPES[1]; INACIO ANTUNES CHICONELI[1]; ANA PAULA OTAVIANO[1]; MARCO PAULO CAMPOS[1]; ANDRE SCHMIDT[1];

(1) HOSPITAL DAS CLINICAS DA FACULDADE DE MEDICINA DE RIBEIRAO PRETO - USP - RIBEIRAO PRETO - SP - BRASIL;

Introdução e/ou Fundamentos: A presença de trombos no ventrículo esquerdo (TVE) é reconhecida complicação em pacientes pós- infarto agudo do miocárdio e cardiomiopatias dilatadas. Em nosso meio e na literatura em geral, há paucidade de informações sobre sua ocorrência, tratamento com anticoagulação oral (ACO) e desfechos. Trombos em ventrículo esquerdo (TVE) são frequentemente identificados em portadores de cardiopatia isquêmica e, em nosso meio, portadores de cardiopatia da Doença de Chagas. Suas características morfológicas apresentam descrição variável e são poucas as séries que avaliaram a resolução com uso de anticoagulação oral (ACO) e esta varia com o intervalo entre os exames entre 67 e 87%. **Objetivos**: Descrever a demografia, etiologia, tratamento e desfechos de portadores de TVE e em possíveis candidatos a apresentarem TVE. **Métodos**: Estudo retrospectivo de pacientes recebendo ACO por TVE em serviço universitário terciário. Análise estatística descritiva. **Resultados e Conclusões**: Ao longo do seguimento, 13 indivíduos apresentaram eventos clínicos isquêmicos possivelmente vinculados com a presença de trombose ventricular esquerda. Destes, 10 (6%) eventos ocorreram entre os 172 portadores de trombo no exame inicial, mas 3 (18%) eventos ocorreram em pacientes sem trombose ventricular identificada no exame inicial (16 pacientes), mas que receberam anticoagulação oral pela presença de extensa área acinética. Oito dos 13 pacientes que tiveram eventos isquêmicos não apresentavam TVE no exame de controle e destes, cinco (62,5%) haviam interrompido a ACO anteriormente ao evento isquêmico. A presença de trombo em ventrículo esquerdo não é evento raro e demanda atenção para a ocorrência de eventos isquêmicos mesmo em uso de ACO. A taxa de resolução obtida foi dentro da faixa dos resultados internacionais e inédita em nosso meio. A ocorrência de eventos foi relativamente pequena, mas ocorreu de modo expressivo em indivíduos que interromperam a anticoagulação e que não apresentavam TVE no exame inicial.

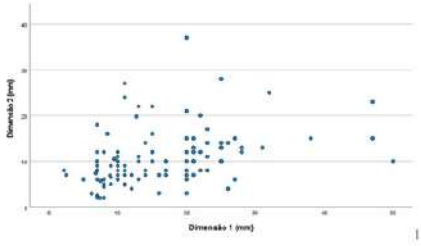


Figura 1: Medidas bidimensionais iniciais de 115 trombos em ventrículo esquerdo quantificados na amostra estudada.

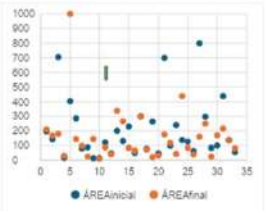


Figura 2: variação na área do trombo obtida por medidas bidimensionais em 34 portadores de trombo ventricular esquerdo não resolvidos totalmente com medidas antes e após ACO.

9761

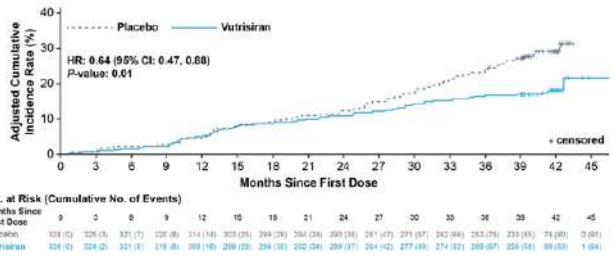
VUTRISIRAN REDUCES ALL-CAUSE MORTALITY, CARDIOVASCULAR MORTALITY, AND CARDIOVASCULAR EVENTS IN PATIENTS WITH TRANSTHYRETIN AMYLOID CARDIOMYOPATHY: ANALYSIS FROM THE HELIOS-B TRIAL

RONALD S WITTELES[1]; PABLO GARCÍA-PAVIA[2]; THIBAUD H DAMY[3]; MARTHA GROGAN[4]; FAROOQ SHEIKH[5]; CAROLINE MORBACH[6]; SHAUN BENDER[7]; JASON EXTER[7]; SATISH ERALY[7]; MARIANNA FONTANA[8];

(1) DIVISION OF CARDIOVASCULAR MEDICINE, STANFORD UNIVERSITY SCHOOL OF MEDICINE, STANFORD, CA - UNITED STATES; (2) HOSPITAL UNIVERSITARIO PUERTA DE HIERRO AND CENTRO NACIONAL DE INVESTIGACIONES CARDIOVASCULARES, MADRID - SPAIN; (3) REFERRAL CENTER FOR CARDIAC AMYLOIDOSIS, HÔPITAL HENRI MONDOR, CRÉTEIL - FRANCE; (4) CARDIOVASCULAR MEDICINE DEPARTMENT, MAYO CLINIC, ROCHESTER, MINNESOTA - UNITED STATES; (5) MEDSTAR HEART AND VASCULAR INSTITUTE, MEDSTAR HEALTH/GEORGETOWN UNIVERSITY SCHOOL OF MEDICINE, WASHINGTON, DC - UNITED STATES; (6) DEPARTMENT OF CLINICAL RESEARCH AND EPIDEMIOLOGY, COMPREHENSIVE HEART FAILURE CENTER & DEPARTMENT OF INTERNAL MEDICINE I, CARDIOLOGY, UNIVERSITY HOSPITAL WÜRZBURG, WÜRZBURG - GERMANY; (7) ALNYLAM PHARMACEUTICALS, CAMBRIDGE, MA - UNITED STATES; (8) NATIONAL AMYLOIDOSIS CENTRE, UNIVERSITY COLLEGE LONDON, DIVISION OF MEDICINE, ROYAL FREE HOSPITAL, LONDON, UK - UNITED KINGDOM;

Introdução e/ou Fundamentos: Patients with transthyretin amyloidosis with cardiomyopathy (ATTR-CM) have high rates of mortality and morbidity. In HELIOS-B (NCT04153149), the RNA interference therapeutic vutrisiran reduced risk of a composite endpoint of all-cause mortality (ACM) and cardiovascular (CV) events in patients with ATTR-CM during the 33-36 month double-blind (DB) period and reduced risk of ACM through 42 months, including up to 6 months of follow up on the open label extension. At the time of the primary analysis data cut (8 May 2024), some but not all patients had completed 6 months of follow-up after the double-blind period. **Objetivos**: To report an analysis of all-cause mortality in HELIOS-B based on an updated data cut (22 Nov 2024), and to provide further analyses of CV events during the DB period. **Métodos**: The phase 3, placebo-controlled HELIOS-B study randomized 655 patients with ATTR-CM to vutrisiran 25 mg or placebo once every 3 months. In this prespecified analysis, we present all-cause mortality and cardiovascular mortality through 42 months, with complete data available for 96.3% of patients. Additional prespecified analyses included the composite outcome of CV mortality and CV events, CV hospitalizations, HF hospitalizations, and urgent HF visits during the DB period. **Resultados e Conclusões**: Of the 655 randomized patients, 326 received vutrisiran, 328 received placebo, and one did not receive study drug. Mortality ascertainment was available for >99% of patients for the current analysis (as it was for the previously reported primary analysis). In the overall population, treatment with vutrisiran reduced all-cause mortality (Figure) and CV mortality through 42 months compared with placebo (hazard ratio [HR]: 0.64; 95%: CI 0.46, 0.88; and HR: 0.67; 95% CI: 0.47, 0.96, respectively). During the DB period, vutrisiran also reduced composite of CV mortality and CV events versus placebo (HR: 0.72; 95% CI: 0.55, 0.94), as well as lowered rates of CV hospitalizations (rate ratio [RR]: 0.75; 95% CI: 0.62, 0.91), urgent HF visits (RR: 0.54; 95% CI: 0.30, 0.98), and HF hospitalizations (RR: 0.67; 95% CI 0.52, 0.86). In the current analyses, treatment with vutrisiran reduced the risk of all-cause mortality, CV mortality, and CV events, compared with placebo, consistent with the primary analysis of HELIOS-B, providing further evidence of the efficacy of vutrisiran in ATTR-CM.

Figure. Cumulative incidence rate of ACM by treatment through 42 months in the overall population



No. at Risk (Cumulative No. of Events)

Months Since First Dose	0	3	6	9	12	15	18	21	24	27	30	33	36	39	42	45
Placebo	326 (0)	326 (3)	321 (7)	320 (8)	314 (14)	303 (25)	299 (29)	294 (34)	289 (39)	281 (47)	271 (57)	262 (66)	253 (75)	233 (95)	74 (60)	0 (91)
Vutrisiran	324 (0)	324 (2)	321 (5)	318 (8)	308 (18)	299 (28)	294 (33)	292 (34)	289 (37)	284 (42)	277 (49)	274 (52)	269 (57)	250 (58)	89 (53)	1 (84)

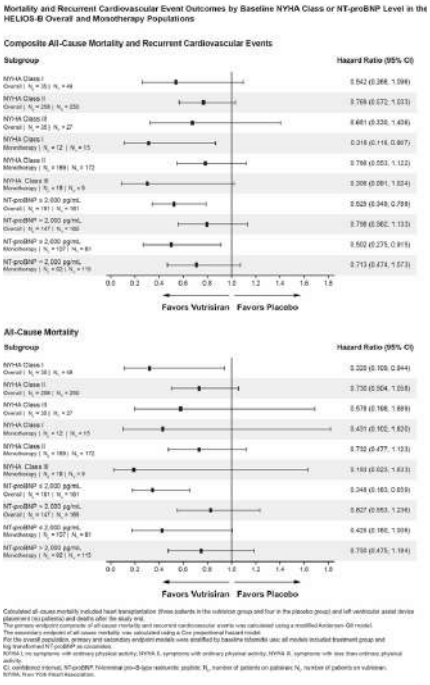
9762

IMPACT OF BASELINE HEART FAILURE SEVERITY ON EFFICACY OF VUTRISIRAN IN PATIENTS WITH TRANSTHYRETIN AMYLOIDOSIS WITH CARDIOMYOPATHY IN THE HELIOS-B TRIAL: A SUBGROUP ANALYSES

MATHEW S MAURER[1]; RONALD WITTELES[2]; FAROOQ H SHEIKH[3]; DANIEL RODRIGUEZ DUQUE[4]; PATRICK Y. JAY[4]; EMRE ALDINC[4]; SATISH A. ERALY[4]; PRESENTER ON BEHALF OF THE AUTHORS: EDILEIDE DE BARROS CORREIA[5]; JULIAN D. GILLMORE[6];

(1) COLUMBIA UNIVERSITY IRVING MEDICAL CENTER, NEW YORK, NY - UNITED STATES; (2) STANFORD UNIVERSITY SCHOOL OF MEDICINE, STANFORD, CA - UNITED STATES; (3) MEDSTAR HEART AND VASCULAR INSTITUTE, GEORGETOWN UNIVERSITY SCHOOL OF MEDICINE, WASHINGTON DC - UNITED STATES; (4) ALNYLAM PHARMACEUTICALS, CAMBRIDGE, MA - UNITED STATES; (5) INSTITUTO DANTE PAZZANESE DE CARDIOLOGIA - SAO PAULO - SP - BRASIL; (6) NATIONAL AMYLOIDOSIS CENTRE, UCL, DIVISION OF MEDICINE, ROYAL FREE HOSPITAL, LONDON - UNITED KINGDOM;

Introdução e/ou Fundamentos: In the phase 3 HELIOS-B trial (NCT04153149), vutrisiran reduced the risk of all-cause mortality (ACM) and recurrent cardiovascular (CV) events, and improved functional capacity and quality of life (QoL) vs placebo in patients with transthyretin amyloidosis with cardiomyopathy (ATTR-CM). **Objetivos**: This subgroup analysis assessed the effect of vutrisiran (25 mg every 3 months up to 36 months) vs placebo by baseline NYHA Class I, II, or III, and by baseline NT-proBNP levels of ≤2,000 or >2,000 pg/mL on selected HELIOS-B trial endpoints in the overall and monotherapy (not on tafamidis at baseline) populations. **Métodos**: Endpoints analyzed included: primary endpoint of ACM and recurrent CV events up to Month 36, secondary endpoints of ACM through 42 months, change from baseline (CFB) at Month 30 in 6-minute walk test (6-MWT), and Kansas City Cardiomyopathy Questionnaire-Overall Summary score (KCCQ-OS); exploratory endpoints of CFB at Month 30 in NT-proBNP and troponin I. **Resultados e Conclusões**: Consistent benefits with vutrisiran vs placebo were observed in both populations for all endpoints analyzed, including ACM and recurrent CV events (Figure), 6-MWT, KCCQ-OS, NT-proBNP and troponin I, when analyzed by baseline NYHA Class or NT-proBNP level. In patients with ATTR-CM, the benefits of vutrisiran vs placebo on all-cause mortality, recurrent cardiovascular events, functional capacity, health status and QoL, and cardiac biomarkers were consistent across different baseline heart failure severity groups defined by NYHA Class or NT-proBNP level.



6277

INCIDÊNCIA DE FIBRILAÇÃO ATRIAL NA POPULAÇÃO BRASILEIRA E SUA PREDIÇÃO PELO ELETROCARDIOGRAMA UTILIZANDO MODELOS DE INTELIGÊNCIA ARTIFICIAL: ELSA-BRASIL

MARCELO MARTINS PINTO FILHO[1]; HONGHUANG LIN[2]; ANTONIO HORTA RIBEIRO[3]; ANA A CIMINELLI[1]; LIDYANE V CAMELO[4]; SANDHI M BARRETO[4]; EMELIA BENJAMIN[5]; ANTONIO LUIZ PINHO RIBEIRO[4]; LUISA CAMPOS CALDEIRA BRANT[4];

(1) HOSPITAL DAS CLINICAS DA UFMG - BELO HORIZONTE - MG - BRASIL; (2) UNIVERSITY OF MASSACHUSETTS CHAN MEDICAL SCHOOL - UNITED STATES; (3) UPPSALA UNIVERSITY - SWEDEN; (4) UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS - BELO HORIZONTE - MG - BRASIL; (5) BOSTON UNIVERSITY SCHOOL OF PUBLIC - UNITED STATES;

Introdução e/ou Fundamentos: A fibrilação atrial (FA) está associada a risco aumentado de acidente vascular cerebral (AVC), infarto agudo do miocárdio (IAM), insuficiência cardíaca (IC) e morte. Modelos clínicos preditivos, como CHARGE-AF, são internacionalmente validados. Modelos de inteligência artificial (IA) de aprendizagem profunda derivados do eletrocardiograma (ECG) podem ser ferramenta promissora para identificação de indivíduos de alto risco para FA **Objetivos**: Descrever dados inéditos na literatura sobre incidência de FA no Brasil em estudo de base populacional; validar modelo de IA-ECG para predição de FA em 5 anos (ECG-FA) e compará-lo ao CHARGE-AF quanto a performance; e avaliar a capacidade do ECG-FA para outros eventos cardiovasculares adversos (ECV) **Métodos**: Participantes do ELSA-Brasil com ECG livres de FA na linha de base foram elegíveis. FA incidente foi definida como FA/flutter atrial diagnosticado em ECG por cardiologista nas visitas do ELSA-Brasil ou em dados de hospitalização/óbito. A taxa de incidência de FA foi calculada. Validação externa na base ELSA-Brasil do modelo de ECG-FA desenvolvido no estudo Clinical Outcomes in Digital Electrocardiography (CODE) e refinado no Framingham Heart Study foi avaliada e comparada ao CHARGE-AF. A discriminação do modelo ECG-FA foi avaliada pela área sob a curva ROC (AUC) e a reclassificação pelo índice de reclassificação líquido (NRI). A capacidade do ECG-FA para predição de ECV foi avaliada pelo modelo de Cox **Resultados e Conclusões**: Foram incluídos 12.284 participantes (idade média 53±8 anos, 55% mulheres). A incidência de FA foi de 1,5/1,000 pessoas-ano. O ECG-FA apresentou discriminação moderada para FA (AUC=0,72, IC95% 0,66-0,78), assim como o CHARGE-AF (AUC 0,79, IC95% 0,74-0,85). O modelo combinado (CHARGE+ECG-FA) apresentou a melhor performance (AUC 0,81, IC95% 0,76-0,86) e NRI positivo (0,19, IC95% 0,04-0,26), sobretudo reclassificando positivamente casos incidentes. O ECG-FA se associou a risco aumentado de ECV: HRs de 1,51 (IC95% 1,39-1,65) para FA; 1,53 (IC95% 1,38-1,69) para IC; 1,27 (IC 95% 1,17-1,39) para IAM; 1,34 (IC95% 1,18-1,53) para AVC e 1,20 (IC95% 1,14-1,26) para morte. Este estudo apresenta dados inéditos de incidência de FA na população brasileira e valida modelo de IA-ECG para predição de FA nesta população. Este modelo melhorou a performance do CHARGE-AF, foi capaz de prever ECV, e tem potencial de viabilizar estratégias preventivas personalizadas e rastreamento intensivo dos indivíduos de alto risco.

Figura 1. Curva ROC para predição de FA incidente em cinco anos no ELSA-Brasil. AF: Fibrilação atrial; AUC: área sob a curva; CHARGE-AF: Cohorts for Heart and Aging Research in Genomic Epidemiology consortium risk prediction score for AF; CHARGE-ECG: A combinação do escore CHARGE-AF e do score ECG-AF; ECG-AF: modelo de aprendizagem profunda do ECG para a predição de FA.

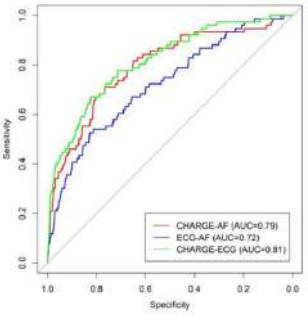


Tabela 1. Associação do ECG-AF com eventos cardiovasculares adversos e mortalidade por todas as causas

Desfecho	População Total			Mulheres			Homens		
	HR	IC 95%	P	HR	IC 95%	P	HR	IC 95%	P
	ELSA								
FA	1.51	1.39-1.65	<0.001	1.74	1.50-2.01	<0.001	1.42	1.26-1.60	<0.001
IC	1.53	1.38-1.69	<0.001	1.77	1.49-2.10	<0.001	1.43	1.23-1.66	<0.001
IAM	1.27	1.17-1.39	<0.001	1.34	1.12-1.61	0.0016	1.26	1.14-1.39	<0.001
AVC	1.34	1.18-1.53	<0.001	1.41	1.14-1.74	0.0017	1.31	1.10-1.55	0.0023
Mortalidade	1.20	1.14-1.26	<0.001	1.17	1.08-1.27	<0.001	1.21	1.14-1.29	<0.001

Os modelos gerais foram ajustados para sexo e idade. Os modelos estratificados por sexo foram ajustados somente pela idade
ECG: eletrocardiograma; HR: Hazard ratio; IC 95%: Intervalo de confiaça de 95%; FA: Fibrilação atrial; IC: Insuficiência cardíaca; IAM: Infarto agudo do miocárdio; ACV: Acidente vascular cerebral.

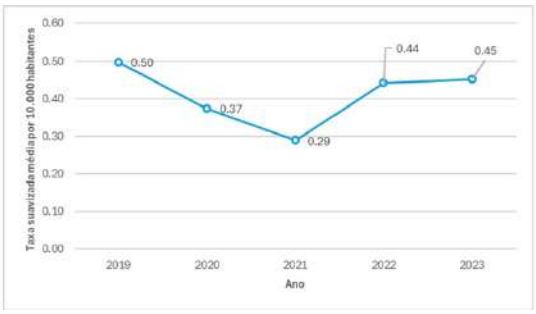
6295

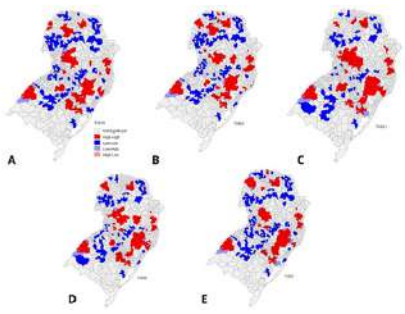
DISTRIBUIÇÃO ESPACIAL DAS INTERNAÇÕES POR FIBRILAÇÃO ATRIAL NO NA REGIÃO SUL DO BRASIL, ENTRE 2019 E 2023

FELIPE HIDEAKI UEDA[1]; MATEUS AMORIM ABOBOREIRA[1]; MIYOKO MASSAGO[1]; SANDERLAND JOSÉ TAVARES GURGEL[1]; LUCIANO DE ANDRADE[1];

(1) UNIVERSIDADE ESTADUAL DE MARINGA - MARINGÁ - PR - BRASIL;

Introdução e/ou Fundamentos: A fibrilação atrial (FA) é uma preocupação significativa de saúde pública no Brasil, afetando aproximadamente 1,5 milhão de pessoas no país em 2024. A hospitalização devido a esta doença representa uma carga substancial para o sistema de saúde, com vários estudos destacando os desafios e resultados associados ao seu gerenciamento no Brasil. **Objetivos**: Analisar padrões espaciais e temporais das internações por fibrilação atrial no Sul do Brasil. **Métodos**: Estudo ecológico, transversal e descritivo baseado na análise espacial de FA no sul do Brasil. O estudo analisou as internações por fibrilação atrial (CID I48.0) em indivíduos de 40 a 79 anos na região sul do Brasil entre 2019 e 2023, utilizando dados do Sistema de Internações Hospitalares via Microdatasus e do IBGE. As taxas brutas de internações foram suavizadas pelo método Empirical Spatial Bayes no GeoDA. A análise espacial aplicou o Índice de Moran (global) e o LISA (local) para identificar padrões de correlação entre municípios. Conforme a Resolução Nº 510/16 do CNS, o estudo dispensa aprovação ética por utilizar dados públicos. **Resultados e Conclusões**: Os dados mostram a variação das taxas suavizadas de internações por fibrilação atrial (FA) na região sul do Brasil entre 2019 e 2023. Houve uma redução inicial, de 0,50 internações por 10.000 habitantes em 2019 para 0,29 em 2021, seguida de aumento até 0,45 em 2023, possivelmente influenciada pela pandemia de COVID-19 e mudanças no tratamento da FA (Figura 1). A análise espacial (Figura 2) indicou correlação positiva em todos os anos, com Índices de Moran entre 0,486 e 0,525, revelando clusters alto-alto e baixo-baixo distribuídos de forma heterogênea. Isso sugere que fatores locais, como acesso à saúde e perfil epidemiológico, podem impactar as internações por FA. As internações por fibrilação atrial (FA) na região sul do Brasil oscilaram entre 2019 e 2023, com queda até 2021 e aumento posterior, possivelmente devido à pandemia e mudanças no tratamento. A análise espacial mostrou clusters alto-alto e baixo-baixo, indicando influência de fatores regionais como acesso à saúde e demonstrando que há variação espacial e temporal das internações por FA.





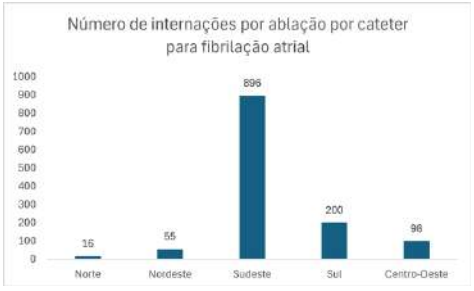
7249

ANÁLISE ESPACIAL DA REALIZAÇÃO DE ABLAÇÃO POR CATETER COMO INTERVENÇÃO PARA FIBRILAÇÃO ATRIAL NO BRASIL NOS ÚLTIMOS 5 ANOS

RODRIGO MATTOS TEIXEIRA DOS SANTOS[1]; BEATRIZ GARCIA LIMA[1]; ALICIA MARIA GUIMARÃES[1]; AMANDA COELHO CALANDRINI DE AZEVEDO[1]; EDUARDO GARCIA LIMA[1]; ALAN CEZAR CAMPOS SALAME SILVA[1];

(1) CESUPA - BELEM - PA - BRASIL;

Introdução e/ou Fundamentos: A ablação por cateter é um procedimento minimamente invasivo realizado para o tratamento de diversas arritmias cardíacas, em que é feita a destruição de pequenas áreas do coração que geram impulsos elétricos anormais. Mundialmente, a ablação por cateter devido a fibrilação atrial é o procedimento de ablação mais realizado, porém, no Brasil, o tratamento farmacológico com drogas antiarrítmicas é a principal escolha, mesmo com seus efeitos adversos e baixa eficácia. **Objetivos**: Analisar aspectos acerca da realização e aspectos econômicos da ablação por cateter para fibrilação atrial nas diferentes regiões brasileiras. **Métodos**: Estudo descritivo retrospectivo da realização de ablação por cateter para fibrilação atrial. Os dados foram obtidos no DATASUS, foram consultadas as seguintes variáveis no período de 2020 a 2024: autorizações de internação hospitalar (AIH), custo por AIH e custo total. **Resultados e Conclusões**: No Brasil, dentro do período consultado, foram realizadas 1265 ablações por cateter para fibrilação atrial, com custo total de R$ 15.258.872,52 e custo médio geral por AIH de R$ 12.062,35. A região Sudeste foi a que mais realizou o procedimento (896 AIH aprovadas), assim como a que teve maior custo total (R$ 11.793.028,35) e custo médio por AIH (R$ 13.161,86). Em seguida, a região Sul aparece como segundo maior destaque em todas as variáveis analisadas, sendo 200 AIH aprovadas com custo médio de R$ 12.062,35 por AIH, totalizando um custo de R$ 2.212.217,60. As regiões com menos AIH aprovadas são as regiões Norte (16 AIH aprovadas) e Nordeste (55 AIH aprovadas), a região Norte teve um custo total de R$ 97.860,69 e custo médio por AIH de R$ 6.116,29, já a região Nordeste teve um custo total e custo médio de, respectivamente, R$ 392.123,06 e R$ 7.129,51. O Centro-Oeste aparece em 3º lugar nas variáveis analisadas, com 98 AIH aprovadas, custo total e custo médio de, respectivamente, R$ 763.642,82 e R$ 7.792,27. Portanto, observa-se que a ablação por cateter para fibrilação atrial no Brasil ainda é um procedimento pouco realizado, com grande disparidade regional. O Sudeste concentra a maioria dos procedimentos e custos, enquanto as regiões Norte e Nordeste apresentam os menores números, refletindo possível desigualdade no acesso. O custo médio por AIH também varia entre as regiões, sugerindo diferenças estruturais e logísticas. Portanto, é fundamental ampliar o acesso ao procedimento, considerando seus benefícios clínicos em relação ao tratamento farmacológico.



8024

PROGRAF-AF: VALOR PROGNÓSTICO DO GDF-15 NA FIBRILAÇÃO ATRIAL: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA COM META-ANÁLISE

OSCAR INÁCIO MENDONÇA BISNETO[1]; YURI ANDRADE RODRIGUES[1]; SUZY MABEL NOGUEIRA SOARES[1]; MARIA FERNANDA MOURA DE LIMA[1]; BRUNO VIRUEZ NOGUEIRA[2]; JOÃO PEDRO MACHADO RIBEIRO JACINTHO[3]; WELLGNER FERNANDES OLIVEIRA AMADOR[1];

(1) UFCG - CAMPINA GRANDE - PB - BRASIL; (2) HOSPITAL DAS CLINICAS USP - SÃO PAULO - SP - BRASIL; (3) UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO DE JANEIRO - RIO DE JANEIRO - RJ - BRASIL;

Introdução e/ou Fundamentos: O fator de diferenciação de crescimento 15 (GDF-15) é um biomarcador associado a desfechos cardiovasculares adversos. Níveis elevados de GDF-15 têm sido associados à previsão de mortalidade e eventos cardiovasculares adversos maiores (MACE) em várias populações de pacientes, incluindo aqueles com fibrilação atrial (FA). **Objetivos**: Esta meta-análise tem como objetivo avaliar o valor prognóstico do GDF-15 em pacientes com FA, especificamente em relação à mortalidade e MACE. **Métodos**: Esta revisão sistemática e meta-análise foi conduzida seguindo as diretrizes PRISMA. Em fevereiro de 2025, realizamos uma busca em várias bases de dados (PubMed, Embase, Cochrane Library) para estudos que avaliassem a associação entre níveis de GDF-15 e desfechos clínicos em pacientes com FA. Foram incluídos três estudos, totalizando 9.363 pacientes: dois estudos observacionais e um estudo de coorte. Os desfechos primários avaliados foram mortalidade e MACE, que incluem infarto do miocárdio, acidente vascular cerebral (AVC) e outros eventos cardiovasculares. A análise estatística foi realizada utilizando o software Review Manager, e o teste de Mantel-Haenszel foi utilizado com um modelo de efeitos aleatórios para cálculos da razão de risco (RR). Análises de subgrupo foram realizadas utilizando um modelo de efeitos fixos quando a heterogeneidade era baixa. **Resultados e Conclusões**: Os níveis elevados de GDF-15 (>1200 ng/ml) demonstraram uma associação altamente significativa e robusta com um risco consideravelmente maior de mortalidade em pacientes com fibrilação atrial, com uma razão de risco (RR) de 1,77 (IC 95% 1,44–2,18, I^2 = 77%, p < 0,00001). Esses resultados sugerem que o GDF-15 é um forte preditor de morte, com elevados valores deste biomarcador associados a pior prognóstico a longo prazo. Além disso, os níveis elevados de GDF-15 também foram amplamente associados a um aumento substancial no risco de eventos cardiovasculares adversos maiores (MACE), com uma razão de risco (RR) de 1,68 (IC 95% 1,37–2,05, I^2 = 59%, p < 0,00001). Esses achados ressaltam que o GDF-15 pode ser um marcador de risco fundamental para a identificação precoce de pacientes com fibrilação atrial em risco elevado de complicações graves, como morte e eventos cardíacos maiores, sendo um marcador de prognóstico de grande relevância clínica para a prática médica e intervenções terapêuticas

Figura 01 - Comparação de mortalidade entre GDF-15 alterado e GDF-15 normal

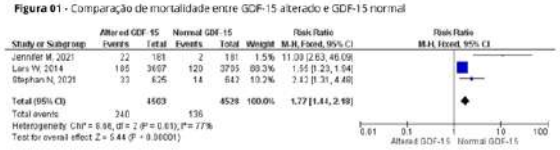
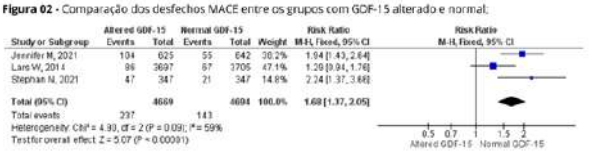


Figura 02 - Comparação dos desfechos MACE entre os grupos com GDF-15 alterado e normal;



8488

DESVIO DO ESÔFAGO NA ABLAÇÃO DE FIBRILAÇÃO ATRIAL: RESULTADOS TARDIOS DE UMA TÉCNICA SIMPLES E DE BAIXO CUSTO

HELIO LIMA BRITO JR[1]; HELIO LIMA BRITO JR[1]; HELIO LIMA BRITO JR[1]; MICHEL IBRAHIM BRITO[1]; MICHEL IBRAHIM BRITO[1]; MICHEL IBRAHIM BRITO[1]; BERNARDO AUGUSTO ANDRADE LIMA[1]; BERNARDO AUGUSTO ANDRADE LIMA[1]; BERNARDO AUGUSTO ANDRADE LIMA[1]; FERNANDO PAIVA ARAUJO[2]; FERNANDO PAIVA ARAUJO[2]; FERNANDO PAIVA ARAUJO[2]; ROBERTO SILVA SANT ANNA[2]; ROBERTO SILVA SANT ANNA[2]; ROBERTO SILVA SANT ANNA[2]; GUSTAVO CERUTTI NAVARRO[2]; GUSTAVO CERUTTI NAVARRO[2]; GUSTAVO CERUTTI NAVARRO[2];

(1) UNIVERSIDADE FEDERAL DE JUIZ DE FORA - JUIZ DE FORA - MG - BRASIL; (2) FACULDADE DE CIENCIAS MEDICAS E DA SAUDE DE JUIZ DE FORA - JUIZ DE FORA - MG - BRASIL;

Introdução e/ou Fundamentos: Lesões térmicas do esôfago tem sido descritas como complicações na ablação de fibrilação atrial (FA) e são potencialmente evitáveis através de desvio do esôfago durante o procedimento. **Objetivos**: Avaliar a eficácia e a segurança de uma técnica específica de desvio do esôfago durante a ablação de FA com cateter de radiofrequência (RF). **Métodos**: Estudo prospectivo, observacional, de desvio do esôfago através de técnica específica composta por: 1- guia esofágica customizada e 2- sonda orogástrica convencional (Figura 1). Guia esofágica manufaturada com fio metálico multifilamentado helicoidal e flexível moldado distalmente em formato de "S" assimétrico. Guia esofágica inserida em tubo orogástrico convencional e posicionados no esôfago distal. Desvio do esôfago para a direita e esquerda durante a ablação de de FA e/ou flutter atrial (FLA) atípico para evitar aplicações de RF próximas ao esôfago. Avaliação dos desvios do esôfago através de radioscopia na projeção OAE (Figura 2). Termômetro esofágico convencional utilizado para monitorização contínua da temperatura durante as aplicações de RF. Endoscopia digestiva alta (EDA) realizada se temperatura esofágica ≥39ºC. Critérios de inclusão: 1- idade ≥18 anos; 2- indicação para ablação de FA e/ou FLA atípico com necessidade de aplicações de RF na parede posterior do átrio esquerdo; 3- termo de consentimento esclarecido assinado. **Resultados e Conclusões**: Incluidos 89 pacientes, 69,6% do sexo masculino, média de idade: 68,7 anos. Desvio do esôfago à direita: média= 19,2 mm (7,6-38 mm). Desvio do esôfago à esquerda: média= 22,4 mm (5,2-42 mm). Nenhum registro de temperatura esofágica ≥39ºC. Uma paciente apresentou hematoma esofágico submucoso durante a introdução do termômetro esofágico, completamente absorvido na EDA em 30 dias. Seguimento médio: 17,7 meses (9-44 meses). Este estudo de longo prazo demonstrou que a técnica proposta de desvio do esôfago, através de guia esofágica customizada inserida em tubo orogástrico, foi eficaz e segura. O desvio do esôfago à direita e à esquerda preveniu a elevação da temperatura esofágica ≥39ºC, sem lesão traumática significativa relacionada à técnica proposta.



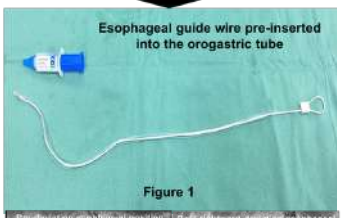
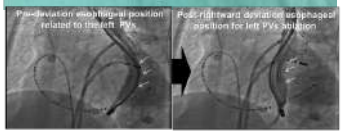


Figure 1



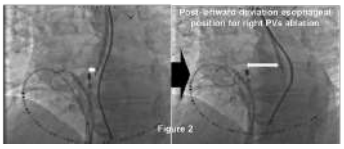


Figure 2

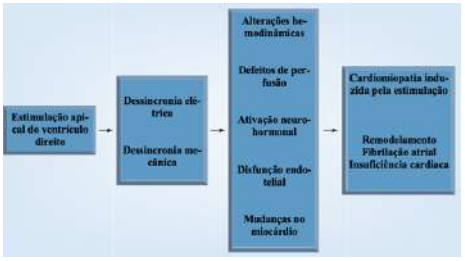
8510

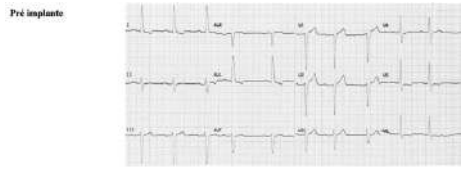
COMPARAÇÃO DO PERFIL CLÍNICO DOS PACIENTES SUBMETIDOS A ESTIMULAÇÃO CARDÍACA ARTIFICIAL FISIOLÓGICA VERSUS ESTIMULAÇÃO CONVENCIONAL

GUSTAVO CHIARI CABRAL[1]; LUÍS FERNANDO SARAIVA MACEDO TIMMERS[1]; ANDRÉ ANJOS DA SILVA[1]; GUILHERME LIBERATO DA SILVA[1]; CAMILA DAGOSTIM JEREMIAS CABRAL[1]; GUILHERME CHIARI CABRAL[1]; JESSICA CAROLINE FELTRIN WILLES[2]; ANDRES DI LEIONI FERRARI[3];

(1) UNIVERSIDADE DO VALE DO TAQUARI - LAJEADO - RS - BRASIL; (2) HOSPITAL SAO LUCAS DA PUCRS - PORTO ALEGRE - RS - BRASIL; (3) HOSPITAL SÃO LUCAS DA PUCRS - PORTO ALEGRE - RS - BRASIL;

Introdução e/ou Fundamentos: A estimulação cardíaca artificial consiste em realizar um estímulo elétrico com intuito de capturar o músculo cardíaco, gerando assim uma contração ventricular. Esse estímulo é gerado por um dispositivo chamado de marcapasso artificial. Composto por cabos e gerador, é um dispositivo implantado cirurgicamente e, por via transvenosa, realiza o contato de uma das extremidades com o miocárdio do paciente, sendo responsável por identificar a atividade elétrica e realizar o estímulo sempre que necessário. Convencionalmente com a sua extremidade distal posicionada no ápice do ventrículo direito, o eletrodo estimula a porção mais distal dessa cavidade, contrariando a ativação fisiológica esperada; gerando assim, uma dessincronia mecânica da contração miocárdica. Essa estimulação cardíaca convencional corrige a disfunção elétrica e hemodinâmica causada pela queda da frequência cardíaca; no entanto, ocasiona um efeito mecânico deletério à função ventricular esquerda e consequentemente, dilatação ventricular e piora do débito cardíaco (figura 1). Denominada de estimulação fisiológica, a estimulação com o eletrodo diretamente no sistema nativo de condução ventricular é capaz de mimetizar uma ativação ventricular fisiológica(figura 2) **Objetivos**: Avaliar as diferenças nos eletrocardiogramas, ecocardiogramas e características clínicas entre pacientes submetidos a implante de marcapasso convencional e pacientes submetidos a implante de marcapasso fisiológico. **Métodos**: Estudo de coorte retrospectivo através da revisão de prontuários, exames e funcionamento dos dispositivos. As variáveis analisadas incluíram: idade do paciente no momento do implante, diagnóstico da doença de base, função ventricular pré e pós implante, duração do QRS pré e pós implante, dimensões e volumes do ventrículo esquerdo (VE) e percentual de estimulação ventricular pré e pós implante. **Resultados e Conclusões**: Os pacientes submetidos ao implante de MP convencional eram mais jovens (p=0,02), apresentaram-se com QRS mais alargado (p=<0,0001) e obtiveram 18% mais chance de obter um QRS estimulado mais alargado (p=0,01). Observou-se que paciente submetidos a implante de MP convencional tiveram mais estimulação ventricular. Contudo, a escolha do tipo de dispositivo implantável que melhor beneficia o paciente depende de algumas características clínicas e eletrocardiográficas, não sendo a técnica ainda indicada como tratamento de eleição a todos os pacientes que necessitem de estimulação artificial.







9160

EPILEPSIA DO LOBO TEMPORAL E ASSISTOLIA ICTAL: O QUE APRENDEMOS COM UMA SÉRIE DE 11 CASOS.

JORGE ELIAS NETO[1]; JULIANA STARLING LAGE[1]; ISABELA MONTEIRO POLONI[2]; ERICK SESSA MERÇON[1]; GUILHERME FUTURO[1]; MARCELO MAIA[1]; VITOR DORNELA[1]; DEBORAH MIRANDA DE VASCONCELOS[1]; RICARDO R KUNIYOSHI[1]; MARCIO AUGUSTO SILVA[1];

(1) UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESPIRITO SANTO - VITÓRIA - ES - BRASIL; (2) ESCOLA SUPERIOR DE CIENCIAS DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE VITORIA - VITÓRIA - ES - BRASIL;

Introdução e/ou Fundamentos: A epilepsia do lobo temporal (ELT) é um diagnóstico diferencial na avaliação da perda transitória de consciência (PTC). O subgrupo de pacientes (pcts) acometidos da forma denominada assistolia ictal do lobo temporal (AILT), apesar de muito raro, agrega uma dificuldade diagnóstica e terapêutica devido poder estar associado a eventos que sugerem síncope vasovagal e disautonomia. **Objetivos**: Relatar uma série de casos de pcts com ELT, analisando o quadro clínico, os exames complementares, as terapias adotadas e a evolução clínica. **Métodos**: Avaliamos 11 pcts (6 mulheres; idade média, 67,7 anos) com PTC, de etiologia indefinida, encaminhados entre 1997 e 2023, após extensa investigação cardiológica e neurológica. A abordagem diagnóstica baseou-se, inicialmente, na anamnese direcionada, no exame físico para disautonomia e no teste de inclinação (TI). Nos pcts com bradiarritmia grave (pausas sinusais e bloqueio atrioventricular total intermitente) associada a PTC, realizou-se o implante de marca-passo (MP) provisório e posterior avaliação etiológica. Para casos com etiologia inexplicada ou, mesmo com TI positivo, quando não observou-se uma reprodução da sintomatologia clínica, foi implantado monitor de eventos (ILR). Já nas bradiarritmias detectadas no ILR ou suspeitos de AILT, foram realizados EEG e vídeo-EEG para confirmação diagnóstica. **Resultados e Conclusões**: Dentre os pcts analisados, seis relataram síncope sentados ou deitados. Oito apresentaram pródromos, sendo os mais frequentes: mal-estar, tontura, taquicardia, parosmia e alucinação visual. AILT foi diagnosticada em 8 pcts: três com bradiarritmia secundária ao estado de mal epiléptico, necessitando implante de MP provisório e cinco com pausas sinusais registradas pelo ILR, associadas a eventos sincopais. Nove pcts mantiveram terapia antiepiléptica, sendo que em cinco foi implantado MP com função “rate drop response” (RDR). A ablação dos plexos gangliônicos parassimpáticos foi realizada, sem sucesso, em um caso. O ILR foi mantido, mesmo após o implante de MP definitivo, para monitorar a resposta terapêutica e confirmar eventos psicogênicos e vasodepressores. No seguimento médio de 7,72 anos, todos os pcts ficaram sem recorrência de eventos sincopais. Conclui-se que a terapia medicamentosa deve ser a abordagem inicial, considerando o MP, com função RDR, para bradiarritmias refratárias. O ILR foi fundamental no diagnóstico, no monitoramento do tratamento e no seguimento pós-implante do MP, confirmando sua eficácia na prevenção de bradiarritmia.

9166

PERFIL CLÍNICO, SEGURANÇA E EFICÁCIA DOS CASOS DE ABLAÇÃO DE FIBRILAÇÃO ATRIAL EM PACIENTES ACIMA DE 80 ANOS NO ESTADO DE SANTA CATARINA

PEDRO BÚRIGO COSTA[1]; ALESSANDRA LAITART COSTA[1]; GRAZYELLE DAMASCENO[2]; GABRIEL ODOZYSNKI[1]; LUIZ GUSTAVO SOUZA CARDOZO[1]; CLOVIS PEDRO FROEMMING[1]; BRUNA MIERS MAY[1]; ANDRÉ PACHECO SILVA[2]; HELCIO GARCIA NASCIMENTO[1]; ANDREI LEWANDOWSKI[1]; ALEXANDER DAL FORNO[2]; ANDRÉ LUIZ BUCHELE DAVILA[2];

(1) HOSPITAL SOS CARDIO - FLORIANÓPOLIS - SC - BRASIL; (2) HOSPITAL SOS CARDIO - FLORIANOPOLIS - SC - BRASIL;

Introdução e/ou Fundamentos: Pacientes idosos com fibrilação atrial (FA) têm maior risco de eventos tromboembólicos e disfunção ventricular esquerda, resultando em pior qualidade de vida. Estudos recentes indicam que o controle precoce do ritmo cardíaco melhora os desfechos clínicos. A ablação por cateter se mostrou superior às drogas antiarrítmicas (DAA) na manutenção do ritmo sinusal e na prevenção da progressão da FA, sendo a técnica adotada como terapia de primeira linha. **Objetivos**: Este estudo tem por objetivo estudar os casos de ablação de FA em pacientes acima de 80 anos em centros de referência em Santa Catarina (SC). **Métodos**: Estudo de coorte prospectivo multicêntrico, em acompanhamento desde 2009 até 2025. As variáveis contínuas foram descritas como média e desvio padrão, variáveis categóricas por número absoluto e porcentagem, em relação à amostra total. **Resultados e Conclusões**: Entre 11/04/2013 a 28/02/2025, foram contabilizados 47 casos de ablação de FA em pacientes > 80 anos (4,7% de todos os casos) com um tempo de acompanhamento de 568 dias. 66% são do sexo masculino e a média de idade no momento da primeira ablação foi de 82,1 anos. 68% são hipertensos, 11% tiveram acidente vascular cerebral (AVC) prévio, 36% têm Diabetes Mellitus, 21% coronariopatas e 39% têm insuficiência cardíaca. O CHA2DS2-VAsc médio foi de 4,2. FA paroxística representou 75% dos casos, enquanto os de FA persistente 25%. A média da FEVE foi de 57% e a média do átrio esquerdo de 43 mm. Um dos casos foi através de ablação de campo pulsado e o restante, por radiofrequência. A taxa de recorrência de taquiarritmia atrial (TAA), excluindo o período de blanking (60 dias), foi de 17%; para o grupo FA Persistente 33% e o grupo FA Paroxística 11%. Dos pacientes que recorreram, 8,5% (4) necessitaram de uma segunda ablação. Ao final 51 procedimentos foram realizados. Houve 5 complicações; 2 hematomas inguinais, 2 pseudoaneurismas que foram corrigidos com cirurgia endovascular e 1 AVC puntiforme. O paciente com AVC apresentou queixa de diplopia que foi totalmente revertida. Não ocorreram: fístula esofágica, derrame pericárdico, tamponamento cardíaco, lesão de nervo frênico ou óbito. Ao final do acompanhamento todos os pacientes estavam assintomáticos e sem sequelas. A taxa livre de TAA por ablação de FA foi de 83%; com uma taxa complicação total de 9,8%, sendo todas resolvidas e com o paciente livre de sequelas. A ablação por cateter é um método seguro e eficaz para tratamento da FA não devendo a idade ser fator limitante para sua indicação.

Tabela 1 - Perfil Clínico

Característica	Total (47)
Sexo Masculino	66% (31)
Idade	82,1 ± 3,9
HAS	68,1% (32)
DM2	36,2% (17)
Insuficiência Cardíaca	38,3% (18)
ICFEr	10,6% (5)
Coronariopatia	21,3% (10)
Tabagismo	0% (0)
Insuficiência Renal	8,5% (4)
AVC Prévio	10,6% (5)
CHA2DS2-VASC	4,2 ± 1,1
FEVE	56,9% ±10,2
Átrio Esquerdo	42,9 ± 6,1
Anticoagulante	87,2% (41)
Drogas Antiarrítmicas	74,5% (35)
Amiodarona	61,7% (29)
Fibrilação atrial	
Paroxística	74,5% (35)
Persistente	25,5% (12)

Tabela 2 - Eficácia

Recorrência*	n (%)
FA Persistente	4 (33,3%)
FA Paroxística	4 (11,4%)
Total	8 (17%)

*Excluído período de blanking (60 dias).

Tabela 3 - Complicações

Tipo	Total (51)
Hematoma Inguinal	2 (3,9%)
Pseudoaneurismo	2 (3,9%)
AVC	1 (1,9%)
Total	5 (9,8%)

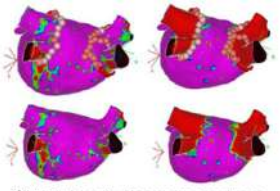


Figura 1 - Mapa de voltagem pre e pos ablaçao com representação do cateter de radiofrequência.

9276

O USO DE INTELIGÊNCIA ARTIFICIAL (IA) NA AVALIAÇÃO ELETROCARDIOGRÁFICA

MICHAEL HIKARU MIKAMI[1]; CLARA MAYUMI MIKAMI[2]; LUCAS DO VALLE CICCOZZI[1]; FERNANDO BERMUDEZ KUBRUSLY[3]; LUIZ FERNANDO KUBRUSLY[3];

(1) HOSPITAL SANTA CASA DE MISERICORDIA DE CURITIBA - CURITIBA - PR - BRASIL; (2) FACULDADE EVANGELICA MACKENZIE DO PARANA - CURITIBA - PR - BRASIL; (3) INCOR CURITIBA - CURITIBA - PR - BRASIL;

Introdução e/ou Fundamentos: A Inteligência Artificial (IA) tem se consolidado como uma ferramenta promissora na análise de eletrocardiogramas (ECGs), demonstrando alta acurácia na detecção precoce e prognóstico de diversas condições cardíacas e não cardíacas. Estudos demonstraram que modelos de IA podem prever disfunções ventriculares, fibrilação atrial e outras anomalias cardíacas com alta acurácia com precisão comparável ou superior à dos especialistas. Além disso, a aplicação da IA na interpretação de ECGs pode reduzir a variabilidade interobservadora, garantindo maior padronização nos laudos, obtendo resultados mais precisos e rápidos para agilizar a tomada de decisões clínicas. Outro avanço significativo é o uso de IA na análise de ECGs obtidos por dispositivos vestíveis, permitindo o monitoramento contínuo de pacientes de alto risco, com potencial para identificação precoce de eventos cardiovasculares. Em ambientes remotos e com recursos médicos limitados, a IA pode expandir o acesso a diagnósticos acurados e permitir monitoramento contínuo e em tempo real, auxiliando profissionais generalistas na triagem de condições cardíacas críticas. No entanto, apesar dos avanços, ainda há desafios na implementação clínica, incluindo a necessidade de validação externa, redução de vieses algorítmicos e integração eficiente com fluxos de trabalho hospitalares, para garantir sua eficácia e segurança. **Objetivos**: Comparar a qualidade da análise do exame de eletrocardiograma realizado pela IA com o laudo dado pelo médico. **Métodos**: Estudo experimental envolvendo eletrocardiograma aleatórios de pacientes com diversas alterações eletrocardiográficas. Será comparado o laudo dos exames realizados por uma equipe médica habilitada com a feita pela Inteligência Artificial (IA) com o uso do ChatGPT 4.0 (versão pro). **Resultados e Conclusões**: A análise dos algoritmos de Inteligência Artificial aplicados à interpretação de ECG demonstrou variabilidade nos resultados conforme o comando utilizado, mesmo quando as condições de entrada eram semelhantes. Observou-se que pequenas alterações na formulação da solicitação ao sistema resultaram em diagnósticos distintos, evidenciando a sensibilidade dos modelos aos dados de entrada. Além disso, a precisão das interpretações variou conforme a qualidade do sinal do ECG e a base de dados utilizada para o treinamento do algoritmo. Esses achados ressaltam a necessidade de validação contínua e supervisão humana na utilização da IA para análise de ECGs, garantindo maior confiabilidade na prática clínica.

9537

APLICAÇÃO DA ESCALA GAD-7 EM PACIENTES COM SÍNDROME DE WOLFF-PARKINSON-WHITE ATENDIDOS EM UM HOSPITAL DE REFERÊNCIA

BÁRBARA VICTÓRIA PEIXOTO LIMA COSTA[1]; ROQUE ARAS JUNIOR[1]; LUIZ PEREIRA MAGALHÃES[1]; MARIA AMELIA BULHÕES HATEM[1]; FABIO VIEIRA BULHÕES[1];

(1) UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA - SALVADOR - BA - BRASIL;

Introdução e/ou Fundamentos: A Síndrome de Wolff-Parkinson-White (WPW) é uma condição cardíaca congênita caracterizada pela presença de uma ou mais vias acessórias que conectam os átrios aos ventrículos e permitem a condução elétrica anômala. Essa condição pode se manifestar por taquicardia súbita, desconforto torácico e sensação de pânico, sintomas que se assemelham aos do Transtorno de Ansiedade Generalizada (TAG). Considerando essa sobreposição, torna-se essencial investigar a presença de transtornos ansiosos em pacientes com WPW, visando uma abordagem integral. **Objetivos**: Avaliar a presença de transtornos de ansiedade em pacientes com WPW atendidos em um hospital de referência. **Métodos**: Trata-se de um estudo observacional com pacientes com padrão de WPW no eletrocardiograma, atendidos num hospital de referência. A coleta de dados incluiu pacientes ambulatoriais e internados para ablação. Utilizou-se a escala GAD-7, composta por sete questões que avaliam sintomas de ansiedade nas duas últimas semanas. **Resultados e Conclusões**: Foram avaliados 62 pacientes, sendo que 51,6% eram mulheres e 48,4% eram homens. As pontuações na escala GAD-7 variaram entre 0 e 20. Dentre os participantes, 25,8% apresentaram ansiedade mínima, 32,3% ansiedade leve, 25,8% ansiedade moderada e 16,1% ansiedade severa. Em relação à interferência dos sintomas ansiosos na rotina, 27,4% relataram que os sintomas não influenciavam em nada, 56,5% afirmaram que influenciavam pouco, 11,3% relataram muita dificuldade, e 4,8% consideraram extremamente difícil lidar com os sintomas. Os resultados indicam uma prevalência significativa de sintomas ansiosos entre pacientes com WPW, o que ressalta a importância da avaliação psicológica nessa população. A sobreposição sintomatológica entre as manifestações clínicas da Síndrome de WPW e os quadros ansiosos pode levar a atrasos no diagnóstico correto, reforçando a necessidade de uma abordagem interdisciplinar. A escala GAD-7 demonstrou ser uma ferramenta prática, acessível e eficaz na triagem de ansiedade, podendo contribuir para o direcionamento terapêutico adequado e melhora na qualidade de vida dos pacientes.

9591

AVALIAÇÃO DO VOLUME SISTÓLICO POR POCUS EM PACIENTES COM INSUFICIÊNCIA CARDÍACA SUBMETIDOS À CARDIOVERSÃO ELÉTRICA PARA REVERSÃO DA FIBRILAÇÃO ATRIAL

EMILIE LUISE BROHL MADDALOZZO[1]; ALEJANDRO AUGUSTO LÓPEZ SILVA[2]; CECÍLIA SCHNEIDER[1]; ISABELLE TOMELIN ROTHENBURG[1]; LUCAS KALINOWSKI VIEIRA[1]; MARCELO EDUARDO BARRIL OTERO[2]; MAYARA JULIO BAPTISTA MIOTTO[1]; STEPHANIE CARDOSO HELFER[1]; ANA KARYN EHRENFRIED DE FREITAS[2];

(1) UNIVERSIDADE POSITIVO - CURITIBA - PR - BRASIL; (2) HOSPITAL CRUZ VERMELHA - CURITIBA - PR - BRASIL;

Introdução e/ou Fundamentos: A fibrilação atrial (FA) frequentemente coexiste com a insuficiência cardíaca (IC), agravando sintomas e aumentando a morbimortalidade. A cardioversão elétrica (CVE) é uma alternativa eficaz para a reversão ao ritmo sinusal (RS), especialmente em cenários nos quais a ablação não está amplamente disponível. O uso da ultrassonografia point-of-care (POCUS) para avaliação da integral velocidade-tempo (VTI) permite estimar mudanças no volume sistólico (VS) e analisar a resposta hemodinâmica ao procedimento. **Objetivos**: Este estudo busca avaliar os efeitos da CVE no VS de pacientes com FA e IC. **Métodos**: Estudo prospectivo intervencionista incluindo 21 pacientes com FA e IC submetidos à CVE eletiva em um hospital terciário. A análise do VS foi realizada antes e 24 horas após a CVE utilizando o POCUS para cálculo do VTI. Foram coletados dados clínicos, laboratoriais e ecocardiográficos. A comparação entre os valores pré e pós-procedimento foi realizada pelo teste de Wilcoxon, considerando p<0,05 como estatisticamente significativo. **Resultados e Conclusões**: A média de idade da amostra foi de 70,95 anos, sendo 61,9% do sexo masculino. Hipertensão arterial sistêmica foi a comorbidade mais prevalente (85,7%). A maioria dos pacientes apresentava IC com fração de ejeção reduzida (ICFER, 71,4%). A CVE foi bem-sucedida em 61,9% dos casos, com aumento significativo do VTI (média de 3,9 cm; p=0,001) e redução da frequência cardíaca média de 83,1 para 67,1 bpm. Entre os pacientes com ICFER, observou-se um ganho significativo no VTI (p=0,05), sugerindo melhora da função cardíaca após a reversão para RS. A CVE demonstrou ser uma estratégia eficaz para reversão da FA e melhora hemodinâmica, com aumento do VTI e redução da frequência cardíaca. Pacientes com ICFER apresentaram maior ganho funcional após o procedimento, sugerindo um impacto positivo na perfusão e função ventricular. O estudo reforça a importância da CVE como alternativa viável à ablação no manejo da FA em pacientes com IC.

9859

ESTIMULAÇÃO DO SISTEMA DE CONDUÇÃO: RESULTADOS ELETROCARDIOGRÁFICOS, ECOCARDIOGRÁFICOS E FUNCIONAIS EM UM PAÍS EM DESENVOLVIMENTO

DANIEL SOARES SOUSA[1]; THULIO HENRIQUE OLIVEIRA DINIZ[2]; SARAH FARIA LELIS[3]; PAULO CÉSAR TOSTES[2]; RODRIGO SILVA BARBOSA[2]; CARLOS EDUARDO SOUZA MIRANDA[1]; MITERMAYER REIS BRITO[1]; YANE CRISTINE PEREIRA ANDRADE[1]; BRUNO RAMOS NASCIMENTO[1];

(1) HOSPITAL MADRE TERESA - BELO HORIZONTE - MG - BRASIL; (2) COMPLEXO DE SAÚDE SÃO JOÃO DE DEUS - DIVINÓPOLIS - MG - BRASIL; (3) UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO JOÃO DEL-REI - DIVINÓPOLIS - MG - BRASIL;

Introdução e/ou Fundamentos: A estimulação do sistema de condução (ESC) demonstrou ser uma estratégia de estimulação mais fisiológica, com menos efeitos deletérios em comparação à estimulação miocárdica convencional. **Objetivos**: Nosso objetivo foi avaliar os desfechos eletrocardiográficos (ECG), ecocardiográficos (eco) e funcionais pós-procedimento de pacientes submetidos à ESC no Brasil. **Métodos**: Pacientes consecutivos submetidos à ESC de janeiro de 2020 a abril de 2025 foram prospectivamente incluídos em três centros. Os pacientes foram submetidos à avaliação clínica e eco transtorácico padronizado no início do estudo, bem como a ECG digital pré e pós-procedimento. A avaliação ecográfica e o acompanhamento funcional de três a seis meses foram realizados a critério do médico assistente. As variáveis de interesse foram largura do QRS (ms), classe funcional (CF) da NYHA e fração de ejeção do ventrículo esquerdo (FEVE). Análises comparativas pré/pós foram realizadas usando o teste estatístico de Wilcoxon, e a variação dos parâmetros ao longo do tempo foi comparada entre indivíduos com FEVE não normal (<50%) e normal no início do estudo usando o teste de Mann-Whitney. **Resultados e Conclusões**: No total, 205 pacientes foram submetidos à ESC. A idade média foi de 77±14 anos, 127 (62%) eram homens e 130 (63%) estavam em NYHA FC 3 ou 4. A estimulação do ramo esquerdo foi realizada em 151 (74)% dos casos, a estimulação do ramo His em 46 (22%) e 8 (4%) foram submetidos adicionalmente à terapia de ressincronização cardíaca via seio coronário. A ESC estreitou significativamente o complexo QRS, de pré: 140 (IQR 100 - 160) para pós: 110 (95 - 120) ms, p < 0,001, e 130 (63%) apresentaram estreitamento numérico. O seguimento clínico e ecocardiográfico foi realizado em 152 (74%) e 117 (57%) pacientes, respectivamente. A FEVE aumentou significativamente de 58% (43-64) para 62% (56-65), p<0,001, e a classe NYHA melhorou de 2,9 (2,0-3,0) para 1,4 (1,0-2,0), p<0,001; apenas 7 pacientes permaneceram em CF 3 ou 4. Pacientes com FEVE <50% (N=55, 32%) apresentaram maior estreitamento do QRS em comparação àqueles com função de VE normal (Var.: -40 vs. -19 ms, p<0,001), bem como maior aumento da FEVE (Var.: +11,0% vs. +0,1%, p<0,001), embora a melhora da CF da NYHA tenha sido semelhante entre os grupos. Em conclusão, a ESC resultou em estreitamento significativo do QRS, aumento da FEVE e melhora da CF da NYHA, com maior impacto inicial naqueles com disfunção do VE.

9988

MORBIMORTALIDADE POR ARRITMIAS E TRANSTORNOS DE CONDUÇÃO EM PERNAMBUCO (2014–2024): ANÁLISE EPIDEMIOLÓGICA

MARIA EDUARDA DI PACE[1]; SABRINNA ANDRADE ARRUDA[1]; CLARISSA ALENCAR DE MACAU FURTADO[1]; FRANÇOIS TALLES MEDEIROS RODRIGUES[1]; JENIFFER LAYANE VIEIRA DA SILVA[1]; THAYANE REBECA ALVES DOS SANTOS[1];

(1) AFYA FCM - JABOATAO DOS GUARARAPES - RECIFE - PE - BRASIL;

Introdução e/ou Fundamentos: As arritmias cardíacas e os transtornos de condução configuram importante agravo no cenário das doenças cardiovasculares, contribuindo significativamente para a carga de morbimortalidade no Brasil. A análise de dados sobre internações e óbitos relacionados a esses distúrbios permite evidenciar fragilidades no cuidado em saúde e orientar ações voltadas à qualificação da rede assistencial do estado de Pernambuco. **Objetivos**: Analisar a evolução do cenário de morbimortalidade por arritmias cardíacas e transtornos de condução no estado de Pernambuco entre 2014 e 2024. **Métodos**: Realizou-se um estudo ecológico, descritivo e retrospectivo, utilizando dados do Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS) disponíveis na plataforma DATASUS. Foram analisadas internações por arritmias e transtornos de condução (CID-10: I44–I49) em Pernambuco entre 2014 e 2024. As variáveis consideradas incluíram número de internações, óbitos, sexo, tipo de atendimento (urgência ou eletiva) e cálculo da letalidade hospitalar. **Resultados e Conclusões**: De acordo com dados do SIH/SUS, no período de 2014 a 2024, houve registro de 24.212 internações hospitalares decorrentes de arritmias e transtornos de condução cardíaca no estado de Pernambuco. Estes casos ocorreram, majoritariamente, em situações de urgência (87,3%), enquanto 12,7% foram classificados como eletivos. Tal desequilíbrio sugere a existência de fragilidade no acompanhamento ambulatorial e na triagem precoce de pacientes em risco, uma vez que internações de urgência estão associadas a quadros agudos que geralmente ocorrem em contextos de descompensação clínica. Neste mesmo intervalo, foram registrados 2.073 óbitos relacionados a essas condições, que evidenciam discreta predominância entre as mulheres, com 27 mortes a mais. Além disso, a taxa de mortalidade hospitalar apresentou considerável variação, atingindo o pico em 2014 (10%) e reduzindo gradualmente até 2017 (7,28%). Após período de relativa estabilidade, houve novo aumento entre 2021 e 2023, com leve redução em 2024 (8,41%). A média estadual do período foi de aproximadamente 8,58%, inferior à média nacional, que foi de 11,64%. Logo, conclui-se que, embora Pernambuco possua desempenho relativamente melhor em relação ao panorama do Brasil, a morbimortalidade por distúrbios rítmicos do coração ainda é elevada, revelando necessidade de investimentos na ampliação do acesso à cardiologia especializada e no fortalecimento das redes de atenção primária e secundária.

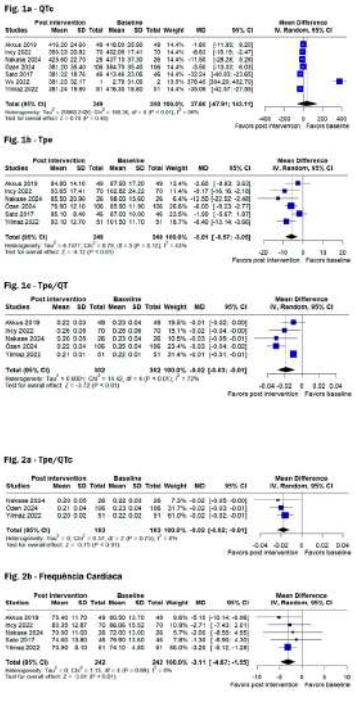
10226

IMPACTO DO USO DE ISGLT2 SOBRE A REPOLARIZAÇÃO VENTRICULAR: REVISÃO SISTEMÁTICA E METANÁLISE DE BRAÇO ÚNICO

DOUGLAS NUNES CAVALCANTE[1]; MARIA ANTÔNIA COSTA CRUZ AKABANE[2]; VICENTE MORALES RIBEIRO[3]; VINICIUS MACHADO CORREIA[4]; IMARA CORREIA DE QUEIROZ BARBOSA[5];

(1) HOSPITAL ISRAELITA ALBERT EINSTEIN - SAO PAULO - GO - BRASIL; (2) UNIVERSIDADE FEDERAL DE JUIZ DE FORA - JUIZ DE FORA - MG - BRASIL; (3) UNIVERSIDADE DO SUL DE SANTA CATARINA - PALHOÇA - SC - BRASIL; (4) INCOR - INSTITUTO DO CORACAO DA UNIVERSIDADE DE SAO PAULO - SAO PAULO - SP - BRASIL; (5) UFCG - CAMPINA GRANDE - PB - BRASIL;

Introdução e/ou Fundamentos: Os inibidores do cotransportador de sódio-glicose tipo 2 (iSGLT2) têm demonstrado benefícios cardiovasculares em pacientes com diabetes mellitus tipo 2 (DM2) e insuficiência cardíaca com fração de ejeção reduzida (ICFEr). Embora os efeitos clínicos já estejam bem documentados, os impactos desses agentes nos parâmetros eletrocardiográficos de repolarização ventricular ainda são pouco explorados. **Objetivos**: Avaliar, por meio de uma metanálise de braço único, os efeitos dos iSGLT2 sobre marcadores eletrocardiográficos de repolarização ventricular em pacientes com DM2 e/ou ICFEr. **Métodos**: Foi conduzida uma revisão sistemática e metanálise de braço único. As bases de dados PubMed, Embase e Cochrane foram pesquisadas para identificar dados de estudos que avaliaram os efeitos eletrocardiográficos dos iSGLT2 (empagliflozina ou dapagliflozina) antes e após a intervenção. Foram incluídos estudos que reportaram medidas basais e de seguimento para os seguintes desfechos contínuos: (1)intervalo QT corrigido (QTc), (2) intervalo Tp-e (Tpeak–Tend), (3) razão Tp-e/QT, (4) razão Tp-e/QTc e (5) frequência cardíaca. Diferenças médias (MD) com intervalos de confiança de 95% (IC95%), foram calculadas para desfechos contínuos. As análises estatísticas foram realizadas utilizando o software RStudio. **Resultados e Conclusões**: Resultados: Foram incluídos 1.404 pacientes nos sete estudos analisados. A idade média dos pacientes nos estudos foi de 61,1 anos, em um período de acompanhamento que variou de 7 a 8 meses. Após o uso de iSGLT2, observou-se: uma redução significativa no intervalo Tp-e (MD -5,81 ms; IC 95% -8,57 a -3,05; p<0,01), bem como nas razões Tp-e/QT (MD -0,02; IC 95% -0,03 a -0,01; p<0,01), Tp-e/QTc (MD -0,02; IC 95% -0,02 a -0,01; p<0,01) e frequência cardíaca (MD -3,11 bpm; IC 95% -4,67 a -1,55; p<0,01). No entanto, o intervalo QTc não apresentou variação estatisticamente significativa após o tratamento (MD 37,60 ms; IC 95% -67,91 a 143,11; p=0,48). Conclusão: O uso de iSGLT2 em pacientes com DM2 e/ou ICFEr reduziu marcadores eletrocardiográficos de dispersão da repolarização ventricular, sugerindo potencial benefício na diminuição do risco arrítmico e de morte súbita. Estudos mais robustos são necessários para confirmar esses resultados e avaliar seu impacto clínico a longo prazo.



5726

HEMOGLOBINA PRÉ-OPERATÓRIA: UM FATOR SUBESTIMADO NA SOBREVIDA DE PACIENTES DE BAIXO RISCO SUBMETIDOS À CIRURGIA DE REVASCULARIZAÇÃO DO MIOCÁRDIO

ÁLVARO MACHADO ROSLER[1]; GABRIEL CONSTANTIN[1]; VINICIUS WILLY PREDIGER[1]; JONATHAN FRAPORTTI[1]; MARCELA DA CUNHA SALES[1]; FERNANDO ANTÔNIO LUCCHESE[1];

(1) HOSPITAL SÃO FRANCISCO - SANTA CASA DE PORTO ALEGRE - PORTO ALEGRE - RS - BRASIL;

Introdução e/ou Fundamentos: A anemia pré-operatória está associada a piores desfechos cirúrgicos em populações de alto risco, mas estudos recentes sugerem que seu impacto pode ser relevante também em pacientes de menor risco. Este estudo avalia se a hemoglobina pré-operatória é um preditor independente de mortalidade hospitalar nessa população. **Objetivos**: Analisar a influência da hemoglobina pré-operatória nos desfechos hospitalares de pacientes de baixo risco cirúrgico submetidos à revascularização miocárdica isolada, com foco na mortalidade. **Métodos**: Estudo de coorte prospectivo com 4.288 pacientes submetidos consecutivamente à CRM isolada entre janeiro de 2010 e dezembro de 2024. Entre eles, 2.772 apresentavam baixo risco cirúrgico (EuroScore II ≤ 2%). Após pareamento por escore de propensão, foram analisados 1.186 pacientes divididos em Grupo Sem Anemia (n = 593) e Grupo Com Anemia (n = 593). As características basais e operatórias foram comparáveis entre os grupos. A relação entre hemoglobina pré-operatória e mortalidade foi avaliada por regressão logística bivariada ajustada para potenciais fatores de confusão. **Resultados e Conclusões**: Nenhum desfecho primário (AVC, IAM, fibrilação atrial, nova cirurgia, MACCE ou tempo de internação) diferiu entre os grupos. Contudo, a mortalidade hospitalar foi maior no Grupo Com Anemia (4,7% vs. 2,7%, p = 0,065). A hemoglobina média foi significativamente menor nos pacientes que evoluíram a óbito (11,4 ± 2,1 vs. 12,4 ± 1,7 g/dL; p < 0,001). A regressão logística evidenciou que a hemoglobina pré-operatória foi um preditor independente de mortalidade, com aumento de 25,8% na razão de chances de óbito para cada redução de 1 g/dL (p = 0,012), associação mantida após ajustes para idade, comorbidades e função ventricular. Desta forma, embora a estratificação clássica proposta pela OMS para a anemia não tenha impactado os desfechos clínicos, a hemoglobina pré-operatória reduzida foi um preditor independente de mortalidade hospitalar em pacientes com baixo risco cirúrgico submetidos à CRM. Esses achados destacam a importância de otimizar a hemoglobina no pré-operatório eletivo, mesmo em populações consideradas de menor risco.

5886

ANÁLISE DE FATORES DE RISCO CARDIOVASCULAR EM ESTUDANTES DE MEDICINA.

MAURICIO DA SILVA ROCHA[1]; BEATRIZ OTOBONI REDIS[1]; RAFAEL FREIRE SILVA[1]; LAURA MARIA DALCIN DAL FORNO[1]; MARIANA FRENANDA TOTÔ[1]; CAIO HENRIQUE DEL BIANCO VILLARI[1]; MARIA EDUARDA GARCIA VIANA PAIVA[1]; NATHALIA COSTA MAZUCATO GRANJEIRO[1]; CYNTHIA APARECIDA DA SLIVA ROCHA[1]; JULIANA CRISTINA MARINHEIRO[1]; FABIO WEBER DONATELLI[1]; DENISE SANTOS ROSA[1];

(1) UNIVERSIDADE NOVE DE JULHO - SÃO PAULO - SP - BRASIL;

Introdução e/ou Fundamentos: O século XX evidenciou mudanças nas causas de mortalidade. Nessa transição, doenças cardiovasculares, sobretudo doença arterial coronariana (DAC), tornaram-se as causas mais comuns de morte. A Organização Mundial da Saúde estimou óbitos mundiais por DAC em 2020 em 11 milhões. No Brasil a prevalência da DAC na população é de 5-8%. Dados de 2010 evidenciaram 210046 internações por doenças isquêmicas do coração e 99408 óbitos. Framingham demonstrou que o risco de DAC após os 40 anos é 49% em homens e 32% em mulheres. O advento desta patologia em indivíduos jovens tem progredido nos últimos anos. Pensando nisso, esse estudo foi desenvolvido a fim de observar e quantificar o risco dos estudantes de medicina apresentarem eventos associados à DAC **Objetivos**: Determinar a incidência de fatores de riscos para DAC, em acadêmicos de medicina; analisando comparativamente os dados encontrados em estudos da população brasileira geral e de mesma faixa etária **Métodos**: Estudo prospectivo, unicêntrico, observacional, baseado em registro, que incluiu alunos de medicina. Coleta de dados pelo Google Forms, com função de feedback de pesquisa. Abordando fatores de riscos para DAC: HAS, diabetes, colesterol, tabagismo, obesidade e histórico familiar. E fatores protetores como atividade física regular. Dados dos alunos foram protegidos pela lei geral de proteção de dados. Estatísticas descritivas expressas como médias e desvio-padrão, variáveis categóricas expressas como frequências absolutas e relativas. Intervalos de confiança de 95% foram relatados. P<0,05 foi considerado significativo **Resultados e Conclusões**: Dentre 560 acadêmicos matriculados, entre junho de 23 e maio de 24, incluíram-se 145, que aceitaram participar da pesquisa, sendo 112 (77,2%) mulheres, idade média 23,83±4,24 anos. Destacam-se: tabagismo 22,8%; sobrepeso 27,6%; obesidade 16,6% e atividade física 31,7%. Comparativamente, dados da agência Brasil de 23 evidenciaram excesso de peso na população geral de 55,4% e prevalência de obesidade na faixa etária de 18-24 anos de 17,1%. Da mesma forma, a taxa de tabagismo na população geral de 12,6%; enquanto a taxa de exercícios físicos de 36,9%. O presente estudo envolvendo acadêmicos de medicina reforça os altos índices de excesso de peso na população brasileira, sendo consoante com os dados de obesidade na faixa etária de 18-24 anos. Evidencia também uma preocupação com a alta carga tabágica, comparada com a população geral. E destaca o fator protetor do exercício físico, consistente com dados de mesma faixa etária

6222

CARDIOREUMATOLOGIA: INTENSIFICANDO O CUIDADO CARDIOVASCULAR

MÁRCIA MARIA SALES DOS SANTOS[1]; SÁVIO DANTAS SOARES DE CASTRO CASTRO[2]; MARIA AUXILIADORA NOGUEIRA SAAD SAAD[2]; LUIZ EDUARDO DA COSTA OLIVEIRA OLIVEIRA[2]; CRISTINA ASVOLINSQUE PANTALEÃO FONTES[3]; CAIO FANARA DE SOUZA SOUZA[3]; ALAN MORETO TRINDADE[3]; LARA GOMES DE OLIVEIRA[2]; CICERO LUCIANO MARTINS DA SILVA JUNIOR[3];

(1) UNIVERSIDADE FEDERAL FLUMINENSE - NITEROI - RJ - BRASIL; (2) UFF - RJ - RJ - BRASIL; (3) UFF - RIO DE JANEIRO - RJ - BRASIL;

Introdução e/ou Fundamentos: A fisiopatologia das doenças reumatológicas autoimunes (DRAs) agrega inflamação crônica, resistência insulínica,aterosclerose acelerada e dano cardiovascular. A doença aterosclerótica assim como a disglicemia (DM), hipertensãoarterial sistêmica (HAS) e a obesidade também são pró- inflamatórias. A agregação de doenças inflamatórias autoimunes ecardiometabólicas sistêmicas acelera a aterogênese, lesão de órgãos alvo e desfechos cardiovasculares e amorbimortalidade. Cerca de 15 milhões de brasileiros sofrem de doenças reumatológicas, mas a valorização do cuidadocardiometabólico na prática clínica ainda é escassa e negligenciada. **Objetivos**: Avaliar os fatores de risco cardiovasculares, metabólicos e antropométricos nas DRAs, incluindo Lúpus EritematosoSistêmico, Artrite Reumatoide e Artrite Psoriática em um hospital terciário por especialistas de endocrinologia, cardiologia ereumatologia . **Métodos**: Estudo observacional transversal em adultos, maiores de 18 anos, atendidos no ambulatório de Reumatologia,Endocrinologia e Cardiologia de um hospital universitário terciário. Todos os participantes assinaram um termo deconsentimento livre e esclarecido e responderam um questionário com dados sócio demográficos e comorbidades.Realizado exame clínico, eletrocardiograma e medição antropométrica da gordura visceral , como índice de massa corporal(IMC), circunferência do pescoço (CP), circunferência da cintura (CC), relação cintura-quadril (RCQ) e relação cintura-estatura (RCE). **Resultados e Conclusões**: Constam no estudo 37 pacientes com predomínio do sexo feminino. A maioria dos participantes tinha algum sintomacardiológico. Hipertensão arterial e diabetes mellitus estavam respectivamente presentes em 64,5% e 14,5% das mulheres eem 75% e 25% dos homens. As mulheres fumam mais (46,8%) e são mais sedentárias (68,7%) e os homens tem maiorprevalência de etilismo (80%). As mulheres tem maior sobrepeso e os homens em obesidade grau I. A CP, CC, RCQ e RCEestão elevadas em ambos os sexos. Os homens apresentam maior IMC, CP e CC. 75% da amostra apresentava auscultacardíaca normal e 15% alguma alteração eletrocardiográfica. Conclusões :A prevalência de fatores de risco cardiovasculares, metabólicos e antropométricos de obesidade visceral estãoelevados nesta população. A integração cardioreumatológica precisa ser disseminada a fim de minimizar amorbimortalidade cardiovascular em portadores de doenças reumatológicas autoimunes.

6273

DO STATINS IN PATIENTS WITH LUPUS PREVENT ATHEROSCLEROSIS PROGRESSION? A SYSTEMATIC REVIEW AND META-ANALYSIS OF RANDOMISED CONTROLLED TRIALS

NATANAEL PAULA PORTILHO[1]; LUCAS MENDES BARBOSA[2]; WILLIAN JAKYMIU FURTADO[3]; KAUE ABREU CHAGAS[4]; FABRICIO PELUCCI MACHADO[5]; MILLENA LAURINDO[6]; CAROLINE OLIVEIRA FISCHER-BACCA[6];

(1) FEDERAL DISTRICT MILITARY FIREFIGHTER BRIGADE - BRASILIA - DF - BRASIL; (2) UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS - BELO HORIZONTE - MG - BRASIL; (3) UNIVERSITY CENTER OF THE EDUCATIONAL FOUNDATION OF BRUSQUE - UNIFEBE - BRUSQUE - SC - BRASIL; (4) REDENTOR AFYA UNIVERSITY CENTER - UNIREDENTOR/AFYA - ITAPERUNA - RJ - BRASIL; (5) PERSONAL ONCOLOGIA DE PRECISÃO - BELO HORIZONTE - MG - BRASIL; (6) UNIDAVI - CENTRO UNIVERSITARIO PARA O DESENVOLVIMENTO DO ALTO VALE DO ITAJAI - RIO DO SUL - SC - BRASIL;

Introdução e/ou Fundamentos: Patients diagnosed with systemic lupus erythematosus (SLE) face an elevated risk for early-onset atherosclerosis. Despite this risk, the effectiveness of statins in mitigating the progression of atherosclerosis within this demographic remains unclear. **Objetivos**: This systematic review and meta-analysis aimed to assess the impact of statins therapy on markers of atherosclerosis and lipid profiles among patients with SLE. **Métodos**: A systematic search of PubMed, EMBASE, and Cochrane databases was conducted for randomised controlled trials (RCTs) comparing the use of statins and placebo in patients with SLE. Eligible studies reported outcomes such as carotid intima-media thickness (CIMT), coronary artery calcium score (CAC), high-sensitivity C-reactive protein (hs-CRP), the Systemic Lupus Erythematosus Disease Activity Index (SELAID), LDL and total cholesterol. We pooled mean difference (MD) and standardized mean differences (SMD) along with 95% confidence intervals (CI) using a random-effect model. All statistical analyses were performed using R version 4.4.2. **Resultados e Conclusões**: Our meta-analysis included six RCTs comprising 668 patients, of whom 333 (49.8%) were randomised to receive statin therapy. The average age of participants was 39 years, with a range ranging from 15 to 51 years across the studies, and the mean follow-up duration was 18.5 months. Statin therapy significantly reduced hs-CRP (MD -0.61; 95% CI -1.12; -0.11; p=0.017; figure 1A), LDL cholesterol (SMD -1.36; 95% CI -2.28; -0.45; p=0.003; figure 1B) and total cholesterol (SMD -1.01; 95% CI -1.67; -0.35; p=0.003) compared to placebo. No significant differences were observed in CIMT (MD -0.0047; 95% CI -0.017; 0.0075; p=0.45; figure 2A), CAC (SMD -0.10; 95% CI -0.34; 0.15; p=0.45; figure 2B), or SELAID (SMD -0.72; 95% CI -2.36; 0.91; p=0.38) between groups. Conclusion: Statin therapy in patients with SLE significantly reduced hs-CRP, LDL and total cholesterol. However, no significant changes were observed on CIMT, CAC, or SELAID. The relatively short follow-up duration and the younger age of participants highlight the need for larger, long-term RCTs to further assess the cardiovascular benefits of statins in this population.

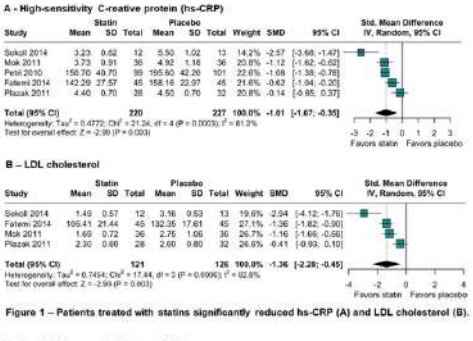


Figure 1 – Patients treated with statins significantly reduced hs-CRP (A) and LDL cholesterol (B).

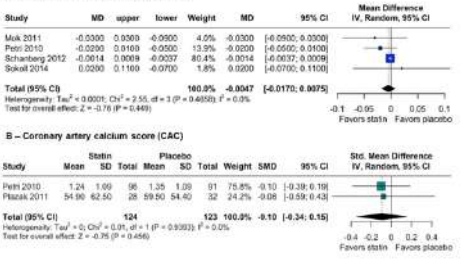


Figure 2 – No significant changes were found for CIMT (A) or CAC (B).

6479

DISLIPIDEMIA E ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE: EVIDÊNCIAS NA POPULAÇÃO DE UMA OPERADORA DE AUTOGESTÃO EM SAÚDE, NO BRASIL.

DENILSON FURTADO OLIVEIRA[1]; NATÁLIA REGINA ALVES VAZ MARTINS[1]; DANYELLE MONTEIRO CAVALCANTE[1]; CASSIO HENRIQUE OLIVEIRA DA CONCEIÇÃO[1]; GLÁUCIA TELES DE ARAÚJO BUENO[1]; FRANK NEY SOUSA LIMA[1];

(1) CASSI - BRASÍLIA - DF - BRASIL;

Introdução e/ou Fundamentos: A Atenção Primária à Saúde (APS) exerce papel estratégico na gestão de condições crônicas como a Dislipidemia (DLP), promovendo coordenação do cuidado e o acompanhamento longitudinal. No contexto da autogestão estudada, a APS é organizada para favorecer a adesão ao tratamento e minimizar complicações clínicas associadas à DLP. **Objetivos**: Avaliar a influência da APS na gestão do cuidado da DLP no conjunto de beneficiários de uma autogestão, considerando indicadores sanitários e o impacto econômico entre grupos com e sem acompanhamento regular, entre agosto de 2016 a julho de 2021. **Métodos**: Estudo retrospectivo, com análise quantitativa e descritiva. Os dados foram extraídos dos sistemas de informações da autogestão. Foram analisados dados de 111.425 beneficiários com DLP, classificados em dois grupos conforme a sua relação com a APS, e em quatro estratos de utilização de serviços, conforme apresentado na Figura 1. Foram avaliados indicadores sanitários de acompanhamento e controle da doença, adesão a protocolos clínicos e custos assistenciais. **Resultados e Conclusões**: Os beneficiários do Grupo I, acompanhados pela APS por pelo menos três anos, apresentaram: maior adesão aos protocolos clínicos, maior controle da dislipidemia e menores despesas assistenciais per capita em todos os estratos avaliados, com variação de até -23,6% entre os grupos e estratos. Houve variação no indicador de controle da DLP ao longo do tempo, com redução durante o período da pandemia. Além disso, os beneficiários com controle adequado da DLP apresentaram despesas per capita superiores aos descompensados, o que pode refletir maior complexidade clínica, como presença de outras comorbidades (hipertensão, diabetes e obesidade), porém há evidências de que tal investimento reduz eventos agudos e custos futuros. Os achados reforçam que a ampliação da APS pode otimizar a gestão da DLP, contribuindo para a redução de desfechos negativos e otimização de despesas assistenciais.

Figura 01: Distribuição das despesas *per capita*, dos beneficiários com DLP, segundo a estratificação e grupos populacionais (2019).

Estrato (1) e Grupo (2)	Qtd de Dislipidêmicos	*Per capita* dos Dislipidêmicos	Variação dos Gastos
4			
Grupo I	2.867	R$ 39.338,76	-18,7%
Grupo II	3.648	R$ 48.393,32	
3			
Grupo I	9.149	R$ 14.508,82	-23,6%
Grupo II	13.506	R$ 19.001,76	
2			
Grupo I	16.359	R$ 4.092,49	-18,7%
Grupo II	36.367	R$ 5.031,01	
1			
Grupo I	7.349	R$ 1.052,08	-12,4%
Grupo II	22.180	R$ 1.200,65	

NOTA:
(1) ESTRATO: Classificação dada a grupos de beneficiários, conforme utilização de serviços na rede de prestadores. Foram criados a partir de um conjunto de variáveis que quando relacionadas resultam na estipulação de um score que, quando calculado, possibilitou a formação de quatro estratos populacionais distintos entre si, sendo que o estrato 1 refere-se a um agrupamento de pessoas com menor utilização e o estrato 4 o que possui maior utilização serviços assistenciais.
(2) GRUPO: Grupo I: contém os beneficiários que no período analisado estavam há, no mínimo, 3 anos acompanhados pela APS e que receberam atendimento com médico de família da operadora de autogestão nos seus serviços próprios, no mínimo, uma vez em cada período de 12 meses. Grupo II: refere ao beneficiário que nunca foi acompanhado pela APS e que não teve atendimento algum registrado no serviço próprio no período analisado.

Fonte: Sistemas internos da autogestão.

Figura 02: Resultado do indicador de "Controle da Dislipidemia", nos cinco anos estudados (1).



NOTA:
(1) Período Estudado: Ano 1: 1/8/2016 a 31/7/2017; Ano 2: 1/8/2017 a 31/7/2018;Ano 3: 1/8/2018 a 31/7/2019;Ano 4: 1/8/2019 a 31/7/2020;Ano 5 1/8/2020 a 31/7/2021.

Fonte: Sistemas internos da autogestão.

6540

CARDIOREUMATOLOGIA E ESCORE DE FRAMINGHAN: ARTRITE REUMATÓIDE

MÁRCIA MARIA SALES SANTOS[1]; SAVIO DANTAS SOARES DE CASTRO[2]; CRISTINA ASVOLINSQUE PANTALEÃO FONTES MÁRCIA MARIA SALES DOS FONTES[1]; MARIA AUXILIADORA NOGUEIRA SAAD SAAD[2]; LUIZ EDUARDO DA COSTA OLIVEIRA[1]; CAIO FANARA DE SOUZA SOUZA[1]; ALAN MORETO TRINDADE TRINDADE[1]; CICERO LUCIANO MARTINS DA SILVA JUNIOR JUNIOR[1]; LARA GOMES DE OLIVEIRA DE OLIVEIRA[1]; CRISTINA ASVOLINSQUE PANTALEÃO FONTES FONTES[2]; MARIAH NASCIMENTO PÉRES PERES[2];

(1) UFF - RIO DE JANEIRO - RJ - BRASIL; (2) UFF - RJ - RJ - BRASIL;

Introdução e/ou Fundamentos: Pacientes com artrite reumatoide (AR) apresentam maior incidência de doenças cardiovasculares em comparação à população geral, devido a fatores de risco específicos da doença e aterosclerose acelerada. O Escore de Risco de Framingham (FRS) é utilizado para estimar o risco de doença cardiovascular aterosclerótica em 10 anos e ao longo da vida em diversas populações. Os dados necessários para o cálculo incluem idade, sexo, raça, colesterol total, HDL, pressão arterial sistólica, uso de anti-hipertensivos, diabetes e tabagismo. Uma abordagem individualizada melhora o autocuidado e a adesão ao tratamento. Estratégias para ampliar o uso do FRS podem melhorar o manejo de pacientes com AR. **Objetivos**: O objetivo deste estudo foi avaliar o risco cardiovascular individual e o valor do escore de Framingham em portadores de AR de um ambulatório da especialidade. **Métodos**: Estudo observacional com adultos diagnosticados com AR em um ambulatório de reumatologia . Foram aplicados um questionário sociodemográfico e de comorbidades, além de exame clínico. O escore de Framingham foi calculado para determinar o risco cardiovascular. **Resultados e Conclusões**: 37 pacientes com AR responderam ao questionário e passaram por avaliação clínica. Desses, 63,7% eram mulheres, com média de idade de 48 anos. A distribuição do risco cardiovascular em 10 anos foi: Baixo risco sendo 21,6% (16,7% homens vs. 22,6% mulheres); Risco intermediário- 43,2% (50% homens vs. 41,9% mulheres); Alto risco: 35,2% (33,3% homens vs. 35,4% mulheres).Observou-se que a população estudada é jovem e apenas uma minoria apresenta baixo risco. Conclusão Este estudo demonstra que, na população com AR avaliada, há uma presença significativa de fatores de risco cardiovascular que aumentam a probabilidade de eventos futuros. O diagnóstico precoce é essencial para a prevenção da mortalidade cardiovascular. As taxas estimadas pelo FRS podem quantificar o risco individual e orientar medidas preventivas. O escore de Framingham tem grande potencial para auxiliar a equipe de cardio-reumatologia na prevenção cardiovascular.

7289

PREVALENCE OF SARCOPENIC OBESITY IN THE PORTUGUESE POPULATION AND ASSOCIATION WITH CARDIOMETABOLIC OUTCOMES AND MORTALITY

FERNANDA FARIAS[1]; MILTON SEVERO[2]; JOANA ARAUJO[1];

(1) EPIUNIT – ITR, INSTITUTO DE SAÚDE PÚBLICA DA UNIVERSIDADE DO PORTO, PORTO, PORTUGAL; DEPARTAMENTO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE PÚBLICA E FORENSES, E EDUCAÇÃO MÉDICA, FACULDADE DE MEDICINA, UNIVERSIDADE DO PORTO, PORTO, PORTUGAL - PORTUGAL; (2) EPIUNIT – ITR, INSTITUTO DE SAÚDE PÚBLICA DA UNIVERSIDADE DO PORTO, PORTO, PORTUGAL; DEPARTAMENTO DE ENSINO PRÉ-GRADUADO, INSTITUTO DE CIÊNCIAS BIOMÉDICAS ABEL SALAZAR DA UNIVERSIDADE DO PORTO - PORTUGAL;

Introdução e/ou Fundamentos: Sarcopenic obesity (SO) is a combination of high body fat mass (FM) and reduced fat-free mass (FFM), a condition that can also appear in younger individuals and be associated with negative health outcomes. **Objetivos**: We aimed to estimate the prevalence of sarcopenic obesity in the Portuguese population, according to different criteria, and its associations with cardiometabolic outcomes and mortality, and to test whether SO confers risk, in addition to obesity or sarcopenia alone. **Métodos**: Data from 1823 participants aged 18-92 years, from a population-based cohort in Portugal (EPIPorto) was analysed. FM and FFM at baseline (1999-2003) or first follow-up (2005-2008) and BMI were used to define four SO criteria: SO1) obesity as BMI ≥30.0Kg/m2 and sarcopenia as sex-specific mean of skeletal muscle mass index (SMI) <1SD of the reference group (<40 years); SO2) same sarcopenia definition and obesity as %FM proposed by Gallagher et al.; SO3 & SO4) sarcopenia defined as a lower FFM than would be expected for FM by sex (new definition), and obesity according to BMI or FM, respectively. Linear regression (Std β; 95% CI) was applied to estimate associations of the three variables (sarcopenia, obesity and SO) with glucose, lipids and blood pressure in the second follow-up (2013-2015). Additionally, we examined associations with all-cause mortality using the Kaplan-Meier method to estimate the survival probabilities and the Log-Rank test to compare survival curves across groups. **Resultados e Conclusões**: The overall prevalence of SO was higher with the new criteria (SO3 6.0% and SO4 2.3%), and higher among the oldest group, but present even under 60y. For SO1 and SO3, individuals with SO had higher mean levels of triglycerides, glucose and diastolic blood pressure, and lower HDL-cholesterol, compared to those individuals without obesity and without sarcopenia. In the linear regression models, after adjusting for obesity and sarcopenia variables, there was a significant association only between SO1 and glucose (Stdβ 2.97; 95%CI 1.61;4.33). Regarding the survival analysis, there were differences in survival across the groups (SO, obesity only, sarcopenia only, none), according to all criteria of SO (p<0.001). Conclusion: The new criterion developed to assess SO identified higher prevalence compared with the other criteria. The SO1 criterion was associated with increased glucose, and all definitions of SO were associated with increased all-cause mortality.

7422

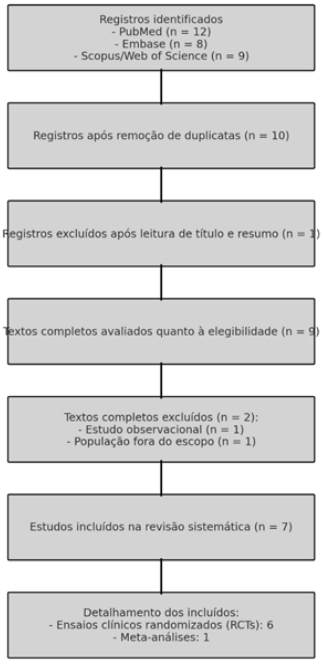
EFEITOS DOS AGONISTAS DO RECEPTOR GLP-1 SOBRE DESFECHOS CARDIOVASCULARES, REMODELAMENTO CARDÍACO E PERDA PONDERAL: REVISÃO SISTEMÁTICA

GISELLE PINTO DA SILVA AMARAL[1]; LAÍS ARANTES EMRICH LEÃO[1]; ANA CAROLINA BALCHIUNAS[2]; ANA LUÍSA BOTELHO NEIVA[1]; LUIZ SÉRGIO FERNANDES DE CARVALHO[1];

(1) UNIVERSIDADE CATOLICA DE BRASILIA - BRASÍLIA - DF - BRASIL; (2) UNIVERSIDADE DE RIO VERDE - RIO VERDE - GO - BRASIL;

Introdução e/ou Fundamentos: O tratamento da obesidade em portadores de cardiopatia envolve uma abordagem multifacetada que inclui intervenções de estilo de vida, cuja sustentabilidade pode ser desafiadora, especialmente em pacientes com insuficiência cardíaca, e farmacoterapia. Esta, particularmente com agonistas do receptor de GLP-1 tem demonstrado eficácia na perda de peso e na melhoria da qualidade de vida em pacientes com insuficiência cardíaca com fração de ejeção preservada (HFpEF). Esses medicamentos também podem reduzir o risco de hospitalizações por insuficiência cardíaca. A segurança desses medicamentos em pacientes com insuficiência cardíaca avançada, especialmente com fração de ejeção reduzida (HFrEF), ainda requer mais investigação. Esta revisão sistemática avalia evidências sobre a eficácia e segurança dos agonistas dos receptores de GLP1 em diferentes perfis cardíacos. **Objetivos**: Analisar, com base na literatura dos últimos cinco anos, a eficácia e a segurança de intervenções farmacológicas no tratamento da obesidade em indivíduos portadores de doença cardíaca. **Métodos**: Revisão sistemática de ensaios clínicos randomizados e uma meta-análise, publicados entre 2024 e 2025, extraídos das bases PubMed, Embase e Scopus/ Web of Science. Os desfechos avaliados incluíram MACE, insuficiência cardíaca, morte cardiovascular, remodelamento cardíaco, sintomas clínicos, NT-proBNP e perda ponderal. A extração dos dados foi realizada manualmente, a partir de texto, tabelas e figuras. Optou-se por síntese narrativa estruturada sem meta-análise, devido à heterogeneidade dos estudos incluídos. **Resultados e Conclusões**: GLP-1RA reduziram MACE (HR 0,72–0,80), insuficiência cardíaca (0,73–0,82) e morte cardiovascular (0,71–0,85), com efeitos consistentes em diferentes populações, incluindo pacientes com diabetes tipo 2, doença renal crônica e risco cardiovascular elevado. Houve melhora de sintomas (Δ KCCQ-CSS +7,5 pontos) e redução de NT-proBNP (razão 0,82; IC95%: 0,74–0,91), além de benefício no desfecho hierárquico composto (Win Ratio 1,65; IC95%: 1,42–1,91). O remodelamento cardíaco estrutural foi favorável em indivíduos com IC-FEp e obesidade. Quanto à perda ponderal, observou-se redução média de 6,9% (IC95%: –7,7 a –6,1) em meta-análise, e perda sustentada de até 10,2% em longo prazo. Os resultados reforçam os efeitos positivos dos GLP-1RA sobre parâmetros clínicos, funcionais e antropométricos, mesmo em populações sem diabetes.





7732

IMPACTO DA SUPLEMENTAÇÃO DE GOJI BERRY NOS PERFIS LIPÍDICO E GLICÊMICO EM RATOS: IMPLICAÇÕES PARA A DISLIPIDEMIA

JESUA JUSSARA FERREIRA[1]; SARAH MARIA LUCENA TELES CRUZ[1]; THARCIA KIARA BESERRA DE OLIVEIRA[1]; ANDRESSA FERNANDES BEZERRA[2];

(1) FACULDADE DE MEDICINA DE OLINDA - OLINDA - PE - BRASIL; (2) AFYA - FACULDADE DE CIENCIAS MEDICAS DA PARAIBA - CABEDELO - PB - BRASIL;

Introdução e/ou Fundamentos: A dislipidemia, caracterizada por níveis anormais de lipídios no sangue, é um fator de risco significativo para doenças cardiovasculares. Estratégias nutricionais e suplementações vêm sendo estudadas como possíveis abordagens para o seu controle. O Goji Berry, rico em antioxidantes e com propriedades anti-inflamatórias, tem sido sugerido como um potencial modulador do metabolismo lipídico e glicêmico. **Objetivos**: Investigar o impacto da suplementação diária de Goji Berry durante 60 dias nos níveis de colesterol, glicose e triglicerídeos em ratos Wistar. **Métodos**: Ensaio clínico experimental randomizado com dois grupos: controle (GC) e intervenção (GI). Ambos receberam dieta padrão com 10% de óleo de soja, mas o GI foi suplementado com 90 mg de extrato de Goji Berry por gavagem diariamente. Após 12 semanas, analisaram-se colesterol, glicose e triglicerídeos. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Uso de Animais (CEUA). **Resultados e Conclusões**: O GC teve colesterol de 67,4 ± 8,72 mg/dL, enquanto o GI registrou 75,5 ± 28,24 mg/dL, com alta variabilidade (desvio padrão de 28,24), sugerindo efeito não uniforme do Goji Berry. A glicose foi 110,3 ± 19,18 mg/dL no GC e 112,2 ± 28,33 mg/dL no GI, sem diferença significativa. Os triglicerídeos foram 117,3 ± 31,10 mg/dL no GC e 87,5 ± 17,67 mg/dL no GI, indicando redução notável no GI. Estudos prévios apontam que antioxidantes reduzem glicose e triglicerídeos, e este estudo corrobora isso, com diminuição significativa desses parâmetros no GI devido às propriedades antioxidantes do Goji Berry, sugerindo benefício na saúde metabólica. A suplementação com Goji Berry reduz os triglicerídeos, alinhando-se a pesquisas anteriores. A falta de alterações expressivas em colesterol e glicose pode decorrer da variabilidade dos dados ou demandar maior tempo de intervenção para resultados consistentes.

Tabela1: Efeitos da Suplementação com Goji Berry nos Parâmetros Lipídicos e Glicêmicos em Ratos Wistar

Parâmetro	Grupo Controle (GC)	Grupo Intervenção (GI)	Interpretação dos Resultados
Colesterol (mg/dL)	67,4 ± 8,72	75,5 ± 28,24	O GI apresentou média maior (75,5 mg/dL) que o GC (67,4 mg/dL), mas com alta variabilidade (DP 28,24), indicando efeito não uniforme do Goji Berry.
Glicose (mg/dL)	110,3 ± 19,18	112,2 ± 28,33	Médias próximas (110,3 mg/dL no GC vs. 112,2 mg/dL no GI), sugerindo pouca ou nenhuma diferença significativa.
Triglicerídeos (mg/dL)	117,3 ± 31,10	87,5 ± 17,67	O GI mostrou redução expressiva (87,5 mg/dL) em relação ao GC (117,3 mg/dL), indicando potencial efeito benéfico da suplementação.

Notas:

- Os valores são expressos como média ± desvio padrão (DP).
- O GC recebeu dieta padrão com 10% de óleo de soja.
- O GI recebeu a mesma dieta + 90 mg de extrato de Goji Berry por dia durante 12 semanas.

7937

A IMPORTÂNCIA DO DIAGNÓSTICO GENÉTICO NA HIPERCOLESTEROLEMIA FAMILIAR: REDUZINDO O RISCO DO SUBDIAGNÓSTICO

NATASHA SOARES SIMÕES DOS SANTOS[1]; PRISCILA NASSER DE CARVALHO[1]; LUNA VARELA DO CARMO[1]; FERNANDA A. HELENO BATISTA[1]; FLAVIO GALVÃO RIBEIRO[1]; PAULA VELOSO SIQUEIRA[1]; HUI TZU LIN WANG[1]; MAYRIELE DA SILVA MACHADO[1]; KLEBER GOMES FRANCHINI[1];

(1) INSTITUTO DANTE PAZZANESE DE CARDIOLOGIA - SAO PAULO - SP - BRASIL;

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

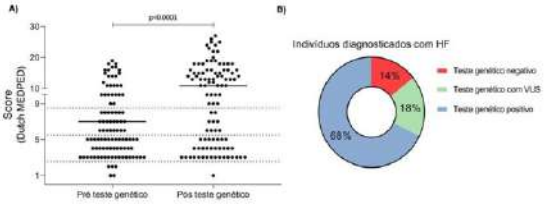


Figura 1 - A) Score dos indivíduos incluídos no estudo antes e depois do teste genético para HF. As linhas tracejadas delimitam as classificações dos agrupamentos baseados no score (3-5: Possível HF ; 6-8: Provável HF ; >8: Certeza HF). t-teste seguido de pós-teste two-tailed (n=102). **B)** Resultado do teste genético dos indivíduoscom score >8 (n=28).

8388

IMPACTO DA INTERNAÇÃO HOSPITALAR PARA TRATAMENTO DA OBESIDADE COM MODIFICAÇÕES DO ESTILO DE VIDA REPERCUTINDO EM DESMAME DE ANTI HIPERTENSIVOS

YURI DE ARAUJO DIAS[1]; MARCIA C A M OLIVEIRA[2]; SERGIO DE QUEIROZ BRAGA[3]; CRISTIANO GIDI PORTELA[1];

(1) ESCOLA BAHIANA DE MEDICINA E SAUDE PUBLICA (EBMSP) - SALVADOR - BA - BRASIL; (2) UNEB - SALVADOR - BA - BRASIL; (3) UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA - SALVADOR - BA - BRASIL;

Introdução e/ou Fundamentos: Introdução: As modificações do estilo de vida como terapêutica anti hipertensiva tem aumentado notavelmente nos últimos anos, entretanto, muitos profissionais adotam apenas a terapia farmacológica. Isso pode ser atribuído a escassez de evidências robustas que comprovem essa eficácia e a dificuldade de convencer os pacientes a adotar esse novo estilo de vida. **Objetivos**: Objetivo: O objetivo desse estudo foi avaliar o impacto da mudança intensiva do estilo de vida, sobre o uso de anti hipertensivos em pacientes internados com obesidade grau II e III. **Métodos**: Pacientes e Métodos: Estudo retrospectivo, descritivo de 246 pacientes com obesidade grau II e III com diagnóstico de hipertensão internados por 6 meses entre 2016 e 2022, com dieta hipocalórica (500-1000 kcal) e atividade física orientada. Os dados coletados dos prontuários eletrônicos foram obtidos na admissão, aos três e seis meses de internação. As variáveis contínuas foram comparadas utilizando o teste T para amostras independentes e as variáveis categóricas foram analisadas com o teste Qui-quadrado de Pearson. **Resultados e Conclusões**: Resultados: A maioria dos pacientes foram do sexo feminino (72%). Entre admissão e alta foi significante a redução de peso (118,1±22,3 kg vs. 94,2 ± 16,4kg; p<0,02) e Índice de Massa Corporal (43,1±6 kg/m² vs. 34,1±4,5 kg/m²; p<0,02). O tempo médio de internação foi de 118,4±48 dias. A classe dos bloqueadores do receptor de angiotensina II (BRAs) foi a mais utilizada na admissão (34,5%). A proporção de pacientes sem uso de anti-hipertensivos passou de 25,6% na admissão para 55,3% ao sexto mês. Houve reduções significativas no uso de anti-hipertensivos entre admissão e terceiro mês (p<0,001), admissão e sexto mês (p<0,02) e entre o terceiro e o sexto mês (p<0,02).Discussão: A obesidade, além de ser um fator de risco independente para doenças cardiovasculares, está diretamente relacionada à hipertensão. O modelo de tratamento desse estudo mostrou que a redução significativa de peso e IMC mediante internamento com suporte multidisciplinar, dieta hipocalórica e atividade física supervisionada, é um desfecho essencial no tratamento da obesidade e fatores de riscos associados. Conclusão: Os achados apontam o impacto positivo da internação hospitalar para tratamento da obesidade com modificações do estilo de vida repercutindo em desmame de anti hipertensivos.

8436

AVALIAÇÃO DO RISCO PARA DESENVOLVIMENTO DA SÍNDROME METÁBOLICA EM PESSOAS VIVENDO COM HIV EM USO DA TERAPIA ANTIRRETROVIRAL COM DOLUTEGRAVIR: RESULTADOS PRELIMINARES

ANA CRISTINA DA SILVA FERNANDES DO AMARAL[1]; MARIA DAS GRAÇAS BRAGA[1]; JULIANA LAUAR GONCALVES[2]; MARIA DA CONCEIÇÃO SARAIVA[1]; MARIANA JACOB VELOSO JACOB VELOSO[1];

(1) UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS - BELO HORIZONTE - MG - Brasil; (2) CENTRO UNIVERSITÁRIO DE BELO HORIZONTE UNIBH - BELO HORIZONTE - MG - BRASIL;

Introdução e/ou Fundamentos: A UNAIDS (2023) estima 2,5 milhões de novas infecções por HIV anuais. A TARV melhora a sobrevida das PVHIV, mas está associada a alterações metabólicas e maior risco cardiovascular. Longevidade, HIV e antirretrovirais contribuem para doenças crônicas, como diabetes e cardiopatias (GROVER et al., 2005; VIŠKOVIĆ, 2018; FREIBERG et al., 2017). **Objetivos**: Avaliar a presença de Síndrome Metabólica em PVHIV em terapia com dolutegravir. **Métodos**: Foram analisados 148 PVHIV em TARV com DTG entre 2017 e 2020, sendo 92,6% homens e 99,3% iniciando o tratamento com carga viral detectável. Do total, 48% apresentavam excesso de peso, 46,6% eram eutróficos e 5,4% estavam em baixo peso. Em relação à circunferência abdominal, 95,9% das mulheres estavam dentro do limite saudável, enquanto 18,9% dos homens ultrapassavam. Hipertensão foi identificada em 16,9%, diabetes em 6,1% e dislipidemia em 8,8%. Tabagismo foi relatado por 24,3%, enquanto 66,2% não fumavam e 9,5% não responderam. Estudo transversal analítico do Projeto ECOART, que avalia a efetividade da TARV em PVHIV no Brasil. Foram incluídos indivíduos ≥18 anos que iniciaram TARV com DTG entre 2017 e 2020 em Belo Horizonte. Excluíram-se aqueles que abandonaram o tratamento, foram transferidos, mudaram esquema de TARV, realizaram cirurgia bariátrica, estavam sintomáticos ou tinham padrões alimentares estritos. A seleção foi por conveniência, com coleta de dados entre novembro de 2022 e novembro de 2023, utilizando prontuários clínicos, exames laboratoriais e entrevistas para levantamento de parâmetros antropométricos. Foram identificados 161 PVHIV elegíveis, convidados ao comparecerem ao serviço para consultas, exames e dispensação de medicamentos, sendo incluídos após consentimento e assinatura do TCLE. **Resultados e Conclusões**: A manutenção da carga viral indetectável em PVHIV é essencial para o controle do HIV e a redução dos riscos cardiovasculares. O manejo dos fatores cardiometabólicos, como peso, pressão arterial e lipídios, aliado a mudanças no estilo de vida, é fundamental para prevenir complicações. Os dados estão alinhados à literatura, reforçando a importância do controle metabólico e da supressão viral na redução dos riscos cardiovasculares em PVHIV. O estudo segue em fase avançada de análise estatística para avaliar a prevalência da Síndrome Metabólica e identificar fatores associados, contribuindo para uma melhor abordagem clínica

8475

ANÁLISE DO PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DOS ÓBITOS DA POPULAÇÃO IDOSA ACOMETIDA POR ARTERIOSCLEROSE NAS REGIÕES BRASILEIRAS, NO PERÍODO DE 2014 A 2024

WESLEY THYAGO ALVES DA COSTA[1]; ELTON ARRUDA COSTA[1]; JORGE LUIZ DUTRA JUNIOR[1]; MARIA DAS NEVES MESQUITA DUTRA FERNANDES[1]; LYNCOLN EDUARDO ALVES SILVA[1]; LUCAS RAFAEL DE FREITAS LIMA[1]; ALEXSANDRO JULIO RODRIGUES DA SILVA JUNIOR[1]; RHILLARY CARDOSO JANSEN[1]; CECILIA AUGUSTA FERREIRA MESQUITA[1]; RUTH CARVALHO MACHADO DE MENDONÇA[1]; JULIANE ALESSA SIMÕES REBELO[2]; DAVID JOSÉ OLIVEIRA TOZETTO[1];

(1) UNIVERSIDADE DO ESTADO DO PARA (UEPA) - BELÉM - PA - BRASIL; (2) FACULDADE DE CIENCIAS MEDICAS DO PARA - FACIMPA - MARABÁ - PA - BRASIL;

Introdução e/ou Fundamentos: A arteriosclerose é uma doença vascular relacionada ao envelhecimento, causada pelo espessamento e endurecimento da parede arterial. Os fatores que contribuem para essa doença incluem idade, pressão sanguínea, além de outros aspectos que permanecem obscuros. As complicações da arteriosclerose podem ser graves, incluindo hipertrofia e disfunção cardíaca, além de acidente vascular encefálico e insuficiência renal. Objetivos: Descrever o perfil da mortalidade da população idosa acometida por arteriosclerose por região do Brasil. **Objetivos**: Descrever o perfil de mortalidade da população idosa acometida por arteriosclerose por região do Brasil entre 2014 e 2024 **Métodos**: Trata-se de um estudo ecológico descritivo, no qual os dados foram extraídos do Sistema de Informações Hospitalares (SIH), subsidiado pelo Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS). A população do estudo foram os idosos internados por arteriosclerose, entre janeiro de 2014 e janeiro de 2024. Foram consideradas as variáveis: sexo, cor/raça, faixa etária (> 60 anos), número de internações e taxa de mortalidade (estimada pela relação entre o número de óbitos e a população internada). As informações coletadas foram organizadas e analisadas por meio do Excel. **Resultados e Conclusões**: A arteriosclerose apresentou maior prevalência em homens (56,5%), brancos (37,9%) e pardos (37,2%), na faixa etária de 60 a 69 anos (43,6%). A taxa de mortalidade dos pacientes acometidos por arteriosclerose no país é de 4,51%, sendo maior na região Centro-oeste (5,31%) e menor na região Sul (3,25%). A região Norte foi a única região em que a taxa de mortalidade masculina (4,18%) superou a feminina (3, 73%). Nas regiões norte e sudeste a taxa de mortalidade foi maior entre os indivíduos de raça branca, nas regiões Nordeste e Sul a raça amarela ocupa esta posição e na região Centro-oeste a raça preta possui maior taxa de mortalidade. Dessa forma, A partir dos dados analisados, observa-se que a arteriosclerose possui maior prevalência logo na primeira década da gerontidade, sendo majoritariamente brancos e pardos. As taxas de mortalidade também possuem disparidade regional, sendo mais altas no centro-oeste e mais baixas no Sul e, com exceção da região norte, todas as regiões apresentaram taxa de mortalidade maior em mulheres. Tais resultados concordam com a literatura e ressaltam a relevância de conhecer o perfil dos indivíduos, uma vez que a arteriosclerose é uma doença crônica com repercussões cardiovasculares importantes.

8527

VANCOMICINA NA PREVENÇÃO DE MEDIASTINITE

BEATRIZ ESTRELLA SOUZA[1]; ISAAC AZEVEDO SILVA[2]; MARCUS VINÍCIUS SANTOS[3]; GLAUCO KALIL PINA[3]; RICARDO BARROS CORSO[3]; HELMGTON JOSÉ BRITO SOUZA[4];

(1) UNICEUB - BRASÍLIA - DF - BRASIL; (2) OUTRA - BRASÍLIA - DF - BRASIL; (3) CARDIOVASCULAR ASSOCIADOS - BRASÍLIA - DF - BRASIL; (4) ACADEMIA SIMULAMED - BRASÍLIA - DF - BRASIL;

Introdução e/ou Fundamentos: A mediastinite e a deiscência esternal são complicações graves em pacientes submetidos à esternotomia, aumentando a morbimortalidade. A incidência varia (0,15 a 8%) e ocorre entre 10 e 20 dias de PO. A vancomicina tópica nas bordas do esterno parece reduzir a incidência de infecção esternal, mas pode favorecer o surgimento de resistência a antibióticos e nefrotoxicidade. **Objetivos**: Avaliar o uso tópico de vancomicina como profilaxia de infecção superficial ou profunda em pacientes submetidos a esternotomia mediana. **Métodos**: Trata-se estudo prospectivo e randomizado, onde 196 pacientes submetidos a esternotomia mediana foram divididos em dois grupos: grupo A (101 pacientes) não fizeram uso de vancomicina tópica e grupo B (95 pacientes) fizeram uso de vancomicina tópica, aplicada na medula do osso esterno após a esternotomia e antes da esternorrafia. Definimos como infecção superficial quando não atinge o osso esterno e profunda quando atinge fios de aço, esterno ou apresenta coleção retroesternal. Para comparar as proporções entre os grupos estudados, utilizamos o teste do qui-quadrado com correção de Yates, enquanto os meios foram comparados pelo teste t de Student. Consideramos o nível de significância em 5%. **Resultados e Conclusões**: As características cirúrgicas dos grupos não diferiram. No grupo B, não houve infecção superficial ou profunda. Sete pacientes do grupo A tiveram infecção esternal (7% - p <0,03), sendo seis casos de mediastinite (6% - p<0,05). Na série estudada, não houve mortalidade. Na série estudada, uso tópico de vancomicina demonstrou poder bacteriostático e bactericida, capaz de evitar a infecção esternal.

8584

EFEITOS CARDIOVASCULARES ASSOCIADOS AO USO DE CIGARROS ELETRÔNICOS EM ADOLESCENTES E ADULTOS JOVENS : UMA REVISÃO SISTEMÁTICA DA LITERATURA

VALESKA TAVARES SCAVARDA[1]; WALDIR TAVARES DA SILVA[2];

(1) UNIVERSIDADE NOVE DE JULHO - SÃO PAULO - SP - BRASIL; (2) HOSPITAL MUNICIPAL ROCHA MAIA - RIO DE JANEIRO - RJ - BRASIL;

Introdução e/ou Fundamentos: O uso de cigarros eletrônicos aumentou na última década, principalmente entre adolescentes e adultos jovens. Evidências recentes indicam que o uso desses dispositivos eletrônicos pode acarretar riscos cardiovasculares importantes. **Objetivos**: O objetivo desta revisão sistemática foi avaliar os efeitos do uso de cigarros eletrônicos no sistema cardiovascular, como pressão arterial, frequência cardíaca, disfunção endotelial e biomarcadores inflamatórios. **Métodos**: A metodologia seguiu as diretrizes PRISMA. A busca foi realizada nas bases PubMed, SciELO e Cochrane entre outubro de 2024 e março de 2025. Foram incluídos estudos observacionais e revisões sistemáticas publicadas entre 2010 e 2024, que abordassem os efeitos dos cigarros eletrônicos na população de adolescentes e jovens. Os dados obtidos foram analisados e agrupados em domínios temáticos. **Resultados e Conclusões**: Os principais achados indicam que o uso de cigarros eletrônicos está associado à disfunção endotelial, aumento do estresse oxidativo, elevação aguda da pressão arterial e frequência cardíaca, e redução da elasticidade arterial. Além dos efeitos cardiovasculares, observou-se toxicidade pulmonar, especialmente nos casos de EVALI. Com base nestes dados, concluímos que os cigarros eletrônicos não são alternativas seguras para o tabagismo tradicional e apresentam riscos relevantes à saúde cardiovascular e sistêmica de adolescentes e adultos jovens. Tais evidências reforçam a necessidade de políticas públicas de regulação, educação e prevenção, bem como de estudos longitudinais que avaliem seus impactos em longo prazo.

Fluxograma PRISMA 2020 – Revisão Sistemática



8669

RELAÇÃO ENTRE TRANSTORNOS MENTAIS E RISCO CARDIOVASCULAR EM ADOLESCENTES: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA DA LITERATURA

VALESKA TAVARES SCAVARDA[1];

(1) UNIVERSIDADE NOVE DE JULHO - SÃO PAULO - SP - BRASIL;

Introdução e/ou Fundamentos: Transtornos mentais como transtorno de déficit de atenção e hiperatividade (TDAH), transtorno de personalidade borderline, ansiedade e depressão são altamente prevalentes na adolescência e têm sido associados a fatores de risco cardiovascular em adultos. No entanto, as evidências sobre essa associação na população adolescente ainda são escassas e heterogêneas. O reconhecimento precoce dessa relação pode contribuir para estratégias preventivas mais eficazes e para o rastreamento de condições cardiometabólicas emergentes nesse grupo etário. **Objetivos**: Avaliar, por meio de revisão sistemática, a associação entre transtornos mentais específicos (borderline, TDAH, ansiedade e depressão) e desfechos de risco cardiovascular em adolescentes. **Métodos**: Revisão sistemática conduzida conforme as diretrizes PRISMA 2020. A busca foi realizada nas bases PubMed/MEDLINE, Embase, Scopus, Web of Science e PsycINFO, incluindo estudos entre 2000 e abril de 2025. Foram incluídos estudos originais que avaliaram adolescentes (10 a 19 anos) com diagnóstico clínico ou autorrelato de transtornos mentais e desfechos cardiovasculares (pressão arterial, perfil lipídico, glicemia, obesidade, variabilidade da frequência cardíaca, inflamação sistêmica ou eventos clínicos precoces). A qualidade metodológica foi avaliada pela ferramenta GRADE. **Resultados e Conclusões**: Foram incluídos 28 estudos (12 coortes prospectivas, 9 estudos transversais e 7 estudos de caso-controle). Evidenciou-se associação entre depressão e aumento de biomarcadores inflamatórios (proteína C-reativa, IL-6), entre TDAH e disfunção autonômica (redução da variabilidade da frequência cardíaca), e entre ansiedade e obesidade abdominal. Transtornos de personalidade, como o borderline, foram menos estudados, mas associaram-se a aumento de condutas de risco (tabagismo, sedentarismo, dieta inadequada) e perfil lipídico alterado. Houve heterogeneidade metodológica e limitação na avaliação longitudinal dos desfechos. Há evidências crescentes de que transtornos mentais na adolescência estão associados a fatores de risco cardiovascular, ainda que os mecanismos subjacentes e a direção causal da relação permaneçam incertos. O rastreamento precoce de marcadores cardiometabólicos em adolescentes com diagnóstico psiquiátrico pode contribuir para a prevenção da doença cardiovascular na vida adulta. Estudos longitudinais e multivariados são necessários para elucidar essa interface neurocardiometabólica.

Fluxograma PRISMA



8671

ASSOCIAÇÃO ENTRE PRIVAÇÃO DE SONO E RISCO CARDIOVASCULAR EM ADOLESCENTES: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA DA LITERATURA

VALESKA TAVARES SCAVARDA[1]; WALDIR TAVARES DA SILVA[2]; TATIANA TAVARES DA SILVA[3];

(1) UNIVERSIDADE NOVE DE JULHO - SÃO PAULO - SP - BRASIL; (2) HOSPITAL MUNICIPAL ROCHA MAIA - RIO DE JANEIRO - RJ - BRASIL; (3) UNIVERSIDADE DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO - RIO DE JANEIRO - RJ - BRASIL;

Introdução e/ou Fundamentos: A privação de sono tem se tornado uma condição crônica entre adolescentes, impulsionada por mudanças comportamentais, sociais e tecnológicas. Evidências emergentes apontam uma associação entre padrões de sono inadequados e aumento de fatores de risco cardiovascular, como obesidade, hipertensão, disfunção autonômica, resistência insulínica e alterações inflamatórias. A compreensão dessa relação na adolescência é essencial para o desenvolvimento de estratégias preventivas eficazes. **Objetivos**: Avaliar, por meio de revisão sistemática da literatura, a associação entre privação de sono e fatores de risco cardiovascular em adolescentes. **Métodos**: Revisão sistemática conduzida conforme a diretriz PRISMA 2020. A busca foi realizada nas bases PubMed, Embase, Web of Science e PsycINFO, incluindo estudos publicados entre 2000 e Fevereiro de 2025. Foram incluídos estudos originais que avaliaram adolescentes (10 a 19 anos) com privação de sono (objetiva ou autorrelatada) e desfechos cardiovasculares (pressão arterial, perfil lipídico, glicemia, marcadores inflamatórios, obesidade, variabilidade da frequência cardíaca). A qualidade metodológica foi avaliada pela ferramenta GRADE. **Resultados e Conclusões**: A triagem inicial identificou 617 artigos, com inclusão qualitativa estimada de 31 estudos. Resultados parciais indicam associação entre sono insuficiente e maior prevalência de obesidade, elevação da pressão arterial, níveis elevados de PCR e IL-6, e redução da variabilidade da frequência cardíaca. Conclusão : A privação de sono em adolescentes está associada a diversos fatores de risco cardiovascular na juventude, podendo contribuir para o desenvolvimento precoce de doença cardiovascular. A detecção e intervenção sobre padrões de sono devem ser incorporadas à abordagem preventiva na saúde do adolescente. São necessários estudos longitudinais para avaliar os mecanismos causais e o impacto de intervenções comportamentais.

Fluxograma PRISMA



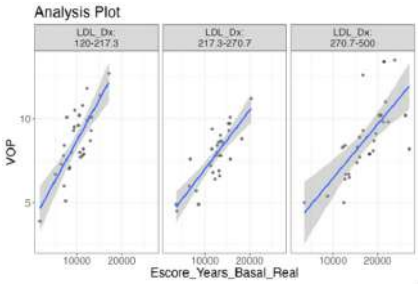
8687

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

BRUNO AUGUSTO ALCOVA NOGUIERA[1]; MARIA CRISTINA DE OLIVEIRA IZAR[2]; FRANCISCO ANTONIO H FONSECA[2]; RUI PÓVOA[2]; MARIA TERESA NOGUEIRA BOMBIG[2]; SIMONE PINTO M FISCHER[2]; HENRIQUE TRIA BIANCO[2];

(1) UNIVERSIDADE FEDERAL DE SAO PAULO - UNIFESP - SÃO PAULO - SP - BRASIL; (2) UNIFESP - UNIVERSIDADE FEDERAL DE SAO PAULO - SÃO PAULO - SP - BRASIL;

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



8708

A CONTRIBUIÇÃO DO TESTE GENÉTICO NO DIAGNÓSTICO DA HIPERCOLESTEROLEMIA FAMILIAR EM PACIENTES CLASSIFICADOS PELO ESCORE DUTCH MEDPED COMO ¨POSSÍVEL¨ E ¨PROVÁVEL¨

PRISCILA NASSER DE CARVALHO[1]; NATASHA SOARES SIMÕES SANTOS[1]; LUNA VARELA DO CARMO[1]; KLEBER GOMES FRANCHINI[1]; FERNANDA APARECIDA HELENO BATISTA[1]; FLÁVIO GALVÃO RIBEIRO[1]; PAULA VELOSO SIQUEIRA[1]; HUI TZU LIN WANG[1]; MAYRIELE SILVA MACHADO[1];

(1) INSTITUTO DANTE PAZZANESE DE CARDIOLOGIA - SAO PAULO - SP - BRASIL;

Introdução e/ou Fundamentos: A hipercolesterolemia familiar (HF) é ainda bastante subdiagnosticada. Apesar do diagnóstico poder ser realizado por critérios clínicos através do escore Dutch MedPed (DMP), muitos pacientes não atingem pontuação suficiente para um diagnóstico de "certeza" (> 8 pontos). Isso porque achados no exame físico e presença de história familiar de doença cardiovascular (DCV) prematura não estão presentes em parte dos pacientes com HF definida molecularmente. O teste genético (TG) pode confirmar o diagnóstico em casos classificados como "provável" (6 a 8 pontos) ou "possível" (3 a 5 pontos) e por isso, esforços devem ser feitos para tornar este exame cada vez mais disponível. **Objetivos**: Reclassificar, após o teste genético, os pacientes previamente avaliados apenas por critérios clínicos do escore DMP e verificar a mudança para diagnósticos de ¨certeza¨ de HF. **Métodos**: 51 pacientes com suspeita de HF (presença de pelo menos uma dosagem atual ou prévia de LDL-C ≥190 mg/dL-caso-índice) e seus parentes de primeiro grau com histórico de dislipidemia foram incluídos. Pacientes com causas secundárias de dislipidemia foram excluídos. **Resultados e Conclusões**: Os pacientes foram avaliados clinicamente por meio do escore DMP, sendo classificados como: pacientes com diagnóstico de "certeza" que mantiveram essa classificação após o TG; pacientes com diagnóstico "possível" ou "provável" que modificaram para "certeza" com o TG e os pacientes com pontuação <3 que, devido à ausência de alterações genéticas, permaneceram sem confirmação diagnóstica. Observou-se um percentual significativo de pacientes que tiveram sua classificação modificada com base nos achados genéticos, permitindo a confirmação diagnóstica da HF inclusive de indivíduos com baixa pontuação (< 3 pontos). Nos pacientes previamente classificados como "certeza" por critérios clínicos, um TG positivo permitiu a ampliação da investigação familiar por meio do rastreamento genético em cascata. Este estudo reforça a relevância do TG como ferramenta diagnóstica essencial na HF. A confirmação da HF por meio do TG amplia o número de diagnósticos, impactando significativamente na história natural da doença através da intervenção precoce pela identificação de aterosclerose subclínica, do rastreamento em cascata de familiares de primeiro grau e da maior aderência à terapia hipolipemiante, melhorando o prognóstico dos pacientes e dos seus familiares.

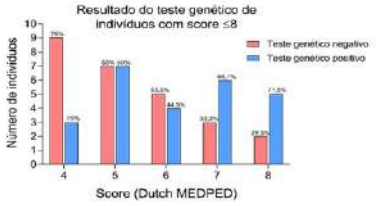


Figura 1: Correlação entre pacientes com escore DMP e resultado do teste genético. Mesmo pacientes com escore mais baixo apresentaram teste genético positivo, confirmando o diagnóstico de HF nestes pacientes

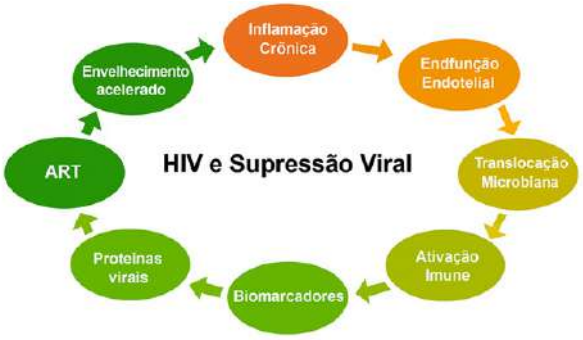
9234

ESTRATÉGIAS INOVADORAS PARA REDUZIR O RISCO CARDIOVASCULAR EM PESSOAS QUE VIVEM COM HIV: DA CIÊNCIA BÁSICA À PRÁTICA CLÍNICA

ANA CRISTINA DE SOUZA MURTA[1]; EDILEIDE BARROS CORREIA[1]; PLÍNIO JOSÉ WHITAKER WOLF[1]; CAROLINE CORDEIRO BARROSO BRAGA[1]; JOÃO ANCELMO REIS NETO[1]; FLÁVIA RENNÓ TROIANI[1]; GABRIELA FERNANDA ESQUERDO SAMPAIO[1]; YONÁ AFONSO FRANCISCO[1]; MARCOS DE OLIVEIRA VASCONCELLOS[1]; EDUARDO MIKIO SASSAKI[1];

(1) INSTITUTO DANTE PAZZANESE DE CARDIOLOGIA - SAO PAULO - SP - BRASIL;

Introdução e/ou Fundamentos: Pessoas vivendo com HIV (PVHIV) apresentam maior risco cardiovascular (CV), mesmo com carga viral indetectável, devido à inflamação crônica, disfunção endotelial e à ação de proteínas virais como gp120, Tat e Nef. O estudo SMART demonstrou aumento de 70% nos eventos CV com a interrupção da terapia antirretroviral (TARV), enquanto o START mostrou 57% menos desfechos graves com TARV precoce. O estudo REPRIEVE evidenciou redução de 35% em eventos CV com uso de pitavastatina. Apesar do controle virológico, fatores como envelhecimento acelerado e ativação imune sustentada elevam o risco de aterosclerose. Escores tradicionais de risco tendem a subestimar esse risco por não incluírem adequadamente marcadores de inflamação e disfunção imunológica. **Objetivos**: Revisar evidências recentes sobre risco cardiovascular em PVHIV, explorando biomarcadores inflamatórios, mecanismos fisiopatológicos, técnicas de imagem e abordagens terapêuticas emergentes para aprimorar a estratificação e prevenção de eventos CV nessa população. **Métodos**: Foi realizada revisão da literatura nas bases PubMed e SciELO (2015–2025), com foco em risco CV em PVHIV. Foram incluídos biomarcadores (IL-6, sCD14, Lp(a)), mecanismos fisiopatológicos e métodos de imagem não invasivos para detecção de aterosclerose. A inflamação crônica persiste mesmo sob TARV eficaz, impulsionada por translocação microbiana, ativação imune e disfunção endotelial. IL-6 e sCD14 são preditores CV reconhecidos, enquanto níveis elevados de Lp(a) intensificam o risco aterotrombótico. As proteínas virais contribuem para estresse oxidativo, disfunção mitocondrial e alterações lipídicas, promovendo instabilidade de placas. Técnicas de imagem mostram maior prevalência de placas coronarianas em PVHIV, reforçando a necessidade de avaliações que combinem biomarcadores e imagem. A inflamação persistente ressalta a importância de intervenções anti-inflamatórias e rastreamento personalizado. **Resultados e Conclusões**: A redução do risco CV em PVHIV exige TARV contínua, controle lipídico rigoroso, estratégias anti-inflamatórias e rastreamento com imagem e biomarcadores devem ser incluídos na estratificação. Terapias como inibidores do inflamassoma NLRP3 e bloqueio de IL-1β mostram potencial, mas ainda precisam de validação. A inteligência artificial pode integrar dados clínicos e de imagem, otimizando a prevenção. Ensaios clínicos de grande porte são essenciais para confirmar essas abordagens.



Intervenções Preventivas: TARV | Terapia de Redução de Lipídios | Estratégias Anti-inflamatórias | Triagem por Imagem | Previsão de Risco baseada em Inteligência Artificial

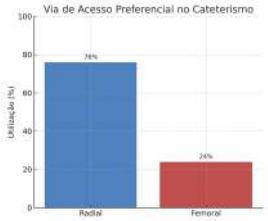
9712

REGISTRO DE SÍNDROME CORONARIANA AGUDA (SCA) EM UM HOSPITAL PÚBLICO NO INTERIOR DA BAHIA (2021-2024).

IGOR NOGUEIRA LESSA[1]; LEANDRO SILVA CUNHA[1]; CARLOS VINÍCIUS ABREU DO ESÍRITO SANTO[1]; ANDERSON JORGE LIMA NASCIMENTO[1]; THIAGO COELHO RIBEIRO[1]; ANA CECILIA CIPRIANO BARBOSA[1]; PAOLA GUIMARÃES CARDOSO[2]; BRUNA PONTES DA SILVA[1]; ELIZANDRA GOMES BEZERRA SOARES[1]; RAFAELA MACHADO PIRES RIBEIRO[1]; ANA LUISA MACIEL[1]; PEDRO GABRIEL MELO DE BARROS E SILVA[3];

(1) HOSPITAL REGIONAL DR MARIO DOURADO SOBRINHO - IRECÊ - BA - BRASIL; (2) HOSPITAL REGIONAL DR MARIO DOURADO SOBRINHO - IRECE - BA - BRASIL; (3) BCRI - SÃO PAULO - SP - BRASIL;





Introdução e/ou Fundamentos: As síndromes coronarianas agudas (SCA) permanecem como uma das principais causas de morbimortalidade cardiovascular no Brasil, com impacto ainda mais pronunciado em regiões caracterizadas por desigualdade social e limitações no acesso a cuidados especializados. Embora grandes registros nacionais como o ACCEPT (Acute Coronary Care Evaluation of Practice Registry) tenham contribuído significativamente para a caracterização do perfil clínico dos pacientes com SCA, ainda há lacunas substanciais, especialmente no que diz respeito à realidade do interior do nordeste brasileiro. No ACCEPT, por exemplo, apenas 13,2% dos pacientes eram oriundos da região Nordeste, e uma fração ainda menor era proveniente de áreas não metropolitanas, o que limita a representatividade e a aplicabilidade dos achados a contextos mais vulneráveis. **Objetivos**: Com o intuito de suprir essas lacunas, foi realizado um levantamento retrospectivo em uma unidade hospitalar do interior da Bahia, no qual foram analisados 266 casos de SCA entre outubro de 2021 e dezembro de 2024. **Métodos**: Trata-se de um estudo observacional, retrospectivo e unicêntrico, realizado em um hospital do interior da Bahia, entre outubro de 2021 e dezembro de 2024. Foram incluídos consecutivamente pacientes internados com diagnóstico de Síndrome Coronariana Aguda (SCA),Os dados foram obtidos por meio de revisão de prontuários eletrônicos e tabulados em planilha eletrônica para análise descritiva. **Resultados e Conclusões**: Foram incluídos 266 pacientes com SCA, com média de idade de 64 anos, sendo 71% homens. Hipertensão foi o fator de risco mais prevalente (66%), seguido por tabagismo (45%) e diabetes (30%). O tempo médio porta-ECG foi de 44 minutos e porta-balão de 130 minutos, com predomínio da via radial (76%) no cateterismo. A apresentação clínica mais comum foi IAM com supra de ST em parede inferior (44% cada). Um total de 231 pacientes (87%) foi submetido à angioplastia primária. A mortalidade intra-hospitalar foi de 14% (n=37). O estudo revela importantes características clínicas e assistenciais de pacientes com SCA em uma região do interior do Nordeste brasileiro, com altas taxas de fatores de risco e tempos assistenciais ainda superiores ao preconizado. A análise por sexo evidenciou variações no perfil de risco, reforçando a necessidade de estratégias regionais e equitativas de melhoria no cuidado cardiovascular.

9717

TELEMEDICINA E CONTROLE LIPÍDICO EM PACIENTES COM DOENÇA ARTERIAL CORONARIANA: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA DA LITERATURA

VICTOR ARTHUR EULALIO BRASILEIRO[1]; TATYANE TARGINO MORAIS[1]; METEUS BRAZ MAYER DE OLIVEIRA[1]; YARLEY DE SOUSA LEITAO[1]; EMANUELLE FERNANDES DE PAULA[1]; FERNANDA CASTRO DE ARAUJO VIEIRA[1];

(1) UNIFACISA - CAMPINA GRANDE - PB - BRASIL;

Introdução e/ou Fundamentos: A pandemia de COVID-19 acelerou a adoção da telemedicina no seguimento de pacientes com doenças crônicas, incluindo a doença arterial coronariana (DAC). Embora haja crescente adesão a esse modelo, permanece incerta sua efetividade no controle de fatores de risco, como a dislipidemia, comparado à prática ambulatorial presencial. **Objetivos**: Avaliar, por meio de revisão sistemática da literatura, se o acompanhamento remoto por telemedicina é tão eficaz quanto o acompanhamento presencial no controle lipídico (LDL-c) e na adesão à terapia hipolipemiante em pacientes com DAC. **Métodos**: Seguindo as recomendações do PRISMA 2020, foi realizada busca sistemática nas bases PubMed, Embase, Scopus e Cochrane Library até março de 2025. Foram incluídos ensaios clínicos randomizados e estudos observacionais comparativos que avaliaram intervenções por teleconsulta (vídeo ou telefone) em adultos com DAC conhecida, com mensuração de níveis de LDL-c e/ou adesão medicamentosa como desfechos. A avaliação da qualidade metodológica foi conduzida por meio das ferramentas RoB 2.0 (ensaios) e Newcastle-Ottawa Scale (observacionais). A heterogeneidade dos desfechos impediu a realização de meta-análise formal, sendo conduzida síntese narrativa. **Resultados e Conclusões**: Foram incluídos 11 estudos (n = 8.749 pacientes), sendo 4 ensaios clínicos e 7 coortes retrospectivas. Sete estudos (63%) relataram redução significativa no LDL-c em ambos os grupos, sem diferença estatística entre modalidades. Em quatro estudos, o grupo telemedicina alcançou controle lipídico equivalente ao presencial (LDL-c <70 mg/dL em 62% vs 64%, p > 0,05). A adesão à estatina foi similar entre os grupos na maioria dos estudos (taxa média de adesão: 81% presencial vs 79% remoto). Dois estudos relataram maior satisfação dos pacientes com o modelo remoto, sem impacto negativo em desfechos clínicos. O seguimento por telemedicina parece ser tão eficaz quanto o modelo presencial tradicional para controle do LDL-c e adesão à terapia hipolipemiante em pacientes com DAC. Esses achados reforçam a viabilidade da assistência digital em cardiologia, com potencial para ampliar o acesso e a continuidade do cuidado.

Autor (Ano)	País	Tipo de Estudo	n	Modalidade de Intervenção	Desfecho	Resultado Principal
Bove et al. (2022)	EUA	Coorte retrospectiva	1420	Telemedicina vs presencial	LDL-c após 6 meses	Sem diferença significativa (p = 0,31)
Bradley et al. (2023)	Reino Unido	Ensaio clínico	780	Teleconsulta + ajuste eletrônico	LDL-c / uso de estatinas	Controle LDL <70 mg/dL: 61% tele vs 64% presencial
Kim et al. (2021)	Coreia do Sul	Ensaio clínico	315	Telemonitoramento + feedback	Adesão à estatina / LDL-c	↑ adesão no grupo remoto; LDL-c similar
Saeed et al. (2020)	EUA	Coorte populacional	2215	Acompanhamento remoto	Adesão à terapia hipolipemiante	Sem diferença (81% vs 79%, p = NS)

9944

FATORES DE RISCO PARA CALCIFICAÇÃO CORONÁRIA EM PACIENTES JOVENS

PAULO EDUARDO BALLVÉ BEHR[1]; RAFAEL VIANNA BEHR[1]; LAURA COLLET KROLIKOWSKI[1]; PAOLA LUCCHESE SCHÜTZ[1]; RODRIGO SILVA HINTZ[1]; PAULO ERNESTO LEÃES[1]; FERNANDO ANTONIO LUCCHESE[1];

(1) HOSPITAL SÃO FRANCISCO - SANTA CASA DE PORTO ALEGRE - PORTO ALEGRE - RS - BRASIL;

Introdução e/ou Fundamentos: Em pacientes jovens, a aterosclerose subclínica é pouco frequente e pode sugerir maior risco de eventos coronários futuros. Há poucos dados quanto aos fatores de risco (FRs) para calcificação coronária nessa população. **Objetivos**: O objetivo do estudo é avaliar os FRs em pacientes com idade menor ou igual a 55 anos e com calcificação coronária. **Métodos**: Estudo transversal, incluindo pacientes atendidos em um ambulatório de prevenção cardiovascular, com cobertura de planos de saúde, no estado do Rio Grande do Sul, com idade ≤ 55 anos e presença de calcificação coronária, avaliada por escore de cálcio (CAC) > 1 Agatston. Os FRs avaliados foram: hipertensão, diabetes, tabagismo, hipercolesterolemia severa [ao menos uma medida de Colesterol LDL (LDL-C) ≥ 190 mg/dL], obesidade (IMC ≥ 30 kg/m²), e história familiar (HF) de doença coronária (DAC) precoce (infarto, revascularização percutânea ou cirúrgica, ou morte súbita em homens < 55 anos ou mulheres < 60 anos). Foi realizada também análise de Lipoproteína(a) [Lp(a)] em 87 pacientes, sendo considerada Lp(a) muito elevada ≥ 190nmol/L ou ≥ 85mg/dL. **Resultados e Conclusões**: Incluídos 168 pacientes, caucasianos, de 34 a 55 anos, idade média 50,1 anos, 74,4% homens. Quanto ao CAC, 30,4% apresentavam CAC < 10 Agatston, 37,5% CAC entre 10 e 99 Agatston, e 32,1% CAC > 100 Agatston. Quanto à avaliação dos FRs, a prevalência de hipertensão foi de 50,0%; obesidade 28,0%; hipercolesterolemia severa 20,8%; HF de DAC precoce 19,6%; tabagismo 11,9%; diabetes 11,3%. Quanto ao número de FRs, 19,0% não apresentavam nenhum dos FRs avaliados; 39,9% um fator de risco; 26,8% dois FRs; 14,3% três ou mais FRs. Quanto à análise do subgrupo de pacientes com dosagens de Lp(a), 20,7% tinham Lp(a) muito elevada. Conclui-se que este estudo traz dados inéditos quanto aos FRs para calcificação coronária em pacientes jovens. Destacamos a elevada prevalência de dislipidemia severa, caracterizada por LDL-C e Lp(a) muito elevados. Observamos também que cerca de um quinto dos pacientes não apresentavam FRs; neste contexto, é importante identificarmos FRs não tradicionais para DAC.

10037

ASSOCIAÇÃO DA PERCEPÇÃO SUBJETIVA DE ESTRESSE COM A SAÚDE CARDIOVASCULAR DE TRABALHADORES DO SETOR INDUSTRIAL.

SARA FERNADES CORREIA[1]; PEDRO HENRIQUE DE ALMEIDA SILVA[1]; GIOVANA FERREIRA VAZ[1]; LAURA FERREIRA DE ALMEIDA[1]; VIVIANE VIVIANE SOARES[1];

(1) UNIVERSIDADE EVANGELICA DE GOIAS - UNIEVANGELICA - ANÁPOLIS - GO - BRASIL;

Introdução e/ou Fundamentos: O estresse crônico impacta negativamente a saúde mental, emocional e cardiovascular. Em ambientes industriais, trabalhadores enfrentam exigências físicas e psicológicas intensas. Essa sobrecarga contribui para maior exposição ao estresse e como consequência, há prejuízos na saúde cardiovascular (SCV). **Objetivos**: Associar o estresse com a saúde cardiovascular de trabalhadores do setor industrial. **Métodos**: Estudo do tipo transversal analítico, realizado com 294 trabalhadores de um dos maiores complexos industriais do Brasil. Foram incluídos trabalhadores com idade entre 18 e 59 anos e no mínimo de 6 meses de trabalho na empresa. Foi aplicado um questionário sobre os dados sociodemográfico, e do ambiente de trabalho. A SCV foi avaliada de acordo com as recomendações da American Heart Association – Life's Essential, através de oito métricas e a percepção subjetiva de estresse pelo instrumento Job Stress Scale. Os dados foram expressos em estatística descritiva. A normalidade do dados foi testada pelo teste de kolmogorov-smirnov. Para comparação entre grupos foi utilizado ANOVA one way com post hoc de Tukey ou Teste de Kruskal-Wallis com post hoc de Dun. Foi feito o teste do qui-quadrado para a verificar a frequência. A regressão linear múltipla verificou a relação entre o score do estresse com as oito métricas da SCV. O valor de p considerado foi <0,05 e o software utilizado foi o Statistical Package for the Social Sciences (SSPS), e o valor de p considerado menor que 0,05. **Resultados e Conclusões**: Resultados: O estudo contou com a participação de 104 mulheres e 190 homens. 46,3% da amostra era casada, 36,1% possuíam ensino médio completo, 77,9% não faziam uso de medicações, 84,4% sem comorbidades e 76,2% trabalhavam 44h semanais. Os participantes com alta demanda e baixo controle (AD-BC) apresentaram valores superiores para o escore da dieta (p<0,001) em comparação ao grupo alta demanda e alto controle (AD-AC), baixa demanda e baixo controle (BD-BC), baixa demanda e alto controle (BD-AC). O nível de atividade física foi maior no grupo BD-AC (p=0,001) em comparação aos outros grupos. O score total da SCV teve valores superiores no grupo AD-BC (p=0,006) em comparação aos grupos AD-AC e BD-BC. O escore total do estresse teve uma relação inversa com o escore da dieta (p=0,027) e o saúde do sono (horas dormidas) (p=0,008). Conclusão: Sugere-se que quanto maior o nível de estresse do trabalhador e a deficiência do sono e uma dieta inadequada, pior é a SCV da amostra estudada.

Tabela 1 – Comparação dos domínios relacionados ao estresse e das oito métricas e escore da SCV (n=294).

Saúde cardiovascular	Estresse (n=294)				
	AD-BC (n=41)	AD-AC (n=44)	BD-BC (n=158)	BD-AC (n=51)	
	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	p
Comportamentos de saúde					
Exposição a nicotina					
Nunca fumou	32 (78,0)	33 (75,0)	126 (79,7)	42 (82,4)	
Parou de fumar há ≥5 anos	03 (7,3)	01 (2,3)	12 (7,6)	02 (3,9)	
Parou de fumar 1–<5 anos	0 (0)	0 (0)	02 (1,3)	0 (0)	0,716
Parou de fumar há <1 ano ou atualmente usa cigarro eletrônico	02 (4,9)	02 (4,5)	03 (1,9)	01 (2,0)	
Fumante atual	04 (9,8)	08 (18,2)	15 (9,5)	06 (11,8)	
	Média±DP	**Média±DP**	**Média±DP**	**Média±DP**	**p**
Dieta					
Pontos	30,59±7,25	22,91±4,50	27,19±6,03	28,204,61	<0,001
Nível de Atividade Física					
AFM (min/sem)	64,88±164,73	95,45±204,49	101,65±192,41	135,0±162,56	0,001
AFV (min/sem)	116,71±149,93	68,41±160,84	114,53±216,31	69,86±133,11	0,285
Saúde do sono					
Horas dormidas	6,79±1,53	6,28±1,67	6,85±1,43	6,82±1,28	0,296
Fatores de saúde					
Índice de massa corporal (kg/m²)	28,06±5,79	27,12±4,61	26,92±5,09	25,71±5,61	0,177
Pressão arterial sistólica (mmHg)	129,00±19,75	131,16±22,17	126,81±16,83	125,12±22,61	0,369
Pressão arterial diastólica (mmHg)	84,93±16,23	82,86±13,56	83,00±10,59	78,43±13,46	0,109
Glicemia de jejum (mg/dL)	103,12±46,43	97,77±31,98	97,35±30,63	88,49±12,29	0,128
Colesterol não-HDL (mg/dL)	130,17±42,57	129,00±56,78	129,51±43,43	131,86±47,59	0,989
Saúde cardiovascular					
Escore total	56,72±12,05	49,67±10,24	53,80±9,76	55,91±10,51	0,006

AD-BC, alta demanda-baixo controle. AD-AC, Alta demanda-alto controle. BD-BC, Baixa demanda-baixo controle. BD-AC, Baixa demanda-alto controle. AFM, Atividade física moderada. AFV, Atividade física vigorosa.

Fonte: elaborada pelos autores

Tabela 2 – Modelos de regressão linear múltipla do escore total do estresse (variável independente) com a SCV (n=294).

Saúde cardiovascular	Escore total do estresse	
	B (IC 95%)	p
Dieta (pontos)	-2,381(-4,491/-0,271)	0,027
Saúde do sono (horas dormidas)	-0,022(-0,039/-0,006)	0,008

Dados ajustador por sexo e idade. Dados para p <0,05. IC, Intervalo de confiança.

Fonte: elaborada pelos autores

10130

RELAÇÃO ENTRE RIGIDEZ ARTERIAL E MOBILIDADE EM PESSOAS IDOSAS DA ATENÇÃO PRIMÁRIA

IGOR ANTONIO CARVALHO-RIBEIRO[1]; KAMILA ANDRADE-SOUSA[1]; DÉBORA BERTOLIN DUARTE[1]; DANIEL HENRIQUE MOREIRA QUIRINO[2]; IZABEL SOUZA SILVA[3]; DÉBORA DE SOUZA MOREIRA[3]; DANIELE SIRINEU PEREIRA[1]; BRUNO ALMEIDA DE REZENDE[1]; AMANDA APARECIDA DE OLIVEIRA LEOPOLDINO[1]; MARIA DA GLORIA RODRIGUES-MACHADO[1]; LEANI SOUZA MAXIMO PEREIRA[1];

(1) FACULDADE CIENCIAS MEDICAS DE MINAS GERAIS - BELO HORIZONTE - MG - BRASIL; (2) UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS - BELO HORIZONTE - MG - BRASIL; (3) CENTRO UNIVERSITÁRIO UNA - BELO HORIZONTE - MG - BRASIL;

Introdução e/ou Fundamentos: O declínio na velocidade de marcha (VM) em pessoas idosas é uma preocupação dos pesquisadores em todo mundo, por ser considerada capaz de predizer desfechos adversos de saúde. Estudos mostram que seu declínio está associado com doenças cardíacas. **Objetivos**: Verificar a associação da velocidade de onda de pulso (VOP), padrão ouro de medida de rigidez arterial com a locomoção, por meio do teste de VM. **Métodos**: Estudo transversal, aprovação nº: 6.813.872, com amostra randomizada de 95 idosos (68,65±6,44 anos [67,00]) destes, 72 mulheres e 23 homens. Incluídas pessoas idosas, ambos sexos, cadastradas nas unidades básicas de saúde (UBS) de Belo Horizonte/MG. Excluídos os idosos incapazes de deslocar por quaisquer motivos até a UBS. Os parâmetros cardiovasculares foram avaliados pelo aparelho Mobil-O-Graph® (IEM, Stolberg, Alemanha), que estima a pressão arterial central, de modo não invasivo, a partir da pressão oscilométrica da artéria braquial. Foram realizadas 3 medidas e a média considerada para análise. Os parâmetros de rigidez arterial avaliados foram a VOP e a pressão arterial sistólica central (PASc). Para avaliação da VM, foi solicitado ao participante caminhar em velocidade habitual na distância demarcada de 4 metros acrescidos de um metro para aceleração e um para desaceleração. Duas execuções foram realizadas e o menor tempo foi considerado para análise (VM < 0,8 = declínio). Os dados foram analisados nos softwares Statistical Package for the Social Sciences – SPSS® 25.0. e JASP versão 0.18.3.0. As variáveis contínuas foram expressas como média ± desvio padrão. A normalidade dos dados foi avaliada pelo Teste de Shapiro-Wilk. As correlações foram realizadas por meio do coeficiente de correlação de Pearson e o nível de significância considerado foi de 5%. **Resultados e Conclusões**: A média da VM foi de 1.02 ± 0.40 m/s [1.00] e da VOP, foi de 9,84 ± 1,24 m/s (mínimo de 7,96 e máximo de 13,53). Em média, o aumento de uma unidade na VOP resultou em redução de 0,14 m/seg no Teste de VM (IC95%: -0,26 – -0,02; p= 0,007). A média da PASc foi de 115,87 ± 16,12 [116,67] mmHg com valores mínimo de 76,76 e máximo de 178,33 mmHg. Conclusão: Os resultados mostraram que pacientes com maior VOP, apresentaram declínio na VM. Além disso, sugerem a VOP como potencial preditor de lentificação da VM em pessoas idosas na atenção primária. Na prática clínica, testes simples podem prevenir desfechos negativos. Mais pesquisas são necessárias com mais participantes.

10134

ENDOCARDITE BACTERIANA DE ORIGEM EM INFECÇÕES DENTÁRIAS

DIALA ARETHA DE SOUSA FEITOSA MARQUES[1]; ARTHUR BEZERRA DE SOUZA XAVIER[2]; LAÍS REBOUÇAS FURTADO[2]; LUCAS AKCCYL ALBUQUERQUE ALVES[2]; PAULO VICTOR VIDAL NEVES[2]; PAULO VINÍCIUS DE OLIVEIRA LEITE[2]; RAIMUNDO WEBERSON DE OLIVEIRA LIMA[2]; STEFANY DE BRITO PINHEIRO CHAVES[3]; PLÍNIO HENRIQUE FERNANDES LEANDRO[2];

(1) UNIVERSIDADE PAULISTA - SAO PAULO - SP - BRASIL; (2) CENTRO UNIVERSITÁRIO ESTÁCIO, IGUATU, CE, BRASIL - IGUATU - CE - BRASIL; (3) CENTRO UNIVERSITÁRIO ESTÁCIO, IGUATU, CE , BRASIL - IGUATU - CE - BRASIL;

Introdução e/ou Fundamentos: A endocardite bacteriana é uma infecção grave que acomete o endocárdio, frequentemente associada à presença de bactérias na corrente sanguínea. Dentre as possíveis portas de entrada, infecções de origem odontogênica têm sido apontadas como fator contribuinte, especialmente em pacientes com predisposição cardíaca. Procedimentos dentários invasivos, higiene oral inadequada e doenças periodontais podem favorecer a translocação bacteriana, resultando em bacteremia transitória e potencial risco de infecção endocárdica. Assim, torna-se fundamental compreender a relação entre infecções dentárias e o desenvolvimento da endocardite, visando estratégias de prevenção e manejo adequados. **Objetivos**: Investigar, por meio de uma revisão sistemática, a associação entre infecções dentárias e a ocorrência de endocardite bacteriana, destacando fatores de risco, mecanismos fisiopatológicos e condutas preventivas. **Métodos**: Foi conduzida uma revisão sistemática nas bases PubMed, SciELO e Google Scholar, considerando artigos publicados entre 2021 e 2025. Utilizaram-se descritores controlados dos vocabulários DeCS e MeSH, combinados pelos operadores booleanos AND e OR. A estratégia de busca incluiu os termos: (“Endocarditis” OR “Endocardite Bacteriana”) AND (“Dental Infections” OR “Infecções Dentárias”) AND (“Oral Health” OR “Saúde Bucal”). Foram incluídos estudos em humanos, em inglês, português e espanhol, com foco na relação entre infecções odontológicas e endocardite. Excluíram-se estudos duplicados, revisões não sistemáticas e relatos de caso isolados. Após triagem e leitura dos textos completos, foram selecionados 8 artigos para análise qualitativa. **Resultados e Conclusões**: A revisão evidenciou que infecções dentárias, especialmente periodontites e abscessos não tratados, estão associadas à ocorrência de bacteremia, podendo evoluir para endocardite em pacientes suscetíveis. A presença de válvulas cardíacas protéticas, cardiopatias congênitas e histórico prévio de endocardite foram os principais fatores de risco identificados. A profilaxia antibiótica, embora restrita a casos específicos, permanece indicada em situações de maior risco. Conclui-se que a prevenção por meio da manutenção da saúde bucal e o acompanhamento odontológico regular são medidas essenciais na redução do risco de endocardite de origem odontogênica.

8503

PERFIL DE PACIENTES E DECISÕES PACTUADAS PELO HEART TEAM DE HOSPITAL REFERÊNCIA EM CARDIOLOGIA DO NORDESTE

PAULA LIMA NASCIMENTO[1]; CAMILA RODRIGUES SAMPAIO SILVA[2]; WILLIAM NEVES CARVALHO[1]; FERNANDA MARQUES BARBERINO JACOBINA[1]; LUIZ CARLOS SANTANA PASSOS[1]; VIRGINIA RAMOS DOS SANTOS SOUZA[2];

(1) HOSPITAL ANA NERY - SALVADOR - BA - BRASIL; (2) UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA - SALVADOR - BA - BRASIL;

Introdução e/ou Fundamentos: O Heart Team (HT) é um modelo multidisciplinar que promove a tomada de decisão integral e individualizada para definição terapêutica relativa a pacientes com condição de adoecimento complexa, sendo recomendado pelas principais diretrizes internacionais. O HT é uma abordagem colaborativa e reúne cardiologistas, cirurgiões cardíacos, enfermeiros especializados e outros profissionais de saúde.. Estudos robustos demonstram que o HT aumenta em 30% a adesão às diretrizes clínicas e reduz em 25% as complicações pós-procedimentos. **Objetivos**: Descrever o perfil dos pacientes, as propostas iniciais e decisões finais do HT, identificando seu impacto na definição das terapêuticas. **Métodos**: Estudo descritivo, de abordagem quantitativa, que analisou 881 casos de pacientes discutidos em 327 reuniões do HT realizadas entre novembro de 2020 e março de 2025. Os dados foram coletados de prontuários eletrônicos, armazenados e gerenciados na plataforma REDCap (Research Electronic Data Capture), com análises estatísticas no software SPSS 26.0 (Statistical Product and Service Solutions). **Resultados e Conclusões**: Resultados: A população apresentou idade média de 68 anos (amplitude etária de 15-97), com predominância masculina (59,1%), pardos (67,3%), pretos (14,3%) e brancos (9,6%). Quanto à escolaridade: 17,3% fundamental incompleto, 14,4% médio completo, 6,9% analfabetos. Os pacientes inclusos na discussão tinham indicação de tratamento inicial para pactuação final para cirurgia (57,1% para 40,7%), tratamento clínico (22,5% para 46,2%) e intervenção percutânea (20,4% para 13,1%). Conclusão: A análise demonstrou que a atuação do HT redefiniu condutas terapêuticas, com aumento no tratamento da opção pelo tratamento clínico e redução de 28,7% nas indicações cirúrgicas. Esses achados, alinhados com as diretrizes internacionais, evidenciam que o modelo promove decisões individualizadas e seguras, pois são consubstanciadas e pactuadas por profissionais de saúde de expertises diversificadas, especialmente quando observadas populações com características sociodemográficas e de adoecimento complexas.

9957

RISCOS CARDÍACOS EM PACIENTES SUBMETIDOS À ANESTESIA GERAL: DESAFIOS E CONDUTAS

DIALA ARETHA DE SOUSA FEITOSA MARQUES[1]; ANDERSON DOS SANTOS PEREIRA[1]; ÁCSA CAMILLY MAGALHÃES SILVA[2]; ANA CLARA PENAFORTE BIZARRIA MONTEIRO[3]; ARTHUR BEZERRA DE SOUZA XAVIER[3]; LAÍS REBOUÇAS FURTADO[4]; LIA TERCEIRO TELES[5]; LUCAS AKCCYL ALBUQUERQUE ALVES[6]; NATHALIA MAGALHÃES ARRUDA[6]; STEFANY DE BRITO PINHEIRO CHAVES[7]; ÍTALO VIEIRA FEITOSA[8];

(1) UNIP - SAO PAULO - SP - BRASIL; (2) CENTRO UNIVERSITÁRIO ESTACIO, IGUATU, CE - IGUATU - CE - BRASIL; (3) CENTRO UNIVERSITÁRIO ESTÁCIO, IGUATU - IGUATU - CE - BRASIL; (4) CENTRO UNIVERSITARIO ESTACIO DE IGUATU - IGUATU - CE - BRASIL; (5) CENTRO UNIVERSITÁRIO ESTÁCIO DE IGUATU, CE, BRASIL - SAO PAULO - SP - BRASIL; (6) CENTRO UNIVERSITÁRIO ESTÁCIO, IGUATU, CE, BRASIL - IGUATU - CE - BRASIL; (7) CENTRO UNIVERSITARIO ESTACIO, IGUATU, CE, BRASIL - SAO PAULO - SP - BRASIL; (8) CENTRO UNIVERSITÁRIO ESTÁCIO, IGUATU, CE, BRASIL - SAO PAULO - SP - BRASIL;

Introdução e/ou Fundamentos: A anestesia geral é amplamente utilizada em procedimentos cirúrgicos de média e alta complexidade. No entanto, seus efeitos sobre o sistema cardiovascular representam um desafio clínico relevante, especialmente em pacientes com comorbidades ou risco cardiovascular elevado. Complicações como arritmias, isquemia miocárdica e instabilidade hemodinâmica podem surgir durante ou após a anestesia, exigindo vigilância e estratégias preventivas adequadas por parte da equipe multiprofissional. Assim, compreender os fatores associados ao risco cardíaco nesses pacientes é fundamental para uma abordagem segura e eficaz. **Objetivos**: Identificar, os principais riscos cardíacos relacionados à anestesia geral, além de discutir condutas clínicas adotadas para prevenção, monitoramento e tratamento dessas complicações. **Métodos**: Foi realizada uma revisão sistemática nas bases SciELO, PubMed e Google Scholar (2021–2025). A busca utilizou descritores DeCS e MeSH combinados por operadores booleanos: (“General Anesthesia” OR “Anestesia Geral”) AND (“Cardiac Risk” OR “Riscos Cardíacos”) AND (“Cardiovascular Complications” OR “Complicações Cardiovasculares”). Foram incluídos estudos com adultos sobre complicações cardíacas associadas à anestesia geral, e excluídos artigos duplicados, estudos pediátricos ou em idiomas não selecionados. A seleção dos artigos ocorreu em três etapas: triagem de títulos, leitura de resumos e avaliação do texto completo, resultando em 7 estudos incluídos na análise qualitativa. **Resultados e Conclusões**: O presente estudo revelou que os principais riscos cardíacos relacionados à anestesia geral incluem hipotensão intraoperatória, arritmias e eventos isquêmicos. Fatores como Idade avançada, presença de doença arterial coronariana e insuficiência cardíaca congestiva foram associados a maior incidência de complicações cardiovasculares. Estratégias clínicas como avaliação pré-operatória detalhada, escolha criteriosa dos fármacos anestésicos, monitoramento contínuo e atuação de uma equipe multidisciplinar foram frequentemente descritas como medidas eficazes para reduzir tais riscos. A individualização da anestesia, com base na avaliação cuidadosa dos fatores de risco e na adoção de condutas específicas, é essencial para a segurança cardiovascular no perioperatório. Essa abordagem contribui para a prevenção de complicações e melhora significativamente o desfecho clínico dos pacientes submetidos à anestesia geral.

7445

PREVENÇÃO DA CARDIOTOXICIDADE NA TERAPIA ANTINEOPLÁSICA DO CÂNCER DE MAMA: UMA REVISÃO DE ESTRATÉGIAS TERAPÊUTICAS

WESLEY VICKTOR DINIZ SANTOS[1]; ANA PAULA FERNANDES[1]; EMILIANA BEATRIZ DE ANDRADE[2]; YSADORA APARECIDA LIMA DE CARVALHO[2]; MARIANA NOGUEIRA DE LORENA E SÁ[2]; BEATRIZ GONÇALVES ROCHA[2];

(1) AFYA FACULDADE DE CIENCIAS MEDICAS DE JABOATAO DOS GUARARAPES - JABOATÃO DOS GUARARAPES - PE - BRASIL; (2) UNINASSAU BOA VIAGEM - RECIFE - PE - BRASIL;

Introdução e/ou Fundamentos: O câncer de mama é uma das neoplasias mais prevalentes em mulheres, com impacto significativo na morbimortalidade. Apesar de melhorar a sobrevida das pacientes, as antraciclinas e fluoropirimidinas induzem danos miocárdicos irreversíveis por estresse oxidativo e disfunção mitocondrial, enquanto o trastuzumabe causa disfunção reversível. Assim, a implementação de estratégias de cardioproteção é essencial para minimizar riscos cardiovasculares associados ao tratamento oncológico. **Objetivos**: Sintetizar as evidências farmacológicas sobre as intervenções de prevenção da cardiotoxicidade induzida por quimioterapia em pacientes com câncer de mama. **Métodos**: Revisão sistemática conduzida nas bases de dados U.S National Library of Medicine PubMed, Cochrane Library e Biblioteca Virtual em Saúde (BVS). Foi utilizada uma estratégia de busca combinada com os descritores: ("cardiotoxicity" AND "antineoplastic drugs" AND "breast neoplasms"). Foram identificados 56 artigos, dos quais 16 foram selecionados com base no título e resumo. Após leitura integral, 10 estudos publicados nos últimos cinco anos atenderam aos critérios de inclusão. Excluíram-se trabalhos fora do escopo temático e com metodologia inadequada. **Resultados e Conclusões**: Os estudos revisados evidenciaram diversas estratégias cardioprotetoras - betabloqueadores e inibidores do sistema renina-angiotensina, como carvedilol e candesartan, demonstraram eficácia na preservação da fração de ejeção do ventrículo esquerdo e na redução da incidência de disfunção cardíaca relacionada à terapia do câncer. A ivabradina mostrou potencial cardioprotetor ao reduzir biomarcadores de lesão miocárdica por uso de antraciclinas. A dexrazoxana minimizou significativamente a redução da deformação longitudinal global do ventrículo direito e da deformação de área global. Compostos naturais, como o polissacarídeo de Astragalus, também demonstraram redução na incidência de cardiotoxicidade. Em contrapartida, estatinas e metformina não apresentaram benefícios estatisticamente significativos na prevenção do dano miocárdico.Os achados reforçam a importância do uso de betabloqueadores, inibidores do sistema renina-angiotensina, ivabradina e dexrazoxana como alternativas promissoras na cardioproteção. No entanto, a heterogeneidade dos resultados ressalta lacunas no conhecimento atual, indicando a necessidade de estudos clínicos mais robustos para fundamentar protocolos terapêuticos individualizados.

Estudo	Intervenção	Alvo Terapêutico	Efeito na função cardíaca	Resultados
Lee et al. (2021)	Candesartan 4 mg?dia	Não avaliado	Redução na incidência de DISC	Redução da cardiotoxicidade precoce e preservação do LVEF
	Carvedilol 3.125 mg dia	Não avaliado	Redução leve de DISC	Efeito menos significativo vs candesartan
Ciburiné et al. (2023)	Ivabradina 5 mg 2x/dia	Redução do TnI; aumento do NT -proBNP no grupo controle	Redução do GLS; aumento do trabalho miocárdico	Reduziu TnI e preservou função miocárdica, mas sem significância em GLS
Wang et al. (2020)	Dexrazoxane	Sem diferença em hs-cTnI/ NT-proBNP	Protegeu RVGLS/ GLS	Eficaz para ventrículo direito

DISC – Disfunção Cardíaca Subclínica ; TnI – Troponina I ;GLS – Strain Longitudinal Global;

RVGLS– Strain longitudinal do ventrículo direito; LVEF – Fração de ejeção do ventrículo esquerdo

hs-cTnI – troponina I ultrasenssível

7703

CARDIOTOXICIDADE ASSOCIADA A INIBIDORES DE CHECKPOINT IMUNOLÓGICO CARDIOTOXICIDADE

AMANDA LUIZA ANTUNES DE OLIVEIRA SANTOS[1]; HIGO KIPPERT MOTINHO[1]; DIELLY NHATALIA DOS SANTOS[2]; CAÍQUE DAMASCENO SOUZA[1]; DAVI DOS SANTOS SILVA[1]; THIAGO ANDREY AZEVEDO REIS[1]; RACHEL AMANDA SAMPAIO MONTEIRO[1]; LAÍS HELENA LIRA GENEROSO[2]; ISABELE GOMES ROCK SOARES[1]; PAMELA PEREIRA REIS[2]; POLLYANE TAYSE COSTA LEITÃO MARCELLINO[1]; MAXWENDELL GOMES BATISTA[1];

(1) CENTRO UNIVERSITARIO SAO LUCAS (UNISL) - PORTO VELHO - RO - BRASIL; (2) FACULDADE METROPOLITANA - PORTO VELHO - RO - BRASIL;

Introdução e/ou Fundamentos: Os Inibidores de Checkpoint Imunológico (ICIs) têm demonstrado eficácia no combate ao câncer, mas podem causar cardiotoxicidade, incluindo miocardite, arritmias e insuficiência cardíaca. Embora rara, essa complicação pode ser grave, exigindo maior compreensão dos impactos cardiovasculares. **Objetivos**: O estudo busca analisar a relação entre ICIs e cardiotoxicidade por meio de uma revisão sistemática, avaliando a ocorrência de eventos adversos cardiovasculares (EACVs), seu impacto na saúde cardíaca e estratégias de monitoramento e tratamento. **Métodos**: Foi realizada uma revisão sistemática com busca de artigos nos bancos de dados PubMed, SciELO e Lilacs, utilizando os descritores "Inibidores de Ponto de Verificação Imunológico" AND "Cardiotoxicidade". Os critérios de inclusão consideraram estudos publicados nos últimos 5 anos, resultando em 24 artigos analisados. **Resultados e Conclusões**: Os estudos compararam ICIs isolados e combinados, destacando que a associação de PD-1 + CTLA-4 aumenta significativamente o risco de EACVs (OR = 3,21), especialmente hipotensão (OR = 2,87, p = 0,01) e miocardite (incidência de até 0,7%). A combinação de ICIs com quimioterapia ou radioterapia resultou em taxa de resposta de 45%-55%, mas com maior incidência de eventos adversos em imunossuprimidos. Os ICIs são eficazes no tratamento do câncer, mas seu uso, especialmente em combinações, eleva os riscos cardiovasculares, exigindo monitoramento rigoroso e estratégias preventivas. O acompanhamento multidisciplinar é essencial para otimizar o tratamento sem comprometer a segurança cardiovascular dos pacientes.

7745

EFEITOS CARDIOTÓXICOS DAS ANTRACICLINAS E DO TRASTUZUMABE DURANTE O TRATAMENTO ONCOLÓGICO: REVISÃO SISTEMÁTICA DA LITERATURA

DIOGO COSTA GARÇÃO[1]; JOÃO VÍCTOR SANTOS GOMES[1]; MARIA LUIZA ALARCON MADY BARBOSA[1]; MARLLON GABRYEL DE CARVALHO SARTUNINO[1]; JOÃO GABRIEL SANTANA TRINDADE[1];

(1) UNIVERSIDADE FEDERAL DE SERGIPE - ARACAJU - SE - BRASIL;

Introdução e/ou Fundamentos: O câncer de mama é o câncer mais diagnosticado em mulheres e a mortalidade por essa neoplasia venha diminuindo com desenvolvimento de estratégias de rastreamento e tratamentos adjuvantes. Pacientes com câncer mamário frequentemente recebem quimioterapia envolvendo o uso de Antraciclinas (ATC) e de Trastuzumabe (TTZ), dois agentes quimioterápicos altamente eficazes. No entanto, essas terapias oncológicas podem ser cardiotóxicas, sendo um fator de risco às pacientes com neoplasia mamária. **Objetivos**: Investigar os efeitos cardíacos das ATC e do TTZ durante tratamento oncológico. **Métodos**: Trata-se de uma revisão sistemática de literatura realizada através das bases MEDLINE-PubMed, Embase, Cochrane, LILACS, SciELO e Scorpus, em abril de 2025. A busca dos estudos foi realizada na língua inglesa, com os descritores: "Chemotherapy" AND "cardiac insufficiency" AND "oncologic patients". Dois revisores conduziram a elegibilidade, a triagem e a extração de dados. **Resultados e Conclusões**: Resultados: 479 estudos foram identificados no total. Destes, 459 artigos foram excluídos após a leitura de título, resumo e texto; 20 estudos retrospectivos foram incluídos na revisão. Ao todo, 23.729 pacientes oncológicos com câncer de mama em tratamento quimioterápico com ATC e/ou TTZ participaram dos estudos. Dentre os estudos, foram analisadas a Fração de Ejeção do Ventrículo Esquerdo (FEVE) e a incidência de Eventos Cardiovasculares (ECV). Observou-se que os pacientes que receberam ATC ou TTZ apresentaram redução significativa da FEVE em relação aos valores basais. Contundo, a ATC influenciou comportamento de risco cardíaco cumulativo dose-dependente e a TTZ apresentou-se menos cardiotóxica, com alguns pacientes apresentando recuperação da FEVE após alguns meses de tratamento. Com o uso isolado dessas substâncias, ocorreram ECV de insuficiência cardíaca. Além disso, a combinação de ambos os agentes aumentou significativamente o risco de cardiotoxicidade e pacientes sob um esquema cardio-oncológico associado à administração de fármaco cardioprotetores, como os betabloqueadores, apresentaram menor redução na FEVE comparado ao esquema padrão de terapia sem esses medicamentos. Conclusão: Os dados indicam que as ATC e o TTZ, isolados ou combinados, têm potencial cardiotóxico significativo no tratamento do câncer de mama. A vigilância cardíaca proativa e a intervenção com terapias cardioprotetoras são cruciais para mitigar esses efeitos adversos.

7767

UTILIZAÇÃO DE BIOMARCADORES DE RISCO CARDÍACO NA ONCOLOGIA: REVISÃO SISTEMÁTICA DA LITERATURA.

JOÃO GABRIEL SANTANA TRINDADE[1]; MARIA LUIZA ALARCON MADY BARBOSA[1]; JOÃO VÍCTOR SANTOS GOMES[1]; MARLLON GABRYEL DE CARVALHO SARTUNINO[1]; DIOGO COSTA GARÇÃO[1];

(1) UNIVERSIDADE FEDERAL DE SERGIPE - ARACAJU - SE - Brasil;

Introdução e/ou Fundamentos: A cardiotoxicidade é uma complicação significativa do tratamento oncológico quimioterápico, podendo limitar a eficácia terapêutica. Os biomarcadores cardíacos peptídeo natriurético do tipo cerebral pro N-terminal (NT-proBNP) e a troponina T cardíaca de alta sensibilidade (hs-cTnT) são utilizados para identificação de risco cardiotóxico juntamente com parâmetros ecocardiográficos, como a Fração de Ejeção do Ventrículo Esquerdo (FEVE). No entanto, o uso desses biomarcadores cardíacos de forma isolada para tal identificação de risco tem sido investigado, a fim de proporcionar detecção precoce dos pacientes de elevado risco cardio-oncológico, possibilitando vigilância e cuidado direcionado, reduzindo a morbi-mortalidade associadas a esse risco cardiológico. **Objetivos**: Analisar a utilização de biomarcadores de cardiotoxicidade de forma independente em pacientes oncológicos **Métodos**: Trata-se de uma revisão sistemática de literatura realizada através das bases MEDLINE-PubMed, Embase, Cochrane, LILACS, SciELO e Scorpus, em abril de 2025. A busca dos estudos foi realizada na língua inglesa, com os descritores: "Chemotherapy" AND "cardiac insufficiency" AND "oncologic patients". Dois revisores conduziram a elegibilidade, a triagem e a extração de dados. **Resultados e Conclusões**: Resultados: 479 estudos foram identificados no total. Destes, 475 artigos foram excluídos após a leitura de título, resumo e texto; 4 estudos retrospectivos foram incluídos na revisão. Ao todo, 3102 pacientes oncológicos em tratamento quimioterápico participaram dos estudos, sendo a maioria com câncer de mama (1433) e mieloma múltiplo (305). Dentre os estudos, foram analisados a associação entre os níveis de biomarcadores NT-proBNP e hs-cTnT com a cardiotoxicidade e com a mortalidade de pacientes oncológicos, assim como a influência do uso combinado dessas concentrações com FEVE em relação ao uso isolado no número de mortes. Observou-se que níveis elevados dos biomarcadores NT-proBNP e maiores ou iguais a 7 ng/L de hs-cTnT, estiveram relacionados a identificação de pacientes em risco de cardiotoxicidade e a maior causa de mortes em pacientes infantis e crianças. Além disso, o uso combinado desses fatores com a FEVE não melhorou a predição do NT-proBNP e hs-cTnT para a mortalidade dos pacientes oncológicos. Conclusão: Os resultados demonstram que o uso indepentente do NT-proBNP e de hs-cTnT são eficientes na detecção precoce de risco cardiotóxico em pacientes oncológicos sob tratamento quimioterápico.

8101

CONDUTAS PARA A PREVENÇÃO CONTRA A CARDIOTOXICIDADE INDUZIDA POR ANTRACICLINAS EM PACIENTES ONCOLÓGICOS

STHEFANY SANTOS DOS REIS[1]; ABRAHÃO JACOB CARVALHO CAVALCANTE[1]; ANA CLARA MACIEL MARTINS[1]; RAISSA GUEDES DE SOUZA[1]; PAULO HENRIQUE TAVARES CANCIAN[2]; ANA PAULA GUEDES DE SOUZA[1]; ALEXANDRE HENRIQUE OTELO[1]; CADMO DE ANDRADE SANTOS[3]; GIULYA MENDES OHIRA DE ROSSI[1]; TALITA MAIA GAION[4]; EMERSON DA SILVA DAMIÃO[1]; MAXWENDELL GOMES BATISTA[1];

(1) CENTRO UNIVERSITARIO SAO LUCAS (UNISL) - PORTO VELHO - RO - BRASIL; (2) METROPOLITANA - PORTO VELHO - RO - BRASIL; (3) METROPOLINA - PORTO VELHO - RO - BRASIL; (4) UNIVERSIDADE FEDERAL DE RONDÔNIA - PORTO VELHO - RO - BRASIL;

Introdução e/ou Fundamentos: As antraciclinas são fármacos quimioterápicos utilizados para o tratamento de uma grande variedade de tumores sólidos e líquidos, sendo atualmente uma das terapias antineoplásicas mais bem caracterizadas em uso clínico (Bayles et al.). Desde a sua descoberta, contribuíram de forma significativa para melhorias na sobrevida global e são consideradas as drogas citostáticas mais eficazes contra diversos tipos de malignidades (Dempke et al.). Apesar da sua eficácia terapêutica, seu uso está relacionado a complicações e a efeitos adversos importantes, como a cardiotoxicidade (Mattioli et al.). Essa se manifesta principalmente como uma disfunção sistólica do ventrículo esquerdo no primeiro ano de tratamento (Balough et al.), e os mecanismos predominantes são a morte celular e o estresse oxidativo (Kong). Esta revisão sistemática avalia estratégias para a prevenção de cardiotoxicidade induzida por antraciclinas em pacientes oncológicos. **Objetivos**: Como objetivo desta revisão sistemática, estabelece-se a ampliação do conhecimento acadêmico e médico em torno das complicações cardiológicas advindas da toxicidade induzida por antaciclinas em tratamentos quimioterápicos. Além de alertar aos profissionais da saúde à prevenção quaternária da saúde do paciente em tratamento oncológico, bem como permear a resolutividade minimamente prejudicial destas condutas medicamentosas. **Métodos**: Foram identificados estudos relevantes através da busca nas bases de dados PubMed, Scielo e LILACS dos últimos 10 anos, de janeiro de 2015 a janeiro de 2025. Foram associados os termos descritores em português aos operadores booleanos da seguinte forma: ("cardiotoxicidade" AND "antraciclinas"; "oncológicos" AND "cardiotoxicidade" AND "antraciclinas";" cardiotoxicity" AND "anthracyclines" AND "cancer"). Para a seleção dos estudos, foi aplicada a estratégia PICOS, conforme apresentado na tabela 1 e a seleção por exclusão indicados na tabela 2. **Resultados e Conclusões**: As estratégias de prevenção da cardiotoxicidade induzida por antraciclinas são essenciais para minimizar os impactos cardiovasculares em pacientes oncológicos. O uso de agentes cardioprotetores, monitoramento precoce com ecocardiografia e biomarcadores, além de ajustes na dose, demonstrou eficácia na redução do risco de disfunção cardíaca. A implementação dessas medidas pode contribuir para a continuidade segura do tratamento oncológico, reduzindo complicações e melhorando a qualidade de vida dos pacientes.

Tabela 1 - Critérios de população, intervenção, comparação, desfechos e estudos (PICOS)

Critérios de Inclusão	Critérios de Exclusão
População • Pacientes Oncológicos	**População** • Estudo *postmortem* • Estudos em animais • Pacientes diabéticos • Pacientes com doenças respiratórias
Intervenção • Quimioterapia por antraciclina	**Intervenção** • Quimioterapia por ciclofosfamida • Quimioterapia por taxanos • Quimioterapias por gencitabina • Quimioterapia por vinorelbina • Radioterapias • Imunoterapias
Comparação • Indivíduos infanto-juvenis	**Comparação** • Indivíduos geriátricos
Desfecho • Cardiotoxidades, cardiomiopatias e insuficiência cardíaca (IC) induzida pela antraciclina	**Desfecho** • Miocardite fulminante • Cardiopatias congênitas
Parâmetros de publicação • Estudo primários e secundários • Publicados entre janeiros de 2015 e janeiro de 2025 • Língua inglesa e portuguesa	**Parâmetros de publicação** • Estudo terciário • Cartas, resumos e folhetins

Tabela 2- Fluxograma de identificação nas bases de dados

ANÁLISES	TOTALIDADES	EXCLUSÃO
Identificação	Registros identificados nas bases de dados da PubMed (n= 6), Lilacs (n=36), Scielo (n=11). **Total= 53**	Registros excluídos antes da triagem: Registros duplicados removidos (n= 6)
Triagem (Etapa 1)	Registros triados (n=47)	Registros excluídos por título ou resumo (n=31)
Triagem (Etapa 2)	Artigos de texto completo avaliados para a elegibilidade (n= 16)	Artigos de texto completo excluídos como não elegíveis (n=8)
Triagem (Etapa 3)	Estudos elegíveis (n=8)	
Incluídos	Estudos incluídos na revisão sistemática (n=14)	

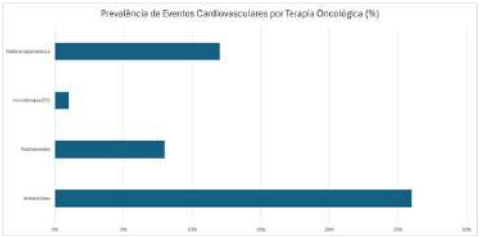
8419

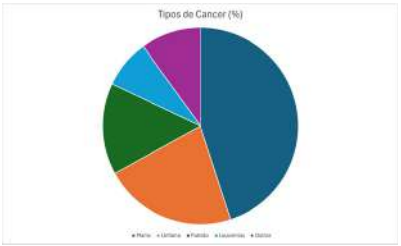
CARDIOTOXICIDADE EM PACIENTES ONCOLÓGICOS: UM OLHAR INTEGRADO ENTRE ONCOLOGIA E CARDIOLOGIA NA ERA DA SOBREVIDA PROLONGADA

VÍCTOR ARTHUR EULÁLIO BRASILEIRO[1]; TATYANE TARGINO MORAIS[1]; MATEUS BRAZ MAYER DE OLIVEIRA[1]; YARLEY DE SOUSA LEITAO[1]; EMANUELLE FERNANDES DE PAULA[1]; FERNANDA CASTRO DE ARAUJO VIEIRA[1];

(1) UNIFACISA - CAMPINA GRANDE - PB - BRASIL;

Introdução e/ou Fundamentos: O avanço dos tratamentos oncológicos tem ampliado significativamente a sobrevida dos pacientes, porém à custa de potenciais efeitos colaterais cardiovasculares. A cardiotoxicidade induzida por quimioterápicos, imunoterapias e radioterapia torácica tornou-se um desafio clínico crescente. Agentes como antraciclinas, trastuzumabe, inibidores de checkpoint imunológicos e inibidores de tirosina quinase estão associados a disfunção ventricular, arritmias, isquemia e miocardite. Nesse contexto, a cardio-oncologia emerge como uma subespecialidade crítica para o manejo integrado, permitindo detecção precoce, monitoramento e prevenção de complicações cardiovasculares em pacientes oncológicos. **Objetivos**: Avaliar a incidência de eventos cardiovasculares associados à terapia oncológica em pacientes com câncer e descrever os principais métodos de vigilância e intervenção utilizados em protocolos cardio-oncológicos recentes. **Métodos**: Foi realizada uma revisão narrativa estruturada, com busca sistemática nas bases PubMed, SciELO e Embase, incluindo estudos entre 2018 e março de 2025. Os critérios de inclusão foram estudos observacionais, ensaios clínicos e revisões sistemáticas que abordassem complicações cardiovasculares relacionadas a terapias antineoplásicas em adultos. As principais variáveis extraídas foram: tipo de câncer, classe terapêutica, tipo de evento cardiovascular, métodos diagnósticos (ex. ecocardiografia com strain, troponina, BNP), medidas de prevenção (ex. IECA, betabloqueadores) e estratégias de seguimento. A seleção foi feita por dois revisores independentes. **Resultados e Conclusões**: Foram incluídos 55 estudos com mais de 30.000 pacientes oncológicos. As antraciclinas foram associadas à disfunção ventricular em até 26%, especialmente em doses >400 mg/m². Trastuzumabe causou disfunção reversível em 7–9% dos casos. Inibidores de checkpoint imune, embora menos frequentes, apresentaram risco de miocardite fulminante (letalidade elevada). Radioterapia torácica foi ligada à doença coronariana precoce. A utilização de IECA e betabloqueadores reduziu significativamente a progressão para insuficiência cardíaca (RR 0,47). O uso do strain longitudinal global (GLS) na ecocardiografia permitiu detecção precoce de disfunção subclínica. Protocolos cardio-oncológicos têm se mostrado eficazes na vigilância e intervenção precoce, ampliando a segurança terapêutica oncológica. A interface entre câncer e coração exige atuação multidisciplinar baseada em evidência, passo essencial para reduzir riscos e aumentar benefício





6927

QUALIDADE DE VIDA: COMPARAÇÃO ENTRE IDOSOS E NÃO IDOSOS COM SÍNDROME CORONARIANA CRÔNICA.

DINALDO C OLIVEIRA[1]; CAROLINA G C OLIVEIRA[1]; DINALDO C OLIVEIRA JUNIOR[1]; ISABELLE P LIMA[1]; ESTEVAO C C MARTINS[1];

(1) UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO - PERNAMBUCO - CE - BRASIL;

Introdução e/ou Fundamentos: Introdução: Em pacientes idosos a sobrevida, embora seja importante, não é o único objetivo avaliado quando tratam-se esses pacientes. A qualidade de vida nas últimas duas décadas ganhou importância e atualmente é um desfecho muito importante a ser avaliado. **Objetivos**: Objetivos: O objetivo desse estudo foi avaliar se os pacientes idosos com síndrome coronariana crônica (SCC) apresentam pior qualidade de vida quando comparados a não idosos com SCC. **Métodos**: Métodos: Estudo transversal, realizado de janeiro de 2021 a junho de 2024 que incluiu 1000 pacientes SCC submetidos a angiografia coronariana. Esses pacientes foram divididos de acordo com a idade em idosos e não idosos. Foram comparadas características clínicas e domínios da qualidade de vida (de acordo com o questionário SF 36) entre os grupos. As variáveis categóricas foram apresentadas como valores absolutos e percentuais, enquanto as numéricas como media e desvio padrão ou mediana e percentis 25 e 75 a depender da distribuição normal ou não. Valor de p ≤ 0,05 foi considerado significativo. Esse estudo foi aprovado pelo comitê de ética. **Resultados e Conclusões**: Resultados: As comparações entre os pacientes idosos e não idosos: idade = 66 ± 6,4 vs 56 ± 8,1 anos ; hipertensão arterial sistêmica = 272 (54,6%) vs 250 (49,8%), p = 0,009; Diabetes Mellitus = 120 (24%) vs 110 (22%), p = 0,3; dislipidemia = 74 (14,8%) vs 89 (17,7%), p = 0,2; doença renal crônica dialítica = 8 (1,6%) vs 18 (3,5%) , p = 0,6; tabagismo = 265 (53%) vs 263 (52%), p = 0,2; infarto agudo do miocárdio prévio = 31 (6,2%) vs 33 (6,5%), p = 0,08; acidente vascular encefálico = 22 (4,4%) vs 25 (4,9%), p = 0,09; obesidade = 34 (6,2%) vs 17 (3,3%), p = 0,9. Quanto a qualidade de vida: capacidade funcional = 60 (50 – 95) vs 60 (42 – 92), p = 0,3; limitações dos aspectos físicos = 0 (0 – 100) vs 0 (0 – 100), p = 0,8; dor = 62 (42 – 100) vs 62 (41 – 100), p = 0,1; estado geral de saúde = 60 (50 – 70) vs 62 (47 – 77), p = 0,8; aspectos sociais = 75 (50 – 100) vs 75 (50 – 100), p = 0,7; aspectos emocionais = 66 (0 – 100) vs 90 (0 – 100), p = 0,3; saúde mental = 68 (53 – 80) vs 68 (52 – 80), p = 0,2. Conclusões: Nesse estudo não houve nenhuma diferença em nenhum dos 8 domínios do questionário de qualidade de vida quando foram comparados idosos com SCC a não idosos com SCC. Portanto, pacientes idosos com SCC não apresentaram pior qualidade de vida comparados a não idosos com SCC.

7700

ANÁLISE EPIDEMIOLÓGICA DA TAXA DE MORTALIDADE POR CARDIOPATIA REUMÁTICA EM IDOSOS DO SUL DO BRASIL (2015-2024)

MATHEUS FELIPE NOGUEIRA ALVES[1]; GABRIEL MOHR HENN[1]; THIEGO BELLO RIBEIRETE[1]; NICOLE CAROLINE DE ALCÂNTARA[1]; DIOGO PAES DE SOUZA PEREIRA[1]; NARA SAKURAI[1]; MARIA JULIA MATOS GOULART LECHETA[1]; VINÍCIUS DIAS HUNGRIA[1]; VITORIA SOARES OEHLER[1]; EDSON HIDEKI KAWAMURA JUNIOR[1];

(1) UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ - CURITIBA - PR - BRASIL;

Introdução e/ou Fundamentos: A cardiopatia reumática resulta de lesões valvares progressivas causadas pela febre reumática, uma resposta autoimune desencadeada por Streptococcus pyogenes. O processo inflamatório leva à fibrose e disfunção valvar, predispondo a insuficiência cardíaca e arritmias. No Brasil, a cardiopatia reumática ainda é relevante, especialmente em idosos com acesso limitado à saúde. Este estudo analisa a mortalidade por cardiopatia reumática em idosos (≥60 anos) no Sul do Brasil (2015-2024), considerando sua fisiopatologia e impacto na morbimortalidade regional. **Objetivos**: Analisar o perfil epidemiológico da mortalidade por cardiopatia reumática em idosos (≥60 anos) no Sul do Brasil entre 2015 e 2024, explorando possíveis associações com variáveis demográficas, regionais e acesso à saúde. **Métodos**: Estudo ecológico e descritivo, com dados do Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM) e IBGE. Foram analisadas taxas de mortalidade por cardiopatia reumática ajustadas para 100 mil habitantes, estratificadas por sexo, faixa etária (60-69, 70-79, ≥80 anos) e região (Sul e Sudeste). **Resultados e Conclusões**: A mortalidade por cardiopatia reumática no Sul foi elevada, com destaque para idosos ≥80 anos (10,99/100 mil), ficando abaixo apenas do Sudeste (12,94). Na faixa de 70-79 anos, o Sul apresentou taxa de 7,40, contra 9,02 no Sudeste. Embora o Sudeste registre valores absolutos superiores, a relação mortalidade/população evidencia maior impacto no Sul. Entre os sexos, idosos do sexo masculino apresentaram taxas mais elevadas (ex.: 7,40 entre 70-79 anos) em relação às mulheres (6,18 na mesma faixa). Entretanto, essa diferença diminui na faixa ≥80 anos (homens: 11,38; mulheres: 10,99), sugerindo influência de comorbidades do envelhecimento. A taxa total de mortalidade por cardiopatia reumática no Sul foi de 18,24/100 mil, próxima à do Sudeste (20,90), mesmo com população 66% menor. A elevada mortalidade por cardiopatia reumática no Sul reflete desafios no manejo de doenças crônicas e no acesso a cuidados cardiológicos. A redução da diferença entre sexos na mortalidade sugere que as fragilidades do envelhecimento superam fatores de risco tradicionais. A disparidade regional reforça a influência de determinantes como menor investimento em saúde preventiva, envelhecimento acelerado e possíveis impactos ambientais. São necessárias políticas regionais para diagnóstico precoce, controle de fatores de risco e ampliação dos serviços cardiológicos na população idosa vulnerável.

8037

INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO NA PANDEMIA DA COVID 19: COMPARAÇÃO DE PACIENTES IDOSOS E NÃO IDOSOS

DINALDO C OLIVEIRA[1]; CAROLINA G C OLIVEIRA[2]; DINALDO C OLIVEIRA JUNIOR[3]; ISABELLE PEREIRA LIMA[4]; ESTEVAO C C MARTINS[5];

(1) PRONTO-SOCORRO CARDIOLOGICO UNIVERSITARIO DE PERNAMBUCO - PROF. LUIZ TAVARES - RECIFE - PE - BRASIL; (2) CENTRO UNIVERSITARIO MAURICIO DE NASSAU - RECIFE - PE - BRASIL; (3) UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO - PERNAMBUCO - CE - BRASIL; (4) PRONTO SOCORRO CARDIOLOGICO DE PERNAMBUCO - PROCAPE - RECIFE - PE - BRASIL; (5) HOSPITAL DE FORCA AEREA DO GALEAO - RIO DE JANEIRO - RJ - BRASIL;

Introdução e/ou Fundamentos: Introdução: A pandemia da COVID 19 foi associada a maiores riscos para os pacientes idosos e aumento da morbimortalidade das doenças cardiovasculares (DCV). No ano de 2020, na primeira onda da pandemia, pacientes idosos tiveram altas taxas de eventos clínicos devido a DCV. **Objetivos**: Objetivo: O objetivo desse estudo foi avaliar se pacientes idosos com infarto agudo do miocárdio (IAM) apresentaram evolução mais desfavorável do que pacientes não idosos com IAM durante a primeira fase da pandemia da COVID 19.. **Métodos**: Métodos: Estudo transversal, realizado de março de 2020 a junho de 2020 que incluiu 210 pacientes com IAM com supra de ST submetidos a intervenção coronariana percutânea primária (ICPP), que foram divididos em idosos (idade ≥ 60 dias, n = 108 pacientes) e não idosos (< 60 anos, n= 102 pacientes). Foram registradas informações do perfil clínico, de exames complementares, dos procedimentos e da evolução hospitalar dos pacientes. As variáveis categóricas foram descritas como valores absolutos e percentuais, enquanto as numéricas como média e desvio padrão porque tiveram distribuição normal. Foram realizadas analises estatísticas comparativas entre os grupos, sendo o valor de p ≤ 0,05 considerado significativo. Esse estudo foi aprovado pelo comitê de ética da instituição. **Resultados e Conclusões**: Resultados: As análises comparativas entre os pacientes idosos e não idosos revelaram: gênero masculino: 68 (62,9%%) vs 72 (70,5%), p = 0,3; hipertensão arterial sistêmica (HAS): 75 (69%) vs 69 (67,6%), p = 0,08; Diabetes Mellitus: 42 (38,8%) vs 26 (25%), p = 0,05; tabagismo: 36 (33,3%) vs 37 (36%), p = 0,7; dislipidemia: 23 (21%) vs 19 (18,6%), p = 0,7; IAM prévio: 13 (15%) vs 12 (11,7%), p = 0,8; intervenção coronariana percutânea prévia: 9 (8,3%) vs 8 (7,8%), p = 0,9; acidente vascular encefálico: 8 (7,4%) vs 1 (0,5%), p = 0,05 e doença renal crônica dialítica: 3 (2,7%) vs 2 (1,9%), p = 0,9; trombose do Stent: 5 (4,6%) vs 2 (1,9%), p = 0,4; insuficiência cardíaca pós procedimento (IC): 4 (3,7%) vs 0 (0%), p = 0,1; tempo de internação ≥ 10 dias: 30 (27,7%) vs 12 (11,7%), p = 0,006; óbito: 14 (12,9%) vs 9 (8,8%), p = 0,4; composto óbito + trombose Stent + IC + tempo de internação ≥ 10 dias: 53 (49%) vs 23 (22,5%), p < 0,001. Conclusões: Os pacientes idosos com IAM apresentaram evolução hospitalar mais adversa do que os não idosos com IAM porque tiveram maior prevalência do desfecho composto óbito + IC + trombose do Stent + tempo de internação ≥ 10 dias.

8563

FRAGILIDADE COMO DETERMINANTE INDEPENDENTE DE DESFECHOS CARDIOVASCULARES EM IDOSOS: O FATOR DE RISCO INVISÍVEL

VÍCTOR ARTHUR EULALIO BRASILEIRO[1]; TATYANE TARGINO MORAIS[1]; MATEUS BRAZ MAYER DE OLIVEIRA[1]; YARLEY DE SOUSA LEITÃO[1]; EMANUELLE FERNANDES DE PAULA[1]; FERNANDA CASTRO DE ARAUJO VIEIRA[1];

(1) UNIFACISA - CAMPINA GRANDE - PB - BRASIL;

Introdução e/ou Fundamentos: A população idosa representa a maior parcela dos atendimentos cardiológicos, especialmente por condições como insuficiência cardíaca, fibrilação atrial e doença arterial coronariana. No entanto, a avaliação de risco tradicionalmente utilizada — baseada em idade, comorbidades e biomarcadores — falha em captar aspectos funcionais e multidimensionais do idoso. A fragilidade, definida como uma síndrome de diminuição da reserva fisiológica frente a estressores, é prevalente nessa população e associada a maior risco de mortalidade, reinternação e eventos adversos. A sua incorporação à prática cardiológica ainda é limitada. **Objetivos**: Explorar, com base em dados da literatura, a associação entre fragilidade geriátrica e desfechos cardiovasculares em idosos, e discutir a utilidade de escores de fragilidade como complemento aos modelos de risco tradicionais. **Métodos**: Foi realizada uma simulação analítica baseada em dados agregados da literatura, modelando uma coorte representativa de 358 pacientes ≥75 anos hospitalizados por insuficiência cardíaca ou síndrome coronariana aguda. A fragilidade foi avaliada pela Clinical Frailty Scale (CFS), categorizando pacientes como não frágeis (CFS 1–3), pré-frágeis (CFS 4) e frágeis (CFS ≥5). Desfechos primários: mortalidade e reinternação por causas cardiovasculares em 6 meses. Foram utilizados coeficientes de risco (HR) e medidas de acurácia (AUC) com base em metanálises e coortes previamente publicadas. A análise teve caráter ilustrativo para discussão conceitual. **Resultados e Conclusões**: Estimativas baseadas na literatura indicam que a mortalidade em 6 meses é significativamente maior em pacientes frágeis (até 22%), em comparação com pré-frágeis (11%) e não frágeis (6%). A fragilidade foi associada a maior risco de mortalidade (HR aproximado de 2,5), independentemente da idade ou escore GRACE. A inclusão do CFS melhorou a acurácia preditiva dos modelos (AUC de 0,74 para 0,83). Tais dados reforçam que a fragilidade é um preditor robusto e frequentemente negligenciado nos algoritmos cardiológicos usuais. A fragilidade é o fator de risco silencioso que falta nos escores tradicionais. Incorporá-la à prática cardiológica não é apenas uma inovação — é uma urgência ética e científica. Tratar o coração sem ver o idoso por inteiro é um erro silencioso. O coração é geriátrico — e frágil.

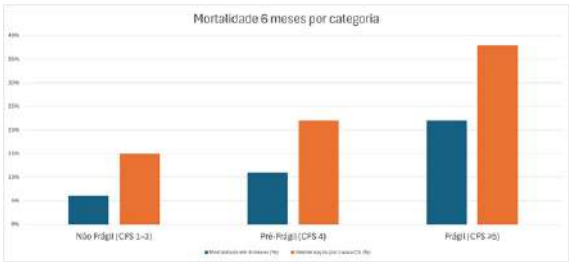


Tabela 2 – Performance preditiva com e sem inclusão da fragilidade

Modelo de Risco	AUC (Área sob a Curva ROC)	Hazard Ratio para Mortalidade	p-valor
GRACE (isolado)	0,74	—	—
GRACE + Fragilidade (CFS ≥5)	0,83	2,54 (IC95% 1,61–3,98)	<0,01

Fonte: Valores estimados com base em literatura internacional (ESC 2022, JACC 2021, EJHF 2020).

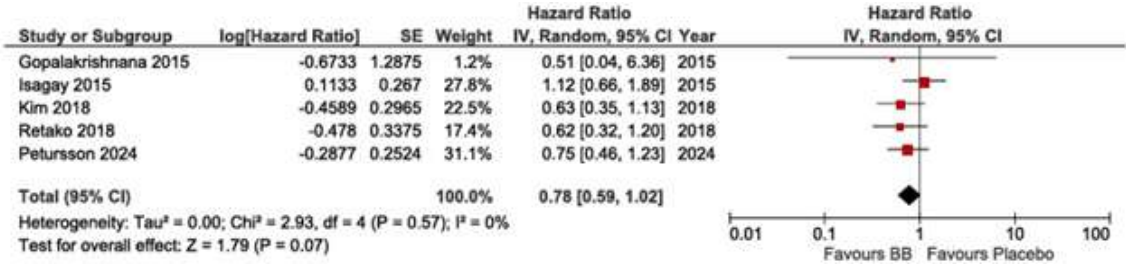
6150

USE OF BETA-BLOCKERS AND IN-HOSPITAL MORTALITY IN PATIENTS WITH TAKOTSUBO CARDIOMYOPATHY - A SYSTEMATIC REVIEW AND META-ANALYSIS

CAROLINE DE OLIVEIRA FISCHER BACCA[1]; BEATRIZ STEPHAN FARHAT JORGE[2]; GIOVANA CARDOSO DE MORAES[2]; GIULIA LISANTI SOARES[2]; VICTOR ALEJANDRO GOMEZ GALEANO[3]; MARINA FERREIRA MACHADO[4]; MARCELO VIER GAMBETTA[1]; LUCIANA GIOLI-PEREIRA[2];

(1) UNIDAVI - CENTRO UNIVERSITARIO PARA O DESENVOLVIMENTO DO ALTO VALE DO ITAJAI - RIO DO SUL - SC - BRASIL; (2) HOSPITAL ISRAELITA ALBERT EINSTEIN - SAO PAULO - SP - BRASIL; (3) HOSPITAL AUXILIO MUTUO SAN PABLO, BAYAMÓN, PUERTO RICO - PUERTO RICO; (4) FACULDADES INTEGRADAS PITAGORAS DE MONTES CLAROS, MONTES CLAROS, BRAZIL - MONTES CLAROS - MG - BRASIL;

Introdução e/ou Fundamentos: Takotsubo cardiomyopathy (TC) is a stress-induced catecholamine acute myocardial dysfunction in the absence of significant coronary disease. The pathophysiology of TC remains understood and the use of beta-blockers (BBs) appears promising. However, the impact of BBs in acute-phase management remains uncertain. **Objetivos**: We aimed to conduct a systematic review and meta-analysis evaluating the early use of BBs in TC and its effects in-hospital mortality. **Métodos**: PubMed, Embase and Cochrane were searched for studies that evaluated the use of BBs in TC patients and its short-terms effects. Statistical analysis was performed using RevMan 5.1.7. The results are expressed using Hazard ratio (HRs) and 95% confidence intervals (CI) were extracted using a random-effects model. Heterogeneity was assessed with I^2. **Resultados e Conclusões**: We included 5 cohort studies, with a total of 5,428 patients. The vast majority were women (81%) with a mean age of 70.1±12.6 years. More than half of patients (52.0%) had previous hypertension. ST-elevation in the first electrocardiogram was observed in 37.3% of the patients. Early administration of beta-blockers was not associated with a statistically significant reduction in in-hospital mortality (HR 0.78, 95% CI 0.59-1.02, p=0.07), and this finding was consistent across different beta-blocker types, doses, and routes of administration. Conclusion: In patients with Takotsubo cardiomyopathy, early beta-blocker therapy did not significantly influence in-hospital mortality. Future randomized studies are essential to clarify the role of beta-blockers in this setting.



9739

COMPLICAÇÕES CARDIOVASCULARES DA REPOSIÇÃO DE TESTOSTERONA EM UMA POPULAÇÃO JOVEM

RICARDO MENDES CARNEIRO[1]; JULIA PAULO MOURILHE ROCHA[1]; RAFAEL LESSA DA COSTA[1]; NATALIA VIANA LOPES PEREIRA[1]; FLAVIA PRADO FIALHO SANTOS[1]; GUSTAVO SALGADO DUQUE[1]; FLAVIO DE SOUZA AFONSO[1]; LUCIANA FAZZIO DE ANDRADE CORDEIRO[1]; PEDRO CASTELLO BRANCO DE MORAES[1]; PAULA RIEDLINGER MONT ALVERNE BORDALO[1]; LETICIA DA SILVA ALVES[1]; RICARDO MOURILHE ROCHA[1];

(1) COMPLEXO HOSPITALAR AMÉRICAS - RIO DE JANEIRO - RJ - BRASIL;

Introdução e/ou Fundamentos: o uso de testosterona é recomendado apenas para pacientes com sinais e sintomas de hipogonadismo e a forma tópica é a mais estudada e segura. Seu uso em formas não indicadas está associada à doenças cardiovasculares. **Objetivos**: Descrever complicações cardiovasculares e sistêmicas relacionadas ao uso indiscriminado de testosterona em uma série de casos. **Métodos**: avaliados pacientes consecutivos internados em unidade cardiointensiva de um hospital quaternário no período de 11/2022 até 02/2025 com uso de testosterona e complicações cardiovasculares. Descrevemos as características epidemiológicas, clínicas, laboratoriais e complicações observadas. **Resultados e Conclusões**: Foram 30 pacientes, com idade entre 35-59 anos (média de 47 anos), 94% masculinos, maioria caucasianos e sem comorbidades conhecidas. Todos praticavam atividade física regular. O uso de testosterona foi intramuscular em 29 pacientes e apenas uma paciente fazia uso em gel. Em 8 pacientes além do uso da testosterona, usavam também derivados da testosterona (19-Nor e análogos di-hidrotestosterona). A apresentação clínica mais frequente foi de insuficiência cardíaca (IC), sobreposta com infarto agudo miocárdio, taquicardia supraventricular e crise hipertensiva. IC com fração de ejeção reduzida (ICFER) foi mais frequente que ICFE preservada. Observamos também a presença de dislipidemia, hemocentração e insuficiência renal. Ocorreram eventos tromboembólicos em 43% dos pacientes, sendo 12 casos envolvendo anatomia coronariana, 3 com trombo no ventrículo esquerdo e 2 com trombose venosa profunda e tromboembolismo pulmonar. Arritmias cardíacas também foram identificadas como causa da internação ou condição concomitante em mais de 50% dos casos, sendo as taquiarritmias supraventriculares as mais comuns. Além disso, também notamos casos de dissecção de aorta, Takotsubo medio-ventricular e miopericardite. Não ocorreram óbitos, porém mais de 80% permaneceram com graves sequelas cardiovasculares. Conclusões: A reposição de testosterona sem indicação médica pode causar inúmeras complicações cardiovasculares e sistêmicas graves. A conscientização dos profissionais da saúde e dos pacientes quanto à indicações e forma de uso é fundamental para minimizarmos estes eventos que tendem a piorar nos dias atuais onde a cultura da juventude permanente está crescente.

6318

PREVALÊNCIA E DISTRIBUIÇÃO DE CARDIOPATIAS CONGÊNITAS EM 659 PACIENTES COM SÍNDROME DE DOWN

ANNE GERYMAIA OLIVEIRA DE MELO SILVA[1]; NEILA ANDERS AIDAR[1];

(1) MEDCOR MEDICINA - BRASÍLIA - DF - BRASIL;

Introdução e/ou Fundamentos: Introdução e/ou Fundamento A Síndrome de Down (SD) é a anomalia genética mais comum em seres humanos, sendo caracterizada pela trissomia do cromossomo 21 (T21). Tem colaborado com o aumento significativo na expectativa de vida o diagnóstico precoce da cardiopatia congênita e seu tratamento efetivo, evitando, assim, as complicações cardiológicas. Desta forma, é importante conhecer as cardiopatias mais prevalentes nas diferentes faixas etárias. **Objetivos**: Objetivo Determinar a prevalência de cardiopatias estruturais em crianças, adolescentes e adultos com SD atendidos pelo Centro de Referência em SD da Secretaria de Saúde do Distrito Federal (Crisdown). **Métodos**: Materiais e Métodos Dados obtidos em anamnese no ambulatório de cardiologia do Crisdown . Todos pacientes também foram submetidos a exames de imagem como eletrocardiograma e ecocardiograma bidimensional com doppler. A análise estatística foi realizada utilizando o Pacote estatístico para Ciências Sociais (SPSS). **Resultados e Conclusões**: Resultado: Dentre os 659 pacientes, 299 (45,4%) tinham menos de 12 anos, 164 (24,9%) entre 12 a 17 anos e 11 meses e 196 (29,7%) 18 anos ou mais. . Quanto ao cariótipo , 91,6% apresentavam trissomia livre do cromossomo 21, 6,1% mosaico e 2,3% translocação. A cardiopatia mais comum na infância e adolescência foi a comunicação interatrial e entre os adultos as valvulopatias (Tabela 1), havendo uma redução significativa das cardiopatias congênitas como comunicação interatrial, comunicação interventricular e persistência do canal arterial conforme aumenta a faixa etária. A valvulopatia mais comum nos adultos foi a insuficiência da valva aórtica.

Tabela 1 – Prevalência e distribuição de cardiopatias congênitas em 659 pacientes com SD conforme faixa etária

	<12 anos (n=299)		12 a 17 anos (n=164)		≥ 18 anos (n=196)		significância
	n	%	n	%	n	%	
CIA	181	60,5%	56	34,1%	19	9,7%	**0,000**
CIV	62	20,7%	23	14,0%	15	7,6%	**0,001**
PCA	101	33,7%	28	17,0%	11	5,6%	**0,000**
CoAo	2	0,6%	1	0,6%	0	0,0%	0,575
DSAV	32	10,7%	10	6,0%	12	6,1%	0,165
T4F	5	1,6%	0	0%	2	1,0%	0,269
VALVA	24	8,0%	21	12,8	45	22,9%	**0,000**

Obs: CIA=comunicação interatrial; CIV= comunicação interventricular; PCA = persistência do canal arterial; CoAo=coarctação de aorta; DSAV=defeito do septo átrio-ventricular; T4F=Tetralogia de Fallot; valva= valvulopatias

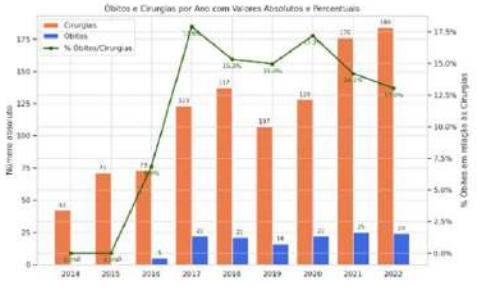
7565

MORTALIDADE INTRA-HOSPITALAR EM CRIANÇAS SUBMETIDAS A CIRURGIA CARDÍACA POR CARDIOPATIA CONGÊNITA NA REGIÃO NORTE DO BRASIL: ANÁLISE EPIDEMIOLÓGICA DE 2014 A 2022

ANA LUIZA MENEZES TELES NOVELLETO[1]; JULIA CASTRO RODRIGUES[2]; LUANA IZABELA AZEVEDO DE CARVALHO[2]; ANA LUIZA AZEVEDO DE CARVALHO[2]; LUISA TIEMI SOUZA TUDA[2]; PEDRO LUCAS AZEVEDO DE CARVALHO[2]; MANUELA RIBEIRO DE QUEIROZ[2]; LUCIANE ALVES DA ROCHA AMORIM[2];

(1) HOSPITAL DO CORACAO FRANCISCA MENDES - MANAUS - AM - BRASIL; (2) UNIVERSIDADE FEDERAL DO AMAZONAS - MANAUS - AM - BRASIL;

Introdução e/ou Fundamentos: As cardiopatias congênitas (CC) representam a principal causa de mortalidade por malformações no período neonatal, exigindo intervenções cirúrgicas precoces em grande parte dos casos. No Brasil, estima-se que mais de 29 mil crianças nasçam com CC anualmente, porém os dados da Região Norte ainda são escassos, dificultando o planejamento de políticas públicas regionais. Este estudo analisa a mortalidade intra-hospitalar em crianças submetidas a cirurgia cardíaca no único centro de referência do Amazonas, destacando os principais desafios no manejo desses pacientes. **Objetivos**: Analisar a mortalidade hospitalar em crianças submetidas à cirurgia cardíaca congênita no único centro público de referência no estado do Amazonas, na região Norte do Brasil. **Métodos**: Estudo retrospectivo (2014–2022) com dados de prontuários de pacientes (0–18 anos) que morreram pós-cirurgia no Hospital Francisca Mendes (Manaus). Variáveis incluíram perfil clínico-demográfico, malformações extracardíacas, risco RACHS-1, tipo de cirurgia e causa do óbito. **Resultados e Conclusões**: Foram registrados 135 óbitos, com predominância de lactentes (71,8%), sexo masculino (51,8%) e etnia parda (88,2%). Apenas 3,7% realizaram ecocardiografia fetal. Cardiopatias cianóticas representaram 64,5% dos casos, e 56,3% tinham malformações extracardíacas. A categoria 3 do RACHS-1 concentrou 51,8% dos óbitos, apesar de sua mortalidade esperada ser de 9,5%. A ventilação mecânica pós-operatória foi necessária em 91%, com infecções hospitalares em 25% e complicações cirúrgicas em 60%. A sobrevida mediana foi de apenas 1 dia. A mortalidade observada foi significativamente superior à prevista pelo RACHS-1, refletindo desafios como diagnóstico tardio, acesso limitado a exames pré-natais, infraestrutura insuficiente e alta incidência de infecções. Os resultados reforçam a urgência de estratégias regionais, incluindo fortalecimento da rede de atenção pré-natal, melhoria na infraestrutura cirúrgica e protocolos para redução de infecções hospitalares, visando melhorar os desfechos em crianças cardiopatas na região Norte.



10005

PREVALÊNCIA DA CARDIOPATIA REUMÁTICA LATENTE EM ESCOLAS PÚBLICAS NO BRASIL: RESULTADOS APÓS 10 ANOS DOS PROGRAMAS DE RASTREAMENTO

BRUNO RAMOS NASCIMENTO[1]; KACIANE KRAUSS BRUNO OLIVEIRA LOURENÇO[1]; MARIA CARMO PEREIRA NUNES[1]; CRAIG SABLE[2]; LUIZA HAIKAL PAULA[1]; LARISSA DANIELLY LEMOS[1]; JULLIANE SANTOS CORREIA[1]; MARIA LUIZA BOZZI SOARES SANTIAGO[1]; CECILIA TORRES COELHO[1]; BRENNO AUGUSTUS ALVES SANTOS[1]; BRUNA CANGUSSU FREITAS[3]; ANTONIO LUIZ PINHO RIBEIRO[1];

(1) HOSPITAL DAS CLINICAS DA UFMG - BELO HORIZONTE - MG - BRASIL; (2) CHILDREN'S NATIONAL HEALTH SYSTEM - UNITED STATES; (3) FACULDADE DE CIENCIAS MEDICAS DE MINAS GERAIS - BELO HORIZONTE - MG - BRASIL;

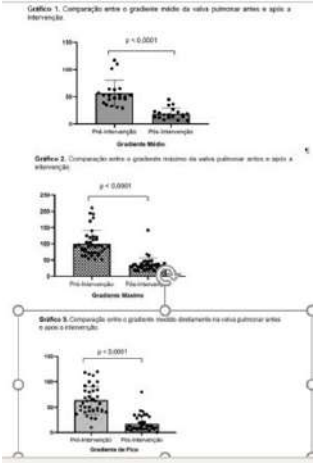
Introdução e/ou Fundamentos: A sensibilidade do exame clínico é limitada para o diagnóstico precoce da Cardiopatia Reumática (CR), e o rastreamento ecocardiográfico surgiu como uma ferramenta importante para estimar o seu impacto nas comunidades. O diagnóstico através deste exame foi padronizado pelos critérios de 2012 da World Heart Federation (WHF), atualizado em 2023. Programas de rastreamento foram implementados no Brasil em 2014. **Objetivos**: Objetivamos avaliar a prevalência da CR latente em crianças e adolescentes (10-18 anos) e comparar as taxas observadas com o período que antecedeu os programas de rastreamento. **Métodos**: O estudo PROVAR+ utiliza telemedicina e aparelhos ultraportáteis (Phillips Lumify) para o rastreamento ecocardiográfico de CR em Minas Gerais. Cardiologistas nos EUA e no Brasil interpretam os exames de acordo com os critérios de 2012/2023 da WHF, através de sistema de telemedicina (Tricefy, USA). Nesse estudo apresentamos dados de 24 meses de rastreamento em escolas públicas de regiões carentes, definidas por prioridades da secretaria de educação, analisados fatores de risco para a CR e comparadas as taxas de prevalência com aquelas observadas no início do período de rastreamento e educação comunitária (2014 – 2017). **Resultados e Conclusões**: Foram rastreados 1.072 estudantes em 8 escolas públicas. A idade média foi de 14,4 ± 3,7 anos, 663 (62%) do sexo feminino. A prevalência geral de CR foi de 5,0% (IC 95% 3,7 – 6,4): 4,9% borderline (n=52) e 0,1% CR definitiva (n=1). Dentre os casos borderline, 39 (75%) tinham regurgitação mitral isolada, 8 (15%) regurgitação aórtica isolada e 5 (10%) pelo menos 2 achados morfológicos de CR. Anormalidades congênitas foram observadas em 18 (1.7%). As taxas observadas foram similares ao período inicial de rastreamento (4.5% entre 12.056 crianças da mesma faixa etária rastreadas (p=0,45)). A prevalência foi similar entre os sexos (F: 5,3% x M: 4.,4%, p=0,56) e entre crianças maiores ou menores que 14 anos (5,4% x 4,3%, p=0,48). O número de moradores na casa foi também similar entre crianças com e sem CR latente ao eco (4,1 ± 1,3 x 3,8 ± 1,1 habitantes, p=0,07). Em conclusão, e prevalência de CR latente entre escolares brasileiros é significativamente elevada, e ainda não foram observadas mudanças na prevalência desde a implementação de processos de educação em saúde e rastreamento, possivelmente pelo tempo relativamente curto decorrido. Tais dados são importantes para a formulação de políticas públicas para o enfrentamento da CR.

10200

COMPORTAMENTO DA FUNÇÃO VENTRICULAR DIREITA EM PACIENTES PORTADORES DE ESTENOSE PULMONAR VALVAR SUBMETIDOS A VALVOPLASTIA PULMONAR POR BALÃO EM HOSPITAL TERCIÁRIO DE SALVADOR – BAHIA

ALINE VARANDA AROUCA[1]; SAMIRA SILVA FREITAS[1]; ANA MARICE LADEIA[1]; CAMILA FRANZONI[1]; JOBERTO PINHEIRO SENA[2]; ADRIANO DIAS DOURADO OLIVEIRA[2];

(1) ESCOLA BAHIANA DE MEDICINA E SAUDE PUBLICA (EBMSP) - SALVADOR - BA - BRASIL; (2) HOSPITAL SANTA IZABEL (HSI) - SALVADOR - BA - BRASIL;





Introdução e/ou Fundamentos: A estenose pulmonar valvar é uma cardiopatia congênita comum, caracterizada pela obstrução do fluxo de saída do ventrículo direito. A valvoplastia pulmonar por balão é o tratamento padrão, com eficácia reconhecida na redução imediata do gradiente transvalvar. No entanto, os efeitos desse procedimento sobre a função do ventrículo direito ainda são pouco compreendidos, especialmente no contexto brasileiro. Considerando a geometria complexa e a adaptação do VD à sobrecarga crônica, investigar essas alterações é essencial para aprimorar o acompanhamento clínico e prever desfechos em longo prazo. **Objetivos**: Avaliar a função do ventrículo direito após valvoplastia pulmonar por balão em pacientes com estenose pulmonar valvar em um centro de referência em cardiologia pediátrica de Salvador-BA. Também foram analisados o perfil clínico-epidemiológico, gradientes transvalvares, repercussões sobre as valvas pulmonar e tricúspide e sobre a hipertrofia ventricular direita. **Métodos**: Estudo de coorte retrospectivo com pacientes de 0 a 20 anos submetidos à valvoplastia pulmonar isolada no Hospital Santa Izabel entre 2013 e 2023. Os dados foram obtidos por meio dos sistemas Hemocardio® e MV PEP®, com armazenamento no REDCap®. Foram avaliados parâmetros ecocardiográficos da função do VD (área fracional, onda S', TAPSE), gradientes transvalvares (médio, máximo e pico a pico), insuficiência valvar (pulmonar e tricúspide) e hipertrofia do VD, comparando períodos pré e pós-procedimento. Utilizou-se estatística descritiva e testes para comparação, com p<0,05. **Resultados e Conclusões**: Foram analisados 39 pacientes, maioria do sexo feminino (56,4%) e mediana de idade de 1 ano, sendo 74,4% oriundos do interior. Apenas 5,1% tinham diagnóstico pré-natal. A função ventricular direita manteve-se preservada nos momentos avaliados, sem alterações estatisticamente significativas, embora com tendência de redução segmentar (p=0,285). Houve queda significativa dos gradientes médio (-35,83 mmHg), máximo e pico a pico (p<0,0001). Observou-se aumento da insuficiência pulmonar pós-procedimento (p<0,0001), sem correlação com a queda do gradiente. A insuficiência tricúspide e a hipertrofia do VD não apresentaram alterações significativas. Conclui-se que a valvoplastia é eficaz na redução dos gradientes transvalvares, mas mudanças na função ventricular direita podem requerer acompanhamento prolongado, reforçando a importância do seguimento ecocardiográfico.

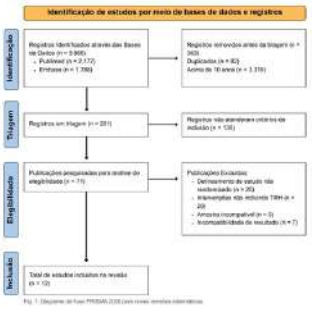
7185

IMPACTO CARDIOVASCULAR DA TERAPIA HORMONAL DA MENOPAUSA EM PACIENTES COM SÍNDROME CLIMATÉRICA - UMA REVISÃO SISTEMÁTICA

SAMARA PEREIRA ASSUNÇÃO[1]; MILENA RABELO MACHADO[1];

(1) UNIVERSIDADE NOVE DE JULHO - SÃO PAULO - SP - BRASIL;

Introdução e/ou Fundamentos: A terapia hormonal da menopausa (THM) é um método eficaz para aliviar os sintomas vasomotores, relacionados à síndrome climatérica. A Senescência reflete a perda gradual de funções biológicas e está ligado com o aumento da incidência de doenças cardiovasculares (CV), uma das principais causas de morte mundial. No período pós-menopausa, os riscos CV podem elevar 1,6 vezes em relação à menacme devido ao déficit estrogênico. Isto corrobora para a necessidade de determinar os impactos da THM no sistema CV. **Objetivos**: Revisar os efeitos da THM em mulheres com síndrome climatérica relacionados a eventos CV graves e analisar os fatores subjacentes. **Métodos**: Realizamos uma revisão sistemática de artigos nas bases de dados PubMed e Embase, do período de janeiro de 2015 a março de 2025, com os descritores: “climacteric”, “hormone replacement therapy” e “cardiovascular risks”. Restringimos a busca a meta-análises e ensaios clínicos randomizados, publicados em inglês. Os critérios PRISMA foram aplicados. **Resultados e Conclusões**: Nossa busca identificou 3.965 resumos, dos quais 201 participaram da triagem e critérios de elegibilidade (Fig.1). Um total de 12 estudos foram incluídos na análise final. As características dos desfechos CV atrelados a THM (Tabela 1) demonstraram que metade dos títulos adscritos relataram benefício CV relacionado ao início precoce dentro da janela de oportunidade para THM (6-10 anos), enquanto que o início tardio se relacionou a piores repercussões. Três dos estudos alinharam o uso de THM com menores taxas de mortalidade por eventos CV. Contudo, 3 descrevem que a THM não pode ser correlacionada com prevenção para agravos CV graves. Além disso, a THM implicou no aumento de riscos tromboembólicos em 5 artigos, sendo que houve associação direta com o uso prolongado. Foi registrado calcificação de artérias coronárias em 2 estudos. Em relação às vias de administração dos hormônios, a via transdérmica constatou menor taxa de eventos CV graves em 3 análises comparado com a via oral. Há uma convergência de estudos denotando o benefício CV do uso de THM em mulheres com síndrome climatérica, sobretudo quando de início precoce. Todavia, é necessário parcimônia em sua indicação, pois não é isenta de efeitos adversos. Ademais, a revisão não permitiu quantificar o risco CV da THM devido a falta de artigos com aplicação de método objetivo, como o escore de Framingham. Se faz necessário estudos mais robustos sobre essa temática, para apurar o manejo clínico da síndrome climatérica.



Estudo vs Desfechos	THM diminuiu mortalidade por eventos cardiovasculares	Aumento de eventos tromboembólicos	Calcificação de artérias coronárias	Maior benefício cardiovascular no uso precoce da THM, dentro da janela de oportunidade	Uso da THM não foi prevenção de eventos cardiovasculares graves	Menor risco de eventos cardiovasculares graves no uso da THM transdérmico do que oral
Marjoribanks J et. al.	-	X	-	-	X	-
Manson JE et. al.	-	-	-	-	-	-
Gu Y et. al.	X	X	-	X	-	-
Kim JE et. al.	X	-	-	X	-	X
Wild RA et. al.	-	X	-	-	-	-
Vassar T et. al.	-	-	-	-	-	X
Pocobelli G et. al.	X	X	-	X	-	-
Hodis HN et. al.	-	-	X	X	-	-
Kling JM et. al.	-	-	-	-	X	-
Sriprasert I et. al.	-	-	-	X	-	-
Ruan X et. al. Da	-	-	-	X	X	X
Cunha, TR et al.	-	X	X	-	-	-

7234

FATORES RELACIONADOS A TERAPIA HORMONAL NA PRESSÃO ARTERIAL EM MULHERES NO PERÍODO PÓS MENOPAUSA: REVISÃO DE LITERATURA

STHELLA MACIEL LEITE PENHA SOUZA[1]; ANGELA BORGES DE CARVALHO CAMPOS[2]; GUSTAVO ALEXANDRE ROMERO TENÓRIO[2];

(1) PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE MINAS GERAIS - CAMPUS POÇOS DE CALDAS - POÇOS DE CALDAS - MG - BRASIL; (2) PONTÍFICIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE MINAS GERAIS - CAMPUS POÇOS DE CALDAS - POÇOS DE CALDAS - MG - BRASIL;

Introdução e/ou Fundamentos: INTRODUÇÃO: A menopausa marca uma fase de profundas transformações no corpo da mulher, influenciando não apenas o equilíbrio hormonal, mas também diversos aspectos da saúde cardiovascular. Entre as mudanças mais notáveis, destaca-se o impacto na pressão arterial, um fator de risco crucial para doenças cardíacas. Nesse contexto, a Terapia de Reposição Hormonal (TRH) tem sido amplamente estudada, tanto pelos benefícios na saúde da mulher e alívio dos sintomas vasomotores quanto por seus possíveis efeitos sobre a pressão arterial sistólica e diastólica. Este estudo busca avaliar de forma detalhada como a reposição hormonal influencia os níveis pressóricos em mulheres na pós-menopausa. **Objetivos**: OBJETIVOS : Avaliar os efeitos da terapia de reposição hormonal sobre a pressão arterial sistólica e diastólica de mulheres na pós-menopausa. **Métodos**: METODOLOGIA: Realizou-se uma revisão bibliográfica, descritiva, qualitativa, que teve como fonte de pesquisa filtragem nas bases de dados, SciELO, PubMed e MEDLINE, para a escolha dos artigos científicos. Foram utilizados, para realização deste trabalho os seguintes descritores: Terapia de Reposição Hormonal; Evento Cardiovascular; Hipertensão; Pós-Menopausa, sendo os critérios de inclusão dos artigos foram àqueles publicados no período de 2020 a 2024, relacionados às palavras-chave,como critério de exclusão considerou-se a não pertinência ao tema. Ao final do levantamento bibliográfico, foram efetivamente utilizados 12 artigos, selecionados conforme a qualidade e relevância com o tema proposto. **Resultados e Conclusões**: CONCLUSÃO: A revisão indica que a relação entre a terapia hormonal (TH) e o aumento da pressão arterial varia conforme o tipo e a forma do hormônio utilizado. Embora a TH seja eficaz para sintomas vasomotores na menopausa, sua influência na pressão arterial é incerta e controversa. Assim, enfatiza-se a necessidade de mais pesquisas sobre a relação entre a TH e desfechos cardiovasculares, dado que a hipertensão é um importante fator de risco para morbidade e mortalidade cardiovascular em mulheres pós-menopausa.

7313

AVALIAÇÃO DO RISCO CARDIOVASCULAR DE MULHERES CARDIOPATAS NA GESTAÇÃO: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA DA LITERATURA

MATHEUS LIMA DE OLIEVEIRA[1]; JULLIANY DE OLIVEIRA BELEI[2]; LÍVIA BRAGA COELHO[1]; DANILO DAVID DE OLIVEIRA[1]; MAURÍCIO LIMA DE OLIVEIRA[1]; LUCAS BERNARDES LIMA[1]; FELIPE NANTES ASSAYAG[3];

(1) CESUPA - BELEM - PA - Brasil; (2) FAMETRO - FACULDADE METROPOLITANA DE MANAUS - MANAUS - AM - Brasil; (3) CENTRO UNIVERSITARIO METROPOLITANO DA AMAZONIA - BELÉM - PA - Brasil;

Introdução e/ou Fundamentos: A avaliação do risco cardiovascular em mulheres com cardiopatia durante a gestação é fundamental para garantir a segurança materno-fetal, uma vez que as doenças cardíacas nesse período representam a principal causa de morte materna não obstétrica. A gestação impõe diversas adaptações fisiológicas ao sistema cardiovascular, resultando em um estado hiperdinâmico, caracterizado por alterações como aumento do volume plasmático, elevação do débito cardíaco e redução da resistência vascular periférica, entre outras. Essas mudanças podem agravar condições cardíacas preexistentes e elevar o risco de complicações. Para auxiliar na estratificação do risco e no planejamento da abordagem clínica, diversos escores são disponibilizados, sendo o mais utilizado o CARPREG (Cardiac Disease in Pregnancy). Dessa forma, a identificação precoce dos riscos e um acompanhamento rigoroso são essenciais para minimizar complicações e garantir desfechos materno-fetais favoráveis. **Objetivos**: Analisar e avaliar os achados dos cuidados e riscos em uma possível gravidez de cardiopatas. **Métodos**: Esse estudo é uma Revisão Sistemática da Literatura que faz uso do método PRISMA. Foram coletados dados nas bases de dados online PubMed e BVS. Para análise da qualidade metodológica, foi aplicada a escala crítica de Joanna Briggs Institute. **Resultados e Conclusões**: Foram incluídos 8 artigos na análise quantitativa, nos quais as diversas cardiopatias na mulher foram associadas ao risco de uma gravidez e desfechos clínicos desfavoráveis. Os achados desse estudo evidenciam a importância da avaliação de mulheres cardiopatas em idade fértil principalmente no sentido do planejamento sexual. A individualização da avaliação do risco dessa população na prática clínica reduz a mortalidade e melhora os resultados clínicos.

7416

DISPARIDADES DE GÊNERO DURANTE A EVOLUÇÃO PÓS-OPERATÓRIA EM CIRURGIA CARDÍACA: ANÁLISE DE 1388 PACIENTES

ANDREA CRISTINA OLIVEIRA FREITAS[1]; GABRIEL ANTONIO SOUZA MUNIZ[2]; PEDRO JOSE CORREIA FERRAZ[3]; PEDRO BORGHESI POLTRONIERI[2]; GABRIEL CORREIA ALIENDRES OLIVEIRA[2];

(1) INSTITUTO DANTE PAZZANESE DE CARDIOLOGIA - SÃO PAULO - SP - BRASIL; (2) HOSPITAL ESTADUAL MARIO COVAS - SANTO ANDRÉ - SP - BRASIL; (3) AFYA - FACULDADE DE CIENCIAS MEDICAS DA PARAIBA - CABEDELO - PB - BRASIL;

Introdução e/ou Fundamentos: As doenças cardiovasculares são a principal causa de mortalidade entre as mulheres, representando 35% dos óbitos femininos em todo o mundo, totalizando mais de 8 milhões de mortes anuais. No público feminino, os fatores de risco tradicionais mais impactantes incluem diabetes mellitus, hipertensão arterial sistêmica, dislipidemia, tabagismo e obesidade. **Objetivos**: Avaliar os riscos perioperatórios entre os gêneros e suas influências nos desfechos das pacientes submetidas a cirurgias cardíacas. **Métodos**: Trata-se de um estudo descritivo de natureza observacional, com abordagem quantitativa, delineado no formato de coorte transversal. Examinaram-se dados de 1.388 pacientes tratados por cirurgias de revascularização miocárdica, valvares e da aorta, entre janeiro de 2020 e setembro de 2024. Foram analisadas variáveis como tabagismo, diabetes mellitus, dislipidemia, hemoglobina pré-operatória, disfunção ventricular esquerda grave, índice de massa corporal, necessidade de transfusão pós-operatória, insuficiência renal aguda (IRA), acidente vascular cerebral (AVC), escore STS, infecções e mortalidade. Foram excluídos pacientes operados sem circulação extracorpórea, cirurgias de emergência e salvamento. **Resultados e Conclusões**: Não houve diferenças estatisticamente significativas em relação à prevalência dos fatores de risco tradicionais, com amostra predominantemente de pacientes de médio risco cirúrgico, sugerindo equidade epidemiológica entre os gêneros. Por outro lado, as mulheres apresentaram níveis pré-operatórios de hemoglobina menores (11,93 ± 1,63 vs. 12,72 ± 1,81; p<0,001) e necessidade maior de transfusão de hemocomponentes no pós-operatório em comparação aos homens (26,57% vs. 14,20%; p<0,0001). Além disso, as mulheres apresentaram maior vulnerabilidade às infecções pós-operatórias do que os homens (11,36% vs. 3,99%; p<0,01). Houve incidência significativamente maior de síndrome vasoplégica no grupo feminino em comparação ao masculino (4,70% vs. 0,97%; p<0,05), com risco relativo (RR = 4,82; IC 95% = 2,18-10,62). Achados adicionais de desfechos desfavoráveis às mulheres foram: tendência maior à ocorrência de AVC (2,49% vs. 1,17%; p=0,128), mais IRA pós-operatória (20,5% vs. 13,16%; p<0,05) e maior mortalidade, embora não estatisticamente significativa. Conclusões: os achados deste estudo evidenciam que mulheres brasileiras submetidas à cirurgia cardíaca apresentam diversos desfechos clínicos piores quando comparadas aos homens em perfil epidemiológico pré-operatório semelhante.

8445

AVALIAÇÃO DO PLANEJAMENTO SEXUAL E REPRODUTIVO DE MULHERES COM VALVULOPATIAS CONGÊNITAS EM UM CENTRO DE REFERÊNCIA DO ESTADO DO PARÁ

FELIPE CAMPELO DE MIRANDA[1]; LUCIANNA SERFATY DE HOLANDA[1]; VITOR BRUNO TEIXEIRA DE HOLANDA[1]; MATHEUS LIMA DE OLIVEIRA[2]; CAMILLE MARCELA CAMARINHA DE OLIVEIRA[3]; CECILIA VARELA PINHEIRO CASTRO[3];

(1) FUNDACAO HOSPITAL DE CLINICAS GASPAR VIANNA PA - BELÉM - PA - BRASIL; (2) CENTRO UNIVERSITARIO DO ESTADO DO PARA (CESUPA) - BELÉM - PA - BRASIL; (3) UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARA (UFPA) - BELÉM - PA - BRASIL;

Introdução e/ou Fundamentos: O planejamento sexual é fundamental para a mulher em idade fértil, nesse viés, quando se trata de uma cardiopata esse fator pode se tornar ainda mais imprescindível. Nesse sentido, é válido salientar que as cardiopatias, continuam sendo as principais causas não obstétricas de morte materna no mundo. Logo, nota-se que uma causa importante de agravamentos em gestantes é a cardiopatia congênita, sendo necessária uma investigação mais a fundo para entender de forma individualizada os riscos de uma possível gravidez. **Objetivos**: Analisar o entendimento das mulheres portadoras de valvulopatias congênitas sobre seu planejamento reprodutivo. **Métodos**: Foi realizado um estudo observacional, analítico, prospectivo, mediante teste G de aderência com nível de significância de 0.05 e amostra por conveniência no período de outubro de 2024 a fevereiro de 2025, no qual foram incluídas mulheres em idade fértil com diagnóstico de prévio de valvulopatia congênita admitidas no Serviço Ambulatorial de Cardiologia, da Fundação Hospital de Clínicas Gaspar Vianna do Pará (FHCGV). **Resultados e Conclusões**: Realizada coleta de 19 participantes, observou-se um padrão de 10 pacientes com doença congênita. Na análise epidemiológica, encontrou-se uma idade média de 30 anos e procedência ou residência em cidades do interior do estado compondo 50% (p = 0.1972 teste G Aderência) dos casos. Quanto a autopercepção de métodos contraceptivos, 70% (p = 0.1996) declararam não estar utilizando métodos contraceptivos hormonais, 50% (p < 0.0001) afirmaram estar em uso de alguma forma contraceptiva - com predominância do celibato -, a baixa prevalência de métodos definitivos (10% - p < 0.0001 teste G Aderência) e a ausência de combinação de 2 métodos para contracepção. 70% (p = 0.1996) das participantes afirmou não possuir consulta prévia com médico para o escolha do método contraceptivo. Na análise evidenciou-se 11 gestações com 5 abortamentos e baixo número de filhos desejados, totalizando 60% deste grupo com negativa do desejo reprodutivo. Por fim, observou-se um elevado risco gestacional com 70% (p = 0.0473 teste G Aderência) das participantes incluídas na classe IV de risco da OMS.

8673

ISQUEMIA MIOCÁRDICA SEM OBSTRUÇÃO CORONARIANA EM MULHERES (INOCA): UMA REVISÃO SISTEMÁTICA DA LITERATURA

VICTOR ARTHUR EULALIO BRASILEIRO[1]; TATYANE TARGINO MORAIS[1]; MATEUS BRAZ MAYER DE OLIVEIRA[1]; YARLEY DE SOUSA LEITAO[1]; EMANUELLE FERNANDES DE PAULA[1]; FERNANDA CASTRO DE ARAUJO VIEIRA[1];

(1) UNIFACISA - CAMPINA GRANDE - PB - BRASIL;

Introdução e/ou Fundamentos: Mulheres com sintomas anginosos frequentemente apresentam exames angiográficos sem obstruções coronarianas significativas. Essa condição, denominada INOCA (Ischemia with Non-Obstructive Coronary Arteries), é subdiagnosticada e subtratada, apesar de associada a risco aumentado de morbimortalidade cardiovascular. A fisiopatologia envolve disfunção microvascular, vasoespasmo e disfunção endotelial, condições frequentemente invisíveis à angiografia. Compreender a epidemiologia, os métodos diagnósticos e os desfechos clínicos associados ao fenótipo feminino da INOCA é fundamental para guiar condutas mais precisas e personalizadas. **Objetivos**: Realizar uma revisão sistemática da literatura para identificar a prevalência, os mecanismos fisiopatológicos e os principais desfechos clínicos de mulheres diagnosticadas com INOCA. **Métodos**: Foi conduzida uma revisão sistemática conforme critérios PRISMA, com buscas nas bases PubMed, Scopus e Cochrane (2000–2025). Foram incluídos ensaios clínicos, coortes e revisões que relataram dados específicos sobre mulheres com sintomas de isquemia miocárdica e ausência de obstrução coronariana significativa (<50%). As variáveis extraídas incluíram prevalência de mecanismos fisiopatológicos (CFR reduzido, vasoespasmo, disfunção endotelial), achados em exames complementares (PET, RMC, acetilcolina), eventos cardiovasculares maiores (MACE) e mortalidade. A qualidade metodológica foi avaliada pelas ferramentas ROBINS-I e RoB 2.0. A síntese foi narrativa, com meta-análise exploratória dos principais desfechos quando possível. **Resultados e Conclusões**: Foram incluídos 32 estudos envolvendo mais de 12.000 mulheres com INOCA. A prevalência de disfunção microvascular foi de 53% (IC95%: 46–60%), vasoespasmo em 39% e disfunção endotelial em 28%. O risco relativo de MACE em até 5 anos foi de 1,96 (IC95%: 1,52–2,54) em comparação com mulheres assintomáticas ou com DAC leve. As técnicas mais sensíveis para detecção foram PET e RMC, seguidas por testes invasivos com acetilcolina. Apesar dos achados, menos de 20% das pacientes recebiam tratamento específico (IECA, betabloqueadores, nitratos de ação prolongada). A revisão reforça a necessidade de incorporar rotinas diagnósticas mais sensíveis e diretrizes terapêuticas voltadas ao fenótipo feminino da doença isquêmica. INOCA não é benigno. É invisível aos métodos tradicionais, mas altamente prevalente e clinicamente relevante em mulheres. Na cardiologia da mulher, não tratar o que não se vê também é uma forma de negligência.

Tabela 1 – Prevalência dos Mecanismos Fisiopatológicos em Mulheres com INOCA

Mecanismo Fisiopatológico	Prevalência Média (%)	Método Diagnóstico Recomendado
Disfunção microvascular	53% (IC95%: 46–60%)	PET, RMC, CFR
Vasoespasmo coronariano	39% (IC95%: 32–46%)	Teste com acetilcolina (invasivo)
Disfunção endotelial	28% (IC95%: 21–35%)	Resposta vasomotora intracoronária

Fonte: Dados extraídos de 32 estudos com >12.000 mulheres (2000–2024).

Tabela 2 – Desfechos Clínicos em Mulheres com INOCA

Desfecho Clínico	Frequência ou Risco Estimado	Observações
Eventos cardiovasculares maiores (MACE)	RR 1,96 (IC95%: 1,52–2,54) comparado a controles	Em até 5 anos de seguimento
Hospitalização por dor torácica	~30–40% em 1–2 anos após diagnóstico	Mesmo com coronárias "normais"
Tratamento farmacológico adequado	<20%	Uso de IECA, BB, nitratos, ranolazina subótimo
Qualidade de vida comprometida	60–70% relatam limitação funcional moderada a grave	Avaliação via SAQ e SF-36

Fonte: WISE Study, CorMicA Trial, metanálises recentes (ESC, Circulation 2022).

6251

TILT TESTE EM 91 EM PACIENTES ADULTOS COM SÍNDROME DE DOWN – ANÁLISE DE VARIÁVEIS CLÍNICAS E HEMODINÂMICAS

ANNE GERYMAIA OLIVEIRA DE MELO SILVA[1]; NEILA ANDERS AIDAR[1]; VANESSA SOUZA[1]; STELAMARIS FERNANDA QUEIROZ ALVES[1];

(1) MEDCOR MEDICINA - BRASÍLIA - DF - BRASIL;

Introdução e/ou Fundamentos: A síncope vaso-vagal (SVV) está relacionada a um aporte inadequado de oxigênio ao sistema nervoso central (hipoperfusão cerebral). O diagnóstico é feito através da anamnese e pelo Tilt teste. Não há evidências na literatura de que a SVV seja mais prevalente em pacientes com Síndrome de Down (SD). Devido à característica deficiência intelectual, o paciente tem dificuldade de elaborar e relatar sintomas, sendo importante fazer uso de exames objetivos para o diagnóstico da SVV. **Objetivos**: Objetivo 1- Em grupo de 91 pacientes adultos com SD avaliar a prevalência de SVV através de exame de tilt teste 2 - Avaliar parâmetros hemodinâmicos centrais em pacientes adultos com síndrome de Down e correlacionar com a presença ou não de SVV **Métodos**: Materiais e Métodos Dados obtidos em anamnese no ambulatório de cardiologia do Centro de Referência em Sindrome de Down do Distrito Federal, onde foi realizado medida de velocidade de onda de pulso (VOP) e pressão arterial central (PSC e PDC) através do dispositivo oscilométrico Arteris-AOP@ (Cardio Sistemas Comercial e Industrial Ltda, São Paulo, Brasil), registro ANVISA 10361059013. Todos pacientes foram encaminhados para realização de Tilt Teste independente de queixas clínicas. As análises foram realizados utilizando o Pacote estatístico para Ciências Sociais (SPSS) e o teste de Shapiro-Wilk foi utilizado para cálculo de distribuição de normalidade. Foi realizado comparação das variáveis hemodinâmicas entre grupos com e sem tilt teste positivo . O nível de significância considerado foi de 5 % (p-valor) **Resultados e Conclusões**: Resultado: Dos 91 pacientes que realizaram o tilt teste, 55 (60,4%) apresentaram exame alterado, sendo 15 (27,3%) compatíveis com síndrome vasoplégica, 22 (40,0%) síndrome neurocardiogênica e 18 (32,7%) disautonomia. Destes 55 , 31 eram do sexo feminino e 24 do sexo masculino (p=0,064). Em relação à faixa etária, 37 tinham menos de 30 anos e 18 pacientes mais de 30 anos (p=0,05). Não houve correlação entre presença de obesidade, diabetes ou doença arterial periférica. Em relação às queixas mais prevalentes no grupo com tilt teste positivo, 50,7% já tinham tido perda de consciência, 46,7% sensação de fraqueza em membros inferiores, 45,3% sensação de tontura, 42,7% cefaléia e 24% vertigem. Em relação às variáveis hemodinâmicas, a PSC no grupo com tilt teste alterado foi significativamente menor , conforme Tabela 1

Tabela 1 - Correlação entre variáveis hemodinâmicas e tilt teste em 91 adultos com SD

	TILT ALTERADO		TILT NORMAL		
	Média	Desvio padrão	Média	Desvio padrão	p
DC (L/MIN)	3,40	0,36	3,68	0,47	0,002
RVT (MMHG/ML)	1,25	0,11	1,18	0,12	0,011
ALX@75 (%)	14,95	8,92	14,23	7,27	0,886
VOP (m/s)	4,44	0,69	4,66	0,78	0,161
PSC (mmHg)	85,23	8,42	89,19	9,24	0,072
PDC (mmHg)	63,23	8,39	63,41	7,92	0,919

DC= Débito cardíaco ; RVT= resistência vascular total; alx@75 = índice de aumentação; VOP = velocidade de onda de pulso; PSC = pressão sistólica central; PDC = pressão diastólica central; p= significância estatística

7224

PADRÕES ELETROCARDIOGRÁFICOS EM ATLETAS DE FUTEBOL ADOLESCENTES: UM ESTUDO MULTICÊNTRICO BRASILEIRO

FILIPE FERRARI[1]; ANDERSON DONELLI DA SILVEIRA[1]; ARTHUR PROENÇA ROSSI[1]; LUIZ GUSTAVO MARÍN EMED[2]; GUILHERME DALCIN DILDA[3]; HAROLDO CHRISTO ALEIXO[4]; MARCELO RICCIO FACIO[5]; FABRÍCIO BRAGA[5]; ARTUR HADDAD HERDY[6]; LUIZ EDUARDO FONTELES RITT[7]; RODRIGO OTÁVIO BOUGLEUX ALÔ[8]; RICARDO STEIN[1];

(1) UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL - PORTO ALEGRE - RS - BRASIL; (2) INSTITUTO DE NEUROLOGIA DE CURITIBA - CURITIBA - PR - BRASIL; (3) SOCIEDADE ESPORTIVA PALMEIRAS - SÃO PAULO - SP - BRASIL; (4) UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS - BELO HORIZONTE - MG - BRASIL; (5) LABORATORIO DE PERFORMANCE HUMANA (LPH) - RIO DE JANEIRO - RJ - BRASIL; (6) INSTITUTO DE CARDIOLOGIA DE SANTA CATARINA - FLORIANÓPOLIS - SC - BRASIL; (7) ESCOLA BAHIANA DE MEDICINA E SAUDE PUBLICA (EBMSP) - SALVADOR - BA - BRASIL; (8) INSTITUTO DANTE PAZZANESE DE CARDIOLOGIA - SAO PAULO - SP - BRASIL;

Introdução e/ou Fundamentos: O eletrocardiograma de repouso de 12 derivações (ECG) é fundamental na avaliação pré-participação (APP) de atletas, permitindo a distinção entre adaptações fisiológicas ao exercício e alterações potencialmente patológicas. No entanto, há escassez de dados sobre os achados eletrocardiográficos em jogadores de futebol adolescentes brasileiros (JFAB), uma população com alta carga de treinamento que apresentam peculiaridades fisiológicas. **Objetivos**: Descrever a prevalência e as características dos principais padrões eletrocardiográficos em JFAB do sexo masculino. **Métodos**: Estudo multicêntrico observacional que analisou dados de JFAB (12–15 anos) submetidos à APP em 32 clubes filiados à Confederação Brasileira de Futebol, abrangendo 13 estados e 21 cidades, entre fevereiro de 2002 e janeiro de 2025. Os ECGs foram classificados conforme os Critérios Internacionais para ECG em Atletas de 2017. **Resultados e Conclusões**: Foram incluídos 1.821 atletas (idade média: 14 ± 1 anos), dos quais 97,7% apresentavam ECG normal. A frequência cardíaca média foi de 64 ± 11 bpm, e bradicardia sinusal (<60 bpm) foi observada em 31,2% dos casos. A inversão da onda T confinada a V1-V3, característica do padrão juvenil, apresentou uma prevalência de 7,4%. O achado mais frequente relacionado ao treinamento foi a presença de critério de voltagem para hipertrofia ventricular esquerda (37,0%). Bloqueio incompleto do ramo direito ocorreu em 8,9%, e bloqueio atrioventricular de 1º grau, em 1,1%. Entre os ECGs anormais (2,3%), a inversão da onda T foi o achado predominante (90,7% dos casos), distribuída em derivações ínfero-laterais (n=24), inferiores (n=7) e anteriores (n=8). Achados raros incluíram duração do QRS >140 ms, presença de extrassístoles ventriculares, padrão de Wolff-Parkinson-White e depressão do segmento ST (0,05% cada). Três atletas (0,2%) com ECG normal apresentaram alterações em exames complementares: 1) extrassístoles ventriculares frequentes no teste ergométrico e no Holter de 24h; 2) origem anômala de coronária sugerida no ecocardiograma transtorácico e confirmada na angiotomografia; e 3) comunicação interatrial tipo “ostium secundum”. Em conclusão, a prevalência de ECGs anormais em JFAB foi baixa, com inversão da onda T sendo a principal alteração. Embora raro, é fundamental reconhecer que mesmo atletas com ECG normal podem apresentar achados cardiológicos relevantes, detectáveis apenas por exames complementares. Isso reforça a importância de uma abordagem multimodal na avaliação pré-participação.

7339

PADRÕES DISTINTOS DE REPOLARIZAÇÃO PRECOCE EM JOGADORES DE FUTEBOL BRASILEIROS: EVIDÊNCIAS DE UM ESTUDO MULTICÊNTRICO

FILIPE FERRARI[1]; ANDERSON DONELLI DA SILVEIRA[1]; ARTHUR PROENÇA ROSSI[1]; LUANA PEDROTTI[1]; LUIZ GUSTAVO MARÍN EMED[2]; GUILHERME DALCIN DILDA[3]; HAROLDO CHRISTO ALEIXO[4]; FABRÍCIO BRAGA[5]; LUIZ EDUARDO FONTELES RITT[6]; ARTUR HADDAD HERDY[7]; VICTOR FROELICHER[8]; RICARDO STEIN[1];

(1) UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL - PORTO ALEGRE - RS - BRASIL; (2) INSTITUTO DE NEUROLOGIA DE CURITIBA - CURITIBA - PR - BRASIL; (3) SOCIEDADE ESPORTIVA PALMEIRAS - SÃO PAULO - SP - BRASIL; (4) UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS - BELO HORIZONTE - MG - BRASIL; (5) LABORATORIO DE PERFORMANCE HUMANA (LPH) - RIO DE JANEIRO - RJ - BRASIL; (6) ESCOLA BAHIANA DE MEDICINA E SAUDE PUBLICA (EBMSP) - SALVADOR - BA - BRASIL; (7) INSTITUTO DE CARDIOLOGIA DE SANTA CATARINA - FLORIANÓPOLIS - SC - BRASIL; (8) STANFORD UNIVERSITY - UNITED STATES;

Introdução e/ou Fundamentos: A repolarização precoce (RP) é um achado comum em avaliações cardiovasculares de atletas e pode se apresentar com diferentes morfologias no eletrocardiograma de repouso de 12 derivações (ECG-12). No entanto, sua prevalência e relevância clínica em jogadores de futebol brasileiros ainda não são bem compreendidas. **Objetivos**: Comparar a frequência dos diferentes padrões de RP e avaliar sua possível importância clínica nessa população. **Métodos**: Estudo observacional multicêntrico que analisou exames de jogadores de futebol brasileiros do sexo masculino, com idade entre 15-35 anos, submetidos a avaliação pré-participação em 83 clubes profissionais das cinco regiões do Brasil (18 estados e 56 cidades), entre fevereiro de 2002 e agosto de 2024. A amostra incluiu atletas brancos, pardos e negros, e considerou sete morfologias distintas de RP. **Resultados e Conclusões**: Foram incluídos 6.353 atletas (mediana de idade: 19 anos [IQR: 16-23]; 2.556 brancos, 2.071 pardos e 1.726 negros). Padrões de RP foram identificados em 2.552 atletas (40,2%). A RP foi mais prevalente entre atletas negros (48,1%) do que entre brancos (34,4%) ou pardos (40,6%). Em toda a amostra, as localizações mais comuns dos padrões de RP foram isoladas em V4-V6 (1.094; 17,2%), seguidas por II, III e aVF + V4-V6 (960; 15,1%) e II, III e aVF isoladamente (459; 7,2%). Padrões raros incluíram I e aVL (18; 0,3%), I e aVL + V4-V6 (18; 0,3%) e II, III e aVF + I e aVL + V4-V6 (3; 0,05%). As morfologias mais comuns com elevação do segmento ST foram uma onda J clássica com ST ascendente (1.275; 20,1%) e um ponto J discreto com ST ascendente (735; 11,6%) nas derivações V4-V6. Entre os padrões sem elevação do segmento ST, os mais frequentes foram: slur no final da fase descendente da onda R com ST ascendente (760; 12,0%), slur no final da fase descendente da onda R com ST horizontal (335; 5,3%) e uma onda J (199; 3,1%) nas derivações II, III e aVF. Durante um seguimento médio de 4,4 ± 3,1 anos, não foram registrados casos de morte súbita cardíaca. Em conclusão, nossos achados reforçam que os padrões de RP observados em jogadores de futebol brasileiros são provavelmente benignos. Considerando a posição do Brasil como principal exportador mundial de talentos no futebol, esses resultados apoiam uma interpretação segura desses padrões nessa população e podem contribuir para a avaliação de atletas em nível global.

7872

PREVALÊNCIA DE ALTERAÇÕES ELETROCARDIOGRÁFICAS EM ATLETAS BRASILEIROS: IMPLICAÇÕES PARA A TRIAGEM CARDIOVASCULAR EM POPULAÇÕES DIVERSIFICADAS

MILENA SORIANO MARCOLINO[1]; HAROLDO CHRISTO ALEIXO[1]; ANA CAROLINA ALMEIDA BASTOS[2]; JOÃO GABRIEL COUTO GONTIJO[2]; LAURA CARRARA RIBEIRO[2]; MÍRIAM RAQUEL MEIRA MAINENTI[3]; ANGELA NOGUEIRA NEVES[3]; ANA GABRIELY ROCHA SANTOS[4]; DANIELLI BRAGA MELLO[3]; ALEXANDRA MONTEIRO[5]; ANTONIO LUIZ PINHO RIBEIRO[1];

(1) HOSPITAL DAS CLINICAS DA UFMG - BELO HORIZONTE - MG - BRASIL; (2) UNIVERSIDADE FEDERAL DE VISÇOSA - VISÇOSA - MG - BRASIL; (3) ESCOLA DE EDUCAÇÃO FÍSICA DO EXÉRCITO - RIO DE JANEIRO - RJ - BRASIL; (4) UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO - RIO DE JANEIRO - RJ - BRASIL; (5) UNIVERSIDADE ESTADUAL DO RIO DE JANEIRO - RIO DE JANEIRO - RJ - BRASIL;

Introdução e/ou Fundamentos: A análise eletrocardiográfica é fundamental na triagem cardiovascular de atletas, especialmente em populações miscigenadas como a brasileira, onde padrões eletrocardiográficos podem variar conforme a ancestralidade, como entre indivíduos pardos e indígenas. Entretanto, há escassez de estudos sobre essas variações em atletas brasileiros, com foco predominante em jogadores de futebol. **Objetivos**: Analisar a prevalência de alterações eletrocardiográficas em atletas brasileiros de diversos esportes, exceto futebol. **Métodos**: Este estudo transversal incluiu 183 atletas de ambos os sexos, com idade ≥18 anos, de diferentes modalidades esportivas, exceto futebol. Foram excluídos aqueles com história de doença cardiovascular ou artefatos que comprometessem a interpretação do eletrocardiograma (ECG). Dados demográficos foram obtidos por questionário. O tele-ECG foi realizado com equipamento TEB e analisado por cardiologista esportivo, seguindo critérios padronizados. **Resultados e Conclusões**: Entre 183 atletas (idade média de 26 anos; 65,6% homens; 16,9% autodeclarados pretos), 15,59% apresentaram arritmia sinusal e 1,64% não tinham ritmo sinusal. As principais anormalidades de condução incluíram bloqueio atrioventricular (AV) de primeiro grau (3,23%), bloqueios de ramo (1,1% completos ou incompletos) e QRS alargado não especificado (2,69%). Alterações na onda T foram observadas em 3,8%. Três atletas – autodeclarados como preto, pardo e indígena – apresentaram padrão eletrocardiográfico descrito em atletas pretos (elevação do segmento ST seguida de uma inversão profunda da onda T nas derivações V2 e V3). A mediana do intervalo QT corrigido (QTc) foi de 427 milissegundos (P25-P75 415-440), sem casos de QTc prolongado. A repolarização ventricular precoce foi observada em 11,83% dos exames. Concluindo, os achados eletrocardiográficos nesta coorte estão em conformidade com adaptações fisiológicas ao exercício. Embora incomum, a dissociação AV pode ser encontrada em atletas sem patologias, o que pode ser confirmado através de propedêutica adicional. Os dados reforçam a importância da triagem eletrocardiográfica e sugerem que padrões eletrocardiográficos frequentemente associados a atletas negros também podem ocorrer em indivíduos pardos e indígenas, destacando a necessidade de uma interpretação mais detalhada dos critérios de triagem do ECG em populações miscigenadas.

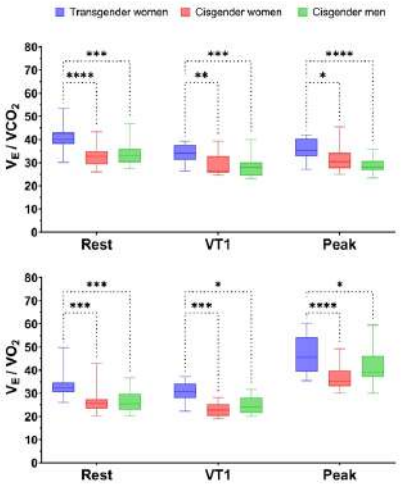
8187

ANÁLISE SUBMÁXIMA NO TESTE CARDIOPULMONAR COMO FERRAMENTA PROGNÓSTICA NA CARDIOMIOPATIA CHAGÁSICA

CHEYENNE ALVES FONSECA[1]; SANNY CRISTINA DE CASTRO FARIA[2]; MATHEUS RIBEIRO AVILA[3]; WHESLEY TANOR SILVA[4]; LUCAS FROIS FERNANDES DE OLIVEIRA[3]; MARINA SILVA REIS[1]; PEDRO HENRIQUE SCHEIDT FIGUEIREDO[1]; HENRIQUE SILVEIRA COSTA[1];

(1) UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS - BELO HORIZONTE - MG - BRASIL; (2) CURSO DE PÓS GRADUAÇÃO EM CARDIOLOGIA DO EXERCÍCIO E DO ESPORTE DA SBC/INC, RIO DE JANEIRO, RJ, BRASIL - BELO HORIZONTE - MG - BRASIL; (3) HOSPITAL DAS CLINICAS DA UFMG - BELO HORIZONTE - MG - BRASIL; (4) FIOCRUZ - SALVADOR - BA - BRASIL;

Introdução e/ou Fundamentos: Introdução: A cardiomiopatia chagásica (CC) apresenta prognóstico variável, e a avaliação funcional por meio do teste de esforço cardiopulmonar (TECP) tem se mostrado útil na estratificação de risco. Parâmetros obtidos no pico do esforço, como o consumo de oxigênio (VO_2pico), o índice VE/VCO_2 e a pressão expirada final de CO_2 ($PETCO_2$), são reconhecidos como preditores prognósticos. No entanto, muitos pacientes com CC não atingem o esforço máximo devido à limitação funcional, tornando os parâmetros obtidos no limiar anaeróbio (LA) potencialmente mais úteis e aplicáveis na prática clínica. Apesar disso, há escassez de dados sobre o valor prognóstico dessas variáveis submáximas em pacientes com CC. **Objetivos**: Objetivo: Investigar se os parâmetros ventilatórios no LA (VO_2 LA, VE/VCO_2 slope LA e $PETCO_2$ LA) são preditores de eventos adversos em pacientes com CC. **Métodos**: Métodos: Estudo longitudinal prospectivo com 44 pacientes com CC (50±12 anos, NYHA I-III, FEVE 40±10%) submetidos ao TECP. Foram analisados os valores de VO_2, VE/VCO_2 slope e $PETCO_2$ no LA. Os pacientes foram acompanhados por 18 ± 8 meses quanto à ocorrência de eventos adversos (morte cardiovascular, hospitalização por IC ou necessidade de transplante). A acurácia preditiva foi avaliada por curvas ROC, e a associação com eventos foi analisada por regressão de Cox ajustada por idade, classe funcional NYHA e fração de ejeção do ventrículo esquerdo (FEVE). **Resultados e Conclusões**: Resultados: Durante o seguimento, 11 pacientes (25%) apresentaram eventos adversos. As áreas sob a curva ROC (AUC) para VO_2 LA, VE/VCO_2 slope LA e $PETCO_2$ LA foram 0,75, 0,79 e 0,79, respectivamente. Os pontos de corte com melhor desempenho foram: VO_2 LA < 11 mL/kg/min (sensibilidade 86%, especificidade 73%), VE/VCO_2 slope LA > 32 (sensibilidade 72%, especificidade 65%) e $PETCO_2$ LA < 34 mmHg (sensibilidade 87%, especificidade 73%). Na análise univariada de Cox ajustada, VO_2 LA (HR: 4,1; IC95%: 1,2–14,5; p=0,025) e $PETCO_2$ LA (HR: 5,6; IC95%: 1,5–21,8; p=0,012) foram associados a maior risco de eventos. O VE/VCO_2 slope LA não se manteve significativo no modelo final. Conclusão: Os parâmetros ventilatórios obtidos no limiar anaeróbio, especialmente VO_2 LA e $PETCO_2$ LA, demonstraram bom desempenho prognóstico em pacientes com CC. Esses achados reforçam o valor do TECP não apenas em esforço máximo, mas também na análise submáxima para estratificação de risco nessa população.



8696

O IMPACTO DA OBESIDADE NA DEPENDÊNCIA FUNCIONAL: ANÁLISE DE 4.197 TESTES CARDIOPULMONARES

ROBERTO LUIS ZAGURY[1]; FABRICIO BRAGA[1]; BIANCA FELDMAN[1]; MARCELO FACCIO[1]; AMANDA MONTEIRO[1]; LENITA ZAJDENVERG[2]; RICARDO MOURILHE-ROCHA[3];

(1) LABORATORIO DE PERFORMANCE HUMANA (LPH) - RIO DE JANEIRO - RJ - BRASIL; (2) UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO DE JANEIRO - RIO DE JANEIRO - RJ - BRASIL; (3) UNIVERSIDADE ESTADUAL DO RIO DE JANEIRO - RIO DE JANEIRO - RJ - BRASIL;

Introdução e/ou Fundamentos: A dependência funcional é uma condição crítica que reflete a capacidade cardiorrespiratória reduzida, associada a fatores como idade avançada, obesidade e doenças crônicas. O impacto do índice de massa corporal (IMC) e do nível de atividade física sobre a probabilidade de dependência funcional ainda necessita de maior investigação. **Objetivos**: Avaliar os fatores associados à dependência funcional, com ênfase na influência da obesidade e do nível de atividade física, ajustando para variáveis clínicas relevantes. **Métodos**: Foram incluídos 4.197 testes cardiopulmonares realizados entre junho de 2019 e outubro de 2024. A dependência funcional foi definida como consumo de oxigênio de pico (VO_2) inferior a 18 mL/kg/min para homens e 15 mL/kg/min para mulheres. Um total de 24 variáveis clínicas, demográficas e comportamentais foram analisadas. A associação entre essas variáveis e a presença de dependência funcional foi investigada por meio de modelos de regressão logística univariada e multivariada. As análises foram ajustadas para idade, sexo, presença de comorbidades (diabetes, hipertensão arterial, insuficiência cardíaca, doença pulmonar obstrutiva crônica, doença renal crônica) e nível de atividade física autorrelatado. **Resultados e Conclusões**: A média de idade da amostra foi de 50,9 ± 13,5 anos, sendo 63% do sexo masculino. A dependência funcional foi associada à idade avançada (OR = 1,109; IC95%: 1,093–1,126), diabetes (OR = 1,697; IC95%: 1,218–2,364), DPOC (OR = 2,718; IC95%: 1,827–4,044) e doença renal crônica (OR = 10,926; IC95%: 2,225–37,018). O risco de dependência aumentou com o grau de obesidade, com ORs de 1,923 (IC95%: 1,385–2,671) para sobrepeso, 3,748 (IC95%: 2,581–5,443) para obesidade grau I, 11,273 (IC95%: 6,449–19,705) para obesidade grau II, e 58,032 (IC95%: 24,562–137,11) para obesidade grau III (p < 0,001). A prática de atividade física regular ou competitiva reduziu significativamente o risco de dependência funcional (OR = 0,016 para competitivos, p < 0,001). A obesidade e o sedentarismo demonstraram forte associação com dependência funcional, independentemente de variáveis clínicas e demográficas. Estratégias voltadas à promoção da atividade física e ao controle do peso corporal devem ser priorizadas na prevenção da limitação funcional em populações de risco.

9284

EFEITO DO VOLUME E DENSIDADE DE TREINAMENTO COM HIIT NA RESPOSTA DO VO_2 EM PACIENTES COM DOENÇA ARTERIAL CORONÁRIA APÓS 12 MESES DE REABILITAÇÃO

MARINA DA COSTA FIGUEIREDO[1]; FABRICIO BRAGA DA SILVA[1]; RICARDO MOURILHE ROCHA[2]; GABRIELA DE SÁ RIBEIRO CARPINTEIRO[1];

(1) LABORATORIO DE PERFORMANCE HUMANA (LPH) - RIO DE JANEIRO - RJ - BRASIL; (2) HOSPITAL UNIVERSITARIO PEDRO ERNESTO - RIO DE JANEIRO - RJ - BRASIL;

Introdução e/ou Fundamentos: A reabilitação cardiovascular baseada em exercício físico é fundamental na abordagem de pacientes com doença arterial coronariana (DAC). O treinamento intervalado de alta intensidade (HIIT) tem sido associado a ganhos superiores de aptidão cardiorrespiratória, medida pelo consumo máximo de oxigênio (VO_2). Entretanto, a resposta ao exercício é heterogênea, e fatores que influenciam essa variação ainda não estão totalmente esclarecidos. Este estudo investigou a associação entre variáveis relacionadas ao treinamento e a melhora significativa do VO_2 em um ano de reabilitação. **Objetivos**: Investigar a associação entre o volume e a densidade do treinamento intervalado de alta intensidade (HIIT) e a melhora do consumo máximo de oxigênio (VO_2) em pacientes com doença arterial coronariana submetidos a 12 meses de reabilitação cardiovascular supervisionada. **Métodos**: Foram inicialmente selecionados 50 pacientes com doença arterial coronariana submetidos à reabilitação cardíaca com protocolos de HIIT, dos quais 43 atenderam aos critérios de inclusão e foram considerados no estudo. A média de idade foi 59,3 ± 11,0 anos, com predominância masculina (79,1%; n = 34). Todos realizaram teste cardiopulmonar (VO_2 pico) no início e após 12 meses. Consideraram-se respondedores os que apresentaram aumento >6% no VO_2 (n = 32; 74,4%). As variáveis analisadas foram: tempo entre avaliações (dias), número de sessões, tempo total de HIIT (min) e tempo médio de HIIT por sessão. As comparações entre grupos utilizaram teste t para amostras independentes. **Resultados e Conclusões**: O tempo entre avaliações foi semelhante entre respondedores e não respondedores (185,4 ± 118,6 vs. 185,7 ± 148,6 dias; p = 0,995). O grupo que melhorou o VO_2 >6% realizaram mais sessões (60,5 ± 41,8 vs. 48,8 ± 30,2; p = 0,400), maior tempo total de HIIT (273,8 ± 198,7 vs. 200,1 ± 170,3 min; p = 0,250) e maior tempo de HIIT por sessão (4,78 ± 1,98 vs. 3,94 ± 1,93 min; p = 0,231), embora sem significância estatística. Pacientes com DAC que apresentaram melhora clínica relevante do VO_2 após 12 meses de reabilitação com HIIT acumularam, em média, maior volume e densidade de treinamento. Apesar de não haver diferença estatística significativa, os resultados sugerem uma possível relação dose-resposta, reforçando a importância da adesão e da carga total de treinamento em alta intensidade no sucesso da reabilitação cardiovascular.

9310

POTÊNCIA CIRCULATÓRIA E RESPOSTAS PRESSÓRICAS AO EXERCÍCIO MÁXIMO EM MULHERES TRANS EM TERAPIA HORMONAL AFIRMATIVA

FABRICIO BRAGA[1]; MAURICIO MILANI[2]; ANA CAROLINA FACHETTI[1]; BRUNA KALICHSZTEIN[1]; ROBERTO ZAGURY[1]; KAREN DE MARCA[3]; DOMINIQUE HANSEN[4]; GERSON CIPRIANO JR[2]; RICARDO MOURILHE-ROCHA[5];

(1) LABORATORIO DE PERFORMANCE HUMANA (LPH) - RIO DE JANEIRO - RJ - BRASIL; (2) UNIVERSIDADE DE BRASILIA - BRASÍLIA - DF - BRASIL; (3) INSTITUTO ESTADUAL DE DIABETES E ENDOCRINOLOGIA LUIZ CAPRIGLIONE - RIO DE JANEIRO - RS - BRASIL; (4) HASSELT UNIVERSITY - BELGIUM; (5) UNIVERSIDADE ESTADUAL DO RIO DE JANEIRO - RIO DE JANEIRO - RJ - BRASIL;

Introdução e/ou Fundamentos: Os efeitos cardiovasculares da terapia hormonal afirmativa de gênero (GAHT) durante o exercício ainda são pouco compreendidos em mulheres trans (MT). A potência circulatória (CircP), definida como o produto do consumo máximo de oxigênio ($\dot{V}O_2$peak) e da pressão arterial sistólica (PAS) no pico do esforço, é um marcador integrativo da função cardiovascular central que ainda não foi investigado nessa população. **Objetivos**: Investigar a CircP e as respostas da pressão arterial ao exercício máximo em mulheres trans em uso de terapia hormonal afirmativa, comparando os achados com indivíduos cisgênero pareados por idade e aptidão aeróbica, e avaliando o impacto da hipertensão sobre essas variáveis. **Métodos**: Estudo transversal com mulheres trans (n = 17), mulheres cisgênero (n = 17) e homens cisgênero (n = 17), fisicamente ativos, pareados por idade e aptidão aeróbica ($\dot{V}O_2$peak). Todos os participantes realizaram teste cardiopulmonar máximo (TCPE) com mensuração da PAS em repouso, no limiar ventilatório 1 (LV1) e no pico do esforço. As comparações entre grupos foram realizadas por ANOVA e ANCOVA ajustada para hipertensão arterial. **Resultados e Conclusões**: A CircP foi significativamente menor nas MT (4604 ± 972 mmHg·mL·min^{-1}) em comparação aos HC (7087 ± 2317; p < 0,001) e semelhante às MC (4964 ± 1730; p = 0,512). A ANCOVA confirmou efeito significativo do grupo (p < 0,001; η^2 = 0,287), com diferença estimada de +2528 para HC (p < 0,001) e +345 para MC (p = 0,512). A PAS no pico foi menor nas MT (179 ± 20 mmHg) e MC (179 ± 20 mmHg) em relação aos HC (204 ± 32 mmHg; p = 0,007), enquanto no LV1, MT (159 ± 26 mmHg) e HC (164 ± 16 mmHg) apresentaram valores mais elevados que MC (139 ± 16 mmHg; p < 0,01). A hipertensão não influenciou significativamente os resultados (p = 0,752; η^2 = 0,002). Mulheres trans em uso de GAHT demonstram um perfil hemodinâmico distinto durante o exercício, com CircP reduzida e resposta de PAS intermediária. Esses achados sugerem uma adaptação cardiovascular própria, reforçando a CircP como um marcador sensível da integração cardiorrespiratória em populações transgênero.

7769

TERAPIA GENÔMICA PERSONALIZADA EM CARDIOINTENSIVISMO: UMA META-ANÁLISE

MARIA EDUARDA AVANSI[1]; ANA LIA MANECHINI[1]; LARA FERNANDA COUTINHO[1]; LETICIA SILVEIRA SOARES[1]; GIULIA SANCHES REGHINI[1]; SARAH MELGES[1]; MARIA EDUARDA DA SILVA[1]; ELIS MIRANDA BALSEIRO[2];

(1) UNINOVE - BAURU - SP - BRASIL; (2) UNIFRAN-UNIVERSIDADE DE FRANCA - FRANCA - SP - BRASIL;

Introdução e/ou Fundamentos: A aplicação de estudos genômicos e farmacogenômicos no tratamento personalizado de pacientes em cardiologia intensiva representa um avanço significativo no campo do cardiointensivismo. Evidências apontam que a eficácia dos tratamentos tradicionais varia de acordo com o perfil genético de cada indivíduo, demonstrando a importância da inclusão de testes genéticos ao escolher métodos terapêuticos em cenários críticos. Além disso, a individualização do tratamento contribui para diminuir riscos de complicações e pode aumentar a sobrevida, uma vez que permite uma resposta mais precisa e eficaz aos fármacos. **Objetivos**: Avaliar a eficácia da terapia genômica personalizada na cardiologia intensiva, analisando sobrevivência, resposta terapêutica e complicações, além dos desafios para sua implementação. **Métodos**: Foi realizada uma análise sistemática (2019-2025) sobre medicina de precisão e farmacogenômica em cuidados cardíacos críticos. Foram incluídos ensaios clínicos e estudos observacionais com adultos, excluindo estudos pediátricos e sem dados clínicos relevantes. O risco de viés foi avaliado com ROB 2.0 e Newcastle-Ottawa Scale. A meta-análise, feita no RevMan 5.4, analisou sobrevivência hospitalar, resposta terapêutica e complicações. **Resultados e Conclusões**: resultados :Foram incluídos 15 estudos (n=5.800 pacientes). A média de idade foi de 62,5 anos, com 55% apresentando insuficiência cardíaca aguda e 35% em choque cardiogênico. Os principais achados foram: Taxa de sobrevivência hospitalar: 76% no grupo de terapia personalizada (IC 95%: 71%-81%) vs. 63% no grupo controle (IC 95%: 59%-67%) (p<0,01). Melhoria na função cardíaca: 42% dos pacientes no grupo de terapia personalizada tiveram melhora na fração de ejeção ventricular esquerda vs. 28% no grupo controle. Redução de complicações: 30% menos sangramentos graves em pacientes com anticoagulação personalizada (p=0,03) e 25% menos arritmias ventriculares graves com betabloqueadores ajustados pela genômica (p=0,04). Heterogeneidade: moderada (I^2 = 45%), sem impacto significativo nos resultados. Conclusão: A terapia genômica e farmacogenômica individualizada aumenta a eficácia do tratamento reduzindo significativamente a probabilidade de complicações nos pacientes críticos. Embora apresente vários desafios, ela representa um largo avanço no campo da cardiologia intensiva.

8664

PREDITORES CLÍNICOS ASSOCIADOS AO DIAGNÓSTICO DE ENDOCARDITE INFECCIOSA PELO ECOCARDIOGRAMA TRANSESOFÁGICO

THAINÁ MOREIRA LINS SANT'ANA[1]; LUANNA MOTA DAMASCENO[1];

(1) HOSPITAL GERAL ROBERTO SANTOS - SALVADOR - BA - BRASIL;

Introdução e/ou Fundamentos: A Endocardite Infecciosa (EI) está associada a múltiplos fatores de risco e compreender os preditores clínicos associados a essa doença, atrelado ao diagnóstico por imagem pode tornar seu diagnóstico mais ágil e preciso. **Objetivos**: Descrever a proporção do perfil clínico e demográfico dos indivíduos com suspeita de EI submetidos ao ECOTE, em um hospital público terciário em Salvador- BA e identificar preditores clínicos associados ao diagnóstico de EI detectada por ECOTE. **Métodos**: Estudo observacional, retrospectivo, composto por pacientes admitidos em serviço de ecocardiografia de hospital público terciário, com suspeita clínica de EI, no período de novembro de 2020 a dezembro de 2024. **Resultados e Conclusões**: Foram avaliados 68 pacientes, sendo 36 com diagnóstico de EI (54% [IC 95% 41 – 65%]). A idade média foi de 51 ± 14 anos, com significativa prevalência de Hipertensão arterial sistêmica (66%), doença renal crônica dialítica (61%) e Diabetes mellitus (40%). A presença de febre foi o achado clínico mais frequente (84%), seguido por hemocultura positiva (72%). Na análise univariada, hemocultura positiva (83% vs 58%, p = 0,03), valvulopatia prévia (50% vs 10%, p < 0,001) e novo sopro ao exame físico (36% vs 0%, p < 0,001) associaram-se ao desfecho ecocardiográfico. Quando as três variáveis significativas foram analisadas simultaneamente na regressão logística, observou-se que a força de associação de hemocultura positiva e valvulopatia prévia anulou o impacto estatístico do novo sopro ao exame físico, tornando esta última variável não significativa. Portanto, apenas hemocultura positiva e valvulopatia prévia mantiveram-se como preditores clínicos independentes. Ainda na avaliação da regressão logística observa-se que a presença de valvulopatia conferiu 12 vezes mais chance para o diagnóstico de EI, com valor de p < 0,001. Já a positivação de hemocultura, apresentou 6 vezes mais chance para esse diagnóstico, também com significância estatística, p = 0,016. Na avaliação da acurácia, obteve-se AUROC 0,78 (IC 0,67 - 0,89; p < 0,05) para o diagnóstico de EI antes do ECOTE. A população submetida ao ECOTE na investigação diagnóstica de EI foi predominantemente composta por pacientes com doença renal crônica dialítica, frequentemente apresentando febre e hemocultura positiva. Implementando um fluxo específico para a realização de ECOTE no hospital, priorizando pacientes com maiores riscos, além de contribuir para o entendimento das características clínicas e laboratoriais para identificação precoce da doença.

Figura 1. Curva ROC

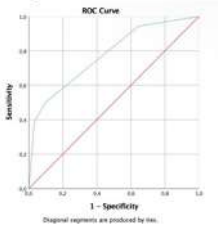


Tabela 1. Características basais dos pacientes com EI definitiva X EI descartada

Característica clínica	EI definitiva	EI descartada	Valor de p
Idade	51 ± 14	51 ± 15	0,99
Tabagismo	28%	23%	0,78
Etilismo	31%	26%	0,79
Imunossupressão	8%	16%	0,46
Fibrilação Atrial	6%	7%	1,00
Hipertensão	69%	61%	0,61
Diabetes	39%	42%	0,81
Diálise	67%	55%	0,45
Uso de drogas injetáveis	6%	7%	1,00
Valvopatia prévia	50%	10%	<0,001
Febre	86%	81%	0,74
Novo sopro ao exame físico	36%	-	<0,001
Hemocultura positiva	83%	58%	0,03

9412

MODIFICAÇÕES NA FUNCIONALIDADE DA LIPOPROTEÍNA DE ALTA DENSIDADE (HDL) NA INSUFICIÊNCIA CARDÍACA COM FRAÇÃO DE EJEÇÃO REDUZIDA

FATIMA RODRIGUES FREITAS[1]; MILENA NOVAS CARDOSO CURIATI[1]; PRISCILA OLIVEIRA CARVALHO[1]; JOSEFA MARIA DA HORA SILVA LIMA[1]; ANTONIO CARLOS PEREIRA BARRETO[1]; RAUL DIAS SANTOS[1]; RAUL CAVALCANTE MARANHAO[1]; MUCIO TAVARES OLIVEIRA JUNIOR[1];

(1) INSTITUTO DO CORACAO (INCOR) - HOSPITAL DAS CLINICAS DA FACULDADE DE MEDICINA DE SAO PAULO - SÃO PAULO - SP - BRASIL;

Introdução e/ou Fundamentos: A compreensão mais profunda dos aspectos funcionais da lipoproteina de alta densidade (HDL), além da concentração do seu colesterol, pode ter implicações no prognóstico da insuficiência cardíaca (IC), condição que ainda apresenta elevada morbimortalidade. **Objetivos**: Avaliar a transferência de colesterol para HDL, aspecto funcional importante desta lipoproteina, em pacientes com IC de etiologias isquêmica e não isquêmica, comparando-se com pacientes portadores de coronariopatia sem disfunção ventricular e com pacientes hipertensos. **Métodos**: Foram avaliados 101 pacientes divididos em quatro grupos: (1) IC isquêmica (n=24); (2) IC não isquêmica (n=24); (3) coronariopatia sem IC (n=26); e (4) hipertensos, sem IC e sem coronariopatia (n= 27). Todos os pacientes com IC apresentavam fração de ejeção reduzida, sintomáticos e de classes funcionais II e III segundo a NYHA. As transferências de colesterol não esterificado e colesterol esterificado para a HDL foram medidas por ensaio in vitro. **Resultados e Conclusões**: Apesar o HDL-c ser igual entre os grupos, a transferência de colesterol esterificado foi menor nos grupos de IC, em comparação aos sem IC (p<0,05), e a transferência de colesterol não esterificado foi menor no grupo de IC não isquêmica em relação aos demais (p<0,05). As transferências de colesterol esterificado e não esterificado para HDL correlacionam-se com parâmetros anatômicos e funcionais cardíacos (p<0,05): positivamente com FEVE, PAD e PAS e negativamente com a DDVE. As transferências de colesterol também apresentaram correlações negativas com o BNP (p<0,01). Em análise secundária com todos os pacientes, as transferências de colesterol, tanto esterificado quanto não esterificado, foram menores nos pacientes em uso de bloqueadores beta-adrenérgicos em relação aos não usuários (p<0,01), de maneira dose-dependente. Contudo, entre pacientes com IC, a redução das transferências de colesterol observada foi independente do uso de betabloqueadores. Em conclusão, a redução das transferências de colesterol, nas duas formas, para HDL em pacientes com IC, independentemente da etiologia, pode ser um novo marcador para a doença. Como as transferências de colesterol se correlacionam com os parâmetros funcionais e anatômicos do remodelamento cardíaco, fenômeno característico da IC, e com o BNP, o principal parâmetro bioquímico sérico da gravidade da IC, é possível que menores taxas de transferências de colesterol possam ter valor prognóstico ou contribuir para a progressão da IC.

6852

O IMPACTO DA IMPLEMENTAÇÃO DE UMA REDE ESTRUTURADA DE CUIDADOS DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA CARDIOLÓGICA SOBRE A TAXA DE MORTALIDADE NAS INTERNAÇÕES POR IAM NO ESTADO DA PARAÍBA.

LARISSA GOMES DOS SANTOS[1]; ANTONIO HENRIQUE DA SILVA OLIVEIRA[1]; KAMILLY SCHNEIDER STALSCHUS VIANA[1]; TATYANE TARGINO MORAIS[1]; MATEUS BRAZ MAYER DE OLIVEIRA[1]; YARLEY DE SOUSA LEITÃO[1];

(1) UNIFACISA - CAMPINA GRANDE - PB - BRASIL;

Introdução e/ou Fundamentos: O infarto agudo do miocárdio ocorre pela redução do fluxo sanguíneo ao coração, sendo a principal causa a ruptura de placas ateroscleróticas. No Brasil, a mortalidade por IAM vem diminuindo, mas persistem desigualdades regionais, especialmente no Nordeste. Na Paraíba, a taxa de mortalidade permaneceu acima da média nacional até 2022. O Programa Coração Paraibano, lançado em 2023, expandiu o acesso a cuidados cardiológicos de urgência, estruturando uma rede eficiente de atendimento. **Objetivos**: Analisar o impacto do Programa Coração Paraibano na mortalidade hospitalar por IAM, considerando sua implementação como um fator determinante na melhoria dos desfechos clínicos. **Métodos**: Este estudo descritivo e retrospectivo analisou dados do DATASUS sobre óbitos por IAM, comparando a taxa de mortalidade um ano antes e um ano após a implementação do Programa Coração Paraibano em Março de 2023. Os dados, coletados entre fevereiro e março de 2025, foram organizados por mês, sexo e faixa etária, permitindo uma avaliação detalhada do impacto do programa. **Resultados e Conclusões**: Em 2022, ano anterior ao programa, a taxa média de mortalidade foi de 14,98%, enquanto em 2023, primeiro ano após a implantação, essa taxa caiu para 10,42%. Essa diminuição foi observada em diferentes faixas etárias e gêneros, com destaque para os idosos, grupo mais vulnerável, em que a taxa caiu de 28,63% em 2022 para 26,32% em 2023. Entre os homens, a taxa reduziu de 13,38% para 10,00%, enquanto entre as mulheres passou de 16,97% para 11,05%, evidenciando um impacto positivo para ambos os sexos. Além disso, a análise mensal demonstra que, após a implementação do programa, meses críticos como julho e maio, que antes apresentavam taxas superiores a 20%, passaram a registrar valores abaixo de 12%. Esses achados sugerem que o fortalecimento da infraestrutura e a ampliação do acesso a cuidados cardiológicos emergenciais tiveram um impacto direto na redução da mortalidade hospitalar por IAM na Paraíba, contribuindo para uma resposta mais rápida e eficaz aos casos graves. A avaliação indica que o Programa Coração Paraibano reduziu a mortalidade por IAM na Paraíba, de 14,98% em 2022 para 10,42% em 2023. A queda ocorreu em diferentes faixas etárias e sexos, reforçando a importância de uma rede estruturada e acessível. Além disso, a estabilização das taxas sugere maior eficiência hospitalar, destacando a relevância de políticas públicas na redução da morbimortalidade cardiovascular.

9718

ALTA HOSPITALAR NO MESMO DIA APÓS ANGIOPLASTIA CORONÁRIA EM PACIENTES COM SÍNDROMES CORONARIANAS AGUDAS: ESTUDO PILOTO OBLIVION

ATTILIO GALHARDO[1]; VITOR S NETTO[1]; PAULA SANTIAGO TEIXEIRA[1]; LUCAS MONTENEGRO[1]; ALEXANDRE HIDEO KAJITA[1]; PEDRO IVO MORAES[1]; MARCELO FERREIRA PALOMO VALLE[1]; MARCOS DANILLO OLIVEIRA[2]; CAROLINA SUZUKI[1]; FRANCISCO H FONSECA[1]; RENATO D LOPES[1]; ADRIANO CAIXETA[1];

(1) UNIFESP - UNIVERSIDADE FEDERAL DE SAO PAULO - SÃO PAULO - SP - BRASIL; (2) UNIGRANRIO - RIO DE JANEIRO - RJ - BRASIL;

Introdução e/ou Fundamentos: A viabilidade e segurança da alta hospitalar no mesmo dia (same day discharge, SDD) na intervenção coronária percutânea (ICP) em pacientes estáveis foram examinadas em vários estudos, incluindo ensaios clínicos randomizados. Inúmeros laboratórios de cateterismo implementaram clínicas ambulatoriais para facilitar a SDD. A estratégia de SDD em pacientes com síndrome coronariana aguda (SCA) submetidos à ICP permanece menos explorada. Em países onde a ICP primária é menos frequente, as estratégias farmacoinvasivas continuam prevalentes, frequentemente resultando em estadias hospitalares prolongadas para os pacientes que aguardam procedimentos invasivos em centros terciários. O presente estudo piloto Oblivion (Otimização da Estadia Hospitalar após Intervenção Coronária Percutânea em Síndromes Coronarianas Agudas) tem como objetivo avaliar a SDD em seis horas após o procedimento em pacientes com SCA submetidos a uma ICP não complicada e de baixo risco **Objetivos**: De novembro de 2020 a agosto de 2021, 20 pacientes consecutivos com SCA (todos com mais de 72 horas após a hospitalização índice) foram incluídos no estudo. Excluídos pacientes com disfunção sistólica ventricular esquerda grave e anatomia coronariana complexa. Selecionamos 80 pacientes submetidos à ICP por SCA durante o mesmo período. Uma análise por escore de propensão de 1:4 foi realizada utilizando idade, sexo, presença de diabetes mellitus, hipertensão arterial sistêmica, dislipidemia, número de stents implantados, apresentação clínica e a artéria culpada como variáveis. Obteve-se uma distância média de 0,127, com um desvio padrão de 0,088, indicando baixa variabilidade entre os pares combinados. A distribuição estava equilibrada, com as maiores subclasses contendo cinco indivíduos cada, refletindo um pareamento entre as características dos participantes. **Métodos**: A Tabela apresenta as características demográficas e angiográficas dos dois grupos. No seguimento de 7 dias, não foram observados eventos cardiovasculares adversos maiores (compostos por morte, infarto do miocárdio na artéria-alvo ou revascularização de lesão-alvo motivada por isquemia) nem sangramentos do tipo BARC 3-5 em ambos os grupos. A duração mediana da hospitalização foi de 7,45 ± 1,05 horas no grupo de SDD, em comparação com 54,30 ± 164,06 horas no grupo que permaneceu durante a noite (P = 0,01). **Resultados e Conclusões**: Este estudo sugere que a alta no mesmo dia pode ser uma estratégia viável e segura para pacientes selecionados com SCA, proporcionando uma alternativa valiosa.

	SDD (n=20)	Control (n=80)	P.valor
Idade, anos	56,90 ± 8,42	59,35 ± 9,83	0,84
Sexo feminino	6 (30)	22 (27)	1,0
Hipertensão	11 (55)	49 (61)	0,80
Diabetes	6 (30)	26 (32)	1,0
Dislipidemia	6 (30)	27 (33)	0,96
Infarto prévio	1 (5)	19 (23)	0,03
SCA			
IAMCSST	5 (25)	28 (35)	0,56
IAMSSST	15 (75)	52 (65)	
Artéria culpada			
Descendente anterior	9 (45)	37 (46,25)	0,99
Coronária direita	8 (40)	32 (40)	
Circunflexa	3 (15)	11 (13,75)	
Número de stents	1,65 ± 0,67	1,61 ± 0,65	0,82
Estratificação invasiva, dias	9,2 ± 2,2	9,7 ± 2,5	0,4
Tempo de internação, horas	7,45 ± 1,05	54,30 ± 164,06	0,01

Os valores são média ± desvio padrão ou n (%).

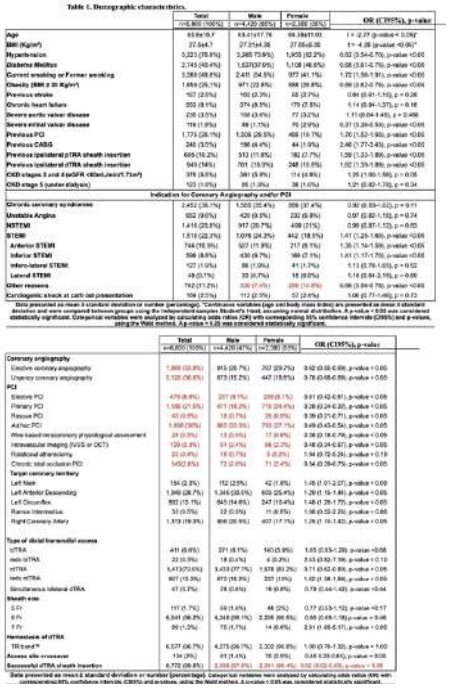
9740

GENDER-RELATED DIFFERENCES OF CORONARY INTERVENTIONS VIA DISTAL TRANSRADIAL ACCESS: DATA FROM THE LARGE-SCALE AND REAL-WORLD DISTRACTION REGISTRY.

MARCOS DANILLO PEIXOTO OLIVEIRA[1]; RICARDO FONSECA OLIVEIRA SURUAGY-MOTTA[2]; KARLOS DANIELL ARAÚJO DOS SANTOS[3]; ADRIANO CAIXETA[1];

(1) UNIFESP - UNIVERSIDADE FEDERAL DE SAO PAULO - SÃO PAULO - SP - BRASIL; (2) CENTRO UNIVERSITARIO CESMAC - MACEIO - AL - BRASIL; (3) UNIVERSIDADE FEDERAL DE RORAIMA - BOA VISTA - RR - BRASIL;

Introdução e/ou Fundamentos: Systematic reviews and meta-analysis have highlighted the benefits of distal transradial access (dTRA) over proximal transradial access (pTRA), mainly lower rates of radial artery occlusion and faster hemostasis. Despite the increasingly adoption of dTRA by interventionalists, there is a lack of data addressing gender-specific features. **Objetivos**: We then aimed to assess gender-related differences regarding routine coronary angiography and/or interventions via dTRA. **Métodos**: retrospective analysis of a large and real-world sample of 6,800 consecutive all-comers patients who underwent coronary procedures via dTRA between February 2019 and July 2024, included into the DISTRACTION registry. **Resultados e Conclusões**: In the female group (n=2,380, 35%) there were more rates of hypertension (82.2% vs. 73.9%; OR: 0.62; p<0.05), diabetes (46.6% vs. 37.0%; OR: 0.68; p<0.05), obesity (29.8% vs. 22.6%; OR: 0.69; p<0.05) and severe mitral valvar disease (2.9% vs. 1.1%; OR: 0.37; p<0.05). In turn, the male group (n=4,420, 65%), there were more rates of ST-Elevation Myocardial Infarction (STEMI) (24.3% vs. 18.5%; OR: 1.41; p<0.05), previous ipsilateral pTRA sheath insertion (11.6% vs. 7.7%; OR: 1.59; p < 0.05), previous ipsilateral dTRA sheath insertion (15.9% vs. 10.5%; OR: 1.62; p < 0.05), former or current smoking (54.5% vs. 41.1.%; OR: 1.72; p<0.05), chronic kidney disease stages 3 and 4 (5.9% vs 4.8%; OR: 1.25; p=0.05), previous percutaneous coronary intervention (PCI) (29.5% vs 19.7%; OR: 1.70; p<0.05) and previous coronary artery bypass grafting (4.4% vs 1.9%; OR: 2.46; p<0.05). Total access site crossover was very low (2%), being more common in the female group (2.9% vs 1.4%; OR 0.46, p< 0.05). No major adverse cerebrovascular and cardiac events directly related to dTRA, no hand/thumb dysfunction or ischemia after any procedure, and no access site-related hematoma EASY ≥2 were recorded. Conclusions: The adoption, by proficient operators, of dTRA as default approach for routine coronary procedures, in both genders, appears to be safe and feasible, with very low rates of access site crossovers and complications.


Table 1. Demographic characteristics.

	Total (n=6,800 (100%))	Male (n=4,420 (65%))	Female (n=2,380 (35%))	OR (C.I95%), p-value
Age	63.6±10.7	63.41±17.76	66.38±11.03	1= (2.27 (p-value< 0.05)*
BMI (Kg/m²)	27.5±4.7	27.31±4.38	27.88±5.06	1= 4.28 (p-value <0.05)*
Hypertension	5,223 (76.8%)	3,265 (73.9%)	1,905 (82.2%)	0.62 (0.54-0.7%), p-value <0.05
Diabetes Mellitus	2,743 (40.4%)	1,637(37.0%)	1,128 (46.6%)	0.68 (0.61-0.7%), p-value <0.05
Current smoking or Former smoking	3,384 (49.8%)	2,411 (54.5%)	972 (41.1%)	1.72 (1.56-1.91), p-value <0.05
Obesity (BMI ≥ 30 Kg/m²)	1,669 (24.1%)	971 (22.8%)	698 (29.8%)	0.69 (0.62-0.76), p-value <0.05
Previous stroke	162 (2.5%)	106 (2.3%)	56 (2.7%)	0.84 (0.61-1.15), p = 0.28
Chronic heart failure	552 (8.1%)	374 (8.5%)	178 (7.5%)	1.14 (0.94-1.37), p = 0.18
Severe aortic valvar disease	208 (3.0%)	136 (3.4%)	72 (3.2%)	1.11 (0.84-1.45), p = 0.466
Severe mitral valvar disease	119 (1.8%)	69 (1.1%)	70 (2.9%)	0.37 (0.26-0.50), p-value <0.05
Previous PCI	1,773 (26.1%)	1,308 (29.5%)	468 (19.7%)	1.70 (1.52-1.90), p-value <0.05
Previous CABG	240 (3.5%)	196 (4.4%)	44 (1.9%)	2.46 (1.77-3.43), p-value <0.05
Previous ipsilateral pTRA sheath insertion	669 (10.2%)	513 (11.6%)	182 (7.7%)	1.59 (1.33-1.89), p-value <0.05
Previous ipsilateral dTRA sheath insertion	943 (14%)	701 (15.9%)	248 (10.5%)	1.62 (1.39-1.89), p-value <0.05
CKD stages 3 and 4 (eGFR <60mL/min/1.73m²)	375 (5.5%)	261 (5.9%)	114 (4.8%)	1.25 (1.00-1.56), p = 0.05
CKD stage 5 (under dialysis)	123 (1.8%)	85 (1.9%)	38 (1.6%)	1.21 (0.82-1.78), p = 0.34
Indication for Coronary Angiography and/or PCI				
Chronic coronary ay ndromes	2,452 (36.1%)	1,509 (35.4%)	939 (37.4%)	0.90 (0.83-1.03), p = 0.11
Unstable Angina	652 (9.6%)	429 (9.5%)	232 (9.8%)	0.97 (0.82-1.15), p = 0.74
NSTEMI	1,418 (20.8%)	917 (20.7%)	499 (21%)	0.98 (0.87-1.12), p = 0.85
STEMI	1,518 (22.3%)	1,079 (24.3%)	442 (18.6%)	1.41 (1.26-1.60), p-value <0.05
Anterior STEMI	744 (16.9%)	507 (11.9%)	217 (9.1%)	1.36 (1.14-1.64), p-value <0.05
Inferior STEMI	596 (8.8%)	430 (9.7%)	166 (7.1%)	1.41 (1.17-1.70), p-value <0.05
Infero-lateral STEMI	127 (1.9%)	86 (1.9%)	41 (1.7%)	1.13 (0.78-1.65), p = 0.52
Lateral STEMI	49 (0.7%)	33 (0.7%)	16 (0.6%)	1.14 (0.64-2.10), p = 0.66
Other reasons	742 (11.2%)	336 (7.6%)	406 (17.0%)	0.56 (0.49-0.76), p-value <0.05
Cardiogenic shock at cath lab presentation	169 (2.5%)	112 (2.5%)	57 (2.4%)	1.06 (0.77-1.46), p = 0.73

Data presented as mean ± standard deviation or number (percentage). Continuous variables (age and body mass index) are presented as mean ± standard deviation and were compared between groups using the independent-samples Student's t-test, assuming normal distribution. A p-value < 0.05 was considered statistically significant. Categorical variables were analyzed by calculating odds ratios (OR) with corresponding 95% confidence intervals (CI95%) and p-values, using the Wald method. A p-value < 0.05 was considered statistically significant.

	Total (n=6,800 (100%))	Male (n=4,420 (47%))	Female (n=2,380 (53%))	OR (C.I95%), p-value
Coronary angiography				
Elective coronary angiography	1,888 (33.8%)	916 (26.7%)	767 (29.2%)	0.92 (0.83-0.99), p-value = 0.05
Urgency coronary angiography	3,700 (66.2%)	873 (25.2%)	447 (18.8%)	0.78 (0.68-0.89), p-value = 0.05
PCI				
Elective PCI	474 (8.4%)	237 (9.1%)	208 (8.1%)	0.91 (0.42-0.81), p-value = 0.05
Primary PCI	1,598 (21.5%)	471 (16.2%)	719 (24.4%)	0.28 (0.24-0.32), p-value = 0.05
Rescue PCI	42 (0.8%)	15 (0.7%)	25 (0.9%)	0.78 (0.21-0.71), p-value = 0.05
Ad hoc PCI	1,858 (36%)	865 (33.5%)	793 (27.1%)	0.49 (0.43-0.56), p-value = 0.05
Wire-based microcoronary physiological assessment	29 (0.5%)	13 (0.5%)	17 (0.6%)	0.36 (0.16-0.79), p-value = 0.05
Intravascular imaging (IVUS or OCT)	129 (2.5%)	61 (2.4%)	68 (2.3%)	0.46 (0.24-0.87), p-value = 0.05
Rotational atherectomy	23 (0.4%)	15 (0.7%)	8 (0.3%)	1.94 (0.72-5.26), p-value = 0.19
Chronic total occlusion PCI	1402(8%)	72 (2.8%)	71 (2.4%)	3.54 (0.39-0.75), p-value = 0.05
Target coronary territory				
Left Main	154 (2.9%)	112 (2.5%)	42 (1.8%)	1.48 (1.01-2.07), p-value = 0.05
Left Anterior Descending	1,949 (28.7%)	1,345 (30.5%)	603 (25.4%)	1.29 (1.15-1.46), p-value = 0.05
Left Circunflex	992 (13.1%)	645 (14.6%)	247 (10.4%)	1.48 (1.26-1.75), p-value = 0.05
Ramus Intermedius	33 (0.5%)	22 (0.5%)	11 (0.5%)	1.06 (0.53-2.20), p-value = 0.86
Right Coronary Artery	1,919 (19.9%)	866 (20.6%)	407 (17.1%)	1.26 (1.10-1.42), p-value = 0.05
Type of distal transradial access				
dTRA	411 (6.6%)	271 (6.1%)	140 (5.9%)	1.05 (0.83-1.28), p-value = 0.66
redo hTRA	22 (0.3%)	16 (0.4%)	6 (0.3%)	2.03 (0.82-7.19), p-value = 0.12
hTRA	5,413(70.6%)	3,439 (77.7%)	1,978 (83.2%)	0.71 (0.62-0.80), p-value = 0.05
redo dTRA	907 (15.5%)	670 (16.3%)	237 (10%)	1.62 (1.38-1.89), p-value = 0.05
Simultaneous bilateral dTRA	47 (0.7%)	28 (0.6%)	19 (0.8%)	0.79 (0.44-1.42), p-value = 0.44
Sheath size				
5 Fr	191 (1.7%)	69 (1.6%)	46 (2%)	0.77 (0.53-1.12), p-value = 0.17
6 Fr	6,941 (96.3%)	4,249 (98.1%)	2,208 (96.5%)	0.60 (0.49-1.18), p-value = 0.06
7 Fr	99 (1.2%)	15 (1.1%)	14 (0.6%)	2.91 (1.65-5.97), p-value = 0.05
Hemostasis of dTRA				
TR band®	6,577 (96.7%)	4,275 (96.7%)	2,302 (96.8%)	1.00 (0.78-1.32), p-value = 1.00
Access site crossover	136 (3%)	61 (1.4%)	75 (2.9%)	0.48 (0.39-0.60), p-value = 0.05
Successful dTRA sheath insertion	6,772 (99.6%)	4,408 (97.4%)	2,341 (98.4%)	0.52 (0.02-0.49), p-value = 0.05

Data presented as mean ± standard deviation or number (percentage). Categorical variables were analyzed by calculating odds ratios (OR) with corresponding 95% confidence intervals (CI95%) and p-values, using the Wald method. A p-value < 0.05 was considered statistically significant.

10129

METODOLOGIA ULTRA-LOW CONTRAST PARA A EXECUÇÃO DE CINEANGIOCORONARIOGRAFIAS E INTERVENÇÕES CORONARIANAS PERCUTÂNEAS VIA ACESSO TRANSRADIAL DISTAL: EXPERIÊNCIA DE "MUNDO REAL" COM PACIENTES CONSECUTIVOS DO REGISTRO DISTRACTION.

MARCOS DANILLO PEIXOTO OLIVEIRA[1]; RICARDO FONSECA OLIVEIRA SURUAGY-MOTTA[2]; ADRIANO CAIXETA[1];

(1) UNIFESP - UNIVERSIDADE FEDERAL DE SAO PAULO - SÃO PAULO - SP - BRASIL; (2) CENTRO UNIVERSITARIO CESMAC - MACEIO - AL - BRASIL;

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

Table 3. Total contrast volume according to specific procedures.

Type of procedure(s) performed (*elective, urgent or emergent*)	N (%)	Total Contrast Volume (%)
Native coronary angiography	1,669 (38.6%)	≤10 mL (2.5%); ≤15mL (53.5%); ≤20mL (41.8%)
Native coronary and surgical grafts angiography	68 (1.6%)	≤15 mL (24.1%), ≤20mL (17.2%), ≤25mL (17.2%), ≤30mL (13.8%), ≤35mL (24.1%), ≤40mL (3.4%)
Native coronary angiography + *ad hoc* PCI	1,432 (33.1%)	≤15 mL (1.1%), ≤20mL (6.6%), ≤25mL (14.3%), ≤30mL (27.9%), ≤35mL (34.5%), ≤40mL (9%), ≤45mL (1.5%), ≤50mL (4.5%)
Native coronary and surgical grafts angiography + *ad hoc* PCI	103 (2.4%)	≤20mL (5.1%), ≤25mL (7.7%), ≤30mL (20.5%), ≤35mL (10.3%), ≤40mL (17.9%), ≤45mL (10.3%), ≤50mL (20.5%), ≤60mL (2.6%), ≤70mL (5.1%)
Native coronary angiography + primary, pharmaco-invasive or rescue PCI	844 (19.5%)	≤20mL (8.4%), ≤25mL (14.4%), ≤30mL (35.4%), ≤35mL (33.4%), ≤40mL (7.8%)
Native coronary and surgical grafts angiography + primary, pharmaco-invasive or rescue PCI	14 (0.3%)	≤20mL (12.5%), ≤30mL (12.5%), ≤35mL (25%), ≤40mL (12.5%), ≤45mL (12.5%), ≤50mL (12.5%), ≤60mL (12.5%)
Isolated PCI	186 (4.3%)	≤10 mL (6.1%), ≤15mL (12.2%), ≤20mL (22.3%), ≤25mL (18.9%), ≤30mL (10.8%), ≤35mL (8.8%), ≤40mL (9.5%), ≤45mL (0.7%), ≤50mL (4.7%), ≤55mL (1.4%), ≤60mL (3.4%)
Intravascular ultrasound (IVUS)-guided PCI	179 (4.1%)	Zero mL (2.1%), ≤10 mL (3.4%), ≤15 mL (1.4%), ≤20mL (17.7%), ≤25mL (25.2%), ≤30mL (17%), ≤35mL (9.5%), ≤40mL (7.5%), ≤45mL (0.7%), ≤50mL (2.7%), ≤55mL (0.7%), ≤60mL (2%)
Rotational atherectomy-assisted PCI	62 (1.4%)	≤10mL (4%), ≤15mL (2%), ≤20mL (16%), ≤25mL (30%), ≤30mL (16%), ≤35mL (12%), ≤40mL (8%), ≤45mL (2%), ≤50mL (2%), ≤55mL (2%), ≤60mL (6%)
Complex bifurcation PCI (including multiple two-stent techniques)	307 (7.1%)	≤10 mL (2.1%), ≤15mL (5.8%), ≤20mL (13.2%), ≤25mL (20%), ≤30mL (14.7%), ≤35mL (20%), ≤40mL (2.6%), ≤45mL (1.6%), ≤50mL (3.7%), ≤55mL (0.5%), ≤60mL (3.7%)
Overall	4,328 (100%)	Zero mL (0.2%), ≤10 mL (1.5%), ≤15mL (24.1%), ≤20mL (23%), ≤25mL (9.1%), ≤30mL (16%), ≤35mL (17.3%), ≤40mL (5.2%), ≤45mL (0.7%), ≤50mL (2.1%), ≤60mL (0.5%), <=70mL (0.2%)
Data presented as number (percentage).		

PCI, percutaneous coronary intervention.

Table 4. Procedural-related complications.

Type of complication (4,328 patients)	N (%)
Radial artery perforation (*all with successful conservative management*)	22 (0.5%)
Radial artery pseudoaneurysm (*with successful conservative management**)	1 (0%)
Absent distal ipsilateral radial pulse (by manual palpation) at hospital discharge	55 (1.3%)
In-hospital death	68 (1.6%)
Urgent/emergent unplanned repeated coronary angiography	43 (1%)
Stent thrombosis	10 (0.2%)
Coronary artery perforation	15 (0.3%)
Cardiac tamponade	10 (0.2%)
Contrast-related acute kidney injury (*with successful conservative management*)	50 (1.1%)
Contrast-related acute kidney injury (*requiring renal replacement therapy*)	10 (0.2%)
Data presented as number (percentage).	

dTRA, distal transradial access.

* Pseudoaneurysm After Distal Transradial Coronary Intervention Successfully Managed by Prolonged Pneumatic Compression: Simple Solution for a Rare and Challenging Problem (23)

10145

CASUÍSTICA DE IMPLANTES DE CDI-SUBCUTÂNEO EM PACIENTES DE HOSPITAL TERCIÁRIO DO CEARÁ – ESTUDO OBSERVACIONAL RETROSPECTIVO

STELA VITORINO SAMPAIO[1]; AMANDA SOBREIRA DE BRITO[1]; ANTONIO FERNANDES SILVA E SOUSA NETO[1]; MARCOS AURELIO DE OLIVEIRA[1]; DANIEL FRANCISCO TROMPIERI[1]; RECIO CRONEMBERGER MANGUEIRA[1]; ANTONIO FELIPE SIMÃO[1]; CARLOS EDUARDO DUARTE[1];

(1) HOSPITAL DE MESSEJANA - FORTALEZA - CE - BRASIL;

Introdução e/ou Fundamentos: O cardiodesfibrilador implantável (CDI) é indicado como profilaxia secundária em pacientes vítimas de morte súbita abortada por taquicardia ventricular ou fibrilação ventricular sem causas reversíveis e sobrevida maior que um ano; ou como profilaxia primária em patologias cardíacas selecionadas, como cardiomiopatia hipertrófica (CMH) com escore de risco elevado para morte súbita, canalopatias ou outras cardiopatias hereditárias. O uso do CDI subcutâneo (CDI-S) tornou-se importante alternativa em pacientes jovens com indicação de CDI que não possuem necessidade de pace, objetivando reduzir complicações relacionadas ao acesso vascular. **Objetivos**: Descrever casuística de pacientes que realizaram implante de CDI-S em hospital terciário do Ceará. **Métodos**: Trata-se de um estudo observacional, descritivo e retrospectivo, realizado por meio da análise de prontuários de pacientes submetidos ao implante de CDI-S em um hospital terciário no estado do Ceará. Foram incluídos todos os pacientes que realizaram o procedimento entre outubro de 2020 e abril de 2025. Os dados coletados incluíram diagnósticos clínicos, indicação do implante (profilaxia primária ou secundária) e características demográficas. A análise foi conduzida de forma quantitativa, com apresentação dos resultados em frequências absolutas e relativas. **Resultados e Conclusões**: Foram implantados 17 CDI-S no referido serviço no período de outubro de 2020 até abril de 2025. A maioria dos pacientes era portadora de Cardiomiopatia Hipertrófica (CMH) – 58,8%, seguido por Síndrome de Brugada tipo 1 e 2 – 23,5%, Taquicardia Ventricular Polimórfica Catecolaminérgica (TVPC) – 5,88%, uma paciente em investigação para Síndrome do QT longo – 5,8%, e uma paciente em investigação de MINOCA - 5,8%. Onze pacientes implantaram por profilaxia primária (64,7%), e o restante (seis pacientes) por profilaxia secundária, dentre eles dois por Sd. De Brugada, um por TVPC, um por provável QT longo; um por MINOCA e outro por CMH. Este estudo descreve a experiência inicial do referido hospital com o implante de CDI-S, destacando sua aplicabilidade em pacientes com cardiopatias hereditárias e risco elevado de arritmias ventriculares malignas. Esses achados reforçam o papel crescente do CDI-S como alternativa segura e eficaz em cenários específicos, especialmente em populações jovens e com risco infeccioso aumentado. Estudos com maior número de pacientes e seguimento mais prolongado são necessários para avaliar desfechos clínicos e funcionais a longo prazo.

7156

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

ELINTHON TAVARES VERONESE[1]; CARLOS MANUEL DE ALMEIDA BRANDAO[1]; FABRICIO JOSE DE SOUZA DINATO[1]; FLAVIO TARASOUTCHI[1]; PABLO MARIA ALBERTO POMERANTZEFF[1]; FABIO BISCEGLI JATENE[1];

(1) INSTITUTO DO CORACAO (INCOR) - HOSPITAL DAS CLINICAS DA FACULDADE DE MEDICINA DE SAO PAULO - SÃO PAULO - SP - BRASIL;

Introdução e/ou Fundamentos: Publicações recentes propõem a utilização da tomografia computadorizada pré-operatória para a avaliação de outras variáveis anatômicas que podem impactar diretamente nos tempos cirúrgicos e, consequentemente, nos desfechos pós-operatórios. **Objetivos**: Identificar possíveis critérios anatômicos preditores de maior tempo de circulação extracorpórea (CEC) e de anóxia cardíaca na cirurgia minimamente invasiva da valva aórtica. **Métodos**: No período compreendido entre janeiro de 2017 e agosto de 2024 foram operados 59 pacientes adultos com valvopatia aórtica isolada e baixo risco cirúrgico. A escolha entre a mini-esternotomia (MS) ou minitoracotomia anterior direita (MAD) foi definida pela posição da aorta em relação à borda esternal direita ao nível da bifurcação da artéria pulmonar no corte transversal da tomografia computadorizada de tórax. Os pacientes foram operados com técnica padronizada e utilização de próteses com necessidade de sutura. Foram avaliados os temposde CEC e anóxia cardíaca, os desfechos de pós-operatório imediato e as variáveis anatômicas preditoras (profundidade, diâmetro do anel aórtico, ângulo esterno-aorta, diâmetro da aorta ascendente e ângulo do plano valvar aórtico). Para avaliar a relação entre os tempos de CEC e anóxia com cada uma das variáveis anatômicas, foi calculado o coeficiente de correlação de Pearson. Em seguida foi ajustado um modelo de regressão linear múltiplo para avaliar o impacto de cada variável anatômica nesses tempos. **Resultados e Conclusões**: Não houve mortalidade operatória. Os tempos de CEC e anóxia cardíaca foram maiores no grupo de pacientes submetidos à MAD(p<0,001). A profundidade da aorta e o diâmetro do anel aórtico tiveram impacto no tempo de circulação extracorpórea. A profundidade aumenta em 1 mm, é esperado um acréscimo médio no tempo de CEC estimado em 0,70 ± 0,25 minutos (IC95%: 0,21; 1,19; p=0,006) semelhante entre as vias de acesso. No entanto, o diâmetro do anel aórtico apresentou correlação negativa e maior repercussão no tempo de CEC apenas quando utilizada a minitoracotomia anterior direita (p=0,037). Portanto, apesar do maior tempo de CEC no grupo MAD, não houve impacto na mortalidade e nos desfechos pós-operatórios. A profundidade da aorta teve impacto no tempo de circulação extracorpórea de maneira semelhante entre ambas as vias de acesso enquanto anéis aórticos com diâmetros inferiores a 26mm correlacionaram-se com maior impacto no tempo de circulação extracorpórea apenas no grupo MAD.

7440

O CONTROLE RESTRITIVO DA VARIAÇÃO GLICÊMICA PERIOPERATÓRIA REDUZ A MORTALIDADE EM CIRURGIA CARDÍACA

ANDREA CRISTINA OLIVEIRA FREITAS[1]; GABRIEL CORREIA ALIENDRES OLIVEIRA[2]; LARA BERARDO TAVARES[3]; GABRIEL ANTONIO SOUZA MUNIZ[2]; DANILO BORTOLOTTO GURIAN[3]; PEDRO BORGHESI POLTRONIERI[2];

(1) INSTITUTO DANTE PAZZANESE DE CARDIOLOGIA - SÃO PAULO - SP - BRASIL; (2) HOSPITAL ESTADUAL MARIO COVAS - SANTO ANDRÉ - SP - BRASIL; (3) AFYA - FACULDADE DE CIENCIAS MEDICAS DA PARAIBA - CABEDELO - PB - BRASIL;

Introdução e/ou Fundamentos: A presença de diabetes mellitus e hiperglicemia pré-operatória em pacientes submetidos a cirurgia cardiovascular está relacionada a piores desfechos pós-operatórios. Embora o controle glicêmico adequado possa reduzir os riscos de complicações, existem evidências conflitantes em relação ao controle rigoroso versus permissivo nesse grupo de pacientes. **Objetivos**: Determinar o impacto do nível da hemoglobina glicada (HG) pré-operatória e da variação glicêmica média perioperatória como fatores preditivos na evolução do paciente com infecção de sítio cirúrgico em cirurgia cardiovascular. **Métodos**: Estudo observacional retrospectivo que analisou pacientes submetidos à cirurgia cardíaca, entre janeiro de 2022 e setembro de 2024, que evoluíram com infecção de sítio cirúrgico. A avaliação adotou como critérios diagnósticos os conceitos da Agência Nacional de Vigilância Sanitária brasileira para infecção superficial, profunda ou órgão ou cavidade (mediastinite). Os pacientes foram divididos em 03 grupos, segundo esta variação glicêmica diária: grupo 01, predominantemente menor que 100mg/dL; grupo 02, entre 100 e 200mg/dL e grupo 03, com média glicêmica maior que 200mg/dL na maioria dos 06 dias avaliados. Para estimativa do impacto da HG pré-operatória, os pacientes foram divididos também em 03 grupos: grupo A, menor que 6,5%; grupo B, entre 6,5% e 8% e grupo C, maior que 8%. **Resultados e Conclusões**: Foram encontrados 180 pacientes com infecção de sítio cirúrgico no período avaliado, sendo excluídos 08 por registro incompleto de dados, totalizando 172 pacientes. A amostra, em sua maioria, era do sexo feminino, com peso normal, de médio risco cirúrgico e com 03 comorbidades simultâneas. Estavam distribuídos em 153 com infecção superficial (88,9%), 12 profunda (6,9%) e 7 mediastinites (4,2%). O controle restritivo da variação glicêmica perioperatória, observada no grupo 1, mostrou-se associado à melhor mortalidade, cerca de três vezes menor do que a observada no grupo 3 (6% - p= 0,0004 vs 41% - p=0,0001). Também foi a estratégia associada ao menor tempo de internação: até 10 dias em mais de 60% dos casos, enquanto o grupo 3 teve apenas 17% de altas no mesmo período (p= 0,0012). Valores de HG menores no pré-operatório resultaram em menor risco de óbitos (11% vs 18% - p< 0,0001) e internações mais breves para o grupo A, em relação ao grupo C (p=0,0001). Conclusões: menores variação glicêmica perioperatória e HG pré-operatória foram associadas a menores tempos de internação e mortalidade.

7599

A AUTOTRANSFUSÃO INTRAOPERATÓRIA É FATOR PROGNÓSTICO POSITIVO EM CIRURGIA CARDIOVASCULAR

ANDREA CRISTINA OLIVEIRA FREITAS[1]; PEDRO BORGHESI POLTRONIERI[1]; BRUNA VENDRASCO[1]; VITOR MORAIS BRAMBILA[1]; GABRIEL ANTONIO SOUZA MUNIZ[1]; GABRIEL CORREIA ALIENDRES OLIVEIRA[1];

(1) AFYA - FACULDADE DE CIENCIAS MEDICAS DA PARAIBA - CABEDELO - PB - BRASIL;

Introdução e/ou Fundamentos: Segundo o DATASUS, o Brasil realiza todos os anos mais de 30 mil cirurgias cardíacas. Apesar da recuperação eritrocitária autóloga por autotransfusão intraoperatória (AI) ser rotina nos hospitais exclusivamente cardiológicos, a maior parte dos pacientes tratados no sistema público de saúde nacional não tem acesso à esta tecnologia, essencialmente limitado pelo custo adicional aparente. **Objetivos**: Comparar desfechos clínicos em pacientes submetidos à cirurgia cardíaca antes e depois da implantação da AI de rotina em um centro de referência brasileiro para entender se houve benefício em agregar esta estratégia. **Métodos**: Estudo observacional retrospectivo que analisou dados de pacientes submetidos à cirurgia cardíaca, entre janeiro de 2020 a setembro de 2024. Observaram-se casos tratados por revascularização do miocárdio, cirurgias valvares e de aorta, utilizando circulação extracorpórea com hemodiluição reduzida e ultrafiltração. Manteve-se hipotermia leve em cirurgias de coronária, moderada para o tratamento das doenças estruturais e profunda nas correções da aorta torácica. A indicação para hemotransfusão ocorreu em pacientes com hemoglobina menor que 10 g/dL durante a cirurgia ou menor que 9,0 g/dL, na recuperação pós-operatória. Comparou-se o resultado obtido em pacientes operados com AI e grupo controle, sem AI. **Resultados e Conclusões**: Foram avaliados 1.477 pacientes neste período, sendo excluídos 115 por dados incompletos no prontuário, totalizando 1.362 pacientes. O grupo com AI foi composto por 350 indivíduos e o controle, por 1.012. Os dois grupos foram muito semelhantes: compostos majoritariamente por homens (71%), hipertensos (82,1%), diabéticos (44%), com índice de massa corpórea médio de 26 e médio risco cirúrgico (Euroscore II 3,8%), submetidos a revascularização do miocárdio (88,2%). Durante a evolução pós-operatória, o grupo com AI apresentou redução em 34% no tempo de permanência em unidade de terapia intensiva (5 x 7,6 dias; p 0,03) e 12,7% menos ocorrência de insuficiência renal aguda (8,8% x 10,18%; p<0,0001). O impacto mais significativo foi na infecção de sítio cirúrgico, com redução de 93,39% em mediastinite (0,57% x 15,81%; p 0,0004). Houve ainda 46,24% menos ocorrência de síndrome vasoplégica (1,43% x 2,66%; p<0,0001) e mortalidade 14,8% menor (6,3% x 7,4%; p<0,001) no grupo com AI. Conclusões: a AI constituiu medida transformadora em reduzir diversas complicações pós-operatórias e impactou de forma muito significativa os piores desfechos prognósticos.

7647

PADRONIZAÇÃO DE ESCORE DE RISCO PARA SANGRAMENTO COMO ESTRATÉGIA DO PATIENT BLOOD MANAGEMENT EM CIRURGIA CARDIOVASCULAR

ANDREA CRISTINA OLIVEIRA FREITAS[1]; RICARDO SIQUEIRA GONCALVES[2]; PEDRO BORGHESI POLTRONIERI[3]; GABRIEL ANTONIO SOUZA MUNIZ[3]; VITOR MORAIS BRAMBILA[2]; BRUNA VENDRASCO[2]; ADILSON CASEMIRO PIRES[2]; GABRIEL CORREIA ALIENDRES OLIVEIRA[3];

(1) INSTITUTO DANTE PAZZANESE DE CARDIOLOGIA - SÃO PAULO - SP - BRASIL; (2) AFYA - FACULDADE DE CIENCIAS MEDICAS DA PARAIBA - CABEDELO - PB - BRASIL; (3) HOSPITAL ESTADUAL MARIO COVAS - SANTO ANDRÉ - SP - BRASIL;

Introdução e/ou Fundamentos: A hemorragia pós-operatória na cirurgia cardíaca está diretamente relacionada ao aumento do tempo de internação hospitalar, complicações infecciosas a maior mortalidade. Neste cenário, Vuylsteke e colaboradores desenvolveram o Papworth Bleeding Risk Score que avalia o tipo do de cirurgia, sua prioridade, a presença de doença valvar aórtica, o índice de Massa Corpórea (IMC) e a idade dos pacientes para tentar estratificá-los conforme o risco de sangramento, sendo útil para antever complicações e atuar de forma preventiva nos casos de maior risco. **Objetivos**: Avaliar a utilização do Papworth Bleeding Risk Score (PBRS) em pacientes submetidos a cirurgia cardiovascular, em um hospital brasileiro e avaliar nos pacientes transfundidos o tempo de internação (em UTI e enfermaria) e a taxa de reabordagem por sangramento e a taxa de mortalidade. **Métodos**: Estudo retrospectivo obtido através da análise de prontuários de pacientes submetidos a cirurgias cardíacas de 2020 a 2023, no serviço de cirurgia cardiovascular do Hospital Estadual Mário Covas. O PBRS foi aplicado em todos os pacientes, a partir das variáveis previamente coletadas e divididos conforme a pontuação – Baixo Risco (0); Médio Risco (1 a 2); Alto Risco (3-5). Realizou-se o teste de Shapiro-Wilk para avaliação da distribuição dos dados e o teste Qui-quadrado para avaliação de significância da associação entre os grupos de risco em relação à média da amostra e para a analisar os resultados entre transfundidos e não transfundidos. **Resultados e Conclusões**: Foram analisados 1012 pacientes no estudo, sendo a maioria homens (69,5%; p<0,001), hipertensos (79,24%; p<0,001), com IMC médio de 26,61 kg/m2 (p<0,001) e submetidos à Revascularização miocárdica (91,4%; p<0,001). A amostra foi dividida em 3 Grupos - Baixo Risco (238; 23,52%); Médio Risco (710; 70,15%) e Alto Risco (64; 6,33%). O volume de débito de dreno aumentou conforme o aumento do risco (Baixo – 126 ml; Médio – 148 ml; Alto – 236 ml; p<0,001), bem como houve aumento na taxa de transfusão de hemocomponentes (Baixo – 14,75%; Médio – 18,45%; Alto – 32,81%; p=0,002). No total, 185 necessitaram de transfusão de hemocomponentes, com tempo de internação 15,85% maior (8,9 dias vs 7,7 dias; p<0,001) e taxa de reabordagem por sangramento 12 vezes maior que pacientes não transfundidos (16,21% vs 1,33%; p=0,002). Conclusões: O Papworth Bleeding Risk Score constitui ferramenta simples e prática, com alto valor preditivo para hemorragia pós-operatória e suas complicações na amostra avaliada.

8173

INFECÇÃO DE SÍTIO CIRÚRGICO EM CIRURGIA CARDÍACA COM ESTERNOTOMIA: UM ESTUDO LONGITUDINAL RETROSPECTIVO

BRUNO HENRIQUE FIORIN[1]; BRUNA MORAES BARBIERI[1]; MAICON FERREIRA HORTENCIO[1]; MARIA FERNANDA DANTAS AGUILAR AGUILAR[1];

(1) UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESPIRITO SANTO - VITÓRIA - ES - BRASIL;

Introdução e/ou Fundamentos: Infecções de sítio cirúrgico representam uma complicação relevante em cirurgias cardíacas, especialmente em procedimentos que envolvem esternotomia. A identificação dos fatores de risco é essencial para a implementação de medidas preventivas e redução da morbimortalidade associada. A Infecção de Sítio Cirúrgico (ISC), relacionada à assistência à saúde e vinculada ao procedimento cirúrgico, caracteriza-se por um quadro infeccioso que surge nos primeiros 30 dias após a cirurgia, ou 90 dias no caso de próteses e implantes. **Objetivos**: Avaliar a incidência de infecção de sítio cirúrgico em pacientes submetidos à cirurgia cardíaca com esternotomia. **Métodos**: Estudo retrospectivo de caráter longitudinal, baseado na análise de prontuários eletrônicos de pacientes operados em um hospital universitário.A variável dependente foi a presença de infecção de sítio cirúrgico (ISC), enquanto as variáveis independentes incluíram idade, gênero, comorbidades, fatores de risco clínicos e operatórios, além do tempo de internação e ventilação mecânica. Os dados foram coletados em uma ficha padronizada e analisados no software SPSS 21.0. Foram aplicadas estatísticas descritivas, testes de inferência (Qui-Quadrado e t de Student) e análise multivariada com regressão logística para identificar associações significativas entre ISC e fatores de risco (p≤0,05). **Resultados e Conclusões**: A taxa de infecção do sítio cirúrgico foi de 17,55%, distribuída em infecção superficial (6,38%) e de órgão/cavidade (5,85%), com 9% de evolução para óbito. Entre os 188 pacientes analisados, 51,06% eram do sexo masculino, 57,98% passaram por revascularização do miocárdio, 74,47% receberam antibioticoterapia profilática e 53,72% realizaram banho pré-operatório. Complicações intraoperatórias foram registradas em 13,83% dos casos. A hipertensão arterial e o diabetes mellitus estiveram presentes em 67,70% e 35,11% dos pacientes, respectivamente. A presença de comorbidades elevou em 1,7 vezes o risco de infecção (IC: 1,08-2,62; p=0,01), enquanto a hipertensão arterial isolada aumentou essa probabilidade em 4,3 vezes (IC: 1,24-15,19; p=0,02).A hipertensão arterial, isoladamente ou associada a outras comorbidades, mostrou-se um fator significativo para o desenvolvimento de infecções pós-operatórias, destacando a importância de estratégias preventivas direcionadas a esse perfil de pacientes.

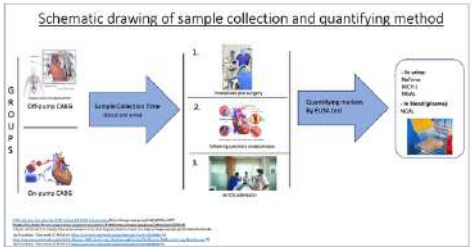
9243

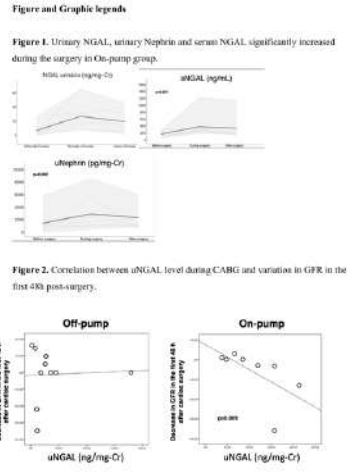
NEW RENAL INJURY BIOMARKERS IN CORONARY ARTERY BYPASS GRAFTING: A PROSPECTIVE EVALUATION

ANTONIO FELIPE LEITE SIMAO[1]; GDAYLLON CAVALCANTE MENEZES[1]; LIA CAVALCANTE CEZAR[1]; HERALDO GUEDES LOBO FILHO[1]; LETICIA MACHADO[1]; LIVIA SOBRAL NICOLI[2]; ROBERTO AUGUSTO CARNEIRO DE MESQUITA LOBO[2]; ANTONIO DANIEL LEITE SIMAO[2]; GERALDO BEZERRA DA SILVA JUNIOR[3]; ELIZABETH FRANCESCO DAHER[1]; JOSE GLAUCO LOBO FILHO[1];

(1) UFC - FORTALEZA - CE - BRASIL; (2) HOSPITAL DE MESSEJANA - FORTALEZA - CE - BRASIL; (3) UNIVERSIDADE DE FORTALEZA - UNIFOR - FORTALEZA - CE - BRASIL;

Introdução e/ou Fundamentos: Cardiopulmonary bypass (CPB) for coronary artery bypass grafting (CABG) often causes kidney dysfunction and increases morbidity and mortality. **Objetivos**: To evaluate impacts of CPB on kidney structures on patients submitted to CABG with serum and urinary biomarkers. **Métodos**: This prospective study included patients who underwent CABG over a 14-month period. Variables related to clinical, surgical and laboratory data were collected. The glomerular filtration rate was estimated using the CKD-EPI equation. The urinary biomarkers trialed were Nephrin, KIM-1, MCP-1, Syndecan-1 and NGAL. **Resultados e Conclusões**: Out of 30 patients enrolled, 22 were assessed. The mean age was 65, mostly male. During CABG, the On-pump group had increased urinary Nephrin (p=0.007), urinary (p=0.036), and serum NGAL (p=0.030) levels when compared to Off-pump one. Moreover, intraoperatively, on On-Pump clusters, the urinary NGAL were correlated with the decrease of glomerular filtration rate in the first 48 hours after CABG (Rho= -0.838, p=0.009). There was no statistical difference of clinical and surgical aspects between groups according to use of CBP during CABG. Conclusion: CBP procedure used during CABG was associated with relevant impacts on kidney structure, such as podocyte and tubular injury. Urinary NGAL was able to predict an impairment of glomerular filtration 48 hours after CABG.





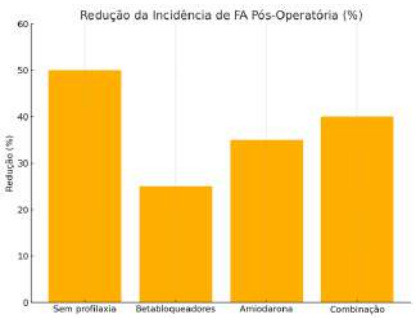
9772

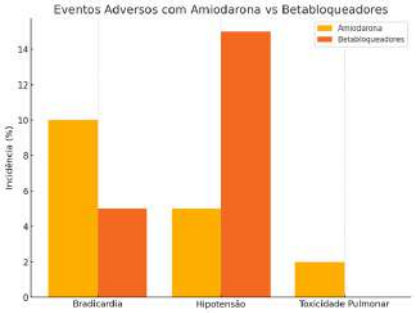
PROFILAXIA DE FIBRILAÇÃO ATRIAL PÓS-OPERATÓRIA EM CIRURGIA VALVAR: COMPARAÇÃO ENTRE AMIODARONA E BETABLOQUEADORES

LAÍS GUIMARÃES FREITAS SANTOS[1]; LARA RENATA FERREIRA CANTO[2]; MARCOS PAULO SILVA SOUZA[1]; SAMAR SAMI ARAB[3]; KARINE GONDIM FARIAS COLAÇO DIAS[4]; LANA PAOLA ALMEIDA SANTOS LIMA[5]; ARTUR JOAQUIM DE LIMA NETO[6];

(1) CENTRO UNIVERSITARIO ESTACIO DE RIBEIRAO PRETO - RIBEIRÃO PRETO - SP - BRASIL; (2) FUNDACAO EDUCACIONAL DO MUNICIPIO DE ASSIS - ASSIS - SP - BRASIL; (3) CENTRO UNIVERSITARIO UNICESUMAR - MARINGA - PR - BRASIL; (4) CENTRO UNIVERSITARIO MAURICIO DE NASSAU - RECIFE - PE - BRASIL; (5) UNIVERSIDADE DO OESTE PAULISTA - UNOESTE - PRESIDENTE PRUDENTE - SP - BRASIL; (6) UNIVERSIDADE DE BRASILIA - BRASÍLIA - DF - BRASIL;

Introdução e/ou Fundamentos: A fibrilação atrial (FA) é uma complicação comum após cirurgia valvar, com incidência de 30-50%, associada a maior morbidade, como acidente vascular cerebral e insuficiência cardíaca. A FA pós-operatória decorre de inflamação, estresse oxidativo e alterações autonômicas no período perioperatório. Estratégias de profilaxia são essenciais para reduzir complicações e custos hospitalares. Amiodarona, um antiarrítmico de classe III, e betabloqueadores, que modulam a resposta adrenérgica, são amplamente utilizados, mas sua eficácia e segurança comparativas em cirurgia valvar permanecem em debate. **Objetivos**: Comparar a eficácia e segurança de amiodarona versus betabloqueadores na profilaxia de fibrilação atrial pós-operatória em pacientes submetidos a cirurgia valvar. **Métodos**: A revisão foi baseada em artigos publicados entre 1997 e 2024, selecionados nas bases PubMed, Scielo e LILACS, utilizando descritores DeCS/MeSH: "Fibrilação Atrial", "Cirurgia Cardíaca", "Quimioprevenção", "Amiodarona" e "Antagonistas Adrenérgicos beta". Foram incluídos ensaios clínicos randomizados, revisões sistemáticas e estudos de coorte que comparassem amiodarona e betabloqueadores em cirurgia valvar, com foco em incidência de FA, eventos adversos e tempo de internação. Dados qualitativos e quantitativos sobre eficácia (redução de FA) e segurança (bradicardia, hipotensão, toxicidade pulmonar) foram analisados. **Resultados e Conclusões**: A incidência de FA pós-operatória em cirurgia valvar varia de 30% a 50% sem profilaxia. Amiodarona reduziu a incidência de FA em 20-35% dos casos, com dose inicial de 150-300 mg endovenosa seguida de manutenção oral por 5-7 dias. Betabloqueadores, como metoprolol, diminuíram a FA em 15-25%, com doses ajustadas para frequência cardíaca alvo de 60-80 bpm. Amiodarona apresentou maior eficácia em pacientes com disfunção ventricular prévia, mas foi associada a bradicardia em 10% e risco de toxicidade pulmonar em 2%. Betabloqueadores mostraram menor taxa de eventos adversos graves, mas maior incidência de hipotensão (15%). Ambos reduziram o tempo de internação em cerca de 1-2 dias quando FA foi evitada. Sugere-se que a combinação de ambos pode ser sinérgica, reduzindo FA em até 40%, embora aumente o risco de bradicardia. Amiodarona é mais eficaz que betabloqueadores na profilaxia de FA pós-operatória em cirurgia valvar, especialmente em pacientes de alto risco, mas apresenta maior potencial de efeitos adversos. Betabloqueadores são mais seguros, com perfil favorável em pacientes sem comorbidades graves.





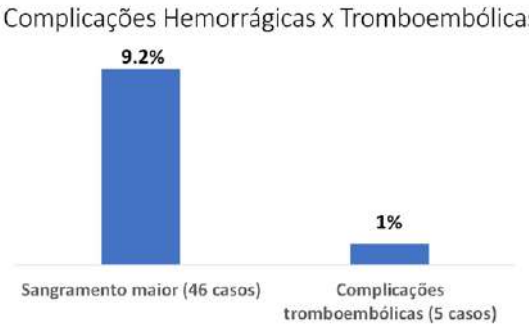
9870

PROTOCOLO DE ANTICOAGULAÇÃO EM PÓS OPERATÓRIO DE TROCA VALVAR POR PRÓTESE MECÂNICA

REGIANE VIRGINIA SOUZA SANTOS[1]; ELI RUAMA DOS REIS[1]; GUSTAVO SANTANA[1]; OSVALDEMAR JUNIOR[1]; CLARA FIGUEIREDO[1]; CAIO CAFEZEIRO[1]; LUIZ PASSOS[1];

(1) HOSPITAL ANA NERY - SALVADOR - BA - BRASIL;

Introdução e/ou Fundamentos: Ponte com heparina em pós operatório precoce de troca valvar por prótese mecânica é um tema controverso na literatura. A relação risco-benefício permanece incerta. **Objetivos**: Descrever as complicações tromboembólicas e hemorrágicas em uma população submetida a um protocolo de anticoagulação profilática nos primeiros cinco dias de pós operatório de cirurgia de troca valvar por prótese mecânica em um hospital do Nordeste do Brasil. **Métodos**: Estudo descritivo, observacional e unicêntrico, foram incluídos pacientes acima de 18 anos de idade submetidos a cirurgia de troca valvar por prótese mecânica (aórtica, mitral e cirurgia dupla mitral e aórtica) realizadas no período 1º de julho de 2023 a 20 de setembro de 2024. Os pacientes foram seguidos por um período de 12 meses após o procedimento. **Resultados e Conclusões**: Resultados: 500 pacientes foram incluídos, 214 (42,8%) eram portadores de doença reumática. A mediana de idade foi 50 (40-57) anos com 186 (32,6%) indivíduos do sexo masculino. 46 pacientes (9,2%) apresentaram sangramento maior e 5 (1%) complicações tromboembólicas. Entre os eventos hemorrágicos, houve 29 (5,8%) casos de variação de hemoglobina maior ou igual a 5mg/dl, 1 (0,2%) caso de tamponamento cardíaco e 16(3,2%) casos de sangramento com necessidade de droga vasoativa. Não ocorreram casos de sangramento intracraniano ou fatal. Em relação às complicações tromboembólicas, houve um total de 5 casos (1%) de acidente vascular cerebral isquêmico ou acidente vascular transitório, nenhum caso de trombose de prótese e nenhum caso de infarto agudo do miocárdio durante a internação. Conclusão: Em uma amostra relevante de pacientes em pós-operatório de troca valvar por prótese mecânica, a não realização de ponte precoce de anticoagulação com heparina mostrou uma baixa incidência de complicações tromboembólicas, ainda com uma quantidade importante de eventos hemorrágicos maiores.



6654

ESTUDO SOBRE O USO DE IECA/BRA E OS DESFECHOS DE PACIENTES HIPERTENSOS INFECTADOS PELA COVID-19

KLEBER APARECIDO DE OLIVEIRA[1]; LUCIANA NEVES COSENSO-MARTIN[1]; HELOIZA DUARTE DOS SANTOS[1]; BIANCA GASPARINO RABELO[1]; MARCELO JAMIL HUMSI[1]; JESSICA RODRIGUES ROMA UYEMURA[1]; LETÍCIA APARECIDA BARUFI FERNANDES[1]; VALQUÍRIA DA SILVA LOPES[1]; MARCO ANTONIO VIEIRA SILVA[1]; MARIANA SARTORI DE OLIVEIRA ANTUNES[1]; JOSÉ FERNANDO VILELA-MARTIN[1];

(1) FACULDADE DE MEDICINA DE SÃO JOSÉ DO RIO PRETO - FAMERP - SÃO JOSÉ DO RIO PRETO - SP - BRASIL;

Introdução e/ou Fundamentos: Desde a descoberta da infecção respiratória causada pelo SARS-CoV-2 na China em 2019, pesquisas apontam uma maior relação com a hipertensão arterial sistêmica (HAS), condição associada a pior prognóstico. Atualmente, o número global de casos de COVID-19 ultrapassa 778 milhões e 7.089.989 mortes notificadas. Estudos pré-clinicos descreveram a possível ação prejudicial dos inibidores da enzima conversora de angiotensina (IECA) e os bloqueadores dos receptores de angiotensina II (BRA) associados à infecção. Porém, estudos clínicos não demonstraram aumento de mortalidade, outros associaram possíveis benefícios clínicos desse fármacos em infectados pelo vírus SARS-CoV-2. **Objetivos**: Avaliar o uso de IECA e BRA e sua associação com os desfechos de pacientes hipertensos com COVID-19. **Métodos**: Estudo exploratório, descritivo e retrospectivo. Foram analisados prontuários de pacientes com COVID-19, internados em Hospital Universitário em 2020. Aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa local. Ao desfechos analisados foram: uso de suporte ventilatório invasivo, insuficiência renal que evoluiu para terapia de substituição renal e óbito. A análise comparativa dos dados foi conduzida, respectivamente, pelo teste de Mann-Whitney e teste χ^2 de Pearson. **Resultados e Conclusões**: Foram analisados 700 prontuários, 374 pacientes hipertensos. Não houve diferença significativa do uso de IECA/BRA em relação à necessidade de suporte ventilatório invasivo (p = 0,062) e terapia de substituição renal IECA/BRA (p = 0,587). Por outro lado, observou-se uma maior taxa de alta hospitalar entre os pacientes que receberam IECA/BRA (75%) em comparação com aqueles que evoluíram para óbito (64%), estatisticamente significativo (p = 0,027). Tabela 1. Assim, o uso de IECA/BRA associou-se a menor mortalidade em hipertensos infectados por COVID-19. Verificou-se que o uso de anti-hipertensivos que atuam no SRA não está relacionado a desfechos clínicos desfavoráveis, sendo, na maioria dos casos, associado a efeitos neutros ou até mesmo benéficos para o prognóstico de pacientes com COVID-19.

Tabela1. Comparações entre pacientes hipertensos em uso de (IECA/BRA) em relação aos desfechos.

Variáveis	**Não**, N = 243[1]	**Sim**, N = 131[1]	**p-valor**[2]	**TDE**[3]
IECA/BRA - *Suporte ventilatório Invasivo*			0.062	0.08
Não	63 (26)	46 (35)		
Sim	180 (74)	85 (65)		
IECA/BRA - *Terapia de Substituição Renal*			0.587	0.00
Não	98 (29)	11 (33)		
Sim	242 (71)	22 (67)		
Variáveis	**Alta**, N = 253[1]	**Óbito**, N = 121[1]	**p-valor**[2]	**TDE**[3]
IECA/BRA - *Desfecho*			**0.027**	0.10
Não	64 (25)	44 (36)		
Sim	189 (75)	77 (64)		

[1]n (%); Mediana [Mínimo,Máximo]
[2]Teste χ^2 de Pearson; Teste de Mann-Whitney
[3]Tamanho de Efeito V de Cramér; r ponto bisserial

7484

MORTALIDADE DO INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO EM PACIENTES COM COVID-19: REVISÃO SISTEMÁTICA DA LITERATURA E METANÁLISE

JOÃO GABRIEL SANTANA TRINDADE[1]; JOÃO VÍCTOR SANTOS GOMES[1]; MARIA LUIZA ALARCON MADY BARBOSA[1]; MARLON GABRYEL DE CARVALHO SATURNINO[1]; DIOGO COSTA GARÇÃO[1];

(1) UNIVERSIDADE FEDERAL DE SERGIPE - ARACAJU - SE - BRASIL;

Introdução e/ou Fundamentos: A doença do coronavírus 2019 (Covid-19), causada pelo coronavírus-2 da síndrome respiratória aguda grave (SARS-CoV-2), afetou milhões de pessoas, resultando em mortes por todo o mundo. Embora os pacientes com Covid-19 apresentem predominantemente sintomas respiratórios, foram observadas manifestações cardíacas, incluindo eventos trombóticos, lesão miocárdica e isquemia. O Infarto Agudo do Miocárdio (IAM) é uma das complicações mais letais da Covid-19, estando relacionado à ruptura de placas ateroscleróticas precipitada por danos nas células endoteliais e um estado inflamatório exacerbado. **Objetivos**: Avaliar a mortalidade do IAM em pacientes com Covid-19. **Métodos**: Trata-se de uma revisão sistemática de literatura e metanálise realizada através das bases MEDLINE-PubMed, Embase, LILACS, SciELO e Scorpus, em abril de 2025. A busca dos estudos foi realizada na língua inglesa, com os seguintes descritores: “Acute myocardial infarction” AND “COVID-19 sequelae” OR “Acute myocardial infarction” AND “COVID-19” AND “Prevalence”. Dois revisores conduziram a elegibilidade, a triagem e a extração de dados. Foi utilizado o software Rayyan no processo de inclusão e exclusão dos artigos, além do software R para realização da análise estatística. **Resultados e Conclusões**: Resultados: 1226 estudos foram identificados no total. Destes, 1215 artigos foram excluídos após a leitura de título e resumo. Após a leitura completa dos textos, 11 estudos retrospectivos foram incluídos na revisão. No total, 110.906 pacientes com IAM participaram dos estudos. Foram avaliadas a mortalidade em pacientes admitidos com um diagnóstico de IAM e infecção concomitante por Covid-19 em relação a pacientes com IAM sem Covid-19 no período entre a admissão até 30 dias após alta hospitalar, como também a ocorrência de IAM com supradesnivelamento do segmento ST (IAMCSST) entre os grupos estudados. Na metanálise, observou-se o que o grupo de pacientes com um diagnóstico de IAM e infecção concomitante por Covid-19 esteve significativamente associado ao aumento da mortalidade em relação ao grupo controle (OR=4,52 [2,47 a 8,26]; p<0,01). Além disso, não foi observada diferença significativa na ocorrência de IAMCSST entre os grupos analisados (OR=0,95 [0,70 a 1,28]; p=0.73). Conclusão: Pacientes com IAM e Covid-19 apresentaram um risco maior de mortalidade em comparação a indivíduos com IAM sem a infecção por SARS-CoV-2. Adicionalmente, a ocorrência de IAMCSST não sofre influência da Covid-19.

7487

INTELIGÊNCIA ARTIFICIAL APLICADA À ESTRATIFICAÇÃO DE RISCO CARDIOVASCULAR EM PACIENTES INTERNADOS COM COVID-19

ISABELLA VIANA GOMES SCHETTINI[1]; GUILHERME FONSECA NASCIMENTO[1]; LEONARDO CHAVES DUTRA ROCHA[1]; MARCOS ANDRÉ GONÇALVES[1]; FERNANDA CRISTINA BARBOSA LANA[2]; MILENA SORIANO MARCOLINO[2];

(1) UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS - BELO HORIZONTE - MG - BRASIL; (2) HOSPITAL DAS CLINICAS DA UFMG - BELO HORIZONTE - MG - BRASIL;

Introdução e/ou Fundamentos: A covid-19 aumenta o risco de complicações cardiovasculares em pacientes hospitalizados. A inteligência artificial (IA) pode auxiliar na identificação precoce do risco por meio de modelos preditivos. **Objetivos**: Desenvolver modelos de IA para predizer complicações cardiovasculares em pacientes com COVID-19 hospitalizados. **Métodos**: Estudo de coorte retrospectivo e multicêntrico com 10.700 pacientes adultos hospitalizados com COVID-19 confirmada entre março/2021 e agosto/2022, em 25 hospitais. O desfecho composto incluiu arritmia, insuficiência cardíaca (IC) aguda (nova ou descompensação de IC crônica), infarto agudo do miocárdio, miocardite e pericardite. Foram desenvolvidos dois modelos preditivos com o algoritmo light gradient-boosting machine (LightGBM): modelo 1 com 59 variáveis (demográficas, clínicas, laboratoriais e socioeconômicas) e modelo 2 com 52 variáveis (sem dados socioeconômicos). O desempenho foi avaliado por acurácia, macro-F1, escore F1 e área sob a curva receiver operating characteristic (AUROC). O teste t de Student comparou os valores de acurácia e macro-F1 para avaliar a capacidade preditiva dos modelos. A importância das variáveis foi analisada pelo método shapley additive explanation (SHAP). **Resultados e Conclusões**: Ambos os modelos apresentaram AUROC moderada (0,752 e 0,760 para os modelos 1 e 2, respectivamente) e alta acurácia (94,6% e 94,5%). O desequilíbrio entre as classes, com apenas 5,3% de pacientes com eventos cardiovasculares, comprometeu a predição do desfecho composto, refletido pelos baixos valores de macro-F1 (51,2% e 50,7%). Para a classe majoritária (sem eventos), ambos os modelos obtiveram escore F1 elevado (97,2%). Já para pacientes com eventos cardiovasculares, os escores F1 foram apenas 5,2% e 4,2%, evidenciando as dificuldades em identificar esses casos. Não houve diferença estatisticamente significativa entre os modelos. A análise com SHAP identificou idade, ureia, contagem de plaquetas e razão entre saturação de oxigênio e fração de oxigênio inspirado como os preditores mais importantes (figura 1). Apesar da boa acurácia e AUROC moderada, os modelos de IA mostraram baixa sensibilidade para detectar eventos cardiovasculares em pacientes com covid-19, possivelmente devido ao desequilíbrio entre as classes. Os baixos F1-score para a classe minoritária revelaram essa limitação. Os preditores identificados apresentam relevância clínica e podem integrar ferramentas de estratificação de risco cardiovascular.

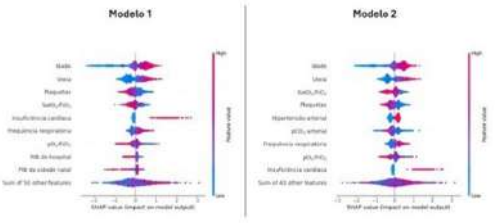


Figura 1: Impacto das variáveis em cada modelo preditivo, representado por SHAP, para os eventos cardiovasculares. O eixo Y exibe as principais variáveis em ordem de importância. O eixo X representa os valores SHAP, em que valores positivos indicam maior contribuição para o desfecho, enquanto valores negativos sugerem menor probabilidade de ocorrência. Tons de vermelho representam valores elevados da variável, enquanto tons de azul indicam valores baixos. $SatO_2/FiO_2$:Razão entre a saturação de oxigênio e a fração de oxigênio inspirado. pO_2/FiO_2: Razão entre a pressão parcial de oxigênio arterial e a fração de oxigênio inspirado. pCO_2 arterial: Pressão parcial de dióxido de carbono no sangue arterial. PIB – Produto Interno Bruto.

7641

INFLUÊNCIA DA PANDEMIA DO COVID-19 NOS PACIENTES COM INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO: REVISÃO SISTEMÁTICA DA LITERATURA E METANÁLISE.

DIOGO COSTA GARÇÃO[1]; MARLLON GABRYEL DE CARVALHO SARTUNINO[1]; MARIA LUIZA ALARCON MADY BARBOSA[1]; JOÃO VÍCTOR SANTOS GOMES[1]; JOÃO GABRIEL SANTANA TRINDADE[1];

(1) UNIVERSIDADE FEDERAL DE SERGIPE - ARACAJU - SE - BRASIL;

Introdução e/ou Fundamentos: A pandemia do Covid-19 trouxe desafios sem precedentes para os sistemas de saúde globais, impactando consideravelmente em problemas cardiovasculares como o infarto agudo do miocárdio (IAM). Devido às diversas medidas de isolamento social e à pressão imensa sobre os sistemas de saúde, os pacientes possivelmente apresentaram relutância em procurar atendimento médico, proporcionando redução e atraso nas hospitalizações por IAM. No entanto, tal cenário pode ter influenciado em piora do prognóstico dos pacientes, impactando também na mortalidade. **Objetivos**: Avaliar a influência da pandemia do Covid-19 nos pacientes com IAM. **Métodos**: Trata-se de uma revisão sistemática de literatura e metanálise realizada através das bases MEDLINE-PubMed, Embase, LILACS, SciELO e Scorpus, em abril de 2025. A busca dos estudos foi realizada na língua inglesa, com os seguintes descritores: “Acute myocardial infarction” AND “COVID-19 sequelae” OR “Acute myocardial infarction” AND “COVID-19” AND “Prevalence”. Dois revisores conduziram a elegibilidade, a triagem e a extração de dados. Foi utilizado o software R para realização da análise estatística. **Resultados e Conclusões**: Resultados: 1226 estudos foram identificados no total. Destes, 1203 artigos foram excluídos após a leitura de título e resumo. Após a leitura completa dos textos, 23 estudos retrospectivos foram incluídos na revisão. No total, 88.702 pacientes com IAM participaram dos estudos. Foram avaliadas a mortalidade em pacientes admitidos com IAM no período anterior e durante a pandemia da Covid-19, como também a ocorrência de IAM com supradesnivelamento do segmento ST (IAMCSST) e o tempo entre o primeiro sintoma de infarto até a admissão hospitalar dos pacientes entre os períodos analisados. Na metanálise, observou-se que o grupo de pacientes com IAM durante a pandemia da Covid-19 esteve significativamente associado a maior mortalidade em relação ao grupo pré-pandêmico (OR=2,01 [1,41 a 2,86]; p<0,01). Além disso, foi observada aumento significativo na ocorrência de IAMCSST (OR=1,26 [1,09 a 1,45]; p<0,01) e no tempo entre o primeiro sintoma de infarto até a admissão hospitalar dos pacientes com IAM (p<0,01) durante a pandemia em relação ao grupo pré-pandemia. Conclusão: Os dados apontam que a pandemia da Covid-19 influenciou em maior risco de óbito por IAM e de desenvolver IAMCSST, além de impactar o atraso do tempo de procura de atendimento hospitalar dos pacientes com IAM em relação ao grupo pré-pandêmico.

7875

A ASSOCIAÇÃO ENTRE DIABETES MELLITUS E INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO: UM ESTUDO EPIDEMIOLÓGICO DO ESTADO DE SÃO PAULO NO PERÍODO PRÉ E PÓS PANDEMIA COVID-19

VICTOR FRICIANO SARAIVA DE ANDRADE[1]; BIANCA SILVA COSTA[1]; VIVIAN CAMILY DOS SANTOS MARTINS[1]; MARIA EDUARDA MARTINEZ PARRA[1]; MARIA EDUARDA MARTINS CARDOSO[1]; JOSÉ MIGUEL ROSEMBERG LEMES CERQUEIRA[1]; KEYLA REBECA MARIANO ANUNCIAÇÃO[1]; PEDRO AUGUSTO PRADO COSTA[1]; LAERCIO MARTINS DE STEFANO[1]; CAROLINA BONFANTI[1];

(1) UNIVERSIDADE NOVE DE JULHO - SÃO PAULO - SP - BRASIL;

Introdução e/ou Fundamentos: Durante a pandemia da Covid-19, viu-se um impacto significativo na saúde, especialmente em indivíduos com diabetes, que está associada a riscos cardiovasculares como o infarto agudo do miocárdio (IAM). O principal mecanismo atribuído às complicações da doença do coronavírus-19 nesses pacientes são os riscos cardiovasculares, como a isquemia silenciosa que ocorre mesmo sem obstruções arteriais evidentes, devido a tempestade de citocinas pró inflamatórias, provocada pela moléstia, que causa um estado hiperinflamatório e favorece o agravamento de infarto e diabetes. **Objetivos**: Traçar um perfil epidemiológico da associação entre diabetes mellitus e infarto agudo do miocárdio no período pré e pós pandemia no estado de São Paulo. **Métodos**: Trata-se de um estudo descritivo, retrospectivo e quantitativo, baseado em dados do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS/ TABNET) de 2018-2024. As variáveis quantitativas e qualitativas analisadas foram: número de internações, óbitos, gastos hospitalares, raça, sexo e faixa etária. **Resultados e Conclusões**: No período, ocorreram 432.685 internações por infarto agudo do miocárdio em diabéticos e 279.634 em não diabéticos. As internações aumentaram na pandemia, com pico em 2024 (69.626 casos) e julho (6.167 casos). As cidades mais afetadas foram São Paulo (113.286 casos) e Campinas (13.665). Homens (61,1%), pessoas de 60 a 69 anos (125.386 internações) e brancos (444.403 casos) foram os mais acometidos. O tempo médio de hospitalização foi 6,9 dias, custando 3.202,58 reais por paciente, totalizando 1.385.707.387,30 reais para (IAM) em diabéticos e 1.202.522.514,62 reais para casos isolados de infarto. A mortalidade do ataque cardíaco associado a diabetes foi de 7,5% (32.465 óbitos) e 25.742 em não diabéticos. Houve aumento da mortalidade antes da pandemia, queda em 2020 e novo crescimento em 2021 e 2022, por fim uma queda nos números novamente pós-pandemia.O perfil epidemiológico evidenciou forte associação entre diabetes mellitus e infarto agudo do miocárdio no estado de São Paulo com impacto no aumento no número de óbitos e internações durante a pandemia, 2021 e 2022, especialmente entre homens de 60 a 69 anos, brancos e residentes em grandes cidades. Portanto, o cenário reforça a necessidade de políticas públicas focadas no diagnóstico precoce, controle glicêmico e redução de fatores de risco cardiovascular.

8449

ALTERAÇÕES FISIOLÓGICAS DURANTE O EXERCÍCIO EM PACIENTES COM COVID LONGA: ESTUDO CASO-CONTROLE

ANDRE RIBEIRO DE PAULA[1]; ALETEIA DIAS SOUZA[1]; CAROLINE DE JESUS ALMEIDA[1]; DEBORAH PEREIRA PRADO[2]; CAROLINA COIMBRA MARINHO[2]; ENRICO DE FRANCISCO MAGNANI[1]; LUCIANO FONSECA LEMOS DE OLIVEIRA[1];

(1) UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS - BELO HORIZONTE - MG - BRASIL; (2) HOSPITAL DAS CLINICAS DA UFMG - BELO HORIZONTE - MG - BRASIL;

Introdução e/ou Fundamentos: A COVID longa é uma condição clínica caracterizada por sintomas persistentes que acometem uma parcela relevante dos indivíduos infectados pelo SARS-CoV-2. A dispneia aos esforços é um dos sintomas residuais mais prevalentes, impactando negativamente a capacidade funcional e a qualidade de vida. **Objetivos**: O presente estudo tem como objetivo caracterizar as alterações fisiológicas observadas durante o teste de exercício cardiopulmonar (TECP) em indivíduos com histórico de hospitalização por COVID-19. **Métodos**: Trata-se de um estudo transversal do tipo caso-controle no qual os participantes foram alocados em dois grupos, conforme a Escala de Dispneia Modificada (mMRC): grupo com dispneia e sem dispneia. As avaliações incluíram exame clínico, manovacuometria, espirometria, TECP, espectroscopia no infravermelho próximo (NIRS) e aplicação do SF-36. **Resultados e Conclusões**: Foram incluídos 29 indivíduos (16 com e 13 sem dispneia). Não houve diferença significativa na idade, sexo, IMC, tempo pós-infecção, fatores de risco, dias de internação, uso de ventilação mecânica invasiva e nível de atividade física. O grupo com dispneia apresentou menor VO_2 pico, potência pico e VE pico, além de pior qualidade de vida nos domínios capacidade funcional e estado geral de saúde. Apesar da ausência de diferenças espirométricas, houve redução da StO_2 muscular durante o esforço, indicando possível comprometimento da extração de oxigênio. A análise de correlação evidenciou uma correlação significativa entre o índice cronotrópico e a % do VO2 predito (r=0,41, p=0,026), sublinhando a relevância da resposta autonômica na limitação funcional desses pacientes. Além disso, a pressão expiratória máxima (PEmáx) e sua % predita correlacionaram-se positivamente com o VO2 pico e sua % predita. O tempo para atingir a dessaturação mínima de oxigênio muscular e o consumo de oxigênio periférico (VO2 muscular) também apresentaram correlações significativas com a % do VO2 predito, sugerindo um comprometimento do transporte e utilização de oxigênio no músculo esquelético em pacientes com COVID longa. Conclusão: Pacientes com dispneia persistente 38 meses após a infecção por COVID-19 apresentam redução multifatorial da capacidade funcional, possivelmente associada a disfunções autonômicas, cardiovasculares e musculares. Os achados reforçam a importância de estratégias de reabilitação multidimensional, com foco na resposta cronotrópica, hemodinâmica periférica e capacidade oxidativa muscular.

8725

MIOCARDITE E PERICARDITE ASSOCIADAS ÀS VACINAS CONTRA COVID-19: O QUE SABEMOS ATÉ AGORA?

VALESKA TAVARES SCAVARDA[1];

(1) UNIVERSIDADE NOVE DE JULHO - SÃO PAULO - SP - BRASIL;

Introdução e/ou Fundamentos: Introdução: A pandemia de COVID-19 impulsionou o desenvolvimento acelerado de vacinas, com destaque para as plataformas de mRNA. Paralelamente à imunização em massa, emergiram relatos de miocardite e pericardite, especialmente em adolescentes e adultos jovens, levantando questionamentos sobre segurança vacinal, mecanismos fisiopatológicos e impacto clínico. **Objetivos**: Objetivo: Realizar uma revisão sistemática da literatura científica para identificar, descrever e quantificar os casos de miocardite e pericardite relacionados à vacinação, com ênfase em vacinas de mRNA e possíveis comparações com outras plataformas vacinais. **Métodos**: Métodos: A revisão seguiu as diretrizes PRISMA 2020. Foram incluídos estudos observacionais, coortes, revisões sistemáticas e meta-análises publicados entre janeiro de 2020 e janeiro de 2025 nas bases PubMed, Embase, Scopus e Web of Science. Os descritores utilizados foram: “myocarditis”, “pericarditis”, “vaccination”, “COVID-19 vaccines”, “mRNA vaccines”, “adverse events”, combinados com operadores booleanos. Aplicaram-se filtros de idioma (português, inglês, espanhol) e estudos com dados clínicos ou de vigilância epidemiológica. **Resultados e Conclusões**: Resultados: Dos 378 estudos identificados, 47 foram incluídos após triagem por títulos, resumos e elegibilidade. A maior incidência de miocardite foi associada à segunda dose de vacinas de mRNA em homens de 12 a 29 anos. A maioria dos casos foi autolimitada, com boa resposta à terapia anti-inflamatória. Estudos comparativos sugerem menor risco com a vacina BNT162b2 em relação à mRNA-1273. Eventos associados às vacinas de vetor viral ou inativadas foram extremamente raros. Conclusão: Embora rara, a ocorrência de miocardite e pericardite pós-vacinal deve ser reconhecida, monitorada e estudada com profundidade. A vigilância contínua, o aprimoramento de critérios diagnósticos e a comparação entre plataformas vacinais são fundamentais para garantir segurança populacional e confiança nos programas de imunização.

9798

EFEITOS DA PANDEMIA DE COVID-19 SOBRE A REALIZAÇÃO DE PROCEDIMENTOS CARDIOVASCULARES NO SUS: UMA ANÁLISE EPIDEMIOLÓGICA.

PAULA EDUARDA DA SILVA SOARES[1]; JACQUELINE MESTRE BARRETO[1]; IZABELLA MARZOCCHI MARCOLINO LIBONI[1]; MAYRA CONCEIÇÃO XISTO[1]; BÁRBARA RICO VIEIRA[1]; FILIPE MIRANDA DE OLIVEIRA SILVA[1];

(1) UNIVERSIDADE NOVE DE JULHO - SÃO PAULO - SP - BRASIL;

Introdução e/ou Fundamentos: Os procedimentos cardiovasculares são utilizados no rastreamento e no tratamento de diversas condições patológicas. Entre os principais, destacam-se tratamento de arritmias CID 0303060026, de aneurisma da aorta CID 0303060018, de insuficiência cardíaca CID 0303060212, de cardiopatia isquêmica crônica CID 0303060050, entre outros. Essas técnicas são fundamentais para a preservação da qualidade e da expectativa de vida dos pacientes cardiopatas. Contudo, durante a pandemia mundial de COVID-19, o sistema de saúde passou por uma reconfiguração e procedimentos eletivos foram temporariamente adiados, priorizando o atendimento de casos urgentes. **Objetivos**: Analisar o impacto da COVID-19 nos procedimentos cardiovasculares realizados pelo SUS entre 2017 e 2024, comparando os períodos pré, durante e pós-pandemia. **Métodos**: Estudo epidemiológico descritivo, transversal e quantitativo com dados do SIH/SUS e do Ministério da Saúde, analisando procedimentos cardiovasculares no SUS nos últimos 8 anos. Comparou-se os períodos pré e pós-pandemia, usando estatísticas descritivas e correlação de Pearson para investigar a relação entre políticas de saúde e procedimentos como aneurisma da aorta, arritmias, cardiopatia isquêmica crônica e insuficiência cardíaca. **Resultados e Conclusões**: Entre 2017 e 2024, os procedimentos cardiovasculares no SUS passaram por mudanças relevantes, impactadas principalmente pela pandemia de COVID-19. De 2017 a 2019, houve crescimento estável. Com a pandemia (2020–2021), os procedimentos eletivos, como o tratamento da cardiopatia isquêmica crônica, caíram 26% em 2020. Entre 2021 e 2024, esse número cresceu cerca de 8%, indicando recuperação gradual. Já os tratamentos de insuficiência cardíaca e aneurisma da aorta mostraram resiliência, com aumentos de 15% e 12%, respectivamente. A análise estatística aponta correlação forte para aneurisma da aorta ($r = 0,87$; $p = 0,131$), moderada para insuficiência cardíaca ($r = 0,55$; $p = 0,447$) e arritmias ($r = 0,52$; $p = 0,48$), e negativa para cardiopatia isquêmica crônica ($r = -0,38$; $p = 0,622$). Conclusão: A pandemia impactou negativamente os procedimentos cardiovasculares eletivos no SUS, com aumento da mortalidade por condições graves, onde houve recuperação parcial no pós-pandemia.

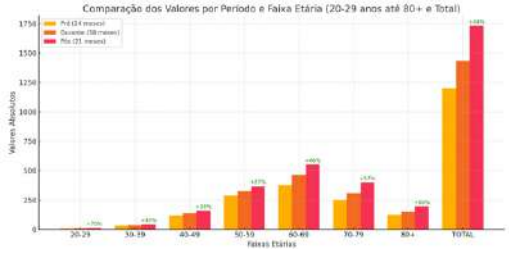
9839

ANÁLISE DOS CASOS DE INTERNAÇÃO POR INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO EM MINAS GERAIS: UMA COMPARAÇÃO ENTRE OS PERÍODOS PRÉ, DURANTE E PÓS PANDEMIA DE COVID-19.

MARIE PACHECO LAINES VICENTE[1]; ISADORA PONTELLO DE ASSIS MACIEL[1]; MATHEUS JOSÉ ALMEIDA FIRMO[1];

(1) UNIVERSIDADE FEDERAL DE OURO PRETO - OURO PRETO - MG - BRASIL;

Introdução e/ou Fundamentos: O Infarto Agudo do Miocárdio (IAM) se define como necrose miocárdica resultante de uma obstrução aguda da artéria coronária, podendo levar à morte súbita. Trata-se, portanto, de um evento de elevada mortalidade, com repercussões socioeconômicas relevantes. **Objetivos**: Estabelecer uma análise comparativa entre o número de internações por IAM entre o período pré, durante e pós COVID-19 na região de Minas Gerais, com vistas a compreender o impacto da pandemia nos desfechos cardiovasculares, sobretudo nas internações por IAM. **Métodos**: Estudo epidemiológico com dados do DATASUS sobre internações por IAM em Minas Gerais, analisando raça, sexo e faixa etária entre março de 2018 e janeiro de 2025, divididos em períodos pré, durante e pós-pandemia. Devido à diferença entre os intervalos, os dados foram padronizados para comparabilidade. **Resultados e Conclusões**: Segundo os dados do DATASUS, ao se comparar o número total de internações por IAM em Minas Gerais, nota-se um aumento de 44% dos valores padronizados no período pós pandemia, comparado com os outros períodos. Avaliando-se faixa etária, se observa um aumento considerável no número de internações em todas as faixas etárias, com exceção da de 1 a 14 anos, após a pandemia, sendo a faixa de 60 a 69 anos a que apresenta os maiores registros de internações nos 3 períodos analisados, já o intervalo de 20 a 29 anos apresentou a maior taxa de crescimento no período pós pandemia. Em relação ao sexo, há um predomínio do sexo masculino nos 3 períodos, ainda que ambos os sexos apresentaram um aumento contínuo das internações durante a pandemia. Por fim, ao comparar os casos de internações por raça, foi evidenciado um aumento, em relação à pandemia, de 120% na população preta, de 63% na parda e de 58% na população branca, enquanto na indígena houve uma redução de 75% durante a pandemia e aumento de 280% no pós. Ademais, houve uma redução de 97,5% do número dos "sem informação", ao comparar o período pós e a pandemia. As internações por IAM aumentaram no período pós-pandemia em Minas Gerais, com destaque para o crescimento em diversas faixas etárias. Nos jovens, o IAM exige investigação específica, considerando causas genéticas e adquiridas. As análises reforçam a importância de ações preventivas voltadas aos grupos mais vulneráveis. Ademais, a redução nos registros 'sem informação', demonstra melhora na qualidade dos dados, embora exija cautela ao comparar com períodos anteriores, uma vez que parte do crescimento nos demais grupos pode refletir na mudança de tais dados.



9935

MODULAÇÃO AUTONÔMICA CARDÍACA DE PACIENTES NA FASE LONGA PÓS-COVID-19

EID MARA STOPPA[1]; MARIANA CRISTINA DA SILVA ALMEIDA[1]; GABRIELA LETÍCIA QUALHO[1]; ANA CAROLINA MAZZI MIRANDA MARTINS[1]; GIULIANA MIRELA M.P. CANIATTO[1]; ELAINE CRISTINA BENTO MULATO[1]; ROBISON JOSÉ QUITÉRIO[1];

(1) UNESP - MARÍLIA/SP - MARÍLIA - SP - BRASIL;

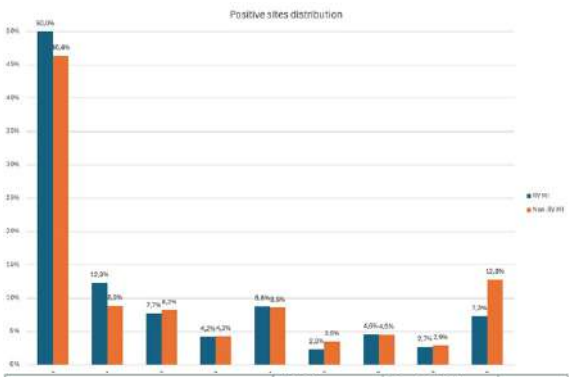
Introdução e/ou Fundamentos: INTRODUÇÃO: Cerca de 5% a 35% dos indivíduos infectados pelo SARS-CoV-2 pode apresentar sintomas persistentes e/ou complicações tardias, podendo persistir depois de dois anos, independente da faixa etária e da gravidade da infecção. Este percentual pode atingir 77% dos hospitalizados, o que é uma preocupação e fonte de desafios substanciais para os sistemas de saúde global. O SARS-CoV-2 se liga à enzima conversora de angiotensina 2 (ECA2), reduzindo sua atividade e levando a um aumento da angiotensina II, um potente vasoconstritor, gerando alterações autonômicas, cardíacas e vasculares. **Objetivos**: OBJETIVO: Investigar a modulação autonômica cardíaca após a recuperação da infecção pelo SARS-CoV-2. **Métodos**: METODOLOGIA: CEP: 6.483.926/2023. Foram avaliados homens e mulheres entre 50 e 60 anos de idade, dois anos após a infecção pelo SARS-CoV-2. Os intervalos RR foram registrados na condição de repouso, em decúbito dorsal, por cinco minutos. Foram calculados os seguintes índices autonômicos/variabilidade da frequência cardíaca. Índice global = SDNN (ms); índices parassimpáticos = RMSSD (ms), pNN50 (%) e HF (ms² e u.n.); índices com predomínio simpático = LF (ms² e u.n.) e LF/HF. Os dados do estudo de Dantas et. al, (2018) para indivíduos brasileiros saudáveis, foram adotados como valores de referência, de acordo com faixa etária. Os dados são apresentados de modo descritivo em média e desvio padrão, e percentual de indivíduos fora da faixa esperada. **Resultados e Conclusões**: RESULTADOS: Compuseram a amostra quatro homens e cinco mulheres com idade 55±3,12 anos. Resultados dos índices obtidos: iRR = 855,4±94,5 ms; FC = 71±8,2; SDNN = 15±5,02ms; RMSSD = 14,96±6,25ms; pNN50 = 1,09±1,58(%); LF = 129,78±107,28ms², 58,1±19,9 un; HF = 81,3±19,9 ms², 41,8±19,9 un; LF/HF = 2,07±1,64. Percentual de sujeitos abaixo dos valores de referências: SDNN = 77,7%; RMSSD = 44%; LF (ms) = 44,4%; HF (ms) = 77,7%; HF (u.n) = 44%. Percentual de sujeitos acima dos valores de referências: LF (u.n.) = 44%; HF (u.n) = 22,2%; LF/HF = 11%. CONCLUSÃO: Dois anos após a contaminação pelo SARS-Cov-2 a maior parte da amostra apresentou a modulação cardíaca global e parassimpática diminuídas e a modulação simpática aumentada. E ainda, uma pequena parte apresentou desbalanço simpato-vagal.

6145

CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS E DESFECHOS EM PACIENTES INTERNADOS COM INFARTO DO VENTRÍCULO DIREITO AVALIADOS POR MEIO DE ULTRASSONOGRAFIA PULMONAR NA ADMISSÃO

GUSTAVO NEVES ARAUJO[1]; GUILHERME PINHEIRO MACHADO[2]; GUILHERME HEIDEN TELO[2]; ANDERSON DONELLI SILVEIRA[2]; FERNANDO LUIS SCOLARI[2]; LUIZ CARLOS CORSETTI BERGOLI[2]; SANDRO CADAVAL GONCALVES[2]; FELIPE COSTA FUCHS[2]; ANTONIA MARTINS STUMPF[2]; PEDRO CASTILHOS FREITAS CRIVELARO[2]; RODRIGO VUGMAN WAINSTEIN[2]; MARCO VUGMAN WAINSTEIN[3];

(1) HOSPITAL DA UNIMED - GRANDE FLORIANOPOLIS - SAO JOSÉ - SC - BRASIL;
(2) HOSPITAL DE CLINICAS DE PORTO ALEGRE - PORTO ALEGRE - RS - BRASIL;
(3) HOSPITAL MOINHOS DE VENTO - PORTO ALEGRE - RS - BRASIL;



	RV MI	Non-RV MI	p
Lung congestion (1-8 positive sites)	50.0%	53.6%	0.319
Lung congestion (2-8 positive sites)	37.7%	44.8%	0.052
Lung congestion (4-8 positive sites)	25.8%	32.4%	0.045
Elevated CVP (n = 884)	57.5%	47.4%	0.007

Introdução e/ou Fundamentos: O infarto do miocárdio (IM) do ventrículo direito (VD) é comum em pacientes com IM com supradesnivelamento do segmento ST (STEMI) inferior, e seu manejo proposto é único devido à dependência de pré-carga. Embora os pacientes classicamente apresentem pulmões limpos, a prevalência de congestão nunca foi avaliada com ultrassom pulmonar (LUS). **Objetivos**: Nosso objetivo foi avaliar as características clínicas e desfechos de pacientes de uma coorte contemporânea de STEMI que realizaram avaliação com LUS na admissão. **Métodos**: Estudo de coorte prospectivo com pacientes com STEMI tratados em um hospital terciário no Brasil. O LUS foi realizado imediatamente antes da angiografia coronária, seguindo um protocolo com 8 pontos de escaneamento. O desfecho primário foi mortalidade intra-hospitalar. O desfecho secundário foi o desenvolvimento de choque cardiogênico. **Resultados e Conclusões**: No total, 1082 pacientes foram incluídos entre março de 2018 e fevereiro de 2025. A idade média foi de 62 (±12) anos, e 64% eram homens. Infarto inferior esteve presente em 714 (65%) pacientes, e IM de VD em 216 pacientes (30,3% dos IM inferiores). A presença de pelo menos um ponto positivo no LUS foi semelhante entre IM de VD e não VD (50% vs. 53%, p = 0,319). A presença de um padrão mais grave de congestão (4-8 pontos positivos) foi menos comum no IM de VD (26% vs. 32%, p = 0,045). Não houve diferenças na mortalidade entre os grupos (11,9% vs. 13,6%, p = 0,529). A incidência de choque cardiogênico foi maior no IM de VD (25,9% vs. 16,9%, p = 0,005), embora não tenha havido diferenças nos níveis de lactato (2 [1,24 – 4,08] vs. 3 [1,55 – 6,40], p = 0,279). Em uma coorte prospectiva de pacientes com STEMI avaliados com LUS na admissão, a presença de IM de VD esteve associada a um padrão mais brando de congestão em comparação com o IM não VD, mas metade dos pacientes com IM de VD apresentava pelo menos um ponto positivo de congestão pulmonar. O IM de VD foi associado a uma maior incidência de choque cardiogênico, embora isso não tenha se traduzido em um risco aumentado de mortalidade intra-hospitalar. Nossos resultados sugerem que a infusão de volume no tratamento desses pacientes deve ser criteriosa, uma vez que essa condição nem sempre se desenvolve com pulmões limpos.

6851

PRINCIPAIS CAUSAS DE MINOCA E ANÁLISE DOS DESAFIOS DIAGNÓSTICOS: BASEADO EM REGISTRO REGIONAL DE 198 PACIENTES DE UM HOSPITAL CARDIOLÓGICO TERCIÁRIO

KELVYN MELO VITAL[1]; BRUNO NOSCHANG BLAAS[1]; BIANCA FERNANDES TÁVORA ARRUDA[1]; BRUNO POMÁRICO DE OLIVEIRA[1]; ROGÉRIO MUYLAERT DE CARVALHO BRITTO[1]; MARINA CARVALHO GIANNINI[1]; RICARDO PAVANELLO[1]; RAPHAEL MACHADO ROSSI[1]; MARIA ISABEL DEL MONACO[1]; BARBARA PORTO VALENTE[1];

(1) INSTITUTO DANTE PAZZANESE DE CARDIOLOGIA - SAO PAULO - SP - BRASIL;

Introdução e/ou Fundamentos: Introdução: A ocorrência de infarto agudo do miocárdio (IAM) sem lesões significativas nas artérias coronárias é discutida na literatura há pelo menos 85 anos. Contudo, o termo MINOCA (Infarto do Miocárdio com Artérias Coronárias Não Obstrutivas) é mais recente e a literatura disponível ainda é escassa. Seu diagnóstico é desafiador, pois exige a exclusão de diversos diagnósticos diferenciais, muitas vezes requerendo o uso de modalidades avançadas de imagem cardiovascular. **Objetivos**: Objetivo: Avaliar as principais causas do MINOCA e o uso de modalidades avançadas de imagem cardiovascular, com base em um conjunto de dados de 198 pacientes com MINOCA provenientes de um centro cardiológico terciário. **Métodos**: Métodos: Nesta coorte unicêntrica, todos os pacientes preencheram os seguintes critérios diagnósticos: IAM + (a) ausência de estenose coronária ≥ 50% e (b) ausência de outra causa clínica. A coleta de dados e o acompanhamento ocorreram ao longo de cinco anos, incluindo um total de 198 pacientes. As informações foram obtidas dos prontuários médicos, com foco nas principais causas de MINOCA e no uso de técnicas avançadas de imagem cardiovascular, tais como ressonância magnética cardíaca (RMC), angiotomografia de coronárias (ATC), cintilografia de perfusão miocárdica (CPM), tomografia de coerência óptica (OCT) e ultrassom intravascular (IVUS). **Resultados e Conclusões**: Resultados: Entre os 198 pacientes com apresentação sugestiva de MINOCA, 40,9% não tiveram causa estabelecida para o IAM. Os demais casos foram atribuídos à doença arterial coronária <50% em 15,7%, trombo/embolismo em 13,1%, dissecção coronária em 12,1% e, menos frequentemente (<10%), vasoespasmo, aneurisma/ectasia, ponte miocárdica e IAM tipo 2. CATE foi realizado em todos os pacientes. A RMC foi realizada em 41,2% dos pacientes, a ATC em 5,6% e a CPM em 25,8%. Técnicas avançadas de imagem intracoronária, como OCT e IVUS, foram utilizadas em apenas 1% e 1,5% dos casos, respectivamente. Não foram realizados testes provocativos. Apesar do CATE ter sido realizado em todos os pacientes e da RMC em quase metade da coorte, 40,9% dos casos permaneceram sem causa definitiva para o IAM. Conclusão: Diagnosticar e determinar a causa subjacente do MINOCA continua sendo um desafio. Um número considerável de pacientes permanece sem causa estabelecida, impactando negativamente na possibilidade de tratamento individualizado. Um maior uso de técnicas como OCT/IVUS ou mesmo testes provocativos poderia reduzir o número de casos sem diagnóstico definitivo.

6874

PERFIL CLÍNICO DE PACIENTES DO GÊNERO FEMININO DIAGNOSTICADAS COM MINOCA: REGISTRO DE 5 ANOS DE 103 PACIENTES EM UM HOSPITAL TERCIÁRIO

KELVYN MELO VITAL[1]; BRUNO NOSCHANG BLAAS[1]; BIANCA FERNANDES TÁVORA ARRUDA[1]; BRUNO POMÁRICO DE OLIVEIRA[1]; ROGÉRIO MUYLAERT DE CARVALHO BRITTO[1]; MARINA CARVALHO GIANNINI[1]; RICARDO PAVANELLO[1]; RAPHAEL MACHADO ROSSI[1]; MARIA ISABEL DEL MONACO[1]; BARBARA PORTO VALENTE[1];

(1) INSTITUTO DANTE PAZZANESE DE CARDIOLOGIA - SAO PAULO - SP - BRASIL;

Introdução e/ou Fundamentos: O infarto do miocárdio (IAM) é geralmente causado pela ruptura de uma placa aterosclerótica, mas em 5%–6% dos casos de IAM não há obstruções coronárias significativas (>50%), classificando-os como MINOCA (Infarto do Miocárdio com Artérias Coronárias Não Obstrutivas). As mulheres representam cerca de 50% dos casos de MINOCA, mas mesmo assim, trata-se de um subgrupo pouco representado nos estudos. **Objetivos**: Este estudo teve como objetivo descrever o perfil clínico e os desfechos cardiovasculares do subgrupo do gênero feminino de uma coorte retrospectiva de pacientes diagnosticadas com MINOCA em um hospital de cardiologia terciário entre 2020 e 2024. **Métodos**: Este estudo de coorte de centro único incluiu pacientes que atenderam aos critérios para MINOCA: (1) IAM sem estenose coronária ≥50% em qualquer artéria relacionada ao IM e (2) sem outra causa identificável para a apresentação aguda. A coorte teve um seguimento médio de 5 anos. Os dados foram obtidos a partir dos prontuários, e as características da amostra foram descritas usando frequências e valores medianos (p25%-p75%). **Resultados e Conclusões**: No total, 103 (51,76%) eram mulheres, com idade média entre 55-65 anos. Notavelmente, 79,6% destas não tinham histórico prévio de IAM. As comorbidades mais comuns foram HAS (72,8%), dislipidemia (56,3%), DM (28,2%) e obesidade (18,4%). A apresentação clínica mais prevalente foi o IAMsSST (62,4%). Em 46,6% dos casos, a etiologia do MINOCA permaneceu indefinida, e apenas 2% passaram por IVUS. As principais causas identificadas foram dissecção coronária (17,5%), DAC <50% (10,7%) e vasoespasmo (8,7%). A artéria mais afetada foi a descendente anterior (60,8%). A incidência em 5 anos de um desfecho composto (morte CV, novo IAM, acidente vascular cerebral (AVC), hospitalização de causa cardiovascular e CRM) foi de 29% (IC 95% 20,1–37,9%). Especificamente, a incidência de novo IAM foi de 6%, AVC 4%, CRM 1% e hospitalização cardiovascular 17%, com apenas uma morte. Conclusões As mulheres representam parcela importante dos pacientes com MINOCA, geralmente mais jovens e com menos histórico prévio de doença coronariana em comparação aos homens. Comorbidades como hipertensão e dislipidemia são prevalentes nesse grupo, mas frequentemente os diagnósticos permanecem indefinidos, limitando estratégias terapêuticas adequadas. Essas diferenças destacam a necessidade de aprofundar estudos específicos em mulheres, buscando aperfeiçoar diagnóstico, tratamento e prevenção nesta população frequentemente subdiagnosticada e subtratada.

6938

INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO NO BRASIL: ASPECTOS EPIDEMIOLÓGICOS DOS ÚLTIMOS 5 ANOS

ENZO LOFREDO AMORIM[1]; GUSTAVO DE MACEDO KNOLL[1]; DIEGO MOREIRA KNOBLOCH[1]; GABRIEL GIULIANO BARONI[1]; LAÍS FERREIRA STHAL[1]; CAMILA DE SOUZA GONÇALES[1]; LUMA DUARTE[1]; EDUARDO GREGÓRIO CHAMLIAN[1];

(1) UNIVERSIDADE MUNICIPAL DE SAO CAETANO DO SUL - SÃO PAULO - SP - BRASIL;

Introdução e/ou Fundamentos: O infarto agudo do miocárdio (IAM) consiste na necrose de cardiomiócitos pela formação de coágulos em placas ateroscleróticas, os quais interrompem a irrigação das artérias coronárias subitamente. Considerada a principal causa de morte no país, o infarto soma em média 400 mil casos ao ano, além de deter uma taxa de mortalidade importante de aproximadamente 20%. **Objetivos**: Analisar a epidemiologia das internações e óbitos de infarto agudo do miocárdio no Brasil de janeiro de 2020 a novembro de 2024. **Métodos**: Trata-se de um estudo ecológico, conduzido a partir da análise de dados secundários extraídos do sistema Tabnet, disponível no Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS), selecionando as variáveis regiões e unidades de federação, faixas etárias, raça/cor, sexo, número de internações, número de óbitos e caráter de atendimento. Por se tratar de informações secundárias e não identificáveis, a pesquisa foi conduzida em conformidade com a Resolução nº 510/2016, não sendo necessária submissão ao comitê de ética. **Resultados e Conclusões**: No período analisado houveram 771.750 internações. A região Sudeste foi responsável pela maior parte desses casos, com 48%, seguida do Nordeste (19%), sendo São Paulo o estado de destaque (26%). Em contrapartida, a região Norte somou a menor porção dos casos (4%). O sexo masculino predominou com 64% das internações, assim como a cor/raça parda (42%) e branca (41%). A maior incidência das internações se concentrou nas faixas etárias de 60 a 69 anos (31%) e de 50 a 59 anos (23%). No total de óbitos registrados (n=57.852), a região Sudeste (50%) e o estado de São Paulo (30%) apresentaram os maiores índices. A maior frequência de óbitos ocorreu entre 70 a 79 anos, (30%), acompanhada da faixa de 60 a 69 anos (27,%), com prevalência maior no sexo masculino (56,4%). Quanto ao caráter de atendimento, a maioria das internações e óbitos ocorreram em urgência (89% e 93%, respectivamente). Assim, verificou-se que a região Sudeste e o estado de São Paulo computaram a maior quantidade de casos de internações e óbitos, tendo a urgência como principal tipo de atendimento. Apesar das internações terem se concentrado entre 50 a 69 anos, os óbitos foram mais expressivos em faixas etárias avançadas, 60 a 79 anos. Esses dados indicam a necessidade de ações educativas a fim de fortalecer a prevenção do IAM, o que garantiria uma redução significativa nos casos de urgência.

7223

ASSOCIAÇÃO ENTRE ETIOLOGIAS DE MINOCA E SEUS FATORES DE RISCO E INCIDÊNCIA DE NOVO IAM: ANÁLISE DE REGISTRO REGIONAL DE 199 PACIENTES EM UM HOSPITAL TERCIÁRIO DE CARDIOLOGIA

KELVYN MELO VITAL[1]; BRUNO NOSCHANG BLAAS[1]; BIANCA FERNANDES TÁVORA ARRUDA[1]; BRUNO POMÁRICO DE OLIVEIRA[1]; ROGÉRIO MUYLAERT DE CARVALHO BRITTO[1]; MARINA CARVALHO GIANNINI[1]; GIOVANA AGAR DI GESU[1]; RAPHAEL MACHADO ROSSI[1]; MARIA ISABEL DEL MONACO[1]; BARBARA PORTO VALENTE[1]; RICARDO PAVANELLO[1];

(1) INSTITUTO DANTE PAZZANESE DE CARDIOLOGIA - SAO PAULO - SP - BRASIL;

Introdução e/ou Fundamentos: O Infarto do Miocárdio sem Obstrução Coronária (MINOCA) é uma condição cardiológica que representa cerca de 6-10% dos casos de infarto agudo do miocárdio (IAM). Suas causas incluem tromboembolismo, dissecção coronária, vasoespasmo, aneurismas e disfunção microvascular. O entendimento dos fatores de risco e da evolução clínica desses pacientes é essencial para prever o risco de recorrência de IAM e otimizar o tratamento. **Objetivos**: Este estudo teve como objetivo avaliar a relação entre etiologias e desfechos de pacientes diagnosticadas com MINOCA em um hospital de cardiologia terciário entre março de 2000 e fevereiro de 2025. **Métodos**: Coorte de centro único, com199 pacientes diagnosticados com MINOCA, incluídos entre março de 2020 e fevereiro de 2025, com um acompanhamento médio de 33 meses. Foram utilizados dados clínicos, medicações prescritas e fatores de risco. Foram aplicadas análises estatísticas (teste qui-quadrado, regressão logística multivariada, regressão logística penalizada, análise de correlação) para verificar associações entre as variáveis e a ocorrência de um novo IAM. **Resultados e Conclusões**: A análise inicial revelou uma associação estatisticamente significativa entre a causa do MINOCA e a recorrência do IAM (p=0.0013), mas nenhuma apresentou uma relação isolada estatisticamente significativa, possivelmente devido ao tamanho reduzido da amostra em cada categoria. Na regressão logística multivariada, observa-se que apenas DAC < 50%(p=0.011) e Dissecção (p=0.029) foram preditores estatisticamente significativos de menor risco de um novo IAM. Isso sugere que a fisiopatologia dessas condições pode oferecer um grau de proteção relativo contra a recorrência do evento.A regressão penalizada (LASSO) refinou a seleção de variáveis, mostrando que idade (-0.064) e histórico familiar de DAC precoce (0.023) tiveram impacto no risco de um novo IAM, enquanto IAM prévio e ATC prévia foram eliminados do modelo, indicando que não tiveram impacto significativo.Os achados reforçam que fatores individuais, como idade e histórico familiar, desempenham um papel na recorrência do IAM em pacientes com MINOCA. Também sugerem que certos mecanismos etiopatogênicos podem influenciar na ocorrência de novo evento. Devido ao tamanho amostral, é necessário realizar estudos adicionais para confirmar essas observações e compreender melhor essas relações. Novas pesquisas com coortes maiores e abordagem multidimensional podem ajudar a definir estratégias terapêuticas mais eficazes para esses pacientes.

7229

INFLUÊNCIA DO GÊNERO NAS DIFERENTES CAUSAS DE MINOCA: ANÁLISE DE SEGUIMENTO EM PACIENTES COM MINOCA EM UM REGISTRO REGIONAL DE 199 PACIENTES EM UM HOSPITAL TERCIÁRIO DE CARDIOLOGIA

KELVYN MELO VITAL[1]; BRUNO NOSCHANG BLAAS[1]; BIANCA FERNANDES TÁVORA ARRUDA[1]; BRUNO POMÁRICO DE OLIVEIRA[1]; ROGÉRIO MUYLAERT DE CARVALHO BRITTO[1]; MARINA CARVALHO GIANNINI[1]; GIOVANA AGAR DI GESU[1]; RAPHAEL MACHADO ROSSI[1]; MARIA ISABEL DEL MONACO[1]; BARBARA PORTO VALENTE[1]; RICARDO PAVANELLO[1];

(1) INSTITUTO DANTE PAZZANESE DE CARDIOLOGIA - SAO PAULO - SP - BRASIL;

Introdução e/ou Fundamentos: O infarto do miocárdio sem obstrução coronariana significativa (MINOCA) representa um desafio diagnóstico e terapêutico atualmente, sendo cada vez mais alvo de estudo. A literatura atual sugere que há diferenças na distribuição das causas do MINOCA entre os gêneros, influenciando a escolha terapêutica e os desfechos clínicos. **Objetivos**: Este estudo visa analisar a influência do gênero nas diferentes etiologias do MINOCA em uma coorte de 199 pacientes atendidos em um hospital terciário de cardiologia. **Métodos**: Foram analisados retrospectivamente dados de 199 pacientes diagnosticados com MINOCA, incluídos entre março de 2020 e fevereiro de 2025,com um acompanhamento médio de 33 meses. A associação entre o gênero e as diferentes causas do MINOCA foi avaliada por meio do teste do qui-quadrado, com significância estatística estabelecida para $p < 0,05$. O coeficiente V de Cramer foi utilizado para medir a força da associação. **Resultados e Conclusões**: Resultados A análise revelou associações estatisticamente significativas entre o gênero e algumas das principais causas de MINOCA. A DAC < 50% foi mais prevalente em homens ($p < 0,001$, V de Cramer = 0,655), sugerindo que a aterosclerose leve pode ser um fator mais relevante no sexo masculino. A Ponte Miocárdica também apresentou maior prevalência em homens ($p = 0,003$, V de Cramer = 0,412), possivelmente devido a diferenças anatômicas e fisiológicas. Em contrapartida, a presença de Trombo/Embolia foi mais comum em mulheres ($p < 0,001$, V de Cramer = 0,632), sugerindo uma predisposição maior ao estado protrombótico no sexo feminino. Da mesma forma, a Dissecção foi significativamente mais frequente em mulheres ($p = 0,002$, V de Cramer = 0,478), o que pode estar relacionado a fatores hormonais e estruturais da parede vascular. Discussão Os resultados deste estudo reforçam que o gênero exerce influência sobre as diferentes causas de MINOCA. A maior prevalência de DAC < 50% e Ponte Miocárdica nos homens pode indicar uma predisposição anatômica e hemodinâmica a esses quadros. Em contrapartida, mulheres apresentaram maior incidência de Trombo/Embolia e Dissecção, reforçando a importância da avaliação de estados pró-trombóticos e fatores hormonais na população feminina. Conclusão A distribuição das causas do MINOCA difere significativamente entre homens e mulheres, o que sugere a necessidade de estratégias diagnósticas e terapêuticas individualizadas. A identificação dessas diferenças pode contribuir para um melhor manejo clínico e prognóstico dos pacientes com MINOCA.

7242

PERFIL CLÍNICO E INCIDÊNCIA DE EVENTOS CARDIOVASCULARES EM 5 ANOS DE SEGUIMENTO EM PACIENTES COM MINOCA: REGISTRO REGIONAL DE 199 PACIENTES EM UM HOSPITAL TERCIÁRIO DE CARDIOLOGIA

KELVYN MELO VITAL[1]; BRUNO NOSCHANG BLAAS[1]; BIANCA FERNANDES TÁVORA ARRUDA[1]; BRUNO POMÁRICO DE OLIVEIRA[1]; ROGÉRIO MUYLAERT DE CARVALHO BRITTO[1]; MARINA CARVALHO GIANNINI[1]; RICARDO PAVANELLO[1]; RAPHAEL MACHADO ROSSI[1]; MARIA ISABEL DEL MONACO[1]; BARBARA PORTO VALENTE[1];

(1) INSTITUTO DANTE PAZZANESE DE CARDIOLOGIA - SAO PAULO - SP - BRASIL;

Introdução e/ou Fundamentos: O infarto do miocárdio sem lesões obstrutivas (MINOCA) é uma condição cada vez mais relevante devido sua importância prognóstica e os avanços nos métodos diagnósticos. Suas causas são diversas e o prognóstico desses pacientes não é benigno com risco aumentado de morte e novos eventos cardiovasculares. **Objetivos**: Este estudo analisa variáveis clínicas e desfechos de pacientes diagnosticados com MINOCA em um centro terciário de cardiologia. **Métodos**: Nesta coorte de centro único, todos os pacientes que preencheram os critérios diagnósticos para MINOCA com (1) IAM (2) ausência de estenose coronária ≥ 50% na artéria relacionada ao infarto e (3) nenhuma outra causa específica clinicamente evidente entre março de 2020 e fevereiro de 2025 foram incluídos com um acompanhamento médio de 33 (8-52) meses. **Resultados e Conclusões**: Dos 199 pacientes, 51,8% eram mulheres com média de idade em 50,8 anos de idade (42,0-59,0). 22,2% tinham diabetes, 46,5% dislipidemia, 60,6% hipertensão. A apresentação clínica predominante foi IAMSSST (55,6%). 40,9% dos pacientes não tiveram uma etiologia identificada. O mecanismo fisiopatológico mais prevalente foi ruptura da placa < 50% (15,7%), seguido de tromboembolismo (13,1%) e dissecção espontânea de coronária (12,1%). Apenas 2,5% realizaram tomografia de coerência óptica (OCT) ou ultrassom intravascular (IVUS). 42.1% realizaram ressonância magnética cardíaca, com mediana de tempo para realização de 180,0 (22- 722,5) dias após o evento. Em relação à medicação prescrita na alta hospitalar, (77.8% tiveram betabloqueador e IECA/BRA prescritos, 33% iniciaram anticoagulação e 42,6% receberam dupla antiagregação plaquetária. Apenas uma revascularização foi necessária, em um caso grave de dissecção de coronária. Um dos pacientes necessitou de transplante cardíaco durante o seguimento, fato não relatado anteriormente na literatura. A incidência do desfecho composto (morte CV, novo IAM, AVC e internação CV) em 36 meses foi de 28%, as custas principalmente de nova hospitalização cardiovascular (16.8%). A incidência de novo IAM foi de 6,5% e de AVC 4,9%. Ocorreram 5 óbitos (2.7%), dos quais 4 foram por choque cardiogênico. MINOCA é uma síndrome complexa que exige uma abordagem diagnóstica diferenciada e terapêutica personalizada. A análise descritiva deste estudo demonstra a prevalência de fatores de risco cardiovasculares clássicos, a diversidade de etiologias e a importância do seguimento clínico adequado para prevenir complicações e recorrências.

7261

ANÁLISE DE CUSTO-EFETIVIDADE DA ANGIOTOMOGRAFIA CORONÁRIA COMO EXAME PREFERENCIAL NA INVESTIGAÇÃO DE DOR TORÁCICA ESTÁVEL NA SAÚDE SUPLEMENTAR NO BRASIL.

AFONSO AKIO SHIOZAKI[1]; JORGE ANDION TORREAO[2]; ISABELA BISPO SANTOS DA SILVA COSTA[3]; ANUNCIA BOUZAS SUAREZ[4]; MARCELO TOZATTI DA SILVA[5]; THIAGO GODOY DE OLIVEIRA[6]; LUANA EMANUELLY SINHORI LOPES[7]; HENRIQUE SIMÃO TRAD[8]; CARLOS EDUARDO ROCHITTE[9];

(1) ND NUCLEO DIAGNOSTICO - MARINGÁ - PR - BRASIL; (2) SANTA CASA DA BAHIA - SALVADOR - BA - BRASIL; (3) INSTITUTO DO CÂNCER DO ESTADO DE SÃO PAULO - SAO PAULO - SP - BRASIL; (4) FUNDAÇÃO GETÚLIO VARGAS - SAO PAULO - SP - BRASIL; (5) UNIVERSIDADE DE MOGI DAS CRUZES - MOGI DAS CRUZES - SP - BRASIL; (6) UNIVERSIDADE DO ABC - SANTO ANDRE - SP - BRASIL; (7) UNIVERSIDADE ESTADUAL DO OESTE DO PARANÁ - CASCAVEL - PR - BRASIL; (8) FACULDADE DE MEDICINA DE RIBEIRÃO PRETO DA UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO - RIBEIRAO PRETO - SP - BRASIL; (9) INCOR - INSTITUTO DO CORACAO DA UNIVERSIDADE DE SAO PAULO - SAO PAULO - SP - BRASIL;

Introdução e/ou Fundamentos: Revisões sistemáticas e metanálises demonstram redução de mais de 1/3 de infartos não fatais e 40% das revascularizações miocárdicas nos pacientes investigados inicialmente com angiotomografia das artérias coronárias (angio-TC) em relação a estratégia padrão com exames funcionais. Adicionalmente observou-se até 77% menos de coronariografia invasiva (CATE) desnecessário; 26% menos de revascularizações miocárdicas e 50% menos AVC quando a angio-TC foi escolhida como exame inicial em detrimento ao CATE. Apesar destes dados, não há estudos de custo-efetividade com dados da saúde suplementar brasileira comparando angio-tc e cate, na avaliação da dor torácica estável. **Objetivos**: Avaliar a custo-efetividade da estratégia de investigação inicial de dor torácica estável pela angio-TC comparada com CATE na investigação da doença coronária (DAC) estável. **Métodos**: Análise de custo-efetividade comparanda angio-TC e CATE, utilizando valores de custo da CBHPM e Câmara de Regulação de Mercados e Medicamentos, considerando custos dos exames diagnósticos, custo de internação por infarto e revascularização miocárdica nas 5 regiões do Brasil. Realizada análise da razão custo efetividade incremental (RCEI) para avaliar a dominância de angio-TC ou CATE . Adicionalmente análise de impacto orçamentário (AIO) referente à incorporação da angio-TC, utilizou população alvo estimada em 100.000 vidas, equivalente a operadora de porte médio, seguindo recomendação de implantação de novas tecnologias do ministério da saúde, aplicando angio-TC em 5% desta população em 1 ano, aumentando 5% ao ano em horizonte de 5 anos. **Resultados e Conclusões**: A RCEI mostrou dominancia da angioTC fig1, com economia média de RS 1005,00 por vida. A análise de custo-efetividade com angio-TC comparada ao CATE, estimada para uma população de 100 mil vidas, mostrou uma economia por vida de RS1021,00 ou de R$102.069.703,00 ao final do quinto ano (fig2). Quando considerado o valor médio da angio-TC por região, observamos respectivamente, uma economia média por vida e por 100mil vidas ao final de 5 anos: RS1226,00 e 122.577.793,00 na região Norte; RS1460,00 e 145.988.367,00 na região Nordeste; RS1625,00 e 162.502.626,00 na região Centro-Oeste; RS1313,00 e 131.270.230,00 na região Nordeste; RS1043,00 por vida ou 104.268.937,00 na região Sul; Conclusão: A angio-TC como estratégia inicial na investigação da dor torácica estável é custo-efetiva quando comparada ao CATE e está associada a redução de custos significativos na saúde suplementar brasileira.



Angio-TC, angiotomografia coronariana; ACI, angiografia coronariana invasiva; RCEI, Razão de custo efetividade incremental.



Figura 2. Impacto orçamentário cenário nacional. Análise de impacto orçamentário proposto considerando a projetando o número para que recebessem a estratégia de angio-TC na detecção ao longo de 5 anos, começando com 5% de emprego da estratégia durante o primeiro ano e aumentando em 5% ao ano ao longo dos 5 anos. Valores considerando o cenário atual, cenário proposto e incremental.

7650

USO PROLONGADO DE DUPLA ANTIAGREGAÇÃO PLAQUETÁRIA APÓS SÍNDROME CORONARIANA AGUDA: BENEFÍCIOS E RISCOS

POLLYANE TAYSE COSTA LEITAO MARCELLINO[1]; AMANDA LUIZA ANTUNES DE OLIVEIRA SANTOS[1]; FABIOLA NOGUEIRA AGUIAR[1]; FABIANE NOGUEIRA AGUIAR[1]; LAIS HELENA LIRA GENEROSO[1]; CAROLINA NAZIF RASUL[1]; MARIANA MENEZES RONDON[1]; ANA BEATRIZ MAYNART CALO DA SILVA PEREIRA SOUZA[1]; IVAN FERMIN FERNANDES[1]; GABRIEL BASILIO DE SOUZA TAGLIARI ANDREOLA[1]; ISABELI MARIA MANSANO PARDI[1]; MAXWENDELL GOMES BATISTA[1];

(1) CENTRO UNIVERSITARIO SAO LUCAS (UNISL) - PORTO VELHO - RO - BRASIL;

Introdução e/ou Fundamentos: A síndrome coronariana aguda (SCA) representa um espectro clínico caracterizado por isquemia miocárdica aguda resultante da ruptura ou erosão de placas ateroscleróticas e consequente formação de trombos. A terapia antiplaquetária tem papel central na redução de eventos trombóticos após SCA, sendo a dupla antiagregação plaquetária (DAPT) – composta por ácido acetilsalicílico e um inibidor do receptor P2Y12. **Objetivos**: Explorar sobre os benefícios e os riscos do uso prolongado de DAPT após SCA, com ênfase na otimização da individualização terapêutica e na estratificação de risco. **Métodos**: Trata-se de uma revisão bibliográfica em que foi utilizado as bases de dados LILACS e BVS, com os descritores "Dual Antiplatelet Therapy", "Acute Coronary Syndrome", "Treatment Duration", "Hemorrhage" e "Cardiovascular Diseases", combinados com "AND" e "OR". A busca incluiu publicações datadas entre 2020 e 2025 com texto completo gratuito e excluiu revisões bibliográficas e estudos com dados pediátricos. **Resultados e Conclusões**: De acordo com os dados analisados, aproximadamente 7,9% dos pacientes foram internados por eventos cardiovasculares. Em pacientes com risco aumentado de sangramento, o uso de DAPT por um ano esteve associado a um expressivo aumento no risco de sangramento (HR: 2,80; IC 95%: 1,12–7,13), sem redução na ocorrência de eventos isquêmicos. Pacientes com alto risco de sangramento que utilizaram DAPT de forma abreviada (entre 1 e 3 meses) apresentaram redução na mortalidade cardiovascular (RR: 0,79; IC 95%: 0,65–0,95) e na ocorrência de sangramentos maiores (RR: 0,76; IC 95%: 0,61–0,94). Além disso, nos casos em que a realização de cirurgia de revascularização miocárdica (CABG) em decorrência da SCA se fez necessária, o risco de sangramento aumentou de forma expressiva (HR: 4,77; IC 95%: 2,20–10,37; p = 0,0001) quando o procedimento foi realizado nas primeiras 24 horas após a administração de DAPT. Conclusão: A terapêutica mostrou-se benéfica, visto a redução nas taxas de mortalidade cardiovascular e de sangramentos maiores. Entretanto, a estratificação de risco e a personalização da terapêutica é imprescindível, dado a ascensão na probabilidade hemorrágica em tratamentos de longa duração, que se agravam em casos associados à CABG dentro das 24 horas após a adoção da terapêutica.

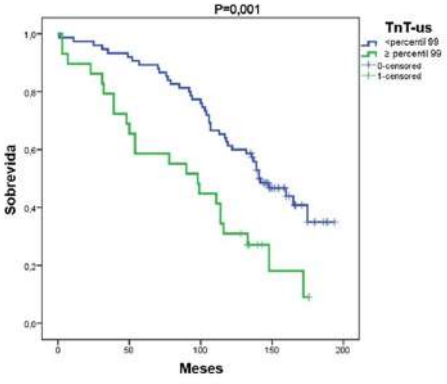
7696

SOBREVIDA DE LONGO PRAZO EM ANGINA REFRATÁRIA: PREDITORES E O PAPEL DA TROPONINA ULTRASSENSÍVEL

NILSON TAVARES POPPI1; LUCIANA OLIVEIRA CASCAES DOURADO1; LÉO CAZES TALASSI1; BRUNO MAHLER MIOTO1; CAIO MENEZES MACHADO DE MENDONÇA1; LUIZ ANTONIO MACHADO CESAR1; LUIS HENRIQUE WOLFF GOWDAK1;

(1) INCOR - INSTITUTO DO CORACAO DA UNIVERSIDADE DE SAO PAULO - SAO PAULO - SP - BRASIL;

Introdução e/ou Fundamentos: Cerca de 10% dos pacientes com síndrome coronária crônica (SCC) apresentam angina refratária (AR), subgrupo que não responde ao tratamento medicamentoso ou à revascularização miocárdica. A taxa de mortalidade (TM) anual desses pacientes é de aproximadamente 4%, quase o dobro da observada em estudos com SCC multiarterial complexa, mas passível de revascularização. No entanto, faltam estudos multicêntricos que avaliem a mortalidade de longo prazo em AR e seus principais preditores de risco. A troponina T ultrassensível (TnT-us) é um biomarcador que já demonstrou ser útil na avaliação do prognóstico de pacientes com SCC e AR, em períodos de seguimento mais curtos. Objetivos: Avaliar a mortalidade de longo prazo de pacientes com AR e identificar seus principais preditores. Métodos: Incluímos prospectivamente 104 pacientes encaminhados para um ambulatório especializado em AR, que forneceram consentimento para coletas de amostras de plasma no início do estudo (70% homens, idade de 63±10 anos; fração de ejeção do ventrículo esquerdo (FEVE) de 52±13%) entre outubro de 2008 e setembro de 2013. O desfecho primário foi o óbito por todas as causas. A informação a respeito do desfecho primário foi obtida através dos prontuários médicos e contatos telefônicos até fevereiro de 2025. As curvas de sobrevida foram construídas pelo método de Kaplan-Meier e as variáveis associadas à mortalidade foram analisadas por meio de regressão proporcional de Cox univariada, seguida de análise multivariada. Resultados e Conclusões: Durante um seguimento mediano de 11 anos, ocorreram 52 óbitos, com uma TM acumulada de 50% e uma taxa anual de 4,5%. Os preditores de óbito após análise univariada e multivariada foram: idade, FEVE e níveis de TnT-us (Tabela). Diabetes mellitus, doença coronária mais extensa, angina limitante, e isquemia não foram preditores de mortalidade. Notavelmente, nenhum óbito ocorreu por mais de 8 anos de seguimento entre pacientes com TnT-us indetectável. Entretanto, pacientes com TnT-us acima do percentil 99 apresentaram maior mortalidade desde os primeiros meses de observação, uma tendência que se manteve ao longo de mais de 10 anos de seguimento (Figura). Conclusões: Pacientes com AR apresentam uma TM significativamente superior em comparação a outros pacientes com SCC que são candidatos à revascularização. A disfunção ventricular esquerda e os níveis elevados de TnT-us são os principais preditores de óbito. Níveis reduzidos deste biomarcador estão fortemente associados a um prognóstico favorável a longo prazo.



Variável	Modelo univariado		Modelo multivariado	
	HR (95% CI)	P value	HR (95% CI)	P value
Idade	1.06 (1.03-1.09)	<0.001	1.05 (1.02-1.08)	<0.001
Sexo masculino	1.08 (0.62-1.88)	0.793	1.16 (0.65-2.09)	0.617
Diabetes mellitus	1.43 (0.86-2.37)	0.165	1.28 (0.77-2.13)	0.347
Doença renal crônica	2.33 (1.28-4.22)	0.006	1.09 (0.55-2.13)	0.814
TCE ou DAC triarterial	1.09 (0.62-1.89)	0.769	1.12 (0.63-2.00)	0.691
Angina limitante	1.20 (0.73-1.97)	0.474	1.34 (0.80-2.26)	0.269
FEVE, %	0.96 (0.94-0.98)	<0.001	0.97 (0.95-0.99)	0.008
Isquemia	1.38 (0.70-2.72)	0.356	1.12 (0.54-2.32)	0.763
Ln TnT-us	1.83 (1.35-2.49)	<0.001	1.46 (1.03-2.07)	0.031

8347

EFICIENCIA OPERACIONAL DE UMA UNIDADE DE DOR TORACICA

ANA AMARAL FERREIRA DUTRA[1]; DANIEL SETTA[1]; LUCIANA REIS[1]; BRUNA MENDONCA[1];

(1) HOSPITAL PRO CARDIACO - RIO DE JANEIRO - RJ - BRASIL;

Introdução e/ou Fundamentos: As Unidades de Dor Torácica (UDT) surgiram com objetivo de facilitar o acesso ao paciente, fornecendo atendimento através de uma estratégia eficiente, evitando diagnósticos equivocados. **Objetivos**: Demonstrar a eficiência operacional de uma UDT, após a racionalização de recursos, sem prejuízo assistencial aos pacientes incluídos na Rota 3 ao longo dos anos. **Métodos**: Análise retrospectiva de 3094 pacientes incluídos no protocolo de dor torácica em Rota 3, por meio de um banco de dados do período de Janeiro de 2020 a Dezembro de 2024. **Resultados e Conclusões**: Em 2020, 553 pacientes, dos quais 374 realizaram estratificação ambulatorial, representando 69% do total, e 74 realizaram estratificação não invasiva (13%) da amostra. Em 2021, 668 pacientes, dos quais 454 realizaram estratificação ambulatorial (68%), e 96 realizaram estratificação não invasiva (14%) da amostra. Em 2022, 616 pacientes, dos quais 507 realizaram estratificação ambulatorial (82%), e 81 realizaram estratificação não invasiva;(13%). Em de 2023, 635 pacientes, dos quais 563 realizaram estratificação ambulatorial (89%), e 58 realizaram estratificação não invasiva (9%) .Em de 2024, 622 dos quais 544 realizaram estratificação ambulatorial (87%), e 51 realizaram estratificação não invasiva (8%).Nota-se que a estratificação ambulatorial aumentou 26%, e a taxa de retorno foi de 0,112 , 0,102, 0,104, 0,124 e 0,100 respetivamente, mostrando que não houve prejuízo aos pacientes

8454

PERFIL DE UMA UNIDADE DE DOR TORACICA

ANA AMARAL FERREIRA DUTRA[1]; DANIEL SETTA[1]; BRUNA MENDONCA[1];

(1) HOSPITAL PRO CARDIACO - RIO DE JANEIRO - RJ - BRASIL;

Introdução e/ou Fundamentos: As Unidades de Dor Torácica (UDT) surgiram nos anos 70, objetivando facilitar o acesso ao paciente, fornecendo atendimento rápido e prioritário através de uma estratégia organizada e eficiente, evitando diagnósticos equivocados.No Brasil, a primeira UDT foi implantada em 1996 em um Hospital Quaternário no Rio de Janeiro. Ao longo de quase 30 anos, seu protocolo vem se modernizando, às custas do surgimento de novos biomarcadores e através da análise do banco de dados desse hospital. Dessa forma os pacientes são divididos em rotas assistenciais (rotas 1, 2 e 3) **Objetivos**: Descrever o modelo assistencial e seus resultados de uma UDT. **Métodos**: Foi realizada uma análise retrospectiva de 2905 pacientes, incluídos no protocolo institucional de dor torácica na sala de emergência, através de um banco de dados no período de 2019 a 2024. **Resultados e Conclusões**: Dos 5.247 protocolos abertos, foram excluídos 1.104 após avaliação médica, ficando, então com 4120 pacientes. A taxa de conformidade do tempo porta-eletro em até 10 minutos foi em media de 95,5%. A distribuição conforme as rotas aconteceram da seguinte forma: Rota 1 para síndrome coronariana aguda com supra do segmento ST, Rota 2 para os pacientes que apresentassem alteração isquêmica do eltrocardiograma (ECG) e/ou troponina positiva e Rota 3 para os pacientes que apresentassem dor torácica, porém sem alterações isquêmicas do ECG ou da troponina. A Rota 1 foi responsável por 217 pacientes, sendo que desses 23 apresentavam disfunção ventrículo esquerdo (VE), 4 seguiram para o tratamento cirúrgico, 15 para tratamento conservador e 111 para tratamento percutâneo. A mortalidade total desses pacientes representou 15,45%. Dos 474 pacientes incluídos na Rota 2, 38 apresentavam disfunção do VE. Quanto ao seu tratamento, 26 seguiram para revascularização miocárdica, 143 para tratamento clinico e 273 para tratamento percutâneo. Sendo a mortalidade total dos pacientes da rota 2 de 2,5%. Quanto aos 3.491 pacientes que foram incluídos na Rota 3, 416 foram estratificados de forma não invasiva, 99 foram submetidos a cineangiocoronariografia e 2.460 foram estratificados ambulatorialmente. Dessa forma organizada e protocolar, conseguiu-se sistematizar o atendimento a DT, melhorando a efetividade do diagnostico e da estratificação de risco.

8539

O TRATAMENTO DA DOENÇA ARTERIAL CORONARIANA ESTÁ SEGUINDO AS RECOMENDAÇÕES PREVISTAS NOS GUIDELINES PROPOSTOS E NO ESTUDO SYNTAX ?

BEATRIZ ESTRELLA SOUZA[1]; HELMGTON JOSÉ BRITO SOUZA[2];

(1) UNICEUB - BRASÍLIA - DF - BRASIL; (2) ACADEMIA SIMULAMED - BRASÍLIA - DF - BRASIL;

Introdução e/ou Fundamentos: A Doença Arterial Coronariana (DAC) é a principal causa de morte dentre as doenças cardiovasculares. Os guidelines vigentes visam orientar a prática clínica, na escolha do tratamento mais apropriado, amparado nas melhores evidências científicas. Nesse contexto, o escore SYNTAX, avalia fatores anatômicos e clínicos, auxiliando na avaliação da complexidade das lesões coronarianas. **Objetivos**: Verificar se o tratamento empregado na DAC, respeitou as recomendações previstas nos guidelines e no estudo SYNTAX. **Métodos**: Estudo unicêntrico, transversal, observacional, descritivo e retrospectivo, que analisou prontuários médicos, no período de três anos. Foram selecionados pacientes diagnosticados com DAC que apresentavam doença obstrutiva em, pelo menos, dois vasos. Os exames foram avaliados por especialista que desconhecia o laudo e o tratamento que cada paciente fora submetido. Foram calculados os escores SYNTAX 1 e 2 e comparado o tratamento recomendado ao tratamento instituído. **Resultados e Conclusões**: 210 pacientes foram distribuídos, conforme SYNTAX Score 1, em três grupos - baixo (Grupo A), intermediário (Grupo B) e alto risco (Grupo C). Dos 155 pacientes dos grupos B e C, 155 (67,7%) foram tratados com PCI, contra 24 (15,5%) com CABG. Ao calcularmos o SYNTAX score 2, dos 101 pacientes com recomendação de tratamento para CABG, 71 (70,3%) receberam tratamento percutâneo, contra 18 (17,8%) tratados com CABG. Todos os pacientes com recomendação de tratamento preferencial para PCI, tiveram a recomendação respeitada. O tratamento oferecido não foi amparado nas diretrizes e recomendações vigentes. A ampliação do tamanho da amostra poderá determinar a situação atual do tratamento da doença arterial coronariana no Brasil.

9785

INTELIGÊNCIA ARTIFICIAL NO DIAGNÓSTICO DA DOENÇA ARTERIAL CORONARIANA

ANNA PAULA GUEDES BEZERRA[1]; ANDRESSA ALVES GUIMARÃES[1]; ANDRESSA SALAZAR FRANCO[1]; DIANA SILVA AQUINO[1]; L UDMILA J OAQUIM MELO[1]; MARIA EDUARDA RIBEIRO LEITE ZANANI[1];

(1) UNIVERSIDADE NOVE DE JULHO - SÃO PAULO - SP - BRASIL;

Introdução e/ou Fundamentos: As doenças arteriais coronarianas (DAC) são uma das principais causas de morte no mundo. A inteligência artificial (IA) tem aprimorado o diagnóstico da DAC, identificando padrões e auxiliando na precisão do diagnóstico, por meio de técnicas avançadas de imagem. **Objetivos**: Trata-se de uma revisão de literatura cujo objetivo é analisar a utilização da inteligência artificial no diagnóstico das doenças arteriais coronarianas. **Métodos**: Trata-se de uma revisão de literatura, realizada no período de março de 2015 a março de 2025 de artigos publicados nas bases de dados PubMed, Web of Science e Cochrane, utilizando-se a combinação dos descritores em Ciências da Saúde (DeCS) “Aprendizado de máquina”, “Doença arterial coronariana” e “Diagnóstico” e operador booleano “AND/OR”, nos idiomas inglês, português e espanhol, nos últimos 10 anos. **Resultados e Conclusões**: Resultados: Estudos demonstram que a IA combinada com o ecocardiograma avançada e Angiografia por Tomografia (CCTA) melhora a detecção precoce da DAC e estratificação de risco. No estudo REVEAPLAQUE, a CCTA mostrou 91% de precisão em relação ao Ultrassom Intravascular (IVUS), destacando seu potencial como uma ferramenta não invasiva. Além disso, algoritmos de aprendizado de máquina superaram métodos tradicionais como a “Framingham risk score” (FRS) e CCTA isolados na predição de eventos cardíacos maiores. Conclusão: A IA mostrou alta sensibilidade e boa acurácia, contribuindo para identificar pacientes de risco e reduzir procedimentos invasivos desnecessários, no entanto, apesar dos avanços, ainda são necessárias validações e refinamento, antes da aplicação ampla na prática clínica.

10261

MEDIADORES INFLAMATÓRIOS E SUA ASSOCIAÇÃO COM ÁREA MIOCÁRDICA INFARTADA NA ESTRATÉGIA FÁRMACO-INVASIVA

GUILHERME CAMPOS ARAÚJO[1]; CARLA MANOELA MUCA E ANDRADE[2]; ANA FLÁVIA RESENDE ROMANIELO[2]; LUCAS ZALTRON NASCIMENTO[2]; ANDRÉ DE MEDEIROS BORGES[2]; AMANDA MARIS FERREIRA SILVA[2]; FRANCISCO ANTONIO HELFENSTEIN FONSECA[1];

(1) UNIFESP - UNIVERSIDADE FEDERAL DE SAO PAULO - SÃO PAULO - SP - BRASIL; (2) UNIVERSIDADE DE RIO VERDE - RIO VERDE - GO - BRASIL;

Introdução e/ou Fundamentos: O infarto agudo do miocárdio com elevação do segmento ST (IAMCEST) é uma patologia grave, resultando em significativa morbidade e mortalidade. Embora os fatores de risco e prognósticos sejam amplamente conhecidos, há uma necessidade de explorar mais a fundo se mediadores inflamatórios se associam a desfechos importantes, como a área miocárdica infartada (AMI) e a fração de ejeção do ventrículo esquerdo (FEVE). **Objetivos**: Avaliar a associação entre variáveis inflamatórias (neutrófilos, linfócitos e relação neutrófilo/linfócito) com a AMI e FEVE após 30 dias do IAMCEST em pacientes submetidos à estratégia fármaco-invasiva. **Métodos**: Foram avaliados os dados de 134 participantes do estudo BATTLE-AMI, com idade entre 18 e 75 anos, que apresentaram IAMCEST primário e foram tratados com tenecteplase em até 6 horas. Todos os pacientes foram submetidos à angiografia coronariana invasiva em até 24 horas após o evento índice. Após 30 dias, a AMI e a FEVE foram avaliadas por meio de ressonância nuclear magnética cardíaca. Os dados foram testadas por análise univariada e análise multivariada por regressão linear ou logística. **Resultados e Conclusões**: Foi usada uma amostra contendo 134 indivíduos, todos com diagnóstico de IAMCEST e utilização de trombolítico em até 6h do início dos sintomas e posterior realização de cateterismo cardíaco em até 24h, configurando a estratégia fármaco-invasiva sendo a imensa maioria de homens com mediana da idade de 57 anos, estando a maior parte na faixa etária dos 40 a 59 anos. Dentre a população estudada, a maioria era hipertensa e cerca de 1/3 era diabética. Tabagistas representaram a metade da amostra sendo 15% ex fumantes. Ao se avaliar a função renal, uma minoria apresentava TFG <60 ml/min/1,73m2. A população com IMC ≥25 kg/m2 correspondeu a cerca de 2/3 do total. A artéria descendente anterior (ADA) foi culpada pela maioria dos eventos (47%), seguida da artéria coronária direita (ACD, 40%), e da artéria circunflexa (ACX, 13%). Ao observar a porcentagem de massa infartada, a mediana foi de 14% da massa ventricular esquerda. Já a FEVE, teve mediana de 51% no grupo estudado, a mediana dos neutrófilos foi de 8728 (células/mm3), linfócitos 1849 (células/mm3) e a relação neutrófilo/linfócito 4,72.. Observou-se uma associação significativa entre níveis mais elevados da relação neutrófilo/linfócito (>4,72) com maior AMI (16x9,6%) (p= 0,0143) e menor FEVE (50x54%) (p=0,037). Os resultados indicam que pacientes com maior relação neutrófilo/linfócito apresentam piores desfechos pós IAMCEST. A avaliação dessa relação pode ser importante para identificar os pacientes com maior risco de desenvolver aumento da AMI e complicações como a insuficiência cardíaca.

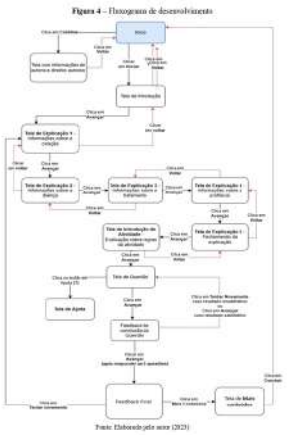
6751

DESENVOLVIMENTO E VALIDAÇÃO DO SOFTWARE EDUCATIVO "CARDITE GAME"

FERNANDO ALBUERNE BEZERRA[1]; FAUSTO PIERDONÁ GUZEN[1]; ILDONE FORTE MORAIS[1];

(1) UNIVERSIDADE POTIGUAR (UNP) - NATAL - RN - BRASIL;

Introdução e/ou Fundamentos: A cardiopatia reumática (CRC) é uma patologia que atinge todos os tecidos do coração e que pode causar a morte se não for tratada de maneira adequada. Os dados apontam que entre 15 milhões e 19 milhões de pessoas no mundo são acometidas pela doença. No Brasil, sete em cada 1.000 crianças em idade escolar sofrem de CRC, principalmente as que vivem em más condições de vida, tendo a pobreza como ampliadora dos casos. No Rio Grande do Norte, foram notificados 2.085 casos. O desenvolvimento científico e tecnológico é uma necessidade no campo da saúde, pois a construção, avaliação e o registro de produtos inovadores contribuem para a melhoria da qualidade de vida da população. Diante disso, no ramo da cardiologia, foi desenvolvido um jogo educativo para socializar informações sobre a cardite reumática. **Objetivos**: Objetivo geral Desenvolver um software educativo denominado Cardite Game voltado para a população jovem envolvendo politica educativa para saúde na sociedade. Objetivos específicos a) Mapear as tecnologias educacionais que são utilizadas no campo da cardiologia. b) Avaliar as potencialidades do jogo educativo para o fortalecimento da educação em saúde. c) Passar por uma avalição de especialista em educação e saúde cardíaca. d) Registrar uma tecnologia educacional em forma de software em cardite reumática. **Métodos**: A pesquisa é metodológica com uma abordagem quantitativa que avaliou a viabilidade de um game educativo para difundir as informações sobre a doença supracitada. Com isso, nove juízes avaliaram a tecnologia, empregando a técnica snowball. A amostra da pesquisa foi constituída por nove juízes, ou seja, professores e/ou médicos especialistas em cardiologia. A quantidade mínima de juízes em uma pesquisa de validação de conteúdo deve ser seis e, no máximo, 20, pois de acordo com a técnica Delphi, essas quantidades são consideradas coerentes para esse tipo de estudo de validação de conteúdo e avaliação sistemática do jogo **Resultados e Conclusões**: Portanto, depois de avaliado, o jogo foi registrado no Instituto Nacional de Propriedade Industrial a fim de propiciar a participação dos jovens em idade escolar quanto aos aspectos clínicos e preventivos sobre a doença do coração. O trabalho tem uma relevância científica à medida que possibilita contribuir para os cuidados com a saúde pública, principalmente quando os mais atingidos são crianças e adolescentes. Dessa forma, é possível promover ações de educação em saúde, em parceria com as escolas, e com vistas à diminuição de casos da cardite reumática.



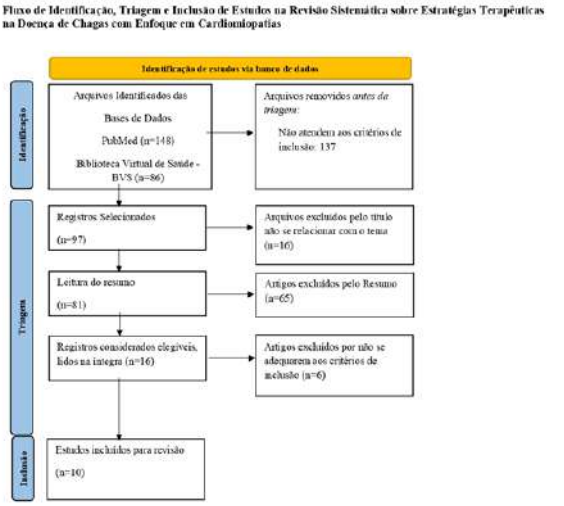


8125

DOENÇA DE CHAGAS E CARDIOMIOPATIAS: IMPACTO DE ESTRATÉGIAS TERAPÊUTICAS ATUAIS

MARIA LUÍZA DUARTE ZACARIAS[1]; JORGIANA ESTER DE MACEDO COSTA DA SILVA[2]; FELIPE MARTINS DE LIMA[2]; CATARINA RAMALHO DOS SANTOS[2]; JÚLIO CÉSAR GUEDES SANTANA[2]; PEDRO ADSON DA CUNHA MEDEIROS[2]; LARISSA BARBOSA DOS SANTOS[2]; GABRIELLA CLEMENTE DO RÊGO[2]; VICENTE CASTOR BRITO[2]; IMARA CORREIA DE QUEIROZ BARBOSA[2]; ALEX BARBOSA[2];

(1) UNIVERSIDADE NOVE DE JULHO - SÃO PAULO - PB - BRASIL; (2) UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE - UFCG - CAMPINA GRANDE - PB - BRASIL;



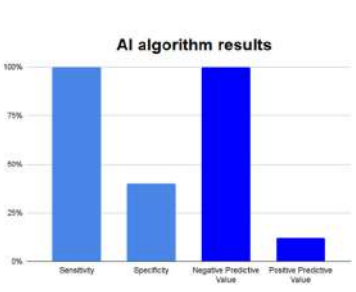
Introdução e/ou Fundamentos: A Doença de Chagas (DC) é uma doença tropical negligenciada e endêmica em diversos países do mundo, especialmente na América Latina. A DC pode ter um início agudo, mas evolui para uma forma mais grave chamada de Cardiomiopatia Chagásica Crônica (CCC), sendo caracterizada por arritmias, tromboembolismo e insuficiência cardíaca (IC), destacando-se esta última por ser a complicação mais comum. O tratamento para a DC, de acordo com a Organização Mundial da Saúde, é feito a partir de 2 medicamentos antiparasitários: nifurtimox e benzonidazol; também foi utilizada como abordagem a realização de exercícios. **Objetivos**: Identificar quais estratégias terapêuticas demonstram melhor eficácia e segurança no manejo da insuficiência cardíaca na Doença de Chagas, através da comparação dos desfechos clínicos de diferentes abordagens terapêuticas. **Métodos**: O presente estudo é uma revisão sistemática cujas etapas para a sua construção estão descritas no protocolo PRISMA. A seleção dos artigos foi realizada em duplo cego, durante o mês de março de 2025, através das bases: PubMed e BVS. Foi utilizada a string de busca: ("Doença de Chagas" OR "Trypanosoma cruzi") AND ("Insuficiência Cardíaca" OR "Cardiomiopatia Chagásica") AND ("Terapêutica" OR "Tratamento" OR "Intervenção" OR "Manejo"). Estudos duplicados, publicações datados a mais de 5 anos (considerando janeiro 2020-2025), revisões sistemáticas, relatos de caso, estudos com animais ou in vitro e aqueles que não contemplaram abordagens terapêuticas foram excluídos. Foram incluídos estudos observacionais, ensaios clínicos e com idioma português, inglês ou espanhol. **Resultados e Conclusões**: Após concluída a seleção, 10 estudos foram aprovados para a revisão, conforme o fluxograma da Figura 1. Os medicamentos comumente utilizados para o tratamento da DC diminuem até certo ponto a evolução da cardiomiopatia, conforme os resultados de 5 artigos diferentes, porém métodos complementares podem ser utilizados para reduzir a mortalidade da doença e melhorar a qualidade de vida dos pacientes, a exemplo de nutrição adequada, exercício físico e hábitos saudáveis, além do uso de outras abordagens complementares, como a administração de inibidores da ACE e bloqueadores dos receptores de angiotensina II para reduzir a inflamação e o uso de vitamina D3 para melhorar a resposta imune à DC, mencionados em 2 estudos distintos. A literatura demonstra que ainda não há um tratamento bem estabelecido para a CCC, no entanto as terapêuticas desenvolvidas até a atualidade se mostram promissoras.

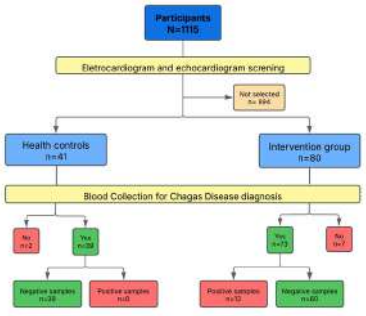
9435

USO DE ANÁLISE DE ECG BASEADA EM INTELIGÊNCIA ARTIFICIAL PARA O DIAGNÓSTICO PRECOCE DA DOENÇA DE CHAGAS: RESULTADOS DE UM ESTUDO TRANSVERSAL NO BRASIL

ISABELLA MOREIRA GONZALEZ FONSECA[1]; MARIA DO CARMO PEREIRA NUNES[1]; RENATA FONSECA MENDONZA[2]; LETÍCIA LEÃO DE OLIVEIRA[2]; FRED LUCIANO NEVES SANTOS[3]; AIRANDES DE SOUSA PINTO[2]; ADSON PATRIK VIEIRA CARVALHO[4]; BERNARDO FONSECA MENDONZA[2]; NOILSON LAZARO SOUZA GONÇALVES[3]; JOSÉ AUGUSTO DE ALMEIDA BARBOSA[5]; BRUNO RAMOS NASCIMENTO[1]; ANTONIO LUIZ PINHO RIBEIRO[1];

(1) HOSPITAL DAS CLINICAS DA UFMG - BELO HORIZONTE - MG - BRASIL; (2) HOSPITAL ESTADUAL DA CRIANÇA - FEIRA DE SANTANA - BA - BRASIL; (3) FIOCRUZ - SALVADOR - BA - BRASIL; (4) SANTA CASA DE MISERICORDIA DE BELO HORIZONTE - BELO HORIZONTE - MG - BRASIL; (5) HOSPITAL VILA DA SERRA - BELO HORIZONTE - MG - BRASIL;





Introdução e/ou Fundamentos: A doença de Chagas (DC) afeta milhares de pessoas em todo o mundo e frequentemente resulta em complicações cardíacas graves. Embora o tratamento precoce possa reduzir a progressão da doença, a detecção em estágios iniciais ainda representa um desafio. **Objetivos**: Nosso objetivo foi avaliar o desempenho de um algoritmo de inteligência artificial (IA) aplicado a eletrocardiogramas (ECG) para a detecção precoce da doença de Chagas. **Métodos**: Um estudo de acurácia diagnóstica com delineamento transversal foi conduzido na Bahia, Nordeste do Brasil, em agosto de 2024. Um total de 1.115 pacientes adultos foram triados na atenção primária, incluindo a realização de eletrocardiograma (ECG) e ecocardiograma (eco) em todos os participantes. Utilizou-se regressão logística múltipla, integrando dados de ECGs de 12 derivações com variáveis epidemiológicas, como histórico familiar de doença de Chagas, exposição ao vetor Triatoma infestans e condições de moradia, para calcular a probabilidade de diagnóstico da doença de Chagas. A combinação dos dados clínicos com o ECG analisado por IA foi utilizada para gerar uma pontuação por meio do algoritmo de inteligência artificial e sinalizar casos positivos. Casos e controles foram selecionados na proporção de 2:1 e submetidos a teste sorológico no local, considerado o padrão-ouro para o diagnóstico da doença de Chagas. **Resultados e Conclusões**: Dos 1.115 pacientes triados, 1.031 realizaram o eletrocardiograma (ECG), com média de idade de 56 anos, sendo 808 (78,4%) mulheres. O ECG apresentou anormalidades menores em 284 pacientes (27,5%) e maiores em 118 (11,4%). O algoritmo de IA gerou 80 alertas para casos de doença de Chagas e 41 para controles pareados, com prevalência de 7,8% (IC 95%: 6,2 – 9,6). Entre os pacientes com alertas positivos, 10 tiveram sorologia positiva para DC, contra nenhum no grupo controle. A sensibilidade foi de 100% (IC 95%: 69 – 100), especificidade de 40% (IC 95%: 30 – 50), valor preditivo negativo de 100% (IC 95%: 91 – 100) e valor preditivo positivo de 12% (IC 95%: 11 – 14). A razão de verossimilhança diagnóstica foi de 6,6. Seis indivíduos com alertas falso-positivos apresentaram anormalidades maiores e 16, menores. No ecocardiograma, apenas 2 desses indivíduos apresentaram comprometimento ventricular, enquanto 18 tinham exames normais. O algoritmo demonstrou alta sensibilidade e valor preditivo negativo, mas baixa especificidade, indicando potencial para rastreamento de DC em áreas endêmicas. Mais pesquisas são necessárias para sua implementação.

10208

MUDANÇA NO PERFIL INFECTOLOGICO DA DOENÇA DE CHAGAS

AXEL ROCHA ALENCAR DA COSTA[1]; ISADORA HAISSA MARQUES CAVALCANTE[1]; LUIS GUSTAVO MIRANDA CAVALCANTE FARIAS[2]; EDWARD VINICIUS DAMASCENO ROCHA[2];

(1) INSTITUTO TOCANTINENSE PRESIDENTE ANTONIO CARLOS PORTO - ITPAC PORTO - PORTO NACIONAL - TO - BRASIL; (2) CENTRO UNIVERSITARIO UNINOVAFAPI - TERESINA - PI - BRASIL;

Introdução e/ou Fundamentos: A doença de Chagas, causada pelo Trypanosoma cruzi (T. cruzi), representa um importante problema de saúde pública nas Américas, historicamente associada à transmissão vetorial em áreas rurais. Contudo, nas últimas décadas, o perfil infectológico tem se modificado devido a fatores como urbanização, migração e controle vetorial. Essas mudanças impactam diretamente a epidemiologia e o manejo clínico da doença, exigindo atualização das estratégias diagnósticas e terapêuticas. **Objetivos**: Analisar as mudanças no perfil infectológico da doença de Chagas nas últimas décadas, com foco nos modos de transmissão e distribuição geográfica da infecção. **Métodos**: Trata-se de uma revisão sistemática da literatura baseada na metodologia PRISMA. Foram selecionados artigos na base de dados MEDLINE , publicados entre 2020 e 2025, com os descritores: "Doença de Chagas", "epidemiologia", "transmissão" e "Trypanosoma cruzi", utilizando o operador booleano AND. Após a remoção de duplicatas e triagem por título e resumo, 92 estudos foram avaliados, sendo 11 incluídos para análise qualitativa por três pesquisadores independentes. **Resultados e Conclusões**: Verificou-se uma redução significativa da transmissão vetorial clássica (por triatomíneos), com aumento proporcional de casos por transmissão oral, por exemplo com a expansão do comércio de açai. Além disso, foram observadas mudanças na distribuição geográfica, com crescimento de casos em áreas urbanas e em países não endêmicos, especialmente devido à migração. Outrossim, a transmissão por transfusão sanguínea e transplantes se mantém irrelevante visto que a adoção de medidas protetivas de testagem sanguínea são eficazes. Sendo assim, o perfil infectológico da doença de Chagas passou por transformações importantes, com destaque para a diversificação das formas de transmissão e ampliação da distribuição territorial da doença. Tais mudanças demandam atualização nas políticas públicas, estratégias de rastreamento e capacitação dos profissionais de saúde para o diagnóstico e manejo precoce.

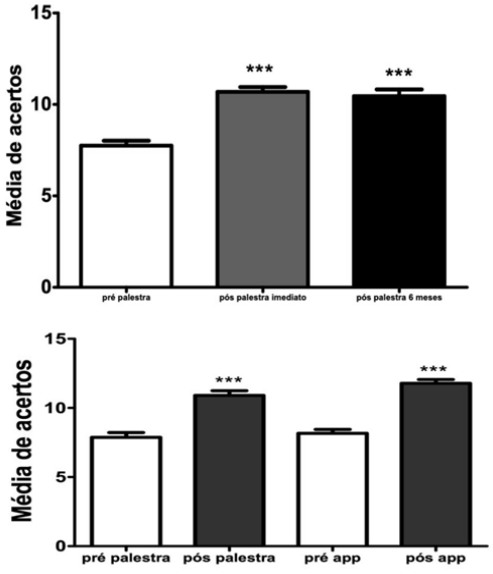
6187

USO DE FERRAMENTAS DIGITAIS NO ENSINO DE RCP: UMA ABORDAGEM BASEADA EM GAMIFICAÇÃO

MARIA APARECIDA DE ALMEIDA SOUZA RODRIGUES[1]; MARCELLA TURON BARAN[1]; EDUARDO TAVARES LIMA TRAJANO[1]; MARCO AURÉLIO DOS SANTOS SILVA[1]; RAYANNE QUEIROZ RIBEIRO[1]; ISABELLE DE OLIVEIRA MACEDO[1]; MARK ARAGÃO DOS SANTOS SILVA[1]; LAIS DE SOUZA RODRIGUES[1]; IVANA PICONE BORGES DE ARAGÃO[1];

(1) UNIVERSIDADE DE VASSOURAS (UNIVASSOURAS) - VASSOURAS - RJ - BRASIL;

Introdução e/ou Fundamentos: As doenças cardiovasculares figuram entre as principais causas de mortalidade global, tendo a parada cardiorrespiratória (PCR) como desfecho crítico. O elevado número de óbitos é frequentemente associado à demora no atendimento e à ausência de indivíduos treinados em manobras de ressuscitação cardiopulmonar (RCP). A literatura demonstra que o conhecimento prévio de RCP por leigos pode aumentar significativamente as taxas de sobrevivência. Nesse contexto, recursos de gamificação, como jogos digitais, têm se mostrado ferramentas promissoras no ensino de primeiros socorros. **Objetivos**: O objetivo do presente estudo foi validar a eficácia do aplicativo Hands 2 Help, um serious game baseado nas diretrizes da American Heart Association, como estratégia de educação em RCP. **Métodos**: A amostra foi composta por discentes do curso de Pedagogia da Universidade de Vassouras, que aceitaram participar por meio da assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Os participantes responderam a um questionário sobre reconhecimento da PCR e técnicas de RCP em três momentos: antes da intervenção, após o uso da ferramenta e após seis meses. **Resultados e Conclusões**: Os resultados foram expressos como média ± desvio padrão, e considerados estatisticamente significativos quando p<0,05. Utilizou-se os testes de Kolmogorov-Smirnov, t de Student pareado e ANOVA one-way. Houve aumento significativo (p<0,001) no número de acertos após a intervenção, tanto no grupo da videoaula (7,7 ± 1,9 para 10,6 ± 1,8) quanto no do aplicativo (8,1 ± 2,0 para 11,7 ± 1,9). Não houve diferença significativa entre os grupos no pós-teste imediato. Após seis meses, observou-se manutenção do conhecimento em ambos os grupos (videoaula: 10,4 ± 2,6; aplicativo: 10,6 ± 3,0), sem diferença significativa quando comparado ao pós-imediato. Conclui-se que o Hands 2 Help demonstrou ser uma ferramenta eficaz e equivalente à videoaula no ensino de RCP, com potencial para promover aprendizado duradouro por meio de abordagem lúdica e acessível



6223

SEMIOLOGIA CARDIOVASCULAR NA FORMAÇÃO DO FUTURO CARDIOLOGISTA

ANTONIO JOSE LAGOEIRO JORGE JORGE[1]; MÁRCIA MARIA SALES DOS SANTOS[1]; JOSE ANTONIO CALDAS TEIXEIRA[1]; SÁVIO DANTAS SOARES CASTRO[1]; MÁRCIO ROBERTO MORAES DE CARVALHO CARVALHO[1]; CRISTINA ASVOLINSQUE PANTALEÃO FONTES FONTES[1]; CAIO FANARA DE SOUZA SOUZA[1]; KARINA ANDRADE DOS REIS FERREIRA FERREIRA[1];

(1) UFF - RIO DE JANEIRO - RJ - BRASIL;

Introdução e/ou Fundamentos: A Semiologia Cardiovascular é uma disciplina dedicada ao treinamento do exame físico realizado à beira do leito. O exame clínico cardiovascular é essencial para a prática na área de cardiologia. A formação adequada do futuro médico nesse tipo de avaliação clínica é crucial tanto para o exercício da profissão quanto para a prestação de serviços de qualidade à sociedade. **Objetivos**: Captar sons cardíacos utilizando um estetoscópio digital e produzir vídeos que ilustrem as diversas etapas do exame físico, visando facilitar o aprendizado dos alunos na área de Semiologia Cardiovascular. **Métodos**: A equipe docente, monitores e discentes da disciplina de Semiologia Cardiovascular receberam treinamento para a realização do exame físico cardiovascular. Foram gravados sons de ausculta cardíaca e vídeos demonstrando manobras semiológicas, utilizando equipamentos de gravação e edição de vídeo. Os vídeos tem uma duração de cerca de 5 a 10 minutos, apresentam de forma clara as técnicas de exame cardiovascular. Todo o material produzido foi disponibilizado no site da disciplina, bem como no canal do YouTube (Semioteca) e no Instagram, com acesso livre. Ao final do semestre, os alunos responderam a um questionário para avaliar a qualidade e a relevância da Semioteca em seu processo de aprendizado do exame clínico cardiovascular. **Resultados e Conclusões**: De acordo com a avaliação dos alunos, a experiência com a Semioteca foi eficaz para a superação e melhoria do ensino do exame clínico cardiovascular. Na análise qualitativa, 67,7% dos alunos atribuíram notas iguais ou superiores a 7 ao site da disciplina, sendo que 25,4% deram nota 10. A qualidade dos sons cardíacos, vídeos e imagens disponíveis no site e no YouTube recebeu nota ≥ 7 de 74,6% dos alunos, com 33,8% atribuindo nota 10. O vídeo sobre o exame físico cardiovascular foi o mais assistido, com 630 visualizações. Além disso, 91,5% dos alunos acreditam que outras disciplinas também deveriam incorporar mídias digitais no ensino, evidenciando o impacto positivo e transformador dessas práticas audiovisuais. A modernização da estrutura de ensino com à mídia digital pode favorecer o aprendizado da semiologia cardiovascular qualificando o futuro profissional de saúde para atendimento à população.

8295

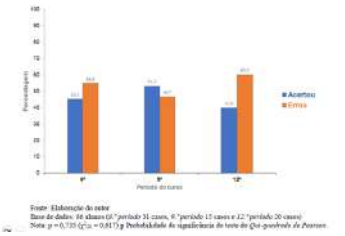
ACURÁCIA DIAGNÓSTICA E COMPLEXIDADE COGNITIVA: UMA ANÁLISE PELA TAXONOMIA SOLO

BRENO GONTIJO DE CAMARGOS[1]; ALINE BARBOSA PEIXOTO[1]; JEFERSON SILVA SOUZA[1]; PEDRO HENRIQUE SOARES LIMA[1]; JOSÉ MARIA PEIXOTO[1];

(1) FACULDADE DE MEDICINA UNIVERSIDADE PROFESSOR EDSON ANTONIO VELANO - UNIFENAS - BELO HORIZONTE - MG - BRASIL;

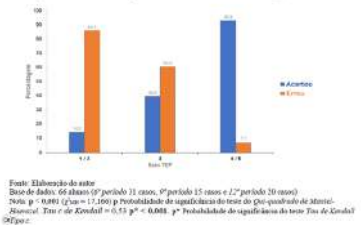
Introdução e/ou Fundamentos: O raciocínio clínico (RC) é uma habilidade complexa que envolve a integração entre conhecimento e competências cognitivas. Seu desenvolvimento vai além da simples aquisição de conteúdos, exigindo o uso ativo de habilidades cognitivas. A taxonomia SOLO (Structure of the Observed Learning Outcome) permite classificar as respostas dos estudantes na resolução de casos clínicos em cinco níveis de complexidade cognitiva: SOLO1: resposta inadequada; SOLO2: reconhece um elemento; SOLO3: identifica mais de um elemento sem relacioná-los; SOLO4: estabelece relação entre elementos; SOLO5: generaliza. A aprendizagem é superficial (SOLO2/3) ou profunda (SOLO4/5). **Objetivos**: Categorizar a estrutura do RC demonstrado por estudantes de medicina durante a resolução de um caso clínico de tromboembolismo pulmonar (TEP) pela taxonomia SOLO e avaliar sua relação à acurácia diagnóstica. **Métodos**: Estudo transversal, descritivo, realizado com 66 estudantes de Medicina: 6.º período (n=31), 9.º período (n= 15) e 12.º período (n= 20). Os alunos foram orientados a ler o caso clínico, informar o diagnóstico principal e explicar as razões que justificavam o diagnóstico informado. Os diagnósticos informados foram categorizadas em "acertou" ou "errou" (Escore de acurácia diagnóstica TEP) e as explicações apresentadas para justificar o diagnóstico informado foram classificadas em relação à complexidade cognitiva pela taxonomia SOLO e agrupadas por frequências. Foram analisadas as possíveis associações entre o período do curso e a acurácia diagnóstica pelo teste Qui-quadrado de Pearson. A associação entre as categorias SOLO e a acurácia diagnóstica foi testada com o Qui-quadrado de Mantel-Haenszel e o Tau c de Kendall. Os resultados foram considerados significativos para uma probabilidade de significância inferior a 5% ($p < 0,05$). **Resultados e Conclusões**: Os resultados demonstram que não houve diferença estatisticamente significativa na acurácia diagnóstica nem nos níveis da taxonomia SOLO entre os estudantes dos diferentes períodos do curso, indicando que o tempo de formação, por si só, não garante maior desempenho nessas variáveis. No entanto, foi identificada uma associação linear positiva entre a categoria SOLO e a acurácia diagnóstica: quanto mais complexa e estruturada a resposta do estudante (SOLO 4 e 5), maior sua acurácia diagnóstica. Os resultados sugerem que a qualidade do RC expressada pela complexidade cognitiva da resposta, está mais relacionada à precisão diagnóstica do que ao tempo de curso.

Gráfico 1. Análise comparativa entre os alunos dos 3 períodos quanto ao resultado da variável Escore de acurácia diagnóstica TEP



Fonte: Elaboração do autor
Base de dados: 66 alunos (6.º período 31 casos, 9.º período 15 casos e 12.º período 20 casos)
Nota: p = 0,735 (χ^2_{Qui} = 0,617) p Probabilidade de significância do teste do *Qui-quadrado de Pearson*.

Gráfico 2. Análise de associação e correlação entre Categoria SOLO das respostas e Escore de acurácia diagnóstico TEP



Fonte: Elaboração do autor
Base de dados: 66 alunos (6.º período 31 casos, 9.º período 15 casos e 12.º período 20 casos)
Nota: p < 0,001 (χ^2_{MH} = 17,166) p Probabilidade de significância do teste do *Qui-quadrado de Mantel-Haenszel*. *Tau c de Kendall* = 0,53 p* < 0,001. p* Probabilidade de significância do teste *Tau de Kendall Tipo c*.

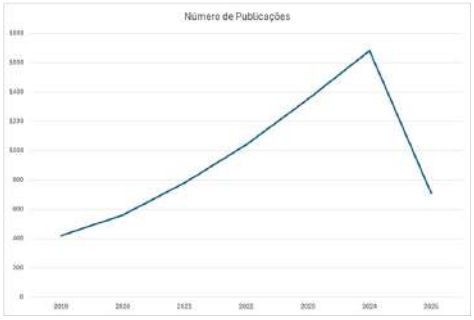
8315

INTELIGÊNCIA ARTIFICIAL NA MEDICINA CARDIOVASCULAR: APLICAÇÕES ATUAIS E PERSPECTIVAS FUTURAS

VÍCTOR ARTHUR EULÁLIO BRASILEIRO[1]; TATYANE TARGINO MORAIS[1]; EMANUELLE FERNANDES DE PAULA[1]; MATEUS BRAZ MAYER DE OLIVEIRA[1]; YARLEY DE SOUSA LEITAO[1]; FERNANDA CASTRO DE ARAUJO VIEIRA[1];

(1) UNIFACISA - CAMPINA GRANDE - PB - BRASIL;

Introdução e/ou Fundamentos: A Inteligência Artificial (IA) tem remodelado a prática médica, sobretudo na cardiologia, com avanços em diagnóstico, prognóstico e apoio à decisão clínica. Ferramentas baseadas em aprendizado de máquina e redes neurais profundas vêm sendo aplicadas na interpretação de exames, como eletrocardiogramas e imagens cardíacas, bem como na predição de desfechos clínicos. Tais tecnologias representam um novo paradigma na medicina baseada em dados, com potencial para melhorar a acurácia diagnóstica e reduzir variabilidades assistenciais. **Objetivos**: Analisar criticamente as aplicações atuais da IA na medicina cardiovascular, com ênfase em sua eficácia diagnóstica e prognóstica, e discutir implicações para a prática clínica e o ensino médico. **Métodos**: Foi realizada uma revisão narrativa da literatura com busca sistemática nas bases PubMed, Scopus e IEEE Xplore, abrangendo publicações entre 2019 e 2025. Foram incluídos estudos originais, revisões sistemáticas e metanálises com foco em IA aplicada à cardiologia clínica, diagnóstica ou intervencionista. Dois revisores independentes selecionaram os estudos, com critérios de inclusão baseados na relevância clínica, solidez metodológica e impacto nos desfechos. **Resultados e Conclusões**: Foram incluídos 68 estudos. Destacam-se algoritmos com acurácia elevada (AUC > 0,90) na detecção de fibrilação atrial em ECGs silenciosos, além de modelos preditivos robustos para infarto agudo do miocárdio e insuficiência cardíaca. Em imagem cardiovascular, redes neurais convolucionais demonstraram desempenho comparável ao de especialistas na análise automatizada de ecocardiogramas e tomografias. Ferramentas de IA também foram eficazes no apoio à decisão terapêutica em cenários como SCA e IC, com resultados promissores na personalização do cuidado. Apesar do potencial, persistem desafios éticos, legais e regulatórios quanto à transparência e validação clínica dos algoritmos. Ainda assim, a IA representa um marco na medicina de precisão cardiovascular. A Inteligência Artificial já está entre nós. E se você soubesse que foi ela quem realizou este trabalho?



6693

PREDITORES DE INCAPACIDADE FUNCIONAL EM PESSOAS COM ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL ISQUÊMICO ENTRE DOIS A TRÊS ANOS DO ICTUS

BRENDA SILVA CUNHA[1]; MARIANA DE ALMEIDA MORAES[1]; LIANE DE ASSIS CAMPOS MEDEIROS[1]; LUDIMILA SANTOS MUNIZ[1]; CARLOS ANTÔNIO DE SOUZA TELES SANTOS[1]; FERNANDA CARNEIRO MUSSI[1];

(1) UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA - SALVADOR - BA - BRASIL;

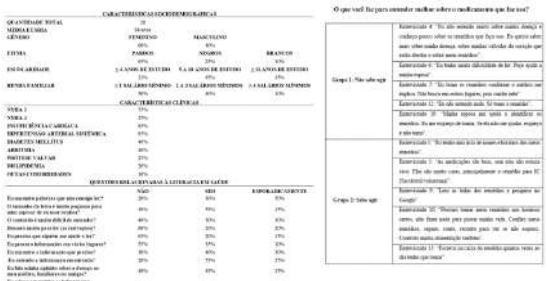
Introdução e/ou Fundamentos: O acidente vascular cerebral isquêmico (AVCi) é uma causa significativa de morte e incapacidade no mundo. A análise dos preditores de incapacidade funcional ainda é incipiente no Brasil e carece de registro a curto e a longo prazo para orientar o cuidado, o tratamento e a gestão em saúde. **Objetivos**: Analisar fatores clínicos e sociodemográficos associados à incapacidade funcional em pessoas com acidente vascular cerebral isquêmico (AVCI) entre 2 e 3 anos do evento **Métodos**: Estudo de coorte prospectiva realizado em hospital geral público da Bahia. Partiu-se de uma amostra com 241 pessoas com AVCi, seguidas de 90 dias até 2 a 3 anos do ictus. Dos 241 participantes contatados por ligação telefônica, 52 não foram localizados, 34 morreram e 155 foram entrevistados. Empregou-se instrumentos para caracterização sociodemográfica e clínica, a Escala de Rankin Modificada e um protocolo de ligação telefônica. O desfecho incapacidade foi dicotomizado, com base na pontuação da Rankin: 0 a 2 (assintomáticos a disfunção leve) e 3 a 5 (incapacidade moderada a grave). Para verificar a associação das variáveis sociodemográficas e clínicas com a incapacidade empregou-se o teste Qui-quadrado de Pearson ou Exato de Fisher. Variáveis com associações até 20% foram para a análise multivariada. Dada a proporção elevada de incapacidade severa/moderada na amostra, corrigiu-se a superestimação da Odds Ratio, mediante o cálculo da estimativa de RP e respectivo IC de 95%, utilizando-se o modelo de regressão de Poisson robusto, o procedimento backward e o menor valor do Critério de Informação de Akaike para escola do melhor modelo. A significância estatística nessa fase foi de 5%. **Resultados e Conclusões**: A maioria dos participantes (62,6%) apresentaram Rankin de 0 a 2. A análise multivariada mostrou que maior déficit neurológico, de 6-13 e ≥14 de acordo com National Institute of Health Stroke Scale, foram, respectivamente, 2.35 vezes (IC 95% 1,13;4,05) e 4,4 vezes (IC 95% 2,09; 6,83) vezes mais associados a incapacidade moderada/grave; não realização de trombólise e recorrência do AVCi foram, respectivamente, 3,02 vezes (IC 95%: 1,32;3,74) e 3,82 vezes (IC 95%:1,49;3,47) mais associados a incapacidade moderada/grave. O evento impactou a capacidade funcional, com maior déficit neurológico, não realização de trombólise e recorrência do AVC como principais preditores de incapacidade. Estratégias como ampliação da trombólise, atendimento precoce, reabilitação contínua e controle de fatores de risco podem reduzir as incapacidades.

6717

AVALIAÇÃO DO LETRAMENTO EM SAÚDE DE PESSOAS ELEGÍVEIS AO TRANSPLANTE CARDÍACO

MARCOS JOSÉ VILCHEZ DAVID[1]; VICTÓRIA CRISTINA DA SILVA OLIVEIRA[1]; RAQUEL DE MENDONÇA NEPOMUCENO[1]; ANDREZZA SERPA FRANCO[1]; ANA LUCIA CASCARDO MARINS[1]; VÍVIAN CRISTINA GAMA SOUZA[1]; KARLA BIANCHA SILVA DE ANDRADE[1];

(1) HOSPITAL UNIVERSITARIO PEDRO ERNESTO - RIO DE JANEIRO - RJ - BRASIL;



Introdução e/ou Fundamentos: A literacia em saúde (LS) é crucial para o autocuidado e tomada de decisões em saúde. A LS individual é influenciada pela comunitária e possui níveis funcional, comunicativo e crítico. A escala Health Literacy Scale (HLS-14), adaptada para o português brasileiro, mede esses níveis. Enfermeiros desempenham papel fundamental na promoção da LS em pacientes pós-transplante cardíaco, melhorando a adesão ao tratamento, reduzem reinternações e mortalidade e orientam sobre cuidados diários, medicamentos e autocuidado. O Brasil possui o maior programa público de transplantes do mundo, o SNT, responsável por grande parte dos transplantes no país. Em 2021, apesar da queda nas doações, foram realizados mais de 23,5 mil transplantes, incluindo coração (334). O transplante, embora com implicações éticas devido aos recursos limitados e escassos, devem ser indicados para as pessoas com maior chance de sobrevida a longo prazo. Continua sendo uma alternativa para pacientes que já passaram por diversos tratamentos clínicos e cirúrgicos, mas que permanecem com limitação e piora clínica. **Objetivos**: Analisar o nível da literacia em saúde dos pacientes elegíveis ao transplante cardíaco Identificar características clínicas e sociodemográficas dos pacientes elegíveis ao transplante cardíaco **Métodos**: Estudo de campo, quantitativo, analítico, transversal do tipo inquérito, realizado em um Hospital Universitário Estadual na cidade do Rio de Janeiro. A coleta de dados foi por meio de questionários autopreenchidos, contendo 09 variáveis direcionadas às características clínicas, sociodemográficas e culturais e 14 variáveis sobre nível de letramento, através da escala Health Literacy Scale (HLS-14). **Resultados e Conclusões**: Resultados: A amostra predominante era feminina (60%), com idade média de 58 anos e autodeclaração racial parda (65%). A maioria possuía baixa escolaridade (45% entre 5 e 10 anos de estudo) e renda familiar de até um salário mínimo (50%). Predominava a classe funcional New York Heart Association (NYHA) III (75%), com 25% na classe NYHA IV. A maioria (65%) relatou capacidade de leitura e compreensão de informações médicas sem auxílio. A busca por informações sobre a doença era comum (55%), com 50% aplicando as informações relevantes. Conclusões: Mais da metade dos participantes apresentou baixa literacia em saúde, o que exige que os profissionais de saúde busquem estratégias de educação em saúde para melhorar a compreensão dos pacientes sobre suas condições, tratamentos medicamentosos e adesão às orientações.

7674

BARREIRAS E FACILITADORES NO MANEJO DA HIPERTENSÃO ARTERIAL E DIABETES MELLITUS NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE EM REGIÃO COM BAIXO ÍNDICE DE DESENVOLVIMENTO HUMANO: PERCEPÇÃO DOS ENFERMEIROS

SUELI FERREIRA FONSECA[1]; MILENA SORIANO MARCOLINO[2]; THIAGO BARBABELA DE CASTRO SOARES[2]; LARISSA MORELLI FERRAZ GUIMARÃES[2]; DAISY MOTTA-SANTOS[2]; TAIZA SANTOS AZEVEDO[3]; CAROLINE LOPES AMORIM[3]; LARYSSA REIS COELHO[3]; PEDRO PAVESI SIMÃO ALBANI[3]; VIRGÍLIO BARROSO AGUIAR[3]; CHRISTIANE CORRÊA RODRIGUES CIMINI[3]; LILIAN CRISTINA REZENDE[4];

(1) UNIVERSIDADE FEDERAL DOS VALES DO JEQUITINHONHA E MUCURI - DIAMANTINA - MG - BRASIL; (2) HOSPITAL DAS CLINICAS DA UFMG - BELO HORIZONTE - MG - BRASIL; (3) UNIVERSIDADE FEDERAL DOS VALES DO JEQUITINHONHA E MUCURI - TEÓFILO OTONI - MG - BRASIL; (4) UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS - BELO HORIZONTE - MG - BRASIL;

Introdução e/ou Fundamentos: A associação entre doenças cardiovasculares e desigualdade social é amplamente estudada. A Atenção Primária à Saúde (APS) é essencial nesse manejo e os enfermeiros desempenham um papel central na coordenação do cuidado. A percepção destes profissionais sobre barreiras e facilitadores no manejo de pessoas com HA e DM é fundamental para aprimorar estratégias assistenciais em contextos vulneráveis. **Objetivos**: Identificar barreiras e facilitadores no manejo da pessoa com HA e DM, a partir da percepção de enfermeiros atuantes na APS em uma região de baixo Índice de Desenvolvimento Humano (IDH) em Minas Gerais. **Métodos**: Estudo qualitativo, estruturado como estudo de caso único com múltiplas unidades de análise, fundamentado no cuidado centrado na pessoa. Foram realizados grupos focais (GF) com enfermeiros de cinco municípios de baixo IDH dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri, conduzidos via plataforma ©Zoom Meetings. As reuniões tiveram duração de 81,8 (variando 67-99) minutos, foram organizadas por município, com número máximo de 10 participantes, e seguiram um roteiro pré-definido. As sessões foram gravadas, transcritas e analisadas segundo a Análise de Conteúdo de Bardin. **Resultados e Conclusões**: Dos 41 enfermeiros convidados, 29 participaram dos GF, sendo 89,7% mulheres. Os enfermeiros descreveram o território de atuação como abrangente, incluindo áreas urbanas e rurais, além de espaços formais e informais de atendimento, destacando as dificuldades impostas pela extensão territorial. As principais barreiras envolveram dificuldades socioeconômicas dos pacientes, acesso limitado a medicamentos, baixa adesão ao tratamento e ao autocuidado, longos tempos de espera para exames e consultas com especialistas, além de equipes incompletas na APS. Como facilitadores, destacaram-se o trabalho multiprofissional, especialmente a atuação ativa dos agentes comunitários de saúde, e os recursos humanos, físicos e materiais, quando disponíveis adequadamente. Concluindo, na percepção dos enfermeiros, o manejo da HA e DM na APS em uma região de baixo IDH apresenta desafios relacionados às características do território, população e escassez de recursos. Entretanto, os fatores facilitadores estabelecem uma interface entre barreiras e fatores que favorecem a assistência. O levantamento desses aspectos é fundamental para desenvolver estratégias que melhorem o cuidado.

8573

IMPACTO DA IDADE E SEXO NA RECORRÊNCIA DE TAQUIARRITMIA ATRIAL APÓS ABLAÇÃO DE FIBRILAÇÃO ATRIAL: ANÁLISE DA COORTE SBR-AF

GRAZYELLE RITA DAMASCENO[1]; ISABELLA BIANCO[1]; PEDRO BURIGO COSTA[1]; CLOVIS FROEMMING[1]; GABRIEL ODOZYNSKI SILVA[1]; HELCIO GARCIA NASCIMENTO[1]; ANDREI LEWANDOWSKI[1]; ALEXANDER DAL FORNO[1]; ANDRÉ DAVILA[1];

(1) HOSPITAL SOS CARDIO - FLORIANÓPOLIS - SC - BRASIL;

Introdução e/ou Fundamentos: O impacto da interação entre idade e sexo na eficácia e segurança da ablação de fibrilação atrial (FA) permanece contraditório, com parte da literatura sugerindo piores desfechos em pacientes do sexo feminino. **Objetivos**: Esta análise da coorte SBR-AF teve por objetivo avaliar o impacto de sexo e idade na recorrência de taquiarritmia atrial (TAA) após a primeira ablação de FA. **Métodos**: O SBR-AF foi uma coorte prospectiva multicêntrica que incluiu pacientes submetidos à primeira ablação por cateter em três centros no Brasil, de 2009 a 2024. A recorrência de TAA (desfecho primário) foi comparada entre os sexos utilizando o modelo de Kaplan-Meier nas faixas etárias 65, 65-74 e ≥75 anos. Foram incluídos 1.154 pacientes submetidos à primeira ablação de FA (27,9% mulheres), com um follow-up médio de 2,6 ± 2,5 anos. **Resultados e Conclusões**: A recorrência de TAA ocorreu em 23,3% das mulheres e 19,3% dos homens. A análise de sobrevivência foi significativa (p=0.04) para interação entre sexo e idade. Após ajuste pelo IPW (p = 0.098), o modelo de Cox identificou idade ≥75 anos como o único preditor independente de recorrência (HR = 1.80, IC 95%: 1.21–2.67, p = 0.003). Não houve diferença estatística da interação entre sexo e faixas etárias; Observou-se, inclusive, que mulheres ≥75 anos apresentaram HR = 0.58 (IC 95%: 0.28–1.18, p = 0.13) vs homens ≥75 anos HR = 1.72 (IC 95%: 0.85–3.51, p = 0.13). Sexo feminino não foi associado a piores resultados em nenhuma categoria de idade após ablação de FA. Idade ≥75 anos foi o único preditor independente de recorrência de TAA. Estes achados, provenientes do maior registro prospectivo de ablação de FA no Brasil, reforçam o benefício do procedimento em pacientes do sexo feminino e destacam a necessidade de abordar a disparidade de acesso ao tratamento nessa população.

9387

DESENVOLVIMENTO E VALIDAÇÃO DE UM VÍDEO EDUCACIONAL PARA A REALIZAÇÃO DA AVALIAÇÃO DO DIÂMETRO E DISTENSIBILIDADE DA VEIA CAVA INFERIOR PELA ULTRASSONOGRAFIA A BEIRA LEITO PELO ENFERMEIRO.

THIAGO VITAL DA SILVA[1]; MATHEUS SILVA FORNEL[1]; LUCIANE VASCONCELOS BARRETO DE CARVALHO[1]; JULIANA BRITTO DE MORAES[2]; JULIANA DE LIMA LOPES[2]; CAMILA TAKAO LOPES[2]; FRANCINE LOPES[3]; MARIA CAMILA RODRIGUES DE ARAUJO[1]; FERNANDA RAPHAEL ESCOBAR GIMENES[4]; VINICIUS BATISTA SANTOS[1];

(1) UNIVERSIDADE FEDERAL DE SAO PAULO - UNIFESP - SÃO PAULO - SP - BRASIL; (2) UNIFESP - UNIVERSIDADE FEDERAL DE SAO PAULO - SÃO PAULO - SP - BRASIL; (3) HOSPITAL SIRIO-LIBANES - SÃO PAULO - SP - BRASIL; (4) UNIVERSIDADE DE SAO PAULO - SÃO PAULO - SP - BRASIL;

Introdução e/ou Fundamentos: Poucos estudos na literatura internacional e nacional foram realizados sobre o desenvolvimento das competências dos enfermeiros para a realização da ultrassonografia a beira leito. Por se tratar de uma nova incorporação para a prática clínica do enfermeiro se faz necessário estudos que que desenvolvam e validem materiais educacionais sobre esta tecnologia. **Objetivos**: Desenvolver e analisar as evidências de validade de conteúdo e de aparência de um vídeo educacional para avaliação da veia cava inferior por meio da ultrassonografia a beira leito. **Métodos**: estudo metodológico de desenvolvimento e análise das evidências de validade de um vídeo educacional para avaliação da veia cava inferior pela ultrassonografia a beira leito. Na fase de pré-produção foi construído um roteiro para gravação do vídeo que foi baseado em um protocolo previamente validado e publicado. Este roteiro foi analisado por meio de um grupo focal que avaliou o roteiro do vídeo quanto a clareza, relevância teórica e prática.. A fase de produção consistiu na gravação do vídeo baseado no roteiro previamente validado. Este vídeo foi desenvolvido por uma empresa especializada e a gravação aconteceu no Centro de Estudos, Habilidades e Simulação da instituição proponente. Na fase pós-produção foi realizado a avaliação do vídeo pelos especialistas em relação a a clareza, relevância teórica e prática e pela aplicação do Instrumento de Validação de Aparência de Tecnologia Educacional em Saúde (IVATES). O projeto foi aprovado pelo CEP da instituição sob o número 5.721.280. **Resultados e Conclusões**: Após a validação pelo grupo focal dos roteiros dos vídeos, foi realizado a gravação do mesmo em um único dia por uma equipe especializada. O vídeo relacionado a ultrassonografia de veia cava inferior teve duração de 8:42 segundos e abordou os aspectos da fisiologia e variabilidade da veia cava inferior, indicação, medidas de segurança do paciente, técnica de realização da ultrassonografia e importância dos registros. . O vídeo foi avaliado por 12 enfermeiros com idade média de 39 anos e foi obtido um CVR de 1,0 para os indicadores de clareza, relevância teórica e pertinência prática e elevado escore pelo IVATES. O vídeo desenvolvido para avaliação da veia cava inferior pela ultrassonografia a beira leito apresentou adequadas evidências de validade de conteúdo e de face podendo ser utilizado para a capacitação e instrumentalização dos enfermeiros na realização desta avaliação.



9481

ULTRASSONOGRAFIA PULMONAR E DE VEIA CAVA NA IDENTIFICAÇÃO DO DIAGNÓSTICO DE ENFERMAGEM VOLUME EXCESSIVO DE LIQUIDOS EM PACIENTES HOSPITALIZAÇÃO POR INSUFICIENCIA CARDIACA DESCOMPENSADA.

THIAGO VITAL DA SILVA[1]; MARIA CAMILA RODRIGUES DE ARAUJO[1]; HELLEN CAROLINE DA SILVA TEIXEIRA[1]; JULIANA DE LIMA LOPES[2]; CAMILA TAKAO LOPES[1]; FERNANDA RAPHAEL ESCOBAR GIMENES[3]; VINICIUS BATISTA SANTOS[2];

(1) UNIFESP - UNIVERSIDADE FEDERAL DE SAO PAULO - SÃO PAULO - SP - BRASIL; (2) UNIVERSIDADE FEDERAL DE SAO PAULO - UNIFESP - SÃO PAULO - SP - BRASIL; (3) UNIVERSIDADE DE SAO PAULO - SÃO PAULO - SP - BRASIL;

Introdução e/ou Fundamentos: Considerando a alta prevalência de pacientes hospitalizados por ICA, o enfermeiro assume um papel importante tanto nas intervenções durante a hospitalização, nas atividades educativas e no auxílio e promoção do autocuidado. Muitos diagnósticos de enfermagem (DE) podem ser identificados nessa população com ICA E A ultrassonografia a beira pode auxiliar o enfermeiro na identificação de alguns DE de forma mais acurada. **Objetivos**: Avaliar a prevalência das características definidoras (CD) do diagnóstico de enfermagem (DE) Volume Excessivo de Líquidos e sua associação com os dados da ultrassonografia pulmonar e de veia cava inferior nos pacientes hospitalizados por Insuficiência Cardíaca Descompensada. **Métodos**: Estudo transversal realizado nas unidades de Cardiologia de um hospital público universitário voltado ao ensino, pesquisa e assistência. A população foi composta por pacientes maiores de 18 anos com o diagnóstico médico de Insuficiência Cardíaca Descompensada (ICD). Foram avaliados os pacientes hospitalizados por ICD dentro das primeiras 36 horas da admissão quanto a presença das características definidoras do DE Volume Excessivo de líquidos e os dados da insonação pulmonar e da veia cava inferior por meio de um protocolo previamente validado. Foi considerado como presente o DE em estudo aquerles que apresentarem sinais de congestão e/ou aumento do diâmetro da veia cava inferior e reduzida colapsabilidade. Testes de associação foram realizados considerando um valore p<0,05 como significativo. O projeto foi aprovado pelo sob o número 5.721.280. **Resultados e Conclusões**: Foram incluídos 60 pacientes, sendo que 50% apresentavam congestão pulmonar e aumento do diâmetro da veia cava inferior com baixa variabilidade da mesma, portanto considerado com o DE Volume Excessivo de Líquidos. Na avaliação das CD destacou-se a azotemia, padrão respiratória alterado, edema e sons respiratórios alterados, sendo que foi identificado associação significativa entre as CD de Ingestão maior que a eliminação e a oliguria e o maior número de CD com a presença do DE. Foi identificado que as CD de fraqueza, azotemia e padrão respiratório alterado apresentavam os maiores níveis de sensibilidade e as CD de congestão pulmonar, distensão da veia jugular, Ingestão maior que a eliminação, estado mental alterado, oliguria, reflexo hepato jugular positivo e sons respiratórios adventícios maiores níveis de especificidade. Diversas CD apresentaram associação com a presenla do DE em estudo e portanto com os dados da ultrassonografia.

9749

ULTRASSONOGRAFIA GÁSTRICA NA IDENTIFICAÇÃO DO DIAGNÓSTICO DE ENFERMAGEM DE RISCO DE ASPIRAÇÃO EM PACIENTES SUBMETIDOS A CIRURGIAS CARDÍACAS: RESULTADOS DE UM ESTUDO PILOTO

GABRIELA BEZERRA DE OLIVEIRA CARVALHO[1]; MATHEUS SILVA FORNEL[1]; CAMILA TAKAO LOPES[1]; JULIANA DE LIMA LOPES[1]; FERNANDA RAPHAEL ESCOBAR GIMENES[2]; TANIA ARENA MOREIRA DOMINGUES[1]; VINICIUS BATISTA SANTOS[1];

(1) UNIVERSIDADE FEDERAL DE SAO PAULO - UNIFESP - SÃO PAULO - SP - BRASIL; (2) UNIVERSIDADE DE SAO PAULO - SÃO PAULO - SP - BRASIL;

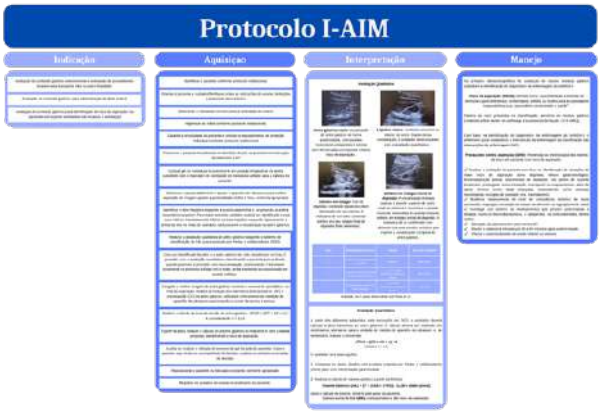
Introdução e/ou Fundamentos: O risco de aspiração é uma preocupação relevante no perioperatório de pacientes submetidos a cirurgias cardíacas, podendo levar a complicações graves como pneumonia aspirativa e instabilidade clínica. A acurácia na identificação precoce desse risco é fundamental para o planejamento de intervenções seguras e eficazes. A ultrassonografia gástrica surge como uma ferramenta promissora, permitindo a estimativa não invasiva do volume gástrico residual e auxiliando na identificação do diagnóstico de enfermagem “Risco de Aspiração”. Contudo, a aplicação prática desse método na população cirúrgica cardiovascular ainda é pouco explorada. **Objetivos**: Avaliar a prevalência das características definidoras (CD) do diagnóstico de enfermagem “Risco de Aspiração” e sua associação com os achados da ultrassonografia gástrica em pacientes submetidos a cirurgias cardíacas. **Métodos**: Estudo de coorte prospectivo realizado nas unidades de internação e de terapia intensiva pós-operatória de um hospital público especializado em cardiologia. A amostra foi composta por pacientes maiores de 18 anos, submetidos a cirurgias cardíacas eletivas. A avaliação do volume gástrico residual foi realizada por meio de ultrassonografia do antro gástrico no pré e no pós-operatório, sendo considerado com a presença do diagnóstico de enfermagem aqueles com presença de resíduos sólidos ou com elevada quantidade de líquido no antro gástrico. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética sob o número 7.405.676. **Resultados e Conclusões**: Foram incluídos 22 pacientes. No pré-operatório, 4 pacientes (18%) apresentaram risco de aspiração pela identificação de resíduo sólido (3 pacientes) ou alto volume de liquido (1 paciente). No pós operatório 3 pacientes mantiveram o risco de aspiração. Um paciente (4,5%), inicialmente classificado como de baixo risco, apresentou risco elevado na avaliação realizada até uma hora após a admissão na UTI. Foi identificado um caso de êmese com eliminação de resíduo alimentar no pós-operatório (4,5%), sendo que este paciente foi identificado risco de aspiração no pré operatório.Os fatores de risco do diagnóstico de enfermagem Risco de Aspiração: “volume gástrico residual elevado” e “retardo no esvaziamento gástrico” foram identificados neste estudo piloto por meio da ultrassonografia à beira leito do antro gástrico demonstrando ser uma tecnologia viável e factível na prática clínica do enfermeiro.

9757

PROTOCOLO DE AVALIAÇÃO DO VOLUME RESIDUAL GÁSTRICO PELA ULTRASSONOGRAFIA À BEIRA LEITO: DESENVOLVIMENTO E ANÁLISE DAS EVIDÊNCIAS DE VALIDADE DE CONTEÚDO

GABRIELA BEZERRA DE OLIVEIRA CARVALHO[1]; MATHEUS SILVA FORNEL[1]; CAMILA TAKAO LOPES[1]; JULIANA DE LIMA LOPES[2]; TANIA ARENA MOREIRA DOMINGUES[2]; FERNANDA RAPHAEL ESCOBAR GIMENES[3]; VINICIUS BATISTA SANTOS[2];

(1) UNIFESP - UNIVERSIDADE FEDERAL DE SAO PAULO - SÃO PAULO - SP - BRASIL; (2) UNIVERSIDADE FEDERAL DE SAO PAULO - UNIFESP - SÃO PAULO - SP - BRASIL; (3) UNIVERSIDADE DE SAO PAULO - SÃO PAULO - SP - BRASIL;



Introdução e/ou Fundamentos: A aspiração broncopulmonar, também denominada broncoaspiração, pode acometer desde indivíduos saudáveis até pacientes em estado crítico, sendo considerado um evento critico no cuidado em saúde tornando-se cada vez imprescindível a adoção de métodos objetivos para a avaliação do risco de aspiração em pacientes submetidos a procedimentos invasivos e cirurgias. A utilização da ultrassonografia gástrica à beira leito tem se mostrado promissora como ferramenta não invasiva para estimar o volume gástrico residual e, consequentemente, o risco de aspiração. **Objetivos**: Desenvolver e analisar as evidências de validade de conteúdo de uma intervenção de enfermagem para avaliação do volume residual gástrico por meio da ultrassonografia a beira **Métodos**: Estudo metodológico dividido em três fases, sendo que a primeira fase constistiu de uma revisão narrativa de literatura cujo objetivo foi mapear e identificar os passos para a realização da ultrassonografia voltada à avaliação do volume residual gástrico. por meio da busca a literatura nas principais bases de dados. Na sequência, os estudos potencialmente elegíveis foram analisados na íntegra, com a extração sistemática dos passos operacionais necessários à construção de um protocolo que foi desenvolvido baseado na regra mnemônica de Indicação, Aquisição, Interpretação e Manejo (I-AIM). O protocolo elaborado foi submetido à avaliação de conteúdo por um comitê de especialistas na qual avaliaram em relação a clareza, relevância teórica e pertinência prática e a análise de concordância foi realizada pelo cálculo do Content Validity Ratio (CVR). O projeto foi aprovado pelo CEP sob o número 7.405.676. **Resultados e Conclusões**: Foram incluídos 49 estudos que sustentaram o desenvolvimento do protocolo para avaliação do VRG pela ultrassonografia à beira leito. A proposta do protocolo foi submetida à apreciação de 15 enfermeiros com experiência prévia em ultrassonografia à beira leito, onde foram necessárias três rodadas de avaliação para o alcance do CVR acima de 0,86. A versão final do protocolo foi constituída de três indicações,17 passos para sua operacionalização, 4 possibilidades de interpretação para identificação do diagnóstico de enfermagem Risco de Aspiração e 12 possíveis atividades de enfermagem. O protocolo desenvolvido poderá ser utilizado em pesquisas futuras para avaliação da acurácia do elevado volume residual gástrico em diferentes cenários da prática clínica.

5882

FATORES SOCIAIS E GENÉTICOS ASSOCIADOS A MORTE EM RENAIS CRÔNICOS.

MAURO ALVES[1];

(1) UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO DE JANEIRO - RIO DE JANEIRO - RJ - BRASIL;

Introdução e/ou Fundamentos: Fundamento: Os pacientes em hemodiálise (HD) continuam tendo significativamente um aumento na morbiletalidade especialmente causadas por doenças cardiovasculares (DCV). A análise dos fatores genéticos ligados ao sistema renina-angiotensina (SRA) que influenciam na sobrevivência destes pacientes poderá ajudar na busca por melhores resultados. Utilizando a mesma coorte da nosa tese de doutorado resolvemos agora em 2024 analisar um braço daquele estudo utilizando a amostra populacional total da coorte original. **Objetivos**: Avaliar a sobrevida em HD e sua associação com polimorfismo dos genes do SRA: deleção/inserção (D/I) da enzima conversora da angiotensina I e o M235T do angiotensinogênio, assim como, a influência das variáveis fenotípicas e sociais. **Métodos**: Foi um estudo observacional desenhado para ver o papel dos genes do SRA. Foram analisados 473 pacientes tratados com HD crônica em quatro unidades de diálise do Estado do Rio de Janeiro. As taxas de sobrevida foram calculadas pelo método de Kaplan-Meier e as diferenças entre as curvas avaliadas pelos testes de: Tarone-Ware, Peto-Prentice e Log-rank. Foi utilizado também modelos de regressão logística e multinomial. Um valor de p <0,05 foi considerado estatisticamente significativo. O comitê de ética aprovou este estudo. **Resultados e Conclusões**: A idade média dos pacientes foi de 45,8%. A taxa de sobrevida global foi de 48% em onze anos. As principais causas de óbito foram: doenças do aparelho circulatório 34 % e infecções 15% . A análise de regressão logística encontrou significância estatística para as seguintes variáveis: idade, o TT do angiotensinogênio e a renda familiar acima de 5 salários mínimos, esta última como fator de proteção (p valor: 0,000038, 0,08261 e 0,03089, respectivamente).

6166

CONTINUAÇÃO OU RECAÍDA EM TABAGISMO UM ANO APÓS INTERNAÇÃO POR INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO

LEONARDO ALVES[1]; NATHÁLIA MARIA DE ALMEIDA COELHO[2]; FERNANDA FABBRI BOTELHO[2]; VICTOR COSTA RIBEIRO[3];

(1) UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE - RIO GRANDE - RS - BRASIL; (2) HOSPITAL MUNICIPAL ANTÔNIO GIGLIO - SÃO PAULO - SP - BRASIL; (3) HOSPITAL SANTA CASA DE PORTO ALEGRE - PORTO ALEGRE - RS - BRASIL;

Introdução e/ou Fundamentos: O tabagismo é a principal causa evitável de morte no mundo. A associação desse fator de risco com as doenças cardiovasculares, sobretudo com a doença arterial coronariana (DAC), é bem estabelecida na literatura. No infarto agudo do miocárdio (apresentação aguda da DAC), a cessação desse hábito após a alta hospitalar pode reduzir mortalidade geral e novos eventos cardíacos. **Objetivos**: Avaliar continuação ou recaída em tabagismo (CRT) entre indivíduos um ano após a hospitalização por infarto agudo do miocárdio com supra de ST (STEMI). **Métodos**: Foram avaliados os fumantes após a alta hospitalar em uma coorte prospectiva de base populacional com registro consecutivo das hospitalizações por STEMI em uma cidade do Sul do Brasil entre 2011 e 2014. A avaliação foi realizada por contato telefônico e, quando apropriado, visita em domicílio. **Resultados e Conclusões**: Um total de 210 fumantes foram considerados para o seguimento e 196 foram avaliados (perda de 6,7%). Ao final de um ano de seguimento, 45,4% relataram CRT – 84% não cessaram; e o restante recaíram, a maioria em seis meses. Os mais jovens (< 50 anos) apresentaram maior CRT (risco relativo 1,52; IC95% 1,12 – 2,07, p<0,01), enquanto não foi observada diferença entre os sexos. A CRT foi maior naqueles fumantes pertencentes aos mais baixos níveis socioeconômicos (33,3%, 41,9%, 45,5%, 55,6%, para os níveis A, B, C, D/E respectivamente), porém não atingiu significância estatística. Conclusão: observou-se uma alta CRT após a hospitalização por infarto agudo do miocárdio, sobretudo nos pacientes menores de 50 anos. Por ser tratar de um fator de risco modificável, as estratégias para cessar o tabagismo devem ser intensificadas tanto durante a internação quanto após a alta hospitalar.

Tabela – Continuação ou recaída em tabagismo um ano após internação por infarto agudo do miocárdio com supra de ST (Coorte, 2011 – 2014†) e análise de acordo com idade, sexo e nível econômico.

	Continuação ou Recaída	Análise Bruta	
		RR (IC95%)	Valor P
Total (n=196)	45,4%	—	—
Idade, anos			
≥ 50	41,0%	1,0	0,007*
25 – 49	62,5%	1,52 (1,12 – 2,07)	
Sexo			
Masculino	45,6%	1,0	0,9*
Feminino	44,6%	0,98 (0,70 – 1,38)	
Nível econômico (ABEP)			
Classe A	33,3%	1,0	0,2**
Classe B	41,9%	1,26 (0,39 – 4,05)	
Classe C	45,5%	1,37 (0,43 – 4,32)	
Classe D e E	55,6%	1,67 (0,51 – 5,43)	

RR, risco relativo; IC, intervalo de confiança. ABEP, Associação Brasileira de Empresas de Pesquisa.
* Teste de Wald para heterogeneidade.
** Teste de Wald para tendência linear.
† Hospitalização por Infarto Agudo do Miocárdio: Um Registro de Base Populacional. Arq Bras Cardiol, 2020.

6471

CARACTERIZAÇÃO DAS DOENÇAS CARDIOVASCULARES, NA POPULAÇÃO DE UMA OPERADORA DE AUTOGESTÃO EM SAÚDE, NO BRASIL.

DANYELLE MONTEIRO CAVALCANTE[1]; GLAUCIA TELES DE ARAÚJO BUENO[1]; CASSIO HENRIQUE OLIVEIRA DA CONCEICAO[1]; DENILSON FURTADO OLIVEIRA[1]; NATÁLIA REGINA ALVES VAZ MARTINS[1]; FRANK NEY SOUSA LIMA[1];

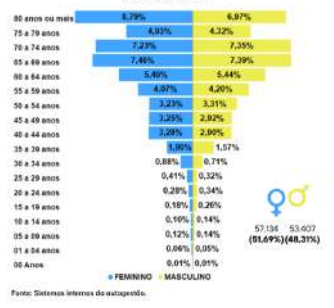
(1) CASSI - BRASÍLIA - DF - BRASIL;

Introdução e/ou Fundamentos: As doenças cardiovasculares (DCV) são a principal causa de morbimortalidade no Brasil, com elevado impacto nas despesas assistenciais e na qualidade de vida da população. Compreender a distribuição da DCV e os fatores de risco associados é essencial para otimizar as estratégias de prevenção e cuidado. Este estudo caracteriza a população de uma operadora de autogestão em saúde, descrevendo a prevalência e os perfis epidemiológicos dos beneficiários acometidos por DCV. **Objetivos**: Apresentar o panorama demográfico e epidemiológico das DCV na população de uma autogestão em saúde, no Brasil. **Métodos**: Estudo descritivo, ecológico, retrospectivo, com análise de dados de 588.541 beneficiários, em dezembro de 2023. Foram considerados registros clínicos de diagnósticos (CID-10) e a ocorrência de eventos assistenciais relacionados às DCV, extraídos dos sistemas de informação da operadora. Os dados foram estratificados por região do país, sexo e idade. **Resultados e Conclusões**: A prevalência de DCV na população foi de 18,78% (110.541), com crescimento progressivo entre 2017 e 2023 (7,23%). A distribuição por região mostrou maior prevalência no Sul (20,36%) e Sudeste (19,17%), e menor predomínio no Norte (13,35%) (Figura 1). O sexo feminino foi predominante (51,69%) e a idade média dos beneficiários com DCV foi de 63,8 anos. (Figura 2). Entre os fatores de riscos presentes, destacam-se a dislipidemia (62,48%), a obesidade (29,40%) e a diabetes mellitus (25,69%). Os achados reforçam a importância da vigilância epidemiológica e do fortalecimento da Atenção Primária à Saúde (APS) ofertada pela operadora, com foco em ações integradas para a prevenção e o controle dos fatores de risco, por meio do cuidado longitudinal e contínuo dos beneficiários acometidos.

Figura 1-Distribuição da prevalência da DCV segundo Unidade Federativa e Regiões do país, em dezembro de 2023.



Figura 2-Distribuição percentual da população com DCV segundo sexo e idade, em 2023.



6597

DIFERENÇAS EPIDEMIOLOGICAS E COMORBIDADES ENTRE MULHERES IDOSAS INTERNADAS POR CAUSAS CARDIOLOGICAS E NAO-CARDIOLOGICAS EM UM CTI GERAL PUBLICO DO INTERIOR

JULIANA MENDES DE MATTOS[1]; LUID CELENTE DOS SANTOS[1]; LEONARDO LORENZO VENEGAS CARTES[1]; ANNA CRISTINA MARTINS CALDEIRA[1]; ELISANGELA LIRA BONIFÁCIO[1]; BEATRIZ GOULART DE OLIVEIRA[1]; ISABELLE DARBELLO TORRES[1]; STEPHANIE MAIA DE CARVALHO TORRES[1]; SAULO RONI MORAES[1]; MATEUS BARROS OLIVEIRA[1]; CARLOS DE JESUS MERELES AYALA[1]; HENRIQUE MILLER BALIEIRO[1];

(1) HOSPITAL MUNICIPAL DE EMERGENCIA HENRIQUE SERGIO GREGORI - RESENDE - RJ - BRASIL;

Introdução e/ou Fundamentos: As mulheres são sub-representadas na maioria dos estudos cardiológicos, apesar de representarem a maioria da população brasileira. Compreender as diferenças epidemiológicas entre as mulheres idosas internadas em CTI e a relação com as comorbidades é essencial para o desenvolvimento de políticas de saúde mais eficazes e equitativas, tendo a mulher como o foco do cuidado. **Objetivos**: Determinar o perfil epidemiológico e as diferenças entre comorbidades de pacientes mulheres idosas de um CTI geral público do interior e traçar as diferenças demográficas entre as pacientes cardiológicas (C) e não-cardiológicas (NC). **Métodos**: Conduzimos um estudo prospectivo transversal de janeiro de 2022 a dezembro de 2024, onde foram colhidos consecutivamente dados de todas as pacientes com idade ≥ 80 anos. Analisamos o perfil epidemiológico do grupo e dividimos em dois subgrupos: doentes cardiológicas e não-cardiológicas. Avaliamos se há diferenças entre comorbidades no momento da internação nos grupos estudados. Para a análise estatística foi utilizado o programa SPSS 9, para análise das categorias numéricas utilizamos o teste t de Student e para análise de proporções utilizamos o teste qui-quadrado, corrigindo pequenas proporções para o teste exato de Fischer. Foi considerado estatístico um $p < 0,05$. **Resultados e Conclusões**: Resultados Foram estudados um total de 149 pacientes, sendo 28 (18,8%) no grupo C. A média de idade no grupo C foi 85 +- 4,3 e no NC 85,7 +- 4,4, p = ns. A mortalidade total foi 33 (22,1%), sendo 2 (7,1%) no grupo C e 31 (25,6%) no NC, $p < 0,002$. A média de SAPS 3 no grupo C foi 75,6 +- 15,0 e no NC 78,2 +- 16,1, p = ns. A média de dias de internação no grupo C foi 4,0 +- 6,2 e no NC 4,0 +- 6,3, p = ns. A média de IMC no grupo C foi 26,3 +- 6,9 e no grupo NC 27,1 +- 6,7, p = ns. A comorbidade HAS no grupo C foi 21 (75,0%) e no NC foi 88 (72,7%), p = ns; a DM2 no grupo C foi 9 (32,1%) e no NC foi 37 (30,6%), p = ns; a IC no grupo C foi 11 (39,3%) e no NC foi 27 (22,3%), $p < 0,04$; e a FA no grupo C foi 3 (10,7%) e no NC foi 6 (5,0%), p = ns. Conclusões Em nossa casuística não houve diferença entre os grupos estudados para idade, gravidade por SAPS 3, dias de internação e IMC. A mortalidade foi mais comum nas pacientes não-cardiológicas e a comorbidade IC foi mais comum nas pacientes cardiológicas.

7348

DISTRIBUIÇÃO DA TAXA DE MORTALIDADE POR INFARTO DO MIOCÁRDIO RECORRENTE ENTRE AS MACRORREGIÕES DO BRASIL DE 2019 A 2023: UM ESTUDO EPIDEMIOLÓGICO

PAULA TAMARA IKEDA ZAITH[1]; BRUNNER ROSSI MEDEIROS[1]; EDUARDO PASQUALINI NICOLINI[1]; LIVIA FARIAS HEREDIA[1]; MAYSA SHU FONG[1];

(1) FACULDADE DE MEDICINA DE MARILIA - MARÍLIA - SP - BRASIL;

Introdução e/ou Fundamentos: Introdução: O infarto do miocárdio recorrente (IMR) se caracteriza como um evento cardiovascular que ocorre após 28 dias de uma Síndrome Coronariana Aguda, sendo mais comum até o primeiro ano após o episódio. Dentre as principais causas estão a baixa adesão ao tratamento e o mau gerenciamento dos fatores de risco. **Objetivos**: Objetivos: Analisar a distribuição da mortalidade por IMR entre as regiões brasileiras de 2019 a 2023, relacionando com a distribuição populacional no país. **Métodos**: Métodos: Estudo ecológico, transversal e descritivo realizado por meio da coleta de dados na plataforma DATASUS. Os dados foram retirados da seção de Estatísticas Vitais e incluídos em uma tabela cuja linha era composta por ``Categoria CID-10`` e a coluna, por ``Região``. Foi realizada uma análise estatística com vários parâmetros, relacionando variáveis e expressando o resultado em forma de porcentagem. Os parâmetros utilizados foram a mortalidade por IMR por região e no Brasil entre 2019 e 2023 e a distribuição populacional no país. **Resultados e Conclusões**: Resultados e Conclusões: No período analisado, foram contabilizadas 764 mortes por IMR no Brasil. Entre as regiões, o Nordeste (NE) apresentou a maior taxa de mortalidade, com 401 (52,5%) mortes. Já o Sudeste (SE) concentrou 176 (23%) óbitos. Sul e Norte obtiveram percentuais semelhantes, com 79 (10,3%) e 73 (9,5%) mortes respectivamente. Por fim, o Centro-Oeste contou com 35 (4,6%) óbitos. Esses dados contrastam com a distribuição populacional no Brasil, pois, segundo o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), o SE é a região mais populosa, com 41,8% da população. Em segundo lugar, está o NE, com 26,9% da população nacional. O Sul é a terceira região mais populosa, com 14,7%. Por fim, Norte e Centro-Oeste apresentam densidades populacionais parecidas, com 8,5% e 8% da população respectivamente. Assim, notou-se uma discrepância na distribuição da taxa de mortalidade por IMR entre as macrorregiões do país, pois o NE apresentou cerca de metade dos óbitos, apesar de contar com apenas 26% da população. Já o SE apresentou apenas 23% dos óbitos a despeito de sua maior densidade populacional. Segundo estudos prévios, tal disparidade pode ser atribuída ao diferente desenvolvimento socioeconômico entre as macrorregiões, o que dificulta o acesso à saúde em regiões menos favorecidas. Portanto, a taxa de mortalidade por IMR não corrobora a distribuição populacional no Brasil, pois há uma inversão entre a prevalência da mortalidade e a densidade populacional.

7351

TAXA DE MORTALIDADE POR HIPERTENSÃO ESSENCIAL NO BRASIL NO PERÍODO ENTRE 2019 E 2023, RELACIONADO AO IMPACTO DA PANDEMIA DO COVID-19

EDUARDO PASQUALINI NICOLINI[1]; MAYSA SHU FONG[1]; PAULA TAMARA IKEDA ZAITH[1]; LIVIA FARIAS HEREDIA[1]; BRUNNER ROSSI MEDEIROS[1]; ADRIANA AVANZI MARQUES PINTO[1];

(1) FACULDADE DE MEDICINA DE MARILIA - MARÍLIA - SP - BRASIL;

Introdução e/ou Fundamentos: A hipertensão essencial (HE) é uma doença crônica multifatorial caracterizada por níveis sustentados de pressão arterial elevada. Constitui um importante fator de risco para a ocorrência de doenças cardiovasculares com alta morbimortalidade. Dentre os principais fatores de risco, estão a idade avançada, sedentarismo, obesidade, etilismo, tabagismo e histórico familiar. Seu tratamento inclui terapias não medicamentosas, mudanças de hábitos e uso de anti-hipertensivos. **Objetivos**: Analisar a taxa de mortalidade (TM) por HE durante o período da Pandemia do COVID-19, devido ao aumento dos fatores de risco neste período. **Métodos**: Estudo transversal, ecológico e descritivo que utilizou a plataforma DATASUS para a coleta da TM por HE de 2019 a 2023. Para a análise, os dados foram tabulados e expressos em métricas de frequência absoluta e relativa, a fim de comparar os períodos pré-pandêmico, pandêmico e pós-pandêmico. **Resultados e Conclusões**: Em 2019 foram registradas 26.560 mortes por HE; no ano seguinte, foram contabilizados 37.600 óbitos, o que representou um aumento de 41,5%. Em 2021, as mortes por HE somaram 39.966 casos, um aumento de 6,2% em relação a 2020. Porém, no ano de 2022, foram registradas 39.220 mortes, uma redução de 2% se comparado a 2021. Por fim, em 2023, foram somadas 34.354 mortes por HE, indicando redução de 12,5% versus 2022. Observa-se um aumento significativo na TM por HE na Pandemia de COVID-19, com diminuição no período pós-pandêmico. Tais dados podem ser atribuídos a mudanças no comportamento social e na organização do sistema de saúde no período pandêmico, bem como ao maior risco de complicações graves em portadores de doenças cardiovasculares infectados pelo Sars-CoV-2. Na pandemia, o isolamento social dificultou o acompanhamento dos casos de HE nos setores primário e secundário de saúde, pois o sistema de saúde voltou-se para o combate ao coronavírus, direcionando recursos para esse fim e reduzindo a cobertura das demais doenças. Desta forma, o aumento da TM por HE na pandemia pode estar associado ao maior risco de gravidade que essa condição cardiovascular confere à infecção pelo coronavírus. Sabe-se que o COVID-19 causa um estado hiper inflamatório, que pode acometer o sistema cardiovascular, aumentando o risco de miocardiopatias, distúrbios de condução, síndrome coronariana e insuficiência cardíaca, tornando os indivíduos hipertensos, que já apresentam um importante risco cardiovascular, mais propensos a complicações e óbito.

7374

TROMBOSE VENOSA PROFUNDA E OUTRAS EMBOLIAS: A INFLUÊNCIA DA PANDEMIA DO COVID-19 NA TAXA DE MORTALIDADE E SUA RELAÇÃO COM FATORES DE RISCO

LIVIA FARIAS HEREDIA[1]; MAYSA SHU FONG[1]; PAULA TAMARA IKEDA ZAITH[1]; EDUARDO PASQUALINI NICOLINI[1]; BRUNNER ROSSI MEDEIROS[1]; ADRIANA AVANZI MARQUES PINTO[1];

(1) FACULDADE DE MEDICINA DE MARILIA - MARÍLIA - SP - BRASIL;

Introdução e/ou Fundamentos: Durante a pandemia do COVID-19 no Brasil, o número de internações aumentou drasticamente, contribuindo para um maior tempo de permanência de pacientes no ambiente hospitalar. Neste cenário, os indivíduos em estados de saúde mais graves, em especial, os internados nos leitos de enfermaria e unidade de terapia intensiva (UTI), ficaram submetidos a períodos mais expressivos de imobilidade física. Tal condição é um fator de risco importante para o desenvolvimento de eventos cardiovasculares, como a trombose venosa profunda e o tromboembolismo venoso, que colocam em risco a vida dos pacientes. **Objetivos**: Analisar a taxa de mortalidade por tromboembolismo e trombose venosa profunda durante a Pandemia do COVID-19, relacionada aos fatores de risco. **Métodos**: Estudo ecológico, transversal, quantitativo e descritivo elaborado a partir de dados fornecidos pela plataforma DATASUS. A mortalidade por "outras embolias e trombose venosa" entre 2019 e 2023, no Brasil, foi utilizada como parâmetro para análise estatística relacionando as variáveis, emitindo os resultados na forma de porcentagem e comparando os períodos pré-pandemia, durante e pós-pandemia. **Resultados e Conclusões**: Considerando todo o período analisado, em 2019, houve 524 mortes por trombose venosa e outras embolias; já em 2020 foram contabilizadas 595 mortes, representando um aumento de 13,5% em relação ao ano anterior. Em 2021, as mortes por essa causa totalizaram-se 775, demonstrando um aumento expressivo de 30% quando comparado ao ano anterior. No que se refere a 2022, foi observada uma taxa de 807 mortes, representando um aumento de 4% em relação ao ano anterior. Em 2023 foram totalizadas 731 mortes por outras embolias e trombose, mostrando uma diminuição de 10,5% em relação ao último ano. Diante desses dados, foi possível concluir que, concomitante ao início da pandemia do COVID-19 em 2020 no Brasil, houve uma elevação das mortes por embolismo e trombose, que se estendeu até o começo do ano de 2023, que, por sua vez, coincide com o final da pandemia no território brasileiro. Este fato pode estar relacionado com o maior tempo de internação por complicações do COVID-19, atrelado a maiores períodos de imobilidade física, como o estado pró-trombótico que a inflamação deflagrada pela doença acarreta e o aumento do D-dímero, que constituem fatores de risco para trombose venosa e outras embolias.

7402

IMPACTO DA DISLIPIDEMIA EM UMA OPERADORA DE AUTOGESTÃO EM SAÚDE, NO BRASIL.

GLÁUCIA TELES DE ARAÚJO BUENO[1]; DANYELLE MONTEIRO CAVALCANTE[1]; DENILSON FURTADO OLIVEIRA[1]; NATÁLIA REGINA ALVES VAZ MARTINS[1]; CASSIO HENRIQUE OLIVEIRA DA CONCEIÇÃO[1]; FRANK NEY SOUSA LIMA[1];

(1) CASSI - BRASÍLIA - DF - BRASIL;

Introdução e/ou Fundamentos: A Dislipidemia (DLP) é uma condição associada ao aumento do risco de Doenças Cardiovasculares (DCV), com relevante influência sobre a morbimortalidade e despesas assistenciais relacionadas a assistência farmacêutica. Para apoiar os beneficiários que convivem com condições crônicas, como a DLP, o Programa de Assistência Farmacêutica (PAF) foi criado com o objetivo de promover o acesso a materiais e medicamentos de uso contínuo. No contexto de uma operadora de autogestão em saúde, compreender a prevalência e distribuição da doença, bem como as despesas associadas ao PAF é importante para orientar políticas de prevenção e de cuidado qualificado. **Objetivos**: Analisar a prevalência e a distribuição da dislipidemia na população atendida por uma operadora de autogestão em saúde e avaliar as despesas assistenciais envolvidas em seu cuidado. **Métodos**: Estudo descritivo e retrospectivo, com análise de dados de 152.728 beneficiários adultos, entre agosto/2016 e julho/2021. Foram utilizados registros dos sistemas de informações da operadora. A DLP foi identificada pelo CID-10 ou por meio de modelo preditivo. A análise econômica incluiu despesas da operadora com medicamentos da assistência farmacêutica, para uma parcela dos beneficiários dislipidêmicos que são assistidos pelo programa. **Resultados e Conclusões**: A prevalência da DLP na operadora foi estimada em 30,92%, superando a prevalência brasileira (14,6%). O perfil demográfico revelou maior proporção de mulheres (53,54%) e concentração na faixa etária de 60 a 79 anos (57,76%). As regiões Nordeste e Sudeste apresentaram as maiores prevalências, com destaque para o Rio Grande do Norte (36,89%). A despesa com DLP ultrapassou R$ 6,1 milhões no período analisado, com aumento acentuado durante a pandemia. Os achados reforçam a necessidade de ações preventivas e gestão clínica estruturada para redução de riscos e otimização dos recursos.

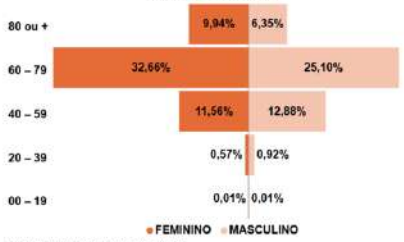
Figura 01 - Distribuição da despesa assistencial com dislipidemia, relacionados ao PAF, no período estudado (2016 a 2021).



NOTA:
(1) Período Estudado: Ano 1: 1/8/2016 a 31/7/2017; Ano 2: 1/8/2017 a 31/7/2018;Ano 3: 1/8/2018 a 31/7/2019;Ano 4: 1/8/2019 a 31/7/2020;Ano 5: 1/8/2020 a 31/7/2021.

Fonte: Sistemas internos da autogestão.

Figura 2 – Distribuição percentual da população dislipidêmica segundo sexo e idade, em uma operadora de autogestão em saúde, 2016 a 2021.



Fonte: Sistemas internos da autogestão.

7555

INCIDÊNCIA DAS ALTERAÇÕES CARDIOVASCULARES SEVERAS E PERFIL DEMOGRÁFICO DOS PACIENTES ATENDIDOS NAS UNIDADES DE PRONTO ATENDIMENTO (UPA) NO BRASIL

PATRICIA SAYURI HIROYAMA[1]; KAROLINE COSTA CARVALHO[1]; JULIA ATAIDE[1]; MYLENE GOMES SILVA[1]; MATHEUS COSTA OLIVEIRA[1]; CARLOS FUNES PRADA FILHO[1]; MARCELO NISHIYAMA[1]; THAIS SANTOS SILVA[1]; RODRIGO OLYNTHO ALMEIDA[1]; STELA VERZINHASSE PERES[1]; CAMILLA ROSARIO NICOLINO CHIORINO[1];

(1) BENEFICENCIA PORTUGUESA - SAO PAULO - SP - BRASIL;

Introdução e/ou Fundamentos: As doenças cardiovasculares representam uma das principais causas de morbimortalidade no Brasil, demandando investigações aprofundadas sobre sua incidência e fatores associados. A análise do perfil demográfico dos pacientes atendidos pode auxiliar na elaboração de estratégias assistenciais. **Objetivos**: Avaliar a incidência das alterações cardiovasculares severas em pacientes sintomáticos bem como o perfil demográfico dos pacientes atendidos nas UPAs pelo projeto Boas Práticas em Cardiologia. **Métodos**: Estudo transversal, com dados coletados entre março e dezembro de 2023. Foram incluídos pacientes de ambos os sexos, de todas as idades, residentes no Brasil, que deram entrada nas UPAs com sintomas de dor torácica, dispneia, palpitação, náusea, entre outros sintomas característicos. As alterações consideradas foram arritmias graves, infarto agudo do miocárdio sem supra de ST (IAMSSST) e infarto agudo do miocárdio com supra de ST (IAMCSST). Foi realizada a análise descritiva dos dados por meio de frequências absolutas e relativas, medidas de tendência central e dispersão. A taxa de incidência foi calculada por 1000 pacientes sintomáticos atendidos. **Resultados e Conclusões**: Foram atendidos 258.721 pacientes no período, sendo a maioria mulheres (54,9%). A média de idade foi de 52,5 anos (DP = 19), com mediana de 52,8 [IQR = 38,3 – 67,0]. A distribuição geográfica foi homogênea entre as regiões (≈ 3%). Identificaram-se 8.648 casos com alterações cardiovasculares severas, resultando em uma taxa de incidência de 33/1.000 pacientes sintomáticos. Quando estratificados por sexo, a taxa foi de 27/1.000 para mulheres e 41/1.000 para homens. Dentre os diagnósticos, 35,2% foram arritmias graves, 23,1% IAMCSST e 15,6% IAMSSST. As arritmias graves predominaram entre mulheres (41,2% vs. 30,6%), enquanto os infartos foram mais frequentes em homens (43,8% vs. 32,7%). Notou-se que 41,1% dos casos de arritmias acometeram pacientes com menos de 40 anos. A ocorrência de arritmias foi maior em meses mais quentes: março (43,2%), outubro (41,5%), novembro (46,6%) e dezembro (47,9%) comparados aos meses frios como julho (27,8%) e agosto (25,9%). Entre os óbitos ocorridos em até 48h após admissão, 32% apresentaram IAM e 52,7% dos pacientes foram transferidos nesse período. As alterações cardiovasculares graves tiveram incidência relevante nas UPAs, com destaque para gênero, idade e sazonalidade. Os resultados destacam a importância do projeto Boas Práticas para aprimorar a prevenção e o manejo emergencial dessas condições.

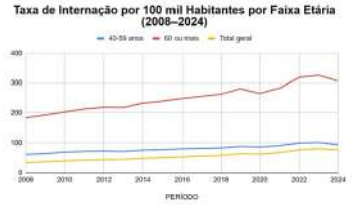
7847

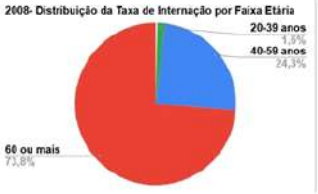
EVOLUÇÃO TEMPORAL DO PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DO INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO NO BRASIL (2008–2024): ANÁLISE DAS TAXAS DE INTERNAÇÃO POR FAIXA ETÁRIA

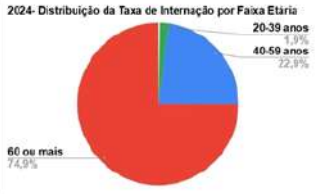
AKIRA LEAL MORITA[1]; ALESSANDRA C. GOULART[2]; RAUL DIAS DOS SANTOS[3]; MARCIO HIROSHI MINAME[3];

(1) FACULDADE DE MEDICINA DA UNIVERSIDADE DE SAO PAULO - SÃO PAULO - SP - BRASIL; (2) UNIVERSIDADE DE SAO PAULO - SÃO PAULO - SP - BRASIL; (3) INCOR - INSTITUTO DO CORACAO DA UNIVERSIDADE DE SAO PAULO - SAO PAULO - SP - BRASIL;

Introdução e/ou Fundamentos: O infarto agudo do miocárdio (IAM) continua sendo uma das principais causas de mortalidade no Brasil. No entanto, seu perfil epidemiológico vem se modificando, por conta, em parte, do envelhecimento populacional e das políticas públicas de saúde que visam à redução de fatores de risco cardiovascular. Em âmbito internacional, observa-se uma variação nas taxas de internação por IAM entre diferentes faixas etárias, com tendência de redução entre idosos e estabilidade ou discreto aumento entre adultos jovens. No contexto brasileiro, compreender essas tendências é fundamental para aprimorar estratégias de saúde pública e promover intervenções mais eficazes. **Objetivos**: Caracterizar a evolução temporal do perfil epidemiológico do IAM no Brasil de 2008 a 2024, analisando as mudanças nas taxas de internação hospitalar ao longo do tempo em diferentes faixas etárias, com o objetivo de identificar tendências e diferenças entre os grupos etários. **Métodos**: Os dados de internações por IAM foram coletados no DATASUS, referentes ao período de 2008 a 2024, com estratificação por faixa etária (0-9 anos, 10-19 anos, 20-39 anos, 40-59 anos e 60 anos ou mais). As taxas de internação por 100.000 habitantes foram calculadas com base nas projeções populacionais do IBGE (2018). A análise de tendências temporais foi feita por regressão linear, sendo consideradas todas as faixas etárias. As análises estatísticas foram conduzidas no software JASP (versão 0.19) com α=0,05. **Resultados e Conclusões**: O modelo estatístico explicou 97,3% da variação nas taxas de internação por IAM (R^2= 0,973), havendo um excelente ajuste. O erro quadrático médio (RMSE) foi de 16,821, e o valor-p associado ao modelo foi altamente significativo (p= $3{,}44\times10^{-60}$). A análise temporal revelou aumento anual de 2,19 casos por 100 mil habitantes (β= 2,190; p< 0,001), evidenciando uma tendência crescente. Quando feita a estratificação por faixa etária, as maiores taxas de internação ocorreram em indivíduos de 60 anos ou mais (β= 249,3; p < 0,001), seguidos por aqueles de 40 a 59 anos (β = 79,4; p < 0,001). Não houve variação significativa nas faixas etárias mais jovens, o que pode demonstrar um impacto do envelhecimento e dos fatores de risco cardiovasculares a partir dos 40 anos. Embora estudos anteriores afirmem ocorrer uma redução nas taxas de internação, os dados deste estudo apontam tendência oposta, possivelmente devido ao envelhecimento populacional, aumento da prevalência de fatores de risco e melhora do sistema de vigilância em saúde.







8183

FATORES DE RISCO CARDIOVASCULAR EM PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM DO COMPLEXO HOSPITALAR DE DOENÇAS CARDIOPULMONARES CARDEAL DOM ALEXANDRE DO NASCIMENTO E HOSPITAL JOSINA MACHEL EM LUANDA, ANGOLA

DINGAMENO AFONSO SEBASTIÃO[1]; DINIS SUCA MANDA[1]; EUCÁCIA YUNARA NETO DE FREITAS[1]; ISAURA CONCEIÇÃO ALMEIDA LOPES[1]; HENRIQUE COTCHI SIMBO MUELA[1];

(1) FACULDADE DE MEDICINA DA UNIVERSIDADE AGOSTINHO NETO - ANGOLA;

Introdução e/ou Fundamentos: Os profissionais de Enfermagem estão suscetíveis ao estresse diário, com problemas de insatisfação profissional, doenças ocupacionais, sobrecarga de trabalho e falta de reconhecimento financeiro, variáveis que podem interferir ainda mais no desenvolvimento dos fatores de risco cardiovasculares. **Objetivos**: avaliar os fatores de risco cardiovascular em profissionais de enfermagem do Complexo Hospitalar de Doenças Cardiopulmonares Cardeal Dom Alexandre do Nascimento e Hospital Josina Machel (HJM) em Luanda, 2024. **Métodos**: um estudo transversal que incluiu 201 profissionais de enfermagem; foram analisadas variáveis demográficas, antropométricas, hemodinâmicas e o nível de atividades física pelo questionário IPAQ. A análise da distribuição das variáveis foi feita pelo teste de Kolmogorov-Smirnov; variáveis com distribuição normal apresentados como média e desvio padrão e variáveis categóricas como frequências e percentagem. O coeficiente de correlação de Spearman foi usado para avaliar a correlação das variáveis e valor de p<0,05 foi considerado significativo. **Resultados e Conclusões**: Dos 201 profissionais avaliados, 78,10% eram mulheres e jovens (idade 35,3±10,2 anos). A frequência de sobrepeso/obesidade foi de 45,3%, consumo de bebidas alcoólicas 26,9%, hipertensão 18,9%, uso de contracetivos orais 18,5%, diabetes 12,3% e tabagismo de 0,5%. Houve uma correlação negativa entre nível de atividades física e os níveis de pressão arterial. Os fatores de risco cardiovascular mais prevalentes foram: sobrepeso/obesidade e consumo de bebidas alcoólicas. O nível de conhecimento e tratamento entre os profissionais hipertensos foi aceitável, mas o controlo foi baixo. Houve uma correlação negativa entre nível de atividade física e PA.

8401

HIPERTENSÃO ARTERIAL ESSENCIAL NO ESTADO DE SÃO PAULO: UMA ANÁLISE EPIDEMIOLÓGICA DAS INTERNAÇÕES ADVINDAS DE SUAS COMPLICAÇÕES (2014-2024)

BRENDA GEOVANNA MELO DE OLIVEIRA[1]; ISABELA MOTA SALES[1]; EDUARDO DE SOUZA OLIVEIRA[1]; ERIKA DA SILVA ARANTES[1]; MARIANA GOMES DE MORAIS VAZ[1]; SOFIA RIBEIRO VILAS BÔAS[1]; KARYNNE GONÇALVES DA SILVA SANTOS[2]; FAUSTO JOSÉ LEÃO MARTINS[3];

(1) UNIVERSIDADE DE RIO VERDE CAMPUS FORMOSA - FORMOSA - GO - BRASIL; (2) UNIVERSIDADE ANHEMBI MORUMBI - SÃO PAULO - SP - BRASIL; (3) UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHAO - SÃO LUIS - MA - BRASIL;

Introdução e/ou Fundamentos: A hipertensão arterial sistêmica está relacionada a um aumento do risco de complicações cardiovasculares como a insuficiência cardíaca congestiva, hipertrofia ventricular esquerda e acidente vascular encefálico, além de doença renal crônica e contribui com a mortalidade precoce. A hipertensão arterial essencial (HAE), responsável por 90 a 95% dos casos, é uma doença crônica, de origem multifatorial, cuja etiologia está vinculada a fatores ambientais, sociais e distúrbios genéticos. **Objetivos**: Analisar o perfil epidemiológico das internações por complicações da HAE no estado de São Paulo entre 2014 e 2024. **Métodos**: Pesquisa epidemiológica transversal, descritiva e quantitativa a partir de dados disponibilizados pelo DATASUS. **Resultados e Conclusões**: Foram notificadas 105.189 internações por complicações da HAE entre 2014-2024 no estado de São Paulo, sendo 53,70% em pacientes do sexo feminino e 46,30% do sexo masculino. A faixa etária mais afetada foi a de 60 a 69 anos (24,33% dos casos), seguida por 70 a 79 anos (20,71%) e de 50 a 59 anos (19,85%). A taxa de admissão infantil em crianças de até 09 anos, foi de 278 (0,26%) internações, os demais 34,85% distribuíram-se entre pacientes de 10 a 49 anos e em pacientes com mais de 80 anos. A análise dos óbitos pelas complicações da HAE mostrou 2.033 mortes no Estado ao longo de 10 anos, valor que se refere a 1,93% de todas as internações no período analisado. O estudo revela um pequeno predomínio de óbitos no sexo feminino (51,06%). A maior prevalência de óbitos foi registrada em pacientes a partir de 80 anos (31,15%). Ao comparar os anos de 2014 e 2024, nota-se uma redução nas internações(51,85%) e óbitos(47,6%) registrados. O estudo evidencia uma expressiva diminuição tanto nas internações quanto nos óbitos por HAE no Estado de São Paulo entre 2014 e 2024. À essa redução, pode-se atribuir - além dos casos subnotificados- fatores como a ampliação das ações preventivas na atenção básica, orientações sobre mudanças no estilo de vida e avanços científicos no tratamento medicamentoso, com destaque para a introdução de novos fármacos e atualização das diretrizes clínicas. Essa queda estatística revela melhorias relevantes na qualidade do cuidado contínuo ao paciente hipertenso. Assim, apesar de oscilações no período recente, em especial durante a pandemia, os resultados obtidos reforçam a eficácia das políticas públicas de enfrentamento da hipertensão e a necessidade de sua continuidade e expansão.



9916

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DAS INTERNAÇÕES POR DOENÇAS DO APARELHO CIRCULATÓRIO NOS 20 MUNICÍPIOS QUE COMPÕEM A REGIÃO METROPOLITANA DE CAMPINAS (2014–2024)

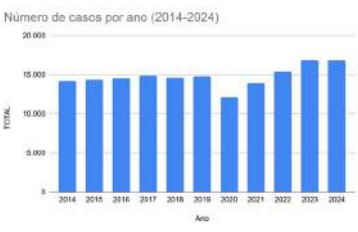
ARTUR MENDES GARDEL[1]; DAIANE XIAO JUN WU[1]; SAMILA PEREIRA DE SOUZA[1]; ADRIANA HAIDAR SPANGHERO[1]; ARMANDO VESPOLI NETO[2];

(1) FACULDADE DE MEDICINA SÃO LEOPOLDO MANDIC - CAMPINAS - CAMPINAS - SP - BRASIL; (2) FACULDADE DE MEDICINA SÃO LEOPLODO MANDIC - CAMPINAS - CAMPINAS - SP - BRASIL;

Introdução e/ou Fundamentos: As doenças do aparelho circulatório (CID-10, Capítulo IX) estão entre as principais causas de morbimortalidade no Brasil e no mundo, impactando o Sistema Único de Saúde. Estima-se que sejam responsáveis por 17,9 milhões de mortes anuais no mundo (32% dos óbitos). No Brasil, 30% das mortes prematuras são decorrentes dessas doenças, especialmente na Região Sudeste, com maior frequência no sexo masculino. Na Região Metropolitana de Campinas, observa-se tendência semelhante. Diante do envelhecimento populacional e do aumento das doenças crônicas, a análise do perfil das internações é crucial para embasar políticas públicas e aprimorar os desfechos em saúde. **Objetivos**: Avaliar a incidência das internações por doenças circulatórias ocorridas no SUS entre 2014-2024 nos 20 municípios que compõem a Região Metropolitana de Campinas-SP. **Métodos**: Trata-se de um estudo epidemiológico descritivo, do tipo ecológico, na Região Metropolitana de Campinas. Foram analisadas internações hospitalares por doenças do aparelho circulatório entre 2014-2024, com dados do Sistema de Informações Hospitalares do SUS, contemplaram as variáveis: sexo, raça/cor, faixa etária, ano processamento e Capítulo IX do CID-10. A análise foi feita em planilhas do Excel, calculando proporções de internações segundo variáveis sociodemográficas e ano de ocorrência, sendo os resultados apresentados por gráficos e tabelas. Por se tratar de dados secundários e públicos, o estudo está isento de submissão ao Comitê de Ética em Pesquisa. **Resultados e Conclusões**: Entre 2014 e 2024, foram registradas 162.517 internações por doenças circulatórias na Região Metropolitana de Campinas. Observou-se uma maior frequência no sexo masculino (54,25%). Quanto à raça e cor, destacou-se a raça branca (55,96%), seguida de sem informação (22,27%), parda (16,51%), preta (4,81%), amarela (0,44%) e indígena (inexpressivo). A faixa etária mais acometida foi de 60 a 69 anos (26,41%), sendo 89,9% das internações em indivíduos acima de 40 anos. Embora não tenha havido um crescimento linear do número de internações, houve uma tendência de aumento no período avaliado. Diante do envelhecimento populacional, é importante considerar as mudanças no cenário demográfico, especialmente o impacto das doenças crônico-degenerativas. Torna-se essencial compreender o perfil epidemiológico e voltar ações para o cuidado das doenças do aparelho circulatório.



Variáveis	Número de casos	%
TOTAL	162.517	
Sexo		
Feminino	74.355	45,75
Masculino	88.162	54,25
Raça/Cor		
Branca	90.950	55,96
Preta	7.816	4,81
Parda	26.838	16,51
Amarela	718	0,44
Indígena	3	0,00
Sem informação	36.192	22,27
Faixa Etária		
Menor 1 ano	932	0,57
1 a 4 anos	750	0,46
5 a 9 anos	540	0,33
10 a 14 anos	621	0,38
15 a 19 anos	1.085	0,67
20 a 29 anos	4.130	2,53
30 a 39 anos	8.398	5,17
40 a 49 anos	17.744	10,92
50 a 59 anos	31.651	19,48
60 a 69 anos	42.922	26,41
70 a 79 anos	33.820	20,81
80 anos e mais	19.804	12,25
Ano de Processamento		
2014	14.201	8,74
2015	14.312	8,81
2016	14.410	8,99
2017	14.882	9,16
2018	14.822	9,00
2019	14.852	9,14
2020	12.139	7,47
2021	13.897	8,55
2022	15.382	9,46
2023	16.817	10,35
2024	16.803	10,34



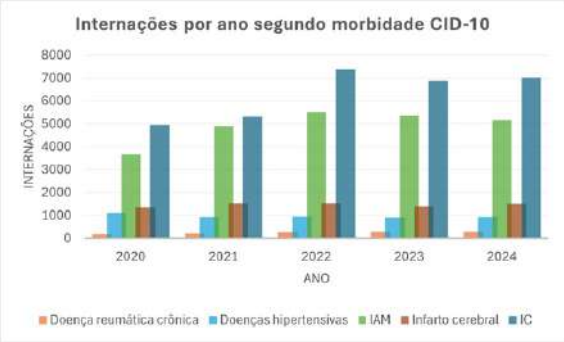
10147

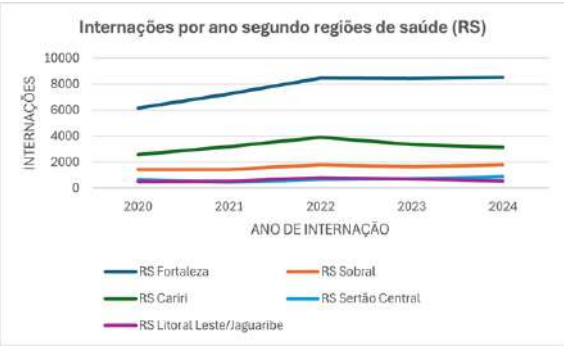
PERFIL DE INTERNAÇÕES POR DOENÇAS CARDIOVASCULARES NAS REGIÕES DE SAÚDE DO CEARÁ ENTRE 2020 E 2024

DOUGLAS DA COSTA SIQUEIRA[1]; HIGOR FERNANDES PEREIRA[2]; GISLAYNE FONTENELE ALBUQUERQUE LOURENÇO[3]; FRANCYANA LIRA ALBUQUERQUE CARNEIRO[3]; FRANCISCO GEYSON FONTENELE ALBUQUERQUE[2];

(1) UFMA - CAMPUS SAO LUIS - SÃO LUÍS - MA - BRASIL; (2) HOSPITAL AGAMENON MAGALHAES - RECIFE - PE - BRASIL; (3) FACULDADE DE MEDICINA UNINTA - FORTALEZA - CE - BRASIL;

Introdução e/ou Fundamentos: O documento Estatística Cardiovascular – Brasil destaca as doenças cardiovasculares (DCV) como a principal causa de morte no Brasil, com cerca de um bilhão de reais em gastos no SUS com procedimentos cardiovasculares. Cerca de 75% das mortes por DCV ocorrem em países de baixa e média renda, com menos acesso a serviços de saúde eficazes. **Objetivos**: Identificar o panorama epidemiológico das doenças cardiovasculares em regiões de saúde do Ceará entre 2020 e 2024. **Métodos**: Trata-se de um estudo epidemiológico descritivo e quantitativo de dados secundários do Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS - DATASUS). Foram selecionados os seguintes grupos de DCV da 10ª Classificação Internacional de Doenças (CID 10): doenças reumáticas crônicas do coração (DRCC) (I05-I09), doenças hipertensivas (DH) (I10-I15), infarto agudo do miocárdio (IAM) (I21), insuficiência cardíaca (IC) (I50) e infarto cerebral (I63) no período de 2020 a 2024. Os dados foram organizados por regiões de saúde (RS), estratificados por ano de atendimento, sexo e cor/raça, tabulados e dispostos em gráficos pelo software Microsoft Office Excel. **Resultados e Conclusões**: Entre 2020 e 2024, a prevalência de casos de DCV, por ordem decrescente, foi de: 31560 (IC), 24599 (IAM), 7266 (infarto cerebral), 4817 (DH) e 1245 (DRCC). Os maiores índices de doenças cardiovasculares ocorreram em 2022 (15608) e os menores em 2020 (11271). A RS mais acometida foi a de Fortaleza (38802) e a de menor acometimento foi a do litoral leste/Jaguaribe (3068). Em todos os anos avaliados, as doenças mais prevalentes foram: IC, IAM e infarto cerebral. Em relação ao sexo e cor/raça, houve predomínio de indivíduos do sexo masculino e pardos. Logo, os indivíduos com IC, provenientes da RS de Fortaleza, do sexo masculino e pardos representam o perfil de internações por doenças cardiovasculares no Ceará. Nesse contexto, há relação deste perfil com as características socioeconômicas e demográficas em escala regional, o que sugere a necessidade de políticas de prevenção e de promoção em saúde específicas para a realidade cearense, de forma a melhorar os índices de morbimortalidade relativos às DCV.





8837

ESPIRITUALIDADE E DESFECHOS CARDIOVASCULARES: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA DA LITERATURA

VICTOR ARTHUR EULÁLIO BRASIEIRO[1]; TATYANE TARGINO MORAIS[1]; MATEUS BRAZ MAYER DE OLIVEIRA[1]; YARLEY DE SOUSA LEITAO[1]; EMANUELLE FERNANDES DE PAULA[1]; FERNANDA CASTRO DE ARAUJO VIEIRA[1];

(1) UNIFACISA - CAMPINA GRANDE - PB - BRASIL;

Introdução e/ou Fundamentos: A espiritualidade tem sido cada vez mais considerada uma dimensão relevante na atenção ao paciente com doenças crônicas, incluindo as cardiovasculares. Evidências sugerem que práticas espirituais e religiosidade podem influenciar comportamentos de saúde, adesão terapêutica e até mesmo desfechos clínicos. Contudo, a heterogeneidade dos estudos demanda uma síntese crítica da literatura. **Objetivos**: Revisar sistematicamente as evidências sobre a associação entre espiritualidade/religiosidade e desfechos cardiovasculares clínicos. **Métodos**: Foi realizada revisão sistemática segundo o protocolo PRISMA 2020, com buscas nas bases PubMed, Embase, Scopus e Web of Science até abril de 2025. Foram incluídos estudos observacionais e ensaios clínicos que avaliaram a relação entre espiritualidade/religiosidade (mensuradas por instrumentos validados ou práticas autodeclaradas) e desfechos como mortalidade cardiovascular, infarto, AVC ou hospitalizações. A qualidade metodológica foi avaliada pelas escalas Newcastle-Ottawa e RoB 2.0. **Resultados e Conclusões**: Foram incluídos 21 estudos (n = 67.435 participantes), majoritariamente coortes prospectivas. Em 14 estudos (66,7%), níveis mais elevados de religiosidade estiveram associados a menor mortalidade cardiovascular (HR médio: 0,78; IC95%: 0,70–0,88). Oito estudos relataram redução significativa na incidência de eventos coronarianos em participantes com envolvimento religioso regular (p.ex., frequência semanal a cultos). Três estudos sugeriram que espiritualidade intrínseca está associada à melhor adesão à medicação e controle pressórico, mediando o efeito sobre os desfechos. Por outro lado, a heterogeneidade metodológica (instrumentos, população, tipo de religiosidade) limitou a condução de meta-análise quantitativa robusta. Os resultados indicam que maior envolvimento espiritual/religioso está associado a melhores desfechos cardiovasculares, possivelmente por mecanismos indiretos (adesão ao tratamento, suporte social, redução do estresse). Tais achados estão alinhados com a diretriz da AHA de 2021, que reconhece os determinantes psicossociais como fatores prognósticos relevantes. No entanto, a ausência de padronização nos instrumentos utilizados e o viés de autoseleção em populações mais religiosas sugerem cautela na interpretação causal dos achados. Estudos longitudinais com avaliação multidimensional da espiritualidade são necessários, mas de difícil aplicabilidade.

(Ano)	País	Tipo	n	Instrumento	Desfecho	Resultado
Levin (2016)	EUA	Coorte prosp.	3.540	Cultos religiosos	Mortalidade CV	HR 0,76 (IC95%: 0,63–0,91)
Li et al. (2020)	China	Coorte prosp.	7.214	Religiosidade autodecl.	Infarto	↓ incidência (p < 0,01)
Ironson et al. (2011)	EUA	Longitudinal	1.023	FACIT-Sp	Adesão / PA	↑ adesão medicamentosa
Park et al. (2017)	Coreia	Coorte prosp.	12.109	DUREL (Duke)	Hosp. por ICC	RR 0,82 com freq. ≥1x/sem
Koenig et al. (2018)	EUA	Revisão integr.	—	Variado	Mortalidade / eventos	Associação protetora consistente
Oman et al. (2002)	EUA	Coorte popul.	4.000	Ativ. religiosa regular	Mortalidade geral e CV	RR 0,72
Hill et al.	Canadá	Observacional	2.100	Apoio espiritual	AVC / IAM	Tendência à redução (NS)

9379

RECONHECER PARA CUIDAR: IDENTIFICAÇÃO DE PACIENTES CARDIOLÓGICOS ELEGÍVEIS PARA CUIDADOS PALIATIVOS

MARIANNA CAVINA DE FIGUEIREDO[1]; KELLY KARINE SALES ZEM[2]; YASMIN CZERVENNY SCHOEMBERGER[1]; ISABELLI ZEITZ DE CASTRO[1]; ANA KARYN EHRENFRIED FREITAS[1];

(1) UNIVERSIDADE POSITIVO - CURITIBA - PR - BRASIL; (2) PONTIFICIA UNIVERSIDADE CATOLICA PUC - CURITIBA - PR - BRASIL;

Introdução e/ou Fundamentos: A integração dos cuidados paliativos (CP) na cardiologia visa melhorar a qualidade de vida de pacientes com doenças cardiovasculares avançadas. No entanto, a identificação desses pacientes ainda é um desafio na prática clínica. O SPICT-BR (Supportive and Palliative Care Indicators Tool) é uma ferramenta validada que pode auxiliar na triagem de pacientes elegíveis para CP, permitindo intervenções mais precoces e eficazes. **Objetivos**: O objetivo deste estudo foi identificar a prevalência de pacientes cardiológicos elegíveis para cuidados paliativos (CP), utilizando o SPICT-BR em um hospital terciário. **Métodos**: Foi realizado um estudo transversal realizado no Ambulatório de Cardiologia de um hospital terciário. Foram incluídos pacientes com doenças cardiovasculares crônicas (insuficiência cardíaca (IC), doença aterosclerótica coronariana (DAC), arritmias e valvopatias graves) com 18 anos ou mais. O SPICT-BR foi aplicado na forma de questionário adaptado, identificando pacientes com pelo menos dois indicadores gerais e uma condição cardiovascular avançada. Dados clínicos foram analisados com o software IBM SPSS Statistics, utilizando testes estatísticos apropriados, incluindo regressão logística para avaliação de fatores associados ao SPICT-BR positivo ($p<0,05$). **Resultados e Conclusões**: Foram incluídos 70 pacientes, com média de idade de 68 anos, sendo 55% do sexo masculino. A IC foi a condição cardiovascular mais prevalente (70%), seguida de DAC (61,4%) e arritmias (30%). No total, 62,9% dos pacientes foram SPICT positivo. A presença de IC ($p=0,005$) e histórico de acidente vascular cerebral (AVC) ($p=0,032$) foram significativamente associadas à elegibilidade para CP. Observou-se uma relação inversa entre IMC e SPICT-BR positivo ($p=0,03$), sugerindo maior necessidade de CP em pacientes com menor índice de massa corporal. A alta prevalência de pacientes cardiológicos elegíveis para CP reforça a necessidade de sua incorporação precoce na prática clínica. A IC e o AVC foram fatores preditores importantes, destacando a relevância da abordagem multidisciplinar. O SPICT-BR mostrou-se uma ferramenta viável para triagem desses pacientes, contribuindo para um cuidado mais humanizado e eficiente.

10027

ASSOCIAÇÃO ENTRE ESPIRITUALIDADE E ADESÃO AO TRATAMENTO EM CARDIOPATAS

JOANA DARC SILVERIO PORTO[1]; JOANA DARC SILVERIO PORTO[1]; ANA LIVIA GADELHA XAVIER NOBREGA PEREIRA[2]; ANA LIVIA GADELHA XAVIER NOBREGA PEREIRA[2]; LILIA SOUSA MARTINS ALCANTARA MEIRELES[2]; LILIA SOUSA MARTINS ALCANTARA MEIRELES[2]; KAREN CAMARGOS RESENDE[3]; KAREN CAMARGOS RESENDE[3]; CHARBELL GUTHIERRY ALMEIDA[1]; CHARBELL GUTHIERRY ALMEIDA[1]; GEOVANNA PORTO INÁCIO[4]; GEOVANNA PORTO INÁCIO[4]; JORDANNA PORTO INÁCIO[5]; JORDANNA PORTO INÁCIO[5]; ANA CAROLINA MARQUES JUNQUEIRA[6]; ANA CAROLINA MARQUES JUNQUEIRA[6]; FERNANDA RAQUEL MARTINS ABREU[1]; FERNANDA RAQUEL MARTINS ABREU[1]; LUDYMILLA OLIVEIRA PORTILHO LACERDA[4]; LUDYMILLA OLIVEIRA PORTILHO LACERDA[4]; SABRINNA NÁIRA VIEIRA BRÁS[7]; SABRINNA NÁIRA VIEIRA BRÁS[7]; GIOVANA PEREIRA BENEVIDES[8]; GIOVANA PEREIRA BENEVIDES[8];

(1) UNIVERSIDADE FEDERAL DE GOIAS - GOIÂNIA - GO - BRASIL; (2) FACULDADE DE MEDICINA DA UNIVERSIDADE DE SAO PAULO - SÃO PAULO - SP - BRASIL; (3) SANTA CASA DE MISERICORDIA DE GOIANIA - GOIÂNIA - GO - BRASIL; (4) UNIVERSIDADE DE RIO VERDE - RIO VERDE - GO - BRASIL; (5) UNIATENAS - PARACATU - MG - BRASIL; (6) CENTRO UNIVERSITARIO IMEPAC - ARAGUARI - MG - BRASIL; (7) FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS - GUANAMBI - BA - BRASIL; (8) CENTRO UNIVERSITÁRIO DE PINHAIS - PINHAIS - PR - BRASIL;

Introdução e/ou Fundamentos: INTRODUÇÃO: As cardiopatias representam um conjunto de doenças que afetam diretamente a estrutura e a função do coração, sendo responsáveis por elevada morbimortalidade em todo o mundo. A adesão ao tratamento é um dos principais desafios nesses pacientes, impactando diretamente no controle dos sintomas e no prognóstico. A espiritualidade, entendida como a busca de sentido, propósito e conexão com valores transcendentais, pode atuar como elemento de suporte emocional e social, influenciando positivamente o engajamento do paciente ao regime terapêutico. **Objetivos**: OBJETIVO: Avaliar a influência da espiritualidade na adesão ao tratamento em indivíduos portadores de cardiopatias, identificando de que forma a vivência espiritual pode beneficiar o acompanhamento médico e os desfechos clínicos. **Métodos**: METODOLOGIA: Foi realizada uma revisão sistemática segundo as diretrizes PRISMA, a partir da seleção de cinco artigos publicados entre 2015 e 2025 nas bases PubMed, SciELO e LILACS. Foram incluídos estudos em português e inglês que abordaram a relação entre espiritualidade/religiosidade e adesão ao tratamento em pacientes com diferentes tipos de cardiopatias. Artigos sem acesso ao texto completo foram excluídos. **Resultados e Conclusões**: RESULTADOS: Os cinco estudos selecionados apontaram para uma relação positiva entre a espiritualidade e a adesão ao tratamento em portadores de cardiopatias. Pacientes que relataram maior envolvimento espiritual ou religioso demonstraram melhor aceitação do tratamento, uso mais correto da medicação e maior comparecimento às consultas. A espiritualidade contribuiu para a redução do estresse e da ansiedade, fortalecimento do suporte social e desenvolvimento de estratégias de enfrentamento diante do diagnóstico. Os resultados sugerem que a abordagem espiritual pode funcionar como um importante fator de proteção e incentivo à permanência no tratamento. CONCLUSÃO: A espiritualidade exerce papel relevante como facilitadora da adesão ao tratamento em cardiopatas, promovendo benefícios emocionais, sociais e comportamentais. Recomenda-se que a avaliação da dimensão espiritual seja incorporada às práticas clínicas, possibilitando intervenções integrativas que favoreçam a adesão terapêutica e a melhora da qualidade de vida dos pacientes com cardiopatias.

6605

ASSOCIAÇÃO DA VELOCIDADE DE ONDA DE PULSO E AS ALTERAÇÕES DOS DOMÍNIOS DA CAPACIDADE INTRÍNSECA: LOCOMOÇÃO E COGNIÇÃO EM PESSOAS IDOSAS DA ATENÇÃO PRIMÁRIA

KAMILA ANDRADE SOUSA[1]; IGOR ANTÔNIO CARVALHO-RIBEIRO[1]; DANIEL HENROQUE MOREIRA QUIRINO[2]; IZABEL SOUZA SILVA[3]; DANIELE SIRINEU PEREIRA[2]; BRUNO ALMEIDA DE REZENDE[1]; AMANDA APARECIDA DE OLIVEIRA LEOPOLDINO[1]; DEBORA DE SOUZA MOREIRA[3]; MAELLY GIL PEREIRA[2]; HELLEN KÁTIA DA SILVA GOUVEIA[2]; MARIA DA GLÓRIA RODRIGUES-MACHADO[1]; LEANI SOUZA MÁXIMO PEREIRA[1];

(1) FACULDADE CIENCIAS MEDICAS DE MINAS GERAIS - BELO HORIZONTE - MG - BRASIL; (2) UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS - BELO HORIZONTE - MG - BRASIL; (3) CENTRO UNIVERSITÁRIO - UNA - BELO HORIZONTE - MG - BRASIL;

Introdução e/ou Fundamentos: O envelhecimento é o principal fator de risco para doenças cardiovasculares e a velocidade de onda de pulso (VOP) é um indicador de rigidez arterial (RA). A capacidade intrínseca (CI) é uma medida da reserva fisiológica individual. **Objetivos**: Verificar a associação da VOP com alterações da CI, nos domínios locomoção e cognição em idosos da atenção primária. **Métodos**: Estudo transversal, aprovação nº: 6.813.872, amostra randomizada de 95 idosos, (68,65±6,44 anos, 72 mulheres). Incluídos idosos de 3 unidades básicas de saúde (UBS) de Belo Horizonte/MG. Os parâmetros vasculares foram avaliados pelo aparelho Mobil-O-Graph® (IEM, Stolberg, Alemanha), que estima a pressão arterial central, de modo não invasivo, a partir da pressão oscilométrica da artéria braquial. Para CI, utilizou-se o teste de velocidade de marcha de 4 metros (VM) e o mini exame de estado mental (MEEM). Os resultados foram expressos como média ± desvio padrão [mediana e interquartil] para as variáveis quantitativas e como frequências absolutas e relativas para variáveis qualitativas. A distribuição normal, verificada pelo teste de Shapiro-Wilk. O bootstrap bias-corrected and accelerated (BCa) foi empregado com intervalo de confiança de 95%. Análises de associação bivariadas foram realizadas, por meio do teste de correlação de Pearson entre variáveis contínuas e teste de correlação bisserial por ponto entre variáveis contínuas e categóricas. Modelagem por Equação Estrutural, via Path Analysis, foi utilizada e critério estabelecido foi apresentar um $\chi 2$ p-valor não significativo (> 0.05); RMSEA (root mean square error of approximation) < 0.10 e CFI (Comparative Fit Index) > 0.90 (Brown, 2006). Utilizou-se os softwares JASP 0.18.3.0 e R Studio 2024.12.0. **Resultados e Conclusões**: Correlações significativas entre MEEM e idade (r= -0.34; p<0.001), VM (r= 0.29; p= 0.005) e VOP (r= -0.31; p=0.003), bem como VM com IMC (r= -0.25; p= 0.014) foram observadas. A Path Analysis mostrou que idade e IMC se associaram de forma direta com VOP (βIdade= 0.18, p< 0.001 e βIMC= 0.03, p= 0.005; R2= 0.83). Para o MEEM, foram encontradas associações com Idade e VOP (βIdade= -0.30, p= 0.045 e βVOP= -1.07, p= 0.002; R2= 0.10). E para VM, associações diretas tanto com IMC quanto com MEEM e VOP (βIMC= -0.01, p= 0.017; βMEEM= 0.02, p= 0.027; βVOP= -0.06, p= 0.02; R2= 0.15). O aumento da idade e o do IMC, impactam a VOP, o que acarreta prejuízos na cognição e locomoção. Os resultados podem contribuir para identificação da RA na atenção primária de maneira não invasiva e baixo custo.

Tabela 1: Estatística descritiva da amostra de 95 idosos da Atenção Primária de Belo Horizonte, Minas Gerais em 2024

Variável	Média ± DP [mediana] ou n [%]
Sociodemográficas	
Idade (em anos)	68.65 ± 6.44 [67.00]
Sexo, n°/ %	
Feminino	72 [75.4]
Masculino	23 [24. 2]
Escolaridade (anos de estudo)	7.05 ± 4.89 [5.00]
IMC (kg/m²)	28.22 ± 6.29 [28.90]
Comorbidades n°/ %	
Hipertensão	74 (77.9)
Dislipidemia	39 (41.0)
Diabetes	25 (26.3)
Medicações n°/ %	
Estatinas	38 (40.0)
Anti-hipertensivo	68 (71.6)
Rigidez Arterial	
VOP (m/s)	9.84 ±1.24 [9.55]
PASc (mmHg)	115.87 ± 16.12 [116.67]
Locomoção	
VM (m/s)	1.02 ± 0.40 [1.00]

Dados expressos em média, desvio padrão e [mediana]
IMC: índice de massa corporal; VOP: velocidade de onda de pulso em metros por segundo; PASc: pressão arterial sistólica central em milímetros de mercúrio e VM: velocidade de marcha em metros por segundo.

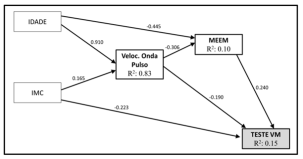


Figura 1. Modelo final da contribuição do MEEM e da VOP para a resposta ao Teste VM. Coeficientes (β) padronizados foram apresentados para cada variável dependente, nos seus respectivos caminhos do modelo. O modelo final apresentou índices de ajuste adequados: χ^2= 1.289 (p= 0.256); CFI= 0.98, RMSEA= 0.05 (p-valor= 0.311).

6734

IMPACTO DA ATIVIDADE FÍSICA NA SÍNDROME METABÓLICA E SAÚDE CARDIOVASCULAR EM IDOSOS: UM ESTUDO COMPARATIVO

MARILIA SALETE TAVARES[1]; SARA LUCIA SILVEIRA DE MENEZES[2]; DANIEL JOPPERT[1]; ELAINE APARECIDA PEDROZO AZEVÊDO[1]; FÁBIO AUGUSTO D´ALEGRIA TUZA[1]; PAULO HENRIQUE DE MOURA[1]; FERNANDO SILVA DOS SANTOS[1]; ADALGIZA MAFRA MORENO[1];

(1) UNIVERSIDADE IGUACU - NOVA IGUAÇU - RJ - BRASIL; (2) INSTITUTO DO CORACAO EDSON SAAD/UFRJ - RIO DE JANEIRO - RJ - BRASIL;

Introdução e/ou Fundamentos: No Brasil, como em diversos países ao redor do mundo, observou-se nas últimas décadas o aumento dos óbitos relacionados às doenças crônicas não transmissíveis (DCNT), destacando-se entre elas a síndrome metabólica (SM), que afeta cerca de 40% da população com mais de 50 anos. A SM é definida pela presença de três ou mais dos seguintes fatores: obesidade central; hiperglicemia de jejum ou resistência à insulina; níveis elevados de triglicerídeos; baixos níveis de colesterol de lipoproteína de alta densidade e hipertensão arterial sistêmica (HAS). A HAS é um dos principais fatores de risco associados às doenças cardiovasculares e representa uma das principais causas evitáveis de morte no mundo. **Objetivos**: Avaliar o impacto da atividade física na SM, nos fatores de risco de síndrome metabólica, saúde cardiovascular e uso de medicamentos em idosos. **Métodos**: Estudo observacional, transversal, CAAE: 67496423.6.0000.8044. Amostra: 48 idosos (85% feminino) divididos em dois grupos: GA: 24 participantes de um programa público de ginástica. GC: 24 sedentários. Avaliações: Anamnese; Dados antropométricos; Gordura visceral (GV) uso da bioimpedância; síndrome metabólica; (Pressão arterial sistólica(PAS) e diastólica(PAD); Variabilidade da Frequência Cardíaca (VFC); Frequência Cardíaca (FC). **Resultados e Conclusões**: As diferenças significativas na PAS e PAD entre os grupos e menor Circunferência da Cintura (CC); Razão Cintura-Estatura (RCEst) e GV no GA indicam menor risco de síndrome metabólica e risco cardiovascular em relação ao grupo GC (Tabela 1). A média do número de medicamentos usados também é significativamente maior no grupo GC, indicando uma maior prevalente de polifarmácia nesse grupo. Essa diferença confirma que o grupo GC apresenta uma maior carga de comorbidades e necessita de mais intervenções farmacológicas que o grupo GA. A FC e VFC não mostraram diferenças significativas entre os grupos, sugerindo que, embora a atividade física melhore a saúde cardiovascular, os dados observados podem ter sido mais influenciados por condições de saúde não controladas neste estudo, como o maior uso de medicamentos anti-hipertensivos, especificamente os betas bloqueadores pelo grupo GC em comparação com o GA (Tabela 2). Conclusão: Os resultados confirmam que a prática regular de atividade física está associada a uma melhora nos indicadores de risco de SM, saúde cardiovascular e à redução da dependência de medicamentos, mesmo em populações com alta prevalência de fatores de risco.

Tabela 1 – Dados clínicos e antropométricos dos participantes

Variáveis	G60UP (M ± DP)	GC (M ± DP)	P valor	Valores de referência
Idade	69 ± 4 anos	71 ± 6 anos	0,063	
PAS* (mmHg)	126,6 ± 9	139,8 ± 18	0,004	90 – 120
PAD* (mmHg)	75 ± 9	82,9 ± 10	0,007	60 – 80
FC (bpm)*	71,7 ± 10	67,1 ± 8	0,169	60 – 100
VFC em repouso (ms)	20 ± 8	21 ± 10	0,774	+20 ms
Gordura Visceral	9,7 ± 4,1	11,3 ± 4,6	0,204	1 – 6 – 11
Massa corporal (kg)	69 ± 14	73 ± 13	0,266	46,8 – 63,1 kg
Estatura (cm)	159 ± 0	159 ± 8	0,848	-
CC* (cm)	92 ± 11	102,2 ± 17	0,017	< 88 cm (mulheres) < 102 cm (homens)
RCEst*	0,58 ± 0,1	0,65 ± 0,1	0,015	0,57
IMC* (kg/m²)	27 ± 5	28,5 ± 5	0,446	22 – 27

*M = Média, DP = Desvio padrão; PAS = Pressão Arterial Sistólica; PAD= Pressão Arterial Diastólica; *mmHg = Milímetro de Mercúrio; beats/min = batimentos por minuto; FC = Frequência Cardíaca. VFC = Variabilidade da Frequência Cardíaca; Circunferência da Cintura; CQ = Circunferência do Quadril; RCEstm= Razão Cintura-Estatura; IMC = Índice de Massa Corporal. Fonte: Dados da pesquisa.

Tabela 2– Principais comorbidades relatadas e uso de medicamentos

Variáveis	G60UP N (%)	GC N (%)	P valor
*HAS	16 (67%)	20 (83%)	
Diabetes Mellitus	7 (29%)	8 (33%)	
Dislipidemia	13 (54%)	11 (46%)	
Cardiopatia	2 (8%)	6 (25%)	0,023
Síndrome metabólica	4 (17%)	10 (42%)	< 0,001
Dor crônica (duração de mais de 3 meses)	11 (46%)	20 (83%)	0,0003
Doenças prevalentes *M DP	1,21 ± 0,66	1,79 ± 0,72	0,005
Uso de Medicamentos	G60UP N (%)	GC N (%)	P valor
Anti-hipertensivos/Antiarrítmicos	16 (67%)	22 (92%)	
Uso de betabloqueadores	3 (12%)	9 (37%)	0,04
Antidiabéticos	7 (29%)	8 (33%)	
Antilipêmicos	8 (33%)	6 (25%)	
Analgésicos e anti-inflamatórios	0 (%)	8 (33%)	< 0,001
Vitaminas	6 (25%)	11(46%)	
5 ou + medicamentos	2 (8%)	12 (50%)	
4 medicamentos	7 (29%)	3 (13%)	
0 - 3 medicamentos	15 (63%)	11 (46%)	
Número de medicamentos *M DP	2,6 ±1,6	5,1 ± 3,2	0,004

*HAS = Hipertensão Arterial Sistêmica; *M = Média, DP = Desvio padrão.

7031

EFEITOS DAS TÉCNICAS DE DESOBSTRUÇÃO BRÔNQUICA NA FUNÇÃO VENTRICULAR EM PACIENTES COM DPOC: REVISÃO INTEGRATIVA

ALESSANDRA MARÓSTICA DE FREITAS[1];

(1) ANHANGUERA - SAO PAULO - SP - BRASIL;

Introdução e/ou Fundamentos: A Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica (DPOC) é uma condição respiratória progressiva que, além do comprometimento pulmonar, pode impactar diretamente a função ventricular, especialmente do ventrículo direito, devido à sobrecarga hemodinâmica e alterações na mecânica respiratória. Técnicas de desobstrução brônquica são amplamente utilizadas na prática fisioterapêutica para promover a limpeza das vias aéreas e melhorar a ventilação pulmonar. No entanto, os efeitos dessas técnicas sobre a função cardíaca ainda não são claramente estabelecidos na literatura. Diante disso, torna-se relevante investigar, por meio de revisão integrativa, as evidências disponíveis sobre essa interação. **Objetivos**: Analisar, por meio de uma revisão integrativa da literatura, as evidências científicas disponíveis sobre a influência das técnicas fisioterapêuticas de desobstrução brônquica nos parâmetros de função ventricular, especialmente do ventrículo direito, em pacientes com Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica (DPOC) grave. **Métodos**: Trata-se de uma revisão integrativa da literatura. A busca será realizada nas bases de dados PubMed, Scielo, PEDro e LILACS, utilizando os descritores “DPOC”, “Fisioterapia Respiratória”, “Função Ventricular” e “Desobstrução Brônquica”, combinados com os operadores booleanos AND e OR. Serão incluídos estudos publicados nos últimos 10 anos, nos idiomas português, inglês ou espanhol, que abordem a relação entre as técnicas de desobstrução brônquica e parâmetros de função ventricular em pacientes com DPOC. Serão excluídos artigos duplicados, revisões anteriores e estudos com populações pediátricas ou não relacionadas ao tema. **Resultados e Conclusões**: Espera-se que a revisão identifique as principais evidências disponíveis acerca dos efeitos das técnicas de desobstrução brônquica sobre a função ventricular em pacientes com DPOC, bem como as possíveis lacunas existentes na literatura. Os achados poderão contribuir para fundamentar futuras pesquisas clínicas e reforçar a importância da atuação fisioterapêutica integrada à avaliação cardiovascular.

8847

CONFIABILIDADE INTRA-AVALIADOR DA MEDIÇÃO QUANTITATIVA DA FUNÇÃO DIAFRAGMÁTICA AVALIADA ATRAVÉS DA ULTRASSONOGRAFIA EM CRIANÇAS NO PÓS CIRÚRGICO DE CARDIOPATIA CONGÊNITA

MARILIA FRANCIELY DE MESQUITA SOARES[1]; ANA CAROLINA GUSMÃO[2]; THAYNÃ MOURA DE SANTANA[1]; MARIANA PIFANO DE MOURA FERRAZ BARBOSA[1]; MARIA EDUARDA CAVALCANTI DIAS[1]; GASYELLE FARIAS MENEZES[1]; MARIANA KARLA ANDRADE LIMA[1]; VINICIUS SANTIAGO DE MELO ARAUJO[1]; WITORIA MARIA DE OLIVEIRA RAMOS[1]; LUCAS RAFAEL DA SILVA FRAGA[1]; CYDA MARIA ALBUQUERQUE REINAUX[1]; DANIELA DA CUNHA BRANDÃO[1];

(1) UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO - PERNAMBUCO - CE - BRASIL; (2) REAL HOSPITAL PORTUGUES - RECIFE - PE - BRASIL;

Introdução e/ou Fundamentos: No pós-cirúrgico cardíaco, a excursão do diafragma pode ficar diminuída devido à uma serie comprometimento da função muscular e caixa torácica. A Disfunção diafragmática (DD) é caracterizada pela presença de paresia ou paralisia, ela pode ser assintomática ou sintomática, está associada a uma redução da capacidade inspiratória e da resistência dos músculos respiratórios, podendo provocar vários problemas respiratórios. Dentre os instrumentos que auxiliam no diagnóstico das disfunções diafragmáticas, o Ultrassom (US) vem se destacando, apresenta-se como um instrumento convencional em escala de cinza, que vem se mostrando com grande utilidade na avaliação das características morfológicas e morfométricas do sistema musculoesquelético, auxiliando nas avaliações do comportamento muscular e de tecidos moles, fornecendo biofeedback em tempo real ao terapeuta auxiliando na restauração da função e direcionamento nos planos de tratamento terapêutico. Por ser uma ferramenta não invasiva isso torna seu uso na população pediátrica cada vez mais frequente. **Objetivos**: Avaliar a confiabilidade de medidas intra-avaliador da mobilidade e espessura diafragmática em em crianças no pós operatório imediato de cirurgia cardíaca **Métodos**: Uma análise prospectiva foi realizada usando o ultrassom Vivid iq Premium da GE HealthCare através do transdutor linear no modo bidimensional (modo B) e do transdutor convexo no modo de movimento (modo M). Foram realizadas três medidas: 3 incursões do diafragma direito, 3 incursões do diafragma esquerdo, 3 medidas de espessura diafragmática em ambos hemitórax direito e esquerdo respectivamente. Utilizou-se o coeficiente de correlação intraclasse (ICC) para avaliar a confiabilidade intra-avaliador. A correlação entre os resultados foi obtida por meio do coeficiente de correlação de Spearman. Para todos os testes, considerou-se um nível de significância estatística de 0,05. **Resultados e Conclusões**: Foram avaliados 19 pacientes portadores de cardiopatia congênita, com média de idade de 3 anos, no pós operatório imediato de cirurgia cardíaca , onde foi avaliada a mobilidade músculo diafragma direito e esquerdo apresentando um ICC= 0,992 e 0,997, respectivamente, os correlação das medidas de espessura direita e esquerda apresentaram ICC=0,967 e 0,955, Com valor de p<0,05 com intervalo de confiança (IC) de 95% respectivamente. As medidas mostram-se com boa a excelente confiabilidade das medidas, mostrando-se de forma confiável na avaliação intra-avaliador.

Coeficiente de correlação intraclasse do musculo diafragma direito

	Correlação intraclasse[b]	Intervalo de confiança 95%		Teste de F com valor verdadeiro 0			
		Limite inferior	Limite superior	Valor	df1	df2	Sig
Medidas únicas	0,975[a]	,948	,990	122,275	18	36	0,0004
Medidas médias	0,992[c]	,982	,997	122,275	18	36	0,0001

Modelo de efeitos mistos bidirecional em que os efeitos das pessoas são aleatórios e os das medidas são fixos.

a. O estimador é o mesmo, esteja o efeito de interação presente ou não.

b. Os coeficientes de correlação intraclasse tipo A que usam uma definição de concordância absoluta.

c. Essa estimativa é calculada considerando que o efeito de interação esteja ausente, porque ele não pode ser estimado de outra forma.

Coeficiente de correlação intraclasse diafragma esquerdo

	Correlação intraclasse[b]	Intervalo de confiança 95%		Teste de F com valor verdadeiro 0			
		Limite inferior	Limite superior	Valor	df1	df2	Sig
Medidas únicas	,939[a]	,874	,974	51,588	18	36	,000
Medidas médias	,979[c]	,954	,991	51,588	18	36	,000

Modelo de efeitos mistos bidirecional em que os efeitos das pessoas são aleatórios e os das medidas são fixos.

a. O estimador é o mesmo, esteja o efeito de interação presente ou não.

Coeficiente de correlação intraclasse espessura diafragmática a direita

	Correlação intraclasse[b]	Intervalo de confiança 95%		Teste de F com valor verdadeiro 0			
		Limite inferior	Limite superior	Valor	df1	df2	Sig
Medidas únicas	,907[a]	0,813	,960	28,775	18	36	0,0006
Medidas médias	,967[c]	0,929	,986	28,775	18	36	0,003

Modelo de efeitos mistos bidirecional em que os efeitos das pessoas são aleatórios e os das medidas são fixos.

a. O estimador é o mesmo, esteja o efeito de interação presente ou não.

b. Os coeficientes de correlação intraclasse tipo A que usam uma definição de concordância absoluta.

c. Essa estimativa é calculada considerando que o efeito de interação esteja ausente, porque ele não pode ser estimado de outra forma.

Coeficiente de correlação intraclasse espessura diafragma esquerdo

	Correlação intraclasse[b]	Intervalo de confiança 95%		Teste de F com valor verdadeiro 0			
		Limite inferior	Limite superior	Valor	df1	df2	Sig
Medidas únicas	,677[a]	0,760	,946	22,457	18	36	0,002
Medidas médias	0,955[c]	,905	,981	22,457	18	36	0,003

Modelo de efeitos mistos bidirecional em que os efeitos das pessoas são aleatórios e os das medidas são fixos.

a. O estimador é o mesmo, esteja o efeito de interação presente ou não.

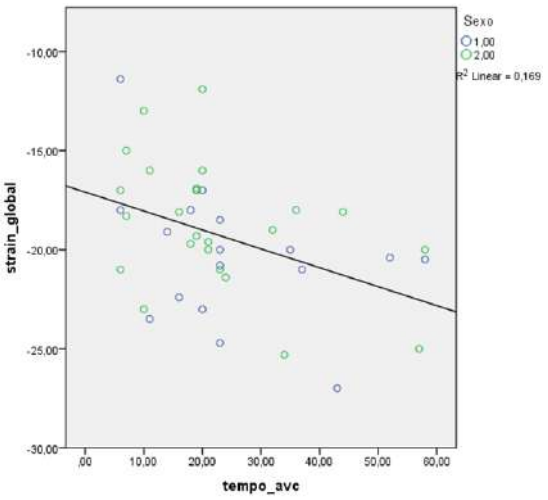
9934

ASSOCIAÇÃO ENTRE O STRAIN LONGITUDINAL GLOBAL DO VENTRÍCULO ESQUERDO E O TEMPO PÓS-AVC

JEAN ALEX MATOS RIBEIRO[1]; NICOLY RIBEIRO ULIAM[1]; MELIZA GOI ROSCANI[1]; GUILHERME CASALE[1]; MARLUCI CASTAGNA FELTRIN[1]; ANA FLÁVIA SILVEIRA[1]; PALOMA NEPOMUCENO ARAUJO[1]; LETÍCIA BIANCA FARIAS[1]; THAINÁ RAMOS DOS SANTOS[1]; POLLYANNA BETTYNI FRAY[1]; ALINE QUINTANILHA BRANDÃO[1]; THIAGO LUIZ RUSSO[1];

(1) UNIVERSIDADE FEDERAL DE SAO CARLOS - SÃO CARLOS - SP - BRASIL;

Introdução e/ou Fundamentos: Avaliar o comprometimento cardiovascular de indivíduos pós acidente vascular cerebral (AVC) se tornou uma prática rotineira em centros de atendimento dessa condição, principalmente nas fases agudas e subagudas da doença. Contudo, a função cardíaca na fase crônica ainda é pouso evidenciado na literatura. O strain longitudinal global do ventrículo esquerdo (SGL) tem se mostrado uma técnica promissora na investigação precoce de disfunção cardíaca. **Objetivos**: O objetivo desse estudo foi investigar alteração no SLG em pacientes pós AVC e sua correlação com variáveis clínicas. **Métodos**: Inicialmente os voluntários foram recrutados e foi realizada uma entrevista para coleta de informações como idade e tempo pós-AVC. Em seguida eles foram avaliados quanto a função cardíaca utilizando da ecocardiografia e SLG. Essa avaliação foi realizada por um profissional médico cardiologista capacitado para coleta e interpretação dos achados. Os dados foram registrados no software Redcap e posteriormente operacionalizados pelo software SPSS 22.0. Foi aplicada uma correlação de Pearson para verificar a associação entre SLG e idade dos participantes e correlação de Spearman para verificar a associação entre SLG e tempo pós AVC. **Resultados e Conclusões**: Foram incluídos 42 voluntários (25 do sexo masculino, 63±9 anos) com tempo de AVC maior que seis meses (23±14 meses). A partir do ecocardiograma obtivemos valores descritivos de média e desvio padrão para a variável SLG de -19,3 ±3,4. Não foi encontrada associação entre o SLG e a idade dos participantes. Porém foi encontrada uma associação entre o SLG e o tempo pós AVC (r= -0,438 e p= 0,004). Concluímos que pacientes com menor tempo de AVC apresentam pior função ventricular sistólica avaliada pelo SGL. Esses resultados corroboram com dados da literatura, em que pacientes com maior alteração do SLG tem maior risco de AVC, simbolizando a importância de estudos que associem a doença cardíaca e cerebrovascular.



7062

RELAÇÃO ENTRE RIGIDEZ ARTERIAL E HEMODINÂMICA CENTRAL EM DIFERENTES FAIXAS DE IDADE

PAULO ROBERTO PEREIRA DE SANT'ANA[1]; FABIANO DE SOUZA RAMOS[1]; FERNANDO RESENDE DE OLIVEIRA[1]; CAROLINE LYRA MOREIRA[1]; SAMANTA MATTOS[1]; MICHELLE RABELLO CUNHA[1]; MARIO FRITSCH NEVES[1];

(1) UNIVERSIDADE ESTADUAL DO RIO DE JANEIRO - RIO DE JANEIRO - RJ - BRASIL;

Introdução e/ou Fundamentos: A rigidez arterial é considerada um marcador de risco cardiovascular. Seu aumento com o envelhecimento contribui para o desenvolvimento de doenças cardíacas, vasculares, cerebrais e renais. No entanto, ainda não está claro como as variáveis hemodinâmicas centrais se apresentam com o avanço da idade **Objetivos**: Avaliar as diferenças do perfil hemodinâmico central em diferentes faixas etárias. **Métodos**: Estudo transversal com 2183 pacientes de ambos os sexos, sem evidências de doença cardiovascular. Foram submetidos à avaliação clínica e análise dos parâmetros hemodinâmicos centrais pelo Mobil-O-Graph®. Os pacientes foram divididos em 5 grupos de acordo com a idade: 18-39 anos (n=270), 40-49 anos (n=436), 50-59 anos (n=545), 60-69 anos (n=567) e ≥ 70 anos **Resultados e Conclusões**: A média de idade entre os grupos foi, respectivamente, 31±6, 45±3, 55±3, 64±3, 76±5 anos (p<0,001) e a pressão arterial sistólica braquial de 127±15, 125±14, 126±16, 127±16, 131±19 mmHg (p<0,001). A pressão sistólica central manteve-se semelhante nos indivíduos até 69 anos, aumentando apenas naqueles com idade ≥ 70 anos (118±14, 118±13, 118±14, 118±15, 121±18 mmHg, p<0,001). A pressão de aumento (AP, 6±3, 6±3, 7±4, 9±5, 11±7 mmHg, p <0,001) aumentou nas faixas etárias mais elevadas, enquanto a velocidade da onda de pulso (VOP 5,7±0,5; 6,6±0,6; 7,7±0,6; 9,1±0,7; 11±1 m/s, p <0,001) apresentou um aumento mais linear e progressivo. A correlação da VOP com idade foi significativa, mas moderada nos grupos mais jovens (0,51; 0,44; 0,48) e mais forte após 60 e 70 anos (0,63; 0,74). A VOP apresentou correlação fraca com o índice de incremento (Aix: NS; 0,13; 0,13; 0,21; 0,28) em todas as idades e fraca à moderada com AP (0,26; 0,27; 0,34; 0,43; 0,48), porém correlação moderada à forte com a diferença entre idade vascular e idade biológica (0,59; 0,73; 0,74; 0,78; 0,67) e com as pressões sistólica braquial (0,75; 0,65; 0,77; 0,69; 0,57) e central (0,78; 0,65; 0,74; 0,68; 0,52). Nesta amostra, o aumento progressivo da VOP ao longo das diferentes faixas etárias destaca a relação entre a rigidez arterial e o envelhecimento, embora mais evidente após 60 anos. Os parâmetros de reflexão da onda de pulso não refletem bem o grau de rigidez arterial, especialmente nos mais jovens. A diferença entre a idade vascular e biológica pode ser um marcador relevante para o envelhecimento vascular acelerado.

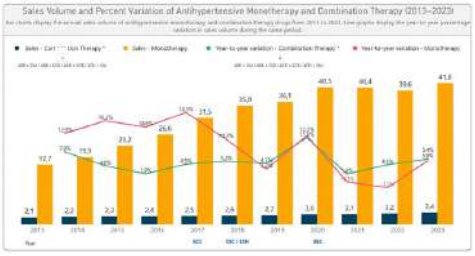
7519

IMPACTO DAS DIRETRIZES DE HIPERTENSÃO SOBRE O USO DE TERAPIAS ANTI-HIPERTENSIVAS COMBINADAS NO BRASIL

ANTONIO CARLOS AMEDEO VATTIMO[1]; GABRIELA PACHECO DE OLIVEIRA[1]; MARIANA RODRIGUES PINTO[1]; DANIELA BONTEMPI PARTAR[1]; VITOR MARTINS PINHEIRO[1]; JANA AMEIXA VALENTIM FONSECA[1];

(1) ACHÉ LABORATÓRIOS FARMACÊUTICOS - SÃO PAULO - SP - BRASIL;

Introdução e/ou Fundamentos: As diretrizes para o tratamento da hipertensão recomendam combinações de medicamentos como terapia de primeira linha, incluindo inibidores da enzima conversora de angiotensina (ECA) ou bloqueadores dos receptores da angiotensina (BRAs) associados à bloqueadores dos canais de cálcio (BCCs) ou diuréticos (DIU). Embora o emprego de combinações de anti-hipertensivos seja recomendado como primeira linha de tratamento para a maioria dos pacientes hipertensos, o emprego da monoterapia, seja inicial, ou na manutenção do tratamento a longo prazo ainda mostra-se como uma opção terapêutica usual. **Objetivos**: Este registro tem como objetivo avaliar o padrão de demanda de anti-hipertensivos sob forma de monoterapia e das combinações recomendadas como primeira linha de tratamento, relacionando o potencial impacto das recomendações estabelecidas nas diretrizes e o comportamento do mercado destas classes de anti-hipertensivos no Brasil. **Métodos**: Análise de dados retrospectivos do mercado de anti-hipertensivos, incluindo monoterapia e combinações de dose fixa selecionadas, no período entre 2013 e 2023. Os dados foram obtidos do IQVIA Connected Intelligence. A análise incluiu a análise dos volumes de demanda destas classes de medicamentos, antes e depois das publicações das diretrizes, incluindo: American College of Cardiology/American Heart Association (ACC/AHA 2017), European Society of Cardiology/European Society of Hypertension (ESC/ESH 2018) e Sociedade Brasileira de Cardiologia (SBC 2020).Os dados foram analisados até o mês de dezembro de 2023, não incluindo desta forma, as diretrizes que se seguiram a esta data. **Resultados e Conclusões**: Os dados registrados mostram que as combinações de IECA ou BRAs com CCBs ou DIU apresentam aumento progressivo sua demanda comercial nos últimos 10 anos, com um crescimento mais acentuado no período entre 2019 e 2023. Embora a monoterapia ainda seja altamente predominante no mercado, os dados deste levantamento sugerem que pode ter havido um impacto positivo das recomendações estabelecidas em Diretrizes referente à escolha inicial pela terapia combinada, representado por seu aumento constante no volume de demanda ao longo de dez anos, com maior crescimento após 2020. . Embora diversos outros fatores devam ser considerados para uma avaliação das mudanças observadas no mercado de anti-hipertensivos, os dados reforçam a importância da disseminação das recomendações de diretrizes como um aspecto importante para a obtenção de melhores práticas de tratamento.



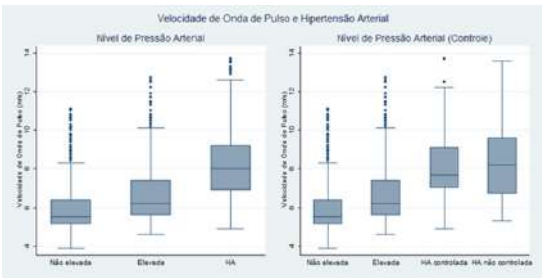
7606

ASSOCIAÇÃO ENTRE VELOCIDADE DA ONDA DE PULSO E HIPERTENSÃO ARTERIAL EM PARTICIPANTES DO ESTUDO SHIP-BRAZIL

SERGIO LUIZ ZIMMERMANN[1]; DIOGO PRADO DE ABREU[1]; ANDRE HARDT ALCÂNTARA SANTOS[1]; ERNANI TIARAJU DE SANTA HELENA[1]; SIEGMAR STARKE[1]; MARCELLO RICARDO PAULISTA MARKUS[2]; JÚLIA PAUL[1]; CAMILY TEIXEIRA DA COSTA[1];

(1) FUNDAÇÃO UNIVERSIDADE REGIONAL DE BLUMENAU (FURB) - BLUMENAU - SC - BRASIL; (2) UNIVERSITY OF GREIFSWALD - GERMANY;

Introdução e/ou Fundamentos: A velocidade da onda de pulso (VOP) é um método não invasivo e preciso usado para avaliar o grau de rigidez arterial e para avaliar o risco cardiovascular em certas populações. A hipertensão arterial (HA) é uma condição que pode promover rigidez arterial. O objetivo deste estudo foi analisar a associação entre VOP e HA em participantes do estudo SHIP-Brazil. **Objetivos**: Analisar a associação entre valores de VOP e HA em participantes do estudo SHIP-Brazil. **Métodos**: Um estudo transversal, retrospectivo, observacional e analítico que analisou a velocidade da onda de pulso de participantes do estudo SHIP-Brazil entre 2014 e 2018. Os parâmetros utilizados foram níveis de pressão arterial, idade e sexo. Os participantes foram divididos em quatro grupos diferentes com base em seus níveis de pressão arterial de acordo com as Diretrizes ESC 2024: Pressão arterial não elevada, Pressão arterial elevada, HA controlada e HA não controlada. A associação entre valores de VOP e níveis de pressão arterial foi testada por meio do teste t de Student e estratificada por sexo e faixa etária. Um valor de p menor que 0,05 foi considerado estatisticamente significativo. **Resultados e Conclusões**: A amostra final do nosso estudo foi de 1848 participantes. Foi observado um aumento progressivo nos valores de VOP à medida que os níveis de pressão arterial também aumentam. Na amostra geral, foi observado um valor médio de VOP de 5,77 m/s no grupo de Pressão arterial não elevada, 6,46 m/s no grupo de Pressão arterial elevada, 8,10 m/s no grupo de HA controlada e 8,31 m/s no grupo de HA não controlada. Nenhuma diferença estatística foi observada nos valores de VOP entre participantes com HA controlada e HA não controlada na amostra geral e em participantes do sexo masculino (com p=0,190 e p=0,221, respectivamente). No entanto, foi observada diferença estatística nas amostras do sexo feminino e em todas as três faixas etárias. A VOP pode ser utilizada para avaliar a rigidez arterial promovida pela HA. Embora os resultados obtidos não tenham demonstrado uma associação entre o controle dos níveis de pressão arterial e a progressão dos valores de VOP, a terapia farmacológica não foi avaliada em nosso estudo. Portanto, são necessários mais estudos para entender a associação entre o controle dos níveis de pressão arterial e os valores de VOP, bem como a aplicabilidade clínica da VOP.

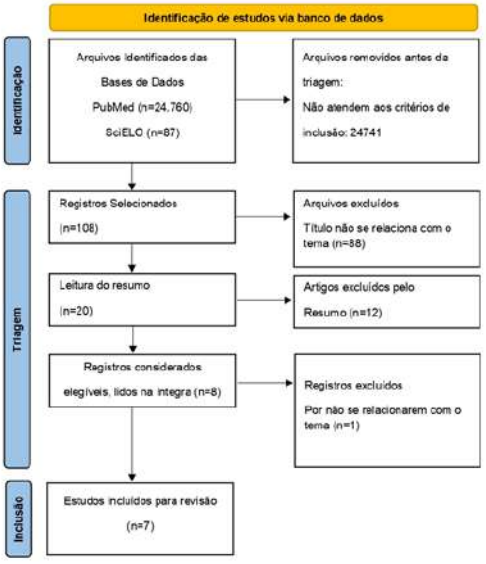


7842

O CONTROLE INTENSIVO DA PRESSÃO ARTERIAL SISTÊMICA AFETA O RISCO DE INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO?

JÚLIO CÉSAR GUEDES SANTANA[1]; MARIA LUÍZA DUARTE ZACARIAS[2]; JORGIANA ESTER DE MACEDO COSTA DA SILVA[1]; FELIPE MARTINS DE LIMA[3]; CATARINA RAMALHO DOS SANTOS[1]; PEDRO ADSON DA CUNHA MEDEIROS[1]; LARISSA BARBOSA DOS SANTOS[1]; GABRIELLA CLEMENTE DO RÊGO[4]; VICENTE CASTOR BRITO[1]; IMARA CORREIA DE QUEIROZ BABOSA[1]; ALEX BARBOSA[1];

(1) UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE - UFCG - CAMPINA GRANDE - PB - BRASIL; (2) UNIVERSIDADE NOVE DE JULHO - SÃO PAULO - PB - BRASIL; (3) UNIVERSIDADE NOVE DE JULHO - SÃO PAULO - SP - BRASIL; (4) UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAIBA - JOÃO PESSOA - PB - BRASIL;



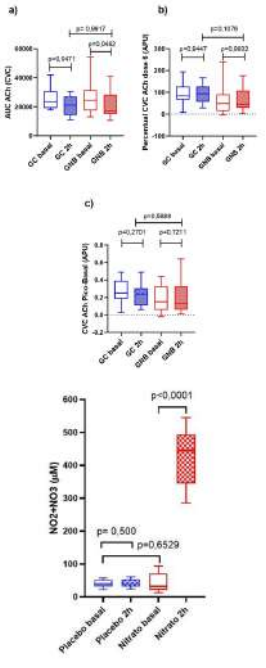
Introdução e/ou Fundamentos: A hipertensão arterial sistêmica (HAS) é um dos principais fatores de risco para o infarto agudo do miocárdio (IAM). Estudos recentes têm investigado a influência do controle intensivo da pressão arterial sistólica (PAS) (metas de PAS < 130 mmHg) em relação a um controle padrão (PAS < 140 mmHg) sobre o risco de IAM, comparando diferentes classes de anti-hipertensivos, regimes terapêuticos e subgrupos. **Objetivos**: Analisar a literatura científica atual sobre a relação entre o controle intensivo da pressão arterial vs. controle padrão no risco de IAM. **Métodos**: Trata-se de uma revisão sistemática com busca de artigos na base de dados PubMed e SciELO. Foram utilizados Descritores em Ciências da Saúde (DeCS), sendo eles: "Hypertension" e "Myocardial Infarction" unidos pelo operador booleano "AND". Foram incluídos: artigos que abordam o tema; trabalhos disponíveis em texto completo; trabalhos publicados de 2020-2025; estudos nos idiomas inglês e português; ensaios clínicos randomizados. Após aplicação dos filtros, foram encontrados 91 artigos no PubMed e 15 no SciELO. A partir da leitura de títulos e resumos por dois autores em formato duplo-cego e analisada por um terceiro autor para resolução de conflitos, conforme as recomendações PRISMA representadas no fluxograma anexado, foram selecionadas 7 publicações. **Resultados e Conclusões**: A partir das 7 publicações selecionadas, percebe-se que um controle intensivo da PA relaciona-se com menor risco de IAM. A análise de Zhu, J. et al. (2024), com um subgrupo com fragilidade ou pré-fragilidade no trabalho SPRINT, demonstrou que o tempo da PAS e PAD fora da faixa-alvo tem relação com o aumento do risco de IAM. O trabalho de Zhang, K. et al. (2024) demonstrou que, independentemente do grupo intensivo ou grupo padrão, o uso de muitos fármacos anti-hipertensivos (mais de 3 classes) está associado a um pior controle da PAS e aumento do risco IAM. O uso de diuréticos tiazídicos e bloqueadores do receptor de angiotensina II estão relacionados à redução de IAM, mas o uso de beta-bloqueadores relacionou-se com aumento de IAM. (Douglas D. et al. 2022). A partir dos resultados dessa revisão, percebe-se que o estabelecimento da meta terapêutica intensiva diminui o risco de IAM em diversas populações, sendo de fundamental importância mais estudos que analisem essas metas em diferentes subgrupos de hipertensos. Entretanto, algumas condições, como o uso de mais de 3 classes de anti-hipertensivos, podem ter efeitos deletérios.

8227

EFEITO AGUDO DA SUPLEMENTAÇÃO DE EXTRATO DE BETERRABA CONTENDO 400MG DE NITRATO NA FUNÇÃO MICROVASCULAR DE INDIVÍDUOS HIPERTENSOS RESISTENTES

STELLA CORRÊA BARRIAS NARA ROCHA[1]; PATRÍCIA REGINA THOMÉ MARTINS THOMÉ MARTINS[2]; LUÍSA MIRANDA MATOS[3]; ISABELLY CASTRO DA CUNHA NASCIMENTO[4]; ELISA MAIA DOS SANTOS[5]; VALÉRIA VERRI[5]; ANDREA ROCHA DE LORENZO[6]; EDUARDO VERA TIBIRIÇÁ[5]; GRAZIELLE VILAS BÔAS HUGUENIN[4];

(1) PROGRAMA DE POS GRADUACAO EM CIENCIAS CARDIOVASCULARES - UFF - NITERÓI - RJ - BRASIL; (2) INSTITUTO DO CORACAO EDSON SAAD/UFRJ - RIO DE JANEIRO - RJ - BRASIL; (3) UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO - RIO DE JANEIRO - RJ - BRASIL; (4) UNIVERSIDADE FEDERAL FLUMINENSE - NITEROI - RJ - BRASIL; (5) INSTITUTO NACIONAL DE CARDIOLOGIA - RIO DE JANEIRO - RJ - BRASIL; (6) UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO DE JANEIRO - RIO DE JANEIRO - RJ - BRASIL;



Introdução e/ou Fundamentos: Indivíduos com Hipertensão Arterial Resistente (HAR) apresentam um risco 47% maior de desenvolver eventos cardiovasculares quando comparados aos hipertensos em geral. A disfunção endotelial na HAR reduz a biodisponibilidade do óxido nítrico, um potente vasodilatador. Logo, a beterraba, rica em nitrato, poderia contribuir para a melhora da função endotelial. **Objetivos**: Avaliar o efeito agudo da ingestão de extrato de beterraba com 400mg de nitrato na função microvascular e nas concentrações plasmáticas de nitrito e nitrato (NO_2^- e NO_3^-) em pacientes com HAR. **Métodos**: Ensaio clínico randomizado, simples cego e controlado por placebo, realizado com indivíduos com HAR atendidos em um hospital público de nível quaternário. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CAAE 70847523.9.0000.5272). Para o placebo, foi utilizada maltodextrina colorida e saborizada para imitar a aparência do extrato de beterraba. As concentrações plasmáticas de NO_2^- e NO_3^- e os parâmetros de reatividade microvascular dependente e independente do endotélio foram analisados no tempo inicial (T0) e após 2 horas (T2h) da administração do produto (em pó diluído em água). A reatividade microvascular sistêmica foi avaliada por meio da técnica de Laser Speckle Contrast Imaging (Pericam PSI System, Perimed, Suécia), acoplada ao sistema de microiontoforese farmacológica (Perilont, Perimed AB), com aplicação das substâncias NPS e ACh, além da realização da HRPO. As análises de NO_3^- e NO_2^- foram realizadas com kit comercial (Cayman Inc., USA). O Teste t de Student foi utilizado para comparação das médias, com nível de significância de p<0,05. **Resultados e Conclusões**: Até o momento, participaram do estudo 27 indivíduos, com idade média de 61,52 ± 8,1 anos, sendo 51,9% homens. O grupo nitrato de beterraba apresentou concentrações plasmáticas de NO_2^- e NO_3^- significativamente mais altas (p<0,001) no T2h. Houve uma redução significativa na área sob a curva (AUC) após o estímulo endotélio-dependente com ACh em ambos os grupos. No GNB, as médias da AUC no T0 e T2h foram 26175,2±10818,49 e 21143,0±9163,5 (p=0,047), respectivamente. No GC, os valores foram 24989,9±6999,3 e 21110,7±6427,5 (p=0,046). Esses resultados indicam menor vasodilatação e função endotelial reduzida no T2h em ambos os grupos. Não houve diferença significativa entre os grupos nos estímulos NPS (endotélio-independente) e HRPO. O tempo de jejum, o estresse e a inflamação crônica presentes nesses indivíduos são algumas das hipóteses que podem explicar esses achados.

9720

APLICATIVOS MÓVEIS PARA AUTOGERENCIAMENTO DA HIPERTENSÃO ARTERIAL: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA DA LITERATURA

VICTOR ARTHUR EULALIO BRASILEIRO[1]; TATYANE TARGINO MORAIS[1]; MATEUS BRAZ MAYER DE OLIVEIRA[1]; YARLEY DE SOUSA LEITAO[1]; EMANUELLE FERNANDES DE PAULA[1]; FERNANDA CASTRO DE ARAUJO VIEIRA[1];

(1) UNIFACISA - CAMPINA GRANDE - PB - BRASIL;

Introdução e/ou Fundamentos: O uso de tecnologias digitais de saúde, como aplicativos móveis, tem sido cada vez mais explorado como estratégia para promover o autogerenciamento da hipertensão arterial (HA). Embora a literatura indique benefícios potenciais, os efeitos desses aplicativos sobre desfechos clínicos objetivos ainda não foram sistematicamente avaliados. **Objetivos**: Avaliar, por meio de revisão sistemática, os efeitos do uso de aplicativos móveis sobre o controle pressórico, adesão ao tratamento e desfechos intermediários em pacientes adultos com hipertensão arterial. **Métodos**: Foi realizada uma revisão sistemática seguindo as diretrizes PRISMA 2020, com buscas nas bases PubMed, Embase, Scopus e Cochrane Library até março de 2025. Foram incluídos ensaios clínicos randomizados e estudos observacionais comparativos que avaliaram adultos hipertensos em uso de aplicativos móveis para registro de pressão arterial, lembretes de medicação ou suporte educacional. Os principais desfechos analisados foram: variação da PAS/PAD, controle da PA (<140/90 mmHg) e adesão ao tratamento. A avaliação do risco de viés foi conduzida por meio das ferramentas RoB 2.0 e Newcastle-Ottawa. **Resultados e Conclusões**: Foram incluídos 18 estudos (n = 7.432 pacientes), sendo 12 ensaios clínicos randomizados. Em 14 estudos (78%), o grupo que utilizou aplicativo apresentou redução estatisticamente significativa da PA sistólica (variação média de –5,4 mmHg; IC95% –7,1 a –3,8 mmHg). O controle pressórico adequado foi mais frequente no grupo intervenção em 10 estudos (p < 0,05). A adesão ao tratamento aumentou entre 15% e 30% em usuários de apps que incluíam feedback personalizado. A heterogeneidade entre os estudos impediu meta-análise formal. O uso de aplicativos móveis está associado a melhora significativa no controle pressórico e na adesão ao tratamento em pacientes com HA. Esses resultados reforçam o potencial da saúde digital como ferramenta complementar ao cuidado tradicional, especialmente em contextos de atenção primária e autogerenciamento.

Autor (Ano)	País	Tipo de Estudo	n	Intervenção Digital	Desfecho Avaliado	Resultado Principal
Morawski et al. (2018)	EUA	Ensaio clínico	411	App com lembrete + feedback	PAS / PAD / adesão	–10,6 mmHg PAS; ↑ adesão em 24%
Margolis et al. (2013)	EUA	Ensaio clínico	450	App + equipe farmacêutica integrada	Controle pressórico (<140/90)	Controle: 57% app vs 30% usual care
Choi et al. (2019)	Coreia do Sul	Ensaio clínico	320	App com IA e mensagens personalizadas	PAS / PAD	–7,4 mmHg PAS após 12 semanas
Logan et al. (2012)	Canadá	Ensaio clínico	110	App com envio automático de PA	Redução da PA sistólica	Redução média: –12 mmHg
Chen et al. (2021)	China	Coorte prospectiva	1456	App educacional + registro diário	Adesão / controle	↑ adesão em 30%; controle: 68%

9951

IMPACTO E PREVALÊNCIA DE OBESIDADE EM PACIENTES COM HIPERTENSÃO ARTERIAL RESISTENTE E REFRATÁRIA

BÁRBARA VICTÓRIA PEIXOTO LIMA COSTA[1]; ROQUE ARAS JUNIOR[1]; MARIA AMELIA BULHÕES HATEM[1]; LUIZ PEREIRA MAGALHÃES[1]; FABIO VIEIRA BULHÕES[1];

(1) UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA - SALVADOR - BA - BRASIL;

Introdução e/ou Fundamentos: A obesidade é um grave problema de saúde pública e está associada à ativação do sistema nervoso simpático e ao desenvolvimento de hipertensão arterial resistente (HR) ou refratária (HRf). **Objetivos**: Determinar a prevalência da obesidade em pacientes ambulatoriais com HR ou HRf e sua relação entre índice de massa corporal (IMC) e a gravidade da hipertensão. **Métodos**: Trata-se de um estudo transversal realizado em ambulatório de referência para hipertensão arterial grave. Foram incluídos pacientes com HR e HRf. Coletou-se dados demográficos, medidas antropométricas, pressão arterial sistólica e diastólica, creatinina, comorbidades, etilismo, tabagismo e sedentarismo. Os dados foram registrados em planilha Excel® 2016 e analisados com Jamovi®. As variáveis contínuas foram comparadas por meio do teste T de Student e as variáveis categóricas foram comparadas através do Teste de qui-quadrado. O Teste de Correlação de Pearson foi utilizado para medidas antropométricas e pressão arterial. **Resultados e Conclusões**: Foram avaliados 138 pacientes, dos quais 74,7% apresentavam hipertensão resistente (HR) e 25,3% hipertensão refratária (HRf). Houve predominância do sexo feminino (79,7%) e da etnia negra (91,3%). A idade média foi de 64,7±10,8 anos e o peso médio de 74,1±16,6 kg, sendo maior no grupo HRf (78,1±19 kg) em comparação ao HR (72,7±15,5 kg). A creatinina média foi maior no grupo HRf (1,12±0,4 mg/dL vs. 0,97±0,3 mg/dL em HR). Pacientes com HRf apresentaram maiores prevalências de insuficiência cardíaca (22,9% vs. 14,6%), acidente vascular cerebral (28,6% vs. 13,6%), doença arterial coronariana (42,9% vs. 22,3%), diabetes mellitus (57,1% vs. 49,5%), síndrome metabólica (74,3% vs. 69,9%) e dislipidemia (82,9% vs. 71,8%). A depressão teve prevalências semelhantes (21,4% em HR vs. 22,9% em HRf). A obesidade foi observada em 42% da amostra e 74,6% apresentavam dislipidemia. Verificou-se tendência crescente no índice de massa corporal conforme o número de anti-hipertensivos: pacientes em uso de três, quatro e cinco fármacos apresentaram médias de 28,2; 30,4 e 30,6, respectivamente; aqueles em uso de seis, sete e oito apresentaram 30,1; 30,5 e 35,5. Nesse sentido, a obesidade foi prevalente em pacientes com HR e HRf e associou-se à maior gravidade da hipertensão, refletida na necessidade de múltiplas medicações para controle pressórico.

10305

PREVALÊNCIA DE HIPERTENSÃO ARTERIAL E HIPERTENSÃO COM DIABETES POR SEXO E FAIXA ETÁRIA NO RIO GRANDE DO SUL: UMA AVALIAÇÃO DA ÚLTIMA DÉCADA.

RÔMULO AULER[1]; CAROLINA SAYURI ARASHIRO[1]; RAMON AULER[1]; LUIS GUSTAVO SAMPAIO[1];

(1) HOSPITAL DE CLINICAS DE PORTO ALEGRE - PORTO ALEGRE - RS - BRASIL;

Introdução e/ou Fundamentos: A hipertensão arterial é um dos principais fatores de risco para doenças cardiovasculares, sendo frequentemente associada a condições como o diabetes mellitus. **Objetivos**: Este estudo tem como objetivo analisar a distribuição da hipertensão e da hipertensão com diabetes por sexo e faixa etária na população do Rio Grande do Sul, utilizando dados do Sistema de Cadastramento e Acompanhamento de Hipertensos e Diabéticos do Ministério da Saúde no período de 2002 a 2012. **Métodos**: Foram utilizados dados secundários do Ministério da Saúde, referentes ao cadastro de hipertensos e diabéticos no estado do Rio Grande do Sul. Os dados foram estratificados por sexo (masculino e feminino) e faixa etária (de "Até 14 anos" a "80 e mais anos"). Foram calculadas as prevalências absolutas de hipertensão e hipertensão associada ao diabetes, além de proporções por sexo e faixa etária. A análise descritiva foi realizada com auxílio de tabelas. **Resultados e Conclusões**: No período estudado, foram registrados 458.389 casos de hipertensão, sendo 153.447 em homens (33,5%) e 304.942 em mulheres (66,5%). A prevalência de hipertensão aumentou progressivamente com a idade, atingindo o pico na faixa de 60 a 64 anos (62.601 casos). Para a hipertensão associada ao diabetes, foram registrados 139.436 casos, com 48.173 em homens (34,6%) e 91.263 em mulheres (65,4%). A faixa etária de 55 a 59 anos apresentou o maior número de casos (21.380). As mulheres apresentaram maior prevalência em todas as faixas etárias, exceto na faixa "Até 14 anos", onde os valores foram próximos. Os resultados demonstram uma maior prevalência de hipertensão e hipertensão com diabetes em mulheres, possivelmente relacionada a fatores hormonais, maior busca por serviços de saúde ou maior expectativa de vida. O aumento da prevalência com a idade reforça a necessidade de políticas públicas direcionadas ao envelhecimento saudável. A menor diferença entre os sexos nas faixas etárias mais jovens sugere a influência de fatores comportamentais e ambientais. Este estudo evidencia a importância de estratégias específicas para o controle da hipertensão e diabetes, com enfoque em mulheres e idosos. A análise por faixa etária e sexo pode auxiliar no planejamento de ações preventivas e terapêuticas mais eficazes.

Hipertensão por Sexo segundo Faixa Etária
Período: 2002-2012

Faixa Etária	Masculino	Feminino	Total
TOTAL	153.447	304.942	458.389
Até 14	305	591	896
15 a 19	428	696	1.124
20 a 24	853	1.541	2.394
25 a 29	1.395	3.316	4.711
30 a 34	2.665	6.468	9.133
35 a 39	4.809	13.243	18.052
40 a 44	8.736	23.350	32.086
45 a 49	13.510	33.971	47.481
50 a 54	18.414	41.351	59.765
55 a 59	21.632	41.886	63.518
60 a 64	23.261	39.340	62.601
65 a 69	21.177	34.547	55.724
70 a 74	16.775	27.994	44.769
75 a 79	10.958	19.241	30.199
80 e +	8.867	17.427	26.294

Hiper c/ Diabeto por Sexo segundo Faixa Etária
Período: 2002-2012

Faixa Etária	Masculino	Feminino	Total
TOTAL	48.173	91.263	139.436
Até 14	93	192	285
15 a 19	110	208	318
20 a 24	184	362	546
25 a 29	323	645	968
30 a 34	504	1.335	1.839
35 a 39	1.091	2.488	3.579
40 a 44	2.218	4.850	7.068
45 a 49	3.004	7.065	11.070
50 a 54	6.096	11.383	17.479
55 a 59	7.703	13.677	21.380
60 a 64	8.273	13.940	22.213
65 a 69	7.084	12.443	19.527
70 a 74	5.429	10.087	15.516
75 a 79	3.061	6.507	9.568
80 e +	1.954	5.161	7.115

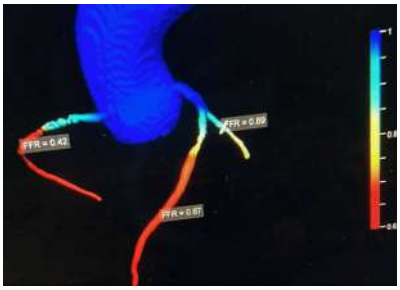
6474

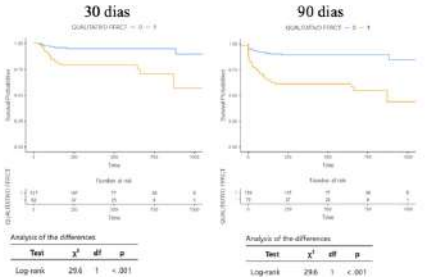
IMPACTO NO TRATAMENTO E NO PROGNÓSTICO DA UTILIZAÇÃO INSTANTÂNEA DO FFR-CT "ON-SITE" APÓS TOMOGRAFIA DAS ARTÉRIAS CORONÁRIAS NA VIDA REAL

AFONSO AKIO SHIOZAKI[1]; LEONARDO CELESTES MANGILI[2]; PÂMELA BERTOLAZZI FONTERRADA[3]; DOUGLAS CARLI SILVA[4]; PEDRO NAOKI AOSHIMA[5]; EDILSON CHICARELI BALESTRI[5]; VINÍCIUS EIJI KAMEOKA[6]; IGOR SOFFA FONSECA[6]; ALEX CARDOSO PEREZ[7]; OTAVIO CELESTE MANGILI[2];

(1) ND NUCLEO DIAGNÓSTICO - MARINGÁ - PR - BRASIL; (2) CARDIOMARINGA - MARINGÁ - PR - BRASIL; (3) SIEMENS HEALTHNIEERS - GERMANY; (4) SIEMENS HEALTHINEERS - GERMANY; (5) CENTRO UNIVERSITARIO UNICESUMAR - MARINGA - PR - BRASIL; (6) HOSPITAL PARANA (DASA) - MARINGÁ - PR - BRASIL; (7) ND NUCLEO DIAGNOSTICO - MARINGÁ - PR - BRASIL;

Introdução e/ou Fundamentos: Reserva de fluxo coronariana não invasiva por tomografia (FFR-CT) não se encontra disponível na maioria dos centros do mundo. Adicionalmente patente do software e custo inviabiliza sua aplicação clínica **Objetivos**: Avaliar impacto na conduta clínica com resultado do FFRCT on site em TC coronárias com estenose moderada (50-70%) Avaliar desfechos de TC coronária com estenose moderada, entre FFRCT on site positivo(<0,80) e negativo(>0,80) **Métodos**: Análise do FFR-CT onsite em software research cFFR, v3.5.1, com servidor local.(Fig.1) Enviado resultado do FFR-CT para o clínico em research agreement. Acessado prontuário físico/eletrônico e/ou contato telefônico. 2 grupos: FFR-CT positivo E negativo. Teste X2 - associação entre os fatores de risco, angina e desfechos. Log rank test comparou FFR-CT positivo/negativo com desfechos e repetida a análise, excluindo os primeiros 30 e 90 dias, para atenuar o viés da indicação de CATE e revascularização pelo FFRCT **Resultados e Conclusões**: FFRCT on site em 272 TC coronárias consecutivas, com estenose entre 50-70%. 65,9 anos de média, 63% homens, 36%angina, 67% HAS; 9% DM, 31% DLP, 18%ex-tabagistas; 26%obesos; 64%sedentários;30%histórico familiar. Homens e diabetes associados com FFRCT positivo, p<0,05. Angina e demais fatores risco com p>0,05. 221 pacientes com seguimento médio de 404 dias. 9 infartos, 2 no FFRCT<0,80 e 7 no FFRCT>0,80, sem significância, X2=0,77, p=0,38. 70,8% dos FFRCT negativo, NÃO foram para o CATE; 43 foram submetidos a CATE, 19% da amostra. 31(72,1%) com FFRCT positivo e 12(27,9%) com FFRCT negativo, com significância, X2=27,2 e p<0,001. 37 revascularizações, das quais, 70,3% com FFRCT positivo e 29,7% com FFRCT negativo, com significância, X2=20,3 e p<0,001. Uma morte de causa cardíaca em paciente com FFRCT positivo, SEM significância, X2=1,67 e p=0,19. Desfechos combinados (morte cardíaca, infarto não fatal e revascularização) somaram 50 eventos. 70% com FFRCT positivo e 30% com FFRCT negativo, com significância. X2= 29,3 e p<0,001. Log rank test mostra menos desfechos combinados com FFRCT negativo, X2=29,6 e p<0,01. FFRCTnegativo, manteve melhor prognóstico comparada ao FFRTC positivo, mesmo excluindo os primeiros 30 e 90 dias, atenuando o viés de acesso prévio do FFRCT para encaminhar ao CATE/ revascularização.(Fig2) Conclui-se que a utilização do FFRCT "on site", aplicada a TC de coronárias com estenose moderada, pode ser decisiva para definição de tratamento de revascularização miocárdica nos casos de FFRCT positivo e evitar até 70% dos CATEs. FFRCT on site negativo tem bom prognóstico em seguimento médio de 404 dias





6765

AVALIAÇÃO ECOCARDIOGRÁFICA ATRAVÉS DA ANÁLISE DO STRAIN MIOCÁRDICO EM INDIVÍDUOS COM EPILEPSIA DO LOBO TEMPORAL

RAMSÉS MIOTTO[1]; MÁRCIA TATSCH CAVAGNOLLO[1]; KATIA LIN[1]; GUILHERME LOUREIRO FIALHO[1];

(1) UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA - FLORIANÓPOLIS - SC - BRASIL;

Introdução e/ou Fundamentos: A epilepsia é uma das doenças neurológicas mais prevalentes afetando cerca de 50 milhões de pessoas no mundo. Pessoas com epilepsia (PCE) tem risco de morte precoce cerca de três vezes maior que a população em geral. Uma causa importante de morte precoce nesta população é a morte súbita. As alterações autonômicas e respiratórias associadas às crises epilépticas acarretam danos miocárdicos progressivos e cumulativos que contribuem com doença coronária precoce e arritmogênese cardíaca. A ecocardiografia, através da técnica de strain miocárdico pelo método de speckle tracking é capaz de identificar comprometimento miocárdico subclínico em diferentes cenários da cardiologia. **Objetivos**: Neste trabalho procuramos alterações sutis de comprometimento cardíaco em PCE e sem doença cardíaca aparente através da análise do strain miocárdico das quatro câmaras cardíacas em comparação com um grupo controle sem epilepsia ou cardiopatia de base. **Métodos**: Foram incluídos 86 indivíduos sendo 43 com ELT e 43 controles entre julho de 2022 a novembro de 2023 pareados por sexo, idade e índice de massa corporal (IMC). Foram excluídos indivíduos com cardiopatia de base. Todos os indivíduos foram submetidos à anamnese, exame físico, eletrocardiograma e ecocardiograma transtorácico. Os fatores de risco cardiovasculares tradicionais foram semelhantes nos dois grupos. **Resultados e Conclusões**: Os PCE em comparação ao grupo controle apresentaram mais casos de geometria ventricular alterada, menor fração de ejeção, menor valor de strain global longitudinal do ventrículo esquerdo (19,54 ± 2,39 vs. 20,76 ± 1,95; p = 0,011), menor strain contrátil biplanar do átrio esquerdo (13,92 ± 4,43 vs 16,31 ± 3,86; p = 0,009), menor valor de strain de reservatório (33,39 ± 9,03 vs. 41,01 ± 8,43; p = 0,0001), de conduto (21,45 ± 8,46 vs. 25,16 ± 6,40; p = 0,025) e contrátil (12,15 ± 4,21 vs. 15,85 ± 4,88; p = 0,0003) do átrio direito e menor strain da parede livre do ventrículo direito (20,39 ± 4,17 vs. 22,36 ± 3,62; p = 0,024). Na análise univariada, ter epilepsia demonstrou correlação negativa com o strain longitudinal global do ventrículo esquerdo, com o strain de reservatório e contrátil dos átrios esquerdo e direito e com o strain longitudinal da parede livre do ventrículo direito. Na análise multivariada, ter epilepsia foi preditor de um menor valor de strain atrial contrátil e reservatório de ambos os átrios. Menores valores de strain miocárdico em PCE sem doença cardíaca aparente podem indicar um comprometimento cardíaco inicial.

7859

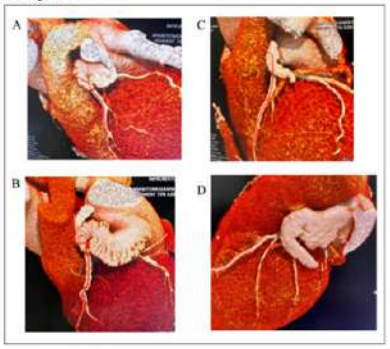
ANÁLISE MORFOLÓGICA DO APÊNDICE ATRIAL ESQUERDO E CORRELAÇÃO CLÍNICA DE PACIENTES DE UM CENTRO ÚNICO DO ESTADO DE TOCANTINS

LUDMYLLA PINHEIRO RIBEIRO[1]; MARIANA TAVARES ALVES[1]; BIANCA BREDER GUIMARAES[1]; RAPHAEL NAVARRO AQUILINO[1]; ANA CLARA GOMES BEZERRA[1]; BERNARDO KREMER DINIZ GONÇALVES[1]; MARCELLO AUGUSTUS DE SENA[1]; MARCELLO AUGUSTUS DE SENA[1];

(1) AFYA FACULDADE DE CIENCIAS MEDICAS DE PALMAS - PALMAS - TO - BRASIL;

Introdução e/ou Fundamentos: Apesar da relevância clínica do AAE, há uma escassez de dados sobre sua morfologia na população brasileira, o que limita a compreensão dos fatores anatômicos e fisiológicos que influenciam os desfechos clínicos. Além disso, a identificação de padrões morfológicos regionais pode orientar intervenções e decisões terapêuticas. **Objetivos**: Avaliar a prevalência dos padrões morfológicos do AAE de pacientes atendidos em um centro único de diagnóstico além de correlacionar os padrões morfológicos com dados clínicos. **Métodos**: Foram analisados 500 angiotomografias computadorizadas de coronárias realizadas no centro de diagnóstico situado no Estado do Tocantins, no período de outubro de 2023 a fevereiro de 2025, bem como dados dasfichas clínicas dos pacientes. Este estudo aprovado pelo CEP sob o parecer no 7387797. As variáveis morfológicas analisadas do AAE foram tamanho do orifício, número de lobos e a referida classificação morfológica. Os dadosforam submetidos a análise estatística por meio do teste do qui-quadrado ($\chi 2$) e o teste F de Student com nível de significância de 5% ($p < 0,05$). **Resultados e Conclusões**: Os resultados demonstram que 242 (48,4 %) foram do sexo feminino e 258 (51,6%) masculino. A média de idade s foi de 61,7 anos. Identificamos as quatro variantes morfológicas distintas do AAE, de acordo com os critérios descritos: Cacto 193 (38,6%), Biruta 162 (32,4%), Couve-flor 74 (14,8%) e Asa de galinha 71 (14,2%) fig.1. O sexo feminino demonstrou maior prevalência da morfologia em cacto (34,25%) e o masculino, o Biruta (24,36%) com significância estatística entre os sexos ($p < 0,05$). Em relação ao número de lobos, o unilobulado teve maior prevalência (59,8%, n = 299)seguido do bilobulado (16,4%, n = 82) e multilobulado (23,8%, n = 119). O diâmetro médio do AAE no sexo feminino foi de 18,93 mm, enquanto no masculino foi de 19,42 mm , tendo diferença estatisticamente significativa entre as amostras ($p < 0,05$). Ao correlacionaras morfologias do apêndice atrial esquerdo com as comorbidades dos pacientes (diabetes e hipertensão arterial) não houve diferenças estatisticamente significativa ($p = 0,3$). Podemos concluir que o estudo das morfologias do AAE em determinadas populações pode contribuir para o entendimento da anatomia e suas características, facilitando a obtenção de subsídios para estratégias de prevenção e tratamento mais eficazes além de promover avanços no manejo de procedimentos de oclusão do AAE.

Figura 1 - Imagem dos 4 tipos de morfologia do apêndice atrial esquerdo. (A) Cacto. (B) Couve-flor, (C) Biruta, (D) Asa de galinha.



Fonte: Própria (2025).

8715

DO ECOCARDIOGRAMA À RESSONÂNCIA MAGNÉTICA CARDÍACA: O QUE AVANÇAMOS ATÉ AQUI? UMA REVISÃO SISTEMÁTICA SOBRE MODALIDADES DE IMAGEM NA AVALIAÇÃO CARDIOVASCULAR

VALESKA TAVARES SCAVARDA[1]; WALDIR TAVARES DA SILVA[2]; TATIANA TAVARES DA SILVA[3];

(1) UNIVERSIDADE NOVE DE JULHO - SÃO PAULO - SP - BRASIL; (2) HOSPITAL MUNICIPAL ROCHA MAIA - RIO DE JANEIRO - RJ - BRASIL; (3) UNIVERSIDADE DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO - RIO DE JANEIRO - RJ - BRASIL;

Introdução e/ou Fundamentos: Introdução: O avanço das modalidades de imagem cardiovascular tem transformado a prática clínica, permitindo avaliações mais precisas da estrutura, função e tecidos miocárdicos. O ecocardiograma permanece como método de primeira linha devido à sua ampla disponibilidade, custo acessível e aplicabilidade à beira-leito. No entanto, a ressonância magnética cardíaca (RMC) tem se consolidado como padrão-ouro para avaliação anatômica, funcional e tecidual em diversas cardiopatias, especialmente nas miocardiopatias e na avaliação de fibrose miocárdica. **Objetivos**: Objetivo: Realizar uma revisão sistemática da literatura sobre os avanços técnicos e clínicos na utilização do ecocardiograma e da RMC na avaliação de doenças cardiovasculares, destacando evidências comparativas, complementaridade diagnóstica e perspectivas futuras. **Métodos**: Métodos: Revisão sistemática baseada nas diretrizes PRISMA. Foram incluídos artigos originais, revisões e meta-análises publicados entre 2018 e 2024 nas bases PubMed e Embase. Utilizaram-se os descritores: "echocardiography", "cardiac magnetic resonance", "cardiac imaging", "myocardial disease", "diagnostic accuracy". Foram selecionados 42 estudos após análise de elegibilidade e critérios de inclusão. **Resultados e Conclusões**: Resultados: A RMC demonstrou superioridade na caracterização tecidual, detecção de fibrose e quantificação de volume e massa ventricular, com maior acurácia reprodutível em relação ao ecocardiograma. Contudo, o ecocardiograma 3D e com strain longitudinal global mostrou avanços importantes em sensibilidade para disfunção subclínica. Estudos destacam o uso integrado das modalidades para estratificação de risco e decisão terapêutica, principalmente em miocardiopatias, cardiotoxicidade e valvopatias complexas Conclusão: Ambas as modalidades apresentam avanços significativos e desempenham papéis complementares na cardiologia atual. A incorporação de tecnologias como inteligência artificial, eco 3D e sequências avançadas de RMC tende a potencializar a acurácia diagnóstica e a personalização do cuidado cardiovascular.

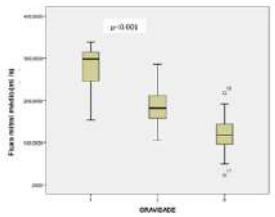
9575

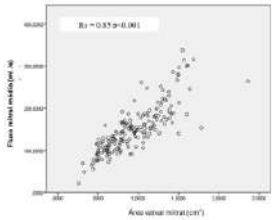
AVALIAÇÃO DO FLUXO DIASTÓLICO MÉDIO ATRAVÉS DA VALVA MITRAL NA ESTENOSE MITRAL REUMÁTICA USANDO ECOCARDIOGRAFIA DOPPLER BIDIMENSIONAL: UMA ABORDAGEM INOVADORA PARA UM PARÂMETRO ESTABELECIDO.

AIRANDES DE SOUSA PINTO[1]; BRAULIO MUZZI RIBEIRO DE OLIVEIRA[2]; JOÃO DA ROCHA MEDRADO NETO[3]; CARLOS ALBERTO RODRIGUES[1]; LIVIA ALMEIDA DA CRUZ[1]; LARISSA DE OLIVEIRA SILVA[1]; VITOR DE OLIVEIRA SILVA[1]; MARIA DO CARMO PEREIRA NUNES[4];

(1) UNIVERSIDADE ESTADUAL DE FEIRA DE SANTANA - FEIRA DE SANTANA - BA - BRASIL; (2) HOSPITAL GOVERNADOR ISRAEL PINHEIRO - IPSEMG - BELO HORIZONTE - MG - BRASIL; (3) UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS - BELO HORIZONTE - MG - BRASIL; (4) HOSPITAL DAS CLINICAS DA UFMG - BELO HORIZONTE - MG - BRASIL;

Introdução e/ou Fundamentos: A estenose mitral (EM) tem um impacto significativo na morbimortalidade de países subdesenvolvidos. Esta condição tem sido estudada por meio do ecocardiograma utilizando área da valva mitral (AVM), gradientes de pressão através da valva mitral, pressão sistólica da artéria pulmonar e complacência atrioventricular. Todavia, sua fisiopatologia é caracterizada pelo grau de redução do fluxo através da valva mitral (VM), o qual incorpora todos esses aspectos em uma única medida. **Objetivos**: testar a hipótese de que é possível avaliar a redução do fluxo médio na EM utilizando o ecocardiograma Doppler bidimensional (ECO 2D-Doppler). **Métodos**: 186 pacientes com EM foram submetidos a um ECO 2D-Doppler. O cálculo da AVM foi realizado por planimetria. A integral tempo-velocidade (TVI) foi determinada pela curva de Doppler contínuo do fluxo diastólico através da VM. A velocidade média foi calculada como a razão entre o ITV e o tempo diastólico. Em seguida, o fluxo diastólico médio através da VM foi obtido multiplicando a velocidade média pela AVM. Os pacientes foram divididos em 3 grupos: I (EM não grave com AVM ≥ 1,5 cm²), II (EM grave om AVM > 1,0 cm² e < 1,5 cm²) e III (EM grave com AVM ≤ 1,0 cm²). As correlações foram analisadas pelo coeficiente de Spearman, enquanto as comparações entre grupos pelo teste de Kruskal-Wallis. Considerou-se significância estatística p < 0,05. **Resultados e Conclusões**: Foi observada correlação positiva entre o fluxo mitral médio e a AVM (rs = 0,85, p < 0,001), fig 1. A velocidade mitral média também apresentou correlação significativa com a pressão sistólica da artéria pulmonar (rs = 0,57, p < 0,001), mas correlação fraca com a AVM (rs = -0,28, p < 0,001). Ademais, os grupos apresentaram valores de fluxo distintos: 298,3 (83,6) ml/s no grupo I, 181,5 (57,5) ml/s no grupo II e 117,6 (47,71) ml/s no grupo III, p < 0,001 fig 2. Dessa forma, demonstrou-se, originalmente, que é possível avaliar a redução do fluxo médio na EM com o ECO 2D-Doppler. Além disso, observamos que há redução do fluxo médio com a diminuição da AVM, cujo valor prognóstico e uso clínico devem ser elucidados em pesquisas futuras.





5828

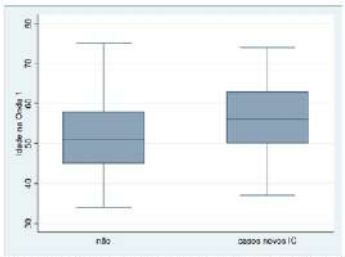
INCIDÊNCIA E FATORES DE RISCO PARA INSUFICIÊNCIA CARDÍACA NA COORTE ELSA-BRASIL

ANA PAULA LÉDO[1]; SHEILA ALVIM MATOS[1]; MARIA CONCEIÇAO ALMEIDA[2]; ROQUE ARAS JÚNIOR[1];

(1) UFBA - SALVADOR - BA - BRASIL; (2) FIOCRUZ - SALVADOR - BA - BRASIL;

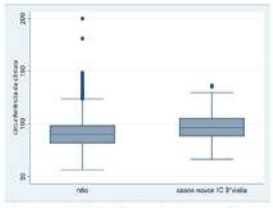
Introdução e/ou Fundamentos: A prevalência de Insuficiência cardíaca (IC) tem aumentado na população global. Estudos de coorte populacional sobre incidência e identificação de fatores de risco para IC são escassos. **Objetivos**: Estimar a incidência ao longo do tempo e identificar os fatores associados ao desenvolvimento de IC em participantes do Estudo Longitudinal de Saúde do Adulto (ELSA-Brasil). **Métodos**: Estudo de coorte com 14.854 participantes do ELSA-Brasil, acompanhados por uma média de 12,3 anos. Foram excluídos 251 indivíduos com diagnóstico prévio de IC na linha de base (2008–2010). Os casos incidentes foram identificados nas visitas 2 (2012–2014) e 3 (2016–2018). A incidência cumulativa e a taxa de incidência foram estimadas. As comparações bivariadas foram realizadas pelo teste do qui-quadrado, enquanto a análise multivariada utilizou a regressão de Cox para estimar as Hazard Ratios (HR) brutas e ajustadas, com intervalos de confiança de 95% (IC95%). Adotou-se um nível de significância estatística de p < 0,05. **Resultados e Conclusões**: A incidência de IC foi de 1,35/1.000 pessoas-ano (1,39% cumulativa) ao longo das visitas 2 e 3, com 93 casos novos na visita 2 com (0,61/1.000 pessoas-ano; 0,63% cumulativa) e 113 casos novos na visita 3 com (0,74/1.000 pessoas-ano; 0,76% cumulativa). A incidência foi maior em idosos (65–74 anos), pessoas autodeclaradas pretas e com excesso de peso. Idade avançada e obesidade abdominal foram fatores de risco comuns em ambas as visitas, enquanto doença de Chagas, valvulopatia e tabagismo foram preditores na visita 2 e hipertensão na visita 3. Conclusão: Os achados ressaltam a importância da identificação precoce dos fatores de risco cardiovasculares e da implementação de estratégias preventivas, com foco em políticas públicas para a IC no Brasil.

Fig 1a. Associação entre Idade e casos novos de IC na visita 2:



Legenda: Box-plot da variável "Idade" na linha de base, comparando participantes sem IC ("não"), (n=14.854), com "casos novos de IC na visita 2", (n=93). Idades mais elevadas foram observadas no grupo de casos novos de IC na visita 2 à coorte ELSA-Brasil, (p<0,01), período 2008 a 2014.

Fig 1b. Associação entre circunferência da cintura e casos novos de IC na visita 3:



Legenda: Box-plot da variável "circunferência da cintura" na linha de base, comparando participantes sem IC ("não"), (n=14.854), com "casos novos de IC na visita 3", (n=113). Foram observadas circunferências maiores no grupo com casos novos de IC na visita 3 à coorte ELSA-Brasil, (p<0,01), período 2008 a 2018.

5841

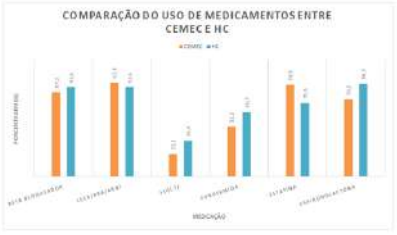
COMPARAÇÃO DE TRATAMENTO EM DOIS CENTROS REFERÊNCIA EM INSUFICIÊNCIA CARDÍACA NO PARÁ.

DAVI GONÇALVES CAMPOS[1]; MAURICIO DE OLIVEIRA[1]; VICTOR MORAIS[1]; THIAGO MIRANDA[1]; FELIPE PIANA RODRIGUES[1]; JOÃO TAVARES[1]; GABRIEL TAKAO HIDAKA SOUZA[1]; VICTOR HUGO VIEIRA DE SOUSA[1]; ROMEU GONÇALVES FLEXA[1]; DAVID STEINER LARRAT[1]; NICOLE PEREIRA MONTEIRO DA CRUZ[1];

(1) CENTRO UNIVERSITARIO DO ESTADO DO PARA (CESUPA) - BELÉM - PA - BRASIL;

Introdução e/ou Fundamentos: A insuficiência cardíaca se apresenta como uma sindrome clínica na qual o coração não bombeia o sangue adequadamente. Tal sindrome apresenta o escore de classe funcional NYHA (New York Heart Association) a fim de avaliar a classe funcional. O NYHA se baseia no parâmetro clínico que é a intensidade da dispneia, sendo: A classe funcional I é definida pela ausência de sintomas em esforços usuais. A classe funcional II se caracteriza pela presença de sintomas em atividades usuais. A classe funcional III é definida pela presença de sintomas em atividades de leve intensidade. A classe funcional IV engloba os pacientes que apresentam sintomas em repouso. Algumas publicações, apontam para a presença de variações regionais, logo faz-se necessário um registro preciso do perfil e do tratamento dos pacientes com tal patologia no Estado do Pará. **Objetivos**: Determinar as semelhanças e diferenças no tratamento aplicado no ambulatório de Insuficiência Cardíaca da Fundação Hospital de Clínicas Gaspar Vianna (FHCGV) e no Centro de Especialidades Médicas do Cesupg (CEMEC), **Métodos**: Foi realizado um estudo retrospectivo, descritivo, com coleta de dados de prontuários de pacientes que foram atendidos no ambulatório de IC da FHCGV e do CEMEC no ano de 2024. **Resultados e Conclusões**: Na IC existem dois grupos de medicações. O primeiro grupo (reduzem mortalidade) é composto pelos betabloqueadores, IECA, INRA, BRA, inibidores do SGLT2 e antagonista da aldosterona. Em relação ao segundo grupo (reduzem os sintomas) a furosemida é a principal integrante De acordo com o gráfico 1, em valores absolutos, a furosemida é menos prescrita no CEMEC, o qual apresenta um maior percentual de sintomas graves (NYHA III e IV), consoante ao gráfico 2. A otimização do uso de diuréticos pode melhorar os sintomas e reduzir hospitalizações. Portanto, a menor prescrição de furosemida no CEMEC pode indicar uma falha na otimização do tratamento sintomático, o que merece investigação adicional. Além disso, por meio do teste Z, observou-se que há mais pacientes utilizando espironolactona no HC (96,3%) que no CEMEC (79,5%), essa diferença se mostrou relevante. Essa subutilização menor que o previsto podem ser causadas por falhas na adesão do protocolo ou devido a uma baixa adesão medicamentosa dos pacientes, considerando que esse medicamento faz parte de uma das classes com maior porcentagem de uso na IC grave. No entanto, faz-se necessário mais pesquisas para a elucidação da utilização de tal droga.

Comparação entre o uso de medicamentos, dos pacientes com Insuficiência Cardíaca entre CEMEC e HC.



Perfil clínico dos pacientes com Insuficiência Cardíaca do CEMEC e HC em Belém, Pará.



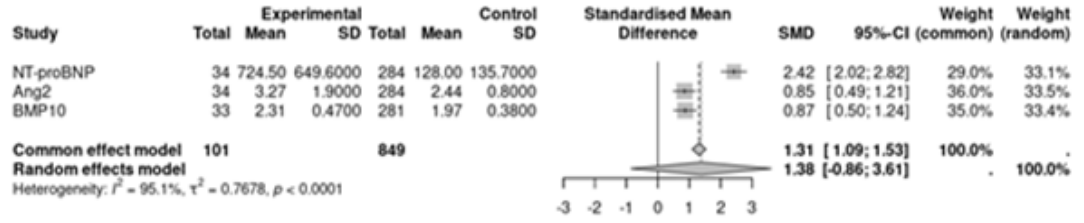
6298

BIOMARCADORES NA FIBRILAÇÃO ATRIAL E SUA APLICABILIDADE CLÍNICA. ONDE ESTAMOS?

MARCELO FLÁVIO GOMES JARDIM FILHO[1];

(1) HOSPITAL MUNICIPAL MIGUEL COUTO - RJ - RJ - BRASIL;

Introdução e/ou Fundamentos: A fibrilação atrial (FA) é a arritmia sustentada mais prevalente na prática clínica, com impacto significativo na morbimortalidade cardiovascular. A identificação de biomarcadores com valor prognóstico para recorrência de FA e eventos cardiovasculares permite a estratificação de risco e pode nortear condutas terapêuticas personalizadas. O NT-proBNP, marcador estabelecido de sobrecarga miocárdica, apresenta uma variante glicosilada (NT-proBNP total) cuja relevância clínica ainda é pouco elucidada. Biomarcadores adicionais, como a Angiopoietina-2 (Ang2) e a Proteína Morfogenética Óssea-10 (BMP10), vêm sendo investigados por sua relação com inflamação, angiogênese e crescimento celular atrial, respectivamente. **Objetivos**: Avaliar o valor prognóstico e diagnóstico dos biomarcadores na FA. **Métodos**: Foram utilizados dados de 382 pacientes com histórico de FA paroxística ou persistente em ritmo sinusal, onde 42 dos 382 pacientes apresentavam insuficiência cardíaca clínica ou fração de ejeção do ventrículo esquerdo (LVEF) < 40%, incluídos no subestudo do GISSI-AF. As concentrações plasmáticas de NT-proBNP total, NT-proBNP, Ang2 e BMP10 foram medidas em três momentos (basal, 6 e 12 meses). Complementarmente, foi conduzida uma meta-análise com base nos dados do estudo, avaliando o tamanho do efeito padronizado (SMD) entre grupos (FA vs. controles). **Resultados e Conclusões**: Todos os biomarcadores analisados apresentaram níveis significativamente mais elevados em pacientes com fibrilação atrial (FA) detectada durante o seguimento, com diferenças consistentes entre os grupos: NT-proBNP: 724,5 vs. 128,0 pg/mL (SMD: 2,42; IC95%: 2,02–2,82), Angiopoietina-2 (Ang2): 3,27 vs. 2,44 ng/mL (SMD: 0,85; IC95%: 0,49–1,21), BMP10: 2,31 vs. 1,97 ng/mL (SMD: 0,87; IC95%: 0,50–1,24) A meta-análise indicou que o NT-proBNP apresentou o maior efeito padronizado, destacando-se como o marcador mais sensível para identificação de FA. A estimativa combinada de efeito pelo modelo de efeitos aleatórios foi de SMD = 1,38 (IC95%: –0,86 a 3,61), com heterogeneidade elevada (I² = 95,1%), refletindo variabilidade biológica entre os biomarcadores. A análise integrada dos dados confirma o NT-proBNP como principal biomarcador na avaliação clínica da FA, com utilidade diagnóstica e prognóstica.



6563

INSUFICIÊNCIA CARDÍACA NO BRASIL: EPIDEMIOLOGIA DE INTERNAÇÕES E ÓBITOS DOS ÚLTIMOS 5 ANOS

ENZO LOFREDO AMORIM[1]; MARIA FERNANDA DOS SANTOS LOBO[1]; MUCIO CEVULLA DA SILVA LOURENÇO[1];

(1) UNIVERSIDADE MUNICIPAL DE SAO CAETANO DO SUL - SÃO PAULO - SP - BRASIL;

Introdução e/ou Fundamentos: A insuficiência cardíaca (IC) caracteriza-se como uma síndrome de disfunção ventricular geradora de alterações hemodinâmicas que desregulam a homeostase sistêmica, a exemplo da redução do débito cardíaco. Além de ser considerada a principal causa de hospitalização no Brasil, a doença conta com uma elevada quantidade de óbitos, aproximadamente, 22.800 mortes anuais. **Objetivos**: Analisar a epidemiologia das internações e óbitos de insuficiência cardíaca no Brasil de janeiro de 2020 a novembro de 2024. **Métodos**: Trata-se de um estudo ecológico, realizado a partir da análise de dados secundários do sistema Tabnet, disponível no Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS), utilizando as variáveis regiões e unidades de federação, faixas etárias, raça/cor, sexo, número de internações, número de óbitos e caráter de atendimento. Como se trata de informações secundárias e não identificáveis, a pesquisa foi baseada na Resolução nº 510/2016, não havendo a necessidade do parecer do comitê de ética. **Resultados e Conclusões**: No período delimitado, registraram-se 946.641 internações. A região Sudeste concentrou a maior parcela desses casos (42%), com o Nordeste em segundo (22%) e São Paulo se destacando entre os Estados (20%). O sexo masculino predominou (52%), assim como a cor/raça parda (42%). A maior incidência de internações ocorreu entre indivíduos de 70 a 79 anos (26%), seguidos pela faixa etária de 60 a 69 anos (24%). Dentre os óbitos (n=116.057), a região Sudeste apresentou os índices mais elevados (47%), bem como o Estado de São Paulo (23%). A maior frequência de óbitos foi observada entre 80 anos ou mais (34%) e 70 a 79 anos (28%), com prevalência maior na cor/raça parda (40%). Quanto ao caráter do atendimento, a imensa maioria das internações e óbitos ocorreram em caráter de urgência (94% em ambos os casos). Assim, constatou-se que a região Sudeste e o estado de São Paulo concentraram a maioria dos casos de internações e óbitos. O total de internações por IC revelou números significativamente altos, confirmando o fato de ser uma das principais causas de hospitalização no país. Apesar da elevada quantidade de internações entre 60 a 79 anos, os óbitos tiveram maior prevalência em idades mais avançadas, 70 a 80 anos ou mais. Esses dados evidenciam a urgência de ações educativas que fortaleçam a prevenção dos fatores de risco causadores da IC.

6579

DESAFIOS NO TRATAMENTO MEDICAMENTOSO DA INSUFICIÊNCIA CARDÍACA

RAPHAEL MANOLLO VASCONCELOS MARTINS[1]; TATIANE PERES VILARINHO[1]; CARLOS HENRIQUE SILVA MARTINS[1]; JORGE VINICIUS COSTA SANTOS[1];

(1) SANTA CASA DE MISERICORDIA DE GOIANIA - GOIÂNIA - GO - BRASIL;

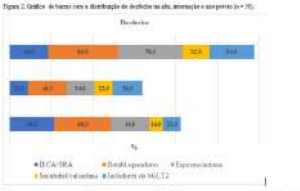
Introdução e/ou Fundamentos: A IC é de evolução crônica e progressiva mas passível de tratamento medicamentoso, contudo se não utilizado e otimizado torna uma doença ainda mais letal. Assim, faz-se uma pesquisa que avalie o grau de prescrição e otimização das medicações, sobretudo numa enfermaria de referência em cardiologia em Goiânia. **Objetivos**: Avaliar a introdução das medicações consagradas no tratamento da insuficiência cardíaca por reduzirem mortalidade, hospitalizações e melhoria na qualidade de vida. Revelar as comorbidades; Possíveis etiologias; Porcentagem de pacientes com diagnóstico ecocardiográfico; Apontar a principal causa de descompensação; Índice de uso prévio das classes medicamentosas preconizadas; Demonstrar a introdução ou otimização durante a internação; Inferir o acesso dos pacientes à medicações de alto custo no âmbito do SUS; Revelar o tempo médio de internação. **Métodos**: Foi realizado um estudo observacional, do tipo transversal e descritivo. Aplicou-se o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. O pesquisador preencheu questionário que contém variáveis como sexo, idade, comorbidades, tempo de diagnóstico de IC, diagnóstico ecocardiográfico, medicações em uso antes da internação, acesso a medicações de alto custo e introdução ou otimização da terapêutica farmacológica durante a permanência no hospital. A amostra constituída pelos pacientes, (N) de 50 pessoas portadores de IC, internados na enfermaria entre março e outubro de 2024. **Resultados e Conclusões**: A caracterização dos perfis foi realizada por meio de frequências absolutas e relativa. A comparação da prescrição na admissão e na alta foi feita aplicando-se o teste de McNemar. Os dados foram analisados com o auxílio do Statistical Package for Social Science. O nível de significância adotado foi de 5% ($p < 0,05$). O resultado apresenta a caracterização demográfica e clínica, as principais comorbidades e fatores de risco, a prescrição medicamentosa dos pacientes na admissão, ao longo da internação e no momento da alta hospitalar e apresenta a análise comparativa geral entre a admissão e a alta hospitalar, além da comparação estratificada pela presença de comorbidades conforme anexos. Pacientes com IC internados no período avaliado tiveram majoritariamente incremento de dose da terapia medicamentosa. Mas faz-se necessário citar que boa parte necessitam de maior acesso aos exames complementares, pois ajudaria na elucidação etiológica, além de possibilitar o acesso às medicações de alto custo que dependem do resultado desses exames para liberação.

	n	%
PERFIL DEMOGRÁFICO		
Faixa etária		
< 60 anos	21	42.0
60 ou mais	29	58.0
Sexo		
Feminino	20	40.0
Masculino	30	60.0
Procedência		
Goiânia	27	54.0
Interior	23	46.0
PERFIL CLÍNICO		
Dias internado		
Até 7 dias	9	18.0
Mais de 7 dias	41	82.0
Diagnóstico/seguimento		
Diagnostico prévio	30	60.0
Seguimento ambulatorial	22	44.0
Etiologia definida	23	46.0
Ecocardiograma (ECO)		
ECO prévio	27	54.0
ECO na internação	15	30.0
ECO na alta	11	22.0
Descompensação		
Má aderência	14	28.0
Infecção	12	24.0
"Do nada"	20	40.0
Por arritmia	6	12.0

n, frequência absoluta; %, frequência relativa.

Tabela 2. Caracterização das comorbidades e hábitos de vida (n = 50).

	n	%
HAS	33	66.0
DM	17	34.0
DLP	13	26.0
DAC	17	34.0
FA	16	32.0
Chagas	0	0.0
Valvopatia	7	14.0
Tireoidopatia	8	16.0



n (%)	Decisão: Admissão	Alta	p*
Total (n = 50)			
IECA/BRA	27 (54.0)	23 (46.0)	0,424
Betabloqueadores	34 (68.0)	42 (84.0)	**0,041**
Espironolactona	23 (46.0)	39 (78.0)	**0,001**
Sacubitril-valsartana	8 (16.0)	16 (32.0)	**0,046**
Inibidores de SGLT2	11 (22.0)	27 (54.0)	**0,001**
HAS (n = 33)			
IECA/BRA	22 (66.7)	14 (42.4)	**0,045**
Betabloqueadores	23 (69.7)	26 (78.8)	0,500
Espironolactona	14 (42.4)	25 (75.8)	**0,006**
Sacubitril-valsartana	5 (15.2)	12 (36.4)	**0,045**
DM (n = 11)			
Inibidores de SGLT2	1 (21.5)	10 (58.8)	**0,037**

*Teste de McNemar; n, frequência absoluta; %, frequência relativa.
IECA: inibidores de enzima conversora de angiotensina; BRA: bloqueadores do receptor de angiotensina II; HAS: hipertensão arterial sistêmica; DM: diabetes mellitus.

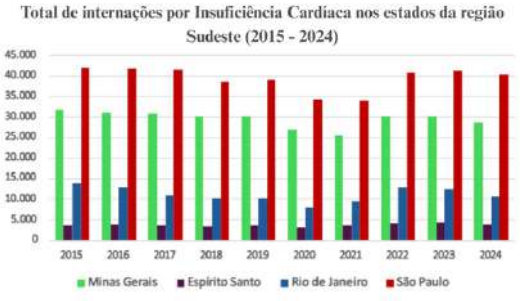
6716

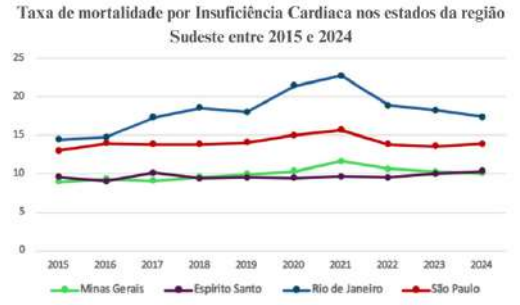
ANÁLISE EPIDEMIOLÓGICA DAS INTERNAÇÕES E DA TAXA DE MORTALIDADE POR INSUFICIÊNCIA CARDÍACA NA REGIÃO SUDESTE NO PERÍODO DE 2015-2024

GABRIEL MOHR HENN[1]; THIEGO BELLO RIBEIRETE[1]; NICOLE CAROLINE DE ALCÂNTARA[1]; DIOGO PAES DE SOUZA PEREIRA[1]; NARA SAKURAI[1]; MARIA JULIA MATOS GOULART LECHETA[1]; VINICIUS DIAS HUNGRIA[1]; VITORIA SOARES OEHLER[1]; MATHEUS FELIPE NOGUEIRA ALVES[1]; EDSON HIDEKI KAWAMURA JUNIOR[1];

(1) UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ - CURITIBA - PR - BRASIL;

Introdução e/ou Fundamentos: A insuficiência cardíaca (IC) é caracterizada pela incapacidade do coração de bombear sangue de forma eficiente ou pela necessidade de pressões de enchimento elevadas para manter o débito cardíaco. No Brasil, a IC é uma das doenças mais prevalentes, afetando mais de 3 milhões de pessoas e representando uma das principais causas de hospitalização, mortalidade e gastos do sistema de saúde. **Objetivos**: O estudo se propôs a analisar o perfil epidemiológico da IC em pacientes usuários do Sistema Único de Saúde (SUS), na região Sudeste do Brasil, entre 2015 e 2024. **Métodos**: Realizou-se uma pesquisa de abordagem ecológica e descritiva do número de internações, tempo médio de permanência e taxa de mortalidade, segundo cor/raça e faixa etária, a partir dos dados do Sistema de Informação Hospitalar do SUS (SIH/SUS). **Resultados e Conclusões**: Foram analisadas três variáveis principais: incidência de internações, média de permanência e taxa de mortalidade hospitalar. SP concentrou o maior número de internações no período analisado, totalizando 47,1% dos casos, enquanto o ES registrou a menor incidência com 4,35%. O estado de MG teve a maior taxa de internações por 100 mil habitantes em 2022 (14,6), seguido pelo ES (10,6) e SP (9,1). Entre 2015 e 2019, as internações diminuíram progressivamente, com uma queda acentuada em 2020, voltando a crescer em 2022. Na avaliação demográfica, constatou-se a predominância dos idosos, com maior número de internações entre 70-79 anos (219.444 casos), seguido por 60-69 anos (207.581) e 80 anos ou mais (190.255). Destaca-se o elevado número de hospitalizações em menores de 1 ano (3.012), superando outras faixas pediátricas. A taxa de mortalidade regional foi de 13 por 100 mil habitantes, variando de 18,2 no RJ a 9,7 no ES, sendo que houve crescimento até 2021, seguido por uma queda a partir de 2022. Já de acordo com a raça, indígenas apresentaram a maior mortalidade (14,0), enquanto pretos e pardos a menor (12,5). Os estados do RJ (10,3 dias) e SP (8,4 dias) apresentaram os períodos mais longos de internação hospitalar. Apesar das altas taxas de internação em MG e ES, o tempo de hospitalização e mortalidade nesses estados foi menor. Os achados destacam a necessidade de políticas públicas para a prevenção da IC e otimização do atendimento, especialmente para idosos e bebês. Além disso, destaca-se a importância do monitoramento contínuo da taxa de mortalidade e tempo de internação, visando aprimorar a qualidade da assistência prestada aos pacientes acometidos pela IC no Brasil





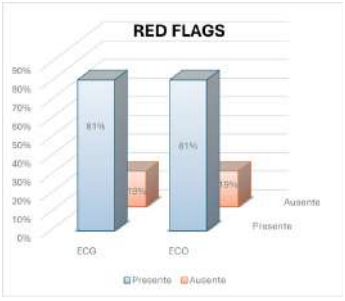
7068

PERFIL CLÍNICO E DIAGNÓSTICO DE AMILOIDOSE CARDÍACA EM HOSPITAL GERAL

MARCELO GOULART PAIVA[1]; ANA BEATRIZ AISEMANN GOULART PAIVA[2]; MARCELLO DO LAGO PALACIO ESTRELA[1]; ROBERTA SHCOLNIK SZOR[1]; LEONARDO OLIVEIRA MENDONÇA[1]; RAFAEL RUAS NASTARI[1]; FERNANDA DEL CASTANHEL[1]; RALLYSON DE OLIVEIRA GONÇALVES[1]; MARIANA PINTO WETTEN[1]; RICARDO LOPES FERREIRA[1];

(1) HOSPITAL 9 DE JULHO - SP - SÃO PAULO - SP - BRASIL; (2) FCMS - UNILUS - SANTOS - SP - BRASIL;

Introdução e/ou Fundamentos: Amiloidose cardíaca (AC) resulta da deposição de proteínas amiloides no coração, sendo os principais subtipos a amiloidose de cadeia leve (AL) e transtirretina (ATTR) e apesar dos avanços no diagnóstico e tratamento, permanece associada a um mau prognóstico. **Objetivos**: O objetivo deste estudo foi avaliar parâmetros clínicos, laboratoriais, imagem cardiovascular e a sobrevida de pacientes com AC, acompanhados em um hospital geral privado. **Métodos**: Estudo retrospectivo de pacientes com amiloidose sistêmica (AS), entre 2010 e 2020 em hospital geral privado. Incluídos pacientes com critérios clínicos ou exames complementares para AC 1- eletrocardiograma (ECG): padrão de pseudoinfarto, baixa voltagem dos complexos (QRS < 5mm nas derivações periféricas e < 10mm nas precordiais), arritmias atriais, distúrbio de condução. 2- ecocardiograma (ECO): aumento da espessura miocárdica (SIV > 12mm), aspecto granuloso do miocárdio, espessamento da parede livre do ventrículo direito ou atrial (incluindo septo interatrial), disfunção diastólica (grau II ou III), alteração no strain miocárdico (redução do strain longitudinal global (SLG), relação FE/SLG > 4,1, mapa polar com padrão de apical sparing. 3- ressonância magnética cardíaca (RMC): valores elevados de mapa T1, aumento do volume extracelular (VEC), realce tardio difuso transmural ou subendocárdico, realce tardio em paredes atriais, aumento da espessura das paredes do VE e VD. Feita uma análise descritiva dos pacientes com AC e comparados os achados entre AL e ATTR. **Resultados e Conclusões**: Entre 48 pacientes com AS, 16 foram incluídos (8 ATTR e 8 AL). A média de idade foi de 74,6 (± 11,5) anos, pacientes com ATTR eram mais velhos e 82% do sexo masculino. Além do quadro cardiológico, as manifestações clínicas mais comuns foram neurológicas (50%) e renais (39%), sendo mais comuns na AL. ICC prévia foi mais comum na ATTR e IRC na AL. Os biomarcadores cardíacos, troponina e peptídeos natriuréticos, estavam alterados em 54% e 100% respectivamente. Sinais de alerta estavam presentes em 81% do ECG (13/16), 81% do ECO (13/16) (GRAFICO, TABELA), 100% da RNM cardíaca (8/8) e 89% (8/9) da cintilografia. Após seguimento médio de 4 anos (1-12 anos), 5 pacientes morreram (31%). Com o aumento da prevalência da AC, o diagnóstico precoce assume maior relevância, uma vez que na ausência de tratamento específico, a história natural é a progressão gradual para insuficiência cardíaca e morte. Nos casos com sintomas cardíacos e extra cardíacos associados a alterações de biomarcadores, ECG e ECO, devemos prosseguir com a investigação segundo as diretrizes atuais, início tratamento específico e identificação da variante genética quando indicada.



	AC	AL	ATTR	P
	16	8	8	
Idade (média ± SD)	74,6 ± 11,5	70,7 ± 9,4	78,2 ± 13,5	0,09
Sexo, N (%)				
Masc	13 (82%)	6 (75%)	7 (88%)	0,2
Fem	3 (18%)	2 (25%)	1 (12%)	
Quadro Clínico				
Cardíaco	16 (100%)	8 (100%)	8 (100%)	
Neuro	8 (50%)	6 (75%)	2 (25%)	0,001
Renal	7 (39%)	6 (75%)	2 (25%)	0,001
Disautonomia	4 (25%)	2 (25%)	2 (25%)	1,0
Comorbidades N (%)				
HAS	6 (33%)	2 (25%)	4 (50%)	0,15
DM	3 (18%)	2 (25%)	1 (12%)	0,2
ICC	6 (33%)	2 (25%)	6 (75%)	0,001
IRC	5 (31%)	4 (50%)	1 (12%)	0,001
ECG sinais de alerta	13 (81%)	5 (63%)	8 (100%)	0,05
ECO sinais de alerta	13 (81%)	5 (63%)	8 (100%)	0,05

7359

ANÁLISE COMPARATIVA ENTRE INTERNAÇÕES E TAXA DE MORTALIDADE POR INSUFICIÊNCIA CARDÍACA ENTRE BRANCOS E PRETOS DA REGIÃO SUDESTE NO PERÍODO DE 2015 A 2024

NARA SAKURAI[1]; GABRIEL MOHR HENN[1]; THIEGO BELLO RIBEIRETE[1]; NICOLE CAROLINE DE ALCÂNTARA[1]; DIOGO PAES DE SOUZA PEREIRA[1]; MARIA JULIA MATOS GOULART LECHETA[1]; VINÍCIUS DIAS HUNGRIA[1]; VITORIA SOARES OEHLER[1]; MATHEUS FELIPE NOGUEIRA ALVES[1]; EDSON HIDEKI KAWAMURA JUNIOR[1];

(1) UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ - CURITIBA - PR - BRASIL;

Introdução e/ou Fundamentos: A insuficiência cardíaca (IC), condição de alta prevalência no cenário global, é uma síndrome clínica de origem multifatorial, caracterizada pelo comprometimento estrutural e funcional do coração, resultando na redução da capacidade de enchimento ventricular e de bombeamento adequado do sangue. A IC pode ser classificada com base na fração de ejeção do ventrículo esquerdo (FEVE), na gravidade dos sintomas (segundo a classificação funcional da New York Heart Association - NYHA) e na evolução temporal e progressão da doença. **Objetivos**: Analisar a correlação entre as internações e a taxa de mortalidade (TM) por IC nos estados da região Sudeste do Brasil entre 2015 e 2024, comparando a população branca e preta acima de 40 anos, com o intuito de identificar possíveis desigualdades sociais e raciais. **Métodos**: A partir do acesso aos sistemas SIH/SUS e SIM/DATASUS, foram extraídos dados sobre hospitalizações e mortalidade intra-hospitalar pela IC. Assim, foi realizada a análise do número de internações e TM por IC em indivíduos brancos e pretos acima de 40 anos nos estados da região Sudeste de 2015 a 2024. No que se refere a análise dos dados, foram utilizadas as métricas de frequência absoluta e relativa. **Resultados e Conclusões**: Na região Sudeste, entre os anos de 2015-2024, verificou-se que a quantidade de internações por IC na população branca foi de 345.955 e na população preta foi de 63.313. Nesse sentido, foi possível verificar que o número de internações de brancos foi mais elevado em todos os estados da região Sudeste no período analisado, principalmente em São Paulo (SP), em que as internações de brancos foram 8,18 vezes maiores. Em relação à TM por IC, a população branca e preta apresentaram uma média de 13,41 e 13,0, respectivamente, revelando que os brancos possuem uma TM por IC maior, com uma variação de 0,41%. Vale ressaltar que a TM da população branca é mais elevada em todos os estados, exceto o Rio de Janeiro (RJ), em que se observa uma média de 16,35 para brancos e 18,10 para pretos. Embora a população branca apresente um número de internações por IC superior à da população preta em todos os estados da região Sudeste, a TM mostra uma diferença marginal (0,41%) a favor dos brancos. Essa discrepância evidencia que o elevado número de hospitalizações na população branca não se traduz em uma taxa de mortalidade proporcional, dado que sugere um acesso desigual aos serviços do Sistema Único de Saúde (SUS) por populações socialmente mais vulneráveis.

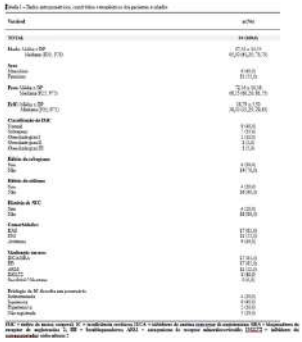
7428

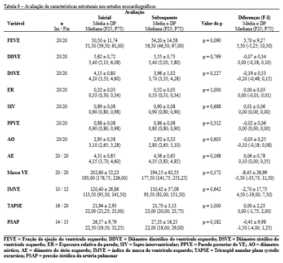
ANÁLISE LONGITUDINAL DE ACHADOS ECOCARDIOGRÁFICOS EM PACIENTES COM INSUFICIÊNCIA CARDÍACA EM HOSPITAL SECUNDÁRIO

JOÃO GABRIEL BOTELHO D'ASSUNÇÃO BEZERRA DE MELLO[1]; LUANA DE SOUSA LIMA REBOUÇAS[1]; GUSTAVO MALTA BRANDÃO FIREMAN[1]; MARIA DE FÁTIMA BOTELHO D'ASSUNÇÃO BEZERRA DE MELLO[1]; MARILIA RAFAELA DE AMORIM BORBA[1]; EDUARDO TOMILHEIRO DE FARIAS[1]; PRISCILA MACIEL DE ARAÚJO[1]; JESSICA CORDEIRO DO AMARAL FIRMINO[1]; MARIANA DANTAS MOREIRA[1];

(1) HOSPITAL MARIA LUCINDA - RECIFE - PE - BRASIL;

Introdução e/ou Fundamentos: A insuficiência cardíaca (IC) é definida pela incapacidade do coração em impulsionar efetivamente a quantidade de sangue necessária para suprir as demandas da circulação sistêmica, ou quando só consegue fazê-lo às custas de altas pressões de enchimento. É uma doença com alta prevalência, morbidade e mortalidade. O manejo da IC depende da avaliação ecocardiográfica com classificação da fração de ejeção, a qual determina a escolha da estratégia farmacológica para o tratamento crônico. **Objetivos**: Analisar os achados ecocardiográficos de pacientes portadores de IC acompanhados no ambulatório de Clínica Médica do Hospital Maria Lucinda (HML), comparando dois exames previamente realizados em datas distintas. **Métodos**: Trata-se de estudo em coorte descritiva, retrospectiva, realizada análise dos dados de prontuário, achados ecocardiográficos e respostas ao questionário Minnesota Living with Heart Failure de pacientes com diagnóstico prévio de IC acompanhados no ambulatório de Clínica Médica do HML. **Resultados e Conclusões**: A média das frações de ejeção do ventrículo esquerdo aumentou de 50,5% nos primeiros ecocardiogramas realizados para 54,2% nos exames subsequentes. Os demais achados morfofuncionais não apresentaram diferença estatística entre as duas análises. Os pacientes apresentaram uma moderada qualidade de vida segundo o MLHFQ. Conclusão: Não houve diferença estatisticamente significativa nos achados ecocardiográficos pesquisados dos pacientes avaliados quanto aos parâmetros morfofuncionais entre as avaliações iniciais e subsequentes.





7597

IMPACTO DO SISTEMA DE SAÚDE NAS CARACTERÍSTICAS, UTILIZAÇÃO DE RECURSOS E PRÓGNÓSTICO DE PACIENTES COM INSUFICIÊNCIA CARDÍACA: UMA ANÁLISE COMPARATIVA ENTRE SETORES PÚBLICO E PRIVADO

CARLOS HENRIQUE DEL CARLO[1]; ANTONIO DE PADUA MANSUR[1]; MUCIO TAVARES DE OLIVEIRA JR[1]; SERGIO JALLAD[1]; ALFREDO JOSE MANSUR[1]; ANTONIO CARLOS PEREIRA-BARRETTO[1];

(1) INSTITUTO DO CORACAO (INCOR) - HOSPITAL DAS CLINICAS DA FACULDADE DE MEDICINA DE SAO PAULO - SÃO PAULO - SP - BRASIL;

Introdução e/ou Fundamentos: A insuficiência cardíaca (IC) é uma condição altamente prevalente e de prognóstico reservado, sendo influenciada tanto por fatores clínicos quanto por características estruturais do sistema de saúde. **Objetivos**: Avaliar as características, intervenções e resultados clínicos de pacientes (pac) com IC atendidos nos sistemas público (SPUB) e privado (SPRI) de saúde. **Métodos**: Estudo retrospectivo observacional baseado em uma coorte de 12.588 pac com IC acompanhados entre 2017 e 2020. Os pacientes foram divididos em dois grupos: SPUB (n=11.273) e SPRI (n=1.315). Foram analisadas variáveis demográficas, etiologia da IC, comorbidades e intervenções terapêuticas, faixa da IC pela fração de ejeção (FE): ICFEr (IC com FE reduzida); ICFElr (IC com FE levemente reduzida); ICFEp (IC com FE preservada). Métodos estatísticos: teste U de Mann-Whitney, teste do Qui-quadrado ou Teste Exato de Fischer, análise de regressão pelo método de Cox, análise de sobrevida pelo método de Kaplan-Meier (p=Log-Rank). **Resultados e Conclusões**: A idade média foi maior no SPRI (68,5 anos vs. 62,9 anos, p<0,001). A IC de etiologia isquêmica e valvar foram mais prevalentes no SPRI (isquêmica: 36,4% vs. 24,6%, p<0,001; valvar: 14,4% vs 11,6%, p=0,003). A cardiomiopatia dilatada idiopática (CMD) e a Chagásica foram mais frequentes no SPUB (CMD: 37,5% vs 28,0%, p<0,001; Chagásica: 6,3% vs. 1,6%, p<0,001). Com relação as comorbidades, a fibrilação atrial (FA), diabetes mellitus (DM) e anemia foram mais prevalentes no SPRI (FA: 24,9% vs 19,8%, p<0,001; DM: 22,6% vs 17,6%, p<0,001; anemia: 4,0% vs 2,2%, p<0,001). A FE foi maior no SPRI (53,1±15,0% vs 45,5±16,1%, p<0,001), predominando a ICFEp no SPRI (63,7% vs 44,0%, p<0,001) e a ICFEr no SPUB (43,6% vs 24,5%, p<0,001). O SPRI realizou mais cirurgias e angioplastias, enquanto o implante de marcapasso e ressincronizador foram mais frequentes no SPUB. A mortalidade global foi maior no SPUB (22,2% vs. 18,3%, p=0,001). Na análise de regressão multivariada, foram preditores de morte no SPRI: idade >60 anos, comorbidades e ICFEr. Os preditores de morte no SPUB foram: idade >60 anos, etiologia Chagásica e valvar, comorbidades e ICFEr. A etiologia hipertensiva e transplante cardíaco foram associados com redução da mortalidade. Conclusão: As características clínicas e faixa de IC, intervenções e prognóstico apresentaram diferenças significantes entre os pac do SPRI e SPUB. Diferenças estruturais no acesso aos cuidados podem influenciar os desfechos, ressaltando a importância de políticas que promovam equidade na atenção à IC.

7902

CORRELAÇAO DA RESSONANCIA MAGNETICA CARDIACA COM A PRESENÇA DE INFILTRADO INFLAMATORIO E VIRAL NA BIOPSIA ENDOMIOCARDICA EM PCTS COM MIOCARDITE.

MARCELO WESTRLUND MONTERA[1]; ARNALDO RABISCHIOVSKY[1]; AMARINO OLIVEIRA JUNIOR[1]; LUIS ANTONIO CARVALHO[1]; JULIANA SERAFIM[1]; ANDRE VOLSCHAN[1];

(1) HOSPITAL PRO CARDIACO - RIO DE JANEIRO - RJ - BRASIL;

Introdução e/ou Fundamentos: A Ressonância Magnética Cardiaca(RMC) é um importante instrumento na avaliação diagnóstica dos pcts com suspeita de Miocardite(Mc). A sua correlação com os achados de infiltrado inflamatório na biopsia endomiocárdica(BEM) não estão bem definidos na Mc de fase subaguda(Mc FSA). **Objetivos**: Avaliar a associação dos achados da RMC com a presença de infiltrado inflamatório e Viral na BEM em pcts com Mc FSA **Métodos**: Estudo retrospectivo, observacional,de único centro, c/167 pcts com suspeita de Mc FSA, que foram submetidos à BEM com análise histológica e imunohistoquímica para presença e quantificação de infiltrado inflamatório miocárdico (CD3, CD45R, LAFT1, MAC, HLADR,ICAM) associado a pesquisa de vírus cardiotrófico. Foram avaliados pela RMC: FEVE;presença de realce tardio(RT) com gadolínio e edema Miocárdico. Foram realizadas análises comparativas dos achados da BEM e da RMC através de análise univariada com teste de T para amostras independentes, qui-quadrado e correlação linear sendo considerado valores associativos significativos com p <0,05 **Resultados e Conclusões**: Resultados: Foram diagnosticados 96 pcts Mc positiva (57%) sendo 24% Mc viral positiva e 61 pcts Mc negativa(53%) pela BEM. Não foram observados correlação significativa entre o diagnóstico de Mc positiva , quantificação do infiltrado inflamatório, e a presença de Mc viral com os achados da RMC de RT e edema Miocardico Os pcts com Mc não Viral apresentaram maior grau de disfunção ventricular. (Tabela 1,2 e 3) Conclusões: Em pacientes com suspeita de MC FSA os achados na RMC de RT e edema não demonstraram correlação com a presença e grau de inflamação miocárdica ou presença de Mc Viral .Os pcts com Mc não Viral apresentaram maior disfunção ventricular. A BEM é o único método capaz de diagnosticar e quantificar a inflamação e a presença viral em pcts com suspeita diagnóstica de Mc FSA.

Tabela 1 : Coeficiente de relação do grau de infiltrado inflamatório da BEM com RT da RMC .

Infiltrado Inflamatorio	Coeficiente de Correlação	IC	p
CD3	r=0,29	-0,25-0,65	0,25
CD45R	r=0,18	-0,38-0,65	0,45
LAFT1	r=0,15	-0,35-0,57	0,5
MAC	r-0,13	-0,37-0,57	0,6

Tabela 2:Correlação dos achados da RMC com Miocardite na BEM

	Miocardite Positiva	Miocardite Negativa	p
FEVE	30±12%	31±11%	0,7
RT positivo	67,4%	66,9%	0,9
Edema	12%	13,6%	0,7
Localização do RT:			
Anterior	26%	18,3%	0,2
Septal	41,6%	36,6%	0,5
Inferior	32%	33,8%	0,8
Lateral	35,4%	32,4%	0,6

Tabela 3: Correlação dos achados da RMC com Miocardite Viral na BEM

	Miocardite Viral	Miocardite não Viral	
FEVE	38±16%	28±10%	0,004
RT positivo	52%	68%	0,1
Edema	36,6%	25%	0,3

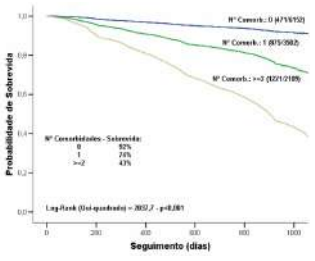
7981

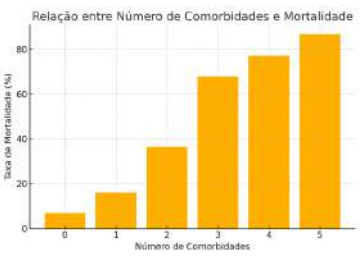
IMPACTO DAS COMORBIDADES NO PROGNÓSTICO DA INSUFICIÊNCIA CARDÍACA CRÔNICA

CARLOS HENRIQUE DEL CARLO[1]; ANTONIO DE PADUA MANSUR[1]; MUCIO TAVARES DE OLIVEIRA JR[1]; SERGIO JALLAD[1]; ALFREDO JOSE MANSUR[2]; ANTONIO CARLOS PEREIRA-BARRETTO[1];

(1) INSTITUTO DO CORACAO (INCOR) - HOSPITAL DAS CLINICAS DA FACULDADE DE MEDICINA DE SAO PAULO - SÃO PAULO - SP - BRASIL; (2) CENTRO UNIVERSITARIO UNICESUMAR - MARINGA - PR - BRASIL;

Introdução e/ou Fundamentos: A insuficiência cardíaca (IC) é uma síndrome clínica complexa com elevada morbimortalidade, cujo prognóstico é amplamente influenciado pela presença de comorbidades. **Objetivos**: Avaliar o impacto das comorbidades no prognóstico da IC com relação a mortalidade, internações e atendimento na emergência. **Métodos**: Estudo retrospectivo, observacional com 11.763 pacientes com diagnóstico de IC (CID: I50), com seguimento de 2017 a 2020. Foram analisadas as características clínicas, fração de ejeção do VE (FE), etiologia da IC. As comorbidades analisadas: fibrilação atrial (FA), diabetes mellitus (DM), infarto do miocárdio prévio (IM), doença renal crônica (DRC), acidente vascular cerebral (AVC) e anemia. Métodos estatísticos: teste t-Student, teste U de Mann-Whitney, Wilcoxon, teste do Qui-quadrado ou Exato de Fisher, Análise de Regressão por Cox, Sobrevida por Kaplan-Meier. **Resultados e Conclusões**: A idade média foi de 64,1±14,1 anos, 55,1% do sexo masculino, FE média: 46,1±15,9%; etiologia da IC: cardiomiopatia dilatada (37,9%), isquêmica (27,3%), hipertensiva (16,4%), valvar (12,7%), chagásica (5,7%). Comorbidades: FA (20,4%), DM (18,7%), IM (14,2%), DRC (10,9%), AVC (4,8%) e anemia (2,3%). Com relação a faixa da IC: IC com FE reduzida (ICFEr): 42,0%, IC com FE levemente reduzida (ICFElr): 12,8% e IC com FE preservada (ICFEp): 45,1%. A mortalidade: 21,8%, taxa internação: 21,6% e atendimento na emergência: 28,3%. Os pacientes foram estratificados com relação ao número de comorbidades: 0, 1 ou ≥2. Os pacientes com maior número de comorbidades eram significativamente mais idosos, sexo masculino, etiologia isquêmica e hipertensiva, predominantemente com ICFEr. Conforme o aumento do número de comorbidades (0, 1 e ≥2) foi observado aumento progressivo na mortalidade (7,7%, 25,0%, e 57,9%, p<0,001), taxa de internação (17,3%, 23,0% e 31,9%, p<0,001) e atendimento na emergência (22,6%, 31,0% e 40,1%, p<0,001). As comorbidades foram preditores independentes de morte: DRC (HR: 2,7), AVC (HR:2,4), DM (HR:2,0), FA (HR:1,9), Anemia (HR:1,5) e IM prévio (HR:1,3). Conclusão: as comorbidades foram críticas no prognóstico da IC e devem ser consideradas na abordagem multidisciplinar, manejo clínico individualizado e nas decisões terapêuticas na IC.





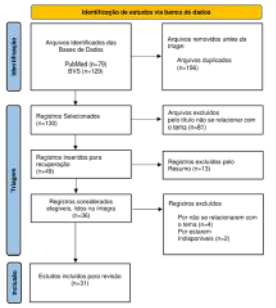
8004

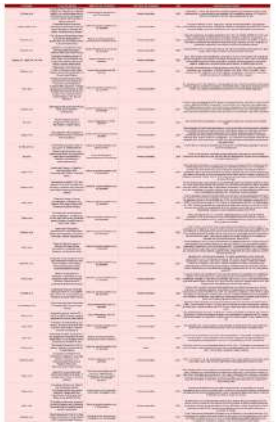
USO DA GALECTINA-3 COMO BIOMARCADOR PROGNÓSTICO NA INSUFICIÊNCIA CARDÍACA

MARIA LUÍZA DUARTE ZACARIAS[1]; JORGIANA ESTER DE MACEDO COSTA DA SILVA[2]; FELIPE MARTINS DE LIMA[2]; CATARINA RAMALHO DOS SANTOS[2]; JÚLIO CÉSAR GUEDES SANTANA[2]; PEDRO ADSON DA CUNHA MEDEIROS[2]; LARISSA BARBOSA DOS SANTOS[2]; GABRIELLA CLEMENTE DO RÊGO[2]; VICENTE CASTOR BRITO[2]; ALEX BARBOSA[2]; IMARA CORREIA DE QUEIROZ BARBOSA[2];

(1) UNIVERSIDADE NOVE DE JULHO - SÃO PAULO - PB - BRASIL; (2) UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE - UFCG - CAMPINA GRANDE - PB - BRASIL;

Introdução e/ou Fundamentos: A galectina-3 (Gal-3) é uma proteína ligante de β-galactosídeos, com papel crucial nos processos de inflamação, fibrose e remodelamento cardíaco. Na insuficiência cardíaca (IC), sua expressão elevada tem sido associada à progressão da disfunção ventricular e a desfechos clínicos graves. No entanto, sua aplicação clínica ainda enfrenta desafios, incluindo variabilidade em diferentes fenótipos de IC e interferência de comorbidades, como doença renal e obesidade. **Objetivos**: Avaliar as evidências científicas sobre a utilidade da galectina-3 como biomarcador prognóstico na insuficiência cardíaca, avaliando seu valor incremental em relação a outros marcadores estabelecidos. **Métodos**: O presente estudo é uma revisão sistemática cujas etapas para a sua construção estão descritas no protocolo PRISMA. A seleção dos artigos foi realizada em duplo cego, durante o mês de março de 2025 através das bases: PubMed, e BVS. Foi utilizada a string de busca: ("Heart Failure" OR "Heart Failure" OR "Congestive Heart Failure" OR "Cardiac Failure") AND ("Galectin-3" OR "Gal-3") AND ("Risk Assessment" OR "Risk Stratification" OR "Prognosis" OR "Predictive Value" OR "Prognostic Value")). Estudos duplicados, publicações superiores a 5 anos, revisões sistemáticas, relatos de caso, estudos com animais ou in vitro e aqueles que não investigaram a relação da Gal-3 com a insuficiência cardíaca foram excluídos. Foram incluídos estudos observacionais e com idioma português, inglês ou espanhol. **Resultados e Conclusões**: Do total de 208, foram selecionados 31 estudos relevantes que atendiam aos critérios de inclusão. Nesses estudos, a Gal-3 tem potencial como biomarcador prognóstico na IC, mas sua utilidade ainda é debatida. Enquanto 21 indicaram que níveis elevados de Gal-3 estão associados a um pior prognóstico, sendo 15 deles avaliando Gal-3 isoladamente e 6 em conjunto com outros biomarcadores outros 10 estudos sugeriram que seu valor preditivo é limitado, dos quais 7 o analisaram de forma independente e 3 em associação com biomarcadores como NT-proBNP e ST2. A Gal-3 está ligada à fibrose e remodelamento cardíaco, sendo mais relevante na IC com Fração de Ejeção Preservada (ICFEp). Contudo, sua especificidade é afetada por comorbidades como diabetes e insuficiência renal, causas comuns de ICFEp. Comparada a outros biomarcadores, a Gal-3 tem menor poder preditivo e diretrizes a recomendam apenas com evidência classe IIb. Mais estudos são necessários para definir seu papel na estratificação de risco e no manejo da IC.





8096

DOENÇA DE DANON, SINTOMAS, DIAGNÓSTICO, TRATAMENTOS E PROGNÓSTICO: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA DE ESTUDOS DE CASO

FREDDY ANTONIO BRITO MOSCOSO[1]; MICHELE GONÇALVES ANTUNES[1]; MATHEUS RICARDO REIS PAGLIACI[1]; MARCEL HENRIQUE SILVEIRA BATISTA FILHO[1]; ANA BEATRIZ ANDRADE FRANCISCANI[1]; MYLLA ORTEGA BRANDÃO[1]; YASKARA HARUMI KATO[1]; THIAGO FERREIRA DIAS KANTHACK[1];

(1) ESCOLA DE MEDICINA DA FUNDACAO EDUCACIONAL DO MUNICIPIO DE ASSIS - SANTA CASA DE ASSIS - ASSIS - SP - BRASIL;

Introdução e/ou Fundamentos: A Doença de Danon (DD) é uma patologia rara e genética que afeta múltiplos sistemas do corpo, incluindo o cardíaco, muscular e ocular. Ela é causada por um mau funcionamento do gene LAMP-2 no cromossomo X. Os sintomas incluem miopatias esqueléticas e cardíacas, arritmias, atraso intelectual e retinopatias. A doença é mais comum em homens, mas as mulheres podem ser portadoras e transmiti-la para seus filhos. O tratamento é complexo e requer colaboração de diversos profissionais da saúde. O transplante cardíaco é a única forma de tratamento viável para aumentar a expectativa e qualidade de vida do paciente. A doença é rara e tem alto potencial de letalidade, tornando um desafio o desenvolvimento de ensaios clínicos para um tratamento específico e eficaz. **Objetivos**: Desenvolver uma revisão sistemática sobre estudos de caso apresentados na literatura desde a descoberta da Doença de Danon, evidenciando os sinais e sintomas, tratamentos e prognósticos, a fim de fornecer recomendações e contribuições para melhoria da compreensão e do manejo clínico desta doença, auxiliando profissionais de saúde no processo de diagnóstico e acompanhamento dos seus pacientes. **Métodos**: Foi realizada uma busca sistemática em bases de dados Pubmed/Medline e Scielo, incluindo estudos de caso e relatos de caso que apresentassem informações relacionadas à patologia, como diagnóstico, tratamento e prognóstico de pacientes com Doença de Danon. **Resultados e Conclusões**: Esta investigação revelou diferenças clínicas e laboratoriais significativas entre homens e mulheres afetados pela Doença de Danon. Os resultados mostraram que a maioria dos casos observados são do sexo masculino, apresentando sintomas iniciais como astenia e déficit cognitivo, enquanto as mulheres apresentam principalmente sinais de insuficiência cardíaca. Além disso, os homens tendem a receber diagnóstico em idade mais precoce e apresentam uma expectativa de vida média inferior à das mulheres. Até o momento, o transplante cardíaco é o único tratamento eficaz disponível. Portanto, é essencial um diagnóstico precoce e um acompanhamento multidisciplinar para melhorar a qualidade de vida dos pacientes com Doença de Danon.

t 1. Estratificação dos casos encontrados entre pacientes do sexo masculino ou feminino.

	Masculino	Feminino
Total de casos	119 (66,8%)	59 (33,2%)
Casos confirmados	95 (79,8%)	45 (76,2%)
Idade do 1º sintoma e/ou diagnóstico (Média ± DP)	14,7 ± 10,2	25,5 ± 12,8
Idade do óbito (Média ± DP)	19 ± 8,2	37,5 ± 10,5

¹ - Desvio Padrão

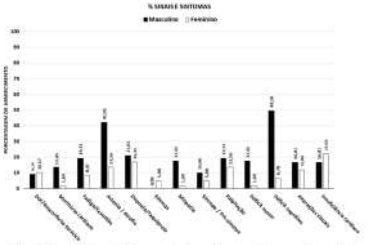


Figura 2. Prevalência de sinais e sintomas clínicos em homens e mulheres com Doença de Danon.

8665

IMPACTO DAS INTERVENÇÕES ESPECÍFICAS NO ACOMETIMENTO CARDIOVASCULAR DA DOENÇA DE FABRY: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA DA LITERATURA

VALESKA TAVARES SCAVARDA[1]; GQBRIEL RIBEIRO DOS SANTOS JUNIOR[1]; WALDIR TAVARES DA SILVA[2]; TATIANA TAVARES DA SILVA[3];

(1) UNIVERSIDADE NOVE DE JULHO - SÃO PAULO - SP - BRASIL; (2) HOSPITAL MUNICIPAL ROCHA MAIA - RIO DE JANEIRO - RJ - BRASIL; (3) HOSPITAL UNIVERSITARIO PEDRO ERNESTO - RIO DE JANEIRO - RJ - BRASIL;

Introdução e/ou Fundamentos: A Doença de Fabry é uma enfermidade genética rara, causada por variantes no gene GLA, levando à deficiência de alfa-galactosidase A e ao acúmulo de globotriaosilceramida (Gb3) em diversos tecidos. O acometimento cardiovascular, especialmente a hipertrofia ventricular esquerda (HVE), fibrose miocárdica, disfunção diastólica e arritmias, é uma das principais causas de morbimortalidade nesses pacientes. Intervenções específicas, como terapia de reposição enzimática (TRE) e chaperonas farmacológicas, têm sido propostas para modificar o curso da cardiomiopatia de Fabry. **Objetivos**: Avaliar, por meio de revisão sistemática, o impacto das intervenções específicas (enzimáticas e chaperônicas) sobre a progressão do acometimento cardiovascular na Doença de Fabry. **Métodos**: Revisão sistemática registrada na PROSPERO, conduzida conforme a diretriz PRISMA 2020. A busca foi realizada em cinco bases (PubMed, Embase, Scopus, Web of Science e Cochrane) entre 2003 e fevereiro de 2025. Foram incluídos estudos originais que avaliaram pacientes com Fabry submetidos à TRE ou migalastate, com desfechos cardiovasculares. A qualidade metodológica foi avaliada pela ferramenta GRADE. **Resultados e Conclusões**: Foram incluídos 21 estudos (11 ensaios clínicos, 6 coortes prospectivas, 4 estudos retrospectivos). A TRE demonstrou redução na progressão da HVE, especialmente quando iniciada precocemente e na ausência de fibrose. O migalastate estabilizou a função ventricular em mutações elegíveis. A fibrose miocárdica foi fator preditor de menor resposta terapêutica. As intervenções foram seguras e associadas a maior sobrevida livre de eventos cardiovasculares. As terapias específicas para Doença de Fabry demonstram benefício cardiovascular, sobretudo quando iniciadas precocemente. A presença de fibrose reduz a resposta à TRE, reforçando a importância da estratificação precoce com imagem avançada. Novas terapias e biomarcadores promissores ainda requerem validação em estudos multicêntricos de longo prazo.

9127

DISFUNÇÃO VENTRICULAR ASSOCIADA A INIBIDORES DE CHECKPOINT IMUNOLÓGICO: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA SOBRE INCIDÊNCIA E MANEJO

AURILEIDE NORONHA QUEIROZ COUTINHO[1]; ANTONIO MARIA ZACARIAS ARAUJO MONTEIRO[1];

(1) FUNDACAO HOSPITAL DE CLINICAS GASPAR VIANNA PA - BELÉM - PA - BRASIL;

Introdução e/ou Fundamentos: Inibidores de checkpoint imunológico (ICIs) revolucionaram o tratamento de diversos cânceres, porém seu uso está associado a efeitos adversos imunomediados, incluindo toxicidade cardíaca. A disfunção ventricular, embora rara, pode ser grave e potencialmente fatal, exigindo reconhecimento precoce e manejo adequado. A disfunção ventricular, como parte dos eventos cardiovasculares adversos (CVAEs), parece ocorrer em uma pequena fração de pacientes tratados com ICIs. Estudos indicam que, para anti-PD-1/PD-L1, a incidência é de cerca de 0,8%, enquanto para ipilimumab é de 1,07%. A miocardite, uma complicação que pode levar à disfunção ventricular, apresenta incidência de 0,06%-2,4% em pacientes tratados com ICIs, com mortalidade associada de até 50%. **Objetivos**: Avaliar a incidência e descrever as estratégias de manejo da disfunção ventricular associada ao uso de ICIs, com base na literatura científica atual. **Métodos**: Foi realizada uma revisão sistemática da literatura utilizando bases de dados como PubMed, com os descritores “ventricular dysfunction”, “cardiotoxicity” e “immune checkpoint inhibitors”. Foram incluídos estudos clínicos, revisões sistemáticas e diretrizes publicados até 2024, com foco na incidência, fatores de risco, manejo e lacunas de evidência. **Resultados e Conclusões**: A incidência de disfunção ventricular relacionada aos ICIs varia de 0,8% a 1% para eventos cardiovasculares gerais, podendo chegar a 36,79% para disfunção diastólica em estudos específicos. A miocardite, uma complicação associada, apresenta incidência entre 0,06%-2,4%, com mortalidade de até 50%. Fatores de risco incluem hipertensão (OR = 4,17) e função diastólica basal reduzida (HR = 0,04). O manejo inicial envolve corticosteroides de alta dose (1.000 mg/dia), com redução gradual em 4-6 semanas. Casos refratários podem requerer micofenolato mofetil ou globulina anti-timócito; infliximabe é contraindicado em insuficiência cardíaca. O monitoramento deve incluir NT-proBNP, troponina, ECG e ecocardiograma antes e durante o tratamento. Estratégias emergentes como o uso de abatacepte e ruxolitinibe estão em investigação para casos graves. A disfunção ventricular associada a ICIs é uma complicação rara, porém com risco elevado de morbimortalidade. O manejo baseia-se no uso precoce de imunossupressores e monitoramento intensivo. A ausência de ensaios clínicos randomizados destaca a necessidade de estudos prospectivos que orientem melhor a abordagem desses pacientes, especialmente aqueles com fatores de risco cardiovasculares.

9148

IMPACTO DOS AGONISTAS DE GLP-1 EM PACIENTES COM INSUFICIÊNCIA CARDÍACA: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA E METANÁLISE DOS DESFECHOS CLÍNICOS

AURILEIDE NORONHA QUEIROZ COUTINHO[1]; ANTONIO MARIA ZACARIAS MONTEIRO ARAUJO[1];

(1) FUNDACAO HOSPITAL DE CLINICAS GASPAR VIANNA PA - BELÉM - PA - BRASIL;

Introdução e/ou Fundamentos: Os agonistas de GLP-1, como a liraglutida e a semaglutida, são usados principalmente para diabetes tipo 2, mas também foram estudados para seus efeitos cardiovasculares. Em pacientes com insuficiência cardíaca (IC), os resultados são mistos: parecem ajudar a prevenir novos casos de IC em diabéticos, mas podem não ser benéficos ou até aumentar riscos em quem já tem IC, especialmente com fração de ejeção reduzida (HFrEF). Apesar de não melhorarem diretamente a função cardíaca em muitos casos, esses medicamentos podem melhorar a distância percorrida no teste de caminhada de 6 minutos, sugerindo um impacto positivo na qualidade de vida física, mesmo sem reduzir hospitalizações por IC em todos os grupos. Pacientes com HFrEF podem enfrentar riscos adicionais, enquanto aqueles com diabetes tipo 2 sem IC podem se beneficiar mais. **Objetivos**: Avaliar os efeitos dos agonistas de GLP-1 sobre desfechos cardiovasculares em pacientes com e sem IC, com foco em hospitalização por IC, mortalidade cardiovascular e função cardíaca. **Métodos**: Foram revisadas metanálises e revisões sistemáticas publicadas entre 2021 e 2024, com busca nas bases PubMed, EMBASE, Cochrane e ScienceDirect. Foram incluídos ensaios clínicos randomizados comparando agonistas de GLP-1 com placebo ou outras intervenções. Os desfechos avaliados incluíram hospitalizações por IC, mortalidade cardiovascular, MACE, fração de ejeção (LVEF) e distância no teste de caminhada de 6 minutos (6MWT). **Resultados e Conclusões**: Em pacientes com diabetes tipo 2 sem IC estabelecida, os agonistas de GLP-1 reduziram significativamente a hospitalização por IC (HR 0,90; IC95% 0,82–0,99; p = 0,023). Por outro lado, em pacientes com HFrEF, observou-se aumento no risco de hospitalização (OR 1,49; IC95% 1,05–2,10; p = 0,02). A mortalidade cardiovascular apresentou redução em grandes metanálises (OR 0,87; IC95% 0,81–0,94; p < 0,001), mas não foi confirmada em subgrupos com IC estabelecida. Não houve melhora significativa em parâmetros de função cardíaca, como LVEF ou NT-proBNP, mas houve melhora na capacidade funcional medida pelo 6MWT (MD 19,74; p = 0,002), embora os resultados não tenham sido consistentes entre os estudos. Subgrupos com HFpEF apresentaram tendência a melhora sintomática, mas ainda com evidência limitada. Apesar da melhora funcional em alguns desfechos, não há impacto robusto sobre mortalidade ou função cardíaca em todos os subgrupos.

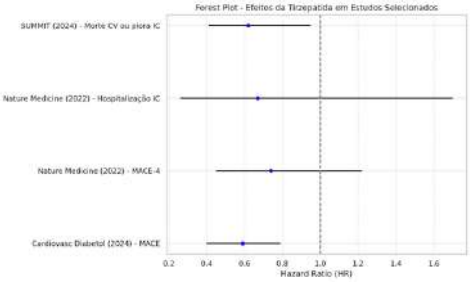
9155

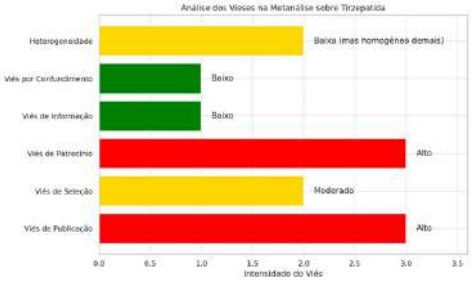
TIRZEPATIDA EM PACIENTES COM INSUFICIÊNCIA CARDÍACA E OBESIDADE: IMPACTO CLÍNICO SEGUNDO O ENSAIO SUMMIT E METANÁLISES ANTERIORES

AURILEIDE NORONHA QUEIROZ COUTINHO[1]; ANTONIO MARIA ZACARIAS ARAUJO MONTEIRO[1];

(1) FUNDACAO HOSPITAL DE CLINICAS GASPAR VIANNA PA - BELÉM - PA - BRASIL;

Introdução e/ou Fundamentos: A tirzepatida é um medicamento que atua em dois receptores (GIP e GLP-1), usado inicialmente para diabetes e perda de peso. Em pacientes com IC, especialmente aqueles com HFpEF e obesidade, parece ajudar a prevenir eventos graves de IC, como hospitalizações ou necessidade de diuréticos. O ensaio SUMMIT, publicado em 2024 na New England Journal of Medicine, é o estudo mais relevante até o momento para avaliar a tirzepatida em pacientes com IC e incluiu 731 pacientes com IC com fração de ejeção preservada (HFpEF) e obesidade (IMC ≥ 30), com ou sem diabetes tipo 2. A redução do risco de piora da IC, começou a aparecer em apenas 3-4 meses de tratamento, além de melhorar a distância percorrida em testes físicos, o que pode surpreender pela rapidez do efeito. **Objetivos**: Avaliar os efeitos da Tirzepatida em desfechos clínicos de IC, especialmente em pacientes com HFpEF e obesidade, com base em evidências do estudo SUMMIT e metanálises anteriores. **Métodos**: Revisão de literatura baseada em dados do ensaio clínico randomizado SUMMIT (2024) e metanálises publicadas até abril de 2025 nas bases PubMed, ScienceDirect e Nature Medicine. Os desfechos avaliados incluíram morte cardiovascular, hospitalização por IC, qualidade de vida (KCCQ-CSS), função física (6MWT), peso corporal e biomarcadores inflamatórios. **Resultados e Conclusões**: No ensaio SUMMIT, com 731 pacientes com HFpEF e obesidade, a tirzepatida reduziu em 38% o risco de morte cardiovascular ou piora da IC (HR 0,62; IC95% 0,41–0,95; p<0,05). Houve também melhora de 6,9 pontos no KCCQ-CSS e aumento de 18,3 metros na distância do teste de caminhada de 6 minutos. A perda de peso média foi de 11,9%, e os níveis de proteína C reativa diminuíram 32,9%. Metanálises anteriores, com populações mais amplas de pacientes com diabetes, mostraram tendência de redução em MACE (HR até 0,59), mas resultados menos consistentes em hospitalizações por IC. A melhora clínica com a tirzepatida surgiu precocemente, entre 3 e 4 meses. Os benefícios parecem mais pronunciados em HFpEF com obesidade; dados sobre outros fenótipos de IC ainda são limitados. A tirzepatida demonstrou eficácia na redução de eventos clínicos e melhora da qualidade de vida em pacientes com HFpEF e obesidade, representando uma alternativa terapêutica promissora. Entretanto, são necessários mais estudos para estabelecer seu papel em outros tipos de IC, como HFrEF, e avaliar a segurança a longo prazo.





9224

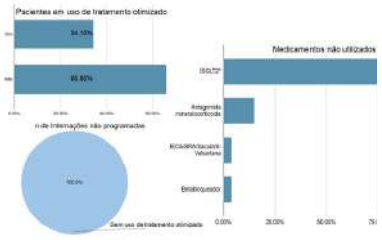
ANÁLISE DA TERAPIA MEDICAMENTOSA DE PACIENTES COM INSUFICIÊNCIA CARDÍACA DE FRAÇÃO DE EJEÇÃO REDUZIDA: ESTUDO EM HOSPITAL DE REFERÊNCIA CARDIOLÓGICA NO NORTE DO BRASIL.

GISLANNE DOS SANTOS AGUIAR[1]; FELIPE RESCHKE DE ARAÚJO[1]; ANTONIO MARIA ZACARIAS ARAÚJO MONTEIRO[1]; CARLA HELENA XAVIER WANDERLEY ROCHA[1]; MARIA PINHEIRO DA COSTA[1]; CARLOS VERBICARO NETO[1]; YAGO MELO BARROS DA COSTA[1]; THIAGO DE CARVALHO LEOPOLDINO[1]; RAFAEL DE SOUZA NATIVIDADE LOPES[1]; MATEUS GOMES VILHENA[1]; SUELLEN DO AMARAL ALCANTARA[1];

(1) FUNDACAO HOSPITAL DE CLINICAS GASPAR VIANNA PA - BELÉM - PA - BRASIL;

Introdução e/ou Fundamentos: A insuficiência cardíaca (IC) representa a fase terminal de múltiplas condições, de origem cardiovascular ou não. A classificação da função sistólica ventricular baseia-se na fração de ejeção do ventrículo esquerdo (FEVE), sendo reduzida quando ≤ 40% (1,4). A abordagem medicamentosa na IC objetiva minimizar os índices de mortalidade e otimizar a qualidade de vida. Recomenda-se o uso de inibidores da ECA, betabloqueadores, antagonistas dos receptores mineralocorticoides e inibidores do cotransportador sódio-glicose tipo 2 (SGLT2) (5,6). **Objetivos**: O objetivo é analisar o perfil clínico e terapêutico de pacientes com insuficiência cardíaca de fração de ejeção internados no Hospital de Clínicas Gaspar Vianna (FHCGV) entre janeiro e junho de 2023. **Métodos**: O estudo é do tipo epidemiológico, observacional, transversal e retrospectivo, com abordagem quantitativa, e baseia-se na reanálise de dados previamente coletados pelo autor. O projeto original foi previamente aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa. Não houve nova coleta de dados. Foi realizado com base nos prontuários de pacientes internados na FHCGV entre janeiro e junho de 2023, entre 18 e 80 anos, com diagnóstico de IC. Para a reanálise, foi adotado o recorte de pacientes com fração de ejeção igual ou inferior a 40%. A amostra final foi de 41 pacientes. **Resultados e Conclusões**: A maioria dos pacientes era do sexo masculino (75,6%), superando a proporção do HF-PATHWAYS (53%). Além disso, 39% dos participantes acima de 60 anos, o que confirma um aumento nas internações à medida que a idade avança (7,8). Ademais, 95,1% possuíam comorbidades, esta associação é frequente. A hipertensão arterial foi a mais frequente, esta pesquisa encontrou dados superiores ao da literatura atual, seguida pela diabetes mellitus (28,2%) e doenças arteriais (Tabela 1) (2,3,9). Na amostra 65,8% dos pacientes não tiveram acesso ao tratamento otimizado. O ISGLT2 foi o medicamento menos utilizado por 92,5% dos pacientes. Essa baixa adesão pode ser explicada pelo alto custo do medicamento e pela sua indisponibilidade no sistema público neste período. A segunda menos utilizada por 14,8% dos pacientes foram os antagonistas de mineralocorticoides. Além disso, a totalidade dos pacientes que não receberam o tratamento otimizado foram mais propensos a novos episódios de reinternações (Figura 01) Em conclusão, há pico de incidência de IC após os 60 anos, agravada por comorbidades. Muitos pacientes não receberam a terapia quádrupla otimizada, o que se associou a mais reinternações.

Variáveis		N	%
Sexo	Masculino	31	75.6%
	Feminino	10	24.3%
Faixa etária (anos)	≤ 40	6	14.6%
	41 a 50	9	21.9%
	51 a 60	10	24.3%
	61 a 70	11	26.8%
	≥ 71	5	12.1%
Comorbidades	Presença*	39	95.1%
	Ausência	2	4.8%
Quais comorbidades	Hipertensão arterial*	24	61,5%
	Diabetes Mellitus	11	28.2%
	Doença renal em qualquer estágio	8	20.5%
	Doença arterial	9	23.0%



9225

SILENCIADORES DE RNA NA AMILOIDOSE CARDÍACA POR TRANSTIRRETINA: IMPACTOS CLÍNICOS DE VUTRISIRAN, PATISIRAN E INOTERSEN

GISLANNE DOS SANTOS AGUIAR[1]; ANTONIO MARIA ZACARIAS ARAÚJO MONTEIRO[1];

(1) FUNDACAO HOSPITAL DE CLINICAS GASPAR VIANNA PA - BELÉM - PA - BRASIL;

Introdução e/ou Fundamentos: A amiloidose cardíaca por transtirretina (ATTR-CM) é uma condição progressiva associada à deposição de proteínas TTR mal conformadas no miocárdio, levando à disfunção cardíaca e à morte. Os silenciadores de RNA (RNAi e ASO), como vutrisiran, patisiran e inotersen, reduzem a síntese hepática de TTR, oferecendo uma estratégia terapêutica inovadora. Ensaios clínicos recentes mostraram melhora em desfechos cardiovasculares e qualidade de vida. **Objetivos**: Avaliar os efeitos clínicos dos silenciadores de RNA em pacientes com ATTR-CM, com foco em mortalidade, eventos cardiovasculares, capacidade funcional e segurança, com base nos ensaios HELIOS-B, APOLLO-B e estudos sobre inotersen. **Métodos**: Foram revisados estudos clínicos randomizados e observacionais publicados até abril de 2025. O HELIOS-B avaliou vutrisiran (655 pacientes, 36 meses), o APOLLO-B avaliou patisiran (360 pacientes, 12 meses) e estudos adicionais abordaram inotersen em subgrupos com envolvimento cardíaco. Os desfechos incluíram mortalidade por todas as causas, eventos cardiovasculares recorrentes, teste de caminhada de 6 minutos (6MWT), KCCQ-CSS e NT-proBNP **Resultados e Conclusões**: O HELIOS-B demonstrou que o vutrisiran reduziu em 28% o risco de morte e eventos cardiovasculares recorrentes (HR 0,72; IC95% 0,58–0,89; p = 0,002), com redução de 36% na mortalidade geral (HR 0,64; IC95% 0,48–0,85; p = 0,002). Houve melhora de 18,3 metros no 6MWT e aumento de 6,9 pontos no KCCQ-CSS. O APOLLO-B mostrou estabilização funcional com patisiran, mantendo a distância do 6MWT (p < 0,001) e redução nos níveis de NT-proBNP. Inotersen demonstrou estabilização de parâmetros cardíacos, mas com maior risco de trombocitopenia e glomerulonefrite. O vutrisiran mostrou resposta precoce em 3 meses. A segurança foi aceitável, com eventos adversos gastrointestinais leves e baixa taxa de descontinuação nos principais estudos. Os silenciadores de RNA, especialmente vutrisiran e patisiran, representam uma nova classe terapêutica eficaz para ATTR-CM, promovendo redução na mortalidade, melhora na capacidade funcional e qualidade de vida. O inotersen mostra potencial, mas requer mais dados específicos. Apesar dos altos custos e necessidade de monitoramento, essas terapias oferecem esperança para uma doença previamente considerada intratável.

Estudo	População	Desfecho Primário	Resultado (HR ou %)	IC95%	p-valor
HELIOS-B (2024)	ATTR-CM (n=655)	Morte CV e eventos recorrentes	HR 0,72	0,58–0,89	0,002
HELIOS-B (2024)	Sem tafamidis (n=395)	Morte CV e eventos recorrentes	HR 0,67	0,51–0,88	0,004
HELIOS-B (2024)	Mortalidade geral	Redução de 36%	HR 0,64	0,48–0,85	0,002
APOLLO-B (2023)	ATTR-CM (n=360)	Mudança no 6MWT	Estabilização	-	<0,001

Desfecho	Estudo	Resultado (Vutrisiran vs. Placebo)	Unidade
Mudança no 6MWT	HELIOS-B	+18,3 metros mais	Metros
Mudança no KCCQ-CSS	HELIOS-B	+6,9 pontos mais	Pontos (0-100)
Mudança no NT-proBNP	APOLLO-B	Redução significativa	pg/mL

Nível de Evidência por Desfecho (GRADE visual simplificada)

Desfecho	Vutrisiran	Patisiran	Inotersen
Mortalidade	Alta	Moderada	Baixa
Eventos CV	Alta	Moderada	Baixa
Capacidade Funcional	Moderada	Moderada	Baixa
Qualidade de Vida	Moderada	Moderada	Não Avaliada
Segurança	Alta	Alta	Moderada

9258

AVALIAÇÃO DO MINNESOTA LIVING WITH HEART FAILURE QUESTIONNAIRE EM PACIENTES PORTADORES DE INSUFICIÊNCIA CARDÍACA

CAROLINE CONSUELO DE SOUSA[1]; RAPHAEL MANOLLO VASCONCELOS MARTINS[1]; LUCAS NOLETO DE OLIVEIRA[1]; SUZANA FERREIRA DA ANUNCIACAO[1]; PAULO MILAD SEBBA[1];

(1) SANTA CASA DE MISERICORDIA DE GOIANIA - GOIÂNIA - GO - BRASIL;

Introdução e/ou Fundamentos: Introdução: A insuficiência cardíaca (IC) é caracterizada como uma síndrome clínica complexa, definida pela incapacidade do coração de ejetar sangue em quantidade suficiente para suprir as demandas metabólicas dos tecidos, ou realizá-lo sob elevadas pressões de enchimento. As taxas de incidência e prevalência da IC estão em ascensão, em parte, devido aos avanços nas terapias, que têm contribuído para o aumento da sobrevida. Assim, há necessidade de métodos práticos e objetivos para avaliar a qualidade de vida dos pacientes. Nesse contexto, surge o Minnesota Living with Heart Failure Questionnaire (MLHFQ). O questionário fornece pontuação para dimensões física e emocional, e pontuação total. **Objetivos**: Objetivos: Avaliar a qualidade de vida de pacientes portadores de IC atendidos em hospital terciário, utilizando-se o MLHFQ. Traçar o perfil epidemiológico dos pacientes da instituição. Analisar associação da qualidade de vida e a terapêutica utilizada. Identificar os principais fatores de impacto na qualidade de vida. **Métodos**: Método: Trata-se de um estudo descritivo, observacional e transversal. A amostra do estudo foi constituída pelos pacientes com diagnóstico de IC atendidos no ambulatório e enfermaria de março a junho de 2024. Foram selecionados 50 pacientes. A coleta de dados foi após aprovação do CEP, através de aplicação do MLHFQ e instrumento de coleta de dados desenvolvido pelos pesquisadores. Foram submetidos à avaliação estatística, por meio do teste de Shapiro-Wilk, testes t de Student e Análise da Variância (ANOVA) seguido do teste de Tukey. Utilizado o Statistical Package for Social Science, versão 26,0. O nível de significância adotado foi de 5% ($p < 0,05$). **Resultados e Conclusões**: Resultados e Conclusões: A maioria dos pacientes é masculina (64,0%), idosa (58%), e internada (76,0%). Obteve-se média do escore físico 12,26 ± 5,79, do escore emocional 11,30 ± 7,03 e escore total médio 57,78 ± 21,97, refletindo o grande impacto da IC na qualidade de vida. As mulheres apresentaram escore emocional mais alto (15,06 ± 6,05). Classe funcional, presença de sinais de congestão e o perfil hemodinâmico influenciaram significativamente a qualidade de vida de pacientes com IC. Internações recentes, sintomas de fadiga e ortopneia, foram preditores de pior qualidade de vida. O uso de hipolipemiantes e iSGLT2 foram associados a escores mais favoráveis, corroborando o efeito benéfico dessas terapias na qualidade de vida dos pacientes.

Tabela 7. Resultado da comparação do MLHFQ com os medicamentos em uso.

Média ± DP	Física	p*	Emocional	p*	Escore total	p*
IECA/BRA						
Não	12,07 ± 6,17	0,798	12,54 ± 7,25	0,162	59,89 ± 23,54	0,449
Sim	12,50 ± 5,40		9,73 ± 6,57		55,09 ± 20,01	
VASOD1						
Não	12,28 ± 5,75	0,955	11,47 ± 6,99	0,681	57,67 ± 21,69	0,932
Sim	12,14 ± 6,47		10,29 ± 7,76		58,43 ± 25,49	
Beta Bloqueador						
Não	14,30 ± 4,55	0,212	8,70 ± 5,52	0,192	53,10 ± 17,16	0,476
Sim	11,75 ± 6,00		11,95 ± 7,28		58,95 ± 23,06	
Diurético						
Não	7,50 ± 10,61	0,239	10,50 ± 2,12	0,875	42,50 ± 30,41	0,321
Sim	12,46 ± 5,62		11,33 ± 7,17		58,42 ± 21,76	
INRA						
Não	13,13 ± 5,56	0,162	12,34 ± 6,86	0,167	61,59 ± 22,21	0,102
Sim	10,72 ± 6,03		9,44 ± 7,10		51,00 ± 20,40	
Antiarrítmicos						
Não	12,59 ± 5,75	0,453	11,28 ± 7,51	0,972	58,92 ± 22,14	0,451
Sim	11,09 ± 6,04		11,36 ± 5,28		53,73 ± 21,92	
Antiplaquetários						
Não	12,61 ± 5,37	0,493	11,61 ± 7,28	0,621	59,47 ± 21,13	0,388
Sim	11,36 ± 6,88		10,50 ± 6,56		53,43 ± 24,28	
Hipolipemiantes						
Não	13,55 ± 5,13	**0,043**	11,74 ± 7,27	0,572	62,23 ± 19,54	0,061
Sim	10,16 ± 6,31		10,58 ± 6,76		50,53 ± 24,25	
ISGLT						
Não	13,67 ± 5,16	0,099	12,21 ± 7,42	0,389	64,29 ± 21,96	**0,043**
Sim	10,96 ± 6,13		10,46 ± 6,69		51,77 ± 20,60	

*Teste t de Student. DP, desvio padrão

Tabela 6. Resultado da comparação do MLHFQ com o perfil clínico.

Média ± DP	Física	p	Emocional	P	Escore total	p
Classe funcional**						
I	2,67 ± 3,06		10,33 ± 6,66		31,00 ± 9,54	
II	9,06 ± 5,67	**<0,001**	9,50 ± 6,16	0,178	45,83 ± 20,98	**<0,001**
III	15,08 ± 3,77a		11,64 ± 7,60		66,16 ± 17,39a	
IV	16,25 ± 1,89a		18,00 ± 4,55		79,25 ± 11,79a	
Sinais de congestão**						
Edema MMII	14,80 ± 4,24a		13,80 ± 6,99		67,90 ± 16,77a	
Edema MMII + crepros.	14,67 ± 4,04a	**0,002**	10,33 ± 2,89	0,250	66,00 ± 4,36a	**0,016**
Estertores crepitantes	15,14 ± 4,49a		12,71 ± 6,50		64,29 ± 13,91a	
Não	7,94 ± 5,89		8,44 ± 7,27		44,06 ± 25,26	
Perfil Hemodinâmico**						
Frio e úmido	19,00 ± 1,41a		18,50 ± 2,12a		89,00 ± 14,14a	
Quente e seco	6,19 ± 4,61	**<0,001**	8,06 ± 5,73	**0,035**	36,31 ± 17,96	**<0,001**
Quente e úmido	14,87 ± 3,75		12,10 ± 7,11		65,71 ± 14,27	
Estágio IC						
B	10,00 ± 7,44	0,546	7,43 ± 5,16	0,281	42,57 ± 21,01	0,128
C	12,62 ± 5,56		11,88 ± 7,22		60,02 ± 21,54	
Procedimentos Prévios**						
ATC	11,13 ± 7,61		8,75 ± 7,17		52,58 ± 27,97	
CRVM	11,00 ± 9,90	0,949	9,00 ± 8,49	0,818	46,00 ± 31,11	0,791
Não	12,45 ± 5,49		11,97 ± 7,19		59,00 ± 21,02	
Internação prolongada UTI						
Não	11,23 ± 5,55	0,053	8,83 ± 5,58	**<0,001**	51,63 ± 18,18	**0,002**
Sim	14,67 ± 5,80		17,07 ± 6,83		72,11 ± 23,90	
Pronto-Socorro (30 dias)*						
Não	8,70 ± 6,28	**<0,001**	11,10 ± 7,12	0,876	46,95 ± 25,21	**0,003**
Sim	14,63 ± 4,11		11,43 ± 7,09		65,08 ± 14,27	

9473

CARACTERISTICAS CLINICAS E DE EXAMES COMPLEMENTARES DE UMA COORTE DE PACIENTES COM MIOCARDIOPATIA HIPERTROFICA NAO OBSTRUTIVA

ESTÊVÃO ESTÊVÃO LANNA FIGUEIREDO[1]; FERNANDO CARVALHO NEUENSCHWANDER[1];

(1) NUPEC - BELO HORIZONTE - MG - BRASIL;

Introdução e/ou Fundamentos: A cardiomiopatia hipertrófica (CMH) é a mais prevalente das cardiopatias genéticas, e causada predominantemente por mutações em genes que codificam proteínas sarcoméricas. Apresenta múltiplas apresentações fenotípicas quanto aos sintomas, evolução clínica, prognóstico. A maioria dos pacientes são assintomáticos; uma minoria tem sintomas debilitantes e apresentam risco de morte súbita cardíaca (MSC). Cerca de 1/3 presentam a forma não-obstrutiva e sua evolução é tida como mais "benígna" que as formas obstrutivas. **Objetivos**: Descrever as características clínicas, bem como eletrocardiograma (ECG), ecocardiograma (ECO) e laboratório de uma coorte de pacientes com CMH não-obstrutiva acompanhados em um serviço de referência do sudeste brasileiro. **Métodos**: Estudo observacional de coorte consecutiva, acompanhada em um serviço de referência no sudeste. **Resultados e Conclusões**: De Jul/23 a Mar/25, 32 pacientes consecutivos foram acompanhados em nosso serviço, com quadro de CMH, forma não-obstrutiva. Idade média 56 +/- 13 anos (23-85). 19 mulheres (59,3%). 21 pacientes (65%) apresentavam história familiar de MSC. Dentre os 09 com testes genéticos positivos, 06 pacientes apresentaram mutações no gene MYH7 (apenas 01 homem), 02 mulheres apresentaram mutações no gene TNNT2, 01 mulher apresentou mutação no gene MYH2. Uma paciente apresentou variante de significado incerto no gene MYH6. 10 (31%) tinham história de fibrilação atrial e 08 (25%) usavam desfibrilador implantável. Destes, apenas uma como prevenção secundária de MSC abortada. Nenhum destes pacientes apresentou choques apropriados durante o período de observação do estudo. Quanto à classe da NYHA, 23 (72%) estavam em classe II, 06 em classe I e 03 em classe III. Dor torácica foi relatada por 08 (25%) pacientes e apenas 04 (12,5%) apresentavam história de síncope. 06 (19%) pacientes internaram-se ao menos uma vez por sintomas de insuficiência cardíaca durante o estudo. Nenhum paciente morreu. Quanto aos biomarcadores cardíacos, 24 (75%) apresentavam peptídeos natriuréticos elevados e 12 (37,5%) tinham troponinas elevadas. Quanto ao ECG, 10 (31%) não apresentavam sinais sugestivos de hipertrofia miocárdica. Apenas um paciente, masculino, de 67 anos, apresentava a forma yamagushi ao ecocardiograma. Apenas 02 pacientes apresentavam FEVE abaixo do normal (45% e 48%). Nesta coorte de portadores da forma não obstrutiva de CMH, os pacientes apresentaram boa evolução clínica. Estudos observacionais, como este, são importantes.

9617

INCIDÊNCIA E PREDITORES DE READMISSÃO HOSPITALAR EM PACIENTES COM INSUFICIÊNCIA CARDÍACA: UMA ANÁLISE DE COORTE RETROSPECTIVA

ANA KARYN EHRENFRIED DE FREITAS[1]; BRUNA RENÓ DI NICOLÓ[1]; BEATRIZ CORRÊA MOREIRA DA SILVA[2]; GABRIEL DE SOUZA PETRINI[1]; LAURA BERGER LEAL[2]; LUIZ FERNANDO ANDRAUS MARCONDES DO NASCIMENTO[2]; MARJORIE SECATTO BATISTA[2];

(1) UNIVERSIDADE POSITIVO - CURITIBA - PR - BRASIL; (2) UNIVERISADE POSITIVO - CURTIBA - PR - BRASIL;

Introdução e/ou Fundamentos: A insuficiência cardíaca (IC) representa um desafio significativo para os sistemas de saúde devido às frequentes descompensações e consequentes readmissões hospitalares, impactando a morbimortalidade e os custos hospitalares. Identificar fatores preditores de readmissões pode contribuir para intervenções precoces e otimização do manejo clínico desses pacientes. **Objetivos**: Investigar a incidência de readmissão hospitalar em pacientes com insuficiência cardíaca e identificar os principais fatores preditores associados a essas reinternações, a fim de contribuir com intervenções clínicas precoces e estratégias de manejo mais eficazes para reduzir descompensações e custos no sistema de saúde. **Métodos**: Estudo de coorte retrospectivo, unicêntrico, incluindo pacientes com diagnóstico prévio de IC atendidos em hospital terciário entre julho de 2022 e agosto de 2024. Foram analisados dados clínicos, laboratoriais e terapêuticos de 215 prontuários eletrônicos. Comparações entre pacientes readmitidos e não readmitidos foram realizadas por testes estatísticos adequados, e a análise de regressão logística identificou fatores preditores de readmissão, considerando p<0,05 como estatisticamente significativo. **Resultados e Conclusões**: Entre os pacientes reospitalizados, não houve diferença significativa na idade (65,25 ± 11,8 vs. 64,2 ± 11,09 anos; p=0,189) e no sexo masculino (53,6% vs. 62,6%; p=0,189). No entanto, as comorbidades doença renal crônica (DRC) (42,9% vs. 28,2%; p=0,027) e tabagismo (65,4% vs. 49,2%; p=0,022) foram associadas a um maior risco de readmissão. A classe funcional NYHA também mostrou forte correlação com hospitalizações, apresentando um aumento de 73,7% no risco de reinternação para cada classe adicional (p=0,02). Além disso, observou-se maior prevalência do uso dos quatro pilares terapêuticos da IC entre os pacientes readmitidos (29,8% vs. 19,8%), o que pode refletir uma maior oportunidade de otimização do tratamento durante a hospitalização, sem necessariamente indicar piora clínica. Conclui-se que a DRC, o tabagismo e a classe funcional NYHA elevada são fatores preditores de readmissão hospitalar em pacientes com insuficiência cardíaca, e que o ambiente hospitalar desempenha papel importante na otimização terapêutica, reforçando a necessidade de estratégias ambulatoriais mais eficazes para prevenir descompensações e reduzir reinternações.

9910

MODELO DE PREDIÇÃO DE RISCO PERSONALIZADA (EPMS-CMH) DEMONSTRA DESEMPENHO NÃO INFERIOR A CALCULADORA DA ESC EM DESFECHOS GRAVES NA CARDIOMIOPATIA HIPERTRÓFICA .

MARCELO IMBROINISE BITTENCOURT[1]; PAULO ROBERTO BENCHIMOL BARBOSA[1]; FERNANDO LUIS SCOLARI[2]; DENIZAR VIANNA ARAÚJO[1]; MAUREEN MEIRA VIEIRA SOARES[1]; HENRIQUE IAHNKE GARBIN[2]; ANA LUIZA FERREIRA SALLES[1]; FELIPE NEVES DE ALBUQUERQUE[1]; RICARDO MOURILHE-ROCHA[1];

(1) UNIVERSIDADE ESTADUAL DO RIO DE JANEIRO - RIO DE JANEIRO - RJ - BRASIL; (2) UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL - PORTO ALEGRE - RS - BRASIL;

Introdução e/ou Fundamentos: Introdução: A estratificação de risco para morte súbita (MS) é um componente do manejo clínico na cardiomiopatia hipertrófica (CMH). Sistemas de pontuação de risco foram desenvolvidos para esse fim, incluindo o proposto pela Sociedade Europeia de Cardiologia (ESC). **Objetivos**: Objetivo: Este estudo avaliou o desempenho de um escore personalizado e testou sua não inferioridade em relação a calculadora da ESC na previsão de desfechos relevantes na CMH **Métodos**: Métodos Estudo retrospectivo de 2 centros incluiu 51 pacientes com CMH. Um escore personalizado (EPMS-CMH) foi desenvolvido usando variáveis da literatura e com base em risco relativo , fruto de meta-análise de marcadores de risco arrítmico publicada previamente. As variáveis foram espessura máxima VE (peso 1,86), história familiar de MS (peso 1,75), síncope inexplicada (2,27), TVNS (2,79), queda da PA no pico do esforço(1,53) e presença de fibrose miocardica (3,42), ponderados pelo risco estimado. O escore total foi calculado como a soma dos pesos individuais. Também foi realizada a estratificação de risco pelo modelo ESC para comparação. Os desfechos foram: (1) eventos arrítmicos graves (choque apropriado pelo CDI, taquicardia ventricular sustentada ou MSC); e (2) desfecho composto de eventos arrítmicos graves ou mortalidade total. Variáveis contínuas foram relatadas como médias ± DP, e as categóricas como proporções. Desempenho foi avaliado pela análise ROC. . As AUCs foram comparadas com teste de DeLong para curvas pareadas, e a não inferioridade testada usando alfa unilateral = 0,05. **Resultados e Conclusões**: Resultados A coorte tinha idade média = 54,0 ± 15,9 anos, e 70,6% eram pacientes masculinos. O seguimento foi = 6,1 ± 4,0 anos. Um total de 5 eventos arrítmicos graves ocorreram, correspondendo a incidência de 40,7 eventos por 1.000 pacientes-ano (12,5% ao ano). Seis desfechos compostos foram observados, resultando em incidência de 46,6 eventos por 1.000 pacientes-ano (12,9% ao ano). As pontuações médias da EPMS-CMH e da ESC foram 4,0 ± 2,2 e 5,8 ± 2,7, respectivamente. O modelo EPMS-CMH demonstrou desempenho preditivo não inferior em comparação ao modelo ESC para desfechos arrítmicos graves e compostos. Um resumo das comparações entre os dois sistemas é apresentado na Tabela. Conclusão Em pacientes com CMH, o modelo personalizado de avaliação EPMS-CMH demonstra desempenho não inferior ao calculadora ESC na previsão de desfechos clínicos arrítmicos graves e compostos.

Performance preditiva - ESC e EPMS-CMH

Desfecho arrítmico grave

Modelo	*AUC*	*Ótimo Cut-off*	*Sensibilidade*	*Especificidade*	*Acurácia*
ESC	0.78	5.8	1.00	0.63	0.67
EPMS-CMH	0.62	3.4	1.00	0.22	0.29

DeLong's test for AUC comparison: p = 0.971

Desfecho combinado

Modelo	*AUC*	*Ótimo Cut-off*	*Sensibilidade*	*Especificidade*	*Acurácia*
ESC	0.82	5.8	1.00	0.64	0.69
EPMS-CMH	0.70	8.1	0.33	1.00	0.92

DeLong's test for AUC comparison: p = 0.973

10061

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DA MORTALIDADE POR CARDIOPATIA ISQUÊMICA NO BRASIL ENTRE 2015 E 2023

YASMIN LAMAS MEDEIROS[1]; MARIA LUISA MORAIS DE SOUSA[1];

(1) CENTRO UNIVERSITARIO DO ESTADO DO PARA (CESUPA) - BELÉM - PA - BRASIL;

Introdução e/ou Fundamentos: A Cardiopatia Isquêmica é caracterizada pela redução do fluxo sanguíneo coronariano, resultando em sofrimento do miocárdio. Trata-se de uma das principais causas de morte no Brasil, com impacto expressivo no sistema de saúde, o que torna necessária a análise dos fatores que influenciam a mortalidade por essa doença no território brasileiro. **Objetivos**: Este estudo objetiva analisar o perfil epidemiológico dos óbitos por Cardiopatia Isquêmica no Brasil de 2015 a 2023. **Métodos**: Trata-se de um estudo epidemiológico realizado no período de 2015 a 2023 com base nos dados do Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM/DATASUS). As variáveis analisadas foram: número total de óbitos, sexo, faixa etária, cor/raça e macrorregião de saúde. Os dados foram organizados por ano e apresentados em números absolutos. **Resultados e Conclusões**: Resultados: No período analisado, foram registrados 1.015.882 óbitos por cardiopatia isquêmica. As parcelas mais acometidas da população brasileira foram: homens (58,8%), pessoas brancas (54,6%) e idosos com 80 anos ou mais (28,1%). A análise por faixa etária evidenciou que os óbitos aumentam progressivamente a partir dos 50 anos, com destaque também para o grupo de 70 a 79 anos (25,6%). Em relação à cor/raça, os pardos corresponderam a 36,7% dos óbitos, seguidos pelos pretos (7,9%), amarelos (0,6%) e indígenas (0,2%). A distribuição regional demonstrou predominância do Sudeste, seguido por Nordeste, Sul, Centro-Oeste e Norte. Conclusão: A mortalidade por cardiopatia isquêmica é elevada no Brasil e atinge, sobretudo, homens idosos e indivíduos brancos, com concentração nas regiões mais populosas. Tais achados reforçam a necessidade de ações preventivas e políticas públicas direcionadas ao controle dos fatores de risco cardiovasculares, especialmente nas faixas etárias mais avançadas.

10079

AVALIAÇÃO RETROSPECTIVA DA ACETAZOLAMIDA EM PACIENTES COM INSUFICIÊNCIA CARDÍACA DESCOMPENSADA E RESISTÊNCIA DIURÉTICA

LEONARDO MAZZALI[1]; LUIZA MIYUKI SAITA[2]; JOÃO VITOR CALASANS[2]; ANA KARYN EHRENFRIED DE FREITAS[2];

(1) FACULDADE EVANGELICA MACKENZIE DO PARANA - CURITIBA - PR - BRASIL; (2) UNIVERSIDADE POSITIVO - CURITIBA - PR - BRASIL;

Introdução e/ou Fundamentos: A insuficiência cardíaca (IC) descompensada representa uma das principais causas de internação hospitalar, sendo a sobrecarga volêmica um fator determinante na evolução clínica. O manejo da congestão é desafiador, especialmente em pacientes com resistência diurética ao tratamento padrão com diuréticos de alça. A acetazolamida, um inibidor da anidrase carbônica, tem sido estudada como terapia adjuvante para otimizar a diurese e reduzir a morbimortalidade associada à congestão refratária. **Objetivos**: O presente estudo tem como objetivo avaliar o impacto da acetazolamida na evolução clínica de pacientes internados com IC descompensada e resistência diurética. **Métodos**: Estudo retrospectivo observacional realizado em um hospital terciário, analisando prontuários de 91 pacientes internados entre janeiro de 2023 e setembro de 2024 com IC descompensada. Foram comparados dois grupos: pacientes tratados com acetazolamida associada à furosemida (n=38) e pacientes tratados apenas com furosemida e outras estratégias diuréticas (n=53). Foram analisados dados clínicos, laboratoriais, tempo de internação e resposta diurética. Análises estatísticas foram realizadas utilizando testes de Wilcoxon e qui-quadrado, considerando significância estatística para $p<0,05$. **Resultados e Conclusões**: Resultados: O grupo tratado com acetazolamida apresentou maior gravidade clínica, com maior incidência de sinais de congestão ($p<0,001$), pior função renal inicial ($p=0,043$) e necessidade de doses mais elevadas de furosemida ($p<0,001$). Apesar da maior gravidade, a diurese total não foi significativamente diferente entre os grupos ($p=0,24$). O tempo de internação foi maior no grupo acetazolamida ($p<0,001$), possivelmente devido à sua introdução tardia em pacientes mais graves. Conclusões: A acetazolamida foi utilizada predominantemente em pacientes com resistência diurética e maior gravidade clínica, refletindo um perfil de pior prognóstico. Apesar da ausência de diferença na diurese total, os achados sugerem que a introdução precoce pode ser benéfica no manejo da congestão refratária. Estudos prospectivos e randomizados são necessários para validar essa estratégia terapêutica e definir seu papel na otimização do tratamento da IC descompensada.

10125

DISFUNÇÃO AGUDA DO ENXERTO APÓS TRANSPLANTE CARDÍACO: ALTA INCIDÊNCIA E NOVOS FATORES DE RISCO EM UMA COORTE BRASILEIRA

GABRIEL ASSIS LOPES CARMO[1]; GABRIELA ZAMUNARO LOPES RUIZ[1]; MIRELY GOMES GADELHA OLIVEIRA[1]; VICTOR VIEIRA SANTOS[1]; ANA CLARA CASTRO BRAGA[1]; ADSON PATRIK VIEIRA CARVALHO[1]; FÁBIO MORATO CASTILHO[1]; BÁRBARA CAROLINA SILVA ALMEIDA[2]; ANA CRISTINA CARIOCA[1]; RENATO BRAULIO[1];

(1) HOSPITAL DAS CLINICAS DA UFMG - BELO HORIZONTE - MG - BRASIL; (2) HOSPITAL EVANGELICO DE BELO HORIZONTE - BELO HORIZONTE - MG - BRASIL;

Introdução e/ou Fundamentos: A disfunção aguda do enxerto (DAE) é uma importante causa de morbimortalidade precoce após o transplante cardíaco. No entanto, seus mecanismos fisiopatológicos e os fatores associados à sua ocorrência ainda não estão completamente esclarecidos. A escassez de estudos robustos sobre o tema reforça a necessidade de investigação. **Objetivos**: Avaliar a incidência de DAE em uma coorte brasileira de pacientes submetidos a transplante cardíaco, identificar fatores de risco associados à sua ocorrência e analisar sua relação com a mortalidade hospitalar. **Métodos**: Estudo de coorte retrospectiva com 203 pacientes transplantados entre 2014 e 2022. Dados clínicos, laboratoriais e ecocardiográficos foram coletados e analisados para identificar fatores associados à DAE e sua relação com mortalidade hospitalar. **Resultados e Conclusões**: Foram incluídos 203 pacientes, 30,5% do sexo feminino, com mediana de idade de 52 anos (43–59). Doença de Chagas foi a etiologia em 44,3%, e 66,7% foram transplantados em caráter de urgência. A DAE ocorreu em 48,3%, sendo 68,4% primária e 31,6% secundária. Nos casos de DAE primária, houve disfunção isolada do ventrículo direito em 47,8%, do esquerdo em 9%, e biventricular em 43,3%. A DAE não se associou à mortalidade hospitalar (OR 1,97; IC95%: 0,9–4,27; p=0,084). Na análise multivariada, diálise foi fator de risco independente para DAE (OR 3,21; IC95%: 1,03–9,99; p=0,044), e maior peso corporal foi fator protetor (OR 0,96; IC95%: 0,94–0,98; p<0,001). A DAE é uma complicação frequente no pós-transplante cardíaco. Síndrome cardiorrenal com diálise associou-se a maior risco de DAE, enquanto maior peso corporal foi fator protetor.

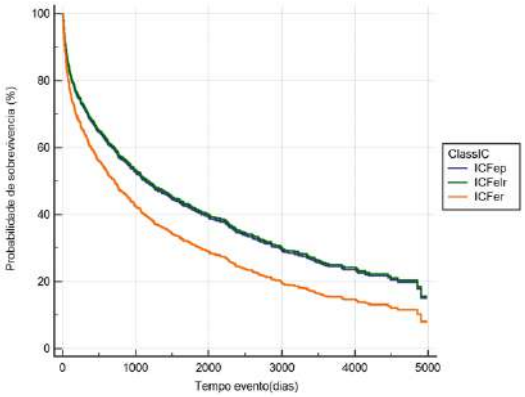
10171

MORTALIDADE TARDIA, COM UM SEGUIMENTO DE APROXIMADAMENTE 2,5 ANOS, DE PACIENTES HOSPITALIZADOS EM DOIS CENTROS COM INSUFICIÊNCIA CARDÍACA COM FRAÇÃO DE EJEÇÃO.

GIOVANNI GIOVANNI POSSAMAI DUTRA[1]; DAVI DE VASCONCELLOS DIAS[1]; BRUNO FERRAZ DE OLIVEIRA GOMES[1]; FABIANA CARDOSO DE OLIVEIRA[1]; GUILHERME CARVALHO SANTOS[1]; MARAYAH SAMPAIO RUAS DA FONSECA[2]; LETÍCIA ZANGIROLAMI PERES[1]; JOÃO LUIZ FERNANDES PETRIZ[2]; GLÁUCIA MARIA MORAES OLIVEIRA[1];

(1) UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO DE JANEIRO - RIO DE JANEIRO - RJ - BRASIL; (2) UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO - RIO DE JANEIRO - RJ - BRASIL;

Introdução e/ou Fundamentos: Em março de 2021, uma publicação pioneira e simultânea no Journal of Cardiac Failure e no European Journal of Heart Failure introduziu uma nova definição e classificação universal para insuficiência cardíaca (IC). Isso introduziu um novo conceito de insuficiência cardíaca (IC) com uma nova fração de ejeção levemente reduzida (ICFelr) entre 40 e 49%, diferenciada da fração de ejeção normal (ICFep) > 50%, e reduzida (ICFer). **Objetivos**: Comparar características clínicas e de mortalidade em indivíduos com ICFep, ICFelr e ICFer. **Métodos**: Análise retrospectiva sobre hospitalizações em uma UCI de 2 hospitais privados no Brasil, de pacientes com diagnóstico clínico de IC descompensada associada à elevação sérica de BNP ou NT pro BNP acima de 400 pg/dl, entre 2011 e 2021. As características clínicas e laboratoriais da hospitalização, bem como a classificação da fração de ejeção em ICFep, ICFelr e ICFer, respectivamente, foram avaliadas com o primeiro ecocardiograma. A análise de variância (ANOVA) foi utilizada para comparar médias, e o teste qui-quadrado para variáveis categóricas, e a regressão de Cox para análise de sobrevivência, com um nível de significância de 5%. **Resultados e Conclusões**: Incluidos 1060 indivíduos , com idade média de 76 ± 13.2 anos, predominante do sexo masculino (54,6%). Analisando ICFep, ICFelr e ICFer respectivamente, revelou taxas de prevalência de 37% x 22.4% x 40,7%, com níveis médios de BNP(pg/dl) ou NT pro BNP(pg/dl) de 4949 ± 8392 x 6325 ± 9330 x 8281 ± 11741, e de idade média de 79 ± 13,3 x 75,9 ± 21,1 x 73,4 ± 13,1 anos, com diferenças estatísticas em genêro masculino(24,4%x25,3%x50,3%p<0,001), IC prévia (34%x18,7%x47,3%p=0,02),HAS prévia (34,4%%x24,5%%x41%p=0,04), diabetes prévia (32,7%x22,2%x45,1%p=0,03), uso prévio de betabloqueadores(31,6%x26,6%x41,8%p=0,06) e IAM prévio(18,1%x34,2%x47,7%p<0,001) A mortalidade hospitalar e geral foram semelhantes entre os grupos (31,9% x 19,8% x 48,3%, p=0,2 e 36,1% x 21,7% x 42,2%, p=0,2). A mediana do tempo de seguimento foi de 2,53 anos (IIQ: 0,4-5,7). Na análise de regressão de Cox, foi observada diferença significativa na comparação da mortalidade no grupo da ICFep com ICFer(ICfep x ICFelr; RR: 0,98 (IC: 0.8-1,1) e ICFep x ICFer; RR: 1,3 (IC: 1,1-1,5).Concluindo,a mortalidade acumulada após o seguimento foi elevada em todos os perfis, porém o risco foi significativamente maior nos pacientes com ICFer reforçando a complexidade da IC e a necessidade de estratégias personalizadas conforme o fenótipo apresentado.

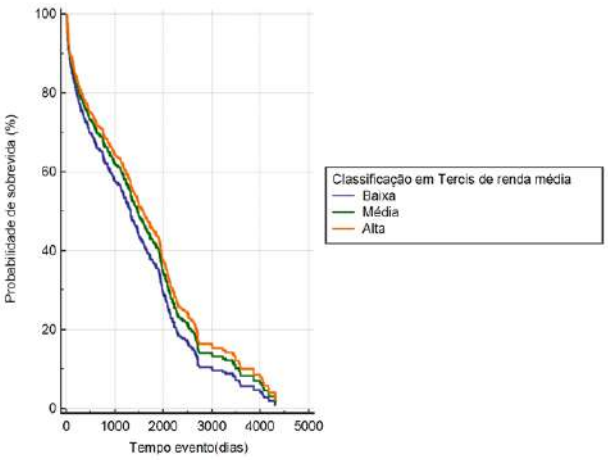


10281

MORTALIDADE EM PACIENTES DE HOSPITAL TERCIÁRIO DA ZONA NORTE DO RIO DE JANEIRO COM INSUFICIÊNCIA CARDÍACA DESCOMPENSADA DE ACORDO COM ANÁLISE DE RENDA MÉDIA.

GIOVANNI GIOVANNI POSSAMAI DUTRA[1]; BRUNO FERRAAZ DE OLIVEIRA GOMES[1]; GUILHERME CARVALHO SANTOS[1]; DAVI DE VASCONCELLOS DIAS[1]; FABIANA CARDOSO DE OLIVEIRA[1]; JOÃO LUIZ FERNANDES PETRIZ[1]; GLAUCIA MARIA MORAES DE OLIVEIRA[1];

(1) UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO DE JANEIRO - RIO DE JANEIRO - RJ - BRASIL;



Introdução e/ou Fundamentos: A insuficiência cardíaca descompensada é uma das principais causas de internação e mortalidade no Brasil, especialmente em regiões com desigualdade socioeconômica. Na zona norte do Rio de Janeiro, a renda média pode influenciar o acesso ao cuidado , desfechos clínicos e a sobrevivência destes pacientes. **Objetivos**: Comparar as características clínicas , mortalidade tardia e sobrevivência de pacientes com IC classificados em tercis de renda média **Métodos**: Análise retrospectiva de indivíduos diagnosticados com IC descompensada com base em critérios clínicos clássicos e na dosagem de BNP ou NT pro BNP (de preferência) quando > 400 pg\dl, admitidos em dois grandes hospitais privados entre setembro de 2011 e dezembro de 2021. A análise de variância (ANOVA) foi utilizada para as comparações de médias, o teste qui-quadrado foi empregado para variáveis categóricas, com nível de significância de 5% . A renda foi estimada com base em um modelo preditivo aplicado em ambiente R, combinando variáveis sociodemográficas (profissão, sexo, etnia, bairro e logradouro), e quando disponível, o tipo de convênio de saúde. Os valores foram modulados a partir de dados do IBGE, Ministério do Trabalho e Atlas Rio. A classificação final dividiu os pacientes em três faixas de renda: baixa, média e alta. **Resultados e Conclusões**: Incluidos 594 pacientes, maioria de homens (56,2%), classificados em renda baixa, intermediária e alta respectivamente. As frequências foram de 40,2%x49%x10,8%p<0,001. As variáveis com diferença significativa foram: IC prévia (24,3%x36,1x31,3%p=0,01), DRC prévia (13%x16,5%x25%p=0,06,), Uso prévio de betabloqueadores (45%x45%x28,1%p=0,03). A mortalidade hospitalar(16,3%x12%x10,9%p=0,28) e tardia(71,1%x70,4%x64,1%p=0,5) não tiveram diferença estatística entre os grupos. Na análise de regressão de Cox, não foi observada diferença significativa na mortalidade comparando renda baixa com renda intermediária ;RR:0,86(IC0,7-1,0) e alta ; RR0,8(IC:0,5-1,1) Conclusão: Pacientes de menor renda tiveram as maiores taxas de mortalidade hospitalar e tardia, e menor sobrevivência acumulada no período de seguimento, ainda que sem significância estatística. Os achados sugerem uma tendência de pior perfil clínico e prognóstico entre indivíduos com menor renda média estimada.

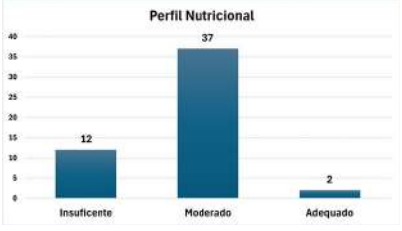
6487

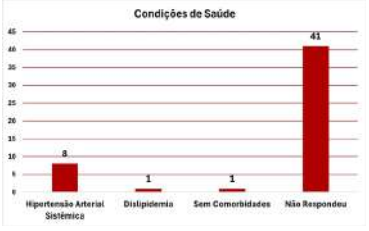
PERFIL NUTRICIONAL E PREVALÊNCIA DE HIPERTENSÃO ARTERIAL SISTÊMICA E DISLIPIDEMIAS EM FREQUENTADORES DO RESTAURANTE POPULAR 'ALIMENTO NA MESA' EM MANACAPURU, INTERIOR DO AMAZONAS

MATHEUS DE OLIVEIRA NOGUEIRA[1]; ISABELLA CHRISTINA SANTOS CHAVES[1]; MARCOS JUNIOR GOMES MORAES[1]; JULIANA MACIEL ALVES[1]; ISRAEL TELLES DOS REIS[1];

(1) AFYA FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS DE MANACAPURU - MANACAPURU - AM - BRASIL;

Introdução e/ou Fundamentos: A alimentação é um dos principais fatores de risco modificáveis para as doenças crônicas não transmissíveis (DCNTs), destaca-se tanto pelo potencial de prevenção quanto pelo desafio que representa, especialmente em contextos de vulnerabilidade. No contexto do interior do Amazonas, as restrições de acesso a uma diversidade de alimentos frescos e nutritivos, influenciadas por fatores geográficos e econômicos, desempenham um papel significativo na prevalência de dietas caracterizadas por uma alta dependência de alimentos processados, enlatados e de longa durabilidade (LIMA, 2020). Os restaurantes populares surgiram como uma resposta a essa demanda alimentar, visando garantir o direito constitucional à alimentação para populações vulneráveis, oferecendo refeições balanceadas a preços acessíveis. Essa iniciativa desempenha um papel crucial na promoção de saúde na sociedade, fornecendo opções alimentares saudáveis e acessíveis para aqueles que enfrentam dificuldades socioeconômicas (PADRÃO; AGUIAR, 2018). **Objetivos**: Realizar pesquisa in loco, por meio de questionário, para explorar o contexto alimentar e de sáude dos usuários frequentadores do restaurante popular "Alimento na Mesa" e identificar a prevalência de doenças cardiovasculares, como hipertensão arterial sistêmica e dislipidemia. **Métodos**: A pesquisa foi um estudo transversal realizado em abril de 2024 com 51 usuários escolhidos aleatoriamente do restaurante popular "Alimento na Mesa", localizado em Manacapuru, Amazonas, que possui uma média de 300 usuários cadastrados. Utilizou-se um questionário misto, com abordagens quantitativa e qualitativa, baseado no Guia Alimentar do Ministério da Saúde (2006). O instrumento continha 18 questões que atribuíram pontuações para avaliar a qualidade da alimentação: até 28 pontos indicavam qualidade nutricional insuficiente, de 29 a 42 pontos qualidade nutricional moderada, e acima de 43 pontos qualidade nutricional adequada. Além disso, foram incluídas perguntas sobre a presença de hipertensão e dislipidemia. Os dados coletados foram tabulados na plataforma Google Forms e os gráficos gerados no Excel. **Resultados e Conclusões**: Dos 51 usuários avaliados, 12 apresentaram alimentação classificada como insuficiente, 37 como moderada e apenas 2 como adequada. Em relação às condições de saúde, 8 relataram ter hipertensão arterial sistêmica, 1 mencionou dislipidemia, 1 afirmou não possuir comorbidades, enquanto 41 não souberam informar sobre seu estado de saúde.





7609

ASSOCIAÇÃO ENTRE O CONSUMO DE FRUTAS E O PERCENTUAL DE GORDURA CORPORAL EM PRATICANTES DE EXERCÍCIO FÍSICO ATENDIDOS EM UMA UNIDADE DE SAÚDE

PATRÍCIA APARECIDA FONTES VIEIRA[1]; ISAMARA MOREIRA DE SOUZA[2]; MARIANA DE SANTIS FILGUEIRAS[1];

(1) UNIVERSIDADE FEDERAL DE VIÇOSA - VIÇOSA - MG - BRASIL; (2) UNIVERSIDADE FEDERAL DE VÇOSA - VIÇOSA - MG - BRASIL;

Introdução e/ou Fundamentos: Os hábitos alimentares são comportamentos internalizados por meio da repetição, frequência e escolhas individuais, e refletem diretamente na composição corporal. A literatura sugere que indivíduos ativos fisicamente tendem a ter escolhas alimentares mais saudáveis. **Objetivos**: O objetivo do estudo foi verificar a associação entre consumo de frutas e o percentual de gordura corporal em adultos praticantes de exercícios físicos. **Métodos**: Trata-se de um estudo transversal, realizado com os dados de 69 indivíduos praticantes de exercícios físicos registrados em prontuário durante os atendimentos nutricionais realizados na Unidade de Saúde, de uma instituição pública em MInas Gerais. O consumo de frutas foi avaliado por meio da aplicação de um recordatório 24 horas e o % gordura corporal foi estimado pelo protocolo de sete dobras cutâneas de Pollock e Wilmore (1984), seguido pela equação de Siri (1961). Para classificação da gordura corporal, foi considerado o critério proposto por Pollock e Wilmore (1993). Foi realizado o teste de qui-quadrado de tendência linear para avaliar a frequência do excesso de gordura corporal de acordo com o número de porções consumidas de frutas. O nível de significância adotado foi de 5%. Os participantes assinaram o TCLE e o estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos CEP/UFV, com parecer n° 5.771.027. **Resultados e Conclusões**: A maioria dos participantes era do sexo feminino (52,1%), com média de idade de 25,8 anos (DP = 6,4) e % gordura corporal de 19,3% (DP = 6,6). Ainda, 47,7% dos indivíduos foram classificados com excesso de gordura corporal. Quanto ao consumo de frutas, 21,7% relataram não ter consumido no dia anterior da pesquisa, 60,9% consumiram de 1 a 2 porções e 17,4% de 3 a 4 porções. A prevalência de excesso de % gordura corporal foi maior em indivíduos com um menor consumo de frutas comparado aos com maior consumo (0 porção: 73,3%, 1-2 porções: 43,9% e 3-4 porções: 36,4%; P=0,049). O consumo habitual de frutas esteve diretamente relacionado à adesão aos planos alimentares propostos, indicando que indivíduos que buscam inserir alguns hábitos saudáveis tem mais facilidade de aderirem aos novos hábitos. O percentual de gordura corporal foi menor com o aumento do número de porções de frutas consumidas por dia. Entretanto, o consumo de frutas pelos participantes desse estudo ainda é abaixo da recomendação (3 - 5 porções/dia), reforçando a necessidade da importância do consumo adequado de frutas durante a prescrição nos atendimentos nutricionais.

7709

RISCO DE SARCOPENIA E FORÇA DE PREENSÃO PALMAR EM PACIENTES COM INSUFICIÊNCIA CARDÍACA: UM ESTUDO OBSERVACIONAL

LAIZA NUNES DA SILVA NASCIMENTO[1]; MARIZA ROCHA SILVA[1]; NAILI DOS SANTOS[1]; LAURA ANAILE RABELO DE SOUZA[1]; MARIA GABRIELA DE OLIVEIRA SILVA[1]; JOÃO ROMMEL PARENTE SIQUEIRA SÁ[1]; MARIA FERNANDA PEREIRA MONTEIRO[1]; MAAYARA KELLY FILGEUIRA FERREIRA[1]; ANTONIO MARCONI LEANDRO DA SILVA[1]; MICHELE VANTINI CHECCHIO SKRAPEC[1]; VICTOR RIBEIRO NEVES[1]; MATHEUS SOBRAL SILVEIRA[1];

(1) UPE - RECIFE - PE - BRASIL;

Introdução e/ou Fundamentos: A insuficiência cardíaca (IC) é uma síndrome clínica caracterizada por sintomas como falta de ar, fadiga e inchaço, decorrentes de alterações na estrutura ou função do coração. Uma das principais consequências da IC é a redução da capacidade funcional (CP), o que impacta a realização de atividades diárias. Essa CP é classificada pela New York Heart Association (NYHA), auxiliando na avaliação da gravidade da IC. A força de preensão palmar (FPP), por sua vez, é um importante indicador do desempenho muscular esquelético, do estado nutricional e da CP, sendo sua redução associada a piores prognósticos. Ademais, a sarcopenia, frequentemente observada em pacientes com IC, contribui para a piora da aptidão cardiorrespiratória e da qualidade de vida devido à perda muscular. **Objetivos**: Associar o risco de sarcopenia e a força de preensão palmar à classificação funcional segundo a NYHA em pacientes diagnosticados com insuficiência cardíaca. **Métodos**: Estudo observacional transversal, seguindo a iniciativa STROBE, aprovado sob parecer 5.639.330, realizado em conjunto com o projeto "Impacto Após Treinamento Físico na Insuficiência Cardíaca: Desenho de um Ensaio Clínico Randomizado (IMPACT - HF)" na UPE, campus Petrolina, entre maio de 2024 e março de 2025. Foram incluídos 25 indivíduos com insuficiência cardíaca (IC) não isquêmica, FEVE < 50%, idade ≥ 18 anos, em terapia medicamentosa e classes funcionais I, II ou III da NYHA. O risco de sarcopenia foi avaliado pelos instrumentos SARC-F (≥ 4 pontos) e SARC-Calf (≥ 11 pontos). A força de preensão palmar (FPP) foi medida com dinamômetro digital, adotando cortes de 27 kgf para homens e 16 kgf para mulheres. A análise estatística foi realizada no SPSS®, com os testes de Fisher e Qui-quadrado de Pearson (X^2). **Resultados e Conclusões**: Os participantes do estudo foram predominantemente do sexo masculino (80%), com média de idade de 54,7 anos (±7,8), maioria autodeclarada negra (56%) e classificados majoritariamente na classe funcional I da NYHA (44%). Notavelmente, 72% dos pacientes não apresentaram risco de sarcopenia, enquanto 52% demonstraram força de preensão palmar adequada, não havendo associação entre as variáveis com classe funcional. Sugere-se que até o momento, mesmo em um contexto de IC, parte significativa da amostra manteve preservada a força muscular. A maioria dos pacientes apresentou perfil funcional preservado, com baixa prevalência de sarcopenia e força de preensão palmar adequada, destacando a importância da avaliação muscular na IC.

7834

SUPLEMENTAÇÃO COM BACCHARIS TRIMERA (CARQUEJA) EM HIPERTENSOS: IMPACTO NA PRESSÃO ARTERIAL, PERFIL LIPÍDICO E RESISTÊNCIA À INSULINA

VIVIAN DOS SANTOS NEVES[1]; FELIPE AZEVEDO SODRÉ[1]; MARIA FERNANDA PORTO SANTOS[2]; GIULIA LARISSA CÂMARA SARDINHA[2]; SÉRGIO GIRÃO BARROSO[2]; RONALDO ALTENBURG O C GISMONDI[1]; GRAZIELLE VILAS BÔAS HUGUENIN[1];

(1) PROGRAMA DE POS GRADUACAO EM CIENCIAS CARDIOVASCULARES - UFF - NITERÓI - RJ - BRASIL; (2) UNIVERSIDADE FEDERAL FLUMINENSE - NITEROI - RJ - BRASIL;

Introdução e/ou Fundamentos: A literatura recente aponta que a prescrição de Baccharis trimera (BT) seria benéfica na redução da pressão arterial (PA) e fatores de risco modificáveis para doença cardiovascular como hiperglicemia e dislipidemia. Estudos em animais mostraram efeito hipotensor da BT, além de vasodilatador e modulador do estresse oxidativo. **Objetivos**: O objetivo do estudo é avaliar o efeito da suplementação de 300mg de extrato seco de BT em cápsulas sobre a PA e marcadores bioquímicos de indivíduos hipertensos. **Métodos**: Este é um estudo clínico randomizado, duplo cego e placebo controlado, que incluiu adultos e idosos com diagnóstico de hipertensão, atendidos em um ambulatório de hipertensão de um hospital universitário. Foram excluídos: àqueles em uso de suplementos antioxidantes, medicações contendo nitratos, tabagistas e com comprometimento hepático ou renal graves.Os participantes foram randomizados para os grupos A e B sendo um controle e outro intervenção. O controle recebeu 300 mg de maltodextrina enquanto o intervenção recebeu 300mg de extrato seco de BT. Nos tempos inicial e final do estudo, que correspondem ao pré e pós 90 dias de suplementação, foi realizado medida de consultório e MAPA 24 horas para avaliação da PA e coleta de sangue para avaliação do perfil lipídico e controle glicêmico. Análises descritivas e de variáveis categóricas foram representadas por frequências absolutas e relativas, enquanto variáveis contínuas foram descritas por média e desvio-padrão. Na avaliação das médias intragrupos foi aplicado o teste t de Student pareado, enquanto para avaliação entre grupos, usamos o teste t de Student para amostras independentes. Os valores de $p \leq 0,05$ foram considerados significativos. **Resultados e Conclusões**: O estudo está em andamento e até o momento, incluiu 32 participantes com quantidade igual de homens e mulheres, média de idade 64,1±12,5 anos, em sua maioria com cor de pele preta (46,9%). A dislipidemia é prevalente na amostra (71,9%). Foi possível observar redução significativa do HOMAIR (p=0,033); colesterol total (p=0,047) e LDL colesterol (p=0,017) do grupo A. Não houve diferença entre grupos para PA sistólica e diastólica médias (p=0,086 e p=0,056, respectivamente) no entanto, houve uma tendência de redução das pressões sistólica e diastólica no grupo A, enquanto no grupo B é observado tendência para redução apenas da diastólica, mas, sem significância. Logo, a suplementação aplicada à A demonstrou melhorar a resistência à insulina, colesterol sérico e PA em comparação à B.

7892

AVALIAÇÃO DA RELAÇÃO ENTRE APETITE E CAPACIDADE FUNCIONAL EM PACIENTES COM INSUFICIÊNCIA CARDÍACA

NAILI DOS SANTOS[1]; LAURA ANAILE RABÊLO DE SOUZA[1]; LAÍZA NUNES DA SILVA NASCIMENTO[1]; MARIZA ROCHA SILVA[1]; MARIA GABRIELA DE OLIVEIRA SILVA[1]; JOÃO ROMELL PARENTE SIQUEIRA E SÁ[1]; MARIA EDUARDA DE OLIVEIRA SANTANA[1]; MAAYARA KELLY FILGUEIRA FERREIRA[1]; ANTÔNIO MARCONI LEANDRO DA SILVA[1]; MATHEUS SOBRAL SILVEIRA[1]; VICTOR RIBEIRO NEVES[1]; MICHELE VANTINI CHECCHIO SKRAPEC[1];

(1) UNIVERSIDADE DE PERNAMBUCO - RECIFE - PE - BRASIL;

Introdução e/ou Fundamentos: A Insuficiência Cardíaca (IC) é uma condição clínica complexa e uma das principais causas de morbimortalidade global. Caracteriza-se por sintomas como dispneia e fadiga, além de sinais como crepitações pulmonares e edema periférico, resultantes de anomalias cardíacas estruturais e/ou funcionais. A escala da New York Heart Association (NYHA) é utilizada com base na gravidade dos sintomas para realizar a classificação funcional da IC. Além dos impactos físicos, a condição reduz significativamente a qualidade de vida, podendo levar à desnutrição devido à perda de apetite. **Objetivos**: Avaliar a relação entre apetite e capacidade funcional, e o impacto dessa interação na saúde e no bem-estar dos pacientes com IC. **Métodos**: Trata-se de um estudo transversal conduzido no AmbuIC, da Universidade de Pernambuco, Campus Petrolina, seguindo a iniciativa STROBE, aprovado sob parecer 5.639.330. Foram incluídos pacientes, de ambos os sexos, com idade entre 18 e 65 anos, diagnosticados com IC. O comprometimento do apetite e o risco de perda involuntária de peso foram investigados pelo questionário Council on Nutrition Appetite Questionnaire (CNAQ), e a capacidade funcional foi avaliada através do Shuttle Walking Test (SWT). A análise estatística foi realizada no SPSS®, com os testes de Fisher e Qui-quadrado de Pearson (X^2). **Resultados e Conclusões**: A amostra foi composta predominantemente por homens (80%), com média de idade de 54,7 ± 7,8 anos, sendo a maioria autodeclarada negra (56%) e classificada na classe funcional I da NYHA (44%). Avaliações realizadas pelo CNAQ revelaram que 28% dos participantes apresentaram comprometimento do apetite, indicando alto risco de perda de peso involuntária nos próximos seis meses. Além disso, 40% dos pacientes demonstraram comprometimento da capacidade funcional ao realizar o SWT. Observou-se que 14,3% dos indivíduos com comprometimento do apetite também apresentaram redução na capacidade funcional; entretanto, não houve associação estatisticamente significativa entre as variáveis ($p > 0,086$). Embora o estudo não tenha demonstrado associação estatisticamente significativa entre o comprometimento do apetite e a capacidade funcional, possivelmente devido ao reduzido tamanho amostral, seus achados ressaltam a relevância de intervenções multidisciplinares para o monitoramento contínuo do estado nutricional e da funcionalidade em pacientes com IC, visando melhorar a qualidade de vida e otimizar o prognóstico clínico.

9713

ASSOCIAÇÃO ENTRE SUPERCRESCIMENTO BACTERIANO NO INTESTINO DELGADO E A FORMA NÃO CARBOXILADA E NÃO FOSFORILADA DA PROTEÍNA GLA DA MATRIZ EM PACIENTES COM RECENTE INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO

NAYARA DANTAS MASSUNAGA OKAZAKI[1]; FRANCISCO ANTONIO HELFENSTEIN FONSECA[1]; HENRIQUE TRIA BIANCO[1]; CAROLINA NUNES FRANÇA[1]; MARIA CRISTINA DE OLIVEIRA IZAR[1];

(1) UNIVERSIDADE FEDERAL DE SAO PAULO - UNIFESP - SÃO PAULO - SP - BRASIL;

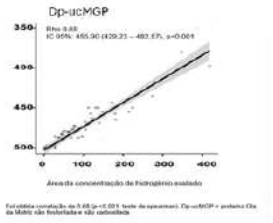
Introdução e/ou Fundamentos: A calcificação vascular está associada à gravidade da doença vascular, pela concomitância de lesões ateromatosas e inflamação crônica arterial. A avaliação deste processo pode ocorrer por meio de marcadores plasmáticos, como a Proteína Gla da matriz (MGP) considerada como uma proteína inibidora da calcificação vascular. Por outro lado, formas inativas não fosforiladas e não carboxiladas da MGP, como a dp-ucMGP, exercem efeito estimulante da calcificação vascular quando estão elevadas em concentrações plasmáticas. Ressalta-se que esse marcador é dependente de vitamina K, e sua elevação pode indicar deficiência deste nutriente com relevante ação vascular. Ainda, sabe-se que distúrbios intestinais, como supercrescimento bacteriano no intestino delgado (SIBO), podem favorecer deficiência de vitamina K e, consequentemente, predispor ao aumento de calcificação vascular e risco cardiovascular. **Objetivos**: Examinar em pacientes após infarto agudo do miocárdio a correlação entre SIBO, verificada pelo método do hidrogênio expirado e as concentrações de dp-ucMGP, além das variáveis clínicas e bioquímicas associadas ao marcador. **Métodos**: Foram incluídos 62 pacientes do estudo BATTLE-AMI, que foram acompanhados por cardiologista e nutricionista após 30 dias da internação por por infarto agudo do miocárdio com supradesnivelamento do segmento ST (IAMCSST). Neste período, foi realizada coleta de amostras biológicas para avaliação das variáveis bioquímicas e da dp-ucMGP, além da avaliação antropométrica. Os pacientes também passaram por teste respiratório de hidrogênio expirado para diagnóstico de SIBO. O Software Jamovi versão 2.4.13 e o SPSS versão 20 foram usados para os cálculos estatísticos e em todos os testes foi adotado o nível de significância menor que 5% para o risco alfa **Resultados e Conclusões**: A dp-ucMGP mensurada aos 30 dias do IAMCSST mostrou valores séricos para mediana e interquartis de 383 (319-440) pmol/L e se associou com as variáveis lipídicas colesterol total, LDL, HDLe triglicérides. Com relação ao diagnóstico de SIBO, o presente estudo constatou diagnóstico em 34%, predominantemente em indivíduos do sexo masculino (Tabela 1).Foi observado que a área sob a curva de hidrogênio se correlacionou com a dp-ucMGP (Rho= 0,68;p <0,001) (figura 1). Ainda, na avaliação de regressão linear observou-se razão de prevalência entre as variáveis lipídicas e área sob a curva de hidrogênio expirado. No presente estudo foi observada significantiva correlação entre hidrogênio expirado e níveis de dp-ucMGP.

Tabela 1. Principais parâmetros clínicos e bioquímicos da população estudada, com e sem o diagnóstico de SIBO

Parâmetros	População geral	SIBO +	SIBO -
N (%)	N=62	n=21	n=41
Idade, anos; md (p25-p75)	58 (51-65)	63 (56-67)	56(49-62)
Sexo masculino, n (%)	41 (66)	14	27
Hipertensos, n (%)	50 (81)	2 (4)	48
Diabetes, n (%)	16 (26)	6	10
Fumantes, n (%)	26 (42)	14	12
Índice de massa corpórea, kg/m²;md (p25-p75)	26 (24-31)	25 (23-30)	28 (24-32)
Pressão arterial sistólica, mmHg; md (p25-p75)	120 (110-130)	118(108-126)	125 (112-135)
Pressão arterial diastólica, mmHg; md (p25-p75)	74 (64-80)	70 (63-80)	78 (70-80)

Variáveis categóricas expressas como n (%); variáveis numéricas representadas por medianas e interquartis. Md (p25-p75) =mediana (percentil 25-percentil 75).

Figura 1: correlação entre concentrações do hidrogênio expirado e dp-ucMGP



8733

DOENÇA VALVAR REUMÁTICA E AUTOIMUNIDADE: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA DAS LESÕES VALVARES EM FEBRE REUMÁTICA, LÚPUS ERITEMATOSO SISTÊMICO E SÍNDROME ANTIFOSFOLÍPIDE

VALESKA TAVARES SCAVARDA[1]; WALDIR TAVARES DA SILVA[2];

(1) UNIVERSIDADE NOVE DE JULHO - SÃO PAULO - SP - BRASIL; (2) HOSPITAL MUNICIPAL ROCHA MAIA - RIO DE JANEIRO - RJ - BRASIL;

Introdução e/ou Fundamentos: Doenças autoimunes como febre reumática (FR), lúpus eritematoso sistêmico (LES) e síndrome antifosfolipidio (SAF) podem cursar com valvulopatias não degenerativas e clinicamente relevantes. Apesar da sobreposição clínica, os mecanismos fisiopatológicos e os padrões morfológicos das lesões diferem entre as patologias em questão. A caracterização dessas diferenças é fundamental para o diagnóstico precoce e o manejo específico adequado. **Objetivos**: Revisar e comparar os achados ecocardiográficos, histopatológicos e clínicos das lesões valvares em pacientes com FR, LES e SAF, com base na literatura científica publicada nos últimos 20 anos **Métodos**: Foi realizada uma revisão sistemática da literatura nas bases PubMed, LILACS e Cochrane Library, com seleção de estudos originais e revisões sistemáticas entre 2002 e 2022. Foram selecionados cinco estudos que descreveram dados clínicos e de imagem valvar em pacientes com FR, LES e SAF. Os dados extraídos incluíram características das lesões, valvas acometidas, métodos diagnósticos e desfechos clínicos. **Resultados e Conclusões**: Foram incluídos cinco estudos totalizando aproximadamente 7.000 pacientes, com destaque para: - Febre Reumática: Acometimento predominante da valva mitral, com espessamento subvalvar, fusão de comissuras e calcificação. Associada a estenose mitral progressiva e insuficiência cardíaca em países de baixa renda. - LES: Lesões mitrais e aórticas do tipo Libman-Sacks em até 50% dos pacientes, caracterizadas por vegetações estéreis associadas à atividade imunológica. Ressonância magnética cardíaca demonstrou fibrose miocárdica subendocárdica em casos mais graves. - Síndrome Antifosfolipídio: Lesões valvares em 32,9% dos pacientes, com predomínio da valva mitral. As vegetações trombóticas e espessamento valvar foram associados a maior incidência de eventos embólicos e necessidade de anticoagulação crônica. As valvulopatias mitrais foram as mais frequentes nas três doenças. A mortalidade cardiovascular foi mais elevada em SAF, associada a fenômenos tromboembólicos. A ecocardiografia foi o principal método diagnóstico, com papel complementar da RM cardíaca no LES. As valvopatias autoimunes apresentam características morfológicas distintas, com implicações diretas no prognóstico e na escolha terapêutica. O reconhecimento dos padrões específicos em cada doença é essencial para o manejo clínico e prevenção de complicações cardiovasculares. A integração entre imagem, imunologia e condutas cardiológicas deve ser fortalecida nesses pacientes.

6259

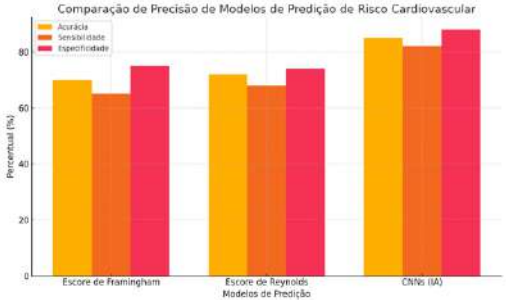
APRIMORAMENTO DA PREDIÇÃO DE RISCO CARDIOVASCULAR POR MEIO DE INTELIGÊNCIA ARTIFICIAL: UMA REVISÃO ATUALIZADA

RAFAEL SILVA BORBA[1];

(1) CENTRO UNIVERSITARIO ATENAS - PARACATU - MG - BRASIL;

Introdução e/ou Fundamentos: As doenças cardiovasculares (DCV) representam a principal causa de mortalidade global, sendo responsáveis por aproximadamente 32% das mortes anuais no mundo, conforme relatado pela Organização Mundial da Saúde (OMS) (WHO, 2023). No entanto, os métodos tradicionais de predição, como o Escore de Risco de Framingham e o Escore de Risco de Reynolds, apresentam limitações significativas, incluindo a baixa capacidade de integração de múltiplos fatores de risco e a falta de personalização para diferentes perfis populacionais. Nos últimos anos, a inteligência artificial (IA) tem emergido como uma ferramenta promissora na área da saúde, revolucionando a capacidade de análise de grandes volumes de dados clínicos e biomédicos. Algoritmos de aprendizado de máquina (machine learning, ML) e aprendizado profundo (deep learning, DL) têm demonstrado potencial na identificação de padrões complexos e na melhoria da precisão da predição de eventos cardiovasculares. **Objetivos**: O objetivo desta revisão sistemática é avaliar a eficácia da inteligência artificial (IA) na predição de risco cardiovascular em comparação com os modelos tradicionais, identificando quais algoritmos apresentam maior precisão e capacidade preditiva. **Métodos**: Realizou-se revisão em literaturas nas bases de dados PubMed, Scopus e IEEE Xplore, abrangendo publicações dos últimos cinco anos. Os critérios de inclusão foram estudos que aplicaram algoritmos de IA para predição de risco cardiovascular, com amostras populacionais significativas e validação externa dos modelos. Foram excluídos estudos com amostras pequenas, falta de validação externa ou descrições metodológicas inadequadas **Resultados e Conclusões**: O uso da IA na predição de risco cardiovascular representa um avanço significativo na medicina preventiva. Modelos baseados em CNNs mostraram-se eficazes na análise de exames cardíacos, possibilitando diagnósticos mais precisos e intervenções precoces. No entanto, a implementação clínica depende de maior transparência dos modelos, redução de vieses e validação em larga escala. Com avanços nessas áreas, a IA pode transformar a cardiologia, tornando-a mais personalizada e eficiente na redução da morbimortalidade cardiovascular.

Critério	Modelos Tradicionais (Ex: Escore de Framingham)	IA (Redes Neurais Convolucionais - CNNs)
Precisão na Predição	Moderada	Alta
Detecção Precoce de Risco	Limitada	Alta
Integração de Dados	Fatores de risco predefinidos	Integração de múltiplos dados, incluindo ECG, ecocardiograma, e dados biométricos
Validação	Baseada em estudos populacionais amplos	Necessita de validação externa e validação multicêntrica
Transparência	Alta (fórmulas e processos claros)	Baixa (modelos "caixa preta")



8218

O USO DA INTELIGÊNCIA ARTIFICIAL EM APLICATIVOS PARA MONITORAMENTO E REABILITAÇÃO DE PACIENTES COM DOENÇAS CARDIOVASCULARES: REVISÃO DE ESCOPO

RAFAELA ALVES DOS SANTOS VILELA[1]; PRISCILA OLIVEIRA CAROLLINY[1];

(1) HOSPITAL ISRAELITA ALBERT EINSTEIN - SAO PAULO - SP - BRASIL;

Introdução e/ou Fundamentos: Dados da Organização Mundial da Saúde (OMS) apontam que as doenças cardiovasculares (DCV) são a principal causa de mortalidade e desempenham um papel significativo no incremento dos gastos relacionados à saúde. No mundo, as DCV são responsáveis por cerca de 30% dos óbitos, sendo que as doenças coronarianas perfazem 80% desse índice. Os pacientes diagnosticados com IAM necessitam ajustar seus hábitos de vida, integrando mudanças em sua rotina diária. Com a orientação de um profissional de saúde, essas modificações podem resultar em benefícios significativos para sua condição clínica. No entanto, a não adesão às recomendações fundamentadas em diretrizes pode levar a recorrências do quadro, destacando a importância da conformidade com o tratamento . A Organização Mundial da Saúde destaca que os sistemas de e-Saúde podem aproveitar as tecnologias móveis para promover boas práticas na área da saúde. Conhecido como mobile Health (m-Health), esse conceito envolve a criação de aplicativos de saúde projetados para dispositivos móveis, bem como o uso da inteligência artificial em dispositivos de monitoramento, sensores, conexões sem fio e links em smartphones. Essa abordagem representa um aliado tecnológico crucial que facilita a prestação de cuidados de saúde por meio da transmissão de dados . **Objetivos**: Mapear as evidências científicas sobre ferramentas digitais validadas no cuidado de pacientes com doenças cardiovasculares, incluindo infarto do miocárdio (IAM). **Métodos**: Realizou-se uma revisão integrativa da literatura, utilizando descritores em português e inglês relacionados a IAM, doenças cardiovasculares, educação em saúde e inteligência artificial, nas bases LILACS, BDENF, Scielo e PubMed, no período de 2018 a 2024. A estratégia de busca seguiu o fluxo PRISMA. **Resultados e Conclusões**: De 16.609 estudos identificados, 589 foram selecionados. Após a aplicação dos critérios de exclusão, como pesquisas que não abordavam aplicativos, estudos apenas entre profissionais, revisões ou falta de informações sobre aplicativos, 67 estudos foram elegíveis para leitura integral, resultando em 9 artigos incluídos na análise final. As ferramentas digitais, como aplicativos móveis e dispositivos vestíveis, mostraram grande potencial no cuidado de pacientes com doenças cardiovasculares. Apesar dos desafios relacionados à privacidade, segurança de dados e integração ao sistema de saúde.

9363

INTELIGÊNCIA ARTIFICIAL NA PREDIÇÃO DE RISCO CARDIOVASCULAR: UMA REVISÃO INTEGRATIVA DA LITERATURA

ANA BEATRIZ ABREU SARAIVA[1];

(1) CENTRO UNIVERSITARIO DO ESTADO DO PARA (CESUPA) - BELÉM - PA - BRASIL;

Introdução e/ou Fundamentos: As doenças cardiovasculares seguem sendo a principal causa mortalidade global, respondendo por cerca de 19,8 milhões de óbitos anuais. Modelos estatísticos tradicionais, como o escore de Framingham, são utilizados para analisar o risco cardiovascular, mas apresentam limitações, principalmente quando aplicados a diferentes contextos populacionais. Nesse contexto, a inteligência artificial (IA) e o aprendizado de máquina (ML) têm se destacado como alternativas capazes de tornar a predição mais precisa e personalizada. No entanto, persistem desafios importantes como a falta de validação externa, risco de viés nos algorítmicos e baixa explicabilidade. Diante disso, esta revisão visa mapear os achados mais recentes sobre o uso da IA na estimativa de risco cardiovascular. **Objetivos**: Revisar de forma integrativa a literatura sobre o uso de modelos de IA aplicados à predição de risco cardiovascular, destacando os algoritmos empregados, desempenho apresentado, variáveis utilizadas, limitações e perspectivas de aplicação clínica. **Métodos**: Foi realizada uma revisão nas bases PubMed, SciELO, Scopus, Web of Science e Google Acadêmico, considerando publicações entre 2019 e 2025, nos idiomas português ou inglês. Foram incluídos artigos que aplicaram modelos de IA para predição de risco cardiovascular em humanos adultos. **Resultados e Conclusões**: Os estudos analisados aplicaram uma variedade de algoritmos, com destaque para redes neurais artificiais, aprendizado profundo (deep learning), random forests, sistema neuro-fuzzy (ANFIS) e AutoPrognosis (AutoML). Os desfechos mais avaliados foram infarto do miocárdio, morte cardiovascular, insuficiência cardíaca e risco global. A acurácia variou entre AUC-ROC 0,71 e 0,88, superando os modelos tradicionais. Um estudo mostrou que o AutoML indentificou variáveis incomuns, como velocidade de caminhada e autoavaliação da saúde. Outro estudo destacou o uso de imagens de retina como preditores não invasivos, com resultados promissores. Porém, apesar desses dados, apenas 20% dos modelos apresentaram validação externa, e nenhum foi testado em ensaios clínicos. Assim, entre os principais desafios estão o viés de seleção, sobreajuste, a falta de padronização de preditores e a ausência de integração com a prática clínica. Com isso, podemos perceber que a IA mostra potencial para melhorar a predição cardiovascular, superando os modelos tradicionais em desempenho e personalização, mas ainda requer validação robusta e integração com os sistemas de saúde para seu uso clínico efetivo.

9857

DESEMPENHO DA TELECONSULTA NA TRIAGEM PARA ESTUDO ELETROFISIOLÓGICO EM PACIENTES DO NORTE DO BRASIL ENCAMINHADOS VIA SUS

GABRIELA RODRIGUES DE OLIVEIRA[1]; CARLOS ARTHUR HANSEL DINIZ DA COSTA[1]; PEDRO HENRIQUE CORREIA FILGUEIRAS[1]; MATHEUS CASSIMIRO PARTATA[1]; MICHELL FAYAD ANDRE HADDAD[1]; THIAGO YUZO HAZUMA[1]; LUIS AUGUSTO AMBROSIO DE AGUIAR MUNHOZ[1]; RODRIGO RIBEIRO RODRIGUES[1]; RICARDO SANTIAGO COELHO[1]; ANGELO AMATO VINCENZO DE PAOLA[1]; CLAUDIO CIRENZA[1]; ENIA LUCIA COUTINHO[1];

(1) UNIFESP - UNIVERSIDADE FEDERAL DE SAO PAULO - SÃO PAULO - SP - BRASIL;

Introdução e/ou Fundamentos: A triagem para avaliação eletrofisiológica no SUS enfrenta barreiras significativas, especialmente em regiões com difícil acesso a centros especializados. A teleconsulta tem emergido como ferramenta promissora para qualificar e agilizar esse processo, mas dados objetivos sobre sua performance diagnóstica ainda são escassos. Avaliar seu impacto prático é essencial para compreender seu papel como estratégia clínica e regulatória. **Objetivos**: Avaliar o impacto do desempenho da teleconsulta na indicação de estudos eletrofisiológicos (EEF) e ablação em pacientes encaminhados pelo SUS, por meio da análise dos indicadores diagnósticos (sensibilidade, especificidade e acurácia), e a capacidade da teleconsulta de reclassificar o diagnóstico inicial proposto no encaminhamento. **Métodos**: Estudo retrospectivo, observacional, realizado ao longo de 36 meses, com 29 solicitações de EEF, das quais 20 foram aceitas para procedimento em centro terciário. Dentre essas, 10 pacientes não passaram por avaliação prévia (grupo controle), e 10 foram avaliados por teleconsulta. A acurácia da indicação foi comparada ao diagnóstico final, considerado padrão-ouro. Foram calculadas sensibilidade, especificidade, acurácia e odds ratio, além da taxa de reclassificação diagnóstica entre a solicitação inicial e a teleconsulta. **Resultados e Conclusões**: No grupo sem teleconsulta, apenas 1 em 10 pacientes tinha indicação correta de EEF, enquanto os outros 9 foram solicitados com código de procedimento inadequado. No grupo com teleconsulta, 8 dos 10 pacientes tiveram indicação precisa confirmada no padrão-ouro. Isso resultou em sensibilidade de 88,9% (IC95%: 56,5–98,0), especificidade de 81,8% (IC95%: 52,3–94,9) e acurácia de 85% (IC95%: 63,9–94,8). A probabilidade de uma indicação correta foi 36 vezes maior com teleconsulta (OR = 36, p = 0,005; teste exato de Fisher). Além disso, 20% dos casos avaliados por teleconsulta tiveram seu diagnóstico reclassificado em relação ao pedido inicial. Conclusões: A teleconsulta influenciou significantemente na qualidade das informações clínico administrativas dos pacientes estudados, consolidando seu papel como ferramenta estratégica em cardiologia especializada

Tabela 1 - Matriz de desempenho diagnóstico (teleconsulta vs. padrão-ouro)

	Diagnóstico Correto	Diagnóstico Incorreto
Com teleconsulta	8	2
Sem teleconsulta	1	9

Tabela 2 - Indicadores diagnósticos da teleconsulta

Indicador	Valor	Intervalo de Confiança (IC95%)
Sensibilidade	88,9%	56,5% - 98,0%
Especificidade	81,8%	52,3% - 94,9%
Acurácia	85,0%	63,9% - 94,8%

Tabela 3 - Concordância entre diagnóstico da solicitação inicial e diagnóstico da teleconsulta

Concordância com solicitação inicial	n	%
Sim (mesmo diagnóstico)	8	80%
Não (diagnóstico diferente)	2	20%

Ativar o W

10264

AVALIAÇÃO DE CONFIABILIDADE DIAGNÓSTICA DE LAUDOS DE ECG GERADOS POR INTELIGÊNCIA ARTIFICIAL EM COMPARAÇÃO A ESPECIALISTAS HUMANOS

VICTOR ARTHUR EULALIO BRASILEIRO[1]; TATYANE TARGINO MORAIS[1];

(1) UNIFACISA - CAMPINA GRANDE - PB - BRASIL;

Introdução e/ou Fundamentos: A utilização de sistemas baseados em inteligência artificial (IA) para interpretação de eletrocardiogramas (ECG) tem crescido exponencialmente na prática clínica. No entanto, há lacunas importantes quanto à qualidade diagnóstica e à padronização das conclusões emitidas por essas tecnologias, especialmente quando não associadas a Machine Learning ou treinamento supervisionado. **Objetivos**: Avaliar a acurácia de laudos emitidos por IA em comparação a laudos elaborados por especialistas humanos. **Métodos**: Foram analisados 79 traçados eletrocardiográficos padronizados, provenientes de um atlas acadêmico. Cada ECG foi interpretado em duas modalidades: Laudos por IA: realizados por um modelo de linguagem natural sem implementação de algoritmos de machine learning treinados com dados clínicos ou ECG previamente rotulados. Laudos oficiais: emitidos por cardiologistas humanos com experiência clínica. As conclusões de cada ECG foram comparadas entre os dois grupos segundo três categorias: Alta semelhança: laudos idênticos ou tecnicamente equivalentes; Semelhança incompleta: mesmos diagnósticos principais, mas com omissões de achados secundários; Diferença clínica significativa: divergência diagnóstica potencialmente relevante para conduta. **Resultados e Conclusões**: Dos 79 ECGs analisados: 18 (22,8%) apresentaram alta semelhança entre laudos de IA e oficiais; 49 (62,0%) tiveram semelhança parcial, com omissões, mas mantendo coerência clínica; 12 (15,2%) revelaram diferenças diagnósticas clinicamente significativas, com potenciais implicações para tomada de decisão. A IA demonstrou maior propensão a omitir sobrecargas cavitárias, distúrbios de condução menores e alterações de repolarização sutis. Em contrapartida, algumas interpretações da IA enfatizaram hipóteses clínicas (como síndrome de Brugada ou hipercalemia) sem a devida fundamentação eletrocardiográfica explícita. Apesar da boa consistência global observada, os laudos de IA — quando utilizados sem algoritmos treinados ou validação clínica — permanecem limitados na sua capacidade de replicar o raciocínio eletrocardiográfico humano completo. A padronização terminológica, a descrição de achados estruturais e a contextualização clínica ainda são desafios centrais. Melhorias podem ser alcançadas com integração de aprendizado supervisionado, validação multicêntrica e interfaces que forcem a estruturação dos laudos. O papel da IA, no cenário atual, deve ser de ferramenta auxiliar — e não substitutiva — à análise médica especializada.

Categoria	Número de ECGs	Percentual
Alta semelhança (laudos idênticos)	18	22,8%
Semelhança parcial (incompletos, mas consistentes)	49	62,0%
Diferença clínica significativa	12	15,2%

Pôsteres Pesquisa Original Jovem pesquisador



80º CONGRESSO BRASILEIRO DE CARDIOLOGIA



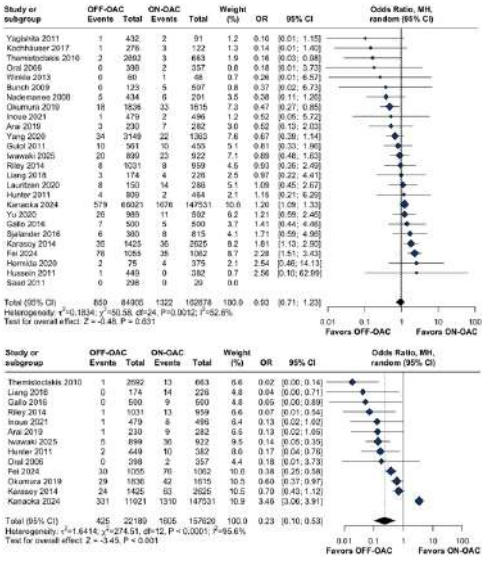
7835

CAN ORAL ANTICOAGULANTS BE SAFELY DISCONTINUED FOLLOWING ATRIAL FIBRILLATION ABLATION? A SYSTEMATIC REVIEW AND META-ANALYSIS

LUCAS MENDES BARBOSA[1]; VINÍCIUS MARTINS RODRIGUES OLIVEIRA[2]; ANDRE LUCAS CALLEJA RIVERA[3]; IVO QUEIROZ COSTA NETO[4]; BEATRIZ DA SILVA ARAUJO[5]; MARIA LUIZA RODRIGUES DEFANTE[6]; HUMBERTO GRANER MOREIRA[2]; MARIA DO CARMO PEREIRA NUNES[1];

(1) UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS - BELO HORIZONTE - MG - BRASIL; (2) FACULDADE DE MEDICINA DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE GOIAS - GOIÂNIA - GO - BRASIL; (3) UNIVERSIDADE NOVE DE JULHO - SÃO BERNARDO DO CAMPO - SP - BRASIL; (4) UNIVERSIDADE CATOLICA DE PERNAMBUCO - RECIFE - PE - BRASIL; (5) UNIVERSIDADE NOVE DE JULHO - SÃO BERNRDO DO CAMPO - SP - BRASIL; (6) UNIREDENTOR - ITAPERUNA - RJ - BRASIL;

Introdução e/ou Fundamentos: Atrial fibrillation (AF) is the most common cardiac arrhythmia, with its incidence projected to increase. Ablation procedures are often employed to restore sinus rhythm, given the heightened stroke risk associated with AF. After successful rhythm restoration, the decision to discontinue oral anticoagulation (OAC) therapy requires careful consideration of the bleeding risks linked to OACs, especially in the absence of clear guidelines. **Objetivos**: Expert consensus recommends maintaining OAC therapy for at least two months post-ablation. The continuation of OACs thereafter should depend on the patient's stroke risk and preferences, as unnecessary OAC use can increase bleeding risk. Currently, there are no randomized clinical trials investigating the effectiveness of ongoing OAC therapy post-ablation in AF patients. This meta-analysis aims to evaluate the implications of OAC discontinuation, focusing on thromboembolic (TE) and bleeding events. **Métodos**: We conducted a systematic search of PubMed, Embase, Web of Science, and Cochrane databases for studies comparing OAC discontinuation with maintenance in AF patients post-ablation. Using a random-effects model, we pooled odds ratios (OR) for binary outcomes, accompanied by 95% confidence intervals (CI). A sensitivity analysis was performed using time-to-event data with hazard ratio (HR) for TE. We utilized the most adjusted data available to account for potential confounders. All statistical analyses were performed using R version 4.4.3. **Resultados e Conclusões**: Twenty-six studies were included, encompassing a pooled population of 247,783 patients, with 84,905 (34.2%) discontinuing OAC. The mean age varied among studies, and CHADS2VASc scores were inconsistent; however, sensitivity analysis improved data reliability. The primary analysis revealed no significant differences in TE incidence (OR 0.93; 95% CI: 0.71 to 1.23; p=0.63) or mortality (OR 0.79; 95% CI: 0.57 to 1.09; p=0.14). In contrast, discontinuation of OACs was significantly associated with reduced major bleeding events (OR 0.23; 95% CI: 0.10 to 0.53; p<0.01). The sensitivity analysis using HR for TE also showed no significant difference (HR 0.93; 95% CI: 0.59 to 1.44; p=0.74). Discontinuation of OACs in AF patients post-ablation did not significantly affect thromboembolic incidence across the overall population. However, it was linked to a notable reduction in major bleeding events. Individual patient conditions must be carefully considered to inform the appropriate management protocol.



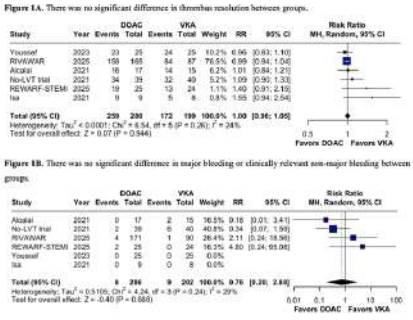
8343

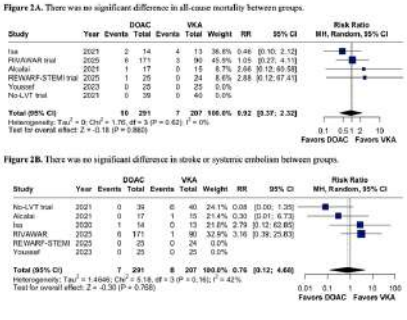
DIRECT ORAL ANTICOAGULANTS VERSUS WARFARIN FOR LEFT VENTRICULAR THROMBUS: A META-ANALYSIS OF RANDOMIZED CONTROLLED TRIALS

ANDRÉ RIVERA[1]; BEATRIZ ARAÚJO[1];

(1) UNIVERSIDADE NOVE DE JULHO - SÃO PAULO - SP - BRASIL;

Introdução e/ou Fundamentos: Left ventricular (LV) thrombus is a serious complication following anterior ST-segment elevation myocardial infarction, with reported incidence ranging from 4% to 39%. Warfarin has traditionally been the standard anticoagulant for LV thrombus, but its use is hindered by the need for frequent INR monitoring, dietary restrictions, and drug interactions. These limitations have led to the growing use of direct oral anticoagulants (DOACs), despite a lack of robust evidence supporting their efficacy in this setting. However, the efficacy and safety of DOACs for patients with LV thrombus remain uncertain. **Objetivos**: We aimed to perform a systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials comparing DOACs vs. warfarin for patients with LV thrombus. **Métodos**: We followed PRISMA reporting guidelines. We systematically searched PubMed, Embase, and Cochrane databases for randomized controlled trials comparing DOACs vs. warfarin for patients with LV thrombus. We used Mantel-Haenszel random-effects model with risk ratios (RR) and 95% confidence intervals (CI) to estimate endpoints. All tests were two-tailed, and a p-value<0.05 was considered statistically significant. We used the R software version 4.4.2. **Resultados e Conclusões**: Six randomized controlled trials met the inclusion criteria and were analyzed. Overall, we included 501 patients, of whom 292 (58%) were randomized to receive DOACs. Most of these patients received rivaroxaban (235/292 [80%]), while 57/292 (20%) received apixaban. There was no significant difference between DOACs and warfarin in LV thrombus resolution (92% vs. 87%; RR 1.00; 95% CI 0.96-1.05; p=0.94; Figure 1A) or major bleeding/ clinically relevant non-major bleeding (3% vs. 5%; RR 0.76; 95% CI 0.20-2.88; p=0.69; Figure 1B). No significant differences were observed in all-cause mortality (RR 0.92; 95% CI 0.37-2.32; p=0.86; Figure 2A) or stroke/systemic embolism (RR 0.76; 95% CI 0.12-4.68; p=0.77; Figure 2B). In conclusion, among patients with LV thrombus, DOACs and warfarin showed comparable efficacy in LV thrombus resolution and similar bleeding risk.





8430

ANTICOAGULATION FOR ATRIAL FIBRILLATION AFTER INTRACRANIAL HEMORRHAGE: A META-ANALYSIS OF RANDOMIZED CONTROLLED TRIALS

BEATRIZ ARAÚJO[1]; ANDRÉ RIVERA[1];

(1) UNIVERSIDADE NOVE DE JULHO - SÃO PAULO - SP - BRASIL;

Introdução e/ou Fundamentos: Patients with a history of spontaneous intracranial hemorrhage (ICH) face a high risk of major adverse cardiovascular events, particularly when atrial fibrillation (AF) is present. While oral anticoagulants (OACs) effectively reduce thromboembolism in AF, their safety and efficacy in patients with prior ICH remain uncertain. **Objetivos**: We aimed to perform a systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials (RCTs) assessing the safety and efficacy of OACs vs. no OACs in survivors of ICH with AF. **Métodos**: This systematic review and meta-analysis followed Cochrane and PRISMA guidelines. We systematically searched Cochrane Central Register of Controlled Trials, PubMed/MEDLINE, and Embase for RCTs comparing OACs vs. no OACs for survivors of ICH with AF. We employed risk ratio (RR) and 95% confidence interval (CI) as the measure of effect size. Statistical analyses were performed using R version 4.4.2, with significance set at $p < 0.05$. **Resultados e Conclusões**: Five RCTs comprising 733 patients were included, with 371 (51%) receiving OACs and 362 (49%) avoiding them. Most patients (367 [99%]) were treated with direct oral anticoagulants. OAC use significantly reduced ischemic strokes (RR 0.20; 95% CI 0.06–0.70; p = 0.01; number needed to treat 8.6; Figure 1A) but increased the risk of recurrent ICH (RR 3.47; 95% CI 1.22–9.85; p = 0.02; number needed to harm 18.3; Figure 1B). No significant difference was observed in all-cause mortality (RR 1.03; 95% CI 0.62–1.69; p = 0.92; Figure 2). In conclusion, among patients with AF and prior ICH, OACs reduced ischemic stroke risk but were associated with a higher risk of recurrent ICH, with no impact on overall mortality.

Figure 1A. In patients with AF and prior ICH, OACs reduced ischemic strokes.

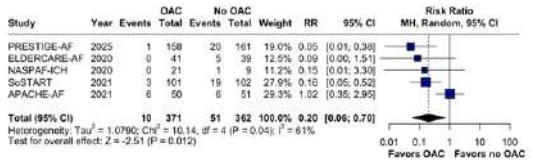


Figure 1B. In patients with AF and prior ICH, OACs increased intracranial hemorrhages.

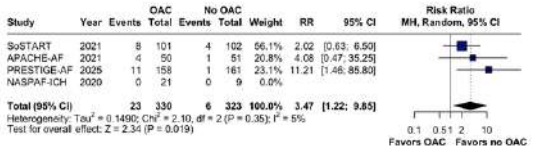
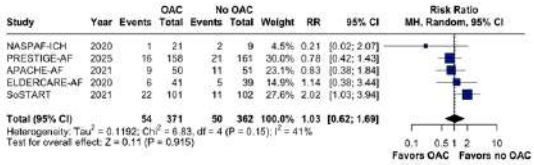


Figure 2. There was no significant difference in all-cause mortality between groups.



9283

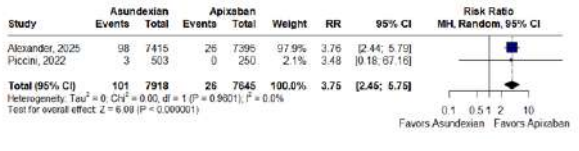
EFICÁCIA E SEGURANÇA DO USO DE APIXABAN VERSUS ASUNDEXIANA EM PACIENTES COM FIBRILAÇÃO ATRIAL: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA E META-ANÁLISE

ROBERTO ALVES BRAGA NETO[1]; LUCAS SILVA CABEÇA[1]; JEFFERSON PEREIRA CORRÊA[1]; BRUNA GIOVANNA BASTOS AGUIAR[1]; LUIZA HELENA CARDOSO PLATILHA[1]; MARIA EDUARDA AMARAL FIDALGO[1]; LOUI DE OLIVEIRA NERY[1]; MARIANA BRAGA ALMEIDA[1]; LISIO EDUARDO FERREIRA HERMES[1]; THIAGO DA SILVA PAULO[2]; ROBERTO MÁRCIO DE OLIVEIRA JUNIOR[1];

(1) UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARA (UFPA) - BELÉM - PA - BRASIL; (2) FUNDACAO HOSPITAL DE CLINICAS GASPAR VIANNA PA - BELÉM - PA - BRASIL;

Introdução e/ou Fundamentos: Os anticoagulantes representam uma classe terapêutica fundamental na prevenção de complicações tromboembólicas associadas à fibrilação atrial (FA). Dentre os anticoagulantes orais diretos (DOACs), o Apixaban, inibidor direto do fator Xa, destaca-se pelo amplo uso clínico e eficácia comprovada. Recentemente, o Asundexian, um inibidor seletivo do fator XIa, tem emergido como uma alternativa promissora, com potencial para reduzir o risco de sangramentos. Entretanto, ainda é incerta a eficácia e segurança deste medicamento comparadas ao Apixaban. **Objetivos**: Avaliar comparativamente a eficácia dos anticoagulantes orais Apixaban e Asundexian na prevenção de eventos tromboembólicos, assim como sua segurança quanto à incidência de eventos hemorrágicos, em pacientes com fibrilação atrial. **Métodos**: Uma revisão sistemática e meta-análise foi conduzida e reportada de acordo com o guia PRISMA. As bases de dados pesquisadas incluem Cochrane Library, PubMed e Embase, usando termos MeSH como “atrial fibrillation”, “asundexian”, “apixaban” e palavras similares. Estudos comparando a utilização do Asundexian e do Apixaban no tratamento da fibrilação atrial e reportando os desfechos de (1) sangramento, (2) acidente vascular cerebral e embolismo sistêmico e (3) mortalidade foram incluídos. A heterogeneidade foi acessada usando o teste estatístico I2 e o modelo de efeito randômico foi utilizado para os resultados. **Resultados e Conclusões**: Foram incluídos 4 ensaios clínicos randomizados, totalizando 15.565 pacientes, dos quais 7920 (50,88%) utilizaram Asundeixan. A idade média variou entre 72,6 a 74,3 anos. No risco de eventos hemorrágicos de sangramento, o Asundexian demonstrou uma redução significativa em comparação ao Apixaban (RR 0,37; IC95%: 0,25-0,54; p < 0,00001; I2 = 0%). Ao analisar os eventos Acidente Vascular Cerebral (AVC) e Embolismo Sistêmico, foi possível observar um aumento significativo no risco de eventos tromboembólicos com o uso de Asundexian em comparação ao Apixaban (RR: 3,75; IC95%: 2,45-5,75; p < 0,00001; I2 = 0%). Em relação à mortalidade, não foi possível observar diferença estatisticamente significativa entre os grupos (RR: 0,85; IC95%: 0,61-1,19; p = 0,33; I2 = 0%). Portanto, o Asundexian apresenta maior segurança ao reduzir eventos hemorrágicos, mas com eficácia inferior na prevenção de eventos tromboembólicos em comparação ao Apixaban. Esses achados reforçam a necessidade de balancear risco de sangramento versus proteção tromboembólica no manejo de pacientes com fibrilação atrial.





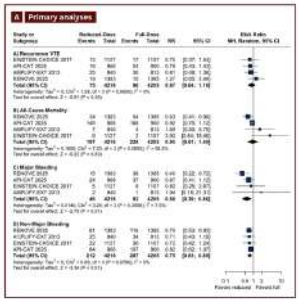
9523

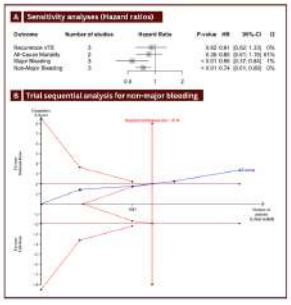
REDUCED-DOSE VERSUS FULL-DOSE OF DIRECT ORAL ANTICOAGULATION IN EXTENDED TREATMENT OF VENOUS THROMBOEMBOLISM: AN UPDATED META-ANALYSIS OF RANDOMIZED CONTROLLED TRIALS

LUCAS MENDES BARBOSA[1]; VINÍCIUS MARTINS RODRIGUES OLIVEIRA[2]; BEATRIZ DA SILVA ARAUJO[3]; MARIA DO CARMO PEREIRA NUNES[1]; HUMBERTO GRANER MOREIRA[2];

(1) UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS - BELO HORIZONTE - MG - BRASIL; (2) FACULDADE DE MEDICINA DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE GOIAS - GOIÂNIA - GO - BRASIL; (3) UNIVERSIDADE NOVE DE JULHO - SÃO BERNARDO DO CAMPO - SP - BRASIL;

Introdução e/ou Fundamentos: Venous thromboembolism (VTE) is a common and potentially life-threatening condition. Current guidelines recommend anticoagulation (AC) for at least three months to prevent recurrences; however, prolonged AC increases bleeding risks. This study evaluates whether a lower dose of direct oral anticoagulants (DOACs) can reduce these risks while maintaining efficacy against VTE recurrences. **Objetivos**: This meta-analysis aims to compare the efficacy and safety of reduced-dose versus full-dose DOACs in patients undergoing extended treatment for VTE. **Métodos**: We conducted a systematic search of PubMed, Embase, and Cochrane databases, adhering to Cochrane and PRISMA guidelines. Studies included were randomized controlled trials (RCTs) comparing half-dose and full-dose DOACs in patients with previous VTE. Risk ratios (RRs) and 95% confidence intervals (CIs) were calculated using the Mantel-Haenszel method. Trial sequential analysis (TSA) and R versioon 4.4.3 were used to perform all statistical analyses. **Resultados e Conclusões**: Results: Our search yielded 12,137 results, including four RCTs with 8,421 patients, of whom 4,216 (50%) received half-dose DOACs. The mean age was 61.3 years, with 4,741 (56.3%) males. Patients on half-dose DOACs exhibited similar rates of recurrent VTE (RR 0.87; 95% CI: 0.64 to 1.18; p=0.36; Figure 1A) and all-cause mortality (RR 0.95; 95% CI: 0.61 to 1.49; p=0.83; Figure 1B) compared to full-dose. Notably, the half-dose group demonstrated a significantly lower risk of major bleeding (RR 0.58; 95% CI: 0.39 to 0.86; p<0.01; Figure 1C) and non-major bleeding (RR 0.75; 95% CI: 0.63 to 0.89; p<0.01; Figure 1D). Conclusion: This meta-analysis suggests that reduced-dose DOACs may provide significant benefits by lowering the risk of major and non-major bleeding events without compromising efficacy regarding VTE recurrence. While the findings support the use of reduced dosing, further large-scale RCTs are essential to confirm these results and refine treatment strategies for patients with a history of VTE.





9868

INFLUÊNCIA DOS ANTICOAGULANTES ORAIS DIRETOS EM COMPARAÇÃO À VARFARINA NA DENSIDADE E QUALIDADE ÓSSEAS

RAFAEL VIANNA BEHR[1]; ANA LAURA ROCHA MACHADO[1]; CAUAN TRAMONTINI DIAS[1]; PATRICIA AMORIM GROISMAN[1]; FERNANDO PIVATTO JÚNIOR[1]; POLI MARA SPRITZER[1]; TAYANE MUNIZ FIGHERA[1];

(1) HOSPITAL DE CLINICAS DE PORTO ALEGRE - PORTO ALEGRE - RS - BRASIL;

Introdução e/ou Fundamentos: Sabe-se da associação da varfarina com a deterioração da saúde óssea. Acredita-se que os anticoagulantes orais diretos (DOACs) não teriam o mesmo efeito, por agirem de forma independente à vitamina K, envolvida na formação da matriz óssea. Porém, há poucas evidências sobre o impacto dos DOACs em marcadores de saúde óssea, sendo os principais a densidade mineral óssea (DMO) e o escore do osso trabecular (TBS). **Objetivos**: O objetivo do estudo é comparar usuários de DOACs e varfarina quanto à DMO obtida por densitometria e qualidade óssea aferida pelo TBS. **Métodos**: Estudo transversal, incluindo pacientes atendidos em ambulatórios de Cardiologia ou Medicina Interna de um hospital terciário do estado do Rio Grande do Sul, com idade entre 40 e 75 anos, anticoagulados por > 1 ano, divididos nos grupos de usuários de DOACs ou varfarina. Os grupos foram pareados quanto a índice de massa corporal (IMC), idade e sexo. Todos os pacientes foram submetidos à avaliação de DMO e TBS. **Resultados e Conclusões**: Incluídos 38 pacientes (19 em cada grupo); com idade de 67 (63-72) anos; IMC 29,6 (±3,7) kg/m²; 52,6% homens; 89,4% com hipertensão; 36,8% com diabetes; 28,9% com TFG < 60ml/min/1,73m²; e 10,5% tabagistas. Foram observadas características similares entre os grupos. Na avaliação da DMO, os usuários de varfarina apresentaram menor DMO da coluna lombar em comparação aos usuários de DOACs, tanto em valor absoluto (1,088 ± 0,112 g/cm² versus 1,255 ± 0,193 g/cm²; P = 0,003), quanto na avaliação por T-escore (-0,7 ± 0,9 versus +0,6 ± 1,6; P = 0,003). Não houve diferença na DMO do colo do fêmur ou do fêmur total. O grupo em uso de varfarina também apresentou menor TBS, com diferença de 0,091 entre os grupos (β = -0,091; IC 95%: -0,006 - -0,175; P = 0,036). Conclui-se que pacientes em uso de varfarina apresentaram pior qualidade óssea aferida pelo TBS e pior DMO da coluna, em comparação a usuários de DOACs. Este estudo está entre os primeiros a comparar marcadores intermediários de saúde óssea em usuários de DOACs e varfarina.

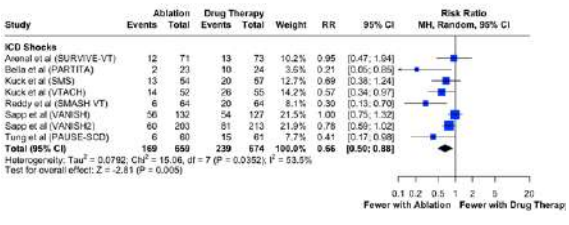
5827

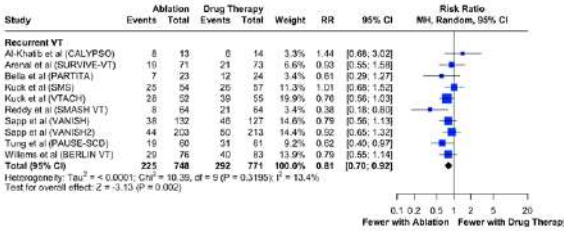
REVISÃO SISTEMÁTICA E META-ANÁLISE SOBRE A EFICÁCIA E SEGURANÇA DA ABLAÇÃO POR CATETER VERSUS TERAPIA COM MEDICAMENTOS ANTIARRÍTMICOS NO MANEJO DA TAQUICARDIA VENTRICULAR

LARISSA ARAÚJO DE LUCENA[1]; WILLIAM SANTOS RODRIGUES DE OLIVEIRA[1]; NESTOR RODRIGUES DE OLIVEIRA NETO[2]; DEIVYD CAVALCANTE[3]; VANESSA OLIVEIRA SILVA[4]; MARCELA VASCONCELOS MONTENEGRO[5]; JULIANA GIORGI[6]; MARIA ANTÔNIA COSTA CRUZ AKABANE[7]; DANIELLA ALVES RAMALHO[8]; JOHERBETH FERNANDES MOREIRA[1]; THIAGO FELIPE DANTAS SILVA[1]; JÚLIO CÉSAR VIEIRA DE SOUSA[1];

(1) UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO NORTE - NATAL - RN - BRASIL; (2) HOSPITAL UNIVERSITÁRIO ONOFRE LOPES - NATAL - RN - BRASIL; (3) UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHAO - SÃO LUIS - MA - BRASIL; (4) UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE - UFCG - CAMPINA GRANDE - PB - BRASIL; (5) UNIVERSIDADE DE PERNAMBUCO - RECIFE - PE - BRASIL; (6) HOSPITAL SIRIO-LIBANES - SÃO PAULO - SP - BRASIL; (7) UNIVERSIDADE FEDERAL DE JUIZ DE FORA - JUIZ DE FORA - MG - BRASIL; (8) UNIVERSIDADE POTIGUAR (UNP) - NATAL - RN - BRASIL;

Introdução e/ou Fundamentos: A taquicardia ventricular (TV) é uma arritmia potencialmente fatal, especialmente em pacientes com doença cardíaca estrutural. O manejo padrão inclui o uso de cardioversores-desfibriladores implantáveis (CDIs) e medicamentos antiarrítmicos, mas a ablação por cateter (AC) tem se destacado como uma possível terapia de primeira linha devido à sua capacidade de modificar o substrato arritmogênico e reduzir a recorrência de TV. **Objetivos**: Esta revisão sistemática e meta-análise teve como objetivo avaliar se a ablação por cateter é superior à terapia com medicamentos antiarrítmicos no manejo da TV, com foco no impacto sobre desfechos clínicos e estratégias de tratamento. **Métodos**: Realizou-se uma busca sistemática nas bases de dados PubMed, Embase e Cochrane Central Register of Controlled Trials para identificar ensaios clínicos randomizados (ECRs) que comparassem a ablação por cateter à terapia medicamentosa antiarrítmica no manejo da TV. A análise estatística foi conduzida utilizando o R versão 4.2.2. A heterogeneidade foi avaliada com a estatística I^2; valores de p inferiores a 0,05 e I^2 superiores a 25% foram considerados significativos. Os desfechos primários analisados incluíram choques apropriados do CDI, recorrência de TV e mortalidade por todas as causas. **Resultados e Conclusões**: Dez ECRs atenderam aos critérios de inclusão, totalizando 1.519 participantes, dos quais 748 foram submetidos à AC. O grupo da AC apresentou uma redução significativa nos choques apropriados do CDI (RR 0,66; IC 0,50-0,88; p = 0,005) e na recorrência de TV (RR 0,81; IC 0,70-0,92; p = 0,002) em comparação à terapia antiarrítmica. Contudo, não foi observada diferença significativa na mortalidade por todas as causas (RR 0,92; IC 0,73-1,14; p = 0,439). Dessa forma, esta revisão sistemática e meta-análise sugerem que a ablação por cateter é mais eficaz do que a terapia com medicamentos antiarrítmicos na redução da recorrência de TV e das intervenções do CDI, mas não influencia a mortalidade geral.



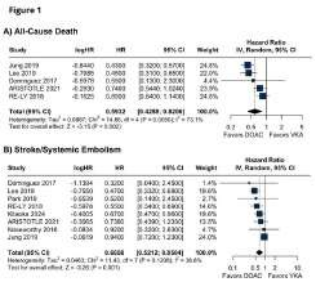


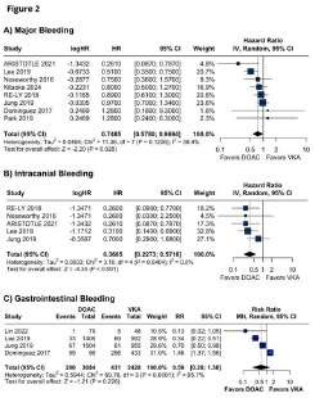
6244

EFFECTIVENESS AND SAFETY OF DIRECT ORAL ANTICOAGULANTS VERSUS VITAMIN K ANTAGONISTS IN PATIENTS WITH ATRIAL FIBRILLATION AND HYPERTROPHIC CARDIOMYOPATHY: A SYSTEMATIC REVIEW AND META-ANALYSIS

KAUE ABREU CHAGAS[1]; FABRICIO PELUCCI MACHADO[2]; WILLIAM JAKYMIU FURTADO[3]; LUCAS MENDES BARBOSA[4]; NATANEL PAULA PORTILHO[5]; MILLENA LAURINDO[6]; CAROLINE OLIVEIRA FISCHER-BACCA[6];

(1) REDENTOR AFYA UNIVERSITY CENTER - UNIREDENTOR/AFYA - ITAPERUNA - RJ - BRASIL; (2) PERSONAL ONCOLOGIA DE PRECISÃO - BELO HORIZONTE - MG - BRASIL; (3) UNIVERSITY CENTER OF THE EDUCATIONAL FOUNDATION OF BRUSQUE - UNIFEBE, BRUSQUE, BRAZIL - BRUSQUE - SC - BRASIL; (4) UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS - BELO HORIZONTE - MG - BRASIL; (5) FEDERAL DISTRICT MILITARY FIREFIGHTER BRIGADE, BRASILIA, BRAZIL - BRASÍLIA - DF - BRASIL; (6) UNIDAVI - CENTRO UNIVERSITARIO PARA O DESENVOLVIMENTO DO ALTO VALE DO ITAJAI - RIO DO SUL - SC - BRASIL;





Introdução e/ou Fundamentos: Vitamin K antagonists (VKAs) are the standard anticoagulation therapy for atrial fibrillation (AF) and hypertrophic cardiomyopathy (HCM) to prevent thromboembolic events, however, require frequent monitoring and dietary restrictions. Direct oral anticoagulants (DOACs) offer a more predictable pharmacokinetic profile and fewer drug interactions, but their efficacy and safety in HCM patients with AF remain unclear due to limited and conflicting evidence. **Objetivos**: This systematic review and meta-analysis aimed to compare the efficacy and safety of DOACs and VKAs in patients with atrial fibrillation and hypertrophic cardiomyopathy. **Métodos**: A systematic search of PubMed, EMBASE, and Cochrane Library databases was conducted for randomized controlled trials (RCTs) and observational studies, comparing the use of DOAC and VKA in patients with atrial fibrillation and hypertrophic cardiomyopathy. Eligible studies reported outcomes such as all-cause death, major bleeding, gastrointestinal (GI) bleeding, intracranial bleeding and stroke/systemic embolism. The results were expressed in Hazard Ratio (HR) and Risk Ratio (RR), with 95% confidence intervals (CI) and using a random-effect model. All statistical analyses were performed using R (version 4.4.2). **Resultados e Conclusões**: Results: Our meta-analysis included two RCTs and nine observational studies involving 15,558 patients. DOACs therapy was superior to VKA therapy in reducing the incidences of all-cause death [HR 0.59; 95% CI (0.42-0.82); p=0.002], major bleeding [HR 0.7485; 95% CI (0.57-0.96); p=0.02], intracranial bleeding [HR 0.36; 95% CI (0.22-0.57); p<0.001] and stroke/systemic embolism [HR 0.66; 95% CI (0.52-0.85); p=0.001]. Compared to the VKA group, the DOACs group had a similar outcome in the incidence of GI bleeding [RR 0.59; 95% CI (0.26–1.38); p=0.22]. Conclusion: These results suggest that DOACs may provide a more favorable benefit-risk profile for patients with atrial fibrillation and hypertrophic cardiomyopathy, particularly in reducing severe bleeding events and thromboembolic complications. Further RCT research is needed to confirm these findings and explore long-term outcomes in this population.

6390

DESEMPENHO DIAGNÓSTICO DO MONITOR DE EVENTOS IMPLANTÁVEL

ADIR JUNIOR SCHREIBER[1]; ARTHUR ZARO[1]; EDUARDO CABERLON[1]; ANA PAULA ARBO MAGALHÃES[1]; LUCAS SIMONETTO FAGANELLO[1]; LEANDRO IOSCHPE ZIMERMAN[2]; MAURICIO PIMENTEL[1];

(1) HOSPITAL DE CLINICAS DE PORTO ALEGRE - PORTO ALEGRE - RS - BRASIL; (2) UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL - PORTO ALEGRE - RJ - BRASIL;

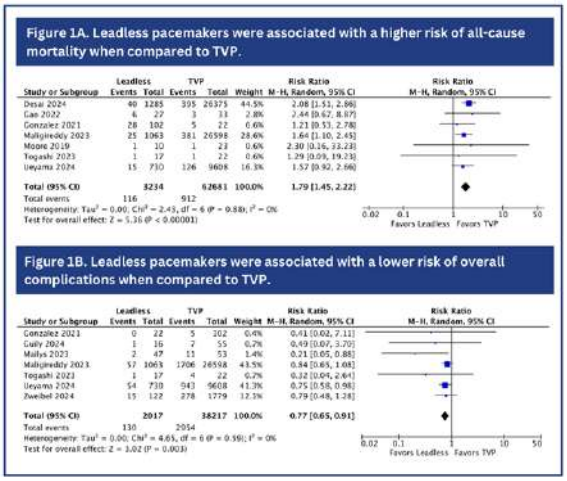
Introdução e/ou Fundamentos: O implante de monitor de eventos é recomendado pelas diretrizes para investigação de síncope e AVC de causa indeterminada. Estudos recentes mostram um rendimento diagnóstico de 42%. **Objetivos**: Avaliar o desempenho diagnóstico do monitor de eventos implantável em pacientes com síncope e AVC indeterminado, e buscar fatores associados ao diagnóstico. **Métodos**: Estudo observacional no qual foram arrolados pacientes submetidos a implante de monitor de eventos em serviços de referência de eletrofisiologia no período de 2019 a 2024. Foram avaliadas variáveis clínicas e eletrocardiográficas. **Resultados e Conclusões**: Foram avaliados 34 pacientes submetidos a implante de monitor de eventos, com idade média de 67,4+13,7 anos, maioria do sexo masculino (57,6%). A principal indicação do implante foi a investigação de síncope (90,9%). Durante um seguimento médio de 8,5 meses, o monitor de eventos estabeleceu o diagnóstico em 33,3% dos pacientes. O principal diagnóstico estabelecido foi de bradiarritmias (82%). Presença de bloqueio atrioventricular de primeiro grau (p=0,93), bloqueio bifascicular (p=0,19) e idade >65 anos (p=0,40) não se associaram significativamente com maior chance de diagnóstico pelo monitor de eventos. Em nossa amostra, o desempenho diagnóstico do monitor de eventos foi semelhante ao da literatura, não se identificando variáveis clínicas ou eletrocardiográficas prévias associadas ao diagnóstico.

6551

GOING LEADLESS? A META-ANALYSIS ON THE EFFECTIVENESS AND SAFETY OF LEADLESS VERSUS TRANSVENOUS PACEMAKERS AFTER TAVR

VINICIUS MARTINS RODRIGUES OLIVEIRA[1]; LEONARDO GALVÃO DE OLIVEIRA OLDRA[2]; LUCAS MENDES BARBOSA[3]; CARLOS ALEXANDRE GOMES FARIAS[4]; ELÍSIO BULHÕES[5]; ROBERTO MAZZETO[6]; PEDRO ANTÔNIO DE SOUSA[7]; ANA PAULA DUARTE LIMA[8]; HUMBERTO GRANER MOREIRA[1]; MAURÍCIO IBRAHIM SCANAVACCA[9]; FRANCISCO DARRIEUX[9];

(1) FACULDADE DE MEDICINA DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE GOIAS - GOIÂNIA - GO - BRASIL; (2) UNIVERSIDADE ANHEMBI MORUMBI - SÃO PAULO - SP - BRASIL; (3) UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS - BELO HORIZONTE - MG - BRASIL; (4) UNIVERSIDADE NOVE DE JULHO - SÃO PAULO - SP - BRASIL; (5) FACULDADE DE ENSINO SUPERIOR DA AMAZONIA REUNIDA - REDENÇÃO - PA - BRASIL; (6) UNIVERSIDADE DO ESTADO DO AMAZONAS - MANAUS - AM - BRASIL; (7) UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLANDIA - CATALÃO - GO - BRASIL; (8) UNIVERSIDADE DE RIO VERDE - RIO VERDE - GO - BRASIL; (9) INCOR - INSTITUTO DO CORACAO DA UNIVERSIDADE DE SAO PAULO - SAO PAULO - SP - BRASIL;



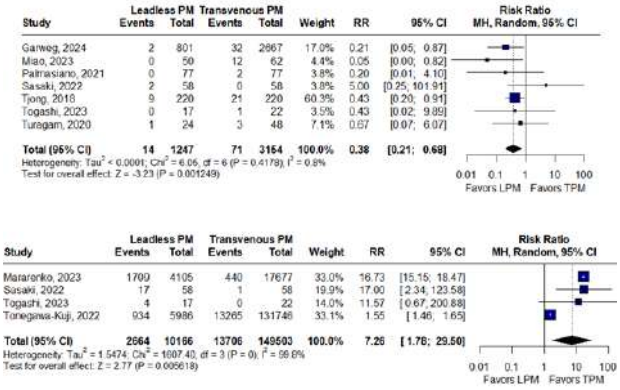
Introdução e/ou Fundamentos: Leadless pacemakers (LPs) have emerged as a promising alternative to traditional transvenous pacemakers (TVPs) for patients undergoing transcatheter aortic valve replacement (TAVR). However, the comparative effectiveness and safety of these devices remains inadequately defined. **Objetivos**: This systematic review and meta-analysis aimed to evaluate and compare the clinical outcomes of LPs versus TVPs in patients following TAVR. **Métodos**: We conducted a systematic search of the PubMed, Embase, and Cochrane Library databases for studies comparing LPs and TVPs in TAVR patients. Risk ratios (RRs) and 95% confidence intervals (CIs) were calculated using a random-effects model. Heterogeneity was assessed using I^2 statistics, and all statistical analyses were performed with RevMan version 5.4.1. This systematic review was prospectively registered on PROSPERO and adhered to the Cochrane Handbook for Systematic Reviews of Interventions and PRISMA guidelines. **Resultados e Conclusões**: A total of 11 studies involving 65,915 patients were included in the final analysis. The pooled analysis indicated that LPs were associated with a higher risk of all-cause mortality (RR 1.79, 95% CI; 1.45 – 2.22; P=0.03; I2=0%; Figure 1A) compared to TVPs. Conversely, the risk of overall complications was lower in the LP group (RR 0.77, 95% CI 0.65 – 0.91; P=<0.001; I2=0%; Figure 1B). No significant differences were observed between the groups for infection (RR 0.40, 95% CI 0.10 – 1.55; P= 0.18; I2= 0%). This systematic review and meta-analysis of observational studies suggest that LPs are associated with an increased risk of all-cause mortality compared to TVPs. However, LPs are associated to a reduced risk of overall complications, with no significant differences noted for infection. Further large-scale studies are necessary to validate these findings and determine the long-term implications of leadless pacing in this patient population.

6747

LEADLESS PACEMAKER AND CONVENTIONAL TRANSVENOUS PACEMAKER FOR MANAGEMENT OF PATIENTS WITH BRADYARRHYTHMIAS: A SYSTEMATIC REVIEW AND META-ANALYSIS.

LUCAS SILVA CABEÇA[1]; JEFFERSON PEREIRA CORREA[1]; PEDRO LUCAS MACHADO MAGALHÃES[2]; BRUNA GIOVANNA BASTOS AGUIAR[1]; ROBERTO ALVES BRAGA NETO[1]; HEVERSON PACHECO PONTES[1]; THIAGO DA SILVA PAULO[3]; ROBERTO MÁRCIO DE OLIVEIRA JUNIOR[1];

(1) UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARA (UFPA) - BELÉM - PA - BRASIL; (2) INSTITUTO DE EDUCACAO MEDICA (IDOMED) - RIO DE JANEIRO - RJ - BRASIL; (3) FUNDACAO HOSPITAL DE CLINICAS GASPAR VIANNA PA - BELÉM - PA - BRASIL;



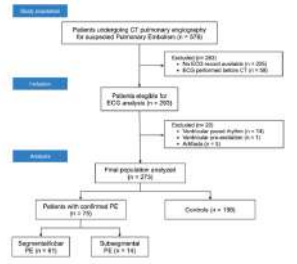
Introdução e/ou Fundamentos: Transvenous pacemakers (TPM) are a well-established therapy for patients with bradyarrhythmias. Leadless pacemakers (LPM), although increasingly used, remain less established, and their comparative safety and efficacy across different clinical settings are not yet fully defined. **Objetivos**: To evaluate the efficacy and safety of LPM and TPM implantation in patients with bradycardia, and to identify the advantages and disadvantages of each device type. **Métodos**: A systematic review and meta-analysis was conducted and reported in accordance with the PRISMA statement. The databases searched included Web of Science, ScienceDirect, Cochrane Library, PubMed, Scopus, and Embase, using MeSH terms such as "bradyarrhythmias," "leadless pacemaker," "transvenous pacemaker," and related keywords. Studies comparing LPM and TPM for the treatment of bradyarrhythmias and reporting outcomes on (1) adverse events, (2) hospital readmissions, and (3) mortality were included. Statistical analyses were conducted using R (v4.3.2). A p-value<0.05 was considered significant. Random-effect model with 95% confidence intervals was used. Heterogeneity was assessed using I² statistic. **Resultados e Conclusões**: We included 13 observational studies comprising 165,145 patients, of whom 153,308 (92.8%) received transvenous pacemakers (TPM). The mean age ranged from 32.7 to 82 years. Adverse events (RR 0.38; 95% CI 0.21–0.68; p<0.01) and major complications during follow-up (HR 0.40; 95% CI 0.28–0.59; p<0.00001) were significantly less frequent in patients implanted with leadless pacemakers (LPM). Mortality (RR 3.13; 95% CI 1.31–7.47; p<0.05) and hospital readmissions (RR 7.26; 95% CI 1.78–29.5; p<0.05) were significantly higher in the LPM group. Fluoroscopy time (MD 2.6; 95% CI 1.34–3.9; p<0.001) and pacing threshold (MD 0.0875; 95% CI 0.03–0.143; p<0.01) were significantly higher in the LPM group. Device-related problems (RR 0.34; 95% CI 0.08–1.46; p = 0.14), length of hospital stay (MD –0.1228; 95% CI –0.41 to 0.16; p=0.4), major adverse events (RR 1.0; 95% CI 0.42–2.36; p=0.99), procedure duration (MD –13.12; 95% CI –32 to 5.78; p=0.174), and procedure success rate (RR 1; 95% CI 0.99–1; p=0.73) were not significantly different between the groups. These findings suggest that LPMs may be safer in terms of major complications and clinical events, although they require greater technical precision due to longer fluoroscopy time and higher pacing thresholds. Device selection should be individualized based on patient characteristics.

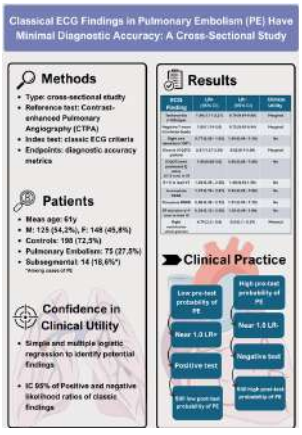
6885

CLASSICAL ECG FINDINGS IN PULMONARY EMBOLISM HAVE MINIMAL DIAGNOSTIC ACCURACY: A CROSS-SECTIONAL STUDY

MARCOS FERRANTI SMANIOTTO[1]; GABRIEL PINHEIRO SOARES ALENCAR E SILVA[2]; JÚLIA DE NOVAES HERINGER[1]; MARINA RIBEIRO COUTINHO TEIXEIRA DE CARVALHO ALMEIDA[1]; MATHEUS KISZKA SCHEFFER[1]; SANDRO PINELLI FELICIONI[1]; MARIANA FUZYI NOGUEIRA DE MARCHI[1]; JOSÉ NUNES DE ALENCAR[1];

(1) INSTITUTO DANTE PAZZANESE DE CARDIOLOGIA - SAO PAULO - SP - BRASIL; (2) UNIVERSIDADE FEDERAL DE RORAIMA - BOA VISTA - RR - BRASIL;





Introdução e/ou Fundamentos: Electrocardiographic (ECG) findings historically associated with pulmonary embolism (PE), such as the S1Q3T3 pattern, right bundle branch block (RBBB), tachycardia, and T-wave inversions, are widely recognized. However, their actual clinical utility in confirming the diagnosis remains questionable. **Objetivos**: To assess the diagnostic accuracy of classical ECG signs in patients with clinically suspected PE undergoing computed tomography pulmonary angiography (CTPA). **Métodos**: This cross-sectional diagnostic accuracy study included consecutive patients evaluated for suspected PE with CTPA at a tertiary cardiology referral center (Jan/2021–Dec/2023). ECGs were blindly analyzed for classical findings: tachycardia (>100 bpm), S1Q3T3 pattern, complete/incomplete RBBB, negative or flattened T-waves in inferior/anterior leads, right axis deviation, R>S in V1, and right ventricular (RV) strain. Logistic regression analyses (simple and multiple) were performed to identify ECG parameters independently associated with PE diagnosis. Sensitivity (Sens), specificity (Spec), positive (LR+) and negative (LR−) likelihood ratios were calculated with 95% confidence intervals (CI). Analyses adhered to STARD guidelines. **Resultados e Conclusões**: A total of 273 patients (mean age 61 years; 54.2% female) were included, of whom 75 (27.5%) had confirmed PE. Among classical ECG signs, only tachycardia (Sens: 42.7%; Spec: 72.7%; LR+: 1.56, 95% CI: 1.11–2.21), inferior T-wave inversion or flattening (Sens: 53.3%; Spec: 64.6%; LR+: 1.50, 95% CI: 1.14–2.0), S1Q3T3 (Sens: 29.3%; Spec: 85.9%; LR+: 2.07, 95% CI: 1.27–3.39), and a liberal definition of RV strain (isolated negative/flattened T-waves in ≥2 inferior and ≥2 anterior leads; Sens: 24.0%; Spec: 95.0%; LR+: 4.75, 95% CI: 2.3–9.8) demonstrated statistical and clinical significance. Despite statistical significance, their clinical impact was minimal (post-test probability <6% in patients with low Wells scores). When subsegmental PE cases were reclassified as controls (controls=211), only RV strain maintained marginal diagnostic value (LR+: 3.06, 95% CI: 1.73–5.42). We conclude that classical ECG findings do not meaningfully alter the diagnostic probability of PE and should be interpreted cautiously.

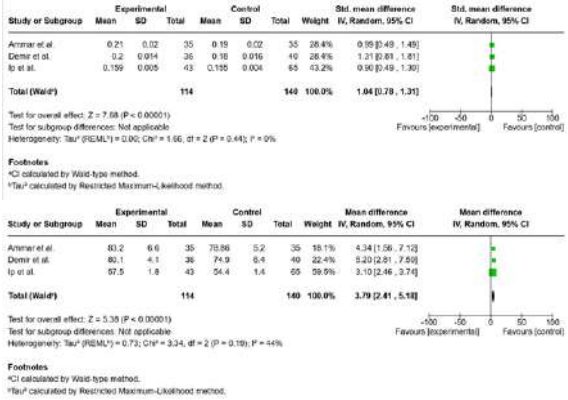
6903

OS CIGARROS ELETRÔNICOS PODEM AFETAR OS ÍNDICES DE REPOLARIZAÇÃO DO ECG? UMA REVISÃO SISTEMÁTICA E META-ANÁLISE.

LEONARDO CADORIN DE ARAUJO[1]; LEONARDO DEXHEIMER DA SILVA[1]; PEDRO AUGUSTO BENTO DE SOUZA[1]; FELIPE DA SILVA RIBEIRO[1]; MARIA ANGÉLICA CRUVINEL MACHADO[2]; KAUA GABRIEL OLIVEIRA DA SILVA[1]; EDUARDA DEXHEIMER DA SILVA[3]; GUILHERME SPINA[4]; FLÁVIO TARASOUTCHI[4]; RONEY ORISMAR SAMPAIO[4];

(1) FACULDADE DE MEDICINA DA UNIVERSIDADE DE SAO PAULO - SÃO PAULO - SP - BRASIL; (2) FACULDADE DE MEDICINA UNIVERSIDADE PROFESSOR EDSON ANTONIO VELANO - UNIFENAS - BELO HORIZONTE - MG - BRASIL; (3) UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA MARIA - SANTA MARIA - RS - BRASIL; (4) INCOR - INSTITUTO DO CORACAO DA UNIVERSIDADE DE SAO PAULO - SAO PAULO - SP - BRASIL;

Introdução e/ou Fundamentos: Os cigarros eletrônicos ganharam popularidade global como uma alternativa ao tabagismo tradicional, mas suas implicações cardiovasculares ainda são pouco compreendidas. Em particular, há preocupações sobre seu potencial de interferir na repolarização ventricular — um processo crítico para o ritmo cardíaco, cuja alteração pode aumentar o risco de arritmias. Embora alguns estudos sugiram efeitos adversos, as evidências são dispersas. **Objetivos**: Esta revisão sistemática e meta-análise buscou avaliar, de forma abrangente, o impacto do uso de cigarros eletrônicos em parâmetros eletrocardiográficos de repolarização ventricular, com foco em quatro marcadores: razão Tp-e/QT, razão Tp-e/QTc, intervalo QT e intervalo Tp-e. O objetivo foi sintetizar as evidências disponíveis para esclarecer se esses dispositivos representam um fator de risco para arritmias. **Métodos**: Foi realizada uma busca sistemática nas bases PubMed, Embase, Cochrane, Scopus e Web of Science, incluindo estudos que compararam usuários exclusivos de cigarros eletrônicos a não fumantes, com dados claros de repolarização ventricular. Excluímos trabalhos com populações mistas (ex.: tabaco + cigarro eletrônico), comparações com usuários de maconha ou dados incompletos. Três estudos de qualidade preencheram os critérios, totalizando 254 participantes (114 usuários de e-cigarettes e 140 controles). **Resultados e Conclusões**: Os resultados demonstraram alterações significativas nos parâmetros de repolarização entre os usuários de cigarros eletrônicos. O marcador mais afetado foi a razão Tp-e/QTc, que exibiu a associação mais forte, com uma standardized mean difference (SMD) de 1,04 [IC 95%: 0,78–1,31; p < 0,00001], indicando prolongamento pronunciado em usuários de cigarro eletrônico. Notavelmente, esse achado mostrou alta consistência (I^2= 0%), sugerindo heterogeneidade mínima entre os estudos. Para a razão Tp-e/QT, a SMD foi de 0,81 [0,17–1,46; p = 0,01], embora a alta heterogeneidade (I^2 = 83%) demande cautela na interpretação. O intervalo QT foi prolongado em 8,36 ms [2,44–14,29; p = 0,006], enquanto o intervalo Tp-e aumentou em 4,34 ms [1,56–7,12; p < 0,00001], ambos resultados estatisticamente robustos. Os achados indicam que o uso de cigarros eletrônicos pode alterar parâmetros de repolarização ventricular, potencialmente elevando o risco de arritmias. No entanto, a escassez de estudos de alta qualidade (apenas três incluídos) limita a generalização dos resultados. Pesquisas futuras, com amostras maiores e acompanhamento longitudinal, são essenciais.



7020

SÍNDROME DE BRUGADA: UMA VISÃO GERAL SOBRE A FISIOPATOLOGIA, DIAGNÓSTICO E TRATAMENTO

RAFAELA DEL GROSSO REIS[1]; ANA CLARA PAVANELI R. DE SOUZA[1]; NATALIA TOMAZONI SINISCARCHIO[1]; DRA. DANIELA ORTOLANI[1];

(1) UNIVERSIDADE DE RIBEIRAO PRETO - GUARUJA - SP - BRASIL;

Introdução e/ou Fundamentos: A Síndrome de Brugada (SBr) é uma canalopatia cardíaca genética caracterizada por alterações específicas no eletrocardiograma (ECG) (padrão em "sela" ou "cúpula" em V1-V3) e risco aumentado de morte súbita por arritmias ventriculares graves (como taquicardia ventricular ou fibrilação ventricular). É responsável por 4-12% das mortes súbitas em indivíduos sem cardiopatia estrutural, sendo subdiagnosticada em regiões com menos acesso ao ECG. Adultos jovens (30-50 anos), principalmente homens (8:1 vs. mulheres) são mais acometidos. **Objetivos**: Esclarecer sobre a importância do diagnóstico precoce, desvendar mecanismos fisiopatológicos e abordar terapias inovadoras. **Métodos**: Para a realização da revisão sistemática, foram analisados artigos de 2020 a 2025 nas bases PubMed, Scielo, BVS e CAPES, com os descritores "Síndrome de Brugada AND Eletrocardiograma". Dessa forma, 6 artigos que abordavam: fisiopatologia; manejo clínico; e tratamento da SBr, foram selecionados. **Resultados e Conclusões**: A SBr é causada por alterações estruturais e funcionais dos canais cardíacos de sódio e potássio além da redução da expressão de Connexina 43, no ventrículo direito, gerando anormalidades eletromecânicas. Sobre a fisiopatologia, na reentrada clássica (figura 1) a condução lenta e o gradiente elétrico são causados pela redução da concentração de sódio. Na reentrada da fase 2, a diminuição da condução do potencial de ação e o excesso da concentração de potássio geram o gradiente elétrico, já a teoria da crista neural compõe anomalias somáticas embrionárias que geram má formação da via de saída do ventrículo direito. As arritmias ventriculares da SBr geram sintomas como: palpitações, síncope e em casos mais graves parada cardíaca súbita, inclusive em pacientes saudáveis, sem antecedentes cardíacos. No diagnóstico pelo ECG, são vistos padrões da síndrome (figura 2): Tipo 1, com supradesnivelamento de ST ≥2 mm, onda T negativa em V1-V2; Tipo 2, com r' ≥2 mm e supradesnivelamento convexo de ST em V2, com onda T positiva ou plana; Ou tipo 3, semelhante ao tipo 2, com variações no segmento ST. O tratamento inclui mudanças no estilo de vida, monitoramento e restrição de medicamentos arritmogênicos. Opções incluem cardiodesfibrilador implantável, terapia medicamentosa, ablação por cateter e sistema de eletrodo bipolar. Este estudo destaca que a identificação precoce da SBr pode prevenir mortes em pessoas assintomáticas, além de reforçar a necessidade de aprimorar critérios diagnósticos e terapias menos invasivas e acessíveis.

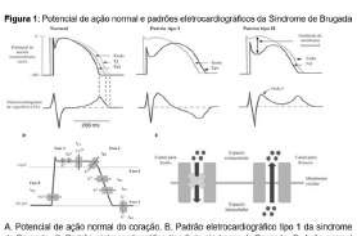


Figure 1: Potencial de ação normal e padrões eletrocardiográficos da Síndrome de Brugada

A. Potencial de ação normal do coração. B. Padrão eletrocardiográfico tipo 1 da síndrome de Brugada. C. Padrão eletrocardiográfico tipo 2 da síndrome de Brugada. D. Ação normal dos canais iônicos durante o potencial de ação. E. Bloqueio do canal de sódio, fisiopatologia da síndrome.

Fonte: (SANTOS, M. A. Et al., 2023)

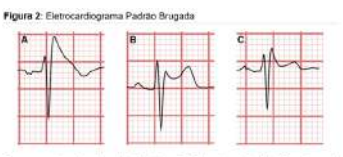


Figura 2: Eletrocardiograma Padrão Brugada

Representação do tipo 1 (A), tipo 2 (B) e tipo 3 (C). Traçados de eletrocardiograma com padrão de Brugada originalmente propostos por Wilde. Todos apresentam elevação do ponto J ≥ 2 mm. O padrão tipo 1 consiste em elevação convexa do segmento ST (elevação do ponto J com inclinação gradual do segmento ST) com inversão da onda T. Os padrões tipo 2/3 consistem na configuração do segmento ST em sela com níveis variáveis de elevação do segmento ST. Pragmaticamente, apenas um padrão tipo 1 é diagnóstico para síndrome de Brugada, enquanto pacientes com padrões tipo 2/3 devam ser submetidos a teste de provocação de bloqueador de canal de sódio.

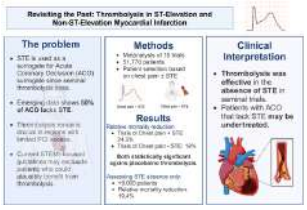
(Fonte: Krahn AD, Et al.,2022)

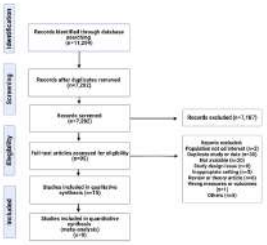
7090

REVISITING THROMBOLYSIS IN ACUTE CORONARY SYNDROMES: A META-ANALYSIS OF MORTALITY IN ST-ELEVATION AND NON-ST-ELEVATION SUBGROUPS

MARCIO HENRIQUE OLIVEIRA[1]; ELISIO BULHOES[2]; CARLOS ALEXANDRE[3]; JÚLIA CAMARGO KABARITI[4]; HENRIQUE CHAMPS CARVALHO[4]; STEPHEN W SMITH[5]; JOSE NUNES ALENCAR[6];

(1) UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLANDIA - UBERLANDIA - MG - BRASIL; (2) FACULDADE DE ENSINO SUPERIOR DA AMAZONIA REUNIDA - REDENÇÃO - PA - BRASIL; (3) UNIVERSIDADE NOVE DE JULHO - SÃO PAULO - SP - BRASIL; (4) UNIVERSIDADE FEDERAL DO TRIANGULO MINEIRO - UBERABA - MG - BRASIL; (5) HENNEPIN COUNTY MEDICAL CENTER - UNITED STATES; (6) INSTITUTO DANTE PAZZANESE DE CARDIOLOGIA - SAO PAULO - SP - BRASIL;





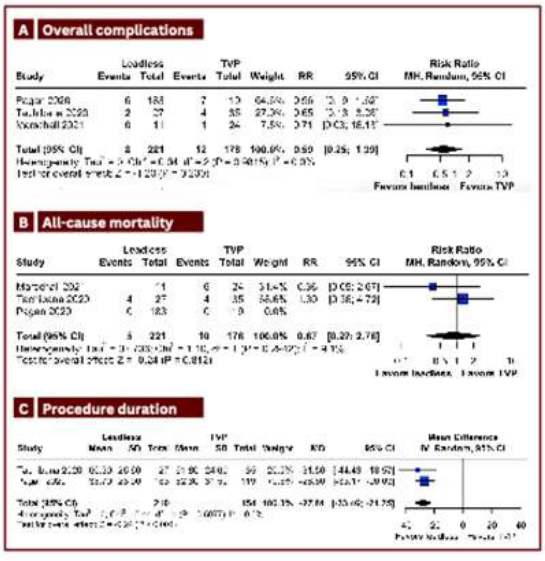
Introdução e/ou Fundamentos: Introduction Thrombolysis is a cornerstone therapy for ST-elevation myocardial infarction (STEMI), yet its role in patients without ST elevation (non-STE) remains controversial. Historical meta-analyses (notably the FTT) may have underestimated potential benefits in non-STE populations by incorporating heterogeneous trials such as ISIS-3. The original ISIS-3 design compared different thrombolytic agents rather than thrombolysis versus placebo; nonetheless, a large "uncertain diagnosis" subset (approximately 9,000 patients) was partly treated with open-label placebo. Inconsistent subgroup definitions within this subset introduced selection bias and skewed the data, prompting its exclusion from our primary analysis. **Objetivos**: Purpose This meta-analysis sought to re-evaluate the impact of thrombolysis on all-cause mortality in patients with and without ST elevation. We examined the substantial influence that including the ISIS-3 "uncertain diagnosis" subgroup would have on the results in non-STE patients. **Métodos**: Methods Nine randomized controlled trials (RCTs) comprising 40,226 patients were included. Each RCT compared thrombolysis versus placebo or no thrombolysis. Patients were categorized as having ST elevation (STE), ST depression (STD), or absence of STE. Random-effects models were used to calculate pooled relative risks (RR) for mortality with 95% confidence intervals (CI). Heterogeneity was quantified using the I² statistic. We then examined how including ISIS-3's "uncertain diagnosis" subgroup would affect the observed outcomes and heterogeneity in the non-STE population. **Resultados e Conclusões**: Results • STE Group (n=27,232): Thrombolysis significantly reduced mortality (RR 0.762 [0.672–0.865]) with moderate heterogeneity (I²=50%). • STD Group (n=1,588): No mortality benefit was observed (RR 1.074 [0.874–1.320]). • Absence of STE Group (n=7,704): Thrombolysis lowered mortality (RR 0.799 [0.668–0.956]) with no detected heterogeneity (I²=0%). Including the large and methodologically inconsistent ISIS-3 "uncertain diagnosis" subgroup would have inflated this non-STE cohort by 42% and shifted the pooled RR to 0.928 (95% CI 0.694–1.242), resulting in higher heterogeneity (I²=71%). These findings underscore the disproportionate influence and selection biases introduced by ISIS-3 when evaluating thrombolysis in non-STE presentations. Conclusion Thrombolysis provided a significant mortality advantage in both STE and non-STE groups when trials with clear thrombolisis-versus-control designs were analysed.

7520

LEADLESS PACING IN THE VERY ELDERLY: A META-ANALYSIS

ANA PAULA DUARTE LIMA[1]; VINÍCIUS MARTINS RODRIGUES OLIVEIRA[2]; LUCAS MENDES BARBOSA[3]; IZADORA CAIADO OLIVEIRA[2]; ANDRÉ MAROCCOLO DE SOUSA[4]; MARIA ELISA PASSOS NISHIKUBO[2]; PEDRO LUCAS ALVES ALENCAR[2]; HUMBERTO GRANER MOREIRA[2]; ANTÔNIO DA SILVA MENEZES JÚNIOR[2];

(1) UNIVERSIDADE DE RIO VERDE - RIO VERDE - GO - BRASIL; (2) FACULDADE DE MEDICINA DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE GOIAS - GOIÂNIA - GO - BRASIL; (3) UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS - BELO HORIZONTE - MG - BRASIL; (4) FACULDADE DE MEDICINA DA UNIVERSIDADE DE SAO PAULO - SÃO PAULO - SP - BRASIL;



Introdução e/ou Fundamentos: Leadless pacemakers (LPs) offer a minimally invasive alternative to transvenous pacemakers (TVPs), reducing complications such as infection and lead-related issues. However, data on their safety and efficacy in super-elderly patients (≥85 years) remain limited. **Objetivos**: We performed a systematic review and meta-analysis to evaluate LPs compared to TVPs in this high-risk group. **Métodos**: A systematic search of PubMed, Embase, and Cochrane identified randomized controlled trials (RCTs) and observational studies comparing LPs and TVPs in patients aged ≥85 years. Eligible studies reported on all-cause mortality and overall complications. Risk ratios (RRs) and mean differences (MDs) with 95% confidence intervals (CIs) were calculated using a random-effects model. Heterogeneity was assessed with Cochrane's Q statistic and I² statistic. **Resultados e Conclusões**: Three studies comprising 399 super-elderly patients (LP: n=221; TVP: n=178) met the inclusion criteria. Pooled analysis revealed no significant differences in all-cause mortality (RR 0.87, 95% CI 0.27–2.76; I² = 9.1%; Figure 1A) or overall complications (RR 0.59, 95% CI 0.25–1.39; I² = 0%; Figure 1B). However, LP implantation was associated with a significantly shorter procedural time (MD -27.61 minutes, 95% CI -33.46 to -21.75; I² = 0%; Figure 1C), which may be particularly relevant for frail elderly patients with limited physiological reserve. This meta-analysis suggests that LPs offer comparable safety to TVPs in super-elderly patients while providing the benefit of a shorter procedural duration. Further large-scale studies are necessary to confirm these findings and assess long-term clinical outcomes in this vulnerable population.

7982

ANÁLISE EPIDEMIOLÓGICA DAS INTERNAÇÕES E MORTALIDADE POR TRANSTORNOS DE CONDUÇÃO E ARRITMIAS CARDÍACAS NO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO ENTRE 2020-2024

LAURA GABRIELA SILVA[1]; MAYRA TEREZA RODRIGUES BRAGA[1]; VICTOR SUDÁRIO TAKAHASHI[2]; PEDRO HENRIQUE DE MELO SILVA RIBEIRO[1]; JOÃO PAULO LUSTOSA DA SILVA[1]; LETÍCIA APARECIDA CORDEIRO DE QUEIROZ[1]; LAURA RABELO ADJUTO[1]; VICTÓRIA DE OLIVEIRA BRASIL DE MORAIS[1]; BRUNNO NUNES DE ANDRADE MOTTA GABRIEL[2];

(1) CENTRO UNIVERSITARIO ATENAS - PARACATU - MG - BRASIL; (2) UNIVERSIDADE DE RIBEIRAO PRETO - GUARUJA - SP - BRASIL;

Introdução e/ou Fundamentos: Os transtornos de condução cardíaca e as arritmias cardíacas (TCAC) afetam milhões de pessoas e abrangem um conjunto complexo de alterações elétricas do coração, podendo causar desde sintomas leves à arritmias com risco de vida. **Objetivos**: Analisar o perfil epidemiológico das internações e mortalidade por transtornos de condução e arritmias cardíacas no município de São Paulo entre 2020 e 2024. **Métodos**: Trata-se de um estudo ecológico e descritivo, que utilizou dados do Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH) e do Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM) para realização de análises quantitativas relacionadas aos transtornos de condução cardíaca e as arritmias cardíacas. Fez-se um levantamento dos índices dessas internações e mortalidades por essas doenças no município de São Paulo de 2020 a 2024. **Resultados e Conclusões**: A partir da análise dos dados consultados, obteve-se um aumento de 25,8% das internações por transtornos de condução e arritmias cardíacas entre os anos de 2020 a 2023, o que resultou em um pico de 5491 casos, enquanto entre 2023 e 2024 houve uma queda de 0,2% nas hospitalizações. Já em relação à taxa de mortalidade, observou-se uma queda nas mortes por essa doença no período pandêmico do SARS COV-21, de 2020 para 2021, decrescimento de 0,48%. Entre 2021 e 2022 a queda foi mais significativa, representando 1,14%. E no período pós pandemia a mortalidade cresce 0,5%, de 2022 a 2024. Nota-se uma semelhança entre internações e mortalidade, que é a prevalência do sexo masculino em ambas. Além disso, a coleta de dados em relação à raça obteve-se uma divergência entre internações e mortalidade, evidenciando maior morbidade em brancos e maior mortalidade em pardos. Também foi observada uma predominância da urgência como caráter de internação, sendo aproximadamente 68,08% da quantidade total. É válido destacar ainda a análise dos dados por faixa etária, as internações concentram-se na população entre 70 e 79 anos, já a mortalidade prevalece em ambos os extremos, que são os menores de 1 ano e os maiores de 80 anos. Assim, dentre as internações totais por doenças do aparelho circulatório no período de 5 anos no município de São Paulo, os TCAC foram responsáveis por 7,52%. Portanto, as arritmias cardíacas estão entre as principais causas de internações hospitalares e muitas vezes diagnosticadas tardiamente, elevando o risco de óbito. O conhecimento dos fatores de risco e o planejamento de ações são de extrema importância para a investigação dos pacientes.

8120

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DA TAXA DE MORTALIDADE POR ARRITMIAS CARDÍACAS EM INDÍGENAS NO PARÁ NO PERÍODO DE 2015 ATÉ 2024.

ANNA BEATRIZ SILVA MARCIÃO[1]; LUMA AZEVEDO GEMAQUE MACIEL[1]; LUMA PEREIRA CORREA[1]; JULIA VIANA SALOMONI[1]; BEATRIZ CRUZ ESTEVES[1]; BARBARA MORGADO[1];

(1) CENTRO UNIVERSITARIO DO ESTADO DO PARA (CESUPA) - BELÉM - PA - BRASIL;

Introdução e/ou Fundamentos: As arritmias cardíacas são alterações no sistema de condução do impulso elétrico do coração, resultando em uma frequência cardíaca anormal. Essa condição tem se tornado cada vez mais comum entre as populações indígenas, devido ao intenso aumento no processo de urbanização, causando mudanças no estilo de vida. Assim, torna-se essencial a descrição epidemiológica da taxa de mortalidade dessa população no Estado do Pará, com o objetivo de aprimorar a compreensão sobre essa enfermidade e promover ações de saúde direcionadas à essa situação no contexto da população indígena. **Objetivos**: Descrever o perfil epidemiológico da taxa de mortalidade por arritmias cardíacas em indígenas no Pará no período de 2015 até 2024. **Métodos**: Estudo observacional, ecológico e descritivo, realizado a partir da coleta de dados do Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS), obtidos via DATASUS, no período de março de 2025. Foram descritas as informações referentes às internações por arritmias cardíacas entre janeiro de 2015 até dezembro de 2024, considerando as variáveis: taxa de mortalidade, ano de atendimento, idade e sexo. **Resultados e Conclusões**: Durante o período, foi observado que a taxa de mortalidade foi de 10,79, sendo o ano de maior incidência 2020 (13,48), seguida de uma redução constante, até atingir o menor valor em 2023 (9,67), com uma redução percentual de -28,25%. No ano de 2024 essa taxa sofreu um leve aumento (+2,90%), elevando a taxa para 9,95. A faixa etária que apresentou a maior taxa foi de menores de 1 ano (21,58), seguida pela população com 20 a 29 anos (14,05), além de demonstrar que o sexo com maior incidencia é o masculino (11,24). Os dados evidenciam a importância do acompanhamento constante das arritmias cardíacas na população indígena do Pará, diante das transformações que ocorrem devido o ativo processo de urbanização ao qual eles estão submetidos. A análise dos dados revelam uma redução gradativa na taxa de mortalidade ao decorrer dos anos, apesar de apresentar oscilações como em 2024. Além disso, torna-se perceptível a maior vulnerabilidade observada entre os menores de 1 ano e os joves de 20-29 anos, assim como o sexo masculino. Dessa forma, esses resultados demonstram a necessidade de estratégias preventivas e resolutivas para diminuir o impacto dessa enfermidade nessa população.

8142

INVESTIGAÇÃO DA ONDA U NO ELETROCARDIOGRAMA: CARACTERÍSTICAS E SIGNIFICADO NA PRÁTICA CLÍNICA

JULIA BEATRIZ DA SILVA FURTADO[1]; MARIA EDUARDA PEREIRA[1]; MARIA GRAZIELA DA SILVA MOREIRA[1]; FERNANDO SCHAFFAZICK[1]; DEIVIS DE CAMPOS[1];

(1) UNISC - SANTA CRUZ DO SUL - RS - BRASIL;

Introdução e/ou Fundamentos: A onda U é uma deflexão de baixa frequência que se manifesta subsequentemente à onda T no eletrocardiograma (ECG), mais observada nas derivações V2 e V3. Sua identificação é facilitada em frequências cardíacas (FC) mais baixas, tornando-se mais difícil de caracterizar quando a FC ultrapassa 90bpm, porque confunde-se com a onda P subsequente. Embora a etiologia da onda U permaneça incerta, atribui-se a sua gênese à repolarização das fibras de Purkinje, sendo corroborada pela constatação de que, em fibras isoladas, a duração do potencial de ação é significativamente prolongada em comparação ao miocárdio ventricular, coincidindo com a onda U no ECG. **Objetivos**: Relacionar a representação da onda U e seu significado na clínica. **Métodos**: Revisão da literatura, de artigos em português e inglês, publicados nos últimos 20 anos na bases de dados Pubmed e SCOPUS. Os descritores e seus equivalentes em inglês estão no DeCS/MeSH: Cardiac Electrophysiology AND Electrocardiography AND Bradycardia. Foram encontrados 43 resultados e 6 artigos foram utilizados. **Resultados e Conclusões**: A representação de ondas U desproporcionalmente amplificadas no ECG podem sinalizar a presença de patologias cardíacas. A onda U aumentada é observada em pacientes com bradicardia, hipertrofia ventricular, hipocalcemia, hipomagnesemia, prolapso da válvula mitral e em uso de fármacos antiarrítmicos. Por outro lado, uma onda U negativa relaciona-se com isquemia miocárdica precoce no contexto de lesões na artéria coronária esquerda ou na artéria coronária descendente anterior esquerda proximal. Podem ser observadas ondas U negativas em situações de sobrecarga ventricular de ambas as câmaras e como uma manifestação da síndrome do QT longo. Foi observado que pacientes com ondas U negativas frequentemente exibem níveis elevados de pressão arterial, histórico de hipertensão, além de maior incidência de doenças cardíacas e hipertrofia ventricular esquerda, quando comparados àqueles com ondas U normais. Dessa forma, a presença de ondas U negativas têm sido relacionadas a um risco aumentado de mortalidade, especialmente no sexo masculino. A onda U no ECG continua apresentando interpretação desafiadora, cuja etiologia permanece incerta. Sua associação com a repolarização das fibras de Purkinje sugere um papel importante na fisiologia cardíaca. Entretanto, observações acerca da onda U podem auxiliar na compressão das arritmias cardíacas, impactando diretamente na conduta clínica.

8201

ALTERAÇÕES GENÉTICAS IMPLICADAS NA SÍNDROME DE BRUGADA: UMA REVISÃO DE LITERATURA

MARIA GRAZIELA DE SOUZA MOREIRA[1]; MARIA EDUARDA PEREIRA[1]; JULIA BEATRIZ DA SILVA FURTADO[1]; FERNANDO SCHAFFAZICK[1]; TIAGO FORTUNA[1];

(1) UNISC - SANTA CRUZ DO SUL - RS - BRASIL;

Introdução e/ou Fundamentos: A Síndrome de Brugada (SB) trata-se de uma condição arrítmica hereditária que apresenta manifestações clínicas e eletrocardiográficas. A doença tem baixa prevalência global (0,5 por 1.000 indivíduos), todavia é endêmica no Sudeste Asiático. **Objetivos**: Elucidar as alterações genéticas por trás da síndrome de Brugada. **Métodos**: Revisão sistemática de literatura, de artigos em português e inglês, publicados entre 1999 - 2024 nas bases de dados SciELO, Lilacs e PubMed. Os descritores e seus equivalentes em inglês estão no DeCS/MeSH: Brugada Syndrome “AND” Cardiology “AND” Genetics. Foram encontrados 845 artigos e 14 foram selecionados. **Resultados e Conclusões**: Mutações no SCN5A que codifica a subunidade Na v 1,5 do canal de sódio cardíaco, são encontrados em 15 a 30 % dos pacientes portadores da patologia. Essa mutação foi relatada na SB e na atualidade, representa o genótipo mais comum desta patologia. Estudos revelam que mais de 400 mutações no SCN5A foram associadas ao SB. A mutação no SCN5A gera perda da função do canal de sódio e consequentemente, prejudica o rápido aumento do potencial de ação da fase 0, resultando na desaceleração da condução cardíaca. A perda da função se dá pela redução da expressão da proteína Na v 1,5 no sarcolema, e a expressão de canais disfuncionais ou de propriedades alteradas como a ativação retardada, inativação rápida, inativação lenta e uma recuperação tardia da inativação. Até o momento, temos a existência de mutações em mais de 20 genes, além do SCN5A, que implicam na patogênese da SB. Inúmeras variantes patogênicas de genes são capazes de alterar a função normal dos canais iônicos, sendo assim, mutações em genes que são responsáveis por codificar canais de potássio também estão implicados nessa patologia. Em suma, a SB é um distúrbio que compromete os canais iônicos, sucedendo alterações cardíacas graves. As mutações no gene SCN5A é uma das principais causas genéticas envolvida na SB, dessa forma, investigações contínuas das bases genéticas é crucial para a elaboração de estratégias diagnósticas e terapêuticas eficazes, buscando aperfeiçoar o manejo e prognóstico dos indivíduos afetados por essa condição.

8289

IMPACTO DA FIBRILAÇÃO ATRIAL NOS EVENTOS VENTRICULARES NA CARDIOPATIA CHAGÁSICA CRÔNICA EM PORTADORES DE DISPOSITIVOS CARDÍACOS IMPLANTÁVEIS.

GABRIELA MENICHELLI MEDEIROS COELHO[1]; MATHEUS CASSIMIRO PARTATA[1]; GABRIELA RODRIGUES DE OLIVEIRA[1]; PEDRO HENRIQUE CORREIA FILGUEIRAS[1]; ANGELO AMATO VINCENZO DE PAOLA[1];

(1) UNIFESP - UNIVERSIDADE FEDERAL DE SAO PAULO - SÃO PAULO - SP - BRASIL;

Introdução e/ou Fundamentos: A fibrilação atrial (FA) é uma das arritmias supraventriculares mais frequentes nos pacientes portadores de Doença de Chagas (DC). Há evidências de que a fibrilação atrial pode estar associada a maior risco de arritmias ventriculares e morte súbita em pacientes portadores de miocardiopatias, entretanto há dados limitados sobre esta relação em pacientes com DC e dispositivos cardíacos eletrônicos implantáveis (DCEI). **Objetivos**: Avaliar as características e impacto da FA em relação a ocorrência de arritmias ventriculares em paciente com DC e DCEI. **Métodos**: Pacientes de ambulatório de eletrofisiologia de serviço terciário, com DC e DCEI, separados em dois grupos de acordo com a presença de FA. Avaliadas características clínicas, ecocardiograma, eletrocardiograma, Holter e telemetria do DCEI. Análise estatística adotando $p \leq 0,05$, com uso de modelos lineares generalizados (dados categóricos ou de contagem), mistos (dados contínuos) e gerais (dados contínuos independentes). **Resultados e Conclusões**: Recrutados 54/325 pacientes, sendo 42,6% portadores de FA, predominando forma paroxística (70%). Não houve diferença entre os grupos em relação a comorbidades, uso de betabloqueadores e antiarrítmicos, tipo de DCEI, taxa de marcapassamento, sintomas cardiovasculares e internações por causas cardiovasculares. Não houve diferença entre os grupos em relação a diâmetro atrial, função ventricular esquerda e áreas de hipocinesia ou acinesia. Quando avaliados quanto a ocorrência de eventos ventriculares (sustentados ou não), não se observou diferença significativa em registros de eletrocardiograma ou Holter. Entretanto, verificou-se maior ocorrência de eventos ventriculares registrados pelos DCEI em pacientes sem FA (média 0,83 vs 104,71; $p = 0,05$), o que pode sugerir maior gravidade neste grupo. Em conclusão, a FA foi relacionada a menor ocorrência de arritmias ventriculares em pacientes com DC e DCEI. Os dispositivos podem fornecer informações pertinentes neste grupo, acrescentando dados importantes na estratificação da gravidade da doença.

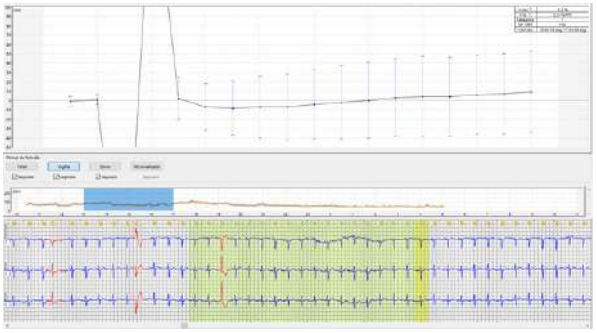
8537

ANÁLISE DA TURBULÊNCIA DA FREQUENCIA CARDÍACA EM PACIENTES COM AMILOIDOSE CARDÍACA: UM ESTUDO DE CASOS E CONTROLES

RAYANNE KALINNE NEVES DANTAS[1]; EBENEZAIDE NASCIMENTO PERDIGÃO[1]; ACÁCIO FERNANDES CARDOSO[1];

(1) INCOR - INSTITUTO DO CORACAO DA UNIVERSIDADE DE SAO PAULO - SAO PAULO - SP - BRASIL;

Introdução e/ou Fundamentos: A amiloidose cardíaca (AC) é uma cardiomiopatia infiltrativa frequentemente associada à disfunção autonômica e eventos cardiovasculares adversos. A turbulência da frequência cardíaca (TFC) é um preditor eletrocardiográfico de risco, e seu papel ainda não foi definido na avaliação dos pacientes com AC. **Objetivos**: Este trabalho tem como objetivo avaliar a TFC em um grupo de pacientes com AC acompanhados em serviço terciário de cardiologia. **Métodos**: Estudo retrospectivo com 65 pacientes, divididos em 32 do grupo caso e 33 do grupo controle. Foram analisados parâmetros antropométricos, clínicos, da TFC e prevalência de arritmias ventriculares entre os grupos, além da presença de fibrose miocárdica na ressonância magnética no grupo com AC. Foram excluídos portadores de fibrilação/flutter/taquicardia atrial durante o Holter de 24 horas e portadores de dispositivo eletrônico implantável. Os dados foram analisados no Software BioEstat 5.4, e um valor de $p < 0,05$ foi considerado significativo. **Resultados e Conclusões**: Os grupos foram semelhantes em relação ao sexo, idade e comorbidades. Cerca de 70% dos pacientes com AC apresentaram alterações na TFC. A categoria 2 da TFC - caracterizada pela alteração nos dois parâmetros da turbulência (Turbulence Onset e Turbulence Slope) - e o registro de taquicardia ventricular não sustentada (TVNS) foram maiores no grupo da AC ($p < 0,01$). . O grupo controle apresentou mais TFC categoria 0 ($p < 0.01$). A fibrose miocárdica foi observada em 58,3% dos pacientes com AC. Na regressão logística simples, não foi possível comprovar uma associação entre a TCF categoria 2 e o registro de TVNS ou fibrose miocárdica. Os intervalos de frequência cardíaca mínima e média não apresentaram diferenças estatisticamente significativas entre os grupos, contudo, a frequência cardíaca máxima < 110 batimentos/min foi maior no grupo caso ($p < 0.01$). Em pacientes com AC acompanhados em um serviço terciário de cardiologia, a TFC mostrou-se um marcador de disfunção autonômica e esteve alterada na maioria dos casos. No entanto, sua associação com outros preditores de risco cardiovascular não foi confirmada. Estudos prospectivos com maior amostragem são necessários para elucidar o papel da TFC na estratificação prognóstica dessa população.



8754

PERFIL CLÍNICO, SEGURANÇA E EFICÁCIA DOS PRIMEIROS CASOS DE ABLAÇÃO POR CAMPO PULSADO (PFA) DE SANTA CATARINA

PEDRO BÚRIGO COSTA[1]; ALESSANDRA LAITART COSTA[1]; GRAZYELLE DAMASCENO[2]; GABRIEL ODOZYNSKI[2]; MAURICIO SPESSATTO[1]; ANDREI LEWANDOWSKI[1]; CLÓVIS FROEMMING[2]; BRUNA MIERS MAY[3]; HELCIO GARCIA NASCIMENTO[2]; ANDRÉ PACHECO SILVA[1]; ALEXANDER DAL FORNO[1]; ANDRÉ LUIZ BUCHELE DAVILA[1];

(1) HOSPITAL SOS CARDIO - FLORIANOPOLIS - SC - BRASIL; (2) HOSPITAL SOS CARDIO - FLORIANÓPOLIS - SC - BRASIL; (3) HOSPITAL SOS CARDIO - FLORIANÓPOLIS - TO - BRASIL;

Introdução e/ou Fundamentos: A ablação por campo pulsado (PFA) é uma técnica inovadora que utiliza pulsos elétricos de alta voltagem para criar poros nas membranas celulares (eletroporação) e criar necrose celular. O PFA é um método teoricamente mais seguro que as demais formas de ablação, pois destrói seletivamente de maneira ultra rápida o tecido cardíaco responsável pela arritmia, sem causar danos à estruturas adjacentes. **Objetivos**: Este estudo tem por objetivo estudar os primeiros casos de ablação por PFA em Santa Catarina (SC). **Métodos**: Estudo de coorte prospectivo de centro único, em acompanhamento atual por um período de cinco meses. As variáveis contínuas foram descritas como média e desvio padrão, variáveis categóricas por número absoluto e porcentagem, em relação à amostra total. **Resultados e Conclusões**: O primeiro caso de ablação de FA por PFA de SC foi realizado no dia 27/09/2024, no Hospital SOS Cardio. Até o dia 28/02/2025, foram contabilizados 27 casos; sendo que 24 foram realizados no Hospital SOS Cardio. Os pacientes seguirão em acompanhamento nos próximos anos e a análise deste estudo foi realizada num follow-up de cinco meses. Todos os casos foram realizados utilizando o sistema FARAPULSE com bainha FARADRIVE e cateter FARAWAVE da Boston Scientific. Dos casos realizados no Hospital SOS Cardio, 66,7% são do sexo masculino. A média de idade foi 66 anos (22-85 anos). Quanto às comorbidades: 45,8% são hipertensos, 12,5% têm Diabetes Mellitus, 20,8% coronariopatas e 45,8% têm insuficiência cardíaca, sendo que apenas um destes possui fração de ejeção do ventrículo esquerdo (FEVE) reduzida; 29,8% tem insuficiência renal crônica e 8,3% são tabagistas ativos. Todos os pacientes estavam em uso de anticoagulante ao realizar a ablação, 54,2% em uso de drogas antiarrítmicas (DAA) e 41,7% em uso de amiodarona. O CHA2DS2-VAsc médio foi de 2,5 (0-5). Metade dos casos são de FA paroxística e a outra, de FA persistente. A média da FEVE foi de 56,33% e a média do átrio esquerdo de 43,25mm. Por fim, nenhuma complicação foi relatada até o momento de acompanhamento. Todos os pacientes tiveram o isolamento das veias pulmonares comprovados ao final da ablação e a taxa de recorrência de taquiarritmia atrial (TAA), excluindo o período de blanking (30 dias), foi de 8,3%; todas do grupo de FA Persistente. Conclusão: a taxa livre de TAA por PFA em SC, foi de 91,7%; sem nenhuma complicação relatada. Isto demonstra que o PFA é um método mais seguro e com eficácia superior à terapia de RF.

Tabela 1 - Perfil Clínico

Característica	Total (24)
Sexo Masculino	66,7% (16)
Idade	66 ± 13,1
HAS	45,8% (12)
DM2	12,5% (3)
Insuficiência Cardíaca	45,8% (12)
DPOC	4,1% (1)
Coronariopatia	20,8% (5)
Tabagismo	8,3% (2)
Insuficiência Renal	29,8% (7)
AVC Prévio	4,1% (1)
CHA2DS2-VASC	2,5 ± 1,5
FEVE	56,3% ±10,2
Átrio Esquerdo	43,2 ± 7,9
Anticoagulante	100% (24)
Drogas Antiarrítmicas	54,2% (13)
Amiodarona	41,7% (10)
Fibrilação atrial	
Paroxística	50% (12)
Persistente	50% (12)

Tabela 2 - Eficácia e Segurança

Recorrência*	n (%)
FA Persistente	2 (16,7%)
FA Paroxística	0 (0%)
Complicação	0 (0%)

*Excluído período de blanking (30 dias).

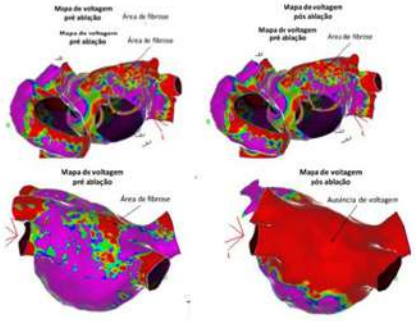


Figura 1 - Mapa de voltagem pré e pós ablação com representação do cateter de PFA.

9666

PANORAMA DOS DISPOSITIVOS CARDÍACOS IMPLANTÁVEIS MAIS UTILIZADOS NO BRASIL NA ÚLTIMA DÉCADA

ISABELA COUTINHO FARIA[1]; GABRIELLA RENÓ IGNATOS[1]; BRUNA LESSA BRETAS[1];

(1) CENTRO UNIVERSITARIO DE BELO HORIZONTE - BELO HORIZONTE - MG - BRASIL;

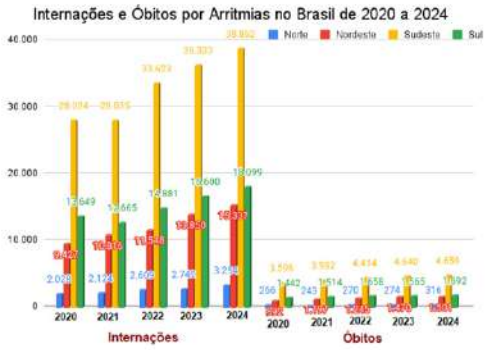
Introdução e/ou Fundamentos: O uso de dispositivos cardíacos implantáveis (DCIs) é uma das estratégias utilizadas para tratar arritmias cardíacas graves, sendo o marcapasso e o cardioversor desfibrilador implantável (CDI) os DCIs mais amplamente utilizados e essenciais na prevenção de morte súbita. O marcapasso corrige distúrbios de condução, enquanto o CDI trata arritmias ventriculares e supraventriculares. O uso desses dispositivos tem aumentado globalmente. No Brasil, o aumento da prevalência de doenças cardíacas tem contribuído a adoção crescente de dispositivos cardíacos implantáveis. **Objetivos**: Este estudo tem como objetivo analisar o perfil de aplicação dos DCIs no Brasil e sua evolução ao longo de uma década. **Métodos**: Trata-se de um estudo observacional analítico transversal com delineamento quantitativo. Os dados foram obtidos por meio da consulta ao Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS), abrangendo registros dos últimos 10 anos (2014-2024) no Brasil. **Resultados e Conclusões**: Entre 2014 e 2024, o marcapasso de câmara dupla transvenoso foi o dispositivo cardíaco implantável mais utilizado no Brasil, com 156.658 internações, sendo São Paulo responsável por 32.947. Observou-se um aumento de 26,68% nos implantes ao longo da década, com queda de 3,1% em 2020. Este dispositivo teve o maior número de óbitos (1.753) e o maior custo acumulado (R$ 1,36 bilhão). O marcapasso de câmara única foi o segundo mais implantado, com 36.020 procedimentos, 968 óbitos e custo total de R$ 251,4 milhões. O CDI multissítio transvenoso registrou 5.439 implantes, com destaque para o Nordeste (1.814) e no estado do Rio Grande do Sul (811), gerando um custo de R$ 301,7 milhões, sendo grande parte concentrada no Nordeste (R$ 101,5 milhões). O marcapasso cardíaco multissítio teve 3.727 implantes, principalmente em São Paulo, com custo de R$ 85,2 milhões e baixa taxa de mortalidade assim como os CDIs. O uso crescente de DCIs reflete o envelhecimento populacional, o aumento das doenças cardiovasculares e a expansão da cardiologia de alta complexidade. O predomínio do marcapasso de camara dupla pode ser à sua superioridade clínica, enquanto o destaque do CDI no Nordeste pode estar relacionado à descentralização e alta carga cardiovascular regional. Esses achados reforçam a importância de políticas públicas na promoção da equidade no acesso e prevenção de saúde, como tentativa de reduzir a necessidade de tratamentos com alto custo como os DCIs.

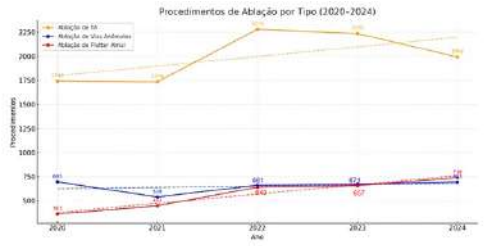
9850

TRANSTORNOS DE CONDUÇÃO E ARRITMIAS CARDÍACAS NO BRASIL ENTRE 2020 E 2024: PERFIL EPIDEMIOLÓGICO E PROCEDIMENTOS DE ABLAÇÃO MAIS REALIZADOS

ISABELA COUTINHO FARIA[1]; GABRIELLA RENÓ IGNATOS[1]; ALENICE ALIANE FONSECA[2];

(1) CENTRO UNIVERSITARIO DE BELO HORIZONTE - BELO HORIZONTE - MG - BRASIL;
(2) UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS - BELO HORIZONTE - MG - BRASIL;





Introdução e/ou Fundamentos: Os transtornos por arritmias (TA) afetam milhões de pessoas e estão entre as principais causas de morte súbita. Essa condição pode acometer até 25% da população brasileira ao longo da vida, com estimativas de mortalidade anual entre 250.000 e 350.000 óbitos. A ablação, técnica terapêutica minimamente invasiva, configura-se como uma das principais opções de tratamento para esses transtornos. **Objetivos**: Analisar as características sociodemográficas dos TA no Brasil e sua evolução epidemiológica, bem como os procedimentos de ablação mais realizados entre 2020-2024. **Métodos**: Trata-se de um estudo observacional, analítico e transversal, com abordagem quantitativa. Os dados foram obtidos junto ao Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS), abrangendo registros referentes ao período de 2020 a 2024 no Brasil. **Resultados e Conclusões**: Entre 2020 e 2024, foram registradas 347.524 internações por TA no Brasil, com aumento progressivo no período, de 60.362 em 2020 para 81.807 em 2024. A região Sudeste concentrou o maior número de casos (164.897). O sexo masculino apresentou maior número de internações (185.558), e a faixa etária mais prevalente foi de 70 a 79 anos (93.134). No mesmo período, ocorreram 45.377 óbitos relacionados aos TA, com maior concentração em 2020 (9.293). Os procedimentos de ablação mais realizados foram para taquicardia por reentrada nodal de vias anômalas (9.983 procedimentos), com pico em 2022 (2.279). O estado de São Paulo liderou em número absoluto (2.784). Em seguida, destacaram-se os procedimentos de ablação de vias anômalas esquerdas (3.258). A região Sul apresentou maior número de intervenções por essa causa (1.388), sobretudo em 2020, e também se destacou nos casos de flutter atrial, terceira causa mais frequente de ablação, com 1.313 procedimentos na região e 2.845 no país. Os dados evidenciam um aumento significativo das internações por TA no Brasil no período analisado, com maior impacto entre idosos, especialmente na região Sudeste. A alta frequência de óbitos reforça a gravidade da condição. Observa-se, ainda, a crescente adoção de procedimentos de ablação, sobretudo para taquicardia por reentrada nodal e flutter atrial, o que reflete a relevância dessas intervenções no manejo das arritmias. Os achados reforçam a importância de investimentos contínuos em detecção precoce, tratamento especializado e ampliação do acesso aos procedimentos, com vistas à redução das complicações e mortalidade associadas.

10000

MANEJO CLÍNICO E FATORES DE RISCO DAS ARRITMIAS RECORRENTES: REVISÃO SISTEMÁTICA

MARIA CAROLINA CHAVES DO VALE[1]; MARIA EDUARDA DIDIER CIRILO[2]; CAMILA MORAES DA FONTE[2]; JÚLIA CAROLINE ALVES NASCIMENTO[1];

(1) UNIVERSIDADE CATOLICA DE PERNAMBUCO - RECIFE - PE - BRASIL; (2) FPS - FACULDADE PERNAMBUCANA DE SAUDE - RECIFE - PE - BRASIL;

Introdução e/ou Fundamentos: As arritmias cardíacas recorrentes representam um desafio significativo na cardiologia contemporânea, associando-se a elevada morbimortalidade e substancial impacto socioeconômico. A fibrilação atrial (FA), como paradigma destas condições, afeta mais de 33 milhões de pessoas globalmente, com taxas de recorrência pós-intervenção de 30-50% em 12 meses. Avanços recentes no entendimento fisiopatológico e no arsenal terapêutico—desde antiarrítmicos de nova geração até técnicas intervencionistas refinadas e aplicações de inteligência artificial —têm transformado o panorama clínico. A identificação e modificação de fatores de risco emergem como pilares fundamentais na prevenção de recorrências, demandando uma abordagem integrativa e personalizada. **Objetivos**: Sintetizar evidências científicas recentes sobre estratégias de manejo clínico e fatores de risco modificáveis em arritmias recorrentes. **Métodos**: Revisão sistemática seguindo diretrizes PRISMA. Busca sistemática nas bases PubMed, Embase, Cochrane e Web of Science utilizando descritores MeSH/DeCS: “Arrhythmias, Cardiac/therapy”, “Recurrence/prevention”, “Atrial Fibrillation/therapy”, “Risk Factors”, “Catheter Ablation”, “Antiarrhythmic Agents”. Foram selecionadas revisões sistemáticas, meta-análises e ensaios clínicos, entre 2020 e 2025, abordando manejo clínico e/ou fatores de risco para arritmias recorrentes em adultos. Excluíram-se estudos experimentais, relatos de caso e pesquisas sobre arritmias raras/pediátricas. Após triagem de 25 artigos, 22 foram incluídos. **Resultados e Conclusões**: A ablação por cateter demonstrou superioridade versus terapia farmacológica (RR=0.63), com técnicas emergentes apresentando perfil favorável. Antiarrítmicos Classes I/III oferecem benefício em curto prazo (NNT=5.8), com eficácia decrescente após 12 meses. Modificação intensiva de fatores de risco (controle pressórico, perda ponderal, cessação tabágica) reduziu recorrências em 42% (HR=0.58). Estratégias como crioablação precoce e técnicas de denervação demonstram resultados promissores. Conclui-se que a integração de intervenções direcionadas ao substrato arrítmico, modificação de fatores de risco e tecnologias emergentes, em abordagem personalizada, representa o paradigma atual no manejo das arritmias recorrentes.

10063

ANÁLISE QUANTITATIVA DE IMPLANTAÇÃO DE MARCAPASSO E CDI, MORTALIDADE POR ARRITMIAS E IDH NAS MACRORREGIÕES DO BRASIL

ANA CAROLINA MONARO BARBOZA[1]; ALAN DE CASTRO BARBOSA[1]; ANANDA NACIBEN PIRES[1]; SABRINA DOS SANTOS[1]; VICTOR HUGO PALHARES FLAVIO DOS REIS[1];

(1) UNIVERSIDADE FEDERAL DO TRIANGULO MINEIRO - UBERABA - MG - BRASIL;

Introdução e/ou Fundamentos: As cinco macrorregiões do Brasil possuem diferenças quanto ao Índice de Desenvolvimento Humano (IDH) e ao acesso ao Sistema Único de Saúde (SUS). Um procedimento ofertado é o implante de marcapasso e cardiodesfibrilador implantável (CDI), que constitui ferramenta terapêutica essencial no manejo de distúrbios cardiovasculares. **Objetivos**: O objetivo desse estudo é analisar a incidência de implantes de marcapassos e CDI no SUS e óbitos por arritmia entre as macrorregiões brasileiras no período de 2014 a 2021 e correlacionar com IDH regional. **Métodos**: Trata-se de estudo ecológico, quantitativo, retrospectivo, com análise de séries temporais. Foram utilizados dados do DATASUS (2014–2021) referentes a implantes de marcapasso/CDI por região. As incidências foram calculadas por 100.000 habitantes. O IDH regional foi obtido pela média ponderada dos IDHs dos estados. Foi feita correlação de Pearson (GraphPad Prism 9.0; IC95%, α=0,05) entre incidência de implantes e IDH, e óbitos por arritmia e IDH. **Resultados e Conclusões**: A incidência de implantes variou significativamente entre as macrorregiões no período (Tabela 1). A Região Sul apresentou os maiores valores médios com pico em 2019 (18,2), seguida pela Região Sudeste. A região Nordeste oscilou no período, porém apresentou aumento no total (de 8,27 para 9,74). A Região Norte teve crescimento contínuo (4,19 para 7,11), enquanto o Centro-Oeste registrou queda no total (11,83 para 9,04) em 2020. Quanto à correlação entre incidência de implantes e IDH, observou-se uma associação positiva moderada a forte (r = 0,75–0,85) mas sem significância estatística (Tabela 2). Esses resultados sugerem disparidades regionais na implantação dos dispositivos com tendência de crescimento na maioria das regiões, e mostram a necessidade de investigar outros fatores que influenciam ao acesso ao procedimento. Quanto aos óbitos por arritmia e IDH, foram obtidas correlações significativas em 2017, 2020 e 2021 (p= 0,0485, 0,0366 e 0,0497, respectivamente), indicando que em regiões com maior IDH também houve mais mortes por arritmia, revelando que mesmo regiões com mais desenvolvimento apresentam maior mortalidade por arritmia. O Sudeste apresentou a maior média de valores, com pico em 2018 e 2019, seguido de Centro-Oeste e Sul. Considerando valores de 2014 e 2021, Norte, Nordeste e Sul tiveram quedas. Portanto, evidencia-se que maior IDH não impacta na queda de número de mortes por arritmia, bem como não indica significativamente maior cobertura do SUS para colocação dos dispositivos.

DADOS DE IDH E INCIDÊNCIAS POR 100.000 HABITANTES DE 2014-2021

	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
IDH								
NORTE	0.701	0.705	0.708	0.710	0.713	0.715	0.719	0.693
NORDESTE	0.688	0.693	0.696	0.699	0.702	0.705	0.709	0.686
SUDESTE	0.788	0.791	0.794	0.794	0.798	0.802	0.792	0.775
SUL	0.794	0.796	0.799	0.800	0.803	0.806	0.790	0.781
CENTRO-OESTE	0.759	0.762	0.766	0.766	0.770	0.773	0.759	0.742
INCIDÊNCIA DE ÓBITOS POR ARRITMIA								
NORTE	0,25	0,26	0,35	0,34	0,37	0,41	0,36	0,43
NORDESTE	0,54	0,55	0,56	0,54	0,67	0,65	0,59	0,67
SUDESTE	1,08	1,11	1,12	1,18	1,21	1,21	1,02	1,05
SUL	0,9	0,91	0,93	0,9	0,95	0,94	0,96	0,92
CENTRO-OESTE	1,03	1,15	1,23	0,99	1,14	0,94	0,91	0,86
INCIDÊNCIA IMPLANTES DE MARCAPASSO E CARDIOVERSOR DESFIBRILADOR IMPLANTÁVEL								
NORTE	4,19	4,19	4,06	3,83	3,82	4,2	4,05	4,94
NORDESTE	8,27	8,24	8,05	7,83	9,15	9,24	8,73	9,74
SUDESTE	11,7	11,43	11,1	11,17	11,24	11,83	10,89	11,07
SUL	16,38	16,33	15,75	16,99	17,56	18,2	15,93	16,13
CENTRO-OESTE	11,83	11,68	11,96	11,88	10,69	10,76	9,64	9,04

Fonte: DATASUS

CORRELAÇÕES

	R PEARSON	R^2	p-VALOR
IDH E INCIDÊNCIA DE ÓBITOS POR ARRITMIA			
2014	0.8535	0.7284	0.0658
2015	0.8259	0.6822	0.0849
2016	0.8184	0.6698	0.0903
2017	0.8808	0.7757	0.0485
2018	0.8222	0.6760	0.0875
2019	0.8745	0.7647	0.0524*
2020	0.9015	0.8127	0.0366*
2021	0.8788	0.7724	0.0497*
IDH E INCIDÊNCIA DE IMPLANTES			
2014	0.8561	0.7329	0.0641
2015	0.8479	0.7189	0.0696
2016	0.8462	0.7161	0.0707
2017	0.8500	0.7226	0.0681
2018	0.7804	0.6091	0.1193
2019	0.7958	0.6333	0.1073
2020	0.7709	0.5942	0.1270
2021	0.7554	0.5707	0.1397

*p-Valor com significância estatística

10131

DISAUTONOMIA NA MIOCARDIOPATIA CHAGÁSICA COM DISPOSITIVOS CARDÍACOS: O TILT TEST COMO FERRAMENTA DE AVALIAÇÃO DE RESPOSTA AUTONÔMICA AO LONGO DO ESPECTRO DE GRAVIDADE

PEDRO HENRIQUE CORREIA FILGUEIRAS[1]; RHANNIEL THEODORUS HELHYAS OLIVEIRA SILVA GOMES VILLAR[1]; THIAGO YUZO HAZUMA[1]; GABRIELA MENICHELLI MEDEIROS COELHO[1]; CARLOS ARTHUR HANSEL DINIZ DA COSTA[1]; MICHELL FAYAD ANDRE HADDAD[1]; LUÍS AUGUSTO AMBRÓSIO DE AGUIAR MUNHOZ[1]; GABRIELA RODRIGUES DE OLIVEIRA[1]; RICARDO SANTIAGO FERREIRA COELHO[1]; MATHEUS CASSIMIRO PARTATA[1]; CLAUDIO CIRENZA[1]; ANGELO AMATO VICENZO DE PAOLA[1];

(1) UNIFESP - UNIVERSIDADE FEDERAL DE SAO PAULO - SÃO PAULO - SP - BRASIL;

Introdução e/ou Fundamentos: Na miocardiopatia chagásica, sintomas autonômicos como tontura e síncope são frequentes, mas a fisiopatologia pode variar ao longo da evolução da doença. Hipotetiza-se que, nos estágios mais avançados, a disautonomia assuma um padrão com menor capacidade de resposta reflexa por denervação autonômica. **Objetivos**: Este estudo avaliou a associação entre Escore Rassi (ER) e a resposta ao Tilt Test em pacientes com dispositivos cardíacos eletrônicos implantáveis (DCEI). **Métodos**: Estudo observacional que incluiu pacientes chagásicos com DCEI submetidos ao Tilt Test, com ER calculado (0 a 20). A análise principal consistiu em regressão logística com Tilt positivo como desfecho e ER como preditor contínuo, ajustada por fração de ejeção do ventrículo esquerdo (FEVE) e classe funcional NYHA. **Resultados e Conclusões**: Foram incluídos 31 pacientes (70,9 ± 12,4 anos; 71% do sexo feminino). A maioria apresentava risco intermediário pelo ER (48,4%), seguido por baixo risco (32,3%) e alto risco (19,4%). O ER associou-se de forma inversa à positividade do Tilt, mantendo-se significativo após ajuste por FEVE e NYHA (coef = –0,52; p = 0,018). Na análise de tendência linear, cada ponto adicional no escore reduziu em 3,8% a probabilidade estimada de Tilt positivo (p = 0,0008). Pacientes com ER baixo e FEVE preservada apresentaram a maior taxa de Tilt positivo (62,5%), ao passo que essa frequência foi consideravelmente menor entre os pacientes de maior risco. Mesmo entre os sintomáticos (com tontura), observou-se maior positividade ao Tilt no grupo de ER baixo (42%), em comparação com sintomáticos de ER alto (25%). Esses achados reforçam a hipótese de que a ausência de resposta autonômica nos estágios mais avançados da doença reflete disautonomia, e não ausência de sintomas, independentemente da função ventricular. O Tilt negativo em pacientes sintomáticos com escore elevado sugere disautonomia por denervação progressiva. O Tilt Test, nesse contexto, pode atuar como marcador funcional da integridade autonômica ao longo da progressão da doença chagásica.

10148

EXPERIÊNCIA INICIAL COM FARAPULSE NA ABLAÇÃO DE FIBRILAÇÃO ATRIAL.

EDUARDO BOGHOSSIAN[1]; SILVIA BOGHOSSIAN[1]; EDUARDO CORREA BARBOSA[1]; LUCAS RANGEL[1]; LEONARDO PINHO[1]; RICARDO MOURILHE-ROCHA[1];

(1) COMPLEXO HOLPITAR AMERICAS - BARRA DA TIJUCA, RIO DE JANEIRO - RIO DE JANEIRO - RJ - BRASIL;



Característica	Valor
Número total de pacientes	48
Idade média	68 anos
Número de mulheres	9 (19%)
CHA2DS2-VA médio	1,9 (0 - 7)
Isolamento das veias pulmonares (IVP)	39 pacientes
Isolamento das veias pulmonares + parede posterior (IVP+)	9 pacientes
Ablação do istmo cavo-tricuspídeo	6 pacientes
Flutter atípico (átrio esquerdo)	1 paciente
Oclusão de auriculeta	1 paciente (concomitante)
Média de aplicações realizadas	54,2 (40 – 72)
Tempo médio de átrio esquerdo	32,7 minutos
Tempo médio de pele a pele	84,4 minutos
Tempo médio de fluoroscopia	25,3 minutos
Efeitos adversos	1 caso de hemólise sem lesão renal
Recidivas observadas	2 pacientes

Introdução e/ou Fundamentos: A ablação por campo pulsado é uma nova tecnologia que utiliza uma energia não térmica para provocar a abertura irreversível de poros na membrana celular, o que leva à morte celular por desequilíbrio iônico, num fenômeno conhecido como eletroporação. Esse método vem sendo utilizado recentemente na ablação da fibrilação atrial (FA). **Objetivos**: Avaliar a experiência inicial da ablação de FA por campo pulsado com o cateter Farapulse. **Métodos**: Estudo retrospectivo observacional realizado através da coleta de dados de procedimentos de ablação de FA realizados no período de junho de 2024 a abril de 2025. Foram incluídos no estudo 48 pacientes de centro único no Rio de Janeiro submetidos,sob anestesia geral, à ablação de FA com a tecnologia de campo pulsado utilizando o catéter Farapulse da Boston Scientific. Procedimentos guiados por fluoroscopia: 46 casos; Procedimentos guiados por fluoroscopia e mapeamento eletroanatômico 2 casos. O seguimento foi realizado com Holter de 24 horas (3 canais) 1, 3 e 6 meses após o procedimento. **Resultados e Conclusões**: Foram avaliados no estudo 48 pacientes com idade média de 68 anos, 9 eram mulheres (19%), CHA2DS2-VA médio de 1,9 (0 - 7). O isolamento das veias pulmonares (IVP) foi realizado em 39 pacientes, e o isolamento das veias pulmonares + parede posterior (IVP+) em 9 pacientes. A ablação do istmo cavo-tricuspídeo foi feita em 6 pacientes, ablação de flutter atípico (átrio esquerdo) em 1 paciente, e 1 paciente foi submetido concomitantemente a oclusão de auriculeta. A média de aplicações realizadas foi de 54,2 (40 – 72). O tempo médio de átrio esquerdo foi de 32,7 minutos (IVP 31 minutos; IVP+ 38 minutos), o tempo médio de pele a pele 84,4 minutos (IVP 84 minutos; IVP+ 100 minutos) e o tempo médio de fluoroscopia foi 25,3 minutos. Efeitos adversos: 1 caso de hemólise sem lesão renal. Recidivas foram observadas em 2 pacientes até o momento. Conclusão: A ablação de FA utilizando a energia de campo pulsado realizada com o cateter Farapulse demonstrou-se uma técnica segura, eficaz e com resultados bastante promissores.

10209

PERFIL CARDIOLÓGICO EM DISTROFIA MIOTÔNICA TIPO 1: RESULTADOS DE UMA SÉRIE DE CASOS

HIGOR FERNANDES PEREIRA[1]; ANA CAROLINA DE GODOY ARAÚJO[1]; ALESSANDRA CABRAL GOMES TINET[1]; FRANCISCO GEYSON FONTENELE ALBUQUERQUE[1]; MIRELA DA SILVEIRA ARENAS[2]; AYRTON FERNANDES PEREIRA[3]; MANUEL MARKMAN[1]; EVELINE BARROS CALADO[4]; ÂNDREA VIRGINIA FERREIRA CHAVES[1];

(1) HOSPITAL AGAMENON MAGALHAES - RECIFE - PE - BRASIL; (2) UNINASSAU - RECIFE - PE - BRASIL; (3) UNIFSM - CAJAZEIRAS - PB - BRASIL; (4) HOSPITAL DAS CLINICAS - RECIFE - PE - BRASIL;



Introdução e/ou Fundamentos: A distrofia miotônica do tipo 1 (DM1), também conhecida como doença de Steinert, é uma enfermidade hereditária de padrão autossômico dominante. Caracteriza-se clinicamente por manifestações musculares, incluindo miotonia e fraqueza progressiva. Além do comprometimento neuromuscular, a DM1 frequentemente cursa com envolvimento cardíaco, o qual geralmente se manifesta por alterações eletrocardiográficas assintomáticas, como o prolongamento dos intervalos PR e QRS. À medida que o comprometimento avança, podem ocorrer bloqueios atrioventriculares de maior gravidade, arritmias ventriculares e morte súbita. **Objetivos**: Analisar as alterações cardiológicas dos pacientes com distrofia de Steinert em um Serviço de Referência em Doenças Raras da cidade de Recife. **Métodos**: Revisão de prontuário de pacientes atendidos em um Serviço de Referência em Doenças Raras da cidade de Recife, totalizando um número de vinte e um pacientes. As informações cardiológicas colhidas nos prontuários desses consistiam em exame cardiovascular e exames complementares como eletrocardiograma (ECG), ecocardiograma e Holter de 24 horas. **Resultados e Conclusões**: A média de idade foi de 42 anos, variando entre 17 e 73 anos. Houve paridade de gênero, com discreto predomínio do sexo masculino (11 homens e 10 mulheres). No ECG de 12 derivações, cerca de 52% dos indivíduos apresentavam ritmo sinusal, intervalo R–R regular e ausência de distúrbios de condução ventricular. Um total de 11 pacientes (52,3%) apresentou prolongamento do intervalo PR, caracterizando bloqueio atrioventricular (BAV) de primeiro grau. Três pacientes preencheram critérios diagnósticos para bloqueio do ramo esquerdo. Além disso, foram identificados dois episódios de taquicardia ventricular sustentada registrados em ECG de rotina. Três pacientes apresentaram disfunção diastólica tipo I, e apenas um apresentou leve disfunção sistólica. Nenhum paciente apresentou fração de ejeção (FE) inferior a 48%, sendo a FE média de 61%. O monitoramento ambulatorial de 24 horas (Holter) identificou arritmias ventriculares e supraventriculares de baixa complexidade em 34% dos pacientes. Seis pacientes não apresentavam exame Holter registrado em prontuário. Diante do risco significativo de eventos arrítmicos em pacientes com DM1, a avaliação cardiológica periódica se mostra essencial, mesmo na ausência de sintomas clínicos. A identificação de taquiarritmias em pacientes assintomáticos neste estudo reforça a importância do rastreamento contínuo e da adoção de estratégias preventivas.

10263

ANÁLISE DAS INTERNAÇÕES E ÓBITOS POR TRANSTORNOS DE CONDUÇÃO E ARRITMIAS CARDÍACAS NO MARANHÃO (2020–2024): IMPACTO DE FATORES SOCIODEMOGRÁFICOS

MARIANY HELEN ROSA FERNANDES[1]; BRUNO FERNANDES BARBOSA[1]; CLARISSE CICERA MARINHO OLIVEIRA[1]; DÉBORA KALINE SOUSA OLIVEIRA[1]; FRANCISCO VICTOR MACIEL MIRANDA CALVET[1]; HITALLO DANIEL PIMENTA FRANÇA[1]; MARIA LUIZA DURCI MARCON DE PAULA SANTOS[2]; BRUNO COSTA SILVA[3];

(1) UFMA - CAMPUS SAO LUIS - SÃO LUÍS - MA - BRASIL; (2) UNIVERSIDADE DE TAUBATE - TAUBATÉ - SP - BRASIL; (3) UNIVERSIDADE CEUMA - IMPERATRIZ - MA - BRASIL;

Introdução e/ou Fundamentos: Os transtornos de condução e as arritmias cardíacas comprometem o ritmo e a propagação dos impulsos elétricos no coração, afetando diretamente a coordenação do batimento cardíaco. No Brasil, observa-se um aumento nas internações e nos óbitos por essas condições, fenômeno relacionado ao envelhecimento populacional, à alta prevalência de doenças crônicas e à desigualdade no acesso à saúde. **Objetivos**: Analisar internações e óbitos por transtornos de condução e arritmias cardíacas no estado do Maranhão, entre 2020 e 2024. **Métodos**: Estudo epidemiológico, transversal e analítico, com base em dados do Sistema de Informações Hospitalares (SIH/SUS), extraídos do DATASUS. Foram incluídos casos registrados no Maranhão entre 2020 e 2024. Os dados foram tabulados em Excel e analisados no software JAMOVI (v. 2.4.8.0), adotando-se significância estatística de p<0,05 no teste de qui-quadrado de Pearson. Variáveis analisadas: sexo, faixa etária, raça/cor e caráter de atendimento. **Resultados e Conclusões**: RESULTADOS: Foram registradas 3.530 internações por transtornos de condução e arritmias cardíacas no período, com discreto predomínio masculino (52,9%; n=1.868). A faixa etária de 60 a 79 anos concentrou a maioria dos casos (44,7%; n=1.579). Quanto à raça/cor, 59,9% (n=2.115) se autodeclararam pardos, com diferença estatisticamente significativa (p<0,001). A maioria dos atendimentos foi de urgência (62,0%; n=2.188), também com significância estatística (p<0,001). Em relação aos óbitos (n=452), observou-se equilíbrio entre os sexos, com leve predominância masculina (52,2%; n=236), e à faixa etária, a mais afetada foi a de 60 a 79 anos (46,0%; n=208), seguida pelos maiores de 80 anos (24,8%; n=112). Indivíduos pardos representaram 58,0% dos óbitos (n=262), com significância (p<0,001). Quanto aos óbitos em relação ao caráter de atendimento, a urgência representou 84,1% (n=380), sendo também estatisticamente relevante (p=0,011). CONCLUSÃO: A análise evidenciou maior ocorrência de internações e óbitos em homens, em pardos e naqueles com idade superior a 60 anos, com associação estatisticamente significativa para idade, raça/cor e caráter do atendimento. A alta proporção de atendimentos urgentes indica fragilidades na atenção à saúde, sugerindo falhas no rastreio e no seguimento clínico. Tais achados reforçam a necessidade de estratégias para diagnóstico precoce e tratamento adequado, visando à redução da mortalidade e da morbidade associadas às arritmias e aos transtornos de condução cardíaca no Maranhão.

Tabela 1. Análise descritiva das internações por arritmias cardíacas no Maranhão (2020-2024) segundo sexo, faixa etária, raça e caráter de atendimento (n=3.530).

Variável	n	%	Média	Desvio-padrão	Mínimo	Máximo	p-valor
Sexo							
Masculino	1868	52,9	311	166	9	456	0.052
Feminino	1662	47,1	277	152	10	418	
Faixa etária							
Até 19 anos	231	6,5	38.5	19.2	2	54	
20 a 39 anos	317	9,0	52.8	26.8	5	78	
40 a 59 anos	667	18,9	111.2	58.6	1	155	0.180
60 a 79 anos	1579	44,7	263.2	144.1	8	399	
Acima de 80 anos	736	20,8	122.7	69.5	3	193	
Raça							
Ign/Branco	1145	32,4	190.8	199.9	0	444	
Branca	207	5,9	34.5	33.6	2	87	
Preta	29	0,8	4.8	2.7	1	8	**<.001***
Amarela	28	0,8	4.6	5.7	1	16	
Parda	2115	59,9	352.5	317.1	2	775	
Indígena	6	0,2	1.0	0.8	0	2	
Caráter de Atendimento							
Eletivo	1342	38,0	224	110	8	319	**<.001***
Urgência	2188	62,0	365	229	11	639	

Fonte: Elaborado pelos autores com base no Ministério da Saúde, 2025.

Tabela 2. Análise descritiva dos óbitos por arritmias cardíacas no Maranhão (2020-2024) segundo sexo, faixa etária, raça e caráter de atendimento (n=452).

Variável	n	%	Média	Desvio-padrão	Mínimo	Máximo	p-valor
Sexo							
Masculino	236	52,2	39.3	19.3	2	53	0.436
Feminino	216	47,8	36.0	21.0	1	53	
Faixa etária							
Até 19 anos	20	4,4	3.3	2.1	0	6	
20 a 39 anos	37	8,2	6.1	3.1	0	9	
40 a 59 anos	75	16,6	12.5	9.1	0	24	0.091
60 a 79 anos	208	46,0	34.6	16.9	3	51	
Acima de 80 anos	112	24,8	18.6	12.7	0	33	
Raça							
Branca	14	3,1	2.3	2.8	1	8	
Preta	5	1,1	0.8	0.9	0	2	**<.001***
Parda	262	58,0	43.6	40.8	0	102	
Outros/Ign/Branco	171	37,8	28.5	28.8	1	68	
Caráter de Atendimento							
Eletivo	72	15,9	12.0	9.3	1	23	**0.011**
Urgência	380	84,1	63.3	32.8	2	87	

Fonte: Elaborado pelos autores com base no Ministério da Saúde, 2025.

10286

INTELIGÊNCIA ARTIFICIAL NA INTERPRETAÇÃO DE ELETROCARDIOGRAMAS: UMA NOVA ERA NO DIAGNÓSTICO CARDÍACO

FERNANDO HENRIQUE VIEIRA DE SOUSA[1]; ANA JULIA CASALE DE ANDRADE DE ANDRADE[1]; LAHRA BEATRIZ SILVA MACEDO[1]; JOÃO GABRIEL DE MOURA SANTOS[1]; BEATRIZ REZENDE MORÉ JATOBÁ CUNHA[1]; LARISSA CRISTINA BENTO[1]; ANA CLARA ANTONINO PEREIRA[1]; RAUER FERREIRA FRANCO[1]; GUSTAVO HENRIQUE DA SILVA[1]; UBIRACYR DAS DORES PEREIRA NETO[1]; JOÃO CARLOS BIZINOTTO LEAL DE LIMA[1]; AMANDA OLIVA SPAZIANI[1];

(1) UNIVERSIDADE BRASIL - FERNANDÓPOLIS - SP - BRASIL;

Introdução e/ou Fundamentos: O eletrocardiograma (ECG) teve seu primeiro aparelho pratico criado em 1895 e ainda hoje, mais de 100 anos depois, continua sendo uma ferramenta essencial na triagem de doenças cardíacas. Estudos mais recentes indicam que a inteligência artificial (IA) aplicada ao ECG é capaz de estimar a idade biológica do paciente, funcionando como indicador prognóstico para acometimentos cardíacos e taxa de mortalidade, mesmo em traçados considerados normais. **Objetivos**: Discutir os avanços e benefícios do uso da inteligência artificial na análise de eletrocardiogramas para fins diagnósticos. **Métodos**: Trata-se de uma revisão de literatura, realizada por meio de busca nas bases PubMed, SciELO e Google Acadêmico. Foram utilizados os descritores: “inteligência artificial”, “eletrocardiograma” e “diagnóstico cardíaco”, delimitada aos últimos cinco anos. **Resultados e Conclusões**: Os achados indicam que a IA possui alta eficácia na detecção precoce de disfunções cardíacas, incluindo alterações subclínicas não identificadas por métodos tradicionais. Também foi observada uma expressiva sensibilidade na identificação de doenças como a disfunção sistólica do ventrículo esquerdo (DSVE), sendo considerada uma aliada no diagnóstico precoce e na tomada de decisões clínicas. Conclui-se que a IA aplicada ao ECG representa uma inovação tecnológica com potencial de transformar o diagnóstico cardíaco, tornando-o mais preciso, precoce e acessível, promovendo um cuidado mais assertivo e personalizado na cardiologia atual.

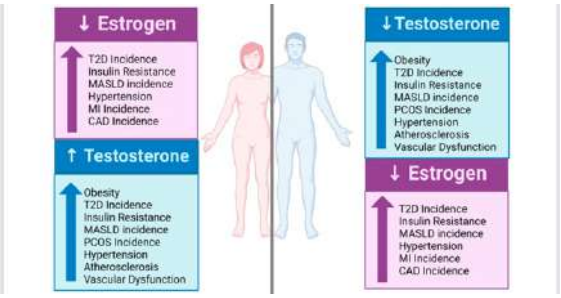
5854

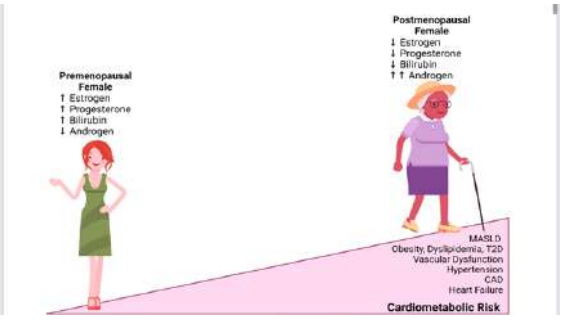
CONTRIBUIÇÃO DAS DIFERENÇAS SEXUAIS PARA O DESENVOLVIMENTO DE DOENÇAS CARDIOVASCULARES NA DOENÇA HEPÁTICA GORDUROSA METABÓLICA (MASLD)

LUCY TAYLOR[1]; GERTRUDE ARTHUR[1]; MARCELA DE CARVALHO CRUZ[2]; DAVIC STEC[1]; OLOFUNTO BADMUS[1];

(1) UNIVERSITY OF MISSISSIPPI MEDICAL CENTER - UNITED STATES; (2) UNIVERSITY OF MISSISSIPPI MEDICAL CENTER - SANTOS - SP - BRASIL;

Introdução e/ou Fundamentos: A doença hepática gordurosa associada à disfunção metabólica (MASLD) é a nova nomenclatura para o acúmulo de gordura no fígado relacionado à síndrome metabólica. Esse acúmulo, quando superior a 5%, está fortemente associado a distúrbios como dislipidemia, obesidade, hiperglicemia, resistência à insulina, hipertensão e alterações na função hepática. O MASLD tem se tornado uma preocupação global, com uma prevalência mundial de 30%, podendo afetar mais da metade da população adulta até 2040. Além disso, estudos mostram que o MASLD é um fator de risco independente para doenças cardiovasculares (DCV), aumentando a morbidade e mortalidade, mesmo sem fatores tradicionais de risco. A doença cardiovascular é a principal causa de morte entre pacientes com MASLD. A prevalência do MASLD e o risco de DCV são mais elevados em homens, enquanto mulheres pré-menopáusicas parecem ser menos afetadas por esses riscos. Esta revisão oferece uma visão geral sobre as diferenças sexuais no desenvolvimento de MASLD e DCV, os fatores que explicam essas diferenças e como essas variações influenciam os mecanismos das DCVs induzidas por MASLD **Objetivos**: O objetivo da revisão é analisar o impacto das diferenças sexuais no desenvolvimento e progressão do MASLD, examinar a relação entre MASLD e DCV, e identificar fatores biológicos e hormonais que influenciam a proteção ou vulnerabilidade à MASLD e DCV. **Métodos**: Foram avaliados 300 artigos de plataformas de pesquisa como PubMed, Scopus, ScieELO e Google Scholar, com foco nos principais tópicos relacionados, como MASLD, sua relação com doenças cardiovasculares, as diferenças sexuais e fatores hormonais. Artigos de baixa qualidade foram excluídos. **Resultados e Conclusões**: A pesquisa revelou que as diferenças sexuais desempenham um papel significativo no desenvolvimento do MASLD e nas complicações cardiovasculares associadas. As mulheres apresentam menor gravidade nas DCVs induzidas pela MASLD na fase pré-menopausal, em comparação com os homens de idade semelhante. Além dos estrogênios e andrógenos, outros fatores como fases da vida reprodutiva, etnia, idade, estilo de vida, predisposições genéticas, distribuição do tecido adiposo e hormônios produzidos por ele também contribuem para as diferenças sexuais. No entanto, várias questões ainda precisam de mais investigação, como os papéis de certos genes associados ao MASLD e suas relações com as DCVs. A perda da proteção cardiovascular nas mulheres após a menopausa e os mecanismos do MASLD nas DCVs ainda necessitam de mais pesquisas.





6213

CORRELAÇÃO ENTRE ÍNDICES DE RIGIDEZ ARTERIAL E ULTRASSOM DE CARÓTIDA EM 100 ADULTOS COM SÍNDROME DE DOWN

ANNE GERYMAIA OLIVEIRA DE MELO SILVA[1]; LUCIANA BARTOLOMEI ORRU D'AVILA[1]; NEILA ANDERS AIDAR[1];

(1) MEDCOR MEDICINA - BRASÍLIA - DF - BRASIL;

Introdução e/ou Fundamentos: Introdução: A Síndrome de Down (SD) é um distúrbio genético causado pela trissomia do cromossomo 21 (T21). Pessoas com SD envelhecem precocemente, apresentando progeria, o que leva à senescência dos órgãos e piora das características da síndrome a partir de 25 anos de idade. O ultrassom (UDC) doppler de carótidas é um exame rápido e não invasivo, usado para avaliação do espessamento vascular, característica do envelhecimento vascular **Objetivos**: Objetivo: Avaliar e correlacionar os parâmetros clínicos, hemodinâmicos e laboratoriais com dados de US de carótidas com doppler (UDC) em adultos com Síndrome de Down **Métodos**: Foram avaliados 100 pacientes adultos com trissomia do cromossomo 21, de ambos sexos. Os pacientes foram submetidos a medida de pressão arterial central (PAC) e velocidade de onda de pulso (VOP) através do dispositivo oscilométrico Arteris-AOP@ (Cardio Sistemas Comercial e Industrial Ltda, São Paulo, Brasil), registro ANVISA 10361059013. Também foram realizados exames laboratoriais e ultrassom de carótidas com doppler com aparelho Philips Affiniti 70. Todas as análises foram realizadas utilizando o Pacote Estatístico para Ciências Sociais (IBM SPSS, IBM Corporation, Armony, NY, EUA, 25.0). **Resultados e Conclusões**: A idade média dos pacientes foi de 30,7 + 11,8 anos e não houve diferença significativa em relação ao gênero. O UDC foi realizado em todos pacientes, sendo observado que 10 (10%) tinham sinais de espessamento arterial carotídeo. Não houve diferença significativa entre gêneros ou em relação à presença de obesidade. Dados apresentados na tabela 1. Conclusão: A presença de alteração de espessamento carotídeo intimal em pessoas com SD está correlacionado com a idade, índices de rigidez arterial como o VOP e com o aumento dos níveis lipêmicos. Apesar do estudo conter uma pequena amostra, trata-se de grupo de pacientes pouco estudados, visto ser um fenômeno recente o envelhecimento de pessoas com SD. Apesar do fenômeno da progeria neste grupo, parece não haver maior risco de aterosclerose precoce, desde que sejam controlado os níveis lipêmicos

Tabela 1 – Características hemodinâmicas e laboratoriais em grupo de 100 adultos com SD

	UDC ALTERADO		UDC NORMAL		
	Média	Desvio padrão	Média	Desvio padrão	P
IDADE (ANOS)	43,26	10,65	29,17	10,92	0,001
IMC (Kg/m²)	30,95	6,38	28,56	6,22	0,232
PSC (MMHG)	87,00	6,50	86,06	10,27	0,787
PDC (MMHG)	59,90	7,56	63,73	9,08	0,255
FC (BPM)	70,50	12,45	72,37	13,29	0,546
DC (L/MIN)	3,35	0,38	3,48	0,47	0,383
RVT (MMHG/ML)	1,29	0,21	1,24	0,12	0,510
IC (L/MIN/M2)	3,13	0,73	2,95	0,78	0,522
VOP (m/s)	5,58	1,01	4,59	0,77	0,003
CT (mg/dL)	215	39	164	31	0,001
LDL (mg/dL)	143	37	100	27	0,001

P=significância estatística

6224

AVALIANDO O RISCO CARDIOVASCULAR E METABÓLICO EM UMA COORTE REGIONAL: UM REFLEXO DO TODO ?

MÁRCIA MARIA SALES DOS SANTOS[1]; SÁVIO DANTAS SOARES DE CASTRO CASTRO[1]; MARIA AUXILIADORA NOGUEIRA SAAD SAAD[1]; CRISTINA ASVOLINSQUE PANTALEÃO FONTES[2]; CAIO FANARA DE SOUZA SOUZA[1]; ALAN MORETO TRINDADE TRINDADE[2]; JOSÉ ANTONIO CALDAS TEIXEIRA TEIXEIRA[2]; MARIAH NASCIMENTO PÉRES PÉRES[1];

(1) UFF - RIO DE JANEIRO - RJ - BRASIL; (2) UFF - RJ - RJ - BRASIL;

Introdução e/ou Fundamentos: As doenças cardiovasculares são a principal causa de morte no Brasil e no mundo. Os fatores de risco associados a essas condições podem ser classificados em não modificáveis, como idade, etnia e histórico familiar de doenças cardiovasculares, e modificáveis, que incluem hipertensão arterial, diabetes, dislipidemia e tabagismo. A alimentação e a prática regular de exercícios físicos são consideradas fundamentais para a proteção contra todas as doenças crônicas, incluindo as cardiovasculares. A crescente epidemia global de obesidade e síndrome metabólica tende a aumentar a incidência de doenças cardiovasculares, impactando significativamente a morbidade e mortalidade. As características específicas de uma população podem influenciar as estratégias de prevenção e tratamento. **Objetivos**: Investigar a prevalência de fatores de risco cardiovascular e obesidade em uma população adulta atendida em um ambulatório de um hospital universitário regional. **Métodos**: Foram entrevistados 379 pacientes voluntários, com idades entre 18 e 60 anos, atendidos no ambulatório de um hospital universitário, após a assinatura de um termo de consentimento livre e esclarecido. Um questionário foi aplicado, coletando dados sociodemográficos, fatores de risco cardiovascular e anamnese clínica. A avaliação médica incluiu a medição da pressão arterial sistêmica e dados antropométricos, como altura, peso corporal e circunferência da cintura. Os dados foram analisados utilizando o software SPSS v.23. **Resultados e Conclusões**: A amostra foi composta por 379 pacientes, com idade média de 51,9 anos, sendo 70% do sexo feminino. As mulheres apresentaram maior índice de massa corporal (IMC), além de uma prevalência mais alta de diabetes mellitus e circunferência do quadril. Entre os homens, observou-se uma maior prevalência de hipertensão arterial, consumo de álcool, doenças cardiovasculares pré-existentes e circunferência do pescoço. Em ambos os grupos, a prevalência de tabagismo foi baixa, seguindo a tendência global. Conclusão: Ferramentas de baixo custo e fácil aplicação são eficazes na avaliação do risco cardiovascular, permitindo a otimização da prevenção primária e secundária de eventos cardiovasculares. O perfil cardiometabólico da coorte regional analisada é semelhante ao de outros estudos realizados em outras localidades no Brasil.

6377

DETERMINANTES DE SOBREVIDA NA HIPERTENSÃO ARTERIAL PULMONAR: UMA ANÁLISE DE FATORES PROGNÓSTICOS CLÍNICOS, HEMODINÂMICOS E FUNCIONAIS

CÁSSIA DA LUZ GOULART[1]; FERNANDA BRUM SPILIMBERGO[1]; MARCELO BELLON DOS SANTOS[1]; FABIO RODRIGO FURINI[1]; MARCIA CASTILHOS PUCHALSKI[1]; GISELA MARTINA BOHNS MEYER[1];

(1) CENTRO DE HIPERTENSÃO PULMONAR, SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE PORTO ALEGRE - PORTO ALEGRE - RS - BRASIL;

Introdução e/ou Fundamentos: A Hipertensão Arterial Pulmonar (HAP) é uma condição crônica e progressiva que compromete a função cardiovascular e pulmonar, resultando em impacto na sobrevida dos pacientes. A identificação de fatores clínicos e funcionais que influenciam a mortalidade é essencial para otimizar o manejo terapêutico e prognóstico desses indivíduos. **Objetivos**: Avaliar as características clínicas, hemodinâmicos e funcionais associados à sobrevivência em pacientes diagnosticados com HAP. **Métodos**: Estudo retrospectivo com follow-up de 7 anos (2018-2025) realizado no centro de Hipertensão Pulmonar, Porto Alegre, em que foram avaliados 212 pacientes com HAP, divididos em grupos de sobreviventes (n=170) e não sobreviventes (n=42). As informações coletadas foram: idade, sexo, classe funcional, número de terapias medicamentosas, etiologia da HAP, distância percorrida no teste de caminhada de seis minutos (DTC6m), e variáveis hemodinâmicas pelo cateterismo. O follow-up de 7 anos foi verificado por análises no sistema médico. As diferenças entre os grupos foram analisadas pelo Teste T de Student. **Resultados e Conclusões**: Não sobreviveram 20% (n=42) dos pacientes, os quais apresentaram idade média mais elevada (52±20 anos vs. 44±16 anos; p=0.012). HAP idiopática foi a forma mais comum (31%), seguida por HAP associada a doenças do tecido conjuntivo (28%) e cardiopatia congênita (19%) (p=0.040). O grupo não sobrevivente apresentou significativamente: menor DTC6m (392.3±113.5m vs. 442.5±118.4; p=0.029), maior pressão sistólica da artéria pulmonar (PSAP) (80.1±22.5 mmHg vs. 71.1±21.3 mmHg; p=0.019) e elevada PMAP (54±10 mmHg vs. 50±15 mmHg; p=0.050) comparado ao grupo sobrevivente. Conclusão: Identificamos que os pacientes com HAP que não sobreviveram apresentaram idade mais avançada, menor DTC6m, maior PSAP e PMAP e etiologia idiopática. Os achados deste estudo são fundamentais para a compreensão dos fatores prognósticos na HAP, destacando aspectos clínicos que influenciam diretamente a sobrevida dos pacientes.

6481

INIQUIDADES SOCIAIS E RACIAIS NA INCIDÊNCIA DE ALTERAÇÕES MAIORES NO ELETROCARDIOGRAMA NA COORTE DO ELSA-BRASIL

ALENICE ALIANE FONSECA[1]; LIDYANE V. CAMELO[1]; MARCELO MARTINS PINTO FILHO[2]; LUISA CAMPOS CALDEIRA BRANT[1]; ENRICO ANTÔNIO COLOSIMO[3]; ISABELA COUTINHO FARIA[4]; LUANA GIATTI[1]; JOSÉ GERALDO MILL[5]; SANDHI MARIA BARRETO[1]; ANTONIO LUIZ PINHO RIBEIRO[2];

(1) FACULDADE DE MEDICINA DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS - BELO HORIZONTE - MG - BRASIL; (2) HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS - BELO HORIZONTE - MG - BRASIL; (3) INSTITUTO DE CIÊNCIAS EXATAS DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS - BELO HORIZONTE - MG - BRASIL; (4) CENTRO UNIVERSITÁRIO DE BELO HORIZONTE - BELO HORIZONTE - MG - BRASIL; (5) UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESPIRITO SANTO - VITÓRIA - ES - BRASIL;

Introdução e/ou Fundamentos: A ocorrência de doenças cardiovasculares (DCV) são marcadas por um profundo gradiente social, com maior morbimortalidade observadas entre indivíduos de baixa posição socioeconômica (PSE) e aos expostos a outras formas de opressão, como o racismo. No entanto, a relação entre esses determinantes sociais com a incidência de alterações maiores no eletrocardiograma (AME) é pouco explorada. **Objetivos**: Descrever a incidência de AME e investigar sua relação com adversidades sociais ao longo da vida, raça/cor e discriminação racial, além de investigar possíveis diferenças de gênero. **Métodos**: Foram incluídos 11.761 participantes do ELSA-Brasil, livres de AME e DCV na linha de base. Casos incidentes de AME foram identificados por ECG nas 2ª (2012-14) e 3ª (2017-19) visitas da coorte. As exposições analisadas incluíram PSE na infância, juventude e vida adulta, mobilidade social intergeracional, raça/cor e percepção de discriminação racial. Modelos paramétricos de sobrevida com censura intervalar e distribuição de Weibull estratificados por gênero foram utilizados. **Resultados e Conclusões**: A incidência acumulada de AME foi de 15,8% em aproximadamente 8 anos de seguimento (amplitude: 4,3–10,3 anos), atingindo 21,7% em 10 anos. A baixa PSE na infância (versus alta) elevou em 48% (1,17-1,87) a incidência de AME, mas apenas entre mulheres. Na vida adulta, baixa renda e escolaridade foram associadas ao aumento da incidência de AME em ambos os gêneros, enquanto variáveis ocupacionais mostram associação apenas entre mulheres. A imobilidade social na base da hierarquia educacional e sócio-ocupacional foi associada a um aumento de 25% (1.04-1.49) e 31% (1.08-1.61) na incidência de AME, apenas entre as mulheres. Entre mulheres pretas, a incidência de AME foi 35% maior (1,13-1,61) em relação às brancas. Além disso, a exposição à discriminação racial ao longo da vida esteve associada a maior incidência de AME tanto entre mulheres pretas (HR: 1,37; 1,04-1,82) quanto pardas (HR: 1,70; 1,07-2,70). Essas associações não foram observadas entre homens. Conclui-se que as desigualdades sociais e raciais ao longo da vida influenciam a incidência de AME, especialmente entre mulheres. Esses resultados reforçam a importância de políticas públicas focadas na equidade em saúde e da incorporação de determinantes sociais na prevenção e manejo do risco cardiovascular.

6890

EFEITO DA COLCHICINA NO ÍNDICE DE INFLAMAÇÃO PERICORONÁRIA NA ANGIOGRAFIA POR TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA CORONARIANA: ENSAIO CLÍNICO RANDOMIZADO COPIX

CAMILA TALITA BARBOSA[1]; EDUARDO GOMES LIMA[1]; GABRIELA LIBERATO SOUSA[1]; FABIO GRUNSPUN PITTA[1]; EDUARDO BELLO MARTINS[1]; FABIANA HANNA RACHED[1]; CESAR CAMILA NOMURA[1]; CARLOS VICENTE SERRANO[1];

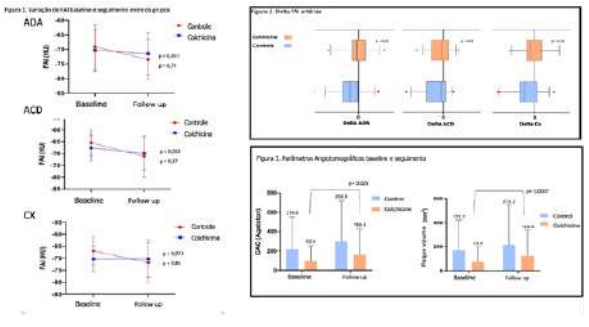
(1) INCOR - INSTITUTO DO CORACAO DA UNIVERSIDADE DE SAO PAULO - SAO PAULO - SP - BRASIL;

Introdução e/ou Fundamentos: A inflamação desempenha um papel fundamental na aterogênese na doença coronariana. Estudos confirmam o valor prognóstico da medição da atenuação do tecido adiposo pericoronário (PCAT), destacando sua correlação como um biomarcador inflamatório precoce na aterogênese. A colchicina pode contribuir para a redução do Índice de Atenuação de Gordura (FAI) avaliado por meio da angiografia por tomografia computadorizada coronariana (CTA). **Objetivos**: Este estudo investiga o impacto da colchicina na redução da inflamação coronariana após 12 meses de tratamento. **Métodos**: Estudo piloto, unicêntrico, randomizado, prospectivo e com avaliação cega, conduzido no Instituto do Coração da Universidade de São Paulo (InCor HCFMUSP). Quarenta pacientes com FAI ≥ -70,1 HU na artéria coronária direita (ACD) e/ou artéria descendente anterior esquerda (ADA) foram randomizados para receber colchicina 0,5 mg/dia por 12 meses ou tratamento padrão isoladamente. O desfecho primário foi a quantificação do FAI em ambos os grupos (colchicina e controle) após 12 meses. Os desfechos secundários incluíram avaliação de parâmetros angiotomográficos e clínicos. **Resultados e Conclusões**: A idade média foi de 62,5 ± 8,6 anos no grupo Colchicina e 66,2 ± 9,7 anos no grupo Controle. Não foi observada redução significativa do FAI na ACD e ADA após 12 meses. No grupo Colchicina, o FAI inicial médio da ADA de -70,37 ± 7,1 HU evoluiu para -71,48 ± 7,3 HU (p = 0,74), enquanto o grupo Controle apresentou uma variação de -69,13 ± 7,7 HU para -73,45 ± 6,9 HU (p = 0,057). O FAI da ACD variou de -67,69 ± 5,4 HU para -70,0 ± 7,0 HU (p = 0,17) no grupo Colchicina e de -65,48 ± 5,5 HU para -71,2 ± 8,8 HU (p = 0,059) no grupo Controle. Não houve diferença na avaliação do Delta FAI entre os grupos Colchicina e Controle nas artérias analisadas (Δ ADA -0,74 ± 9,5 vs. -5,2 ± 9,7, p = 0,18; Δ ACD -2,4 ± 7,7 vs. -4,7 ± 8,9, p = 0,42; e Δ Cx 0,45 ± 10 vs. -5,2 ± 10,5, p = 0,13). O uso de colchicina foi associado a um maior escore de cálcio da artéria coronária (92,4 ± 160 para 158,4 ± 265, p = 0,025) e a um maior volume total de placa (73,3 ± 126 para 124,4 ± 214, p = 0,037). A inflamação pericoronária medida pelo FAI não diferiu entre os participantes que receberam colchicina em comparação com o grupo controle após 12 meses de tratamento. O tratamento com colchicina foi associado a um maior escore de cálcio da artéria coronária, considerado uma característica de estabilidade da placa.

Table 1. Análise por placa na Angiotomografia de coronárias entre grupos Tratamento e Controle

	Tratamento			Controle		
	Baseline (N= 70)	Follow up (N = 80)	p	Baseline (N= 49)	Follow up (N= 55)	p
Volume de placa, mm³						
Volume total ateroma	203.4 ± 287	274.2 ± 312	0.13	189.8 ± 253	254.5 ± 255	0.16
Low-attenuation	118. 3 ± 210	128.3 ± 208	0.67	117.0 ± 232	165 ± 234	0.25
Intermediate-attenuation	70.7 ± 89	64.4 ± 181	0.32	53.2 ± 106	14.8 ± 19	0.24
High-attenuation	63. ± 170	62.8 ± 175	0.79	35.6 ± 105	47.7 ± 113	0.77
Características quantitativas das lesões						
Tamanho lesão, mm	7.5 ± 5.9	7.6 ± 5.9	0.41	11.0 ± 7.8	11.0 ± 8.2	0.68
Área da estenose, mm²	17.9 ± 76.8	6.9 ± 4.3	0.23	6.9 ± 5.7	6.3 ± 2.9	0.055
Mín diâmetro estenose, mm	22.8 ± 138	33.1 ± 157	0.51	18.6 ± 114	17.2 ± 106	0.98
Volume total lúmen, mm³	58. 6 ± 53	63. 6 ± 73	0.68	102.6 ± 107	76. 2 ± 61	0.003

Valores exibem média ± SD; Low-attenuation = -30 to 30 Hounsfield units; Intermediate-attenuation = 31 -130 Hounsfield units; High-attenuation = > 350 Hounsfield units



6996

INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO: COMPARAÇÃO DAS INTELEUCINAS 22, 32 E 38 ENTRE PACIENTES DIABÉTICOS E NÃO DIABÉTICOS.

ISABELLE P LIMA[1]; DINALDO C OLIVEIRA JUNIOR[1]; CAROLINA C G OLIVEIRA[1]; ESTEVAO C C MARTINS[1]; DINALDO C OLIVEIRA[1];

(1) UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO - PERNAMBUCO - CE - BRASIL;

Introdução e/ou Fundamentos: Introdução: A doença arterial coronariana é caracterizada por ter uma inflamação crônica de baixa intensidade. No infarto agudo do miocárdio acredita-se que substâncias pró inflamatórias estejam em maior quantidade no organismo. **Objetivos**: Objetivos: O objetivo desse estudo foi avaliar se os níveis circulantes das interleucinas 22, 32 e 38 estão aumentados em pacientes diabéticos com IAM quando comparados aos de não diabéticos com IAM. **Métodos**: Métodos: Estudo transversal, realizado de março de 2023 a agosto de 2023 que incluiu 210 pacientes com IAM com supra de ST submetidos a intervenção coronariana percutânea primária (ICPP), que foram divididos em diabéticos (n = 80 pacientes) e não diabéticos (130 pacientes). Através de questionários foram coletadas informações clínicas, de exames complementares e dos procedimentos. Até 6 horas após a admissão hospitalar foram coletadas amostras sanguíneas para dosagem das interleucinas 22, 32 e 38. Foram realizadas analises estatísticas comparativas, sendo o valor de p ≤ 0,05 considerado significativo. As variáveis categóricas foram descritas como valores absolutos e percentuais, enquanto as numéricas como média e desvio padrão ou mediana e percentis 25 e 75 a depender da normalidade ou não. Esse estudo foi aprovado pelo comitê de ética da instituição. **Resultados e Conclusões**: Resultados: As análises comparativas entre diabéticos e não diabéticos demonstraram: idade: 63 ± 6,7 anos vs 60 ± 7,6 anos, p = 0,1; gênero feminino: 41 (51,2%) vs 35 (26,9%), p < 0,001; hipertensão arterial sistêmica (HAS): 68 (85%) vs 91 (70%), p = 0,07; tabagismo: 36 (45%) vs 80 (61,5%), p = 0,03; dislipidemia: 27 (33,7%) vs 27 (20,7%), p = 0,03; IAM prévio: 19 (22,5%) vs 18 (13,8%), p = 0,06; intervenção coronariana prévia: 4 (5%) vs 13 (10%), p = 0,1; acidente vascular encefálico: 4 (5%) vs 4 (3%), p = 0,4 e doença renal crônica dialítica: 4 (5%) vs 3 (2,3%), p = 0,4. As comparações das interleucinas entre os pacientes diabéticos e os não diabéticos revelaram: IL 22 = 147 pg/ml (70 – 276) vs 151 pg/ml (85 – 306), p < 0,3; IL 32 = 0 pg/ml (0 – 141) vs 0 pg/ml (0 – 443), p = 0,3; IL 38 = 0 pg/ml (0 – 0) vs 0 (0 – 0), p = 0,6. Conclusões: Os pacientes diabéticos com IAM submetidos a ICPP não tiveram níveis séricos de interleucinas 22, 32 e 38 diferentes dos não diabéticos com IAM também submetidos a ICPP. Portanto os pacientes diabéticos não tiveram maiores níveis circulantes das interleucinas 22, 32 e 38..

7017

ANÁLISE EPIDEMIOLÓGICA DAS INTERNAÇÕES POR INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO ENTRE OS ESTADOS MARANHÃO E CEARÁ DE 2015 A 2024

SAMUEL VICTOR SOARES DE CARVALHO[1]; SUELI DE COSTA SOUZA[1];

(1) UFMA - CAMPUS SAO LUIS - SÃO LUÍS - MA - BRASIL;

Introdução e/ou Fundamentos: O infarto agudo do miocárdio (IAM) é caracterizado pelas evidências de lesão cardíaca, com aumento de troponina cardíaca isquemiante. Tal patologia geralmente é associada às doenças arteriais coronarianas (DACs), que diminuem o lúmen arterial por placas adiposas (Aterosclerose), gerando uma obstrução gradativa das artérias. Nessa via, a morte de células cardíacas (cardiomiócitos) é recorrente, devido à isquemia e à hipóxia do músculo cardíaco. No Nordeste, o infarto agudo do miocárdio se constitui como fator proeminente das (DACs), uma vez que os hábitos de vida, como o tabagismo, etilismo e o sedentarismo corroboram para ocorrência do (IAM). **Objetivos**: Comparar o perfil epidemiológico das internações por infarto agudo do miocárdio no período de 2015 a 2024, entre o Maranhão e o Ceará. **Métodos**: Trata-se de um estudo descritivo quantitativo com abordagem transversal sobre os dados referentes às internações por infarto agudo do miocárdio, no afã de comparar os dois Estados, por suas divergências sociais e localização regional. Os dados foram obtidos do Sistema de Informações Hospitalares do Sistema Único de Saúde (SIH/SUS), disponibilizados pela plataforma do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS), no período de 2015-2024. Os parâmetros analisados foram: incidência por ano, faixa etária, cor/raça e sexo. **Resultados e Conclusões**: Durante o período de análise, no Maranhão, houveram 14.608 internações por infarto agudo do miocárdio. O Ceará, por sua vez, possuiu mais casos, com 40.425. Em ambos os Estados, a faixa etária entre 60 a 69 anos predominou, com 4.282 internações no estado maranhense e 11.640 no cearense. Além disso, a raça/cor predominante foi a parda em ambas localizações, com o relatório de 7.809 casos no Maranhão, 53,45% das internações, e no Ceará, com 22.937 indivíduos (56,73%). Os indivíduos do sexo masculino foram mais afetados nos dois Estados, em comparação ao feminino, correspondendo a 62,8% no estado maranhense e 61,78% no cearense. Ademais, em 2022, ano de realização do censo no Brasil, a população maranhense era de 6.776.699 habitantes, o que daria uma taxa, neste ano, de 0,68 internações por (IAM) a cada mil habitantes, e a população do Ceará era de 8.794.957, possuindo uma taxa de 0,64 no mesmo ano. Dessa forma, embora o estado cearense possua mais internações totais por (IAM) no período de 2015-2024, a taxa de casos no ano de 2022 foi menor que a do Maranhão. Portanto, outras pesquisas devem ser concretizadas para uma real análise desses Estados.

7152

IMPACTO DO ESTRESSE CRÔNICO NA INFLAMAÇÃO VASCULAR E ATEROSCLEROSE: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA.

YASMIN RAMOS POMPERMAYER[1]; ALLAN SOROLDONI CARVALHO LIMA[1]; ANA BEATRIZ GODOY CORRÊA[1]; CECILIA MARCONDES GUSMAN[1]; HELENA LYRA BREMENKAMP[1]; LARISSA KAMMERS CORREA[1]; MARCOS FREITAS GUEIROS FILHO[1]; MYLLENA GIL CONTEMOR EVARISTO[1];

(1) UNIVERSIDADE VILA VELHA - VILA VELHA - ES - BRASIL;

Introdução e/ou Fundamentos: As doenças cardiovasculares representam a principal causa de morbimortalidade global, tendo a aterosclerose um papel central. Esse processo envolve reações imunológicas e acúmulo de lipídios no endotélio, formando placas que podem obstruir a luz vascular ou se desprender, causando eventos como infarto agudo do miocárdio e AVC. Estudos indicam que o estresse psicossocial reduz a dilatação mediada pelo fluxo, favorecendo a disfunção endotelial e o estreitamento vascular, sendo um potencial agravador da aterosclerose. **Objetivos**: Investigar o impacto do estresse crônico na inflamação vascular e na aterosclerose. **Métodos**: Esta revisão sistemática seguiu a estratégia PICO e as diretrizes PRISMA. A busca foi realizada em janeiro de 2025, considerando estudos transversais, de coorte e caso-controle, publicados nos últimos 10 anos (2015-2025), resultando em um total de 1958 artigos no PubMed. Os descritores utilizados foram: “psychological stress”, “depression”, “psychosocial stress”, “chronic stress”, “atherosclerosis”, e “vascular inflammation”. Após triagem, um total de 11 trabalhos foram considerados elegíveis para revisão. **Resultados e Conclusões**: Os estudos analisaram os diversos impactos do estresse psicossocial na saúde cardiovascular. Kiarri N Kershaw et al. analisaram em seu estudo observacional que o estresse crônico está relacionado a disfunções no endotélio, principalmente quando associado a outros fatores de risco, como o tabagismo. Congruente a isso, Yupeng Wu et al. comparou grupos de controle com sintomas depressivos e grupos sem queixas psicossociais, e foram observadas alterações nos marcadores funcionais e estruturais nos pacientes com relatos depressivos relacionados à aterosclerose subclínica, incluindo Espessura Íntima-Média mais espessa, Velocidade da Onda de Pulso maior e Disfunção Microvascular menor. Além disso, Katriina Heikkilä; et al. concluíram em seu estudo observacional que a tensão no trabalho aumentou 1,41 vezes o risco de internações por doença arterial periférica, sendo os dados consistentes relacionados a ambos os sexos, hierarquia socioeconômica e status de tabagismo basal. Conclui-se, portanto, que os achados dessa revisão destacam a relevância do estresse crônico nas doenças cardiovasculares, evidenciando sua contribuição para a disfunção endotelial e a progressão da aterosclerose. Contudo, notou-se uma considerável escassez de estudos que abordam o tema, apontando uma necessidade de mais pesquisas detalhadas nesse campo.

7227

RELAÇÃO ENTRE INALAÇÃO DE FUMAÇA E RISCO CARDIOVASCULAR: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA DAS EVIDÊNCIAS DISPONÍVEIS

CAROLINA MIRANDA PARRA[1]; AMANDA VILARIM FAUSTINO[1]; CLARA VALENTINA MIRANDA PARRA[2]; ISABELE LORRUAMA LOURENÇO LEITE COSTA DE ALENCAR[1]; SAMUEL GONÇALVES DE ALENCAR COSTA[1]; ISAÍAS AQUINO RANGEL[1]; LUIZ HENRIQUE GASPARELO[1];

(1) CENTRO UNIVERSITARIO SAO LUCAS (UNISL) - PORTO VELHO - RO - BRASIL; (2) UNIVERSIDADE FEDERAL DO ACRE - RIO BRANCO - AC - BRASIL;

Introdução e/ou Fundamentos: A inalação de fumaça proveniente de incêndios florestais, poluição urbana e queima de biomassa representa um risco crescente à saúde cardiovascular. Poluentes como material particulado fino ($PM_{2.5}$), dióxido de nitrogênio (NO_2), dióxido de enxofre (SO_2), ozônio (O_3) e monóxido de carbono (CO) estão associados a hipertensão, infarto do miocárdio e AVC. Esses poluentes induzem estresse oxidativo, inflamação sistêmica e disfunção endotelial, favorecendo a aterosclerose. **Objetivos**: Avaliar o impacto da inalação de fumaça de incêndios florestais, poluição urbana e queima de biomassa no risco cardiovascular, por meio da análise de estudos observacionais disponíveis na literatura. **Métodos**: Foi realizada uma revisão sistemática conforme as diretrizes PRISMA. A busca ocorreu nas bases PubMed e LILACS, considerando artigos entre 2014 e 2024. Foram utilizados descritores como “wildfire smoke inhalation AND cardiovascular risk” AND “air pollution” AND “cardiovascular diseases”. Critérios de inclusão abrangeram estudos observacionais (coorte, transversal e caso-controle) com população adulta exposta a poluentes atmosféricos e avaliação de eventos cardiovasculares. Inicialmente, 36 estudos foram identificados, 30 seguiram para leitura integral e 7 foram incluídos. **Resultados e Conclusões**: Os achados indicam que a exposição a poluentes aumenta significativamente o risco cardiovascular. Um crescimento de 42% nos atendimentos por hipertensão e arritmias foi observado em períodos de incêndios florestais. O aumento de 15% na incidência de infarto do miocárdio foi associado à exposição ao $PM_{2.5}$, enquanto um crescimento de 22% nas hospitalizações por insuficiência cardíaca ocorreu em períodos de alta poluição. Além disso, a exposição ao NO_2 e O_3 resultou em um aumento de 11% na mortalidade cardiovascular. Esses resultados sugerem que partículas finas e gases tóxicos não apenas exacerbam doenças cardiovasculares preexistentes, mas também contribuem para o desenvolvimento de novas condições. A inflamação sistêmica e a disfunção endotelial comprometem a regulação vascular, aumentando a predisposição a eventos isquêmicos. Indivíduos com predisposição genética e comorbidades apresentaram maior vulnerabilidade, reforçando a necessidade de estratégias preventivas. Estudos indicam que medidas regulatórias podem reduzir os efeitos adversos, destacando a importância de intervenções ambientais para mitigar o impacto dos poluentes na saúde cardiovascular.

7327

SEQUENCIAMENTO COMPLETO DO EXOMA COMO FERRAMENTA PARA ANÁLISE GENÔMICA EM UMA COORTE DE PACIENTES BRASILEIROS COM SUSPEITA CLÍNICA DE HIPERCOLESTEROLEMIA FAMILIAR

GUSTAVO JOSÉ DE SOUZA KREISPAINE[1]; RAIANA ANDRADE QUINTANILHA BARBOSA[2]; DILZA BALTEIRO PEREIRA CAMPOS[1]; MARCELO HEITOR VIEIRA ASSAD[2]; BRUNA RAFAELA DORNELAS DE ANDRADE LIMA MONTEIRO[3]; RAQUEL GERMER TOJA COUTO[4]; DINALDO CAVALCANTE OLIVEIRA[5]; HELENA CRAMER VEIGA REY[2]; TAIS HANAE KASAI-BRUNSWICK[1]; ADRIANA BASTOS CARVALHO[1];

(1) UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO DE JANEIRO - RIO DE JANEIRO - RJ - BRASIL; (2) INSTITUTO NACIONAL DE CARDIOLOGIA - RIO DE JANEIRO - RJ - BRASIL; (3) UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO - PERNAMBUCO - CE - BRASIL; (4) UNIVERSIDADE FEDERAL FLUMINENSE - NITEROI - RJ - BRASIL; (5) PRONTO SOCORRO CARDIOLOGICO DE PERNAMBUCO - PROCAPE - RECIFE - PE - BRASIL;

Introdução e/ou Fundamentos: A hipercolesterolemia familiar (HF) é uma dislipidemia primária caracterizada pela elevada concentração sanguínea da lipoproteína de baixa densidade, favorecendo a formação e progressão de placas ateroscleróticas, as quais estão associadas ao desenvolvimento da doença arterial coronariana. O acúmulo de fragmentos dessas placas pode obstruir pequenos vasos, resultando em eventos cardiovasculares graves, como infarto agudo do miocárdio. A HF está frequentemente relacionada à presença de variantes nos genes envolvidos no metabolismo lipídico, como do receptor de LDL (LDLR), da apolipoproteína B100 (APOB) e da proteína convertase subtilisina/kexina tipo 9 (PCSK9). O diagnóstico e a prevenção precoce da HF podem ser facilitados pelo sequenciamento genético para a identificação de variantes patogênicas. **Objetivos**: O objetivo deste estudo foi investigar o perfil de variantes genéticas em pacientes com suspeita de HF, utilizando o sequenciamento completo do exoma, dentro da Rede Nacional de Genômica Cardiovascular. **Métodos**: Foram recrutados 73 indivíduos, dos quais foram coletadas amostras de swab oral para sequenciamento do exoma e a análise de variantes em genes associados à HF. O estudo de segregação foi realizado por sequenciamento Sanger nos familiares de alguns pacientes. As variantes encontradas foram classificadas conforme os critérios do Colégio Americano de Genética Médica. **Resultados e Conclusões**: O sequenciamento revelou a presença de oito variantes no gene LDLR, a saber: c.693C>A, c.1118G>A, c.2376del, c.1291G>A, c.1633G>T, c.2096C>T, c.670G>A, localizadas em regiões codificantes de proteínas, e a c.-135C>G, na região promotora do gene. Entre essas variantes, destaca-se a c.693C>A, que é uma variante de truncamento associada à HF, além de outras seis variantes missense e uma frameshift no mesmo gene. O estudo também identificou dezesseis variantes missense de significado clínico incerto (VUS), classificadas como Low ou Medium, em genes relacionados à HF. Os resultados deste estudo enfatizam a relevância da análise molecular dos genes envolvidos na HF para o diagnóstico e a prevenção precoce da doença. Além disso, evidenciam a necessidade de mais estudos para preencher a lacuna de dados científicos que fundamentem a reclassificação de variantes VUS com classificação Low ou Medium.

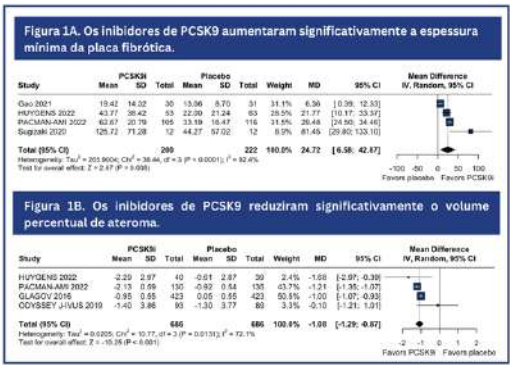
7488

EFEITO DOS INIBIDORES DE PCSK9 NA PLACA CORONARIANA: UMA META-ANÁLISE E ANÁLISE SEQUENCIAL DE ENSAIOS CLÍNICOS RANDOMIZADOS

VINÍCIUS MARTINS RODRIGUES OLIVEIRA[1]; LUCAS MENDES BARBOSA[2]; HELEN MICHAELA[3]; ANA PAULA DUARTE LIMA[4]; BEATRIZ ARAÚJO[5]; ELOARA GOMES[6]; LUDIMILLA PEREIRA TARTUCE[7]; ANDRÉ ZIMERMAN[8]; HUMBERTO GRANER MOREIRA[1];

(1) FACULDADE DE MEDICINA DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE GOIAS - GOIÂNIA - GO - BRASIL; (2) UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS - BELO HORIZONTE - MG - BRASIL; (3) UNIVERSIDADE FEDERAL DO MATO GROSSO DO SUL - TRÊS LAGOAS - MS - BRASIL; (4) UNIVERSIDADE DE RIO VERDE - RIO VERDE - GO - BRASIL; (5) UNIVERSIDADE NOVE DE JULHO - SÃO PAULO - SP - BRASIL; (6) UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA - UBERLÂNDIA - MG - BRASIL; (7) CLÍNICA DO CORAÇÃO - RIO VERDE - GO - BRASIL; (8) HOSPITAL MOINHOS DE VENTO - PORTO ALEGRE - RS - BRASIL;

Introdução e/ou Fundamentos: Os inibidores da pró-proteína convertase subtilisina/kexina tipo 9 (PCSK9i) reduzem significativamente os níveis de colesterol de lipoproteína de baixa densidade (LDL-C) e o risco de eventos cardiovasculares. No entanto, seus efeitos sobre a composição e a morfologia da placa aterosclerótica coronariana ainda não estão completamente estabelecidos **Objetivos**: Avaliar o impacto dos PCSK9i no fenótipo e na carga da placa coronariana em comparação ao placebo. **Métodos**: Foi realizada uma revisão sistemática e meta-análise a partir de uma busca nas bases de dados PubMed, Embase e Cochrane até fevereiro de 2025 para identificar ensaios clínicos randomizados (ECRs) que avaliaram o efeito dos PCSK9i versus placebo nas características da placa coronariana, utilizando imagem intravascular e tomografia de coerência óptica. Todos os pacientes estavam em uso concomitante de estatinas. As diferenças médias (MDs) e seus intervalos de confiança de 95% (IC 95%) foram estimados por modelo de efeitos aleatórios. A heterogeneidade foi avaliada pela estatística de Higgins I². As análises foram realizadas no software R (versão 4.4.2) e TSA (versão 0.9.5.10 beta). **Resultados e Conclusões**: Foram incluídos seis ECRs, totalizando 1.678 pacientes, dos quais 847 (50,4%) receberam PCSK9i. A idade média variou de 56,7 a 61,3 anos, e 74,5% dos participantes eram do sexo masculino. O uso de PCSK9i foi associado a um aumento significativo da espessura mínima da capa fibrosa (FCT) (MD 24,72 µm; IC 95%: 6,58 – 42,87 µm; P = 0,008) em comparação ao placebo. Além disso, observou-se uma redução significativa no volume percentual de ateroma (PAV) (MD -1,08%; IC 95%: -1,29% a -0,87%; P < 0,001). A análise sequencial de ensaios (TSA) confirmou a robustez dos achados, com baixo risco de erro tipo I. Esta meta-análise sugere que a adição de PCSK9i à terapia com estatinas promove regressão do volume de ateroma e aumento da espessura da capa fibrosa, indicando um efeito potencialmente estabilizador da placa aterosclerótica.



7552

EFEITOS GENÉTICOS DA TERAPIA DIETÉTICA PARA ALONGAMENTO DE TELÔMEROS E SUAS APLICAÇÕES NA SAÚDE CARDIOVASCULAR: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA

IANN PECENE GONÇALVES[1]; MATEUS ABRANCHES LOURES GISTO[1]; PEDRO ARTHUR PAZDZIORNY PADILHA[1]; MARSELHA MARQUES BARRAL MONTESSI[1];

(1) FACULDADE DE CIENCIAS MEDICAS E DA SAUDE DE JUIZ DE FORA - JUIZ DE FORA - MG - BRASIL;

Introdução e/ou Fundamentos: O encurtamento dos telômeros, sequências protetoras nas extremidades dos cromossomos, está associado ao envelhecimento celular e à Doenças Cardiovasculares (DCV). Dessarte, fatores dietéticos, como ácidos graxos poli-insaturados (LCPUFAs), selênio, coenzima Q10 (CoQ10) e padrões alimentares anti-inflamatórios, podem modular o comprimento dos telômeros (TL) por meio de mecanismos antioxidantes. **Objetivos**: Analisar a associação entre TL, fatores nutricionais e DCV, identificando estratégias dietéticas que possam retardar o encurtamento telomérico e reduzir o risco de DCV. **Métodos**: Foram analisados ensaios clínicos controlados e randomizados, publicados originalmente em inglês, nos últimos 14 anos, tendo como referência as bases de dados MedLine e SciELO. A busca pelos descritores foi efetuada mediante consulta no DeCS e no MeSH, e os descritores utilizados foram: Telomere, Diet, Cardiovascular Risk. Foram incluídos estudos que abordaram análise de PCR do TL e fatores nutricionais que os afetem de forma considerável, e excluídos estudos com amostras não bem definidas, métodos inapropriados, e com texto completo não disponível na literatura. A escala PRISMA foi utilizada no intuito de sistematizar o relato desta revisão. **Resultados e Conclusões**: Dos 18 artigos inicialmente encontrados, quatro foram selecionados após aplicação dos critérios de inclusão e exclusão, envolvendo um total de 2.208 pacientes (idade 67±6 anos) para análise final. Os estudos revisados demonstraram uma correlação fraca, porém significativa, entre TL e ácido linoleico (p=0,017), sem associações significativas com outros LCPUFAs. A suplementação com selênio e CoQ10 mostrou efeito protetor contra o encurtamento telomérico (ΔTL: +0,019 vs. -0,129; p=0,02), além de reduzir a mortalidade cardiovascular. Padrões alimentares anti-inflamatórios foram associados à preservação do TL (P-trend=0,012) e menor risco de encurtamento acelerado (OR:1,94; IC95%:1,10-3,43). Adicionalmente, observou-se que telômeros mais curtos estavam significativamente associados a maior risco cardiovascular em homens (OR:0,61; IC95%:0,39-0,95) e a acidentes isquêmicos transitórios em mulheres (OR:0,62; IC95%:0,39-0,99). Conclui-se que, apesar de resultados heterogêneos, as intervenções nutricionais, como suplementação com selênio/CoQ10 e dietas anti-inflamatórias, podem atenuar o encurtamento telomérico e reduzir o risco cardiovascular, emergindo como estratégia promissora para otimizar recomendações dietéticas que beneficiem a saúde cardiovascular.

7564

POTENCIAL TERAPÊUTICO DE MICRORNAS NO TRATAMENTO DE DOENÇAS CARDIOVASCULARES: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA

CHRISTOPHER AQUINO PEREIRA LIMA[1]; GIOVANA CLAUSSON BITOLO[1]; LAURA CUNHA RODRIGUES[1]; JULIA CUNHA RODRIGUES[1]; THAIS VIEIRA[1]; AYLTON FIGUEIRA JUNIOR[1];

(1) UNIVERSIDADE NOVE DE JULHO - SÃO PAULO - SP - BRASIL;

Introdução e/ou Fundamentos: Os miRNAs tem se tornado promissores no manejo de doenças cardiovasculares (DCV`s). Estes biomarcadores são reguladores pós-transcricionais essenciais que atuam no reparo e função miocárdica. Porém, podem estar envolvidos em processos inflamatórios, estresse oxidativo e remodelamento cardíaco. **Objetivos**: Avaliar os potenciais terapêuticos dos micro-RNAs no manejo de DCV`s. **Métodos**: Busca em PubMed, Embase e Web of Science, com as palavras-chave: “Cardiovascular Diseases AND MicroRNA AND Treatment”. Foram selecionados ensaios clínicos randomizados, revisões sistemáticas e meta-análises dos últimos 5 anos escritos em inglês, sendo textos completos, todos avaliados pelas ferramentas AMSTAR2 e/ou PEDro, e organizados por meio do Fluxograma PRISMA 2020 (Figura 1). Os excluídos foram os que atenderam a menos que 7 critérios PEDro ou menos 8 critérios AMSTAR 2. Além disso, foram classificados como microRNAs de associação negativa (AN) os que influenciam a favor do desenvolvimento de DCV`s, de associação positiva (AP) os que influenciam contra, e como biomarcadores (B). **Resultados e Conclusões**: Alterações da musculatura cardíaca (AN: MiRNA-15b, miR-125b-5p, miR-9-3p, miR-144-3p; AP: miR-4268, miRNA - 142-5p); Alterações do tecido cardíaco (AN: hsa-miR-19a, hsa-miR-19b, hsa-miR-375, hsa-miR-29c, miR-29, miR-143/145, miR-17-92, miR-106b-25, miR-503/424, miR-9, miR-30a, miR-196a2, miR-139-5p, hsa-let-7a, hsa-let-7b, hsa-miR-486, miR-29b, miR-151-3p, miR-126, miR-503-3p, miR-645; AP: miR-22, miRNA-1); Fibrilação atrial (AN: miRNA-208, miRNA-133a; B: miR-328-3p) Insuficiência cardíaca (AN: miR-1254, miR-1306-5p, miR-28-3p, miR-433-3p, miR-371b-3p; AP: Micro-RNA mimic, microRNA inhibition, miR-30; B: miR-21, miR-210-3p, miR-129, miR-622, miR-18a-5p, miR-18b-5p, miR-30d, miR-30e-5p, miR-423-5p, miR-22-3p); Infarto agudo do miocárdio (AN: miR-21, miR-132; AP: miR-106a-5p, miR-144-3p, miR-424-5p, miR-660-5p, miR-1; B: miR-208, miR-1, miR-133, miR-208, miR-499, mir-208a, mir-208b, mir-499); Dissecção de aorta (AN: miR-22-3p, miR-26b); Síndrome Coronariana Aguda (B: miR-122, miR-140-3p, miR-720, miR-2861, miR-3149, miR-21, miR-941) (Figura 2). Nota-se maior incidência do miRNA-21 em diferentes DCV`s, sugerindo potencial preventivo, diagnóstico e prognóstico abrangente deste marcador. Portanto, mantem-se necessário o desenvolvimento de mais trabalhos aprofundados para elucidação desta temática.

Figura 1. Fluxograma PRISMA 2020: Potencial terapêutico de MicroRNAs no tratamento de doenças cardiovasculares: uma revisão sistemática

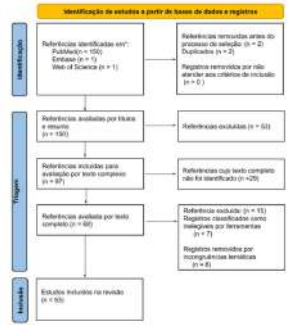


Figura 2. Resultados da pesquisa

DVC`s	MicroRNAs e suas associações		
	AN	AP	B
Alterações da musculatura cardíaca	MiRNA-15b, miR-125b-5p, miR-9-3p, miR-144-3p	miR-4268, miRNA - 142-5p	Sem associações
Alterações do tecido cardíaco	hsa-miR-19a, hsa-miR-19b, hsa-miR-375, hsa-miR-29c, miR-29, miR-143/145, miR-17-92, miR-106b-25, miR-503/424, miR-9, miR-30a, miR-196a2, miR-139-5p, hsa-let-7a, hsa-let-7b, hsa-miR-486, miR-29b, miR-151-3p, miR-126, miR-503-3p, miR-645	miR-22, miRNA-1	Sem associações
Fibrilação atrial	miRNA-208, miRNA-133a	Sem associações	miR-328-3p
Insuficiência cardíaca	miR-1254, miR-1306-5p, miR-28-3p, miR-433-3p, miR-371b-3p	Micro-RNA mimic, microRNA inhibition, miR-30; B: miR-21, miR-210-3p, miR-129, miR-622, miR-18a-5p, miR-18b-5p, miR-30d, miR-30e-5p, miR-423-5p, miR-22-3p	Sem associações
Infarto agudo do miocárdio	miR-21, miR-132; AP: miR-106a-5p, miR-144-3p, miR-424-5p, miR-660-5p, miR-1	Sem associações	miR-208, miR-1, miR-133, miR-208, miR-499, mir-208a, mir-208b, mir-499
Dissecção de aorta	miR-22-3p, miR-26b	Sem associações	Sem associações
Síndrome Coronariana Aguda	Sem associações	Sem associações	miR-122, miR-140-3p, miR-720, miR-2861, miR-3149, miR-21, miR-941

7713

EFICÁCIA E SEGURANÇA DO EVOLOCUMAB EM DIFERENTES POPULAÇÕES: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA DE ENSAIOS CLÍNICOS EM DOENÇA CARDIOVASCULAR ATEROSCLERÓTICA, TRANSPLANTADOS CARDÍACOS E PACIENTES ASIÁTICOS

IANN PECENE GONÇALVES[1]; MATEUS ABRANCHES LOURES GISTO[1]; MICHELE PECENE MALAFAIA[1]; MARSELHA MARQUES BARRAL MONTESSI[1];

(1) FACULDADE DE CIENCIAS MEDICAS E DA SAUDE DE JUIZ DE FORA - JUIZ DE FORA - MG - BRASIL;

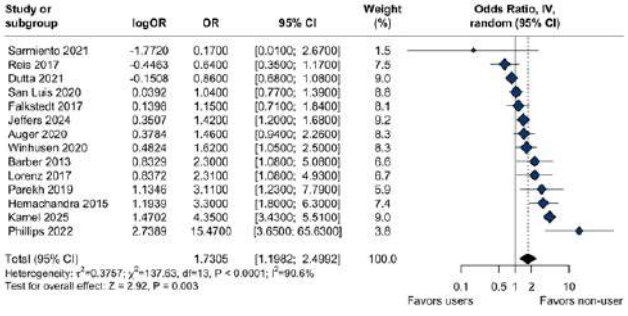
Introdução e/ou Fundamentos: O evolocumab, um inibidor de PCSK9, reduz eficazmente o LDL-C, mas seu impacto em populações específicas e em desfechos não lipídicos permanece variável. Essa variabilidade pode estar relacionada a diferenças nos mecanismos fisiopatológicos subjacentes em cada população-alvo, exigindo uma análise comparativa mais aprofundada. **Objetivos**: Sintetizar evidências sobre eficácia, segurança e efeitos imuno-modulatórios do evolocumab em diferentes contextos clínicos. **Métodos**: Foram analisados ensaios clínicos controlados e randomizados, publicados originalmente em inglês, nos últimos 5 anos, tendo como referência as bases de dados MedLine e SciELO. A busca pelos descritores foi efetuada mediante consulta no DeCS e no MeSH, e os descritores utilizados foram: Evolocumab, PCSK9 Inhibitors, LDL Cholesterol . Foram incluídos estudos que abordaram o Evolocumab como intervenção na redução do LDL-C em subpopulações específicas, e excluídos estudos com amostras não bem definidas, métodos inapropriados, e com texto completo não disponível na literatura. A escala PRISMA foi utilizada no intuito de sistematizar o relato desta revisão. **Resultados e Conclusões**: Dos 29 artigos inicialmente encontrados, três foram selecionados após aplicação dos critérios de inclusão e exclusão, envolvendo um total de 27733 pacientes (idade 62,6±9,5 anos) para análise final. Os estudos demonstraram reduções significativas e consistentes de LDL-C em todas as populações estudadas: pacientes com doença cardiovascular aterosclerótica, apresentaram reduções de 52,8% a 68,8% (p<0,0001), transplantados cardíacos mostraram diminuição média de 1,11 mmol/L (p<0,001), e pacientes asiáticos alcançaram redução de 66% versus 58% em não asiáticos (p<0,001). O perfil de segurança foi favorável em todos os grupos, destacando-se maior incidência de reações no local de injeção em asiáticos (2,2% vs 0,6%; p<0,001), sem aumento de eventos graves, acidente vascular cerebral hemorrágico ou declínio cognitivo. Conclui-se que o evolocumab apresenta eficácia robusta na redução de LDL-C com segurança consistente em diversas populações, porém com impacto limitado em desfechos específicos como a vasculopatia do enxerto, sugerindo a influência de mecanismos não lipídicos. Estudos futuros deverão investigar potenciais sinergias entre a modulação lipídica e imunológica para otimização dos resultados clínicos.

7763

CANNABIS USE AND CARDIOVASCULAR HEALTH: A SYSTEMATIC REVIEW AND META-ANALYSIS OF NEARLY 7 MILLION PATIENTS

LUCAS MENDES BARBOSA[1]; EDUARDO ENRIQUE CARVALHO GRADE VALLEJO[1]; VINÍCIUS MARTINS RODRIGUES OLIVEIRA[2]; BRUNA VIEIRA GUARÇONI[1]; PEDRO ANTUNES POUSA[1]; KLICIA JARDIM PEREIRA[1]; DANIELLY RAMOS PEREIRA[1]; LUÍSA VARGAS MARINHO[1]; SARA REGINA SILVA CUPERTINO[1]; MARIA DO CARMO PEREIRA NUNES[1];

(1) UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS - BELO HORIZONTE - MG - BRASIL; (2) FACULDADE DE MEDICINA DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE GOIAS - GOIÂNIA - GO - BRASIL;



Introdução e/ou Fundamentos: Cannabis use has risen globally, driven by increasing legalization and social acceptance, with over 192 million users reported by the United Nations in 2018. Although cannabis is acknowledged for its therapeutic properties, it has also been associated with adverse cardiovascular outcomes, notably myocardial infarction (MI). Research consistently highlights a significant link between cannabis use and acute coronary events, particularly among younger populations. **Objetivos**: This meta-analysis aims to rigorously assess the long-term cardiovascular effects of cannabis use in relatively healthy individuals. By synthesizing data from multiple studies, we intend to elucidate the relationship between cannabis consumption and cardiovascular outcomes, thereby enhancing knowledge of its potential risks and informing clinical practice. **Métodos**: We conducted a systematic search of the PubMed, Embase, and Cochrane databases to identify studies that assessed the impact of cannabis use on cardiovascular health. Utilizing a random-effects model, we pooled odds ratios for binary outcomes, accompanied by 95% confidence intervals. Whenever possible, we incorporated the most adjusted data to minimize the influence of confounding variables in our analyses. All statistical evaluations were performed using R version 4.4.3. **Resultados e Conclusões**: Our meta-analysis included 18 studies, representing a total population of 6,539,109 patients, of whom 185,266 (2.8%) reported marijuana use. The findings revealed that cannabis use significantly increased the incidence of stroke (odds ratio 1.73; 95% confidence interval: 1.19 to 2.49; p<0.01) and overall cardiovascular events (odds ratio 1.38; 95% confidence interval: 1.08 to 1.75; p<0.01). However, no significant difference was observed in the incidence of myocardial infarction between users and non-users (odds ratio 1.64; 95% confidence interval: 0.88 to 3.04; p=0.11). Cannabis use appears to be associated with adverse cardiovascular outcomes, particularly an increased risk of stroke and overall cardiovascular events. However, it is important to acknowledge that confounding factors continue to pose challenges in interpreting the results of cohort studies, even when adjusted data are utilized.

7929

IMPACT OF STATINS ON LIPID PROFILES AND CARDIOVASCULAR OUTCOMES: A META-ANALYTICAL REVIEW

GABRIEL FALCÃO[1]; GUILHERME SERAFIM[1]; CARLOS ALEXANDRE FARIAS[2]; NAYAD SILVERIO[3]; ANNA KAROLYNE[3]; JÚLIA CAROLINA[3]; RENATA CAROLINA[1]; ÁLEF PERINI[3]; GABRIEL SIMONI[3]; MAICON JOSÉ[4]; GABRIEL SALES[5]; LUCIANA MATIOS[2];

(1) UNIVERSIDADE DE CUIABA - UNIC - CUIABÁ - MT - BRASIL; (2) UNIVERSIDADE NOVE DE JULHO - SÃO PAULO - SP - BRASIL; (3) CENTRO UNIVERSITARIO DE VARZEA GRANDE - UNIVAG - CUIABÁ - MT - BRASIL; (4) UNIVERSIDADE FEDERAL DE MATO GROSSO DO SUL - CAMPO GRANDE - MS - BRASIL; (5) UNIMAX PLANK - INDAIATUBA - SP - BRASIL;

Introdução e/ou Fundamentos: Cardiovascular risk factors such as hypertension and hyperlipidemia are key predisposing elements for cardiovascular diseases, which are associated with high morbidity and mortality rates. Dyslipidemias, in particular, contribute significantly to atherosclerosis and arterial obstruction, leading to major adverse cardiovascular events (MACE). In this context, HMG-CoA reductase inhibitors (statins) are the preferred drug class for lipid reduction and prevention of cardiovascular diseases. This meta-analysis aims to evaluate the efficacy of statins in reducing cardiovascular outcomes, focusing on mortality, major adverse events, and both primary and secondary prevention. **Objetivos**: To assess the effectiveness of statins in lowering LDL cholesterol, triglycerides, and major vascular events, based on data from randomized clinical trials. **Métodos**: A systematic review was conducted following the PRISMA guidelines to evaluate studies assessing the use of HMG-CoA reductase inhibitors (statins) in the prevention of cardiovascular diseases. Outcomes analyzed included mortality, major cardiovascular events, and primary and secondary prevention. The analysis was performed using R Studio, version 4.3.2, with the 'meta' package. **Resultados e Conclusões**: This meta-analysis of four randomized clinical trials found that statin therapy led to a mean reduction in LDL-C of -31.81 mg/dL (95% CI: -42.24 to -21.39; $p < 0.001$) and triglycerides of -57.00 mg/dL (95% CI: -162.75 to 48.74; $p < 0.001$), both with high heterogeneity ($I^2 = 100\%$). Regarding major vascular events, there was an absolute risk reduction of -0.01 (95% CI: -0.01 to -0.00; $p = 0.75$) with no heterogeneity ($I^2 = 0\%$). These findings demonstrate that statins effectively reduce LDL-C and triglycerides, with a modest but statistically significant impact on major vascular events, reinforcing their role in cardiovascular disease prevention.

7972

O USO DE INIBIDORES DE SGLT2 PARA PREVENÇÃO E TRATAMENTO DE EVENTOS CARDIOVASCULARES

PEDRO VICENTE AMORIM SILVA[1]; GUILHERME FERNANDO RODRIGUES RIBEIRO[1]; RYAN NEVES SANTOS[1]; PEDRO ANTÔNIO FRANÇA ROYER[1]; LUANA RODRIGUES MARTINS[1];

(1) UFMT - CUIABÁ - MT - BRASIL;

Introdução e/ou Fundamentos: Desenvolvidos para promover glicosúria e auxiliar no manejo metabólico do diabetes mellitus tipo 2 (DM2), os inibidores do co-transportador sódio-glicose tipo 2 (iSGLT2) demonstraram efeitos benéficos que vão além do controle glicêmico, como as ações cardioprotetoras. **Objetivos**: Apresentar as principais evidências científicas em relação ao uso de iSGLT2 no tratamento e prevenção de eventos cardiovasculares. **Métodos**: Revisão literária realizada por análise bibliográfica nas bases de dados PubMed, SciELO e NatureReviews, utilizando os descritores "SGLT2 Inhibitors", "Treatment" e "Cardiovascular events". **Resultados e Conclusões**: Exemplificado pela dapaglifozina, os inibidores de SGLT2 são uma classe de medicamentos que reduzem a reabsorção de glicose nos túbulos renais proximais através do bloqueio seletivo do SGLT2, propiciando maior excreção urinária de glicose. Devido a isso, tais fármacos são destinados ao tratamento da DM2, mas estudos recentes evidenciam uma capacidade adicional de proteção cardiovascular e renal. Devido sua ação independente da insulina, que evita a captação de substratos energéticos pelos miócitos, reduz-se a liberação de excretas lipídicas tóxicas. Ademais, sua ação moduladora renal, propicia efeitos diuréticos seletivos, beneficiando melhores condições de pré e pós-carga ao miocárdio. Assim, esses inibidores apresentam efeitos terapêuticos promissores no tratamento da insuficiência cardíaca com fração de ejeção reduzida, independente do controle glicêmico, reduzindo a morbimortalidade dos pacientes. O uso dos iSGLT2 também têm sido associado ao baixo risco de hipoglicemia e à redução do peso corpóreo, pressão arterial, resistência insulínica e progressão da doença renal. Todavia, também estão relacionados a maior chance de infecção do trato urinário, em razão do estímulo à proliferação bacteriana induzida pela glicosúria, além de desidratação e cetoacidose diabética. Vale ressaltar, que apesar das vantagens observadas, não há uma elucidação exata sobre os mecanismos de ação dos iSGLT2 para a proteção cardiovascular e renal. Assim, os inibidores de SGLT2 oferecem benefícios significativos na prevenção e tratamento de eventos cardiovasculares em pacientes com DM2, contribuindo para redução da morbimortalidade desses pacientes. Embora os resultados sejam promissores, são necessários mais estudos acerca do mecanismo exato desses agentes para otimizar os tratamentos e melhorar o prognóstico e a qualidade de vida dos pacientes.

8109

GLP-1 AGONISTS IN THE PREVENTION OF CARDIOVASCULAR EVENTS IN PATIENTS WITH TYPE 2 DIABETES AND HIGH CARDIOVASCULAR RISK. A META-ANALYSES

GABRIEL SIMONI[1]; CARLOS ALEXANDRE FARIAS[2]; ALEF PERINI[1]; PEDRO CARRION[3]; LUCIANA MATOS[2]; NAYAD BRAGA[1]; MAICON OLIVEIRA[4]; GIOVANNA SUSIN[1]; MARIANA SIMONI[1]; LETICIA SIMONI[1]; CRISTOPHER AQUINO[2]; PEDRO SOUSA[5];

(1) CENTRO UNIVERSITARIO DE VARZEA GRANDE - UNIVAG - CUIABÁ - MT - BRASIL; (2) UNIVERSIDADE NOVE DE JULHO - SÃO PAULO - SP - BRASIL; (3) UNIFEBE - BRUSQUE - SC - BRASIL; (4) UNIVERSIDADE FEDERAL DO MATO GROSSO DO SUL - TRÊS LAGOAS - MS - BRASIL; (5) UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLANDIA - CATALÃO - GO - BRASIL;

Introdução e/ou Fundamentos: GLP-1 receptor agonists are commonly used in type 2 diabetes treatment and have shown benefits beyond glycemic control. These drugs significantly reduce major cardiovascular events, particularly in patients with established atherosclerotic cardiovascular disease, making them a recommended strategy for high-risk individuals. Despite their favorable benefit-risk profile, their clinical use remains suboptimal. This meta-analysis aims to evaluate the efficacy and safety of GLP-1 receptor agonists in preventing cardiovascular events in patients with type 2 diabetes and high cardiovascular risk. **Objetivos**: The primary objective of this meta-analysis is to assess the impact of GLP-1 receptor agonists on the prevention of major cardiovascular events in patients with type 2 diabetes and high cardiovascular risk. Secondary objectives include evaluating the safety profile of these agents, with a focus on adverse events, and comparing their effectiveness in different subgroups of high-risk patients. **Métodos**: We conducted a systematic review following the PRISMA guidelines of the PubMed, Cochrane, and Embase databases in March 2025 to identify studies investigating the effects of GLP-1 receptor agonists in preventing cardiovascular events in patients with type 2 diabetes and high cardiovascular risk. All statistical analyses were performed using R software, version 4.3.2, with the 'meta' package. **Resultados e Conclusões**: Four studies involving 16,987 patients were included in the analysis. The GLP-1 agonist group showed a statistically significant reduction in overall mortality compared to the placebo group (RR: 0.90 [0.84; 0.97]). Similarly, there was a statistically significant reduction in cardiovascular death in the GLP-1 agonist group (RR: 0.86 [0.75; 0.97]). However, no statistically significant differences were observed in the incidence of myocardial infarction (RR: 0.99 [0.91; 1.08]) or stroke (RR: 0.86 [0.74; 1.01]) between the GLP-1 agonist and placebo groups. GLP-1 receptor agonists have demonstrated efficacy in reducing overall mortality and cardiovascular death in patients with type 2 diabetes and high cardiovascular risk. However, their impact on myocardial infarction and stroke rates appears minimal, with no significant differences observed compared to placebo. Further research, particularly with larger cohorts and extended follow-up periods, is essential to fully elucidate the long-term cardiovascular effects of GLP-1 receptor agonists.

8189

RELAÇÃO ENTRE MICROBIOTA INTESTINAL E O RISCO DE EVENTOS CARDIOVASCULARES.

ISABEL CRISTINA DE OLIVEIRA PIRES[1]; LUCCAS BRAZ PIRES PARAGUASSU DE SOUZA[2]; MARIA EDUARDA FONTES LUIZ[3]; MARIA CLARA DE CASTRO FERREIRA[4]; VICTOR CAMPEAO FRANCISCO[3]; NATAN RIGATO[1]; KAMILLY NOGUEIRA RIBEIRO[5]; FABIULLA ARAUJO DA SILVA[6]; JOAO PEDRO DINIZ FREIRE[6]; MARIA EDUARDA MEIRA DE ALMEIDA BELUCE ROSSI[6]; MELYSSA XAVIER FERREIRA[2]; LORRANA DE SOUSA LANDIM XAVIER[3];

(1) UNIVERSIDADE DE MARÍLIA (UNIMAR) - MARÍLIA - SP - BRASIL; (2) UNIVERSIDADE DE MARÍLIA - MARILIA - SP - BRASIL; (3) UNIVERSIDADE DE MARILIA (UNIMAR) - MARILIA - SP - BRASIL; (4) UNIVERSIDADE DE MARILIA(UNIMAR) - MARILIA - SP - BRASIL; (5) UNIVERSIDADE DE MARÍLIA (UNIMAR) - MARILIA - SP - BRASIL; (6) UNIVERSIDADE DE MARILIA - MARILIA - SP - BRASIL;

Introdução e/ou Fundamentos: A microbiota intestinal regula processos metabólicos, imunológicos e inflamatórios, impactando o risco de doenças cardiovasculares. Alterações em sua composição influenciam inflamação e metabolismo, afetando a saúde cardiometabólica. Estudos mostram que ajustes dietéticos, como incluir proteínas vegetais e oleaginosas, podem equilibrar a microbiota e prevenir problemas cardiovasculares. **Objetivos**: Investigar através de uma revisão sistemática, a influência da composição da microbiota intestinal no risco de eventos cardiovasculares. **Métodos**: Foi realizada uma revisão sistemática conforme a diretriz PRISMA, com o objetivo de responder à questão de pesquisa: "Qual a Relação entre a microbiota intestinal e o risco de eventos cardiovasculares?" elaborada com base no acrônimo PICO(T). A busca foi conduzida nas bases de dados PubMed e Cochrane Library utilizando os descritores "microbiome" AND "cardiovascular risk". Foram identificados 65 estudos, que foram avaliados de acordo com os critérios de inclusão (ensaios clínicos, estudos observacionais e relatos de caso) e exclusão (artigos que não apresentavam resultados relevantes e demais desenhos de estudo). **Resultados e Conclusões**: Mudanças cíclicas alteram a microbiota intestinal e sua composição taxonômica. Em um ciclo alimentar saudável, como a adesão à dieta mediterrânea, observou-se a redução de bactérias como Collinsella, Mediterraneibacter, Romboutsia e Dorea, que, em um ciclo de não adesão, retornavam ao nível basal. Além disso, o uso de probióticos aumentou a diversidade da microbiota, com crescimento de bactérias produtoras de ácidos graxos de cadeia curta, como Ruminococcus, Blautia e Roseburia. Ambos os grupos apresentaram redução do colesterol, triglicerídeos, peso, IMC e circunferência abdominal. Por tanto, os achados reforçam a hipótese de que a microbiota intestinal regula processos metabólicos, imunológicos e inflamatórios. Com tudo, as intervenções nutricionais e probióticas são estratégias fundamentais para o manejo de doenças metabólicas e cardiovasculares.

8358

FATORES ASSOCIADOS A PACIENTES COM INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO EM UM HOSPITAL PÚBLICO DE ENSINO

JOÃO VITOR PEREIRA[1]; GUSTAVO CORREA DE AMORIM[1]; PAULO CÉSAR CONDELES[1]; FABIANA CRISTINA PIRES BERNARDINELLI[1]; MICHELLE ELIAS FERNANDES DA SILVA GUARNASCHELLI[1]; SUZEL REGINA RIBEIRO CHAVAGLIA[1];

(1) UNIVERSIDADE FEDERAL DO TRIANGULO MINEIRO - UBERABA - MG - BRASIL;

Introdução e/ou Fundamentos: O Infarto Agudo do Miocárdio (IAM) é uma das principais causas de morbimortalidade no Brasil e no mundo, representando um grave problema de saúde pública. Estudos epidemiológicos destacam sua alta incidência, especialmente em populações com fatores de risco como hipertensão arterial, diabetes mellitus e tabagismo. A compreensão desses fatores é essencial para orientar estratégias preventivas e melhorar a qualidade do atendimento em emergências cardiológicas. **Objetivos**: Investigar o perfil sociodemográfico e clínico de pacientes com Infarto Agudo do Miocárdio (IAM), identificando os principais fatores de risco modificáveis e não modificáveis, bem como avaliando os tratamentos mais utilizados e seus desfechos clínicos. **Métodos**: Realizou-se um estudo observacional, transversal e retrospectivo, com análise de 225 prontuários de pacientes adultos (≥18 anos) atendidos em 2022 no pronto-socorro de um hospital público de ensino. Foram coletados dados sociodemográficos (sexo, idade, cor da pele, escolaridade), clínicos (fatores de risco, sintomas, tratamentos) e desfechos (alta ou óbito). A análise estatística incluiu frequências absolutas e relativas, além de regressão logística para avaliar associações entre variáveis, utilizando o software SPSS. O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética sob Parecer nº 5.609.498. **Resultados e Conclusões**: As variáveis predominantes foram: sexo masculino (65,8%), idosos ≥60 anos (64,4%), cor de pele branca (49,8%) e escolaridade fundamental incompleto (37,8%). Os fatores de risco modificáveis destacados foram hipertensão arterial (66,2%) e tabagismo (50,2%), enquanto IAM prévio (10,2%) e histórico familiar de doenças cardiovasculares (9,8%) foram os não modificáveis. Os sintomas mais frequentes incluíram precordialgia (88%) e dor irradiada para membros superiores (62,7%). Em relação aos tratamentos, a intervenção coronária percutânea com stent foi a mais utilizada (71,6%), seguida por medicações do protocolo de IAM (58,7%). A maioria dos pacientes recebeu alta após 48 horas (89,8%), mas a CRVM apresentou associação significativa com óbitos (p=0,000). O perfil dos pacientes com Infarto Agudo do Miocárdio (IAM) mostrou predominância de homens idosos, baixo nível educacional e riscos como hipertensão e tabagismo, evidenciando a necessidade de políticas públicas. A alta taxa de intervenções coronárias bem-sucedidas indica avanços no tratamento, mas os óbitos relacionados à CRVM destacam desafios no manejo de casos graves e a urgência de protocolos eficazes.

8568

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

HENRIQUE TROMBINI PINESI[1]; EDUARDO MARTELLI MOREIRA[1]; MARCELO HENRIQUE MOREIRA BARBOSA[1]; JOÃO VITOR BIANCALANA FERREIRA PERES CALIL[2]; EDUARDO BELLO MARTINS[1]; FABIO GRUNSPUN PITTA[1]; EDUARDO GOMES LIMA[1]; FABIANA HANNA RACHED[1]; CARLOS VICENTE SERRANO JR[1];

(1) INSTITUTO DO CORACAO (INCOR) - HOSPITAL DAS CLINICAS DA FACULDADE DE MEDICINA DE SAO PAULO - SÃO PAULO - SP - BRASIL; (2) FACULDADE DE MEDICINA DA UNIVERSIDADE DE SAO PAULO - SÃO PAULO - SP - BRASIL;

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

8600

DESFECHOS CLÍNICOS DE PACIENTES COM INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO PRECOCE.

LEONARDO STEIN DE OLIVEIRA[1]; LAURA LINCK GOMES[1]; PAULO EDUARDO BALLVÉ BEHR[1]; PAULO ERNESTO LEAES[1]; FERNANDO ANTONIO LUCCHESE[1]; EDYANE CARDOSO LOPES[1]; RODRIGO SILVA HINTZ[1]; LAURA COLLET KROLIKOWSKI[1];

(1) UFCSPA - PORTO ALEGRE - RS - BRASIL;

Introdução e/ou Fundamentos: Nos últimos anos observa-se aumento substancial de infarto agudo do miocárdio (IAM) em pacientes jovens (<55 anos). Estudos demonstram que fatores de risco tradicionais são menos comuns e a obesidade tornou-se mais prevalente nesta faixa etária. Neste contexto, torna-se importante conhecer a morbidade e a mortalidade de jovens após infarto. **Objetivos**: Analisar a frequência, características clínicas e desfechos cardiovasculares em pacientes jovens com Infarto Agudo do Miocárdio com Supradesnivelamento de ST (IAMCSST) em um período de 12 meses. **Métodos**: Estudo transversal analítico, com análise de prontuários de 247 pacientes com primeiro IAMCSST submetidos a cineangiocoronariografia entre setembro/2022 e setembro/2023 em um hospital de Porto Alegre/RS. Os dados foram analisados usando o Programa Estatístico para as Ciências Sociais, versão 210. As variáveis contínuas foram apresentadas como médias, medianas e desvio padrão e as categóricas como número absoluto e proporções. **Resultados e Conclusões**: Dos 247 casos, 37 foram excluídos por IAM prévio ou IAM sem obstrução coronária. Dos 210 restantes, 33,3% tinham idade ≤ 55 anos, com média de 48,9 anos e cerca de 70% do sexo masculino em ambos os grupos. Ocorreram 16 óbitos (7,6%) intra-hospitalar, sendo 14 no grupo > 55 anos (10%) e 2 no grupo mais jovem (2,9%). O deltaT (tempo entre início dos sintomas até a chegada no hospital) foi, em média, 11,6% maior no grupo mais jovem (8h38min vs 7h46min). A taxa de disfunção ventricular e a taxa de lesão de Artéria Descendente Anterior (ADA) proximal foram similares nos dois grupos. No entanto, lesão de Tronco de Coronária Esquerda (TCE) foi maior no grupo com mais idade. Na comparação entre sexos, mulheres, independente da idade, tiveram um deltaT maior do que homens, bem como maior mortalidade no grupo mais idoso (18,1% vs 6,2%). Observamos que um terço dos pacientes com primeiro IAMCSST apresentavam ≤ 55 anos. Embora os mais jovens tenham demorado mais para chegar no hospital, tiveram menor mortalidade que aqueles > 55 anos. Como alerta à saúde pública, verificou-se que as mulheres apresentaram maior mortalidade quando comparadas aos homens de mesma idade. Importante ressaltar que o elevado deltaT (em média acima de 8 horas) pode ter sido responsável pelos piores desfechos cardiovasculares.

Tabela 1. Desfechos clínicos

Desfechos clínicos	Grupo geral n (%) ou média (DP)	< 55 anos n (%) ou média (DP)	> 55 anos n (%) ou média (DP)	Valor p
Óbitos na internação	16 (7,6)	2 (2,9)	14 (10)	0,085
Disfunção de VE	68 (33,8)	24 (34,8)	44 (33,3)	0,808
FEVE média	46,7 (10,1)	46,5 (10,2)	46,8 (10,1)	0,833
PCR c/ ROSC devido à SCA	21 (10)	8 (11,4)	13 (9,3)	0,626
Internação prolongada	77 (36,7)	21 (30)	56 (40)	0,158
Nº de dias internados	8,5 (9,0)	8,5 (8,2)	8,5 (10,4)	0,978
Lesão ADA proximal e/ou TCE	102 (48,6)	33 (47,1)	69 (49,3)	0,770
Lesão TCE	14 (6,7)	2 (2,4)	12 (8,6)	0,119
Evolução para CRM	9 (4,2)	1 (1,4)	8 (5,7)	0,164
dT médio	8h3min (6,6)	8h38min (7,6)	7h46min (6,0)	0,628

VE Ventrículo Esquerdo; FEVE Fração de Ejeção do Ventrículo Esquerdo; PCR Parada Cardiorrespiratória; ROSC Retorno da Circulação Espontânea; SCA Síndrome Coronariana Aguda; ADA Artéria Descendente Anterior; TCE Tronco da Coronária Esquerda; CRM Cirurgia de Revascularização Miocárdica; dT deltaT

Tabela 4. Desfechos clínicos estratificados por sexo em > 55 anos

Desfechos clínicos	Mulheres > 55a n (%) (n = 44)	Homens > 55a n (%) (n = 96)	Valor p
Óbitos	8 (18,1)	6 (6,2)	0,03
Disfunção VE	18 (40,9)	29 (30,2)	0,332
FEVE média	46 (12,6)	46 (8,9)	0,200
PCR com ROSC devido à SCA	4 (9,1)	9 (9,3)	0,957
Internação prolongada	17 (38,6)	38 (39,5)	0,824
Nº de dias internados	8,2 (8,5)	8,6 (8,1)	0,728
Lesão ADA proximal e/ou TCE	21 (47,7)	48 (50,0)	0,803
Lesão TCE	4 (9,1)	8 (8,3)	0,886
Evolução para CRM	1 (2,2)	7 (7,3)	0,303
dT médio	8h33min (7,3)	7h33min (5,4)	0,921

VE Ventrículo Esquerdo; FEVE Fração de Ejeção do Ventrículo Esquerdo; PCR Parada Cardiorrespiratória; ROSC Retorno da Circulação Espontânea; SCA Síndrome Coronariana Aguda; ADA Artéria Descendente Anterior; TCE Tronco da Coronária Esquerda; CRM Cirurgia de Revascularização Miocárdica; dT deltaT

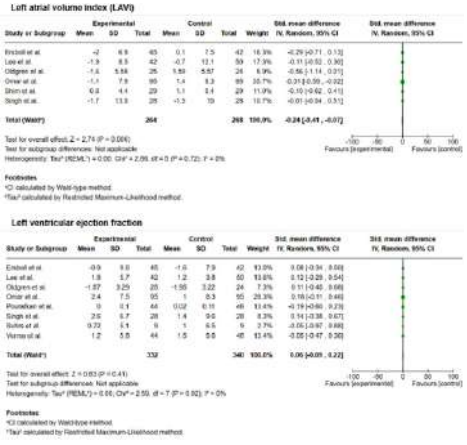
9205

DO SGLT2 INHIBITORS IMPACT ON CARDIAC REMODELING METRICS IN ELDERLY HEARTS? A SYSTEMATIC REVIEW AND META-ANALYSIS.

LEONARDO CADORIN DE ARAUJO[1]; LEONARDO DEXHEIMER DA SILVA[1]; PEDRO AUGUSTO BENTO DE SOUSA[1]; FELIPE DA SILVA RIBEIRO[1]; EDUARDA DEXHEIMER DA SILVA[2]; KAUA GABRIEL OLIVEIRA DA SILVA[1]; RONEY ORISMAR SAMPAIO[3]; GUILHERME S SPINA[3]; FLAVIIO TARASOUTCHI[3];

(1) FACULDADE DE MEDICINA DA UNIVERSIDADE DE SAO PAULO - SÃO PAULO - SP - BRASIL; (2) UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA MARIA - SANTA MARIA - RS - BRASIL; (3) INCOR - INSTITUTO DO CORACAO DA UNIVERSIDADE DE SAO PAULO - SAO PAULO - SP - BRASIL;

Introdução e/ou Fundamentos: Sodium-glucose co-transporter-2 (SGLT2) inhibitors have shown significant cardioprotective effects, particularly in heart failure (HF). In elderly individuals, cardiac remodeling is key to heart failure progression. Although SGLT2 inhibitors are linked to improved cardiac structure and function, their specific impact on remodeling in this population remains unclear. Data on remodeling-specific outcomes in elderly patients are limited. **Objetivos**: This systematic review and meta-analysis evaluates the cardiac remodeling effects of SGLT2 inhibitors elderly patients. **Métodos**: This review focused exclusively on elderly patients receiving Empagliflozin and Dapagliflozin, evaluating cardiac remodeling metrics: left atrial volume index (LAVi), left ventricular mass index (LVMi), left ventricular end-systolic volume (LVESV), and left ventricular ejection fraction (LVEF). Databases (PubMed, Embase, Cochrane, Scopus, Web of Science) were systematically searched for human studies comparing SGLT2 inhibitor users to non-users. Only studies with clear remodeling outcomes were included. Trials with mixed drugs or predominant valvular disease were excluded. This review was conducted in accordance with PRISMA guidelines and was registered in the PROSPERO. No significant biases were detected. **Resultados e Conclusões**: A total of 10 RCTs involving 817 elderly patients (406 in the SGLT2 inhibitor group and 411 in the control group) were included, with a mean age of 65.2 ± 10.2 years and 79.2% being male. The mean follow-up duration was 6 months. Treatment with SGLT2 inhibitors led to significant reductions in left atrial volume index (SMD = -0.30; 95% CI: -0.51 to -0.10; p = 0.004), left ventricular mass index (SMD = -0.31; 95% CI: -0.52 to -0.10; p = 0.004), and left ventricular end-systolic volume (SMD = -0.20; 95% CI: -0.35 to -0.04; p = 0.01), indicating a beneficial effect on cardiac structural remodeling. In contrast, no significant difference was observed in left ventricular ejection fraction (SMD = 0.06; 95% CI: -0.09 to 0.22; p = 0.41). Heterogeneity was low (I^2 between 0% and 27%). In elderly patients, SGLT2 inhibitors significantly reduce left atrial volume, ventricular mass, and end-systolic volume, indicating favorable cardiac structural remodeling. Despite no short-term improvement in ejection fraction, these changes may suggest early myocardial recovery, especially in HFpEF. The low heterogeneity strengthens the reliability of findings, though longer follow-up and more trials are needed.



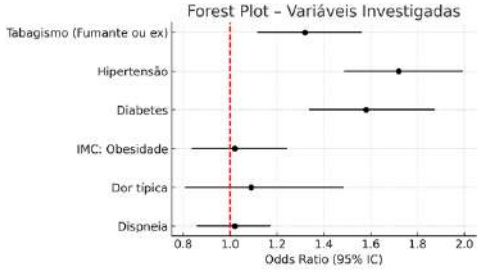
9388

ANÁLISE DOS FATORES DE RISCO ASSOCIADOS A ESCORE DE CÁLCIO CORONARIANO ACIMA DE 100 AGATSTON

FRANCO CAMARGO ZAPPAROLI[1]; GUILHERME ALVES MARIATH COSTA[1]; LUCAS KAISER GOMES DA SILVA[1]; MATHEUS FURTADO THÁ[1]; PEDRO HENRIQUE BRAMBILA RODRIGUES BINOTTO[1]; MARCIA LIMA DE OLIVEIRA MUGNAINI[1]; TATIANA LORENA DA LUZ KAESTNER[1]; JOAO VICENTE VITOLA[2]; RODRIGO JULIO CERCI[2]; JOSE ROCHA FARIA NETO[1];

(1) PONTIFICIA UNIVERSIDADE CATOLICA PUC - CURITIBA - PR - BRASIL; (2) QUANTA DIAGNOSTICO POR IMAGEM - CURITIBA - PR - BRASIL;

Introdução e/ou Fundamentos: O Escore de Cálcio Coronariano (EC) é uma ferramenta amplamente utilizada como marcador de aterosclerose subclínica, apresentando forte correlação com o risco cardiovascular. Um escore acima de 100 indica uma carga aterosclerótica significativa e é considerado fator agravante de risco cardiovascular, pelas diretrizes, independentemente de sintomas. **Objetivos**: Avaliar a associação entre fatores de risco cardiovasculares, sintomas clínicos e índice de massa corporal (IMC) com EC moderado a alto (>100), comparado a EC discreto (1-100). **Métodos**: Estudo observacional, retrospectivo, com análise de 3.397 pacientes com EC>0 entre janeiro de 2012 e outubro de 2021 em serviço especializado de imagem, em Curitiba-PR. Os fatores de risco analisados foram tabagismo, hipertensão arterial sistêmica (HAS), diabetes mellitus, IMC-obesidade, dispneia e dor anginosa típica. Utilizou-se um modelo de regressão logística múltipla para analisar os fatores associados ao EC>100, em comparação com o EC entre 1-100. As análises foram feitas no RStudio® (versão 4.3.2), com intervalo de confiança de 95% (IC95%) e nível de significância de 5%, calculando-se a odds ratio (OR). **Resultados e Conclusões**: Entre os 3.397 pacientes analisados, foi observado que HAS (OR=1,72; IC95%:1.49-1.99; p<0,001), diabetes mellitus (OR = 1,58; IC95%: 1,34–1,87; p<0,001) e tabagismo atual ou prévio (OR = 1,32; IC95%: 1,12–1,56; p<0,001) estiveram significativamente associados à presença de EC>100. Por outro lado, dor anginosa típica (OR=1.09; IC95%:0.81-1.48; p=0,41), dispneia (OR=1,02; IC95%: 0.86-1.17; p=0.24) e IMC-obesidade (OR: 1.01; IC95%: 0.83-1.24; p=0,03) não apresentaram associação significativa. No presente estudo, fatores de risco tradicionais, como HAS, diabetes e tabagismo, mostraram associação com um EC moderado a alto (>100), indicando relevância na identificação de pacientes com maior carga aterosclerótica subclínica. No entanto, sintomas frequentemente utilizados para estratificação de risco, como dor anginosa típica e dispneia, não apresentaram associação. Portanto percebe-se que uma avaliação clínica baseada exclusivamente na presença de sintomas pode subestimar a presença de aterosclerose subclínica significativa em determinados perfis clínicos.



9572

DESFECHO CLÍNICO DE PACIENTES COM INSUFICIÊNCIA CARDÍACA ISQUÊMICA: DADOS DE UMA COORTE REGIONALMENTE-REPRESENTATIVA DE UM PAÍS DE RENDA MÉDIA

VINÍCIUS CARVALHO FIUSA[1]; GABRIEL CARVALHO FIUSA[2]; BEATRIZ FRANÇA CABRERA[1]; ADRIANA J B A GUIMARÃES[1]; ANA CLÁUDIA CAVALCANTE NOGUEIRA[3]; ALEXANDRE ANDERSON S M SOARES[2]; LUIZ SÉRGIO FERNANDES DE CARVALHO[3];

(1) ESCOLA SUPERIOR DE CIENCIAS DA SAUDE - BRASÍLIA - DF - BRASIL; (2) UNIVERSIDADE DE BRASILIA - BRASÍLIA - DF - BRASIL; (3) UNIVERSIDADE CATOLICA DE BRASILIA - BRASÍLIA - DF - BRASIL;

Introdução e/ou Fundamentos: A doença arterial coronariana (DAC) é uma das principais etiologias de insuficiência cardíaca (IC). **Objetivos**: Este estudo compara os desfechos clínicos da IC isquêmica, com os das demais etiologias. **Métodos**: Foram usados dados do Registro Ambulatorial de Insuficiência Cardíaca de Brasília (BORHF), um registro retrospectivo e prospectivo de 2.314 indivíduos com IC que receberam acompanhamento ambulatorial em 5 hospitais públicos de Brasília, entre Ago/2010 e Set/2024. Foram incluídos apenas pacientes com dados conhecidos sobre a etiologia da IC (n=1.680). Utilizamos o pacote MICE no RStudio para imputação múltipla de variáveis não-desfecho com até 50% de dados faltantes (m=50, maxit=20). Características foram comparadas utilizando os testes qui-quadrado de Pearson*, exato de Fisher†, t de Student‡, e Mann-Whitney§. Modelos de regressão logística e linear multivariadas foram utilizados para confirmar associações independentes. Utilizamos a ferramenta Kaplan-Meier para estimar a sobrevida. **Resultados e Conclusões**: A população foi 64,5% masculina, com idade média de 64,1 anos, e tempo médio de seguimento de 26,3 meses. Entre as etiologias de IC, a DAC foi a mais frequente (34,4%), seguida por hipertensão (28,7%), doença de Chagas (18,9%), cardiomiopatia dilatada (14,0%), e valvulopatia (7,1%). Após ajuste para sexo, idade, fração de ejeção e função renal, foram observadas associações independentes entre IC isquêmica e: hospitalização ou morte (B=0,326; p=0,007); hospitalização (B=0,350; p=0,005); número de hospitalizações (B=0,134; p=0,004); 3p-MACE (B=0,329; p=0,027); IAM não-letal (B=2,165; p<0,001); AVE não-letal (B=0,695; p=0,039); novo IAM (B=1,612; p<0,001); e novo AVE (B=0,645; p=0,038). Esse estudo, baseado em uma coorte regionalmente-representativa de um país de renda média, sugere que a IC isquêmica, se comparada as demais etiologias, está associada a piores desfechos.



Variável	IC de outras etiologias (n=1.105)	IC isquêmica (n=575)	*p*-valor
Sexo masculino, n(%)	592 (53,6)	371 (64,5)	**<0,001***
Idade (anos), M±SD	62,7 ± 14,8	66,8 ± 12,3	**<0,001‡**
Fração de ejeção (%), Mdn[IQR]*poll*	39,0 (28,0 - 55,0)	38,0 (29,0 - 49,0)	0,210§
TFG (mL/min), Mdn[IQR]pool	73,2 (53,0 - 88,1)	70,6 (56,1 - 83,7)	0,078§
Obesidade, %(IC95%)*pool*	27,5 (27,4 - 27,5)	29,3 (29,2 - 29,4)	0,434*
Hipertensão, %(IC95%)*pool*	63,6 (63,6 - 63,6)	77,4 (77,4 - 77,4)	**<0,001***
Diabetes mellitus, %(IC95%)*pool*	35,5 (35,5 - 35,5)	53,3 (53,3 - 53,3)	**<0,001***
Dislipdemia, %(IC95%)*pool*	49,6 (49,6 - 49,7)	70,1 (70,0 - 70,1)	**<0,001***
Tabagismo, %(IC95%)*pool*	30,4 (30,4 - 30,4)	46,7 (46,7 - 46,7)	**<0,001***
DRC, %(IC95%)*pool*	34,9 (34,8 - 34,9)	34,4 (34,4 - 34,5)	0,852*
IAM prévio, %(IC95%)*pool*	1,1 (1,0 - 1,1)	81,0 (80,9 - 81,0)	**<0,001***
AVE prévio, %(IC95%)*pool*	11,7 (11,7 - 11,7)	15,5 (15,5 - 15,5)	**0.029***
Hosp. ou morte, n(%)	369 (39,3)	252 (48,0)	**0,001***
Morte, n(%)	208 (19,2)	143 (26,1)	**0,001***
Hosp., n(%)	272 (29,2)	195 (37,1)	**0,002***
Num. de hosp., M±SD	0,42 ± 0,78	0,56 ± 0,89	**0,003‡**
3p-MACE, n(%)	163 (18,0)	128 (25,1)	**0,001***
Morte CV, n(%)	145 (13,8)	92 (17,4)	0,062*
IAM não-letal, n(%)	8 (0,9)	36 (6,9)	**<0,001***
AVE não-letal, n(%)	20 (2,2)	21 (4,0)	**0,041***
Novo IAM, n(%)	16 (1,8)	42 (8,3)	**<0,001***
Novo AVE, n(%)	24 (2,6)	24 (4,7)	**0,039***

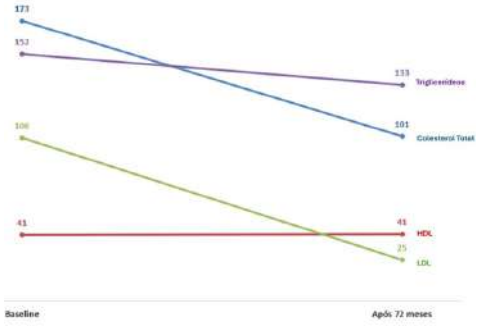
9693

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

LORENA MARTINEZ CORSO[1]; ELAINE DOS REIS COUTINHO[2]; CINTHIA SANTOS SILVA PIEDADE[2]; JULIA CHIAVEGATTI DE CASTRO FAGAN MARTI[2]; ALOÍSIO MARCHI DA ROCHA[2]; JOSÉ FRANCISCO KERR SARAIVA[2];

(1) PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE CAMPINAS - CAMPINAS - SP - BRASIL; (2) PONTIFÍCIA UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CAMPINAS - CAMPINAS - SP - BRASIL;

Introdução e/ou Fundamentos: A redução da lipoproteína de baixa densidade (LDL-C), por terapia hipolipemiante de alta potência, associa-se à diminuição do risco cardiovascular. Em pacientes de muito alto risco (meta LDL-C<55mg/dL), associar estatinas e inibidores da pró-proteína convertase subtilisina/kexina tipo 9 (iPCSK9) é eficaz para reduzir LDL-C. **Objetivos**: Primeira coorte brasileira a avaliar o impacto do Evolocumabe no perfil lipídico, desfechos cardiovasculares, tolerabilidade e adesão, em contexto de vida real, durante 6 anos de acompanhamento ambulatorial. **Métodos**: Estudo observacional com 57 participantes do FOURIER, utilizando Evolocumabe 140mg quinzenalmente e terapia hipolipemiante de alta potência. Seguimento ambulatorial semestral, de 2017 a 2023. **Resultados e Conclusões**: Dos 57 pacientes, 28 completaram 6 anos de seguimento. A idade média foi 72±9 anos, 80% homens e 100% com doença cardiovascular aterosclerótica (DCVA). Perfil lipídico basal (mg/dL): colesterol total 172±26, LDL-C 100±16, HDL-C 41±10 e triglicerídeos 152±60. Após 6 anos, observou-se redução significativa no colesterol total (41,2%; 101,4±44,2mg/dL; p=0,00032), LDL-C (83,3%; 25,4±27,8mg/dL; p=0,00001) e triglicerídeos (12,7%; 133±147,2mg/dL; 0,62165). As metas de LDL-C≤50mg/dL foram atingidas por 82,35% dos pacientes e LDL-C≤20mg/dL por 53%. Ocorreram 2 infartos do miocárdio, 5 anginas instáveis, 2 angioplastias e 1 acidente vascular cerebral. Houve 1 efeito adverso (fadiga), sem interrupções por intolerância. Com isso, o Evolocumabe demonstrou eficácia na redução dos níveis lipídicos e alcance da meta de LDL-C, com boa tolerabilidade e aderência.



9722

PERFIL CLÍNICO EPIDEMIOLÓGICO DE PACIENTES COM INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO PRECOCE

LAURA LINCK GOMES[1]; LEONARDO STEIN DE OLIVEIRA[1]; PAULO EDUARDO BALLVÉ BEHR[1]; PAULO ERNESTO LEAES[1]; FERNANDO ANTONIO LUCCHESE[1]; EDYANE CARDOSO LOPES[1]; LAURA COLLET KROLIKOWSKI[1]; RODRIGO SILVA HINTZ[1];

(1) UFCSPA - PORTO ALEGRE - RS - BRASIL;

Introdução e/ou Fundamentos: A incidência de infarto agudo do miocárdio (IAM) em indivíduos mais jovens tem mostrado crescimento, sendo uma das principais causas de morte prematura no mundo. Faz-se necessário uma melhor compreensão do perfil clínico e epidemiológico dessa população para o desenvolvimento de estratégias preventivas. **Objetivos**: Analisar a frequência e as características clínicas de pacientes com Infarto Agudo do Miocárdio Com Supradesnivelamento de ST (IAMCSST) em um hospital de alta complexidade, comparando aqueles com idade ≤ 55 anos versus > 55 anos. **Métodos**: Estudo transversal analítico, com análise de prontuários de 247 pacientes com primeiro IAMCSST submetidos a cineangiocoronariografia entre setembro de 2022 e setembro de 2023 em um hospital de Porto Alegre/RS, estabelecendo diferenças de fatores de risco entre sexo e idade. **Resultados e Conclusões**: Dos 247 casos, 37 foram excluídos por IAM prévio ou IAM sem obstrução coronariana. Dos 210 restantes, 33,3% tinham idade ≤ 55 anos. O gênero masculino foi mais prevalente em ambos grupos (74% e 68%). A população com doença arterial coronariana (DAC) precoce apresentou maior frequência de obesos/sobrepeso (75% vs. 63%) e tabagistas/ex-tabagistas (68% vs. 64%). Já a população com idade mais avançada apresentou maior prevalência de diabete (77,1% vs. 22,9%), hipertensão (65% vs. 37,7%) e Doença Renal Crônica (DRC) (16,4% vs. 7,1%). A dislipidemia esteve fortemente presente em ambos os grupos, correspondendo a 93,8% no grupo mais jovem e 88,7% no grupo de maior idade. Foi constatado que Índice de Massa Corpórea (IMC) mais elevado esteve associado ao primeiro evento isquêmico mais precoce, sendo 64,7 anos (em média) para IMC < 25kg/m² e 53,1 anos para IMC ≥ 35kg/m². A prevalência de DAC precoce neste estudo foi de 33%. Fatores de risco como obesidade e tabagismo predominaram no grupo ≤ 55 anos. Medidas de saúde pública que visem a prevenção da obesidade e o tratamento mais precoce da dislipidemia em indivíduos jovens são extremamente importantes para a prevenção de IAM e mortalidade prematura.

Tabela 1. Caracteristicas clínicas geral e por grupo

Caracteristicas clinicas categóricas (n válidos %)	Grupo geral n (%) ou média (DP)	≤ 55 anos n (%) ou média (DP)	> 55 anos n (%) ou média (DP)	Valor p
Idade (100%)	61,4 (11,4)	48,9 (4,4)	67,7 (8,3)	< 0,01
Sexo Masculino (100%)	148 (70,5)	52 (74,3)	96 (68,6)	0,245
Sobrepeso/Obesidade (99,5%)	139 (67,1)	52 (75,4)	87 (63)	0,05
Diabetes/Pré-DM (96,1%)	105 (51,9)	24 (22,9)	81 (77,1)	< 0,01
Hipertensão (98%)	115 (55,8)	26 (37,7)	89 (65,0)	< 0,01
Tabagismo ativo ou Ex-tabagista (83,8%)	116 (65,9)	41 (68,4)	75 (64,6)	< 0,01
Dislipidemia (89,5%)	170 (90,4)	60 (93,8)	110 (88,7)	0,266
Disfunção renal (100%)	28 (13,3)	5 (7,1)	23 (16,4)	0,045

DP desvio-padrão DM Diabetes Mellitus

Tabela 6. Relação entre IMC e média de idade do primeiro IAM

Grupo	IMC < 25	IMC ≥ 35	Valor p
Nº de pacientes	68	18	*
Média de idade (DP)	63,7 (±11,7)	53,1 (±11,2)	0,002

DP desvio-padrão
*Não foi possível estimar devido a baixa frequência dos eventos

9730

IMPACTOS DA SEMAGLUTIDA E TIRZEPATIDA NOS DESFECHOS CARDIOVASCULARES DE PACIENTES COM DIABETES TIPO 2 E OBESIDADE: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA

CARLOS EDUARDO NASCIMENTO DOMINGUES DA SILVA[1]; MAYRA FREDERICO DE MENEZES[1]; ÉRICA LUCAS NOGUEIRA LIMA[1]; MARIA EDUARDA DE MORAES CAVALCANTE[1]; ANDRÉ VICTOR ARAÚJO DE QUEIROZ[1]; CARLOS HENRIQUE NASCIMENTO DOMINGUES DA SILVA[2]; IZABELLE MARIA BARROS BARBOSA[1];

(1) UNIFACISA - CAMPINA GRANDE - PB - BRASIL; (2) INSTITUTO DE MEDICINA INTEGRAL PROFESSOR FERNANDO FIGUEIRA - IMIP - RECIFE - PE - BRASIL;

Introdução e/ou Fundamentos: A obesidade e o diabetes mellitus tipo 2 (DM2) representam importantes fatores de risco modificáveis para doenças cardiovasculares, contribuindo significativamente para a morbimortalidade global. Para o manejo destes, os análogos de GLP-1 têm ganhado destaque, sobretudo a semaglutida e a tirzepatida. Assim, torna-se relevante discutir as evidências disponíveis sobre os efeitos cardiovasculares desses medicamentos em pacientes com DM2 e obesidade. **Objetivos**: Avaliar os efeitos do tratamento com semaglutida e tirzepatida nos desfechos cardiovasculares de pacientes com DM2 e obesidade. **Métodos**: Realizou-se uma revisão sistemática conforme a diretriz PRISMA (2020), com a seguinte pergunta-base: "Quais são os impactos do uso de semaglutida e tirzepatida nos eventos cardiovasculares maiores em pacientes com DM2 e obesidade?". A busca foi conduzida na base de dados PubMed com descritores indexados na plataforma DeCS/MeSH junto aos operadores booleanos (AND/OR): diabetes mellitus type 2 AND obesity AND semaglutide OR tirzepatide AND major adverse cardiovascular events. Os critérios de inclusão foram: artigos disponíveis na íntegra e que respondessem à pergunta de pesquisa. Excluíram-se estudos sem foco cardiovascular e relatos de caso. **Resultados e Conclusões**: Foram encontrados 39 artigos, e, após a aplicação dos critérios de elegibilidade, 15 estudos foram selecionados, 1 artigo foi identificado como duplicado e 23 foram excluídos. A seleção foi feita por meio do método duplo-cego, com coeficiente Kappa de 0,57 (moderada concordância). 8 estudos relataram redução de eventos cardiovasculares adversos maiores (MACE), sendo 6 deles com semaglutida, 2 tirzepatida e 1 analisando ambas em conjunto. 5 estudos evidenciaram melhora significativa dos sintomas e da capacidade funcional, sobretudo em pacientes com IC, todos relacionados a semaglutida. 2 estudos descreveram redução nas hospitalizações ou em eventos relacionados à IC com o uso de semaglutida. Ademais, 6 estudos identificaram efeitos cardioprotetores e melhora de fatores de risco cardiovascular, sendo 5 com semaglutida e 1 com tirzepatida. 1 estudo observou a atenuação da remodelação cardíaca e melhora da função diastólica com a semaglutida. Observa-se que esses medicamentos apresentam um impacto favorável na redução de MACE em pacientes com DM2 e obesidade. Estudos futuros, com análises estatísticas multivariadas, como regressão linear, deverão isolar variáveis de confusão e confirmar a independência dos efeitos cardiovasculares observados.

9790

IMPACTO DO CIRURGIA BARIÁTRICA NA REDUÇÃO DE EVENTOS CARDIOVASCULARES EM PACIENTES COM OBESIDADE GRAU 1 E 2: DADOS DE MUNDO REAL

BEATRIZ SANTANA PRADO[1]; ANDRÉ FRANCI[1]; LUCIANO MOREIRA BARACIOLI[1]; ROBERTA SARETTA[1]; KAROLINE RAZIMAVICIUS BARBADO[1]; ROBERTO KALIL FILHO[1]; LUCIANO FEREIRA DRAGER[1];

(1) HOSPITAL SIRIO-LIBANES - SÃO PAULO - SP - BRASIL;

Introdução e/ou Fundamentos: Introdução: Existem dados consistentes provenientes de grandes estudos observacionais que a cirurgia bariátrica reduz o risco cardiovascular (CV) em pacientes com obesidade grau 3 (índice de massa corpórea, IMC, ≥40Kg/m2). No entanto, não está claro se a cirurgia bariátrica reduz o risco de eventos CV em pacientes com obesidade grau 1 e 2 (condições em que existem indicações específicas para a cirurgia bariátrica). **Objetivos**: Objetivos: Avaliar com dados de mundo real, se a cirurgia bariátrica é capaz de reduzir eventos combinados em pacientes com obesidade grau 1 e 2. **Métodos**: Métodos: Realizamos uma análise de coorte retrospectiva usando a TriNetX Global Health Research Network por meio de registros médicos eletrônicos anonimizados. Identificamos todos os pacientes adultos (>40 anos) com histórico de obesidade grau 1 e 2 (IMC entre 30 e 39,9Kg/m2) que foram ou não submetidos à cirurgia bariátrica. Foram excluídos pacientes com uso prévio de agonista GLP-1, agonista duplo (tirzepatida), orlistat, topiramato, fentermina, bupropiona/naltrexona nos dois grupos. Os pacientes que se submeteram à cirurgia bariátrica foram pareados com a coorte de referência (não submetidos à cirurgia) usando escore de propensão em uma proporção de 1:1 para idade, sexo, etnia, IMC, diabetes, hipertensão, dislipidemia, tabagismo, doença renal crônica, infarto agudo do miocárdio (IAM) e acidente vascular cerebral (AVC) prévios. Os eventos avaliados foram o composto de óbito, IAM e AVC. **Resultados e Conclusões**: Resultados: Após o escore de propensão, um total de 58.921 pacientes foram estudos (50% em cada grupo): idade 57±10,4 anos, 26,5% sexo masculino, IMC: 34,5± 4,04Kg/m2. Ao longo do seguimento médio de 10 anos, o grupo da cirurgia bariátrica apresentou 31% menos chance de ocorrência de eventos CV combinados (OR: 0,69, IC 95%:0,66-0,73). Análises dos componentes individuais mostraram consistência: mortalidade (OR:0,64, IC 95%: 0,60-0,69); IAM (OR:0,74, IC 95%: 0,67-0,82) e AVC (OR:0,73 IC 95%:0,67-0,80). Resultados consistentes no desfecho primário foram verificados no subgrupo de pacientes com obesidade grau 1 e 2 e diabetes mellitus (OR: 0,91, IC 95%:0,84-0,99). Conclusão: Em pacientes com obesidade grau 1 e 2, a cirurgia bariátrica foi associada à redução da ocorrência de eventos CV combinados. Estudos prospectivos, incluindo estudos randomizados são necessários para estabelecer a cardioproteção da cirurgia bariátrica em formas menos graves da obesidade.

9840

INCIDÊNCIA DE HIPERTENSÃO ARTERIAL SISTÊMICA EM PACIENTES COM INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO COM SUPRA DO SEGMENTO ST NO CONTEXTO DO PROGRAMA BATE CORAÇÃO EM ALAGOAS

FLÁVIO JOSÉ ALENCAR DE MELO[1]; EVELYN GENIELLY CAMILO BEZERRA[2]; JOSÉ RODRIGUES DE PAIVA NETO[3]; VICTOR COSTA GUIDO SANTOS[3]; LUCAS HENRIQUE FELIX AMORIM DE SOUZA[3]; ALEXYA GIOVANNA FEITOSA SILVA[3]; GABRIEL QUIRINO LIMA[3]; WYVIA MARYANNE FERREIRA DA SILVA[2]; YURI CAVALCANTI ALBUQUERQUE TENORIO[4]; CARLOS HUMBERTO BEZERRA JUNIOR[4];

(1) HOSPITAL GERAL DO ESTADO PROFESSOR OSVALDO BRANDÃO VILELA - MACEIÓ - AL - BRASIL; (2) CENTRO UNIVERSITARIO DE MACEIO - UNIMA / AFYA - MACEIO - AL - BRASIL; (3) CENTRO UNIVERSITARIO CESMAC - MACEIO - AL - BRASIL; (4) HOSPITAL DO CORACAO ALAGOANO PROF. ADIB JATENE - MACEIO - AL - BRASIL;

Introdução e/ou Fundamentos: A hipertensão arterial sistêmica (HAS) é uma das principais doenças crônicas que afetam a população mundial e está associada a complicações cardiovasculares graves, incluindo o infarto agudo do miocárdio (IAM). O IAM, especialmente na sua apresentação mais grave com elevação do segmento ST (IAMCSST), é uma emergência médica com alta taxa de morbidade e mortalidade. A pressão arterial elevada promove alterações estruturais e funcionais no coração e nos vasos sanguíneos, favorecendo o desenvolvimento de doenças ateroscleróticas, que por sua vez aumentam o risco de eventos coronarianos. No cenário alagoano, o Programa Bate Coração (PBC) objetiva fornecer diagnóstico rápido e tratamento adequado para pacientes com IAM em todo o Estado. **Objetivos**: Analisar a prevalência de hipertensão arterial sistêmica em pacientes acometidos por infarto agudo do miocárdio com supra desnivelamento do segmento ST, no âmbito do Programa Bate Coração, no Estado de Alagoas. **Métodos**: Trata-se de um estudo ecológico de caráter retrospectivo, o qual utilizou-se como base de dados o Sistema de Informações do PBC, que constitui um banco de dados secundário de acesso institucional. Foram incluídas todas as notificações de casos de IAMCSST registradas entre 1° de março de 2024 e 5 de novembro de 2024 no estado de Alagoas, considerando-se a presença ou ausência de diagnóstico concomitante de HAS. A unidade de análise foi populacional, considerando o conjunto de casos registrados no estado durante o período estudado, sem identificação individual dos pacientes, o que caracteriza o delineamento ecológico. Foram utilizadas as métricas de frequência absoluta, representando o número total de pacientes com diagnóstico de HAS entre os casos de IAMCSST e frequência relativa, expressa em percentual, calculada com base no número total de casos neste período. **Resultados e Conclusões**: Dentre os dados analisados, o estudo revelou um total de 443 casos que foram registrados no PBC em AL, destes casos, 77,8% foram de IAMCSST. Dos casos de IAMCSST, 46,3% foram constatados pela equipe com HAS e 19,4% dos pacientes não confirmaram HAS. Do total de casos, 26,6% não responderam o questionário. Os dados apontam que, entre os casos com informação registrada sobre HAS, mais da metade (cerca de 70,7%) dos pacientes eram hipertensos, reforçando a elevada prevalência da comorbidade e ressaltando a importância de políticas públicas e ações de saúde direcionadas ao controle e tratamento da hipertensão, visando reduzir a incidência de IAM.

10301

IMPACTO DA DOENÇA RENAL CRÔNICA NA EXTENSÃO DA DOENÇA ARTERIAL CORONARIANA E MORTALIDADE INTRA-HOSPITALAR

THIAGO MOREIRA BASTOS DA SILVA[1]; LETICIA ZANGIROLAMI PERES[1]; ADRIANO HENRIQUE GOMES MENEZES[1]; LETÍCIA DE SOUSA PERES[1]; LUAN CAVALCANTE VILAÇA LIMA[1]; BRUNO FERRAZ DE OLIVEIRA GOMES[2]; GIOVANNI POSSAMAI DUTRA[2]; JOÃO LUIZ FERNANDES PETRIZ[2]; GLAUCIA OLIVEIRAMARIA MORAES OLIVEIRA[1];

(1) INSTITUTO DO CORACAO EDSON SAAD/UFRJ - RIO DE JANEIRO - RJ - BRASIL; (2) BARRA D`OR - RIO DE JANEIRO - RJ - BRASIL;

Introdução e/ou Fundamentos: A Doença Arterial Coronariana (DAC) pode se apresentar com maior extensão e gravidade em pacientes com Doença Renal Crônica (DRC), especialmente em cenários críticos. No entanto, a influência da DRC na gravidade anatômica da DAC e seus desfechos em pacientes internados em unidade de terapia intensiva cardiológica ainda é pouco definida. **Objetivos**: Investigar se a presença de DRC está associada à maior número de vasos com obstruções coronarianas significativas e se essa associação impacta a mortalidade intra-hospitalar. **Métodos**: Estudo retrospectivo com 1.407 pacientes internados em unidade de cardiointensivismo, sendo 999 homens (71%). A DAC foi quantificada de acordo com o número de vasos com estenoses ≥70%, sendo definida como DAC multivascular (DACMV) quando havia acometimento de três ou mais vasos. A DRC foi categorizada como variável binária (presente ou ausente). Utilizou-se o teste do qui-quadrado para avaliar a associação entre DRC e gravidade da DAC. A regressão de Cox foi aplicada para avaliar o impacto da DRC e da DACMV na mortalidade hospitalar, ajustando pelo escore SAPS3. **Resultados e Conclusões**: A DRC esteve presente em 4,1% da amostra. Pacientes com DRC apresentaram maior prevalência de DAC obstrutiva (81% vs 63,3%; p=0,089), e mais importante é que também foi evidenciada maior associação com DAC multivascular nos pacientes com DRC (20,7% vs 7,1%; p=0,0004), logo, três vezes mais chance de apresentar DACMV. Também vimos que a medida que aumenta o número de vasos acometidos, aumenta a proporção de pacientes com DRC, numa tendencia linear significativa. Na análise multivariada de regressão de Cox para mortalidade intra-hospitalar, apenas o escore SAPS3 foi preditor independente (HR 1,07; IC95%: 1,0456–1,0905; p<0,0001). Nem a presença de DRC (HR 1,00; IC95%: 0,49–2,03; p=0,999) nem a DAC multivascular (HR 1,35; IC95%: 0,72–2,52; p=0,343) estiveram associadas de forma independente à mortalidade. Conclusão: A DRC está associada a maior extensão da DAC, evidenciada por maior número de vasos com lesões obstrutivas e maior prevalência de DAC multivascular. Contudo, após ajuste pelo escore de gravidade SAPS3, nem a DRC nem a DACMV impactaram de forma independente a mortalidade hospitalar, reforçando a gravidade clínica como principal determinante prognóstico nesse cenário.

10335

DIAGNÓSTICO E MANEJO ATUAL DO DIABETES TIPO 2: AVANÇOS E ESTRATÉGIAS BASEADAS EM EVIDÊNCIAS

JULIA FERNANDES DE CARLI[1]; GIOVANA CASAGRANDE DE ALENCAR[1]; ALINE ENAUÃN BATTISTI TOSIN[1]; ELDSON LOPES ANTUNES[1]; BEATRIZ FERNANDA DOS SANTOS[1]; NILZA DE ALMEIDA NUNES[1]; JULIA GOMES ACHCAR GARCIA[1]; RAUER FERREIRA FRANCO[1]; GUSTAVO HENRIQUE DA SILVA[1]; UBIRACYR DAS DORES PEREIRA NETO[2]; JOÃO CARLOS BIZINOTTO LEAL DE LIMA[2]; AMANDA OLIVA SPAZIANI[2];

(1) UNIVERSIDADE BRASIL - FERNANDÓPOLIS - SP - BRASIL; (2) UNIVERSIDADE BRASIL - FERNANDOPOLIS - SP - BRASIL;

Introdução e/ou Fundamentos: O Diabetes Mellitus tipo 2 (DM2) é uma doença metabólica crônica que acomete milhões de pessoas em todo o mundo, representando um importante problema de saúde pública. O diagnóstico precoce e o manejo eficaz são fundamentais para evitar complicações cardiovasculares, renais e neurológicas. Nos últimos anos, as atualizações nas diretrizes clínicas e o surgimento de novas classes terapêuticas vêm revolucionando a abordagem do DM2. **Objetivos**: Apresentar um panorama atualizado sobre as estratégias diagnósticas e terapêuticas no manejo do DM2, com base nas evidências científicas recentes. **Métodos**: Foi realizada uma revisão de literatura nas bases de dados PubMed e Google Acadêmico, utilizando os descritores “Diabetes Mellitus tipo 2”, “Diagnóstico”, “Tratamento” e “Diretrizes clínicas”. Limitado a pesquisa aos dos últimos 5 anos para trazer mais atualidade ao tema. **Resultados e Conclusões**: As diretrizes atuais recomendam o uso de ferramentas como a monitorização contínua da glicose e a infusão automatizada de insulina em pacientes com maior complexidade clínica. O escore FINDRISC e o teste oral de tolerância à glicose com dosagem em 1 hora surgem como métodos promissores para rastreamento precoce. No tratamento, a metformina segue como fármaco de primeira escolha. Entretanto, agonistas do receptor de GLP-1 e inibidores de SGLT-2 demonstram benefícios adicionais na redução de eventos cardiovasculares e renais, especialmente em pacientes com múltiplas comorbidades. Conclusão: Os avanços terapêuticos e diagnósticos no manejo do DM2 oferecem maior eficácia no controle glicêmico e redução das complicações. A implementação dessas estratégias na prática clínica tende a melhorar os desfechos em longo prazo.

6173

EFEITOS DE TERAPIAS ANTI-CÂNCER NO SISTEMA CARDIOVASCULAR: ESTUDO DAS COMPLICAÇÕES CARDÍACAS INDUZIDAS POR TRATAMENTOS ONCOLÓGICOS

ANA LUIZA DE ALMEIDA ROCHA1; PEDRO HENRIQUE BOIA COSTA1; MARINA CAVALCANTE BRANDÃO1; PEDRO DE SÁ MARINHO ANGELIM FIGUEIROA1; BEATRIZ PROFÍRIO BARROS CORREIA1; LUCAS LEITE DA COSTA1;

(1) CENTRO UNIVERSITARIO CESMAC - MACEIO - AL - BRASIL;

Introdução e/ou Fundamentos: Os avanços nos tratamentos oncológicos são essenciais e aumentam significativamente a sobrevida dos pacientes com câncer. No entanto, os efeitos colaterais cardiovasculares dessas terapias representam uma realidade desafiadora, visto que medicamentos como antraciclinas, imunoterapias e inibidores da tirosina quinase são conhecidos por ter um impacto adverso na saúde cardíaca e nos vasos sanguíneos. Dessa forma, a análise sistemática de tais efeitos é crucial para uma melhor compreensão sobre a gestão de riscos em pacientes oncológicos. Objetivos: Identificar os efeitos adversos induzidos por tratamentos oncológicos no sistema cardiovascular. Métodos: Realizou-se uma revisão sistemática de literatura, buscando uma avaliação a partir da pergunta norteadora: “Quais complicações cardíacas podem ser induzidas por terapias anti-câncer?”. A pesquisa foi realizada nas bases Medline, via PubMed, Scopus, Web of Science e Cochrane Library, conforme a metodologia PRISMA, utilizando os termos “cancer therapy”, “cardiotoxicity”, “cardiovascular complications”, “chemotherapy”, “immunotherapy”, “radiotherapy” e “heart disease”. Foram incluídos no estudo os artigos que foram publicados entre os anos 2000 e 2024, ensaios clínicos randomizados, estudos observacionais e metanálises sobre complicações cardiovasculares de terapias oncológicas. Foram excluídos os artigos que apresentam amostras com menos de 50 pacientes, artigos sem revisão por pares e estudos com animais. Resultados e Conclusões: 1250 artigos foram encontrados na busca, porém, ao realizar a leitura dos artigos completos, somente 200 estudos foram incorporados na revisão sistemática por atenderem plenamente aos critérios de inclusão. Os principais efeitos cardiovasculares encontrados foram cardiomiopatia induzida por antraciclinas (risco relativo de disfunção ventricular de 2,5), eventos tromboembólicos associados a inibidores de tirosina quinase (incidência de trombose de 8,2%), hipertensão arterial relacionada a inibidores de VEGF (aumento médio de 15 mmHg na pressão arterial) e arritmias relacionadas à imunoterapia (risco aumentado de miocardite, OR = 4,1). Portanto, as terapias anticâncer apresentam riscos cardiovasculares significativos, como cardiomiopatia induzida, eventos tromboembólicos, hipertensão arterial e arritmias, exigindo estratégias de prevenção e manejo adequado para garantir melhor qualidade de vida aos pacientes oncológicos.

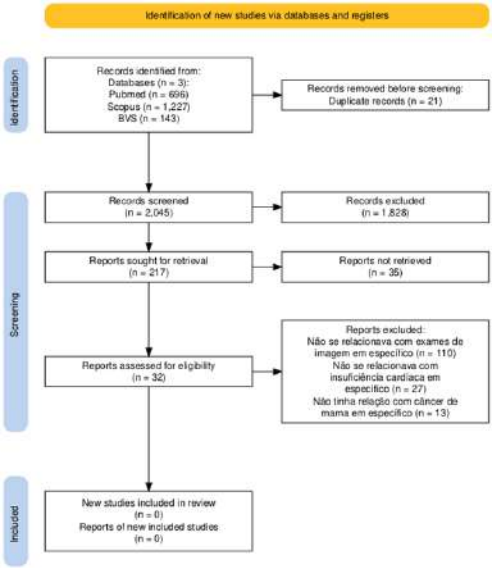
7561

EXAMES DE IMAGEM E A DETECÇÃO DA INSUFICIÊNCIA CARDÍACA EM PACIENTES COM CÂNCER DE MAMA: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA

CLARISSA ALENCAR DE MACAU FURTADO[1]; SABRINNA FERNANDA DE ANDRADE ARRUDA[1];

(1) AFYA FACULDADE DE CIENCIAS MEDICAS DE JABOATAO DOS GUARARAPES - JABOATÃO DOS GUARARAPES - PE - BRASIL;

Introdução e/ou Fundamentos: A sobrevida ao câncer de mama expõe pacientes às terapias cardiotóxicas. A ecocardiografia transtorácica (ETT) utilizando métodos como a fração de ejeção do ventrículo esquerdo (FEVE) é a técnica mais comum. A estratégia ideal ainda é incerta, com abordagens experimentais a fim de otimizar a prevenção e a estratificação de risco. A relevância deste estudo reside na contribuição para o aprimoramento de estratégias diagnósticas mais sensíveis e precoces voltadas a essa população oncológica, ampliando a segurança e a eficácia do monitoramento cardiovascular. **Objetivos**: Avaliar a eficácia das técnicas de imagem cardíaca no rastreio e acompanhamento da insuficiência cardíaca em pacientes com câncer de mama. **Métodos**: Revisão sistemática realizada conforme a diretriz PRISMA, com busca entre 2 e 12 de março de 2025 nas bases PubMed, Scopus e BVS, utilizando os descritores heart failure e breast cancer. A busca foi restrita aos últimos cinco anos, totalizando 2.066 artigos sobre IC e câncer de mama. Após critérios de inclusão e exclusão, 32 artigos originais foram selecionados, abordando ETT, ressonância magnética e outros métodos de EI. Excluídos estudos sem relação com EI, IC ou câncer de mama. **Resultados e Conclusões**: Em estudos de 12 países diferentes, foram mencionadas 16 modalidades de EI. Dos 32 artigos selecionados, 46,9% destacaram a importância do Global Longitudinal Strain (GLS) de ETT como marcador precoce de IC subclínica em pacientes com câncer de mama, mostrando que a redução no GLS pode preceder alterações na FEVE, permitindo intervenção com terapias cardioprotetoras. Valores reduzidos de GLS aos 3 meses foram correlacionados com diminuição da FEVE aos 12 meses, destacando a importância de EI regulares da função cardíaca em pacientes oncológicos. Um estudo de 2022 analisou o GLS na ressonância magnética para usuários de trastuzumabe com alta sensibilidade e baixa especificidade quando comparado à FEVE, sendo esta confiável para descartar IC. A FEVE foi considerada escolha ótima em 28% das pesquisas. Em estudo multicêntrico de 2023, ambas as estratégias se mostraram eficazes. Dois artigos abordaram EI com radionuclídeos. A ETT em FEVE e GLS é amplamente usada e tem sua eficácia confirmada, mas os resultados também indicam outras modalidades, como ressonância magnética, SPECT cardíaco, ventriculografia radioisotópica e outras técnicas de ETT, como Myocardial Work Index que mostram potencial para melhorar a detecção da IC. GLS mostra superioridade na detecção subclínica dessa condição.



8208

COMPLICAÇÕES CARDÍACAS NO TRATAMENTO DO CÂNCER

SUZIELE CARINE CASTRO[1];

(1) UNIVERSIDADE NOVE DE JULHO - SÃO PAULO - SP - BRASIL;

Introdução e/ou Fundamentos: O avanço das terapias oncológicas têm proporcionado aumento na sobrevida de pacientes com câncer. No entanto, muitas dessas terapias estão associadas a efeitos adversos significativos, entre eles a cardiotoxicidade, que pode levar a complicações cardiovasculares graves. Dessa forma, torna-se essencial compreender os mecanismos envolvidos na cardiotoxicidade induzida pelo tratamento do câncer, bem como as estratégias de monitoramento, prevenção e manejo dessas condições. **Objetivos**: Este estudo tem como objetivo revisar e sintetizar informações de artigos científicos e diretrizes nacionais e internacionais, a fim de compreender os impactos cardiovasculares dos tratamentos oncológicas. O foco é identificar os principais riscos, manifestações clínicas e alternativas para minimizar as complicações cardíacas associadas ao tratamento do câncer. **Métodos**: Trata-se de uma revisão narrativa, baseada na análise diretrizes nacionais e internacionais, como as da Sociedade Brasileira de Cardiologia (SBC), da European Society of Cardiology (ESC) e da American Heart Association (AHA), além de artigos científicos relevantes sobre o tema disponíveis em bases reconhecidas da área médica. Foram selecionados estudos relevantes que abordam os mecanismos da cardiotoxicidade, sua relação com diferentes classes de quimioterápicos e imunoterápicos, e as principais estratégias clínicas para prevenção e tratamento das complicações cardiovasculares. **Resultados e Conclusões**: A análise demonstrou que a cardiotoxicidade é uma complicação comum em pacientes submetidos a tratamento oncológico, sendo frequentemente associada ao uso de antraciclinas, inibidores de checkpoint imunológico e inibidores da tirosina quinase. Os efeitos cardiovasculares podem variar desde alterações assintomáticas na função cardíaca até insuficiência cardíaca sintomática e doenças arteriais coronarianas. Diretrizes recentes recomendam um acompanhamento cardiológico rigoroso desses pacientes, incluindo avaliação pré-tratamento, monitoramento periódico da função cardíaca e uso de cardioprotetores sempre que necessário. Assim, a integração entre oncologistas e cardiologistas se faz essencial para minimizar riscos e melhorar a qualidade de vida dos pacientes em tratamento oncológico.

9241

CARDIOMIOPATIA INDUZIDA POR QUIMIOTERAPIA EM CÂNCER DE MAMA: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA DAS ESTRATÉGIAS DE PREVENÇÃO, MONITORAMENTO AVANÇADO E LACUNAS EM PAÍSES EM DESENVOLVIMENTO

GIOVANNA DA SILVA MELIDO[1]; YASMIN DA SILVA MELIDO[1]; PEDRO HENRIQUE TEIXEIRA COLARES[1];

(1) CENTRO UNIVERSITARIO METROPOLITANO DA AMAZONIA - BELÉM - PA - BRASIL;

Introdução e/ou Fundamentos: A cardiotoxicidade associada a quimioterápicos, especialmente antraciclinas e anticorpos monoclonais como o trastuzumabe, representa uma complicação grave em pacientes com câncer de mama. Estima-se que até 20% desses pacientes desenvolvam disfunção ventricular subclínica ou franca durante ou após o tratamento. O impacto cardiovascular dessas terapias pode comprometer significativamente a sobrevida e a qualidade de vida, exigindo estratégias de prevenção e detecção precoce eficazes. O desafio é ainda maior em países em desenvolvimento, onde o acesso a tecnologias de imagem avançada e protocolos de cardio-oncologia estruturados é limitado. Essa revisão sistemática busca reunir evidências atuais e identificar lacunas que limitam a implementação prática das diretrizes internacionais nesse contexto. **Objetivos**: Realizar revisão sistemática sobre estratégias de prevenção e monitoramento da cardiomiopatia por quimioterapia em câncer de mama, com foco em tecnologias como ecocardiografia de strain e biomarcadores, avaliando sua aplicabilidade em contextos de recursos limitados e propondo recomendações adaptáveis à realidade de países em desenvolvimento. **Métodos**: A revisão foi conduzida conforme as diretrizes PRISMA 2020. Foram realizadas buscas nas bases PubMed, Scopus, SciELO e LILACS, utilizando os descritores combinados (DeCS/MeSH): “cardiotoxicity”, “chemotherapy”, “breast cancer”, “cardiomyopathy”, “monitoring” e “prevention”. Foram incluídos estudos originais, ensaios clínicos randomizados, metanálises e guidelines publicados entre 2013 e 2024. A avaliação da qualidade metodológica foi realizada por dois revisores independentes utilizando a escala de Oxford e a ferramenta ROBIS para risco de viés. **Resultados e Conclusões**: Dos 342 artigos inicialmente identificados, 28 foram incluídos. Evidências apontam que betabloqueadores e IECA/ARA II reduzem a incidência de disfunção ventricular. A ecocardiografia com strain revelou maior sensibilidade na detecção precoce, enquanto biomarcadores mostraram valor preditivo significativo. Contudo, a maioria dos estudos ocorre em centros de alta complexidade, com baixa aplicabilidade em contextos de recursos limitados. Propõe-se um protocolo adaptado ao SUS: Triagem cardiovascular com anamnese, pressão arterial, eletrocardiograma e ecocardiograma; Monitoramento com troponina e FEVE a cada 3 ciclos em pacientes de alto risco; Introdução precoce de carvedilol ou enalapril se FEVE <55% ou troponina elevada; E encaminhamento à cardio-oncologia se queda de FEVE >10% ou sintomas clínicos.



9546

RISCO CARDIOVASCULAR E CARDIOTOXICIDADE EM MULHERES SOBREVIVENTES AO CÂNCER DE MAMA: ESTUDO DESCRITIVO RETROSPECTIVO

BHIANCA LOPES TEIXEIRA[1]; MARIANA MAIA DE OLIVEIRA SUNEMI[1]; ENRICO DE FRANCISCO MAGNANI[1]; NAYARA MARIA DA SILVA[1]; ISABELLE DINIZ BARRIONUEVO[1]; LUCIANO FONSECA LEMOS OLIVEIRA[1];

(1) HOSPITAL DAS CLINICAS DA UFMG - BELO HORIZONTE - MG - BRASIL;

Introdução e/ou Fundamentos: O câncer de mama é a segunda neoplasia mais prevalente em mulheres no Brasil. Avanços no rastreio e tratamento aumentaram as taxas de sobrevida, mas a cardiotoxicidade relacionada à doença e às terapias antineoplásicas, como antraciclinas e anticorpos monoclonais, tem se tornado um desafio clínico, comprometendo a qualidade de vida e aumentando a mortalidade dessas pacientes. **Objetivos**: Descrever o perfil clínico, fatores de risco cardiovascular, e presença de doença cardiovascular (DCV) ou cardiotoxicidade em mulheres sobreviventes ao câncer de mama. **Métodos**: Estudo descritivo retrospectivo, realizado após a devida aprovação ética, com 78 mulheres em reabilitação após tratamento para câncer de mama, entre 2022 e 2024. Dados foram extraídos de prontuários eletrônicos. As variáveis foram analisadas com estatística descritiva. **Resultados e Conclusões**: A média de idade 57±13,01 anos, 61(78,20%) foram tratadas com quimioterapia e radioterapia, 42(53,84%) com hormonioterapia e 5(6,41%) com imunoterapia. Tumor à esquerda foi observado em 46,1% enquanto que 12,8% foram bilateral. Radioterapia à esquerda foi registrada em 51% dos casos. Fatores de risco para DCV foram prevalentes: 50% tinham hipertensão arterial sistêmica, 20,5% diabetes mellitus, 15,1% dislipidemia, 42,3% eram sedentárias, 14,4% tabagistas e 11,5% etilistas. O diagnóstico prévio de DCV foi observado em 7,6%, incluindo infarto, insuficiência cardíaca e injúria miocárdica induzida por doxorrubicina, ateromatose coronariana, trombose venosa profunda e alterações congênitas. Ainda, 42,3% usavam inibidores da enzima conversora de angiotensina, bloqueadores do receptor da angiotensina, betabloqueadores e/ou estatinas. Transtornos psicológicos como ansiedade e depressão foram identificados em 23% e refletem o impacto negativo na qualidade de vida e a autonomia das pacientes. Mulheres sobreviventes ao câncer de mama apresentam alta prevalência de fatores de risco cardiovascular e eventos compatíveis com cardiotoxicidade. Os achados reforçam a necessidade de acompanhamento multiprofissional integrado entre oncologia e cardiologia, com foco na prevenção, rastreio precoce e manejo de eventos cardiovasculares.

9553

CARDIOTOXICIDADE INDUZIDA POR TERAPIAS CONTRA NEOPLASIAS

MARIA EDUARDA VALERIO COSTA[1]; RAQUEL PEREIRA RIOS[2]; CLAUDIA HELENA CURY DOMINGOS[1]; LAURA QUERINO DE PÁDUA[1]; SAYONARA CLARA BARBOSA ROCHA[3];

(1) UNIVERSIDADE DE RIBEIRAO PRETO - GUARUJA - SP - BRASIL; (2) INSTITUTO DANTE PAZZANESE DE CARDIOLOGIA - SAO PAULO - SP - BRASIL; (3) FACULDADE DE MEDICINA UNIVERSIDADE PROFESSOR EDSON ANTONIO VELANO - UNIFENAS - BELO HORIZONTE - MG - BRASIL;

Introdução e/ou Fundamentos: O avanço contínuo das terapias contra neoplasias malignas tem proporcionado significativos ganhos na cura e sobrevida dos pacientes oncológicos. No entanto, essas abordagens frequentemente estão associadas a efeitos adversos, incluindo riscos fatais e morbidades crônicas relacionadas ao sistema cardiovascular. **Objetivos**: O objetivo do presente estudo foi explorar os efeitos deletérios dessas no sistema cardiovascular, relacionado a perda parcial da função cardíaca, condição esta que aumenta a morbimortalidade de pacientes. O racional baseia-se na possibilidade de buscar estratégias com o intuito de reduzir os efeitos colaterais e aumentar a segurança dos tratamentos. **Métodos**: Esta revisão integrativa foi realizada na base de dados PubMed com os seguintes descritores "efeitos cardíacos adversos", "cardiotoxicidade" e "neoplasias". Foram incluídos documentos originais e de revisão dos últimos 15 anos. **Resultados e Conclusões**: Os resultados mostraram que o declínio da função cardíaca devido aos tratamentos quimioterápicos pode estar relacionado a danos endógenos aos cardiomiócitos (cardiomiopatia primária), alterações na perfusão, inervação ou no meio hormonal (cardiomiopatia secundária), ou infiltração de células inflamatórias no miocárdio (miocardite relacionada à terapia do câncer). A classificação das cardiomiopatias permite identificar com precisão o causador da adversidade, diagnóstico, biomarcadores e o tratamento específico, que, na maioria das vezes, envolve a interrupção da terapia oncológica. Conclui-se que o tratamento quimioterápico ainda é um desafio para os cardiologistas pelos frequentes efeitos adversos relacionados a cardiotoxicidade. Sabe-se que estratégias imunomoduladoras, que treinam as células imunes dos hospedeiros para atacar células cancerígenas, como a terapia com células do receptor de antígeno quimérico (CAR-T), apresentam maiores taxas de sucesso e menores taxas de complicações cardiológicas. Contudo, pacientes que não são elegíveis para esses novos tratamentos devem, antes de iniciar terapias com potencial cardiotóxico, ter a função cardíaca avaliada, a fim de prevenir complicações. Sendo assim, pacientes com alto risco de cardiotoxidade, além do monitoramento cardíaco seriado, deverão iniciar uma profilaxia com inibidores da enzima conversora de angiotensina e beta bloqueadores, que demostraram melhora na função cardíaca pelo antagonismo neuro-hormonal nos pacientes com cardiomiopatia induzida por quimioterapia.

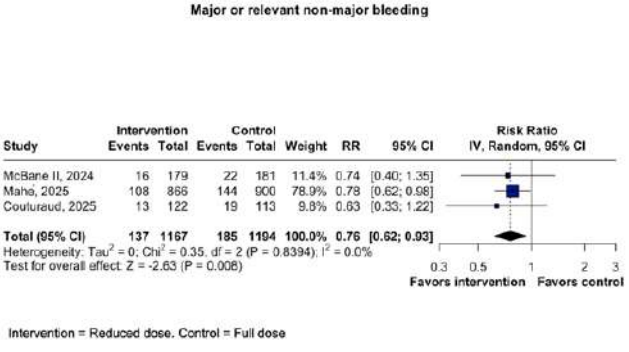
9635

ANTICOAGULANTES ORAIS DIRETOS EM DOSE REDUZIDA VERSUS DOSE PLENA PARA TROMBOEMBOLISMO VENOSO ASSOCIADO AO CÂNCER: REVISÃO SISTEMÁTICA E META-ANÁLISE DE ENSAIOS CLÍNICOS RANDOMIZADOS

LARISSA ARAÚJO DE LUCENA[1]; LARISSA CALIXTO HESPANHOL[2]; JULIANA MUNIZ[3]; NICOLE FELIX[2]; AMANDA GONÇALVES DUARTE[4]; FERDINAND GILBERT SARAIVA DA SILVA MAIA[1];

(1) UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO NORTE - NATAL - RN - BRASIL; (2) UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE - UFCG - CAMPINA GRANDE - PB - BRASIL; (3) UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA - SALVADOR - BA - BRASIL; (4) UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS - BELO HORIZONTE - MG - BRASIL;

Introdução e/ou Fundamentos: Pacientes com tromboembolismo venoso (TEV) associado ao câncer mantêm risco elevado de recorrência trombótica e de sangramentos durante o uso prolongado de anticoagulantes. Embora as doses plenas de anticoagulantes orais diretos (DOACs) sejam amplamente utilizadas, a segurança e eficácia de doses reduzidas após o período inicial de tratamento permanecem incertas. **Objetivos**: Comparar a segurança e a eficácia dos DOACs em dose reduzida versus dose plena no tratamento estendido de pacientes com TEV associado ao câncer. **Métodos**: Realizamos uma revisão sistemática e meta-análise de ensaios clínicos randomizados (ECRs) que compararam DOACs em dose reduzida e plena em adultos com câncer ativo e TEV. As buscas foram realizadas nas bases PubMed, Embase e Cochrane Library. Os desfechos principais foram sangramento maior ou clinicamente relevante não maior - definidos segundo os critérios da International Society on Thrombosis and Haemostasis (ISTH), e um desfecho composto de TEV, sangramento maior ou sangramento clinicamente relevante não maior. Utilizou-se modelo de efeitos aleatórios e a heterogeneidade foi avaliada por estatística I². **Resultados e Conclusões**: Esta meta-análise incluiu 3 ECRs com um total de 2.361 pacientes. Dois estudos compararam apixabana 2,5 mg versus 5 mg duas vezes ao dia, e um estudo comparou edoxabana 30 mg versus 60 mg uma vez ao dia. A estratégia de dose reduzida de DOACs revelou redução significativa no riscodo desfecho composto de TEV, sangramento maior ou clinicamente relevante não maior (RR 0,77; IC 0,64–0,93; p=0,006) e no risco combinado de sangramento maior ou clinicamente relevante não maior(RR 0,76; IC 0,62–0,93; p=0,008) em comparação com a dose plena. Contudo, quando avaliadosisoladamente, não se observaram diferenças significativas entre dose reduzida e plena para sangramento maior(RR 0,73; IC 0,46–1,17; p=0,194) ou sangramento clinicamente relevante não maior (RR 0,80; IC: 0,62–1,02; p=0,076). Da mesma forma, não houve diferenças em recorrência de TEV (RR 0,84; IC: 0,51–1,38; p=0,482;) ou mortalidade por todas as causas (RR 0,94; IC 0,78–1,14; p=0,526). Assim, nossa revisão sistemática e meta-análise sugere que em pacientes com TEV associado ao câncer, o uso prolongado de DOACs em dose reduzida mostrou-se tão eficaz quanto a dose plena na prevenção de eventos tromboembólicos, com menor risco de sangramentos. Esses achados reforçam a dose reduzida pode ser uma alternativa segura e eficaz para o manejo de longo prazo em pacientes selecionados.



9933

IMPACTO DO TRATAMENTO DE CÂNCER DE MAMA SOBRE CARACTERÍSTICAS ANÁTOMO-FUNCIONAIS CARDÍACAS

JULIA GALVÃO REIS SILVEIRA[1]; DÉBORA DIAS FERRARETO MOURA ROCCO[2]; ALEXANDRE GALVÃO DA SILVA[3]; LUIZA VICTOR FRADES ISIDORO LEITE[4]; CAROLINE SIMÕES TEIXEIRA[3];

(1) ESCOLA BAHIANA DE MEDICINA E SAUDE PUBLICA (EBMSP) - SALVADOR - BA - BRASIL; (2) UNIVERSIDADE SANTA CECILIA (UNISANTA) - SANTOS - SP - BRASIL; (3) UNIVERSIDADE SANTA CECÍLIA (UNISANTA) - SANTOS - SP - BRASIL; (4) UNIVERSIDADE SNTA CECÍLIA (UNISANTA) - SANTOS - SP - BRASIL;

Introdução e/ou Fundamentos: O câncer de mama, a neoplasia mais incidente, apresenta expressiva taxa de mortalidade no Brasil. As modalidades terapêuticas, embora eficazes, podem desencadear efeitos colaterais relevantes, sobretudo a cardiotoxicidade. Por isso, será realizada uma análise aprofundada das alterações cardiovasculares estruturais e funcionais, visando direcionar condutas e estabelecer estratégias preventivas. **Objetivos**: Este estudo, retrospectivo observacional de delineamento transversal e análise descritiva, com dados secundários e unidade de análise individualizada, teve como objetivo analisar as variáveis anátomo-fisiológicas cardíacas, características estruturais, perfil lipídico e das células do sistema imune em pacientes que passaram por diferentes tratamentos de câncer de mama. **Métodos**: Foram analisados exames de 22 pacientes, do sexo feminino e com idade entre 40 e 80 anos que passaram por diferentes tratamentos do câncer de mama, envolvendo quimioterapia e radioterapia. Assim, utilizamos de banco de dados do Laboratório de Fisiologia do Exercício e Saúde (LAFES) da Universidade Santa Cecília, na cidade de Santos. **Resultados e Conclusões**: Como resultado, constatou-se nos exames laboratoriais de hemograma e nos marcadores do sistema imune (SI), 27% das pacientes apresentaram anemia, enquanto 27% exibiram alteração nas células do SI, com predominância na variação de eosinófilos. Além disso, analisando o eletrocardiograma (ECG) e o ecocardiograma (ECO), e correlacionado com os tratamentos realizados pelas mulheres estudadas, observou-se que 27,3% apresentaram alterações no ECG e 45,5% no ECO. No grupo de 15 pacientes submetidas à radioterapia, 40% apresentaram alterações no ECG e 46,6% no ECO. Em relação as drogas utilizadas, os inibidores da aromatase demonstraram o maior potencial cardiotóxico, com 33,3% das pacientes apresentando alterações no ECG e 66,6% no ECO. O tamoxifeno, por sua vez, foi associado a 33,3% de variações no ECG e 33,3% no ECO. Todas as pacientes que utilizaram taxanos apresentaram alterações no ecocardiograma, sem modificações no eletrocardiograma. Por fim, nos tratamentos combinados, todas as pacientes apresentaram alterações em apenas um dos exames. Logo, é possível inferir que os tratamentos para câncer de mama, sobretudo a radioterapia e a quimioterapia, especialmente as drogas Inibidoras da aromatase, apresentam significativos graus de cardiotoxicidade. Tais achados reforçam a importância do monitoramento cardiovascular em pacientes que passaram por diversas abordagens terapêuticas.

10214

CARÁTER DAS INTERNAÇÕES POR NEOPLASIA MALIGNA DO CORAÇÃO, MEDIASTINO E PLEURA: UM RECORTE ECOLÓGICO SOBRE NEOPLASIAS CARDÍACAS DE 2013 A 2024

YASMIN MINATOVICZ FERREIRA PICANÇO[1]; JOÃO VICTOR DE SOUZA CORRÊA[1]; JULIA CASTRO RODRIGUES[1]; RAFAELLA BANDEIRA DE MELO SOUZA CAVALCANTI[1]; GABRIEL MACHADO PINHEIRO LEÃO[1]; ELISA CASTRO DE LIMA[1]; GABRIELLE CRISTINY DA SILVA SAIF[1]; REGINALDO HILÁRIO DO NASCIMENTO JÚNIOR[1]; LEONAM MORAIS FRAGATA[2]; GUILHERME DO NASCIMENTO DE ARAÚJO[2]; VIVIANE DA SILVA SOARES[1]; GUSTAVO LOPES DE CASTRO[1];

(1) UNIVERSIDADE FEDERAL DO AMAZONAS - MANAUS - AM - BRASIL; (2) UNIVERSIDADE DO ESTADO DO AMAZONAS - MANAUS - AM - BRASIL;

Introdução e/ou Fundamentos: As neoplasias malignas do coração, embora raras, representam um grupo de tumores altamente agressivos, frequentemente diagnosticados tardiamente devido à inespecificidade dos sintomas e à localização anatômica de difícil acesso. Incluídas em um espectro de neoplasias torácicas que afetam também mediastino e pleura, essas condições impõem desafios clínicos relevantes. A compreensão de seu impacto nas internações hospitalares é essencial diante de sua alta morbimortalidade. **Objetivos**: Avaliar o perfil das internações por neoplasia maligna do coração, mediastino e pleura entre 2013 e 2024 no país. **Métodos**: Trata-se de um estudo ecológico, quantitativo, de caráter descritivo e retrospectivo, com foco nas internações por neoplasia maligna do coração, mediastino e pleura, entre 2013 e 2024, realizando-se um recorte por região e Unidade da Federação (UF). Estudaram-se as variáveis "Região de tratamento", "UF de tratamento", "Faixa etária", "Sexo", "Tempo do Tratamento", "Modalidade terapêutica", "Região do diagnóstico" e "UF do diagnóstico" disponibilizadas na plataforma Painel-Oncologia BRASIL, através do Sistema de Informação Ambulatorial (SIA), do Sistema de Informação Hospitalar (SIH) e do Sistema de Informações de Câncer (SISCAN). **Resultados e Conclusões**: A região Sudeste obteve o maior número de casos de neoplasia maligna do coração, mediastino e pleura com maior prevalência na faixa etária de 0 a 19 anos. Dentro desta faixa etária, o sexo mais acometido foi o masculino. Porém, o sexo feminino se mostrou mais prevalente entre 35 - 64 anos. O maior tempo de tratamento (superior a 60 dias) foi observado na faixa etária de 65 a 69 anos, com 53 casos registrados. Dentre os procedimentos de cirurgia, quimioterapia e radioterapia, a cirurgia teve maior número registrado, sendo realizada principalmente entre 60 a 64 anos. Os estados com maiores números de diagnósticos foram, respectivamente, São Paulo, Rio Grande do Sul e Minas Gerais em contrapartida com Acre e Roraima que apresentaram apenas 1 caso documentado. Conclui-se que as internações por neoplasias malignas do coração, mediastino e pleura apresentam importante concentração regional, com destaque para o Sudeste, além de variações relevantes por faixa etária, sexo e modalidade terapêutica. Esses achados reforçam a necessidade de políticas públicas mais equitativas e direcionadas, com foco no diagnóstico precoce e acesso uniforme ao tratamento especializado.

9321

O IMPACTO DA SÍNDROME DA FRAGILIDADE NO MANEJO E PROGNÓSTICO DA INSUFICIÊNCIA CARDÍACA NO IDOSO: A APLICABILIDADE DOS CRITÉRIOS DE FRIED COMO FERRAMENTA DIAGNÓSTICA

YASMIN SOUZA CALDAS DE OLIVEIRA[1]; ELLEN FARIA BINDILATTI[1];

(1) UNIVERSIDADE NOVE DE JULHO - SÃO PAULO - SP - BRASIL;

Introdução e/ou Fundamentos: A síndrome da fragilidade, caracterizada pela redução da reserva funcional e maior vulnerabilidade a estressores, é frequente em idosos com doenças crônicas, como a insuficiência cardíaca (IC). Esse estado clínico agrava o risco de complicações. Os critérios de Fried — perda de peso, exaustão, fraqueza muscular, lentidão e baixa atividade física — são ferramentas eficazes para identificar precocemente a fragilidade e orientar o manejo individualizado. **Objetivos**: Analisar o impacto da síndrome da fragilidade, identificada pelos critérios de Fried, no prognóstico e manejo clínico de idosos com IC, destacando a relevância desses critérios como ferramenta diagnóstica para identificar pacientes frágeis. **Métodos**: Revisão sistemática mista de artigos publicados entre 2016 e 2024, extraídos da base do PubMed. Foram incluídos estudos quantitativos ou mistos sobre idosos frágeis com insuficiência cardíaca, excluindo aqueles fora do período, irrelevantes ou em idiomas diferentes de português, inglês e espanhol. **Resultados e Conclusões**: A análise de 10 estudos revelou alta prevalência da síndrome da fragilidade entre idosos com IC. As taxas de fragilidade variaram de 23% a 60,4%, e a pré-fragilidade esteve presente em até 51,7%. A fragilidade foi associada a desfechos negativos como aumento de hospitalizações, maior mortalidade e pior qualidade de vida. Fatores como idade avançada, sexo feminino, comorbidades (hipertensão, diabetes, doenças respiratórias), anemia, disfunção renal, inflamação, disfunção cardíaca e NT-proBNP elevado foram frequentemente associados à fragilidade . Os critérios de Fried destacaram-se como ferramentas eficazes na identificação da fragilidade, com ênfase em fraqueza muscular, baixa atividade física, exaustão e lentidão da marcha, sendo esta última a mais fortemente associada ao risco cardiovascular. Comparado à classificação funcional NYHA, os critérios de Fried apresentaram maior sensibilidade para a triagem de fragilidade. A combinação entre velocidade da marcha e atividade física mostrou-se promissora como ferramenta de triagem. Pacientes frágeis também apresentaram piores resultados nas avaliações cognitivas e psicológicas, com maior prevalência de depressão e ansiedade. Conclui-se que a fragilidade é um marcador prognóstico relevante em idosos com IC, e sua avaliação por meio dos critérios de Fried permite uma abordagem clínica mais precisa e personalizada, com potencial para melhorar desfechos, reduzir hospitalizações e otimizar a qualidade de vida.

9822

TERAPIA DE SUPORTE EXTRACORPÓREO EM CHOQUE SÉPTICO REFRATÁRIO: ATUALIZAÇÕES E PERSPECTIVAS

NINA LEITE CALIMAN[1]; BEATRIZ MORAES MARQUES[1]; MIGUEL AUGUSTO TAMBASCO GENEROSO[1];

(1) PONTIFICIA UNIVERSIDADE CATOLICA DE MINAS GERAIS - BELO HORIZONTE - MG - BRASIL;

Introdução e/ou Fundamentos: O choque séptico refratário permanece como um desafio na terapia intensiva, apresentando alta mortalidade mesmo com suporte hemodinâmico otimizado. A oxigenação por membrana extracorpórea (ECMO) surge como uma estratégia terapêutica para pacientes em falência orgânica grave. (KHAN et al., 2024). **Objetivos**: Revisar as indicações, benefícios e desafios do uso da ECMO no choque séptico refratário. **Métodos**: Realizou-se uma revisão bibliográfica na base PubMed, utilizando os descritores “Oxigenação por Membrana Extracorpórea” e “Choque Séptico”, aplicando os filtros “nos últimos dez anos”, “ensaio clínico”, “revisão sistemática” e “metanálise”. **Resultados e Conclusões**: Utilizando os descritores em inglês, a busca no PubMed resultou em 05 artigos, dos quais um foi excluído por não atender ao objetivo do estudo, restando quatro artigos para análise. Estudos demonstram que a função cardíaca prévia influencia diretamente os resultados da ECMO venoarterial (VA) no choque séptico refratário, demonstrando melhor benefício para pacientes com disfunção cardíaca pré- existente. Visto isso, regiões com alta prevalência dessa condição, como a Europa, apresentaram melhores resultados. (LING et al, 2021). A taxa de sobrevida em pacientes adultos e pediátricos submetidos à ECMO foi distinta, onde adultos apresentam uma sobrevida de 18%, seguidos pelas crianças (53%) e neonatos (73%) (RAMANATHAN et al, 2020). Essa diferença é atribuída às particularidades da resposta orgânica ao choque, presença de comorbidades e envelhecimento. (YANG et al, 2022). Foi avaliado a indicação das diferentes modalidades de ECMO. A ECMO veno-venosa e veno-arterial-venosa são indicadas para insuficiência respiratória isolada, enquanto a ECMO VA é utilizada em casos de insuficiência cardiorrespiratória concomitantes como terapia de resgate. Além disso, a posição da cânula (na região femoral ou axilar) pode impactar a eficácia do suporte. (KHAN et al, 2024). Apesar da ausência de critérios bem estabelecidos para definir o choque como “refratário”, alguns estudos sugerem que a ECMO VA apresenta superioridade ao tratamento convencional, especialmente quando utilizada em fluxos elevados. (RAMANATHAN et al, 2020). A ECMO é uma terapia promissora, cuja indicação depende da função cardíaca prévia e da idade do paciente. A escolha da modalidade deve ser individualizada, e novos estudos são essenciais para esclarecer sua aplicação e benefícios a longo prazo.

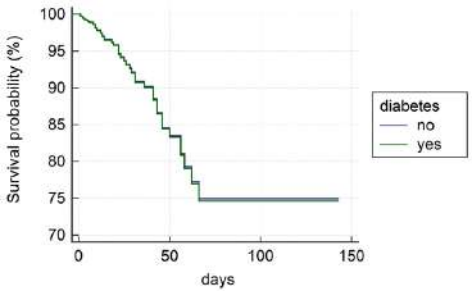
10247

IMPACTO DO DIABETES MELLITUS NA EXTENSÃO DA DOENÇA CORONARIANA E NA MORTALIDADE HOSPITALAR EM PACIENTES COM SÍNDROME CORONARIANA AGUDA (SCA)

THIAGO MOREIRA BASTOS DA SILVA[1]; LETICIA ZANGIROLAMI PERES[2]; LETICIA SOUZA PERES[3]; LUAN CAVALCANTE VILAÇA LIMA[2]; BRUNO FERRAZ DE OLIVEIRA GOMES[1]; GIOVANNI POSSAMAI DUTRA[1]; JOAO LUIZ FERNANDES PETRIZ[1]; GLAUCIA MARIA MORAES DE OLIVEIRA[2];

(1) BARRA D`OR - RIO DE JANEIRO - RJ - BRASIL; (2) INSTITUTO DO CORACAO EDSON SAAD/UFRJ - RIO DE JANEIRO - RJ - BRASIL; (3) UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO DE JANEIRO - RIO DE JANEIRO - RJ - BRASIL;

Introdução e/ou Fundamentos: O diabetes mellitus (DM) é um fator de risco clássico para doença arterial coronariana (DAC) e está frequentemente associado a apresentações clínicas mais graves. No contexto do cardiointensivismo, compreender o perfil anatômico da DAC em pacientes diabéticos e sua repercussão prognóstica pode auxiliar no manejo e estratificação de risco. **Objetivos**: Avaliar se pacientes com DM internados em unidade coronariana apresentam maior número de artérias coronárias com lesões obstrutivas ≥70% e se essa maior extensão da doença está associada à mortalidade hospitalar. **Métodos**: Estudo retrospectivo com 1.407 pacientes internados por síndrome coronariana aguda. Os pacientes foram divididos em dois grupos conforme diagnóstico prévio de DM. Foram analisadas a presença de lesão obstrutiva ≥70% em pelo menos uma artéria coronária e o número total de vasos acometidos com obstrução significativa. A mortalidade hospitalar foi avaliada por modelo de regressão de Cox multivariado, ajustado por escore de risco SAPS3. **Resultados e Conclusões**: Entre os 1.407 pacientes, 477 (33,9%) eram diabéticos. Lesões obstrutivas ≥70% em pelo menos uma coronária foram mais frequentes entre os diabéticos (69,0% vs 61,5%; p = 0,0068). O número de vasos acometidos também foi maior nesse grupo, com associação significativa tanto na análise de distribuição por número de vasos (p = 0,0054) quanto na tendência linear (p = 0,0002). Contudo, na regressão de Cox multivariada para mortalidade hospitalar (35 óbitos, 3,66%), o DM não se associou de forma independente à mortalidade (HR = 1,02; IC95%: 0,57–1,79; p = 0,96), tampouco a presença de DAC ≥70% (HR = 1,35; IC95%: 0,71–2,54; p = 0,35). Apenas o escore SAPS3 foi fator preditor independente (HR 1,06;IC95%: 1,04-1,09; p < 0,0001). Conclusão: Pacientes diabéticos apresentam maior número de vasos acometidos por lesões obstrutivas significativas. No entanto, essa maior gravidade anatômica não se traduziu em aumento da mortalidade hospitalar no nosso estudo.



10319

MORTALIDADE INTRAHOSPITALAR EM PACIENTES COM MINOCA, SCASST E IAMCST: INFLUENCIA DE HAS, DM E DRC

THIAGO MOREIRA BASTOS DA SILVA[1]; BRUNO FERRAZ DE OLIVEIRA GOMES[2]; GIOVANNI POSSAMAI DUTRA[2]; JOAO LUIZ FERNANDES PETRIZ[2]; GLAUCIA MARIA MORAES DE OLIVEIRA[1];

(1) INSTITUTO DO CORACAO EDSON SAAD/UFRJ - RIO DE JANEIRO - RJ - BRASIL; (2) BARRA D`OR - RIO DE JANEIRO - RJ - BRASIL;

Introdução e/ou Fundamentos: O infarto agudo do miocárdio (IAM) apresenta apresentações clínicas distintas, como o MINOCA (infarto sem obstrução coronariana), SCASST (síndrome coronariana aguda sem supradesnivelamento do ST) e IAMCST (IAM com supradesnivelamento do ST). A influência de comorbidades como diabetes mellitus (DM), hipertensão arterial sistêmica (HAS) e doença renal crônica (DRC) sobre a mortalidade hospitalar nesses subgrupos ainda carece de esclarecimento, especialmente em contextos de cardiointensivismo. **Objetivos**: Avaliar a mortalidade intrahospitalar de pacientes com diferentes tipos de IAM e sua relação com comorbidades clínicas mais prevalentes na prática médica. **Métodos**: Estudo retrospectivo realizado em unidade de terapia intensiva cardiológica. Foram incluídos 1.407 pacientes com IAM, classificados em MINOCA (n = 61; 4,3%), SCASST (n = 1.007; 71,6%) e IAMCST (n = 339; 24,1%). Avaliou-se a mortalidade hospitalar global e segundo sexo, presença de DM, DRC e HAS. Análises estatísticas incluíram teste do qui-quadrado, com significância de p < 0,05. **Resultados e Conclusões**: A mortalidade intrahospitalar foi de 3,3% no MINOCA, 5,5% no SCASST e 17,1% no IAMCST (p<0,0001). Entre diabéticos (33,9% da amostra), a mortalidade foi maior no SCASST (76,1%) versus não diabéticos (69,2%; p = 0,0235). No IAMCST, observou-se maior mortalidade entre homens (26,3%) que entre mulheres(18,8%;p=0,0002). Pacientes com HAS (69,8%) tiveram maior mortalidade no SCASST (74,9% vs 65,4% sem HAS) e menor no IAMCST (20,3% vs 31,4%; p < 0,0001). A presença de DRC (4,1%) não se associou significativamente à mortalidade entre os tipos de infarto (p = 0,2360). Conclusão: A mortalidade hospitalar foi significativamente maior nos pacientes com IAMCST. A presença de diabetes e HAS impactou negativamente os desfechos no grupo SCASST, sugerindo que tais comorbidades conferem maior vulnerabilidade mesmo em apresentações menos agressivas do infarto. A identificação precoce desses subgrupos pode orientar estratégias terapêuticas mais direcionadas.

7015

COMPARAÇÃO DE EQUAÇÕES PREDITORAS DE DISTÂNCIA PERCORRIDA NO TESTE DE CAMINHADA DE 6 MINUTOS EM CARDIOPATAS CONGÊNITOS PEDIÁTRICOS

MARIANA CARVALHO OLIVEIRA[1]; MARIA WILLIANE SOUSA RIBEIRO[2]; GIOVANA RODOVALHO SUPION PEDROSO[2]; LUCIANA MARIA MALOSA SAMPAIO[1];

(1) UNIVERSIDADE NOVE DE JULHO - SÃO PAULO - SP - BRASIL; (2) INSTITUTO DANTE PAZZANESE DE CARDIOLOGIA - SAO PAULO - SP - BRASIL;

Introdução e/ou Fundamentos: Com os avanços em tecnologias, intervenções e métodos diagnósticos, a sobrevida de indivíduos com cardiopatias congênitas (CC) aumentou, permitindo a ampliação dos estudos para além da anatomia e fisiologia, incluindo a capacidade funcional (CF). A CF reflete o impacto da doença na vida do paciente e auxilia no direcionamento do tratamento e prognóstico. O teste de caminhada de 6 minutos (TC6) é um dos métodos mais utilizados para essa avaliação por refletir atividades de vida diária, além de fácil aplicação e baixo custo. Embora equações preditoras de desempenho sejam bem estabelecidas para adultos, não há consenso sobre quais parâmetros melhor refletem o desempenho no TC6 em crianças e adolescentes com CC, uma vez que fatores como medidas antropométricas, fator aprendizado, comorbidades e aspectos emocionais podem influenciar os resultados. **Objetivos**: Comparar diferentes equações preditoras de desempenho do TC6 na população pediátrica com CC. **Métodos**: Trata-se de um estudo transversal, realizado em um ambulatório de CC, com crianças e adolescentes de 8 a 17 anos (CAEE: 83080524.6.0000.5462). Foi aplicado o TC6 de acordo com as diretrizes internacionais e o cálculo da distância predita foi baseado em três equações que levavam em consideração diferentes medidas e aspectos clínicos (Figura 1). **Resultados e Conclusões**: Resultados: Foram avaliados 53 pacientes, sendo 22 do sexo feminino (41%) e 31 do sexo masculino (59%), com média de idade no grupo feminino de 12,6 anos (±2,2) e 12,8 (±3,5) no grupo masculino. A distância média percorrida no TC6 no grupo feminino foi 441,3 metros (±72,0) e 494,9 metros (±100,4) no grupo masculino, o cálculo dos valores preditos foram expostos na figura 2. Conclusão: Na população pediátrica com CC, aspectos como tipo de cardiopatia, presença de shunt intracardíaco e classificação funcional da Organização Mundial da Saúde devem ser levados em consideração, uma vez que alteram significativamente a análise do desempenho no TC6. Mais estudos são necessários para avaliar a aplicabilidade de equações específicas para cardiopatas congênitos pediátricos.

Equação 1	Equação 2	Equação 3
Idade	Idade	Idade
Altura	Peso	Altura
Peso	Tamanho da perna	Peso
		Frequência cardíaca
		Classificação funcional da Organização Mundial da Saúde
		Presença de cardiopatia
		Presença de *shunt* intracardíaco

Figura 1. Medidas utilizadas para cálculo do predito no TC6

		Feminino	Masculino
DTC6 (metros)		441,3 ±72,0	494,9 ±100,4
Equação 1	DPTC6 (metros)	718,7 ±40,4	730,9 ±48,5
	Predito (%)	61,4 ±9,5	67,6 ±12,1
Equação 2	DPTC6 (metros)	694,9 ±78,3	688,7 ±92,1
	Predito (%)	64,2 ±12,4	72,6 ±15,6
Equação 3	DPTC6 (metros)	494,5 ±51,3	535,3 ±70,6
	Predito (%)	89,4 ±12,8	92,8 ±16,3

Figura 2. Equações preditoras de desempenho no TC6 (Legenda: DTC6 = distância percorrida no teste de caminhada de 6 minutos / DPTC6 = distância predita no teste de caminhada de 6 minutos)

7353

ÓBITOS POR MALFORMAÇÕES CARDÍACAS VALVARES CONGÊNITAS NA POPULAÇÃO PEDIÁTRICA BRASILEIRA DE 2020 A 2023

BEATRIZ SANTANA VAZ GUERREIRO[1]; CAROLLINE ALVES IBIAPINO[1]; PAULO DE OLIVEIRA NETO[1];

(1) UNIVERSIDADE FEDERAL DO AMAPÁ - MACAPA - AP - BRASIL;

Introdução e/ou Fundamentos: As malformações cardíacas congênitas são alterações anatômicas do coração desde a embriogênese e, no Brasil, há 29 mil casos por ano e muitos incompatíveis com a vida. A triagem neonatal auxilia no diagnóstico precoce, mas ainda são responsáveis por 30% das mortes no período neonatal. As etiologias valvares classificam-se em cianóticas ou acianóticas com repercussões sutis que atrasam o diagnóstico. Nesse ínterim, compreender o padrão epidemiológico é um norteador para elucidar estes dados. **Objetivos**: Compreender o perfil epidemiológico dos óbitos no Brasil por malformações cardíacas valvares de 2020 a 2023 na população pediátrica. **Métodos**: Estudo transversal, descritivo de caráter quantitativo com dados coletados por meio do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde através das Estatísticas de Mortalidade pela CID-10 dos óbitos por malformações valvares congênitas selecionadas pela CID-10: Q.22 e Q.23 com as variáveis: números absolutos, etiologia, divisão regional, raça/etnia, sexo, faixa etária e distribuição anual analisadas por estatística descritiva. **Resultados e Conclusões**: No recorte temporal analisado, foram registrados 2.076 óbitos por malformações valvares congênitas. Dos quais, 1.250 (60,21%) foram por malformações da valva aórtica e mitral (CID Q.23); 826 (39,78%) pulmonar e tricúspide (CID Q.22). O Sudeste registrou 884 óbitos (42,58%), seguido do Nordeste com 420 (20,23%); Sul com 387 (18,64%); Norte com 201 (9,68%) e Centro-Oeste com 184 (8,86%). O sexo masculino foi maioria com 1.111 óbitos (53,51%) e a raça/etnia branca prevaleceu com 1.164 dos totais (56,04%). Quanto a idade, 1.883 (90,70%) dos óbitos ocorreram com menos de 1 ano de vida, com 818 óbitos (43,44%) dos primeiros 28 até 364 dias, 593 (31,49%) de 7 a 27 dias e 472 (25,06%) com 0 a 6 dia. No entanto, de 1 aos 14 anos os óbitos por malformações de valvas pulmonares e tricúspide foram maioria com 119 (5,73%) contra 74 (3,56%) de aórtica e mitral, ao passo que com menos de 1 ano 1.176 óbitos (62,45%) foram por malformação da valva aórtica e mitral. A média registrada de foi de 519 óbitos por ano com 2023 representando o ano com mais óbitos (27,07%). Nesse interim, os dados refletem uma maior mortalidade por malformação valvar na região Sudeste do país, principalmente em brancos do sexo masculino ainda antes do primeiro ano de vida por malformações valvares aórticas e mitral.

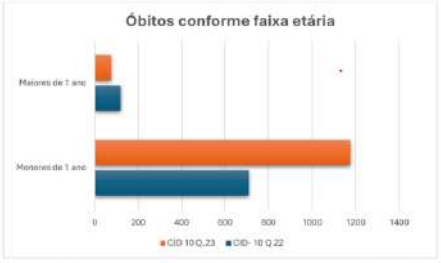


Gráfico 1: Correlação entre as causas de óbitos por malformações cardíacas valvares congênitas conforme o CID-10 de acordo com o intervalo etário nos anos de 2020 a 2023 no Brasil.

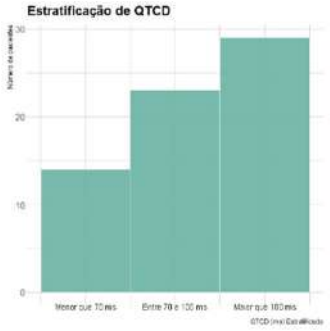
7603

AVALIAÇÃO DO INTERVALO QT CORRIGIDO E DISPERSÃO DO INTERVALO QT CORRIGIDO EM PACIENTES PORTADORES DE DISTROFIA MUSCULAR DE DUCHENNE MENORES DE 18 ANOS

DAVI WHATELY AMAR[1]; MARCOS MORAIS DE MEIS[1]; EDUARDO AZAMBUJA DE ALBUQUERQUE MELLO[1]; ANA PAULA CASSETTA DOS SANTOS NUCERA[1];

(1) UNIRIO - RIO DE JANEIRO - RJ - BRASIL;





Introdução e/ou Fundamentos: A detecção precoce de alterações cardíacas é vital para um manejo eficaz de doenças como a Distrofia Muscular de Duchenne (DMD). Nesse contexto, existem aferições eletrocardiográficas conhecidas, como a inversão de onda T e alterações de segmento ST, associadas ao acometimento cardíaco precoce. O intervalo QT corrigido (QTc) e a Dispersão do intervalo QTc (QTcD) são medidas indiretas na eletrocardiografia da heterogeneidade da repolarização ventricular e possuem associação positiva com aumento da mortalidade por causas cardiovasculares na população geral. **Objetivos**: Este trabalho visa avaliar o aumento do QTc e QTcD como apresentações cardiovasculares precoces na DMD. **Métodos**: Estudo transversal retrospectivo envolvendo a revisão de eletrocardiogramas (ECG) de pacientes com diagnóstico confirmado de DMD, de idade até 18 anos, atendidos no ambulatório de Cardiologia de um hospital universitário. Foram excluídos ECGs com artefatos técnicos ou perda de continuidade dos traçados em qualquer derivação. Intervalo QT definido pela distância entre o início da onda Q até a junção da porção terminal da onda T com a linha de base. O QTc foi calculado pela fórmula de Bazett e o QTcD pela fórmula QTc máximo - QTc mínimo no ECG de 12 derivações a 25mm/s. Sua avaliação foi feita manualmente e os resultados comparados à dados da população pediátrica (5-18 anos) hígida evidenciados na literatura (QTc médio = 385ms, QTcD médio = 46ms). O Software R foi utilizado para análise dos dados e regressão linear entre as variáveis idade e QTcD. Os indivíduos foram classificados em grupos de alto risco (QTcD > 100ms), risco moderado (71-99ms) e baixo risco (0-70ms), de acordo com o risco de arritmias. **Resultados e Conclusões**: Avaliados 66 ECGs de pacientes com média de idade de 11.3 ±4.1 anos, média de QTc = 454.5±36.8ms e média de QTcD = 98.5±36.8ms. Os ECGs foram classificados nos 3 grupos, sendo 29 (44%) de alto risco, 23 (35%) de risco moderado e 14 (21%) de baixo risco. Foi encontrada correlação entre QTcD e idade pelo método de regressão linear (r=0.27, p=0.02). Os valores de QTc e QTcD encontrados são superiores aos estudados na população pediátrica hígida, sendo a maioria classificados como moderado/alto risco de arritmias. Além disso, a correlação encontrada, apesar de fraca, sugere piora no quadro de instabilidade elétrica com a idade. Assim, estudos prospectivos são necessários para confirmar a correlação entre as variáveis fornecidas por ECGs e o risco de arritmias em pacientes com DMD.

7655

ADMISSÃO HOSPITALAR DA POPULAÇÃO PEDIÁTRICA POR FEBRE REUMÁTICA AGUDA NA REGIÃO NORTE DO PAÍS NOS ÚLTIMOS 10 ANOS

VITOR GABRIEL QUARESMA DE SOUZA[1]; BEATRIZ SANTANA VAZ GUERREIRO[1]; GUSTAVO GABRIEL NEGRÃO VAZ[1]; PAULO DE OLIVEIRA NETO[1]; ISABELLE NASCIMENTO CARNEIRO[1]; JOÃO VICTOR MOREIRA DE JESUS[1]; ADOLPHO EUGENIO DE OLIVEIRA NERY NETO[1];

(1) UNIVERSIDADE FEDERAL DO AMAPÁ - MACAPA - AP - BRASIL;

Introdução e/ou Fundamentos: A febre reumática aguda é uma doença imunomediada desencadeada pela infecção pelo Streptococcus pyogenes que se manifesta mais frequentemente entre os 5 e os 14 anos de idade. As manifestações clínicas são variadas, sendo a artrite a mais comum, mas o acometimento do coração pode levar a lesões irreversíveis como a cardiopatia reumática crônica que é responsável pela alta morbidade tardia da doença. **Objetivos**: Compreender o perfil epidemiológico das internações por febre reumática aguda no Norte do Brasil de 2014-2024. **Métodos**: Estudo transversal, descritivo de caráter quantitativo com dados coletados por meio do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde através da Morbidade Hospitalar pelo SUS acerca das internações por febre reumática aguda na região Norte. Para o estudo foram selecionadas as variáveis: número absoluto de casos, divisão regional, sexo, raça/etnia, faixa etária caráter de atendimento e distribuição analisadas por estatística descritiva. **Resultados e Conclusões**: No recorte temporal analisado, foram notificadas 4.540 internações por febre reumática aguda no Brasil. Destas, 673 (14,82%) foram na região Norte com o estado do Pará apresentando o maior número de casos com 272 (40.41%). O sexo masculino foi maioria com 340 (50,52%) e a raça/etnia parda prevaleceu com 400 casos (59,43%) contudo, em 223 (33,13%) não havia informação. No que tange ao recorte etário, a maioria foi do intervalo de 10-14 anos com 291 casos (43,26%), seguido de 282 casos (41,90%) de 5 a 9 anos, 79 (11,73%) de 1 a 4 anos e 21 (3,12%) em menores de 1 ano. Em 586 casos (87,07%) o atendimento ocorreu em caráter de urgência com 2 óbitos registrados na faixa etária de 5 a 9 anos e comparando-se o ano de 2014 com 2024, houve uma redução em 27,77% nas notificações. Nesse ínterim, compreende-se uma distribuição epidemiológica com maior número de internações no estado do Pará, com destaque para pacientes brancos do sexo masculino até os 14 anos, o que respeita a epidemiologia etária exposta na literatura, sobretudo pelo histórico infeccioso pelo Streptococcus pyogenes e principalmente em caráter de urgência, ao passo que as repercussões cardíacas da complicação demandam assistência hospitalar dedicada. Como principal fator limitante do estudo tem-se a não caracterização da raça/etnia em mais que 30% dos casos.

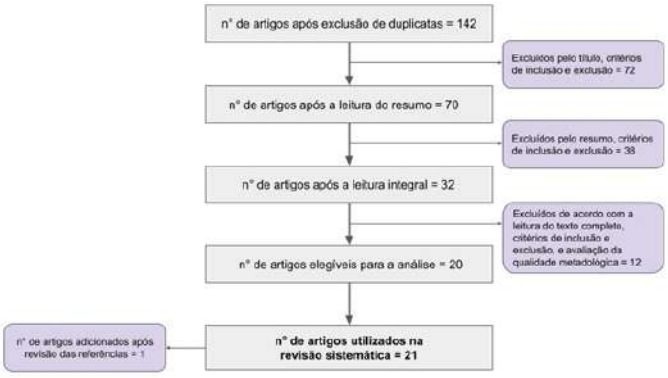
7967

COMO A CARDIOMIOPATIA HIPERTRÓFICA AFETA A QUALIDADE DE VIDA DAS CRIANÇAS APÓS O DIAGNÓSTICO: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA

BEATRIZ FERREIRA DE CARVALHO[1]; MILENA TRINDADE MARCHIOLI[1]; NICOLE NOVAIS SANTOS[2]; SILLAS BEZERRA DA SILVA[3]; VITORIA APARECIDA ALVES DOS SANTOS[4]; NELSON AMERICO HOSSNE JUNIOR[4];

(1) UNIVERSIDADE SANTO AMARO (UNISA) - SÃO PAULO - SP - BRASIL; (2) PONTIFICIA UNIVERSIDADE CATOLICA DE SAO PAULO - SÃO PAULO - SP - BRASIL; (3) UNIVERSIDADE NOVE DE JULHO - SÃO PAULO - SP - BRASIL; (4) UNIVERSIDADE FEDERAL DE SAO PAULO - UNIFESP - SÃO PAULO - SP - BRASIL;

Introdução e/ou Fundamentos: A cardiomiopatia hipertrófica (CMH) é uma doença cardíaca genética, com mutações na cadeia pesada da beta-miosina e da proteína C de ligação à miosina, tendo como principal característica a hipertrofia ventricular esquerda. A CMH é a segunda cardiomiopatia mais comum na população pediátrica, estando associada a um aumento significativo no risco de morbidade e mortalidade ao longo da vida, sendo uma das principais causas de morte cardíaca súbita (MSC) em crianças. De acordo com sua origem, classifica-se a CMH pediátrica em primária (familiar e idiopática) e secundária (resultante de diversas condições metabólicas), impactando diretamente a qualidade de vida em critérios físicos, alimentares, psicológicos, familiares e sociais. **Objetivos**: Investigar os aspectos clínicos da cardiomiopatia hipertrófica e os impactos das restrições físicas na qualidade de vida do paciente pediátrico. **Métodos**: A revisão foi conduzida de acordo com as recomendações PRISMA 2020. Realizou-se uma pesquisa eletrônica nas bases de dados PubMed, Scopus e Web of Science, utilizando descritores e operadores booleanos. Foram incluídos estudos sem restrições quanto ao ano e idioma de publicação; excluíram-se estudos com pacientes adultos (acima de 19 anos). A análise foi feita por dois avaliadores de forma independente, com um terceiro solucionando conflitos. Das 142 citações identificadas, 21 estudos foram selecionados para a revisão sistemática. **Resultados e Conclusões**: Os estudos selecionados demonstram que a CMH causa diversas restrições às crianças portadoras da doença, exigindo adaptações no estilo de vida. Identificou-se que a atividade física apareceu em maior número como fator principal de influência na qualidade de vida, contrastando a necessidade de estabilização fisiológica do paciente (devido ao risco de MSC e de evolução da doença) e a prevenção ao sedentarismo e à obesidade infantil, além da inclusão da criança em atividades sociais. O cenário constitui maiores tendências a síndromes e transtornos psicológicos, tornando indiscutível a importância da autonomia da criança, a partir de educação em saúde para ela e toda a família. A utilização de cardioversor desfibrilador implantável (CDI) é o tratamento mais utilizado para prevenção de morte súbita; entretanto, ele pode causar complicações, como choques inapropriados que afetam entre 19 a 46% dos pacientes, além de exigir uma adaptação dificultosa, devido a impactos na ansiedade, autoestima e imagem corporal.



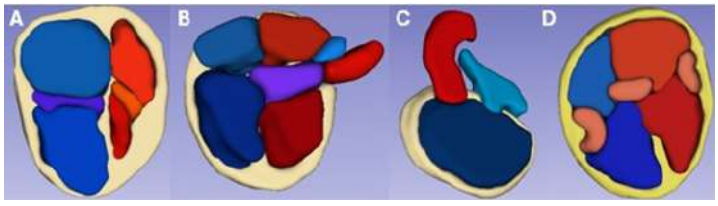
7998

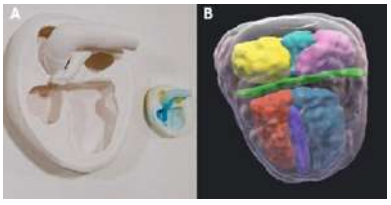
RECONSTRUÇÃO TRIDIMENSIONAL DE CORAÇÕES FETAIS COM DOENÇAS CARDÍACAS CONGÊNITAS

CAROLINE DE OLIVEIRA NIEBLAS[1]; EDWARD ARAÚJO JUNIOR[2]; MARCELA DE CASTRO GIFFONI[3]; HERON WERNER JUNIOR[4]; GERSON RIBEIRO[3]; MARIA DE FÁTIMA PEREIRA LEITE[3]; NATHALIE JEANNE MAGIOLI BRAVO-VALENZUELA[5];

(1) UNIVERSIDADE MUNICIPAL DE SAO CAETANO DO SUL - SÃO PAULO - SP - BRASIL; (2) UNIVERSIDADE FEDERAL DE SAO PAULO - UNIFESP - SÃO PAULO - SP - BRASIL; (3) LABORATORIO BIODESING DA PUC RIO - GAVEA - RJ - BRASIL; (4) LABORATORIO BIODESING DA PUC RIO - GGAVEA - RJ - BRASIL; (5) UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO DE JANEIRO - RIO DE JANEIRO - RJ - BRASIL;

Introdução e/ou Fundamentos: As Doenças Cardíacas Congênitas (DCC), são as malformações congênitas mais frequentes. A maioria das DCC são classificadas em maiores, ou seja, necessitam de atendimento imediato no pós-parto por equipes da cardiologia pediátrica e da cirurgia cardíaca pediátrica, até porque são uma causa importante de mortalidade perinatal. O ultrassom tridimensional do coração fetal permite uma avaliação mais precisa da anatomia cardíaca e uma maior acurácia no diagnóstico durante o pré-natal. **Objetivos**: Realizar a reconstrução tridimensional física e virtual, bem como a navegação virtual de corações fetais com DCC. **Métodos**: Os volumes cardíacos fetais foram colhidos pelo software STIC em equipamentos de ultrassonografia da marca Voluson E8 (General Eletric Healthcare, Zipf, Áustria). As reconstruções 3D e as navegações dos corações fetais com DCC foram realizadas no Laboratório de BioDesing da Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro (PUC-Rio) em parceria com a empresa Diagnósticos da América (DASA). As reconstruções virtuais por meio do software 3D Slicer (Birmingham, Reino Unido), e as reconstruções físicas na impressora MediJet J5 (MediJet 3D Printer, Stratasys, EUA) em resina. Já as navegações virtuais, foram realizadas pelo software Elucis (Realize Medical, Ottawa, ON, Canada). Todos os casos foram confirmados no pós-natal. **Resultados e Conclusões**: Foram reconstruídos modelos físicos 3D e virtuais de 4 casos corações fetais com CC, sendo um caso de Síndrome Hipoplásica do Coração Esquerdo, um caso de Tronco Arterial Comum, um caso de Dupla Via de Saída do Ventrículo Direito e um caso de Defeito do Septo Atrioventricular Total. Figura 1. Reconstruções 3D, pelo software Slicer 3D, para posterior impressão de modelos físicos de coração fetal com Síndrome Hipoplásica do Coração Esquerdo (A), Tronco Arterial Comum (B), Dupla Via de Saída do Ventrículo Direito (C) e Defeito do Septo Atrioventricular Total (D). Figura 2. Outros métodos de reconstrução: (A) Reconstrução física de um coração fetal com Dupla via de saída do Ventrículo Direito tipo Fallot (imagem C da Fig.1) e (B) Reconstrução virtual, para navegação virtual, de um coração fetal com Defeito do Septo Atrioventricular Total (imagem D da Fig. 1). Conclusão: Os modelos 3D permitem uma melhor avaliação cardíaca e imagens realísticas da DCC, além de possibilitar a discussões interativas entre equipes multidisciplinares e a distância.





8163

TERAPIAS APLICADAS A PACIENTES PRÉ-ESCOLARES DIAGNOSTICADOS COM DOENÇA DE KAWASAKI E SEUS DESFECHOS CLÍNICOS: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA

IAGO ANDRE ROCHA CARDOSO[1]; GABRIEL MIRANDA[2]; GABRIEL CANTO BANDEIRA SOUSA[2]; PAULO ROBERT ANDRADE LIMA[3];

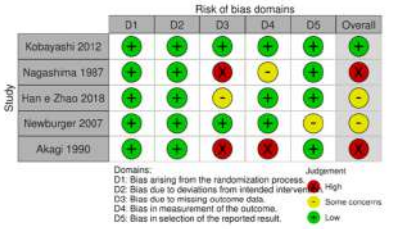
(1) CENTRO UNIVERSITARIO DO ESTADO DO PARA (CESUPA) - BELÉM - PA - BRASIL; (2) UNIVERSIDADE ESTADUAL DO PARA (UEPA) - BELÉM - PA - BRASIL; (3) CENTRO UNIVERSITARIO METROPOLITANO DA AMAZONIA - BELÉM - PA - BRASIL;

Introdução e/ou Fundamentos: A Doença de Kawasaki (DK) é uma vasculite aguda que afeta principalmente crianças menores de 5 anos, podendo causar complicações cardíacas graves. Sua causa exata não é completamente conhecida, mas está associada a uma resposta inflamatória a agentes infecciosos, como Epstein-Barr e SARS-CoV-2. O diagnóstico é clínico, com sintomas como febre persistente, conjuntivite, erupções cutâneas e linfadenopatia cervical. Se não tratada precocemente, pode resultar em anormalidades coronarianas. O tratamento padrão envolve imunoglobulina intravenosa (IVIG) e ácido acetilsalicílico (AAS), mas alguns pacientes não respondem, exigindo alternativas terapêuticas, como corticosteroides e imunossupressores. Esta revisão sistemática visa analisar as terapias utilizadas em crianças pré-escolares com DK, ajudando na escolha do tratamento adequado e na melhoria dos desfechos clínicos. **Objetivos**: Possui como objetivo realizar uma revisão sistemática das principais terapias aplicadas a pacientes pré-escolares diagnosticados com Doença de Kawasaki. **Métodos**: Trata-se de uma revisão sistemática quantitativa e de corte transversal retrospectivo, realizada conforme as diretrizes do PRISMA. A busca foi realizada nas bases PUBMED, LILACS e SCIELO, utilizando descritores relacionados à Doença de Kawasaki (DK) e seu tratamento. Foram incluídos estudos publicados em inglês, português ou espanhol, com texto completo disponível, focando em pacientes menores de 5 anos com diagnóstico confirmado de DK e análise de desfechos clínicos. Estudos sem avaliação de terapias ou sem resultados conclusivos foram excluídos. A seleção dos artigos foi feita por dois pesquisadores, com avaliação do viés usando a ferramenta RoB 2.0. Os dados foram organizados no Microsoft Excel e gerenciados pelo software Rayyan. **Resultados e Conclusões**: Cinco abordagens terapêuticas para Doença de Kawasaki foram analisadas. O tratamento com imunoglobulina e prednisolona melhorou as coronárias e reduziu a febre. A combinação de gamaglobulina e AAS foi mais eficaz que AAS isolado. IVIG com infliximabe reduziu o tempo de febre, hospitalização e resfriados. Imunoglobulina com pulsoterapia de metilprednisolona diminuiu febre e hospitalização, mas não afetou as coronárias. AAS 100mg foi mais eficaz na redução da febre do que AAS 30mg. Esses resultados destacam a necessidade de mais ensaios clínicos randomizados sobre os tratamentos para DK.

Autor e ano	Local	Tipo de estudo	Idade	Nº de participantes	Intervenção	Desfechos analisados
Kobayashi et al. 2012	Japão	Coorte prospectivo	<5 anos	242	Imunoglobulina + AAS e Imunoglobulina isolada	Anormalidades coronarianas, melhora da febre, efeitos adversos
Nagashima et al. 1987	Japão	Coorte retrospectivo	<5 anos	136	Gamaglobulina + AAS e AAS isolada	Melhora da febre, anormalidades coronarianas, efeitos adversos
Han e Zhao 2018	China	Coorte retrospectivo	<5 anos	154	IVIG + pulsoterapia + AAS e IVIG + Infliximab + AAS	Refratariedade ao tratamento, melhora da febre, tempo de hospitalização, anormalidades coronarianas, marcadores inflamatórios
Newburger et al. 2007	EUA	Coorte retrospectivo	<5 anos	199	Metilprednisolona e placebo	Anormalidades coronarianas, marcadores inflamatórios e tempo de hospitalização
Akagi et al. 1990	Japão	Coorte retrospectivo	<5 anos	60	AAS 100 mg/kg/dia e AAS 30 mg/kg/dia	Melhora da febre, exames laboratoriais, TGO e TGP, anormalidades coronarianas

Fonte: Autores, 2023

FIGURA 2: Sumário do risco de viés: julgamento sobre cada item do risco de viés dos estudos incluídos.



FONTE: Autores, 2023

9576

TETRALOGIA DE FALLOT EM PACIENTES NASCIDOS VIVOS NO RIO GRANDE DO SUL: UM ESTUDO ECOLÓGICO

GELIANE LOPES ALMEIDA[1]; SIMONE STEFANI DUFFEK[1]; MARIA EDUARDA EDUARDA SANTANA MELO[2]; JULIANA WANDERMUREM MELO RAMOS[3]; GUSTAVO DE OLIVEIRA BELLO[1];

(1) UNIVERSIDAD CENTRAL DEL PARAGUAY - PARAGUAY; (2) UNIVERSIDADE DE RIO VERDE - RIO VERDE - GO - BRASIL; (3) UNIVERSIDADE DO ESTADO DO AMAZONAS - MANAUS - AM - BRASIL;

Introdução e/ou Fundamentos: A Tetralogia de Fallot (TF) é uma das cardiopatias congênitas cianóticas mais frequentes, representando 7-10% de todas as cardiopatias. É caracterizada por quatro anomalias: comunicação interventricular, estenose da via de saída do ventrículo direito, dextroposição da aorta e hipertrofia do ventrículo direito. Essas malformações comprometem o fluxo sanguíneo para os pulmões, resultando em cianose e apresentando uma taxa de mortalidade entre 3% e 10% em casos não tratados. A TF também afeta o desenvolvimento infantil, com atrasos no crescimento e número elevado de internações anuais, que podem ultrapassar 1.000 no Brasil. O Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (SINASC) fornece dados essenciais para monitorar anomalias congênitas como a TF, e já existem estudos publicados que analisam sua incidência e desfechos no contexto brasileiro. **Objetivos**: Analisar a prevalência da Tetralogia de Fallot no Rio Grande do Sul. **Métodos**: Estudo ecológico com dados do Portal do Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (SINASC), que registra nascimentos no Brasil. Analisaram-se dados do Rio Grande do Sul de 2019 a 2023, considerando o número total de nascidos vivos e aqueles diagnosticados com TF (CID Q213). A incidência foi calculada dividindo-se os casos de TF pelo total de nascidos vivos por ano, multiplicado por 10.000. Utilizou-se indicadores em saúde para analisar os dados. **Resultados e Conclusões**: De 2019 a 2023, foram registrados 75 casos de TF no Rio Grande do Sul. Houve variação ao longo dos anos, com o pico em 2022 (20 casos), o maior no período. O número total de nascidos vivos diminuiu gradualmente, de 134.596 em 2019 para 120.968 em 2023, enquanto a prevalência média foi de 1,19 por 10.000 nascidos vivos. Em 2022, a prevalência atingiu 1,65 por 10.000, refletindo o aumento nos diagnósticos, apesar da queda nos nascimentos. A menor prevalência ocorreu em 2020. O estudo mostra que, embora o número de nascimentos tenha caído de 2019 a 2023, a incidência de TF manteve-se estável, com variações. O pico em 2022 sugere um aumento no diagnóstico da condição. A pandemia de COVID-19 pode ter influenciado o menor número de diagnósticos em 2020, sugerindo o impacto de crises globais na detecção de malformações. Esses dados reforçam a importância de monitorar anomalias congênitas e de políticas públicas que garantam assistência contínua para gestantes e recém-nascidos, mesmo em tempos adversos.

9780

ANÁLISE DO PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DA MORTALIDADE DOS PORTADORES DE SÍNDROME DO CORAÇÃO ESQUERDO HIPOPLÁSICO NA REGIÃO SUDESTE DE 2014 A 2024

GABRIELE DE ANDRADE BARBI[1]; GRAZIELLE DIAS DOS SANTOS BAPTISTA[1]; CLÁUDIA LÚCIA DE SOUSA DANTAS[1];

(1) UNIVERSIDADE NOVE DE JULHO - SÃO PAULO - SP - BRASIL;

Introdução e/ou Fundamentos: A Síndrome do Coração Esquerdo Hipoplásico (SCEH) é definida como uma cardiopatia congênita (CC) rara, grave e letal, caracterizada pelo subdesenvolvimento das estruturas cardíacas esquerdas, como o ventrículo esquerdo e atresias das valvas mitral e aórtica. Tais alterações resultam em incapacidade funcional cardíaca esquerda, gerando um déficit na circulação sistêmica, o que justifica a alta letalidade, uma vez que depende da persistência do canal arterial após o nascimento e cirurgia precoce neonatal. Embora apresente baixa porcentagem das CC (1,4 a 3,8%), possui alta letalidade, de mais de 25% de todas as mortes cardíacas na primeira semana de vida, reforçando a necessidade da análise de seu perfil epidemiológico para a criação de políticas para o tratamento precoce desses neonatos. **Objetivos**: Analisar o perfil epidemiológico da mortalidade associada a SCEH na região Sudeste nos últimos 10 anos. **Métodos**: Foi realizado um estudo descritivo e quantitativo a partir de dados epidemiológicos disponibilizados no Painel de Monitoramento da Mortalidade CID-10, através do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS). Foi analisada a mortalidade por SCEH e as variáveis: período de 2014 a 2024, faixa etária, sexo, cor/raça/etnia e Unidades Federativas. **Resultados e Conclusões**: De 2014 a 2024, foram registrados 2481 óbitos por SCEH no Brasil. Desses, 1.905 foram óbitos infantis (menores de 1 ano), com pico em 2023 (248) e o menor número em 2015 (145), representando uma variação de 41,5%. Óbitos entre 1 e 4 anos somaram 76 nesse período (3% do total), evidenciando a letalidade precoce neonatal e a importância do diagnóstico pré-natal. Em nível nacional, o sexo masculino foi o mais acometido com 57,4% dos casos, e a cor mais acometida foi a branca com 62,5% do total, seguida da parda (27,57%). A região Sudeste concentrou 58,2% dos óbitos nacionais, com São Paulo respondendo por 67,9% (753 casos) e Espírito Santo com o menor número (48). Esses dados sugerem maior capacidade diagnóstica, tratamento e notificação em Estados mais populosos. Com base nessas informações, ressalta-se a urgência de políticas públicas voltadas ao rastreio pré-natal, diagnóstico precoce e acesso à cirurgia neonatal especializada. Sendo assim, o monitoramento contínuo é essencial para criação de estratégias realmente eficazes de redução da mortalidade por SCEH, como o aumento do índice de realização pré natal e encaminhamento precoce para centros cardíacos pediátricos especializados.

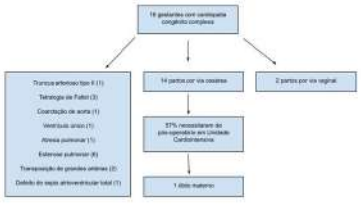
10050

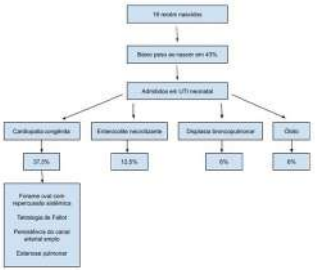
ANÁLISE DESCRITIVA DE CARDIOPATIAS CONGÊNITAS COMPLEXAS NA GESTAÇÃO E SEUS DESFECHOS PERINATAIS: UM PARADOXO A SER VALORIZADO.

MYLENA PIMENTEL KLEIN[1]; JOAO PEDRO MACHADO ROCHA[2]; ROBERTA SCHNEIDER[1]; JULIANA DA SILVA ESTEVES[1]; FLAVIA CUNHA DOS SANTOS[1]; NILSON RAMIRES DE JESÚS[1]; PAMELA SANTOS BORGES ARAUJO[1];

(1) HOSPITAL UNIVERSITARIO PEDRO ERNESTO - RIO DE JANEIRO - RJ - BRASIL; (2) HOSPITAL FEDERAL DE BONSUCESSO - RIO DE JANEIRO - RJ - BRASIL;

Introdução e/ou Fundamentos: Nas últimas décadas, o avanço no tratamento de cardiopatias congênitas têm permitido que crianças com essas condições atinja a idade adulta, incluindo mulheres em idade fértil. Hoje a gestação nessas pacientes é um desafio. As modificações fisiológicas da gestação podem descompensar quadros estáveis, aumentando o risco de complicações maternas e fetais. **Objetivos**: Descrever os desfechos obstétricos e perinatais na condução da cardiopatia congênita complexa em mulheres gestantes. **Métodos**: Foram selecionadas 16 puérperas entre os anos 2022 e 2025. Os critérios de inclusão foram presença de cardiopatia congênita complexa classe III e IV de risco da Organização Mundial da Saúde, como truncus arterioso tipo II (1 caso), tetralogia de Fallot (3), coarctação de aorta (1), ventrículo único (1), atresia pulmonar (1), estenose pulmonar (6), transposição de grandes artérias (2) e defeito do septo atrioventricular total (1). Os dados foram tabulados e analisados considerando a avaliação cardiológica e obstétrica. **Resultados e Conclusões**: Entre as 16 pacientes analisadas, 14 evoluíram com parto por via cesárea e 2 partos vaginais. A antecipação da gestação foi realizada em 31,2% antes das 34 semanas. Cerca de 57% (8) das pacientes operadas necessitaram de vigilância pós-operatória em Unidade Cardiointensiva (Gráfico 1). Os ajustes das medicações foram variáveis e individualizados. Ocorreu um único óbito materno não relacionado a doença base. Dos recém-nascidos, 7 (43%) apresentaram baixo peso ao nascer (Gráfico 2). Dentre esses, 6 se relacionam com a prematuridade, pois ambos os pesos estavam adequados pela idade gestacional. Apenas 4 receberam corticoterapia para maturação pulmonar e, destes, 2 sulfato de magnésio para neuroproteção fetal. No que tange a morbimortalidade, 2 (12,5%) evoluíram com enterocolite necrotizante, 1 (6%) com displasia broncopulmonar e 6 (37,5%) apresentaram cardiopatia congênita, como: forame oval patente com repercussão sistêmica, tetralogia de Fallot, persistência do canal arterial amplo com repercussão sistêmica e estenose relativa de ramos pulmonares. Retinopatia da prematuridade, hemorragia periventricular-intraventricular e leucomalácia periventricular não foram identificados. Apenas 1 óbito (6%) foi constatado após 25 dias de vida. Dessa forma, por ser um grupo muito específico, o número de casos é restrito. Mas é notório que a condução adequada dessas gestações podem resultar em desfechos perinatais positivos quando há planejamento minucioso e atuação interdisciplinar.





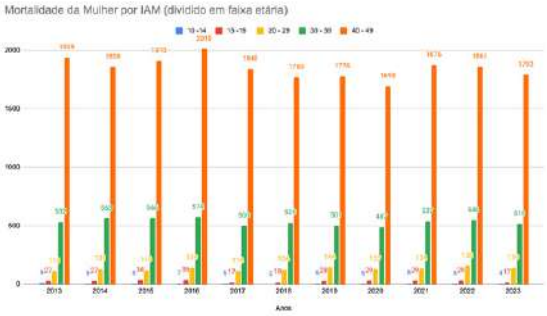
7007

MORTALIDADE DA MULHER EM IDADE FÉRTIL POR INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO NA CIDADE DE SÃO PAULO.

JOÃO VÍTOR SCHMIDT BARACIOLI[1]; MARIA LUA DELEU GABRIEL PEQUENO[1]; LUCIANO MOREIRA BARACIOLI[2];

(1) UNIVERSIDADE SANTO AMARO (UNISA) - SÃO PAULO - SP - BRASIL; (2) INCOR - INSTITUTO DO CORACAO DA UNIVERSIDADE DE SAO PAULO - SAO PAULO - SP - BRASIL;

Introdução e/ou Fundamentos: Dados da SBC apontam que, de janeiro até o início de setembro de 2024, mais de 271 mil pessoas morreram em decorrência de doenças cardiovasculares, sendo as doenças isquêmicas a principal responsável. Nota-se que as mulheres têm tido pior prognóstico após um infarto agudo do miocárdio (IAM), tanto em mortalidade quanto em novos procedimentos de revascularização e insuficiência cardíaca a longo prazo. **Objetivos**: Quantificar o número de mortes de mulheres em idade fértil por IAM na cidade de São Paulo entre os anos de 2013 e 2023. **Métodos**: Trata-se de um estudo epidemiológico, retrospectivo e transversal, desenvolvido com dados do DATASUS (TABNET), no período de 2013 a 2023, e a variável analisada foi a faixa etária de 10 a 49 anos. **Resultados e Conclusões**: resultados: como demonstrado no gráfico, existe uma estabilidade na mortalidade por IAM entre mulheres em idade fértil no período de 2013 a 2023, sendo o pico de 2.766 (ano de 2016), e o menor número 2.341 óbitos (ano de 2020), representando uma diferença de aproximadamente 15,3%. Fica evidente que a maioria dos óbitos ocorre entre mulheres de 40 a 49 anos, sendo que em 2013 essa faixa etária representou 74% das mortes (1.939 de 2.620). Esse padrão manteve-se nos anos seguintes, com variações entre 72% (ano de 2014) e 74% (anos de 2013 e 2017) do total de óbitos. Considerando a faixa etária de 10 a 29 anos, temos aproximadamente entre 5% (ano de 2017) e 7% (ano de 2022) dos óbitos. Conclusão: a mortalidade foi crescente de acordo com o aumento da idade, sendo o maior número de óbitos na faixa etária de 40 a 49 anos. Os dados reforçam a necessidade de estratégias preventivas direcionadas às mulheres e de ações educativas para faixas etárias mais jovens. E atenção deve ser dada na pesquisa da etiologia do IAM nestas faixas etárias, pois é onde mais se encontram casos não ateroscleróticos (exemplo claro é a dissecção espontânea de coronária).



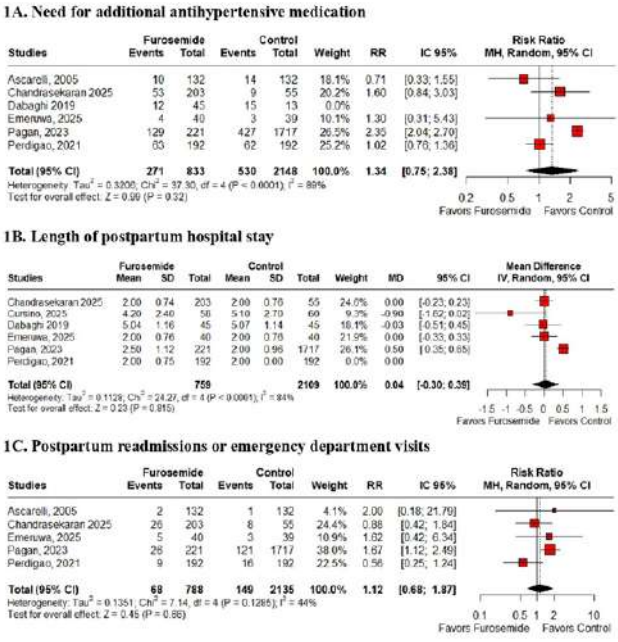
7408

FUROSEMIDE IN POSTPARTUM MANAGEMENT OF PREECLAMPSIA AND HYPERTENSIVE DISORDERS: A SYSTEMATIC REVIEW AND META-ANALYSIS.

CAINÃ ARAUJO SARAIVA[1]; WELLGNER FERNANDES OLIVEIRA AMADOR[1]; ANA VICTORIA MURATORI PITOMBEIRA[1]; RAISSA RAMALHO RODRIGUES FONSÊCA[1]; SÁVIO BENVINDO FERREIRA[1];

(1) UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE - UFCG - CAMPINA GRANDE - PB - BRASIL;

Introdução e/ou Fundamentos: Hypertensive disorders, including postpartum preeclampsia, are major complications linked to increased maternal morbidity and mortality. Furosemide is being explored as a potential alternative for postpartum management, but its effectiveness in improving blood pressure control remains uncertain. **Objetivos**: To analyze the efficacy of furosemide in postpartum management of hypertensive disorders, including preeclampsia. **Métodos**: A systematic review was developed using data from PubMed, EMBASE, and Cochrane databases for randomized controlled trials (RCTs) and cohort studies comparing the effectiveness of furosemide in patients with postpartum hypertensive disorders. Primary endpoint is (i) need for additional antihypertensive medication, while the secondary endpoints include (ii) length of postpartum hospital stay and (iii) postpartum readmissions or emergency department visits. Statistical analysis was carried out using a random-effects model in R software. **Resultados e Conclusões**: 3,132 patients with postpartum preeclampsia and hypertensive disorders from 5 RCTs and 2 cohort studies were included. The mean maternal age was 28.33 years, and the mean body mass index (BMI) was 37.52 kg/m². Follow-up periods ranged from 5 days to 6 weeks postpartum. No significant difference was observed between furosemide and control group regarding the need for additional antihypertensive therapy (RR 1.34; 95% CI 0.75–2.38; p = 0.32; Figure 1A), length of postpartum hospital stay (MD 0.04 days; 95% CI -0.30 to 0.39; p = 0.81; Figure 1B), or rates of postpartum readmission and emergency department visits (RR 1.12; 95% CI 0.68–1.87; p = 0.66; Figure 1C). In conclusion, furosemide did not demonstrate a significant benefit in reducing the need for additional antihypertensive therapy, shortening postpartum hospital stay, or decreasing postpartum readmissions and emergency department visits in patients with hypertensive disorders.



8225

MORTALIDADE POR DOENÇAS CARDIOVASCULARES EM MULHERES: ANÁLISE EPIDEMIOLÓGICA DA INFLUÊNCIA DA MENOPAUSA NAS TAXAS DE MORTALIDADE POR FAIXA ETÁRIA (2014-2023)

BRUNA BISPO DE SOUZA[1]; LETÍCIA FIGUEIREDO BEZERRA[1];

(1) UNIVERSIDADE NOVE DE JULHO - SÃO PAULO - SP - BRASIL;

Introdução e/ou Fundamentos: Doenças cardiovasculares (DCV) são uma das principais causas de morte no Brasil, principalmente entre as mulheres. O risco de DCV aumenta após a pós-menopausa, quando há queda nos níveis de estrogênio, hormônio protetor do sistema cardiovascular. A menopausa, caracterizada pelo fim da menstruação por mais de 12 meses, pode elevar em até seis vezes o risco de DCV, comparado ao período pré-menopausa. Este estudo visa analisar a mortalidade por DCV em mulheres, comparando as faixas etárias da pré e pós-menopausa, com o objetivo de entender o impacto das mudanças hormonais na saúde cardiovascular e na mortalidade. **Objetivos**: Este trabalho tem como objetivo analisar a mortalidade por DCV em mulheres em pré e pós-menopausa, observando os efeitos das alterações hormonais da menopausa e o seu impacto na saúde cardiovascular, compreendendo como impacta nas taxas de mortalidade. **Métodos**: É uma análise epidemiológica descritiva e quantitativa, em que os dados da mortalidade feminina por DCVs foram coletados base DATASUS, entre 2014 e 2023. Foram analisadas as faixas etárias de 40 a 49 anos e 50 anos ou mais, com os dados separados por causas específicas, como doença isquêmica do coração, hipertensão e doenças cerebrovasculares . **Resultados e Conclusões**: Entre 2014 e 2023, houve 1.347.877 óbitos por DCVs em mulheres, com aumento progressivo conforme a idade. De 40 a 49 anos, foram 74.505 óbitos, subindo para 153.450 entre 50 a 59 anos, possivelmente devido à queda do estrogênio e à menopausa. Nas faixas de 60 a 69 anos (281.907 óbitos) e 70 a 79 anos (422.060 óbitos), os números aumentaram, alcançando 762.278 mortes em 80 anos ou mais. Houve aumento em todas as causas, com destaque para a doença isquêmica do coração, que subiu de 21.077 para 49.619. Este estudo mostrou que a mortalidade por DCVs aumenta em mulheres após a menopausa, devido às mudanças hormonais. Notou-se um aumento nas faixas etárias de 50 a 59 anos e 60 anos ou mais, com destaque para os óbitos por doença isquêmica do coração. A comparação entre as faixas etárias de 40 a 49 anos e 50 anos ou mais revelou um aumento nas mortes por doenças isquêmicas do coração, hipertensão e doenças cerebrovasculares. Esses resultados destacam o impacto da perda do efeito protetor do estrogênio na saúde cardiovascular e a necessidade de intervenções precoces na perimenopausa e acompanhamento após a menopausa. A compreensão dessas mudanças é fundamental para planejar cuidados de saúde e reduzir a mortalidade feminina.

9415

USO DE NIFEDIPINO COMO TRATAMENTO PARA HIPERTENSÃO ARTERIAL SISTÊMICA NO PERÍODO PÓS-PARTO: UMA REVISÃO DE LITERATURA

IZABELLA VITÓRIA PEREIRA NEVES[1]; GIOVANA FANTONI GUIMARÃES CASTRO[1]; THAIS ESTEVÃO BERNARDES[1];

(1) UNIVERSIDADE FEDERAL DE OURO PRETO - OURO PRETO - MG - BRASIL;

Introdução e/ou Fundamentos: Segundo as Diretrizes Brasileiras de Hipertensão Arterial, as diidropiridinas, como Nifedipino, são comumente utilizados no tratamento de hipertensão arterial sistêmica (HAS), principalmente devido ao destaque por sua tolerabilidade e segurança. Entretanto, quando este fármaco é utilizado na HAS desenvolvida pós-parto, ainda há ausência de comprovação científica quanto à eficácia, uma vez que é utilizado devido ao conhecimento de sua segurança na HAS durante a gravidez. **Objetivos**: Analisar as principais literaturas publicadas sobre o tema, com o objetivo de comparar a eficácia do Nifedipino para o tratamento de HAS pós-parto e identificar se há fármacos com melhor eficiência no tratamento e menor efeito colateral que o mesmo. **Métodos**: Esta revisão utilizou PubMed como base de dados, com os seguintes descritores: “diidropiridin” e “nifedipine pregnancy”, com estudos dos últimos 5 anos que abordam o tema e comparam a utilização de nifedipino e demais fármacos com o mesmo objetivo. Foram excluídos os estudos que não utilizaram o nifedipino como tratamento para HAS pós-parto. **Resultados e Conclusões**: Em nenhum dos 3 estudos selecionados foi identificado efeito adverso grave, porém o 1°, após estudo com amlodipina apresentou menor efeito adverso leve e taxa de descontinuação que nifedipino. No 2°, nifedipino (65,96%) teve efeitos semelhantes ao enalapril (63,83%); no 3° teve desempenho pior em relação à hidroclorotiazida + lisinopril e à amlodipina. No 2°, enalapril exigiu maior adição de outro anti-hipertensivo (34,04%) comparado ao nifedipino (12,77%), enquanto nifedipino teve maior taxa de continuidade de uso após 2 semanas (89,36%) do que enalapril (76,60%). Ou seja, alguns dos fármacos evidenciados mostraram melhor controle da PA em curto prazo do que o nifedipino, além de demonstrar que pacientes em uso deste apresentaram hipertensão de estágio 2. Nesse sentido, analisar o uso terapêutico do nifedipino e outros anti-hipertensivos é essencial para aprimorar o manejo da HAS no pós-parto, visando à segurança materna e a redução de complicações, de forma que são necessários novos estudos para comprovação de sua eficácia.

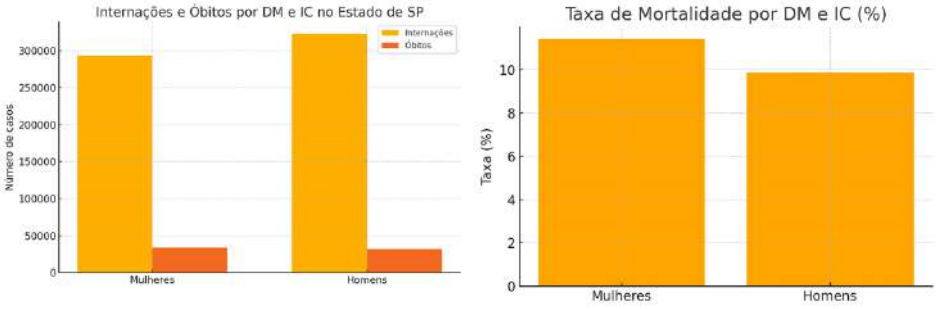
9650

ESTUDO EPIDEMIOLÓGICO DE MORTALIDADE POR INSUFICIÊNCIA CARDÍACA EM PACIENTE COM DIABETES MELLITUS EM SÃO PAULO: DIFERENÇAS ENTRE GÊNEROS NAS ÚLTIMAS DÉCADAS

GABRIEL OLIVEIRA FORZAN[1]; IZABELLA VITÓRIA PEREIRA NEVES[1]; LUCAS GABRIEL MARTINS[1]; LUCAS PERILLO CAMPOS[1];

(1) UNIVERSIDADE FEDERAL DE OURO PRETO - OURO PRETO - MG - BRASIL;

Introdução e/ou Fundamentos: A insuficiência cardíaca associada ao diabetes mellitus está relacionada a um aumento significativo na mortalidade. Segundo uma meta-análise publicada pelo BMC Medicine, revelou que as mulheres com diabetes têm um risco 58% maior de mortalidade por doença cardíaca coronariana do que homens. Essa diferença pode ser explicada por fatores biológicos, clínicos e sociais que impactam negativamente os desfechos nas mulheres. Compreender essas disparidades de gênero é essencial para orientar estratégias de saúde mais equitativas e eficazes. **Objetivos**: Analisar o perfil epidemiológico da mortalidade por insuficiência cardíaca em pacientes com diabetes mellitus no estado de São Paulo, com ênfase nas diferenças entre os gêneros, visando identificar padrões e desigualdades que possam orientar ações em saúde pública. **Métodos**: O estudo tem caráter observacional e descritivo com avaliação quantitativa pela coleta de dados obtidos pelo Departamento de Informação do Sistema Único de Saúde (DATASUS). Foram analisados números de internações, óbitos e taxa de mortalidade por insuficiência cardíaca em pacientes com diabetes mellitus no estado de São Paulo, entre fevereiro de 2015 a fevereiro de 2025. **Resultados e Conclusões**: Foram registradas na última década em São Paulo o total de 616.699 internações e 65.445 óbitos por Diabetes mellitus associado à insuficiência cardíaca, com taxa de mortalidade de 21,3%. Homens apresentaram maior números de internações 323.128, porém menor número de óbito 31.933 com a taxa de mortalidade 9,88%, diferente em mulheres com menor números de internações 293.571 e maior número de óbitos 33.512 com taxa de mortalidade 11,42%. Evidencia-se que a associação entre insuficiência cardíaca e diabetes de mellitus impõe um risco elevado de mortalidade, especialmente em mulheres. A maior taxa de óbito feminino reforça a necessidade de reconhecer a desigualdade de gênero no diagnóstico e tratamento dessas condições. Assim, estratégias de saúde devem ser direcionadas à promoção do diagnóstico precoce, atendimento individualizado, visando aprimorar a qualidade do cuidado.



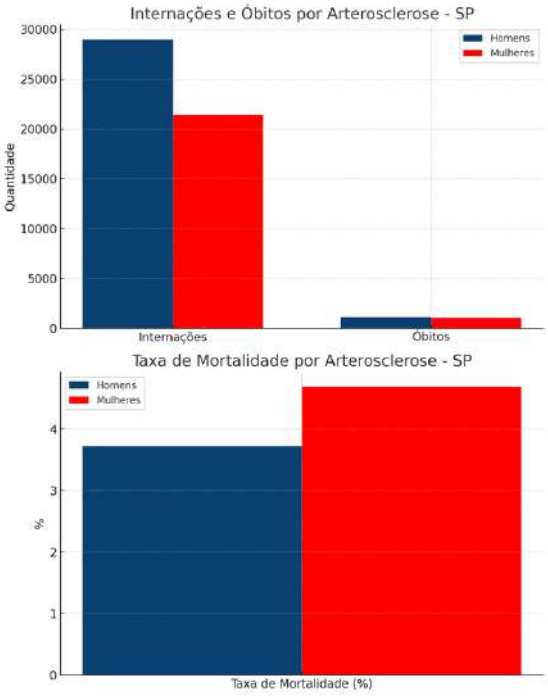
9765

ESTUDO EPIDEMIOLÓGICO DE MORTALIDADE POR ARTEROSCLEROSE EM SÃO PAULO: DIFERENÇAS ENTRE GÊNEROS NAS ÚLTIMAS DÉCADAS

GABRIEL OLIVEIRA FORZAN[1]; IZABELLA VITÓRIA PEREIRA NEVES[1]; LUCAS GABRIEL MARTINS[1]; LUCAS PERILLO CAMPOS[1];

(1) UNIVERSIDADE FEDERAL DE OURO PRETO - OURO PRETO - MG - BRASIL;

Introdução e/ou Fundamentos: A aterosclerose é uma das principais causas de morbimortalidade cardiovascular no Brasil, com diferentes evidências epidemiológicas entre homens e mulheres. De acordo com artigo do Netherlands Heart Journal, embora os homens apresentem maior número de internações, as mulheres apresentam taxas de mortalidade mais elevadas, além de uma associação ao subdiagnóstico e desigualdade terapêutica. **Objetivos**: Analisar o perfil epidemiológico da mortalidade por aterosclerose no estado de São Paulo, com ênfase nas diferenças entre homens e mulheres, visando identificar padrões e desigualdades que possam orientar ações de saúde pública. **Métodos**: O estudo tem caráter observacional e descritivo com avaliação quantitativa pela coleta de dados obtidos pelo Departamento de Informação do Sistema Único de Saúde (DATASUS). Foram analisados números de internações, óbitos e taxa de mortalidade por aterosclerose no estado de São Paulo, entre fevereiro de 2015 a fevereiro de 2025. **Resultados e Conclusões**: Foram registradas na última década em São Paulo o total de 50.347 internações e 2.082 óbitos por aterosclerose, com taxa de mortalidade de 8,41. Homens apresentaram maior números de internações 28.976, porém menor número de óbito 1.079 com a taxa de mortalidade 3,72%, diferente em mulheres com menor números de internações 21.371, número de óbitos 1.003 com taxa de mortalidade 4,69 proporcionalmente mais elevadas. Embora os homens tenham sido mais frequentemente internados por arteroscleroses em São Paulo na última década, as mulheres apresentaram maior taxa de mortalidade proporcional. Mesmo com menor número de internações, a taxa entre as mulheres (4,69%) superou a dos homens (3,72%). Esses resultados indicam possíveis desigualdades no diagnóstico oportuno e no acesso a tratamentos adequados entre os sexos.



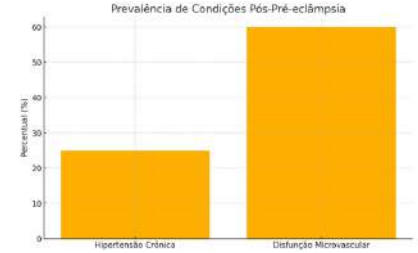
9855

DISFUNÇÃO ENDOTELIAL EM MULHERES COM PRÉ-ECLÂMPSIA PRÉVIA: RISCO CARDIOVASCULAR A LONGO PRAZO

KADSON ARAÚJO LIMA FILHO[1]; SAMAR SAMI ARAB[2]; LANA PAOLA ALMEIDA SANTOS LIMA[3]; MARCELA LOUREIRO CUSTODIO DA SILVA[4]; KARINE GONDIM FARIAS COLAÇO DIAS[5]; ALANE CAMILA SOUSA MEDEIROS[6]; ARTUR JOAQUIM DE LIMA NETO[7];

(1) AFYA FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS DE SANTA INÊS. BR-316, 346 - VILA OLÍMPICA, SANTA INÊS - MA, 65304-770 - SANTA INÊS - MA - BRASIL; (2) CENTRO UNIVERSITARIO UNICESUMAR - MARINGA - PR - BRASIL; (3) UNIVERSIDADE DO OESTE PAULISTA - UNOESTE - PRESIDENTE PRUDENTE - SP - BRASIL; (4) UNIVERSIDADE DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO (UERJ), RUA SÃO FRANSCISCO XAVIER, 524, MARACANÃ, RIO DE JANEIRO - RJ - CEP 20550-013. - RIO DE JANEIRO - RJ - BRASIL; (5) CENTRO UNIVERSITARIO MAURICIO DE NASSAU - RECIFE - PE - BRASIL; (6) UNIVERSIDADE DE FRANCA (UNIFRAN), AV. DR. ARMANDO DE SALES OLIVEIRA, 201, PARQUE UNIVERSITÁRIO, FRANÇA - SP - FRANCA - SP - BRASIL; (7) UNIVERSIDADE DE BRASILIA - BRASÍLIA - DF - BRASIL;





Introdução e/ou Fundamentos: A pré-eclâmpsia é uma complicação hipertensiva da gravidez que acomete cerca de 3-8% das gestantes, definida por hipertensão e proteinúria após a 20ª semana gestacional. Mulheres com esse histórico apresentam maior propensão a doenças cardiovasculares no futuro, fenômeno atribuído à disfunção endotelial persistente. Alterações induzidas pela pré-eclâmpsia, como estresse oxidativo e inflamação sistêmica, podem comprometer a função endotelial, causando danos permanentes que favorecem aterosclerose e hipertensão crônica. **Objetivos**: Analisar a conexão entre disfunção endotelial em mulheres com histórico de pré-eclâmpsia e o risco cardiovascular a longo prazo, destacando marcadores endoteliais e fatores de risco associados. **Métodos**: Realizou-se uma revisão dos estudos publicados entre 2020 e 2024, obtidos nas bases PubMed, Scielo e LILACS. Utilizaram-se os descritores e operadores booleanos: "Endothelial Dysfunction" AND "Pre-Eclampsia" AND ("Cardiovascular Diseases" OR "Risk Factors") AND "Women". Foram selecionados estudos de coorte, revisões sistemáticas e ensaios clínicos que investigassem disfunção endotelial e desfechos cardiovasculares pós-parto. Analisaram-se dados sobre marcadores inflamatórios, função microvascular, hipertensão e eventos cardiovasculares. Estudos sem seguimento de longo prazo ou focados apenas na gestação foram excluídos. **Resultados e Conclusões**: A pré-eclâmpsia prévia exibe disfunção endotelial persistente, caracterizada por níveis elevados de marcadores inflamatórios e redução da capacidade vasodilatadora. Alterações placentárias durante a gravidez associam-se a danos vasculares maternos duradouros. Fatores como anticorpos antifosfolípides e desequilíbrios hormonais agravam o comprometimento endotelial. Vê-se maior prevalência de hipertensão crônica, com risco significativamente elevado em comparação com mulheres sem histórico de pré-eclâmpsia. A disfunção microvascular também foi documentada, indicando predisposição a complicações cardiovasculares. Estima-se que o risco de doenças cardiovasculares pode dobrar em 10 a 15 anos após o parto. Medidas profiláticas, como cuidados orais, mostraram potencial em reduzir complicações vasculares. A pré-eclâmpsia contribui para disfunção endotelial prolongada, aumentando o risco cardiovascular em mulheres afetadas. Marcadores inflamatórios e microvasculares sinalizam alterações precoces, reforçando a necessidade de monitoramento contínuo. Estratégias preventivas, como controle pressórico, são fundamentais para mitigar desfechos adversos.

10168

MULHERES E INSUFICIÊNCIA CARDÍACA NO MARANHÃO: TENDÊNCIAS TEMPORAIS DE MORTALIDADE, ÓBITOS, INTERNAÇÕES E MÉDIA DE PERMANÊNCIA HOSPITALAR POR FAIXA ETÁRIA (2020–2024)

MARIA LUIZA DURCI MARCON DE PAULA SANTOS[1]; MARIANY HELEN ROSA FERNANDES[2]; BRUNO FERNANDES BARBOSA[2]; CLARISSE CICERA MARINHO OLIVEIRA[2]; DÉBORA KALINE SOUSA OLIVEIRA[2]; FRANCISCO VICTOR MACIEL MIRANDA CALVET[2]; HITALLO DANIEL PIMENTA FRANÇA[2]; MARIA RIKELLY FROTA AGUIAR[3];

(1) UNIVERSIDADE DE TAUBATE - TAUBATÉ - SP - BRASIL; (2) UFMA - CAMPUS SAO LUIS - SÃO LUÍS - MA - BRASIL; (3) UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARA - FORTALEZA - CE - BRASIL;

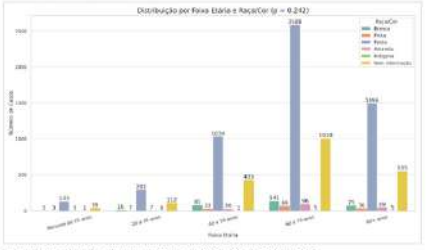
Introdução e/ou Fundamentos: A insuficiência cardíaca (IC) é uma comorbidade de alta morbimortalidade cuja prevalência cresce em países emergentes. No Maranhão, dados indicam maior risco de mortalidade por IC, possivelmente ligado aos persistentes índices de pobreza na região. Embora alguns estudos não indiquem diferenças relevantes entre os sexos quanto aos desfechos clínicos em IC, a sub-representação feminina em ensaios clínicos pode limitar o entendimento da doença e a definição de condutas terapêuticas eficazes para esse grupo. **Objetivos**: Analisar as tendências de mortalidade, internações, óbitos e tempo médio de internação por faixa etária em mulheres com IC no Maranhão, de 2020 a 2024. **Métodos**: Trata-se de um estudo epidemiológico, transversal e analítico, baseado em dados secundários do Sistema de Informações Hospitalares (SIH/SUS), extraídos do DATASUS, referentes aos casos de IC, em mulheres, no estado do Maranhão, entre 2020 e 2024. Os dados foram tabulados em Excel e analisados estatisticamente no software JAMOVI, versão 2.4.8.0, adotando p<0,05 como significativo. As variáveis consideradas incluíram faixa etária, raça, internações, óbitos, tempo de permanência hospitalar e taxa de mortalidade. **Resultados e Conclusões**: RESULTADOS: Em relação ao número de internações, no período de 2020 a 2024, foram registrados 8.353 casos, sendo a maioria entre 60 e 79 anos (46,8%, n=3909) (p=0,017). Quanto à média de permanência hospitalar, observou-se uma maior média de 20 a 39 anos (12,5 dias) (p = 0,899). Sobre os óbitos, houve uma predominância entre 60 e 79 anos (47,9%, n=638) (p=0,005). Já a mortalidade foi maior na faixa etária acima dos 80 anos (23%) (p< 0,001). Quanto à distribuição de faixa etária com raça das mulheres, percebe-se uma predominância da parda em todas as idades (66,3%, n=5.543), especialmente entre 60 e 79 anos (30,9%, n=2.588) (p=0,242). CONCLUSÃO: Observou-se maior número de internações na faixa de 60 a 79 anos (46,8%) e pico de permanência hospitalar entre 20 a 39 anos (12,5 dias), sem significância estatística (p=0,899). A maioria dos óbitos ocorreu entre 60 a 79 anos (47,9%), com maior taxa de mortalidade acima dos 80 (23%; p<0,001). Os achados destacam a importância de ações de prevenção, diagnóstico precoce e tratamento eficaz da IC, sobretudo em mulheres idosas e grupos socialmente vulneráveis.

Tabela 1. Perfil das Internações, Óbitos, Média de Permanência e Taxa de Mortalidade por Insuficiência Cardíaca em Mulheres no Brasil, segundo Faixa Etária. Maranhão, de 2020 a 2024.

Variável	n	%	Média	Desvio-padrão	Mínimo	Máximo	p-valor
Internações							
Até 19 anos	182	2,2	30.3	15.1	3	48	
20 a 39 anos	434	5,2	72.3	35.6	1	97	
40 a 59 anos	1612	19,3	268.7	140.0	16	392	**0.017***
60 a 79 anos	3909	46,8	651.5	339.8	39	951	
Acima de 80 anos	2216	26,5	369.3	206.9	15	563	
Média de Permanência (dias)							
Até 19 anos	-	-	11.1	3.2	7.7	15.7	
20 a 39 anos	-	-	12.5	7.6	7.8	28.0	
40 a 59 anos	-	-	9.5	1.2	7.9	10.8	0.899
60 a 79 anos	-	-	8.2	1.0	6.5	9.4	
Acima de 80 anos	-	-	6.5	0.7	5.4	7.3	
Óbitos							
Até 19 anos	17	1,3	2.8	2.6	0	6	
20 a 39 anos	45	3,4	7.5	4.7	0	15	
40 a 59 anos	182	13,7	30.3	15.6	2	45	**0.005***
60 a 79 anos	638	47,9	106.3	54.5	7	166	
Acima de 80 anos	450	33,8	75.0	44.9	6	121	
Taxa de Mortalidade							
Até 19 anos	-	-	13.1	12.0	0	33.3	
20 a 39 anos	-	-	8.7	5.6	0	17.9	
40 a 59 anos	-	-	11.5	0.7	10.7	12.5	**<.001***
60 a 79 anos	-	-	16.7	2.1	13.5	19.3	
Acima de 80 anos	-	-	23.0	8.5	16.3	40.0	

Fonte: Elaborado pelos autores com base no Ministério da Saúde, 2025.

Figura 1. Distribuição de Casos por Faixa Etária e Raça/Cor em Mulheres com Insuficiência Cardíaca. Maranhão, de 2020 a 2024.



Fonte: Elaborado pelos autores com base no Ministério da Saúde, 2025.

6231

PREVALÊNCIA DE ATIVIDADE FÍSICA ENTRE HIPERTENSOS EM AMBULATÓRIO DOCENTE-ASSISTENCIAL

ANA BEATRIZ CASTRO PEREIRA[1]; LUIS ANTONIO OLIVEIRA SILVA[1]; ELLEN BEATRIZ OLIVEIRA MENEZES[1]; JOAQUIM MARTINS NETO[1]; DIEGO HENRIQUE SANTANA DA SILVA[1]; MATHEUS SOUSA BARBOSA GONÇALVES SILVA[1]; RUBEN COSTA SANTOS NETO[1]; CONSTANÇA MARGARIDA SAMPAIO CRUZ[1];

(1) ESCOLA BAHIANA DE MEDICINA E SAUDE PUBLICA (EBMSP) - SALVADOR - BA - BRASIL;

Introdução e/ou Fundamentos: A Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) refere-se a medidas pressóricas elevadas e persistentes, capazes de interferir negativamente na hemodinâmica corporal. Destarte, requer o seguimento da tríade prevenção-diagnóstico-tratamento baseada, sobretudo, na adesão à atividade física como fundamental para melhor prognóstico do paciente, atuando de forma profilática e terapêutica. **Objetivos**: Descrever o perfil de atividade física entre hipertensos em Ambulatório Docente-Assistencial, considerando contexto clínico como medidas pressóricas, comorbidades, contexto sociodemográfico, dosagem medicamentosa e a relação com a adesão à atividade física por hipertensos. **Métodos**: Esse é um estudo descritivo, observacional, exploratório, de corte transversal, sem grupo controle. Foram incluídos pacientes do Ambulatório Docente-Assistencial de Cardiologia, com diagnóstico de HAS há, pelo menos, 6 meses, maiores de 18 anos e que assinaram o termo de consentimento livre e esclarecido. A coleta de dados ocorreu com aplicação do Questionário Internacional de Atividade Física (IPAQ) e análise dos prontuários. As variáveis de interesse do estudo foram: idade, anos de estudo, atividade física no lazer, em casa, no trabalho, tempo gasto sentado, etilismo, tabagismo, comorbidades, cor/raça, estado civil e, por fim, exames complementares. A análise estatística descritiva das variáveis de interesse foi observada quanto à sua distribuição por meio dos testes de Komorov-Sminorv e Shapirowilk, com observação de histogramas com base na curva de Gauss. **Resultados e Conclusões**: Em meio aos 30 pacientes analisados no estudo, com a média de 63 anos, notou-se a prevalência de mulheres (80%) mais ativas fisicamente, sendo 16% classificados como sedentários, dentre homens e mulheres, além de que 60% autoavaliaram a saúde como regular. Dentre as comorbidades mais prevalentes, observaram-se Pré-diabetes (21,42%) e Insônia com (17,8%), seguidas de Doença Arterial Coronariana e da Doença do Refluxo Gastroesofágico que somam 21,7%. Já no que tange a prevalência das medicações utilizadas, destacam-se: Losartana (67,8%), Metformina (46,42%) e Hidroclorotiazida (39,28%). Infere-se, assim, a predominância de atividade física entre mulheres, casadas, sem histórico de tabagismo e etilismo, possuindo 8 anos ou mais de estudo. Enquanto, entre os homens, essa prática reduz e está associada a mais comorbidades, com maior quantidade e nível de dosagem medicamentosa, sem que o estado civil influencie, apresentando histórico prévio de tabagismo ou de etilismo.

6641

PREVALÊNCIA DE ACHADOS ELETROCARDIOGRÁFICOS ANORMAIS EM JOGADORAS DE FUTEBOL BRASILEIRAS DE DIFERENTES ETNIAS E SUA ASSOCIAÇÃO COM RESULTADOS DE IMAGEM

ARTHUR PROENÇA ROSSI[1]; FILIPE FERRARI[2]; VIRGÍNIA LEONARDI DAMBROS[3]; PAULA BENAYON[4]; LUIZ GUSTAVO MARIN EMED[5]; CASSIA LUZ[2]; ANDREZZA DE OLIVEIRA MENDES[6]; LYGIA NEDER[7]; JULIANA PEDROSO SILVEIRA[8]; ANDERSON DONELLI[2]; RICARDO STEIN[2];

(1) HOSPITAL MOINHOS DE VENTO - PORTO ALEGRE - RS - BRASIL; (2) UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL - PORTO ALEGRE - RS - BRASIL; (3) UNIVERSIDADE LUTERANA DO BRASIL- ULBRA - CANOAS - RS - BRASIL; (4) HOSPITAL DAS CLINICAS USP - SÃO PAULO - SP - BRASIL; (5) CORITIBA FOOT BALL CLUB - CURITIBA - PR - BRASIL; (6) CLUBE ATLÉTICO MINEIRO - BELO HORIZONTE - MG - BRASIL; (7) SPORT CLUB CORINTHIANS PAULISTA - SÃO PAULO - SP - BRASIL; (8) GRÊMIO FOOT-BALL PORTO ALEGRENSE - PORTO ALEGRE - RS - BRASIL;

Introdução e/ou Fundamentos: Sexo e etnia são fatores reconhecidamente determinantes das alterações no eletrocardiograma de repouso de 12 derivações (ECG-12) em atletas. No entanto, ainda não há dados sobre a prevalência de achados eletrocardiográficos anormais e sua possível associação com exames de imagem em jogadoras de futebol brasileiras (JFB) de diferentes origens étnicas. **Objetivos**: Investigar a prevalência de achados anormais no ECG-12 e sua associação com exames de imagem em JFB. **Métodos**: Estudo observacional multicêntrico que incluiu JFB submetidas a avaliações pré-participação entre janeiro de 2010 e fevereiro de 2025. A amostra foi composta por 1.070 atletas (338 brancas, 356 pardas e 376 negras), com idades entre 15 e 35 anos. Elas eram provenientes de 29 clubes afiliados à Confederação Brasileira de Futebol (CBF), distribuídos por todas as cinco regiões do país (11 estados e 18 cidades). Atletas com achados anormais no ECG-12 foram submetidas à ecocardiografia transtorácica (ETT). A ressonância magnética cardíaca (RMC) foi realizada conforme os achados do ETT ou por suspeição clínica **Resultados e Conclusões**: No total, 31 (2,9%) atletas apresentaram ECG-12 anormais, sendo que 30 (97%) destas exibiram resultados normais na ETT. A prevalência de inversão da onda T inferior (DII e aVF) e ínfero-lateral (DII e aVF + V5 e/ou V6) foi de 0,9% e 0,8%, respectivamente, sem diferenças significativas entre os grupos étnicos. Três jogadoras (0,3%; uma branca, uma parda e uma negra) apresentaram padrão de Wolff-Parkinson-White. As três foram submetidas à ablação por cateter com sucesso. Outras três atletas (0,3%; duas brancas e uma negra) apresentaram depressão do segmento ST. Uma jogadora negra com depressão do ST também apresentou inversão da onda T ínfero-lateral associada a alteração na ETT (redução do strain longitudinal global do ventrículo esquerdo nos segmentos apicais inferiores, laterais e anteriores). A RMC confirmou o diagnóstico de cardiomiopatia hipertrófica apical. Concluindo, este estudo inédito avaliou o perfil eletrocardiográfico de JFB de diferentes etnias e com base em dados multicêntricos identificou que as anormalidades no ECG-12 são raras. Assim como em jogadores de futebol masculinos, inversão da onda T ínfero-lateral pode indicar cardiopatia estrutural, destacando a necessidade de investigação complementar criteriosa nesses casos (FIPE-HCPA, CNPq).

7414

ALTERAÇÕES ELETROCARDIOGRÁFICAS INDUZIDAS PELO TREINAMENTO EM JOGADORAS DE FUTEBOL BRASILEIRAS: UMA ANÁLISE INTERÉTNICA DE PADRÕES FISIOLÓGICOS

ARTHUR PROENÇA ROSSI[1]; VIRGÍNIA LEONARDI DAMBROS[2]; FILIPE FERRARI[3]; PAULA BENAYON[4]; LUIZ GUSTAVO MARIN EMED[5]; CASSIA LUZ[3]; ANDREZZA DE OLIVEIRA MENDES[6]; LYGIA NEDER[7]; JULIANA PEDROSO SILVEIRA[8]; ANDERSON DONELLI[3]; RICARDO STEIN[3];

(1) HOSPITAL MOINHOS DE VENTO - PORTO ALEGRE - RS - BRASIL; (2) UNIVERSIDADE LUTERANA DO BRASIL- ULBRA - CANOAS - RS - BRASIL; (3) UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL - PORTO ALEGRE - RS - BRASIL; (4) HOSPITAL DAS CLINICAS USP - SÃO PAULO - SP - BRASIL; (5) CORITIBA FOOT BALL CLUB - CURITIBA - PR - BRASIL; (6) CLUBE ATLÉTICO MINEIRO - BELO HORIZONTE - MG - BRASIL; (7) SPORT CLUB CORINTHIANS PAULISTA - SÃO PAULO - RS - BRASIL; (8) GRÊMIO FOOT-BALL PORTO ALEGRENSE - PORTO ALEGRE - RS - BRASIL;

Introdução e/ou Fundamentos: Estudos sobre o eletrocardiograma de repouso de 12 derivações (ECG-12) em atletas têm privilegiado populações masculinas de ascendência europeia ou africana. Tal lacuna é particularmente relevante no contexto brasileiro, onde existe uma grande diversidade étnica. E há escassez de dados sobre as particularidades eletrocardiográficas em jogadoras de futebol brasileiras (JFB). **Objetivos**: Comparar a prevalência de alterações eletrocardiográficas fisiológicas (induzidas pelo treinamento esportivo) entre JFB de diferentes etnias. **Métodos**: Estudo observacional multicêntrico que incluiu JFB entre 15–35 anos de idade, oriundas de 29 clubes afiliados à Confederação Brasileira de Futebol, distribuídos pelas cinco regiões do Brasil (11 estados e 18 cidades). Foram analisados exames pré-participação entre janeiro de 2010 e fevereiro de 2025. As comparações entre os grupos étnicos foram feitas por meio de regressão de Poisson com variância robusta, ajustado para idade. **Resultados e Conclusões**: Foram incluídas 1.070 JFB (mediana de idade: 20 anos; 338 brancas, 356 pardas e 376 negras). Destas, 1.039 (97,1%) apresentaram achados eletrocardiográficos normais. Bradicardia sinusal foi observada em 34,2% das atletas. Hipertrofia ventricular esquerda (Sokolow-Lyon) esteve presente em 4,8% (3,3% em brancas, 4,8% em pardas e 6,1% em negras), sem diferença entre os grupos. A prevalência de repolarização precoce foi de 35,1%, sendo maior nas negras em comparação com as brancas (40,2% vs. 28,7%; razão de prevalência ajustada [RPa]: 1,4; IC95%: 1,1–1,8; P = 0,01). Bloqueio incompleto do ramo direito foi observado em 9,2% das atletas, com maior prevalência em brancas comparadas às pardas (13,3% vs. 8,1%; RPa: 1,7; IC95%: 1,0–2,7; P = 0,03) e às negras (13,3% vs. 6,4%; RPa: 2,1; IC95%: 1,3–3,5; P = 0,003). Bloqueio atrioventricular de primeiro grau foi encontrado em 19 (1,8%) jogadoras (0,9% brancas; 1,4% pardas; 2,9% negras), sem diferença entre os grupos. Apenas uma atleta (0,09%), negra, apresentou BAV de 2º grau Mobitz tipo 1. O padrão “africano/afro-caribenho” foi identificado em 13 atletas negras (3,5%). Concluindo, JFB apresentam elevada prevalência de achados fisiológicos no ECG-12. Este estudo pioneiro também revela importantes diferenças eletrocardiográficas relacionadas à etnia entre as JFB. Esses achados têm implicações diretas para a triagem cardiovascular em atletas femininas em contextos multirraciais como o brasileiro (FIPE-HCPA, CNPq).

8063

CORRELAÇÃO ENTRE NÍVEL DE CONHECIMENTO E AUTOCUIDADO EM PACIENTES COM INSUFICIÊNCIA CARDÍACA INSERIDOS EM PROGRAMAS DE REABILITAÇÃO CARDIOVASCULAR

BRUNO RABITE DORNELAS[1]; LAYS AUGUSTO DA SILVA DE CASTRO LIMA[1]; LETÍCIA ROCHA MUSSEL[1]; RAIANE COSTA MENDES[1]; MANUELLA BENNATON CARDOSO VIEIRA REHFELD[2]; ANA FLÁVIA FERREIRA[3]; ANA PAULA FERREIRA[3];

(1) FACULDADE DE CIENCIAS MEDICAS E DA SAUDE DE JUIZ DE FORA - JUIZ DE FORA - MG - BRASIL; (2) OUTRA - SETE LAGOAS - MG - BRASIL; (3) UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS - BELO HORIZONTE - MG - BRASIL;

Introdução e/ou Fundamentos: A insuficiência cardíaca (IC) caracteriza-se pela falência do coração em garantir o suprimento adequado de sangue ou fazê-lo apenas com pressões de enchimento elevadas. A educação e o autocuidado são fundamentais para melhorar a qualidade de vida e os desfechos clínicos nessa população. **Objetivos**: Correlacionar o nível de conhecimento e o autocuidado de pacientes com IC inseridos em Programas de Reabilitação Cardiovascular. **Métodos**: Estudo de natureza descritiva, do tipo transversal, realizado nas cidades de Juiz de Fora - MG e Sete Lagoas - MG. Foram incluídos 30 participantes de ambos os sexos, diagnosticados com IC e inseridos em programas de reabilitação cardiovascular por, no mínimo, um mês, com idade superior a 18 anos. Foram excluídos participantes com déficits cognitivos ou outras limitações para responder às questões. Para investigação do nível de conhecimento e autocuidado sobre a IC foram utilizados dois instrumentos validados. A correlação entre as variáveis foi avaliada pelo coeficiente de Pearson e o nível de significância adotado foi 5% ($p < 0,05$). **Resultados e Conclusões**: Observou-se correlação moderada entre o nível de conhecimento e o autocuidado dos pacientes com IC ($p < 0,05$; $r = 0,55$). Dos participantes avaliados, 83,3% apresentaram autocuidado inadequado e apenas 36,7% possuíam nível de conhecimento considerado bom. No presente estudo, o baixo nível de conhecimento sobre a IC foi associado ao autocuidado ineficaz, reforçando a necessidade de estratégias educativas e protocolos que promovam o autocuidado e educação em saúde nesse espectro de pacientes.

8112

DETERMINANTES DA MELHORA NO CONSUMO DE OXIGÊNIO DE PICO EM PACIENTES TRANSPLANTADOS CARDÍACOS PARTICIPANTES DE UM PROGRAMA DE REABILITAÇÃO CARDIOVASCULAR

LEANDRO TOLFO FRANZONI[1]; CASSIA DA LUZ GOULART[1]; FILIPE FERRARI[1]; ANDERSON DONELLI DA SILVEIRA[1]; RICARDO STEIN[1];

(1) HOSPITAL DE CLINICAS DE PORTO ALEGRE - PORTO ALEGRE - RS - BRASIL;

Introdução e/ou Fundamentos: A reabilitação cardiovascular (RC) baseada em exercício físico desempenha um papel fundamental na melhoria da capacidade funcional (CF) em transplantados cardíacos (TXC). No entanto, o momento ideal para iniciar a RC e seu impacto na melhora da CF ainda não estão claros. Além disso, a influência de fatores demográficos, como idade e sexo, na resposta ao exercício não é totalmente compreendida. **Objetivos**: Objetivos: I) investigar se o número de dias antes do início da RC pode ser utilizado como um possível preditor de melhorias na CF, através do consumo de oxigênio de pico (VO2pico) e II) avaliar os efeitos da RC sobre o VO2pico em comparação com um grupo controle (GC). **Métodos**: Estudo observacional longitudinal incluiu pacientes TXC, divididos em um grupo de reabilitação cardiovascular (GRC) e um GC que não realizou RC. As avaliações foram realizadas em três momentos: pré-transplante (Tempo 1), pós-transplante e pré-reabilitação (Tempo 2) e pós-reabilitação ou acompanhamento (Tempo 3). O GRC participou de um programa supervisionado de exercícios de 16 semanas, combinando treinamento aeróbico e de força. Foram realizadas análises de regressão linear para determinar os preditores das melhorias no VO2pico. **Resultados e Conclusões**: Foram incluídos 29 participantes TXC (GRC, n=18 e GC, n=11). A Tabela 1 apresenta os dados de caracterização da amostra, como idade e percentual de homens e mulheres. O tempo médio para iniciar a RC foi de 62,22 ± 42,12 dias. O GRC apresentou um aumento significativo no VO2pico após a RC (5,54 ± 0,84 ml.kg^{-1}.min^{-1}; P<0,01) e uma diferença significativa na quando comparado ao GC no Tempo 3, favorável ao GRC (5.16 ± 1.95; 95% CI: 1.33 to 8.99 ml.kg-1.min-1; P=0.008). A análise de regressão multivariada, ajustada para idade (anos) e sexo (1=masculino e 2=feminino), mostrou que o número de dias antes do início da reabilitação foi um preditor significativo das melhorias no VO2pico (R=0,71, P=0,01; R2=0,512). Podemos concluir que o início precoce da RC após o TXC é um preditor independente de melhorias na CF. Os achados ressaltam a importância da reabilitação recente e de programas de exercício individualizados para otimizar os resultados pacientes TXC.

Tabela 1. Dados de caracterização de ambos os grupos, como tempo para realizar avaliações e informações sobre critérios de maximalidade para TCPE.

Variáveis	GRC Média ± DP (IC 95%)	CG Média ± DP (IC 95%)	P
Idade (anos)	48.48 ± 14.68 (41.80 a 55,17)	48.66 ± 12.56 (40.21 a 57.10)	0,97
Massa corporal (kg)	69.90 ± 8.06 (66,23 a 73,57)	76.67 ± 16.29 (64,14 a 89,19)	0,13
Altura	1,68 ± 0,06 (1,67 a 1,71)	1,72 ± 0,10 (1,64 a 1,80)	0,16
Sexo, masculino (n, %)	14 (77,7)	9 (81,1)	0,53
Tempo 1 avaliação (dias)	173,35 ± 132,80 (105,07 a 241,63)	181,22 ± 185,94 (38,29 a 324,15)	0,90
Tempo 2 avaliação (dias)	71 ± 50,39 (48,06 a 93,94)	67,38 ± 39,58 (34,28 a 100,47)	0,85
Tempo 3 avaliação (dias)	227 ± 62,90 (198,37 a 255,64)	311,50 ± 71,48 (236,48 a 386,52)	0,03
RQ para CPET 1	1,18 ± 0,10 (1,13 a 1,23)	1,16 ± 0,08 (1,09 a 1,23)	0,62
RQ para CPET 2	1,32 ± 0,20 (1,23 a 1,42)	1,32 ± 0,13 (1,20 a 1,44)	0,96
RQ para CPET 3	1,35 ± 0,11 (1,30 a 1,40)	1,24 ± 0,15 (1,08 a 1,41)	0,07

Nota: GRC – grupo de reabilitação cardiovascular; GC – grupo controle; DP – desvio padrão; IC – intervalo de confiança; RQ – quociente respiratório; TCPE – teste de exercício cardiopulmonar.

8296

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

ANGELO HENRIQUE REFATTI SILVA[1];

(1) HOSPITAL CARDIOLÓGICO COSTANTINI - CURITIBA - PR - BRASIL;

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

8507

O PAPEL DA TAPSE/PSAP NA CAPACIDADE FUNCIONAL DE PORTADORES DE CARDIOMIOPATIA CHAGÁSICA CRÔNICA

ENRICO DE FRANCISCO MAGNANI[1]; JHESSICA MACIEIRA PEREIRA[1]; DENISE MAYUMI TANAKA[2]; NOEME MADEIRA MOURA FÉ SOARES[3]; EDUARDO ELIAS VIEIRA CARVALHO[3]; HENRIQUE SILVEIRA COSTA[4]; LEONARDO PIPPA GADIOLI[2]; EDUARDO RUBIO AZEVEDO[2]; JÚLIO CÉSAR CRESCÊNCIO[2]; LOURENÇO GALLO JÚNIOR[2]; MARCUS VINICIUS SIMÕES[2]; LUCIANO FONSECA LEMOS OLIVEIRA[2];

(1) UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS - BELO HORIZONTE - MG - BRASIL; (2) HOSPITAL DAS CLINICAS DA FACULDADE DE MEDICINA DE RIBEIRAO PRETO - USP - RIBEIRAO PRETO - SP - BRASIL; (3) UNIVERSIDADE FEDERAL DO TRIANGULO MINEIRO - UBERABA - MG - BRASIL; (4) UNIVERSIDADE FEDERAL DOS VALES JEQUITINHONHA E MUCURI - DIAMANTINA - MG - BRASIL;

Introdução e/ou Fundamentos: Em portadores de cardiomiopatia chagásica crônica (CCC), a capacidade funcional (CF) é influenciada pela morfologia cardíaca e função ventricular e parece estar associada a níveis elevados de pressão na artéria pulmonar. A hipertensão arterial pulmonar (HAP), marcador prognóstico adverso em doenças cardiorrespiratórias, tem seu impacto avaliado pela relação TAPSE/PSAP, que reflete o acoplamento ventrículo direito-artéria pulmonar (VD-AP)– parâmetro ecocardiográfico da adaptação do VD à pós-carga elevada. Estudos indicam seu valor preditivo para desfechos clínicos, inclusive em indivíduos com pressão pulmonar normal além de sua associação com a capacidade de exercício. **Objetivos**: Assim, este estudo avalia a influência da razão TAPSE/PAPs na CF de pacientes com CCC. **Métodos**: Estudo observacional retrospectivo que incluiu pacientes diagnosticados com CCC, os quais foram submetidos a uma avaliação clínica, teste de esforço cardiopulmonar (TCPE) e ecocardiograma bidimensional como parte da avaliação clínica padrão. Foi utilizada correlação de Pearson ou Spearman e regressão linear univariada para análise da relação entre as variáveis de interesse. **Resultados e Conclusões**: Foram incluídos 23 pacientes com idade média 56±12 anos, 12 (52%) do sexo feminino. A classe funcional NYHA era majoritariamente I (39%), seguido por II (31%), III (26%) e IV (4%). O VO2pico médio era 16,7±6,8 ml.kg.min, FEVE 40±18%, PSAP 34±13 mmHg, TAPSE 17,2±2,5 mm e relação TAPSE/PSAP média de 0,57±0,21 mm/mmHg. Houve correlação entre VO2pico e FEVE (p<0,05 ; r=0,61), PSAP (p<0,05; r=-,70) e TAPSE/PSAP (p<0,05; r=0,69). Não há correlação entre VO2pico e TAPSE (p=0,13). O modelo de regressão linear simples foi significativo com R^2 ajustado de 0,25 (p<0,01). Os resultados indicam que, assim como a função sistólica, a hipertensão arterial pulmonar e principalmente o acoplamento VD-AP, representado pela relação TAPSE/PSAP, influenciam a capacidade cardiorrespiratória em pacientes com cardiomiopatia chagásica crônica.

9190

ELECTROCARDIOGRAPHIC ATHLETIC ANTERIOR EARLY REPOLARIZATION IN NON-BLACK ATHLETES

HEATHER DIGREGORIO[1]; AUSTIN RIM[1]; PARTH PATEL[1]; MELROY D'SOUZA[1]; PAISHIUN NELSON HSIEH[2]; NEEYA PATEL[1]; SANCHITHA RAJESH[1]; ELI FRIEDMAN[3]; JAMES SAWALLA GUSEH[4]; MATTHEW MARTINEZ[5]; AARON BAGGISH[6]; JONATHAN KIM[1];

(1) EMORY UNIVERSITY - UNITED STATES; (2) MASSACHUSETTS GENERAL HOSPITAL - UNITED STATES; (3) MIAMI CARDIAC AND VASCULAR INSTITUTE - UNITED STATES; (4) MASSASCHUSETTS GENERAL HOSPITAL - UNITED STATES; (5) ATLANTIC HEALTH SYSTEM - UNITED STATES; (6) UNIVERSITE DE LAUSANNE - SWITZERLAND;

Introdução e/ou Fundamentos: The electrocardiographic athletic anterior ERP is highly prevalent among self-identified Black athletes. To date, data defining the prevalence and clinical outcomes of this pattern in other sociopolitical racial and ethnic constructs of competitive athletes are limited. **Objetivos**: To determine the prevalence and outcomes of the athletic anterior ERP in a cohort of non-Black competitive athletes. **Métodos**: A multi-center, retrospective observational analysis of screening ECGs completed between 1993-2024 was conducted among 4,974 non-Black athletes (age range 15-25 years) to examine the prevalence of the athletic anterior ERP and its relationship with occult cardiac pathology and longitudinal clinical outcomes. Prevalence of the athletic anterior ERP pattern was calculated as a simple proportion of athletes with this pattern by the total number of athletes analyzed. 95% confidence intervals were reported using a Poisson distribution. **Resultados e Conclusões**: Athletic anterior ERP was present in 24 of 4,974 non-Black athletes [prevalence = 0.48% (95%CI: 0.31-0.72%)]. The self-reported racial or ethnic distribution of these 24 athletes was White (N = 12, 50%), Asian (N = 5, 20%), and Hispanic (N=5, 20%). Numerous sporting disciplines were represented with soccer as the most common individual sporting discipline (N=8, 33%). Among the 24 athletes, 18 (75%) underwent subsequent transthoracic echocardiography. No structural cardiac pathology was identified in any of these athletes. Over 3.5±2.5 years (83 person-years) of follow-up, there were no adverse cardiovascular events reported. Approximately 1 in 200 self-identified non-Black competitive athletes demonstrate the athletic anterior ERP without related cardiac pathology or adverse cardiovascular events. Findings suggest the need to reconsider current consensus recommendations that support a race-based clinical approach in the risk stratification of this specific ECG pattern. Given this pattern was identified in multiple non-Black racial and ethnic groups, our data support renaming this ECG pattern from the 'Black athlete variant' to the 'athletic anterior ERP variant' to better reflect its broader occurrence. This change would represent a paradigm shift away from race-based ECG classification to one that is generalizable and clinically actionable across all competitive athletes.

Table 1: Baseline characteristics, demographics, and sport types for non-Black athletes with the athletic anterior early repolarization

	Overall (N=24)
Clinical Characteristics	
Age (years)	20.5 ± 3.4
Male Sex (N/%)	17 (71)
Systolic Blood Pressure (mm Hg)	118.9 ± 11.5
Diastolic Blood Pressure (mm Hg)	71.7 ± 8.4
Heart Rate (beats per min)	55.8 ± 9.2
Clinical Follow-Up (years)	2.8 ± 1.8
Self-Identified Race or Ethnicity (N/%)	
Asian	5 (20)
Biracial (Asian, Caucasian)	1 (4)
Caucasian	12 (50)
Hispanic	5 (20)
Middle Eastern	1 (4)
Sport (N/%)	
American-Style Football	2 (8)
Baseball	2 (8)
Basketball	1 (4)
Cheer	1 (4)
Crew/Rowing	1 (4)
Cross-Country	1 (4)
Sailing	1 (4)
Soccer	8 (33)
Swimming	2 (8)
Tennis	1 (4)
Track/Field	3 (12)
Water Polo	1 (4)
Level of Sport Participation (N/%)	
Collegiate	18 (75)
Professional	6 (25)

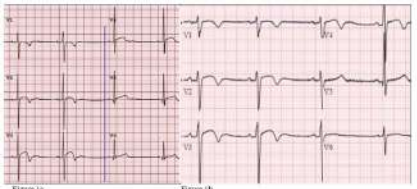


Figure 1a Figure 1b

Figure 1. ECG examples of athletes demonstrating the athletic anterior early repolarization pattern (ERP) with J-point elevation followed by anterior T-wave inversions (TWI) extending to leads V_3 (1a) and/or V_4 (1b).

9524

CORRIDA E PREVENÇÃO DA INSUFICIÊNCIA CARDÍACA EM ADULTOS JOVENS: REVISÃO SISTEMÁTICA SEGUNDO PRISMA

GUSTAVO COSENDEY PORTES[1]; SAMUEL SOUZA MEDINA[1];

(1) UNICAMP - CAMPINAS - MT - BRASIL;

Introdução e/ou Fundamentos: A insuficiência cardíaca (IC) afeta mais de 64 milhões de pessoas globalmente, com incidência crescente entre adultos jovens. Estratégias de prevenção primária, sobretudo aquelas baseadas em modificações do estilo de vida, são fundamentais. A corrida, modalidade de exercício aeróbico amplamente acessível, apresenta benefícios comprovados para a saúde cardiovascular. No entanto, seus efeitos específicos na prevenção da IC em adultos jovens ainda não haviam sido avaliados sistematicamente. **Objetivos**: Avaliar o impacto da corrida regular na prevenção da insuficiência cardíaca e na promoção da saúde cardiovascular em adultos jovens. **Métodos**: Foi conduzida uma revisão sistemática da literatura nas bases PubMed, Scopus e Web of Science (mar–abr/2025), conforme a metodologia PRISMA. Foram incluídos estudos com adultos de 18 a 45 anos que investigassem a relação entre corrida e prevenção de IC, com desfechos relacionados à função cardíaca ou incidência de IC. Dados extraídos incluíram características dos participantes, parâmetros da corrida, tempo de acompanhamento e desfechos clínicos. **Resultados e Conclusões**: Foram incluídos 15 estudos com desenhos variados (ensaios clínicos, coortes e estudos transversais), envolvendo mais de 7 mil adultos jovens. A corrida regular, especialmente em intensidade moderada a vigorosa (≥3x/semana), esteve consistentemente associada a desfechos cardiovasculares positivos. Observou-se melhora da função ventricular esquerda, aumento sustentado do VO_2 máximo, maior variabilidade da frequência cardíaca e redução da pressão arterial sistólica. Três estudos relataram reduções significativas em biomarcadores cardíacos, como NT-proBNP, troponina e strain ventricular, indicando menor estresse miocárdico e reforçando o papel cardioprotetor da corrida. Alterações estruturais favoráveis, como remodelamento cardíaco fisiológico e maior complacência ventricular, também foram descritas. Além disso, a corrida contribuiu para a redução de fatores de risco para IC, como obesidade, hipertensão e dislipidemia. Os achados foram consistentes entre diferentes desenhos de estudo, com seguimentos de até 10 anos, sugerindo que a corrida melhora não apenas parâmetros agudos, mas oferece proteção cardiovascular sustentada. Conclui-se que a corrida é uma intervenção eficaz e de baixo custo, com potencial para prevenir a IC em adultos jovens, podendo ser recomendada em políticas públicas de saúde cardiovascular.

Tabela 1 – Características dos Estudos Incluídos na Revisão Sistemática

Smith et al. (2019)	Running and cardiovascular health in young adults	EUA	Coorte prospectiva	1.200 jovens (18–35 anos)	Corrida regular (≥3x/sem)	Incidência de IC após 10 anos	Redução de 32% no risco de IC em corredores regulares
Yamamoto et al. (2020)	Physical activity and risk of heart failure among Japanese youth	Japão	Estudo observacional	900 estudantes universitários	Corrida leve-moderada diária	Biomarcadores e função diastólica	Melhor função cardíaca em corredores
Oliveira et al. (2021)	Influência do exercício aeróbico em parâmetros cardíacos em jovens	Brasil	Ensaio clínico	80 jovens saudáveis	Corrida 30 min/dia por 12 semanas	Remodelamento cardíaco benéfico	Melhora na FEVE e redução de NT-proBNP
Brown et al. (2017)	Longitudinal effects of aerobic training on heart failure prevention	Reino Unido	Coorte prospectiva	1.500 adultos jovens	Corrida supervisionada por 6 meses	IC sintomática e assintomática	25% menos casos de disfunção ventricular esquerda
Lin et al. (2022)	Cardiac impact of regular jogging in Asian adolescents	Taiwan	Estudo transversal	300 adolescentes	Corrida 4x/sem por 6 meses	Ecocardiograma e VO2 máx	Aumento de VO2 máx e volumes diastólicos
Santos et al. (2018)	Corrida e saúde cardiovascular em universitários brasileiros	Brasil	Estudo observacional	200 estudantes universitários	Corrida em grupo, 12 semanas	Frequência cardíaca e variabilidade da FC	Maior variabilidade e menor FC de repouso em corredores
Müller et al. (2020)	Exercise training in youth and risk of heart dysfunction later in life	Alemanha	Revisão sistemática	Vários estudos com jovens corredores	Corrida recreacional	IC e fatores de risco	Exercício precoce pode reduzir risco de IC futura
Chen et al. (2019)	Running habits and left ventricular function in healthy college students	China	Estudo de coorte	500 universitários	Corrida ≥5km 3x/sem	FEVE e volumes ventriculares	Manutenção da função cardíaca ao longo de 5 anos
Thompson et al. (2021)	Aerobic fitness and cardiac biomarkers in young athletes	EUA	Estudo transversal	220 jovens corredores	Corrida competitiva	Troponina e BNP	Níveis baixos de marcadores de IC em corredores regulares
Kim et al. (2020)	Youth exercise and prevention of cardiovascular disease	Coreia do Sul	Revisão narrativa	População geral jovem	Corrida entre 2 e 4 vezes/semana	Fatores de risco para IC	Redução de fatores como obesidade, hipertensão e dislipidemia
Garcia et al. (2023)	Exercício aeróbico e adaptação cardíaca em adolescentes	Brasil	Ensaio clínico	60 adolescentes	Corrida em esteira 3x/sem por 8 semanas	Ecocardiograma e pressão arterial	Melhora em complacência ventricular e redução de PAS
Wang et al. (2022)	Jogging and early prevention of heart failure markers	China	Estudo longitudinal	700 jovens (20–30 anos)	Corrida moderada contínua	NT-proBNP e strain ventricular	Redução significativa de NT-proBNP após 6 meses
Dias et al. (2018)	Impacto da corrida sobre a saúde cardiovascular de jovens sedentários	Brasil	Ensaio clínico	100 jovens sedentários	Corrida 5 km, 3x/sem	Melhora funcional cardíaca	Aumento da capacidade funcional e redução de pressão arterial
Johansson et al. (2021)	Physical activity and long-term cardiac outcomes in Swedish youth	Suécia	Estudo observacional	1.000 adolescentes	Corrida e atividades físicas	Incidência de IC aos 30 anos	Associação inversa entre nível de atividade física e IC
López et al. (2023)	Cardiac benefits of running in young Latin Americans	Colômbia	Estudo transversal	350 jovens universitários	Corrida leve por 6 meses	FEVE, FC, resistência	Melhora significativa nos parâmetros avaliados

9724

VALOR PROGNÓSTICO INTEGRADO DA POTÊNCIA CIRCULATÓRIA E DO VO_2 EM PACIENTES SUBMETIDOS A TESTE CARDIOPULMONAR DE EXERCÍCIO

DIOGO THADEU MEIRA[1]; FABRICIO BRAGA DA SILVA[2]; MAURICIO MILANI[3]; ANA CAROLINA FACHETTI[2]; GERSON CIPRIANO JR[3]; LAURA MARTINS BRITO[1]; RICARDO MOURILHE- ROCHA[4];

(1) CLINICA SAO VICENTE - RIO DE JANEIRO - RJ - BRASIL; (2) LABORATORIO DE PERFORMANCE HUMANA (LPH) - RIO DE JANEIRO - RJ - BRASIL; (3) UNIVERSIDADE DE BRASILIA - BRASÍLIA - RJ - BRASIL; (4) UNIVERSIDADE ESTADUAL DO RIO DE JANEIRO - RIO DE JANEIRO - RJ - BRASIL;

Introdução e/ou Fundamentos: A potência circulatória, definida como o produto do consumo de oxigênio de pico pela pressão arterial sistólica máxima, reflete a integração da função cardíaca central com a resposta hemodinâmica ao exercício. **Objetivos**: Avaliar o valor prognóstico da potência circulatória reduzida, isoladamente ou em conjunto com VO_2 reduzido, em indivíduos submetidos a teste cardiopulmonar de exercício (TCPE). **Métodos**: Estudo observacional com 4.168 indivíduos consecutivos (idade média: 52,6 ± 17,5 anos; 63,9% homens) submetidos a TCPE. O seguimento médio foi de 3,8 ± 2,2 anos. VO_2 de pico foi considerado reduzido quando inferior a 85% do previsto pelos valores de referência de Wasserman. A potência circulatória foi calculada pela equação de Friend e considerada reduzida quando inferior a 85% do previsto. Criou-se uma variável categórica com quatro grupos: (0) VO_2 e potência circulatória normais; (1) potência circulatória reduzida e VO_2 normal; (2) VO_2 reduzido e potência circulatória normal; (3) ambos reduzidos. Modelos de regressão logística multivariada foram utilizados para predição de mortalidade. **Resultados e Conclusões**: A mortalidade global foi de 2,2% (n=91). Na análise univariada, a mortalidade foi de 0,8% no grupo com VO_2 e potência circulatória normais (23/2.779), 2,2% no grupo com apenas potência circulatória reduzida (2/91), 2,7% no grupo com VO_2 reduzido e potência circulatória normal (16/598) e 7,1% no grupo com ambas reduzidas (46/650), p<0,001. A associação foi significativa no teste do qui-quadrado (χ^2=105,2; p<0,001). No modelo multivariado, foram incluídas as seguintes variáveis: hipertensão arterial, insuficiência cardíaca, doença pulmonar obstrutiva crônica, doença pulmonar intersticial, acidente vascular encefálico, câncer, diabetes, tabagismo prévio, idade e a variável combinada de VO_2 e potência circulatória. A presença de VO_2 reduzido isoladamente (odds ratio: 2,08; IC95%: 1,07–4,06; p=0,031) e de ambos reduzidos (odds ratio: 3,73; IC95%: 2,18–6,40; p<0,001) foram preditores independentes de mortalidade. A potência circulatória reduzida isoladamente não alcançou significância estatística (p=0,297). Conclusão: A combinação de potência circulatória e VO_2 reduzidos associa-se a maior risco de mortalidade, superando o valor prognóstico de cada variável isoladamente. A avaliação integrada dessas medidas durante o TCPE pode aprimorar a estratificação de risco e guiar intervenções clínicas mais precisas.

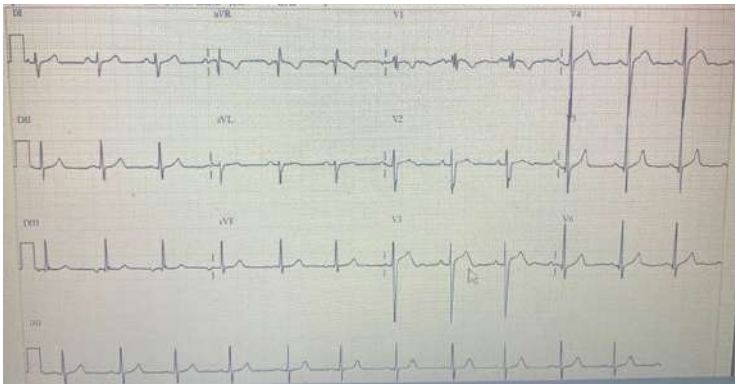
9814

FRAGMENTAÇÃO DO QRS EM JOVENS FUTEBOLISTAS: ASSOCIAÇÃO COM ACHADOS ESTRUTURAIS E ELÉTRICOS

THALES, MATHEUS, BRUNO, RENIER, AHMAD, PAULO, DORIVAL, LUIS ROBERTO, HILTON, JOAO, NABIL CAMERA, THEOTONIO, BASSANEZE, PIRES, AYOUB, FORTES, DECOUSSAU, BALDUCCI, LUFTI,THEOTONIO, GHORAYEB[1];

(1) UNIVERSIDADE ANHEMBI MORUMBI - SÃO PAULO - SP - BRASIL;

Introdução e/ou Fundamentos: O eletrocardiograma (ECG) de repouso é essencial na avaliação pré-participação esportiva, contribuindo para o rastreio de cardiopatias e prevenção de morte súbita. A fragmentação do QRS (fQRS), definida por entalhes no complexo QRS em duas derivações contíguas, pode sugerir fibrose miocárdica na população geral. Sua presença isolada em V1, porém, tem significado incerto em atletas. Há escassez de estudos avaliando fQRS em múltiplas derivações nesse grupo. **Objetivos**: Investigar a prevalência de fQRS em V1 e em duas ou mais derivações contíguas, e sua associação com alterações no ecocardiograma ou arritmias complexas no teste ergométrico em atletas jovens. **Métodos**: Estudo observacional, transversal e analítico com 113 atletas masculinos (14–20 anos) de um clube de elite de São Paulo. Todos realizaram ECG, com definição de fQRS por entalhe na onda R ou S, sem bloqueio de ramo, ou ≥2 entalhes em caso de bloqueio. Os atletas com fQRS foram avaliados com ecocardiograma e teste ergométrico. **Resultados e Conclusões**: Dos 113 atletas, 6 (5,3%) apresentaram fQRS em ≥2 derivações contíguas e 20 (17,7%) apresentaram fQRS isolada em V1. Nenhum apresentou alterações estruturais relevantes no ecocardiograma ou arritmias complexas no teste ergométrico. A fQRS, mesmo quando presente em múltiplas derivações, foi prevalente entre jovens atletas, sem associação com cardiopatia estrutural ou arritmia significativa, sugerindo possível adaptação fisiológica ao exercício.



9970

ANÁLISE DO PERFIL CARDIOVASCULAR DE ESPORTISTAS COM MAIS DE 70 ANOS: EXPERIÊNCIA DE UM AMBULATÓRIO DE CARDIOLOGIA DO ESPORTE E DO EXERCÍCIO

JÚLIA TUPINAMBA DEL REY CRUSOE[1]; MAURICIO RICARDO GOLFETTO DOS SANTOS[1]; YOLANDA GOMES CAVINI[1]; MARCOS FERRANTI SMANIOTTO[1]; KALIANA MARIA NASCIMENTO DIAS DE ALMEIDA[1]; GABRIEL TAMANAHA PACHECO[1]; MARCELO MELLER GARCEZ[1]; MARIELLE DE FREITAS GUIMARÃES[1]; RAFAELA ROSSINI BUSO[1]; FABIANA ASSAAD SOUFIE[1]; AUGUSTO MARIANO BELINI[1]; RODRIGO OTAVIO BOUGLEUX ALÔ[1];

(1) INSTITUTO DANTE PAZZANESE DE CARDIOLOGIA - SAO PAULO - SP - BRASIL;

Introdução e/ou Fundamentos: O envelhecimento populacional tem ampliado a prevalência de doenças cardiovasculares, principais causas de morbimortalidade após os 70 anos. Paralelamente, cresce a adesão de idosos ao exercício físico, reconhecido por seus benefícios em todas as idades. Contudo, sua prescrição nessa faixa etária requer individualização, especialmente diante de comorbidades e alto risco cardiovascular. A cardiologia do esporte e do exercício aplicada a idosos torna-se, assim, fundamental para promoção da saúde e adequada estratificação de risco. Ainda há escassez de estudos nacionais que descrevam sistematicamente o perfil clínico-epidemiológico e funcional dessa população, sendo essa análise crucial para práticas assistenciais mais seguras. **Objetivos**: Avaliar o perfil epidemiológico dos pacientes acima de 70 anos que fazem acompanhamento em um ambulatório de cardiologia do esporte. **Métodos**: Trata-se de um estudo transversal, descritivo, do perfil epidemiológico dos esportistas e atletas com 70 anos ou mais, em seguimento no ambulatório de cardiologia do esporte de um hospital terciário de referência no estado de São Paulo desde 2024 até abril de 2025. A coleta dos dados foi realizada com base em informações de prontuário, revisadas rigorosamente por 04 médicos do setor. **Resultados e Conclusões**: Resultados: O registro incluiu 198 pacientes, com idade mínima de 70 e a máxima 94 anos, desses, a maioria do sexo masculina (72,7%). Do total da população, 126 apresentavam hipertensão arterial sistêmica, 39 diabetes mellitus, 175 dislipidemia. A DCV mais prevalente foi a doença arterial coronariana (44 homens e 2 mulheres – 23,3% do total), seguido de arritmias (44 pacientes – 22,2%). 13 pacientes apresentaram infarto agudo do miocárdio e 17 fizeram revascularização coronariana (16 angioplastias percutâneas e 1 cirúrgico), sendo todos do sexo masculino. Apenas 5 pacientes tinham fração de ejeção do ventrículo esquerdo reduzidas (abaixo de 50%), todos do sexo masculino. A média de equivalente metabólico (MET) da população, avaliado pelo teste ergométrico, foi de 17,3, sendo 113 pacientes acima de 10 MET. A modalidade esportiva mais praticada foi a corrida (172 pacientes – 86,8%). Conclusão: Idosos ativos em seguimento especializado apresentam boa capacidade funcional e menor prevalência aparente de DCV em relação a idosos sedentários. Predominam homens com hipertensão, dislipidemia e DAC. Os dados reforçam a importância do exercício regular e do acompanhamento cardiológico individualizado.

Resumo de 198 Pacientes (70+)

Categoria	Total	Mulheres	Homens
Gênero	198	54	144
TBG Ativo	3	0	3
Ex-TBG	92	16	76
Hipertensão (HAS)	126	31	95
Diabetes Mellitus (DM)	39	18	21
Dislipidemia (DLP)	175	44	131
Infarto Agudo do Miocárdio (IAM)	13	0	13
Angioplastia	16	0	16
Cirurgia de Revascularização (CRM)	1	0	1
MP / CDI / Ressinc.	3 / 0 / 0	0	3
FEVE < 50% (todas > 40%)	-	0	-
< 7 METs	19	8	11
7 a 10 METs	58	23	35
10 a 15 METs	78	17	61
> 15 METs	35	6	29
Sem teste ergométrico	2	-	-
Ponte Miocárdica	5	2	3
Ateromatose Significativa	12	0	12
DAC	46	2	44
Doença Estrutural	29	-	-
Doença Valvar	7	-	-
Arritmias	44	-	-
Cardiopatia Congênita	1	-	-
Miocardite	3	0	3
Sem Cardiopatia	69	-	-

9972

DIFERENÇAS ENTRE SEXOS NA ACURÁCIA PROGNÓSTICA DAS VARIÁVEIS DO TESTE CARDIOPULMONAR DE EXERCÍCIO EM PACIENTES COM INSUFICIÊNCIA CARDÍACA

KALEB PINTO SPANNENBERGER[1]; EDUARDO PORTO SANTOS[2]; HENRIQUE BERTIN ROJAS[2]; PIETRO DONELLI COSTA[2]; ANDERSON DONELLI DA SILVEIRA[1];

(1) HOSPITAL DE CLINICAS DE PORTO ALEGRE - PORTO ALEGRE - RS - BRASIL; (2) INSTITUTO DE CARDIOLOGIA / FUNDAÇÃO UNIVERSITARIA DE CARDIOLOGIA - PORTO ALEGRE - RS - BRASIL;

Introdução e/ou Fundamentos: As diferenças entre os sexos em relação à fisiopatologia e prognóstico da insuficiência cardíaca (IC) têm ganhado crescente importância, especialmente com o aumento da sobrevida decorrente de novas terapias. Apensar da importânca do teste cardiopulmonar de exercício (TCPE) para avaliação prognóstica na IC, o sexo feminino é sub-representado nos estudos que validam variáveis prognósticas, o que limita a aplicação de pontos de corte específicos para essa população. **Objetivos**: Avaliar se as variáveis prognósticas do TCPE possuem aplicabilidade similar entre os sexos e identificar quais parâmetros apresentam maior acurácia prognóstica em mulheres com IC. **Métodos**: Coorte retrospectiva, multicêntrica, incluindo 1.235 pacientes com IC que realizaram TCPE entre 2010 e 2024 no Hospital de Clínicas de Porto Alegre. Foram analisados dados clínicos, ecocardiográficos e variáveis do TCPE, com desfecho primário de mortalidade. Análises estatísticas incluíram regressão de Cox, curvas de Kaplan-Meier e curvas ROC para determinação dos pontos de corte com maior valor prognóstico. **Resultados e Conclusões**: A coorte incluiu 720 homens (58%) e 515 mulheres (42%), com média de idade de 55,9 ± 13 anos. Homens apresentaram maior prevalência de IC de fração de ejeção reduzida, enquanto mulheres apresentaram mais frequentemente IC com fração de ejeção preservada. Durante o seguimento, ocorreram 194 óbitos (122 em homens e 72 em mulheres). Em ambos os sexos, VO_2 pico relativo, OUES, VE/VCO_2 slope e frequência cardíaca de recuperação foram significativamente associados à mortalidade. Nas mulheres, o VO_2 pico relativo apresentou a maior acurácia prognóstica (AUC 0,638; ponto de corte: 16,2 mL/kg/min), enquanto nos homens, o OUES apresentou melhor desempenho (AUC 0,694; ponto de corte: 1,52 L/min). Ademais, observou-se que os pontos de cortes das variáveis estudadas (VO2 pico, Pulso de O2, OUES e VE/VCO2 slope) para predição de óbito foram inferiores no sexo feminino. O TCPE apresentou um rendimento inferior para prognóstico no sexo feminino quando comparado ao masculino, com menores áres sob a curva na análise da curva ROC para as variáveis testadas. As variáveis do TCPE possuem valor prognóstico em ambos os sexos, porém com diferenças na acurácia e nos pontos de corte ideais. O VO_2 pico relativo demonstrou ser a melhor variável prognóstica em mulheres, enquanto o OUES foi mais acurado em homens. Esses achados reforçam a necessidade de abordagens específicas por sexo na estratificação de risco e no manejo da insuficiência cardíaca.

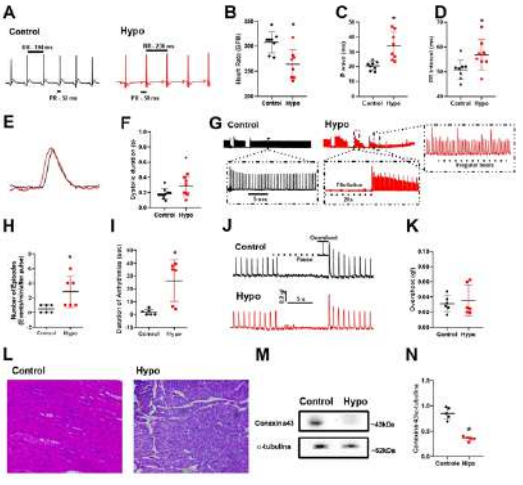
6278

REDUÇÃO DA CONEXINA 43 E AUMENTO DA SUSCETIBILIDADE A ARRITMIAS ATRIAIS EM RATOS COM HIPOTIREOIDISMO EXPERIMENTAL

EMANUEL BARBOSA DOS SANTOS[1]; JONATHAN EZEQUIEL DE SOUZA BAZILIO[1]; SÉRGIO ALVES DOS SANTOS JR[1]; JOÃO GABRIEL DA COSTA-PINTO[1]; CÁCIA OLIVEIRA DANTAS[1]; DANIELLE COSTA DOS SANTOS[1]; ROSILENE CALAZANS SOARES[1]; EVALEIDE DINIZ DE OLIVEIRA[1]; CARLA MARIA LINS VASCONCELOS[1]; DANILO ROMAN-CAMPOS[2]; AIMEÉ OBOLARI DURÇO[2]; DIEGO SANTOS DE SOUZA[1];

(1) UNIVERSIDADE FEDERAL DE SERGIPE - ARACAJU - SE - BRASIL; (2) UNIFESP - UNIVERSIDADE FEDERAL DE SAO PAULO - SÃO PAULO - SP - BRASIL;

Introdução e/ou Fundamentos: O hipotireoidismo é um distúrbio caracterizado pela diminuição da produção ou ação dos hormônios tireoidianos, que participam de processos metabólicos em diversos tecidos. Essa condição pode ser fator de risco para doenças cardiovasculares, incluindo arritmias atriais. **Objetivos**: Investigar alterações eletrofisiológicas e morfológicas atriais em ratos com hipotireoidismo experimental. **Métodos**: Foram utilizados ratos machos Wistar (6-9 meses, 150-250 g), divididos em grupos controle e hipotireoide. O hipotireoidismo foi induzido com metimazol 0,02% na água de beber durante 28 dias. Após a indução, realizaram-se medições de ECG in vivo em ambos os grupos e os átrios foram removidos para análise de suscetibilidade a arritmias e caracterização contrátil em cuba de órgão isolado, exame histológico e análise da expressão de conexinas 43. **Resultados e Conclusões**: O ECG in vivo mostrou redução da frequência cardíaca, prolongamento da duração da onda P e do intervalo PR no grupo hipotireoide. Em átrio isolado, observou-se maior predisposição a arritmias e instabilidade elétrica. A avaliação funcional da contratilidade atrial revelou prolongamento da duração sistólica no grupo hipotireoide, sem alterações significativas na amplitude contrátil. Não houve diferença no overshoot de Ca2+ induzido por cafeína, sugerindo que a lentificação da sístole e a instabilidade elétrica poderiam estar associadas a alterações morfológicas. A histologia do tecido atrial revelou remodelamento estrutural no grupo experimental, com aumento do espaçamento da matriz extracelular, o que pode contribuir para a lentificação da condução elétrica. O hipotireoidismo também reduziu a expressão de conexina 43 nos átrios desses animais. A combinação entre as alterações histológicas observadas e a redução da expressão de conexina 43 pode criar um substrato altamente vulnerável ao desenvolvimento de fibrilação atrial, uma das arritmias mais prevalentes em disfunções tireoidianas. Assim sendo, o hipotireoidismo afeta significativamente a estabilidade elétrica e a função dromotrópica do tecido atrial, aumentando a suscetibilidade a arritmias, particularmente a fibrilação atrial. Observou-se remodelamento estrutural, desacoplamento celular e redução da expressão de conexinas, sugerindo que a interação entre os mecanismos elétricos e estruturais desempenha um papel central na predisposição às arritmias. Dessa forma, destaca-se a necessidade de intervenções precoces para prevenir complicações cardiovasculares em pacientes com hipotireoidismo.



6296

PERFIL CLÍNICO DO PACIENTE MAIOR DE 80 ANOS COM DOR TORÁCICA DE UM HOSPITAL DO RIO DE JANEIRO, ENTRE JANEIRO DE 2021 ATÉ ABRIL DE 2022

RAFAELLA VIZOTTO[1]; MARISA ILEANA GOMEZ[1];

(1) UNIVERSIDAD ADVENTISTA DEL PLATA - ARGENTINA;

Introdução e/ou Fundamentos: Resumo: Introdução: O idoso maior apresenta manifestações atípicas de dor torácica, e muitas vezes, tem por etiologia a doença cardiovascular, a principal razão para a morte e internações hospitalarias. Ao receber um paciente com dor torácica, o atendimento debe ser rápido e eficaz, seguindo o protocolo de dor torácica e a realização do eletrocardiograma, um exame definidor de condutas, que deve ser feito em tempo ideal, pois muitas patologias potencialmente agravantes podem ser detectadas através de sua leitura. **Objetivos**: Objetivo: Descrever o tipo de dor torácica (tipos A, B, C e D) do paciente maior a 80 anos através do protocolo de dor torácica do Hospital Adventista Silvestre (HAS) – RJ, entre janeiro de 2021 até abril de 2022. **Métodos**: Metodologia: Estudo de campo descritivo retrospectivo de corte transversal. Participaram 95 idosos octogenários em diante que abriram o protocolo de dor torácica na emergência de um hospital do Rio de Janeiro, entre janeiro de 2021 até abril de 2022. As variáveis de estudo foram: tipo de dor torácica apresentada pelo paciente, a presença de infarto agudo de miocárdio e o tempo ideal porta-eletrocardiograma. **Resultados e Conclusões**: Resultados: Apresentaram dor torácica tipo C um 63,4% de todos os pacientes, tiveram o eletrocardiograma realizado dentro dos 10 primeiros minutos um 93,5% e tiveram infarto agudo de miocárdio diagnosticado laboratorialmente um 5,4%. Desses últimos, 40% tiveram dor tipo A e 40% dor tipo B, e dos que tiveram troponina negativa, 67% manifestaram dor tipo C. Dos infartados, 60% eram homens. Tiveram tempo porta-eletrocardiograma ideal, 80% de pacientes com Infarto Agudo de Miocárdio (IAM). Conclusão: A dor torácica tipo C foi a mais frequente, e a grande maioria dos eletrocardiogramas foram corretamente realizados dentro dos 10 minutos iniciais, como recomenda a AHA (American Heart Association) e a SBC (Sociedade Brasileira de Cardiologia).

Tabela 1: Classificação do tipo de dor torácica

TIPO	CARACTERÍSTICAS
A	**Definitivamente anginosa.** Dor torácica que dá certeza do diagnóstico de uma síndrome coronariana aguda (SCA), independente de exames complementares. Apresenta as 3 principais características clássicas.
B	**Provavelmente anginosa.** Dor torácica que tem a SCA como principal hipótese diagnóstica, mas necessita de exames complementares para sua confirmação. Apresenta 2 características típicas.
C	**Provavelmente não anginosa.** Dor torácica que não inclui a SCA como principal hipótese diagnóstica, necessitando de exames complementares para definição. Apenas 1 característica típica.
D	**Definitivamente não anginosa.** Dor torácica que não inclui a SCA no diagnóstico etiológico. Não apresenta nenhuma das características clássicas.

Tabela 2: Tipo de dor torácica

Tipo de dor	Frequência	Porcentual
A	10	10,8%
B	15	16,1%
C	59	63,4%
D	9	9,7%
Total	93	100%

Tabela 3: Tipo de dor torácica e presença de IAM

	IAM		
Dor	Negativo	Positivo	Total
A	8	2	10
	9,1%	40%	10,8%
B	13	2	15
	14,8%	40%	16,1%
C	59	0	59
	67%	0%	63,4%
D	8	1	9
	9,1%	20%	9,7%
Total	88	5	93
	100%	100%	100%

Tabela 4: Tempo porta-ECG x Presença de IAM

	IAM		
Porta-ECG	Negativo	Positivo	Total
Menor a 10 minutos	83	4	87
	94,3%	80%	93,5%
Maior ou igual a 10 minutos	5	1	6
	5,7%	20%	6,5%
Total	88	5	93
	100%	100%	100%

Tabela 5: Presença de IAM segundo o sexo

	Troponina		
Sexo	Negativa	Positiva	Total
Masculino	35	3	38
	39,8%	60%	40,9%
Feminino	53	2	55
	60,2%	40%	59,1%
Total	88	5	93
	100%	100%	100%

6310

IMPACTO DA SUPLEMENTAÇÃO COM CREATINA SOBRE ASPECTOS MORFOLÓGICOS E NÍVEIS DE PROTEÍNA CARBONILADA NO CORAÇÃO DE RATOS SUBMETIDOS A TREINAMENTO INTERVALADO DE ALTA INTENSIDADE

ALEX YUITI OGURA[1]; CLAUDIANE MARIA BARBOSA[1]; CAROLINE REZENDE REIS[1]; MARIA LUA MARQUES MENDONÇA[1]; KARYNNE AGATHA BALTHA ALVES[1]; MARIA PAULA FERREIRA FIALHO FRAZILIO[1]; JAMES VENTURINI[1]; PAULA FELIPPE MARTINEZ[1]; SILVIO ASSIS OLIVEIRA-JUNIOR[1];

(1) UNIVERSIDADE FEDERAL DE MATO GROSSO DO SUL - CAMPO GRANDE - MS - BRASIL;

Introdução e/ou Fundamentos: O exercício físico é uma das melhores estratégias voltadas para minimizar os riscos de desenvolvimento de doenças cardiovasculares. Uma das práticas de exercício amplamente populares é o treinamento intervalado de alta intensidade (HIIT). Entretanto, o HIIT pode resultar em estresse oxidativo, aumentando a formação de espécies reativas de oxigênio, o que também se associa com remodelação cardíaca. Por sua vez, a suplementação com recursos ergogênicos, como creatina, vem ganhando espaço no âmbito esportivo, visando-se melhorar o desempenho físico dos praticantes. Contudo, são escassas as evidências sobre efeitos cardíacos da combinação de suplementação com creatina com HIIT. **Objetivos**: O objetivo deste trabalho foi investigar o impacto da suplementação com creatina sobre aspectos morfológicos e níveis de proteína carbonilada no coração de ratos submetidos a treinamento intervalado de alta intensidade. **Métodos**: Ratos Wistar (n=32) foram distribuídos em quatro grupos: controle (C), creatina (Cr), treinamento (H) e treinamento sob creatina (HCr). Os animais dos grupos Cr e HCr receberam ração suplementada com creatina monoidratada (2%) e os grupos H e HCr foram submetidos a um protocolo de HIIT na esteira rolante (5x/semana). O experimento teve duração de 12 semanas e, posteriormente, os animais foram eutanasiados. A análise morfológica envolveu morfometria macro e microscópica do coração. Amostras teciduais foram destinadas à dosagem dos níveis de proteína carbonilada. Os resultados foram analisados com Two-Way ANOVA e teste de Tukey. O nível de significância foi de 5%. **Resultados e Conclusões**: Não foram encontradas diferenças entre grupos quanto ao peso relativo e absoluto do ventrículo esquerdo (VE; p>0,05). Quanto à morfologia microscópica, H e HCr mostraram maiores valores de menor diâmetro de cardiomiócitos (C, 11,45±2,18; Cr, 10,96±1,54; H, 14,42±3,09; HCr 15,87±1,38 µm; p<0,001) e fração intersticial de colágeno (C, 6,87±2,12; Cr, 5,58±1,09; H, 11,89±2,66; HCr, 12,20±2,05%; p<0,001) do que os controles. Não foram constatadas diferenças entre grupos em relação às dosagens de proteína carbonilada (p>0,05). Embora o HIIT promova sobrecarga oxidativa devido à produção de espécies reativas de oxigênio, tal resposta não resultou em dano oxidativo no miocárdio. Além disso, o HIIT resultou em hipertrofia ventricular e aumento da fração intersticial de colágeno. Esses eventos não foram afetados pela suplementação com creatina.

Tabela 1. Estresse oxidativo, morfologia macroscópica e microscópica do ventrículo esquerdo

Variável	Tratamento	Condição		*p*-valor		
		Sedentário	Treinado	I	II	III
Proteína Carbonilada	Controle	12,50±5,78	10,25±7,65	0,486	0,580	0,754
	Creatina	13,50±8,50	12,88±6,83			
VE (mg)	Controle	58,22±21,02	58,22±21,02	0,840	0,447	0,840
	Creatina	63,53±20,32	67,33±54,21			
VE/Tíbia (mg/mm)	Controle	1,38±0,50	1,36±0,46	0,842	0,440	0,773
	Creatina	1,49±0,47	1,60±1,31			
VE/PC	Controle	0,13±0,05	0,15±0,04	0,374	0,513	0,796
	Creatina	0,14±0,04	0,17±0,12			
MDC (µm)	Controle	11,45±2,18^{A}	14,42±3,09^{B}	<0,001	0,484	0,164
	Creatina	10,96±1,54^{A}	15,87±1,38^{B}			
Fração intersticial de colágeno (%)	Controle	6,87±2,12^{A}	11,89±2,66^{B}	<0,001	0,458	0,228
	Creatina	5,58±1,09^{A}	12,20±2,05^{B}			

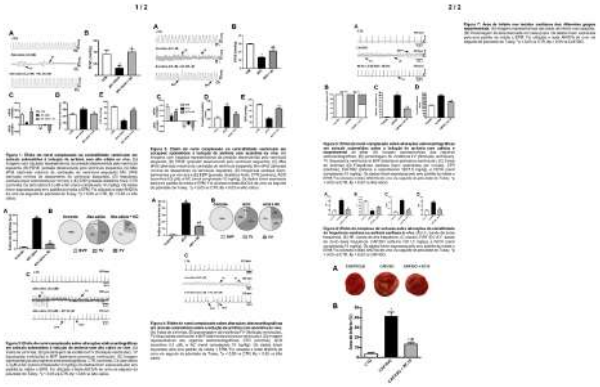
Valores em média ± desvio padrão; Proteína Carbonilada: expressa em nmol/g de proteína; VE: peso do ventrículo esquerdo; VE/tíbia: relação entre o peso do VE pelo comprimento da tíbia; VE/PC: relação entre o peso do VE pelo peso corporal final do animal. MDC: menor diâmetro de um cardiomiócito tracejando pelo seu núcleo; I: tratamento, II: condição, III: interação; A, B: comparação entre condições distintas, no mesmo tratamento; caracteres distintos revelam diferenças estatisticamente significativas; ANOVA de duas vias com pós-teste de Tukey; p<0,05.

7334

NEROL COMPLEXADO À β-CICLODEXTRINA DIMINUI A OCORRÊNCIA DE EVENTOS ARRÍTMICOS EM RATOS

DANIELLA SANTOS NASCIMENTO[1]; CARLA MARIA LINS DE VASCONCELOS[1];

(1) UNIVERSIDADE FEDERAL DE SERGIPE - ARACAJU - SE - BRASIL;



Introdução e/ou Fundamentos: As arritmias cardíacas, que vão desde batimentos ventriculares prematuros (BVP) até eventos fatais como taquicardia ventricular (TV) e fibrilação ventricular (FV), podem provocar parada cardíaca e morte súbita. **Objetivos**: Investigar o efeito antiarrítmico do monoterpeno nerol complexado à β-ciclodextrina (NC) em ratos submetidos a modelos experimentais de arritmias ex vivo e in vivo. **Métodos**: Em coração isolado (ex vivo), as arritmias foram induzidas por sobrecarga de cálcio (CaCl2, 3,3 mM) ou aconitina (ACO, 0,3 µM) e os corações foram perfundidos, simultaneamente, com NC a 30 µM. O efeito antiarrítmico do NC também foi avaliado in vivo pela administração de cafeína/isoproterenol (CAF/ISO, 120/1,0 mg/kg, i.p.) e os animais foram pré-tratados com NC (10 mg/kg). Nos protocolos, o ECG foi monitorado (30 min) para avaliar a índice e a ocorrência de arritmias, frequência cardíaca (FC), e a variabilidade da frequência cardíaca (LF/HF). A área de infarto foi determinada usando solução de TTC a 1%. **Resultados e Conclusões**: Em modelo de arritmia por sobrecarga de cálcio, o NC reduziu o índice de arritmia de 36,6 ± 0,87 u.a. para 5,8 ± 1,15 u.a., diminuindo a ocorrência de TV (51% para 11%) e FV (39% para 16%) com redução significativa da FC nos animais tratados com NC (320,3 ± 12,71 bpm para 233,4 ± 12,37 bpm). No modelo de arritmia por ACO, o NC reduziu o índice de arritmias (47,33 ± 1,58 para 13,50 ± 0,76 u.a.), diminuindo a ocorrência de TV (63% para 27%) e FV (32% para 23%) associado à redução da FC (479,8 ± 37,88 bpm para 297,1 ± 17,03 bpm). No modelo de arritmia in vivo, o NC reduziu a área de infarto (41,64 ± 3,79% para 13,56 ± 1,06%) e o índice de arritmias (40,25 ± 0,85 u.a. para 15,5 ± 0,95 u.a.). A ocorrência de TV diminuiu de 100% para 43%, sem registro de FV nos animais tratados com NC. O NC também reduziu a FC (504,6 ± 13,41 bpm para 357,6 ± 6,8 bpm) e modulação simpática verificada pela redução da razão LF/HF. Assim, o tratamento com NC apresenta efeito cardioprotetor frente as arritmias cardíacas reduzindo a ocorrência de arritmias mais graves e a lesão miocárdica, tanto em modelos in vivo e ex vivo.

7442

INFLUÊNCIA DA DAPAGLIFLOZINA NA FUNÇÃO CARDIÁCA E EXPRESSÃO DE SIRTUINAS EM RATOS COM DIABETES TIPO 1

ANA PAULA SARAIVA MARREIROS[1]; PAULA GRIPPA SANT'ANA[2]; ANA LUIZA BARIONI MEIRELLES[1]; ALEXANDRE DIAS MUNIZ[1]; ANNA CLARA CONSORTI SANTOS[1]; MARIANA GATTO[1]; LUANA URBANO PAGAN[1]; ELIDA BENQUIQUE OJOPI[1]; KATASHI OKOSHI[1]; MARINA POLITI OKOSHI[1];

(1) UNIVERSIDADE ESTADUAL PAULISTA - BOTUCATU - SP - BRASIL; (2) FACULDADE ATENAS - SORRISO - MT - BRASIL;

Introdução e/ou Fundamentos: Inibição da proteína cotransportadora de sódio-glicose tipo 2 (SGLT2) tem benefícios cardiovasculares em pacientes com diabetes mellitus (DM) tipo 2. Os mecanismos responsáveis pelos efeitos benéficos ainda não foram completamente esclarecidos. Estudos sugerem que os inibidores da SGLT2 podem interagir com as sirtuínas, proteínas que modulam processos celulares como sobrevivência, apoptose, autofagia, função mitocondrial e resposta ao estresse. No DM, a sirtuína 3 contribui para melhora da função mitocondrial, estresse oxidativo e resistência à insulina. Poucos investigadores avaliaram os efeitos da inibição da SGLT2 no DM tipo 1. **Objetivos**: Analisar os efeitos do inibidor da SGLT2 dapagliflozina (Dapa) em ratos com DM tipo 1 na estrutura cardíaca, função ventricular e expressão miocárdica das sirtuínas 3 e 6. **Métodos**: Ratos Wistar machos foram divididos nos grupos controle (C), C tratado com Dapa (C-Dapa), DM, e DM tratado com Dapa (DM-Dapa). DM foi induzido por injeção de estreptozotocina, 50 mg/kg. Dapa foi adicionada à ração na dose de 10 mg/kg/dia por 16 semanas. A remodelação cardíaca foi avaliada por ecocardiograma ao final do estudo e a expressão proteica das sirtuínas 3 e 6 por Western blot. Análise estatística: ANOVA complementada pelo teste de Tukey ou Kruskal–Wallis e Dunn (p<0,05). **Resultados e Conclusões**: Dados do ecocardiograma estão apresentados na Tabela. A expressão proteica das sirtuínas 3 e 6 não diferiu entre os grupos. Conclusão: O tratamento com dapagliflozina reduz a dilatação das câmaras cardíacas esquerdas e a hipertrofia do ventrículo esquerdo, atenua a disfunção sistólica e diastólica, e não altera a expressão proteica das sirtuínas miocárdicas em ratos com diabetes mellitus tipo 1.

	C (n=18)	C-Dapa (n=18)	DM (n=18)	DM-Dapa (n=18)
PC (g)	497 ± 41	483 ± 43	351 ± 35*	400 ± 46#†
DDVE (mm)	7,11 ± 0,60	7,23 ± 0,49	8,02 ± 0,56*	7,80 ± 0,52#
DSVE (mm)	3,58 ± 0,80	3,78 ± 0,58	4,59 ± 0,54*	4,40 ± 0,65#
EDPP (mm)	1,39 ± 0,03	1,36 ± 0,05	1,31 ± 0,05*	1,34 ± 0,05
AE (mm)	5,12 ± 0,40	5,01 ± 0,43	5,49 ± 0,59*	5,45 ± 0,38#
DDVE/PC (mm/kg)	14,6 (13,3 – 15,2)	14,9 (14,1 – 16,3)	22,8 (21,5 – 24,4)*	18,9 (18,0 – 21,6)#†
AE/PC (mm/kg)	10,6 (9,6 – 10,8)	10,4 (9,7 – 11,1)	15,2 (14,3 – 17,5)*	13,4 (12,5 – 14,5)#†
% Enc. Endoc.	49 (44 -55)	46 (44 -53)	42 (40 – 45)*	43 (40 – 45)#
IMVE (g/kg)	1,28 (1,27 – 1,42)	1,32 (1,24 – 1,46)	2,04 (1,91 – 2,22)*	1,72 (1,60 – 1,94)#†
E/A	1,49 ± 0,24	1,56 ± 0,19	1,40 ± 0,23	1,55 ± 0,25
VEPP (mm/s)	40,08 ± 4,78	39,51 ± 6,26	29,53 ± 3,60*	37,96 ± 4,04†
TRIV (ms)	28,96 ± 4,81	33,85 ± 4,05*	45,78 ± 5,55*	38,02 ± 4,39#†
TDE (ms)	43,69 ± 5,24	43,00 ± 3,58	52,67 ± 7,82*	45,55 ± 7,28†
TRIVn	65,50 ± 5,34	71,88 ± 9,55*	79,46 ± 8,18*	72,31 ± 6,38†
Fração de ejeção	0,87 ± 0,06	0,85 ± 0,05	0,81 ± 0,04*	0,82 ± 0,05#
S' média	3,38 ± 0,28	3,26 ± 0,31	3,01 ± 0,42*	3,24 ± 0,50†

C: controle; C-Dapa: controle trato com dapagliflozina (Dapa); DM: diabetes mellitus; DM-Dapa: DM tratado com Dapa; n: número de animais; DDVE e DSVE: diâmetros diastólico e sistólico do ventrículo esquerdo (VE), respectivamente; EDPP: espessura diastólica da parede posterior; AE: diâmetro do átrio esquerdo; PC: peso corporal; % Enc. Endoc.: porcentagem de encurtamento endocárdico; IMVE: índice de massa do VE; VEPP: velocidade de encurtamento da parede posterior do VE; TRIV: tempo de relaxamento isovolumétrico; TDE: tempo de desaceleração da onda E; TRIVn: TRIV normalizado pela frequência cardíaca; S' média: média da velocidade máxima de deslocamento sistólico das paredes lateral e septal do anel mitral. Dados em média ± desvio padrão ou mediana e percentis; ANOVA e Tukey ou Kruskal Wallis e Dunn; * p<0,05 vs C; # p<0,05 vs C-Dapa; † p<0,05 vs DM.

7498

EFEITOS DA ADMINISTRAÇÃO TARDIA DE METOTREXATO ASSOCIADO A NANOPARTÍCULAS NA REMODELAÇÃO CARDÍACA E AÇÃO DOS INFLAMASSOMAS NO MÚSCULO SÓLEO DE RATOS INFARTADOS

ANNA CLARA CONSORTI SANTOS[1]; MARIANA GATTO[1]; GUSTAVO AUGUSTO FERREIRA MOTA[1]; LIDIANE MOREIRA SOUZA[1]; EDER ANDERSON RODRIGUES[1]; LUANA URBANO PAGAN[1]; ANA PAULA SARAIVA MARREIROS[1]; ELIDA PAULA BENQUIQUE OJOPI[1]; LEONARDO ANTONIO MAMEDE ZORNOFF[1]; RAUL CAVALCANTE MARANHAO[2]; KATASHI OKOSHI[1]; MARINA POLITI OKOSHI[1];

(1) FACULDADE DE MEDICINA DA UNESP DE BOTUCATU - BOTUCATU - SP - BRASIL; (2) UNIVERSIDADE DE SAO PAULO - SÃO PAULO - SP - BRASIL;

Introdução e/ou Fundamentos: Após o infarto agudo do miocárdio (IM), ocorre ativação inflamatória local e sistêmica, que pode causar alterações em outros órgãos e sistemas, como a musculatura esquelética. Os receptores de ligação a nucleotídeos são sensibilizados por substâncias liberadas de células necróticas e formam os inflamassomas, que atuam na ativação e liberação da interleucina (IL)-1beta e do processo inflamatório. O metotrexato (MTX) é um potente imunomodulador, que apresentou bons desfechos na prevenção de doenças cardiovasculares e na redução da ativação de inflamassomas em pacientes com doenças inflamatórias ou autoimunes. O MTX associado a nanopartículas de núcleo lipídico (MTX-LDE) reduziu a inflamação e melhorou a função cardíaca em ratos infartados. **Objetivos**: Avaliar os efeitos da administração tardia de MTX-LDE na remodelação cardíaca e resposta inflamatória do músculo esquelético sóleo em ratos infartados. **Métodos**: Ratos machos Wistar foram submetidos a cirurgia de indução de infarto ou cirurgia fictícia e foram divididos nos grupos Sham (n=11), IM (n=11) e IM-MTX (n=12). O tratamento com MTX-LDE foi iniciado três semanas após a cirurgia na dose de 1 mg/kg/semana durante 7 semanas, por via intraperitoneal. A expressão gênica e proteica de NLRP1, NLRC4, NLRP3, ASC, pro-CASP-1, CASP-1, pro-IL-1 beta and IL-1 beta do músculo sóleo foi avaliada por RT-PCR e Western blotting, respectivamente. As estruturas e a função do ventrículo esquerdo (VE) foram avaliadas por ecocardiograma ao final do estudo. Apenas ratos com área de infarto maior que 35% da área total do VE foram incluídos no estudo. Análise estatística: teste t de Student, ANOVA e Bonferroni. **Resultados e Conclusões**: A área de infarto não diferiu entre os grupos (IM: 43,9 ± 6,21; IM-MTX: 42,7 ± 5,36% p>0,05). Os resultados do ecocardiograma estão apresentados na Tabela. A expressão de marcadores inflamatórios do músculo sóleo não diferiu entre os grupos. Conclusão: O tratamento tardio com metotrexato associado a nanopartículas de núcleo lipídico não modula o processo de remodelação cardíaca ou a resposta inflamatória do músculo esquelético sóleo de ratos infartados.

Peso corporal e variáveis ecocardiográficas

	Sham (n=11)	IM (n=11)	IM-MTX (n=12)
PC (g)	473 48,7	461 ± 43,8	460 ± 38,3
DDVE (mm)	8,01 ± 0,35	11,14 ± 1,01*	10,96 ± 0,77*
DSVE (mm)	4,07 ± 0,62	9,34 ± 0,80*	9,08 ± 0,86*
AE/AO	1,37± 0,07	2,17 ± 0,33*	2,01 ± 0,27*
Variação área (%)	72,3 ± 4,72	26,1 ± 7,60*	26,4 ± 6,38*
EDPP (mm)	1,37 ± 1,39	1,54 ± 1,92*	1,63 ± 1,76*
% de área infartada		43,9 ± 6,21	42,7 ± 5,36
Enc. Endoc. (%)	49,3 ± 6,17	15,9 ± 4,80*	18,0 ± 2,50*
VEPP (mm/s)	41,0 ± 6,69	24,5 ± 6,41*	23,9 ± 6,93*
FE	0,86 ± 0,05	0,40 ± 0,11*	0,43 ± 0,08*
TRIV (ms)	26,0 (24,0 – 26,0)	33,0 (30,0- 37,0) *	33,0 (23,0 – 37,0)
E/E' média	19,7 ± 4,30	23,0 ± 4,90	29,8 ± 16,08*
Índice de Tei	0,51 ± 0,05	0,82 ± 0,14*	0,76 ± 0,09*

IM: infarto do miocárdio IM-MTX: infarto do miocárdio tratado com metotrexato associado a nanopartículas de núcleo lipídico. PC: peso corporal; DDVE e DSVE: diâmetros diastólico e sistólico do ventrículo esquerdo (VE), respectivamente; AO: diâmetro da aorta (mm); AE: diâmetro átrio esquerdo (mm); EDPP: espessura diastólica da parede posterior do VE; Enc. endoc.: porcentagem de encurtamento endocárdico; VEPP: velocidade de encurtamento da parede posterior do VE; FE: fração de ejeção; TRIV: tempo de relaxamento isovolumétrico do VE; E: onda E do fluxo transmitral; E' média: médias das ondas diastólica inicial do anel mitral lateral e septal. ANOVA e Bonferroni ou Kruskal Wallis e Dunn; *p<0,05 vs Sham.

8032

MIOCARDITE INDUZIDA POR DENGUE: IMPACTO CARDIOVASCULAR DE UMA ARBOVIROSE EMERGENTE.

ISABEL CRISTINA DE OLIVEIRA PIRES[1]; LUCCAS BRAZ PIRES PARAGUASSÚ DE SOUZA[1]; ANA LUISA TOMBORELLI SAIA[1]; GIOVANNA GIROTTO DOS SANTOS[1]; PÂMELLA XAVIER FERREIRA[2]; FABIULLA ARAUJO DA SILVA[1]; MARIA EDUARDA MEIRA DE ALMEIDA BELUCE ROSSI[1]; JOÃO PEDRO DINIZ FREIRE[1]; CAROLINE SOLLIS[1]; MARIA EDUARDA FONTES LUIZ[1]; MELYSSA XAVIER FERREIRA[1]; LORRANA DE SOUSA LANDIM XAVIER[1];

(1) UNIVERSIDADE DE MARÍLIA (UNIMAR) - MARÍLIA - SP - BRASIL; (2) UNIVERSIDADE DE RIO VERDE (UNIRV) - FORMOSA - GO - BRASIL;

Introdução e/ou Fundamentos: A condição clínica da Dengue, possui complicações sistêmicas generalizadas. Embora menos frequentes, a infecção pelo vírus esta associada também a miocardite. A fisiopatologia envolve respostas inflamatórias exacerbadas; invasão viral direta; e as alterações hemodinâmicas, como distúrbios na microcirculação e hipotensão. **Objetivos**: Compreender a viabilidade do diagnostico clínico na dengue, bem como o impacto associado a Miocardite. **Métodos**: Revisão sistemática conforme a diretriz PRISMA, com o objetivo de responder à questão: "Qual a viabilidade do desfecho, intervenção e manejo clínico de pacientes com miocardite secundária à infecção por Dengue?", elaborada com base no acrônimo PICO(T). A busca foi realizada nas bases de dados PubMed e Cochrane Library utilizando os descritores "Dengue" AND "Myocarditis". Foram selecionados 5 estudos, após seleção de acordo com os critérios de inclusão (ensaios clínicos e estudos observacionais) e exclusão (artigos que não apresentavam resultados relevantes e demais desenhos de estudo). **Resultados e Conclusões**: O perfil dos pacientes eram homens entre 16 a 43 anos, sem histórico de comorbidades, com sorologia positiva para dengue com sintomas como: angina, alterações do segmento ST no eletrocardiograma e elevação dos biomarcadores cardíacos (Troponina I e CK-MB), realizado diagnóstico clínico de miocardite, mesmo que sem confirmação por ressonância magnética (RM) ou biópsia endomiocárdica (EMB) em todos os casos. Quatro dos estudos observados mostraram-se quadros autolimitantes, após tratamento com anti-inflamatórios (AINEs ou colchicina) houve melhora na dor e redução de enzimas cardíacas. Entretanto, um caso de um jovem com 16 anos, que apresentava depressões do segmento ST em DI, DII, avL com bloqueio atrioventricular 3º grau e choque cardiogênico, evoluiu para óbito anteriormente a cirurgia para implante marcapasso permanente. Portanto, as complicações são potencialmente graves com evoluções autolimitadas, o que evidencia a necessidade de métodos diagnósticos específicos como RM e EMB. Com tudo, o reconhecimento precoce do comprometimento cardíaco do vírus sobre cardiomiócitos, reduzem de forma significativa a morbimortalidade. Dessa forma, torna-se essencial a ampliação de estudos sobre esse manejo clínico com seus respectivos desfechos.

8060

AVALIAÇÃO DO REMODELAMENTO VENTRICULAR ESQUERDO EM MODELO DE RATO ESPONTANEAMENTE HIPERTENSO: UMA ANÁLISE MORFOLÓGICA E HISTOLÓGICA

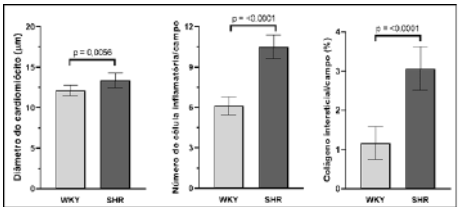
PEDRO OLIVEIRA NETO[1]; DENISE MAYUMI TANAKA[1]; ANA LUÍSA FREITAS SIQUEIRA[2]; GABRIELA SOUZA FARIA[2]; ANDRÉ TIMÓTEO SAPALO[1]; KARINE PEREIRA RODRIGUES[1]; MICHELLE ELIAS FERNANDES SILVA GUARNASCHELLI[2]; CIBELE MARIA PRADO ZINNI[1]; HUGO CELSO DURA SOUZA[1]; MINNA MOREIRA DIAS ROMANO[1]; MARCUS VINICIUS SIMÕES[1]; EDUARDO ELIAS VIEIRA CARVALHO[2];

(1) HOSPITAL DAS CLINICAS DA FACULDADE DE MEDICINA DE RIBEIRAO PRETO - USP - RIBEIRAO PRETO - SP - BRASIL; (2) UNIVERSIDADE FEDERAL DO TRIANGULO MINEIRO - UBERABA - MG - BRASIL;

Tabela 1 – Resultados da comparação entre grupo WKY *vs* SHR.

VARIÁVEIS	Grupo WKY (n=09)	Grupo SHR (n=10)	P
Peso (g)	373 ± 21,1	349,3 ± 16,8	0,01*
PAS (mmHg)	111,8 ± 13,1	184,9 ± 14,6	0,0001*
FC (bpm)	204,3 ± 15	240,4 ± 13,9	0,0001*
FEVE (%)	70,1 ± 4,5	77,1 ± 5,6	0,008*
DDFVE (mm)	7,3 ± 0,5	6,3 ± 0,5	0,0002*
DSFVE (mm)	4,4 ± 0,3	3,4 ± 0,6	0,0003*
PPVEs (mm)	3,2 ± 0,7	3,7 ± 0,3	0,02*
SIVd (mm)	1,7 ± 0,2	2,3 ± 0,4	0,0006*
IMVE (g/Kg)	2,3 ± 0,4	2,6 ± 0,4	0,03*
ER	0,6 ± 0,1	0,8 ± 0,1	0,002*

PAS: Pressão arterial sistólica; FC: Frequência cardíaca; FEVE: Fração de ejeção do ventrículo esquerdo; DDFVE: Diâmetro diastólico final do ventrículo esquerdo; DSFVE: Diâmetro sistólico final do ventrículo esquerdo; PPVEs: Parede posterior do ventrículo esquerdo em sístole; SIVd: Septo interventricular em diástole; IMVE: Índice de massa do ventrículo esquerdo; ER: Espessura relativa; * p<0,05.



Introdução e/ou Fundamentos: O remodelamento do ventrículo esquerdo (VE) está fortemente associado à hipertensão arterial e representa uma das principais manifestações dessa sobrecarga crônica. Documentar a presença de alterações histológicas nos cardiomiócitos contribui para o entendimento da fisiopatologia da doença, assim como para traçar estratégias de prevenção da sua progressão. **Objetivos**: Avaliar, in vivo, as alterações morfológicas e funcionais do VE em modelo de ratos espontaneamente hipertensos (SHR). Investigar, por análise histológica, a presença de marcadores estruturais do remodelamento cardíaco, como a hipertrofia dos cardiomiócitos, fibrose e inflamação. **Métodos**: Foram utilizados ratos Wistar Kyoto (WKY, n=09) e SHR (n=10) com 44 semanas de vida. Os animais foram submetidos, in vivo, a avaliação da pressão arterial pela pletismografia de cauda (PAS) e ao Ecocardiograma para avaliação de parâmetros morfológicos e funcionais do VE. Em seguida os animais foram eutanasiados para retirada do tecido miocárdico e análise histológica da espessura dos cardiomiócitos, depósito de colágenos no interstício e número de células inflamatórias. **Resultados e Conclusões**: Os resultados estão apresentados na tabela. Na avaliação por pletismografia foram observados níveis significativamente mais altos de PAS e frequência cardíaca no grupo SHR em comparação ao grupo WKY. Na ecocardiografia, a fração de ejeção do VE estava preservada em ambos os grupos, mas o grupo SHR obteve valores significativamente maiores em comparação ao WKY. Observou-se que o grupo SHR apresentou diâmetro sistólico e diastólico final do VE significativamente menores do que o grupo WKY. Além disso, o grupo SHR mostrou a espessura parede posterior do VE em sístole, do septo interventricular em diástole, do índice de massa do VE e da espessura relativa da parede ventricular significativamente maiores comparado ao grupo WKY. Conforme apresentado no gráfico, foi evidenciado no grupo SHR valores significativamente maiores de depósitos de colágeno intersticial, número de células inflamatórias e aumento do diâmetro dos cardiomiócitos, em comparação ao grupo WKY. Conclusões: Ratos SHR de 44 semanas de vida apresentaram altos níveis de PAS, associados a remodelamento do VE, com aumento da espessura de paredes e redução de cavidades ventriculares, sem alterar a função sistólica do VE nessa fase da doença. A análise histológica revelou alterações compatíveis com presença de inflamação, fibrose e remodelamento nos cardiomiócitos.

9904

CARDIOLOGIA DE PRECISÃO: DADOS DO REGISTRO MAPA GENOMA BRASIL

LAYARA FERNANDA VICENTE PEREIRA LIPARI[1]; LUCAS VIEIRA LACERDA PIRES[1]; VINICIUS MACHADO CORREIA[1]; BIANCA DOMIT WERNER LINNENKAMP[1]; GIOVANNA NAPOLITANO[1]; LUCIANA SACILOTTO[1]; NATALIA QUINTELLA SANGIORGIO OLIVETTI[1]; MARYA DUARTE PAGOTTI[1]; FERNANDO R. GIUGNI[1]; MARIANA LOMBARDI PERES DE CARVALHO[1]; JOSÉ EDUARDO KRIEGER[1]; INVESTIGADORES MAPA GENOMA BRASIL[1];

(1) INCOR - INSTITUTO DO CORACAO DA UNIVERSIDADE DE SAO PAULO - SAO PAULO - SP - BRASIL;



Imagem 1: Fenótipos incluídos no estudo cardiomiopatias, arritmias, dislipidemias, doenças da aorta torácica e cardiopatias congênitas) e as principais variantes identificadas separadas segundo a classificação - Variantes de Significado Incerto (VUS), Provavelmente patogênicas (LP) e Patogênicas (P).

Introdução e/ou Fundamentos: Doenças cardiovasculares monogênicas representam um desafio diagnóstico relevante, dada sua frequência e impacto clínico. Populações miscigenadas são sub-representadas em grandes estudos genéticos. **Objetivos**: Avaliar o rendimento diagnóstico e caracterizar o genótipo de pacientes brasileiros com doenças cardiovasculares (DCV) genéticas. **Métodos**: Realizamos um registro prospectivo multicêntrico de pacientes brasileiros com DCV genética, incluindo cardiomiopatias (CM), arritmias, dislipidemias (DLP), doenças da aorta torácica (DAT) e cardiopatias congênitas (CC). Foram coletados dados de prontuário e avaliação clínica. O sequenciamento do exoma completo ou do genoma completo foi realizado para todos os probandos, com variantes classificadas de acordo com as diretrizes do ACMG (Colégio Americano de Genética Médica e Genômica). Os membros da família foram avaliados usando sequenciamento de Sanger. **Resultados e Conclusões**: De janeiro de 2022 a agosto de 2024 foram incluídos 3865 probandos com fenótipos relacionados a doenças cardiovasculares monogênicas, com idade média de 46 (0-91) anos, sendo 46% do sexo feminino. Os diagnósticos clínicos foram: cardiomiopatia em 2366 (61,2%), aortopatia em 579 (15%), dislipidemia em 344 (8,9%), arritmia em 314 (8,1%), cardiopatia congênita em 258 (6,7%). Foram identificadas variantes genéticas de interesse clínico em 53,8% dos casos (28,9% patogênicas/provavelmente patogênicas (P/LP) e 24,8% variantes de significado incerto (VUS)), enquanto em 46% dos casos não foram identificadas variantes de interesse clínico acionáveis. Nos pacientes com cardiopatias, a maior taxa de positividade foi nas cardiopatias hipertróficas (1027 casos, com positividade de 45%), seguida de amiloidose (622 casos, positividade de 44%). Este registro em larga escala de pacientes brasileiros com DCV genética revelou uma alta proporção de variantes P/LP em diversos fenótipos e identificou os genes mais frequentemente implicados. Esta iniciativa de Medicina de Precisão em larga escala no Brasil identificou efetivamente variantes genéticas causais, genes associados e permitiu a triagem de familiares em pacientes com doenças cardiovasculares genéticas. Esses resultados reforçam o potencial de integração de estratégias semelhantes em sistemas de saúde, especialmente em países com populações mistas, para melhorar o diagnóstico precoce e o atendimento personalizado.

9938

TESTE GENÉTICO EM DOENÇAS DA AORTA TORÁCICA: RENDIMENTO DIAGNÓSTICO E IMPACTO CLÍNICO NO MAPA GENOMA BRASIL

VINICIUS MACHADO CORREIA[1]; LAYARA FERNANDA VICENTE PEREIRA LIPARI[1]; VAGNER MADRINI JR[1]; RICARDO RIBEIRO DIAS[1]; JOSÉ AUGUSTO DUNCAN[1]; LUCAS VIEIRA LACERDA PIRES[1]; BRUNO DE OLIVEIRA STEPHAN[1]; FERNANDO R GIUGNI[2]; FERNANDA ALMEIDA ANDRADE[1]; EDER ALENCAR MOURA[1]; JOSÉ EDUARDO KRIEGER[1]; INVESTIGADORES MAPA GENOMA BRASIL[1];

(1) INCOR - INSTITUTO DO CORACAO DA UNIVERSIDADE DE SAO PAULO - SAO PAULO - SP - BRASIL; (2) UNIVERSITY OF TEXAS SOUTHWESTERN MEDICAL CENTER, DALLAS, TX - UNITED STATES;

Tabela 1. Características basais dos participantes incluídos

Características	População (N=410)
Idade (anos)	48,7 [0-80]
Sexo feminino	35,6%
Raça auto referida	
Preta	14,8%
Branca	47,5%
Miscigenada	36,5%
Diabetes mellitus	10,2%
Hipertensão arterial sistêmica	54,6%
Cirurgia de aorta prévia	65,1%
Dissecção de aorta prévia	27%
História familiar de DAT	20,7%
Valva aórtica bicúspide	17,3%
Idade<60 anos	77%
Características sindrômicas	18,5%

Teste genético:

Figura 1. Rendimento do teste genético e genes principais relacionados à DAT



Impacto clínico:

Figura 2. Acionabilidade das variantes LP/P



Introdução e/ou Fundamentos: O teste genético é recomendado para pacientes com doença da aorta torácica (DAT) que apresentam fatores de risco para DAT familiar. No entanto, a utilidade clínica em ambientes reais é incerta. **Objetivos**: Avaliamos a eficácia diagnóstica e as ações clínicas do teste genético entre pacientes com DAT no Brasil. **Métodos**: Desenho do estudo: Registro prospectivo multicêntrico de pacientes com doenças cardiovasculares genéticas no Brasil: Registro MAPA GENOMA BRASIL Participantes: (1) Diagnóstico de DAT: diâmetro da aorta >40 mm ou cirurgia anterior da aorta ou dissecção aórtica; (2)Fatores de risco para DAT familiar: idade <60 anos ou histórico familiar de DAT ou características sindrômicas ou válvula aórtica bicúspide Teste genético: A sequência do exoma completo (WES) ou do genoma completo (WGS) foram realizadas para todos os probandos presentes na plataforma Illumina. O HaplotypeCaller foi realizado para a pesquisa de variantes, e Franklin by Genoox para avaliação funcional e seleção das variantes. As variantes foram classificadas de acordo com os critérios do ACMG. Ações clínicas: Variantes LP/P foram classificadas como: -Imediatamente acionáveis: diâmetro da aorta: 45–54 mm -Eventualmente acionáveis: diâmetro da aorta <45 mm -Não acionáveis: diâmetro da aorta ≥55 mm, cirurgia aórtica ou dissecção aórtica prévias Limitações: Os dados de imagem da aorta foram coletados de prontuários médicos. Os pacientes não foram acompanhados longitudinalmente e os desfechos não foram avaliados. **Resultados e Conclusões**: O teste genético em pacientes com DAT e fatores de risco para DAT familiar demonstrou um rendimento diagnóstico considerável, possibilitando o rastreamento familiar e a estratificação de risco. Os resultados impactaram significativamente na tomada de decisão clínica em probandos, exigindo intervenção cirúrgica imediata ou de forma breve, justificando um seguimento mais próximo. Este estudo reforça a importância do teste genético em DAT na prática clínica.

10077

ALTERAÇÕES CARDÍACAS PRECOCES EM MODELO EXPERIMENTAL DE HIPERTENSÃO ARTERIAL

PEDRO OLIVEIRA NETO[1]; GABRIELA SOUZA FARIA[2]; DENISE MAYUMI TANAKA[1]; ANA LUISA FREITAS SIQUEIRA[2]; MICHELLE ELIAS FERNANDES SILVA GUARNASCHELLI[2]; MARILITA FALANGOLA ACCIOLY[2]; CIBELE MARIA PRADO ZINNI[1]; HUGO CELSO DUTRA SOUZA[1]; MINNA MOREIRA DIAS ROMANO[1]; MARCUS VINICIUS SIMÕES[1]; EDUARDO ELIAS VIEIRA CARVALHO[2];

(1) HOSPITAL DAS CLINICAS DA FACULDADE DE MEDICINA DE RIBEIRAO PRETO - USP - RIBEIRAO PRETO - SP - BRASIL; (2) UNIVERSIDADE FEDERAL DO TRIANGULO MINEIRO - UBERABA - MG - BRASIL;

Tabela 1 - Resultado da comparação entre grupo WKY vs SHR.

Variáveis	Grupo WKY (n=10)	Grupo SHR (n=10)	p
Ecocardiograma			
FC (bpm)	205,7 ± 21,7	232,9 ± 18,8	**0,007**
FEVE (%)	66,9 ± 3,8	62,3 ± 5,1	**0,03**
DDFVE (mm)	7,7 ± 1	7,6 ± 0,5	0,66
DSFVE (mm)	4,8 ± 0,7	4,6 ± 0,5	0,30
PPVEd (mm)	1,6 ± 0,3	1,9 ± 0,2	**0,01**
PPVEs (mm)	2,5 ± 0,3	3,1 ± 0,3	**0,0005**
SIVd (mm)	1,6 ± 0,1	2 ± 0,2	**0,0003**
SIVs (mm)	2,8 ± 0,2	3,2 ± 0,2	**0,0002**
IMVE (g/Kg)	2,2 ± 0,3	2,7 ± 0,3	**0,01**
ER	0,4 ± 0,1	0,5 ± 0,1	**0,03**
CPM			
ESR	5,8 ± 4,8	8,4 ± 4	0,21
ESE	6,7 ± 4,7	14,3 ± 6,9	**0,01**
ESD	3,9 ± 4,1	8,9 ± 5,3	**0,03**
NSR	4,2 ± 3,4	5,5 ± 3,5	0,18
NSE	4,8 ± 3	10,1 ± 3,6	**0,002**
NSD	2,8 ± 2,6	7,0 ± 3,1	**0,01**

FC: Frequência cardíaca; FEVE: Fração de ejeção do ventrículo esquerdo; DDFVE: Diâmetro diastólico final do ventrículo esquerdo; DSFVE: Diâmetro sistólico final do ventrículo esquerdo; PPVEd: Parede posterior do ventrículo esquerdo em diástole; PPVEs: Parede posterior do ventrículo esquerdo em sístole; SIVd: Septo interventricular em diástole; SIVs: Septo interventricular em sístole; IMVE: Índice de massa do ventrículo esquerdo; ER: Espessura relativa; COM: Cintilografia de perfusão miocárdica; ESR: Escore somado em repouso; ESE: Escore somado em estresse; ESD: Escore somado da diferença; NSR: Número de segmentos em repouso; NSE: Número de segmentos em estresse; NSD: Número de segmentos da diferença. Valor de p <0,05.

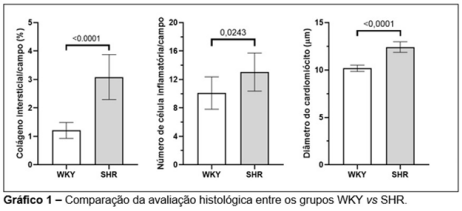


Gráfico 1 – Comparação da avaliação histológica entre os grupos WKY *vs* SHR.

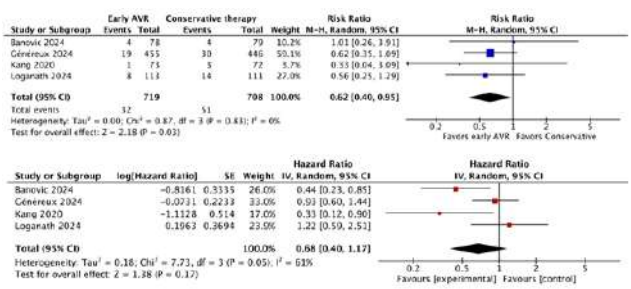
Introdução e/ou Fundamentos: A hipertensão arterial é altamente prevalente e um dos principais fatores de risco para doenças cardiovasculares. Modelos experimentais são essenciais para explorar os mecanismos envolvidos nas alterações cardíacas da hipertensão, como a isquemia subclínica, o remodelamento do ventrículo esquerdo (VE) e a inflamação. **Objetivos**: Avaliar em modelo de ratos espontaneamente hipertensos (SHR): remodelamento do VE; perfusão miocárdica; inflação; e alterações histológicas. **Métodos**: Foram utilizados ratos Wistar Kyoto (WKY=10) e SHR (n=10), com 22 semanas de vida. Avaliou-se a pressão arterial por pletismografia de cauda, a perfusão miocárdica por cintilografia SPECT e parâmetros morfológicos e funcionais do VE por ecocardiografia. Após eutanásia, o tecido cardíaco foi analisado histologicamente para avaliar diâmetro dos cardiomiócitos, inflamação e deposição de colágeno. **Resultados e Conclusões**: Os resultados estão apresentados na tabela e gráficos. O grupo SHR apresentou pressão arterial e frequência cardíaca significativamente maiores em comparação ao WKY. Foi observado que a fração de ejeção do VE manteve-se preservada em ambos os grupos, mas significativamente maior no grupo WKY em comparação ao SHR. A ecocardiografia demonstrou aumento significativo no grupo SHR da espessura da parede posterior e do septo interventricular, em diástole e em sístole, além de aumento do índice de massa do VE e da espessura relativa, mas sem alterações significativas das câmaras cardíacas. Na cintilografia, foi observado valores significativamente maiores nos escores em estresse e a diferença do grupo SHR em comparação ao WKY, além disso, número de segmentos com defeitos isquêmicos foi significativamente superior no grupo SHR em comparação ao grupo WKY. Na análise histológica, observou-se maior deposição de colágeno intersticial, aumento do diâmetro dos cardiomiócitos e maior número de células inflamatórias nos SHR em relação aos WKY. Conclusões: Neste modelo experimental, ratos SHR com 22 semanas de idade apresentaram defeitos difusos de perfusão miocárdica, acompanhados por discreto remodelamento do ventrículo esquerdo. A análise histológica revelou alterações compatíveis com fibrose, inflamação e hipertrofia dos cardiomiócitos. Esses achados reforçam a relevância do modelo SHR para o estudo das manifestações cardíacas iniciais da hipertensão arterial.

5629

SUBSTITUIÇÃO PRECOCE DA VÁLVULA AÓRTICA NA ESTENOSE AÓRTICA GRAVE ASSINTOMÁTICA: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA E META-ANÁLISE DE ENSAIOS CLÍNICOS RANDOMIZADOS

LARISSA ARAÚJO DE LUCENA[1]; WILLIAM SANTOS RODRIGUES DE OLIVEIRA[1]; MARCOS AURÉLIO ARAÚJO FREITAS[2]; JULIANA GIORGI[3]; YASMIN LUZ LIMA DE MESQUITA[4]; ANTÔNIO LUCAS ARRUDA DE OLIVEIRA[1]; RAFAEL COSTA BORGES[1]; NATÁLIA SILVA CARVALHO[1]; THALES NÓBREGA MEDEIROS DA COSTA[1]; IRINA PAIVA DUARTE[1]; ROGER MANOEL MEDEIROS GOMES[1]; NESTOR RODRIGUES DE OLIVEIRA NETO[5];

(1) UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO NORTE - NATAL - RN - BRASIL; (2) UNIVERSIDADE ESTADUAL DA REGIÃO TOCANTINA DO MARANHÃO - IMPERATRIZ - MA - BRASIL; (3) HOSPITAL SIRIO-LIBANES - SÃO PAULO - SP - BRASIL; (4) UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO DE JANEIRO - MACAÉ - RJ - BRASIL; (5) HOSPITAL UNIVERSITÁRIO ONOFRE LOPES - NATAL - RN - BRASIL;



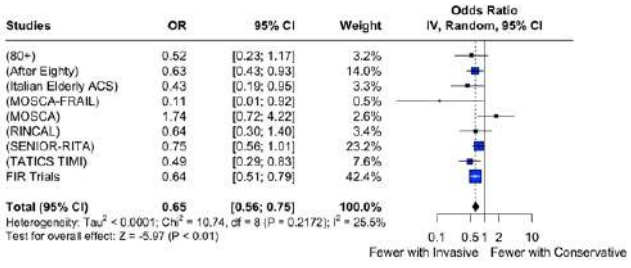
Introdução e/ou Fundamentos: A estenose aórtica (EA) é uma doença progressiva associada a alta morbidade. A substituição precoce da válvula aórtica (SVA), incluindo a substituição transcateter da válvula aórtica (TAVR) e a substituição cirúrgica da válvula aórtica (SAVR), pode prevenir complicações e melhorar os desfechos clínicos. No entanto, os benefícios da intervenção precoce em comparação com o manejo conservador em pacientes assintomáticos com EA grave ainda não estão totalmente esclarecidos. **Objetivos**: Esta revisão sistemática e meta-análise teve como objetivo comparar a SVA precoce (TAVR/SAVR) com o manejo conservador em pacientes assintomáticos com EA grave. **Métodos**: Realizou-se uma busca abrangente nas bases de dados PubMed, Embase e Cochrane para identificar ensaios clínicos randomizados (ECRs) que comparassem a SVA com a terapia conservadora padrão em pacientes assintomáticos com EA grave. A análise estatística foi conduzida utilizando o software Review Manager versão 5.4. A heterogeneidade foi avaliada por meio da estatística I², sendo considerados valores significativos p inferiores a 0,05 e I² > 25%. Os desfechos analisados incluíram incidência de acidente vascular cerebral (AVC), mortalidade por todas as causas, morte cardiovascular, fibrilação atrial (FA) de início recente e sangramento maior. **Resultados e Conclusões**: Foram incluídos quatro ECRs, totalizando 1.427 participantes, dos quais 927 foram submetidos à TAVR. A incidência de AVC foi significativamente menor no grupo submetido à SVA em comparação com o grupo de manejo conservador (RR 0,62; IC 95%: 0,40-0,95; p = 0,03). No entanto, não houve redução significativa na mortalidade por todas as causas (HR 0,68; IC 95%: 0,40-1,17; p = 0,17), mortalidade cardiovascular (RR 0,97; IC 95%: 0,55-1,72; p = 0,92) ou infarto do miocárdio (RR 0,23; IC 95%: 0,05-1,06; p = 0,06). A incidência de FA de início recente (RR 1,10; IC 95%: 0,80-1,52; p = 0,56) e de sangramento maior (RR 0,80; IC 95%: 0,43-1,52; p = 0,50) foi semelhante entre os grupos. Nossa revisão sistemática com meta-análise sugere que a substituição precoce da válvula aórtica reduz o risco de AVC em pacientes assintomáticos com estenose aórtica grave, mas não apresenta impacto significativo na mortalidade ou em outros desfechos clínicos relevantes.

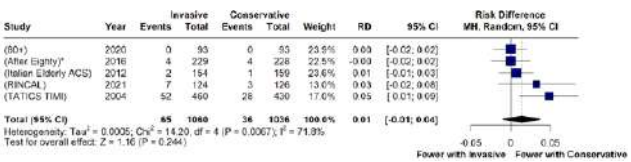
5674

ESTRATÉGIAS INVASIVAS VERSUS TRATAMENTO CONSERVADOR EM PACIENTES IDOSOS COM INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO SEM SUPRADESNIVELAMENTO DO SEGMENTO ST: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA E META-ANÁLISE ATUALIZADA

LARISSA ARAÚJO DE LUCENA[1]; MARCOS AURÉLIO ARAÚJO FREITAS[2]; DEIVYD CAVALCANTE[3]; ANA CLARA SANTOS[4]; BÁRBARA REIS SILVA[5]; JULIANA GIORGI[6]; ROGER MANOEL MEDEIROS GOMES[1]; NATÁLIA SILVA CARVALHO[1]; THALES NÓBREGA MEDEIROS DA COSTA[1]; ANTÔNIO LUCAS ARRUDA DE OLIVEIRA[1]; RAFAEL COSTA BORGES[1]; JÚLIO CÉSAR VIEIRA DE SOUSA[1];

(1) UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO NORTE - NATAL - RN - BRASIL; (2) UNIVERSIDADE ESTADUAL DA REGIÃO TOCANTINA DO MARANHÃO - IMPERATRIZ - MA - BRASIL; (3) UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHAO - SÃO LUIS - MA - BRASIL; (4) UNIVERSIDADE CIDADE DE SÃO PAULO - SÃO PAULO - SP - BRASIL; (5) PONTIFICIA UNIVERSIDADE CATOLICA DE GOIAS - GOIÂNIA - GO - BRASIL; (6) HOSPITAL SIRIO-LIBANES - SÃO PAULO - SP - BRASIL;





Introdução e/ou Fundamentos: O infarto agudo do miocárdio sem supradesnivelamento do segmento ST (IAMSSST) é uma condição prevalente entre os idosos, porém a estratégia de manejo ideal ainda é incerta. Embora abordagens invasivas, incluindo angiografia coronária e revascularização, sejam recomendadas para populações mais jovens, seus benefícios em pacientes idosos, que apresentam maior fragilidade e comorbidades, permanecem em debate. **Objetivos**: Esta revisão sistemática e meta-análise teve como objetivo avaliar a eficácia e a segurança das estratégias de tratamento invasivas em comparação com as conservadoras em pacientes idosos (≥75 anos) com IAMSSST. **Métodos**: Realizamos uma busca sistemática nas bases de dados PubMed, Embase e Cochrane para identificar ensaios clínicos randomizados (ECRs) que comparassem estratégias invasivas e conservadoras em pacientes idosos com IAMSSST. O desfecho primário foi a incidência de infarto do miocárdio recorrente (novo episódio). Os desfechos secundários incluíram morte cardiovascular, mortalidade por todas as causas, acidente vascular cerebral (AVC), infarto do miocárdio recorrente e sangramento maior. A meta-análise foi realizada utilizando um modelo de efeitos aleatórios, e a análise estatística foi conduzida no software R versão 4.4.2. A heterogeneidade foi avaliada pelo teste I², considerando-se significativos valores de p inferiores a 0,05 e I² > 25%. **Resultados e Conclusões**: Esta meta-análise incluiu 11 ECRs com um total de 6.932 pacientes. A estratégia invasiva reduziu o risco de infarto do miocárdio recorrente (OR 0,65; IC 95%: 0,56–0,75; p<0,01; Figure 1) e necessidade de revascularização (RD –0,08; IC 95%: –0,12 a –0,04; p < 0,001), sem aumento no risco de sangramento maior (OR 1,79; IC 95%: 1,17–2,73; p<0,01; Figure 2). Não foram observadas diferenças significativas entre as estratégias em relação à mortalidade por todas as causas (OR 0,99; IC 95%: 0,77–1,27; p=0,92), mortalidade cardiovascular (OR 1,14; IC 95%: 0,96–1,36; p=0,129), recorrência de AVC (RD –0,00; IC 95%: –0,01 a 0,00; p = 0,417) ou hospitalizações (RD 0,00; IC 95%: –0,06 a 0,06; p = 0,948). Nossa revisão sistemática e meta-análise sugere que a estratégia invasiva reduz o risco de infarto do miocárdio recorrente e a necessidade de revascularização, sem aumentar o risco de sangramento maior. Mortalidade, AVC e hospitalizações foram semelhantes entre as estratégias. As decisões terapêuticas devem equilibrar os benefícios isquêmicos e os riscos de sangramento.

6486

EFICÁCIA E SEGURANÇA DO USO DA HIPOTERMIA NO MANEJO DO CHOQUE CARDIOGÊNICO

ANA JULIA SILVA VENANCIO[1]; EVELYN VICTÓRIA BRASELINO[1]; ADRYEN LUIZ DE ALMEIDA MARQUES[1]; LUIZA DELLATORRE DA FONSECA[1]; YASMIN SIQUEIRA DE MORAES[1]; TATIANA HELFENSTEIN[1];

(1) UNIVERSIDADE ANHEMBI MORUMBI - SÃO PAULO - SP - BRASIL;

Introdução e/ou Fundamentos: A hipotermia terapêutica consiste em um método no qual se diminui propositalmente a temperatura corporal do paciente para valores entre 33° e 34° C. Essa técnica se apresenta como uma alternativa no tratamento do choque cardiogênico (CS), que consiste na falência intrínseca da bomba cardíaca em suprir a perfusão tissular. Nesse contexto, a hipotermia influenciaria os desfechos clínicos, considerando que a diminuição de 1ºC da temperatura gera uma queda >5% na taxa metabólica basal, o que poderia melhorar a reperfusão cardíaca, bem como influenciar a contratilidade miocárdica sem aumentar o consumo de oxigênio. **Objetivos**: Avaliar os potenciais benefícios e riscos da hipotermia em relação à normotermia no manejo do choque cardiogênico. **Métodos**: Revisão sistemática realizada na base de dados PubMed, utilizando os descritores (Hypothermia) AND (Shock, Cardiogenic). Foram aplicados filtros para restringir os estudos nos últimos 10 anos, em língua inglesa. A busca inicial resultou em 212 artigos. Após a exclusão de estudos por irrelevância ao tema e duplicatas, 206 artigos foram eliminados, restando 6 estudos para análise. **Resultados e Conclusões**: O uso da hipotermia em pacientes com CS é responsável por melhores índices cardíacos após 48-96 horas, com aumento do débito cardíaco e volume sistólico, comparado à normotermia. Tais respostas reduzem pela metade o tempo de internação em Unidade de Terapia Intensiva (p = 0,017) e a necessidade de ventilação mecânica (p = 0,034), relacionados a fatores como indução rápida, duração controlada de 24 horas, reaquecimento lento e manejo adequado das complicações. Contudo, pode-se observar hipoxemia tecidual, apresentações de bradicardias e, em somatória, uma depuração mais lenta de lactato sérico devido à queda na taxa metabólica basal, uma vez que há diminuição da lipólise, com consequente elevação do índice de lactato. A hipotermia esteve associada a uma menor incidência do desfecho composto, que incluiu morte, acidente vascular cerebral, necessidade de transplante cardíaco ou dispositivo de assistência ventricular esquerda (LVAD) em 30 dias. Em contrapartida, as análises da mortalidade são inconclusivas, considerando que a hipotermia moderada precoce por 24 horas não demonstrou benefício significativo na sobrevida isolada. Outrossim, a técnica é eficaz no tratamento do CS, mas deve ser individualizada para garantir maior segurança nos desfechos clínicos.

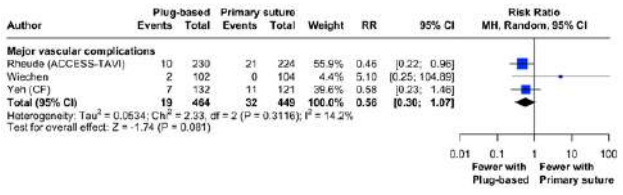
6514

EFICÁCIA DE DISPOSITIVOS DE FECHAMENTO VASCULAR PERCUTÂNEO BASEADOS EM PLUG VERSUS BASEADOS EM SUTURA EM PACIENTES SUBMETIDOS A TAVI: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA E META-ANÁLISE

LARISSA ARAÚJO DE LUCENA[1]; WILLIAM SANTOS RODRIGUES DE OLIVEIRA[1]; ANA DELUCA[2]; MARIA EDUARDA MOLINARI[2]; AMANDA GONÇALVES DUARTE[3]; DEIVYD CAVALCANTE[4]; YASMIN LUZ LIMA DE MESQUITA[5]; RAMON HÜNTERMANN[2]; VICTÓRIA TEIXEIRA LEITE[6]; ANTÔNIO LUCAS ARRUDA DE OLIVEIRA[1]; IRINA PAIVA DUARTE[1]; NESTOR RODRIGUES DE OLIVEIRA NETO[1];

(1) UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO NORTE - NATAL - RN - BRASIL; (2) CENTRO UNIVERSITARIO PARA O DESENVOLVIMENTO DO ALTO VALE DO ITAJAI - RIO DO SUL - SC - BRASIL; (3) UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS - BELO HORIZONTE - MG - BRASIL; (4) UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHAO - SÃO LUIS - MA - BRASIL; (5) UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO DE JANEIRO - RIO DE JANEIRO - RJ - BRASIL; (6) UNIVERSIDADE FEDERAL DE SAO PAULO - UNIFESP - SÃO PAULO - SP - BRASIL;

Introdução e/ou Fundamentos: O implante transcateter de valva aórtica (TAVI) consolidou-se como terapia de escolha para muitos pacientes com estenose aórtica grave. O acesso femoral, embora predominante, está associado a complicações vasculares frequentes. Para minimizar esses eventos, dispositivos de oclusão percutânea, baseados em plugs ou suturas, têm sido amplamente utilizados. Contudo, a eficácia comparativa entre essas duas abordagens ainda é incerta. **Objetivos**: Comparar a eficácia de dispositivos de oclusão vascular percutânea baseados em plug versus baseados em sutura em pacientes submetidos a TAVI, por meio de uma revisão sistemática e meta-análise. **Métodos**: Foi realizada uma busca sistemática nas bases MEDLINE, Embase e Cochrane Central Register of Controlled Trials, incluindo ensaios clínicos randomizados (ECRs) que comparassem dispositivos de oclusão vascular baseados em plug versus sutura em pacientes submetidos a TAVI. A análise estatística utilizou o software Review Manager (versão 5.4). A heterogeneidade foi avaliada pelo teste I^2, considerando valores de $p < 0,05$ e $I^2 > 25\%$ como indicativos de heterogeneidade significativa. Os desfechos primários analisados foram: falha do dispositivo (definida como incapacidade de alcançar hemostasia em 5 minutos ou necessidade de intervenções adicionais), complicações vasculares maiores e complicações hemorrágicas, classificadas conforme o Valve Academic Research Consortium 3 (VARC-3). **Resultados e Conclusões**: Três ECRs foram incluídos, abrangendo 913 pacientes, dos quais 464 submetidos à oclusão vascular com dispositivos baseados em plug. Observou-se uma redução significativa no risco de falha do dispositivo no grupo baseado em plug (RR 0,27; IC 95% 0,12-0,60; p = 0,001; Figura 1). Não houve diferenças estatisticamente significativas nas taxas de complicações vasculares maiores (RR 0,56; IC 95% 0,30-1,07; p = 0,081; Figura 2A) ou complicações hemorrágicas (RR 1,07; IC 95% 0,84-1,37; p = 0,563; Figura 2B). Assim, esta revisão sistemática e meta-análise indica que dispositivos de oclusão vascular baseados em plug estão associados a menor risco de falha em comparação aos baseados em sutura em pacientes submetidos a TAVI. Contudo, não foram evidenciadas diferenças significativas nas taxas de complicações vasculares maiores ou hemorrágicas entre os dois grupos.



7349

COMPARAÇÃO ENTRE CRIOABLAÇÃO E ABLAÇÃO POR RADIOFREQUÊNCIA NO TRATAMENTO DE FIBRILAÇÃO ATRIAL

EVELYN VICTÓRIA BRASELINO[1]; ANA JULIA SILVA VENANCIO[1]; RAQUEL FAKHOURI CARDOSO[1]; TATIANA HELFENSTEIN[1];

(1) UNIVERSIDADE ANHEMBI MORUMBI - SÃO PAULO - SP - BRASIL;

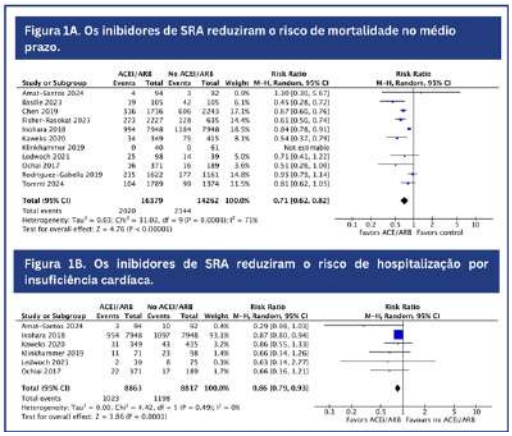
Introdução e/ou Fundamentos: A fibrilação atrial (FA) é a arritmia mais prevalente em adultos, cuja incidência aumenta com a idade e pode ser precipitada por hipertensão, hipertireoidismo e estilo de vida. A FA pode comprometer a função cognitiva através de hipoperfusão cerebral, inflamação e trombose, associando-se ao aumento da morbimortalidade, ao tromboembolismo e à insuficiência cardíaca. Entre as opções terapêuticas para FA sintomática refratária a medicamentos, a ablação por criobalão (CRYO) e por radiofrequência (RF) são amplamente utilizadas. **Objetivos**: Comparar a eficácia e segurança da ablação por criobalão e por radiofrequência no manejo da fibrilação atrial. **Métodos**: Esta revisão sistemática foi realizada na base de dados PubMed Central em março de 2025. Utilizaram-se os descritores "Cryosurgery" AND "Radiofrequency Ablation" AND "Atrial Fibrillation" AND "Heart Conduction System" AND "Risk Factors", aplicando filtros para artigos de acesso livre e publicados nos últimos 5 anos. A busca identificou 44 artigos, dos quais 11 foram selecionados com base na relevância temática e metodológica. Não foram encontradas duplicatas. **Resultados e Conclusões**: A CRYO e a RF têm taxas de sucesso semelhantes no tratamento da FA, sem diferenças significativas de re-hospitalização ou eventos adversos graves, bem como eficácia comparável na manutenção da liberdade de arritmias (47,3% para RF e 40,7% para CRYO em 5 anos) e efetividade semelhante no isolamento das veias pulmonares (PVI), reduzindo a carga de FA em mais de 99%. A CRYO possui menor tempo de procedimento, mas exige maior fluoroscopia e, na forma convencional, maior uso de contraste iodado, enquanto a RF está associada a maior inflamação e recorrência precoce. A RF demonstrou elevada eficácia no controle sintomático, estabilidade no ritmo sinusal e menor risco de complicações, enquanto a crioablação foi eficaz em FA paroxística, inclusive em pacientes com síndrome de Brugada. No entanto, a CRYO sem contraste é segura e eficaz, especialmente para nefropatas ou alérgicos ao iodo. Ademais, a ampliação do antro da veia pulmonar, mesmo com o maior risco de lesão do nervo frênico e danos teciduais, e a crioablação parietal são técnicas que aumentam o sucesso da CRYO para 75,3%, reduzindo a recorrência da FA. Contudo, a CRYO pode exigir RF suplementar, o que aumenta o risco de recorrência da FA a longo prazo. Portanto, é ncessário personalizar a tarapia escolhida, considerando que a RF possui melhores desfechos, ainda que a CRYO tenha menores taxas de recorrência precoce.

7587

INIBIDORES DO SISTEMA RENINA-ANGIOTENSINA APÓS TAVI: UMA META-ANÁLISE DE 34.987 PACIENTES

VINÍCIUS MARTINS RODRIGUES OLIVEIRA[1]; PEDRO ANTÔNIO DE SOUSA[2]; LUCAS MENDES BARBOSA[3]; ANA PAULA DUARTE LIMA[4]; MARIA ANTONIA CRUZ AKABANE[5]; ARTHUR BORGES TAVEIRA[1]; ELÍSIO BULHÕES[6]; CARLOS ALEXANDRE GOMES FARIAS[7]; ROBERTO MAZZETO[8]; HUMBERTO GRANER MOREIRA[1]; LUDIMILLA PEREIRA TARTUCE[9];

(1) FACULDADE DE MEDICINA DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE GOIAS - GOIÂNIA - GO - BRASIL; (2) UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLANDIA - UBERLANDIA - MG - BRASIL; (3) UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS - BELO HORIZONTE - MG - BRASIL; (4) UNIVERSIDADE DE RIO VERDE - RIO VERDE - GO - BRASIL; (5) UNIVERSIDADE FEDERAL DE JUIZ DE FORA - JUIZ DE FORA - MG - BRASIL; (6) FACULDADE DE ENSINO SUPERIOR DA AMAZONIA REUNIDA - REDENÇÃO - PA - BRASIL; (7) UNIVERSIDADE NOVE DE JULHO - SÃO PAULO - SP - BRASIL; (8) UNIVERSIDADE FEDERAL DO AMAZONAS - MANAUS - AM - BRASIL; (9) CLÍNICA DO CORAÇÃO - RIO VERDE - GO - BRASIL;



Introdução e/ou Fundamentos: A estenose aórtica induz remodelamento ventricular esquerdo, hipertrofia e fibrose, aumentando o risco de insuficiência cardíaca. Os inibidores do sistema renina-angiotensina (SRA) podem modular esses efeitos adversos e melhorar os desfechos clínicos. Apesar dos avanços na troca valvar aórtica transcateter (TAVI), a mortalidade significativa, as reinternações por insuficiência cardíaca e outros desfechos desfavoráveis ainda persistem. **Objetivos**: Avaliar o impacto da terapia com inibidores do SRA após a TAVI sobre a eficácia e a segurança. **Métodos**: Foi realizada uma revisão sistemática e meta-análise de acordo com o Cochrane Handbook for Systematic Reviews of Interventions e as diretrizes PRISMA. Dois revisores independentes buscaram sistematicamente estudos nas bases de dados PubMed, Embase e Cochrane que avaliaram o uso de inibidores do SRA em comparação à não utilização em pacientes submetidos à TAVI para o tratamento da estenose aórtica. A análise estatística utilizou o modelo de efeitos aleatórios de Mantel-Haenszel para calcular razões de risco (RR) e seus intervalos de confiança de 95% (IC95%). A heterogeneidade foi avaliada pelo estatístico I^2 de Higgins. Um valor de p inferior a 0,05 foi considerado estatisticamente significativo. Todas as análises estatísticas foram realizadas no software RevMan versão 5.4.1. **Resultados e Conclusões**: Foram incluídos 11 estudos com um total de 34.987 pacientes. Desses, 16.593 receberam terapia com inibidores do SRA e 16.687 (47,7%) eram do sexo feminino. A idade variou entre 79,1 e 84,4 anos. O tratamento com inibidores do SRA após a TAVI foi associado à redução da mortalidade por todas as causas no médio prazo (RR 0,71; IC95% 0,62-0,82; p<0,001; Figura 1A), mortalidade cardiovascular (RR 0,67; IC95% 0,59-0,76; p<0,001) e reinternação por insuficiência cardíaca (RR 0,86; IC95% 0,79-0,93; p=0,001; Figura 1B) em comparação aos pacientes que não receberam inibidores do SRA. No entanto, o risco de infarto do miocárdio foi semelhante entre os grupos (RR 1,11; IC95% 0,75-1,66; p=0,61). O tratamento com inibidores do SRA após a TAVI está associado a melhores desfechos em termos de mortalidade por todas as causas, mortalidade cardiovascular e reinternação por insuficiência cardíaca, sem impacto significativo no risco de infarto do miocárdio. Ensaios clínicos randomizados adicionais são necessários para confirmar esses achados.

8053

TOCE COMO ESTRATÉGIA NÃO INVASIVA PARA ANGINA REFRATÁRIA: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA

YASMIN DA SILVA MOURA[1]; LETÍCIA HANNA MOURA DA SILVA GATTAS GRACIOLLI[2]; RICHARD ALDIB[3]; ANA LAURA PRADO TEIXEIRA[4]; THAYNÁ CARVALHO JUVENAL[5]; ROBERTO SANTOS PECORARO[6]; THEODORA CRISTINA CRUZ DE ASSIS[7]; BEATRIZ TEIXEIRA COSTA[8]; LUIZ TITO AUGUSTO DE MEDEIROS JÁCOME[9]; VALENTINA SANTOS SARAIVA[10]; MARIA DO SOCORRO DE MACEDO SILVA[11];

(1) UNIFACS - SALVADOR - BA - Brasil; (2) FACULDADE DE MEDICINA DE JUNDIAI - JUNDIAÍ - SP - Brasil; (3) CENTRO UNIVERSITARIO SAO CAMILO - GUARULHOS - SP - Brasil; (4) CENTRO UNIVERSITÁRIO DE BELO HORIZONTE - UNIBH - BELO HORIZONTE - MG - Brasil; (5) UNIVERSIDADE ANHEMBI MORUMBI - SÃO PAULO - SP - Brasil; (6) FACULDADE DE MEDICINA DE MARILIA - MARÍLIA - SP - Brasil; (7) UNICAMP - CAMPINAS - MT - Brasil; (8) UNIVERSIDADE NOVE DE JULHO - SÃO PAULO - SP - Brasil; (9) UNIVERSIDADE DE FORTALEZA - UNIFOR - FORTALEZA - CE - Brasil; (10) UNIVERSIDADE DE SANTO AMARO - SÃO PAULO - SP - Brasil; (11) CENTRO UNIVERSITARIO UNINOVAFAPI - TERESINA - PI - Brasil;

Introdução e/ou Fundamentos: A angina refratária (AR) é caracterizada por dor torácica persistente por ≥3 meses em pacientes com Síndrome Coronariana Crônica (SCC), mesmo sob terapia médica otimizada. Trata-se de uma condição debilitante, associada a significativa redução da qualidade de vida e altos custos com cuidados em saúde. A terapia extracorpórea por ondas de choque (TOCE) é uma intervenção não invasiva baseada na aplicação de energia acústica focalizada no miocárdio isquêmico, com potencial para melhorar a perfusão coronariana e aliviar os sintomas da AR. Dada sua segurança e ausência de efeitos adversos relevantes, a TOCE tem sido explorada como alternativa terapêutica para pacientes com AR. **Objetivos**: Avaliar a eficácia e segurança da TOCE como terapia sintomática em pacientes com angina refratária. **Métodos**: Trata-se de uma revisão sistemática conduzida de acordo com as diretrizes PRISMA. Foram incluídos ensaios clínicos randomizados que investigaram a aplicação da TOCE em pacientes com AR. Dois revisores independentes realizaram a triagem dos estudos, extração de dados e avaliação metodológica. Os desfechos avaliados incluíram frequência e gravidade da angina, uso de nitrato, capacidade funcional, parâmetros ecocardiográficos, perfusão miocárdica e qualidade de vida. **Resultados e Conclusões**: A TOCE foi associada à redução na frequência de episódios anginosos e uso de nitroglicerina, melhora nos escores do Seattle Angina Questionnaire (SAQ) e aumento na distância do teste de caminhada de 6 minutos. Houve também melhora no limiar isquêmico e em domínios do SF-36 relacionados à qualidade de vida. Os efeitos sobre a perfusão miocárdica e fração de ejeção do ventrículo esquerdo foram discretos ou não significativos. A terapia demonstrou perfil de segurança favorável, com eventos adversos leves e autolimitados. A TOCE mostra-se uma intervenção segura e eficaz na melhora dos sintomas e da qualidade de vida de pacientes com AR, mesmo sem impacto significativo em marcadores objetivos de perfusão ou função cardíaca. Sua aplicação pode representar uma estratégia complementar promissora no manejo sintomático da AR refratária às terapias convencionais.

8542

RESULTADOS DE PACIENTES SUBMETIDOS A IMPLANTE TRANSCATETER DE VÁLVULA AÓRTICA EM CENTRO DE CARDIOLOGIA TERCIÁRIO DA BAHIA NOS ÚLTIMOS 14 ANOS

RICARDO PEIXOTO OLIVEIRA[1]; PRISCILLA SILVA SANTANA[1]; JOBERTO PINHEIRO SENA[1]; ADRIANO DIAS DOURADO[1]; GILSON SOARES FEITOSA-FILHO[1];

(1) ESCOLA BAHIANA DE MEDICINA E SAUDE PUBLICA (EBMSP) - SALVADOR - BA - BRASIL;

Introdução e/ou Fundamentos: O envelhecimento populacional traz consigo o aumento da prevalência de doenças crônico-degenerativa, dentre as quais se destaca a doença cardiovascular. Com prevalência estimada aproximadamente em 5% em idosos, a estenose aórtica calcifica é condição de marcada morbimortalidade. Os resultados estão em evolução ao longo dos anos, com surgimento de novas próteses e avanços tecnológicos. Descrevemos os resultados de uma coorte retrospectiva unicência de um centro terciário em cardiologia intervencionista em Salvador, Bahia, e os preditores relacionados a eventos dessa amostra **Objetivos**: Identificar preditores de complicações e descrever a distribuição dos pacientes submetidos a implante transcateter de válvula aórtica em centro de cardiologia terciária da Bahia, entre os anos de 2010-2014 **Métodos**: Foi estimada uma amostra de 73 pacientes, com idade >65 anos, entre 2010-2024. Foram analisadas características clínicas, risco periprocedimento, dados referentes ao procedimento e complicações, através de banco de dados vinculados ao registro nacional de implante transcateter (RIBAC-NT). As variáveis quantitativas foram descritas através de média e desvio-padrão e as qualitativas de como percentual de ocorrência. As comparações de variáveis categóricas foram realizadas com teste de X2 e teste de Fisher e de variáveis contínuas com teste de correlação de Pearson. Para estimativa de relação utilizou-se regressão linear e logística. **Resultados e Conclusões**: Idade média 81anos, 55% feminino, 52,55% acima do peso. Angina 35%, síncope 33%, história de DAC 66%, IAM prévio 21%, AVC prévio 10%, DM2 prévio 34%, HAS 87%. Quanto aos achados da tomografia, diâmetro médio do anel 23mm, área valvar 411mm2, perímetro valvar 74mm2, altura de coronária direta <10mm 3,9%, altura de coronária esquerda <10mm 6,7%, score de cálcio valvar de 2976 agatston. BAV prévio em 12%. Gradiente 45mmHg(DP=14,67) e área valvar 0.69mm2 (DP= 0.204381). 50,77% das próteses da família Sapien e 23,59% Evolute. Mortalidade 7,3% e sangramentos 19.32%. Houve associação estatisticamente significativa entre o ano do procedimento e a mortalidade (p=0.0003). A analise da correlação entre intensidade de calcificação e sexo foi negativa (p= 0.0012). A análise da correlação de Pearson entre a idade dos pacientes e o score de cálcio foi negativa(r = -0.0146). DRC e NYHA não estiveram relacionadas a mortalidade, (p=0.35). A prevalência de comorbidades é alta, houve melhora dos resultados ao longo do tempo e gravidade da IC não demonstrou associação com morte.

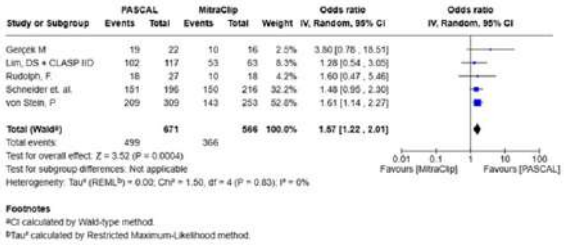
9202

PASCAL VS. MITRACLIP IN RESIDUAL MR REDUCTION: A COMPARATIVE META-ANALYSIS

LEONARDO DEXHEIMER DA SILVA[1]; LEONARDO CADORIN DE ARAÚJO[1]; KAUA GABRIEL DA SILVA[1]; PEDRO AUGUSTO BENTO DE SOUSA[1]; FELIPE RIBEIRO[1]; EDUARDA DEXHEIMER DA SILVA[2]; PEDRO ANTÔNIO MACHADO GOMES DE SOUSA[3]; JORGE LANZONI[1]; GUILHERME SOBREIRA SPINA[4]; RONEY ORISMAR SAMPAIO[4]; FLÁVIO TARASOUTCHI[4];

(1) FACULDADE DE MEDICINA DA UNIVERSIDADE DE SAO PAULO - SÃO PAULO - SP - BRASIL; (2) UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA MARIA - SANTA MARIA - RS - BRASIL; (3) UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLANDIA - CATALÃO - GO - BRASIL; (4) INCOR - INSTITUTO DO CORACAO DA UNIVERSIDADE DE SAO PAULO - SAO PAULO - SP - BRASIL;

Introdução e/ou Fundamentos: Transcatheter edge-to-edge repair (TEER) with MitraClip and PASCAL systems is a cornerstone intervention for reducing significant mitral regurgitation (MR). Residual MR grade ≤1+ is a critical outcome linked to improved prognosis. This meta-analysis compares the efficacy of MitraClip and PASCAL in achieving MR ≤1+ to guide clinical decision-making. **Objetivos**: Compare the efficacy of the PASCAL and MitraClip systems in reducing mitral regurgitation (MR) severity in patients with predominantly degenerative MR undergoing transcatheter edge-to-edge repair. **Métodos**: This systematic review and meta-analysis was conducted in accordance with PRISMA guidelines. A literature search was conducted across PubMed, EMBASE, Scopus, and Cochrane, combining keywords such as “MitraClip,” “PASCAL,” and “M-TEER.” Included studies, published up to March 2025, were analyzed using a random-effects model. Heterogeneity was assessed using Cochran’s Q and I² statistics. **Resultados e Conclusões**: Results: The analysis included five studies (1 RCT, 4 retrospective) with 1,237 patients (mean age 80.5 years and 91% patients with degenerative MR).Baseline MR effective regurgitant orifice area (EROA) did not differ significantly between the devices (p = 0.130). PASCAL demonstrated higher odds of achieving MR ≤1+ compared to MitraClip, with a significant overall effect (odds ratio [OR] 1.57, 95% confidence interval [CI] 1.22–2.01; p = 0.0004). Total outcome success rates were 74.3% (499/671) for PASCAL versus 64.7% (366/566) for MitraClip. Heterogeneity was negligible (I² = 0%), supporting the robustness of the pooled estimate. Conclusion: This meta-analysis indicates that the PASCAL system is associated with statistically significant higher odds of achieving residual MR ≤1+ compared to MitraClip. The advanced age of the cohort (mean 80.5 years) underscores relevance to elderly populations. While results are promising, the predominance of retrospective studies (75% of included data) and a heterogeneity in MR etiology (functional MR = 9%) highlights the need for further RCTs to validate findings and address potential biases.



9605

TRATAMENTO DA HIPERTENSÃO PULMONAR POR TROMBOEMBOLISMO CRÔNICO: RESULTADOS DA EXPERIÊNCIA INICIAL DA ANGIOPLASTIA PULMONAR POR BALÃO NO HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE

MILENE FEHLBERG SEHN[1]; GUILHERME PINHEIRO MACHADO[1]; PEDRO CASTILHOS DE FREITAS CRIVELLARO[1]; WILLIAM LORENZI[1]; FELIPE HOMEM VALLE[1]; MARCO VUGMAN WAINSTEIN[1]; IGOR GORSKI BENEDETTO[1]; MARCELO BASSO GAZZANA[1]; RODRIGO VUGMAN WAINSTEIN[1];

(1) HOSPITAL DE CLINICAS DE PORTO ALEGRE - PORTO ALEGRE - RS - BRASIL;

Introdução e/ou Fundamentos: INTRODUÇÃO: A hipertensão pulmonar tromboembólica crônica (HPTEC) resultou em 10.625 admissões hospitalares no Brasil no último ano. Além da terapia anticoagulante e do emprego de vasodilatadores pulmonares, a tromboendarterectomia pulmonar cirúrgica e a angioplastia pulmonar com balão (APB) são opções terapêuticas para a HPTEC. APB tem demonstrado promover melhora da capacidade funcional, redução das pressões pulmonares e da resistência vascular pulmonar e melhora da performance do ventrículo direito. **Objetivos**: OBJETIVO: O objetivo deste estudo é descrever a experiência inicial do Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA) com a utilização de APB em pacientes com HPTEC. **Métodos**: MÉTODOS: Análise de uma coorte prospectiva que incluiu todos os pacientes submetidos a APB no HCPA entre Janeiro de 2023 a Abril de 2025. Variáveis contínuas e categóricas foram comparadas através dos testes de t de Student e qui-quadrado, respectivamente. **Resultados e Conclusões**: RESULTADOS E CONCLUSÕES: Vinte pacientes foram incluídos: dentre eles, 75% eram do sexo feminino, com uma idade média de 57 anos. As médias de sessões e lesões abordadas foram 3,7 (±0,8) e 13,2 (±5,4) respectivamente. Dentre os parâmetros analisados, houve redução significativa do nível sérico de BNP: 322mg/dL pré e 57mg/ml pós (p <0,001); redução da pressão média da artéria pulmonar: 53 mmHg pré e 41 mmHg pós (p 0,013); aumento da distância percorrida em teste de caminhada de 6 minutos aumento de 293 metros pré para 404 metros pós (p 0,007); aumento do débito cardíaco: 4,1L/min pré para 5,3L/min pós (p 0,028); redução da resistência pulmonar total: 13 Woods pré para 5 Woods pós (p <0,001); e redução da classe funcional WHO de 3 pré para 1 pós (p 0.006). Dessa forma, a APB surge como uma alternativa terapêutica promissora no tratamento de pacientes com HPTEC, com resultados encorajadores nesta amostra. O acompanhamento a longo prazo e a expansão da amostra permitirão conclusões mais robustas nesse contexto.

Variable	Before	After	p-value
BNP	322 (90-617)	57 (22 – 135)	<0.001
6MWT, *m*	293 (205-376)	404 (340-465)	0.007
Mean pulmonary artery pressure, *mmHg*	53 (±10.3)	41 (±11)	0.013
SvO2 (%)	59 (±9.5)	67 (±9.0)	<0.001
Cardiac Output *(L/min)*	4.1 (±1.2)	5.3 (±1.6)	0.028
Pulmonary vascular resistance *(Woods)*	13 (7-16)	5 (4-11)	<0.001
Functional class	3(2-3)	1(1-2)	0.006

10036

AVALIAÇÃO DA TÉCNICA DE EXTRAÇÃO DE ELETRODOS EM DISPOSITIVOS CARDÍACOS IMPLANTÁVEIS: ESTUDO OBSERVACIONAL RETROSPECTIVO

ANTONIO FELIPE LEITE SIMÃO[1]; AMANDA SOBREIRA DE BRITO[1]; ANTONIO FERNANDES SILVA E SOUSA NETO[1]; RECIO CRONEMBERGER MANGUEIRA[1]; DANIEL FRANCISCO TROMPIERI[1]; MARCOS AURELIO OLIVEIRA[1]; STELA VITORINO SAMPAIO[1];

(1) HOSPITAL DE MESSEJANA - FORTALEZA - CE - BRASIL;

Introdução e/ou Fundamentos: O número de dispositivos cardíacos eletrônicos implantáveis (DCEI) tem crescido nos últimos anos. A extração transvenosa de eletrodos é uma técnica que tem sido cada vez mais necessária em virtude de infecções nesses dispositivos e disfunção de cabos-eletrodos. O desenvolvimento de instrumentos mais adequados para sua realização tem viabilizado este progresso. **Objetivos**: Descrever casuísta de extração de DCEI. **Métodos**: Os dados foram coletados com base em um banco de dados próprio. Testes estatísticos foram empregados para avaliar a relação entre a indicação, características do caso e os instrumentos utilizados. **Resultados e Conclusões**: Este estudo observacional incluiu 180 casos de remoção e extração de eletrodos realizados em pacientes de hospitais terciários localizados em Fortaleza-CE, sendo um público e outro privado. As condições que justificaram esses procedimentos foram categorizadas em três grupos: infecção, disfunção e superpopulação de eletrodos. Dependendo da complexidade do caso, a extração foi realizada manualmente ou com o uso de guia de travamento, bainha e cateter laço. A mediana da idade dos pacientes foi de 67 anos. Os procedimentos foram divididos em dois grupos com base no uso ou não de bainha, e esses grupos foram comparados quanto às indicações de extração, características dos casos e desfechos clínicos. Não houve diferença estatisticamente significativa entre os grupos em relação à idade dos pacientes, número de eletrodos, uso de cateter-laço, sucesso cirúrgico completo, sucesso clínico ou falha. O uso da bainha foi menos frequente em procedimentos cuja indicação foi infecção, demonstrando uma associação negativa entre essas variáveis ($p < 0,0001$). Em contraste, nos casos indicados por superpopulação de eletrodos, o uso da bainha foi significativamente mais comum ($p = 0,01$). Além disso, o tempo de permanência dos eletrodos foi significativamente maior nos procedimentos que exigiram o uso de bainha ($p < 0,0001$). A diferença significativa na idade dos eletrodos entre os grupos sugere que eletrodos mais antigos estão associados a procedimentos mais complexos, possivelmente em razão de maior aderência tecidual. Esses achados ressaltam a importância de considerar a idade e o número de eletrodos na definição da estratégia de extração. Conclui-se que a avaliação criteriosa desses fatores pode orientar de forma mais adequada o uso de bainhas, contribuindo para a realização segura do procedimento e para a manutenção de altas taxas de sucesso, mesmo em casos de maior complexidade.

10174

ABLAÇÃO POR CAMPO PULSADO VERSUS TÉCNICAS TÉRMICAS NA FIBRILAÇÃO ATRIAL: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA

MARIA CAROLINA CHAVES DO VALE[1]; MARIA EDUARDA DIDIER CIRILO[2]; CAMILA MORAES DA FONTE[2]; JÚLIA CAROLINE ALVES NASCIMENTO[1]; MARIA EDUARDA DE ALBUQUERQUE LIRA[1];

(1) UNIVERSIDADE CATOLICA DE PERNAMBUCO - RECIFE - PE - BRASIL; (2) FPS - FACULDADE PERNAMBUCANA DE SAUDE - RECIFE - PE - BRASIL;

Introdução e/ou Fundamentos: A ablação por cateter com isolamento das veias pulmonares (PVI) é o tratamento de escolha para fibrilação atrial (FA) refratária ao tratamento farmacológico. As técnicas térmicas, como a ablação por radiofrequência (RF) e criobalão, são eficazes, mas apresentam limitações, incluindo efeitos colaterais como lesão do nervo frênico e fístula átrio-esofágica, além de questões relacionadas à durabilidade das lesões. A ablação por campo pulsado (PFA), uma técnica não térmica que utiliza pulsos elétricos para induzir a morte celular, tem se mostrado uma alternativa promissora, com menos risco de danos colaterais. Este estudo revisa a literatura recente comparando PFA com RF e criobalão, avaliando sua eficácia, segurança e durabilidade. **Objetivos**: O objetivo desta revisão sistemática é comparar a eficácia, segurança e durabilidade da ablação por campo pulsado (PFA) e técnicas térmicas (RF e criobalão) no tratamento da fibrilação atrial, com foco na taxa de sucesso da isolação das veias pulmonares e nas complicações associadas. **Métodos**: A revisão foi realizada com base em uma busca sistemática nas bases de dados PubMed, Cochrane e Embase entre 2020 e 2025. Os descritores utilizados foram: “Atrial Fibrillation”, “Catheter Ablation”, “Pulsed Field Ablation”, “Cryoablation”, “Pulmonary Vein Isolation”. Foram incluídos ensaios clínicos randomizados, estudos observacionais comparativos, meta-análises e registros clínicos. Foram excluídos estudos duplicados, relatos de caso, cartas e editoriais. Ao total, 11 artigos ($n = 11$) foram triados, dos quais 7 artigos($n = 7$) foram incluídos após avaliação detalhada dos critérios de elegibilidade. Os desfechos analisados incluíram a eficácia da ablação, segurança (complicações como lesões do nervo frênico e outras) e durabilidade das lesões. **Resultados e Conclusões**: Dos 7 estudos incluídos na análise, a ablação por campo pulsado demonstrou eficácia não inferior às técnicas térmicas, com taxas de sucesso de até 87,9% após 12 meses de follow-up. A técnica de PFA apresentou uma menor incidência de complicações graves, como lesão do nervo frênico e fístula esofágica, em comparação com a criobalão, o que sugere um perfil de segurança superior. Além disso, a análise de imagem sugeriu que a ablação por campo pulsado oferece uma maior durabilidade na isolação das veias pulmonares. No entanto, embora os dados preliminares sejam promissores, mais estudos randomizados e de longo prazo são necessários para confirmar sua superioridade definitiva.

6506

O CUSTO DA VIDA: ANÁLISE FINANCEIRA DA REVASCULARIZAÇÃO DO MIOCÁRDIO NO BRASIL NO PERÍODO DE 2018 A 2024.

EDUARDO GARCIA LIMA[1]; BEATRIZ GARCIA LIMA[1]; ALICIA MARIA GUIMARÃES[1]; RODRIGO MATTOS TEXEIRA DOS SANTOS[1]; AMANDA COELHO CALANDRINI DE AZEVEDO[1];

(1) CENTRO UNIVERSITARIO DO ESTADO DO PARA (CESUPA) - BELÉM - PA - BRASIL;

Introdução e/ou Fundamentos: A cirurgia de revascularização do miocárdio (CRM) é um dos principais procedimentos para o tratamento da doença arterial coronariana (DAC), especialmente em pacientes com lesões complexas ou multivasculares. No Brasil, a CRM é amplamente realizada na rede pública e privada, mas os custos do procedimento podem variar conforme a região, influenciados por fatores como infraestrutura hospitalar, insumos e financiamento do sistema de saúde. Compreender essas diferenças é essencial para otimizar a alocação de recursos e garantir acesso equitativo ao tratamento. **Objetivos**: Analisar a variação dos custos das cirurgias de revascularização do miocárdio nas diferentes regiões do Brasil entre 2019 e 2024, avaliando disparidades e seus impactos na gestão da saúde pública. **Métodos**: Estudo descritivo, retrospectivo e analítico, baseado em dados do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS). Foram analisados dados sobre o número de procedimentos realizados, custos médios por paciente e tempo de internação, estratificados por região entre 2019 e 2024. **Resultados e Conclusões**: A maior quantidade de Autorizações de Internação Hospitalar (AIH) foi na região Sudeste (1.033), representando 55,7% do total, e a menor na região Centro-Oeste (169), com 9,1%. O custo médio nacional por AIH foi de R$ 16.942,46, com o maior valor no Nordeste (R$ 17.216,99) e o menor no Norte (R$ 15.695,18), uma variação de R$ 1.521,81. Os valores das outras regiões são: Sudeste (R$ 16.742,88), Sul (R$ 17.462,88) e Centro-Oeste (R$ 16.926,98). O tempo médio de internação foi de 13,3 dias, com maior duração no Norte (17,5 dias) e menor no Sul (11,2 dias), variação de 6,3 dias. Os demais tempos médios são: Nordeste (12,1 dias), Sudeste (14,5 dias) e Centro-Oeste (12,5 dias). A taxa de mortalidade média foi de 11,54%, sendo a região Sudeste com o maior número de óbitos (146) e uma taxa de mortalidade de 14,13%. A região Centro-Oeste teve a menor taxa de mortalidade, representando 7,1%. A Região Sudeste apresenta o maior número de internações e a maior taxa de mortalidade, indicando um perfil de casos mais graves. Já a Região Centro-Oeste possui a menor taxa de mortalidade e o menor tempo médio de permanência, sugerindo maior eficiência no tratamento. O custo médio da AIH é similar entre as regiões, mas varia, refletindo diferenças nos procedimentos médicos ou custos hospitalares regionais.

6554

REVASCULARIZAÇÃO MIOCÁRDICA: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA COMPARATIVA ENTRE ANGIOPLASTIA CORONÁRIA TRANSLUMINAL PERCUTÂNEA E A CIRURGIA DE DERIVAÇÃO DE ARTÉRIA CORONARIANA

VINICIUS OLIVEIRA SANTOS[1]; GABRIELA NUNES MAZON[1]; GIOVANNA LYSSA DE SOUSA CROZARA[1]; GIOVANA BARROS LEAL[1]; JULIANA ALVES DE SOUZA[1]; ROBERANI BORGES VAZ GONÇALVES[1]; ALINE ROSA DE CASTRO CARNEIRO[1]; KÉCIA CRISTINA FARIA DE OLIVEIRA AMORIM[1];

(1) CENTRO UNIVERSITARIO DE MINEIROS - TRINDADE - GO - BRASIL;

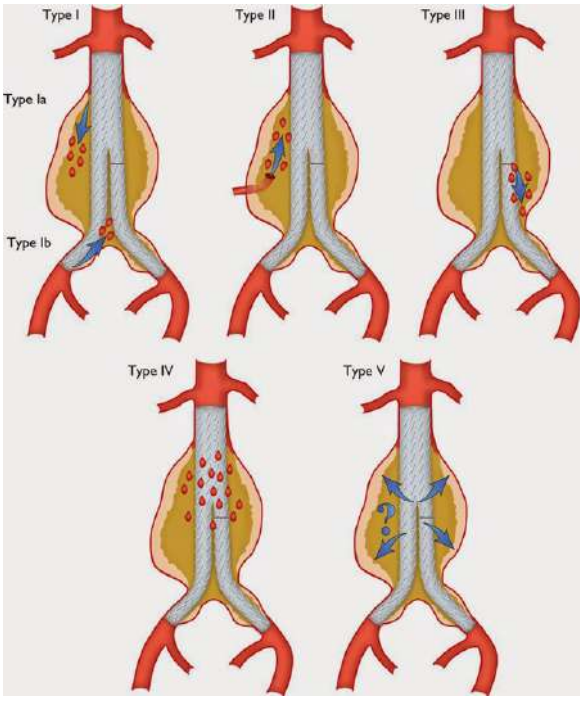
Introdução e/ou Fundamentos: A Doença Arterial Coronariana (DAC) é uma condição inflamatória caracterizada pela formação de placas ateroscleróticas no endotélio, resultando em redução do suprimento de oxigênio ao miocárdio. O tratamento da DAC tem como objetivo principal a melhora dos sintomas e a prevenção de novos eventos cardiovasculares. Nesse contexto, destacam-se a Angioplastia Coronária Percutânea Transluminal (ACTP) e a Cirurgia de Revascularização do Miocárdio (CRM), realizada por meio de derivação da artéria coronariana. Apesar da ampla utilização dessas abordagens, a comparação entre os dois tratamentos é um tema recorrente na prática médica. **Objetivos**: Avaliar a eficácia da ACTP em comparação à CRM na sobrevida de pacientes com DAC. **Métodos**: Trata-se de uma revisão sistemática da literatura. Foram realizadas buscas nas bases de dados PUBMED e Cochrane Library, utilizando descritores em saúde como "Myocardial Revascularization", "Percutaneous Transluminal Coronary Angioplasty" e "Coronary Artery Bypass", combinados pelo operador booleano "AND". A pesquisa foi limitada ao período entre 2015 e 2025, resultando em 42 estudos publicados em inglês, português e espanhol. Após exclusão de artigos que não abordavam os descritores nos títulos ou resumos e aqueles que não tinham a revascularização miocárdica como tema central, foram selecionados 7 artigos para análise. **Resultados e Conclusões**: Uma meta-análise baseada em 6 ensaios clínicos randomizados comparou a eficácia da ACTP e CRM ao longo de 1 ano, 2 anos e 5 anos. Os resultados indicaram que a ACTP esteve associada a uma maior incidência de necessidade de revascularização em relação à CRM (RR: 2,31; IC 95%; P < 0,0001). Após 5 anos, observou-se maior incidência de morte (RR = 1,3; IC 95%; P = 0,0026) e infarto do miocárdio (RR = 2,21; IC 95%; P < 0,0001) nos pacientes submetidos à ACTP em comparação à CRM. Nos pacientes com DAC e histórico prévio de eventos cardiovasculares, não houve diferença clínica significativa entre ACTP e CRM nos períodos de acompanhamento de 1 ano e 2 anos. Contudo, após 5 anos, a ACTP foi associada a maiores riscos de eventos isquêmicos e mortalidade. Uma limitação importante dos estudos analisados foi o fato de não considerarem mudanças no estilo de vida e hábitos sociais após os procedimentos invasivos, o que pode impactar os desfechos a médio prazo.

6743

PANORAMA DO TRATAMENTO ENDOVASCULAR DAS DOENÇAS AÓRTICAS: RESULTADOS DE UMA UNIDADE DE REFERÊNCIA NO CENTRO-OESTE DO BRASIL

RAPHAEL MANOLLO VASCONCELOS MARTINS[1]; CAROLINE CONSUELO DE SOUSA[1]; DANIELLA RODRIGUES ALVES[1]; ROSANE CRISTINA DE ARAÚJO PIRES DE PAIVA[1]; NATHALYA DI FERREIRA MARTINS[1]; PRISCILLA DOS SANTOS DECEMBRE MONTALVÃO[1]; ANDRÉ DA CUNHA SILVA[1]; SILFARNEY GOMES DA SILVA[1]; KHAUAN HENRIQUE DA SILVA MENDES[2];

(1) SANTA CASA DE MISERICORDIA DE GOIANIA - GOIÂNIA - GO - BRASIL; (2) PONTIFICIA UNIVERSIDADE CATOLICA DE GOIAS - GOIÂNIA - GO - BRASIL;



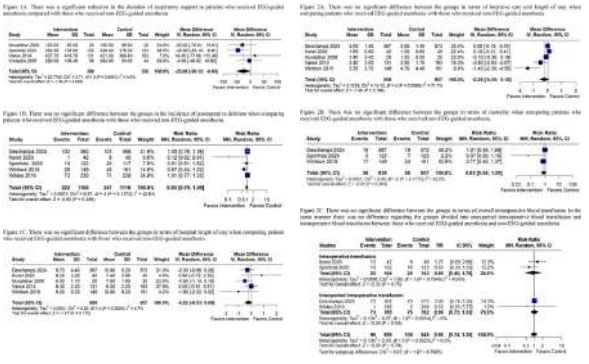
Introdução e/ou Fundamentos: O tratamento endovascular da aorta vem se consolidando como alternativa eficaz à cirurgia aberta, sobretudo em pacientes com múltiplas comorbidades. A Santa Casa de Misericórdia de Goiânia é um serviço de referência em cirurgia cardiovascular, com crescente volume de intervenções endovasculares. Avaliar os desfechos desses procedimentos contribui para aprimorar a conduta clínica e cirúrgica. **Objetivos**: Avaliar o perfil dos pacientes, a localização das lesões, as comorbidades, complicações e desfechos hospitalares relacionados ao tratamento endovascular das doenças da aorta em um serviço de referência. **Métodos**: Estudo retrospectivo e observacional, com análise de 56 pacientes submetidos a reparo endovascular da aorta entre janeiro de 2015 e agosto de 2016. Foram avaliadas variáveis clínicas (sexo, idade, comorbidades, tabagismo), características das lesões, local da intervenção, complicações perioperatórias, tempo de internação e mortalidade. **Resultados e Conclusões**: A média de idade foi de 68 ± 13 anos, com predominância do sexo masculino (73,2%). As comorbidades mais prevalentes foram hipertensão arterial sistêmica (87,5%), tabagismo (21,4%) e doença renal crônica (19,6%). Aneurismas foram responsáveis por 85,7% dos casos, principalmente na aorta torácica (71,4%). As principais complicações incluíram endoleak tipo I (14,3%), hemotórax (5,3%) e infecções (23,2%), com predominância do foco urinário. A mortalidade intra-hospitalar foi de 5,4%. O tempo médio de internação foi de 11,8 dias. Observou-se necessidade de abordagem combinada (duas topografias) em 3,6% dos casos. O tratamento endovascular demonstrou ser viável e seguro, mesmo em uma população de alto risco. A taxa de complicações foi compatível com a literatura, e os desfechos clínicos foram positivos. O serviço apresentou volume cirúrgico acima da média nacional, reforçando a relevância da expertise local na redução da morbimortalidade.

6789

IMPACT OF ELECTROENCEPHALOGRAPHY-GUIDED ANESTHESIA IN CARDIOTHORACIC SURGERY: A SYSTEMATIC REVIEW AND UPDATED META-ANALYSIS OF RANDOMIZED CONTROLLED TRIALS

BEATRIZ DE MELO SILVA[1]; ALUISIO DLUCAS ALVES E GOMES[2]; LUCCAS MARCOLIN MIRANDA[3]; LUIZ GUSTAVO ALBUQUERQUE MELLO DE OLIVEIRA[4]; MARIA LUIZA RODRIGUES DEFANTE[5]; NATHALIA DE CARVALHO DIAS MIRANDA[6]; PEDRO EMANUEL CARNEIRO DE LIMA[7]; VERÔNICA PUSTRELO DAMIÃO[8];

(1) UNIVERSIDADE SANTO AMARO (UNISA) - SÃO PAULO - SP - BRASIL; (2) UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARA - FORTALEZA - CE - BRASIL; (3) PONTIFICIA UNIVERSIDADE CATOLICA PUC - CURITIBA - PR - BRASIL; (4) UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA - SALVADOR - BA - BRASIL; (5) UNIREDENTOR - ITAPERUNA - RJ - BRASIL; (6) ESCOLA BAHIANA DE MEDICINA E SAUDE PUBLICA (EBMSP) - SALVADOR - BA - BRASIL; (7) UNIVERSIDADE FEDERAL DA INTEGRAÇÃO LATINO-AMERICANA - FOZ DO IGUAÇU - PR - BRASIL; (8) PUC-CAMPINAS - CAMPINAS - SP - BRASIL;



Introdução e/ou Fundamentos: Studies involving non-cardiothoracic surgeries have indicated that electroencephalography-guided (EEG) anesthesia is associated with decrease in postoperative delirium. However, the impact of these strategies in patients undergoing cardiothoracic surgery is still unclear. Therefore, we aimed to perform a meta-analysis exploring the impact of EEG-guided anesthesia in this specific patient population. **Objetivos**: Evaluate the impact and effectiveness of EEG-guided anesthesia compared to non-EEG-guided anesthesia in improving postoperative delirium and other adverse outcomes in patients undergoing cardiothoracic surgeries. **Métodos**: PubMed, Embase and Cochrane database were systematically searched. Mean differences (MD) were used to pool continuous outcomes, while risk ratio (RR) was used for binary outcomes, using 95% confidence intervals (CI). The random-effects model was used to examine the treatment effects, the Risk of Bias 2 tool was utilized to appraise study quality, and heterogeneity was quantified using I² statistics. Statistical analysis was performed using R Studio. **Resultados e Conclusões**: Eight randomized clinical trials were selected, including 2,666 patients. EEG-guided anesthesia was associated with a trend toward reduced ventilatory support duration (MD -25.08; 95% CI -50.12 – -0.04; p = 0.05; I² = 0%) (Figure 1A). No significant differences were found in postoperative delirium (RR 0.93; 95% CI 0.79 – 1.09; p = 0.35; I² = 42.6%) (Figure 1B), hospital (MD -0.22; 95% CI -0.53 – 0.09; p = 0.17; I² = 4.7%) (Figure 1C) and ICU length of stay (MD -0.24; 95% CI -0.59 – 0.12; p = 0.19; I² = 71.7%) (Figure 2A), mortality (RR 0.82; 95% CI 0.54 – 1.25; p = 0.36; I² = 42%) (Figure 2B) or intraoperative transfusion (RR 0.96; 95% CI 0.74 – 1.25; p = 0.79; I² = 0%) (Figure 2C). Our findings demonstrated that EEG-guided anesthesia was associated with a shorter duration of respiratory support. However, this study did not identify any significant comparative advantages of EEG-guided anesthesia over standard practices regarding postoperative delirium, length of hospital stay, ICU stay, mortality, or intraoperative transfusion requirements.

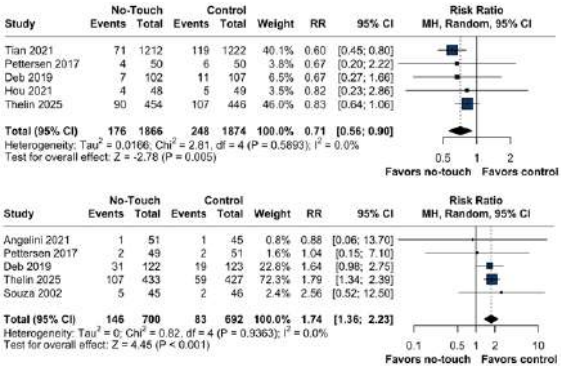
6905

NO-TOUCH VEIN GRAFTS IN CORONARY ARTERY BYPASS SURGERY: A META-ANALYSIS OF RANDOMIZED CONTROLLED TRIALS

LUCAS MENDES BARBOSA[1]; HENRIQUE FAUSTINO VIEIRA DA SILVA[1]; VINÍCIUS MARTINS RODRIGUES OLIVEIRA[2]; LUIZA HAIKAL DE PAULA[1]; VIVIAN BARROSO SANTOS[1]; ANA BEATRIZ DA CRUZ PESSOA[1]; JOÃO GABRIEL FRANCISCO RODA[1]; SARA REGINA SILVA CUPERTINO[1]; MARIA DO CARMO PEREIRA NUNES[1];

(1) UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS - BELO HORIZONTE - MG - BRASIL; (2) FACULDADE DE MEDICINA DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE GOIAS - GOIÂNIA - GO - BRASIL;

Introdução e/ou Fundamentos: The no-touch (NT) technique for saphenous vein graft (SVG) harvesting has been gaining popularity as several trials have shown its superiority in maintaining graft patency. However, this technique's clinical outcome and safety are still disputed, and the results vary widely. **Objetivos**: The aim of this meta-analysis of randomized controlled trials (RCTs) was to assess the effectiveness and safety of this method. **Métodos**: We systematically searched PubMed, Embase, and Cochrane databases for RCTs analyzing NT saphenous vein harvesting in patients undergoing coronary artery bypass graft (CABG). We pooled risk ratios (RR) for binary outcomes with 95% confidence intervals (CI) with a random-effects model. We used R version 4.4.3 for all statistical analyses. **Resultados e Conclusões**: Results: Our meta-analysis included 7 RCTs comprising 4175 patients, of whom 2101 (50.3%) were randomized to NT technique. The mean age ranged from 58 to 67 years. Compared with control, NT significantly reduced graft occlusion incidences (RR 0.71; 95% CI: 0.56 to 0.90; p<0.01; I2=0%; Figure 1). However, there was a notable increase in leg wound rates (RR 1.74; 95% CI: 1.36 to 2.23; p<0.01; I2=0%; Figure 2). No significant differences were observed in mortality, myocardial infarction, repeat revascularization, and MACCE between groups. Conclusion: In patients undergoing CABG, NT technique significantly reduced the graft occlusion incidences, though it notably increased the incidence of leg wounds. Further RCTs are warranted to validate our results.



7239

Imunossupressores no transplante de coração: revisão da segurança e eficácia dos principais agentes.

IGOR MORI LACERDA MORI LACERDA[1]; ADRIANE DANTAS DA NOBREGA[1]; JÉSSICA DA SILVA ROCHA[1]; RAFAELA SANTOS DA LUZ[1]; RENATA APARECIDA PONCIANO RODRIGUES[1];

(1) UNIVERSIDADE NOVE DE JULHO - SÃO PAULO - SP - Brasil;

Introdução e/ou Fundamentos: Este artigo destaca a relevância dos protocolos imunossupressores no transplante cardíaco, essencial para pacientes com doenças cardíacas terminais. A imunossupressão é fundamental para melhorar a sobrevida dos pacientes e prevenir a rejeição aguda do enxerto. A Vasculopatia do Aloenxerto Cardíaco (CAV) é uma complicação significativa, com a rejeição do enxerto sendo um fator determinante em seu desenvolvimento. Embora o everolimus se mostre eficaz, seus efeitos adversos requerem monitoramento constante. **Objetivos**: O propósito deste artigo consiste em realizar uma revisão da literatura quanto a segurança e eficácia dos principais agentes imunossupressores empregados no contexto do transplante cardíaco; qual o melhor protocolo dentre os já utilizados, avaliando o desfecho primário de eficácia quanto a incidência de morte, perda do enxerto ou segundo transplante, perda de acompanhamento ou rejeição comprovada por biópsia, qualquer episódio de rejeição associado a comprometimento hemodinâmico nos primeiros seis meses após o transplante, ou ambos. **Métodos**: Foram selecionadas as bases de dados o Medline/Pubmed, Web Of Science, Embase, Scopus, SciELO, no período de 2003 a 2023. Foram incluídos 22 estudos com base nos critérios de inclusão: estudos com amostras de pacientes adultos submetidos ao transplante cardíaco, estudos publicados entre 2003-2023, uso dos imunossupressores ciclosporina (CyA), tacrolimus (TAC), micofenolato de mofetila (MMF), azatioprina (AZP), prednisolona, metilprednisolona, sirolimus (SRL) e everolimus (EVL), ser estudo randomizado. **Resultados e Conclusões**: Os regimes imunossupressores analisados oferecem eficácia comprovada na prevenção da rejeição aguda e vasculopatia do aloenxerto, mas diferem em seus perfis de segurança e impacto na função renal, como visto nos regimes de TAC e MMF; EVL e SRL, reforçando a importância da escolha criteriosa para tratamento. A personalização do regime imunossupressor é essencial, considerando o perfil clínico do paciente e o risco de complicações metabólicas ou renais. Foi verificado uma sobrevivência de 92,9% do pacientes com TAC e 89,8% com CyA em 18 meses. Além disso, a sobrevida do enxerto foi comparável entre EVL e outros regimes padrão. Esses resultados indicam que a escolha do regime ideal deve focar na minimização de complicações e na preservação da qualidade de vida. Ainda são necessários mais estudos, de forma padronizada e a longo prazo, para que seja viável uma padronização dos protocolos visando um desfecho favorável.

Artigo (Autor/Ano)	População (Sexo)/Idade)	Duração do Estudo	Causa do Tx	Principais Resultados	Complicações Relatadas
Hamirani et al., 2013	M: 519, F: 154 / 18-68 anos	12 meses	Cardiomiopatia idiopática e doença arterial coronariana	EVL superior a AZP na redução da vasculopatia do aloenxerto	Infecções, disfunção renal, aumento de colesterol e triglicerídeos
Kowalik MM et al., 2020	M: 549, F: 125 / 51,2 anos	6 meses	Autor não relatou	Expressão de IFNγ, IL6 e IL10, efeito na prevenção de rejeição aguda	Tromboembolismo, aumento de creatinina sérica
Tenglit A et al., 2020	M: n / F: n / 58 anos	12 meses	Autor não relatou	MC reduziu rejeição aguda pela metade comparado a AZP	Hipercolesterolemia, trombocitopenia, infecções graves
Hosking RC et al., 2020	M: n / F: -	12 meses	Autor não relatou	Monitoramento de IFN associado a menor rejeição aguda	Leucopenia, trombocitopenia, hipertrigliceridemia
Kobashigawa JA, et al., 2005	M: n / F: 54,5 anos	12 meses	Cardiopatias idiopática, isquêmica, valvular, congênita	TAC+MMF com menor rejeição e efeitos adversos favoráveis	Complicações gastrointestinais, hiperlipidemia
Gimeno M, et al., 2020	M: 256, F: 59 / 50 anos	18 meses	Cardiomiopatia dilatada, doença arterial coronariana, doença cardíaca valvular em estágio terminal	TAC superior ao CsA na redução de rejeições severas	Diabetes mellitus, hipertensão, dislipidemia
Segovia J et al., 2020	M: n / F: 19-75 anos	12 meses	Injuria miocárdica e cardiopatia dilatada idiopática	BMS mais seguro que CNI com eficácia semelhante	Edema pulmonar agudo, febre, hipotensão, dor de cabeça e diarreia
Kobashigawa JA et al., 2003	M: n / F: 18 - 65 anos	12 meses	Autor não relatou	EC-MPS se mostrou superior ao MMF, mas eficácia semelhante	Tremor, efeitos gastrointestinais
Ramzi AM et al., 2017	M: 48 e F: 30 / 41 - 65 anos	12 meses	Autor não relatou	Monoterapia com TAC se mostrou superior a combinação com MMF + SRL	Efeitos adversos gastrointestinais inespecíficos
Pigula M et al., 2007	M: n / F: 19-65 anos	24 meses	Autor não relatou	EVL reduziu rejeição e progressão da vasculopatia comparado a AZP	Anemia, hipomagnesemia, infecção por CMV
Madsel MF et al., 2007	M: n / F: 18 - 65 anos	6 meses	Autor não relatou	SRS alcançou melhor tolerabilidade com eficácia semelhante à AZA	Infecções, febre, trombocitopenia e leucopenia
Eckenhoff R et al., 2008	M: n / F: 18-65 anos	6 meses	Autor não relatou	EC-MPS equivalente ao MMF em eficácia e segurança	Leucopenia, trombocitopenia e complicações infecciosas menores
Kreutzer J et al., 2004	M: n / F: 65,3 anos	12 meses	Autor não relatou	Perfusão de CNI com SRL/MMF superior à redução em função	Infecções graves controladas e resolvidas em sua
Yigenoğlu M et al., 2019	M: 141, F: 34 / 18-65 anos	12 meses	Autor não relatou	EVL reduziu significativamente infecção por CMV comparado ao MMF	Taxa mais baixa de infecção por CMV com EVL
Wang SS et al., 2010	M: 21, F: 17 / 18-65 anos	6 meses	Cardiomiopatia isquêmica	Redução de CyA pela metade melhorou função renal com EVL	Infecções e hipercolesterolemia menor com redução de CyA
Feuglet V et al., 2019	M: 47, F: 17 / 18-65 anos	48-60 meses	Doença cardíaca isquêmica crônica e cardiomiopatia primária	Atenção ao PFO reduziu vasculopatia crônica e os eventos complicações	Infecção crônica e complicação pós-neurológica moderadas
Potena L et al., 2020	M: 27 e F: 7 / 60,0 anos	12 meses	Autor não relatou	Redução de anticorpos anti-HLA com CNI/CyA em baixa dose	Retinopatia diabética associada com CNI, menos que MMF
Kaczmarek I et al., 2013	M: 65, F: 13 / 60 anos	1 ano	Cardiomiopatia dilatada e cardiomiopatia isquêmica	Todos os regimes semelhantes e comparáveis em sobrevida e função renal em 1 ano	Edema, distúrbios renais e complicações metabólicas com CNI/MMF
Andreassen AK et al., 2018	M: n = 71, F: 19-70 anos	12 meses	Doença arterial coronariana (DAC), cardiomiopatia dilatada e insuficiência cardíaca congênita	EVL com eliminação precoce de CyA melhorou significativamente a função renal após transplante cardíaco	Função renal e infecção foram associadas ao uso inicial de CNI
Arora S et al., 2019	M: 50 e F: 27 / 40,0 anos	12 meses	Autor não relatou	EVL permite a eliminação de CyA e reduz a toxicidade e a progressão da DAC em comparação a regimes sem gatilho.	Aumento de colesterol e triglicerídeos, mas com impacto na função cardíaca
Arabkany S et al., 2021	M: 30 e F: 9 / 18-70 anos	12 meses	Autor não relatou	A associação de EVL e TAC reduz a IFNL com aumento taxa de rejeição ou infecção	Edema periférico e insuficiência renal aguda
Ruiter MS et al., 2001	M: 29 e F: 4 / 10-58 anos	12 meses	Doença cardíaca isquêmica e cardiomiopatia primária	Infecção intraoperatória de ARD e indução terapêutica aguda e complicações	Sem trombocitopenia grave, hepatotoxicidade transitória com ARC cardíaco

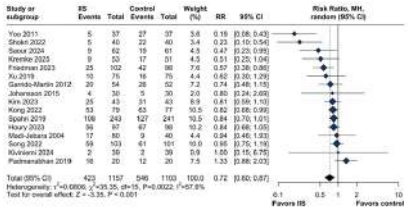
Legenda: ATG: anticorpos policlonais; EVL: everolimus; AZP: azatioprina; SRL: sirolimus; TAC: tracrolimos; MMF: micofenolato de mofetil; CyA: ciclosporina; BAS: basiliximab; OKT3: muromonab;EC-MPS: enteric-coated mycophenolate sodium; CNI: inibidor da calcineurina.

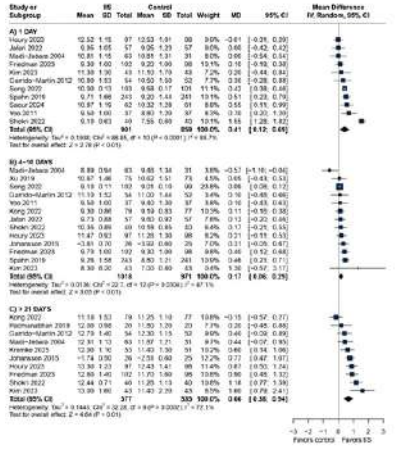
7735

EFFICACY OF INTRAVENOUS IRON SUPPLEMENTATION IN REDUCING TRANSFUSION RISK FOLLOWING CARDIAC SURGERY: AN UPDATED META-ANALYSIS OF RANDOMIZED CONTROLLED TRIALS

LUCAS MENDES BARBOSA[1]; BEATRIZ VELOSO DE ALMEIDA VENUTO[1]; VINÍCIUS MARTINS RODRIGUES OLIVEIRA[2]; THÚLIO COELHO ALVES[1]; ANA LUISA MIRANDA OLIVEIRA[1]; VICTOR BOTTREL LOPES DE MOURA[1]; SILVIO MENDES DE MAGALHÃES[1]; WILLIAM SILVA BARVOSA[1]; SARA REGINA SILVA CUPERTINO[1]; MARIA DO CARMO PEREIRA NUNES[1];

(1) UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS - BELO HORIZONTE - MG - BRASIL; (2) FACULDADE DE MEDICINA DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE GOIAS - GOIÂNIA - GO - BRASIL;





Introdução e/ou Fundamentos: Anemia, characterized by low hemoglobin levels, is a prevalent complication following cardiac surgery, with incidence rates varying significantly across studies. Its multifactorial etiology includes factors such as hemodilution from cardiopulmonary bypass, surgical blood loss, and impaired erythropoiesis due to postoperative inflammation. The condition often necessitates red blood cell (RBC) transfusions, which can lead to adverse outcomes, highlighting the need for effective strategies to manage anemia in this population. **Objetivos**: This meta-analysis aims to evaluate the efficacy and safety of intravenous iron supplementation (IIS) as a strategy for managing perioperative anemia and reducing the need for RBC transfusions in patients undergoing cardiac surgery. **Métodos**: We systematically searched PubMed, Embase, and Cochrane databases for randomized controlled trials (RCTs) assessing the supplementation with ISS in patients undergoing cardiac surgeries. We pooled risk ratios (RR) for binary outcomes, and mean differences (MD) for continuous ones with 95% confidence intervals (CI) with a random-effects model. We used R version 4.4.3 for all statistical analyses. **Resultados e Conclusões**: Results: Our meta-analysis included 17 RCTs comprising 2364 patients, of whom 1214 (51.3%) were randomized to ISS. The mean age ranged from 54 to 75 years. Compared with control, ISS significantly reduced the necessity for RBC transfusions (RR 0.72; 95% CI: 0.60 to 0.87; p<0.01; Figure 1). Additionally, there was a notable increase in hemoglobin levels at postoperative day (POD) 1 (MD 0.41g/dL; 95% CI: 0.12 to 0.69; p<0.01), POD 4-10 days (MD 0.17g/dL; 95% CI: 0.06 to 0.29; p<0.01), and POD >21 days (MD 0.66; 95% CI: 0.38 to 0.94; p<0.01) as shown in Figure 2. Conclusion: Intravenous iron supplementation can reduce RBC transfusion risk and improve postoperative hemoglobin levels after cardiac surgery, supporting the implementation of IIS in perioperative blood management strategies.

7886

O GERENCIAMENTO DE SANGUE DO PACIENTE REDUZ A TRANSFUSÃO DE HEMOCOMPONENTES EM CIRURGIAS CARDÍACAS COM USO DE CIRCULAÇÃO EXTRACORPÓREA.

LUCAS PINA RODRIGUES[1]; LUANA VASCONCELOS AGUIAR[2]; ANDRESSA APARECIDA SILVA[3]; GABRIELLA SANTOS GARCIA[4]; RAYSSA BRITO SOUZA MOREIRA[5]; NATALIA PANTA MATOS[4]; NELSON AMERICO HOSSNE JUNIOR[4];

(1) UNIVERSIDADE SANTO AMARO (UNISA) - SÃO PAULO - SP - BRASIL; (2) CENTRO UNIVERSITÁRIO FMU - SÃO PAULO - SP - BRASIL; (3) UNIVERSIDADE CIDADE DE SÃO PAULO - SÃO PAULO - SP - BRASIL; (4) UNIFESP - UNIVERSIDADE FEDERAL DE SAO PAULO - SÃO PAULO - SP - BRASIL; (5) ESTÁCIO DE SÁ - RIO DE JANEIRO - RJ - BRASIL;

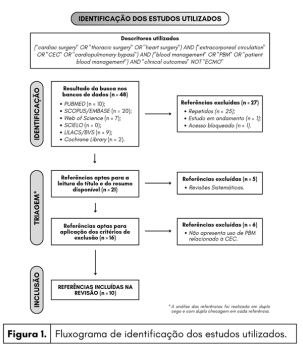


Figura 1. Fluxograma de identificação dos estudos utilizados.



Introdução e/ou Fundamentos: A Cirurgia cardíaca se refere a procedimentos realizados para tratar lesões que ocorram no coração e nos grandes vasos, geralmente acompanhada do uso da circulação extracorpórea (CEC) e anticoagulação sistêmica completa, sendo o risco de perda de sangue e subsequente transfusão alogênica maior do que para qualquer outro tipo de cirurgia, além da possibilidade de uso de grandes quantidades de hemocomponentes. Diante do desafio de atender a uma alta demanda de transfusões em cirurgias cardíacas dentro da limitação dos suprimentos de sangue, surge a necessidade de se fazer um gerenciamento do sangue do paciente (Patient Blood Management – PBM). O PBM é uma abordagem centrada no paciente, que visa três objetivos: melhorar a contagem de glóbulos vermelhos (RBC) pré-operatórios com detecção e tratamento precoces de anemia, minimizar a perda de sangue intraoperatória por meio do salvamento dessas células e otimizar a tolerância específica do paciente à anemia. **Objetivos**: Avaliar os impactos do PBM na redução da necessidade transfusional e nos desfechos pós-operatórios em cirurgias cardíacas com CEC. **Métodos**: Foi realizada uma revisão sistemática seguindo o PRISMA 2020. Englobando estudos que utilizaram PBM e CEC em pacientes submetidos a cirurgias cardíacas em comparação aos que utilizaram apenas CEC. As buscas bibliográficas foram realizadas partindo dos descritores e operadores booleanos, aplicados nos bancos de dados da Figura 1. O desfecho primário foi a redução da necessidade de transfusão sanguínea. As complicações pós-operatórias relacionadas ao uso de CEC ao se utilizar PBM, também foram analisadas. **Resultados e Conclusões**: Um desfecho positivo foi alcançado no uso de recuperação aprimorada após cirurgia cardíaca (RAACC/ERACS), que é um combo de intervenções pré, intra e pós-operatórias. Houve redução da necessidade de transfusões em cirurgias sem transfusão alogênica e acompanhada do uso de componentes direcionados por exames laboratoriais. A preparação da máquina de CEC previamente com sangue autólogo e na utilização de tromboelastometria rotacional (ROTEM) diminuíram os riscos provenientes da CEC. Por último, o impacto da ultrafiltração sobre o perfil de coagulação durante a CEC demonstrou aumento da performance da coagulação. Portanto, os estudos analisados (Figura 2) enfatizam a relevância da aplicação criteriosa do PBM durante operações cardíacas com CEC, salientando a necessidade de táticas personalizadas para mitigar transfusões desnecessárias e aprimorar os desfechos clínicos dos pacientes.

8260

REVASCULARIZAÇÃO COMPLETA EM PACIENTES DIABÉTICOS COM DOENÇA CORONARIANA EM MÚLTIPLOS VASOS SEM ELEVAÇÃO DO SEGMENTO ST: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA.

LETÍCIA SIMAN LOPES[1]; MARCO ANTÔNIO DE SOUSA DO VALE[2]; GABRIEL REZENDE NEVES[3]; DANIELLE DELGADO DIAZ MEDINA[4]; MARCOS VINÍCIUS GONÇALVES MATOZINHOS[5]; JOSÉ ROBERTO GERIS DA COSTA[6]; ITHALO GOMES GARCIA SOUSA[7]; PEDRO GUARDIA FAVINHA[6]; PEDRO ANTÔNIO MACHADO GOMES DE SOUSA[8]; MÁRIO DE SOUZA LIMA E SILVA[2]; GABRIEL RODRIGUES BITTENCOURT[9];

(1) UNIVERSIDADE DE MARÍLIA - UNIMAR - MARÎLIA - SP - BRASIL; (2) CENTRO UNIVERSITÁRIO TOCANTINENSE PRESIDENTE ANTÔNIO CARLOS – UNITPAC - ARAGUAÍNA - TO - BRASIL; (3) UNIVERSIDADE ESTADUAL DO PARA (UEPA) - BELÉM - PA - BRASIL; (4) HOSPITAL DAS CLINICAS USP - SÃO PAULO - SP - BRASIL; (5) UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS - BELO HORIZONTE - MG - BRASIL; (6) UNIVERSIDADE DE MARÍLIA - UNIMAR - MARÍLIA - SP - BRASIL; (7) FACULDADE DE MEDICINA ATENAS - SORRISO - MT - BRASIL; (8) UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA - UBERLÂNDIA - MG - BRASIL; (9) UNIVERSIDADE ESTADUAL DO RIO DE JANEIRO - RIO DE JANEIRO - RJ - BRASIL;

Introdução e/ou Fundamentos: A revascularização completa em pacientes diabéticos com doença arterial coronariana (DAC) multivaso sem supradesnivelamento do segmento ST (SST) é desafiadora, pois o diabetes acelera a aterosclerose e aumenta o risco de complicações cardiovasculares. A escolha da melhor estratégia é controversa, especialmente nesses casos, demandando mais análises. Esta revisão sistemática tem como objetivo explorar os benefícios e riscos da revascularização completa, fornecendo uma compreensão mais clara para a prática clínica e orientando decisões terapêuticas. **Objetivos**: Sintetizar na literatura evidências dos desfechos de uma revascularização completa em pacientes diabéticos com DAC multivaso sem SST. **Métodos**: Essa revisão foi realizada seguindo a declaração PRISMA. As buscas foram conduzidas nas bases de dados PubMed, Embase e Cochrane Library utilizando uma estratégia de pesquisa com a combinação dos seguintes termos e seus sinonimos: “Non-ST-Elevation”; “Coronary Artery Disease”; “Multivessel”; “Diabete”; “Complete Revascularization”. Posteriormente, uma seleção crítica de artigos foi realizada por dois autores independentes. Estudos com uma população não diabética e que não abrangem população sem SST Foram excluídos. Ao final da seleção, foram incluídos onze artigos. **Resultados e Conclusões**: Resultados Em uma análise ajustada, a revascularização completa foi associada a uma redução na mortalidade e também à redução de eventos cardíacos adversos maiores (MACCE). As taxas de mortalidade também foram mais baixas no grupo de revascularização completa em comparação com o grupo de intervenção da artéria culpada. Pacientes diabéticos se beneficiaram mais da revascularização completa, especialmente em termos de redução de complicações, como infarto do miocárdio e insuficiência renal aguda. Embora as taxas de complicações pós-operatórias imediatas não terem mostrado diferenças significativas entre a revascularização completa e a de apenas do vaso comprometido, a revascularização completa também foi associada a uma menor taxa de reinternações por complicações cardíacas tardias. Conclusão Em pacientes com diabetes e sem SST, a revascularização completa pode ser uma opção vantajosa em termos de redução da mortalidade e de complicações a longo prazo. O impacto positivo da revascularização completa destaca a importância dessa abordagem no manejo desses pacientes. Ademais, um novo estudo pode ser conduzido comparando estratégias para essa revascularização e seus desfechos.

8394

INTELIGÊNCIA ARTIFICIAL NA IDENTIFICAÇÃO PRECOCE DA LESÃO RENAL AGUDA EM CIRURGIAS CARDÍACAS: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA.

LETÍCIA SIMAN LOPES[1]; MARCO ANTÔNIO DE SOUSA DO VALE[2]; GABRIEL REZENDE NEVES[3]; DANIELLE DELGADO DIAZ MEDINA[4]; MARCOS VINÍCIUS GONÇALVES MATOZINHOS[5]; JOSÉ ROBERTO GERIS DA COSTA[1]; ITHALO GOMES GARCIA SOUSA[6]; PEDRO GUARDIA FAVINHA[1]; PEDRO ANTÔNIO MACHADO GOMES DE SOUSA[7]; MÁRIO DE SOUZA LIMA E SILVA[2]; GABRIEL RODRIGUES BITTENCOURT[8];

(1) UNIVERSIDADE DE MARÍLIA - UNIMAR - MARÍLIA - SP - BRASIL; (2) CENTRO UNIVERSITÁRIO TOCANTINENSE PRESIDENTE ANTÔNIO CARLOS – UNITPAC - ARAGUAÍNA - TO - BRASIL; (3) UNIVERSIDADE ESTADUAL DO PARA (UEPA) - BELÉM - PA - BRASIL; (4) HOSPITAL DAS CLINICAS USP - SÃO PAULO - SP - BRASIL; (5) UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS - BELO HORIZONTE - MG - BRASIL; (6) FACULDADE DE MEDICINA ATENAS - SORRISO - MT - BRASIL; (7) UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA - UBERLÂNDIA - MG - BRASIL; (8) UNIVERSIDADE ESTADUAL DO RIO DE JANEIRO - RIO DE JANEIRO - RJ - BRASIL;

Introdução e/ou Fundamentos: A lesão renal aguda associada à cirurgia cardíaca (CSA-AKI) é uma complicação comum que aumenta a morbimortalidade. O diagnóstico por creatinina sérica e oligúria é tardio, dificultando intervenções precoces. Biomarcadores foram propostos, mas têm uso limitado por fatores práticos e financeiros. Modelos tradicionais apresentam baixa acurácia e limitações estatísticas. Nesse contexto, algoritmos de machine learning (ML) despontam como alternativa promissora, ao permitir análise precisa de grandes volumes de dados e identificação de padrões complexos. Esta revisão sistemática avalia modelos de ML para predição de CSA-AKI. **Objetivos**: Avaliar os modelos preditivos baseados em ML desenvolvidos para a identificação precoce da lesão renal aguda associada à cirurgia cardíaca. **Métodos**: Esta revisão seguiu as diretrizes PRISMA. As buscas foram realizadas em 3 bases de dados diferentes, com a combinação dos seguintes termos e seus sinônimos: “Machine Learning” “Cardiac Surgery”; “Intraoperative”. Três pesquisadores realizaram, independentemente, a triagem crítica dos artigos. Foram excluídos estudos que não abordavam inteligência artificial ou não incluíam cirurgia cardíaca. Ao final, dez estudos foram incluídos. **Resultados e Conclusões**: Resultados A incidência de CSA-AKI moderada a grave variou entre 13,7% e 42% nas coortes avaliadas, sendo observadas taxas mais elevadas nos casos submetidos a procedimentos cirúrgicos complexos com circulação extracorpórea prolongada. Os modelos de ML aplicados nesse contexto demonstraram desempenho promissor. A incorporação de variáveis intraoperatórias e dados de sinais vitais em alta resolução foi determinante para o ganho de acurácia dos modelos. Entre as variáveis mais relevantes nos modelos pediátricos estavam a creatinina sérica pré e pós-operatória, duração da cirurgia e da circulação extracorpórea, pH e lactato no pós-operatório imediato e peso corporal. Os algoritmos também demonstraram boa capacidade de antecipar o diagnóstico de CSA-AKI, com alguns modelos sendo capazes de prever o desfecho até 48 horas antes da detecção clínica convencional. Os modelos mais utilizados foram Random Forest e XGBoost. Conclusão Os achados desta revisão indicam que modelos de aprendizado de máquina, demonstram desempenho promissor na predição precoce da CSA-AKI, superando abordagens tradicionais. No entanto, ainda são necessários estudos adicionais com validação externa e em diferentes cenários clínicos, a fim de consolidar a aplicabilidade desses modelos.

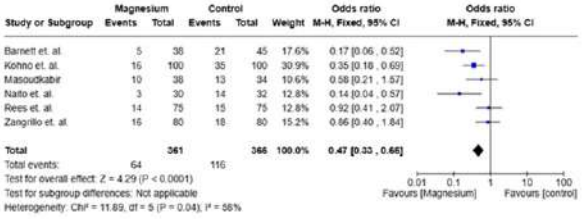
9191

PERIOPERATIVE MAGNESIUM SUPPLEMENTATION REDUCES POSTOPERATIVE ATRIAL FIBRILLATION IN CARDIAC SURGERY: A SYSTEMATIC REVIEW AND META-ANALYSIS

LEONARDO DEXHEIMER DA SILVA[1]; LEONARDO CADORIN DE ARAÚJO[1]; KAUÃ GABRIEL DA SILVA[1]; PEDRO AUGUSTO BENTO DE SOUSA[1]; FELIPE RIBEIRO[1]; EDUARDA DEXHEIMER DA SILVA[2]; PEDRO ANTÔNIO MACHADO GOMES DE SOUSA[3]; JORGE LANZONI[1]; GUILHERME SOBREIRA SPINA[4]; RONEY ORISMAR SAMPAIO[4]; FLÁVIO TARASOUTCHI[4];

(1) FACULDADE DE MEDICINA DA UNIVERSIDADE DE SAO PAULO - SÃO PAULO - SP - BRASIL; (2) UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA MARIA - SANTA MARIA - RS - BRASIL; (3) UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLANDIA - CATALÃO - GO - BRASIL; (4) INCOR - INSTITUTO DO CORACAO DA UNIVERSIDADE DE SAO PAULO - SAO PAULO - SP - BRASIL;

Introdução e/ou Fundamentos: Postoperative atrial fibrillation (POAF) complicates 20-40% of cardiac surgeries, elevating risks of stroke, prolonged hospitalization, and healthcare costs. Magnesium, an essential electrolyte with antiarrhythmic properties, may stabilize myocardial membrane potentials and reduce arrhythmogenic triggers. This meta-analysis evaluates the efficacy of perioperative magnesium supplementation in preventing POAF following cardiac surgery. **Objetivos**: Evaluate the efficacy of perioperative magnesium supplementation in preventing postoperative atrial fibrillation (POAF) in patients undergoing cardiac surgery. **Métodos**: Conducted in accordance with PRISMA guidelines, a systematic literature search spanned PubMed, EMBASE, Scopus, and Cochrane (through March 2025). Keywords included "magnesium," "atrial fibrillation" and "cardiac surgery". Inclusion criteria focused on randomized controlled trials (RCTs) comparing perioperative magnesium supplementation (intravenous or oral) with placebo or standard care in adults undergoing cardiac surgery (CABG or valve replacement), with POAF confirmed by ECG within 72 hours. Protocol variations included intravenous magnesium (2–4 g) administered pre- or intraoperatively (5 studies) and one trial using oral magnesium (370 mg/day). **Resultados e Conclusões**: Results: Six studies comprising a total of 727 patients (361 in the magnesium group and 366 in the control group) were included in the analysis. Magnesium supplementation was associated with a significant 53% reduction in the incidence of postoperative atrial fibrillation (POAF) (odds ratio [OR] 0.47; 95% confidence interval [CI]: 0.33–0.66; p < 0.0001; I² = 58%). A total of 64 POAF events occurred in the magnesium group compared to 116 in the control group. Subgroup analysis by study design demonstrated similar findings across both randomized controlled trials and observational studies (I² = 0%; p = 0.67), reinforcing the positive association between magnesium administration and a lower incidence of POAF. Conclusion: Perioperative magnesium supplementation demonstrates a robust reduction in POAF risk after cardiac surgery, likely through myocardial membrane stabilization and suppression of ectopic activity. Despite variability in administration routes (intravenous/oral) and timing, the benefit persisted across all subgroups. These findings support magnesium as a safe, cost-effective adjunct to perioperative care.



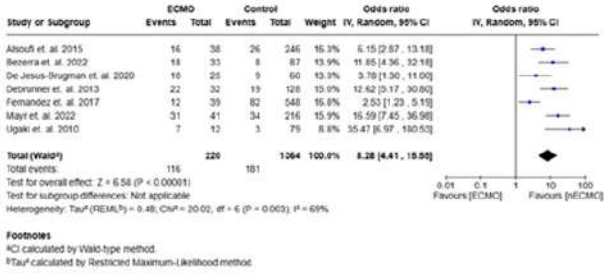
9201

LIFE SUPPORT OR MARKER OF SEVERITY? THE ECMO PARADOX IN HLHS: A SYSTEMATIC REVIEW AND META-ANALYSIS

LEONARDO DEXHEIMER DA SILVA[1]; KAUA GABRIEL DA SILVA[1]; LEONARDO CADORIN DE ARAÚJO[1]; PEDRO AUGUSTO BENTO DE SOUSA[1]; FELIPE RIBEIRO[1]; EDUARDA DEXHEIMER DA SILVA[2]; PEDRO ANTÔNIO MACHADO GOMES DE SOUSA[3]; JORGE LANZONI[1]; GUILHERME SOBREIRA SPINA[4]; RONEY ORISMAR SAMPAIO[4]; FLÁVIO TARASOUTCHI[4];

(1) FACULDADE DE MEDICINA DA UNIVERSIDADE DE SAO PAULO - SÃO PAULO - SP - BRASIL; (2) UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA MARIA - SANTA MARIA - RS - BRASIL; (3) UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLANDIA - CATALÃO - GO - BRASIL; (4) INCOR - INSTITUTO DO CORACAO DA UNIVERSIDADE DE SAO PAULO - SAO PAULO - SP - BRASIL;

Introdução e/ou Fundamentos: Hypoplastic left heart syndrome (HLHS) is a critical congenital heart defect with high perioperative morbidity and mortality. The use of extracorporeal membrane oxygenation (ECMO) has been proposed as a rescue or supportive strategy in the perioperative period, particularly during or after staged surgical palliation. However, the magnitude of its benefit remains uncertain. This systematic review and meta-analysis aimed to evaluate the impact of ECMO on clinical outcomes in patients undergoing surgery for HLHS. **Objetivos**: Evaluate the impact of extracorporeal membrane oxygenation (ECMO) on postoperative outcomes in patients undergoing surgery for hypoplastic left heart syndrome (HLHS) **Métodos**: Conducted in accordance with PRISMA guidelines, the literature search spanned PubMed, EMBASE, Scopus, Cochrane and Web Of Science to identify randomized or observational studies comparing clinical outcomes in HLHS patients managed with or without ECMO. The primary outcome was death events post-surgery. Odds ratios (OR) with 95% confidence intervals (CI) were pooled using a random-effects model, and heterogeneity was assessed with the I² statistic. **Resultados e Conclusões**: Results: Seven studies comprising 1,584 patients (220 in the ECMO group and 1,364 controls) were included. ECMO use was associated with significantly higher odds of adverse events compared to non-ECMO patients (OR 8.28; 95% CI 4.41–15.55; p < 0.00001), with moderate heterogeneity among studies (I² = 69%). No significant baseline differences were observed between populations across the included studies. Additionally, the systematic review revealed that patients requiring ECMO frequently experienced poor postoperative outcomes, including increased need for heart transplantation. Duration of ECMO support was also positively correlated with mortality risk. Conclusion: Overall, this systematic review and meta-analysis indicates that ECMO use in HLHS surgery is associated with increased odds of adverse outcomes, reflecting the severity of illness in patients requiring mechanical support. While ECMO remains an essential tool in the management of perioperative cardiac failure, these findings underscore the need for careful patient selection and further research to optimize timing and indications for its use in this high-risk population.

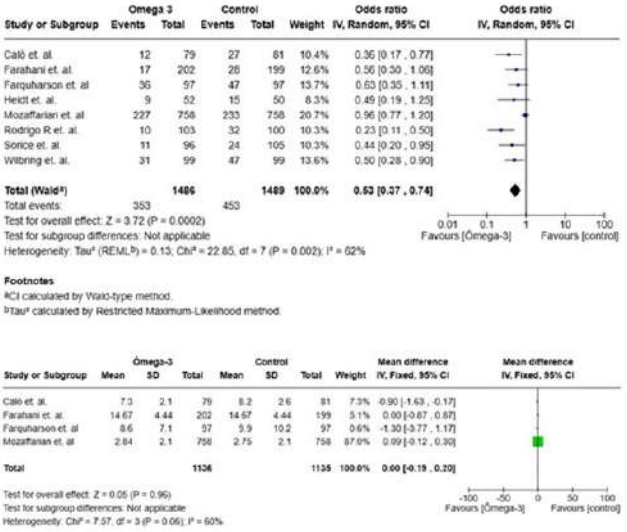


9203

OMEGA-3 FATTY ACIDS FOR PREVENTION OF POSTOPERATIVE ATRIAL FIBRILLATION IN CARDIAC SURGERY: A META-ANALYSIS OF RANDOMIZED CONTROLLED TRIALS

LEONARDO DEXHEIMER DA SILVA[1]; LEONARDO CADORIN DE ARAÚJO[1]; KAUÃ GABRIEL DA SILVA[1]; PEDRO AUGUSTO BENTO DE SOUSA[1]; FELIPE RIBEIRO[1]; EDUARDA DEXHEIMER DA SILVA[2]; PEDRO ANTÔNIO MACHADO GOMES DE SOUSA[3]; JORGE LANZONI[1]; GUILHERME SOBREIRA SPINA[4]; RONEY ORISMAR SAMPAIO[4]; FLÁVIO TARASOUTCHI[4];

(1) FACULDADE DE MEDICINA DA UNIVERSIDADE DE SAO PAULO - SÃO PAULO - SP - BRASIL; (2) UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA MARIA - SANTA MARIA - RS - BRASIL; (3) UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLANDIA - CATALÃO - GO - BRASIL; (4) INCOR - INSTITUTO DO CORACAO DA UNIVERSIDADE DE SAO PAULO - SAO PAULO - SP - BRASIL;



Footnotes
[a]CI calculated by Wald-type method.
[b]Tau² calculated by Restricted Maximum-Likelihood method.

Introdução e/ou Fundamentos: Postoperative atrial fibrillation (POAF) is the most common arrhythmia following cardiac surgery, associated with increased morbidity, stroke risk, and prolonged hospitalization. Omega-3 polyunsaturated fatty acids (PUFAs), particularly eicosapentaenoic acid (EPA) and docosahexaenoic acid (DHA), exert anti-inflammatory and membrane-stabilizing effects that may mitigate atrial electrical instability. This systematic review and meta-analysis evaluates the impact of perioperative Omega-3 supplementation on POAF incidence and hospital length of stay. **Objetivos**: Evaluate the impact of perioperative Omega-3 polyunsaturated fatty acid (PUFA) supplementation on the incidence of postoperative atrial fibrillation (POAF) and hospital length of stay in patients undergoing cardiac surgery. **Métodos**: Conducted in accordance with PRISMA guidelines, the literature search spanned PubMed, EMBASE, Scopus, and Cochrane databases through March 2025. Only randomized controlled trials (RCTs) were included comparing perioperative Omega-3 supplementation (EPA+DHA ≥2 g/day, initiated ≥5 days preoperatively) to placebo or standard care. The primary outcome was POAF incidence; secondary outcome was hospital length of stay. Analyses were conducted using a random-effects model with heterogeneity assessed via I² statistics. **Resultados e Conclusões**: Results: Eight randomized controlled trials involving 2,975 patients were analyzed. Perioperative Omega-3 supplementation significantly reduced the incidence of postoperative atrial fibrillation, with a pooled odds ratio of 0.53 (95% CI 0.37–0.74; p = 0.0002) and moderate heterogeneity (I² = 62%). Additionally, in four studies comprising 1,136 patients, hospital length of stay did not differ significantly between the groups (mean difference 0.00 days; 95% CI -0.19–0.20; p = 0.96; I² = 60%), indicating that the reduction in postoperative atrial fibrillation did not translate into a shorter hospitalization period. Conclusion: Overall, this systematic review and meta-analysis indicate that perioperative Omega-3 supplementation significantly reduces postoperative atrial fibrillation in cardiac surgery patients. Although hospital length of stay remains unchanged, these data underscore Omega-3's potential as a potent and safe adjunct in mitigating arrhythmogenic substrates.

9204

WHEN CLIPS FAIL: LEAFLET DAMAGE AND SURGICAL COMPLEXITY AFTER FAILED MITRACLIP – A SYSTEMATIC REVIEW

LEONARDO DEXHEIMER DA SILVA[1]; LEONARDO CADORIN DE ARAÚJO[1]; KAUÃ GABRIEL DA SILVA[1]; PEDRO AUGUSTO BENTO DE SOUSA[1]; FELIPE RIBEIRO[1]; EDUARDA DEXHEIMER DA SILVA[2]; PEDRO ANTÔNIO MACHADO GOMES DE SOUSA[3]; JORGE LANZONI[1]; GUILHERME SOBREIRA SPINA[4]; RONEY ORISMAR SAMPAIO[4]; FLÁVIO TARASOUTCHI[4];

(1) FACULDADE DE MEDICINA DA UNIVERSIDADE DE SAO PAULO - SÃO PAULO - SP - BRASIL; (2) UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA MARIA - SANTA MARIA - RS - BRASIL; (3) UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLANDIA - CATALÃO - GO - BRASIL; (4) INCOR - INSTITUTO DO CORACAO DA UNIVERSIDADE DE SAO PAULO - SAO PAULO - SP - BRASIL;

Introdução e/ou Fundamentos: With the growing use of transcatheter edge-to-edge repair (TEER) for mitral regurgitation (MR), the MitraClip system has become a pivotal option for patients unsuitable for surgery. As procedural volumes rise, attention has turned to long-term implications of device failure. One emerging focus is clip burden—the number of MitraClips implanted—and its potential impact on leaflet integrity and subsequent surgical interventions. This systematic review synthesizes current evidence on the relationship between clip burden and surgical outcomes following failed TEER. **Objetivos**: Evaluate the impact of clip burden—the number of MitraClip devices implanted during transcatheter edge-to-edge repair (TEER)—on subsequent surgical outcomes in patients with failed mitral interventions. **Métodos**: Following PRISMA guidelines, a comprehensive search was conducted across PubMed, EMBASE, Scopus, and Cochrane Library using terms such as "MitraClip," "failure," and "mitral valve surgery." Eligible studies included observational analyses and surgical case series describing anatomical findings and reparability of the mitral valve after prior MitraClip implantation. Due to heterogeneity in study design and outcome measures, a narrative synthesis was performed. **Resultados e Conclusões**: Results: Four studies met inclusion criteria. While multiple clip use did not compromise short-term outcomes, increased clip burden was consistently associated with leaflet fibrosis, reduced mobility, and structural distortion. These alterations were linked to lower repairability rates and higher likelihood of valve replacement. Multi-clip configurations also correlated with increased operative complexity, prolonged surgical time, and technical challenges during clip removal. Conclusion: Although clip burden does not appear to affect initial TEER success, it significantly influences valve reparability in the setting of procedural failure. Greater clip use is associated with leaflet trauma and surgical complexity, often requiring valve replacement. These findings underscore the importance of strategic clip deployment, careful case selection, and timely surgical referral. Further prospective studies are needed to optimize procedural planning and long-term outcomes.

9235

TECNICAS DE ANESTESIA PARA CIRURGIAS DE TROCA VALVAR MINIMAMENTE INVASIVAS

IZABELLA FINARDE[1]; LARISSA MARIA DE ARAÚJO[2]; JENNIFER ISABELLE ADRIANO DE LIMA PARISI[3];

(1) UNIVERSIDADE ANHEMBI MORUMBI - SÃO PAULO - SP - BRASIL; (2) FACULDADE DE MEDICINA UNIVERSIDADE PROFESSOR EDSON ANTONIO VELANO - UNIFENAS - BELO HORIZONTE - MG - BRASIL; (3) UNIVERSIDADE NOVE DE JULHO - SÃO PAULO - SP - BRASIL;

Introdução e/ou Fundamentos: As cirurgias minimamente invasivas para troca valvar têm se consolidado como uma alternativa eficaz e segura.Estudos recentes destacam a importância do uso da anestesia local e técnicas multimodais para o sucesso desses procedimentos.Este artigo revisa técnicas anestésicas empregadas em cirurgias de troca valvar minimamente invasivas[1,2]. **Objetivos**: Analisar as principais técnicas anestésicas utilizadas em cirurgias minimamente invasivas de troca valvar. **Métodos**: Revisão bibliográfica utilizando as bases de dados PubMed,LILACS e Cochrane Library,com recorte temporal de 2015 a 2025.Na busca foi empregando descritores relacionados a anestesia e cirurgia de troca valvar minimamente invasiva.Foram identificados 150 artigos,dos quais 38 foram selecionados. **Resultados e Conclusões**: O uso da anestesia regional para cirurgias de troca valvar minimamente invasivas têm ganhado espaço e se mostrado uma técnica promissora na redução de complicações pós-operatórias.Observa-se uma diminuição da dor no pós-operatório,menor necessidade de opioides,extubação no centro cirúrgico,além de uma redução na incidência de pneumonia pós-operatória,tempo de internação na UTI e delirium pós-operatório[2]. As técnicas de anestesia para cirurgias cardíacas minimamente invasivas têm avançado de forma promissora,principalmente em associação com a aplicação da anestesia regional.Bloqueio dos planos do músculo serrátil anterior,fáscia do plano peitoral,nervos paravertebrais e torácicos têm demonstrado benefícios,como:redução da dor pós-operatória,menor necessidade de opioides e tempo de permanência na UTI.A sedação consciente também tem ganhado espaço como alternativa à anestesia geral[2].Foi observado que a extubação ainda na sala de cirurgia reduz a incidência de pneumonia pós-operatória[3].Kubitz,et al[1],descreveu os resultados da implementação do protocolo multidisciplinar de Recuperação Aprimorada Pós-Cirurgia (ERAS).Esse protocolo inclui a otimização do estado físico e mental no pré-operatório,extubação precoce,analgesia individualizada e um programa fisioterapêutico padronizado.Tal abordagem demonstrou uma melhora significativa na recuperação dos pacientes. Portanto,verifica-se que a anestesia local associada à sedação apresenta mais benefícios e menos complicações pós-operatórias.Associado às técnicas anestésicas, a implementação do ERAS exibiu resultados positivos na recuperação pós-cirúrgico.

9422

EXPERIENCE AS AN INTERNATIONAL MEDICAL VOLUNTEER IN CARDIAC SURGERY IN KENYA AND NIGERIA

ADNALDO DA SILVEIRA MAIA[1]; REZA KHODAVERDIAN[2]; DAVID MATTHEWS[3]; ROBERT NEELY[4]; EMILY FARKAS[3];

(1) INCOR - INSTITUTO DO CORACAO DA UNIVERSIDADE DE SAO PAULO - SAO PAULO - SP - BRASIL; (2) VOOM FOUNDATION - UNITED STATES; (3) INDIANA UNIVERSITY - UNITED STATES; (4) UNIVERSITY OF TEXAS - UNITED STATES;

Introdução e/ou Fundamentos: Africa has one of the highest prevalences of heart disease in children and young adults worldwide, particularly congenital heart disease and rheumatic heart disease (RHD). It is estimated that approximately 1.5% of deaths in the region are attributable to RHD, with Sub-Saharan Africa historically presenting the highest clinically detected prevalence of this condition. **Objetivos**: To report the experience as a medical volunteer in cardiac surgery during the humanitarian missions carried out in 2024 and 2025 in Kenya and Nigeria. **Métodos**: Qualitative analysis of the experience as a cardiovascular surgery resident from the State of São Paulo, Brazil, participating in voluntary medical missions in Eldoret (Kenya) and Asaba (Nigeria), supported by the Thoracic Surgery Foundation (TSF), VOOM Foundation, and CardioStart International. **Resultados e Conclusões**: The mission in Asaba (Nigeria) took place in October 2024, at the Dame Irene Okwuosa Memorial Hospital, where 12 cardiac surgeries with cardiopulmonary bypass were performed, mainly in patients with rheumatic valvular heart disease. The mission involved a multidisciplinary team of surgeons, nurses, perfusionists, echocardiographers, and clinical cardiologists from Sweden, the United States, and Brazil, coordinated by the VOOM Foundation. In March 2025, the second mission was conducted in Eldoret (Kenya), at the Moi Teaching and Referral Hospital, where 6 cardiac surgeries were performed in collaboration with local surgeons and surgical teams from the United States. The patient care process included preoperative team meetings, review of diagnostic tests, clinical reassessment of patients at the hospital, surgical procedures, and postoperative care in the intensive care unit (ICU) and hospital ward. Medical volunteer missions in cardiac surgery play a fundamental role in providing surgical treatment for patients with valvular heart disease in low-resource settings. Furthermore, programs aimed at training and empowering local surgical teams may positively impact the community by improving healthcare access and saving hundreds of lives.

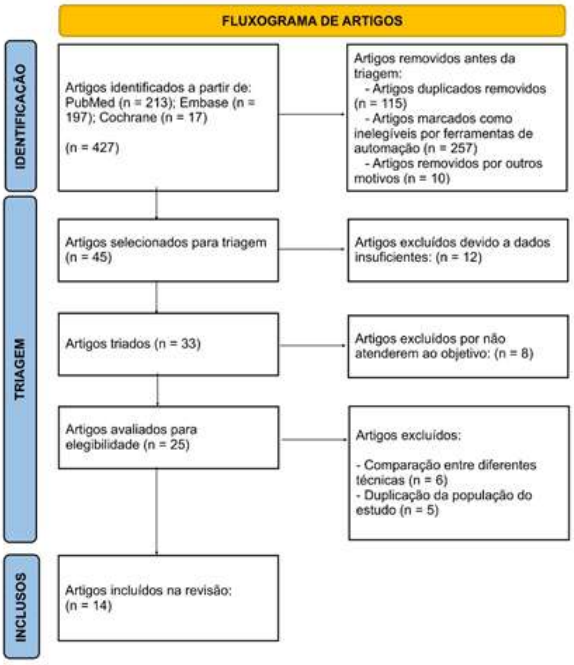
9776

REPARO VALVAR MITRAL MINIMAMENTE INVASIVO VERSUS ABORDAGEM CONVENCIONAL: REVISÃO SISTEMÁTICA

MARIA CAROLINA CHAVES DO VALE[1]; MARIA EDUARDA DIDIER CIRILO[2]; CAMILA MORAES DA FONTE[2]; JÚLIA CAROLINE ALVES NASCIMENTO[1];

(1) UNIVERSIDADE CATOLICA DE PERNAMBUCO - RECIFE - PE - BRASIL; (2) FPS - FACULDADE PERNAMBUCANA DE SAUDE - RECIFE - PE - BRASIL;

Introdução e/ou Fundamentos: A regurgitação mitral representa uma das valvopatias mais prevalentes, especialmente em países desenvolvidos. O reparo valvar mitral é considerado o tratamento de escolha para a doença degenerativa. Nas últimas décadas, técnicas minimamente invasivas (MICS) surgiram como alternativa à esternotomia convencional, com potenciais benefícios em recuperação pós-operatória e resultados estéticos. Entretanto, persistem questionamentos sobre segurança, eficácia e durabilidade destas abordagens. **Objetivos**: Avaliar comparativamente os resultados clínicos do reparo valvar mitral por técnica minimamente invasiva versus abordagem convencional através de meta-análise de estudos publicados entre 2020-2025. **Métodos**: Revisão sistemática seguindo diretrizes PRISMA. Busca realizada nas bases PubMed, Embase e Cochrane utilizando os descritores: "mitral valve repair", "minimally invasive cardiac surgery", "sternotomy", "clinical outcomes". Período: 2020 a 2025. Critérios de inclusão: estudos comparando diretamente reparo valvar mitral minimamente invasivo versus convencional em adultos. Desfechos primários: mortalidade operatória, complicações maiores e taxa de reoperação. Desfechos secundários: tempo cirúrgico, sangramento, tempo de internação e qualidade de vida. Meta-análise realizada com modelo de efeitos aleatórios e heterogeneidade avaliada pelo I^2. **Resultados e Conclusões**: Foram incluídos 14 estudos (1 randomizado, 5 meta-análises e 8 observacionais) totalizando 7.256 pacientes. Não houve diferença significativa na mortalidade operatória (RR 0.92, IC 95% 0.68-1.24, p=0.58) ou na taxa de reoperação em 5 anos (HR 1.05, IC 95% 0.78-1.41, p=0.74). A abordagem MICS associou-se a menor sangramento (DM -176ml, IC 95% -243 a -109ml, p<0.001), menor tempo de internação (DM -1.7 dias, IC 95% -2.4 a -1.0, p<0.001) e melhor qualidade de vida em 3 meses (SMD 0.38, IC 95% 0.21-0.55, p<0.001). O tempo de circulação extracorpórea foi maior na abordagem MICS (DM +23min, IC 95% +16 a +30min, p<0.001). Concluímos que o reparo valvar mitral minimamente invasivo apresenta segurança e eficácia comparáveis à técnica convencional, com vantagens em recuperação pós-operatória e qualidade de vida, representando alternativa viável em centros com experiência adequada.



9976

HEMOGLOBIN VARIATION AS A MARKER OF POOR OUTCOMES AFTER CARDIAC SURGERY: A COHORT STUDY

EDUARDO LUIZ MATOS FERNANDES[1]; GUSTAVO PINHEIRO SANTANA[1]; MARIA CAROLINA GUIMARÃES BRAGA[1]; LUIZ CARLOS SANTANA PASSOS[1]; OSVALDEMAR REGIS NASCIMENTO JUNIOR[1]; LAIS MOURA MARQUES[1]; CLARA FIGUEREDO SALLES[1]; CAIO REBOUÇAS CAFEZEIRO[1];

(1) HOSPITAL ANA NERY - SALVADOR - BA - BRASIL;

Introdução e/ou Fundamentos: Surgical intervention remains a critical component of treatment for cardiovascular diseases. Assessing pre-operative risk is essential, as is the identification of early post-operative markers indicative of poor prognosis. **Objetivos**: To evaluate the role of hemoglobin variation in predicting postoperative complications, aiming to enhance patient monitoring and management strategies. **Métodos**: This is a prospective cohort study carried out from July 1st, 2023, to May 30th, 2024, at a specialized hospital in northeastern Brazil. All patients over 18 years of age who underwent cardiac surgery were included. Patients were followed during hospitalization to evaluate poor postoperative outcomes, translated into a composite of death, shock and prolonged time on mechanical ventilation. **Resultados e Conclusões**: 1416 patients were included. The mean age was 55.1 (±13.5) years with 759 (54%) female individuals. The mean left ventricular ejection fraction was 60.8% (±11.9) and systolic pulmonary artery pressure was 38.9mmHg (±16.4), with 54 (3.8%) individuals with right ventricular dysfunction. Total in-hospital mortality was 64 (4.5%). Higher hemoglobin variation, RR 1.31 (1.16 – 1.48); p < 0.001; age, RR 1.03 (1.02 – 1.05); p < 0.001; cardiopulmonary bypass time 1.01 (1.00 – 1.03); p = 0.009; and EUROSCORE II value, RR 1.10 (1.02 – 1.20); p = 0.016; were related to poor prognosis. Higher hemoglobin variation was an independent predictor for composite outcome of mortality, shock and prolonged time in mechanical ventilation, besides isolated mortality after cardiac surgery. This result suggests an early marker from intensive care unit admission to predict complications and can discriminate patients who require better monitoring and interventions.

Table 1: Univariable and multivariable analysis for death, cardiogenic and vasoplegic shoc prolonged time in mechanical ventilation

	Univariable analysis RR (95% CI)	P	Multivariable analysis RR (95% CI)	P
Age	1.03 (1.02 – 1.05)	<0.001	1.03 (1.02 – 1.05)	<0.001
Hemoglobin variation	1.48 (1.34 – 1.63)	<0.001	1.31 (1.16 – 1.48)	<0.001
CPB time	1.01 (1.01 – 1.02)	<0.001	1.01 (1.00 – 1.03)	0.009
EUROSCORE II value	1.24 (1.16 – 1.32)	<0.001	1.10 (1.02 – 1.20)	0.016
COPD	0.33 (0.15 – 0.73)	0.007	0.44 (0.18 – 1.07)	0.071
LVEF	0.99 (0.98 – 1.00)	0.059	0.99 (0.98 – 1.01)	0.345
RV disfunction	2.78 (1.57 – 4.91)	<0.001	1.84 (0.93 – 3.65)	0.082
Creatinine clearance	0.99 (0.98 – 0.99)	<0.001	0.99 (0.99 – 1.00)	0.137
Post-op hemoglobin	0.72 (0.66 – 0.78)	<0.001	0.88 (0.80 – 0.98)	0.020
Pre-op hemoglobin	0.94 (0.86 – 1.02)	0.148		
LVSD	1.01 (0.99 – 1.03)	0.251		
LVDD	0.99 (0.99 – 1.01)	0.824		
sPAP	1.01 (0.99 – 1.02)	0.365		
Aortic cross clamp time	1.01 (1.01 – 1.02)	<0.001		
CAD	1.16 (0.88 – 1.53)	0.290		
Atrial flutter / fibrillation	1.16 (0.79 – 1.71)	0.453		

Table 2: Univariable and multivariable analysis for mortality

	Univariable analysis RR (95% CI)	P	Multivariable analysis RR (95% CI)	P
Age	1.03 (1.01 – 1.05)	0.014	1.04 (1.01 – 1.06)	0.002
Hemoglobin variation	1.42 (1.22 – 1.66)	<0.001	1.34 (1.13 – 1.58)	0.001
CBP time	1.02 (1.01 – 1.02)	<0.001	1.01 (1.00 – 1.03)	0.016
EUROSCORE II value	1.34 (1.25 – 1.47)	<0.001	1.28 (1.14 – 1.43)	<0.001
RV disfunction	4.75 (2.21 – 10.21)	<0.001	2.85 (0.81 – 6.06)	0.077
LVEF	0.94 (0.96 – 1.00)	0.049	0.99 (0.97 – 1.01)	0.418
Post-op hemoglobin	0.66 (0.51 – 0.75)	<0.001		
Pre-op hemoglobin	0.76 (0.64 – 0.89)	0.001		
COPD	0.24 (0.05 – 0.71)	0.010		
CAD	1.38 (0.84 – 2.28)	0.208		
LVSD	1.02 (0.99 – 1.05)	0.247		
LVDD	0.99 (0.99 – 1.02)	0.892		
PSAP	1.02 (0.99 – 1.03)	0.088		
Aortic cross clamp time	1.02 (1.01 – 1.02)	<0.001		
Creatinine clearance	0.99 (0.98 – 0.99)	0.002		
Atrial flutter / fibrillation	1.59 (0.83 – 3.05)	0.158		

Abbreviations: LVEF, Left Ventricle Ejection Fraction; LVDD, Left Ventricle Diastolic Diameter; LVSD, Left Ventricle Systolic Diameter; CPB, Cardiopulmonary Bypass; COPD, Chronic obstructive pulmonary disease, CAD, Coronary artery disease, RV, Right Ventricle; sPAP, Systolic Pulmonary Artery Pressure

10002

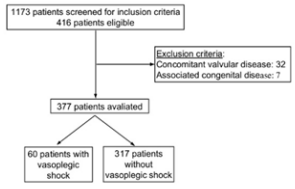
PREDITORES DE CHOQUE VASOPLÉGICO NO PÓS OPERATÓRIO DE CIRURGIA DE REVASCULARIZAÇÃO MIOCÁRDICA

MARIA CAROLINA GUIMARÃES BRAGA[1]; LAIS MOURA MARQUES[1]; GUSTAVO PINHEIRO SANTANA[1]; EDUARDO LUIZ MATOS FERNANDES[1]; LUIZ CARLOS SANTANA PASSOS[1]; OSVALDEMAR REGIS NASCIMENTO JUNIOR[1]; CLARA SALLES FIGUEIREDO[1]; CARIO REBOUÇAS CAFEZEIRO[1];

(1) HOSPITAL ANA NERY - SALVADOR - BA - BRASIL;

Introdução e/ou Fundamentos: O choque vasoplégico (CV) está associado a maus resultados após a cirurgia cardíaca; no entanto, há poucos dados na literatura sobre os preditores de CV após cirurgia de revascularização miocárdica isolada. **Objetivos**: Avaliar os preditores de choque vasoplégico após cirurgia de revascularização miocárdica isolada. **Métodos**: Este é um estudo de coorte prospectivo realizado de 1º de julho de 2023 a 30 de maio de 2024, em um hospital especializado no nordeste do Brasil. Incluímos todos os pacientes com mais de 18 anos, diagnosticados com doença arterial coronariana e submetidos a revascularização do miocárdio com circulação extracorpórea (CABG). A síndrome vasoplégica foi definida com base em parâmetros clínicos e ecocardiográficos. **Resultados e Conclusões**: 377 pacientes foram incluídos. A idade mediana foi de 62,1 anos (55 – 67,7), com 253 (67,1%) indivíduos do sexo masculino. O choque vasoplégico ocorreu em 60 (15,9%) pacientes. A variação da idade e da hemoglobina foram preditores independentes para choque vasoplégico, RR = 1,03 (1,00 – 1,07); p = 0,045 e RR = 1,32 (1,02 – 1,70); p = 0,033, respectivamente. Através da curva ROC, o valor estimado que sugere maior risco de choque vasoplégico foi, respectivamente, 67,5 anos e 2,8 mg/dL. A mortalidade total foi de 5,6%. Pacientes que apresentaram choque vasoplégico tiveram uma mortalidade de 23,3%, em comparação com 2,2% em pacientes sem choque (p < 0,001). A variação da hemoglobina e a idade foram preditores independentes para choque vasoplégico após cirurgia de revascularização miocárdica isolada.

Figure 1. Selection of the study population



Flowchart witch the final study population after applying the exclusion criteria.

Table 1: Univariable and multivariable analysis for vasoplegic shock

	Univariable analysis	P	Multivariable analysis	P
	RR (95% CI)		RR (95% CI)	
Age	1.04 (1.00 – 1.07)	0.031	1.03 (1.00 – 1.07)	0.045
ACEI or ARB	1.18 (1.02 – 3.10)	0.042	1.66 (0.92 – 3.00)	0.092
EuroSCORE II	1.26 (1.05 – 1.51)	0.012	1.14 (0.94 – 1.39)	0.171
CPB time	1.00 (1.00 – 1.01)	0.059	0.96 (0.92 – 1.01)	0.090
Aortic cross clamp time	1.00 (1.00 – 1.01)	0.011	1.04 (1.00 – 1.09)	0.065
Post-operative hemoglobin	0.67 (0.55 – 0.81)	<0.001	0.83 (0.66 – 1.04)	0.108
Hemoglobin variation	1.58 (1.27 – 1.97)	<0.001	1.32 (1.02 – 1.70)	0.033
Systemic arterial hypertension	0.74 (0.35 – 1.58)	0.440		
Pre-operative hemoglobin	0.93 (0.78 – 1.12)	0.451		
Body mass index	0.95 (0.88 – 1.02)	0.157		
Chronic kidney disease	1.24 (0.38 – 2.77)	0.963		
Smoking	1.10 (0.44 – 2.78)	0.835		
LVEF	1.0 (0.98 – 1.02)	0.925		
LVDD	0.98 (0.94 – 1.02)	0.237		
LVSD	0.99 (0.95 – 1.03)	0.606		
IS	1.06 (0.91 – 1.23)	0.446		
PW	1.03 (0.87 – 1.22)	0.742		
MR moderate or severe	0.51 (0.19 – 1.35)	0.176		
TR moderate or severe	4.12 (0.90 – 18.90)	0.069		

5892

COMPARAÇÃO ENTRE RESSONÂNCIA MAGNÉTICA CARDÍACA E ECOCARDIOGRAMA NO DIAGNÓSTICO DE PACIENTES COM MIOCARDITE PÓS COVID-19 E SUA EVOLUÇÃO PELO ECOCARDIOGRAMA.

GUSTAVO ABAURRE GUADAGNIN[1]; LETICIA ABAURRE MOULIN MACHADO[2]; MARIA CLARA MOULIN TEIXEIRA[3]; LUIZA NEVES IMMAGINARIO[2]; LORENA PIMENTA VALBÃO[2]; PATRICIA ABAURRE MOULIN MACHADO[4];

(1) HOSPITAL MERIDIONAL - VITORIA - ES - BRASIL; (2) EMESCAM - VITORIA - ES - BRASIL; (3) MANDIC - ARARAS - SP - BRASIL; (4) CENTROCOR - VITORIA - ES - BRASIL;

Introdução e/ou Fundamentos: Pacientes com COVID-19 geralmente apresentam infecções do trato respiratório, porém não é incomum afecções cardiovasculares como a miocardite. A eficácia da ressonância magnética cardíaca (RMC) é maior no início da doença e decai em pacientes com sintomas crônicos devido à diminuição da atividade inflamatória ao longo do tempo . A RMC pode apresentar limitações , como custos elevados e falta de disponibilidade em contextos geográficos. Outras técnicas diagnósticas têm sido usadas como alternativas, como a ecocardiografia. **Objetivos**: Este estudo apresenta o perfil descritivo de uma amostra retrospectiva de pacientes ambulatoriais diagnosticados com miocardite pós COVID-19, submetidos à ressonância magnética cardíaca e à ecocardiografia com o objetivo de comparar e descrever os resultados destes métodos diagnósticos, além de fazer a análise da evolução em médio prazo com o ecocardiograma. **Métodos**: Foram incluídos nesse estudo quarenta pacientes em acompanhamento ambulatorial no período de janeiro de 2021 a janeiro de 2025, que apresentaram miocardite na RMC que realizaram previamente a ecocardiografia. Foram excluídos pacientes com miocardite sem relação temporal com a infecção por COVID-19 e miocardite de outras etiologias. Foi realizada uma análise comparativa entre os resultados da RMC e do ecocardiograma. O ecocardiograma foi repetido após um ano. **Resultados e Conclusões**: Foram observados 67,5% com ecocardiograma normal, 22,5% derrame pericárdico, 2,5% hipertensão pulmonar, 5,0% fração de ejeção reduzida e 12% alterações camerais. Após 1 a 2 anos, tivemos não repetição do exame em 26,2% e 73,8% tendo realizado o exame, desses, 6,4% com queda de fração de ejeção e dilatação de VE e 3,2% com dilatação de VE. Estes dados ressaltam uma lacuna na investigação diagnóstica de miocardite conduzida apenas com ecocardiograma, destacando a necessidade de considerar essa discrepância na prática clínica. Entretanto, o ecocardiograma foi útil no acompanhamento desses pacientes uma vez que apenas 9,6% mantiveram alterações no exame. Devemos ressaltar que o número de pacientes foi reduzido e que a etiologia da miocardite pós COVID foi considerada pela evolução temporal da doença com teste PCR-RT positivo. Novas pesquisas comparativas entre diferentes técnicas diagnósticas de miocardite pós-COVID-19 serão fundamentais para a melhoria do diagnóstico e desfechos clínicos.



7750

ÓBITOS POR ENDOCARDITE NO BRASIL, POR REGIÕES, NO PERÍODO DA PANDEMIA DA COVID 19: UM ESTUDO EPIDEMIOLÓGICO

BEATRIZ SANTANA VAZ GUERREIRO[1]; ISABELLE NASCIMENTO CARNEIRO[1]; JOÃO VICTOR MOREIRA DE JESUS[2]; GUSTAVO GABRIEL NEGRÃO VAZ[1]; PAULO DE OLIVEIRA NETO[1]; VITOR GABRIEL QUARESMA DE SOUZA[1]; ADOLPHO EUGENIO DE OLIVEIRA NERY NETO[1];

(1) UNIVERSIDADE FEDERAL DO AMAPÁ - MACAPA - AP - BRASIL; (2) UNIVERSIDADE FEDERAL DO AMAPÁ - MACAPÁ - AP - BRASIL;

Introdução e/ou Fundamentos: A pandemia de COVID-19 trouxe desafios significativos ao sistema de saúde. Evidências sugerem que a infecção por SARS-CoV-2 pode exacerbar processos inflamatórios e trombóticos, agravando casos de endocardite ou desencadeando formas atípicas da doença. **Objetivos**: Analisar o perfil de mortalidade por endocardite no período da pandemia e comparar as variáveis referentes à cada região brasileira. **Métodos**: Pesquisa transversal, descritiva e com abordagem quantitativa, utilizando dados de 2020-2022. Foram avaliadas variáveis do DATASUS e do Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM), sendo os parâmetros avaliados: Número de óbitos por regiões, faixa etária, sexo, raça e mês do óbito. **Resultados e Conclusões**: Obteve-se um total de 3.090 óbitos por endocardite no período, com um aumento significativo de 38,6% em três anos. Em 2020, foram registrados 855 óbitos, já em 2021, esse número subiu para 1.002 óbitos, representando um aumento de 17,2%, e em 2022, atingiu 1.213 óbitos, com crescimento adicional de 21,1%. A distribuição regional revelou que o Sudeste concentrou 48% dos óbitos, sendo a região epicentro inicial da pandemia. O Sul apareceu em segundo lugar, com 21,6% dos casos, seguido pelo Nordeste (20,1%), Centro-Oeste (7%) e Norte (3,3%). Quanto ao perfil demográfico, os idosos representaram 60,7% dos óbitos e os menores de 1 ano corresponderam a 1,3% dos óbitos, com 51,3% desses casos concentrados no Nordeste. A mortalidade foi maior em homens (62%) do que em mulheres (38%) e em relação à raça, brancos totalizaram 59,1% dos casos, pardos 30% e pretos 7,5%. A correlação com os dados da pandemia mostrou que o Sul apresentou a maior taxa relativa de óbitos por endocardite e a maior incidência de COVID-19, vide gráfico 2. Sendo assim, os resultados evidenciam um aumento expressivo na mortalidade por endocardite durante a pandemia, com impacto mais acentuado nas regiões Sudeste e Sul. Esse cenário sugere uma possível influência da COVID-19, seja pela sobrecarga do sistema de saúde, seja pelas complicações cardiovasculares pós-infecção. Além disso, as desigualdades regionais ficaram evidentes, com o Nordeste apresentando maior mortalidade infantil e o Sul registrando as maiores taxas relativas. O perfil epidemiológico apontou para maior vulnerabilidade entre idosos, homens e residentes das regiões mais afetadas pela pandemia.

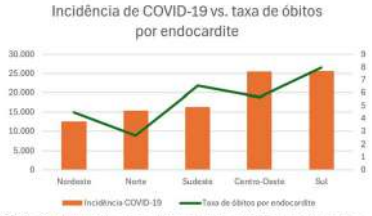


Gráfico 2: Comparação entre o número relativo de óbitos por endocardite e incidência de COVID-19 por 100.000 habitantes, por região brasileira, de 2020-2022



Gráfico 1: frequência absoluta do número de óbitos por endocardite no Brasil registrados no SIM entre 2020-2022

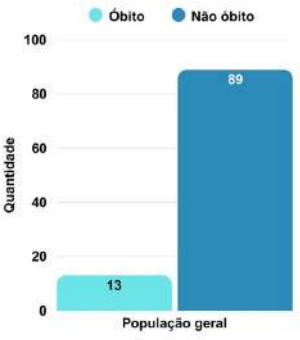
8418

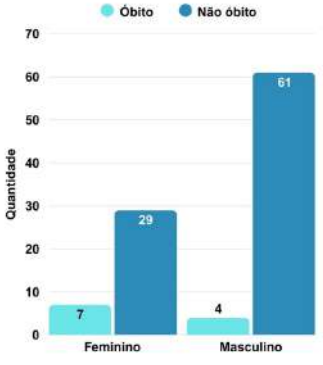
MIOCARDITE PÓS COVID-19: UMA ANÁLISE DO PERFIL DE ACOMETIMENTO A PARTIR DE RELATO DE CASOS

LÍVIA DE PAULA FERREIRA[1]; ANA JÚLIA DE ARAÚJO MACHADO GONÇALVES[1]; LUIZA MARIKO MAEDA[1]; THAMIRIS DA COSTA BENÁ[1]; RUY FELIPE MELO VIEGAS[1];

(1) UNIVERSIDADE DE TAUBATE - TAUBATÉ - SP - BRASIL;

Introdução e/ou Fundamentos: A miocardite pós infecção pelo SARS-CoV-2 não tem os mecanismos exatos de lesão bem definidos, mas acredita-se que a fisiopatologia seja uma combinação de lesão viral direta e dano cardíaco devido à resposta imunológica do hospedeiro. As duas principais teorias preveem um papel dos receptores da enzima conversora de angiotensina 2 (ECA2) e uma resposta hiperimune. É plausível que o SARS-CoV-2 infecte o coração humano, especialmente em caso de insuficiência cardíaca, uma vez que a ECA2 é regulada positivamente. **Objetivos**: Identificar o perfil dos pacientes mais acometidos, avaliar alterações no eletrocardiograma (ECG) presente nos casos e a evolução dos pacientes. **Métodos**: A presente revisão sistemática de literatura iniciou-se com a reunião de N=709 relatos de casos publicados entre 2020 e 2023 nas plataformas LILACS, Scielo, Pubmed e Google Acadêmico, com os descritores: miocardite, miocardiopatia, SARS-CoV-2, Covid-19 e relatos de casos . Critérios de inclusão foram: relatos de casos de indivíduos que tiveram a infecção pelo coronavírus confirmada por teste (Rt-PCR ou Sorologia) em menos de 5 semanas e evoluíram com miocardite confirmada ou alta suspeita de miocardite. Critérios de exclusão foram: indivíduos que apresentaram infecção concomitantemente de outros agentes virais, indivíduos com insuficiência cardíaca prévia, e quando havia diagnóstico provável de outra patologia que não miocardite, indivíduos que tiveram histórico de vacinação para COVID-19 nos últimos 10 dias. Restaram 102 casos. **Resultados e Conclusões**: O perfil mais acometido por miocardite pós COVID-19 corresponde a homens norte-americanos com idade média de 41,27 anos e que desconheciam comorbidades prévias. Quanto à análise dos que realizaram o eletrocardiograma, o supradesnivelamento do segmento ST foi a alteração mais frequente, em 28,40% dos casos, seguido pela taquicardia sinusal presente em 22,73%. E 12,50% apresentaram simultaneamente os dois eventos. O estudo revelou que dos pacientes analisados, 63% dos casos eram homens afetados pelo SARS-CoV-2. O óbito ocorreu em 17,65% da população geral do estudo ($\chi^2 = 85,4$ e $p < 0,0001$). Tanto os homens quanto as mulheres mostraram resultados estatisticamente significativos quando foi analisada a ocorrência de miocardite e óbito ($p < 0,0001$). Portanto, o trabalho é relevante porque aborda as repercussões do COVID-19 nas miocardiopatias e destaca o perfil de acometimento dos pacientes.



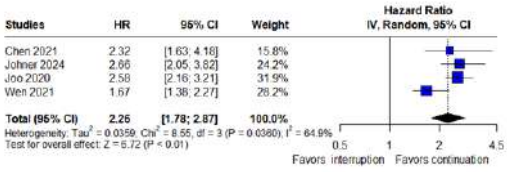


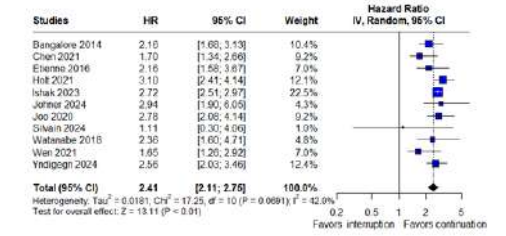
5838

INTERRUPÇÃO OU CONTINUAÇÃO DE BETABLOQUEADORES APÓS INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO? UMA REVISÃO SISTEMÁTICA E META-ANÁLISE

LARISSA ARAÚJO DE LUCENA[1]; RAMON HÜNTERMANN[2]; DEIVYD CAVALCANTE[3]; MARCOS AURÉLIO ARAÚJO FREITAS[4]; ANA DELUCA[2]; MARIA EDUARDA MOLINARI[2]; AMANDA GONÇALVES DUARTE[5]; JOHERBETH FERNANDES MOREIRA[1]; DANIELLA ALVES RAMALHO[6]; THIAGO FELIPE DANTAS SILVA[1]; GABRIELA BEZERRA DA SILVA DANTAS[7]; FERDINAND GILBERT SARAIVA DA SILVA MAIA[1];

(1) UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO NORTE - NATAL - RN - BRASIL; (2) CENTRO UNIVERSITARIO PARA O DESENVOLVIMENTO DO ALTO VALE DO ITAJAI - RIO DO SUL - SC - BRASIL; (3) UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHAO - SÃO LUIS - MA - BRASIL; (4) UNIVERSIDADE ESTADUAL DA REGIÃO TOCANTINA DO MARANHÃO - IMPERATRIZ - MA - BRASIL; (5) UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS - BELO HORIZONTE - MG - BRASIL; (6) UNIVERSIDADE POTIGUAR (UNP) - NATAL - RN - BRASIL; (7) HOSPITAL HELIÓPOLIS - SÃO PAULO - SP - BRASIL;





Introdução e/ou Fundamentos: Os betabloqueadores (BB) têm sido um pilar fundamental no tratamento após infarto agudo do miocárdio (IAM) por décadas. Contudo, estudos recentes têm colocado em questão a necessidade de seu uso prolongado, especialmente em pacientes com fração de ejeção do ventrículo esquerdo (FEVE) preservada. **Objetivos**: Esta revisão sistemática e meta-análise buscou avaliar o impacto clínico da manutenção versus interrupção dos betabloqueadores em pacientes pós-IAM com FEVE preservada. **Métodos**: Realizamos uma busca detalhada nas bases de dados PubMed, Embase e Cochrane Central Register of Controlled Trials para identificar ensaios clínicos randomizados e coortes observacionais que comparassem a terapia prolongada com betabloqueadores ou sua interrupção precoce após IAM em pacientes sem disfunção sistólica. Os dados foram analisados utilizando Hazard Ratio (HR) e Risco Relativo (RR). A análise estatística foi conduzida no software R, versão 4.2.2. A heterogeneidade foi avaliada pela estatística I², considerando-se significativa quando I² > 25%. Os desfechos analisados incluíram eventos adversos cardiovasculares maiores, mortalidade por todas as causas, morte cardiovascular, insuficiência cardíaca, internação, IAM recorrente e acidente vascular cerebral. **Resultados e Conclusões**: Foram incluídos 11 estudos (sendo 3 ensaios clínicos randomizados), totalizando 99.804 participantes, dos quais 82% mantiveram o uso crônico de betabloqueadores. A interrupção dos BB esteve associada a um maior risco de MACE (HR 2,26; IC: 1,78–2,87; p < 0,01; Figura 1) e de mortalidade por todas as causas (HR 2,41; IC: 2,11–2,75; p < 0,01; Figura 2) em comparação ao uso contínuo. No entanto, não houve diferenças significativas em morte cardiovascular (RR 1,05; IC: 0,90–1,22; p = 0,528), internação por insuficiência cardíaca (RR 1,24; IC: 0,97–1,58; p = 0,091), infarto recorrente (RR 1,04; IC: 0,87–1,23; p = 0,682) ou incidência de acidente vascular cerebral (RR 0,95; IC: 0,68–1,33; p = 0,768). O aumento de eventos adversos cardiovasculares maiores manteve-se consistente no subgrupo com FEVE > 50%. Por outro lado, ao limitar a análise aos ECRs, não foram observadas diferenças significativas entre os grupos em nenhum dos desfechos avaliados. Assim, esta revisão sugere que, embora a interrupção dos betabloqueadores esteja associada a um aumento de eventos adversos cardiovasculares maiores e mortalidade em pacientes pós-IAM com FEVE preservada, os dados de ensaios clínicos randomizados não evidenciam uma vantagem clara da terapia prolongada.

7716

DISSECÇÃO ESPONTÂNEA DE ARTÉRIA CORONÁRIA: ANÁLISE EPIDEMIOLÓGICA, CLÍNICA, ANGIOGRÁFICA E TERAPÊUTICA DE PACIENTES ACOMPANHADOS EM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO

PAULA SANTIAGO TEIXEIRA[1]; JULIA FERREIRA ROCHA[2]; ANDRE KIYOSHI MIYAHARA[2]; JORGE MARCELO NAPOLEON MEDINA CABELLOS[2]; PEDRO HENRIQUE FABRES FRANCO[2]; MARCOS DAMIAO CANDIDO FERREIRA[2]; JOYCE YAMAMOTO[2]; ADRIANO H. P. BARBOSA[2]; GUSTAVO ROCHA FEITOSA SANTOS[2]; PEDRO IVO DE MARQUI MORAES[2]; DIRCEU RODRIGUES ALMEIDA[2]; ADRIANO CAIXETA[2];

(1) UNIFESP - UNIVERSIDADE FEDERAL DE SAO PAULO - SÃO PAULO - SP - BRASIL; (2) UNIVERSIDADE FEDERAL DE SAO PAULO - UNIFESP - SÃO PAULO - SP - BRASIL;

Introdução e/ou Fundamentos: A dissecção espontânea de artéria coronária (DEAC) consiste na separação das camadas da parede de uma artéria coronária epicárdica por hemorragia intramural, com ou sem ruptura da íntima. Não está associada a aterosclerose, lesão iatrogênica ou trauma. A DEAC corresponde a menos de 1% dos infartos agudos do miocárdio, ocorre mais comumente em mulheres e mais frequentemente entre as idades de 47-53 anos. Sua fisiopatologia, fatores de risco, tratamento agudo e a longo prazo ainda não são completamente elucidados. **Objetivos**: Avaliar o perfil demográfico, clínico, angiográfico, tratamento e evolução intra e extra-hospitalar de pacientes com DEAC em um hospital universitário (HU). **Métodos**: Estudo prospectivo no período de 2018 a 2025 de coorte de pacientes com DEAC acompanhados em HU. **Resultados e Conclusões**: Foram identificados 33 pacientes com DEAC, sendo 93,93% do sexo feminino, com idade média de 47,54 ± 11,53 anos. As características basais, comorbidades associadas, manifestação clínica, apresentação clínica e tratamento dessa coorte podem ser visualizadas na Tabela. Nessa coorte não houve paciente com displasia fibromuscular. Em 81% dos casos não foi possível identificar os fatores desencadeantes, em 12,12% foram estresse emocional e nenhum desencadeado por estresse físico. Segundo a classificação angiográfica de DEAC de Jaqueline Saw a maioria dos pacientes apresentou o tipo 2. Um total de 45,45% foram submetidos a trombólise em unidades de emergência e transferidos para nosso HU para cateterismo. Durante o acompanhamento intra-hospitalar, 27,27% pacientes necessitaram de internação em unidade de terapia intensiva, somente um apresentou choque cardiogênico e necessitou do uso de suporte inotrópico. Nenhum fez uso de balão intra-aórtico. Houve 1 óbito intra-hospitalar de causa cardiovascular. No acompanhamento de longo prazo, somente 3 pacientes apresentaram recorrência de DEAC, não houve necessidade de angioplastia, revascularização miocárdica ou internação por insuficiência cardíaca. Nesta série de casos, a DEAC predominou em mulheres com nenhum ou poucos fatores de risco clássicos para a doença coronária. A DEAC é subdiagnosticada e a sua verdadeira prevalência é subestimada. Mais estudos são necessários sobre essa patologia. É importante o diagnóstico precoce e tratamento individualizado para um melhor manejo e desfecho clínico a longo prazo.

Tabela

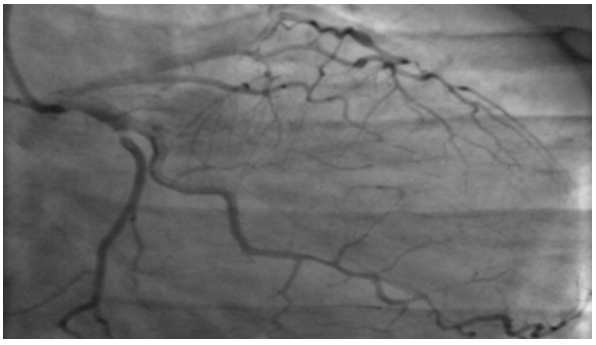
	Total (N = 33)
Características epidemiológicas	
Mulheres (%)	93,9
Idade (md, dp)	47,54 ± 11,53
Comorbidades	
Hipertensão (%)	48,5
Diabetes (%)	12,1
Dislipidemia (%)	30,8
Tabagismo ativo (%)	24,2
Ansiedade/depressão (%)	21,2
Uso de anticoncepcionais (%)	6,1
Abuso de drogas (%)	6,1
Puerpério (%)	9,1
Manifestação clínica	
Dor torácica (%)	72,2
Apresentação clínica	
Infarto com supra ST (%)	54,5
Infarto sem supra ST (%)	39,4
Angina instável (%)	6,1
Artéria coronária acometida	
Descendente anterior (%)	75,7
Diagonal (%)	18,2
Marginal (%)	12,1
Circunflexa (%)	9,1
Tronco de coronária esquerda (%)	3,1
Coronária direita (%)	3,1
Tratamento	
Angioplastia (%)	27,3
Tratamento clínico (%)	72,7

7959

SÍNDROME CORONARIANA AGUDA EM PACIENTES COM DISSECÇÃO ESPONTÂNEA DE ARTÉRIAS CORONÁRIAS: REVISÃO DE CASOS CLÍNICOS

ISABELLE MENDES RODRIGUES SALOMAO[1]; ESMERALCI FERREIRA[2]; ANDRE PEREIRA DUQUE ESTRADA[3]; ANDRE LUIZ DA FONSECA FEIJO[4]; ANDRE LUIZ SILVEIRA SOUSA[3]; RICARDO MOURILHE-ROCHA[2]; ANTONIO SERGIO CORDEIRO DA ROCHA[5]; HELENA CRAMER VEIGA REY[5]; CLAUDIO TINOCO MESQUITA[1];

(1) PROGRAMA DE POS GRADUACAO EM CIENCIAS CARDIOVASCULARES - UFF - NITERÓI - RJ - BRASIL; (2) HOSPITAL UNIVERSITARIO PEDRO ERNESTO - RIO DE JANEIRO - RJ - BRASIL; (3) HOSPITAL UNIVERSITARIO ANTONIO PEDRO - NITEROI - RJ - BRASIL; (4) HOSPITAL PRO CARDIACO - RIO DE JANEIRO - RJ - BRASIL; (5) INSTITUTO NACIONAL DE CARDIOLOGIA - RIO DE JANEIRO - RJ - BRASIL;



Introdução e/ou Fundamentos: A dissecção espontânea de artéria coronária (DEAC) é uma causa rara de síndrome coronariana aguda (SCA) e fator relevante de morte súbita em mulheres jovens sem fatores de risco cardiovasculares. **Objetivos**: Descrever o perfil epidemiológico e clínico de pacientes com SCA secundária à DEAC, avaliar as características anatômicas e os desfechos duros durante a internação hospitalar (IH). **Métodos**: Estudo transversal, retrospectivo e multicêntrico no Rio de Janeiro, de maio de 2013 a março de 2025. A DEAC foi definida como falso lúmen coronariano sem associação com aterosclerose, trauma ou iatrogenia, identificado pelo CAT. As imagens foram analisadas por 2 a 3 hemodinamicistas e foram coletados os dados dos prontuários. O desfecho clínico foi morte por qualquer causa durante a IH. **Resultados e Conclusões**: Dos 100 participantes com suspeita de DEAC, 30 foram excluídos por associação com aterosclerose ou iatrogenia. Dos 70 analisados, 64% eram da rede pública de saúde, com o tempo médio de IH de 4,1 dias. A mediana de idade foi 50 ± 27 anos, 85% mulheres e 48% de raça branca. Hipertensão arterial foi relatada em 46%, diabetes 19%, dislipidemia 28%, obesidade 35%, tabagismo 30%, transtornos psiquiátricos 35%, esforço físico 5%, enxaqueca 3%, 2% pós-COVID-19 e 2% gestacional. A maioria (75%) com dor torácica típica, 62% troponina positiva, 46% IAMSSST e 97% classe Killip 1. A artéria mais acometida foi ADA (64%), seguida de ACX (29%), com 24% DEAC multiarterial e 64% com fluxo TIMI III. O subtipo 2 foi o mais comum (55%), seguido pelo subtipo 1 (38%), e 57% com tortuosidade na artéria dissecada. A função sistólica do VE foi preservada em 60%, com 21% de disfunção moderada a grave e 68% com alteração segmentar. O tratamento foi conservador em 90%, com 70% em uso de DAPT, 64% IECA/BRA e 59% betabloqueador e estatina. Seis evoluíram com nova SCA durante a IH, e dois destes realizaram angioplastia por instabilidade hemodinâmica. Seis apresentaram arritmias (BAVT e FA) e 21% tiveram recorrência da dor. Foi feita investigação de displasia fibromuscular em 8%, com confirmação em 60% destes casos. Não houve óbito durante a IH. Os achados mostram maior prevalência em mulheres e acometimento da ADA. Poucos foram investigados para displasia fibromuscular, apesar da possível associação com DEAC. Embora não tenha ocorrido óbito, alguns pacientes apresentaram disfunção moderada a grave do VE, arritmias, recorrência de SCA e instabilidade hemodinâmica, sugerindo a necessidade de diagnóstico precoce e tratamento adequado.

7968

CORRELAÇÃO DO ÍNDICE IMUNO-INFLAMATÓRIO SISTÊMICO E ESCORE DE GRACE NA SÍNDROME CORONARIANA AGUDA: ESTUDO PROSPECTIVO

NAYARA PRAVATO MAZIERO[1]; CARLOS ALBERTO KENJI NAKASHIMA[1]; JACIELE DEFAVERI[2]; NATHAN ENZO BEREZA CANTO CRAY DA COSTA[2]; IZABELA BEREZA CRAY DA COSTA[2]; HELENA DOS SANTOS REIS[2]; BRUNA REPINOSKI NOSSHE[3]; THAMMY LETHICIA DE SOUSA SILVEIRA[1]; DAYANE BURGARDT BERTOLO[1]; MARCOS AURELIO RODRIGUES DOS SANTOS[1]; DALTON BERTOLIM PRECOMA[1];

(1) SOCIEDADE HOSPITALAR ANGELINA CARON - CURITIBA - PR - BRASIL; (2) FACULDADE EVANGELICA MACKENZIE DO PARANA - CURITIBA - PR - BRASIL; (3) PONTIFICIA UNIVERSIDADE CATOLICA PUC - CURITIBA - PR - BRASIL;

Introdução e/ou Fundamentos: O Índice Imuno-Inflamatório Sistêmico (IIIS) é um potencial marcador de eventos cardiovasculares devido ao seu papel na inflamação aterosclerótica. Avaliar o risco em pacientes com Doença Arterial Coronariana (Síndrome Coronariana Aguda ou Angina Estável) é essencial para guiar o tratamento. Explorar a associação entre o escore GRACE e o IIIS pode representar um avanço na estratificação de risco. **Objetivos**: Analisar a correlação entre IIIS e o escore GRACE na admissão de pacientes com SCA e seu impacto em Eventos Cardíacos Adversos Maiores em 30 dias. **Métodos**: Este estudo de coorte, prospectivo, observacional e unicêntrico abordou pacientes com SCA entre abril e novembro de 2024. Foram incluídos pacientes >18 anos, com diagnóstico de infarto agudo do miocárdio com ou sem elevação do segmento ST, angina instável e estável, submetidos a cateterismo cardíaco e com dados clínicos completos para cálculo do IIIS e GRACE. Foram excluídos pacientes com insuficiência hepática, doenças hematológicas, oncológicas, inflamatórias e infecciosas, clearance de creatinina <60 ml/min/m², prontuários incompletos e impossibilidade de contato em 30 dias. Dos 988 pacientes avaliados, 352 foram incluídos. Esses foram divididos em dois grupos, um com injúria miocárdica (N = 263, curva de troponina >20%), e um sem injúria (N = 89). Utilizou-se o teste Qui-Quadrado para comparações e o Risco Relativo (RR) para correlação de desfechos entre grupos. O coeficiente de Spearman avaliou tendências entre as medidas. As análises foram realizadas no software SPSS, adotando p ≤ 0,05 como significância estatística. **Resultados e Conclusões**: Resultados: Observou-se uma tendência positiva entre o IIIS e o escore GRACE, sugerindo que, à medida que o IIIS aumenta, também há uma elevação no escore GRACE. No entanto, essa relação não foi linear. Pacientes com GRACE ≥ 109 e IIIS ≥ 600.000 U/mm³ tiveram um risco 85% maior de reinternação (Risco Relativo (RR) = 1,85, p < 0,05), enquanto o IIIS isolado aumentou esse risco em 30% (RR = 1,30, p < 0,05), destacando o papel da inflamação. Quanto à mortalidade, o GRACE isolado foi o melhor preditor (RR = 4,72, p < 0,01), seguido pela combinação dos marcadores (RR = 3,70, p < 0,05) e pelo IIIS isolado (RR = 1,77, p < 0,05). Assim, o GRACE prediz melhor a mortalidade, enquanto o IIIS influencia a reinternação. Conclusão: O IIIS está associado à reinternação e mortalidade em 30 dias, embora não tenha correlação estatisticamente significativa com o escore GRACE.

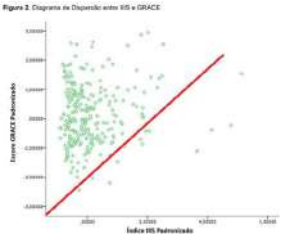


Tabela 9. Risco Relativo em 30 dias no grupo de pacientes

Desfechos	IIIS >= 600000 U/mm³ e Escore GRACE ≥ 109 (N=60)	Escore GRACE ≥ 109 (N=169)	IIIS >= 600000 U/mm³ (N=161)
Reinternamento	1,85	1,14	1,30
Óbito	3,70	4,72	1,77

7989

INEQUIDADE RACIAL E DE GÊNERO NO ATENDIMENTO AO IAMCSSST – UMA ANÁLISE DO ESTUDO EQUITY-MI

ERIC COSTA DE ALMEIDA[1]; WILLIANA OLIVEIRA DE ARAÚJO[1]; PÂMELA SOUSA MONTEIRO[1]; RHAYANA VITÓRIA DA ROSA SILVA [1]; THALES CARDOSO WHATELY [1]; JOÃO GABRIEL MONTEIRO JUNQUEIRA [1]; CARLA MACIEL CAMINHAS[1]; ESMERALCI FERREIRA [1]; DENILSON CAMPOS DE ALBUQUERQUE [1];

(1) HOSPITAL UNIVERSITARIO PEDRO ERNESTO - RIO DE JANEIRO - RJ - BRASIL;

Introdução e/ou Fundamentos: Existe uma lacuna de informações sobre as estratégias de reperfusão utilizadas e a evolução dos pacientes com Infarto Agudo do Miocárdio com Supradesnível de segmento ST(IAMCSST) de acordo com a raça e gênero. **Objetivos**: O estudo avalia a aplicação das estratégias de reperfusão miocárdica e suas diferenças entre as raças e gênero; disfunção ventricular, mortalidade intra-hospitalar, após 30 dias e 180 dias. **Métodos**: O EQUITY-MI é um estudo de coorte prospectivo de pacientes diagnosticados com IAMCSST em todo o estado do Rio de Janeiro e referenciados para um único centro de reperfusão na capital do estado. Foi realizado um modelo de regressão logística para avaliar a interação trombólise em até 30 minutos e transferência pra centro de referência em até 24 horas com raça e gênero. **Resultados e Conclusões**: Dos 504 pacientes com IAMCSST, 137 (27,2%) eram mulheres e 367 (72,8%) homens; 342 autodeclarados negros (pretos e pardos). Dos trombolisados, 27,2% dos brancos foram trombolisados em até 30 minutos contra 12,5% dos pacientes pretos(p=0,07), e mulheres 12,5% (p=0,018). A raça apresentou-se como preditor independente de risco, com uma chance 2,86 vezes menor de pacientes pretos obterem porta-agulha inferior a 30 minutos comparado aos brancos(OR=0,349, p=0,023). Na comparação por sexo, mulheres apresentaram uma chance 2,40 vezes menor de trombólise em tempo adequado comparado aos homens (OR= 0,416, p = 0,015). Avaliando a interação entre raça e gênero, foi observado que as menores probabilidades foram justamente nas mulheres pretas com uma chance 5,49 vezes menor (OR= 0,182, p = 0,028), seguidas das mulheres brancas de 3,62 vezes menor (OR= 0,276, p = 0,027), homens pretos e mulheres pardas com 2,74 vezes menor (ambos com OR= 0,364, p = 0,044). Os pacientes pardos apresentaram maior taxa de óbitos intra-hospitalares (3,9%;p=0,059) e as mulheres apresentaram maior mortalidade em 180 dias (7,5%;p<0,001). Os resultados do EQUITY-MI revelam a ineficácia das políticas públicas no Rio de Janeiro ao atendimento do IAMCSST. Foram identificados os pacientes pretos e mulheres como populações vulneráveis e com menores chances de trombólise em tempo adequado. Implementar estratégias para reduzir o racismo e machismo estruturais são condições indispensáveis para garantir equidade e universalidade no atendimento pelo SUS.

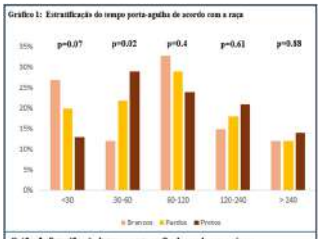




Figura 1: Os gráficos 1 e 2 apresentam as porcentuais de pacientes trombolisados de acordo com a raça e gênero. A classificação de tempo utilizada foi: até 30 minutos; entre 30 e 60 minutos; entre 60 e 120 minutos; entre 120 e 240 minutos e mais de 240 minutos

Tabela 2. Modelo preditivo de Porta Agulha 30 minutos

Vertente Independente	B	Odds Ratio	SE	Wald	p
Sexo (Feminino)	-0,874	0,416	0,359	5,931	0,015*
Raça/cor (Pardo)	-0,488	0,613	0,287	2,871	0,090
Raça/cor (Preto)	-1,033	0,349	0,462	5,102	0,023*
Raça/cor (Outros)	-13,904	< 0,000	624,161	< 0,001	0,983
Aspecto (dor)	0,941	2,560	0,424	4,931	0,026*
Quantação na pontada (dor)	0,854	2,028	0,412	2,532	0,112
Outros (dor)	0,987	1,987	0,438	2,481	0,115

Tabela 3. Modelo preditivo de Porta Agulha 30 minutos com interação sexo e raça/cor

Variável Independente	B	Odds Ratio	SE	Wald	p
Homens pardos	-0,609	0,544	0,310	4,864	0,030
Homens pretos	-1,012	0,364	0,503	4,052	0,044
Mulheres brancas	-1,288	0,276	0,583	4,878	0,027
Mulheres pretas	-1,705	0,182	0,775	4,839	0,028
Mulheres pardas	-1,012	0,364	0,503	4,052	0,044

8056

COMPARAÇÃO ENTRE AS INTERNAÇÕES E TAXA DE MORTALIDADE POR INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO ENTRE HOMENS E MULHERES NO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO NOS ANOS DE 2020 A 2024.

VICTOR SUDÁRIO TAKAHASHI[1]; LAURA GABRIELA SILVA[2]; JOÃO PAULO LOPES MILHOMEM[1]; ANA JULIA GANCEDO SABER[1]; MAYRA TEREZA RODRIGUES BRAGA[2]; PEDRO HENRIQUE DE MELO SILVA RIBEIRO[2]; VICTÓRIA DE OLIVEIRA BRASIL DE MORAIS[2]; BRUNNO NUNES DE ANDRADE MOTTA GABRIEL[1];

(1) UNIVERSIDADE DE RIBEIRAO PRETO - GUARUJA - SP - BRASIL; (2) CENTRO UNIVERSITARIO ATENAS - PARACATU - MG - BRASIL;

Introdução e/ou Fundamentos: Dentre as causas de mortalidade no mundo, o infarto agudo do miocárdio (IAM) é um dos mais comuns, caracteriza-se pela redução crítica da perfusão coronariana com a presença de área de necrose do miocárdio devido a uma obstrução em algum ramo arterial. A taxa de morbidade entre os sexos pode ser fundada pela diferença no estilo de vida, fatores bioquímicos e até perfis proteômicos. **Objetivos**: Comparar as internações e taxa de mortalidade por IAM entre os sexos femininos e masculino no estado de São Paulo entre os anos de 2020 a 2024. **Métodos**: Trata-se de um estudo descritivo e ecológico, com abordagem quantitativa, baseada na análise de dados obtidos a partir do Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH) e do Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM), para realização de análises relacionadas ao infarto agudo do miocárdio. Realizou-se um levantamento dos índices de internação e taxa de mortalidade por essa patologia no município de São Paulo de 2020 a 2024. **Resultados e Conclusões**: Ao analisar o total de internações por IAM entre 2020 a 2024, foi observada a prevalência do sexo masculino, ocorreram 37.492 em pacientes do sexo masculino e 22.466 do sexo feminino. O ano de 2020 foi o que apresentou o menor número de internações, com 6.596 em homens e 3.913 em mulheres. Em contrapartida, em 2024 houveram 13.413 internações. Ademais, esse parâmetro cresceu de maneira gradativa nos anos analisados em ambos os sexos, ocorrendo um aumento total de 27,6% entre com o decorrer dos anos. Em relação à taxa de mortalidade, apesar da maior recorrência de internações pertencer ao sexo masculino, o total de óbitos correspondem aproximadamente 32% a mais ao sexo feminino. Entre os anos de 2020 a 2024, nota-se que os números sofreram constantes alternâncias, observa-se uma redução de 20% entre os anos de 2020 e 2022, um aumento de 0,1% em 2023, e novamente uma queda de 6% no ano de 2024. Apesar do predomínio do sexo feminino na taxa de mortalidade, nota-se um padrão de redução contínua de 15,9% ao longo de 5 anos entre as mulheres. Portanto, este estudo evidenciou a predominância do sexo masculino nas internações e a mortalidade superior entre as mulheres, sugerindo possíveis diferenças na gravidade do quadro clínico, no acesso a tratamento ou em fatores fisiopatológicos. Esses achados reforçam a necessidade de estratégias de prevenção, diagnóstico precoce e manejo adequado, considerando as particularidades de cada indivíduo.

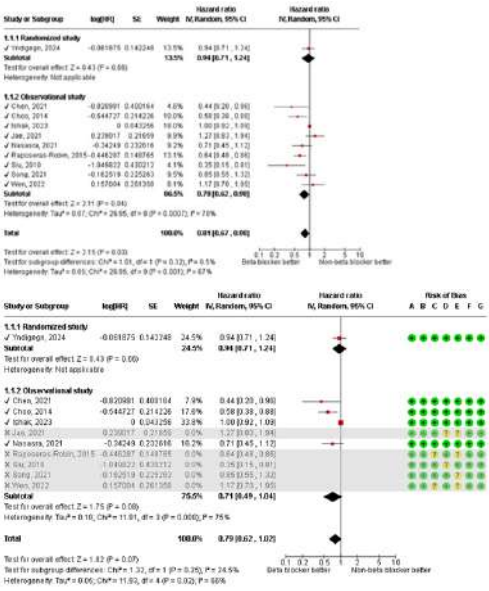
8132

BETABLOQUEADORES APÓS INFARTO DO MIOCÁRDIO: ESTAMOS TRATANDO SEM EVIDÊNCIAS? UMA REVISÃO SISTEMÁTICA E META-ANÁLISE

RAFAEL ALESSANDRO FERREIRA GOMES[1]; MARCELA VASCONCELOS MONTENEGRO[1]; LUDMILA CRISTINA CAMILO FURTADO[1]; ISABELLE CONCEICAO ALBUQUERQUE MACHADO MOREIRA[2]; ALEXANDRE GOMES DE SOUZA MELO[2]; DARIO CELESTINO SOBRAL FILHO[1];

(1) UNIVERSIDADE DE PERNAMBUCO - RECIFE - PE - BRASIL; (2) HOSPITAL DE AERONÁUTICA DE RECIFE - JABOATÃO DOS GUARARAPES - PE - BRASIL;

Introdução e/ou Fundamentos: Os betabloqueadores (BB) têm sido amplamente recomendados para pacientes pós-infarto do miocárdio (IM) devido aos seus benefícios na redução da mortalidade e eventos cardiovasculares adversos. No entanto, sua eficácia a longo prazo em pacientes com fração de ejeção do ventrículo esquerdo (FEVE) preservada permanece incerta. **Objetivos**: Esta revisão sistemática e meta-análise teve como objetivo avaliar o impacto do uso prolongado de BB nos resultados clínicos nesta população específica. **Métodos**: Seguindo as diretrizes PRISMA, uma busca sistemática de literatura foi conduzida no PubMed, Embase e no Cochrane Central Register of Controlled Trials até 1º de setembro de 2024. Os estudos elegíveis incluíram ensaios clínicos randomizados (RCTs) e estudos de coorte observacionais comparando BB versus placebo ou nenhum tratamento em pacientes pós-IM com FEVE preservada. Os desfechos primários avaliados foram mortalidade por todas as causas, mortalidade cardiovascular, eventos cardíacos adversos maiores (MACE), reinfarto, hospitalização por insuficiência cardíaca (IC) e acidente vascular cerebral. Razões de risco (HR) e intervalos de confiança (IC) de 95% foram reunidos usando um modelo de efeitos aleatórios. Análises de sensibilidade e subgrupo foram realizadas para levar em conta possíveis vieses. **Resultados e Conclusões**: Um total de 11 estudos, abrangendo 85.607 pacientes (76,8% recebendo BB), preencheram os critérios de inclusão. A análise global demonstrou uma redução significativa na mortalidade por todas as causas em usuários de BB (HR 0,81; IC de 95% 0,67–0,98; p=0,03). No entanto, análises de sensibilidade ajustadas para vieses metodológicos negaram essa significância (HR 0,79; IC de 95% 0,62–1,02; p=0,07). Não houve diferenças significativas na mortalidade cardiovascular (HR 0,83; IC 95% 0,57–1,20; p=0,21), reinfarto (HR 0,94; IC 95% 0,78–1,13; p=0,52), hospitalização por IC (HR 1,02; IC 95% 0,87–1,20; p=0,78) ou incidência de acidente vascular cerebral (HR 1,04; IC 95% 0,82–1,30; p=0,73). A heterogeneidade foi alta para alguns desfechos (I^2 = 60%), particularmente para desfechos de acidente vascular cerebral. Esta meta-análise sugere que a terapia com BB a longo prazo não apresentou benefícios cardiovasculares em pacientes pós-IM com FEVE preservada.



8165

ÍNDICE IMUNO-INFLAMATÓRIO SISTÊMICO E TROPONINA ULTRASSENSÍVEL EM PACIENTES COM INDICAÇÃO DE ANGIOPLASTIA TRANSLUMINAL CORONÁRIA OU CIRURGIA DE REVASCULARIZAÇÃO DO MIOCÁRDIO, UMA SUBANÁLISE

NATHAN ENZO BEREZA CANTO CRAY DA CONTA[1]; NAYARA PRAVATO MAZIERO[2]; JACIELE DEFAVERI[1]; GUILHERME PRESTES DA SILVA[1]; IZABELA BEREZA CRAY DA CONTA[1]; HELENA DOS SANTOS REIS[1]; BRUNA REPINOSKI NOSSHE[3]; DALTON BERTOLIM PRECOMA[2];

(1) FACULDADE EVANGELICA MACKENZIE DO PARANA - CURITIBA - PR - BRASIL; (2) SOCIEDADE HOSPITALAR ANGELINA CARON - CURITIBA - PR - BRASIL; (3) PONTIFICIA UNIVERSIDADE CATOLICA PUC - CURITIBA - PR - BRASIL;

Introdução e/ou Fundamentos: A síndrome coronariana aguda é uma das principais causas de mortalidade global, e biomarcadores auxiliam no diagnóstico e prognóstico. A troponina ultrassensível é essencial na detecção de lesão miocárdica, enquanto o Índice Imuno-Inflamatório Sistêmico (IIIS), calculado através da fórmula PlaquetasxNeutrófilos/Linfócitos, tem sido estudado como preditor inflamatório. Este estudo analisa esses marcadores em pacientes com diagnóstico de infarto agudo do miocárdio e indicação de angioplastia transluminal coronária (ATC) ou cirurgia de revascularização do miocárdio (RVM). **Objetivos**: Analisar o IIIS e a troponina ultrassensível, na admissão (T0) e na primeira hora (T1), em pacientes com diagnóstico de infarto agudo do miocárdio e indicação de ATC ou RVM. **Métodos**: Está subanálise retrospectiva, observacional e unicêntrico abordou pacientes com síndrome coronariana aguda entre abril e novembro de 2024. Foram incluídos pacientes >18 anos, com diagnóstico de infarto agudo do miocárdio, com ou sem elevação do segmento ST, submetidos a cateterismo cardíaco e com dados clínicos completos para cálculo do IIIS. Foram excluídos pacientes com angina instável, angina estável, insuficiência hepática, doenças hematológicas, oncológicas, inflamatórias e infecciosas, com clearance de creatinina <60 ml/min/m², prontuários incompletos. Dos 988 pacientes avaliados, 314 preencheram os critérios de inclusão, dos quais 209 realizaram ATC e 40 RVM no internamento. A análise descritiva foi realizada utilizando mediana e intervalo interquartil, considerando-se estatisticamente significativos os resultados com valor de p < 0,05. **Resultados e Conclusões**: Resultados: Pacientes que necessitaram de ATC apresentaram medianas mais altas de troponina T0 (3,5 vs 1,14; p < 0,001), troponina T1 (12,18 vs 1,42; p < 0,001) e IIIS (868.571,43 vs 587.623,34; p = 0,006) em comparação aos que não necessitarão do procedimento. Pacientes que necessitaram de RVM apresentaram medianas menores de troponina T0 (0,85 vs 2,72; p = 0,02) e troponina T1 (1,14 vs 5,9; p = 0,003) em comparação aos que não necessitarão. Não foi encontrada associação significativa entre o IIIS e a necessidade de RVM (p = 0,224). Conclusão: A troponina ultrassensível associou-se à ATC e RVM, enquanto o IIIS apenas à ATC, destacando a importância dos biomarcadores na estratificação de risco e decisão terapêutica em pacientes com IAM.

Variável	RVM NÃO (N = 262)	RVM SIM (N = 40)	ATC NÃO (N = 95)	ATC SIM (N = 209)
TROP1				
Média	6605.91	1255.33	1059.41	8039.83
Mediana	2.73	0.65	1.14	3.50
Desvio-padrão	16884.27	7904.84	7215.06	18322.58
25º percentil	0.42	0.13	0.13	0.53
75º percentil	22.17	6.51	8.17	30.35
TROP2				
Média	9666.33	2762.81	2253.58	11847.48
Mediana	5.90	1.14	1.42	12.18
Desvio-padrão	19713.27	11614.30	10416.34	21232.92
25º percentil	0.71	0.23	0.25	1.06
75º percentil	36.81	6.35	8.41	46.51
ÍNDICE IIS				
Média	1063675.50	876046.65	783294.69	1160675.87
Mediana	789332.33	585349.07	587623.34	868571.43
Desvio-padrão	935765.13	740094.25	555657.86	1491113.76
25º percentil	451938.40	408470.59	403882.45	1491113.77
75º percentil	1359297.30	1089808.63	923060.47	1491113.78

	ATC INTERNAMENTO		
	Sim	Não	p-valor
Troponina 1, Mediana [P25; P75]	3,5 [0,53; 30,35]	1,14 [0,13; 8,17]	<0,001
Troponina 2, Mediana [P25; P75]	12,18 [1,06; 46,31]	1,42 [0,25; 8,41]	<0,001
Índice IIS, Mediana [P25; P75]	868571,43 [485398,98; 1491113,78]	587623,34 [403882,45; 923060,47]	0,006

	RVM INTERNAMENTO		
	Sim	Não	p-valor
Troponina 1, Mediana [P25; P75]	0,85 [0,13; 6,61]	2,72 [0,42; 22,17]	0,02
Troponina 2, Mediana [P25; P75]	1,14 [0,23; 6,35]	5,9 [0,71; 36,81]	0,003
Índice IIS, Mediana [P25; P75]	585349,07[408470,59; 1089808,63]	789332,33 [451938,4; 1359297,3]	0,224

8254

CORRELAÇÃO ENTRE O ÍNDICE IMUNO-INFLAMATÓRIO SISTÊMICO E A TROPONINA ULTRASSENSÍVEL, UMA SUBANÁLISE.

JACIELE DEFAVERI[1]; NAYARA PRAVATO MAZIERO[2]; NATHAN ENZO BEREZA CANTO CRAY DA CONTA[1]; GUILHERME PRESTES DA SILVA[1]; IZABELA BEREZA CRAY DA COSTA[1]; BRUNA REPINOSKI NOSSHE[3]; HELENA DOS SANTOS REIS[1]; DALTON BERTOLIM PRECOMA[2];

(1) FACULDADE EVANGELICA MACKENZIE DO PARANA - CURITIBA - PR - Brasil; (2) SOCIEDADE HOSPITALAR ANGELINA CARON - CURITIBA - PR - Brasil; (3) PONTIFICIA UNIVERSIDADE CATOLICA PUC - CURITIBA - PR - Brasil;

Introdução e/ou Fundamentos: O Índice Imuno-inflamatório Sistêmico (IIIS) - PlaquetasxNeutrófilos/Linfócitos - é um marcador prognóstico e preditor de desfechos cardiovasculares na doença arterial coronariana, dado que a cascata de inflamação ocorre desde a evolução da aterogênese até o estabelecimento da síndrome coronariana aguda. Já a Troponina Cardíaca, componente do aparelho contrátil, é um biomarcador altamente específico para danos cardíacos. Ambos desempenham um papel crucial no prognóstico do Infarto Agudo do Miocárdio (IAM). **Objetivos**: Correlacionar o IIIS e a troponina ultrassensível em pacientes com IAM. **Métodos**: Estudo retrospectivo, observacional e unicêntrico com 988 pacientes. Esta subanálise incluiu 314 pacientes ≥18 anos com IAM com ou sem supradesnivelamento de ST e Infarto do Miocárdio com Artérias Coronárias Não Obstruídas. Foram excluídos pacientes com doenças oncológicas, infecciosas, hepáticas, inflamatórias, clearance de creatinina <60 ml/min/m², prontuários incompletos e angina. A análise descritiva usou mediana e percentis 25 e 75. Testes de Levene e Shapiro-Wilk avaliaram a normalidade dos dados; devido à não normalidade, aplicou-se o teste não paramétrico de Spearman. Análises estatísticas foram feitas no software Jamovi, adotando p ≤ 0,05 como significância estatística. **Resultados e Conclusões**: Resultados: Para a variável Troponina T0, a mediana foi de 2,53, com os percentis 25 e 75 situando-se em 0,37 e 18,64, respectivamente. Em relação à Troponina T1, a mediana foi de 5,33, com os percentis 25 e 75 correspondendo a 0,58 e 31,20, respectivamente. Para a variável IIIS, a mediana foi de 785.675,39, e os percentis 25 e 75 foram 442.946,22 e 1.359.297,30, respectivamente. Com relação ao IIIS e as variáveis Troponina T0 e Troponina T1, observou-se uma correlação fraca, porém estatisticamente significante, entre o IIIS e a Troponina T0 (Rho de Spearman = 0,26; p < 0,001). Da mesma forma, houve uma correlação fraca com significância estatística entre o Índice IIIS e a Troponina T1 (Rho de Spearman = 0,33; p < 0,001). Esses resultados, apesar das limitações do estudo, contribuem com a tese de que o IIIS e a Troponina estão relacionados em casos de IAM, demonstrando uma importante correlação que deve ser melhor investigada. Conclusão: As correlações encontradas entre IIIS, Troponina T0 e Troponina T1 são positivas de força classificada como fraca e estatisticamente significativas, ou seja, provavelmente não causadas pelo acaso.

Tabela 1:

						Percentis	
	N	Omisso	Média	Mediana	Desvio-padrão	25th	75th
TROP1	305	9	5839.30	2.53	16011.81	0.37	18.64
TROP2	269	45	8673.29	5.33	18899.71	0.58	31.20
INDICE IIS	243	71	1052309.05	785675.39	916221.39	442946.22	1359297.30

Tabela 2:

		TROP1	TROP2
INDICE IIS	Rho de Spearman	0,26	0,33
	p-valor	< 0,001	< 0,001

8352

AVALIAÇÃO DA DISFUNÇÃO RENAL PRÉVIA EM PACIENTES SUBMETIDOS A ESTRATÉGIA FARMACOINVASIVA ACOMPANHADOS EM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO

PAULA SANTIAGO TEIXEIRA[1]; HENRIQUE TRIA BIANCO[1]; PEDRO IVO DE MARQUI MORAES[1]; ADRIANO HENRIQUE PEREIRA BARBOSA[1];

(1) UNIVERSIDADE FEDERAL DE SAO PAULO - UNIFESP - SÃO PAULO - SP - BRASIL;

Introdução e/ou Fundamentos: A doença isquêmica do coração continua a sendo a principal causa de mortalidade mundial a despeito do avanço no tratamento do infarto agudo do miocárdio (IAM). Em 2021, essa condição foi responsável por 9,1 milhões de mortes em todo o mundo. No Brasil, em 2023, ocorreram 93.349 óbitos por infarto, sendo 25.266 mortes no Estado de São Paulo. A Doença Renal Crônica (DRC) é uma causa de morbimortalidade, tanto no Brasil quanto no mundo. Segundo a Organização Mundial da Saúde, estima-se que essa condição afete cerca de 10% da população mundial, enquanto outras projeções apontam para uma prevalência global de até 14% da população geral. A doença cardiovascular é frequentemente associada à doença renal crônica (DRC), resultando em risco para piores desfechos. **Objetivos**: Avaliar a disfunção renal prévia como preditor de mortalidade intra-hospitalar em pacientes submetidos à estratégia farmacoinvasiva. **Métodos**: Foram avaliados 2710 pacientes atendi dos inicialmente em pronto socorros, onde receberam terapia fibrinolítica, sendo encaminhados compulsoriamente para cateterismo cardíaco 2-24 horas após trombólise ou angioplastia de resgate, em caso de insucesso terapêutico. Os dados foram submetidos à regressão logística binária multinominal, com posterior criação de modelo ajustado para as variáveis com significância (p<0,05) e com OR no IC-95%. **Resultados e Conclusões**: As características basais da nossa coorte podem ser verificadas em Tab. 1. Foram registrados 162 óbitos para o período hospitalar (6%). As intercorrências na sala de hemodinâmica podem ser vistas em Tab. 2. O Histograma da distribuição do clearance de creatinina (CKD-EPI) e a curva ROC podem ser analisadas nas Fig.1 e Fig.2, respectivamente. A AUC do clearance de creatinina: IC-95% 0,76 (0,71-0,80), p<0,001. No modelo ajustado a idade OR 1,07 (1,05-1,08); KILLIP III e IV estiveram associados a maiores taxas de mortalidade. A DRC foi um marcador independente de mortalidade intra-hospitalar em coorte submetida a estratégia farmacoinvasiva.

Tab. 1

Características epidemiológicas	Métrica das variáveis
Tabagismo (%)	63,5
Etilismo (%)	12,3
Hipertensão arterial (%)	60,2
Diabetes (%)	30,9
Dislipidemia (%)	40,2
DAOP (%)	4,3
Obesidade (%)	19,4
Angiografia de resgate (%)	31,6
IMC (md, dp)	26,92 ± 4,54
Clearance de creatinina (CKD-EPI) (md, dp)	91,48 ± 35,64
KILLIP (I-IV),(%)	I: 65 II: 19,6 III: 2,0 IV: 13,5

Leg. Dados são apresentados como (n-%), ou mdzdp. DAOP: doença arterial obstrutiva periférica; IMC: índice de massa corpórea, CKD-EPI: Chronic kidney disease-epidemiology

Tab. 2

Intercorrências na sala de hemodinâmica	Métrica das variáveis
Dissecção coronária (n, %)	70,2,6
Ruptura coronária (n, %)	1, <1
Tamponamento (n, %)	2, <1
No-reflow (n, %)	106,3,9

Leg. Dados são apresentados como (n-%).

Fig. 1

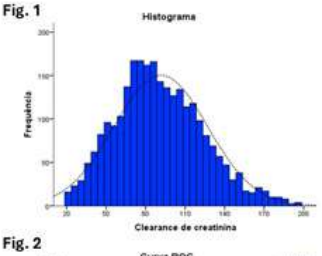
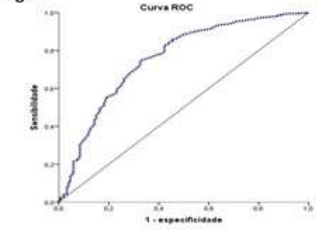


Fig. 2



8649

ASSOCIAÇÃO ENTRE O DIÂMETRO DO ÁTRIO ESQUERDO E MORTALIDADE EM UMA POPULAÇÃO COM SÍNDROME CORONÁRIA CRÔNICA

HENRIQUE TROMBINI PINESI[1]; EDUARDO MARTELLI MOREIRA[2]; MARCELO HENRIQUE MOREIRA BARBOSA[1]; FABIO GRUNSPUN PITTA[1]; EDUARDO GOMES LIMA[1]; FABIANA HANNA RACHED[1]; EDUARDO BELLO MARTINS[1]; CARLOS VICENTE SERRANO JR[1];

(1) INSTITUTO DO CORACAO (INCOR) - HOSPITAL DAS CLINICAS DA FACULDADE DE MEDICINA DE SAO PAULO - SÃO PAULO - SP - BRASIL; (2) INCOR - INSTITUTO DO CORACAO DA UNIVERSIDADE DE SAO PAULO - SAO PAULO - SP - BRASIL;

Introdução e/ou Fundamentos: O diâmetro do átrio esquerdo (DAE) está classicamente associado aos fatores de risco cardiovasculares tradicionais e à ocorrência de desfechos clínicos em pacientes com insuficiência cardíaca e fibrilação atrial. Contudo, não existem dados consistentes dessa associação em pacientes com síndrome coronariana crônica (SCC). **Objetivos**: Este estudo teve como objetivo analisar a relação entre DAE e mortalidade em pacientes com SCC. **Métodos**: Trata-se de estudo do tipo registro, unicêntrico e prospectivo, em que pacientes com SCC, definidos como aqueles com procedimento de revascularização prévio (cirúrgico ou percutâneo), infarto do miocárdio (IM) prévio ou estenose > 50% em pelo menos uma artéria coronária epicárdica, foram incluídos e acompanhados ambulatorialmente. Na avaliação da associação entre mortalidade e DAE foi utilizado o ecocardiograma admissional. O desfecho principal foi morte por todas as causas. **Resultados e Conclusões**: Resultados: Foram incluídos 1109 pacientes com mediana de idade de 65 anos e 340 (31%) mulheres. IM prévio estava presente em 668 (61%), 397 (36%) foram submetidos à cirurgia de revascularização prévia e 523 (48%) a intervenção coronária percutânea. Diabetes foi prevalente em 609 (55%) e hipertensão arterial em 1025 (92%). Insuficiência cardíaca esteve presente em 225 (23%) dos pacientes. A mediana do DAE foi de 40mm (IIQ 37 - 44) e a da fração de ejeção do ventrículo esquerdo (FEVE) foi de 56% (IIQ 45-62). Pacientes com DAE ≥ 40mm tiveram maior mortalidade quando comparados aos com DAE < 40mm (HR 1,67, IC95% 1,34- 2,07), conforme demonstrado na figura. Essa diferença se manteve quando ajustado pela FEVE (p<0,001). Não houve interação entre o DAE com a FEVE (p=0.35), sexo (p=0.76) ou idade (p=0,79). Conclusão: O DAE mostrou-se associado a mortalidade em uma população com SCC de forma independente da FEVE.

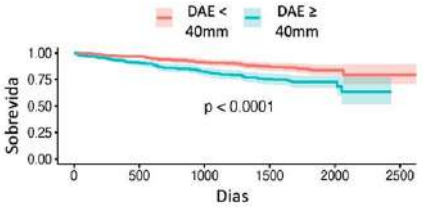


Figura: Kaplan-meier demonstrando maior sobrevida na população com DAE < 40mm (p < 0,0001).

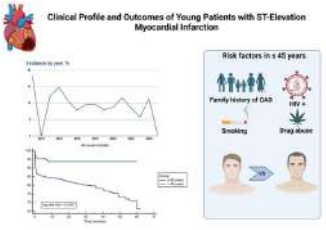
9156

CLINICAL PROFILE AND OUTCOMES OF YOUNG PATIENTS WITH ST-ELEVATION MYOCARDIAL INFARCTION

MATHEUS SACCO GOMES[1]; OTÁVIO DE OLIVEIRA MARQUES[1]; GREGORIO FURIAN ZANCHI[1]; WAGNER AZEVEDO[2]; ANTONIA STUMPF[2]; MARINA NASSIF[2]; PEDRO AUGUSTO MARTINS BARCELOS[2]; PEDRO CRIVELARO[1]; MARCO VUGMAN WAINSTEIN[1]; GUILHERME PINHEIRO MACHADO[1]; SANDRO CADAVAL GONÇALVES[1];

(1) HOSPITAL DE CLINICAS DE PORTO ALEGRE - PORTO ALEGRE - RS - BRASIL; (2) UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL - PORTO ALEGRE - RS - BRASIL;

Introdução e/ou Fundamentos: Acute myocardial infarction with ST-segment elevation (STEMI) is one of the leading causes of death worldwide. Despite the overall decrease in incidence, the decline among younger individuals is less pronounced, highlighting the importance of understanding modifiable risk factors and outcomes to improve prevention strategies. **Objetivos**: To analyse the clinical profile and outcomes of STEMI in young patients in a contemporary cohort of patients undergoing primary percutaneous coronary intervention (pPCI). **Métodos**: This was a prospective cohort study of STEMI patients submitted to PpCI in a tertiary university Hospital from March 2011 to January 2025). Patients were categorized into groups based on their age in younger (≤ 45 years) and older (> 45 years) individuals, involving patients aged ≥ 18 years with a confirmed diagnosis of STEMI. The primary outcome was in-hospital death. All hypothesis tests had a two-sided significance level of 0.05. **Resultados e Conclusões**: Results: Among 2.197 hospitalizations, 2.050 were included in the final analysis, of which 191 patients (9.3%) were classified as younger (mean age, 39.9 years). This group exhibited significantly lower in-hospital mortality (4.2% vs. 12.1%; p=0.001) and a shorter median length of stay (5 vs. 6 days; p=0.001), along with a reduced incidence of major adverse cardiovascular and cerebrovascular events (MACCE) at long-term follow-up (15.2% vs. 24.7%; p=0.003). Younger patients had higher rates of active smoking (57.1% vs. 40.6%; p<0.001), illicit drug use (18.3% vs. 10.0%; p<0.001), HIV infection (4.7% vs. 2.2%; p=0.003), and a family history of coronary artery disease (24.2% vs. 12.4%; p<0.001). Hypertension and diabetes were more prevalent among older individuals (64.7% vs. 46.0% and 29.9% vs. 18.3%, respectively; p<0.001 for both). Time from symptom onset to hospital admission was shorter in the younger cohort (247 vs. 300 minutes; p=0.03). At presentation, they were less likely to exhibit cardiogenic shock (8.4% vs. 16.6%; p=0.01) or complete atrioventricular block (1.0% vs. 7.0%; p=0.001), while the incidence of cardiorespiratory arrest was similar between groups (10.3% vs. 10.5%; p=0.93). Conclusion: The younger group showed a higher prevalence of behavioral risk factors and a family history of CAD, with a better prognosis and shorter hospital stays. Public health policies aimed at combating smoking, screening for family history, and reducing treatment delays are essential to improve outcomes and to prevent STEMI.



Outcomes by age group

	Total (n = 2050)	Old (> 45 years) (n = 1859)	Young (≤45 years) (n = 191)	p-value
Length of stay, days	6 (4-9)	6 (4-9)	5(4-7)	<0.001
Cardiogenic shock	323 (15.9)	307 (16.6)	16 (8.4)	0.01
In-hospital death	233 (11.4)	225 (12.1)	8 (4.2)	<0.001
In-hospital MI	33 (1.6)	(27 (1.5)	6 (3.1)	0.07
In-hospital stent thrombosis	20 (1.0)	17 (0.9)	3 (1.6)	0.38
In-hospital stroke	39 (1.9)	36 (1.9)	3 (1.6)	0.72
In-hospital MACCE	278(13.6)	262 (14.1)	16 (8.4)	0.02
LVEF, %	49.3(±12.3)	49 (±12.2)	50 (±12.7)	0.07
Long term				
Median follow-up, months	6.3 (1.4 -23.2)	6.1(1.2-23.1)	8.8 (2.4-26)	0.06
MI	141 (6.9)	126(6.8)	15 (7.9)	0.57
Stroke	81(4.0)	77 (4.1)	4 (2.1)	0.16
Stent trombosis	76 (3.7)	66 (3.6)	10 (5.2)	0.24
All-cause mortality	324 (15.8)	314 (16.9)	10(5.2)	<0.001
MACCE	488 (23.8)	459 (24.7)	29 (15.2)	0,003

MI: Myocardial infarction; MACCE: Major adverse cardiovascular and cerebrovascular events; LVEF: Left ventricular ejection fraction.

9209

CONTROLE INTENSIVO VERSUS CONTROLE LIBERAL DE PRESSÃO ARTERIAL EM POPULAÇÃO COM DOENÇA ARTERIAL CORONARIANA.

MARCELO HENRIQUE BARBOSA[1]; HENRIQUE TROMBINI PINESI[1]; EDUARDO MARTELLI MOREIRA[1]; JOÃO VITOR BIANCALANA FERREIRA PERES CALIL[1]; CAMILA TALITA BARBOSA[1]; FABIO GRUNSPUN PITTA[1]; EDUARDO GOMES LIMA[1]; FABIANA HANNA RACHED[1]; CARLOS VICENTE SERRANO JR.[1];

(1) INCOR - INSTITUTO DO CORACAO DA UNIVERSIDADE DE SAO PAULO - SAO PAULO - SP - BRASIL;

Introdução e/ou Fundamentos: Introdução: Grandes estudos observacionais correlacionam a hipertensão arterial (HAS) com a incidência de Doença Arterial Coronariana (DAC), com a prevalência de HAS nessa população podendo chegar a 70%. Poucos estudos randomizados foram desenhados para avaliar as metas pressóricas nessa população. Os guidelines recomendam Pressão Arterial (PA) < 130x80 mmHg em indivíduos com DAC, todavia estudos em larga escala, como SPRINT trial, mostraram benefício adicional de redução intensiva na população com doença cardiovascular.. Nos pacientes com DAC, teme-se que a diminuição da pressão diastólica leve a redução da perfusão coronariana. **Objetivos**: Objetivo: Avaliar a relação do controle pressórico com metas restritivas ou liberais com mortalidade geral em uma população brasileira com DAC. **Métodos**: Métodos: Estudo prospectivo observacional em pacientes com DAC, definidos como: Revascularização prévia (cirúrgica ou percutânea), infarto prévio ou cinecoronariografia com estenose > 50%. Os resultados de PA foram registrados em prontuário após consulta médica e os pacientes foram seguidos prospectivamente com 1 a 2 consultas ao ano. Analisamos associação entre médias de PA durante a visita, tanto de diastólica quanto sistólica e sua relação com mortalidade gerais. **Resultados e Conclusões**: Resultados: Foram incluídos 1541 pacientes, 27% eram mulheres, 30% tinham realizado revascularização cirúrgica e 48% angioplastia, 52% eram diabéticos e, 93% hipertensos. Não se observou associação entre as metas de controle pressórico (intensivo como PAS < 120 mmHg, habitual PAS < 130 ou descontrole pressórico com PAS > 150 - p = 0.6440) e mortalidade, dados evidenciando na figura 1. Essa associação se manteve ausente quando realizados ajustes para sexo, idade e presença de diabetes mellitus. Também não foi vista uma associação da PA diastólica com mortalidade nessa população. Essa associação se manteve ao realizarmos correção para variáveis de risco como Diabetes Mellitus, dados evidenciados na .figura 2. Na população diabética, ao se usar o modelo em spline para Não observamos relação entre Pressão Diastólica (PAD), definida < 70 e aumento de mortalidade por todas as causas. Dados evidenciados na figura 3 Conclusão: Na nossa população de pacientes com DAC, não observamos redução de mortalidade geral com o controle intensivo da pressão arterial. Nosso estudo possui limitações devido ao seu caráter observacional, entretanto ele corrobora o alvo terapeutico sugerido pelas diretrizes atuais.

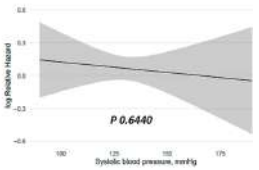


Figura1. Modelo de cox para mortalidade, não se observado relação ent Pressão Sistólica e aumento de mortalidade..

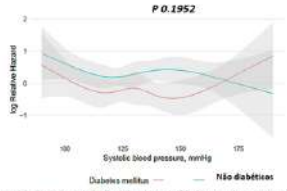


Figura 2. Modelo de cox e associação spline de mortalidade por todas as causas e Níveis pressóricos, não se observou associação estatisticamente significante. Observamos tendência de aumento de eventos com PAS> 150; e PAS < 100 na População diabética

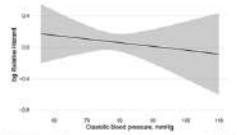


Figura 3. Modelo de cox linear para mortalidade, usando a referência de pressão diastólica. Não houve diferença estatística em níveis de pressão diastólica e mortalidade.

9432

VALOR PROGNÓSTICO DE BIOMARCADORES INFLAMATÓRIOS HEMATOLÓGICOS NOS DOIS ANOS APÓS INTERVENÇÃO CORONÁRIA PERCUTÂNEA EM PACIENTES COM DOENÇA ARTERIAL CORONARIANA ESTÁVEL

FERNANDO RAMOS DE MATTOS[1]; PEDRO ALVES LEMOS NETO[2]; ADRIANO MENDES CAIXETA[2]; ANTONIO EDUARDO PEREIRA PESARO[2]; SIMÃO AUGUSTO LOTTEMBERG[2]; EDUARDO GOMES LIMA[1]; FABIANA HANNA RACHED[1]; HENRIQUE TROMBINI PINESI[1]; CARLOS ALEXANDRE WAINROBER SEGRE[1]; DESIDÉRIO FAVARATO[1]; CARLOS VICENTE SERRANO JR[1];

(1) INSTITUTO DO CORACAO (INCOR) - HOSPITAL DAS CLINICAS DA FACULDADE DE MEDICINA DE SAO PAULO - SÃO PAULO - SP - BRASIL; (2) HOSPITAL ISRAELITA ALBERT EINSTEIN - SAO PAULO - SP - BRASIL;

Introdução e/ou Fundamentos: A aterosclerose é uma doença inflamatória crônica, com células do sistema imunológico e mediadores inflamatórios desempenhando papéis centrais na formação, progressão e ruptura das placas ateroscleróticas. A intervenção coronária percutânea (ICP), especialmente com o implante de stents, pode desencadear uma resposta inflamatória vascular adicional. Entre os diversos biomarcadores inflamatórios estudados, a razão neutrófilo-linfócito (RNL), a razão plaqueta-linfócito (RPL) e o volume plaquetário médio (VPM) têm despertado interesse especial como potenciais preditores de desfechos cardiovasculares. No entanto, seu valor prognóstico em pacientes com doença arterial coronária (DAC) estável ainda não está completamente elucidado. **Objetivos**: Investigar a associação entre RNL, RPL e VPM com a ocorrência de eventos cardiovasculares em até dois anos após ICP em pacientes com DAC estável. **Métodos**: Estudo observacional retrospectivo, conduzido a partir um banco de dados institucional de pacientes submetidos à ICP eletiva em um centro terciário especializado em cardiologia intervencionista. Amostras de sangue periférico foram coletadas rotineiramente antes e após o procedimento para análise dos parâmetros laboratoriais. O seguimento foi realizado por telefone para identificar a ocorrência de eventos cardiovasculares, como morte de causa cardíaca, infarto agudo do miocárdio, nova revascularização e trombose de stent. Dados demográficos, clínicos e laboratoriais foram extraídos desse banco de dados. **Resultados e Conclusões**: Resultados: Um total de 1.840 pacientes com dados completos de seguimento de dois anos foi incluído na análise. Os pacientes foram divididos em dois grupos: com ou sem eventos cardiovasculares. O VPM e a RPL não apresentaram diferenças significativas entre os grupos. Da mesma forma, a RNL após o procedimento não diferiu significativamente. No entanto, o grupo que apresentou eventos teve RNL pré-procedimento mais elevada em comparação ao grupo sem eventos (2,47 vs. 2,33; p=0,035). Além disso, a contagem de linfócitos antes do procedimento foi menor no grupo com eventos (1.628,5 vs. 1.806 células/µL; p=0,038). Conclusões: Em pacientes com DAC estável submetidos à ICP eletiva, a menor contagem de linfócitos e a maior RNL antes do procedimento estiveram associadas à ocorrência de eventos cardiovasculares em dois anos. Esse achado sugere potencial valor prognóstico desses biomarcadores inflamatórios hematológicos na estratificação de risco nesse contexto clínico.

9502

A EFICÁCIA DO ALOPURINOL NA MELHORA DOS SINTOMAS ISQUÊMICOS OU DA TOLERÂNCIA AO EXERCÍCIO EM PACIENTES COM SÍNDROMES CORONÁRIAS CRÔNICAS: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA E META-ANÁLISE DE ENSAIOS CLÍNICOS RANDOMIZADOS

SARA DEL VECCHIO ZIOTTI[1]; THIAGO LIPARI VICENTE PEREIRA[1]; RENATO PALACIO AZEVEDO[1]; LUIZ ANTONIO MACHADO CESAR[1]; CARLOS VICENTE SERRANO JUNIOR[1]; LUIS HENRIQUE WOLFF GOWDAK[1];

(1) INCOR - INSTITUTO DO CORACAO DA UNIVERSIDADE DE SAO PAULO - SAO PAULO - SP - BRASIL;

Introdução e/ou Fundamentos: A angina pectoris é um sintoma comum da doença arterial coronariana (DAC) que pode prejudicar significativamente a qualidade de vida e a capacidade de exercício do paciente. O alopurinol foi proposto como um tratamento potencial para melhorar a isquemia miocárdica e a função endotelial, beneficiando indivíduos que apresentam sintomas isquêmicos. Embora alguns estudos sugiram que o alopurinol pode aliviar a angina e aumentar a capacidade de exercício, as evidências permanecem inconsistentes. Além disso, ainda não houve uma síntese abrangente de ensaios clínicos randomizados (ECRs) sobre este tema. **Objetivos**: O objetivo do estudo foi avaliar a eficácia do alopurinol na redução da angina e na melhora da tolerância ao exercício em pacientes com DAC. **Métodos**: Foi realizada uma revisão sistemática e meta-análise de ECRs seguindo as diretrizes da Cochrane. Realizamos uma busca na literatura utilizando as bases de dados EMBASE e PUBMED para identificar ECRs que avaliaram os efeitos do alopurinol em pacientes com DAC ou angina pectoris em comparação a um grupo controle. Os desfechos foram a melhora dos sintomas de angina ou da tolerância ao exercício. **Resultados e Conclusões**: 83 artigos foram analisados, dos quais cinco foram incluídos no estudo. No entanto, apenas quatro ECRs forneceram dados comparáveis para análise quantitativa. Uma meta-análise desses quatro ECRs, que envolveu 121 pacientes, mostrou que o alopurinol teve um efeito neutro sobre a duração total do exercício, com uma diferença média (DM) de 17,44 segundos (intervalo de confiança [IC] de 95% -43,63 a 78,51, P = 0,58) e heterogeneidade significativa, indicada por I² de 71%. Ademais, apenas dois ECRs envolvendo 101 pacientes forneceram dados comparáveis sobre o tempo de exercício até a ocorrência de angina. Esta análise sugeriu uma tendência favorável ao alopurinol, com DM de 36,7 segundos (IC de 95% -10,13 a 83,53, P = 0,12, I² = 0%); contudo, esses resultados não alcançaram significância estatística. Esta meta-análise indica que, até o momento, há evidências insuficientes para apoiar o uso do alopurinol para melhorar a tolerância ao exercício ou postergar o início da angina durante o exercício. Os estudos existentes sobre este tema são limitados em tamanho e apresentam considerável variabilidade, o que significa que as evidências atuais não podem determinar de forma definitiva a eficácia do alopurinol para sintomas relacionados à isquemia miocárdica. ECR robustos são necessários para abordar essa questão e fornecer evidências conclusivas.

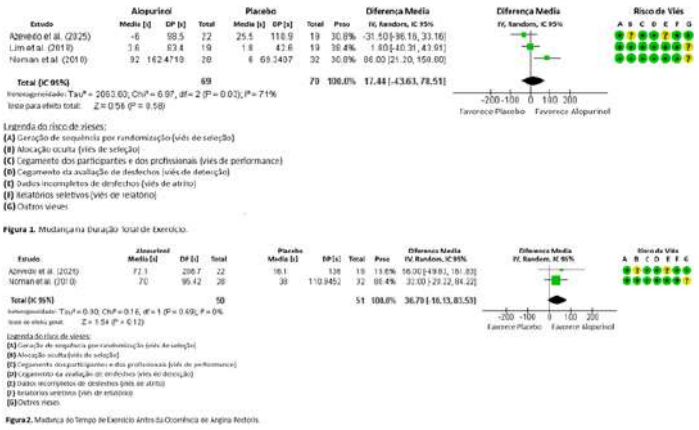


Figura 1. Mudança na Duração Total de Exercício.

Figura 2. Mudança no Tempo de Exercício Antes da Ocorrência de Angina Noturna.

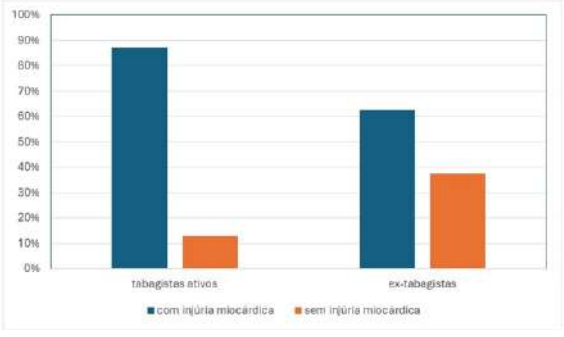
9593

COMPARAÇÃO DA INJÚRIA MIOCÁRDICA EM TABAGISTAS ATIVOS E EX-TABAGISTAS ADMITIDOS EM UNIDADE DE DOR TORÁCICA: SUBANÁLISE DE UMA COORTE PROSPECTIVA

NAYARA PRAVATO MAZIERO[1]; BRUNA REPINOSKI NOSSHE[2]; JACIELE DAFAVERI[3]; NATHAN ENZO BEREZA CRAY DA COSTA[3]; HELENA DOS SANTOS REIS[3]; IZABENA BEREZA CRAY DOS SANTOS[3]; DAYANE BURGARDT BERTOLO[1]; THAMMY LETHICIA DE SOUSA SILVEIRA[1]; CARLOS ALBERTO KENJI NAKASHIMA[1]; DALTON BERTOLIM PRECOMA[1];

(1) SOCIEDADE HOSPITALAR ANGELINA CARON - CURITIBA - PR - BRASIL; (2) PONTIFICIA UNIVERSIDADE CATOLICA PUC - CURITIBA - PR - BRASIL; (3) FACULDADE EVANGELICA MACKENZIE DO PARANA - CURITIBA - PR - BRASIL;

Introdução e/ou Fundamentos: O tabagismo é um relevante fator de risco cardiovascular, pois causa lesão endotelial, favorece a aterosclerose e a inflamação coronariana, além de elevar frequência cardíaca e pressão arterial. Contudo, ainda é pouco explorado o impacto da cessação do tabagismo na injúria miocárdica e no prognóstico da doença arterial coronariana (DAC). **Objetivos**: Comparar a injúria miocárdica em pacientes tabagistas ativos e ex-tabagistas com DAC. **Métodos**: Este estudo é uma subanálise da coorte "Correlação do Índice Imuno-inflamatório Sistêmico e escore de GRACE na síndrome coronariana aguda: estudo prospectivo", que avaliou a relação entre a resposta inflamatória e o prognóstico de pacientes com síndrome coronariana aguda (SCA), por meio do Índice Imuno-inflamatório Sistêmico (IIS) e Escore de GRACE. Apesar de não ser objetivo do estudo original, foram separados na amostra tabagistas ativos e ex-tabagistas. Esta análise incluiu 181 pacientes do estudo original, prospectivo, unicêntrico e observacional, realizado em pacientes admitidos na Unidade de Dor Torácica com diagnóstico de SCA ou DAC, entre abril e novembro de 2024, com idade >18 anos, diagnóstico de infarto agudo do miocárdio com ou sem supra de ST, angina instável e estável, submetidos a cateterismo cardíaco e com dados clínicos completos para cálculo do IIS e GRACE. Foram excluídos pacientes com insuficiência hepática, doenças hematológicas, oncológicas, inflamatórias, infecciosas, clearance de creatinina <60 ml/min/m² e prontuários incompletos. **Resultados e Conclusões**: Resultados: Dos 181 pacientes avaliados nesta subanálise, 101 foram considerados tabagistas ativos e 80, ex-tabagistas. Eles foram divididos de acordo com presença ou ausência de injúria miocárdica, resultando em quatro grupos: tabagistas com injúria miocárdica (N=88), tabagistas sem injúria miocárdica (N=13), ex-tabagistas com injúria miocárdica (N=50) e ex-tabagistas sem injúria miocárdica (N=30). Observou-se uma tendência positiva entre a cessação do tabagismo e a diminuição da injúria miocárdica (p=0,00022). Dentre os tabagistas ativos, apenas 12,9% não apresentavam injúria miocárdica, enquanto 87,1% apresentavam. Em contrapartida, no grupo de ex-tabagistas, 37,5% não apresentavam injúria miocárdica, enquanto 62,5% apresentavam. Conclusão: Observou-se associação entre cessação do tabagismo e menor frequência de eventos agudos de injúria miocárdica, sugerindo impacto na redução do risco de infarto agudo do miocárdio.



9686

THE ARAMIS TRIAL (ALLOPURINOL IN PATIENTS WITH REFRACTORY ANGINA TO IMPROVE ISCHEMIC SYMPTOMS)

RENATO PALÁCIO DE AZEVEDO[1]; SARA DEL VECCHIO ZIOTTI[1]; MARCELLY SOARES ROSAL[1]; THIAGO LIPARI PEREIRA[1]; FRANCIS RIBEIRO DE SOUZA[1]; MARIA JANIEIRE N ALVES[1]; LUCIANA OLIVEIRA CASCAES DOURADO[1]; LUIS ANTONIO MACHADO CÉSAR[1]; LUIS HENRIQUE WOLFF GOWDAK[1];

(1) INCOR - INSTITUTO DO CORACAO DA UNIVERSIDADE DE SAO PAULO - SAO PAULO - SP - BRASIL;

Introdução e/ou Fundamentos: O alopurinol tem sido considerado como uma opção terapêutica a pacientes portadores de doença arterial coronariana (DAC) que seguem sintomáticos mesmo após otimização do tratamento clínico e esgotadas possibilidades de revascularização. No entanto, desconhece-se a contribuição dele no manuseio de pacientes com angina refratária. **Objetivos**: Avaliar a eficácia e a segurança do alopurinol na melhora da capacidade de exercício em pacientes com angina refratária. **Métodos**: Estudo prospectivo, randomizado, controlado por placebo, duplo-cego, que incluiu pacientes com mais de 18 anos e diagnóstico de angina estável, pela classificação da Canadian Cardiovascular Society (CCS) ≥ 2 há pelo menos 3 meses, secundária à DAC obstrutiva confirmada por coronariografia, em uso de pelo menos 3 classes de antianginosos e com documentação de isquemia. Os pacientes foram randomizados para receber alopurinol 300 mg/dia por 4 semanas, posteriormente aumentado para 600 mg/dia, ou placebo, e eram seguidos por 16 semanas. Os pacientes passavam por avaliações clínicas e laboratoriais com 0, 4 e 16 semanas, e eram submetidos a teste cardiopulmonar de exercício (TCPE) no começo e ao final do estudo. **Resultados e Conclusões**: Foram incluídos 41 pacientes, 22 no grupo alopurinol e 19 no grupo placebo. Houve uma predominância de participantes do sexo masculino no grupo alopurinol (86,4% contra 47,4% no grupo placebo, p = 0,007). Não houve diferença em relação aos demais dados demográficos entre ambos os grupos. Não houve diferença entre os grupos na avaliação do tempo final de exercício (591,1 segundos no grupo alopurinol contra 596,8 segundos no grupo placebo; p = 0,990), bem como nos parâmetros metabólicos do TCPE. A variação do limiar de isquemia foi de 72,1 segundos no grupo alopurinol contra 16,1 segundos no grupo placebo, sem diferença estatística (p=0,379). Na avaliação clínica dos pacientes houve uma melhora da classificação CCS média (1,36 no grupo alopurinol contra 1,89 no grupo placebo; p=0,018) e redução do consumo de nitrato (87,5% contra 53,8%; p = 0,044) no grupo alopurinol. Os eventos adversos foram raros, igualmente distribuídos entre os grupos, de baixa gravidade, e não demandaram interrupção do protocolo. Conclusão: O alopurinol não demonstrou impacto sobre a melhora do tempo de exercício no TCPE em pacientes com angina refratária. No entanto ele esteve relacionado a uma redução na classe funcional de angina e menor uso de nitratos de ação rápida quando comparado ao placebo.

Tabela 1 – Parâmetros hemodinâmicos e clínicos do teste cardiopulmonar de exercício

Variável	Alopurinol (n=21)	Placebo (n=17)	Valor de p
Frequência cardíaca máxima (bpm)			
Inicial (média +- DP)	114,8 ± 16,5	109,5 ± 11,3	0,265
Final (média +- DP)	114,6 ± 18,1	108,0 ± 16,3	0,256
Duplo produto em repouso			
Inicial (média +- DP)	7655 ± 1496	7375 ± 1650	0,586
Final (média +- DP)	6962 ± 1379	6790 ± 1548	0,718
Variação (média +- DP)	-693 ± 1547	-754 ± 2342	0,923
Duplo produto no esforço máximo			
Inicial (média +- DP)	17562 ± 4430	15795 ± 2928	0,176
Final (média +- DP)	16243 ± 5925	16230 ± 4560	0,994
Variação (média +- DP)	-1318 ± 4138	435 ± 4781	0,241
Limiar de isquemia (segundos)			
Inicial (média +- DP)	467,5 ± 222,1	427,3 ± 136,0	0,549
Final (média +- DP)	535,8 ± 202,4	446,7 ± 180,0	0,201
Variação (média +- DP)	72,1 ± 206,7	16,1 ± 136,0	0,379

Tabela 2 – Avaliação clínica.

Variável	Alopurinol (n=22)	Placebo (n=18)	Valor de p
Melhora da CCS (%)	18 (81,8%)	10 (55,6%)	0,071
CCS final (média +- DP)	1,36 (0,658)	1,89 (0,676)	0,018
Uso de nitrato SL (cpa/semana)			
Inicial (mediana (intervalo IQ))	2,5 (1,2 – 6,5)	3 (1,5 – 7)	0,650
Final (mediana (intervalo IQ))	1 (0 – 3,7)	3 (1,0 – 7)	0,215
Variação (média +- DP)	-1,87 ± 1,70	-0,69 ± 2,0	0,105
Redução do uso de nitrato SL (%)	14 (87,5%)	7 (53,8%)	0,044
Eventos adversos (%)	1 (4,8%)	1 (5,6%)	0,911

Abreviaturas: CCS, classificação de angina pela Sociedade Canadense de cardiologia; SL, sublingual;

9802

CARACTERÍSTICAS ELETROCARDIOGRÁFICAS E DESFECHOS CLÍNICOS EM PACIENTES COM OCLUSÃO CORONARIANA AGUDA SEM SUPRADESNIVELAMENTO DO SEGMENTO ST: UMA COORTE RETROSPECTIVA

KALEB PINTO SPANNENBERGER[1]; MÁRCIO SONEGO LEMOS[1]; GUILHERME PINHEIRO MACHADO[1]; PEDRO AGUSUTO MARTINS BARCELLOS[1]; WAGNER TADEU AZEREDO AZEVEDO[1]; MARINA PORTO NASSIF[1]; ANTONIA STUMPF MARTINS[1]; BERNARDO MAGALHÃES[1]; GUILHERME HEIDEN TELO[1]; ANDERSON DONELLI DA SILVEIRA[1];

(1) HOSPITAL DE CLINICAS DE PORTO ALEGRE - PORTO ALEGRE - RS - BRASIL;

Introdução e/ou Fundamentos: A oclusão coronariana aguda (OCA) é uma emergência frequentemente subdiagnosticada em pacientes com infarto agudo do miocárdio sem supradesnivelamento do segmento ST (IAMSSST). A identificação precoce por meio do eletrocardiograma (ECG) pode ser desafiadora e permanece pouco caracterizada na população brasileira. **Objetivos**: Avaliar as características epidemiológicas e eletrocardiográficas de pacientes com IAMSSST e OCA avaliados no Hospital de Clínicas de Porto Alegre. **Métodos**: Estudo de coorte retrospectiva incluindo pacientes com IAMSSST submetidos à cineangiocoronariografia de urgência no HCPA, entre dezembro/2015 e março/2023, com confirmação angiográfica de OCA. Foram analisados os seguintes padrões: Sgarbossa modificado (para bloqueio de ramo e marcapasso), distorção terminal do QRS, fórmula de 4 variáveis (repolarização precoce vs. OCA), diferenciação entre supra de ST antigo/aneurisma de VE e OCA, depressão de ST em aVL, Aslanger, De Winter, Wellens, onda T hiperaguda, supradesnivelamento de aVR com infradesnivelamento difuso, microsupradesnivelamento com alteração recíproca, infradesnivelamento em V1-V3 e precordial swirl. Compararam-se características epidemiológicas e desfechos clínicos intra-hospitalares entre pacientes com e sem alterações eletrocardiográficas. **Resultados e Conclusões**: Foram incluídos 112 pacientes com OCA dentre 1103 com IAMSSST (10,2%). Desses, 78 (69,6%) apresentaram ECG positivo. Este grupo apresentou menor fração de ejeção ventricular esquerda (média de 50,5% ± 1,3 x 58,3% ± 2, valor de p 0,003), maior tempo de internação (média de 8,6 dias ± 1,5 x 5,9 ± 2,2, valor de p < 0,001) e níveis mais elevados de troponina (média de 97423 ± 32030 x 58933 ± 23133, valor de p 0,023) em comparação ao grupo sem alterações no ECG. Entre os padrões sugestivos de OCA, o mais frequente foi o de Wellens, responsável por 20% (16) dos casos. Outros 3 padrões representaram individualmente mais de 10% dos casos de OCA com alteração eletrocardiográfica, sendo eles: microsupradesnivelamento de segmento ST com alteração recíproca, onda T hiperaguda e fórmula de 4 variáveis positiva. Dessa forma, cerca de 1 em cada 10 pacientes com IAMSSST apresenta OCA, sendo que a maioria apresenta alterações eletrocardiográficas sugestivas. Esses pacientes apresentam piores desfechos intra-hospitalares, exemplicados pela menor fração de ejeção na alta, maior tempo de internação e maior pico de troponina, ressaltando a importância do reconhecimento precoce de padrões eletrocardiográficos associados à OCA.

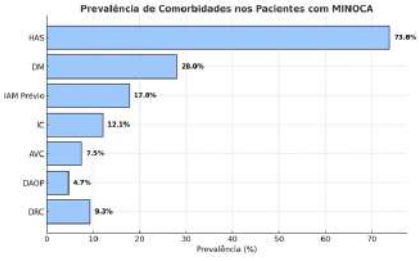
9818

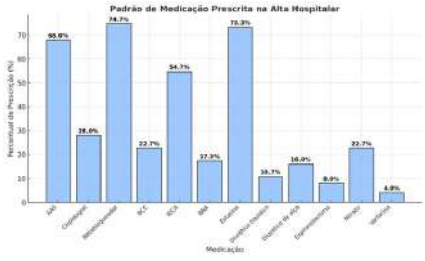
INFARTO DO MIOCÁRDIO COM ARTÉRIAS CORONÁRIAS NÃO OBSTRUTIVAS (MINOCA): ANÁLISE DO PERFIL CLÍNICO, EPIDEMIOLÓGICO E MORTALIDADE

GABRIELA COTIAS FILIZOLA[1]; CICERO ROBERTO PINHEIRO GRANGEIRO JUNIOR[1]; JESSICA EMILLE DE MOURA ROCHA[1]; ALINE FIGUEIRAS TRINDADE[1]; THUANY SANTOS SOUSA[1]; HUGO FLAVIO MACIEL ALMEIDA[2]; LUIZ DE ALBUQUERQUE PEREIRA OLIVEIRA NETO[1]; MARIA JULIANA ARRUDA QUEIROGA[1]; BEATRIZ LIMA CORRÊA ARAÚJO[1]; PEDRO DAVI DA FONSECA CARVALHO TENORIO[1]; GABRIELA BRITO BEZERRA[1]; ISLY MARIA LUCENA BARROS[1];

(1) PRONTO SOCORRO CARDIOLOGICO DE PERNAMBUCO - PROCAPE - RECIFE - PE - BRASIL; (2) HOSPITAL AGAMENON MAGALHAES - RECIFE - PE - BRASIL;

Introdução e/ou Fundamentos: O Infarto do Miocárdio com Artérias Coronárias Não Obstrutivas (MINOCA) emerge como uma intrigante entidade clínica no cenário das Síndromes Coronarianas Agudas (SCA). Pacientes com MINOCA apresentam sinais clássicos de Infarto Agudo do Miocárdio (IAM), mas sem a presença de estenoses significativas nas artérias coronárias, o que desafia as abordagens diagnósticas e terapêuticas tradicionais. **Objetivos**: Avaliar o perfil clínico, epidemiológico e mortalidade intra-hospitalar de pacientes com Infarto do Miocárdio com MINOCA em um hospital terciário. **Métodos**: A partir da análise secundária do banco de dados do projeto "Uso de terapêuticas eficazes no infarto agudo do miocárdio — diferenças relacionadas ao sexo", um estudo unicêntrico, observacional e prospectivo, que investigou pacientes admitidos com Infarto Agudo do Miocárdio IAM em um hospital terciário, entre fevereiro de 2018 e fevereiro de 2019. Foram selecionados pacientes com IAM sem obstrução coronária significativa (>50%), seguindo os critérios da Sociedade Europeia de Cardiologia para MINOCA. Pacientes com diagnósticos alternativos, como a suspeita de miocardite ou pericardite, foram excluídos. **Resultados e Conclusões**: 112 pacientes foram selecionados com MINOCA. A prevalência foi de 10,8% com predominância masculina e faixa etária jovem (24-59 anos). A hipertensão arterial foi o principal fator de risco (63,8%) - Gráfico 1. Dos pacientes analisados, 68,8% apresentaram IAM sem supradesnivelamento do segmento ST e 31,3% com supradesnivelamento. Na alta, conforme o Gráfico 2, os medicamentos mais prescritos foram ácido acetilsalicílico (88,9%), clopidogrel (74,1%), betabloqueadores (47,2%) e estatinas (81,5%), sendo a mortalidade registrada de 7,1%. O ecocardiograma de 104 pacientes mostrou alterações segmentares em 22,1%, hipocinesia difusa em 11,5% e achados adicionais em 5,7%. A fração de ejeção foi >50% em 62,5% dos pacientes analisados, entre 40-50% em 6,7% e <40% em 12,5%. O estudo destacou a relevância do MINOCA, uma condição desafiadora com lacunas diagnósticas e terapêuticas, evidenciada por sua prevalência de 10,3%. Hipertensão foi o principal fator de risco (73,8%). Os padrões terapêuticos mostraram subutilização de estatinas (77,3%) e ampla prescrição de betabloqueadores (85,2%). O prognóstico mostrou taxas relevantes de mortalidade, destacando a necessidade de novas investigações para melhorar o manejo e os desfechos clínicos.



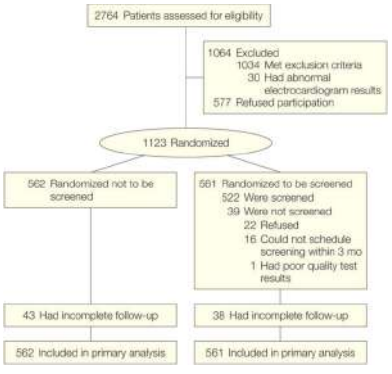


9930

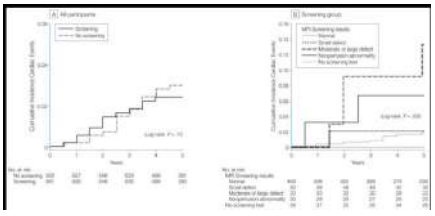
ISQUEMIA MIOCÁRDICA SILENCIOSA EM DIABÉTICOS: UMA REVISÃO BASEADA EM EVIDÊNCIAS

GIULIA CARVALHO GIACOMAZZI[1]; CLAUDIA HELENA CURY DOMINGOS[2];

(1) UNIVAERSIDADE DE RIBEIRAO PRETO - RIBEIRAO PRETO - SP - BRASIL; (2) UNIVERSIDADE DE RIBEIRAO PRETO - RIBEIRAO PRETO - SP - BRASIL;



Introdução e/ou Fundamentos: A isquemia miocárdica silenciosa (IMS) é uma condição frequentemente subdiagnosticada em pacientes com diabetes mellitus (DM), especialmente tipo 2, devido à presença de neuropatia autonômica, que pode mascarar sintomas típicos do infarto agudo do miocárdio (IAM). Essa manifestação atípica está associada a maior morbimortalidade cardiovascular, o que reforça a importância de compreender sua prevalência, métodos diagnósticos e abordagens terapêuticas. **Objetivos**: Revisar, com base na literatura científica, a prevalência, os métodos de rastreamento e as abordagens terapêuticas relacionadas à IMS em pacientes com DM, destacando suas implicações clínicas e estratégias preventivas. **Métodos**: Esta revisão de literatura teve como base livros e artigos científicos, encontrados nas plataformas digitais SciELO, INCA e PubMed. Foram incluídos documentos originais e de revisão, os quais abordavam diagnóstico, prevalência e manejo clínico da IMS em diabéticos, no período de 2019-2025, em inglês e português; foram utilizados como descritores: Isquemia miocárdica silenciosa; Diabetes mellitus e Doença arterial coronariana. Foram excluídas pesquisas fora do tempo selecionado ou com ausência de foco no tema proposto. **Resultados e Conclusões**: A prevalência da IMS em diabéticos tipo 2 varia de 6% a 20%, sendo mais comum em pacientes com longo tempo de doença, controle glicêmico inadequado e comorbidades como hipertensão e dislipidemia. Testes funcionais, como o ergométrico e a cintilografia miocárdica, são eficazes na detecção precoce. No entanto, estudos como o DIAD (Detection of Ischemia in Asymptomatic Diabetics) e o DYNAMIT (Do You Need to Assess Myocardial Ischemia in Type 2 Diabetes?) — que investigaram o benefício do rastreamento sistemático de isquemia em diabéticos tipo 2 assintomáticos — não demonstraram redução significativa de eventos cardiovasculares maiores com a triagem universal. Esses achados reforçam a recomendação atual de uma abordagem individualizada, com rastreamento baseado na estratificação de risco. Conclui-se que a IMS em pacientes com diabetes representa um importante desafio clínico, com impacto significativo nos desfechos cardiovasculares. A detecção precoce e o manejo adequado podem modificar o curso clínico da doença, reforçando a importância da vigilância ativa e da educação em saúde nessa população.



10062

DISSECÇÃO ESPONTÂNEA DA ARTÉRIA CORONÁRIA: ANÁLISE DE COORTE BRASILEIRA DO REGISTRO SCALIBUR

PAULA SANTIAGO TEIXEIRA[1]; RENATO LOPES[1]; VALENTINA PALMERSTON[2]; ALESSANDRA OLIVEIRA[2]; BRENO OLIVEIRA ALMEIDA[2]; CARLOS CAMPOS[3]; JULIO PAIVA[1]; FERNANDO S. DEVITO[1]; JOSE KRIEGER[3]; JAMIL CADE[4]; ADRIANO CAIXETA[1];

(1) UNIVERSIDADE FEDERAL DE SAO PAULO - UNIFESP - SÃO PAULO - SP - BRASIL; (2) HOSPITAL ISRAELITA ALBERT EINSTEIN - SAO PAULO - SP - BRASIL; (3) INSTITUTO DO CORACAO (INCOR) - HOSPITAL DAS CLINICAS DA FACULDADE DE MEDICINA DE SAO PAULO - SÃO PAULO - SP - BRASIL; (4) HOSPITAL SANTA MARCELINA - SAO PAULO - SP - BRASIL;

Introdução e/ou Fundamentos: A dissecção espontânea da artéria coronária (DEAC) consiste na separação não iatrogênica, aterosclerótica ou traumática das túnicas as quais compõem a parede arterial coronária. É uma causa importante de infarto agudo do miocárdio (IAM), frequentemente subdiagnosticada, principalmente em mulheres jovens, muitas vezes sem fatores de risco para doenças cardiovasculares. Sua fisiopatologia ainda não está completamente elucidada e faltam dados sobre o acometimento da população brasileira por essa doença. **Objetivos**: Análise demográfica, clínica, angiográfica, mortalidade hospitalar e incidência de novo IAM dos pacientes com DEAC na população brasileira. **Métodos**: Estudo observacional multicêntrico, prospectivo, envolvendo pacientes com DEAC atendidos em 22 centros brasileiros. Coletados dados sobre características demográficas, dados clínicos, achados angiográficos, mortalidade hospitalar e incidência de novo IAM no período de 2010-2025. **Resultados e Conclusões**: Incluídos 237 pacientes com DEAC, média de idade de 50 ± 10 anos (faixa de 26-84 anos), e 87% mulheres. Apresentação clínica IAM sem supra desnivelamento (45%) , IAM com supra desnivelamento (36%) e angina instável (9%). A maioria possuía nenhum ou poucos fatores de risco tradicionais para doença arterial coronariana (<30%). Fatores desencadeados identificados em 60% dos casos, estresse emocional (50%), estresse físico (9%) e uso de substâncias vasoconstritoras (2%). Condições predisponentes puerpério (10%), displasia fibromuscular (7%), transtornos psiquiátricos (2,7%) e doenças genéticas (1%). A artéria descendente anterior foi a mais frequentemente acometida dos casos (57%), e aproximadamente um quinto dos pacientes apresentou doença multiarterial. Em relação a classificação de Jaqueline Saw a mais comum foi DEAC tipo II, seguida do I. Choque cardiogênico (3%), sendo mais frequente no período associado à gravidez. O tratamento clínico foi adotado na maioria dos pacientes, enquanto apenas um quinto dos pacientes foram submetidos à angioplastia coronariana percutânea. A mortalidade hospitalar e outros eventos isquêmicos e desfechos combinados são mostrados na Tabela. Nesta grande coorte brasileira, a DEAC afetou predominantemente mulheres jovens, sem ou com poucos fatores de risco tradicionais para doença arterial coronariana. Os achados demográficos, clínicos, fatores precipitantes e predisponentes, características angiográficas e taxas de mortalidade são semelhantes aos observados em outras populações de países desenvolvidos.

Tabela

Eventos cardiovasculares maiores intrahospitalares	
Tratamento clínico *	73%
Tratamento percutâneo *	21%
Cirurgia de revascularização do miocárdio	0,80%
Novo infarto por DEAC *	10%
Choque cardiogênico **	3%
Morte **	1,30%
Eventos adversos cardíacos maiores**	11%

*Por números de vasos. **Por pacientes.

10162

AVALIAÇÃO DAS INTERNAÇÕES ENTRE 2018 E 2022 NO BRASIL - INFARTO AGUDO DO MIOCARDIO

JULIA FERNANDES DE CARLI[1]; ANA RAFAELA BAIRROS[2]; POLIANA MARCELINO JOIA[2]; TAMIRYS BARONI ALVES[2]; KEILA APARECIDA CINTRA DA SILVA[2]; LUCAS ALMEIDA EIDT[2]; FELIPE ALVES PINA[2]; RAUER FERREIRA FRANCO[2]; GUSTAVO HENRIQUE DA SILVA[2]; UBIRACYR DAS DORES PEREIRA NETO[2]; JOÃO CARLOS BIZINOTTO LEAL DE LIMA[2]; AMANDA OLIVA SPAZIANI[2];

(1) UNIVERSIDADE BRASIL - FERNANDÓPOLIS - SP - BRASIL; (2) UNIVERSIDADE BRASIL - FERNANDOPOLIS - SP - BRASIL;

Introdução e/ou Fundamentos: As doenças cardiovasculares representam uma das principais causas de mortalidade e internação hospitalar, tanto no Brasil quanto no cenário mundial. Dentre essas, o infarto agudo do miocárdio (IAM) destaca-se por sua gravidade, sendo caracterizado pela necrose do tecido miocárdico decorrente de isquemia prolongada dos cardiomiócitos. A depender da extensão da lesão, o IAM pode comprometer significativamente a função cardíaca, podendo evoluir para óbito. Trata-se de um agravo de grande relevância em Saúde Pública, não apenas por sua letalidade, mas também pela elevada prevalência dos fatores de risco modificáveis e não modificáveis na população brasileira, como hipertensão arterial, dislipidemias, diabetes mellitus, tabagismo e sedentarismo. **Objetivos**: Analisar o perfil das hospitalizações por infarto agudo do miocárdio no Brasil entre os anos de 2018 e 2022. **Métodos**: Estudo descritivo, retrospectivo, com abordagem quantitativa e delineamento longitudinal. Os dados foram extraídos do Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS), de domínio público, disponibilizado na plataforma Tabnet/DATASUS. As variáveis foram agrupadas segundo as macrorregiões brasileiras, tipo de atendimento (urgência ou eletivo), sexo, faixa etária e cor/etnia, referentes ao período de 2018 a 2022. A análise estatística foi conduzida utilizando o software BioEstat 5.3, com aplicação do teste t pareado para comparação dos grupos, além de estatística descritiva, com medidas de tendência central e dispersão. **Resultados e Conclusões**: Entre 2018 e 2022, foram registradas 684.434 internações. A maior concentração de casos ocorreu no Sudeste, com 336.114 internações. Em relação à mortalidade, essa mesma região contabilizou 31.720 óbitos, resultando em uma taxa de letalidade de 15,81%. Observou-se aumento progressivo das internações ao longo dos anos, com destaque para o ano 2022, que concentrou 23,81% dos casos. Quanto à classificação do atendimento, 90,87% foi realizada em caráter de urgência. No recorte por sexo, 63,69% das hospitalizações ocorreram entre indivíduos do sexo masculino, enquanto 36,31% foram do sexo feminino. A faixa etária mais acometida foi a de 60 a 69 anos, com 212.821 internações 31,09%. Quanto à cor/etnia, 39,89% dos indivíduos internados se autodeclararam brancos, e 34,01% pardos. As hospitalizações por infarto agudo do miocárdio entre 2018 e 2022 se concentraram na Região Sudeste do Brasil, que também apresentou os maiores índices de mortalidade e custos hospitalares.

10184

ELEVAÇÃO DO SEGMENTO ST NA DERIVAÇÃO AVR: UM ESTUDO EPIDEMIOLÓGICO EM UMA POPULAÇÃO BRASILEIRA

MARCELA KYU LALLI MORAES[1]; OLIMPIO BARBOSA DA SILVA NETO[1]; MARCELO NISHIYAMA[1]; STELA VERZINHASSE PERES[1];

(1) BENEFICENCIA PORTUGUESA - SAO PAULO - SP - BRASIL;

Introdução e/ou Fundamentos: O infarto agudo do miocárdio (IAM) é uma das principais causas de morte por doenças cardiovasculares em todo o mundo. Entre as 12 derivações usadas rotineiramente no ECG do departamento de emergência, a derivação aVR é frequentemente negligenciada. Estudos atuais correlacionaram o supradesnivelamento do segmento ST nesta derivação com oclusão ou suboclusão aguda do tronco da coronária esquerda (TCE) e doença coronariana triarterial, associando-a a pior prognóstico em pacientes com SCA. **Objetivos**: Identificar a taxa de supra em aVR e descrever as características demográficas e clínicas de pacientes com infarto agudo do miocárdio com supradesnivelamento do segmento ST (IAMCSST) atendidos em Unidades de Pronto Atendimento (UPAs) nas cinco regiões do Brasil que receberam assistência por telemedicina. **Métodos**: Estudo transversal aninhado em uma coorte de pacientes com idade ≥18 anos, de ambos os sexos, admitidos nas UPAs com suspeita de IAMCSST. Esta subamostra consistiu em 73 pacientes avaliados entre janeiro de 2023 e dezembro de 2024. Os dados foram coletados por meio de um questionário estruturado via REDCap, incluindo informações demográficas, sintomas, localização do IAMCSST, presença de supra em aVR e desfechos, identificados como mortalidade e transferência. Foram realizadas análises descritivas, os testes Qui-quadrado e Mann-Whitney. **Resultados e Conclusões**: A maioria dos pacientes (75,3%) era do sexo masculino. A mediana de idade foi de 61,6 anos (intervalo: 34,8–89,4), e 11% não sobreviveram. A taxa de supra em aVR 13,7%. Pacientes mais jovens (<40 anos) apresentaram uma maior proporção de IAMCSST em aVR em comparação com aqueles com idade entre 40–59 anos e ≥60 anos; entretanto, essa diferença não foi estatisticamente significativa (50%, 9,7% e 15%, respectivamente). O IAMCSST em aVR foi mais frequente entre as mulheres (22,2% vs. 10,9%; p=0,249). Não foram observadas diferenças estatisticamente significativas em relação aos desfechos finais (transferência ou óbito). Ao analisar as regiões afetadas associadas ao IAMCSST em aVR (n=10), maiores prevalências foram observadas na região anterosseptal (66,7%; p=0,048) e na parede lateral alta (p=0,088). Em relação à mortalidade, as regiões mais frequentemente acometidas foram a parede anterior localizada (20,0 vs. 10,3%; p=0,450) e a parede inferior (16,7 vs. 5,4%; p=0,152). Pacientes com IAMCST e supra de aVR apresentaram características epidemiológicas semelhantes e não houve mortalidade mais elevada. Resultados discrepantes com as evidências atuais.

5857

IMPACTO DO USO DE ISGLT2 NO DESFECHO CLÍNICO DE PACIENTES COM INSUFICIÊNCIA CARDÍACA CHAGÁSICA

VINÍCIUS CARVALHO FIUSA[1]; GABRIEL CARVALHO FIUSA[2]; BEATRIZ FRANÇA CABRERA[3]; CAMILLY VITÓRIA SILVA DOS SANTOS[3]; YASMIM BOTELHO NEIVA[4]; ADRIANA J B A GUIMARÃES[3]; LUIZ SÉRGIO FERNANDES DE CARVALHO[4];

(1) INSTITUTO ARAMARI APO - BRASÍLIA - DF - BRASIL; (2) UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA (UNB) - BRASÍLIA - DF - BRASIL; (3) GRUPO DE PESQUISA EM DOENÇA CARDIOVASCULAR DE BRASÍLIA, ESCOLA SUPERIOR DE CIÊNCIAS DA SAÚDE (ESCS) - BRASÍLIA - DF - BRASIL; (4) LABORATÓRIO DE DADOS PARA QUALIDADE DO CUIDADO E PESQUISA DE DESFECHOS (LADAQCOR), UNIVERSIDADE CATÓLICA DE BRASÍLIA (UCB) - BRASÍLIA - DF - BRASIL;

Introdução e/ou Fundamentos: Os inibidores do cotransportador sódio-glicose 2 (iSGLT2) são um dos novos pilares do tratamento da insuficiência cardíaca (IC). No Brasil, a IC de etiologia chagásica tem maior representatividade do que em outros países. Faltam dados sobre o uso de iSGLT2 em paciente com IC chagásica. **Objetivos**: Avaliar o impacto do uso de iSGLT2 sobre os desfechos de pacientes com IC chagásica. **Métodos**: Utilizamos dados do BORHF, um registro retrospectivo e prospectivo de 2.314 pacientes com IC acompanhados ambulatorialmente em 5 hospitais públicos de Brasília entre ago/2010 e set/2024. Incluímos apenas pacientes com IC chagásica (n=307). Utilizamos o pacote MICE no RStudio para imputação múltipla de variáveis não-desfecho com até 40% de dados faltantes (m=40, maxit=20). Características foram comparadas pelos testes qui-quadrado de Person*, exato de Fisher†, T de Student independente‡, e Mann-Whitney§. Modelos de regressão logística e linear multivariados foram utilizados para confirmar associações independentes. Utilizamos a ferramenta Kaplan-Meier para estimar a sobrevida. **Resultados e Conclusões**: A população foi 49,8% masculina, com idade média de 66,9 anos, e seguimento médio de 29,3 meses. Após ajuste para sexo, idade, fração de ejeção e função renal, observamos associações independentes para iSGLT2 e menor mortalidade geral (B=-1,245; p=<0,001), menor mortalidade cardiovascular (B=-1,224; p=0,001), menor número de hospitalizações (B=-0,329; p=0,001), e menor hospitalização ou morte (B=-1,203; p=<0,001). Esse estudo sugere que o uso de iSGLT2 está associada a melhores desfechos em pacientes com IC chagásica.



V.	S/ iSGLT2 (n=173)	C/ iSGLT2 (n=134)	p
Sexo masc., n(%)	93(53,8)	60(44,8)	0,119*
Idade (anos), M±SD	67,1±13,5	66,6±12,5	0,695‡
Fração de ejeção (%), Mdn[IQR]*pool*	38,0[28,0-48,0]	32,0[24,2-42,0]	**0.042§**
TFG (mL/min), Mdn[IQR]*pool*	68,4[52,7-82,2]	65,3[42,5-79,6]	0.160§
Obesidade, %(IC95%)pool	17(16,8-17,3)	18,4(18,2-18,7)	0,735*
HAS, %(IC95)pool	53,2(53,2-53,2)	57,5(57,5-57,5)	0,454*
Diabetes, %(IC95)pool	26,6(26,6-26,6)	32,8(32,8-32,8)	0,233*
Dislipidemia, %(IC95)pool	49,3(49,1-49,5)	57,5(57,5-57,5)	0,158*
Tabagismo, %(IC95)pool	36,6(36,6-36,6)	27,6(27,6-27,6)	0,095*
Fibrilação atrial, %(IC95)pool	28,9(28,5-29,3)	25,4(25,4-25,4)	0,509*
Morte, n(%)	58(33,5)	24(17,9)	**0,003***
Morte CV, n(%)	43(25,7)	20(15)	**0,024***
Hospitalizações, M±SD	0,65±0,92	0.34±0,69	**0,001‡**
Hospitalização ou morte, n(%)	96(55,5)	45(33,6)	**<0,001***
Melhora NYHA, n(%)	37(26,8)	46(35,4)	0,129*

5858

ESTRATÉGIAS DE CONTROLE DO TABAGISMO E SEU IMPACTO NA MORTALIDADE CARDIOVASCULAR: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA DE LITERATURA

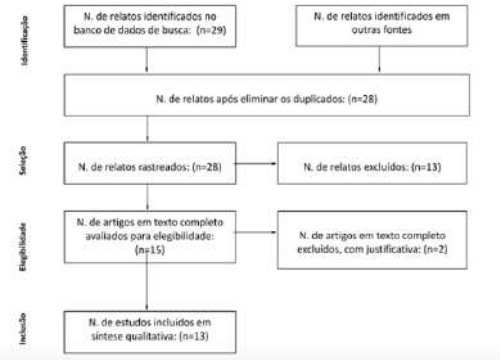
HENRIQUE TOFOLI VIEIRA MACHADO[1]; SILVIO DE MELO SCANDIUZZI[2]; GABRIELA TOFOLI VIEIRA MACHADO[1]; JULIA PIMENTEL NOGUEIRA[2]; LIGIA MATIUZZI FARINAZZO[1]; LIGIA QUINTINO DE CASTRO[1]; CAMILA PROVIN[3]; ANA FLAVIA DELA CRUZ[4];

(1) UNIVERSIDADE DE MARÍLIA - MARÍLIA - SP - BRASIL; (2) FACULDADE CERES - SÃO JOSÉ DO RIO PRETO - SP - BRASIL; (3) UNIVERSIDADE MUNICIPAL DE SAO CAETANO DO SUL - SÃO PAULO - SP - BRASIL; (4) CENTRO UNIVERSITÁRIO DE VOTUPORANGA - VOTUPORANGA - SP - BRASIL;

Introdução e/ou Fundamentos: Estudos indicam que o consumo de tabaco está diretamente relacionado ao aumento da incidência de doenças cardíacas, incluindo doença arterial coronariana, infarto do miocárdio e acidente vascular cerebral. Além dos impactos negativos à saúde, o tabagismo também representa um fardo econômico substancial para os sistemas de saúde. Nesse contexto, políticas públicas e estratégias de intervenção têm sido amplamente implementadas em diversos países visando reduzir o consumo de tabaco e, consequentemente, a mortalidade por doenças cardiovasculares. **Objetivos**: Este estudo tem como objetivo identificar e analisar as principais medidas utilizadas para mitigar os efeitos do tabagismo na mortalidade por doenças cardiovasculares, fornecendo uma síntese das abordagens mais eficazes relatadas na literatura científica recente. **Métodos**: Trata-se de uma revisão sistemática da literatura baseada nas diretrizes propostas pelo Preferred Reporting Items for Systematic Reviews (PRISMA,) utilizando dados das plataformas PubMed, SciELO e BVS, incluindo estudos publicados entre 2017 e 2022. Os termos de busca utilizados foram "cigarettes", "smoking", "heart disease", "mortality", "rates" e "reduce". A qualidade dos artigos foi avaliada utilizando a Study Quality Assessment Tool from the Department of Health and Human Services (NHLBI). **Resultados e Conclusões**: Foram identificados 29 estudos, dos quais 13 foram incluídos na análise final. As doenças cardiovasculares mais associadas ao tabagismo foram doença arterial coronariana, infarto do miocárdio, acidente vascular cerebral e insuficiência cardíaca. Estratégias econômicas, como o aumento da tributação sobre cigarros, demonstraram impacto significativo na redução do consumo e, consequentemente, na mortalidade cardiovascular. Medidas regulatórias, como advertências pictóricas nos maços e políticas rigorosas de controle do tabaco, contribuíram para a diminuição do tabagismo. Campanhas educativas e programas de cessação também mostraram-se eficazes na mudança de comportamento e na redução do risco cardiovascular. A introdução de produtos de risco reduzido apresentou benefícios na diminuição do consumo de cigarros convencionais, mas requer monitoramento contínuo. Os achados reforçam que uma abordagem integrada, combinando políticas econômicas, regulatórias e educativas, é essencial para reduzir a mortalidade cardiovascular associada ao tabagismo.

Tabela 1. Critérios de elegibilidade PICOT.

Pergunta PICOT:	Quais são as possíveis formas de reduzir o impacto do tabagismo nos índices de mortalidade por doenças cardiovasculares?
População	Adultos e/ou idosos com diagnóstico de algum tipo de doença cardiovascular
Intervenção	Tabagismo
Comparação	-
Desfecho	O estudo reportou alguma medida ou implicação para reduzir o impacto do tabagismo nos índices de mortalidade por doenças cardiovasculares em adultos ou idosos fumantes. Estes incluem resultados quantitativos e qualitativos.
Tipo de estudo	Experimentais e observacionais



9853

RELAÇÃO ENTRE OS NÍVEIS SÉRICOS DE BNP/NTPROBNP E OS ACHADOS ECOCARDIOGRÁFICOS EM PACIENTES COM CARDIOMIOPATIA CHAGÁSICA CRÔNICA: UMA REVISÃO DE LITERATURA COM BUSCA SISTEMÁTICA

GABRIEL BELO CAVALCANTE LINHARES[1]; MICÁSSIO FERNANDES ANDRADE[1]; RAFAEL BELO CAVALCANTE LINHARES[1]; AMANDA BARBOSA GOMES SANTOS[2]; MOISÉS VASCO FREITAS[1]; AUGUSTO MONTEIRO CASTRO XAVIER CARVALHO[3]; JOSE BISMARK OLIVEIRA NETO[1]; MARCOS SILVA MOREIRA[1];

(1) UNIVERSIDADE FEDERAL RURAL DO SEMI-ARIDO - MOSSORÓ - RN - BRASIL; (2) UNIVERSIDADE DE FORTALEZA - UNIFOR - FORTALEZA - CE - BRASIL; (3) UNIVERSIDADE FEDERAL FLUMINENSE - NITEROI - RJ - BRASIL;

Introdução e/ou Fundamentos: A Doença de Chagas é uma infecção parasitária causada pelo Trypanosoma cruzi, endêmica em diversos países das Américas, que afeta milhões de pessoas e pode evoluir para a cardiomiopatia chagásica crônica (CCC). O peptídeo natriurético tipo B (BNP) e a sua porção N terminal (NTproBNP) têm sido estudados como biomarcadores para estratificação de risco e monitoramento da disfunção cardíaca, auxiliando na otimização do manejo desses pacientes. **Objetivos**: Avaliar a relação entre os níveis séricos de BNP/NTproBNP e os achados ecocardiográficos em pacientes com cardiomiopatia chagásica crônica. **Métodos**: Foi conduzida uma revisão da literatura com busca sistemática nas bases Medline, BVS e EMBASE. Foram incluídos estudos que analisavam a relação entre os níveis de BNP/NTproBNP e a gravidade da cardiomiopatia chagásica crônica (CCC), com base em parâmetros ecocardiográficos. Excluíram-se estudos transversais, relatos de caso e aqueles sem enfoque nessa relação. **Resultados e Conclusões**: Observou-se uma correlação negativa robusta entre BNP/NTproBNP e a fração de ejeção do ventrículo esquerdo (FEVE) (BNP: r = -0,617 a -0,692; NTproBNP: r = -0,733), além de correlações positivas com diâmetros ventriculares, como DDVE (r = 0,586 a 0,595) e DSVE (r = 0,580 a 0,692). Tais achados indicam que a elevação desses peptídeos acompanha a deterioração da função cardíaca e a progressão da dilatação ventricular, reforçando seu papel como biomarcadores de disfunção cardíaca. A análise por curvas ROC demonstrou elevada sensibilidade (90%) e especificidade (80%) do BNP para detectar disfunção ventricular esquerda (com AUC de até 0,92), com ponto de corte ideal entre 60 e 62,6 pg/ml. Já o NTproBNP mostrou-se mais útil na identificação de disfunção diastólica em casos graves, com valor preditivo negativo de até 96,9% para padrões restritivos utilizando como corte níveis acima de 800 pg/ml. Esses resultados evidenciam o valor clínico dos peptídeos natriuréticos como ferramentas complementares ao ecocardiograma na estratificação de risco e no monitoramento evolutivo de pacientes com CCC, especialmente em contextos com recursos diagnósticos limitados.

Autor	Parâmetro analisado	Correlação BNP/NTproBNP
Talvani *et al.*	FEVE	r = -0,64, p = 0,0001
Moreira, et al., 2008	FEVE	r = -0,692, $p < 10^{-15}$
	DDVE	r = 0,595, $p < 10^{-10}$
	DSVE	r = 0,692, $p < 10^{-15}$
Moreira, et al., 2009	FEVE	r = -0,6170, $p < 10^{-8}$
	DDVE	r = 0,586, $p < 10^{-8}$
	DSVE	r = 0,669, $p < 10^{-8}$
Barbosa, et al.	FEVE	r = -0,733, p < 0,001*

DDVE: diâmetro diastólico do ventrículo esquerdo; DSVE: diâmetro sistólico do ventrículo esquerdo; FEVE: fração de ejeção do ventrículo esquerdo

*NTproBNP

9884

RELAÇÃO ENTRE OS NÍVEIS DE BNP E A CLASSIFICAÇÃO NYHA EM PACIENTES COM CARDIOMIOPATIA CHAGÁSICA CRÔNICA: UMA REVISÃO DE LITERATURA COM BUSCA SISTEMÁTICA

RAFAEL BELO CAVALCANTE LINHARES[1]; GABRIEL BELO CAVALCANTE LINHARES[1]; MICÁSSIO FERNANDES ANDRADE[1]; AMANDA BARBOSA GOMES SANTOS[2]; MOISÉS VASCO FREITAS[1]; AUGUSTO MONTEIRO CASTRO XAVIER CARVALHO[3]; JOSÉ BISMARK OLIVEIRA NETO[1]; MARCOS SILVA MOREIRA[1];

(1) UNIVERSIDADE FEDERAL RURAL DO SEMI-ARIDO - MOSSORÓ - RN - BRASIL; (2) UNIVERSIDADE DE FORTALEZA - UNIFOR - FORTALEZA - CE - BRASIL; (3) UNIVERSIDADE FEDERAL FLUMINENSE - NITEROI - RJ - BRASIL;

Introdução e/ou Fundamentos: A Doença de Chagas, infecção parasitária causada pelo Trypanosoma cruzi e endêmica nas Américas, acomete milhões de pessoas e pode evoluir para a cardiomiopatia chagásica crônica (CCC). O peptídeo natriurético tipo B (BNP) tem se destacado como um biomarcador promissor na avaliação da gravidade e no monitoramento da disfunção cardíaca, contribuindo significativamente para o manejo clínico dos pacientes. **Objetivos**: Analisar a associação entre os níveis séricos de BNP e a gravidade da insuficiência cardíaca, conforme a classificação funcional da New York Heart Association (NYHA). **Métodos**: Foi conduzida uma revisão de literatura com busca sistemática nas bases Medline, BVS e EMBASE. Foram incluídos estudos que analisaram a relação entre os níveis séricos de BNP e a gravidade da CCC, com base na classe funcional NYHA. Excluíram-se estudos transversais, relatos de caso e aqueles sem enfoque nessa associação. **Resultados e Conclusões**: Os dados demonstram aumento progressivo do BNP conforme o avanço da disfunção cardíaca. Em pacientes com insuficiência cardíaca leve a moderada (NYHA I e II), os níveis médios de BNP foram de 110,7 pg/mL, enquanto em pacientes com insuficiência cardíaca moderada a grave (NYHA III e IV) os níveis médios foram de 530,6 pg/mL. Além disso, uma curva ROC indicou sensibilidade de 85% e especificidade de 93% na diferenciação entre casos leves e graves para ponto de corte de BNP acima de 100 pg/ml. Esses achados evidenciam que o BNP se correlaciona fortemente com a gravidade funcional da doença, podendo ser utilizado como marcador objetivo para classificação clínica e acompanhamento da progressão da CCC.

9994

FATORES DE RISCO PARA DOENÇA ATEROSCLERÓTICA CORONARIANA OBSTRUTIVA EM PACIENTES COM DOENÇA DE CHAGAS CRÔNICA: UM ESTUDO CASO-CONTROLE

THUANY SANTOS SOUSA[1]; PEDRO DAVI DA FONSECA CARVALHO TENORIO[1]; CICERO ROBERTO PINHEIRO FILIZOLA[1]; ALINE FIGUEIRAS TRINDADE[1]; JESSICA EMILLE DE MOURA ROCHA[1]; MARIA JULIANA DE ARRUDA QUEIROGA[1]; BEATRIZ LIMA CORRÊA ARAÚJO[1]; LUIZ DE ALBUQUERQUE PEREIRA OLIVEIRA NETO[1]; GABRIELA BRITO BEZERRA[1]; LORENNA ANDRESSA BATISTA ZACARIAS[1]; FLAVIO HILTON FEIJÓ CAVALCANTI SILVA[1];

(1) PRONTO SOCORRO CARDIOLOGICO DE PERNAMBUCO - PROCAPE - RECIFE - PE - BRASIL;

Introdução e/ou Fundamentos: A doença de Chagas crônica está associada a complicações cardiovasculares, incluindo cardiomiopatia e eventos isquêmicos, mas a relação com a doença arterial coronariana obstrutiva (DAC) permanece controversa. Mecanismos inflamatórios, fibrose e fatores metabólicos podem contribuir para o risco cardiovascular nesses pacientes. **Objetivos**: Avaliar os fatores de risco associados ao desenvolvimento de DAC em pacientes com doença de Chagas crônica. **Métodos**: Estudo caso-controle retrospectivo realizado com 360 pacientes atendidos em um centro de referência estadual, sendo 72 casos (com DAC) e 288 controles (sem DAC). A associação entre variáveis clínicas e DAC foi avaliada por regressão logística, com cálculo do odds ratio (OR) ajustado. **Resultados e Conclusões**: Resultados: Hipertensão arterial sistêmica (HAS) foi identificada em 73,3% da amostra, dislipidemia (DLP) em 44,4% e acidente vascular cerebral (AVC) em 13,9%, conforme a tabela 1. Na análise multivariada (Tabela 2), a HAS aumentou em 2,1 vezes o risco de DAC (OR = 2,11; IC95%: 1,01 – 4,45; p = 0,048), a DLP elevou esse risco em 2,3 vezes (OR = 2,33; IC95%: 1,33 – 4,08; p = 0,003) e o AVC em 3,5 vezes (OR = 3,53; IC95%: 1,82 – 6,87; p < 0,001). Os achados sugerem que, embora a cardiomiopatia chagásica seja a principal complicação cardiovascular da doença de Chagas, a presença de fatores de risco clássicos, como HAS, DLP e AVC, pode aumentar significativamente a probabilidade de desenvolvimento de DAC nesses pacientes. O perfil de risco identificado reforça a necessidade de estratégias de rastreamento e controle dessas comorbidades. Conclusão: A presença de HAS, DLP e AVC está associada a um maior risco de DAC em pacientes com doença de Chagas crônica. Esses achados evidenciam a necessidade de um acompanhamento clínico rigoroso para controle dos fatores de risco cardiovasculares nesse grupo populacional, contribuindo para a redução de eventos adversos.

Tabela 1 – Perfil amostral dos pacientes com doença de Chagas

Variáveis	N = 360
SEXO Feminino	239 (66,4%)
IDADE (anos)	
Média (DP)	62,5 (12,4)
Mediana (mínimo – máximo)	63 (16 - 92)
DAC	72 (20,0%)
HAS	264 (73,3%)
DM	63 (17,5%)
DLP	160 (44,4%)
OBESIDADE (IMC ≥ 30)	89 (24,7%)
AVC	50 (13,9%)
TABAGISMO	
Nunca	223 (61,9%)
Atual	19 (5,3%)
Ex-fumante	118 (32,8%)
DISFUNÇÃO VENTRICULAR (FEVE < 50)	103 (28,6%)
ARRITMIA	152 (42,2%)
CLASSIFICAÇÃO	
A	68 (18,9%)
B1	157 (43,6%)
B2	34 (9,4%)
C	101 (28,1%)
CATE	59 (16,4%)
CINTILOGRAFIA	50 (13,9%)

Fonte: Sistematizado pela autora (2025)

Tabela 2 – Fatores de risco para DAC: resultado da análise multivariada

Variável independente	Odds Ratio	LC.95% OR	p-valor
HAS	2,11	1,01 – 4,45	0,048*
DLP	2,33	1,33 – 4,08	0,003*
AVC	3,53	1,82 – 6,87	<0,001*

*estatisticamente significante
Fonte: Sistematizado pela autora (2025)

10166

TREINAMENTO MUSCULAR INSPIRATÓRIO NA CARDIOMIOPATIA CHAGÁSICA DILATADA: EFEITOS SOBRE FORÇA INSPIRATÓRIA E MODULAÇÃO AUTONÔMICA

IGOR LUCAS GERALDO IZALINO DE ALMEIDA[1]; FÁBIO DA COSTA SILVA MARTINS DA COSTA[1]; ENRICO MAGNANI DE FRANCISCO MAGNANI[1]; DEBORA PEREIRA PRADO[1]; MANOEL OTÁVIO DA COSTA ROCHA[1]; HENRIQE SILVEIRA COSTA[1]; LUCIANO DE OLIVEIRA FONSECA LEMOS DE OLIVEIRA[1];

(1) UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS - BELO HORIZONTE - MG - BRASIL;

Introdução e/ou Fundamentos: A doença de Chagas (DC) permanece uma condição negligenciada, associada a complicações clínicas significativas. Entre elas, destacam-se a redução da força muscular inspiratória e alterações na modulação autonômica, com impacto na qualidade de vida e nas atividades de vida diária. Estratégias terapêuticas como o treinamento muscular inspiratório (TMI) podem contribuir para minimizar essas disfunções. **Objetivos**: Avaliar os efeitos do TMI na força muscular inspiratória e na variabilidade da frequência cardíaca (VFC) em pacientes com cardiomiopatia chagásica dilatada. **Métodos**: Trata-se de um estudo clínico piloto, de braço único. Os pacientes foram inicialmente submetidos à anamnese e avaliação clínica. A força muscular inspiratória foi mensurada por meio da pressão inspiratória máxima (PImáx), utilizando manovacuômetro analógico. O TMI foi realizado sete dias por semana, durante 30 minutos diários, com carga de 60% da PImáx, por 12 semanas. A VFC foi analisada a partir dos intervalos RR obtidos com o cardiofrequencímetro Polar RS800, processados no software Kubios HRV Scientific. Foram avaliados índices de domínio do tempo, frequência e medidas não lineares. As comparações pré e pós-intervenção foram feitas por teste t pareado ou Wilcoxon, conforme a distribuição das variáveis. **Resultados e Conclusões**: Doze pacientes concluíram o protocolo estabelecido de TMI. A média da idade foi de 61±10 anos de idade com IMC de 26,1±4,6 kg/m² e 58,3% deles pertenciam a classe funcional NYHA II. Houve aumento significativo da força muscular inspiratória após o TMI (IC 28,4 – 43,2; p<0,0001) e do percentual predito (IC 30,3 – 46,4; p<0,0001). Também houve melhora da modulação parassimpática através das variáveis RMSSD (p<0,05) e SD1 (p<0,05). Conclusão: O TMI melhorou a força muscular inspiratória e promoveu efeito positivo sobre a modulação autonômica em pacientes com cardiomiopatia chagásica dilatada, sugerindo seu potencial como estratégia complementar no manejo dessa população.

8072

COMPARAÇÃO DA ACURÁCIA E COMPLETUDE DAS VERSÕES DO CHATGPT NO DESENVOLVIMENTO DE FERRAMENTAS EDUCACIONAIS BASEADAS NAS DIRETRIZES DE HIPERTENSÃO ARTERIAL

RÔMULLO JOSÉ COSTA ATAÍDES[1]; MARCOS ADRIANO GARCIA CAMPOS[2]; JOÃO VÍTOR PEREZ DE SOUZA[2]; THIAGO ARTIOLI[3]; RAFAEL CARDOSO ROCHA[4]; ALMIR ALAMINO LACALLE[4]; CIRO BEZERRA VIEIRA[5]; TIAGO CORDEIRO MEDEIROS[6]; ÉRIKA MARIA GONÇALVES CAMPANA[7]; ERITO MARQUES DE SOUZA FILHO[8]; RONALDO ALTENBURG ODEBRECHT CURI GISMONDI[8]; RENATO DELASCIO LOPES[2];

(1) HOSPITAL DAS CLINICAS USP - SÃO PAULO - SP - BRASIL; (2) DUKE UNIVERSITY - UNITED STATES; (3) INSTITUTO DANTE PAZZANESE DE CARDIOLOGIA - SAO PAULO - SP - BRASIL; (4) HOSPITAL DAS CLINICAS DA FACULDADE DE MEDICINA DE RIBEIRAO PRETO - USP - RIBEIRAO PRETO - SP - BRASIL; (5) INCOR - INSTITUTO DO CORACAO DA UNIVERSIDADE DE SAO PAULO - SAO PAULO - SP - BRASIL; (6) UFMA - CAMPUS SAO LUIS - SÃO LUÍS - MA - BRASIL; (7) UNIVERSIDADE ESTADUAL DO RIO DE JANEIRO - RIO DE JANEIRO - RJ - BRASIL; (8) UNIVERSIDADE FEDERAL FLUMINENSE - NITEROI - RJ - BRASIL;

Introdução e/ou Fundamentos: O ChatGPT é uma ferramenta promissora na geração de informações. No entanto, a capacidade do modelo de analisar e apresentar informações de saúde confiáveis ainda precisa ser demonstrada por meio de avaliação sistematização do conteúdo informativo ao paciente. **Objetivos**: Comparar ChatGPT-mini e ChatGPT-4.0 em sua capacidade de gerar conteúdo educacional sobre hipertensão arterial sistêmica (HAS) alinhado com diretrizes clínicas atuais. **Métodos**: Este estudo transversal avaliou respostas geradas por ambas as versões do ChatGPT para 30 perguntas padronizadas sobre HAS. As respostas foram avaliadas de forma independente por um grupo de dez integrantes (cardiologistas e médicos residentes em cardiologia), que tiveram como base as diretrizes da Sociedade Europeia de Hipertensão de 2023 e da American Heart Association/American College of Cardiology de 2017. Os avaliadores utilizaram métodos de avaliação estruturados, incluindo EQIP Score, que analisou a relevância do conteúdo, clareza e organização estrutural; BERTScore, que avaliou consistência semântica e similaridade das respostas geradas pela IA à mesma pergunta; e Escalas de Likert, utilizadas pelos revisores especialistas para avaliar acurácia e completude das respostas (Figura 1). **Resultados e Conclusões**: No geral, o ChatGPT-4.0 obteve pontuações mais altas em comparação com o ChatGPT-mini, especialmente em acurácia (mediana [IQR], 82 [74 - 84] vs. 75 [72 - 82]), completude (42 [39 - 47] vs. 37 [32 - 41]) e escore EQIP (19 [17,5 - 24,5] vs. 18 [15,5 - 22,5]), embora sem diferença estatisticamente significativa. O ICC demonstrou alta consistência entre os avaliadores para ambos os modelos (>0,85). Ao utilizar o BERTScore, o ChatGPT-4.0 superou o ChatGPT-mini em precisão, recall e escores F1, apresentando resultados mais consistentes. O estudo demonstra que, embora o ChatGPT-4.0 melhore a coerência estrutural, ele não aprimora significativamente a completude ou a consistência das respostas. Isso destaca a necessidade de padrões de avaliação para iteligência artificial (IA), validação em tempo real e supervisão humana para garantir uma educação segura e eficaz para os pacientes. Pesquisas futuras devem focar em processos de validação dinâmica e padrões de avaliação universais para manter a confiabilidade clínica e a integridade ética da IA.

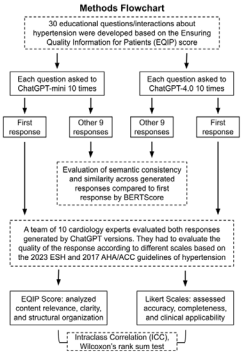


Table 1. Summary of Results Based on the Modified EQIP Scores and Likert Scale Ratings for Accuracy and Completeness.

Characteristic	ChatGPT-mini N = 10	ChatGPT-4.0 N = 10	p-value
Accuracy Score			
Mean (SD)	3.86 (0.45)	4.02 (0.35)	0.3
Median (Q1, Q3)	3.73 (3.60, 4.05)	4.10 (3.70, 4.20)	
Min, Max	3.20, 4.70	3.45, 4.70	
Completeness Score			
Mean (SD)	1.15 (0.22)	1.28 (0.21)	0.2
Median (Q1, Q3)	1.10 (0.96, 1.23)	1.26 (1.17, 1.41)	
Min, Max	0.90, 1.59	0.90, 1.56	
EQIP Score			
Content			
Mean (SD)	8.35 (2.32)	9.15 (2.32)	0.13
Median (Q1, Q3)	7.50 (7.00, 9.00)	8.25 (7.50, 10.00)	
Min, Max	6.00, 13.00	7.50, 14.00	
Identification			
Mean (SD)	2.85 (1.08)	3.80 (1.14)	0.067
Median (Q1, Q3)	2.75 (2.00, 4.00)	3.75 (3.00, 5.00)	
Min, Max	1.00, 4.50	1.50, 5.00	
Structure			
Mean (SD)	8.25 (1.27)	8.40 (1.17)	>0.9
Median (Q1, Q3)	8.50 (7.50, 9.00)	8.25 (7.50, 9.50)	
Min, Max	6.00, 10.00	7.00, 10.00	
EQIP Score Total			
Mean (SD)	19.5 (4.0)	21.4 (3.7)	0.2
Median (Q1, Q3)	18.5 (16.0, 23.0)	19.5 (18.0, 25.0)	
Min, Max	15.0, 26.5	18.0, 28.0	

This table presents a comparative analysis of ChatGPT-mini and ChatGPT-4.0 based on accuracy, completeness, and the modified EQIP (Ensuring Quality Information for Patients) scoring system. The Wilcoxon rank-sum test assessed statistical differences between the two models.For each metric, results are presented as Mean (SD), Median (Q1, Q3), and Min-Max values. The Wilcoxon rank-sum test was applied to compare distributions between the two models, with *p*-values <0.05 considered statistically significant.

8237

USO DO SIMULADOR VIRTUAL MEDSIMU ES ® NA PRÁTICA E AVALIAÇÃO DE CASOS PARA A CARDIOLOGIA: UMA TECNOLOGIA INOVADORA

ISABELA COUTINHO FARIA[1]; FLÁVIO HENRIQUE BATISTA DE SOUZA[1]; KLEUBER ARIAS MEIRELES MARTINS[2]; MARCONI AUGUSTO AGUIAR DOS REIS[3]; SAMARA SOARES LEAL[1]; ALEF SANTOS SOARES[1]; ESTER OLIVIA DE OLIVEIRA MENINO[1]; JOAO VITOR PEREIRA GUIMARÃES[1]; LEONORA DE OLIVEIRA ROCHA[3]; MATHEUS FELIPE GOMES FERNANDES[3]; YURI CORRÊA LIMA SLAILATI[1];

(1) CENTRO UNIVERSITÁRIO DE BELO HORIZONTE - BELO HORIZONTE - MG - BRASIL; (2) CENTRO UNNIVERSITARIO DE BELO HORIZONTE - BELO HORIZONTE - MG - BRASIL; (3) CENTRO UNIVERSITARIO DE BELO HORIZONTE - BELO HORIZONTE - MG - BRASIL;

Introdução e/ou Fundamentos: Introdução: Os simuladores virtuais têm se consolidado como uma ferramenta importante no treinamento, aprimoramento e conhecimento de profissionais de saúde. No contexto da cardiologia, permite a reprodução fidedigna de cenários críticos, possibilitando sua capacitação sem risco para os pacientes. Contudo, a alta demanda computacional exige programas complexos e de alto custo. A implementação de algoritmos otimizados, como árvores de decisão estruturadas é uma solução inovadora, contribuindo para o aperfeiçoamento das competências clínicas. **Objetivos**: Demonstrar o impacto e a importância do uso do simulador Medsimu ES® na prática da cardiologia. **Métodos**: Metodologia: Desenvolvido por uma equipe de estudantes de medicina e da computação e orientados por profissionais de ambas as áreas, o simulador Medsimu ES®, desenvolvido com árvores de decisão dinâmicas, permite a formulação e o processamento de casos clínicos complexos com diferentes escolhas de condutas, levando a vários tipos de repercussões. Sua tecnologia também inclui a participação de grupos de estudos virtuais, contribuindo para sua discussão no mesmo momento. A modelagem do Medsimu ES® incorporou parâmetros clínicos baseados em diretrizes atualizadas como sobre manejo de Infarto Agudo do Miocárdio (IAM) e da Insuficiência Cardíaca. **Resultados e Conclusões**: Resultados: O software desenvolvido apresentou alta interatividade através das tomadas de decisões sequenciais, onde o usuário vivencia diferentes cenários e consequências para suas condutas, com alta precisão. A plataforma também permite a confecção de casos, facilitando sua utilização em programas como faculdades e residência médica e sua atualização e abordagem de novos protocolos, inclusive da própria instituição. Dentre os cenários, a simulação pode englobar desde o atendimento inicial de uma dor torácica até situações de maior complexidade, como intervenções farmacológicas e procedimentos invasivos. Sua adaptatividade contribui para uma experiência personalizada e para o desenvolvimento de habilidades práticas e raciocínio clínico. Conclusão: O simulador Medsimu ES® é uma estratégia inovadora que tem o potencial de contribuir veementemente na formação e aprimoramento de profissionais da saúde, sendo uma marco para o ensino da cardiologia. Sua forma acessível e customizável permite um ambiente eficaz e seguro. A possibilidade constante de atualização é um recurso altamente eficiente e fundamental na educação médica de forma mais assertiva e baseado em evidência.

10290

EDUCAÇÃO EM REABILITAÇÃO CARDÍACA: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA SOBRE ESTRATÉGIAS EDUCACIONAIS E SEUS IMPACTOS NA ADESÃO E AUTOCUIDADO

NAAMA CANDICE COSTA DE ANDRADE[1]; GRAZIELE NASCIMENTO DOS SANTOS DIAS[1];

(1) UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA - SALVADOR - BA - BRASIL;

Introdução e/ou Fundamentos: A reabilitação cardíaca é essencial para reduzir a morbimortalidade e melhorar a qualidade de vida de pacientes cardiovasculares. A educação em saúde, por sua vez, comumente favorece o autocuidado, a adesão ao tratamento e hábitos saudáveis, sendo relevante investigar suas evidências na reabilitação cardíaca. **Objetivos**: Analisar os efeitos de intervenções educacionais na adesão e nos desfechos clínicos de pacientes em programas de reabilitação cardíaca. **Métodos**: Esta revisão sistemática buscou analisar e sintetizar evidências científicas sobre educação em saúde no contexto da reabilitação cardíaca, conforme as diretrizes PRISMA. As buscas foram realizadas nas bases SciELO, LILACS, PubMed e Periódicos CAPES. Utilizaram-se descritores DeCS e MeSH: ("Reabilitação Cardíaca" OR "Cardiovascular Rehabilitation") AND ("Educação em Saúde" OR "Educação do Paciente como Assunto" OR "Health Education" OR "Patient Education as Topic"). A estratégia de busca foi adaptada para cada base. Foram incluídos artigos publicados entre 2015 e 2025, nos idiomas português e inglês. Excluíram-se estudos que não abordavam o componente educacional, duplicados ou com dados insuficientes. A seleção foi realizada por dois revisores independentes em duas etapas: leitura de títulos/resumos e leitura completa. Na SciELO, foram encontrados 3 artigos, com 1 incluído; na LILACS, 150 artigos, 37 lidos na íntegra e 9 incluídos; nos Periódicos CAPES, 4 encontrados, com 1 incluído; e na PubMed, 148 identificados, 51 lidos na íntegra e 15 incluídos. Após exclusão de duplicatas, 26 estudos compuseram a revisão sistemática. **Resultados e Conclusões**: A análise dos estudos indica que intervenções educativas na reabilitação cardíaca impactam positivamente na adesão, participação e desfechos clínicos. Estratégias como autogerenciamento, educação digital, literacia em saúde e ações em grupo melhoraram qualidade de vida, funcionalidade e conhecimento. O uso de tecnologias, programas personalizados e avaliações contínuas ampliaram o engajamento, sobretudo em mulheres e idosos. As barreiras envolvem baixa escolaridade, acesso restrito a recursos digitais e fatores socioeconômicos. Logo, as evidências indicam que a integração de componentes educacionais, em sua maioria, aumenta a adesão, a autonomia e a qualidade de vida, reduzindo eventos cardiovasculares adversos. Portanto, as estratégias educacionais têm potencial para fortalecer o impacto da reabilitação cardíaca na saúde cardiovascular.

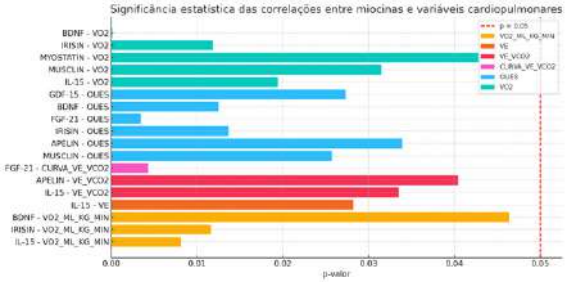
7977

ASSOCIAÇÃO ENTRE MIOCINAS E DESEMPENHO CARDIOPULMONAR EM ATLETAS DE RESISTÊNCIA: IMPLICAÇÕES PARA ADAPTAÇÕES AO EXERCÍCIO

ANTONIO ALVES FONTES-JUNIOR[1]; ANA PAULA RENNO SIERRA[2]; MARIA FERNADA CURY-BOAVENTURA[1];

(1) UNIVERSIDADE CRUZEIRO DO SUL - SÃO PAULO/SP - BRASIL - SÃO PAULO - SP - Brasil; (2) UNIVERSIDADE DE SAO PAULO - SÃO PAULO - SP - Brasil;

Introdução e/ou Fundamentos: O exercício físico intenso induz adaptações cardiovasculares mediadas, em parte, pelas miocinas, proteínas secretadas pelos músculos esqueléticos. Este estudo investigou as associações entre os níveis plasmáticos de miocinas e a função cardiopulmonar em atletas de resistência saudáveis, com foco no desempenho durante o Teste Cardiopulmonar de Esforço (TCPE). **Objetivos**: Avaliar a associação entre os níveis de miocinas plasmáticas e a função cardiopulmonar em atletas de resistência durante o TCPE. **Métodos**: Participaram 75 atletas de resistência (idade média ± 41,4 anos), sem histórico de doenças cardiovasculares. Amostras de sangue foram coletadas antes e após o TCPE, realizado em esteira rolante, iniciando a 8 km/h e aumentando 1 km/h por minuto até a exaustão máxima. A análise de gases exalados foi feita com o sistema Quark CPET. As correlações entre miocinas e dados do TCPE foram analisadas pelo teste de Spearman, com $p < 0,05$. **Resultados e Conclusões**: As miocinas IL-15 (r = 0.2749, p = 0.0194; r = 0.3096, p = 0.0081; r = -0.2587, p = 0.0282), Apelin (r = -0.3225, p = 0.0057; r = -0.2917, p = 0.0129; r = -0.2421, p = 0.0404) e Irisin (r = 0.2948, p = 0.0119; r = 0.296, p = 0.0116; r = -0.2957, p = 0.0117) apresentaram correlações positivas com parâmetros de desempenho cardiopulmonar. As miocinas BDNF (r = -0.4356, p = 0.0001; r = -0.2356, p = 0.0464; r = 0.2921, p = 0.0128), GDF-15 (r = -0.299, p = 0.0182; r = 0.2706, p = 0.0334) e decorin (r = -0.3511, p = 0.006; r = -0.3725, p < 0.05) mostraram correlações negativas com a função cardiopulmonar. A miostatina foi positivamente associada à velocidade máxima (r = 0.2391, p = 0.0431), mas não influenciou outros parâmetros. Estes resultados indicam que miocinas como IL-15, Apelin e Irisin estão positivamente associadas à função cardiopulmonar, sugerindo um papel importante nas adaptações cardiovasculares ao exercício. Em contraste, BDNF, GDF-15 e decorin apresentaram associações negativas, sugerindo um efeito limitante no desempenho cardiopulmonar. A miostatina, embora associada à velocidade máxima, não afetou outros parâmetros, indicando um papel restrito. Conclusão: Este estudo fornece novas evidências sobre miocinas que influenciam a função cardiopulmonar em atletas de resistência. IL-15, Apelin e Irisin mostraram associações positivas, enquanto BDNF, GDF-15 e decorin apresentaram associações negativas, oferecendo insights sobre as adaptações cardiovasculares ao exercício.



9409

ASSOCIAÇÃO DA ADIPOSIDADE ABDOMINAL COM A LIFE'S ESSENTIAL 8 EM ADULTOS

PEDRO HENRIQUE DE ALMEIDA SILVA[1]; SARA FERNANDES CORREIA[1]; LAURA FERREIRA DE ALMEIDA[1]; GIOVANA FERREIRA VAZ[1]; VIVIANE SOARES[1];

(1) UNIVERSIDADE EVANGELICA DE GOIAS - UNIEVANGELICA - ANÁPOLIS - GO - BRASIL;

Introdução e/ou Fundamentos: A obesidade é uma condição crônica associada ao maior risco de doenças cardiovasculares e o aumento da adiposidade abdominal está relacionado a hábitos de vida não-saudáveis como sedentarismo e má alimentação que culminam em prejuízos para saúde cardiovascular (SCV). **Objetivos**: Verificar se a adiposidade abdominal tem influência sobre as SCV em adultos. **Métodos**: Estudo transversal analítico, realizado com trabalhadores do Distrito Agroindustrial de Anápolis (DAIA). Foram incluídos os indivíduos de 18-59 anos de idade e aqueles com vínculo empregatício ≥6 meses na indústria. Aqueles que apresentarem diagnóstico clínico de doença cardiovascular ou pulmonar crônica foram excluídos. Participaram do estudo 295 indivíduos (35,3% mulheres 64,3% homens) com média de idade de 35,45±11,63 anos. A adiposidade abdominal foi avaliada por meio da circunferência da cintura (CC) (≥88 cm para mulheres e ≥102 cm para homens). A SCV foi avaliada com base nas oito métricas da American Heart Association - Life's Essential 8 [dieta, nível de atividade física (NAF), saúde do sono (horas dormidas), exposição a nicotina, índice de massa corporal (IMC), pressão arterial sistólica (PAS), pressão arterial diastólica (PAD), glicemia de jejum (GJ), colesterol não-HDL]. Os dados foram expressos por estatística descritiva. Para testar a normalidade dos dados foi usado o teste de kolmogorov-Smirnov. O teste de Mann-Whitney foi utilizado para comparação entre grupos e o teste de qui-quadrado para comparação de frequências. A regressão linear múltipla verificou a relação entre a CC com as oito métricas e escore total da SCV. O valor de p considerado foi <0,05 e os dados forma analisados no software Statistical Package for Social Science (SPSS). **Resultados e Conclusões**: No total, 27,5% da amostra estava com adiposidade abdominal. O IMC (p<0,001), PAS (p<0,001), PAD (p<0,001), GJ (p=0,015) apresentaram valores superiores nos participantes com obesidade abdominal, sendo inferior o escore total da SCV (p<0,001). Além disso, a CC teve uma relação inversa com atividade física moderada (p=0,018) e escore total da SCV (p<0,001), enquanto foi positiva para IMC (<0,001), PAS (<0,001), PAD (<0,001) e colesterol não-HDL (p=0,042). Conclui-se que, cerca de um quarto da amostra apresentou adiposidade abdominal, associada a piores indicadores da SCV. Sugere-se a redução da CC para favorecer as métricas (atividade física, IMC, PAS, PAD, GJ e colesterol não-HDL) e o escore total da SCV.

Tabela 1 – Comparação das oito métricas da SCV e escore total da SCV entre indivíduos com e sem adiposidade abdominal (n=295).

Saúde cardiovascular	Ausência de adiposidade abdominal (n=214)	Presença de adiposidade abdominal (n=81)		
	n (%)	n (%)		p*
Comportamentos de saúde				
Exposição a nicotina				0,740
Nunca fumou	166 (77,6)	68 (84,0)		
Parou de fumar há ≥5 anos	14 (6,5)	04 (4,9)		
Parou de fumar 1-<5 anos	02 (0,9)	0 (0)		
Parou de fumar há <1 ano ou atualmente usa cigarro eletrônico	06 (2,8)	02 (2,5)		
Fumante atual	26 (12,1)	07 (8,6)		
	Média±DP	**Média±DP**	**TDE**	**p****
Dieta				
Pontos	27,46±6,0	26,65±6,62	0,08	0,201
Nível de Atividade Física				
Atividade física moderada (min/sem)	112,54±194,11	70,64±158,61	0,12	0,056
Atividade física vigorosa (min/sem)	109,57±198,78	77,84±155,85	0,10	0,147
Saúde do sono				
Horas dormidas	6,80±1,53	6,74±1,73	0,0	0,816
Fatores de saúde				
Indice de massa corporal (kg/m²)	24,68±3,68	32,71±4,17	0,75	<0,001
Pressão arterial sistólica (mmHg)	124,84±17,00	134,35±22,64	0,25	<0,001
Pressão arterial diastólica (mmHg)	80,04±11,42	88,78±13,22	0,32	<0,001
Glicemia de jejum (mg/dL)	93,84±24,32	104,26±44,44	0,15	0,015
Colesterol não-HDL (mg/dL)	126,82±44,18	138,24±49,67	0,13	0,063
Saúde cardiovascular				
Escore total	69,03±10,83	57,17±13,17	0,46	<0,001

p*, Teste de Qi-quadrado. p**, teste de Mann-Whitney. DP, desvio padrão. Dados para p<0.05.

Tabela 2 – Modelos de regressão linear múltipla entre circunferência de cintura com as oito métricas de saúde cardiovascular e o escore total da saúde cardiovascular (n=295).

Saúde cardiovascular	Circunferência de cintura		
	B (IC 95%)	p	R^2ajustado (%)
Dieta (pontos)	-0,212(-0,461/0,037)	0,096	15,1
Atividade física moderada (min/sem)	-0,010(-0,18/-0,002)	0,018	15,9
Atividade física vigorosa (min/sem)	-0,006(-0,014/0,002)	0,137	14,9
Saúde do sono (horas dormidas)	-0,648(-1,604/0,308)	0,183	14,8
Indice de massa corporal (kg/m²)	2,099(1,927/2,271)	<0,001	71,2
Pressão arterial sistólica (mmHg)	0.177(0,093/0,260)	<0,001	19,0
Pressão arterial diastólica (mmHg)	0,373(0,250/0,496)	<0,001	23,5
Glicemia de jejum (mg/dL)	0,039(-0,011/0,089)	0,129	14,9
Colesterol não-HDL (mg/dL)	0,035(0,001/0,069)	0,042	15,5
Saúde cardiovascular (escore total)	-0,530(-0,642/-0,418)	<0,001	33,9

Modelos ajustados por sexo e idade. Dados para p<0,05.

9476

EFEITOS AGUDOS DE UMA SESSÃO DE EXERCÍCIOS REALIZADOS COM PESO CORPORAL NA PRESSÃO ARTERIAL DE ADULTOS HIPERTENSOS

VICTOR IVAN ADEI HERNDEZ LARA DOS SANTOS[1]; CAROLINE CAVALCANTI DE FREITAS[1]; VICTOR TAVARES DE SANTANA[1]; ALEXANDRE GALVÃO DA SILVA[1]; DEBORA DIAS FERRARETO MOURA ROCCO[1]; ALESSANDRA MEDEIROS[1];

(1) UNIVERSIDADE FEDERAL DE SAO PAULO - UNIFESP - SÃO PAULO - SP - BRASIL;

Introdução e/ou Fundamentos: A literatura tem demonstrado que tanto o exercício físico aeróbio quanto o exercício físico resistido são capazes de promover hipotensão pós exercício. No entanto, tais modalidades requerem equipamentos e/ou espaços adequados para prática, o que muitas vezes dificulta a adesão. **Objetivos**: Neste estudo, nosso grupo visou avaliar se o exercício físico realizado apenas com o peso corporal (EPC), em intensidade moderada, seria capaz de causar hipotensão pós exercício. **Métodos**: Para tal, foram avaliados 15 indivíduos hipertensos, de ambos os sexos (6 homens e 9 mulheres), previamente sedentários, medicados adequadamente, com idade média de 48,3 ± 5,77 anos e previamente liberados para a prática regular de exercícios por meio de teste ergométrico. As variáveis pressão arterial sistólica (PAS), diastólica (PAD) e frequência cardíaca (FC) foram avaliadas por meio da monitorização ambulatorial da pressão arterial (MAPA), nos períodos de vigília, sono e 24h, em dois diferentes dias: um dia controle (sem prática de exercício) e um dia pós EPC. As duas sessões tiveram intervalo de pelo menos 3 dias.dias. A sessão de EPC teve duração de 30 min. e foram realizadas 4 séries de 30 segundos de 5 diferentes exercícios funcionais realizados apenas com o peso corporal e 30 segundos de recuperação ativa entre cada série (caminhada). A intensidade dos exercícios foi mantida em moderada e controlada pela FC e escala de Borg. **Resultados e Conclusões**: Os dados obtidos estão apresentados em média ± desvio-padrão na tabela em anexo.. Não foram observadas alterações estatisticamente significantes nas variáveis avaliadas. Logo, conclui-se que a sessão de EPC proposta não foi capaz de promover hipotensão pós-exercício.

Tabela 1.

Momentos	Variável	Controle	ECP	Valor de p
Vigília	PAS (mmHg)	117,9±8,7	119,7±11,6	0,44
	PAD (mmHg)	76,1±7,7	78,3±11,4	0,22
	FC (bpm)	85,1±11,6	84,2±11,6	0,49
Sono	PAS (mmHg)	111,93±11,0	110,9±10,8	0,69
	PAD (mmHg)	68,4±11,2	67,5±10,4	0,55
	FC (bpm)	72,9±12,0	71,9±9,2	0,69
24h	PAS (mmHg)	116,5±9,0	117,8±10,8	0,51
	PAD (mmHg)	74,3±8,2	75,8±10,9	0,40
	FC (bpm)	82,4±11,4	81,2±10,9	0,52

PAS: pressão arterial sistólica; PAD: pressão arterial diastólica; FC: frequência cardíaca; ECP: exercício com peso corporal.

9960

INDIVIDUALIZAÇÃO DA CARGA DE TREINAMENTO COMO ESTRATÉGIA PARA MELHORA DE DESEMPENHO ANAERÓBIO EM JOGADORAS PROFISSIONAIS DE FUTEBOL

CAROLINE CAVALCANTI DE FREITAS[1]; ANA BEATRIZ GONÇALVES OLIVEIRA[1]; CAROLINE SIMÕES TEIXEIRA[1]; RODRIGO ZOGAIB[2]; DÉBORA DIAS FERRARETTO MOURA ROCCO[1]; ALEXANDRE GALVÃO DA SILVA[1];

(1) UNIVERSIDADE SANTA CECÍLIA - SANTOS - SP - BRASIL; (2) SANTOS FUTEBOL CLUBE - SANTOS - SP - BRASIL;

Introdução e/ou Fundamentos: O jogo é caracterizado como o momento de maior demanda física do atleta sendo necessária sua plena forma física para buscar o melhor rendimento. No futebol feminino de alto rendimento exige controle preciso da carga de treino para maximizar o desempenho e prevenir lesões. Tendo isso em vista, o controle de carga aplicado pela fisiologia é estruturado e realizado de forma semanal com base na literatura que demonstra a necessidade de haver uma periodização baseada no dia do jogo. A carga externa (CGE), mensurada por GPS, permite individualizar o treinamento de acordo com a demanda fisiológica real de cada atleta. **Objetivos**: Comparar indicadores de performance anaeróbia de jogadoras profissionais de futebol antes e após a individualização do controle de carga externa (CGE). **Métodos**: Foram avaliadas 27 atletas profissionais (idade média: 29,4 ± 6,2 anos) em dois jogos oficiais: um no primeiro semestre (sem CGE individualizado) e outro no segundo semestre (com CGE individualizado). Utilizou-se o sistema GPS Catapult One para mensuração de distância total, distância de sprint, número de sprints, acelerações e desacelerações. Aplicou-se ANOVA com significância p≤0,05. **Resultados e Conclusões**: Houve incremento significativo na distância de sprint (391 ± 244,2 m para 450 ± 349,1 m; p≤0,05) e no número de sprints (14 ± 9,5 para 17 ± 12,5; p≤0,05). As demais variáveis apresentaram tendência de aumento, mas sem significância estatística. Conclusão: A individualização da carga externa contribuiu para o aumento da performance anaeróbia, reforçando a importância de uma abordagem personalizada na prescrição de treinos em equipes de futebol feminino de elite.

10042

VO$_2$PICO E DESEMPENHO EM JOGO: UMA ANÁLISE CORRELACIONAL EM ATLETAS DE FUTEBOL PROFISSIONAL

LUCA SAVARIZ FERREIRA RIBEIRO[1]; JOÃO VITOR BEZERRA SILVA[1]; DAVI GOMES DE OLIVEIRA LIMA[1]; LUIZ ALBERTO ROSAN[1]; RODRIGO KALLAS ZOGAIB[1]; ALEXANDRE GALVÃO DA SILVA[1]; CAROLINE SIMÕES TEIXEIRA[1]; DÉBORA DIAS FERRARETTO MOURA ROCCO[1]; LUIZA VICTOR FRADE ISIDORO LEITE DOS SANTOS[1];

(1) UNIVERSIDADE SANTA CECÍLIA - SANTOS - SP - BRASIL;

Introdução e/ou Fundamentos: A capacidade aeróbia, que pode ser representada pelo consumo máximo de oxigênio (VO$_2$pico), é reconhecida como um dos principais indicadores fisiológicos de desempenho no futebol de alto rendimento. Avaliações ergoespirométricas (EGS) fornecem dados precisos sobre a aptidão cardiorrespiratória, enquanto métricas de deslocamento obtidas por sistemas de rastreamento de desempenho (GPS) em jogos oficiais permitem quantificar a carga externa enfrentada pelos atletas. No entanto, a relação direta entre o VO$_2$pico e a distância percorrida por minuto (m/min) em contextos competitivos ainda carece de investigações sistematizadas. **Objetivos**: Objetivo: Analisar a correlação entre o VO2pico e o parâmetro de distância percorrida por minuto em jogadores de futebol profissional. **Métodos**: Foram avaliados 16 jogadores profissionais de futebol, pertencentes à um clube da Série A do Campeonato Brasileiro, Santos Futebol Clube. As avaliações sucederam com coleta do peso pela balança digital TOLEDO PRIX e da altura com o estadiômetro SANNY ES2030. Todos os atletas realizaram EGS de esteira com protocolo de Rampa incremental até exaustão, sendo registrado o VO$_2$pico individual. Paralelamente, foram analisados os m/min médio das 10 melhores partidas oficiais de cada participante, através de dispositivos GPS de alta frequência (CATAPULT VECTOR S7 com 6.5GHz). Como critério de inclusão, cada jogador necessitava ter jogado pelo menos 70 min por partida. **Resultados e Conclusões**: Os dados foram organizados por posição e correlacionados com os valores de VO$_2$pico por meio do coeficiente de correlação de Pearson. Os achados antropométricos resultaram em: idade (28,9±5,4), peso (79,1±7,7) e altura (1,78±7,57). Os resultados indicaram correlação moderada (r = 0,38; p = 0,146) entre o VO$_2$pico (51,3±4,3) e os m/min (101,4±9,1) com variações significativas entre posições. Os meio-campistas centrais foram os que apresentaram maiores valores nas variáveis de m/min (111,4±5,75) e de média do Vo$_2$pico (52,4±2,02). Conclui-se que o VO$_2$pico não apresenta relação significativa com o deslocamento médio por minuto em partidas oficiais, não favorecendo uma dependência direta entre essas variáveis em jogadores de elite. Isso sugere a influência de outros fatores, como aspectos táticos e técnicos, no desempenho em jogo.

ID	POSIÇÃO	VO2 PICO	M/MIN
1	Lateral	46,0	95,0
2	Lateral	53,8	98,0
3	Zagueiro	53,0	89,7
4	Zagueiro	57,5	92,9
5	Zagueiro	45,0	86,5
6	Meio Campo	54,1	117,7
7	Meio Campo	51,5	110,0
8	Meio Campo	50,0	113,6
9	Meio Campo	54,1	104,1
10	Atacante	57,1	105,6
11	Atacante	50,8	98,0
12	Atacante	46,8	90,6
13	Atacante	49,7	105,8
14	Atacante	44,3	100,0
15	Atacante	57,7	111,8
16	Atacante	49,7	103,3

10067

MONITORAMENTO AUTONÔMICO POR VARIABILIDADE DA FREQUÊNCIA CARDÍACA EM FUTEBOL FEMININO: RESPOSTA AO TREINAMENTO INTENSIVO E AO PERÍODO DE RECUPERAÇÃO

ANA BEATRIZ GONÇALVES OLIVEIRA[1]; CAROLINE CAVALCANTI FREITAS[2]; DAVI GOMES DE OLIVEIRA LIMA[2]; CAROLINE SIMÕES TEIXEIRA[2]; DEBORA DIAS FERRARETO MOURA ROCCO[2]; ALEXANDRE GALVÃO DA SILVA[2]; RODRIGO KALLAS ZOGAIB[2];

(1) UNIVERSIDADE SANTA CECILIA - LAFES - SANTOS - SP - BRASIL; (2) UNIVERSIDADE SANTA CECÍLIA - SANTOS - SP - BRASIL;

Introdução e/ou Fundamentos: A variabilidade da frequência cardíaca (VFC) é amplamente utilizada no esporte de alto rendimento como indicador da modulação autonômica e da resposta ao treinamento. Em especial no futebol feminino, seu uso tem se mostrado promissor para a individualização de cargas e a prevenção de fadiga crônica. Este estudo comparou a VFC de atletas em dois momentos distintos da temporada: na volta das férias (recuperação) e durante o período de choque (alta carga de treinamento). **Objetivos**: Investigar as respostas autonômicas de atletas de futebol feminino por meio da VFC em dois momentos da temporada: retorno das férias e período de choque. **Métodos**: Foram avaliadas 10 atletas de futebol feminino, com registro de VFC em decúbito dorsal, com ritmo respiratório controlado durante 8 minutos (Polar H10, Kubios HRV) nos momentos de retorno das férias (baseline autonômico) e no ápice do período de choque da pré-temporada (alta carga). As variáveis analisadas foram: LF (low frequency, ms²): modulação simpático-parassimpática; HF (high frequency, ms²): modulação parassimpática; RR (ms): intervalo entre batimentos; HR (bpm): frequência cardíaca. **Resultados e Conclusões**: O retorno das férias apresentou valores mais altos de HF e RR, com redução da HR, indicando predominância vagal e melhor estado de recuperação autonômica. O período de choque refletiu maior ativação simpática, típica de fases de sobrecarga planejada no treinamento. Médias comparativas: LF: Volta Férias = 7,017 | Choque = 6,955 HF: Volta Férias = 7,422 | Choque = 7,268 RR: Volta Férias = 897 ms | Choque = 840,4 ms HR: Volta Férias = 67,7 bpm | Choque = 73,7 bpm A análise da VFC demonstrou-se eficaz para distinguir estados de recuperação e estresse fisiológico em atletas de futebol feminino. A modulação autonômica mais favorável na volta das férias reforça a importância da VFC como ferramenta de monitoramento em contextos de treinamento de alta performance, contribuindo para a prescrição individualizada e redução do risco de overtraining.

10277

ANÁLISE COMPARATIVA DAS VARIÁVEIS ERGOESPIROMÉTRICAS OBTIDAS EM TESTE DE ESFORÇO CARDIOPULMONAR ENTRE ATLETAS DE FUTEBOL E FUTSAL.

ALEF SERRAT PINHEIRO[1]; CAROLINE CAVALCANTE DE FREITAS[1]; CAROLINE SIMÕES TEIXEIRA[1]; RODRIGO ALVES MONTIEL[1]; MAURO PIRES DE LIMA SANDRI[1]; LUIZ ALBERTO ROSAN[1]; DÉBORA DIAS FERRARETTO MOURA ROCCO[1]; ALEXANDRE GALVÃO DA SILVA[1]; RODRIGO KALLAS ZOGAIB[1];

(1) UNIVERSIDADE SANTA CECÍLIA - SANTOS - SP - BRASIL;

Introdução e/ou Fundamentos: O futebol é um esporte coletivo que exige alta demanda fisiológica do atleta devido a variação de estímulos de alta e baixa intensidade que ocorre durante os treinos e jogos. Já o futsal é uma modalidade intermitente, na qual também é exigida uma alta demanda de ações em alta intensidade, sendo assim, é possível inferir que jogadores de futebol e de futsal são submetidos a cenários parecidos, porém, por especificidade no futebol os atletas podem possuir maior capacidade aeróbia enquanto os do futsal maior capacidade anaeróbia. O consumo máximo de oxigênio (VO2 máx) é uma das variáveis que pode ser relacionada a capacidade de suportar as altas oscilações de intensidade ao longo do treino ou jogo. **Objetivos**: O objetivo do presente estudo foi comparar os parâmetros ergoespirométricos entre jogadores de futebol e futsal. **Métodos**: Foram analisados 52 atletas divididos em dois grupos (Grupo 1: n=29 atletas de futebol; Grupo 2: n=16 atletas de futsal), submetidos a testes cardiopulmonares em esteira com protocolo incremental. As variáveis analisadas incluíram FC Máx, VO2 pico, VO2 VT1 e VO2 VT2. Os atletas de futebol tinham uma faixa etária de 26,7±5,6 e os de futsal 26,2±6,1. x A análise estatística foi feita utilizando anova de 1 caminho para medidas repetidas. **Resultados e Conclusões**: Foi possível observar com os dados que o Grupo 1 obteve valores abaixo em todas as variáveis, FCmáx (bpm) (176,2 ± 12,2; 191,0 ± 10,2 +14,8); VO_2 pico (ml/kg/min) (50,2 ± 5,0; 50,9 ± 4,5 +0,7); VO_2 VT1 (ml/kg/min) (37,3 ± 6,0; 38,3 ± 3,4 +1,0); VO_2 VT2 (ml/kg/min) (43,2 ± 6,8; 44,2 ± 3,9 +1,0) Conclusão: O Grupo 2 apresentou desempenho superior em termos de capacidade aeróbia máxima (VO_2 pico) e tolerância ao exercício em intensidades moderadas e altas (VT1 e VT2). Estes achados sugerem maior preparo cardiorrespiratório no segundo grupo, possivelmente associado a fatores como idade, treinamento prévio e perfil cardiovascular.

6556

DESENVOLVIMENTO DE UM DESIGN SIMULADO DO ATENDIMENTO ÀS VÍTIMAS DE INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO

PAULO CÉSAR CONDELES[1]; GUSTAVO CORREA DE AMORIM[1]; FABIANA CRISTINA PIRES BERNARDINELLI[1]; LUCIANA MARA MONTI FONSECA[2]; MARIA HELENA BARBOSA[1]; SUZEL REGINA RIBEIRO CHAVAGLIA[1];

(1) UNIVERSIDADE FEDERAL DO TRIANGULO MINEIRO - UBERABA - MG - BRASIL; (2) UNIVERSIDADE DE SAO PAULO - SÃO PAULO - SP - BRASIL;

Introdução e/ou Fundamentos: O Infarto Agudo do Miocárdio é uma das principais causas de morbimortalidade no mundo. O Infarto Agudo do Miocárdio com supradesnivelamento de segmento ST é a condição mais grave, em que o principal sintoma é a dor torácica. A atuação do enfermeiro nos cenários dos serviços de saúde torna-se fundamental no reconhecimento dos sinais sugestivos, no acolhimento com classificação de risco e no atendimento inicial do paciente na sala de emergência. O uso de metodologias ativas que auxiliem o processo de ensino-aprendizagem sobre a temática é fundamental, sendo a Simulação Clínica uma estratégia adequada. **Objetivos**: Construir e validar o conteúdo de um Design Simulado sobre o atendimento de enfermagem à vítima acometida por Infarto Agudo do Miocárdio que necessite de Suporte Avançado de Vida, em ambiente intra-hospitalar para o desenvolvimento de competência clínica. **Métodos**: Estudo metodológico desenvolvido em duas etapas: busca na literatura das principais evidências e construção do Design Simulado (1); e validação do Design Simulado, a partir da avaliação e recomendações dos experts (2). Foi desenvolvido em uma universidade pública do interior de Minas Gerais, durante o segundo semestre de 2023. Foram inclusos no estudo todos os experts convidados que aceitaram participar da pesquisa. A técnica de amostragem foi feita por conveniência, sendo norteada pelo que a literatura recomenda para estudos de validação de conteúdo. A avaliação do Conteúdo pelos Experts do Design Simulado utilizou um instrumento com três dimensões: objetivo, estrutura e apresentação, e relevância. O processo de validação foi mediante avaliação dos experts e análise pelo Índice de Validade de Conteúdo, sendo considerados válidos em conteúdo, valores de concordância acima de 0,80 ou 80%. Esta pesquisa foi conduzida respeitando todos os itens inerentes a estudos com seres humanos, sendo o projeto submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa e teve início após anuência do comitê. **Resultados e Conclusões**: Sete experts avaliaram o Design, sendo 85,7% doutores. Os 23 itens avaliados apresentaram Índice de Validade de Conteúdo com percentual acima de 80%, indicando que são adequados mediante a avaliação dos experts. Na pontuação geral, o Índice de Validade de Conteúdo Total obteve pontuação de 0,97 (97%), indicando que o Design Simulado é válido e adequado ao desenvolvimento de competências clínicas. O Design Simulado poderá contribuir com a qualidade da assistência, auxiliando o processo de ensino-aprendizagem de estudantes e prifissionais.



DESIGN SIMULADO DO ATENDIMENTO À VÍTIMA DE INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO	
PARTE III: PLANEJAMENTO	
COMPONENTE	DESCRIÇÃO
1-Tema de aprendizagem	Infarto Agudo do Miocárdio (IAM)
2-Objetivo geral de aprendizagem	Realizar o atendimento de enfermagem à vítima de IAMCST de forma eficaz e efetiva.
3-PMM/prévio	-Estudantes de enfermagem que já tiverem cursado a disciplina de Fundamentos de Enfermagem ou similares; -Profissionais de enfermagem.
4-Referências teóricas	Diretrizes da *American Heart Association*; da Sociedade Brasileira de Cardiologia; da *European Society of Cardiology*; protocolos do Ministério da Saúde sobre avaliação e conduta em casos de dor torácica, manejo inicial e linha de cuidado do IAM.
5-Modalidade de Simulação	Simulação clínica.
6-Classificação de Simulação	- Ambiente: Simulação clínica (*in situ*); - Instrumento: Simulação clínica (paciente simulado); - Fidelidade: Simulação clínica de alta fidelidade.
7-Fases da Simulação Clínica	A realização da Simulação Clínica é caracterizada por três fases em sequência: preparação, participação e debriefing. Na primeira fase a de preparação, se subdivide em pré-simulação, pré-briefing e briefing, onde os estudantes assistirão conhecimentos teóricos e práticos e receberão instruções sobre o cenário que será trabalhado na Simulação Clínica. A segunda fase (participação) refere-se à execução do cenário, e o terceiro fase (debriefing) surge ao fechamento da Simulação Clínica, logo após a execução do cenário, realizando discussões e reflexões. Encerrando o processo de aprendizagem (TYERMAN et al., 2018).

2-Pré-briefing	
2.1 Apresentação geral:	
2.1.1 Tema de aprendizagem	Atendimento de enfermagem intra-hospitalar a um adulto vítima de Infarto Agudo do Miocárdio com supradesnivelamento de segmento ST (IAMCST).
2.1.2 Objetivos geral e específicos	**Geral**: desenvolver habilidades cognitivas, psicomotoras, e atitudinais no atendimento inicial intra-hospitalar a um adulto vítima de IAMCST. **Específicos:** (1) compreender o atendimento intra-hospitalar à vítima de IAMCST, conforme preconizado nas diretrizes da SBC, AHA, MS e ESC, perfazendo as habilidades cognitivas; (2) executar habilidades psicomotoras exigidas no atendimento intra-hospitalar a uma vítima de IAMCST; (3) desenvolver o raciocínio clínico, a conduta e tomada de decisões, a autoconfiança e satisfação com relação ao atendimento intra-hospitalar à vítima de IAMCST, perfazendo as habilidades afetivas/ atitudinais.
2.1.3 Mecanismo de avaliação	Com relação aos mecanismos de avaliação, para as habilidades cognitivas será utilizado um teste (**Apêndice A**) a ser aplicado na fase de Pré-simulação e após o *debriefing*. Na avaliação das habilidades motoras e atitudinal, será aplicado um instrumento (**Apêndice B**) pelos facilitadores durante a execução do cenário. No que se refere às habilidades afetivas/atitudinais, será aplicado um instrumento adaptado (**Anexo A**) de Almeida et al. (2015) para verificar o desenvolvimento da autoconfiança e satisfação com relação ao atendimento intra-hospitalar à vítima de IAMCST.

7508

PROTOCOLO DE ESTUDO IRON-ALTA (DISCHARGE): CUIDADO INTEGRADO PARA ALTA SEGURA E RESULTADOS OTIMIZADOS EM DOENÇAS CARDIOVASCULARES

GABRIELE CARDOSO GONÇALVES ALVES[1]; FABIOLA LETICIA DAMASCENO[2]; WANESSA ROBERTA ARAÚJO[2]; DANILO DOS SANTOS GOMES[2]; PEDRO IVO DE MARQUI MORAES[2]; SOLANGE GUIZILINI[2]; ISIS BEGOT KRAINER[2]; RITA SIMONE LOPES MOREIRA[2];

(1) - SP - BRASIL; (2) UNIFESP - UNIVERSIDADE FEDERAL DE SAO PAULO - SÃO PAULO - SP - BRASIL;

Introdução e/ou Fundamentos: As doenças cardiovasculares (DCV) são a principal causa de mortalidade global, impactando significativamente a qualidade de vida e gerando altos custos para os sistemas de saúde. A jornada dos pacientes com DCV é complexa, especialmente na transição da alta hospitalar para o acompanhamento ambulatorial, período crítico marcado por lacunas no autocuidado e maior risco de complicações e reinternações. A ausência de um processo sistematizado e longitudinal de cuidado compromete a adesão ao tratamento, favorecendo descompensações clínicas. **Objetivos**: Desenvolver, validar e implementar uma linha de cuidado integrada para indivíduos diagnosticados com insuficiência cardíaca e/ou doença arterial coronária, ou no pós-operatório de cirurgia cardíaca, com pelo menos 3 anos de escolaridade formal, com foco na alta hospitalar, utilizando estratégias educativas e tecnologias inovadoras. **Métodos**: Trata-se de um protocolo de um estudo multimétodos a ser realizado em 4 fases: (I) Planejamento e desenvolvimento do protocolo de alta hospitalar, (II) Teste de aceitabilidade com pacientes e profissionais de saúde, (III) Implementação da linha de cuidado, (IV)Análise de biomarcadores vocais. As variáveis abordadas serão: mortalidade, reinternações e qualidade de vida (SF-12), variáveis clínicas e análise qualitativa das percepções dos pacientes durante a teleconsulta, análise de gravações de áudio como biomarcador de predição e a satisfação com o uso do aplicativo. A linha de cuidado contará com consultas presenciais e online, com a equipe multiprofissional. O estudo será conduzido em um hospital universitário de grande porte. **Resultados e Conclusões**: Os pacientes serão acompanhados em 1, 3, 6 e 12 meses após a alta hospitalar, os desfechos serão mensurados tanto nas consultas presenciais quanto nas interações via telessaúde. Espera-se que a estratégia combinada de intervenções educativas e ferramentas tecnológicas digitais diversas promovam a continuidade do cuidado, o engajamento dos pacientes, melhora na experiência no uso dos serviços de saúde e assim possam otimizar os desfechos clínicos.

7805

IMPACTO DO ACOMPANHAMENTO MULTIPROFISSIONAL NA EVOLUÇÃO CLÍNICA DE PACIENTES COM INSUFICIÊNCIA CARDÍACA: ADESÃO TERAPÊUTICA E DESFECHOS EM UM SERVIÇO ESPECIALIZADO DE CARDIOLOGIA

CAMILLE KAROLINA PERIN DE SÁ[1]; TALITA FRANCO SILVEIRA[1]; ORNELLA ELEUTERIO OLIVEIRA[1]; MARIANA DE LAQUILA OHASHI[1]; HELENA MAIA ALMEIDA[1]; SIOMARA TAVARES FERNANDES YAMAGUTI[1];

(1) HOSPITAL DO CORACAO - HCOR - SAO PAULO - SP - BRASIL;

Introdução e/ou Fundamentos: A insuficiência cardíaca (IC) é uma das principais doenças crônicas progressivas, impactando diretamente a qualidade de vida (QV) dos pacientes. Seu diagnóstico frequentemente se associa à piora da classe funcional e a uma elevada taxa de mortalidade. **Objetivos**: Avaliar os principais desfechos clínicos após um ano de acompanhamento de pacientes atendidos pelo grupo multiprofissional do ambulatório de IC. **Métodos**: Trata-se de um estudo observacional e descritivo, incluindo pacientes com diagnóstico de IC acompanhados pela equipe multiprofissional de um serviço privado especializado em cardiologia na cidade de São Paulo durante o ano de 2024. Os desfechos analisados foram a evolução da classe funcional e a taxa de mortalidade. **Resultados e Conclusões**: RESULTADOS: No período analisado, 77 pacientes foram acompanhados no ambulatório de IC, sendo 57 (74%) homens e 20 (26%) mulheres, com idade média de 69 anos. A etiologia predominante foi a isquêmica (71%). Durante o ano de 2024, foram realizadas 648 consultas ambulatoriais para seguimento dos pacientes. Em 63% dos casos, houve regressão da classe funcional, acompanhada de melhora clínica e da capacidade funcional. Outros 27% mantiveram sua classe funcional, sendo que 85% estavam em NYHA II e apresentavam melhora clínica associada. Apenas 10% dos casos apresentaram piora da classe funcional, necessitando terapia avançada. A taxa de mortalidade foi de 7,79%, um índice inferior ao descrito na literatura para populações similares.A adesão ao tratamento farmacológico foi determinante para os desfechos positivos observados. A taxa geral de adesão foi de 95%, sendo 97% para inibidores da ECA/BRA/Entresto, 100% para betabloqueadores, 97% para antagonistas da aldosterona e 97% para inibidores de SGLT2. CONCLUSÃO: A adesão ao tratamento farmacológico e não farmacológico é essencial para a melhora clínica dos pacientes e a redução da mortalidade. O acompanhamento pela equipe multiprofissional demonstrou impacto positivo significativo nos desfechos clínicos, reforçando a necessidade de estratégias que promovam a adesão ao tratamento e otimizem os resultados clínicos.

8613

QUALIDADE DE VIDA ENTRE PACIENTES COM DISPOSITIVO DE ASSISTÊNCIA CIRCULATÓRIA MECÂNICA DE LONGA PERMANÊNCIA E PACIENTES SUBMETIDOS AO TRANSPLANTE CARDÍACO: REVISÃO SISTEMÁTICA

JULIANE MARCOS NASCIMENTO[1]; DANILO DOS SANTOS GOMES[1]; HAGLAIA MOIRA BRITO DE SENA OLIVEIRA[1]; FABIOLA LETICIA DAMASCENO[1]; RITA SIMONE LOPES MOREIRA[1];

(1) UNIFESP - UNIVERSIDADE FEDERAL DE SAO PAULO - SÃO PAULO - SP - BRASIL;

Introdução e/ou Fundamentos: A insuficiência cardíaca é uma síndrome complexa caracterizada por dispneia e intolerância aos esforços e provoca impacto físico, psicológico e social nos pacientes acometidos. Considerada a via final comum das cardiopatias, entretanto, quando há perda de efetividade do tratamento clínico, surge a necessidade de intervenções como transplante cardíaco ou instalação de Dispositivos de Assistência Circulatória. Tais intervenções promovem mudança de estilo de vida e alteram a qualidade de vida no pós-operatório. **Objetivos**: Sintetizar as evidências sobre a qualidade de vida em pacientes submetidos a transplante cardíaco ou dispositivo de assistência circulatória mecânica de longa permanência e comparar ambas as intervenções. **Métodos**: Revisão sistemática de estudos quantitativos por meio de busca de publicações nas seguintes bases: MEDLINE/ PubMed, Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature (CINAHL), Excerpt Medical Database (EMBASE), Cochrane Database of Controlled Clinical Trials (CENTRAL), SciELO, Web of Science, Scopus e PsycINFO. Estudos em inglês, português ou espanhol, seguindo a metodologia do Joanna Briggs Institute (JBI; 2020). O protocolo foi cadastrado na base de registros PROSPERO, obtendo a numeração CRD42019124382. **Resultados e Conclusões**: Foram identificados 2287 artigos na busca inicial, restando apenas 28 artigos que avaliaram a qualidade de vida após transplante cardíaco, após implante de dispositivo de assistência circulatória mecânica de longa permanência ou ambas as intervenções. Não houve possibilidade de metanálise, visto a heterogeneidade das amostras. Foi possível confirmar que a qualidade de vida é independente da gravidade da doença, enfatizando a importância de educação em saúde e acompanhamento multiprofissional para melhorar a sobrevida e qualidade de vida a longo prazo.

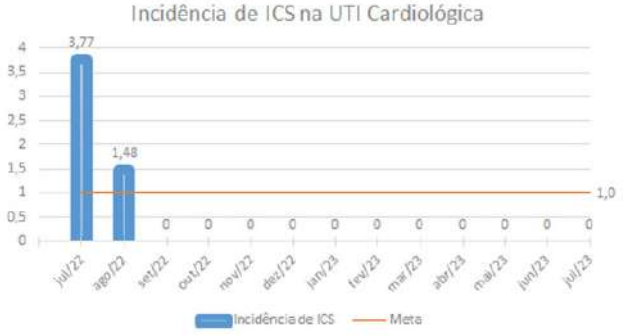
8620

ADOÇÃO DE ESTRATÉGIAS EDUCATIVAS PARA PREVENÇÃO DE INFECÇÕES DE CORRENTE SANGUÍNEA EM UMA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA CARDIOLÓGICA

BEATRIZ SANTANA PRADO[1]; KIZY SANCHEZ DE OLIVEIRA[1]; NATHALIA FERREIRA SANTOS TOSTI[1]; KAROLINE RAZIMAVICIUS BARBADO[1]; NATALIA BALESTRA[1];

(1) HOSPITAL SIRIO-LIBANES - SÃO PAULO - SP - BRASIL;

Introdução e/ou Fundamentos: Introdução: Pacientes internados em Unidades de Terapia Intensiva Cardiológica (UTIC) apresentam um alto risco de Infecções de Corrente Sanguínea (ICS) devido ao uso de cateteres venosos centrais, à gravidade clínica e à imunossupressão. As ICS, responsáveis por 25-30% dos casos de sepse, ocorrem pela presença de patógenos na corrente sanguínea. **Objetivos**: Objetivo: Avaliar o impacto de intervenções educativas sobre higiene das mãos na incidência de ICS em UTIC. **Métodos**: Metodologia: Estudo observacional, retrospectivo e quantitativo, realizado em um hospital filantrópico de São Paulo (julho/2022 a julho/2023). A equipe de enfermagem foi treinada com metodologias diversas (jogos, simulação com luz ultravioleta e musicalização). A incidência de ICS foi monitorada pelo indicador institucional: (nº de ICS primária/nº de pacientes com CVC) x 1000. A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa sob o número 7.443.196. **Resultados e Conclusões**: Resultados: A meta institucional para incidência de ICS é de 1,0. No período pré-intervenção, o indicador atingiu 3,77, excedendo a meta em 277%. Com o início dos treinamentos em agosto, reduziu para 1,48, uma queda de 60,7%. As intervenções com a equipe de enfermagem ocorreram de agosto a outubro. Após esse período, a incidência de ICS foi zero por 11 meses consecutivos. Conclusão: Intervenções educativas é uma das estratégias utilizadas para a redução significativa da incidência de ICS em UTIC, demonstrando eficácia na prevenção. A implementação contínua e periódica dessas estratégias é essencial para aprimorar a prática assistencial e garantir a segurança do paciente.



9825

AVALIAÇÃO DA QUALIDADE DE VIDA DE PACIENTES SUBMETIDOS A INTERVENÇÃO CORONÁRIA PERCUTÂNEA

ANTÔNIO MARCELO ALVES DA SILVA[1]; BEATRIZ SANTANA PRADO[1]; ALESSANDRA ACQUESTA CASTELLI[1]; ISABELA GOMES MUSA DOS SANTOS[1]; KAROLINE RAZIMAVICIUS BARBADO[1]; NATALIA BALESTRA[1];

(1) HOSPITAL SIRIO-LIBANES - SÃO PAULO - SP - BRASIL;

Introdução e/ou Fundamentos: Introdução: A Doença Arterial Coronariana (DAC) é a principal causa de mortalidade no mundo, representando um grave problema de saúde pública. A Intervenção Coronária Percutânea (ICP) emergiu como uma técnica revolucionária, amplamente utilizada no tratamento dessa condição. Apesar de seus comprovados benefícios clínicos, o impacto da angioplastia na qualidade de vida dos pacientes nem sempre é adequadamente explorado. As limitações físicas e funcionais decorrentes da DAC comprometem significativamente a qualidade de vida. **Objetivos**: Objetivo: Avaliar a qualidade de vida de pacientes 30 dias pós-intervenção coronariana percutânea. **Métodos**: Metodologia: Trata-se de um estudo transversal, retrospectivo e descritivo. Foram analisados dados de 1.144 procedimentos de intervenção coronariana percutânea (ICP) realizados em pacientes com 18 anos ou mais, entre janeiro de 2020 e fevereiro de 2024, em um hospital filantrópico de São Paulo-SP. Foram excluídos pacientes submetidos exclusivamente a procedimentos diagnósticos, intervenções para correção de doenças valvares ou neurovasculares, e aqueles que não responderam aos questionários aplicados 30 dias após o procedimento. A avaliação da qualidade de vida foi realizada por meio do instrumento EuroQol-5 Dimensions 3 Levels (EQ-5D-3L), que mensura o estado geral de saúde em uma escala de 0,00 (equivalente à morte) a 1,00 (saúde perfeita), e da Escala Visual Analógica (EVA), na qual o participante avalia sua saúde em uma escala de 0 (pior estado de saúde imaginável) a 100 (melhor estado de saúde imaginável). O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (nº 84898924.0.0000.5461). **Resultados e Conclusões**: Resultado: Foram incluídos no presente estudo 1.144 pacientes submetidos à intervenção coronariana percutânea (ICP), dos quais 82% (n=934) eram do sexo masculino. A média de idade foi de 69 anos, com predominância da etnia branca, representando 87% (n=995) da amostra. A avaliação da qualidade de vida, por meio do EQ-5D-3L, revelou média de 0,91 nos cinco domínios analisados. Já a média obtida na Escala Visual Analógica (EVA) foi de 81,9. Conclusão: Observou-se que os pacientes submetidos à ICP apresentaram uma qualidade de vida próxima ao estado de saúde perfeito e ao melhor estado de saúde imaginável, de acordo com as escalas utilizadas, evidenciando uma boa percepção de qualidade de vida após o procedimento.

10085

REAVALIAÇÃO PRECOCE PÓS ALTA HOSPITALAR: A CONTRIBUIÇÃO DO ENFERMEIRO NA PREVENÇÃO DE REINTERNAÇÃO POR INSUFICIÊNCIA CARDÍACA

LAURA MARIANA FRAGA MERCALI[1]; SIMONI CHIARELLI DA SILVA POKORSKI[1]; NATHALLY COSTA PINHEIRO MACHADO[1]; ISADORA HAETINGER ANDRIOTTI ALVES[1]; CLÁUDIA SEVERGNINI EUGÊNIO[1]; GRAZIELLA BADIN ALITI[2];

(1) HOSPITAL DE CLINICAS DE PORTO ALEGRE - PORTO ALEGRE - RS - BRASIL; (2) UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL - PORTO ALEGRE - RS - BRASIL;

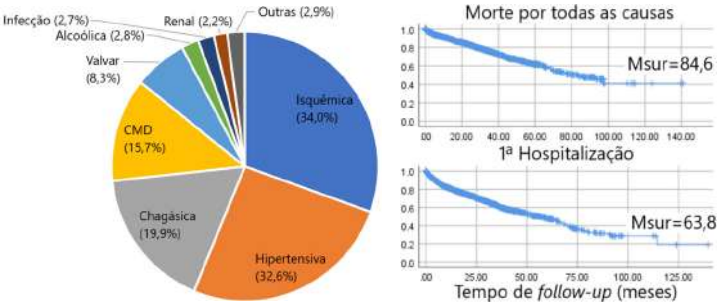
Introdução e/ou Fundamentos: As diretrizes internacionais recomendam que pacientes com insuficiência cardíaca (IC) devem receber educação para o autocuidado por equipe multiprofissional com ênfase em reconhecimento e monitorização de congestão sistêmica e um adequado planejamento de alta, com avaliação clínica breve após hospitalização. **Objetivos**: Identificar desfechos clínicos e de autocuidado avaliados nas consultas de enfermagem especializada, após a alta hospitalar de pacientes com IC. **Métodos**: Estudo transversal, realizado em hospital público e universitário do Rio Grande do Sul. A população foram pacientes com IC, que compareceram à consulta, com a enfermeira em até 10 dias após alta hospitalar, entre novembro de 2024 a março de 2025. As variáveis definidas foram: idade, tempo de internação, pontuação da escala European Heart Failure Self-Care Behavior Scale, sendo menos de 22 pontos um autocuidado adequado, medicamentos prescritos, dados referentes ao exame clínico no momento da consulta e visitas à emergência ou internações por IC em 30 dias. Estudo aprovado pelo Comitê de Ética (CAAE nº 58552922.10000.5327). **Resultados e Conclusões**: Dados de 29 pacientes mostraram que a média de idade foi de 59 anos (Dp ± 12,7) e fração de ejeção ventricular esquerda de 28%, sendo a etiologia mais prevalente a Isquêmica. Na classificação New York Heart Association (NYHA) 48% apresentavam-se em classe II, com tempo médio de internação de 9 dias, somente 4% dos pacientes tiveram reinternação em 30 dias após a alta. Quanto aos pilares de tratamento para IC, 76% possuíam prescrição de inibidores da enzima conversora de angiotensina, bloqueadores do receptor da angiotensina II e dapagliflozina, 80% tiveram espironolactona prescrita e todos os pacientes estavam em uso de betabloqueador. Na avaliação de autocuidado, 65% apresentaram-no adequado, sendo que 55% realizaram a pesagem diária e mais de 60% estavam com uma boa adesão medicamentosa. O sinal que os participantes tiveram maior dificuldade em identificar foi o ganho de peso abrupto (25%). Durante a consulta ambulatorial, 27% relataram ortopneia, 12% relataram dispneia paroxística noturna e 10% apresentaram refluxo hepatojugular. Observa-se que os desfechos clínicos e de autocuidado foram favoráveis, embora haja necessidade de melhorar os percentuais de reconhecimento do aumento abrupto de peso, adesão medicamentosa e pesagem no domicílio.

5832

PRIMEIROS DADOS DO REGISTRO AMBULATORIAL DE INSUFICIÊNCIA CARDÍACA DE BRASÍLIA (BORHF)

VINÍCIUS CARVALHO FIUSA[1]; GABRIEL CARVALHO FIUSA[2]; BEATRIZ FRANÇA CABRERA[3]; LEVI DURÃES BATISTA DA SILVA[3]; GABRIEL CORRÊA DA SILVA[3]; ADRIANA J B A GUIMARÃES[3]; ANA CLÁUDIA CAVALCANTE NOGUEIRA[4]; ALEXANDRE ANDERSON S M SOARES[1]; LUIZ SÉRGIO FERNANDES DE CARVALHO[4];

(1) INSTITUTO ARAMARI APO - BRASÍLIA - DF - BRASIL; (2) UNIVERDADE DE BRASÍLIA (UNB) - BRASÍLIA - DF - BRASIL; (3) GRUPO DE PESQUISA EM DOENÇA CARDIOVASCULAR DE BRASÍLIA, ESCOLA SUPERIOR DE CIÊNCIAS DA SAÚDE (ESCS) - BRASÍLIA - DF - BRASIL; (4) LABORATÓRIO DE DADOS PARA QUALIDADE DO CUIDADO E PESQUISA DE DESFECHOS (LADAQCOR), UNIVERSIDADE CATÓLICA DE BRASÍLIA (UCB) - BRASÍLIA - DF - BRASIL;



Introdução e/ou Fundamentos: A insuficiência cardíaca (IC) é uma doença altamente prevalente, com altos custos de saúde e grande impacto na qualidade de vida e produtividade. Faltam dados robustos sobre a qualidade do cuidado e os desfechos de pacientes com IC no Brasil. **Objetivos**: O Registro Ambulatorial de Insuficiência Cardíaca de Brasília (BORHF) tem como objetivo avaliar a qualidade do cuidado e os desfechos de pacientes com IC no sistema público de saúde de Brasília. **Métodos**: Trata-se de um registro de 2.314 pacientes com IC acompanhados em ambulatório de cardiologia em 5 hospitais públicos de Brasília (HB, HRGu, HRG, HRL e HRS) entre ago/2010 e set/2024. Os pacientes foram incluídos sequencialmente, de forma retrospectiva por análise de prontuário (n=1.383), e prospectiva após consultas ambulatoriais ou exames de imagem cardíaca (n=931). Dados de mortalidade também foram obtidos a partir da plataforma Vigilância DF. As seguintes categorias de variáveis foram observadas: epidemiologia, história patológica, farmacoterapia, exames laboratoriais, exames de imagem cardíaca, e desfechos. Casos apenas com dados de exames de imagem cardíaca foram excluídos (n=546). Utilizamos o pacote MICE no RStudio para imputação múltipla de variáveis não-desfecho com até 50% dos dados faltantes (m=50, maxit=20). Utilizamos a ferramenta Kaplan-Meier para estimar a sobrevida. **Resultados e Conclusões**: Dados de 1.768 pacientes foram analisados. A população foi 57,1% masculina, com idade média de 64,3 anos, e seguimento médio de 25,9 meses. As etiologias de IC mais frequentes foram: isquêmica (34,0%); hipertensiva (32,6%); chagásica (19,9%); cardiomiopatia dilatada (15,7%); valvar (8,3%). Poucos indivíduos tem acesso a drogas mais modernas como o sacubitril-valsartana (24,2%), e menos da metade dos pacientes recebem as doses preconizadas de várias classes de medicamentos. Um total de 371 pacientes (22,1%) morreram durante o acompanhamento. A sobrevida média foi estimada em 84,6 meses. Um total de 492 pacientes (32.8%) foram hospitalizados pelo menos 1 vez, e 150 (10.0%) pelo menos 2 vezes. As causas mais frequentes de morte e de hospitalização foram: descompensação da IC (35,3 e 33,3%); e infecção (21,0 e 32,1%). Essa coorte regionalmente-representativa, fornece insights importantes sobre a qualidade do cuidado e os desfechos de pacientes com IC no sistema público de saúde de Brasília. Nossos achados podem ter implicações para além do contexto local, refletindo desafios e oportunidades comuns a outras regiões de média-renda no Brasil e no mundo.

6934

IMPACTO DO PROTOCOLO STEMI NA MORTALIDADE DE PACIENTES COM INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO NA ZONA LESTE DE SÃO PAULO

ISMAEL VIEIRA BORBA FILHO[1]; JOSE ANGELO ARAUJO SAMPAIO[1]; JAMIL RIBEIRO CADE[1]; ANDRE GROSSI DANTAS[1]; ALESSANDRO LYRA NAME[1]; ALEXANDRE GUSTAVO FERREIRA DE ARAUJO[1]; ROGER ASSIS ALEXANDRE[1];

(1) HOSPITAL SANTA MARCELINA - SAO PAULO - SP - BRASIL;

Introdução e/ou Fundamentos: O Programa STEMI trata-se de um sistema de comunicação entre centros que atendem pacientes com IAMCSST na fase aguda e a unidade que recebe esses pacientes para realização de angioplastia. Em cada unidade participante, é disponibilizado um tablet para inclusão dos dados do paciente no sistema, esses dados são acessados pelo Cardiologista Intervencionista de plantão. Confirmado o diagnóstico o paciente é encaminhado diretamente à hemodinâmica para a realização da cinecoronariografia e angioplastia primária abreviando o tempo porta-balão. Na ausência de transporte imediato, recomenda-se a estratégia farmacoinvasiva, com trombólise e encaminhamento para a realização da cineangiocoronariografia em até 24 h. **Objetivos**: Comparar a mortalidade de pacientes com IAMCSST atendidos pelo programa STEMI do Hospital Santa Marcelina em São Paulo, que emergencia o atendimento dos pacientes nesse cenário utilizando a telemedicina para o diagnóstico e suporte imediato com indicação de angioplastia primária, com os dados de pacientes sem intervenção ou tratados apenas com trombolítico. **Métodos**: Trata-se de um estudo observacional, retrospectivo, descritivo, realizado no Hospital Santa Marcelina em São Paulo. Foram analisados dados de pacientes atendidos entre 27 de setembro de 2023 e 8 de julho de 2024, período em que foram registrados chamados no protocolo STEMI. **Resultados e Conclusões**: Foram analisados os primeiros 232 acionamentos do protocolo STEMI, com 128 pacientes submetidos à angioplastia primária com menos de 12 horas do início dos sintomas. A mortalidade hospitalar encontrada é de 6,25% neste grupo. Dados da literatura evidenciam que a mortalidade no IAMCSST de pacientes que realizaram a angioplastia até 12h é de 5,1% - 6,9%, nos pacientes que receberam apenas trombolítico é de 19% enquanto os pacientes que não realizaram angioplastia primária e não receberam trombolítico é de 30%. Baseado nos dados apresentados concluímos que o protocolo STEMI Santa reduz de forma significativa a mortalidade do IAMCSST na Zona Leste de São Paulo, fazendo uso da telemedicina para fornecer um diagnóstico e tratamento precoce, atendendo entre as populações beneficiadas grupos que por condições socioeconômicas não possuem um acesso eficaz ao sistema de saúde. Sendo o protocolos STEMI um grande case nacional e internacional de como a telemedicina associado ao sistema único de saúde pode trazer um ganho a qualidade de vida da população, em especial as que não possuem um amplo acesso sistema de saúde.

7531

ANÁLISE DA TAXA DE VACINAÇÃO EM PACIENTES COM ALTO RISCO CARDIOVASCULAR E DOENÇAS CARDÍACAS AVANÇADAS

INDIRA SAMANTHA VALLEJOS CERRATO[1]; ANA CAROLINA DE REZENDE[1]; DEBORA CONSUELO GONÇALVES PEREIRA[2]; KELLY REGINA NOVAES VIEIRA[2]; AGATHA CAROLINE FARIA ROCHA[2]; CARLOS HENRIQUE DEL CARLO[2]; SERGIO JALLAD[2]; ALEXANDRE ANTONIO CUNHA ABIZAID[2]; ROBERTO KALIL FILHO[2]; MUCIO TAVARES DE OLIVEIRA JR[2];

(1) INCOR-INSTITUTO DO CORACAO DA UNIVERSIDADE DE SAO PAULO - SÃO PAULO - SP - BRASIL; (2) INCOR - INSTITUTO DO CORACAO DA UNIVERSIDADE DE SAO PAULO - SAO PAULO - SP - BRASIL;

Introdução e/ou Fundamentos: As vacinas têm demonstrado um elevado grau de proteção contra doenças infecciosas, contribuindo significativamente para a redução da necessidade de hospitalização e da mortalidade associada a complicações respiratórias, tanto em indivíduos saudáveis quanto em pacientes com comorbidades. Além disso, evidências recentes indicam que a vacinação exerce um efeito protetor contra a instabilidade aterosclerótica, resultando na diminuição da incidência de infarto do miocárdio e acidente vascular cerebral, além de contribuir para a redução de hospitalizações relacionadas à insuficiência cardíaca (IC). Neste estudo, realizamos um questionário de avaliação com respostas espontâneas de pacientes e acompanhantes atendidos durante dois meses consecutivos, antes da campanha anual de vacinação. O objetivo é avaliar a taxa de vacinação contra a gripe e servir como um alerta para que cardiologistas e clínicos incentivem a vacinação entre seus pacientes. **Objetivos**: Verificar o conhecimento dos pacientes com insuficiência cardíaca sobre a importância da vacinação influenza. Identificar lacunas no conhecimento que poderia ajudar na criação de estratégias educativas mais eficazes para aumentar a adesão. **Métodos**: Em janeiro e fevereiro de 2025 foram entrevistados todos os pacientes atendidos no Hospital Dia e Centro de Infusão de hospital terciário questionando se tomaram vacina contra a gripe nos últimos 12 meses e se se lembram de outras vacinas. Os termos de consentimento informado foram aplicados e os que concordaram tiveram seus dados anotados em formulário de coleta de dados para análise **Resultados e Conclusões**: Foram avaliados 117 pacientes, sendo 68 homens e 49 mulheres, com idade média de 55 anos. Dentre eles, 66 apresentavam diagnóstico de insuficiência cardíaca, distribuídos da seguinte forma: 73% com ICFEr, 26% comICFEp e menos de 1% com IC Levemente Reduzida. A taxa de vacinação contra a influenza entre esses pacientes foi alarmantemente baixa, alcançando apenas 36%. Mesmo os pacientes cardiopatas onde a vacinação era fundamental, a taxa vacinal foi irrisória: dos 5 pacientes com transplante cardíaco, apenas 1 havia sido vacinado para influenza no último ano. Nenhum dos 117 pacientes referiu ter sido orientado pelo seu cardiologista ou clínico a se vacinar. A taxa de vacinação geral para influenza em população adulta noestado de São Paulo em 2024 foi de menos que 22% para a população alvo. as vacinas são uma ferramenta vital na proteção da saúde de pacientes com comorbidades.

7666

REVISÃO SISTEMÁTICA DE LITERATURA DA APRESENTAÇÃO CLÍNICA DO PACIENTE ADULTO COM SÍNDROME DE EBSTEIN

GIOVANNA MARIA RIBEIRO PLANZO[1]; IAGO ANDRÉ ROCHA CARDOSO[1]; ANA PAULA DE OLIVEIRA NERY[1]; JOÃO VITOR DE MENEZES SANTOS[1]; FERNANDA MAY KURODA[1]; PAULO VICTOR DOS SANTOS SARMENTO[1]; ANA LUIZA GUIMARÃES RELVAS D´OLIVEIRA[1];

(1) CENTRO UNIVERSITARIO DO ESTADO DO PARA (CESUPA) - BELÉM - PA - BRASIL;

Introdução e/ou Fundamentos: A Síndrome de Ebstein é uma cardiopatia congênita rara caracterizada por deslocamento apical da válvula tricúspide, resultando em disfunção valvar e comprometimento do ventrículo direito. Sua manifestação clínica é variável, com adultos frequentemente apresentando cianose, arritmias cardíacas e insuficiência cardíaca direita, impactando a qualidade de vida e prognóstico. O diagnóstico é desafiador devido à apresentação clínica discreta em alguns casos e possíveis associações com comorbidades, como a Síndrome de Wolff-Parkinson-White. O ecocardiograma com Doppler, aliado ao eletrocardiograma, é o principal método diagnóstico. **Objetivos**: Apesar dos avanços no manejo clínico e cirúrgico, há lacunas no conhecimento sobre a progressão da doença em adultos e a eficácia das abordagens terapêuticas. Esta revisão sistemática busca consolidar evidências sobre a apresentação clínica da Síndrome de Ebstein em adultos para contribuir com futuras investigações e estratégias de tratamento. **Métodos**: Trata-se de uma revisão sistemática de caráter quantitativo e corte transversal retrospectivo, seguindo as diretrizes PRISMA. Foram utilizados os descritores “Ebstein anomaly” OR “Ebstein syndrome” AND “Adulthood” OR “Adult” nas bases de dados PUBMED e Scielo, restringindo-se a artigos finalizados, de texto completo e publicados em inglês, português ou espanhol. **Resultados e Conclusões**: Os critérios de inclusão foram: (1) estudos sobre o tema; (2) população adulta; (3) diagnóstico de anomalia de Ebstein; (4) apresentação clínica; (5) publicação nos últimos 5 anos. A seleção incluiu títulos, resumos, introdução, metodologia e resultados. Foram encontrados 86 artigos. Após remoção de duplicatas (n=2) e exclusões por falta de conformidade temática (n=72) ou outras razões (n=2), restaram 11 artigos. A leitura completa excluiu 6, resultando em 5 estudos. A anomalia de Ebstein em adultos manifesta-se de forma heterogênea. Bourzeg K e Cubberley AT relataram insuficiência cardíaca esquerda, com dispneia, fadiga e palpitação. Hsiung I e Nartowicz AS descreveram taquiarritmias supraventriculares, sendo a fibrilação atrial a mais comum. Wasmer K destacou dor torácica atípica, cianose progressiva e casos assintomáticos até a 5ª década. Conclui-se que a síndrome apresenta sintomas variados, e a evolução assintomática até a 5ª década reforça a necessidade de diagnóstico adequado. A revisão contribui para a compreensão da condição e destaca a importância de novos estudos para aprimorar diagnóstico e tratamento.

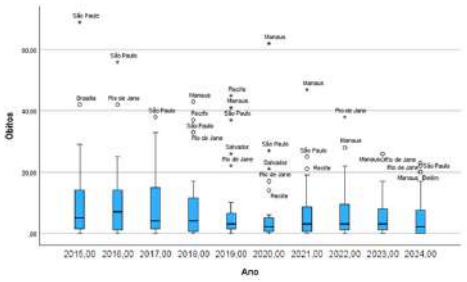
7687

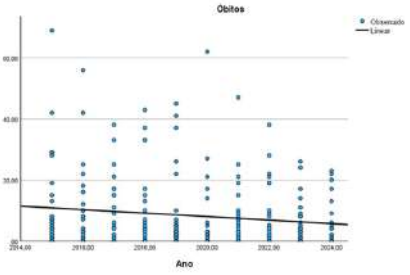
ÓBITOS POR CRISE HIPERTENSIVA NAS CAPITAIS BRASILEIRAS (2015-2024): UMA ANÁLISE DESCRITIVA E ESTATÍSTICA

CARLOS EDUARDO NASCIMENTO DOMINGUES DA SILVA[1]; MAYRA FREDERICO DE MENEZES[1]; CARLOS HENRIQUE NASCIMENTO DOMINGUES DA SILVA[2];

(1) UNIFACISA - CAMPINA GRANDE - PB - BRASIL; (2) INSTITUTO DE MEDICINA INTEGRAL PROFESSOR FERNANDO FIGUEIRA - IMIP - RECIFE - PE - BRASIL;

Introdução e/ou Fundamentos: Introdução: As crises hipertensivas representam uma das principais emergências cardiovasculares, estando associadas a elevados índices de morbimortalidade. A compreensão da distribuição espacial e temporal dos óbitos por crise hipertensiva pode auxiliar no direcionamento de políticas públicas e estratégias de manejo da hipertensão arterial. **Objetivos**: Objetivo: Avaliar a distribuição e tendência dos óbitos por crise hipertensiva nas capitais brasileiras entre 2015 e 2024. **Métodos**: Métodos: Trata-se de um estudo observacional retrospectivo, baseado em dados de óbitos por crise hipertensiva registrados nas capitais brasileiras entre 2015 e 2024, obtidos pelo DATASUS. Foi realizada uma análise descritiva para avaliar a distribuição dos óbitos ao longo do período. Além disso, utilizou-se regressão linear para estimar a tendência temporal dos óbitos, através do software IBM SPSS versão 30.0.0.0. O ajuste do modelo foi avaliado por meio do coeficiente de determinação (R^2), erro padrão da estimativa e análise de variância (ANOVA). O nível de significância adotado foi $p < 0,05$. **Resultados e Conclusões**: Resultados: A análise descritiva revelou que São Paulo, Rio de Janeiro, Recife, Salvador e Manaus foram as capitais com maior número absoluto de óbitos ao longo dos anos, possivelmente devido ao tamanho populacional e à melhor notificação dos casos. Manaus apresentou um aumento expressivo dos óbitos durante a pandemia (2020-2021), seguido de redução nos anos subsequentes, enquanto Belém mostrou um padrão inverso, com queda durante a pandemia e aumento posterior. A análise de regressão linear indicou uma tendência de redução dos óbitos totais ao longo do período analisado (B = -0,578; p = 0,018), estatisticamente significativa, mas com um coeficiente de determinação baixo (R^2 = 0,021), sugerindo que apenas 2,1% da variação no número de óbitos pode ser explicada pelo ano isoladamente. O modelo apresentou um erro padrão da estimativa de 11,502, indicando variação considerável nos dados. Conclusão: O estudo evidenciou uma tendência estatisticamente significativa de redução dos óbitos por crise hipertensiva nas capitais brasileiras ao longo dos anos. No entanto, a baixa correlação sugere que outros fatores além do tempo desempenham papel relevante na variação da mortalidade. A pandemia de COVID-19 impactou de forma heterogênea os óbitos, com algumas capitais registrando aumentos expressivos e outras apresentando quedas inesperadas, possivelmente devido a mudanças na notificação ou acesso aos serviços de saúde.





7710

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DA CARDIOPATIA REUMÁTICA NO NORTE DO BRASIL DE 2014 A 2024

BEATRIZ SANTANA VAZ GUERREIRO[1]; VITOR GABRIEL QUARESMA DE SOUZA[1]; ISABELLE NASCIMENTO CARNEIRO[1]; JOÃO VICTOR MOREIRA DE JESUS[1]; PAULO DE OLIVEIRA NETO[1]; ADOLPHO EUGENIO DE OLIVEIRA NERY NETO[1]; GUSTAVO GABRIEL NEGRÃO VAZ[1];

(1) UNIVERSIDADE FEDERAL DO AMAPÁ - MACAPA - AP - BRASIL;

Introdução e/ou Fundamentos: A cardiopatia reumática crônica é uma complicação não supurativa da faringoamigdalite causada pelo estreptococo beta-hemolítico do grupo A e decorre de uma resposta imune tardia à infecção, em populações geneticamente predispostas. Embora seja a maior causa de doença cardíaca entre crianças e adultos jovens no Brasil, ainda há poucos estudos sobre essa condição na região Norte. Por isso, é imprescindível entender o perfil epidemiológico dos pacientes internados por essa condição no Norte do Brasil, a fim de aprimorar métodos de prevenção, diagnóstico e tratamento da doença. **Objetivos**: Caracterizar o perfil dos pacientes internados por doença reumática crônica do coração no Norte do Brasil de 2014 a 2024. **Métodos**: Pesquisa transversal, descritiva, com abordagem quantitativa, com dados de janeiro de 2014 a dezembro de 2024. Os dados foram de indivíduos internados por cardiopatia reumática no Norte do Brasil, independentemente da faixa etária. A coleta para o estudo foi realizada através do Sistema de Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS) e os critérios analisados foram: número total de casos, número de casos por unidade federativa, sexo, faixa etária, cor/raça e caráter de atendimento. **Resultados e Conclusões**: Observou-se, no período analisado, um total de 4.246 internações por doença reumática crônica do coração no Norte do Brasil. Desse total, a maioria dos casos ocorreu no estado do Pará, com 1.519 (35,77%) internações, seguido por Amazonas, com 1.438 (33,86%), e Acre, com 464 (10,92%) notificações. Houve predomínio de casos no sexo feminino, com 2.170 (51,10%) internações, enquanto indivíduos do sexo masculino constituem 2.076 (48,89%) casos. A maior parte das notificações foram de indivíduos com 50 a 59 anos, com 823 (19,38%) internações, seguidos por pessoas com 40 a 49 anos, com 720 (16,95%), e 60 a 69 anos, com 692 (16,29%) casos. A maioria dos indivíduos autodeclaram-se pardos, o que constitui 2.946 (69,38%) internações. Por fim, a maior parte das internações foram de caráter eletivo, com 2.795 (65,82%) casos, enquanto 1.451 (34,17%) ocorreram em contexto de urgência. Em suma, o perfil epidemiológico da cardiopatia reumática crônica no Norte do Brasil é composto, principalmente, por mulheres, com 50 a 59 anos, de cor parda, com predomínio de internações, de caráter eletivo, no estado do Pará.

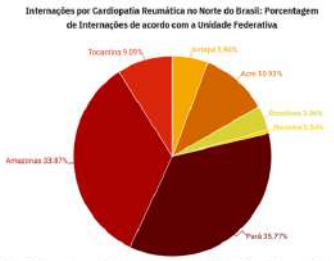


Gráfico 1 - Porcentagem de Internações por Cardiopatia Reumática no Norte do Brasil de acordo com a Unidade Federativa de 2014 a 2024.

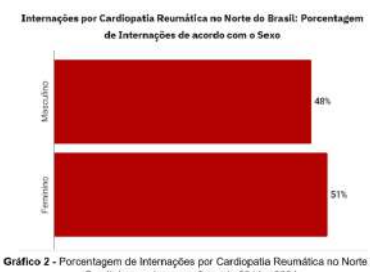


Gráfico 2 - Porcentagem de Internações por Cardiopatia Reumática no Norte do Brasil de acordo com o Sexo de 2014 a 2024.

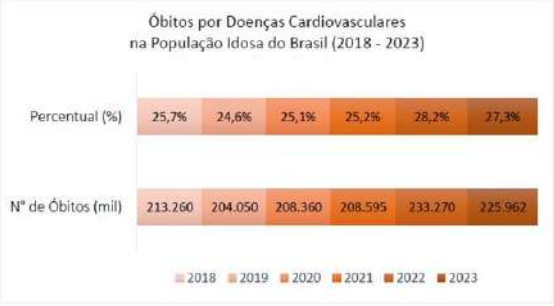
7894

O IMPACTO DA PANDEMIA DE COVID-19 NA MORTALIDADE CARDIOVASCULAR DOS IDOSOS NO BRASIL: UMA ANÁLISE EPIDEMIOLÓGICA DURANTE O PERÍODO DE 2018 A 2023.

BRUNA LUIZA TAVARES HERNANDES[1]; RENATA CORRÊA VASCONCELLOS[2];

(1) UNIVERSIDADE FEDERAL DE JUIZ DE FORA - JUIZ DE FORA - MG - BRASIL; (2) UNIVERSIDADE FEDERAL DO TRIANGULO MINEIRO - UBERABA - MG - BRASIL;

Introdução e/ou Fundamentos: As doenças cardiovasculares (DCV) representam a principal causa de mortalidade entre os idosos no Brasil, com destaque para a doença isquêmica do coração e as doenças cerebrovasculares. Fatores de risco como hipertensão arterial sistêmica, diabetes mellitus, tabagismo e sedentarismo, somados a desigualdades sociais e barreiras no acesso à saúde, agravam esse cenário. A pandemia de COVID-19 representou um desafio adicional, aumentando a vulnerabilidade dos idosos a complicações cardiovasculares e sobrecarregando o sistema de saúde, condição esta que impactou diretamente no acesso a diagnósticos e a tratamentos. **Objetivos**: Avaliar a mortalidade por causas cardiovasculares entre idosos antes, durante e após a pandemia da COVID-19 no Brasil. **Métodos**: Foram analisados dados do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS) correspondentes ao período de 2018 a 2023. As variáveis coletadas incluíram número total de óbitos por DCV, sexo, cor, comorbidades e distribuição regional referentes a indivíduos com 60 anos ou mais. **Resultados e Conclusões**: No período analisado, foram registrados 827.045 óbitos por DCV, com pico em 2022 (233.270 mortes), seguido de 2023 (225.962); e menor incidência em 2019 (204.050). A maioria das mortes (74%) ocorreu na região Sudeste, estando predominantemente associada a causas isquêmicas e atingindo, em especial, homens com 80 anos ou mais, brancos e pardos, com comorbidades cardiorrespiratórias e/ou endócrino-metabólicas. O infarto agudo do miocárdio foi a principal causa de morte, seguido por doenças cerebrovasculares, doenças cardíacas hipertensivas e arritmias – estas três últimas mais frequentes em mulheres. Os achados reforçam a importância de estratégias eficazes de prevenção, controle e otimização do manejo clínico das doenças cardiovasculares, especialmente em populações vulneráveis. Diante de crises sanitárias como a pandemia de COVID-19, torna-se essencial a implementação de políticas públicas efetivas, fundamentadas nos determinantes sociais da saúde, para reduzir a mortalidade e melhorar a qualidade de vida da população idosa brasileira.



8061

EPIDEMIOLOGICAL STUDY OF THE INCIDENCE OF HEART, MEDIASTINUM, AND PLEURA CANCER (C38) IN BRAZIL STRATIFIED BY STATES AND REGIONS BETWEEN 2013 AND 2024

MORISON GRECO MENEZES FILHO[1];

(1) UNIVERSIDADE FEDERAL DE SAO PAULO - UNIFESP - SÃO PAULO - SP - BRASIL;

Introdução e/ou Fundamentos: Heart, mediastinum, and pleura cancer (C38) is an extremely rare and still insufficiently studied neoplasm. Given the scarcity of epidemiological studies on this cancer, analyzing its geographical and temporal distribution in Brazil may provide insights into risk factors and trends over time, especially considering the impact of the COVID-19 pandemic. **Objetivos**: To analyze the incidence of heart, mediastinum, and pleura cancer in Brazil between 2013 and 2024, stratified by regions, states, sex, and age groups, and to assess temporal variations possibly associated with the COVID-19 pandemic. **Métodos**: Data were obtained from the DATASUS platform, considering all cases of C38 recorded in Brazil from 2013 to 2024. Proportions of this cancer relative to the total number of malignant neoplasms were calculated for the entire period and for the pre-pandemic (2015-2019) and post-pandemic (2020-2024) subperiods. The crude incidence per 100,000 inhabitants in different states and regions in 2024 was determined, along with cumulative percentage distributions by sex and age group. **Resultados e Conclusões**: Between 2013 and 2024, Brazil registered 10,353 C38 cases, accounting for 0.21% of all malignant neoplasms. The proportion was 0.16% in the pre-pandemic period (2,439 cases) and increased to 0.26% post-pandemic (7,671 cases), suggesting a possible correlation with COVID-19. The national crude incidence in 2024 was 1.01 cases per 100,000 inhabitants, with notably higher values in the Southeast Region (1.81/100,000) and São Paulo (2.92/100,000). Rio Grande do Norte had a distinct rate (2.09/100,000) compared to the Northeast (0.44/100,000), while the North had the lowest rate (0.20/100,000), with no cases in Acre and Amapá. The sex distribution was balanced (50.06% male and 49.94% female), and incidence increased with age, peaking between 60 and 69 years (24.65%) and being lower in young individuals aged 20 to 24 years (3.29%). Although heart, mediastinum, and pleura cancer is extremely rare, its incidence has risen post-pandemic, indicating potential environmental influences and changes in diagnostic practices. The heterogeneous geographic distribution may reflect genetic, environmental, or diagnostic access factors. Long-term population-based studies are essential to assess whether this increasing trend persists and to strengthen the hypothesis of a correlation between COVID-19 and the higher incidence of C38.

8498

ANÁLISE EPIDEMIOLÓGICA HOSPITALAR DA INTERAÇÃO ENTRE INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO E SEPTICEMIA NO BRASIL NOS ANOS DE 2015 A 2024

BEATRIZ CARMINATI PEDROSO[1]; JOSÉ ILTON GUSMÃO SANTOS[1]; CECILIA AUGUSTA FERREIRA MESQUITA[1]; JORGE LUIZ DUTRA JUNIOR DUTRA JUNIOR[1]; FÁBIO MAIA JÚNIOR[1]; MARIA DAS NEVES MESQUITA DUTRA FERNANDES[1]; MARIA EDUARDA DE SOUZA[1]; MARCUS VINÍCIUS MIRANDA DE OLIVEIRA[1]; ABIMAEL DO NASCIMENTO SILVA[1]; LAUANDA RODRIGUES DE LIMA GOMES[2]; WESLEY THYAGO ALVES DA COSTA[1]; DAVID OLIVEIRA TOZETTO[1];

(1) UNIVERSIDADE DO ESTADO DO PARA (UEPA) - BELÉM - PA - BRASIL; (2) UNIVERSIDADE ESTADUAL DO PARA (UEPA) - BELÉM - PA - BRASIL;

Introdução e/ou Fundamentos: Caracterizada como uma disfunção orgânica aguda que ocorre devido a uma resposta exagerada do organismo à infecção, a sepse apresenta-se como um fator de risco para o desenvolvimento de várias doenças, como o infarto agudo do miocárdio (IAM). Ademais, cabe ressaltar o mecanismo de desenvolvimento desse quadro, caracterizado por uma inflamação crônica persistente, que causa danos às artérias e ao miocárdio, podendo culminar em um IAM. Sendo assim, tendo em vista essa relação, faz-se importante uma análise epidemiológica no Brasil para mapear adequadamente essa interação. **Objetivos**: Analisar a interação entre IAM e septicemia no Brasil entre 2015 e 2024, avaliando a distribuição de internações, perfis populacionais afetados e taxas de mortalidade, com foco em tendências temporais e regionais. **Métodos**: Trata-se de um estudo epidemiológico ecológico, retrospectivo e quantitativo, baseado em dados obtidos do Sistema de Informações Hospitalares do SUS, entre 2015 e 2024. Analisou-se informações sobre internações por infarto agudo do miocárdio e septicemia, considerando variáveis como ano de notificação, região, sexo, cor/etnia, faixa etária e taxa de mortalidade. **Resultados e Conclusões**: Entre 2015 e 2024, o Brasil registrou 2.725.228 internações por IAM associado à septicemia, com uma taxa de mortalidade total de 27,47%. Ao longo desse período, observou-se um crescimento progressivo dos casos, passando de 211.272 internações em 2015 para 366.155 em 2024. Dentre a distribuição total de casos entre as regiões, a região Sudeste foi a mais afetada, com 1.357.360 registros (49,8%), somada a uma maior taxa de mortalidade (29,66%). O sexo masculino obteve uma prevalência de 1.576.146 casos (57,8%), enquanto o feminino totalizou 1.149.082 (42,2%). Em relação à cor/etnia, houve predominância dos indivíduos brancos e pardos, com 1.077.679 e 1.014.492 casos respectivamente, que juntos totalizam 76,7%. Ademais, a faixa etária mais acometida foi a de 60 a 69 anos, com um total de 666.333 internações, seguida da de 70 a 79 anos, com 564.346 casos. Conclusão: Observa-se que a maior ocorrência de internações por IAM associado à septicemia concentrou-se na região Sudeste, com predominância no sexo masculino e em indivíduos brancos e pardos, de 60 a 69 anos. Os dados revelam um cenário preocupante, com aumento progressivo de casos ao longo da década e elevada taxa de mortalidade, destacando a septicemia como um agravante significativo para desfechos cardiovasculares.

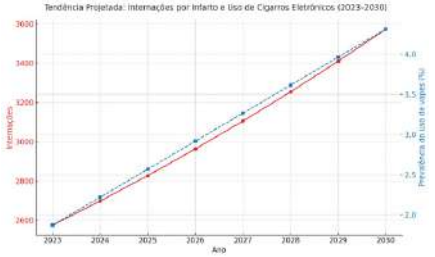
9183

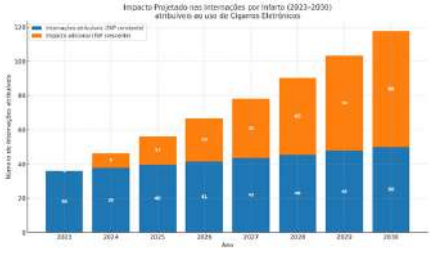
A POPULARIZAÇÃO DO CIGARRO ELETRÔNICO COMO FATOR CONTRIBUINTE NO AUMENTO DE INTERNAÇÕES DE ADULTOS JOVENS POR INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO NO BRASIL: UMA PROJEÇÃO EM 5 ANOS.

ANDREZA RIBEIRO PINHO[1]; MATHEUS COSTA BARROS[2];

(1) UNICAMP - CAMPINAS - MT - BRASIL; (2) UFC - FORTALEZA - CE - BRASIL;

Introdução e/ou Fundamentos: O uso de cigarros eletrônicos é fator de risco independente para desenvolver Infarto Agudo do Miocárdio (IAM) (OR = 1,79 [IC de 95%: 1,20–2,66]), apesar disso, a exposição eletrônica de nicotina desperta interesse crescente entre o público mais jovem. **Objetivos**: Investigar a relação entre o aumento da prevalência do uso de cigarros eletrônicos e a incidência de internações por IAM em adultos jovens (15 a 34 anos) no Brasil. **Métodos**: Estudo epidemiológico, observacional e transversal acerca das internações por IAM em adultos jovens no Brasil, a partir de dados do Sistema de Informações Hospitalares do SUS(SIH/SUS), com dados de internações do período de 2008 a 2024, estimando um cenário futuro em 5 anos, dado que usuários de cigarros eletrônicos tem 1,79 vezes mais chances de desenvolver IAM, com cálculo anual da Fração Atribuível Populacional (FAP). As projeções de prevalência até 2030 realizadas por regressão linear e internações estimadas pela Taxa de Crescimento Anual Composta (CAGR). **Resultados e Conclusões**: A análise da incidência do uso de cigarros eletrônicos no Brasil revelou um aumento de 0,3% em 2018 para 1,8% em 2023, segundo dados do IPEC. A projeção por regressão linear indica que esta prevalência alcançará 4,31% em 2030. A investigação da FAP mostrou que, em 2023, 1,40% dos casos IAM em jovens adultos poderiam ser atribuídos ao uso de cigarros eletrônicos. Com base nisso, estima-se que a FAP aumentará progressivamente, atingindo 3,29% em 2030, um incremento de 135% no período analisado. Quanto às internações por IAM (15-34 anos), os dados do SIH/SUS mostram tendência ascendente, de 1277 casos(2008) para 2680(2024). Utilizando a CAGR de 4,79%, projeta-se que o número de internações chegará a 3548 casos em 2030. Ao analisar o impacto adicional atribuível ao aumento da prevalência de cigarros eletrônicos, em 2023 houve cerca de 36 internações por infarto associadas ao uso destes dispositivos. Se a prevalência se mantiver constante no nível de 2023, estima-se 50 internações atribuíveis ao cigarro eletrônico em 2030. No entanto, considerando a tendência de crescimento projetada, poderá atingir 117 internações. O impacto cumulativo estimado entre 2023 e 2030 é de 253 internações evitáveis, caso não houvesse aumento na prevalência do uso de cigarros eletrônicos, um incremento de 134% nas internações atribuíveis a estes dispositivos no período analisado. Tais achados reforçam a necessidade de políticas públicas voltadas à regulação e à prevenção do uso de cigarros eletrônicos.





9311

ANÁLISE COMPARATIVA DA MORTALIDADE POR DISTÚRBIOS DE CONDUÇÃO E ARRITMIAS ENTRE O PIAUÍ E OS DEMAIS ESTADOS DO NORDESTE NOS ANOS DE 2014 A 2023: UM ESTUDO ECOLÓGICO DESCRITIVO

GUILHERME OLIVEIRA GOMES[1]; IAGO PIEROT MAGALHÃES[1]; ANA CAROLINA ANGELIM DAMASCENO[1]; CAMILLY KETLLEN DA PAZ SILVA[1]; RAÍ DE MOURA RIBEIRO[1]; MARIA CLARA LEITÃO DE SOUZA[1]; LUCAS LOUREIRO SILVEIRA REIS[1]; LETÍCIA BEATRIZ COUTINHO ALVES[1]; DIOGO CLETO CAVALCANTI[1]; LUCIA HELENA ROSA RIBEIRO FREIRE[1]; EXPEDITO CASTELO BRANCO MACEDO[1]; CARLOS EDUARDO BATISTA DE LIMA[1];

(1) UNIVERSIDADE FEDERAL DO PIAUI - PIAUÍ - PI - BRASIL;

Introdução e/ou Fundamentos: Os distúrbios de condução e arritmias (DCA) são importantes fatores de mortalidade, comumente relacionados a alterações do ritmo cardíaco que possuem como etiologia primária disfunções no sistema elétrico do coração. Embora relevantes, observa-se uma carência de estudos que abordem esse tema no estado do Piauí (PI). **Objetivos**: Comparar a taxa de óbitos por DCA entre o PI e os demais estados da região Nordeste do Brasil de 2014 a 2023. **Métodos**: Estudo epidemiológico ecológico descritivo, utilizando dados do Sistema de Informações Hospitalares e do Sistema de Informações sobre Mortalidade de 2014 a 2023, referentes à mortalidade por DCA (CID-10/I44-I49). As variáveis analisadas incluíram região, Unidade da Federação, ano, número e taxa de óbitos por 1000 internações. A análise estatística foi realizada com regressão linear simples, teste de Shapiro-Wilk, teste de Kruskal Wallis e teste de Dunn utilizando os softwares GraphPad Prism 10.4.1 e Microsoft Excel®. **Resultados e Conclusões**: Foram registrados 100.329 internações e 9.676 óbitos em todo o Nordeste, sendo 4.745 internações e 743 mortes somente no PI. O teste de Shapiro-Wilk indicou que a maioria das distribuições de taxas de óbito por DCA seguiu a normalidade (α = 0,05). A análise de Kruskal-Wallis demonstrou variação significativa entre as medianas das taxas de óbito (p =; 0,0001), evidenciando heterogeneidade regional. O teste de Dunn confirmou que o PI apresentou diferenças estatisticamente significativas em relação a Maranhão (p = 0,0252), Rio Grande do Norte (p = 0,0001), Paraíba (p = 0,0369), Pernambuco (p = 0,0093), Alagoas (AL) (p = 0,0007) e Bahia (p = 0,0113). Entretanto, não foram observadas diferenças estatísticas entre PI e os estados do Ceará e Sergipe. A regressão linear simples indicou que PI tem uma tendência decrescente na taxa de óbitos por DCA (β = -9,686; IC95%: -18,17 a -1,198; p = 0,0301), enquanto AL exibiu uma tendência crescente (β = 15,40; IC95%: 6,191 a 24,61; p = 0,0048). Os outros estados apresentaram variações menos expressivas ou não significativas. Os resultados indicam que o PI possui diferenças estatisticamente significativas nas taxas de óbitos por DCA em relação a outros estados nordestinos, com tendência de redução ao longo dos anos. No entanto, a mortalidade por essas doenças continua sendo um problema de saúde pública. Assim, tais resultados sugerem a necessidade de investigações adicionais para compreender os fatores associados a essas diferenças.

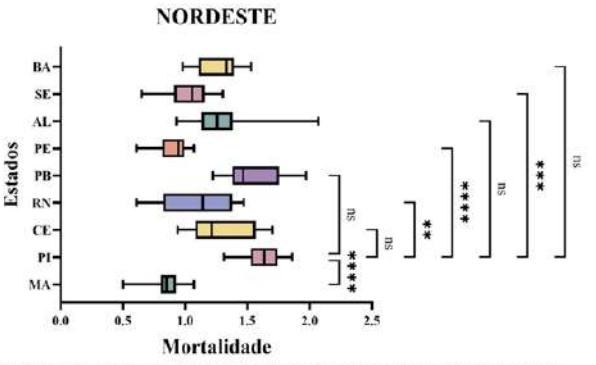


Figura 1: Comparação da mortalidade por arritmias cardíacas entre o Piauí e os demais estados da região Nordeste no período de 2014 a 2023.

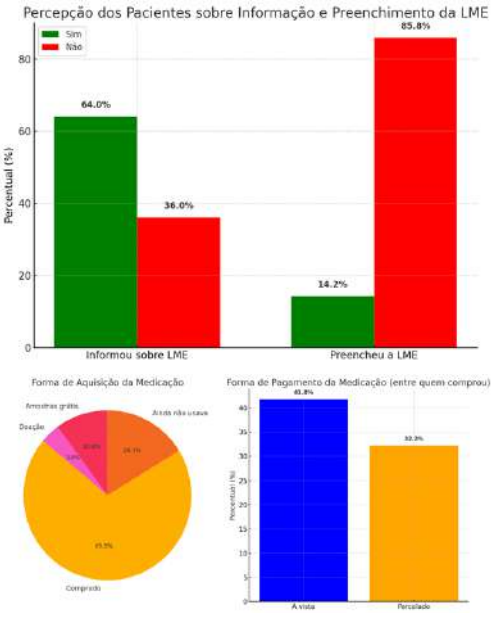
9460

LAUDOS DE MEDICAMENTOS ESSENCIAIS (LME): PERCEPÇÃO DOS PACIENTES SOBRE A INFORMAÇÃO MÉDICA RECEBIDA NO ESTADO DO RIO DE JANEIRO

JORGE FERREIRA SILVA JUNIOR[1]; GABRIELA ABREU MARTINS[1]; ANA BEATRIZ DA SILVA GAGNO[1]; ADALGIZA MAFRA MORENO[1];

(1) UNIG - NOVA IGUAÇU - RJ - BRASIL;

Introdução e/ou Fundamentos: O Laudo de Medicamentos Essenciais (LME) é um instrumento que garante, por meio do SUS, o acesso gratuito a medicamentos de alto custo para pacientes com doenças crônicas. A eficácia desta política depende, entre outros fatores, da correta orientação por parte dos médicos sobre os direitos dos pacientes e os procedimentos de solicitação. No entanto, há escassez de estudos que avaliem como essa informação chega ao paciente. Avaliar a percepção do usuário do sistema de saúde sobre a atuação médica no contexto da LME é fundamental para identificar falhas na comunicação médico-paciente e possíveis barreiras de acesso aos medicamentos. **Objetivos**: Analisar a percepção dos pacientes sobre a orientação médica recebida a respeito do direito de acesso aos medicamentos de alto custo por meio da LME, no contexto do Sistema Único de Saúde no Estado do Rio de Janeiro. **Métodos**: Estudo observacional transversal com aplicação de questionário estruturado a pacientes atendidos em uma unidade pública de saúde entre junho de 2023 e novembro de 2024. As perguntas avaliaram o conhecimento dos pacientes sobre a LME, se receberam orientação médica sobre esse direito, se houve preenchimento do laudo, e aspectos relacionados ao perfil socioeconômico. A análise foi descritiva, com apresentação das variáveis categóricas em frequências absolutas e relativas. **Resultados e Conclusões**: Foram incluídos 122 pacientes. A avaliação da percepção dos usuários sobre o conhecimento e fornecimento da LME evidenciou falhas significativas na comunicação médico-paciente. A maioria (80,3%) nunca ouviu falar sobre a LME, e 84,1% desconheciam que poderiam obter gratuitamente medicamentos por meio desse mecanismo. Apesar disso, 64,0% relataram que o médico forneceu alguma informação sobre a LME, mas apenas 14,2% afirmaram que o médico realizou de fato o preenchimento do laudo. Em relação ao uso da medicação, 78,2% dos pacientes já faziam uso do medicamento prescrito, sendo que a forma de aquisição mais comum foi a compra direta (69,9%), seguida por não uso ainda (16,3%), amostras grátis (10,0%) e doações (3,8%). Entre os que compraram, 41,8% o fizeram à vista e 32,2% de forma parcelada. Esses dados reforçam a hipótese de que, embora os médicos possuam algum conhecimento sobre a LME, a orientação ao paciente nem sempre é clara, efetiva ou acompanhada do preenchimento adequado do laudo.



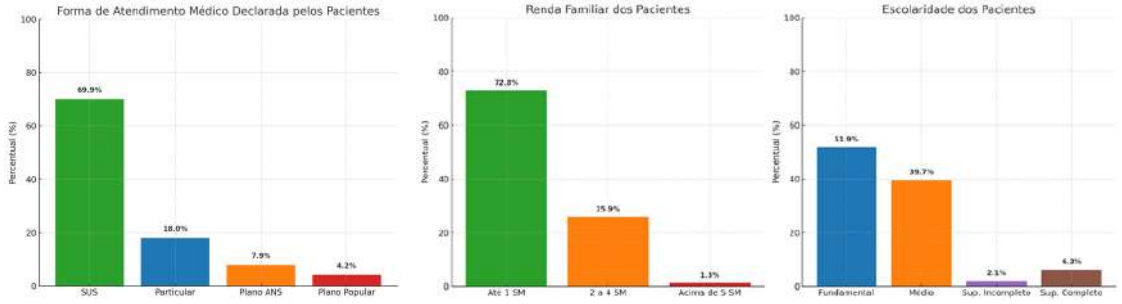
9652

ADESÃO AO TRATAMENTO MEDICAMENTOSO E BARREIRAS AO ACESSO: ESTUDO OBSERVACIONAL DE PACIENTES COM INDICAÇÃO PARA LME

JORGE FERREIRA SILVA JUNIOR[1]; ANA BEATRIZ DA SILVA GAGNO[1]; GABRIELA ABREU MARTINS[1]; ADALGIZA MAFRA MORENO[1];

(1) UNIG - NOVA IGUAÇU - RJ - BRASIL;

Introdução e/ou Fundamentos: A adesão ao tratamento farmacológico é um dos pilares do sucesso terapêutico em pacientes com doenças crônicas. Entretanto, dificuldades no acesso a medicamentos, especialmente os de alto custo, podem prejudicar esse processo. O Laudo de Medicamentos Essenciais (LME) é o principal instrumento utilizado no Brasil para garantir o fornecimento gratuito de medicamentos especializados pelo SUS. O desconhecimento sobre esse recurso, somado à burocracia envolvida em seu preenchimento, configura uma barreira significativa ao cuidado continuado. Neste contexto, entender os fatores que interferem na adesão dos pacientes, incluindo aspectos de acesso e percepção individual, é fundamental para aprimorar as estratégias de assistência farmacêutica. **Objetivos**: Avaliar a adesão ao tratamento medicamentoso e identificar barreiras enfrentadas por pacientes com indicação para medicamentos fornecidos via LME em unidade pública de saúde no Estado do Rio de Janeiro.QUER **Métodos**: Trata-se de um estudo observacional transversal, realizado entre junho de 2023 e novembro de 2024, em uma unidade pública de saúde no Estado do Rio de Janeiro. Os dados foram coletados por meio da aplicação de um questionário estruturado no momento da admissão dos pacientes ao programa de apoio ao preenchimento de Laudos de Medicamentos Essenciais (LME). O instrumento incluiu perguntas sobre comportamentos relacionados à adesão ao tratamento medicamentoso e a forma de acesso ao tratamento médico, renda salarial e escolaridade. **Resultados e Conclusões**: Foram analisadas 122 respostas. Em relação à adesão ao tratamento, 16,7% dos pacientes relataram ter tomado os medicamentos fora do horário habitual, 14,6% esqueceram de tomar doses e 3,3% interromperam o uso por acreditarem que a medicação fazia mais mal do que bem. Além disso, 35,6% consideraram que tomam muitos comprimidos, enquanto 64,4% não percebem sobrecarga na medicação prescrita. A análise do perfil socioeconômico reforça a condição de vulnerabilidade dessa população: 69,9% dos participantes utilizam exclusivamente o SUS, 72,8% possuem renda familiar de até um salário mínimo e 51,9% têm apenas o ensino fundamental completo. Outros 18,0% têm acesso a serviços médicos particulares, e apenas 14,2% possuem ensino superior (completo ou incompleto). A baixa renda e escolaridade podem interferir diretamente na adesão e compreensão do tratamento, sendo fatores que potencializam as barreiras já existentes.



9753

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DAS INTERNAÇÕES HOSPITALARES POR INSUFICIÊNCIA CARDÍACA EM IDOSOS NO SUDESTE DO BRASIL: ANÁLISE DE 2019 A 2024

LUCAS ACCORSI ALBANEZE[1]; ROGÉRIO RIBEIRO PASSOS DE OLIVEIRA FILHO[2];

(1) FUNDACAO TECNICO EDUCACIONAL SOUZA MARQUES - RIO DE JANEIRO - RJ - BRASIL; (2) AFYA FCM - JABOATAO DOS GUARARAPES - RECIFE - PE - BRASIL;

Introdução e/ou Fundamentos: A insuficiência cardíaca (IC) é uma das principais causas de internação e mortalidade em idosos, refletindo a complexidade do envelhecimento populacional e os desafios na gestão de doenças crônicas. A prevalência da IC em idosos no Brasil vem crescendo, com destaque para a região Sudeste, que concentra a maior proporção de idosos do país. Esse aumento no número de internações está diretamente relacionado ao envelhecimento da população e à maior sobrevida das pessoas com doenças cardiovasculares. A análise do perfil epidemiológico das internações por IC é fundamental para a identificação de tendências, desigualdades regionais e lacunas nos cuidados de saúde, auxiliando no planejamento de ações de saúde pública voltadas à prevenção e ao manejo mais eficaz desta condição. **Objetivos**: Analisar o perfil epidemiológico das internações por IC em idosos (≥60 anos) nos estados do Sudeste brasileiro entre 2019 e 2024. **Métodos**: Estudo ecológico, com dados do Sistema de Informação e Informática do SUS (DATASUS), obtidos por meio do Sistema de Informações Hospitalares (SIH-SUS) e do Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM). Foram incluídas internações de idosos (≥60 anos) residentes em São Paulo, Minas Gerais, Rio de Janeiro e Espírito Santo, entre janeiro de 2019 e dezembro de 2024. As variáveis analisadas foram: sexo, faixa etária, raça/cor, óbitos e tempo médio de internação. **Resultados e Conclusões**: Foram registradas 842.336 internações por IC em idosos no Brasil, sendo 365.653 (43,42%) na região Sudeste. São Paulo liderou com 47,15% dos casos, seguido por Minas Gerais (36,39%) e Espírito Santo (4,46%). A faixa etária mais prevalente foi de 70 a 79 anos (35,57%), seguida por idosos com 80 anos ou mais (33,46%). O sexo feminino representou 51,19% das internações. Ocorreram 54.858 óbitos na região, com destaque para São Paulo (50,94%) e Minas Gerais (27,89%). A média de permanência foi de 8,2 dias, com maior tempo no Rio de Janeiro (10,3 dias) e menor no Espírito Santo (6,9 dias). A IC é altamente relevante entre as causas de internação e óbito em idosos no Sudeste, com maior impacto em mulheres e faixas etárias mais avançadas. Diferenças regionais no tempo de internação indicam desigualdades no acesso aos serviços de saúde e na qualidade do cuidado prestado. Os achados reforçam a necessidade de fortalecer a rede de atenção à saúde do idoso e implementar ações contínuas de monitoramento e educação, com foco na qualificação da atenção cardiovascular.

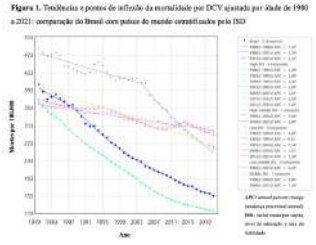
10142

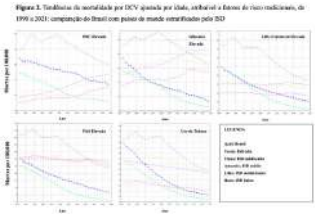
TENDÊNCIAS DE MORTALIDADE POR DOENÇAS CARDIOVASCULARES TOTAL E ATRIBUÍVEL A FATORES DE RISCO TRADICIONAIS DE 1980 A 2021 DE ACORDO COM ÍNDICE SOCIODEMOGRÁFICO: O BRASIL SOB A PERSPECTIVA MUNDIAL

THIAGO ARTIOLI[1]; LARISSA ONIAS DE SETA[2]; LUIZ EIJI TAIRA[2]; ANTONIO GABRIELE LAURINAVICIUS[1]; JONATHAN BATISTA SOUZA[1]; FERNANDA MARCIANO CONSOLIM-COLOMBO[1]; MARCIO GONÇALVES DE SOUSA[1]; FERNANDO HENPIN YUE CESENA[1];

(1) INSTITUTO DANTE PAZZANESE DE CARDIOLOGIA - SAO PAULO - SP - BRASIL; (2) FACULDADE DE CIENCIAS MEDICAS DA SANTA CASA DE SAO PAULO - SÃO PAULO - SP - BRASIL;

Introdução e/ou Fundamentos: As doenças cardiovasculares (DCV) ainda representam a principal causa de morte no Brasil e no mundo. Entretanto, faltam estudos atualizados que abordem a influência das condições socioeconômicas e fatores de risco para DCV nas tendências epidemiológicas. **Objetivos**: Objetivamos, dessa forma, avaliar tendências de mortalidade por DCV total e atribuível a diferentes fatores de risco, comparando o Brasil com países do mundo estratificados por condições socioeconômicas. **Métodos**: Dados sobre mortalidade por DCV ajustada por idade, de acordo com índice sociodemográfico (ISD) e fator de risco atribuível (elevação de pressão arterial sistólica [PAS], glicemia, índice de massa corpórea [IMC] ou LDL-colesterol, e uso de tabaco), foram coletados através do relatório Global Burden of Disease, no período entre 1980 e 2021. Análise de tendências foi realizada por modelos de regressão por pontos de inflexão (joinpoints) através do Joinpoint Regression Program do National Cancer Institute. A mudança percentual anual média (MPAM) em dado período é reportada. **Resultados e Conclusões**: No Brasil, a mortalidade por DCV ajustada por idade caiu de 407 (intervalo de credibilidade de 95%: 369-445) em 1980 para 154 (132-175) por 100.000 indivíduos em 2021 com MPAM de -2,29 (intervalo de confiança de 95% -2,34 a -2,22, p<001). Apesar do Brasil se enquadrar como ISD médio, as tendências em DCV são semelhantes às de países com ISD alto (Figura 1). A MPAM da mortalidade por DCV em países com ISD alto, médio-alto, médio, médio-baixo e baixo foram, respectivamente, -2,67 (-2,69 a -2,65), -1,54 (-1,64 a -1,45), -0,99 (-1,06 a -0,92), -0,42 (-0,46 a -0,38) e -0,58 (-0,61 a -0,55, todos p<0,001). Quando avaliamos a mortalidade por DCV atribuível a fatores de risco tradicionais de 1990 a 2021, o Brasil também se assemelha a países de ISD alto, com MPAM variando de -0,99 (-1,06 a -0,94, p<0,001) para mortalidade atribuível a IMC elevado a -3,92 (-3,97 a -3,86, p<0,001) para mortalidade atribuível ao uso de tabaco (Figura 2). O Brasil, apesar de ser classificado como ISD médio, possui tendências em DCV semelhantes às de países com ISD alto. A mortalidade por DCV total e atribuível a fatores de risco tradicionais têm apresentado queda no país, embora com diferentes magnitudes de acordo com o fator de risco atribuível, sendo a redução percentual menor para mortes atribuíveis a IMC elevado e à glicemia sérica elevada. Esses dados devem guiar ações em saúde pública para controlar fatores de risco e reduzir a mortalidade por DCV.





10231

INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO – AVALIAÇÃO DAS MORTALIDADES QUE OCORRERAM ENTRE 2011 E 2020

FERNANDO HENRIQUE VIEIRA DE SOUSA[1]; VITOR SILVA ANDRADE[1]; ANA LUIZA BELMONTE PESSINI[1]; KELEN RENATA MARQUES GUERRA[1]; MARIANA BASÍLIO ROSA[1]; RAQUEL PORTO MENDANHA[1]; GABRIELE MOREIRA[2]; RAUER FERREIRA FRANCO[1]; GUSTAVO HENRIQUE DA SILVA[1]; UBIRACYR DAS DORES PEREIRA NETO[1]; JOÃO CARLOS BIZINOTTO LEAL DE LIMA[1]; AMANDA OLIVA SPAZIANI[1];

(1) UNIVERSIDADE BRASIL - FERNANDÓPOLIS - SP - BRASIL; (2) UNIVESIDADE BRASIL - FERNANDÓPOLIS - SP - BRASIL;

Introdução e/ou Fundamentos: As doenças cardiovasculares continuam sendo a principal causa de morbimortalidade em diversos países. Dentre elas, o infarto agudo do miocárdio (IAM) se destaca como uma das condições mais relevantes, sendo caracterizado por uma isquemia miocárdica súbita, resultante da obstrução do fluxo sanguíneo coronariano. Essa interrupção provoca desequilíbrio entre a oferta e a demanda de oxigênio e nutrientes ao tecido cardíaco, culminando na morte dos miócitos. **Objetivos**: Analisar o perfil de mortalidade por infarto agudo do miocárdio no Brasil entre os anos de 2011 e 2020, segundo as variáveis faixa etária, cor da pele, sexo e escolaridade. **Métodos**: Estudo quantitativo, de caráter descritivo e retrospectivo, com dados secundários extraídos do Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM), na plataforma DATASUS/Tabnet. As informações foram organizadas de acordo com faixa etária, cor/raça, sexo e nível de escolaridade, abrangendo o período de 2011 a 2020. A análise estatística foi realizada no software BioEstat 5.3, utilizando o teste ANOVA de dois critérios, o que permitiu a comparação entre as macrorregiões brasileiras. Os resultados foram apresentados em frequências absolutas, relativas e em coeficientes de mortalidade (por 100 mil habitantes). **Resultados e Conclusões**: A maioria dos óbitos por IAM ocorreu entre pessoas autodeclaradas brancas (53,14%; n = 476.618), seguidas por pessoas pardas (35,32%), enquanto indivíduos pretos representaram 7,64% dos registros, sem diferença expressiva entre as regiões para esse grupo. Em relação ao sexo, observou-se predominância de óbitos no sexo masculino, com coeficiente de mortalidade de 52,9/100 mil habitantes, comparado a 35,3/100 mil habitantes no sexo feminino. As regiões Sudeste (58,3/100 mil hab.), Sul (53,7/100 mil hab.) e Nordeste (51,9/100 mil hab.) apresentaram os maiores coeficientes de mortalidade entre homens. Quanto à faixa etária, os óbitos se concentraram principalmente entre os idosos. Os óbitos por infarto agudo do miocárdio ocorrem, majoritariamente, entre idosos, especialmente nas faixas etárias mais avançadas, com destaque para indivíduos do sexo masculino e autodeclarados brancos e pardos. Há, ainda, maior frequência de óbitos entre aqueles com escolaridade entre 1 e 7 anos, indicando possíveis desigualdades sociais e de acesso à saúde que impactam os desfechos clínicos relacionados ao IAM.

10257

ANÁLISE EPIDEMIOLÓGICA DAS CARDIOMIOPATIAS NO ESTADO DE SÃO PAULO NO ANO DE 2024

LETICIA HANNA MOURA DA SILVA GATTAS GRACIOLLI[1]; FLÁVIA BEATRIZ DO CARMO MOREIRA[2]; ANA BEATRIZ ZEQUIM MALDONADO[3]; CAROLINY YUMI HAYASHIDA SOUZA[4]; MARINA SANTOS MOREIRA GUIMARÃES[5]; GUSTAVO COSTA PEREIRA DE MELO[6]; TIFFANY MIE BOTELHO SUGUI[7]; THAINARA VILLANI[8]; ANA LAURA VAZ CAMARGO DOS SANTOS[2]; THAISSA DE OLIVEIRA[9];

(1) FACULDADE DE MEDICINA DE JUNDIAI - JUNDIAÍ - SP - BRASIL; (2) UNIVERSIDADE NOVE DE JULHO - SÃO PAULO - SP - BRASIL; (3) CENTRO UNIVERSITARIO UNICESUMAR - MARINGA - PR - BRASIL; (4) FMV - VALENCA - RJ - BRASIL; (5) UNIVERSIDADE FEDERAL DE OURO PRETO - OURO PRETO - MG - BRASIL; (6) FACULDADE DE MEDICINA DE MARILIA - MARÍLIA - SP - BRASIL; (7) UNIVERSIDADE ANHEMBI MORUMBI - SÃO PAULO - SP - BRASIL; (8) UNIVERSIDADE LUTERANA DO BRASIL- ULBRA - CANOAS - RS - BRASIL; (9) UNESC - SAO PAULO - SP - BRASIL;

Introdução e/ou Fundamentos: As cardiomiopatias representam um grupo heterogêneo de doenças que afetam o músculo cardíaco, resultando em disfunção mecânica ou elétrica, frequentemente associada a insuficiência cardíaca, arritmias e risco aumentado de morte súbita. A etiologia é diversa, incluindo causas genéticas, infecciosas, autoimunes e metabólicas. A análise epidemiológica das internações por cardiomiopatias é essencial para entender sua distribuição e impacto nos serviços de saúde, contribuindo para estratégias de prevenção, diagnóstico precoce e manejo clínico eficaz. **Objetivos**: Descrever o perfil epidemiológico das internações hospitalares por cardiomiopatias (CID-10: I42) no Brasil, no ano de 2024, com base nas variáveis cor/raça e faixa etária. **Métodos**: Trata-se de um estudo epidemiológico descritivo, com dados extraídos do Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS), referentes ao ano de 2024. Foram incluídas todas as internações com CID-10 I42, estratificadas por faixa etária e cor/raça. Utilizou-se o teste do qui-quadrado de Pearson para verificar associação entre cor/raça e número de internações, com nível de significância de 5% ($p < 0,05$). **Resultados e Conclusões**: Foram registradas 2.657 internações por cardiomiopatias em 2024. Observou-se predominância na população branca (n=1.710; 64,4%), seguida por parda (n=734; 27,6%), preta (n=190; 7,1%) e amarela (n=23; 0,9%). A associação entre cor/raça e número de internações foi estatisticamente significativa ($\chi^2 = 168,91$; $p < 0,001$), indicando diferenças relevantes entre os grupos. A faixa etária com maior número de internações foi a de menores de 1 ano (n=674; 25,4%), seguida pelas faixas de 50-59 anos (n=218; 8,2%), 40-49 anos (n=175; 6,6%) e 60-69 anos (n=260; 9,8%). As internações se distribuíram de forma bimodal, com picos na faixa pediátrica inicial e em adultos de meia-idade. As internações por cardiomiopatias apresentaram predominância em indivíduos da cor branca e na faixa etária de menores de 1 ano, sugerindo atenção especial à população pediátrica. A associação estatisticamente significativa entre cor/raça e internações reforça a importância da equidade no acesso ao diagnóstico e tratamento. Esses achados indicam a necessidade de políticas públicas que considerem fatores sociodemográficos no planejamento de estratégias de saúde cardiovascular.

10341

DISSECÇÃO DE AORTA NO BRASIL – AVALIAÇÃO DOS CASOS EM UM PERIODO DE 20 ANOS

POLIANA MARCELINO JOIA[1]; ANA RAFAELA BAIRROS[2]; TAMIRYS BARONI ALVES[3]; KEILA APARECIDA CINTRA DA SILVA[1]; LUCAS ALMEIDA EIDT[1]; FELIPE ALVES PINA[1]; JULIA DE SOUZA FERREIRA[1]; RAUER FERREIRA FRANCO[1]; GUSTAVO HENRIQUE DA SILVA[1]; UBIRACYR DAS DORES PEREIRA NETO[1]; JOÃO CARLOS BIZINOTTO LEAL DE LIMA[1]; AMANDA OLIVA SPAZIANI[1];

(1) UNIVERSIDADE BRASIL - FERNANDÓPOLIS - SP - BRASIL; (2) UNIVERSIDADE BRASL - FERNANDÓPOLIS - SP - BRASIL; (3) UNIVERSIDADE BRASI - FERNANDÓPOLIS - SP - BRASIL;

Introdução e/ou Fundamentos: As emergências cardiovasculares demandam diagnóstico rápido e intervenção imediata, dada sua elevada prevalência nos serviços de pronto atendimento e o risco iminente de desfechos fatais. Dentre essas condições, destaca-se a dissecção aguda da aorta, considerada uma das patologias com maior letalidade conhecidas na prática clínica. A dissecção da aorta(DA) é caracterizada por uma ruptura transversal da túnica íntima, podendo estender-se até a camada média da parede arterial. **Objetivos**: O presente estudo tem como objetivo analisar o perfil dos óbitos por dissecção de aorta no Brasil(BR) no período compreendido entre os anos de 2003 e 2022. **Métodos**: Trata-se de um estudo descritivo, retrospectivo, com abordagem quantitativa e delineamento longitudinal. Os dados foram obtidos a partir do Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM), pela plataforma Tabnet/DATASUS. As informações foram agrupadas por macrorregiões brasileiras, sexo, faixa etária e cor/etnia. A análise estatística foi realizada utilizando o software BioEstat 5.3. **Resultados e Conclusões**: Durante o período de 2003 a 2022, foram registrados 131.357 óbitos por DA no BR, com média anual de 13.135 mortes. Observou-se maior prevalência das notificações nos meses de maio 9,62%, junho 9,42%, julho 9,67% e agosto 9,30%. A maioria dos óbitos ocorreu entre indivíduos do sexo masculino 60,96%. Quanto à cor/etnia, 62,36% dos pacientes eram brancos e 26,23% pardos. As faixas etárias mais acometidas foram: 70-79 anos 29,37%, 60-69 anos 24,23% e acima de 80 anos 23,06%. Os óbitos se concentraram na Região Sudeste, que respondeu por 58,41% dos registros, sendo o estado de São Paulo(SP) responsável isoladamente por 38,70% dos casos. Os anos com maior número de notificações foram 2019 6,21% e 2022 6,32%, evidenciando um aumento gradual ao longo do período analisado. Quanto ao local de ocorrência, 71,75% dos óbitos ocorreram em ambiente hospitalar e 17,94% em domicílio. Os óbitos por DA apresentaram tendência crescente entre 2003-2022, com maior concentração na Região Sudeste, especialmente no estado de SP e maior incidência nos meses de maio a agosto. A maioria das mortes ocorreu em homens com mais de 60 anos, de cor branca e com baixa escolaridade, sendo o ambiente hospitalar o principal local de registro. Os dados reforçam a necessidade de estratégias de diagnóstico precoce e intervenção rápida, especialmente nos grupos populacionais mais vulneráveis.

10222

RELAÇÃO ENTRE APNEIA OBSTRUTIVA DO SONO E RISCO CARDIOVASCULAR: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA.

ARIELLE SERVATO ROSSI[1]; LARISSA SOARES LEITE[1];

(1) FACULDADE DE MEDICINA DE MARILIA - MARÍLIA - SP - BRASIL;

Introdução e/ou Fundamentos: A apneia obstrutiva do sono (AOS) é um distúrbio respiratório marcado por obstruções repetidas das vias aéreas superiores durante o sono, levando à hipoxemia intermitente e fragmentação do sono. Estima-se que afete até 1 bilhão de pessoas no mundo, sendo mais comum em indivíduos com obesidade, hipertensão e diabetes. Evidências indicam que a AOS eleva o risco de doenças cardiovasculares (DCV), como hipertensão, doença coronariana, e insuficiência cardíaca. Diante disso, uma revisão sistemática se faz necessária para aprofundar esse tema **Objetivos**: sintetizar na literatura existente as atuais evidências da relação entre apneia obstrutiva do sono e risco cardiovascular **Métodos**: Realizou-se uma revisão sistemática por meio da seleção de estudos na base de dados MEDLINE-PubMed (National Library of Medicine, National Institutes of Health), BVS (Biblioteca Virtual em saúde) e Scielo publicados entre os anos de 2015 a 2025. Os descritores utilizados foram "obstructive sleep apnea" AND "hypertension" AND "cardiovascular risk"). Encontrou-se 220 estudos dos quais 15 foram selecionados por uma análise crítica através do método PRISMA. Incluiu-se apenas ensaios clínicos randomizados na língua inglesa, portuguesa e espanhola. **Resultados e Conclusões**: A análise dos estudos revelou uma associação significativa entre a apneia obstrutiva do sono (AOS) e o aumento do risco de doenças cardiovasculares. Pacientes com AOS moderada a grave apresentaram um risco substancialmente maior de desenvolver condições como hipertensão arterial, acidente vascular cerebral, infarto do miocárdio e morte por causas cardiovasculares. Ademais, observou-se que a gravidade da AOS está diretamente relacionada à incidência desses eventos, sendo a hipoxemia intermitente e a ativação do sistema nervoso simpático os principais mecanismos fisiopatológicos subjacentes. Tais fatores contribuem para a disfunção endotelial, a inflamação sistêmica e o remodelamento cardíaco que, associados a comorbidades (obesidade, hipertensão arterial sistêmica e diabetes mellitus) potencializam ainda mais o risco cardiovascular nesses indivíduos. Portanto, há uma associação robusta entre a apneia obstrutiva do sono (AOS) e o aumento do risco de DCV, especialmente em pacientes com formas moderadas a graves da condição. Assim, o reconhecimento e o manejo adequado da AOS configuram-se como estratégias essenciais não apenas para a melhora da qualidade de vida dos indivíduos afetados, como também para a redução da carga de eventos adversos cardiovasculares na população.

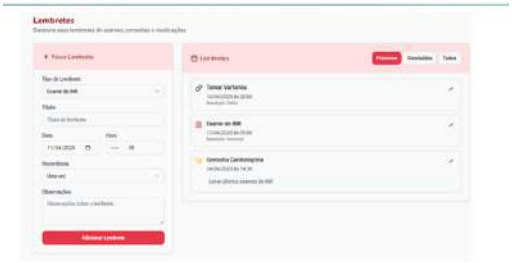
9416

INOVAÇÃO DIGITAL NO MANEJO DA ANTICOAGULAÇÃO: DESENVOLVIMENTO DE UM APLICATIVO MÓVEL MULTIDISCIPLINAR PARA SUPORTE AO PACIENTE

GABRIELE THAIS SALGADO PEREIRA[1]; MISAEL SANTANA DE LIMA[2]; VITORIA SOUZA DE FAGIAN[3];

(1) HOSPITAL DO CORACAO ASSOCIACAO BENEFICENTE SIRIA - SÃO PAULO - SP - BRASIL; (2) HOSPITAL DO CORACAO - HCOR - SAO PAULO - SP - BRASIL; (3) INSTITUTO DANTE PAZZANESE DE CARDIOLOGIA - SAO PAULO - SP - BRASIL;

Introdução e/ou Fundamentos: As doenças cardiovasculares permanecem como a principal causa de mortes no Brasil, conforme o documento Estatística Cardiovascular-Brasil 2023, dentre elas, a doença valvar do coração (DVC) que mostram a prevalência de DVC não reumáticas em 112.951 mil (SBC, 2024). Os anticoagulantes orais antagonistas de vitamina K são os mais utilizados na prática clínica no tratamento pós cirúrgicos de pacientes submetidos à troca valvar, esta classe de fármaco possui interações com alimentos fontes de vitamina K, além de um acompanhamento frequente dos níveis séricos de INR/ TP (international normalized ratio/ tempo de protrombina) (Pasqualotto et al 2024). Em estudo transversal aplicados em dois hospitais na região metropolitana de Belo Horizonte, os pacientes participam de grupos educacionais, contemplados por equipe multiprofissional que realizam a abordagem com ações e atividades educativas para aprendizados e conscientização do uso do anticoagulante oral, e observaram baixa frequência de não adesão ao medicamento, porém ainda permaneceram com INR/ TP inadequados (ARAUJO et al, 2022).Compreende-se a necessidade de orientações de forma prática e lúdica para seguimento do tratamento medicamentoso e controle do INR/ TP, desta forma, a equipe multiprofissional propôs o uso de da tecnologia para acompanhamento deste paciente de forma contínua. **Objetivos**: - Criação de ferramenta educativa por meios eletrônicos para oferecer suporte no acompanhamento do uso dos níveis de INR/TP e Educação continua sobre uso do anticoagulante oral antagonista da vitamina K. **Métodos**: Foi utilizado a matriz GUT, uma técnica empregada para a definição das prioridades relativas às distintas alternativas de ação. Realizamos o desenvolvimento por etapas: Etapa I - Diagnóstico situacional das prioridades frente ao uso do medicamento; Etapa II - Revisão da literatura para construção do conteúdo do aplicativo Móvel Multidisciplinar aos pacientes em uso da medicação; Etapa III - Elaboração do conteúdo do aplicativo; Etapa IV - Prototipação do aplicativo e implementação. **Resultados e Conclusões**: Aplicativo foi criado através de uma plataforma paga pelos próprios autores, onde aborda o acompanhamento do medicamento e consultas, educação sobre posologia; o que é e para que funciona a medicação; educação sobre interações que o fármaco pode ter, como outros fármacos ou alimentos, e sinais de riscos para que fique alerta. A ferramenta ainda está sob análise da T.I da instituição para ser empregada, por enquanto é protótipo.





6435

DESAFIOS DA COVID LONGA: UM ESTUDO DE ACOMPANHAMENTO DE 12 MESES SOBRE APTIDÃO CARDIORRESPIRATÓRIA E FUNÇÃO PULMONAR

CÁSSIA DA LUZ GOULART[1]; VINÍCIUS MALDANER[2]; MAURICIO MILANI[2]; JULIANA MILANI[2]; GRAZIELLA FRANÇA B. CIPRIANO[2]; FILIPE FERRARI[1]; LEANDRO TOLFO FRANZONI[3]; GERSON CIPRIANO JUNIOR[2]; RICARDO STEIN[1];

(1) UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE - RIO GRANDE - RS - BRASIL; (2) UNIVERSIDADE DE BRASILIA - BRASÍLIA - DF - BRASIL; (3) HOSPITAL DE CLINICAS DE PORTO ALEGRE - PORTO ALEGRE - RS - BRASIL;

Introdução e/ou Fundamentos: A prevalência generalizada de COVID longa, caracterizada por sintomas persistentes, destaca a necessidade urgente de estudos longitudinais abrangentes. Dada a prevalência generalizada e a natureza complexa da COVID longa e os sintomas persistentes que afetam gravemente a saúde dos pacientes, há uma necessidade urgente de estudos abrangentes para explorar esses efeitos de longo prazo. **Objetivos**: Avaliar a aptidão cardiorrespiratória, a função pulmonar e a força muscular respiratória 12 meses após a infecção aguda por COVID-19. **Métodos**: Este estudo de coorte examinou indivíduos diagnosticados com COVID-19 pós-aguda. Os participantes foram submetidos a avaliação clínica, teste de exercício cardiopulmonar (TECP), espirometria e medição da pressão inspiratória máxima (PImáx) no início e em 12 meses. **Resultados e Conclusões**: A coorte foi composta por 29 pacientes, a maioria com diagnostico grave durante a fase aguda. Após 12 meses, melhorias significativas foram observadas em vários parâmetros do TECP: a razão entre ventilação minuto e ventilação voluntária máxima [VE/MVV] (D de Cohen 0,66), pico de consumo de oxigênio [VO2pico] em ml/min e ml/kg/min (D de Cohen 0,67 e 0,45, respectivamente), eficiência de consumo de oxigênio [OUES] (D de Cohen 0,47) e uma redução no VE/VCO2 slope (D de Cohen 0,80). Além disso, a função pulmonar e a MIP também mostraram melhorias marcantes, com aumento da % previsto de volume expiratório forçado em 1 segundo (VEF1) e % previsto de capacidade vital forçada (CVF) (D de Cohen 0,57 e 0,67, respectivamente), bem como MIP (D de Cohen 0,67). A prevalência de fraqueza muscular inspiratória diminuiu significativamente de 20,69% na linha de base para 3,45% no acompanhamento. Conclusão: Apesar da COVID-19 grave na linha de base, melhorias significativas na aptidão cardiorrespiratória, função pulmonar e MIP foram observadas 12 meses após a infecção.

7060

ANÁLISE DA VARIABILIDADE DA FREQUÊNCIA CARDÍACA E SUA ASSOCIAÇÃO COM A CAPACIDADE FUNCIONAL EM CARDIOPATAS HOSPITALIZADOS

GABRIELLE MORAIS MATINIANO[1]; YAGDA APARECIDA VILAR SOUZA[1]; ISADORA SALVADOR ROCCO[1]; ISIS BEGOT[1]; CAROLINE BUBLITZ[1]; RITA SIMONE L MOREIRA[1]; PEDRO IVO DE MARQUI MORAES[1]; WALTER JOSE GOMES[1]; SOLANGE GUIZILINI[1];

(1) UNIVERSIDADE FEDERAL DE SAO PAULO - UNIFESP - SÃO PAULO - SP - BRASIL;

Introdução e/ou Fundamentos: A variabilidade da frequência cardíaca (VFC) reflete a modulação autonômica cardiovascular e o equilíbrio simpatovagal. A relação entre a resposta da frequência cardíaca (FC) e testes de esforço, como o teste de caminhada de seis minutos (TC6), é reconhecida como um preditor de mortalidade em cardiopatas. No entanto, a maioria dos estudos explorando essas variáveis foca em avaliações ambulatoriais, havendo escassez de investigações intra-hospitalares. **Objetivos**: Investigar a resposta da VFC em pacientes hospitalizados por causa cardiovascular sob tratamento clínico e/ou cirúrgico e sua associação com a capacidade funcional. **Métodos**: Trata-se de um estudo de coorte prospectivo, incluindo adultos de ambos os sexos, hospitalizados por causa cardiovascular, acompanhados nas unidades cardiológicas clínicas e cirúrgicas de um hospital universitário. O TC6 foi aplicado 48 horas após estabilização do quadro clínico do evento que motivou a internação, estabelecida pelo controle dos sintomas, em pacientes que participaram de reabilitação cardíaca intra-hospitalar baseada em exercícios. A FC e os intervalos R-R normais foram registrados continuamente nas posições supina e sentada, em repouso, por 5 minutos, utilizando um sensor de telemetria (Polar® H10). Os dados registrados foram transferidos para o software de análise Kubios HRV® para análise; amostras de 256 pontos foram utilizadas para a análise linear e não linear da VFC. **Resultados e Conclusões**: Foram avaliados 48 indivíduos com idade média de 61,65 ± 12,28. A fração de ejeção do ventrículo esquerdo foi de 56,58 ± 13,1. A distância percorrida em metros no TC6 é de 433 ± 98. Desses, 70,8% faziam uso de betabloqueador. Os índices de VFC revelaram um significativo desequilíbrio autonômico, com SDNN: 8,96 ± 6,24 ms, média de intervalos RR: 819,51 ± 168,39 ms, FC média: 76,03 ± 14,47 bpm, pnn50: 0,13 ± 0,64 e RMSSD: 5,50 ± 3,66 ms. A relação baixa/alta frequência (BF/AF) foi de 6,32 ± 4,28, indicando predomínio simpático. Houve uma associação entre a distância percorrida e os índices no domínio de frequência de muito baixa frequência (MBF) e (rho: -0,32; p=0,028) e BF (rho: 0,42; p=0,003). Os achados evidenciam um desequilíbrio simpatovagal em pacientes hospitalizados por causas cardiovasculares, com predomínio da atividade simpática. A associação entre a capacidade funcional e os índices de VFC reforça a importância da reabilitação cardíaca intra-hospitalar para melhorar a modulação autonômica e a recuperação funcional.

7593

IMPACTO DA FORÇA MUSCULAR PERIFÉRICA NO SUCESSO DE EXTUBAÇÃO APÓS CIRURGIA CARDÍACA

LAÍS MATOS DE BRITO[1]; VICTÓRIA WALZ CHAVES[1]; MARIANA CARVALHO DE OLIVEIRA[1]; AMANDA DA SILVA CECHETTO[1]; DAIANA OLIVEIRA DA SILVA[1];

(1) INSTITUTO DANTE PAZZANESE DE CARDIOLOGIA - SAO PAULO - SP - BRASIL;

Introdução e/ou Fundamentos: Entre as principais cirurgias cardíacas realizadas estão a revascularização do miocárdio e as cirurgias valvares. Os pacientes submetidos a esses procedimentos frequentemente apresentam déficit de força, como consequência da insuficiência cardíaca associada às suas condições cardíacas preexistentes. Após estes procedimentos, no pós-operatório imediato, a extubação precoce dentro das primeiras horas, é altamente recomendada. Contudo, diversos fatores podem interferir no sucesso da extubação e na necessidade de ventilação mecânica prolongada, entre eles o estado funcional pré-operatório do paciente, como a presença de déficit de força muscular. **Objetivos**: Relacionar o déficit de força muscular periférica, através do teste de Força de Preensão Palmar (FPP), pré-operatório com o sucesso de extubação precoce e o Tempo de intubação no pós-operatório de cirurgia cardíaca. **Métodos**: Foi realizado um estudo de campo, descritivo, transversal, onde foram incluídos indivíduos de ambos os sexos, internados eletivamente para realizar cirurgia de troca e/ou plastia valvar ou cirurgia de revascularização do miocárdio, que assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Foi realizado o teste de FPP e coletadas do prontuário eletrônico informações relacionadas ao tempo de intubação orotraqueal. **Resultados e Conclusões**: A amostra contou com 57 participantes em sua maioria do sexo masculino (n= 32; 56,1%) com média de idade de 60 anos (DP= 8,19) onde apenas 22,8% (n= 13) da amostra apresentou déficit de FPP antes da cirurgia. Dentro da amostra, 64,9% dos participantes (n=37) foram submetidos a revascularização do miocárdio enquanto 35,1% foram submetidos à cirurgia valvar, sendo que a maior parte da amostra (n=40;70,2%) atingiu a extubação precoce e a média de tempo de intubação total foi de 1,18 dias (DP= 4,18). A prevalência de déficit de força não apresentou relação estatística tanto com a taxa de extubação precoce (p=0,458) quanto com o tempo de intubação (p=0,499). Conclusão: De acordo com esse estudo, a presença de déficit de força não influenciou no sucesso de extubação precoce e no tempo de intubação.

7898

LIMITAÇÃO VENTILATÓRIA E CINÉTICA DO CONSUMO DE OXIGÊNIO LENTIFICADA NO PÓS-OPERATÓRIO DE CIRURGIA DE REVASCULARIZAÇÃO DO MIOCÁRDIO

FERNANDA BEZERRA PERDIGÃO[1]; FERNANDA BEZERRA PERDIGÃO[1]; FERNANDA BEZERRA PERDIGÃO[1]; ISADORA SALVADOR ROCCO[1]; ISADORA SALVADOR ROCCO[1]; ISADORA SALVADOR ROCCO[1]; CAROLINE BUBLITZ[1]; CAROLINE BUBLITZ[1]; CAROLINE BUBLITZ[1]; ISIS BEGOT[1]; ISIS BEGOT[1]; ISIS BEGOT[1]; RITA SIMONE LOPES[1]; RITA SIMONE LOPES[1]; RITA SIMONE LOPES[1]; NELSON HOSSNE JR[1]; NELSON HOSSNE JR[1]; NELSON HOSSNE JR[1]; WALTER J GOMES[1]; WALTER J GOMES[1]; WALTER J GOMES[1]; SOLANGE GUIZILLINI[1]; SOLANGE GUIZILLINI[1]; SOLANGE GUIZILLINI[1];

(1) UNIFESP - UNIVERSIDADE FEDERAL DE SAO PAULO - SÃO PAULO - SP - BRASIL;

Introdução e/ou Fundamentos: A cirurgia revascularização do miocárdio (CRM) melhora a sobrevida, mas os resultados dependem da capacidade funcional pós-cirurgia. O teste de caminhada de seis minutos (TC6) avalia a capacidade de exercício, mas não revela suas causas de limitação. Sensores de análise cardiopulmonar durante o TC6 permitem monitorar em tempo real o VO2, ventilação e frequência cardíaca, ajudando a entender as mudanças fisiológicas pós-operatórias. **Objetivos**: Este estudo tem como objetivo: 1) comparar a cinética de captação de oxigênio (VO2) e as restrições ventilatórias durante o TC6 entre os períodos pré e pós-operatório de CRM; 2) determinar as principais causas de limitação do exercício pós-operatório; e 3) explorar a correlação entre parâmetros cinéticos, respostas cardiopulmonares, força muscular ventilatória e citocinas inflamatórias. **Métodos**: Estudo coorte com indivíduos adultos submetidos a CRM eletiva avaliados no pré e pós-operatório. Estes foram submetidos ao TC6 utilizando sensores espirométricos e analisadores de gases (OxyconMobile) para avaliar a cinética do VO2 e as respostas cardiopulmonares durante o exercício submáximo. Os parâmetros cinéticos foram ajustados para extrair o tempo médio de resposta corrigido pelo trabalho (wMRT). A função pulmonar e a força muscular respiratória foram avaliados por espirometria e manovacuometria. As citocinas inflamatórias foram analisadas a partir de amostras de sangue usando a tecnologia de ensaio imunoenzimático. **Resultados e Conclusões**: Resultados: Foram incluídos 104 indivíduos e analisados 25. Os pacientes apresentaram prejuízo na capacidade funcional (distância do TC6': 439 ± 89,4 vs. 311 ± 97,2m; $p < 0,001$) e atraso na cinética de VO2 (wMRT: $1,47x10^{-3} \pm 0,88x10^{-3}$ vs. $3,72x10^{-3} \pm 1,88x10^{-3}$; $p < 0,001$) após CRM. A limitação ventilatória, com reserva ventilatória <15%, foi a principal causa de limitação ao esforço, afetando 40% da coorte. Houve redução da força muscular ventilatória no pós-operatório, com correlação positiva e moderada com os parâmetros do TC6 ($p < 0,01$). Todas as citocinas inflamatórias apresentaram correlação positiva e moderada com a cinética do VO2 pelo wMRT (IL-10wMRT: rho = 0,50; $p < 0,001$; IL-6wMRT: rho = 0,51; $p < 0,001$; IL-8*wMRT: rho = 0,53; $p < 0,001$). Conclusão: O TC6 no pós-operatório revelou atraso na cinética de VO2 e restrições ventilatórias após a CRM. A limitação ventilatória foi a principal causa de intolerância ao esforço, com a força muscular ventilatória e o estado inflamatório como fatores-chave.

8251

BARREIRAS IMPEDITIVAS PARA O ORTOSTATISMO NO PÓS-OPERATÓRIO PRECOCE DE CIRURGIA CARDÍACA

NICOLAS MENDES FREIHAT HENRIQUE[1]; AMANDA FELIX GOMES[1]; CAROLINE BUBLITZ[1]; ISADORA SALVADOR ROCCO[1]; ISIS BEGOT[1];

(1) UNIVERSIDADE FEDERAL DE SAO PAULO - UNIFESP - SÃO PAULO - SP - BRASIL;

Introdução e/ou Fundamentos: A recuperação funcional no pós-operatório de cirurgia cardíaca é impactada por fatores diversos como dor, anemia e disfunção pulmonar, uso de dispositivos e instabilidade clínica que podem retardar a mobilização precoce. **Objetivos**: Investigar as barreiras impeditivas ao ortostatismo mais frequentes no pós- operatório de cirurgia cardíaca. **Métodos**: Este estudo observacional analítico, conduzido em uma unidade de terapia intensiva de pós-operatório (UPO) da Disciplina de Cirurgia Cardiovascular do Hospital Universitário da Universidade Federal de São Paulo-Hospital São Paulo (HU-Unifesp/HSP). Foram avaliados marcos de mobilidade de pacientes adultos submetidos à cirurgia cardíaca por meio da escala de mobilidade em unidade de terapia intensiva, do inglês, ICU mobility scale (IMS). As informações foram extraídas dos registros de rotina da fisioterapia de possíveis detratores para progressão do nível funcional avaliado pela escala IMS. Esses dados foram registrados anonimizados em um instrumento específico de gestão da unidade. Os escores da IMS ao longo dos dias de pós-operatório na UTI foram utilizados para classificar a mobilidade dos pacientes durante a hospitalização. Foi utilizado corte de IMS ≥ 4 para detecção do primeiro ortostatismo após a cirurgia. Os dados foram apresentados por meio estatístico descritivo com frequência relativa e mediana e amplitude interquartil (AIQ). **Resultados e Conclusões**: Foram analisadas 55 internações cujo o perfil de pacientes hospitalizados apresentaram idade média de 62,4±9,3 anos, 63,6% do sexo masculino, os quais 40% submetidos a cirurgia de revascularização do miocárdio. Dentre as barreiras impeditivas para o ortostatismo (IMS ≥ 4), a presença de dreno mediastinal não encapsulado foi o fator mais frequente (36%), seguidos por instabilidade hemodinâmica (27%) e impossibilidade clínica (23%). A presença de insuficiência respiratória aguda também foi um identificada como barreira impeditiva ao ortostatismo em 14% da população estudada. Houve correlação estatisticamente significante entre o tempo até atingir ortostatismo (IMS ≥ 4) e o tempo de internação hospitalar (rho= 0,878; p<0,001). A presença de drenos mediastinais não encapsulados, instabilidade hemodinâmica e impossibilidade clínica foram as principais barreiras ao ortostatismo no pós-operatório de cirurgia cardíaca, impactando o tempo de internação hospitalar.

8408

DESEMPENHO DO INCREMENTAL SHUTTLE WALK TEST NA ESTIMATIVA DA CAPACIDADE CARDIORRESPIRATÓRIA DE CARDIOPATAS

ENRICO DE FRANCISCO MAGNANI[1]; LETÍCIA FERREIRA DA SILVA[2]; IGOR LUCAS GERALDO IZALINO DE ALMEIDA[1]; RAFAEL DIAS DE BRITTO OLIVEIRA[1]; NOEME MADEIRA MOURA FÉ SOARES[3]; TIAGO DA SILVA NOGUEIRA[2]; ANDRÉ RIBEIRO DE PAULA[1]; DEBORAH PEREIRA PRADO[2]; BRUNO RESENDE PASSOS[2]; PATRÍCIA FERNANDES TREVISAN[1]; DANIELLE APARECIDA GOMES PEREIRA[1]; LUCIANO FONSECA LEMOS DE OLIVEIRA[1];

(1) UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS - BELO HORIZONTE - MG - BRASIL; (2) HOSPITAL DAS CLINICAS DA UFMG - BELO HORIZONTE - MG - BRASIL; (3) UNIVERSIDADE FEDERAL DO TRIANGULO MINEIRO - UBERABA - MG - BRASIL;

Introdução e/ou Fundamentos: Testes clínicos de campo como o Incremental Shuttle Walk Test (ISWT), são métodos simples e acessíveis para avaliação funcional. O ISWT se destaca por simular esforço progressivo com velocidades pré-definidas, assemelhando-se ao teste cardiopulmonar (TECP), padrão-ouro na avaliação cardiorrespiratória. Demonstra-se seguro e eficaz em cardiopatas, correlacionando-se com o consumo de oxigênio (VO_2) e auxiliando na prescrição de exercício. **Objetivos**: Este estudo avaliou sua associação com variáveis ergoespirométricas e sua aplicabilidade na estratificação funcional de pacientes em reabilitação cardiovascular. **Métodos**: Estudo observacional retrospectivo realizado em um ambulatório de referência. Foram incluídos 69 pacientes encaminhados ao Programa de Reabilitação Cardiovascular ao longo de cinco anos, submetidos à avaliação clínica, TECP e ISWT. Foram aplicadas correlações de Pearson ou Spearman entre os testes. Teste t de Student ou Mann-Whitney para comparações, regressão linear multivariada para identificar preditores independentes do VO_2pico e curva ROC para avaliar o poder de estratificação do ISWT com base na classificação de Weber para o VO_2. **Resultados e Conclusões**: A amostra teve idade média de 57±10 anos, sendo 62% do sexo masculino. Os principais diagnósticos foram insuficiência cardíaca (61%), doença arterial coronariana (20%), pós-transplante cardíaco (15%) e valvopatias (4%). A distância percorrida no ISWT foi de 270 metros, com velocidade de 4,86 km/h. O VO_2pico, VO_2 no limiar anaeróbico (LA), VE/VCO_2 slope e OUES foram 17 ml/kg/min, 11 ml/kg/min, 33,2 e 1,6 L/min, respectivamente. Distância, velocidade e percentual da distância predita correlacionaram-se significativamente com VO_2pico, VO_2 no LA, pulso de O_2 e OUES. A frequência cardíaca pico foi significativamente menor no ISWT em comparação ao TECP (p<0,0001), refletindo uma menor solicitação cronotrópica no teste de campo. Na análise multivariada, a velocidade no ISWT e o sexo foram preditores independentes do VO_2pico (p<0,0001; R^2=0,52). Uma distância de 225 metros no ISWT apresentou excelente acurácia para identificar pacientes com VO_2 >16 ml/kg/min (classe Weber AB), com AUC=0,88, sensibilidade de 81% e especificidade de 83%. O ISWT mostrou-se válido para estimar a capacidade cardiorrespiratória de pacientes em reabilitação cardiovascular, com bom desempenho na identificação de indivíduos com maior limitação funcional. Seus achados reforçam sua utilidade como alternativa viável ao TECP, especialmente em contextos clínicos com recursos limitados.

9892

REMODELAMENTO CONCÊNTRICO EM PACIENTES PÓS-AVC NA FASE CRÔNICA

NICOLY RIBEIRO ULIAM[1]; MELIZA GOI ROSCANI[1]; JEAN ALEX MATOS RIBEIRO[1]; GUILHERME CASALE[1]; ANA FLÁVIA SILVEIRA[1]; MARLUCI CASTAGNA FELTRIN[1]; PALOMA NEPOMUCENO ARAUJO[1]; LETÍCIA BIANCA FARIAS[1]; THAINÁ CRISTINA RAMOS DOS SANTOS[1]; POLLYANNA BETTYNI FRAY[1]; ALINE QUINTANILHA BRANDÃO[1]; THIAGO LUIZ RUSSO[1];

(1) UNIVERSIDADE FEDERAL DE SAO CARLOS - SÃO CARLOS - SP - BRASIL;

Introdução e/ou Fundamentos: O acidente vascular cerebral (AVC) é a segunda maior causa de morte no mundo. A ocorrência do AVC está diretamente associada a fatores de risco cardiovasculares e metabólicos como hipertensão e diabetes. Após o AVC o indivíduo experiencia uma cascata fisiopatológica que afeta o eixo cérebro-coração acarretando alterações cardiovasculares importantes, como diminuições da fração de ejeção e alterações eletrocardiográficas. Apesar disso, pouco se sabe sobre a evolução desse paciente na fase crônica. **Objetivos**: O objetivo deste estudo é conhecer as principais alterações cardiovasculares de indivíduos pós-AVC em fase crônica da doença. **Métodos**: Trata-se de um estudo observacional transversal. A estrutura e a função cardíaca foram avaliadas por dois médicos cardiologistas utilizando ecografia com Doppler (Philips Affiniti 70, Philips). Os dados foram operacionalizados utilizando o software SPSS 22.0. **Resultados e Conclusões**: Foram incluídos 47 pacientes consecutivos pós-AVC (22 do sexo feminino, 62,6±9,4 anos) na fase crônica, apresentando tempo médio pós AVC de 23±14meses. Em relação aos dados ecocardiográficos foi observada fração de ejeção do ventrículo esquerdo (VE) de 65±10%, espessura relativa do VE 0,46±0,11mm, massa indexada do VE 88,3±26,4g/m2, volume do átrio esquerdo indexado 32±10 e TAPSE para avaliar a função do ventrículo direito de 23±3. Em relação à análise da função diastólica do VE, observou-se relação E/A 0,86±0,4, relação E/e' 8,45±2,94. Para dados de Strain longitudinal global do VE, a média foi de -19,33±3,37. Concluímos que indivíduos pós AVC apresentam maior prevalência de remodelamento concêntrico do VE e sinais de alteração do relaxamento do ventrículo esquerdo, sem sinais de aumento da pressão de enchimento. Essas alterações podem estar relacionadas à fisiopatologia da doença, considerando a hipertensão arterial sistêmica como principal fator de risco.

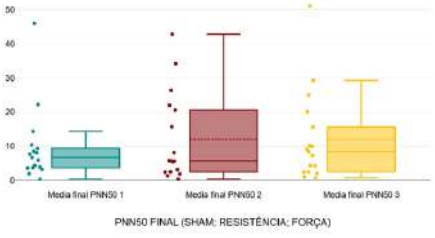
10275

COMPARAÇÃO DOS EFEITOS DE DIFERENTES PROTOCOLOS DE TMI NA VFC EM PACIENTES COM DPOC

HELLEN MARIA LACERDA DE OLIVEIRA CARNEIRO[1]; JOSE VINICIUS BULHOES DA SILVA[1]; KAUANE PAULINO GUEDES[1]; ELYSSON DA SILVA[1]; DANIELLE FERREIRA DE SANTANA SILVA[1]; SANDYELLE TEIXEIRA VIEIRA[1]; BRUNA RAMOS DO NASCIMENTO PEROBA[2]; RAFAELA PEDROSA[1]; EDUARDO ERIKO TENÓRIO DE FRANÇA TENÓRIO DE FRANÇA[1]; JOSE HERISTON DE MORAIS LIMA[1];

(1) UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAIBA - JOÃO PESSOA - PB - BRASIL; (2) MULTIVIX - CACHOEIRO DE ITAPEMIRIM - ES - BRASIL;

Introdução e/ou Fundamentos: A DPOC envolve limitação do fluxo aéreo e disfunção autonômica, avaliada pela variabilidade da frequência cardíaca (VFC), cuja redução indica pior prognóstico. Sendo esta, associada a desequilíbrios no sistema nervoso autônomo, afetando o prognóstico dos pacientes. A variabilidade da frequência cardíaca (VFC) é uma forma confiável de avaliar essa disfunção, sendo mensurada atravez de diversos quipamentos na cardiologia, dentre eles, o holter que gera um relatorio sistematico, onde apresneta as variaveis relacionadas relacionadas a resposta autonômica. **Objetivos**: Este estudo comparou a resposta autonômica de pacientes com DPOC submetidos a três protocolos de treinamento muscular inspiratório: grupo SHAM (1), resistência (2) e força (3). **Métodos**: Trata-se de um estudo cruzado, randomizado e com cegamento do avaliador e do estatístico, que foi realizado nos laboratórios LAFIPCARE (UFPB) e LABCARE (UFMG), com o objetivo de avaliar os efeitos agudos de diferentes protocolos de treinamento muscular inspiratório (TMI) sobre o metabolismo muscular periférico e a resposta autonômica em pacientes com DPOC. Os participantes farão parte dos três grupos (força, resistência e sham) em momentos distintos, com intervalo mínimo de 48 horas entre as sessões. Serão incluídos pacientes com DPOC, entre 40 e 74 anos, e excluídos aqueles com limitações cognitivas, motoras e doenças cardiovasculares. **Resultados e Conclusões**: A análise das médias finais das variáveis de variabilidade da frequência cardíaca (VFC) entre os grupos SHAM, resistência e força não revelaram diferenças estatisticamente significativas. As medianas dos valores de SDNN foram 32,4 ms, 37,9 ms e 33,7 ms, respectivamente para os grupos SHAM, resistência e força (p = 0,943). Da mesma forma, não foram observadas diferenças significativas nas variáveis PNN50 (p = 0,689) e RMSSD (p = 0,901), cujas medianas foram, respectivamente, 6,65%, 5,60% e 8,40% para PNN50 e 25,6 ms, 23,0 ms e 26,4 ms para RMSSD. Esses resultados indicam que os diferentes protocolos de treinamento muscular inspiratório não promoveram alterações significativas na modulação autonômica cardíaca ao final da intervenção. O estudo conclui que, embora não tenha havido diferenças estatisticamente significativas nas variáveis globais da variabilidade da frequência cardíaca (VFC) entre os protocolos de treinamento muscular inspiratório (TMI), houve uma tendência de aumento na atividade parassimpática no grupo que realizou o protocolo voltado para o ganho de força, especialmente nos valores de pNN50.



PNN50 FINAL (SHAM; RESISTÊNCIA; FORÇA)

Variável	*Sham*	*Resistência*	*Força*	*Valor De P (Friedman)*
SDNN Final (MS)	38,5 ± 18.8	44,6± 27.2	46,9 ± 34.5	0,943
PNN50 Final (%)	9,41± 10.8	10,81± 12.8	11,94± 13.2	0,689
RMSSD Final (MS)	29,9± 16.9	37,3 ± 42.5	38,4 ± 38.2	0,901

10333

CONFIABILIDADE INTRA-AVALIADOR NA MEDIÇÃO QUANTITATIVA DA FUNÇÃO DO MÚSCULO QUADRÍCEPS E RETO ABDOMINAL ATRAVÉS DO ULTRASSOM EM CRIANÇAS NO PÓS OPERATÓRIO IMEDIATO DE CIRURGIA CARDÍACA.

MARILIA FRANCIELY MESQUITA SOARES[1]; CYDA MARIA ALBUQUERQUE REINAUX[1]; ANA CAROLINA GUSMÃO[2]; WITÓRIA MARIA DE OLIVEIRA RAMOS[1]; THAYNÃ MOURA DE SANTANA[1]; GRASYELLE FARIAS MENEZES[1]; MARIA EDUARDA CAVALCANTI DIAS[1]; DANIELA DA CUNHA BRANDAO[1]; ARMELE DE FATIMA DORNELAS DE ANDRADE[1]; ALLAN DELANO URBANO CUNHA[2]; MARIANA KARLA ANDRADE LIMA[1]; MARIANA PIFANO DE MOURA FERRAZ BARBOSA[1];

(1) UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO - PERNAMBUCO - CE - BRASIL; (2) REAL HOSPITAL PORTUGUES - RECIFE - PE - BRASIL;

Introdução e/ou Fundamentos: As alterações musculoesqueléticas, a fraqueza muscular adquirida e a redução da massa muscular estão associadas à diminuição no desenvolvimento motor de crianças que são submetidas a cirurgia com circulação extracorpórea, uso de drogas vasoativas, sedação e analgesias. Além da dor, a presença de barreiras como drenos, cateteres, circuitos de assistência ventilatória são fatores que diminuem a mobilidade precoce com repercussão sobre a função muscular periférica. Em crianças críticas, foi visto que a perda de massa muscular também afeta seu estado funcional e que a fraqueza progressiva adquirida afeta na funcionalidade motora, respiratória e qualidade de vida da criança. Crianças no pós-cirúrgico imediato de cirurgia cardíaca, também podem ser comprometidas devido o tempo de internação, mas a espessura dos músculos periféricos dessas crianças através da ultrassonografia vem sendo investigada. Dados os avanços crescentes de avaliações ultrassonográficas das funções morfológicas e morfométricas do sistema musculoesquelético, e seu uso cada vez mais frequente na tomada de decisões terapêuticas, esse estudo avaliou a confiabilidade de medidas intra-avaliador da espessura muscular do reto abdominal e quadríceps femoral **Objetivos**: Avaliar a confiabilidade de medidas intra-avaliador através da ultrassonografia da espessura do reto abdominal e quadríceps. **Métodos**: Uma análise prospectiva foi realizada usando o ultrassom Vivid iq Premium da GE HealthCare através do transdutor linear no modo bidimensional (modo B), 3 medidas de espessura do músculo reto abdominal e 3 medidas da avaliação da espessura do músculo quadríceps. Utilizou-se o coeficiente de correlação intraclasse (ICC) para avaliar a confiabilidade intra-avaliador. A correlação entre os resultados foi obtida por meio do coeficiente de correlação de Spearman. Para todos os testes, considerou-se um nível de significância estatística de 0,05. **Resultados e Conclusões**: Foram avaliados 19 pacientes portadores de cardiopatias congênitas, com média de idade de 3 anos, no período do pós operatório imediato de cirurgia cardíaca, onde os músculos periféricos reto abdominal direito e quadríceps femoral direito tiveram um ICC=0,953 e 0,991; Com valor de p<0,05 com intervalo de confiança (IC) de 95% respectivamente. Este estudo mostrou que as medidas para avaliação da espessura muscular do reto abdominal e do músculo quadríceps mostram-se com boa a excelente confiabilidade das medidas, mostrando-se de forma confiável na avaliação intra-avaliador.

Tabela 01:

Coeficiente de correlação intraclasse do musculo quadríceps em crianças no pós operatório imediato de cirurgia cardíaca.

	Correlação intraclasse[b]	Intervalo de confiança 95%		Teste de F com valor verdadeiro 0			
		Limite inferior	Limite superior	Valor	df1	df2	Sig
Medidas únicas	0,972[a]	,942	,988	109,175	18	36	0,001
Medidas médias	0,991[c]	,980	,996	109,175	18	36	0,002

Modelo de efeitos mistos bidirecional em que os efeitos das pessoas são aleatórios e os das medidas são fixos.

a. O estimador é o mesmo, esteja o efeito de interação presente ou não.

b. Os coeficientes de correlação intraclasse tipo A que usam uma definição de concordância absoluta.

c. Essa estimativa é calculada considerando que o efeito de interação esteja ausente, porque ele não pode ser estimado de outra forma.

Coeficiente de correlação intraclasse para os músculos reto abdominais em crianças no pós-cirúrgico imediato de cardiopatias congênitas.

	Correlação intraclasse[b]	Intervalo de confiança 95%		Teste de F com valor verdadeiro 0			
		Limite inferior	Limite superior	Valor	df1	df2	Sig
Medidas únicas	0,872[a]	0,751	0,944	20,885	18	36	0,001
Medidas médias	0,953[c]	0,900	0,981	20,885	18	36	0,003

Modelo de efeitos mistos bidirecional em que os efeitos das pessoas são aleatórios e os das medidas são fixos.

a. O estimador é o mesmo, esteja o efeito de interação presente ou não.

b. Os coeficientes de correlação intraclasse tipo A que usam uma definição de concordância absoluta.

c. Essa estimativa é calculada considerando que o efeito de interação esteja ausente, porque ele não pode ser estimado de outra forma.

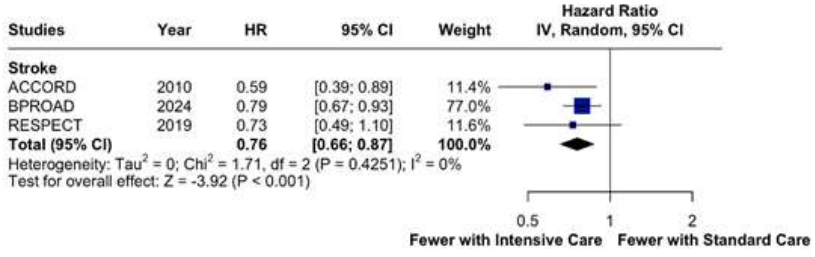
5842

EFEITOS DO CONTROLE INTENSIVO DA PRESSÃO ARTERIAL SISTÓLICA EM PACIENTES DIABÉTICOS: REVISÃO SISTEMÁTICA E META-ANÁLISE COMPARANDO METAS DE <120 MMHG VERSUS <140 MMHG

LARISSA ARAÚJO DE LUCENA[1]; DEIVYD CAVALCANTE[2]; BRUNO VIRUEZ NOGUEIRA[3]; ROGER MANOEL MEDEIROS GOMES[1]; MARCOS AURÉLIO ARAÚJO FREITAS[4]; WELLGNER AMADOR[5]; JULIANA GIORGI[6]; GABRIELA BEZERRA DA SILVA DANTAS[7]; JOHERBETH FERNANDES MOREIRA[1]; DANIELLA ALVES RAMALHO[8]; THIAGO FELIPE DANTAS SILVA[1]; FERDINAND GILBERT SARAIVA DA SILVA MAIA[1];

(1) UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO NORTE - NATAL - RN - BRASIL; (2) UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHAO - SÃO LUIS - MA - BRASIL; (3) UNIVERSIDADE DE SAO PAULO - SÃO PAULO - SP - BRASIL; (4) UNIVERSIDADE ESTADUAL DA REGIÃO TOCANTINA DO MARANHÃO - IMPERATRIZ - MA - BRASIL; (5) UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE - CAJAZEIRAS - PB - BRASIL; (6) HOSPITAL SIRIO-LIBANES - SÃO PAULO - SP - BRASIL; (7) HOSPITAL HELIÓPOLIS - SÃO PAULO - SP - BRASIL; (8) UNIVERSIDADE POTIGUAR (UNP) - NATAL - RN - BRASIL;

Introdução e/ou Fundamentos: A meta ideal de pressão arterial sistólica (PAS) para pacientes diabéticos permanece em debate. Embora o controle intensivo da PAS (<120 mmHg) tenha demonstrado benefícios cardiovasculares, persistem preocupações sobre possíveis efeitos adversos. Esta revisão sistemática e meta-análise busca avaliar se a redução intensiva da PAS resulta em melhores desfechos em comparação com a meta padrão (<140 mmHg). **Objetivos**: Realizar uma revisão sistemática e meta-análise para comparar os benefícios e riscos das metas intensiva e padrão de PAS em pacientes diabéticos. **Métodos**: Foi conduzida uma busca sistemática nas bases de dados PubMed, Embase e Cochrane para identificar ensaios clínicos randomizados (ECRs) que comparassem metas intensiva e padrão de PAS em pacientes com diabetes. A análise estatística foi realizada utilizando o R versão 4.4.2. A heterogeneidade foi avaliada pela estatística I^2; valores de p inferiores a 0,05 e I^2 superiores a 25% foram considerados significativos. **Resultados e Conclusões**: Três ECRs foram incluídos, totalizando 9.072 participantes. A incidência de todos os tipos de acidente vascular cerebral (AVC) foi significativamente menor no grupo de controle intensivo da PAS em comparação ao grupo padrão (HR 0,76; IC 95%: 0,66-0,87; p < 0,001; Figura 1). Contudo, não houve redução significativa na mortalidade por todas as causas (HR 1,00; IC 95%: 0,86-1,17; p = 0,978), morte cardiovascular (HR 0,89; IC 95%: 0,64-1,23; p = 0,483) ou infarto do miocárdio (RR 0,86; IC 95%: 0,71-1,03; p = 0,106). Observou-se um aumento significativo na incidência de hipotensão no grupo de PAS intensiva (HR 11,81; IC 95%: 2,78-50,22; p < 0,001). As incidências de síncope (HR 1,48; IC 95%: 0,63-3,49; p = 0,370) e insuficiência renal (HR 0,28; IC 95%: 0,28-9,45; p = 0,584) foram semelhantes entre os grupos. Dessa forma, nossa revisão sistemática e meta-análise sugere que o controle intensivo da PAS reduz o risco de AVC, mas não reduz a mortalidade ou a incidência de infarto do miocárdio, além de aumentar o risco de hipotensão. Uma avaliação cuidadosa e individualizada do risco-benefício é essencial.



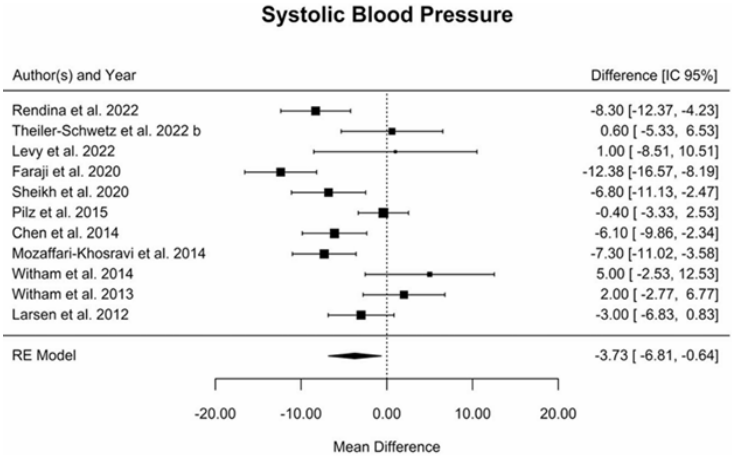
6132

SUPLEMENTAÇÃO DE VITAMINA D NA PRESSÃO ARTERIAL DE PACIENTES HIPERTENSOS COM DEFICIÊNCIA DE VITAMINA D: REVISÃO SISTEMÁTICA E META-ANÁLISE

MATHEUS OLIVEIRA SERRA[1]; ROBERTO QUEIROGA LAUTNER[2]; MAISA SILVA[2]; ITALO GOMES REIS[1]; GABRIEL DIAS CORREIA[1]; ALEXANDRE ALVES SILVA[1]; TANIA REGINA RIUL[1]; LEANDRO ROBERTO MACEDO[2]; DANIEL CAMPOS VILLELA[1];

(1) UNIVERSIDADE FEDERAL DOS VALES DO JEQUITINHONHA E MUCURI - DIAMANTINA - MG - BRASIL; (2) UFJF - JUIZ DE FORA - MG - BRASIL;

Introdução e/ou Fundamentos: A hipertensão arterial é a doença crônica mais prevalente no mundo, sendo uma condição frequentemente assintomática e o principal fator de risco modificável para doenças cardiovasculares. Estudos em animais e seres humanos têm mostrado que a vitamina D é capaz de suprimir o sistema renina angiotensina (SRA), o que pode levar a uma redução e controle da pressão arterial. **Objetivos**: No estudo, nosso objetivo foi realizar uma revisão de literatura e meta-análise para avaliar o efeito da suplementação de vitamina D nos níveis de pressão arterial sistólica (PAS) e diastólica (PAD) em indivíduos com hipertensão e hipovitaminose D. **Métodos**: Pesquisamos de forma sistemática nas bases de dados: "PubMed", "Scopus", "Web of Science" e "SciELO" em busca de publicações relevantes até janeiro de 2023, a extração dos dados foi realizada por três pesquisadores independentes. A revisão foi registrada no PROSPERO. Para comparar os efeitos da vitamina D com o placebo, as diferenças médias com intervalos de confiança de 95% (IC) foram agrupadas com base no modelo de efeitos aleatórios. Foi realizado análises de subgrupos para identificar a fontes da heterogeneidade. A avaliação da qualidade do estudo foi feita usando a abordagem GRADE. O viés de publicação foi avaliado usando gráficos de funil e testes de Egger. **Resultados e Conclusões**: No total, 14 ensaios clínicos randomizados foram incluídos nesta revisão sistemática, e 11 ensaios foram selecionados para a meta-análise. Nossos resultados mostraram que a vitamina D diminuiu significativamente os níveis de PAS, porém não afetou os níveis de PAD. Na análise de subgrupos, a suplementação de vitamina D reduziu significativamente a PAS em estudos envolvendo indivíduos com mais de 60 anos de idade, com dose superior a 400.000 UI, duração maior que 8 semanas e frequência semanal de suplementação em estudos conduzidos na Ásia. Além disso, a análise de subgrupos revelou uma redução significativa na PAD nos subgrupos com frequência semanal e nos estudos realizados na Ásia. Essa meta-análise indicou que a suplementação de vitamina D reduziu significativamente a PAS em indivíduos com hipertensão e hipovitaminose D, podendo ser uma abordagem promissora no tratamento coadjuvante a hipertensão arterial. No entanto, são necessários ensaios clínicos bem projetados para validar esses resultados.



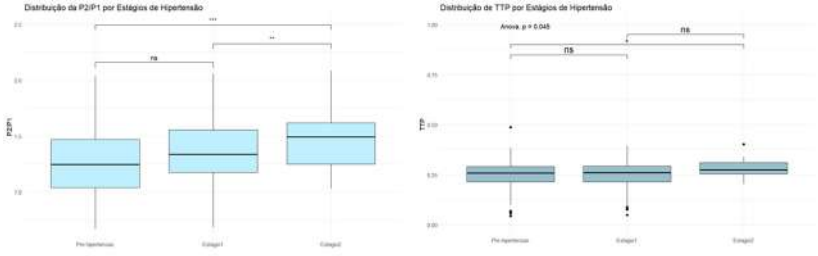
6281

EVOLUÇÃO DOS PARÂMETROS DA COMPLACÊNCIA INTRACRANIANA NOS DIFERENTES ESTÁGIOS DA HIPERTENSÃO

MIKAELLE COSTA CORREIA[1]; SAYURI INUZUKA[1]; MATHEUS MARTINS DA COSTA[1]; PRISCILA VALVERDE O VITORINO[2]; ANA LUIZA LIMA SOUSA[1]; GUSTAVO FRIGIERI[3]; ANDREA ARAUJO BRANDÃO[4]; ERIKA MARIA GONÇALVES CAMPANA[4]; AUDES DIÓGENES DE MAGALHÃES FEITOSA[5]; MARCO MOTA[6]; EDUARDO COSTA DUARTE BARBOSA[7]; WEIMAR KUNZ SEBBA BARROSO[1];

(1) UNIDADE DE HIPERTENSÃO ARTERIAL - UNIVERSIDADE FEDERAL DE GOIÁS - GOIÂNIA - GO - BRASIL; (2) PUC-GO - GOIÂNIA - GO - BRASIL; (3) BRAIN4CARE - SÃO PAULO - SP - BRASIL; (4) UNIVERSIDADE ESTADUAL DO RIO DE JANEIRO - RIO DE JANEIRO - RJ - BRASIL; (5) INSTITUTO DE ASSISTÊNCIA, PESQUISA E ENSINO EM SAÚDE - RECIFE - PE - BRASIL; (6) CENTRO DE PESQUISAS CLÍNICAS DR. MARCO MOTA/CENTRO UNIVERSITÁRIO CESMAC - MACEIÓ - AL - BRASIL; (7) SANTA CASA DE PORTO ALEGRE - PORTO ALEGRE - RS - BRASIL;

Introdução e/ou Fundamentos: Existe uma forte associação entre a hipertensão arterial e intracraniana, muito embora ainda não se saiba identificar o momento em que o aumento da pressão arterial gera lesão cerebral. **Objetivos**: Comparar os parâmetros de complacência intracraniana entre os grupos de pacientes pré-hipertensos, hipertensos estágio 1 e hipertensos estágio 2 que não fazem uso de medicação anti-hipertensiva **Métodos**: Estudo nacional, multicêntrico, transversal, com coleta de dados clínicos, sociodemográficos, medidas de pressão arterial no consultório e análise não invasiva da onda de pressão intracraniana em seis centros de pesquisa no Brasil. Os dados foram analisados por meio do cálculo de média, desvio padrão e ANOVA, com pos hoc de Bonferroni. **Resultados e Conclusões**: 252 indivíduos, dos quais 52,4% eram do sexo masculino (132) e 47,6% do sexo feminino (120), sendo 87,7% com idade inferior a 65 anos (221). A prevalência de história familiar de doença cardíaca foi de 69,8% (176). Entre os fatores de risco, 11,9% apresentavam dislipidemia (30), 7,5% diabetes mellitus (19), 20,6% fumantes (52), 57,1% eram sedentários (144) e 37,7% obesos (95). Os valores médios globais de P2/P1 e TTP (time to peak) foram 1,26 e 0,24 para pré-hipertensos (40,87%, 103), 1,32 e 0,24 no estágio 1 (45,63%, 115) e 1,44 e 0,27 no estágio 2 (13,49%, 34). A análise revelou diferença no parâmetro P2/P1 entre os grupos pré-hipertensos e estágio 2 (p<0,001) e estágio 1 e estágio 2 (p=0,032) e TTP de p=-0,043 entre pré-hipertensos e estágio 2. Conclusões: Considerando que os valores estabelecidos para hipertensão intracraniana e complacência intracraniana alterada são 1,2 e 0,25, respetivamente, é possível notar um aumento substancial destes valores conforme o aumento da pressão arterial periférica. Esses achados indicam que elevações na pressão intracraniana podem ocorrer mesmo nos estágios iniciais da hipertensão arterial. Nossos resultados reforçam a necessidade de mais estudos para explorar essa associação e seu impacto na saúde cerebrovascular.



6283

INFLUÊNCIA DA RESISTÊNCIA VASCULAR NOS PARÂMETROS DA COMPLACÊNCIA INTRACRANIANA EM PRÉ-HIPERTENSOS E HIPERTENSOS NÃO TRATADOS

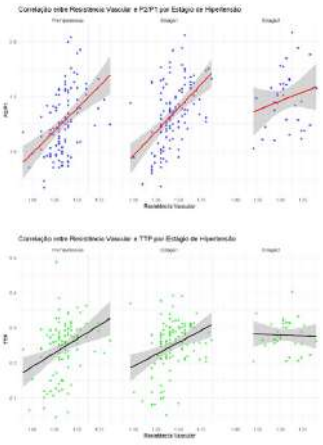
MATHEUS MARTINS DA COSTA[1]; MIKAELLE COSTA CORREIA[1]; SAYURI INUZUKA[1]; PRISCILA VALVERDE O. VITORINO[2]; ANA LUIZA LIMA SOUSA[1]; GUSTAVO FRIGIERI[3]; ANDREA ARAUJO BRANDÃO[4]; CHRISTIAN DA SILVA DAL PONT[5]; AUDES DIÓGENES DE MAGALHÃES FEITOSA[6]; MARCO MOTA[7]; EDUARDO COSTA DUARTE BARBOSA[8]; WEIMAR KUNZ SEBBA BARROSO[1];

(1) UNIDADE DE HIPERTENSÃO ARTERIAL - UNIVERSIDADE FEDERAL DE GOIÁS - GOIÂNIA - GO - Brasil; (2) PUC-GO - GOIÂNIA - GO - Brasil; (3) BRAIN4CARE - SÃO PAULO - SP - Brasil; (4) UNIVERSIDADE ESTADUAL DO RIO DE JANEIRO - RIO DE JANEIRO - RJ - Brasil; (5) MIOCURE - CRUZEIRO DO SUL - SC - Brasil; (6) INSTITUTO DE ASSISTÊNCIA, PESQUISA E ENSINO EM SAÚDE - RECIFE - PE - Brasil; (7) CENTRO DE PESQUISAS CLÍNICAS DR. MARCO MOTA/CENTRO UNIVERSITÁRIO CESMAC - MACEIÓ - AL - Brasil; (8) SANTA CASA DE PORTO ALEGRE - PORTO ALEGRE - RS - Brasil;

Introdução e/ou Fundamentos: Existe uma associação entre a hipertensão arterial e intracraniana, embora o mecanismo por trás desta relação ainda não esteja definido. **Objetivos**: Analisar a relação entre a resistência vascular e os parâmetros de complacência intracraniana nos grupos de pacientes pré-hipertensos, hipertensos estágio 1 e hipertensos estágio 2 que não fazem uso de medicação anti-hipertensiva. **Métodos**: Estudo nacional, multicêntrico, transversal, com coleta de dados clínicos, sociodemográficos, medidas de pressão arterial no consultório, medida central e análise não invasiva da onda de pressão intracraniana em seis centros de pesquisa no Brasil. Os dados foram analisados por meio do cálculo de média, desvio padrão, ANOVA com pós hoc de Bonferroni e correlação de Pearson bivariada. **Resultados e Conclusões**: 252 indivíduos, dos quais 52,4% eram do sexo masculino (132) e 47,6% do sexo feminino (120), sendo 87,7% com idade inferior a 65 anos (221). A prevalência de história familiar de doença cardíaca foi de 69,8% (176). Entre os fatores de risco, 11,9% apresentavam dislipidemia (30), 7,5% diabetes mellitus (19), 20,6% fumantes (52), 57,1% eram sedentários (144) e 37,7% obesos (95). A ANOVA revelou diferença significativa entre os grupos para a variável resistência vascular (p<0,001). A correlação bivariada entre a resistência vascular e os desfechos P2/P1 e TTP foram significativas nos grupos Pré-hipertensão e estágio 1 (p<0,001) com correlação moderada para ambos os desfechos. Conclusões: Os resultados sugerem que a resistência vascular está associada a alterações nos parâmetros da complacência intracraniana, indicando um possível comprometimento hemodinâmico cerebral nas fases iniciais da doença. Estudos futuros são necessários para esclarecer os mecanismos envolvidos nessa relação.

Variável	Pré -hipert	Estágio 1	Estágio 2	
	Média (±DP)	Média (±DP)	Média (±DP)	Valor de p ANOVA
Resistência vascular	1,34 (0,161)	1,42 (0,167)	1,55 (0,167)	<0,001*

Estágio da Hipertensão	Variáveis	Coeficiente de correlação de Pearson	p-valor
Pré -hipert	Resistência vascular x P2/P1	0,458	<0,001*
	Resistência vascular x TTP	0,331	<0,001*
Estágio 1	Resistência vascular x P2/P1	0,501	<0,001*
	Resistência vascular x TTP	0,315	<0,001*
Estágio 2	Resistência vascular x P2/P1	0,205	0,245
	Resistência vascular x TTP	-0,043	0,811



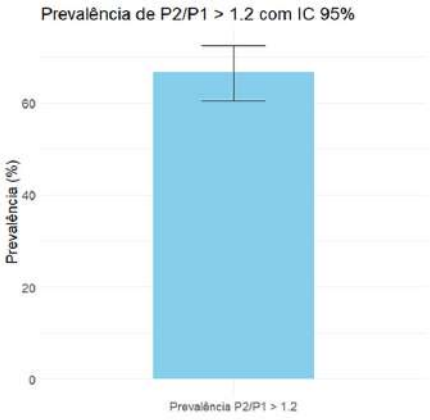
6285

PREVALÊNCIA DA PRESSÃO INTRACRANIANA ALTERADA EM PRÉ HIPERTENSOS E HIPERTENSOS NÃO TRATADOS

MATHEUS HENRIQUE DE JESUS LIMA[1]; MIKAELLE COSTA CORREIA[2]; SAYURI INUZUKA[2]; MATHEUS MARTINS DA COSTA[2]; PRISCILA VALVERDE O VITORINO[3]; ANA LUIZA LIMA SOUSA[2]; GUSTAVO FRIGIERI[4]; ANDREA ARAUJO BRANDÃO[5]; AUDES DIÓGENES DE MAGALHÃES FEITOSA[6]; MARCO MOTA[7]; EDUARDO COSTA DUARTE BARBOSA[8]; WEIMAR KUNZ SEBBA BARROSO[2];

(1) HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE GOIÁS, EBSERH - GOIÂNIA - GO - BRASIL; (2) UNIDADE DE HIPERTENSÃO ARTERIAL - UNIVERSIDADE FEDERAL DE GOIÁS - GOIÂNIA - GO - BRASIL; (3) PUC-GO - GOIÂNIA - GO - BRASIL; (4) BRAIN4CARE - SÃO PAULO - SP - BRASIL; (5) UNIVERSIDADE ESTADUAL DO RIO DE JANEIRO - RIO DE JANEIRO - RJ - BRASIL; (6) INSTITUTO DE ASSISTÊNCIA, PESQUISA E ENSINO EM SAÚDE - RECIFE - PE - BRASIL; (7) CENTRO DE PESQUISAS CLÍNICAS DR. MARCO MOTA/CENTRO UNIVERSITÁRIO CESMAC - MACEIÓ - AL - BRASIL; (8) SANTA CASA DE PORTO ALEGRE - PORTO ALEGRE - RS - BRASIL;

Introdução e/ou Fundamentos: A relação entre hipertensão arterial e intracraniana tem sido recentemente explorada na literatura, mas ainda são poucas os dados sobre a prevalência de pressão intracraniana alterada em hipertensos sem tratamento medicamentoso. **Objetivos**: Investigar a prevalência de pré-hipertensos e hipertensos não tratados que apresentam o parâmetro P2/P1 alterado sem interferência farmacológica. **Métodos**: Estudo nacional, multicêntrico e transversal, com coleta de dados clínicos, sociodemográficos, medidas de pressão arterial em consultório e avaliação não invasiva da onda de pressão intracraniana em seis centros de pesquisa no Brasil. A análise estatística incluiu cálculo de média, desvio padrão, prevalência e intervalo de confiança de 95%. **Resultados e Conclusões**: A amostra foi composta por 252 indivíduos, sendo 52,4% do sexo masculino (n=132) e 47,6% do sexo feminino (n=120), com 87,7% abaixo dos 65 anos (n=221). A prevalência de história familiar de doença cardíaca foi de 69,8% (n=176). Entre os fatores de risco, 11,9% apresentavam dislipidemia (n=30), 7,5% diabetes mellitus (n=19), 20,6% eram fumantes (n=52), 57,1% sedentários (n=144) e 37,7% obesos (n=95). A média de P2/P1 na amostra total foi 1,32 e 66,66% (IC 95%, 60,47-72,45%) apresentou P2/P1 alterada (>1,2). A prevalência entre os grupos foi de 57,28% (IC 95%, 47,15-66,98%) para pré-hipertensos com a média de P2/P1 = 1,26 (0,288), 71,30% (IC 95%, 62,12-79,35%) para estágio 1 com a média de P2/P1 = 1,33 (0,288) e 79,41% (IC 95%, 62,10-91,29%) para o estágio 2 com média de P2/P1 = 1,47 (0,264). Considerando os valores de referência para hipertensão intracraniana (P2/P1 > 1,2), observamos que uma parcela significativa dos participantes, especialmente no grupo de hipertensos estágio 2, apresentou valores indicativos de Hipertensão Intracraniana. Conclusão: Esses achados sugerem que alterações na pressão intracraniana podem ocorrer desde as fases iniciais da hipertensão arterial e que sua prevalência pode ser maior do que se imaginava. Nossos resultados reforçam a necessidade de mais estudos para aprofundar essa relação e suas implicações clínicas.



6461

INFLUENCE OF TYPE 2 DIABETES MELLITUS ON ARTERIAL STIFFNESS AND BLOOD PRESSURE PARAMETERS IN INDIVIDUALS WITH HYPERTENSION

GIOVANI SCHULTE FARINA[1]; ROBERTO ESTRAZULAS MAYER[1]; WEIMAR KUNZ SEBBA BARROSO[2]; RAYNE RAMOS[2]; SAYURI INUZUKA[2]; EDUARDO COSTA DUARTE BARBOSA[3];

(1) HOSPITAL SÃO FRANCISCO/SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE PORTO ALEGRE - PORTO ALEGRE - RS - BRASIL; (2) FACULDADE DE MEDICINA DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE GOIAS - GOIÂNIA - GO - BRASIL; (3) HOSPITAL SÃO FRANCISCO/SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE PORTO ALEGRE - UNIVERSIDADE FEEVALE - PORTO ALEGRE - RS - BRASIL;

Introdução e/ou Fundamentos: Background Type 2 diabetes mellitus (T2DM) may affect arterial stiffness and blood pressure (BP) parameters, increasing cardiovascular risk. However, its specific effect on pulse wave velocity (PWV) and BP parameters in hypertensive individuals remains unclear. **Objetivos**: Objective To assess the influence of T2DM on PWV and BP parameters in hypertensive individuals. **Métodos**: Methods This multicentric cross-sectional study included patients diagnosed with hypertension stratified by the presence of T2DM. The primary endpoints were PWV and central and peripheral BP parameters (systolic, diastolic, and pulse pressure [PP]). PWV and central BP were measured with the Mobil-O-Graph device, while peripheral BP was assessed using Omron BP7100 or HBP-1120 devices. Regression analyses examined the association between T2DM and each endpoint. Models were conducted unadjusted and adjusted for age, sex, body mass index, dyslipidemia, BP control, and interference of antihypertensive drugs on glycemic levels. Quadratic or interaction terms were included when necessary. **Resultados e Conclusões**: Results A total of 448 individuals were included (mean age 59.3 years; 45% male), 101 (22.5%) with T2DM. The T2DM group was older and had a higher proportion of males. T2DM was significantly associated with PWV in the simple model (p=0.002) but not in the multivariate one (p=0.609). Significant associations with T2DM were observed among BP parameters for diastolic pressures. In the adjusted model, T2DM was significantly associated with peripheral diastolic BP (p=0.005). A significant association between T2DM and peripheral PP was found in the simple model (p=0.013) but not in the adjusted model (p=0.09). Other BP parameters showed no significant association with T2DM. Individuals using angiotensin-converting enzyme inhibitors (ACEi) or beta blockers had lower diastolic BP, while those using angiotensin receptor blockers or calcium channel blockers had higher diastolic BP (all p<0.05). Additionally, T2DM interacted with age for diastolic BP, with effects varying across age. Conclusions In individuals with hypertension, T2DM was independently associated with higher diastolic BP but showed no significant impact on PWV, systolic BP, or pulse pressure after multivariable adjustments. Also, ACEi and beta blockers showed a protective effect on diastolic BP. These findings highlight the selective impact of T2DM on diastolic BP regulation, underscoring the need for tailored management strategies in hypertensive individuals with diabetes.

Table. Associations of type 2 diabetes mellitus with pulse wave velocity and blood pressure parameters evaluated using regression analyses.

Models	Beta	95% CI	p-value	Adjusted R^2
PWV				
1. Crude	0.720	0.272–1.167	0.002*	0.018
2. Model 1 + Age + Sex + BMI + Dyslipidemia + BP Control + ACEi Use + ARB Use + Beta Blocker Use + Thiazide Diuretic Use + Age²	0.040	-0.115–0.195	0.609	0.889
Central SBP				
1. Crude	0.170	-2.998–3.338	0.916	-0.002
2. Model 1 + Age + Sex + BMI + Dyslipidemia + BP Control + ACEi Use + ARB Use + Beta Blocker Use + Thiazide Diuretic Use + T2DM:Age Interaction	10.046	-3.001–23.094	0.131	0.376
Central DBP				
1. Crude	-0.791	-3.385–1.803	0.549	-0.001
2. Model 1 + Age + Sex + BMI + Dyslipidemia + BP Control + ACEi Use + ARB Use + Beta Blocker Use + Thiazide Diuretic Use + T2DM:Age Interaction	12.037	4.306–19.768	0.002*	0.54
Central PP				
1. Crude	0.971	-1.193–3.135	0.378	-0.0005
2. Model 1 + Age + Sex + BMI + Dyslipidemia + BP Control + ACEi Use + ARB Use + Beta Blocker Use + Thiazide Diuretic Use + Age²	0.504	-1.685–2.693	0.452	0.114
Peripheral SBP				
1. Crude	2.149	-1.325–5.618	0.224	0.001
2. Model 1 + Age + Sex + BMI + Dyslipidemia + BP Control + ACEi Use + ARB Use + Beta Blocker Use + Thiazide Diuretic Use	0.344	-2.512–3.201	0.813	0.513
Peripheral DBP				
1. Crude	-1.010	-3.606–1.586	0.445	-0.0008
2. Model 1 + Age + Sex + BMI + Dyslipidemia + BP Control + ACEi Use + ARB Use + Beta Blocker Use + Thiazide Diuretic Use + T2DM:Age Interaction	12.962	3.852–22.072	0.005*	0.470
Peripheral PP				
1. Crude	3.257	0.683–5.832	0.013*	0.011
2. Model 1 + Age + Sex + BMI + Dyslipidemia + BP Control + ACEi Use + ARB Use + Beta Blocker Use + Thiazide Diuretic Use + Age²	2.179	-0.338–4.696	0.090	0.246

Note: reported beta coefficients, 95% CIs, and p-values are for the T2DM term in each model, representing the association of T2DM with the dependent variable in each specified unadjusted and adjusted model. The adjusted R^2 is also reported for each model.
Abbreviations: PWV, pulse wave velocity; BP, blood pressure; BMI, body mass index; ACEi, angiotensin-converting enzyme inhibitors; ARB, angiotensin receptor blockers; T2DM, type 2 diabetes mellitus; 95% CI, 95% confidence interval.
* p-value<0.05

7230

BENZNIDAZOL REDUZ A SOBRECARGA PRESSÓRICA E O AUMENTO DA DISPERSÃO DO INTERVALO QTC EM MODELO DE CARDIOMIOPATIA HIPERTENSIVA INDUZIDA PELA INFUSÃO DE ANGIOTENSINA II POR REEQUILÍBRIO DE MECANISMOS OXIDANTES/ANTIOXIDANTES

ANA PAULA DA SILVA PINHEIRO[1]; HILTON MATA SANTOS[2]; GLAUCIA VILAR PEREIRA[1]; LEDA CASTAÑO BARRIOS[1]; ISALIRA PEROBA RAMOS[2]; YASMIN PEDRA REZENDE[1]; LUIZA PEREIRA DANTAS[1]; DANIEL GILBALDI[1]; JOSELI LANNES VIEIRA[1];

(1) FIOCRUZ - RIO DE JANEIRO - RIO DE JANEIRO - RJ - BRASIL; (2) UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO DE JANEIRO -UFRJ - RIO DE JANEIRO - RJ - BRASIL;

Introdução e/ou Fundamentos: Cardiomiopatia hipertensiva é caracterizada pelo aumento da pressão arterial, podendo contribuir para o agravamento das alterações elétricas e evoluir para insuficiência cardíaca. Cronicamente, e em altas concentrações angiotensina II (Ang II) promove hipertensão arterial. Ang II via seu receptor AT1 pode induzir a produção de citocinas inflamatórias e espécies reativas de oxigênio (EROs), podendo influenciar na condução elétrica cardíaca. Em pacientes hipertensos, o aumento da dispersão do intervalo QTc pode prever eventos cardiovasculares e mortalidade. Benznidazol (Bz), um pró-fármaco antiprotozoário, apresenta propriedades imunomoduladoras e efeitos benéficos no eixo oxidante/antioxidante. **Objetivos**: Recentemente, estabelecemos um modelo de cardiopatia hipertensiva por infusão de Ang II com aumento da dispersão do intervalo QTc. Neste estudo, usamos este modelo, e testamos o efeito da terapia com Bz sobre a sobrecarga pressórica e a condução elétrica cardíaca e buscamos estabelecer propostas mecanísticas. **Métodos**: Para isso, camundongos C57BL/6 foram implantados com uma minibomba osmótica contendo Ang II (2 mg/Kg/dia; taxa de bombeamento de 0,11 µL/hora) ou solução salina como controle. **Resultados e Conclusões**: Aos 7 dias pós-cirurgia (dps), animais que receberam a infusão de Ang II apresentaram aumento da PA média, diastólica e sistólica, que foram mantidas até 28 dps. A infusão com Ang II levou ao prolongamento do intervalo QTc e a duração do complexo QRS, de 14 a 28 dps. A terapia com Bz (25 mg/Kg/dia) foi administrada por gavagem de 7 a 28 dps e comparado com o veículo a terapia com Bz melhorou a PA média, diastólica e sistólica e restaurou a dispersão do QTc ao normal, ao mesmo tempo em que melhorou as alterações do intervalo RR e do complexo QRS. A infusão de Ang II promoveu inflamação com concentrações aumentadas de IL-6 e desequilíbrio oxidante/antioxidante no tecido cardíaco. A terapia com Bz mostrou um efeito benéfico, tendendo a restaurar as concentrações de IL-6 e o equilíbrio oxidante/antioxidante para níveis fisiológicos, o que foi correlacionado com a reversão do intervalo QTc disperso. Nossos dados apoiam que a terapia com Bz merece avaliação adicional como uma ferramenta adjuvante anti-inflamatória e antioxidante para melhorar a sobrecarga pressórica e a síndrome do QTc longo subjacente às doenças cardiovasculares.

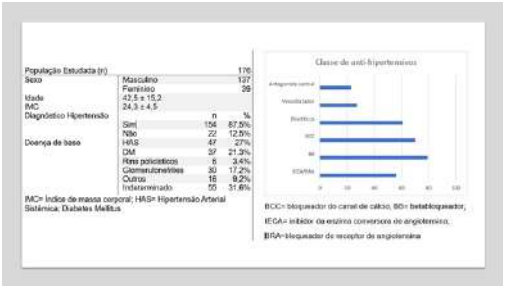
7638

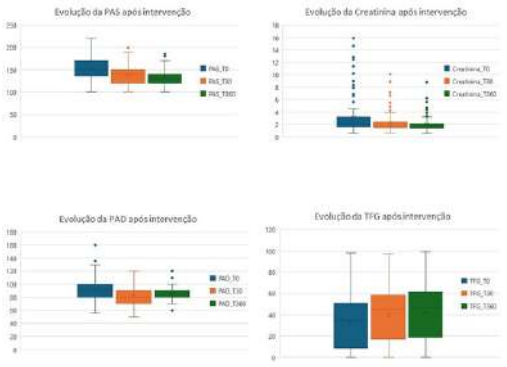
A INTERVENÇÃO PERCUTÂNEA COM STENT MELHORA HIPERTENSÃO ARTERIAL EM PACIENTES COM ESTENOSE DA ARTÉRIA DO RIM TRANSPLANTADO?

MAYARA DA SILVA CUSTÓDIO[1]; GUSTAVO LIBERALINO DA NOBREGA SANTOS[1]; FREDERICO MOLINA COHRS[1]; GUSTAVO ROCHA FEITOSA SANTOS[1]; ANA CAROLINA BUSO FACCINETTO[1]; ATTILIO GALHARDO[1]; HELIO TEDESCO-SILVA[1]; JOSE MEDINA PESTANA[1]; ADRIANO HENRIQUE PEREIRA BARBOSA[1];

(1) UNIFESP - UNIVERSIDADE FEDERAL DE SAO PAULO - SÃO PAULO - SP - BRASIL;

Introdução e/ou Fundamentos: A principal causa vascular de disfunção do enxerto renal é a estenose da artéria do rim transplantado (EART). A hipertensão arterial grave refratária ao tratamento é a manifestação clínica mais frequente. A despeito da intervenção percutânea da artéria do rim nativo não ter sido eficaz na redução de eventos, questiona-se se a intervenção percutânea da EART seria capaz de reduzir a pressão arterial. **Objetivos**: Avaliar se a intervenção percutânea da artéria do rim transplantado reduziu pressão arterial ao final do primeiro mês e ao final de um ano. Como desfechos secundários, a avaliação de melhora da função renal, demonstrada a partir de níveis séricos de creatinina e estimativa da taxa de filtração glomerular neste mesmo período. **Métodos**: Estudo Retrospectivo de pacientes submetidos à Intervenção Percutânea com Stent da EART no Período de 2007-2014 através de dados armazenados na plataforma REDcap/EPM. Os desfechos analisados foram pressão arterial sistólica (PAS), pressão arterial diastólica (PAD), creatinina e taxa de filtração glomerular (TFG) com 1 mês e 1 ano, classe e quantidade de anti-hipertensivos utilizados antes do procedimento e no seguimento tardio. Análise Estatística Para a análise estatística, foi feita uma estatística descritiva para a tabela 1. Para as variáveis de desfecho, foi realizado um estudo de normalidade (teste de Shapi-Wilk) e posterior aplicação do teste Mann-Whitney. Foi usado o software STATA v.17.0 para as análises. **Resultados e Conclusões**: A intervenção percutânea com Stent de pacientes com EART foi eficaz na redução dos níveis de PAS, PAD, creatinina e TFG. Entretanto não houve modificação no número de anti-hipertensivos utilizados no seguimento tardio.





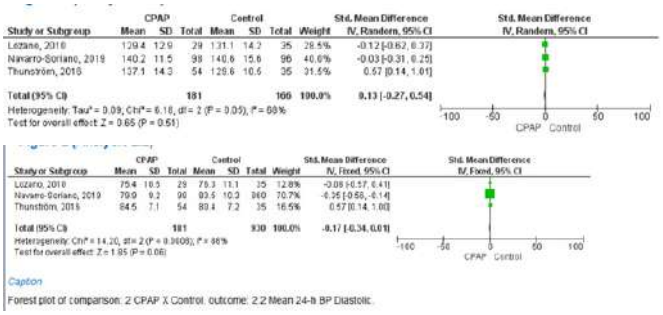
7994

EFEITOS CARDIOVASCULARES DO CPAP NA HIPERTENSÃO RESISTENTE ASSOCIADA À APNEIA DO SONO: UMA META-ANÁLISE

YASMIN DA SILVA MOURA[1]; LETÍCIA HANNA MOURA DA SILVA GATTAS GRACIOLLI[2]; ARTHUR GUILHERME DIAS OLIVEIRA[3]; ESTHER PATRICIA DE SOUZA BORGES[4]; LUIZ TITO AUGUSTO DE MEDEIROS JÁCOME[5]; THEODORA CRISTINA CRUZ DE ASSIS[6]; JOÃO LUCAS ANSELMO DOS SANTOS[4]; PEDRO HENRIQUE NOVOA FERREIRA[7]; ROBERTO SANTOS PECORARO[8]; KARINE MAYRA BRAZ SANTANA PINTO[3]; GLEIDSON GUILHERME CARVALHO DA SILVA[9]; RICHARD ALDIB[10];

(1) UNIFACS - SALVADOR - BA - BRASIL; (2) FACULDADE DE MEDICINA DE JUNDIAI - JUNDIAÍ - SP - BRASIL; (3) FACULDADE CIENCIAS MEDICAS DE MINAS GERAIS - BELO HORIZONTE - MG - BRASIL; (4) UNIVERSIDADE FEDERAL DA GRANDE DOURADOS - DOURADOS - MS - BRASIL; (5) UNIVERSIDADE DE FORTALEZA - UNIFOR - FORTALEZA - CE - BRASIL; (6) UNICAMP - CAMPINAS - MT - BRASIL; (7) UNIVERSIDADE MUNICIPAL DE SAO CAETANO DO SUL - SÃO PAULO - SP - BRASIL; (8) FACULDADE DE MEDICINA DE MARILIA - MARÍLIA - SP - BRASIL; (9) UNIVERSIDADE FEDERAL DE OURO PRETO - OURO PRETO - MG - BRASIL; (10) CENTRO UNIVERSITARIO SAO CAMILO - GUARULHOS - SP - BRASIL;

Introdução e/ou Fundamentos: A hipertensão resistente (HR) é caracterizada pela persistência de níveis pressóricos elevados apesar do uso de, no mínimo, quatro anti-hipertensivos. A apneia obstrutiva do sono (AOS), marcada por obstruções recorrentes das vias aéreas durante o sono, é comum em pacientes com HR (prevalência de 50–80%) e agrava o descontrole pressórico. A terapia com pressão positiva contínua nas vias aéreas (CPAP) é o tratamento padrão para AOS, melhorando a oxigenação e a arquitetura do sono, sendo, portanto, uma estratégia potencialmente benéfica para pacientes com HR e AOS. **Objetivos**: Avaliar o impacto da terapia com CPAP sobre parâmetros cardiovasculares em pacientes com HR e AOS. **Métodos**: Trata-se de uma revisão sistemática com meta-análise, baseada em ensaios clínicos randomizados disponíveis na base de dados PubMed, Embase e Cochrane. Foram incluídos estudos que compararam CPAP com controle em pacientes com HR e AOS. Os desfechos avaliados incluíram pressão arterial sistólica e diastólica médias em 24 horas. A análise estatística considerou a diferença média padronizada (DMP) e o intervalo de confiança de 95%, com heterogeneidade avaliada por I². **Resultados e Conclusões**: Foram incluídos três ensaios clínicos randomizados, totalizando 1.096 pacientes (181 no grupo CPAP e 915 no controle). A DMP da pressão arterial diastólica em 24h foi de -0,17 (IC 95%: -0,34 a 0,01; p = 0,06), com elevada heterogeneidade (I² = 86%), indicando uma tendência não significativa à redução da PA diastólica com CPAP. Já para a PA sistólica em 24h, a DMP foi de 0,13 (IC 95%: -0,27 a 0,54; p = 0,51), sem significância estatística e com heterogeneidade moderada (I² = 68%). Estudos sugerem efeitos mais pronunciados em subgrupos com apneia mais grave ou PA noturna elevada. A terapia com CPAP demonstrou tendência à redução da pressão arterial diastólica em pacientes com HR e AOS, embora sem significância estatística. Não foram observadas diferenças relevantes na PA sistólica. Devido à heterogeneidade dos estudos e ao número limitado de pacientes, são necessários mais ensaios robustos para esclarecer os efeitos cardiovasculares do CPAP nesse perfil de pacientes.



8263

EFICÁCIA DOS NOVOS ANTI-HIPERTENSIVOS EM COMPARAÇÃO AO PLACEBO E ÀS DROGAS CONVENCIONAIS: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA

LARISSA MARIA GOMES PEREIRA CASSIANO[1]; LUANNA CRISTINY DOMINGOS NOBRE[1]; MARIA EDUARDA GURGEL MEDEIROS[1]; GABRIELLY ARAÚJO VILELA[1]; WANDERSON FERREIRA DE ALMEIDA[1]; KATARINA VENÂNCIO ANTUNES ROMEU RAMOS[1]; BEATRIZ FIGUEIREDO LOPES LOPES[1]; MARIA ANTONIA COSTA CRUZ AKABANE[2]; DOUGLAS NUNES CAVALCANTE[3]; MILENE VITÓRIA SAMPAIO SOBRAL[4]; GUSTAVO EDUARDO FANTE[5]; IMARA CORREIA DE QUEIROZ BARBOSA[1];

(1) UFCG - CAMPINA GRANDE - PB - BRASIL; (2) UFJF - JUIZ DE FORA - MG - BRASIL; (3) HOSPITAL ISRAELITA ALBERT EINSTEIN - SAO PAULO - SP - BRASIL; (4) UNIVERSIDADE DO OESTE PAULISTA - UNOESTE - PRESIDENTE PRUDENTE - SP - BRASIL; (5) UNIVERSIDADE ESTADUAL DE PONTA GROSSA - PONTA GROSSA - PR - BRASIL;

Figura 1 – Identificação e seleção de artigos nas bases de dados



Introdução e/ou Fundamentos: A hipertensão arterial sistêmica é considerada um dos principais fatores de risco cardiovascular modificáveis e responde por uma prevalência global significativa. As diretrizes mais recentes vêm adotando metas cada vez mais rigorosas, a fim de obter um controle pressórico adequado. Devido não só à alta prevalência somado ao risco cardiovascular associado à patologia, são pungentes as iniciativas sobre novas drogas eficazes no tratamento. **Objetivos**: Revisar sistematicamente os resultados de ensaios clínicos randomizados envolvendo novas classes de drogas anti-hipertensivas, comparando-as ao placebo e às terapias convencionais. **Métodos**: Esta revisão sistemática foi conduzida de acordo com as diretrizes do Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses (PRISMA). A busca foi realizada nas plataformas PubMed, Cochrane e BVS, através dos descritores "hypertension", "aminopeptidase" e "aprocitentan", além dos termos livres "aldosterone synthase inhibitors", "non-steroidal mineralocorticoid receptor" e "RNA interference" resultando no cruzamento: "(hypertension) AND ((aldosterone synthase inhibitor) OR (aminopeptidase) OR (dual endothelin receptor antagonist) OR non-steroidal mineralocorticoid receptor) OR (RNA interference)). **Resultados e Conclusões**: Após a seleção dos artigos encontrados, foram incluídos nove estudos, sendo esses ensaios clínicos randomizados publicados nos últimos 10 anos. Desses, dois estudos avaliaram medicamentos da classe dos antagonistas de endotelina, dois envolveram agentes silenciadores do RNA relacionado à síntese de angiotensinogênio, dois trataram acerca de inibidores da aldosterona sintase, dois abordaram antagonistas não esteroidais do receptor de mineralocorticoide e um envolveu antagonistas de aminopeptidase A. Os resultados dos estudos revisados demonstraram eficácia anti-hipertensiva estatisticamente significativa em todas as classes de medicamentos estudadas, com exceção aos inibidores de aminopeptidase A, o qual se mostrou eficaz em apenas um subgrupo de pacientes com pressão arterial de base elevada. CONCLUSÃO: Os estudos apontam para um novo arsenal de drogas com potencial de integrar às classes disponíveis, sobretudo em casos de hipertensão resistente ou de difícil controle. No entanto, é fundamental a condução de estudos adicionais, com maior duração e rigor metodológico, que possibilitem a coadministração dessas novas terapias aos anti-hipertensivos de primeira linha.

8306

FATORES ASSOCIADOS À NÃO ADESÃO AO TRATAMENTO ANTI-HIPERTENSIVO NOS PACIENTES DO COMPLEXO HOSPITALAR DE DOENÇAS CARDIOPULMONARES CARDEAL DOM ALEXANDRE DO NASCIMENTO EM LUANDA, ANGOLA

DINIS SUCA MANDA[1]; DINGAMENO AFONSO SEBASTIÃO[1]; EUCÁCIA YUNARA NETO DE FREITAS[1]; ISAURA CONCEIÇÃO ALMEIDA LOPES[1]; HENRIQUE COTCHI SIMBO MUELA[1];

(1) FACULDADE DE MEDICINA DA UNIVERSIDADE AGOSTINHO NETO - ANGOLA;

Introdução e/ou Fundamentos: A não adesão ao tratamento anti-hipertensivo é identificada como a principal causa do controlo inadequado da pressão arterial (PA) e, consequentemente, de aumento de mortalidade cardiovascular. **Objetivos**: Estudar os fatores associados à não adesão ao tratamento anti-hipertensivo em pacientes atendidos no Complexo Hospitalar de Doenças Cardiopulmonares Cardeal Dom Alexandre do Nascimento em Luanda, Angola. **Métodos**: Estudo observacional, transversal que incluiu 200 pacientes. Analisamos variáveis sociodemográficas, clínicas e a adesão terapêutica dos pacientes pela escala de Morisky; variáveis com distribuição normal apresentadas como média e DP e variáveis categóricas como frequências e percentagem. A correlação das variáveis pelo coeficiente de Spearman; análise multivariada para determinar os preditores de não adesão e p<0,05 considerado significativo. **Resultados e Conclusões**: A maioria da amostra (62,5%) foi de mulheres, com média idade de 58,8±11,3 anos, casadas (50%) e com renda mensal menor ou igual a 1 salário mínimo (52%). A prevalência de não adesão foi de 84% e a dificuldade financeira a mais referida (67,5%). A maioria apresentou um controlo inadequado da PA (PAS: 155 mmHg e PAD: 93 mmHg). Houve uma correlação negativa entre a não adesão e controlo da PA. A idade, a dificuldade financeira e o conhecimento sobre as complicações da hipertensão foram os principais preditores de não adesão terapêutica. A taxa de não adesão ao tratamento foi alta e, consequentemente, o nível de controlo da PA baixo. A idade, a presença dificuldade financeira e o conhecimento sobre as complicações da HAS foram os principais preditores de não adesão ao tratamento.

8381

FUNÇÃO COGNITIVA E PRESSÃO ARTERIAL DOS PACIENTES COM ANEMIA FALCIFORME DA ONG EFATHA EM LUANDA, ANGOLA.

EUCÁCIA YUNARA NETO DE FREITAS[1]; DINGAMENO AFONSO SEBASTIÃO[1]; DINIS SUCA MANDA[1]; ISAURA CONCEIÇÃO ALMEIDA LOPES[1]; HENRIQUE COTCHI SIMBO MUELA[1];

(1) FACULDADE DE MEDICINA DA UNIVERSIDADE AGOSTINHO NETO - ANGOLA;

Introdução e/ou Fundamentos: A disfunção cognitiva em pacientes com anemia falciforme tem sido repetidamente documentada, incluindo déficits no funcionamento intelectual, atenção, memória, função executiva e velocidade de processamento. **Objetivos**: Estudar a função cognitiva e os níveis de pressão arterial dos pacientes com anemia falciforme da ONG EFATHA em Luanda, Angola. **Métodos**: realizou-se um estudo observacional que incluiu 61 pacientes com anemia Falciforme seguidos pela ONG, EFATHA em Luanda, Angola. A pressão arterial aferida com três medições no braço, em posição sentada após 5 minutos de repouso, com aparelho semiautomático (Omron®, Japan) e com intervalo de 1 minuto entre as medições. A função cognitiva foi avaliada pelo Montreal Cognitive Assessment (MoCA). A análise da distribuição das variáveis pelo teste de Kolmogorov-Smirnov; variáveis com distribuição normal apresentados como média e desvio padrão e variáveis categóricas como frequências e percentagem. O coeficiente de correlação de Spearman foi usado para avaliar a correlação das variáveis e valor de p<0,05 foi considerado significativo. **Resultados e Conclusões**: A amostra foi composta por jovens (27,5±7,9 anos, mulheres (62,9%) e solteiros (82,3%) e com escolaridade foi relativamente alta (13,9±3,6 anos completos). As médias da PAS e PAD foram de 103,3 mmHg e 61,6 mmHg, respectivamente. Mais de dois terços (71%) da amostra apresentou disfunção cognitiva e a frequência de HAS foi de 5%. Houve correlação negativa fraca, porém significativa, entre os níveis de PA e função cognitiva. Disfunção cognitiva foi muito frequente nos pacientes com anemia falciforme e teve correlação negativa com os níveis de PA.

9318

A INSÔNIA IMPACTA O CONTROLE DO PADRÃO PRESSORICO DE 24 HORAS EM PACIENTES COM HIPERTENSÃO?

ANA VITORIA VITORETI MARTINS[1]; JOSE GILVAM ARAUJO LIMA JUNIOR[1]; AMANDA MARTINS MANESCHY[1]; MARIA TEREZA SAMPAIO LIRA[1]; LUIZ APARECIDO BORTOLOTTO[1]; LUCIANO FERREIRA DRAGER[1];

(1) INCOR - INSTITUTO DO CORACAO DA UNIVERSIDADE DE SAO PAULO - SAO PAULO - SP - BRASIL;

Introdução e/ou Fundamentos: A insônia crônica tem sido associada à elevação da pressão arterial (PA), porém sua relação com a hipertensão arterial (HA) não controlada e com o padrão pressórico obtido por meio da monitorização ambulatorial da pressão arterial (MAPA) de 24 horas ainda é pouco explorada. **Objetivos**: Avaliar a associação entre a presença de insônia e os parâmetros obtidos na MAPA de 24 horas, incluindo controle pressórico, padrão de descenso e PA noturna, em pacientes com HA. **Métodos**: Foram incluídos pacientes com HA atendidos consecutivamente em ambulatório terciário. Todos foram submetidos a entrevista médica padronizada, avaliação de insônia segundo critérios do DSM-5, aferição da PA de consultório (média de três medidas com aparelho validado) e MAPA de 24 horas (SpaceLabs).Foram excluídos pacientes com doença renal crônica estágios IV/V, HA secundária não tratada (exceto a apneia do sono) ou em uso de drogas Z e/ou benzodiazepínicos. A HA não controlada foi definida como PAS ≥140 mmHg e/ou PAD ≥90 mmHg (consultório) ou PAS ≥130 mmHg e/ou PAD ≥80 mmHg (MAPA 24h). O padrão de descenso noturno alterado da PA foi considerado quando <10% em relação à vigília e a HA noturna por um critério PAS ≥120 e/ou PAD ≥70 mmHg. Adotou-se nível de significância de p<0,05. **Resultados e Conclusões**: Foram avaliados 281 pacientes com HA (67,3% mulheres; idade média: 63±12 anos). A média de classes de anti-hipertensivos foi de 4,3±1,4. A PA não controlada foi observada em 70,1% no consultório, 59,1% na MAPA de 24h, 46,6% na vigília e 67,6% à noite. A insônia foi diagnosticada em 48,4% dos pacientes ,as características dos grupos com e sem insônia podem ser avaliadas na tabela 1. Não houve diferença significativa entre os grupos com e sem insônia quanto à PA não controlada no consultório (68,4% vs. 71,7%; p=0,541), MAPA 24h (62,5% vs. 55,9%; p=0,258), ou noturna (69,9% vs. 65,5%; p=0,438). O uso médio de anti-hipertensivos foi semelhante (4,36 vs. 4,31; p=0,776), assim como a prevalência de padrão non dipping (48,5% vs. 54,5%; p=0,318). Conclusão Em pacientes com HA estabelecida, a presença de insônia não se associou com pior controle pressórico no consultório, na PA de 24 horas pela MAPA, no padrão de descenso noturno alterado da PA e no percentual de HA noturna.

Tabela 1. Características basais dos pacientes com e sem insônia

Variável	Sem insônia (n=145)	Com insônia (n=136)	Valor de p
Sexo feminino, n (%)	88 (60,7%)	101 (74,3%)	0,015
Doença renal crônica, n (%)	44 (30,3%)	38 (27,9%)	0,658
Obesidade (IMC ≥30), n (%)	63 (43,4%)	59 (43,4%)	0,991
Diabetes mellitus, n (%)	70 (48,3%)	59 (43,4%)	0,411
Dislipidemia, n (%)	109 (75,2%)	85 (62,5%)	0,022
Depressão, n (%)	6 (4,1%)	9 (6,6%)	0,355
Ansiedade, n (%)	10 (6,9%)	23 (16,9%)	0,009
Apneia do sono, n (%)	27 (18,6%)	24 (17,6%)	0,832
Doença arterial coronariana, n (%)	37 (25,5%)	26 (19,1%)	0,199
AVC prévio, n (%)	17 (11,7%)	11 (8,1%)	0,309
PA não controlada- consultório, n (%)	104 (71,7%)	93 (68,4%)	0,541
PA não controlada -MAPA 24h, n (%)	81 (55,9%)	85 (62,5%)	0,258
PA não controlada - noturno, n (%)	95 (65,5%)	95 (69,9%)	0,438
Padrão non dipping, n (%)	79 (54,5%)	66 (48,5%)	0,318
Nº de anti-hipertensivos, média ± DP	4,31 ± 1,48	4,36 ± 1,46	0,776

Valores expressos em número absoluto e percentual para variáveis categóricas e em média ± desvio padrão para variáveis contínuas. Teste do qui-quadrado para variáveis categóricas; teste t de Student para variáveis contínuas.

9548

ESTUDO OBSERVACIONAL: MORTALIDADE POR DOENÇA CARDÍACA HIPERTENSIVA EM PACIENTES DE 20 A 79 ANOS NO BRASIL

GELIANE LOPES ALMEIDA[1]; SIMONE STEFANI DUFFEK[1]; MARIA EDUARDA SANTANA MELO[2]; JULIANA WANDERMUREM MELO RAMOS[3]; GUSTAVO DE OLIVEIRA BELLO[1];

(1) UNIVERSIDAD CENTRAL DEL PARAGUAY - PARAGUAY; (2) UNIVERSIDADE DE RIO VERDE - RIO VERDE - GO - BRASIL; (3) UNIVERSIDADE DO ESTADO DO AMAZONAS - MANAUS - AM - BRASIL;

Introdução e/ou Fundamentos: : A doença cardíaca hipertensiva, classificada pelo CID-10 sob o código I11, é uma das principais causas de mortalidade no Brasil, contribuindo com aproximadamente 300 mil óbitos anuais, segundo dados do Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM). Com o envelhecimento da população e o aumento da hipertensão, torna-se crucial entender os padrões de mortalidade associados para fundamentar políticas de prevenção e tratamento. Já existem estudos semelhantes que analisam a mortalidade por doenças cardíaca hipertensiva no Brasil, oferecendo insights importantes sobre sua prevalência e impacto na saúde pública. **Objetivos**: Analisar a mortalidade por doença cardíaca hipertensiva em indivíduos de 20 a 79 anos no Brasil. **Métodos**: Estudo observacional com análise de dados secundários do Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM) do DataSUS. Foram incluídos óbitos por doença cardíaca hipertensiva (CID-10: I11) em indivíduos brasileiros de 20 a 79 anos no período de 2013 a 2023. Os dados foram organizados por ano de ocorrência, faixa etária, sexo, cor/raça e região de residência, com os resultados apresentados em frequência absoluta. **Resultados e Conclusões**: O Brasil registrou 114.025 óbitos por doença cardíaca hipertensiva. Houve um aumento gradual de óbitos, com pico em 2023 (10.872 mortes). A Região Sudeste registrou o maior número de óbitos (48.545), seguida pelo Nordeste (34.065) e Sul (15.712). A mortalidade foi maior entre indivíduos de 70 a 79 anos (52.307 óbitos), seguido da faixa de 60 a 69 anos (35.031 óbitos). Quanto ao sexo, os homens representaram a maior parcela de óbitos (60.822), enquanto as mulheres contabilizaram 53.195. Em termos de cor/raça, a maioria dos óbitos foi entre brancos (49.357) e pardos (47.232). Os dados indicam uma relação direta entre idade e mortalidade por doença cardíaca hipertensiva, com maior número de óbitos entre idosos, especialmente acima dos 60 anos. Esse aumento do risco de complicações fatais reforça a necessidade de intervenções preventivas ao longo da vida. Direcionar recursos para monitoramento e tratamento de pacientes idosos pode ser uma medida eficaz para reduzir o impacto da doença, especialmente nas regiões mais afetadas. Comparando com estudos de países como os Estados Unidos e na Europa, que também mostram padrões semelhantes de mortalidade, é urgente implementar estratégias eficazes para a prevenção e manejo da doença cardíaca hipertensiva no Brasil.

9787

VALIDAÇÃO PROSPECTIVA DO ESCORE SAGE PARA IDENTIFICAÇÃO DE PACIENTES COM LESÃO DE ÓRGÃO-ALVO SUBCLÍNICA E/OU ENVELHECIMENTO ARTERIAL ACELERADO

ALINE ROSA DE CASTRO CARNEIRO[1]; ADRIANA CAMARGO OLIVEIRA[1]; ADRIANA CAMARGO OLIVEIRA[1]; MATHEUS MARTINS DA COSTA[2]; MATHEUS MARTINS DA COSTA[2]; TARIANE COLOMBO[3]; TARIANE COLOMBO[3]; THALITA OLIVEIRA MATOS[2]; THALITA OLIVEIRA MATOS[2]; KECIA CRISTINA FARIA DE OLIVEIRA AMORIM[2]; KECIA CRISTINA FARIA DE OLIVEIRA AMORIM[2]; RODRIGO PAASHAUS DE ANDRADE[2]; RODRIGO PAASHAUS DE ANDRADE[2]; AMANDA RODRIGUES BITENCOURT[2]; AMANDA RODRIGUES BITENCOURT[2]; MARIA EMÍLIA FIGUEIREDO TEIXEIRA[2]; MARIA EMÍLIA FIGUEIREDO TEIXEIRA[2]; PRISCILA VALVERDE DE OLIVEIRA VITORINO[3]; PRISCILA VALVERDE DE OLIVEIRA VITORINO[3]; ANA LUIZA LIMA DE SOUSA[2]; ANA LUIZA LIMA DE SOUSA[2]; WEIMAR KUNZ SEBBA BARROSO DE SOUZA[2]; WEIMAR KUNZ SEBBA BARROSO DE SOUZA[2];

(1) UNIVERSIDADE FEDERAL DE GOIAS - GOIÂNIA - GO - BRASIL; (2) UNIVERSIDADE ESTADUAL DE GOIAS - GOIÂNIA - GO - BRASIL; (3) PONTIFICIA UNIVERSIDADE CATOLICA DE GOIAS - GOIÂNIA - GO - BRASIL;

Introdução e/ou Fundamentos: As doenças cardiovasculares (DCV) são a principal causa de morte mundial. A rigidez arterial, medida pela velocidade de onda de pulso (VOP), é um preditor independente de eventos cardiovasculares. O escore SAGE, utilizando dados clínicos e laboratoriais, surge como ferramenta promissora para identificar pacientes hipertensos com risco elevado de VOP aumentada. Este estudo visa validar prospectivamente o escore SAGE. **Objetivos**: Avaliar a capacidade do escore SAGE em identificar, de forma prospectiva, lesão de órgão-alvo (VOP ≥ 10 m/s) e envelhecimento arterial acelerado (percentis 75 e 90) em pacientes hipertensos. **Métodos**: Estudo transversal realizado na Unidade de Hipertensão Arterial da Universidade Federal de Goiás. Foram incluídos pacientes hipertensos com escore SAGE calculado entre dezembro de 2021 e maio de 2023, submetidos à medida central da pressão arterial (MCPA). Análise estatística incluiu sensibilidade, especificidade, valor preditivo positivo e negativo para diferentes pontos de corte do escore SAGE, utilizando curvas ROC. **Resultados e Conclusões**: Resultados: A amostra incluiu 204 hipertensos, com predominância de idosos (52%) e mulheres (72,5%). A mediana do escore SAGE foi 8,00. O ponto de corte ideal para identificar VOP > 10 m/s foi SAGE > 7, com sensibilidade de 89,08% e especificidade de 68,24% (AUC=0,861; p<0,001). A capacidade discriminatória do escore SAGE foi menor para identificar VOP > p75 e VOP > p90. Conclusão: O escore SAGE apresenta boa capacidade discriminatória para identificar lesão de órgão-alvo em pacientes hipertensos. O escore SAGE pode ser uma ferramenta útil para rastrear a rigidez arterial em indivíduos com fatores de risco cardiovascular.

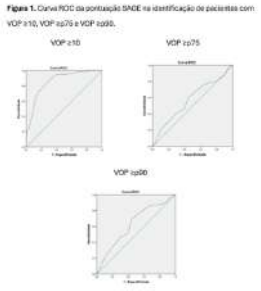


Tabela 1. - Características e Parâmetros das variáveis em estudo

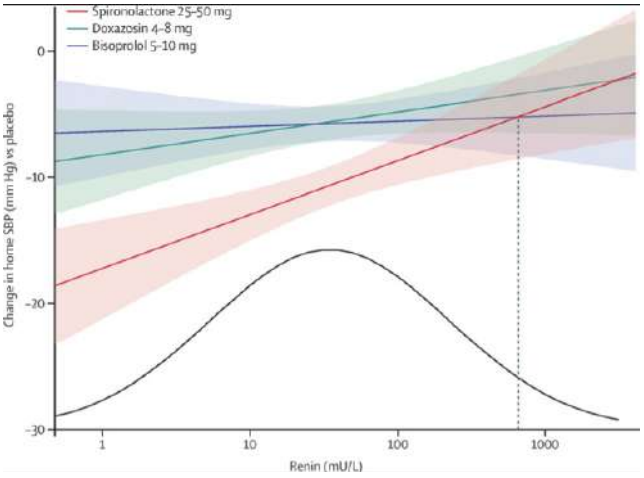
Variável	n.	%	Mediana (IC 95%)
Idade			
≥ 70 anos	106	52,0%	
60 – 69 anos	56	27,5%	
50 – 59 anos	30	14,7%	
< 50 anos	12	5,9%	
Sexo			
Masculino	148	72,5	
Feminino	56	27,5	
Fatores de risco			
Tabagismo	8	3,9%	
Diabetes mellitus	105	51,5%	
Dislipidemia	157	77,0%	
Hipertensão	204	100,0%	
SAGE Computado			8,00 (8,01-8,94)
Peso corporal (kg)			72,00 (71,47-76,16)
Altura (cm)			158,50 (157,32-160,02)
MCPA realizado < 1 ano	9	4,4%	
Solicitou MCPA	141	69,1%	
PASc.			124,00 (125,96-128,61)
PADc			77,50 (76,31-79,42)
PAM			96,50 (98,34-101,77)
PPc			60,00 (67,25-70,70)
PASp.			116,00 (114,94-119,45)
PADp.			78,50 (77,68-80,77)
PPp			36,00 (35,85-38,90)
VOP			10,0 (9,01-10,17)
AIx			26,00 (23,38-26,57)
Pressão de aumento			10,0 (10,47-12,64)
IEVP			1,40 (1,38-1,44)
Idade vascular			71,00 (68,11-72,04)
Diferença entre idade cronológica e biológica (anos)			-3,00 (-3,09- (-1,73))

10124

EFICÁCIA DO USO DE ESPIRONOLACTONA EM HAS RESISTENTE: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA

MIGUEL HENRQIQUE ALBUQUERQUE GONÇALVES[1]; LAURO IOHANN SOUTO SALES[1]; BRENNO HIGOR SOUSA GOMES[1]; ANTONIO CRUZ LACERDA NETO[1]; RAFAEL SOARES DE ARAÚJO[1]; MARIA EDUARDA MANGUEIRA CABRAL[1]; MATHEUS FELIPE DE MOURA CIRAULO[1]; YVON ROMMEL FIGUEIRA DE LUNA JUNIOR[1]; MARCUS VINÍCIOS PONTES DE LUNA[1]; MATEUS PINTO LUCIANO GUALBERTO[1];

(1) FAMENE - JOÃO PESSOA - PB - BRASIL;



Introdução e/ou Fundamentos: A hipertensão arterial sistêmica, tipificada pela elevação sustentada da pressão arterial, acomete cerca de 24% dos adultos no Brasil, sendo um importante fator de risco renal e cardiovascular. Entretanto, os casos de HAR (hipertensão arterial resistente), que consiste em hipertensão não controlada mesmo após uso de 3 medicamentos, incluindo um diurético, representam 16% dos hipertensos no País, gerando maior risco de eventos cardiovasculares graves.Assim, tem-se o uso da espironolactona como opção de escolha de quarta droga no controle da PA(pressão arterial), apesar de efeitos adversos (ginecomastia/hipercalemia).Tal medicamento pertence à classe dos poupadores do íon potássio, porém é sua ação antagonista da aldosterona que garante sua preferência no controle da PA. **Objetivos**: Verificar a eficiência e o risco-benefício do uso da espironolactona em pacientes com HAR **Métodos**: Revisão sistemática de artigos científicos e ensaios clínicos nas bases de dados Pubmed, Lilac e Scopus, utilizando descritores “resistant hypertension”, “spironolactone” e “aldosterone antagonists”.Foram incluídas publicações entre 2015 e 2024, em português, inglês e espanhol, que investigassem a eficácia da espironolactona na HAR. **Resultados e Conclusões**: Os estudos demonstraram que a espironolactona promoveu reduções na PA sistólica e diastólica. Os valores de redução da PA sistólica variaram entre 8 a 25 mmHg, enquanto os de PA diastólica variaram de 4 a 10 mmHg, com melhor resposta em casos de hiperaldosteronismo subclínico ou hipocalemia.O estudo PATHWAY-2 concluiu que a espironolactona foi superior a outras opções de quarta linha, como doxazosina e bisoprolol, na redução da PA em pacientes com HAR, vale salientar que apenas 2% dos pacientes excederam o potássio sérico em mais de 6 mmol/L. Ademais, metanálises reforçaram a eficácia da espironolactona em doses de 25 a 50 mg/dia.Outrossim, o estudo AMBER demonstrou que há respaldo no uso de espironolactona mesmo em pacientes com DRC 3/4b,indicando maior espectro de uso.Os principais eventos adversos foram hipercalemia e ginecomastia, com maior incidência em pacientes com insuficiência renal ou em uso de fármacos que afetam o potássio sérico.Ainda assim, os benefícios da redução da PA superaram os riscos, desde que haja acompanhamento laboratorial regular. Conclui-se que a espironolactona, além de demonstrar eficácia no controle da HAR, reduzindo a PA de forma consistente, mostrou-se segura respeitadas as doses recomendadas.

10202

DOENÇA CARDÍACA HIPERTENSIVA – PERFIL DE MORTALIDADE EM UM PERIODO DE 10 ANOS NO BRASIL

JULIA FERNANDES DE CARLI[1]; JULIA DE SOUZA FERREIRA[1]; LUCIANO LUCAS FRANÇA OLIVEIRA[2]; FELIPE PEREZ ALVES[2]; GIOVANA CASAGRANDE DE ALENCAR[2]; ALINE ENAUÃN BATTISTI TOSIN[2]; ELDSON LOPES ANTUNES[2]; RAUER FERREIRA FRANCO[2]; GUSTAVO HENRIQUE DA SILVA[2]; UBIRACYR DAS DORES PEREIRA NETO[1]; JOÃO CARLOS BIZINOTTO LEAL DE LIMA[1]; AMANDA OLIVA SPAZIANI[1];

(1) UNIVERSIDADE BRASIL - FERNANDOPOLIS - SP - BRASIL; (2) UNIVERSIDADE BRASIL - FERNANDÓPOLIS - SP - BRASIL;

Introdução e/ou Fundamentos: As doenças cardiovasculares (DCV) estão entre as principais causas de morbimortalidade no Brasil, figurando como o principal motivo de óbitos, hospitalizações e incapacidades. Estima-se que representem cerca de um terço das mortes totais no país. **Objetivos**: Analisar o perfil de mortalidade por doença cardíaca hipertensiva no Brasil, com ênfase na variável faixa etária, no período de 2011 a 2020. **Métodos**: Trata-se de um estudo quantitativo, descritivo e retrospectivo, com base em dados secundários obtidos no Sistema de Informações sobre Mortalidade. Os dados foram estratificados por faixas etárias e macrorregiões brasileiras, referentes ao período de 2011 a 2020. A análise estatística foi conduzida por meio do BioEstat 5.3, utilizando o teste ANOVA de dois critérios, com o objetivo de identificar diferenças significativas entre os anos e entre as regiões. Os resultados foram apresentados em frequências absolutas e relativas. **Resultados e Conclusões**: A região Norte, nota-se diferença nos anos de 2011 vs 2017 e 2011 vs 2018. Relativo ao Nordeste entre os anos de 2011 vs 2017, 2011 vs 2018 e 2011 vs 2020. A região Sul há aumento da mortalidade em comparação ao ano de 2011 vs 2018 (12.4%; n=3401), não havendo diferença entre os demais anos. Já a região Sudeste e Centro-Oeste não houve diferença estatística significante entre os anos de 2011 e 2020. Segundo a faixa etária obteve-se a partir de 40 e 49 anos (Norte: 2.9%; n= 296; Nordeste: 3.3%; n= 1945; Sudeste: 4.1%; n= 2980; Sul: 1.8%; n= 506; Centro: 4.2%; n= 554), 50 e 59 anos (Norte: 7.3%; n=758; Nordeste: 7.9%; n=4648; Sudeste: 10.3%; n=7599; Sul: 6.1%; n=1688; Centro: 10.2%; n=1361), 60 e 69 anos (Norte: 16.7%; n=1726; Nordeste: 14.9%; n=8792; Sudeste: 18.5%; n=13627; Sul: 14.4%; n=3961; Centro: 18.7%; n=2496), 70 e 79 anos (Norte: 27.4%; n=2834 Nordeste: 24.5%; n=14491; Sudeste: 24.9%; n=18295; Sul: 25.7%; n=7068; Centro: 26.2%; n=3485) e maiores de 80 anos (Norte: 44.3%; n=4588; Nordeste: 48.7%; n=28446; Sudeste: 40.8%; n=29979; Sul: 51.4%; n=14137; Centro: 39,3%; n=5232). As regiões Nordeste e Sudeste assumem registros de óbitos em pessoas idades menores (30 e 39 anos) e maior prevalência em todos as regiões entre os maiores de 80 anos. Norte, Nordeste e Sul tiveram aumento dos óbitos por doença cardíaca hipertensiva entre os anos de 2011 e 2018, não sendo possível observar tais variações nas regiões Sudeste e Centro-oeste.

10282

DOENÇA CARDÍACA E RENAL HIPERTENSIVA ENTRE 2011 E 2020 – AVALIAÇÃO DOS CASOS DE MORTALIDADE

JULIA FERNANDES DE CARLI[1]; BEATRIZ FERNANDA DOS SANTOS[1]; NILZA DE ALMEIDA NUNES[1]; JULIA GOMES ACHCAR GARCIA[1]; ANA RAFAELA BAIRROS[2]; POLIANA MARCELINO JOIA[1]; TAMIRYS BARONI ALVES[1]; RAUER FERREIRA FRANCO[1]; GUSTAVO HENRIQUE DA SILVA[1]; UBIRACYR DAS DORES PEREIRA NETO[2]; JOÃO CARLOS BIZINOTTO LEAL DE LIMA[2]; AMANDA OLIVA SPAZIANI[2];

(1) UNIVERSIDADE BRASIL - FERNANDÓPOLIS - SP - BRASIL; (2) UNIVERSIDADE BRASIL - FERNANDOPOLIS - SP - BRASIL;

Introdução e/ou Fundamentos: As doenças cardiovasculares (DCV) estão entre as principais causas de morte no Brasil, representando o principal fator de morbimortalidade e de incapacidades no país, sendo responsáveis por aproximadamente um terço de todos os óbitos. . **Objetivos**: Analisar o perfil de mortalidade por doenças cardíacas e renais de origem hipertensiva no Brasil, entre os anos de 2011 e 2020, com ênfase nas variáveis cor/etnia e escolaridade. **Métodos**: Trata-se de um estudo quantitativo, descritivo e retrospectivo, com base em dados secundários extraídos da plataforma Tabnet/DATASUS. Os dados foram agrupados de acordo com a cor/etnia e a escolaridade, abrangendo o período de 2011 a 2020, e analisados conforme as macrorregiões brasileiras. Utilizou-se o BioEstat 5.3 para o tratamento estatístico, aplicando-se o teste ANOVA de dois critérios, com objetivo de comparar as variáveis entre as diferentes regiões. As informações foram apresentadas por meio de frequências absolutas e relativas. **Resultados e Conclusões**: : Na Região Norte, 62,5% dos óbitos por doenças cardíacas e renais hipertensivas ocorreram entre pessoas autodeclaradas pardas (n = 879), com predominância entre indivíduos sem escolaridade formal (30,6%; n = 431). No Nordeste, 58,5% dos óbitos (n = 2.673) também foram entre pessoas pardas, com destaque para aqueles sem instrução 33,6%; n = 1.536. Na Região Sudeste, a maioria dos óbitos ocorreu entre pessoas autodeclaradas brancas 58,9%, sendo mais frequentes entre indivíduos com 1 a 3 anos de escolaridade 28,1%. Na Região Sul, 82,4% dos óbitos (n = 3.292) foram registrados em pessoas brancas, com maior concentração entre aqueles com 4 a 7 anos de estudo (28,5%; n = 1.140). No Centro-Oeste, observou-se que 45% dos óbitos (n = 690) ocorreram entre pessoas pardas, seguido por 40% entre brancos (n = 614), sendo mais frequentes entre indivíduos sem escolaridade 26,1%; (n = 400). Embora as regiões Norte, Nordeste e Centro-Oeste apresentem predominância de óbitos entre indivíduos de cor parda, não foram encontradas diferenças estatisticamente significativas entre as regiões, quando comparadas entre si. O Sudeste destacou-se como a região com o maior número absoluto de óbitos por doenças cardíacas e renais hipertensivas no período analisado. Em relação à escolaridade, os óbitos foram mais frequentes entre indivíduos com 1 a 3 anos de estudo (26,8%), seguidos por aqueles com 4 a 7 anos (20,4%) e sem nenhuma escolaridade (19,4%).

10334

DOENÇA RENAL HIPERTENSIVA – AVALIAÇÃO DOS ÓBITOS QUE OCORRERAM ENTRE 2011 E 2020

JULIA FERNANDES DE CARLI[1]; KEILA APARECIDA CINTRA DA SILVA[1]; LUCAS ALMEIDA EIDT[1]; FELIPE ALVES PINA[1]; JULIA DE SOUZA FERREIRA[1]; LUCIANO LUCAS FRANÇA OLIVEIRA[1]; FELIPE PEREZ ALVES[2]; RAUER FERREIRA FRANCO[1]; GUSTAVO HENRIQUE DA SILVA[1]; UBIRACYR DAS DORES PEREIRA NETO[2]; JOÃO CARLOS BIZINOTTO LEAL DE LIMA[2]; AMANDA OLIVA SPAZIANI[2];

(1) UNIVERSIDADE BRASIL - FERNANDÓPOLIS - SP - BRASIL; (2) UNIVERSIDADE BRASIL - FERNANDOPOLIS - SP - BRASIL;

Introdução e/ou Fundamentos: A hipertensão arterial sistêmica representa um dos principais fatores de risco para complicações cardiovasculares e renais. Entre suas consequências, destaca-se a doença renal hipertensiva, que compromete principalmente a microvasculatura renal. **Objetivos**: Analisar o perfil de mortalidade por doença renal hipertensiva no Brasil entre os anos de 2011 e 2020. **Métodos**: Trata-se de um estudo de abordagem quantitativa, descritiva e retrospectiva, com base em dados secundários provenientes do Sistema de Informações sobre Mortalidade, disponibilizado pelo Ministério da Saúde via plataforma DATASUS/Tabnet. Os dados foram agrupados por sexo no período de 2011 a 2020, e analisados por macrorregiões brasileiras. Utilizou-se o software BioEstat 5.3, com aplicação do teste ANOVA de dois critérios para comparação entre grupos. Os resultados foram expressos em frequências absolutas, relativas e coeficientes de mortalidade. **Resultados e Conclusões**: Na Região Norte, observou-se maior prevalência de óbitos entre homens (57,4%; n = 1.778; coef. 2,0/100 mil hab.) em comparação às mulheres (42,6%; n = 1.318; coef. 1,5/100 mil hab.). No Nordeste, os óbitos também predominaram entre homens (54,6%; n = 5.656; coef. 2,1/100 mil hab.). A Região Sudeste apresentou a maior concentração de óbitos totais, com 52,2% (n = 10.892) em homens. Na Região Sul, a distribuição entre os sexos foi mais equilibrada, com 51,2% dos óbitos entre homens (n = 2.778; coef. 1,9/100 mil hab.) e 48,8% entre mulheres (n = 2.647; coef. 1,8/100 mil hab.). A Região Centro-Oeste também apresentou maior mortalidade entre homens (55,5%; n = 1.809; coef. 2,3/100 mil hab.) em relação às mulheres (44,5%; n = 1.450; coef. 1,9/100 mil hab.), com diferença estatisticamente significativa (p = 0,0016). De forma geral, o número absoluto de óbitos apresentou distribuição heterogênea entre as regiões: Sudeste (48,5%; n = 20.867), Nordeste (24,1%; n = 10.356), Sul (12,6%; n = 5.425), Centro-Oeste (7,2%; n = 3.096) e Norte (7,2%; n = 3.096), com significância estatística em Sudeste, Nordeste e Sul (p < 0,001 para as duas primeiras e p = 0,0102 para o Sul). Quanto aos coeficientes de mortalidade, a Região Sudeste apresentou o maior valor (2,4/100 mil hab.), seguida por Centro-Oeste (2,1), Nordeste e Sul (1,9 cada) e Norte (1,8). De acordo com o sexo, houve predomínio do sexo masculino (55,5%; n = 22.913; coef. 2,3/100 mil hab.) em relação ao feminino (44,5%; n = 20.090; coef. 1,9/100 mil hab.), com diferença estatisticamente significativa (p = 0,0247).

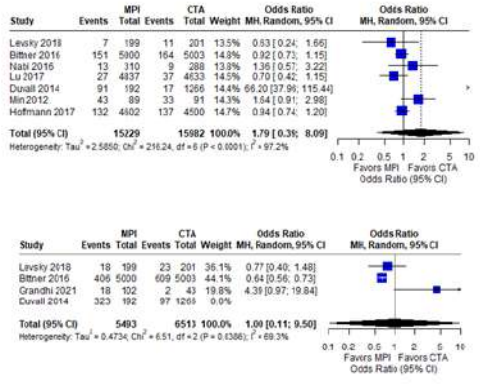
7328

EFICÁCIA COMPARATIVA ENTRE ANGIOGRAFIA DE CORONÁRIA POR TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA VS. IMAGEM DE PERFUSÃO MIOCÁRDICA EM SÍNDROME CORONARIANA AGUDA DE RISCO INTERMEDIÁRIO: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA E META-ANÁLISE

SUELEN SUELEN QUEIROZ[1]; MIGUEL CHAVES LENZI[2]; MIGUEL CHAVES LENZI[2]; MIGUEL CHAVES LENZI[2]; MIGUEL CHAVES LENZI[2]; MARIA JÚLIA PILAU BORNIA[3]; CAROLINE PATRICIA COSTA[4]; JÚLIA GONÇALVES GADELHA[5]; MARCÍLIO DE OLIVEIRA FILHO[6]; MATHEUS DE MEDEIROS FERNANDES[2]; MARINA AZEVEDO AMARAL[7]; LUANA FERRERIA VASQUES[8]; ANISIO UCHOA LEITE SANTANA[9];

(1) UNIVERSIDADE ESTADUAL DE PONTA GROSSA - PONTA GROSSA - PR - BRASIL; (2) UNIVERSIDADE ESTADUAL DO RIO GRANDE DO NORTE - MOSSORÓ - RN - BRASIL; (3) PONTIFICIA UNIVERSIDADE CATOLICA PUC - CURITIBA - PR - BRASIL; (4) UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARA (UFPA) - BELÉM - PA - BRASIL; (5) AFYA - FACULDADE DE CIENCIAS MEDICAS DA PARAIBA - CABEDELO - PB - BRASIL; (6) FACULDADE CIENCIAS MEDICAS DE MINAS GERAIS - BELO HORIZONTE - MG - BRASIL; (7) FACULDADE DE CIENCIAS MEDICAS DE MINAS GERAIS - BELO HORIZONTE - MG - BRASIL; (8) UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL - PORTO ALEGRE - RS - BRASIL; (9) HOSPITAL DAS CLINICAS USP - SÃO PAULO - SP - BRASIL;

Introdução e/ou Fundamentos: A escolha do método diagnóstico em pacientes com síndrome coronariana aguda de risco intermediário (SCA-RI) é um tema controverso na cardiologia. Estudos recentes sugerem que a conduta a partir da angiografia coronária por tomografia computadorizada (ACTC) pode divergir dos resultados da imagem de perfusão miocárdica (IMP), o que impacta na taxa de intervenções invasivas e desfechos cardiovasculares **Objetivos**: Comparar os desfechos cardiovasculares, incluindo intervenção coronária percutânea (ICP), cateterismo cardíaco, revascularização, mortalidade por todas as causas, complicações imediatas do procedimento, infarto do miocárdio não fatal e eventos cardiovasculares adversos maiores (MACE) em pacientes com SCA-RI submetidos a CCTA versus MPI. **Métodos**: Trata-se de uma revisão sistemática e meta-análise baseada em nove ensaios clínicos randomizados (ECRs) que comparam a conduta clínica com base no resultado da ACTC ou IMP. As três bases de dados eletrônicos, PubMed, Embase e Cochrane, foram consultadas, o que resultou em 3 ECRs e incluiu 31.211 pacientes com SCA-IR. **Resultados e Conclusões**: Os pacientes submetidos a ACTC apresentaram maior probabilidade de serem submetidos a ICP (OR 1,79; IC 95% 0,39–8,09; p = 0,0001), cateterismo cardíaco (OR 1,47; IC 95% 0,38–5,69; p < 0,0001) e revascularização (OR 1,49; IC 95% 0,05–40,96; p < 0,0001). No entanto, esses achados não resultaram em redução significativa de infarto do miocárdio não fatal (OR 1,47; IC 95% 0,38–5,69; p < 0,0001) ou MACE (OR 1,79; IC 95% 0,39–8,09; p < 0,0001). Os achados sugerem uma tendência ao uso de estratégias invasivas, quando realizado ACTC em comparação com IMP, sem evidências de benefício na redução de eventos cardiovasculares adversos. Esse resultado ressalta a importância da seleção criteriosa dos pacientes para ACTC como ferramenta diagnóstica na estratificação de risco em pacientes com SCA-RI. Salienta-se a necessidade de novos ECRs avaliar o impacto dessas modalidades diagnósticas nos desfechos cardiovasculares a longo prazo.



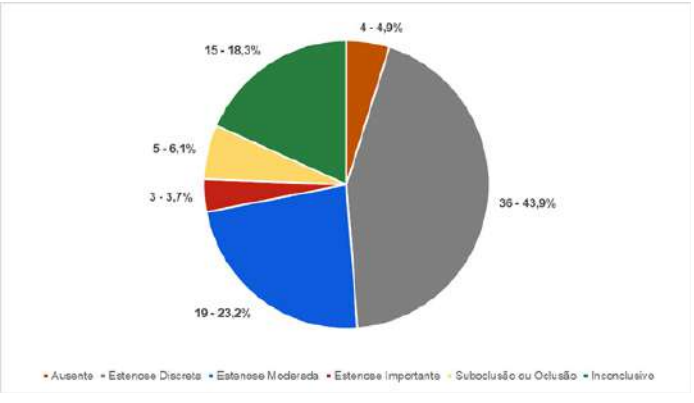
7342

DESCRIÇÃO DO PERFIL CLÍNICO E EPIDEMIOLOGICO DE PACIENTES SUBMETIDOS A ANGIOTOMOGRAFIA CORONARIANA EM UM HOSPITAL TERCIÁRIO

MAYARA CAROLINE FELIX[1]; CLAUDINEI DE SOUSA SILVA[1]; MARCELLE GAZZINEO DAL FARRA PACÍFICO[1]; MARIANE CARVALHO DE ALMEIDA[1]; MARIA EDUARDA MENEZES DE SIQUEIRA[1];

(1) UNIVERSIDADE FEDERAL DE SAO PAULO - UNIFESP - SÃO PAULO - SP - BRASIL;

Introdução e/ou Fundamentos: A doença arterial coronariana (DAC) é considerada uma insuficiência de irrigação sanguínea do miocárdio através das artérias coronárias. É uma doença prevalente na população mundial que apresenta altas taxas de letalidade e diversos fatores de risco. A angiotomografia coronariana é um dos métodos diagnósticos não invasivos utilizados para avaliar DAC. **Objetivos**: Descrever o perfil epidemiológico e clínico de pacientes submetidos à Angio-TC para avaliação de DAC em um Hospital universitário de janeiro a dezembro de 2024. **Métodos**: Estudo retrospectivo e observacional, que ao revisar prontuários médicos de pacientes submetidos a Angio-TC no período de janeiro a dezembro de 2024 em um Hospital Terciário, verificou-se a presença de fatores de risco, a apresentação clínica da DAC e os exames diagnósticos não-invasivos previamente realizados. A análise dos dados foi feita por estatística descritiva simples sendo apresentados em números absolutos e relativos. **Resultados e Conclusões**: A média de idade dos 128 pacientes incluídos foi de 61 anos, sendo a maioria do sexo feminino (57%). Em relação aos fatores de risco, 22% apresentavam histórico familiar de doença cardiovascular, 40% eram tabagistas ou ex-tabagistas, 65% dislipidêmicos, 76% hipertensos e 30% diabéticos. Quanto à apresentação clínica, dos 104 pacientes sintomáticos, 25% apresentavam angina típica, 46% atípica e 4% dor não anginosa, associada ou não à dispneia. Já 17% dos pacientes apresentavam apenas dispneia como sintoma. Em relação à avaliação diagnóstica prévia, 21% realizaram teste isquêmico, mas 18% com resultado inconclusivo. 12% já tinham DAC conhecida, dos quais 47% realizaram angioplastia percutânea prévia e 7% revascularização cirúrgica prévia. Quanto aos resultados das Angio-TC, a maioria (38%) apresentava escore de cálcio de zero, mas dos 24 pacientes assintomáticos 25% era ≥ 400. 64% do total apresentavam DAC na Angio-TC, sendo o grau de estenose descrito no Gráfico 1. Conclusões: A maioria dos pacientes encaminhados para realização de Angio-TC estava na sexta década de vida, apresentava três ou mais fatores de risco, associado à angina atípica. Entretanto, apesar da maioria apresentar escore de cálcio zero, a maior parte deles apresentava DAC com estenose de grau discreta. A elucidação do perfil epidemiológico e clínico de pacientes submetidos à Angio-TC pode auxiliar no aprimoramento de protocolos assistenciais com intuito de acelerar o diagnóstico e o tratamento, proporcionando a melhoria da assistência à saúde desta população.



7431

INDICAÇÕES APROPRIADAS DE ANGIOTOMOGRAFIA CORONARIANA: UMA ANÁLISE RETROSPECTIVA EM UM CENTRO DE REFERÊNCIA

MAYARA CAROLINE FELIX[1]; CLAUDINEI DE SOUSA SILVA[1]; MARCELLE GAZZINEO DAL FARRA PACÍFICO[1]; MARIANE CARVALHO DE ALMEIDA[1]; MARIA EDUARDA MENEZES DE SIQUEIRA[1];

(1) UNIVERSIDADE FEDERAL DE SAO PAULO - UNIFESP - SÃO PAULO - SP - BRASIL;

Introdução e/ou Fundamentos: A angiotomografia coronariana (Angio-TC) é um método diagnóstico não invasivo utilizado para avaliar doença arterial coronariana (DAC) em pacientes com probabilidade pré-teste de DAC baixa ou intermediária. Com os novos estudos prospectivos, randomizados e multicêntricos publicados, houve uma ampliação no número de indicações e na realização desse exame. **Objetivos**: Avaliar as indicações de uso apropriado de Angio-TC em pacientes com suspeita de DAC a partir da aplicação dos critérios da diretriz da tomografia computadorizada da sociedade brasileira de cardiologia. **Métodos**: Estudo retrospectivo e observacional que avaliou as indicações de Angio-TC ao revisar registros médicos de 128 pacientes submetidos ao exame em 2024 em hospital terciário. As indicações do exame foram classificadas conforme a diretriz brasileira de tomografia computadorizada em classe de recomendação e nível de evidência. Para avaliação da probabilidade pré-teste de DAC utilizou-se CAD Consortium. **Resultados e Conclusões**: A maioria dos pacientes tinham probabilidade pré-teste moderada (48%) e escore de cálcio de zero (38%). Conforme a classificação de indicações do teste, cerca de 62% e 13% apresentavam classe de recomendação e nível de evidência IA e IB, respectivamente. Dentre essas indicações, 70 pacientes (73%) não tinham estenose significativa de artéria coronária. Em 5% dos exames a classe de recomendação e nível de evidência foi IIIB e em 4% IIIC, sendo que estenose significativa (>50%) foi evidenciada em apenas 1 desses pacientes. As demais indicações para o teste foram classificadas como IIaB em 17 pacientes (13,3%), IIbB em apenas 1 paciente (0,8%) e IIbC em 3 pacientes (2,3%), sendo que dessas 7 pacientes apresentavam estenose significativa (35%) e 6 não apresentavam (30%). Tabela 1. Descrição de Indicações de Angio-TC, percentual de pacientes, classe de recomendação e nível de evidência de acordo com a Diretriz de Brasileira de Tomografia Computadorizada e Ressonância Magnética Cardiovascular, 2024. Conclusão: Uma proporção significativa de indicações dos exames foi considerada adequada, com nível de evidência e classe de recomendação IA e IB. Entretanto, é importante que se mantenha uma educação médica continuada para orientar sobre as corretas indicações da Angio-TC, reduzindo aquelas consideradas inapropriadas (IIIB e IIIC), culminando na diminuição da exposição do paciente a contraste e radiação, além de custos desnecessários.

Indicação	Total	Percentual	Classe de Recomendação	Nível de Evidência
Avaliação de IC, como distinção entre cardiomiopatias isquêmicas e não isquêmicas.	14	10,9%	I	B
Avaliação de pacientes sintomáticos com suspeita de DAC estável com probabilidade pré-teste baixa ou intermediária	**59**	**46,1%**	**I**	**A**
Suspeita de DAC estável com discordância entre a clínica e os resultados dos exames prévios.	15	11,7%	I	A
Suspeitas de anomalias de artérias coronárias.	**4**	**3,1%**	**I**	**B**
Avaliação de pacientes assintomáticos portadores de hipercolesterolemia familiar homozigótica.	4	3,1%	IIa	B
Avaliação de artérias coronárias no pré-operatório de cirurgia vascular arterial com estimativa de risco intermediário ou alto	**7**	**5,5%**	**IIa**	**B**
Avaliação de rotina de pacientes assintomáticos com escore de risco clínico baixo ou intermediário	7	5,5%	III	B
Avaliação seleconada de pacientes assintomáticos com escore de risco clínico alto	**2**	**1,6%**	**IIb**	**C**
Avaliação das artérias coronárias no pré-operatório de cirurgia de risco intermediário em pacientes com estimativa intermediária ou alta de complicações	1	0,8%	IIb	C
Avaliação de pacientes com suspeita de DAC estável com probabilidade pré-teste alta	**4**	**3,1%**	**II**	**C**
Suspeita de DAC estável com probabilidade pré-teste intermediária e indicação de cinecoronariografia invasiva	3	2,3%	I	A
Assintomáticos com angioplastia com stent(s) prévio há 2 ou mais anos, principalmente se o diâmetro do(s) stent(s) é ≥ 3 mm	**1**	**0,8%**	**IIb**	**B**
Sintomáticos com angioplastia com stent(s) prévia, principalmente se o diâmetro do(s) stent(s) é ≥ 3 mm	6	4,7%	IIa	B
Sintomáticos com revascularização cirúrgica prévia, principalmente se a patência dos enxertos é o objetivo primário	**1**	**0,8%**	**I**	**A**

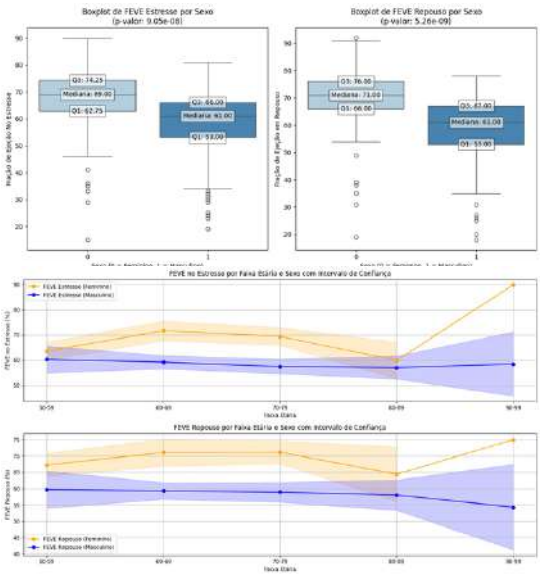
7848

DIFERENÇAS NOS VALORES DE FRAÇÃO DE EJEÇÃO POR SEXO E IDADE: AVALIAÇÃO COM CINTILOGRAFIA MIOCÁRDICA EM EQUIPAMENTO CZT D-SPECT

GIOVANE LEAL DE AZEVEDO JUNIOR[1]; DAVI SHUNJI YAHIRO[1]; ISABELLA CATERINA PALAZZO[2]; NILTON LAVATORI CORREA[2]; ALAN YAZALDY CHAMBI COTRADO[2]; MARIA MARTA MAGGIOTTO SABRA TERRA[2]; WILTER DOS SANTOS KER[2]; CLAUDIO TINOCO MESQUITA[2];

(1) PROGRAMA DE POS GRADUACAO EM CIENCIAS CARDIOVASCULARES - UFF - NITERÓI - RJ - BRASIL; (2) HOSPITAL PRO CARDIACO - RIO DE JANEIRO - RJ - BRASIL;

Introdução e/ou Fundamentos: A fração de ejeção do ventrículo esquerdo (FEVE) é um parâmetro fundamental na avaliação da função cardíaca. Estudos prévios já demonstraram diferenças nos valores da FEVE obtidos por SPECT (Single Photon Emission Computed Tomography) entre os sexos, com valores geralmente mais elevados em mulheres. Além disso, é relatado um aumento da FEVE no sexo feminino com a idade enquanto nos homens o valor tende a ser mais estável. **Objetivos**: Avaliar comparativamente os valores de FEVE medidos em pacientes consecutivos que realizaram um exame de cintilografia miocárdica, analisando as diferenças conforme o sexo e faixa etária, comparando os resultados com valores da literatura. **Métodos**: 272 pacientes com suspeita ou diagnosticados com doença arterial coronariana (DAC) foram encaminhados para SPECT com CZT de outubro de 2021 a janeiro de 2025. Os exames foram realizados em um equipamento D-SPECT (Spectrum Dynamics), com aquisição tomográfica dinâmica. Avaliou-se a diferença dos valores obtidos estratificados pelo sexo do paciente, realizando um teste t para 2 amostras para avaliar a significância estatística. Os valores de FEVE foram estratificados por sexo, sendo realizado um teste t para duas amostras independentes, além do teste de Shapiro-Wilk para verificação da normalidade. A análise por faixa etária foi conduzida com base nos intervalos de confiança. **Resultados e Conclusões**: Observou-se diferença significativa nos valores de FEVE entre os sexos, com valores mais elevados no sexo feminino (F: 67,1% ± 12,9%; M: 58,1% ± 11,8%; p < 0,001). As distribuições de valores de FEVE não apresentam distribuição normal. O gráfico comparativo está apresentado na Figura 1. A avaliação por faixa etária, conforme ilustrado na Figura 2, demonstrou discreta tendência de aumento da FEVE com a idade no sexo feminino (mais acentuada na transição dos 60 anos), enquanto no sexo masculino os valores são mais estáveis. As diferenças na FEVE entre os sexos são documentadas na literatura, e este estudo, conduzido em uma coorte brasileira, apresenta resultados consistentes com estudos internacionais. Tais diferenças podem ser atribuídas a diferenças fisiológicas, anatômicas e fatores técnicos. Os achados reforçam a importância de considerar o sexo do paciente na interpretação clínica da FEVE obtida por SPECT, uma vez que os valores de normalidade podem variar significativamente entre homens e mulheres.



7915

SENSIBILIDADE E ESPECIFICIDADE DO ESCORE DE CÁLCIO NA DETECÇÃO DE ATEROSCLEROSE: AVALIAÇÃO COMPARATIVA COM A ANGIOTOMOGRAFIA CORONARIANA

LUCAS KAISER GOMES DA SILVA[1]; PEDRO HENRIQUE BRAMBILA RODRIGUES BINOTTO[1]; FRANCO CAMARGO ZAPPAROLI[1]; GUILHERME ALVES MARIATH COSTA[1]; MATHEUS FURTADO THÁ[1]; RODRIGO JULIO CERCI[2]; JOAO VICENTE VITOLA[2]; TATIANA LORENA DA LUZ KAESTNER[1]; MÁRCIA LIMA DE OLIVEIRA MUGNAINI[1]; JOSÉ ROCHA FARIA NETO[1];

(1) PONTIFICIA UNIVERSIDADE CATOLICA PUC - CURITIBA - PR - BRASIL; (2) QUANTA DIAGNÓSTICO POR IMAGEM - CURITIBA - PR - BRASIL;

Introdução e/ou Fundamentos: O escore de cálcio (EC) é um método amplamente utilizado para estratificação do risco cardiovascular, principalmente em pacientes de risco intermediário, baseado na presença de calcificações coronarianas. No entanto, sua sensibilidade pode ser limitada, especialmente para a detecção de placas não calcificadas, que podem estar associadas a eventos cardiovasculares adversos. A angiotomografia coronariana (Angio-TC) tem se destacado como um método de maior precisão, permitindo a detecção tanto de placas calcificadas quanto não calcificadas, proporcionando uma avaliação mais abrangente da doença arterial coronariana. **Objetivos**: Determinar a sensibilidade e especificidade do escore de cálcio na detecção de placas ateroscleróticas, comparando seus achados com os da angiotomografia coronariana. **Métodos**: Estudo retrospectivo e observacional realizado em centro de referência em diagnóstico por imagem cardiovascular, em Curitiba-PR, incluindo pacientes submetidos ao EC e à Angio-TC entre janeiro de 2012 e outubro de 2021. Os pacientes foram divididos em dois grupos: EC igual à zero (EC=0) e EC maior que zero (EC>0). A presença de placas ateroscleróticas foi determinada pela Angio-TC. Foram calculados a sensibilidade e especificidade do EC, utilizando a Angio-TC como padrão de referência. A análise estatística foi conduzida com o software RStudio® (versão 4.3.2). **Resultados e Conclusões**: RESULTADOS: Foram avaliados 6.220 pacientes, dos quais 2.823 (45,3%) apresentaram EC=0. Desses, 335 (11,8%) apresentaram placas não calcificadas na Angio-TC. Em relação ao grupo com EC>0, dos 3.397 pacientes, 3380 (99,49%) possuíram placa na Angio-TC. A partir disso, constatou-se uma sensibilidade de 90,98% e uma especificidade de 99,32% em relação ao EC. CONCLUSÃO: Neste estudo, observou-se que o EC possui excelente especificidade e alta sensibilidade, limitando-se à detecção de placas não calcificadas. Portanto, destaca-se que o EC=0 não excluiu completamente a presença de aterosclerose, exigindo cautela na interpretação clínica.

	EC= 0	EC > 0
Aterosclerose Ausente	2.488 (VN)	17 (FP)
Aterosclerose Presente	335 (FN)	3.380 (VP)

9811

EVIDÊNCIAS DE REMODELAMENTO ATIVO DETECTADA POR PET-FAPI EM CARDIOMIOPATIA CHAGÁSICA: UM ESTUDO PILOTO

LAYARA FERNANDA VICENTE PEREIRA LIPARI[1]; LUCAS VIEIRA LACERDA PIRES[1]; LEANDRO TINAGERO HYPPOLITO[2]; DANIELA DE PAULA FARIA[2]; MIRIAM OKAMOTO[2]; ULISSES LACERDA DE FIGUEIREDO SA[2]; BRUNO MOREIRA SANTOS[1]; PAULA DE MENDONÇA SENRA[1]; EMANUELLE LEONILIA MARQUES[1]; FÁBIO FERNANDES[1]; CARLOS ALBERTO BUCHPIGUEL[2]; JOSÉ EDUARDO KRIEGER[1];

(1) INCOR - INSTITUTO DO CORACAO DA UNIVERSIDADE DE SAO PAULO - SAO PAULO - SP - BRASIL; (2) HOSPITAL DAS CLINICAS USP - SÃO PAULO - SP - BRASIL;

Introdução e/ou Fundamentos: A fibrose miocárdica é um marcador-chave de remodelamento ventricular patológico e possui forte associação com desfechos adversos em diversas cardiopatias. Na cardiomiopatia chagásica, a detecção precoce da ativação de fibroblastos pode oferecer novas perspectivas diagnósticas e prognósticas. O [18F]AlF-FAPI-74, um radiofármaco que se liga ao FAP (fibroblast activation protein), permite identificar fibroblastos ativados por imagem molecular com PET/CT. **Objetivos**: Investigar a viabilidade e o potencial do PET com [18F]AlF-FAPI-74 na identificação de fibroblastos cardíacos ativados em pacientes com cardiomiopatia chagásica como indicativo de áreas de remodelamento ventricular ativo, associadas a alterações estruturais recentes, como formação de aneurismas e inflamação. **Métodos**: Estudo prospectivo e observacional conduzido em quatro pacientes com cardiomiopatia chagásica. Todos foram submetidos a PET/CT com [18F]AlF-FAPI-74. As medidas de captação SUV máximo e relação alvo/pool (Standardized Uptake Value, para quantificar a captação do radiofármaco) foram comparadas com dados clínicos, eletrocardiograma, ecocardiograma, Holter e ressonância magnética cardíaca, incluindo quantificação de fibrose, T1/T2 e ECV. **Resultados e Conclusões**: A média de idade foi 61 anos; a fração de ejeção reduzida igual a 36 ± 7,8% e a carga de fibrose miocárdica elevada de 25,5 ± 14,9%. Observou-se correlação positiva entre o SUV máximo e o T2 da ressonância (r = 0,92), sugerindo associação com inflamação e remodelamento recente, ainda que sem significância estatística pelo tamanho amostral reduzido. Em um dos casos, a captação aumentada de FAPI coincidiu com a formação de aneurisma apical recente, não presente em exames prévios, indicando intensa ativação fibroblástica. Este caso apresentou o maior SUV máximo (4,1) e a maior relação alvo/pool (1,75), reforçando a hipótese de que a imagem PET-FAPI pode identificar áreas de remodelamento ativo. Os achados iniciais sugerem que o PET com FAPI é uma técnica promissora para identificação precoce de atividade fibroblástica e remodelamento ventricular ativo na cardiomiopatia chagásica. Embora preliminares, os dados apoiam a realização de estudos com maior poder estatístico para validação clínica e prognóstica da técnica.

Dado	N = 4
N	4
Idade (média ± DP)	61 ± 8,6
Sexo Feminino	2 (50%)
Tempo desde o início dos sintomas (anos)	9,5 ± 8,7
Diagnósticos clínicos	
Hipertensão	1 (25%)
Diabetes Mellitus	1 (25%)
Dislipidemia	2 (50%)
Fibrilação Atrial	2 (50%)
Ecocardiograma	
Fração de ejeção do ventrículo esquerdo (%)	36 ± 7,8
Índice de Massa (g/m²)	99 ± 15,75
Ressonância Magnética	
Fração de ejeção do ventrículo esquerdo (%)	31,5 ± 10,3
T1 Nativo	1064,5 ± 42,36
T2	55,75 ± 6,29
ECV	36 ± 6,24
Fibrose - massa (g)	29,22 ± 18,88
Fibrose – porcentagem (%)	25,5 ± 14,94
PET – FAPI	
SUV máximo	3,18 ± 1
Relação alvo-pool	1,49 ± 0,17

Tabela 1: dados clínicos dos pacientes

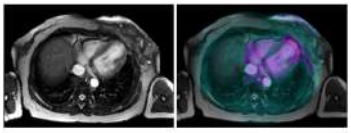


Figura 1: Imagens híbridas de PET-FAPI e Ressonância Magnética Cardíaca (fusão manual). À esquerda, a ressonância magnética evidencia afilamento apical do ventrículo esquerdo, compatível com aneurisma em formação e progressão recente. À direita, a imagem de fusão PET-FAPI/RM demonstra aumento focal da captação do radiofármaco na mesma região, indicando intensa ativação de miofibroblastos. Esses achados são consistentes com o relato clínico de surgimento recente dos sintomas, sugerindo um processo de remodelamento ventricular ativo.

7030

CROSSTALK ENTRE INFLAMAÇÃO CRÔNICA E REMODELAMENTO CARDÍACO: NOVAS ABORDAGENS FARMACOLÓGICAS

LAÍS TAMY KONNO[1]; LUCAS ARAUJO ROMÃO[1]; INDIRA PACHECO LIAL[2]; YOHANNA MONISE DOS SANTOS RODRIGUES[3]; LAURA CINTRA PACE[4]; LIVIA MENEZES CARVALHO[5]; LARA DE MOURA MENESES[6]; GUSTAVO DE OLIVEIRA MORAIS[7]; MIRELLA MARIA COSTA E SILVA[8]; LAURA SUAVEK GRANEMANN[9]; DANIELLA RODRIGUES DA SILVA[10]; CARINA BRAUNA LEITE[11];

(1) UNIVERSIDADE MUNICIPAL DE SÃO CAETANO DO SUL - SÃO CAETANO DO SUL/SP - BRASIL - SÃO CAETANO DO SUL - SP - BRASIL; (2) CENTRO UNIVERSITÁRIO UNIFACID - TERESINA, PI - TERESINA - PI - BRASIL; (3) UNIVERSIDADE ESTADUAL DO SUDOESTE DA BAHIA (UESB) - VITÓRIA DA CONQUISTA- BA - VITÓRIA DA CONQUISTA - BA - BRASIL; (4) UNIFESP - UNIVERSIDADE FEDERAL DE SAO PAULO - SÃO PAULO - SP - BRASIL; (5) AFYA FACULDADE DE CIENCIAS MEDICAS DE JABOATAO DOS GUARARAPES - JABOATÃO DOS GUARARAPES - PE - BRASIL; (6) CENTRO UNIVERSITARIO UNINOVAFAPI - TERESINA - PI - BRASIL; (7) UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ (UFPR) - CURITIBA-PR - CURITIBA - PR - BRASIL; (8) UNIFACISA - CAMPINA GRANDE - PB - BRASIL; (9) UNIVERSIDADE POSITIVO - CURITIBA - PR - BRASIL; (10) UNIVERSIDADE DO ESTADO DE MINAS GERAIS (UEMG) - PASSOS, MG - PASSOS - MG - BRASIL; (11) HOSPITAL DE BASE DO DISTRITO FEDERAL - BRASÍLIA - DF - BRASIL;

Introdução e/ou Fundamentos: A inflamação crônica contribui para o remodelamento cardíaco, causando fibrose, hipertrofia e disfunção contrátil, e libera citocinas pró-inflamatórias e células imunes que perpetuam esse processo, agravando a insuficiência cardíaca. Assim, novas abordagens farmacológicas buscam modular essa interação, reduzindo a inflamação sem comprometer a reparação tecidual, abrindo caminhos para tratamentos mais eficazes. **Objetivos**: Investigar a relação entre inflamação crônica e remodelamento cardíaco, avaliando novas abordagens farmacológicas para o tratamento dessas condições. **Métodos**: Esta revisão sistemática seguiu as diretrizes PRISMA e foi realizada na base PubMed, com os termos "cardiac remodeling" e "anti-inflammatory", "immunomodulators" ou "anti-fibrotic". Foram inicialmente identificados 206 artigos, dos quais 7 foram selecionados após triagem. Incluíram-se estudos em inglês ou português, dos últimos 5 anos, que abordaram função cardíaca, fibrose miocárdica ou marcadores inflamatórios. Foram excluídos estudos pré-clínicos, resumos, cartas e artigos fora dos critérios de inclusão. **Resultados e Conclusões**: A utilização da quercetina é eficaz na melhora da função cardíaca após Infarto Agudo do Miocárdio pela redução da expressão de proteínas fibróticas (fibronectina, colágeno e α-SMA) e aumento dos macrófagos M2 (anti-inflamatório e com ação na via da arginina). Os Ácidos Epoxieicosatrienóicos (EETs) são alternativas viáveis no remodelamento cardíaco pela supressão do fator de transcrição NF-kB, que reduz a expressão de citocinas pró-inflamatórias. Outrossim, os EETs protegem contra isquemia ao modular a ativação dos macrófagos, favorecer a polarização dos macrófagos M2 e promover angiogênese. Ademais, o Rhein, um inibidor de histona desacetilase, reduz a fibrose cardíaca ao inibir a via do TGF-β, estabilizar p53/p21 e modular a degradação da matriz extracelular, interferindo na inflamação crônica. Já a sacubitril/valsartan reduz inflamação e fibrose cardíaca em Takotsubo, inibindo as vias TLR4/NF-κB e TGF-β1/Smad2, restaurando a função cardíaca e reduzindo o remodelamento ventricular, enquanto eleva os níveis de BNP, protegendo contra inflamação e estresse oxidativo. Conclui-se que atualmente existem diversos tratamentos eficazes que reduzem as consequências da inflamação crônica no remodelamento cardíaco, diminuindo a ativação da cascata inflamatória, melhorando a função cardíaca e atuando como fatores protetores contra a isquemia, sem comprometer a reparação tecidual.

5680

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

PLÍNIO JOSE WHITAKER WOLF[1]; BRUNO PEREIRA VALDIGEM[2]; EDILEIDE DE BARROS CORREIA[2]; LARISSA VENTURA RIBEIRO BRUSCKY[2]; ANA CRISTIN DE SOUZA MURTA[2]; YONA AFONSO FRANCISCO[2]; MARCO OLIVEIRA VASCONCELLOS[2]; EDUARDO MIKIO SASSAKI MIKIO SASSAKI[2]; SARA REGINA ALCALDE DOMINGOS REGINA ALCALDE DOMINGOS[2]; NATAN ALEVATO DONADON ALEVATO DONADON[2]; FERNANDA DE BRITO FORTUNA[2]; VICTOR BEMFICA[2];

(1) INSTITUTO DANTE PAZZANESE DE CARDIOLOGIA - SÃO PAULO - SP - BRASIL; (2) INSTITUTO DANTE PAZZANESE DE CARDIOLOGIA - SAO PAULO - SP - BRASIL;

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

Tabela 1. Características de base da amostra: clínicas e ecocardiográficas

P	Sexo	Idade Cx/ ASRF (anos)	Comorbidades	Sintomas pré/após Cx (NYHA)	Sintomas após ASRF (NYHA)	GVSVE (mmHg) pré/após Cx*	GVSVE (mmHg) após ASRF*	Septo (mm) pré Cx/após Cx/após ASRF	AE (mL/m²) pré Cx/pós Cx/após ASRF	Comp. Cx	Comp. ASRF
P1	F	63/64	HAS, Hipot, DLP, FA	III/III	I	104/100	23	18/15/16	51/37/44	NR	NR
P2	M	57/59	HAS, DLP	III/III	II	92/57	25	24/22/19	49/46/42	CIV, BAVT	IAM
P3	M	8/12	Ausente	III/III	I	133/141	106	17/24/24	48/65/60	NR	NR
P4	F	61/71	HAS, DLP, AVCI	III/III	II	120/63	9	16/13/13	40/46/50	NR	NR
P5	F	5/8	Sd de Williams	III/IV	I	164/135	13	14/15/12	34/43/33	NR	NR
P6	F	50/63	HAS	III/III	I	99/120	28	NR/15/15	43/52/44	NR	NR

*Ao repouso e provocativo. AE: átrio esquerdo; ASRF: ablação septal por radiofrequência; AVCI: acidente vascular cerebral isquêmico; BAVT: bloqueio atrioventricular total; CIV: comunicação interventricular; Comp.: complicações; Cx: miectomia; DLP: dislipidemia; FA: fibrilação atrial; GVSVE: gradiente de via de saída de ventrículo esquerdo; HAS: hipertensão arterial sistêmica; Hipot: hipotireoidismo; IAM: infarto agudo do miocárdio periprocedimento; NR: não relatado; P: paciente

5682

NT-PROBNP DESPROPORCIONALMENTE BAIXO NA INSUFICIÊNCIA CARDÍACA AVANÇADA COM INDICAÇÃO DE TRANSPLANTE CARDÍACO: UMA SÉRIE DE CASOS

PLÍNIO JOSÉ WHITAKER WOLF[1]; JOÃO MANOEL ROSSI[2]; MARCO AURELIO FINGER[2]; CAROLINA CASADEI[2]; RAPHAEL MACHADO ROSSI[2]; VICTOR BEMFICA[2]; TATIANE PLINIO BATALHA[1]; GUILHERME SCATOLA[2]; EDILEIDE DE BARROS CORREIA[2]; FERNANDA DE BRITO FORTUNA[2]; LAIS ANDRADE PRESTES[2];

(1) INSTITUTO DANTE PAZZANESE DE CARDIOLOGIA - SÃO PAULO - SP - BRASIL; (2) INSTITUTO DANTE PAZZANESE DE CARDIOLOGIA - SAO PAULO - SP - BRASIL;

Introdução e/ou Fundamentos: Os peptídeos natriuréticos são produzidos pelos cardiomiócitos em situações de estiramento miocárdico, consequência do aumento de pressões e volumes nas câmaras cardíacas. O peptídeo natriurético do tipo B (BNP) se eleva consideravelmente em condições de insuficiência cardíaca (IC) avançada, apresentando, juntamente com a porção N-terminal do proBNP (NT-proBNP), importante função como biomarcador cardíaco. Contudo, em raras ocasiões, observa-se níveis desproporcionalmente reduzidos desse peptídeo, conforme descrito nessa série de casos **Objetivos**: Avaliar o perfil clínico dos pacientes portadores de Insuficiência cardíaca avançada com NT-proBNP baixo no perioperatório do transplante cardíaco (txC). **Métodos**: Estudo retrospectivo, unicêntrico de série de casos. NT-proBNP pré TxC avaliado no momento da inclusão da fila do transplante e NT-proBNP após TxC avaliado até três dias após procedimento **Resultados e Conclusões**: Relatamos 3 pacientes, dois deles do sexo feminino, que apresentavam IC avançada, secundária a cardiomiopatia dilatada idiopática. Idade média de 53,3±7,9 anos, todos hipertensos controlados, com mínimas comorbidades adicionais, sendo que nenhum dos pacientes era portador de obesidade (índice de massa corpórea de 27,1±2 kg/m²). Ao ecocardiograma, observou-se fração de ejeção de ventrículo esquerdo de 35±9,9%, sem disfunção ventricular direita. Apresentavam-se, todos, em classe funcional IV, conforme comprovou o teste cardiopulmonar (TCP), que evidenciou um VO2 médio de 11,5±0,61 mL/kg/minuto e VE/VCO2 Slope médio de 44,6, levando à indicação de transplante cardíaco. Dosagens do NT-proBNP persistentemente baixas, com média, dentre os três pacientes, de 24±12 pg/mL. Dois deles foram submetidos ao TxC, com melhora clinica importante, seguida da elevação NT-proBNP após a cirurgia. Recomenda-se a dosagem do NT-proBNP na avaliação diagnóstica e prognóstica da IC, contudo, não se deve utilizar unicamente desse biomarcador na análise desses parâmetros, pois existe a possibilidade de que seus níveis se apresentem desproporcionalmente baixos. Sabe-se que o BNP possui importante ação compensatória na IC, devido aos efeitos natriuréticos, diuréticos, vasodilatadores e inibitórios do remodelamento cardíaco. Assim, a deficiência do peptídeo poderia estar associada a maior repercussão clínica às variações de volume e pressão cardíacas. Por fim, o estudo reforça a possibilidade do estado de deficiência de BNP, de maneira pouco descrita, por serem pacientes com indicação de TxC, sem evidência de obesidade.

Tabela 1. Características basais clínicas, ecocardiográficas e laboratoriais

Paciente	Sexo	Idade (anos)*	AP	IMC (kg/m²)	FEVE (%)	DDVE/ DSVE (mm)	AE (mL/m²)	PSAP (mmHg)	CF	VO2 pico (mL/kg/min)	VE/VCO2 Slope	NT-proBNP (pg/mL)*	Desfecho	NT-proBNP após TxC (pg/mL)**	CF após TxC
P1	F	45	HAS, TVP	28	22	68/61	78	60	IV	12	46	41,3	TxC	21.600	II
P2	M	51	HAS	24,3	42	58/41	33	21	IV	12	38	14	TxC	2800	I
P3	F	64	HAS, DLP	29	42	49/37	27	20	IV	10.7	50	18	Fila TxC	NR	NR

*Parâmetros avaliados no momento da inserção do paciente na fila de transplante cardíaco. **Dosagem de NT-proBNP após transplante cardíaco (primeira dosagem nos primeiros três dias de pós operatório). AE: átrio esquerdo; AP: antecedente pessoal; CF: classe funcional; DDVE: diâmetro diastólico de ventrículo esquerdo; DLP: dislipidemia; DSVE diâmetro sistólico de ventrículo esquerdo; FEVE: fração de ejeção de ventrículo esquerdo; HAS: hipertensão arterial sistêmica; IMC: índice de massa corporal; P: paciente; NT-proBNP: porção N-terminal do proBNP; TxC: transplante cardíaco TVP: trombose venosa profunda.

5750

ANÁLISE DOS MARCADORES DE ESTRESSE OXIDATIVO EM PACIENTES COM INSUFICIÊNCIA CARDÍACA CONGESTIVA: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA COM META-ANÁLISE DE ENSAIOS CLÍNICOS RANDOMIZADOS

YAN KENZO MONTEIRO MOTOMYA[1]; LETÍCIA BASTOS PONTIERE AUGUSTO[1]; LUANE DO AMOR DIVINO MATTOS[1]; SAUL RASSY CARNEIRO[1];

(1) UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARA (UFPA) - BELÉM - PA - BRASIL;

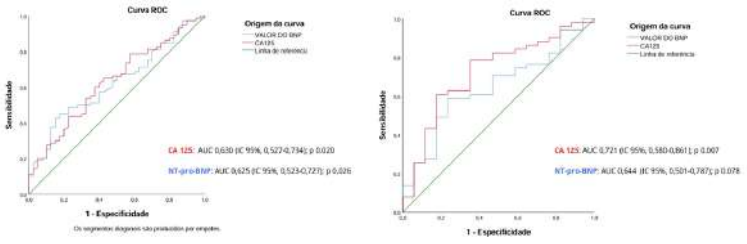
Introdução e/ou Fundamentos: A insuficiência cardíaca congestiva (ICC) impacta significativamente a qualidade de vida dos pacientes e representa um desfecho comum de doenças cardiovasculares, que têm alta incidência global. Investigar a relação entre estresse oxidativo (EO) e exercício físico regular (EFR) em pacientes com ICC pode elucidar mecanismos pelos quais o exercício traz benefícios, além de abrir caminho para novas abordagens terapêuticas. **Objetivos**: Analisar a relação entre EO e EFR em pacientes com ICC. **Métodos**: Foi realizada uma revisão sistemática com meta-análise de ensaios clínicos randomizados (ECRs) que avaliaram a influência do EFR nos marcadores de EO em pacientes com ICC. A estratégia de busca abrangeu bases de dados como Medline (n = 1.974), EMBASE (n = 583), Cochrane (n = 227), Cinahl (n = 172), Lilacs (n = 8), PEDro (n = 1.319), Web of Science e SCOPUS, totalizando 3.888 estudos identificados. Após a exclusão de duplicatas e a aplicação dos critérios de elegibilidade, 27 estudos foram selecionados para leitura na íntegra, dos quais 5 foram incluídos na análise final. A avaliação do risco de viés foi realizada utilizando a ferramenta ROB2.0. Quatro estudos apresentaram risco moderado de viés, principalmente devido a inconsistências no domínio de informação dos resultados, como a falta de esclarecimento sobre análises por intenção de tratar. Um estudo, proveniente de literatura cinzenta (resumo em anais de congresso), não relatou o processo de randomização, resultando em nenhum estudo com baixo risco de viés. **Resultados e Conclusões**: A análise demonstrou que pacientes com ICC que praticavam EFR apresentaram menores níveis de marcadores de EO em comparação aos sedentários, com diferença padronizada das médias (SDM) de -0,54 e IC 95% (-0,99 a -0,09). A heterogeneidade entre os estudos (I^2 = 62%) foi ajustada ao estratificar os estudos pela utilização de análises de peroxidação lipídica, como os níveis de malonaldeído (MDA). A prática de atividade física regular está associada à redução dos níveis de estresse oxidativo em pacientes com ICC, sugerindo que o EFR pode ser uma estratégia terapêutica benéfica no manejo dessa condição. Esses achados reforçam a importância do exercício físico como parte integrante do tratamento da ICC, com potencial para melhorar os desfechos clínicos e a qualidade de vida dos pacientes. A avaliação do risco de viés destacou a necessidade de maior rigor metodológico em estudos futuros, especialmente no relato de processos de randomização e análises por intenção de tratar.

5778

COMPARAÇÃO ENTRE CA 125 E PROBNP NA AVALIAÇÃO DO GRAU DE CONGESTÃO NA INSUFICIÊNCIA CARDÍACA AGUDA DESCOMPENSADA

YURI XAVIER DE CARVALHO[1]; RODRIGO MOREL VIEIRA DE MELO[2]; TAINA TEIXEIRA VIANA[1]; HENRIQUE COSTA DE CARVALHO[1]; BRUNO ROBERT VASCONCELLOS[1]; NATALIA DUARTE BARROSO[1]; ADRIANO CHAVES DE ALMEIDA FILHO[1]; RAISA MAINARTE GRANCO BARROS[1]; TALITA ROCHA MASCARENHAS[1]; RAFAEL FELIPE COELHO DE SIQUEIRA[1]; GUSTAVO PINHEIRO SANTANA[1];

(1) HOSPITAL SÃO RAFAEL - SALVADOR - BA - BRASIL; (2) HOSPITAL SAO RAFAEL - SALVADOR - BA - BRASIL;



Introdução e/ou Fundamentos: A insuficiência cardíaca (IC) é uma condição prevalente na população ao redor do mundo e apresenta uma taxa elevada de idas ao serviço de emergência e hospitalizações. Classicamente, o biomarcador NT-ProBNP é amplamente estudado no diagnóstico e estratificação de risco dos pacientes com IC. Mais recentemente, evidências têm crescido e apoiam o uso do CA125 nesta população, correlacionando com sintomas e prognóstico de eventos. Ademais, a abordagem beira leito com a ultrassonografia com doppler (venous excesso ultrasound score (VExUS) tem papel importante na avaliação do status volêmico desses pacientes. **Objetivos**: Avaliar a acurácia do CA 125 e do NT-ProBNP na avaliação do grau de congestão aferido pelo VExUS nos pacientes admitidos com insuficiência cardíaca aguda descompensada. **Métodos**: Estudo observacional e retrospectivo, do tipo coorte. Incluído pacientes acima de 18 anos admitidos em protocolo de insuficiência cardíaca no departamento de emergência e que tiveram dosagem de CA 125, NT-ProBNP e avaliação do VExUS, no período de novembro de 2023 a dezembro de 2024. O seguimento foi realizado em 30 dias através de contato telefônico conforme empregado no protocolo da instituição. O objetivo primário foi avaliar a acurácia do CA 125 e do NT-ProBNP na avaliação do grau de congestão comparado ao VExUS nos pacientes admitidos com insuficiência cardíaca aguda descompensada. A área sob a curva ROC (estatística c) foi calculada para fornecer uma medida da força discriminativa diagnóstica. Um valor de P<0.05 foi considerado como estatisticamente significante. **Resultados e Conclusões**: Um total de 120 pacientes foram avaliados. Observou-se uma força diagnóstica do CA 125 (AUC de 0,630 (IC 0,527-0,734), p 0.02) e do NT-ProBNP (AUC de 0,625 (IC 0,523-0,727), p 0.026) para avaliação de congestão sistêmica (VExUS ≥ 1) na amostra estudada. Nos pacientes com fração de ejeção reduzida, o CA 125 mostrou maior acurácia (AUC de 0,721 (IC 0,580-0,861), p 0.007) na identificação de congestão sistêmica comparado ao NT-ProBNP (AUC de 0,644 (IC 0,501-0,787), p 0.078. Conclusão: Ambos os biomarcadores apresentaram boa força diagnostica para predizer congestão sistêmica quando comparado ao VExUS em pacientes admitidos por insuficiência cardíaca descompensada. No subgrupo dos pacientes com fração de ejeção reduzida, o CA125 teve uma melhor performance diagnóstica para o diagnóstico de congestão quando comparado ao NT-ProBNP.

5833

IMPACTO DA ESPIRONOLACTONA SOBRE OS DESFECHOS DE PACIENTES COM INSUFICIÊNCIA CARDÍACA E DOENÇA RENAL CRÔNICA

VINÍCIUS CARVALHO FIUSA[1]; ANDREA D STEPHANUS[2]; RENATO DE CARVALHO BARROS[3]; ADRIANA J B A GUIMARÃES[4]; ANA CLÁUDIA CAVALCANTE NOGUEIRA[2]; ALEXANDRE ANDERSON S M SOARES[1]; LUIZ SÉRGIO FERNANDES DE CARVALHO[2];

(1) INSTITUTO ARAMARI APO - BRASÍLIA - DF - BRASIL; (2) LABORATÓRIO DE DADOS PARA QUALIDADE DO CUIDADO E PESQUISA DE DESFECHOS (LADAQCOR), UNIVERSIDADE CATÓLICA DE BRASÍLIA (UCB) - BRASÍLIA - DF - BRASIL; (3) UNIVERDADE DE BRASÍLIA (UNB) - BRASÍLIA - DF - BRASIL; (4) GRUPO DE PESQUISA EM DOENÇA CARDIOVASCULAR DE BRASÍLIA, ESCOLA SUPERIOR DE CIÊNCIAS DA SAÚDE (ESCS) - BRASÍLIA - DF - BRASIL;



Introdução e/ou Fundamentos: A espironolactona é um dos pilares no tratamento da insuficiência cardíaca (IC), entretanto seu uso em pacientes com doença renal crônica (DRC) pode ser limitado pelo risco de complicações como hiperpotassemia e deterioração da função renal. Evidências para uso de espironolactona em doentes com IC e DRC ainda são escassas. **Objetivos**: Avaliar o impacto do uso de espironolactona sobre os desfechos de pacientes com IC e DRC. **Métodos**: Utilizamos dados do BORHF, um registro retrospectivo e prospectivo de 2.314 pacientes com IC acompanhados ambulatorialmente em 5 hospitais públicos de Brasília entre ago/2010 e set/2024. Incluímos apenas indivíduos com DRC (n=584). Utilizamos o pacote MICE no RStudio para imputação múltipla de variáveis não-desfecho com até 40% dos dados faltantes (m=40, maxit=20). Características foram comparadas pelos testes qui-quadrado de Person*, exato de Fisher†, T de Student independente‡, e Mann-Whitney§. Modelos de regressão logística e linear multivariados foram utilizados para confirmar associações independentes. Utilizamos a ferramenta Kaplan-Meier para estimar a sobrevida. **Resultados e Conclusões**: A população foi 27,0% masculina, com idade média de 71,8 anos, e seguimento médio de 27,8 meses. Um total de 340 (62,0%) pacientes fez uso de espironolactona. Após ajuste para sexo, idade, fração de ejeção e função renal, observamos associações independentes para espironolactona e menor mortalidade por todas as causas (B=-0,687; p=0,002), menor mortalidade cardiovascular (B=-0,646; p=0,013), menor número de hospitalizações (B=-0,203; p=0,020), menor hospitalização ou morte (B=-0,713; p=0,001), e maior melhora da classe funcional (B=-0,725; p=0,006). Esse estudo sugere que o uso de espironolactona está associada a melhores desfechos em pacientes com IC e DRC.

V.	S/ espirono-lactona (n=208)	C/ espirono-lactona (n=340)	*p*
Sexo masc., n(%)	83(39,9)	65(19,1)	**<0,001***
Idade (anos), M±SD	73,8±13,0	70,5±11,6	**0,003‡**
Fração de ejeção (%), Mdn[IQR]*pool*	43,0[32,0-59,0]	37,0[28,0-50,0]	**<0,001§**
TFG (mL/min), Mdn[IQR]*pool*	46,5[29,0-55,5]	46,8[35,1-55,5]	0.067§
Obesidade, %(IC95)*pool*	26,2(26,0-26,5)	27,0(26,9-27,2)	0,815*
HAS, %(IC95)*pool*	82,4(82,3-82,4)	74,7(74,7-74,7)	**0,037***
DM, %(IC95)*pool*	51,4(51,4-51,4)	47,1(47,1-47,1)	0,319*
Dislipdemia, %(IC95)*pool*	61,2(61,0-61,3)	64,9(64,8-65,0)	0,383*
Tabagismo, %(IC95)*pool*	39,4(39,4-39,4)	31,5(31,5-31,5)	0,057*
Morte, n(%)	82(39,6)	81(24,0)	**<0,001***
Morte CV, n(%)	54(27,4)	53(16,1)	**0,002***
Hospitalizações, M±SD	0,72±0,97	0,48±0,78	**0,004‡**
Hospitalização ou morte, n(%)	127(62,9)	142(43,2)	**<0,001***
Melhora NYHA, n(%)	31(19,0)	83(30,1)	**0.011***

5834

SACUBITRIL-VALSARTANA CONTRA IECA/BRA NA INSUFICIÊNCIA CARDÍACA: RESULTADOS DO MUNDO REAL

VINÍCIUS CARVALHO FIUSA[1]; RENATO DE CARVALHO BARROS[2]; GABRIELLE NAIR TIM[3]; VICTORIA TESSA VIEIRA GOULART[3]; GUSTAVO TRAJANO DE MOURA[3]; CAIO HENRIQUE MACEDO NASCIMENTO[3]; ADRIANA J B A GUIMARÃES[3]; ANA CLÁUDIA CAVALCANTE NOGUEIRA[4]; ALEXANDRE ANDERSON S M SOARES[1]; LUIZ SÉRGIO FERNANDES DE CARVALHO[4];

(1) INSTITUTO ARAMARI APO - BRASÍLIA - DF - BRASIL; (2) UNIVERDADE DE BRASÍLIA (UNB) - BRASÍLIA - DF - BRASIL; (3) GRUPO DE PESQUISA EM DOENÇA CARDIOVASCULAR DE BRASÍLIA, ESCOLA SUPERIOR DE CIÊNCIAS DA SAÚDE (ESCS) - BRASÍLIA - DF - BRASIL; (4) LABORATÓRIO DE DADOS PARA QUALIDADE DO CUIDADO E PESQUISA DE DESFECHOS (LADAQCOR), UNIVERSIDADE CATÓLICA DE BRASÍLIA (UCB) - BRASÍLIA - DF - BRASIL;

Introdução e/ou Fundamentos: Grandes ensaios clínicos demonstraram superioridade do sacubitril-valsartana sobre inibidores da enzima conversora de angiotensina (IECA) e bloqueadores do receptor de angiotensina (BRA) no tratamento da insuficiência cardíaca (IC). A validação desses resultados em cenários do mundo real, com populações diversas, é fundamental para consolidar seu papel na prática clínica. **Objetivos**: Comparar desfechos de pacientes com IC tratados com sacubitril-valsartana ou IECA/BRA no mundo real. **Métodos**: Utilizamos dados do BORHF, um registro retrospectivo e prospectivo de 2.314 pacientes com IC acompanhados ambulatorialmente em 5 hospitais públicos de Brasília entre ago/2010 e set/2024. Incluímos apenas pacientes com uso das drogas em questão (n=1.323). Utilizamos o pacote MICE no RStudio para imputação múltipla de variáveis não-desfecho com até 40% de dados faltantes (m=40, maxit=20). Características foram comparadas pelos testes qui-quadrado de Person*, T de Student independente‡, e Mann-Whitney§. Modelos de regressão logística multivariados foram utilizados para confirmar associações independentes. Utilizamos a ferramenta Kaplan-Meier para estimar a sobrevida. **Resultados e Conclusões**: A população foi 56,2% masculina, com idade média de 63,1 anos, e seguimento médio de 27,6 meses. Um total de 380(28,7%) pacientes fez uso de sacubitril-valsartana, 434(32,8%) de IECA, e 509(38,5%) de BRA. Após ajuste para sexo, idade, fração de ejeção e função renal, observamos associações independentes para sacubitril-valsartana e menor mortalidade por geral (B=-0,594; p=0,002), menor hospitalização ou morte (B=-0,421; p=0,004), e maior melhora da classe funcional (B=-0,524; p=0,001). Esse estudo, baseado em coorte de mundo real regionalmente-representativa, sugere que o uso de sacubitril-valsartana está associado a melhores desfechos no tratamento da IC se comparado com IECA/BRA.



V.	IECA/BRA (n=943)	Sacubitril-valsartana (n=380)	p
Sexo masc., n(%)	526(55,8)	218(57,4)	0,598*
Idade (anos), M±SD	63,3±13,9	62,8±12,9	0,523‡
Fração de ejeção (%), Mdn[IQR]*poll*	40,0[32,0-55,9]	31,0[25,0-42,0]	**<0,001§**
TFG (mL/min), Mdn[IQR]*pool*	74,0[57,3-87,7]	74,1[58,3- 87,2]	0,933§
Obesidade, %(IC95)*pool*	29,2(29,1-29,3)	29,5(29,5-29,6)	0,898*
HAS, %(IC95)*pool*	71,3(71,3-71,3)	64,2(64,2-4,2)	**0,012***
DM, %(IC95)*pool*	42,7(42,7-42,7)	38,4(38,4-38,4)	0,150*
Dislipdemia, %(IC95)*pool*	54,2(54,2-54,3)	61,9(61,9- 62,0)	**0,011***
Tabagismo, %(IC95)*pool*	36,7(36,7-36,7)	33,2(33,2-33,2)	0,229*
Morte, n(%)	178(19,2)	54(14,4)	**0,039***
Morte CV, n(%)	115(12,8)	40(10,9)	0,350*
Hospitalizações, M±SD	0,46±0,82	0,38±0,76	0,074‡
Hospitalização ou morte, n(%)	320(40,0)	123(32,7)	**0,017***
Melhora NYHA, n(%)	179(26,4)	134(37,2)	**<0,001***

5835

IMPACTO DA FARMACOTERAPIA SOBRE O DESFECHO CLÍNICO DE PACIENTES COM INSUFICIÊNCIA CARDÍACA COM FRAÇÃO DE EJEÇÃO LEVEMENTE REDUZIDA (ICFELR)

VINÍCIUS CARVALHO FIUSA[1]; GABRIEL CARVALHO FIUSA[2]; BEATRIZ FRANÇA CABRERA[3]; RODRIGO GÓES DE OLIVEIRA GALVÃO[3]; ADRIANA J B A GUIMARÃES[3]; ANA CLÁUDIA CAVALCANTE NOGUEIRA[4]; ALEXANDRE ANDERSON S M SOARES[5]; LUIZ SÉRGIO FERNANDES DE CARVALHO[4];

(1) INSTITUTO ARAMARI APO - BRASÍLIA - DF - BRASIL; (2) UNIVERDADE DE BRASÍLIA (UNB) - BRASÍLIA - DF - BRASIL; (3) GRUPO DE PESQUISA EM DOENÇA CARDIOVASCULAR DE BRASÍLIA, ESCOLA SUPERIOR DE CIÊNCIAS DA SAÚDE (ESCS) - BRASÍLIA - DF - BRASIL; (4) LABORATÓRIO DE DADOS PARA QUALIDADE DO CUIDADO E PESQUISA DE DESFECHOS (LADAQCOR), UNIVERSIDADE CATÓLICA DE BRASÍLIA (UCB) - BRASÍLIA - DF - BRASIL; (5) INSTITUTO ARAMARI APO - BRASÍLIA - DF - BRASIL;

Introdução e/ou Fundamentos: A insuficiência cardíaca com fração de ejeção levemente reduzida (ICFElr) inclui pacientes com IC, e FE maior que 40% e menor que 50%. Faltam evidências robustas para o uso de algumas das principais classes de medicamentos para IC nessa população. **Objetivos**: Avaliar o impacto dos inibidores da enzima conversora de angiotensina (IECA), bloqueadores de receptores da angiotensina (BRA), sacubitril-valsartana, betabloqueadores, espironolactona e inibidores do cotransportador sódio-glicose 2 (iSGLT2) sobre os desfechos de pacientes com ICFElr. **Métodos**: Utilizamos dados do BORHF, um registro retrospectivo e prospectivo de 2.314 pacientes com IC acompanhados ambulatorialmente em 5 hospitais públicos de Brasília entre agosto/2010 e setembro/2024. Incluímos apenas indivíduos com FElr (n=241). Desfechos observados: morte por todas as causas, morte cardiovascular, hospitalizações, e classe funcional. Utilizamos os testes qui-quadrado de Person* e exato de Fisher† para investigar possíveis associações. Modelos de regressão logística multivariados foram utilizados para confirmar associações independentes. Utilizamos a ferramenta Kaplan-Meier para estimar a sobrevida. **Resultados e Conclusões**: A população foi 56,0% masculina, com idade média de 64,9 anos, e seguimento médio de 28,5 meses. Após ajuste para sexo, idade e função renal, observamos associações independentes para: sacubitril-valsartana e menor mortalidade geral (B=-1,615; p=0,038); espirolactona e menor mortalidade geral (B=-0,872; p=0,034); iSGLT2 e menor mortalidade geral (B=-1,453; p=0,004), menor mortalidade cardiovascular (B=-1,244; p=0,038), e menor hospitalização ou morte (B=-0.865; p=0,008). Não foram observadas diferenças significativas para IECA, BRA ou betabloqueadores. Esse estudo sugere que o uso de sacubitril-valsartana, espironolactona e iSGLT2 está associado a melhores desfechos na ICFElr.



V.	S/ sacubitril-valsartana (n=182)	C/ sacubitril-valsartana (n=44)	p
Morte, n(%)	35(19,7)	2(4,5)	**0,013†**
Morte CV, n(%)	23(13,1)	1(2,3)	0,055†
Hospitalização ou morte, n(%)	64(39,8)	16(36,4)	0,683*
Melhora NYHA, n(%)	39(28,1)	15(34,1)	0,444*
V.	**S/ espirono-lactona (n=138)**	**C/ espirono-lactona (n=93)**	***p***
Morte, n(%)	24(26,4)	14(10,2)	**0,001***
Morte CV, n(%)	15(16,9)	10(7,4)	**0,027***
Hospitalização ou morte, n(%)	42(50,0)	41(33,6)	**0,018***
Melhora NYHA, n(%)	15(20,8)	39(35,1)	**0,038***
V.	**S/ iSGLT2 (n=126)**	**C/ iSGLT2 (n=82)**	***p***
Morte, n(%)	32(25,8)	6(7,3)	**0,001***
Morte CV, n(%)	21(17,2)	4(4,9)	**0,009†**
Hospitalização ou morte, n(%)	60(48,0)	23(28,0)	**0,004***
Melhora NYHA, n(%)	27(26,0)	27(34.2)	0,227*

5849

IMPACTO DA DOENÇA PULMONAR OBSTRUTIVA CRÔNICA NO DESFECHO CLÍNICO DE PACIENTES COM INSUFICIÊNCIA CARDÍACA

VINÍCIUS CARVALHO FIUSA[1]; GABRIEL CARVALHO FIUSA[2]; BEATRIZ FRANÇA CABRERA[3]; VIVIANE OLIVEIRA DANTAS[4]; SARAH NERES JIBRIN[4]; ADRIANA J B A GUIMARÃES[3]; ANA CLÁUDIA CAVALCANTE NOGUEIRA[4]; ALEXANDRE ANDERSON S M SOARES[1]; LUIZ SÉRGIO FERNADES CARVALHO[4];

(1) INSTITUTO ARAMARI APO - BRASÍLIA - DF - BRASIL; (2) UNIVERSIDADE DE BRASILIA - BRASÍLIA - DF - BRASIL; (3) GRUPO DE PESQUISA EM DOENÇA CARDIOVASCULAR DE BRASÍLIA, ESCOLA SUPERIOR DE CIÊNCIAS DA SAÚDE - BRASÍLIA - DF - BRASIL; (4) LABORATÓRIO DE DADOS PARA QUALIDADE DO CUIDADO E PESQUISA DE DESFECHOS (LADAQCOR), UNIVERSIDADE CATÓLICA DE BRASÍLIA - BRASÍLIA - DF - BRASIL;

Introdução e/ou Fundamentos: A doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC) é uma comorbidade comum em pacientes com insuficiência cardíaca (IC), resultando em disfunção dupla, cardíaca e pulmonar. Este estudo investiga o impacto da DPOC nos desfechos de pacientes com IC. **Objetivos**: Comparar desfechos de pacientes com IC, com e sem DPOC. **Métodos**: Foram usados dados do Registro Ambulatorial de Insuficiência Cardíaca de Brasília (BORHF), um registro retrospectivo e prospectivo de 2.314 indivíduos com IC que receberam acompanhamento ambulatorial em 5 hospitais públicos de Brasília, entre Ago/2010 e Set/2024. Foram incluídos apenas pacientes com dados conhecidos sobre DPOC (n=1.720). Utilizamos o pacote MICE no RStudio para imputação múltipla de variáveis não-desfecho com até 50% de dados faltantes (m=50, maxit=20). Características foram comparadas utilizando os testes qui-quadrado de Pearson*, teste Exato de Fisher†, t de Student para amostras independentes‡ e testes de Mann-Whitney§.Modelos de regressão logística e linear multivariadas foram utilizados para confirmar associações independentes. Utilizamos a ferramenta Kaplan-Meier para estimar a sobrevida. **Resultados e Conclusões**: A população estudada foi 57,2% masculina, com idade média de 64,3 anos, e tempo médio de seguimento de 26 meses. Um total de 159 (9,2%) pacientes apresentavam DPOC. Após ajuste para sexo, idade, fração de ejeção e função renal, foram observadas associações independentes para DPOC e maior mortalidade por todas as causas (B=0.757; p<0.001), maior mortalidade cardiovascular (B=0.640; p=0.007), maior hospitalização ou morte (B=0.584; p=0.005), e 3p-MACE (B=0.529; p=0.021). Conclusão: Esse estudo, baseado em uma coorte regionalmente-representativa de um país de renda média, sugere que a DPOC está associada a piores desfechos em pacientes com IC.



V.	S/ DPOC (n=1,561)	C/ DPOC (n=159)	p
Masculino, n(%)	893(57.2)	91(57.2)	0.995*
Idade (anos), M±SD	63.2±14.1	74.5±11.0	**<0.001‡**
Fração de ejeção (%), Mdn[IQR]poll	38.0[29.0-53.0]	40.0[30.5-54.7]	0.252§
TFG (mL/min), Mdn[IQR]pool	72.7[54.7-87.0]	58.1[41.1-74.7]	<0.001§
Obesidade, %(IC95%)*pool*	27.6(27.6-27.7)	31.7(31.5-31.9)	0.288*
HAS, %(IC95%)*pool*	67.7(67.7-67.7)	76.1(76.1-76.1)	**0.029***
DM, %(IC95%)*pool*	41.6(41.6-41.6)	41.8(41.8-41.8)	0.974*
Dislipidemia, %(IC95%)*pool*	56.6(56.5-56.6)	64.6(64.4-64.9)	0.063*
Tabagismo, %(IC95%)*pool*	32.8(32.8-32.8)	72.3(72.3-72.3)	**<0.001***
IAM prévio, %(IC95%)*pool*	27.8(27.8-27.9)	30.5(30.1-30.8)	0.516*
AVC prévio, %(IC95%)*pool*	13.3(13.3-13.3)	11.7(11.6-11.8)	0.583*
Morte, n(%)	299(19.8)	64(43.0)	**<0.001***
Morte CV, n(%)	201(13.7)	46(31.9)	**<0.001***
Hospitalizações, M±SD	0.45±0.81	0.71±1.01	**<0.001‡**
Hospitalização ou morte, n(%)	553(40.9)	91(63.2)	<0.001*
Melhora NYHA, n(%)	343(30.0%)	22(23.2)	0.162*
Novo IAM, n(%)	49(3.8)	9(6.6%)	0.111*
Novo AVC, n(%)	49(3.8)	1(0.7)	0.081†
3p-MACE, n(%)	251(19.2)	50(36.0)	**<0.001***

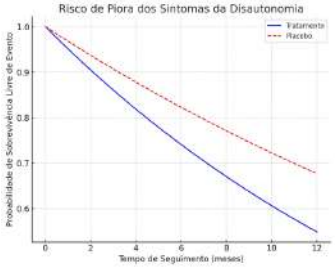
6207

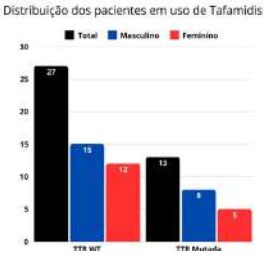
PERFIL CLÍNICO DOS PACIENTES COM AMILOIDOSE: UM REGISTRO RELEVANTE.

LUCAS GUIMARÃES DA ROCHA[1]; LUIZ FLÁVIO ANDRADE PRADO[1]; JULIANE DANTAS SEABRA GARCEZ[2]; KAMILLA SOUZA DE JESUS AQUINO[1]; THIAGO PETERSON PAES DE ARAÚJO[1]; AUGUSTO CESAR MONTE ANDRADE[1]; ERYCA VANESSA SANTOS JESUS[1]; MARCO PAULO CUNHA CAMPOS[1]; IANA CARINE MACHADO BISPO[2]; CARLOS AURÉLIO SANTOS ARAGÃO[1];

(1) FUNDAÇÃO BENEFICENTE HOSPITAL DE CIRURGIA - ARACAJU - SE - BRASIL; (2) HOSPITAL SAO LUCAS - ARACAJU - SE - BRASIL;

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





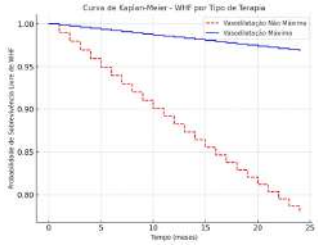
6229

O IMPACTO PROGNÓSTICO DA TERAPIA COM VASODILATAÇÃO MÁXIMA NA INSUFICIÊNCIA CARDÍACA

LUCAS GUIMARÃES DA ROCHA[1]; WILLIASMIN BATISTA DE SOUZA[2]; LUIS AUGUSTO SOUZA DE CARVALHO[2]; LUIZ FLAVIO ANDRADE PRADO[2]; ROBERTO CINTRA AZEVEDO ARAGÃO[2]; MARCO PAULO CUNHA CAMPOS[2]; JOSE AUGUSTO SOARES BARRETO FILHO[3]; CARLOS AURÉLIO SANTOS ARAGÃO[2];

(1) UNIVERSIDADE TIRADENTES (UNIT) - ARACAJU - SE - BRASIL; (2) FUNDAÇÃO BENEFICENTE HOSPITAL DE CIRURGIA - ARACAJU - SE - BRASIL; (3) HOSPITAL SAO LUCAS - ARACAJU - SE - BRASIL;

Introdução e/ou Fundamentos: A insuficiência cardíaca (IC) é uma síndrome clínica de natureza grave e progressiva, cujo manejo terapêutico baseia-se na otimização da terapia quádrupla. Entre os agentes vasodilatadores com impacto na redução da mortalidade, destacam-se os inibidores da enzima conversora de angiotensina (IECA), bloqueadores dos receptores de angiotensina II (BRA), a associação hidralazina + nitrato e a combinação sacubitril + valsartana. Embora a otimização da terapia vasodilatadora seja frequentemente considerada quando a dose máxima de um dos vasodilatadores é alcançada, há evidências sugerindo que a vasodilatação máxima guiada pela máxima dose que o paciente tolera, inclusive com a associação hidralazina + nitrato, pode conferir benefícios adicionais aos pacientes com IC. **Objetivos**: Avaliar os efeitos da vasodilatação máxima na terapia da Insuficiência Cardíaca com Fração de Ejeção Reduzida (ICFER) através da redução do risco de progressão para Worsening Heart Failure e melhora da Classe Funcional dos pacientes. **Métodos**: Estudo prospectivo, observacional, randomizado, aberto, unicêntrico que incluiu 685 pacientes com ICFER, divididos em 2 grupos: Terapia da IC guiada por vasodilatação máxima versus Terapia da IC não guiada pela vasodilatação máxima, com um follow up de 2 anos. Foi considerada vasodilatação máxima a dose máxima tolerada dos vasodilatadores modificadores de vida na ICFER, como IECA/BRA, Sacubitril com Valsartana com a associação Hidralazina + Nitrato. **Resultados e Conclusões**: Dos 685 pacientes incluídos no estudo e randomizados, 192 (2,8%) receberam terapia para insuficiência cardíaca (IC) guiada por vasodilatação não máxima, enquanto 493 pacientes foram submetidos a terapia guiada por vasodilatação máxima. No grupo de vasodilatação não máxima, 25% dos pacientes apresentaram piora da insuficiência cardíaca (Worsening Heart Failure – WHF). No grupo submetido à vasodilatação máxima, 16 pacientes (3,2%) evoluíram com WHF, resultando em uma redução de 24% no risco de piora da IC com a estratégia de vasodilatação máxima (HR: 0,76; IC 95%: 0,40-0,82; p<0,0001). No desfecho secundário, a estratégia de vasodilatação máxima resultou em uma redução de 15% no risco de piora da classe funcional da IC (HR: 0,85; IC 95%: 0,50-0,92; p<0,0001).



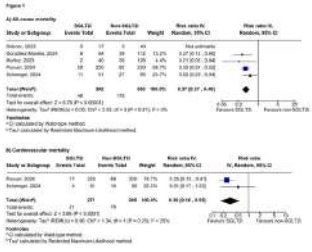
Desfecho	Estratégia de Vasodilatação Máxima	Hazard Ratio (HR)	Intervalo de Confiança (IC 95%)	Valor de p
Risco de piora da IC	Redução de 24%	0,76	0,40 - 0,82	<0,0001
Piora da classe funcional da IC	Redução de 15%	0,85	0,50 - 0,92	<0,0001

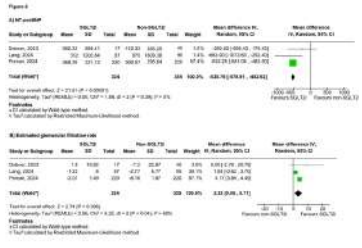
6272

SODIUM–GLUCOSE COTRANSPORTER 2 INHIBITORS FOR TRANSTHYRETIN AMYLOID CARDIOMYOPATHY: A SYSTEMATIC REVIEW AND META-ANALYSIS

WILLIAM JAKYMIU FURTADO[1]; LUCAS MENDES BARBOSA[2]; KAUE ABREU CHAGAS[3]; NATANAEL PAULA PORTILHO[4]; FABRICIO PELUCCI MACHADO[5]; MILLENA LAURINDO[6]; CAROLINE OLIVEIRA FISCHER-BACCA[6];

(1) UNIVERSITY CENTER OF THE EDUCATIONAL FOUNDATION OF BRUSQUE - BRUSQUE - SC - BRASIL; (2) UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS - BELO HORIZONTE - MG - BRASIL; (3) REDENTOR AFYA UNIVERSITY CENTER - UNIREDENTOR/AFYA - ITAPERUNA - RJ - BRASIL; (4) FEDERAL DISTRICT MILITARY FIREFIGHTER BRIGADE - BRASILIA - DF - BRASIL; (5) PERSONAL ONCOLOGIA DE PRECISÃO - BELO HORIZONTE - MG - BRASIL; (6) UNIDAVI - CENTRO UNIVERSITARIO PARA O DESENVOLVIMENTO DO ALTO VALE DO ITAJAI - RIO DO SUL - SC - BRASIL;





Introdução e/ou Fundamentos: Sodium-glucose cotransporter 2 inhibitors (SGLT2i) are indicated for both heart failure with preserved ejection fraction (HFpEF) and heart failure with reduced ejection fraction (HFrEF). However, the efficacy of SGLT2i in patients with transthyretin amyloid cardiomyopathy (ATTR-CM) remains unknown. **Objetivos**: This systematic review and meta-analysis aimed to evaluate clinical and laboratory outcomes in ATTR-CM patients treated with SGLT2i. **Métodos**: We searched PubMed, Embase, and Cochrane for studies comparing ATTR-CM patients receiving SGLT2i to those receiving standard therapy. The results are presented as risk ratio (RR) or mean difference (MD), with a 95% confidence interval (CI). Heterogeneity was assessed using I^2 statistics and statistical analysis was performed with RevMan (version 8.16.0). **Resultados e Conclusões**: A total of 1,145 patients from 6 observational studies were included, of whom 479 (41.8%) received SGLT2i. The participants had a mean age of 79.8 ± 2.1 years, a mean left ventricular ejection fraction of 50.6 ± 3.7%, and a mean systolic blood pressure of 125.5 ± 4.23 mmHg. The follow-up ranged from 3 to 31.2 months. All-cause mortality (RR 0.37, 95% CI 0.27 to 0.49, p < 0.00001, figure 1A) and cardiovascular mortality (RR 0.30, 95% CI 0.16 to 0.55, p < 0.0001, figure 1B) were significantly lower in the SGLT2i group. Additionally, SGLT2i therapy was associated with an attenuated rate of increase in plasma NT-proBNP (N-terminal pro B-type natriuretic peptide) (MD -530.76 pg/mL, 95% CI -578.91 to -482.62, p < 0.00001, figure 2A), while improving the estimated glomerular filtration rate (MD 3.33 mL/min/1.73m², 95% CI 0.95 to 5.71, p = 0.006, figure 2B). Conclusion: The use of SGLT2i significantly reduces mortality, attenuates the increase of NT-proBNP, and improves renal function in patients with ATTR-CM. However, randomised clinical trials are needed to further investigate the efficacy of SGLT2i therapy in this population.

6750

DINÂMICA ESPAÇO-TEMPORAL DE INTERNAÇÕES POR TRANSPLANTE CARDÍACO NO BRASIL: A DISPARIDADE NORTE E SUL EVIDENCIADA.

TALITA TIBÃES MOURA FERREIRA[1]; ANNA CLARA AGUIAR AZEVEDO[1]; VICTOR GONÇALVES SOARES[1]; CINTIA MARIA RODRIGUES[1];

(1) UNIVERSIDADE FEDERAL DOS VALES DO JEQUITINHONHA E MUCURI - DIAMANTINA - MG - BRASIL;

Introdução e/ou Fundamentos: O Transplante Cardíaco (TC) representa o principal tratamento para pacientes portadores de insuficiência cardíaca em estado avançado e refratário a tratamentos otimizados. O Brasil, em comparação com a América Latina, destaca-se pelo elevado número anual de realização do procedimento. Cerca de 96% de todos os transplantes no Brasil são realizados via Sistema Único de Saúde (SUS). **Objetivos**: Analisar e comparar a taxa de internações por TC entre as diferentes regiões do Brasil no período de 2015 a 2024. **Métodos**: Estudo epidemiológico, de caráter retrospectivo, realizado com dados do Sistema de Informação Hospitalar do SUS (SIH/SUS). Foi analisada a taxa de internações para TC a cada 100.000 habitantes nas cinco regiões administrativas do Brasil de 2015 a 2024. Foi feita uma análise descritiva com média (desvio padrão), junto à análise comparativa das cinco regiões por teste ANOVA. P-valor abaixo de 0,05 foi considerado significativo. **Resultados e Conclusões**: A média da taxa de internações foi de 0,18 (0,03) no Centro-Oeste, 0,18 (0,02) no Sudeste, 0,17 (0,04) no Sul e de 0,12 (0,03) no Nordeste. Não houveram internações por TC reportadas no Norte. A ANOVA detectou diferenças significativas na comparação entre o Centro-Oeste, Sul e o Sudeste com o Nordeste, sendo a taxa de internações significativamente menor no Nordeste em relação às demais regiões. Em uma análise das desigualdades de infraestrutura e distribuição do sistema de transplantes brasileiro, observa-se que os centros de transplantes estão majoritariamente localizados nas regiões Sul e Sudeste. Conforme observado, não há notificação de internações para transplante no SIH/SUS da região Norte. A não internação por transplante nessa região é um fator prejudicial ao acesso da população residente ao procedimento, uma vez que o TC deve ser feito com urgência e exige capacidade de transporte veloz para o local do transplante. Por fim, a disparidade entre Centro-Oeste, Sul e Sudeste com o Nordeste pode se relacionar com a menor oferta de serviços no Nordeste, o que força a população a migrar para outras regiões com maior disponibilidade da infraestrutura adequada. Tal processo aumenta o número de internações, porém com um contingente proveniente de demais regiões.

Post Hoc Comparisons - Região

		Mean Difference	SE	df	t	p_{Tukey}
(Centro- oeste)	Nordeste	0.062	0.014	36	4.485	< .001
	Sudeste	0.003	0.014	36	0.198	0.997
	Sul	0.016	0.014	36	1.193	0.635
Nordeste	Sudeste	−0.059	0.014	36	−4.286	< .001
	Sul	−0.045	0.014	36	−3.291	0.011
Sudeste	Sul	0.014	0.014	36	0.995	0.753

Note. P-value adjusted for comparing a family of 4 estimates.

7083

INIBIDORES DA SGLT2: UMA REVISÃO DOS BENEFÍCIOS CARDIOVASCULARES

JULIANA VIANA COSTA[1]; MARIA EDUARDA GARCIA ALTAMIRANO[1]; VICTORIA KAROLINA PESSOA SOUSA[1]; EDUARDO REGIS COROA[1]; FRANCISCO ERISMILDO AGUIAR JUNIOR[1]; MANUELA ASSIS ESCOSSIA FERNANDES[1]; RAYANE CHRISTINA GOMES BAIA[1]; MATHEUS DANTAS MORAES[1]; RONALDO BEMMUYAL ALTAMIRANO[2];

(1) CENTRO UNIVERSITARIO METROPOLITANO DA AMAZONIA - BELÉM - PA - Brasil; (2) CENTRO UNIVERSITARIO SAO CAMILO - GUARULHOS - SP - Brasil;

Introdução e/ou Fundamentos: Os inibidores do cotransportador sódio-glicose tipo 2 (iSGLT2), como a dapagliflozina, foram desenvolvidos para tratar o diabetes mellitus tipo 2 (DM2) ao reduzir a glicemia por meio da excreção urinária de glicose. Além do controle glicêmico, estudos indicam benefícios cardiovasculares significativos, incluindo a redução de hospitalizações por insuficiência cardíaca (IC). **Objetivos**: Explorar os mecanismos pelos quais os iSGLT2 proporcionam proteção cardiovascular além do controle glicêmico. **Métodos**: Realizou-se uma revisão integrativa com base em artigos que apresentavam dados e informações relevantes sobre os inibidores do cotransportador sódio-glicose tipo 2 (iSGLT2), abordando aspectos de farmacologia, aplicação clínica e perfil de efeitos adversos. Foram analisados aspectos gerais do fármaco, com a utilização das bases de dados eletrônicas SCIELO, LILACS e PUBMED. Os descritores aplicados na busca incluíram “dapagliflozina,” “iSGLT2” e “insuficiência cardíaca,” visando identificar estudos que contribuíssem para uma compreensão abrangente dos efeitos terapêuticos e potenciais riscos associados ao uso dos iSGLT2. **Resultados e Conclusões**: A dapagliflozina demonstrou eficácia no controle glicêmico de pacientes com diabetes mellitus tipo 2 (DM2), especialmente em indivíduos com alto risco cardiovascular. Estudos indicam que os inibidores de SGLT2 (iSGLT2) exercem múltiplas ações, incluindo redução da pressão arterial, promoção de diurese, modulação da homeostase do sódio em cardiomiócitos, indução da cetogênese, inibição do SGLT1 e interação com o sistema renina-angiotensina-aldosterona. Além disso, observou-se a redução da inflamação, melhora de variáveis metabólicas, redução dos níveis de colesterol e melhora da sensibilidade à insulina. Esses fármacos também aumentam a excreção urinária de glicose, contribuem para a redução da pressão arterial, melhoram o fluxo sanguíneo e atenuam a rigidez arterial. Estudos ainda apontam benefícios na preservação da função renal, com redução da albuminúria e do declínio da taxa de filtração glomerular. Os iSGLT2, especialmente a dapagliflozina, destacam-se como terapias promissoras no manejo de DM2 e IC, reduzindo riscos cardiovasculares e hospitalizações. Embora seus mecanismos exatos ainda exijam mais estudos, as evidências reforçam seu papel essencial no tratamento cardiorrenal e metabólico.

7180

EFEITOS DA DAPAGLIFLOZINA NA INSUFICIÊNCIA CARDÍACA COM FRAÇÃO DE EJEÇÃO PRESERVADA OU LEVEMENTE REDUZIDA: REVISÃO SISTEMÁTICA

ALICE SIQUEIRA OLIVEIRA[1]; MONICA CARELLI REIS[1];

(1) PONTIFICIA UNIVERSIDADE CATOLICA DE MINAS GERAIS - BELO HORIZONTE - MG - BRASIL;

Introdução e/ou Fundamentos: A insuficiência cardíaca com fração de ejeção preservada ou levemente reduzida (ICFEp/LR) representa um desafio crescente, especialmente entre os idosos. Apesar de sua alta prevalência e impacto na morbimortalidade, as opções terapêuticas eficazes permanecem limitadas. Recentemente, os inibidores do cotransportador de sódio-glicose tipo 2, como a dapagliflozina, surgiram como uma alternativa promissora, com evidências de benefícios na redução de hospitalizações e mortalidade. No entanto, os efeitos sobre a qualidade de vida e capacidade funcional ainda não foram totalmente estabelecidos. **Objetivos**: Avaliar os efeitos da dapagliflozina na qualidade de vida, capacidade funcional e desfechos cardiovasculares em pacientes com ICFEp/LR. **Métodos**: Foi realizada uma revisão sistemática seguindo as diretrizes PRISMA. As buscas foram feitas nas bases PubMed e Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), utilizando os descritores “Dapagliflozin” e “Heart Failure with Preserved or Mildly Reduced Ejection Fraction”, incluindo ensaios clínicos randomizados e estudos observacionais dos últimos cinco anos, em qualquer idioma. A busca inicial identificou 39 artigos, dos quais foram incluídos os que avaliaram a eficácia da dapagliflozina na insuficiência cardíaca com fração de ejeção preservada ou levemente reduzida, considerando desfechos como hospitalizações, mortalidade cardiovascular e melhora sintomática. Estudos sem dados completos, revisões narrativas e ensaios com menos de 50 participantes foram excluídos. A seleção foi feita por dois revisores independentes, resultando em cinco artigos na análise final. **Resultados e Conclusões**: Os estudos indicam que a dapagliflozina promove benefícios para pacientes com ICFEp/LR. Após 12 semanas de tratamento, observou-se um aumento de 5,8 pontos no escore Kansas City Cardiomyopathy Questionnaire Clinical Summary (KCCQ-CS), indicando melhora da qualidade de vida e redução dos sintomas. No teste de caminhada de seis minutos, os pacientes caminharam 20,1 metros a mais do que o grupo placebo, refletindo melhora funcional. Além disso, houve uma redução média de peso de 0,72 kg, atribuída à ação natriurética do fármaco. A dapagliflozina reduziu o risco de piora da insuficiência cardíaca ou morte cardiovascular em 18% e diminuiu as hospitalizações por insuficiência cardíaca em 21%. Os achados destacam o papel da dapagliflozina como uma estratégia terapêutica eficaz na ICFEp/LR, promovendo melhora na qualidade de vida, desempenho físico e redução de eventos cardiovasculares.

7248

IMPACTO DOS AGONISTAS DO RECEPTOR DE GLP-1 NA ESTRUTURA E FUNÇÃO CARDÍACA: REVISÃO SISTEMÁTICA

CAROLINA MIRANDA PARRA[1]; AMANDA VILARIM FAUSTINO[1]; CLARA VALENTINA MIRANDA PARRA[2]; ISABELE LORRUAMA LOURENÇO LEITE COSTA DE ALENCAR[1]; SAMUEL GONÇALVES DE ALENCAR COSTA[1]; LARISSA SILVA DIAS[1]; NAIARA KINUPP DA SILVA PINTO[1]; LUIZ HENRIQUE GASPARELO[1];

(1) CENTRO UNIVERSITARIO SAO LUCAS (UNISL) - PORTO VELHO - RO - BRASIL; (2) UNIVERSIDADE FEDERAL DO ACRE - RIO BRANCO - AC - BRASIL;

Introdução e/ou Fundamentos: Os agonistas do receptor GLP-1 são eficazes no controle glicêmico e oferecem benefícios adicionais, como redução da pressão arterial, melhoria nos lipídios e na função endotelial. Além disso, apresentam benefícios na função cardíaca em pacientes com insuficiência cardíaca com fração de ejeção preservada (ICFEp) e cardiomiopatia associada à obesidade. **Objetivos**: Este estudo avaliou os efeitos dos agonistas GLP-1 na estrutura e função cardíaca, com ênfase no remodelamento miocárdico, função ventricular e desfechos clínicos em pacientes com insuficiência cardíaca e comorbidades associadas. **Métodos**: Seguindo as diretrizes PRISMA, foram considerados estudos publicados entre 2014 e 2024, com acesso completo, incluindo ensaios clínicos randomizados, estudos observacionais, revisões sistemáticas e meta-análises. As buscas foram feitas nas bases PubMed e LILACS, utilizando os descritores “GLP-1 receptor agonists” AND “Cardiomyopathy”, “GLP-1 receptor agonists” AND “Heart Failure” e “GLP-1 receptor agonists” AND “Cardiac Structure”. Inicialmente, 62 artigos foram identificados, dos quais 46 foram selecionados para leitura completa, resultando em 7 estudos incluídos na análise. **Resultados e Conclusões**: Os estudos destacaram os benefícios da semaglutida (agonista GLP-1), com redução da taxa de hospitalizações ($p = 0,03$), diminuição do NT-proBNP ($p < 0,001$), melhora da fração de ejeção ventricular ($p < 0,001$) e redução da hipertrofia ventricular ($p < 0,001$). Também houve melhoria na classe funcional NYHA (65% progrediram uma classe, $p < 0,001$), redução do IMC ($p < 0,001$), diminuição da pressão arterial sistólica (média de 5,2 mmHg, $p < 0,001$) e redução de biomarcadores inflamatórios como PCR e TNF-α ($p = 0,002$). Os resultados indicam efeitos cardioprotetores dos agonistas GLP-1, sugerindo alívio da sobrecarga cardíaca. A melhora na fração de ejeção ventricular e na classe funcional NYHA reforça o impacto na remodelação miocárdica. A redução do IMC e de biomarcadores inflamatórios também indicam benefícios para a saúde cardiovascular. Além disso, promovem a dilatação dos vasos sanguíneos, favorecendo o fluxo e reduzindo a pressão arterial. Sendo assim, agonistas GLP-1 têm efeitos positivos na função cardíaca, remodelamento miocárdico e redução da sobrecarga cardíaca em pacientes com ICFEp e cardiomiopatia associada à obesidade. Contudo, são necessários mais estudos longitudinais para confirmar a eficácia desses tratamentos a longo prazo e em diferentes contextos clínicos.

7256

RESTRICTIVE VS. LIBERAL TRANSFUSION STRATEGY IN PATIENTS WITH ACUTE MYOCARDIAL INFARCTION OR HEART FAILURE. A SYSTEMATIC REVIEW AND META-ANALYSIS OF RANDOMIZED CONTROLLED TRIALS

GABRIEL HENRIQUE SIMONI[1]; CARLOS ALEXANDRE FARIAS[2]; ÁLEF PERINI DURIGAN[1]; NAYAD SILVERIO BRAGA[1]; CESAR AUGUSTO CABRIOTI[1]; GIOVANNA LUIZA SUSIN[1]; MARIANA SIMONI[1]; LETICIA SIMONI[1]; PEDRO MATOS[3]; BRAZ SOARES[2]; VITOR NUNES[2]; RAFA PINHEIRO[2];

(1) CENTRO UNIVERSITARIO DE VARZEA GRANDE - UNIVAG - CUIABÁ - MT - BRASIL; (2) UNIVERSIDADE NOVE DE JULHO - SÃO PAULO - SP - BRASIL; (3) UNIVERSIDADE DE CUIABA - UNIC - CUIABÁ - MT - BRASIL;

Introdução e/ou Fundamentos: The optimal transfusion strategy for patients with acute myocardial infarction (AMI) or heart failure (HF) remains a subject of debate, particularly in comparing restrictive and liberal approaches. This study aims to compare the effects of restrictive versus liberal transfusion strategies on clinical outcomes such as mortality, myocardial infarction, and cardiovascular death in these patient populations. **Objetivos**: This study aims to assess the effectiveness of restrictive versus liberal transfusion strategies in patients with acute myocardial infarction (AMI) or heart failure (HF). The main goal is to compare these two approaches in terms of their impact on clinical outcomes, including overall mortality, incidence of myocardial infarction, and cardiovascular death. By analyzing randomized controlled trials, we seek to determine which strategy may offer greater safety and efficacy for this patient population. **Métodos**: A systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials (RCTs) comparing restrictive and liberal transfusion strategies in patients with AMI or HF were conducted, following PRISMA guidelines. Studies were identified through PubMed, Cochrane Library, and Scopus, and inclusion criteria focused on reported outcomes, including overall mortality, myocardial infarction, and cardiovascular death. Pooled risk ratios (RR) and 95% confidence intervals (CIs) were calculated for each outcome to assess the relative effect of the two strategies. **Resultados e Conclusões**: Three studies involving 9,964 patients were included in the analysis. No significant difference was observed between the restrictive and liberal transfusion strategies for overall mortality (RR: 1.03 [0.88; 1.22]) or in the incidence of myocardial infarction (RR: 1.09 [0.96; 1.23]). Although the restrictive strategy slightly reduced the risk of cardiovascular death compared to the liberal approach, this difference was not statistically significant (RR: 1.02 [0.57; 1.83]). The comparison of restrictive and liberal transfusion strategies in patients with AMI or HF did not reveal a statistically significant difference in overall mortality, myocardial infarction, or cardiovascular death. While trends suggested some differences, the lack of statistical significance indicates that both strategies appear comparable in terms of these outcomes. Further studies are necessary to determine the most effective transfusion strategy for this patient population.

7278

DESAFIOS DO TRATAMENTO DA INSUFICIÊNCIA CARDÍACA EM PACIENTES COM HIPERTENSÃO REFRATARIA

MARIA EDUARDA GARCIA ALTAMIRANO[1]; JULIANA VIANA DA COSTA[1]; MANUELA ASSIS DA ESCOSSIA FERNANDES[1]; TABATHA CASTELO SOUZA DE MELO[2]; RONALDO BEMMUYAL ALTAMIRANO[3];

(1) CENTRO UNIVERSITARIO METROPOLITANO DA AMAZONIA - BELÉM - PA - BRASIL; (2) CESUPA - BELEM - PA - BRASIL; (3) HOSPITAL SAO CAMILO POMPEIA - SÃO PAULO - SP - BRASIL;

Introdução e/ou Fundamentos: A insuficiência cardíaca e a hipertensão refratária frequentemente coexistem, dificultando o controle pressórico e agravando a disfunção cardíaca. O manejo desses pacientes exige estratégias eficazes para reduzir complicações cardiovasculares e melhorar a sobrevida. **Objetivos**: Analisar os desafios terapêuticos da IC em pacientes com HR, abordando limitações dos tratamentos atuais e estratégias promissoras para otimizar o manejo clínico. **Métodos**: Foi realizada uma revisão integrativa da literatura com base nas bases de dados Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e PubMed, utilizando os termos de busca “Doença Cardíaca”, “Hipertensão” e “Insuficiência Cardíaca”, combinados com o operador booleano “AND”. A pesquisa inicial gerou 1.796 artigos, dos quais 5 foram selecionados de acordo com os critérios de inclusão: artigos completos relacionados ao tema, de acesso livre, publicados entre 2020 e 2025, nos idiomas português ou inglês. Artigos que não atenderam aos critérios de inclusão foram excluídos da análise. **Resultados e Conclusões**: A combinação de IC e HR apresenta grandes desafios clínicos. Pacientes com essas condições frequentemente não respondem adequadamente ao tratamento farmacológico padrão, levando à necessidade de terapias alternativas. O uso de inibidores do receptor de angiotensina-neprilisina (ARNI) tem mostrado reduzir as hospitalizações e a mortalidade, com benefícios adicionais observados no controle da pressão arterial. Além disso, antagonistas dos receptores mineralocorticoides têm sido eficazes na redução da progressão da insuficiência cardíaca. Em pacientes refratários, abordagens invasivas como a simpatectomia renal e a estimulação barorreflexa estão sendo exploradas. Embora essas técnicas mostrem potencial, elas ainda enfrentam desafios em termos de custo e disponibilidade. O tratamento combinado com tecnologias emergentes, como biomarcadores e inteligência artificial, tem sido um campo promissor para a personalização do tratamento, permitindo melhores resultados no controle da hipertensão e da insuficiência cardíaca. Conclusão O tratamento da IC em pacientes com HR requer abordagens multidisciplinares e personalizadas. A otimização do manejo farmacológico e a incorporação de novas tecnologias são fundamentais para melhorar os desfechos clínicos. Pesquisas adicionais são essenciais para consolidar diretrizes terapêuticas mais eficazes e acessíveis.

7365

IMPACTO DA PRÁTICA DE ATIVIDADES FÍSICAS NA REABILITAÇÃO PÓS-INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO

LUIZ ARTHUR DE OLIVEIRA NANTES[1];

(1) UNIVERSIDADE DO ESTADO DO PARA (UEPA) - BELÉM - PA - BRASIl;

Introdução e/ou Fundamentos: O infarto do miocárdio (IM) consiste em necrose de uma parte do músculo cardíaco causada pela falta de irrigação sanguínea ao coração e permanece como uma das principais causas de morbimortalidade global. A reabilitação cardiovascular, que integra o uso de atividades físicas supervisionadas, é amplamente recomendada pelas diretrizes médicas para melhorar os desfechos clínicos desses pacientes. Segundo as Diretrizes Brasileiras de Reabilitação Cardiovascular de 2020, a prática regular de exercícios físicos é comprovadamente eficaz na redução da mortalidade, hospitalizações e na melhora da qualidade de vida de pacientes com doenças cardiovasculares, tornando-se um objeto de estudo extremamente relevante. **Objetivos**: Explorar os efeitos das atividades físicas regulares na reabilitação de pacientes pós-IM, com foco na redução da mortalidade, melhora da capacidade funcional e no aumento da qualidade de vida e adesão ao tratamento. **Métodos**: Este estudo trata-se de uma revisão sistemática da literatura norteado pelo protocolo PRISMA e desenvolvido a partir da busca nas bases de dados PubMed, SciELO e BVS. **Resultados e Conclusões**: Após a triagem, três estudos sobre reabilitação cardiovascular em pacientes pós-IM foram analisados, demonstrando resultados significativos quanto à eficácia de diferentes modalidades de exercício. O primeiro estudo avaliou a função ventricular direita (VD) e sua relação com a tolerância ao exercício, mostrando que a disfunção longitudinal e radial do VD estava associada a menor melhora na capacidade cardiorrespiratória ($p < 0,05$) e a menores picos de volume de oxigênio. O segundo estudo apontou que apenas o exercício aeróbico aumentou significativamente o consumo de oxigênio de pico ($p = 0,013$), enquanto o exercício combinado (aeróbico + força) não mostrou efeitos significativos ($p = 0,312$). Já o terceiro estudo avaliou um programa de reabilitação à distância, baseado na autogestão do exercício, evidenciando aumento significativo na atividade física ($p < 0,05$), sem impacto direto na qualidade de vida, embora houvesse influência indireta. A reabilitação cardiovascular com exercício supervisionado é segura e eficaz na recuperação pós-IM, reduzindo a mortalidade e melhorando a capacidade funcional e a qualidade de vida. No entanto, a adesão ainda é um desafio, tornando essencial a educação médica e a ampliação do acesso a esses programas para beneficiar mais pacientes.

7386

CORRELAÇÃO ENTRE O ÂNGULO DE FASE PREDITO POR BIOIMPEDÂNCIA BIOELÉTRICA E A ESPESSURA MUSCULAR DO BÍCEPS BRAQUIAL E DO RETO FEMORAL EM PACIENTES INTERNADOS COM INSUFICIÊNCIA CARDÍACA DESCOMPENSADA

FLÁVIO ANDRADE CAMACHO[1]; THALITA VICENTE BRANDÃO[1]; RAÍLLA KLING DUTRA[1]; VINÍCIUS MARINHO COELHO[2]; ANE CRISTINE DE SOUZA CORREIA[2]; GABRIELLA VIDAL GONÇALVES[1]; DÉBORA LEITE FERREIRA[3]; MARIA DE FÁTIMA MARTINS GIL DIAS[2]; ANDRÉ CASARSA MARQUES[2]; GABRIELLE DE SOUZA ROCHA[1]; RENATA FRAUCHES MEDEIROS[1]; ANDRÉA CARDOSO DE MATOS[1];

(1) PROGRAMA DE POS GRADUACAO EM CIENCIAS CARDIOVASCULARES - UFF - NITERÓI - RJ - BRASIL; (2) REDE DOR - RIO DE JANEIRO - RJ - BRASIL; (3) UNIVERSIDADE FEDERAL FLUMINENSE - NITEROI - RJ - BRASIL;

Introdução e/ou Fundamentos: A Insuficiência Cardíaca Descompensada (ICD) está relacionada a alterações na massa muscular, que por sua vez está relacionada com o ângulo de fase (PhA) obtido pela análise de bioimpedância elétrica (BIA). **Objetivos**: Avaliar a correlação entre o ângulo de fase e a espessura do bíceps braquial (BB) e do reto femoral (RF) de pacientes com ICD. **Métodos**: Estudo observacional prospectivo com pacientes de ambos os sexos, idade ≥60 anos, internados por ICD em um hospital privado do Rio de Janeiro. A ICD foi diagnosticada de acordo com os critérios da Diretriz Brasileira de Insuficiência Cardíaca. A espessura muscular (EM) e de gordura subcutânea (EG) foi obtida por ultrassonografia (USG) no aparelho Vivid S6 (GE Healthcare®) com transdutor linear L6-12-RS e profundidade 4, o BB foi medido no ponto médio entre o acrômio e o olécrano do braço estendido ao lado do corpo com a palma da mão virada pra cima e o RF com a 15 centímetros acima da borda superior da patela. As medidas foram bilaterais no corpo. O PhA foi obtido por bioimpedância elétrica de 50Khz (Biodynamics 450) com 4 eletrodos do lado direito (2 no membro superior e 2 no inferior) com jejum de 4h. Os pacientes foram estratificados por sexo. Os testes utilizados foram: Shapiro-Wilk, Teste T pareado ou Wilcoxon e correlação de Spearman pelo software SPSS 21. Os dados foram apresentados como mediana [intervalo interquartil], média±desvio padrão ou n (%). Foram significativos valores de $p<0,05$. O estudo foi aprovado pelos Comitês de Ética em Pesquisa (CAAE 82849417.9.0000.5243 e 81887124.3.0000.5249). **Resultados e Conclusões**: Analisados 40 pacientes com idade de 80 [17] anos, níveis de NT-proBNP de 7485 [11143] pg/mL, fração de ejeção de 45,7±19,3 % e PhA 5,2 [1,7] º, sendo 21 (52,5%) do sexo masculino. O sexo masculino apresentou, respectivamente, para o lado direito e esquerdo para o músculo BB (2,4±0,8; 2,4±0,8 mm; p=0,897), e gordura (0,4 [0,4]; 0,5 [0,6] mm; p=0,223); para o músculo RF (2,4±1,0; 2,4±1,1 mm; p=0,812), e gordura (0,6 [0,4]; 0,6 [0,8] mm; p=0,676). As mulheres apresentaram para o músculo BB (2,0±0,8; 2,1±0,9 mm; p=0,416), e gordura (0,9 [1,0]; 0,9 [1,0] mm; p=0,619); para o músculo RF (1,9±0,8; 2,0±0,8 mm; p=0,707), e gordura (1,5 [1,3]; 1,3 [1,3] mm; p=0,794). O PhA e a EG da região RF do sexo feminino apresentaram correlação positiva (rho=0,495; p=0,031). Os resultados mostraram que houve correlação apenas entre o PhA e a EG do RT e apenas no sexo feminino.

7396

ANÁLISE EPIDEMIOLÓGICA DE INTERNAÇÕES POR FEBRE REUMÁTICA AGUDA NA REGIÃO NORTE ENTRE 2020 E 2024

MARIA FERNANDA CAMPOS NEVES DOS SANTOS[1]; MARIA LUIZA BENTIVI MACHADO[2]; RODRIGO ORMANES MASSOUD[2]; JOÃO CARLOS DO NASCIMENTO MARTINS[2]; KATHLEEN HIGHAM GIESTAS HIGHAM GIESTAS[3];

(1) CENTRO UNIVERSITARIO DO ESTADO DO PARA (CESUPA) - BELÉM - PA - BRASIL; (2) UNIVERSIDADE DO ESTADO DO PARA (UEPA) - BELÉM - PA - BRASIL; (3) CENTRO UNIVERSITARIO METROPOLITANO DA AMAZONIA - BELÉM - PA - BRASIL;

Introdução e/ou Fundamentos: Introdução: A febre reumática aguda (FRA) é uma complicação imunomediada da faringite estreptocócica do grupo A, desencadeando inflamação multissistêmica. O acometimento cardíaco pode evoluir para doença cardíaca reumática (DCR), com lesões valvares crônicas e risco de insuficiência cardíaca, arritmias e eventos tromboembólicos. O diagnóstico precoce permite a profilaxia secundária, prevenindo a progressão da DCR. **Objetivos**: Objetivo: Analisar o perfil epidemiológico das internações por febre reumática aguda na região norte entre 2020 e 2024. **Métodos**: Metodologia: Estudo descritivo, retrospectivo e quantitativo, baseado em dados secundários do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS), contemplando a distribuição por faixa etária, sexo e caráter de atendimento. O software Microsoft Office Excel foi utilizado para armazenamento de dados e para análises estatísticas. **Resultados e Conclusões**: Resultados e conclusões: No período analisado, o Pará respondeu por 59,7% (471/789) das internações por FRA na região Norte, seguido pelo Amazonas com 16,3% (129/789), enquanto Roraima teve a menor taxa (1,4% – 11/789). O pico ocorreu em 2023, com 26,6% (210/789) das internações, e a menor incidência em 2022 (13,8% – 109/789). A maioria (88,6% – 700/789) foi de urgência, destacando a gravidade da condição. Quanto à idade, 21,6% (171/789) das internações foram em crianças e adolescentes (0-19 anos) e 40,6% (320/789) em adultos jovens (20-49 anos). Portanto, os índices de internações por febre reumática aguda (FRA) na Região Norte entre 2020 e 2024 revelam uma alta concentração de casos no Pará e Amazonas, possivelmente devido à exposição a fatores de risco, diferenças na notificação e maior densidade populacional. Além disso, o predomínio de internações por urgência sugere diagnóstico tardio e dificuldades no acesso à atenção primária para tratamento precoce. Embora a FRA seja mais comum em crianças e adolescentes de 5 a 15 anos, devido à maior suscetibilidade a infecções estreptocócicas, a prevalência de internações é maior em adultos de 20 a 49 anos, em razão do comprometimento crônico e progressivo da válvula cardíaca causado por episódios graves ou recorrentes. A discrepância nos dados pode estar associada à subnotificação de casos leves e à evolução silenciosa da doença. Esse cenário evidencia a necessidade de intervenções em saúde pública voltadas ao diagnóstico precoce, manejo adequado da doença e prevenção de suas complicações.

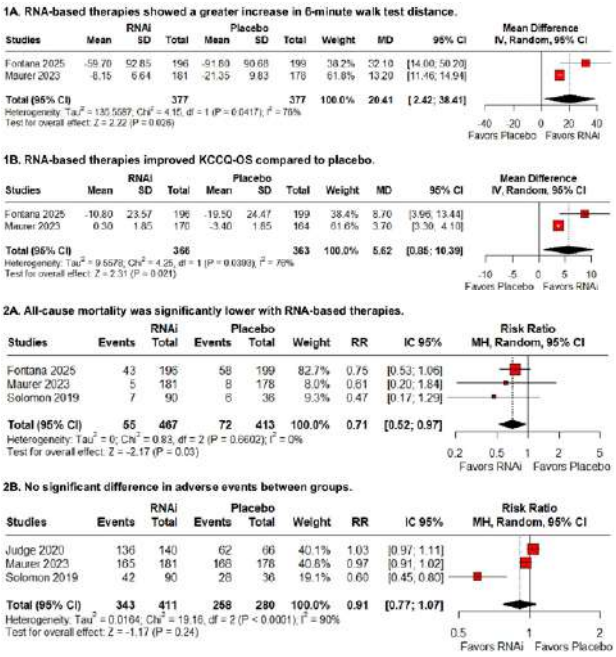
7434

EFFICACY AND SAFETY OF RNA-BASED THERAPEUTICS IN TRANSTHYRETIN AMYLOIDOSIS WITH CARDIOMYOPATHY: A SYSTEMATIC REVIEW AND META-ANALYSIS

WELLGNER FERNANDES OLIVEIRA AMADOR[1]; ASAD IQBAL[2]; CAINÃ ARAÚJO SARAIVA[1]; PANDORA ELLOA OLIVEIRA FONSECA[1]; OSCAR INÁCIO DE MENDONÇA BISNETO[1]; CAMILA MOTA GUIDA[3];

(1) UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE - UFCG - CAMPINA GRANDE - PB - BRASIL; (2) BACHA KHAN MEDICAL COLLEGE - PAKISTAN; (3) INSTITUTO DANTE PAZZANESE DE CARDIOLOGIA - SAO PAULO - SP - BRASIL;

Introdução e/ou Fundamentos: Transthyretin amyloidosis with cardiomyopathy (ATTR-CM) leads to heart failure, and RNA-based therapies like patisiran and vutrisiran have emerged as potential therapeutic options. However, their long-term efficacy, clinical benefits, and safety profile remain uncertain. **Objetivos**: To assess the efficacy and safety of RNA-based therapies for ATTR-CM. **Métodos**: A systematic search of PubMed, Embase, and Cochrane Library was conducted for randomized controlled trials (RCTs) published up to March 2025. Studies were excluded if they were terminated prematurely. Outcomes included change in 6-minute walk test distance, change in Kansas City Cardiomyopathy Questionnaire Overall Summary Score (KCCQ-OS), death from any cause and incidence of adverse events. Risk ratios (RRs) and mean differences (MDs) with 95% confidence intervals (CIs) were calculated using a random-effects model in R software version 4.4. This study followed the PRISMA guidelines. **Resultados e Conclusões**: Three RCTs including a total of 880 patients (88.6% male; mean age: 60-77.5 years) were analyzed. The follow-up duration ranged from 12 to 36 months. Two RNA-based therapies, patisiran and vutrisiran, were evaluated. Treatment with RNA therapies resulted in a statistically significant improvement in the 6-minute walk test distance (MD 20.41 meters; 95% CI, 2.42–38.41; p = 0.02; Figure 1A) and in the KCCQ-OS (MD 5.62; 95% CI, 0.85–10.39; p = 0.02; Figure 1B). Additionally, RNA therapies were associated with a significant reduction in all-cause mortality (RR 0.71; 95% CI, 0.52–0.97; p = 0.03; Figure 2A). The incidence of any adverse events was comparable between the treatment and control groups (RR 0.91; 95% CI, 0.77–1.07; p = 0.24; Figure 2B). In conclusion, this systematic review and meta-analysis demonstrate that patisiran and vutrisiran significantly enhance physical function and quality of life while reducing all-cause mortality in patients with ATTR-CM. The safety profile was comparable between treatment and control groups.



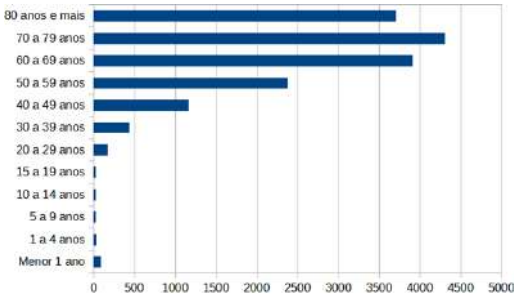
7439

INSUFICIÊNCIA CARDÍACA INDUZIDA POR TRATAMENTOS ONCOLÓGICOS

JULLIANE RAMALHO SILVA EPITÁCIO[1]; TEREZA RAQUEL TEIXEIRA E CERQUEIRA[1]; JOÃO PAULO RAMALHO OLIVEIRA[1];

(1) FACULDADE DE SAÚDE SANTO AGOSTINHO - VITÓRIA DA CONQUISTA - BA - BRASIL;

Introdução e/ou Fundamentos: A cardiotoxicidade induzida por tratamentos oncológicos representa um desafio crítico na oncologia devido ao impacto significativo na morbimortalidade dos pacientes. Terapias antineoplásicas, como antraciclinas e terapias-alvo (ex.: trastuzumab), estão associadas a efeitos adversos cardiovasculares graves, como insuficiência cardíaca, arritmias e lesões miocárdicas (CURIGLIANO et al., 2017). Além disso, evidências sugerem que o uso prolongado de agentes quimioterápicos pode levar a remodelação miocárdica e disfunção endotelial, aumentando o risco de insuficiência cardíaca congestiva (TAKAHASHI et al., 2020). Isso destaca a necessidade de estratégias preventivas e de monitoramento rigoroso para reduzir os riscos e preservar a função cardíaca. **Objetivos**: Avaliar o impacto cardíaco induzido por tratamentos oncológicos, investigando complicações cardiovasculares associadas à quimioterapia e radioterapia. **Métodos**: Este estudo observacional e retrospectivo analisou dados do Sistema de Informações Hospitalares (SIH/SUS), disponível no DATASUS, utilizando a CID-10 para filtrar "Insuficiência Cardíaca" em diferentes faixas etárias até janeiro de 2025. Paralelamente, foi realizada uma revisão narrativa da literatura científica nas bases PubMed e SciELO, priorizando estudos dos últimos dez anos. Os descritores utilizados foram "insuficiência cardíaca", "neoplasias" e "quimioterapia combinada". **Resultados e Conclusões**: Em janeiro de 2025, foram registradas 16.234 internações por IC, com maior incidência em idosos entre 70 e 79 anos (26,5%). Em menores de 1 ano, os casos somaram 0,5%, possivelmente associados a cardiopatias congênitas. O aumento progressivo das internações acompanha o avanço da idade, sendo influenciado por fatores como hipertensão e diabetes. A literatura sugere que tratamentos oncológicos, especialmente antraciclinas e anticorpos monoclonais, agravam esse cenário, reforçando a necessidade de monitoramento precoce e estratégias preventivas (TAKAHASHI et al., 2020; CURIGLIANO et al., 2017). Conclui-se que a insuficiência cardíaca tem impacto crescente com a idade, sendo exacerbada por comorbidades e tratamentos oncológicos. Medicamentos como antraciclinas e o quimioterápico S-1 são associados a disfunção endotelial e remodelação miocárdica. Assim, destaca-se a importância de monitoramento cardíaco rigoroso e abordagens multidisciplinares para reduzir os impactos cardiovasculares desses tratamentos e melhorar os desfechos clínicos.



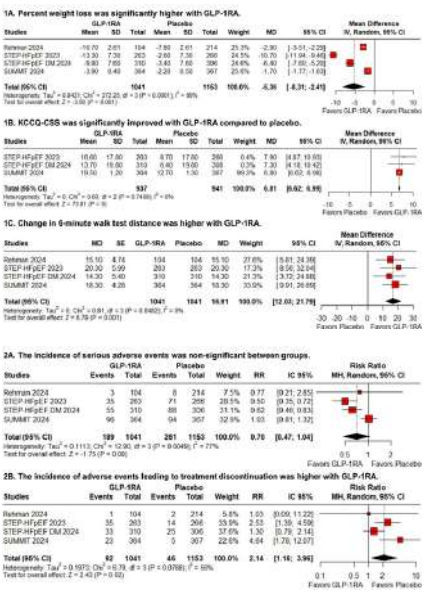
7463

GLP-1 AGONISTS IN OBESE PATIENTS WITH HEART FAILURE WITH PRESERVED EJECTION FRACTION: A SYSTEMATIC REVIEW AND META-ANALYSIS

WELLGNER FERNANDES OLIVEIRA AMADOR[1]; LARISSA C CALIXTO[1]; OSCAR INÁCIO DE MENDONÇA BISNETO[1]; CAMILA MOTA GUIDA[2];

(1) UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE - UFCG - CAMPINA GRANDE - PB - BRASIL; (2) INSTITUTO DANTE PAZZANESE DE CARDIOLOGIA - SAO PAULO - SP - BRASIL;

Introdução e/ou Fundamentos: Heart failure with preserved ejection fraction (HFpEF) is frequently associated with obesity, and treatment options are limited. While GLP-1 receptor agonists (GLP-1RAs) appear to be beneficial in this context, their true impact on efficacy and safety in this population remains uncertain. **Objetivos**: To evaluate the efficacy and safety of GLP-1RAs in patients with HFpEF and obesity. **Métodos**: We performed a systematic review and meta-analysis of placebo-controlled, randomized, and observational trials of GLP-1RAs in patients with HFpEF and obesity. PubMed, Embase, and Cochrane databases were searched for trials published up to November 28, 2024. Our endpoints were: percent change in body weight, change in the Kansas City Cardiomyopathy Questionnaire Clinical Summary Score (KCCQ-CSS), change in the 6-minute walk test distance, incidence of serious adverse events (AEs), and AEs leading to treatment discontinuation. Risk ratios (RRs) and mean differences (MDs) with 95% confidence intervals (CIs) were calculated using a random-effects model in R software version 4.4. This study followed the PRISMA guidelines. **Resultados e Conclusões**: We included three randomized controlled trials and one observational study, totaling 2,194 patients (mean age: 65–70 years; 48.3% male), with a follow-up of 52 weeks. The evaluated drugs were semaglutide and tirzepatide. Treatment with GLP-1RAs resulted in a significant reduction in percent body weight (MD -5.4%; 95% CI -8.3 to -2.4; p < 0.001; Figure 1A). The GLP-1RA group showed a significantly improvement in KCCQ-CSS (MD 6.8; 95% CI 6.6 to 7.0; p < 0.001; Figure 1B), along with an increase in the 6-minute walk test distance (MD 16.91 meters; 95% CI 12.03 to 21.79; p < 0.001; Figure 1C). Regarding the safety profile, the incidence of serious AEs was non-significant (RR 0.70; 95% CI 0.47 to 1.04; p = 0.08; Figure 2A), while the incidence of AEs leading to treatment discontinuation was higher with GLP-1RA (RR 2.14; 95% CI 1.16 to 3.66; p = 0.02; Figure 2B). In conclusion, GLP-1RAs significantly reduce body weight and improve quality of life and functional capacity in patients with HFpEF and obesity. While serious adverse events were not significantly different, treatment discontinuation rates were higher in the intervention group.



7507

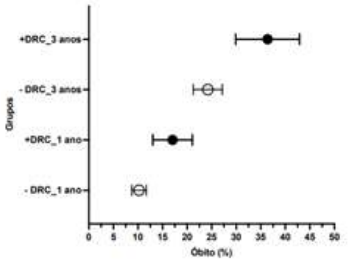
PROGNÓSTICO DE INSUFICIÊNCIA CARDÍACA COM DOENÇA RENAL CRÔNICA: ANÁLISE PELO ESCORE MAGGIC.

ARTHUR MCPHEE ALMEIDA[1]; GIOVANNI MONTEIRO MATTOS[1]; JULIANA ROCHA SAMPAI COSTA[1]; ANA LUIZA GUIMARAES RELVAS OLIVEIRA[1];

(1) CENTRO UNIVERSITARIO DO ESTADO DO PARA (CESUPA) - BELÉM - PA - BRASIL;

Introdução e/ou Fundamentos: Introdução: A Insuficiência Cardíaca (IC) é uma doença crônic frequentemente associada ao envelhecimento e à diminuição da função de outros órgãos, como rins, que pode evoluir para Doença Renal Crônica (DRC). Este estudo teve como objetivo comparar perda de função renal com os desfechos cardiovasculares relacionados à IC, utilizando o escore Met analysis Global Group Chronic Heart Failure (MAGGIC). **Objetivos**: . Objetivo: Avaliar o prognósti de pacientes com IC atendidos em um ambulatório de cardiologia, com e sem DRC. **Métodos** Metodologia: Estudo observacional, transversal, descritivo e analítico, com variáveis quantitativas qualitativas, utilizando dados de prontuário eletrônico, no período de agosto de 2022 a janeiro de 202 em hospital de referência em cardiologia. **Resultados e Conclusões**: Resultados: Foram incluídos pacientes, sendo 54 com IC sem DRC e 34 com IC e DRC. A maior prevalência foi do sexo masculi (n=66) e a idade média foi de 61,8 anos. Pacientes com DRC apresentaram maiores pontuações escore MAGGIC e maior probabilidade de desfechos cardiovasculares desfavoráveis, tanto no primei quanto no terceiro ano. Algumas comorbidades, especialmente diabetes, influenciaram a progressã dos sintomas, avaliados pelo New York Heart Association (NYHA). Além disso, a baixa adesão medicamentos, como betabloqueadores e Inibidores da Enzima Conversora de Angiotensina (IEC e Bloqueadores dos receptores de Angiotensina (BRA), piorou o prognóstico. Conclusão: A presen de DRC associada à IC piora significativamente o prognóstico e a qualidade de vida dos pacientes. A relação com fatores epidemiológicos, como comorbidades, reforça a necessidade de programas de prevenção e conscientização sobre os fatores de risco para ambas as doenças, além da importânc do tratamento e controle precoces.

Figura 1 – Comparação do prognóstico de óbito em 1 e em 3 anos (%) estimado pelo MAGGIC *Heart Failure Risk Score* entre os grupos de pacientes portadores de Insuficiência Cardíaca atendidos no ambulatório de cardiologia do Hospital das Clínicas Gaspar Vianna (FHCGV) com e sem doença renal crônica. Belém/PA, 2024.



-DRC: sem doença renal crônica. +DRC: com doença renal crônica. Dados apresentados sob a forma de média (%) ± desvio padrão (%).

Tabela 1 – Caracterização epidemiológica dos pacientes portadores de Insuficiência Cardíaca atendidos no ambulatório de cardiologia do Hospital das Clínicas Gaspar Vianna (FHCGV), segundo a presença de doença renal crônica. Belém/PA, 2024.

Variável	Total N=88	Sem DRC N=54	Com DRC N=34
Sexo, n; [IC95%]			
Masculino	66; 75,0% [65,0 – 82,9]	41; 76,0% [63,0 – 85,4]	25; 73,5% [56,9 – 85,4]
Feminino	22; 25,0% [17,1 – 35,0]	13; 24,0% [14,6 – 37,0]	9; 26,5% [14,6 – 43,1]
Idade, média ± dp [IC95%]	61,8 ± 11,8 [59,3 – 64,3]	58,2 ± 11,2 [55,2 – 61,3]	67,4 ± 10,9 [63,6 – 71,2]

DRC: doença renal crônica. dp: desvio padrão. IC95%: intervalo de confiança de 95%.
Fonte: Prontuários dos pacientes, FHCGV, 2024.

7598

INFLUÊNCIA DO POLIMORFISMO GENÉTICO DA ENZIMA CONVERSORA DE ANGIOTENSINA NA FORÇA DO APERTO DE MÃO EM INDIVÍDUOS COM INSUFICIÊNCIA CARDÍACA

MARLA DARLENE MACHADO VALE[1]; ÉDINA CAROLINE TERNUS RIBEIRO[1]; FERNANDA SPERB LUDWIG[1]; GABRIELA CORRÊA SOUZA[2];

(1) UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL - PORTO ALEGRE - RS - BRASIL; (2) HOSPITAL DE CLINICAS DE PORTO ALEGRE - PORTO ALEGRE - RS - BRASIL;

Introdução e/ou Fundamentos: A insuficiência cardíaca (IC) está associada à perda de massa e força muscular, piorando o prognóstico dos pacientes. O polimorfismo de inserção/deleção (I/D) da enzima conversora de angiotensina (ECA) influencia a função muscular, mas seu impacto na força do aperto de mão (FAM) em indivíduos com IC ainda não foi investigado. **Objetivos**: Avaliar se FAM sofre influência do polimorfismo I/D da ECA em indivíduos com IC. **Métodos**: Estudo transversal com indivíduos ambulatoriais com diagnóstico estabelecido de IC. O genótipo foi determinado por amplificação do gene ACE por reação em cadeia da polimerase e determinação da presença do polimorfismo ACE/ID por eletroforese em gel de agarose. A FAM foi medida por dinamometria manual (Jamar®) e classificada conforme os critérios do Consenso Europeu de Sarcopenia (EWGSOP2). Para a análise estatística, foram utilizados teste de qui-quadrado, ANOVA e regressão de Poisson com variância robusta para controle de fatores de confusão. **Resultados e Conclusões**: Foram incluídos 114 indivíduos, com média de idade de 56,7 ± 13,6 anos, sendo 64% homens e 79% da classe funcional I/II. A mediana da fração de ejeção ventricular esquerda foi de 31% (24-40%). A prevalência de baixa força muscular foi de 28,9%. Foram identificados 150 alelos D e 78 alelos I, com distribuição genotípica de 47,8% DD, 36,8% ID e 15,8% II. Entre as mulheres, o genótipo DD foi associado à maior FAM (23,2 ± 8 kg) em comparação ao ID (17 ± 8 kg) e II (15 ± 6 kg) (p=0,036). Nos homens, as médias de FAM foram semelhantes entre os genótipos (37,9 ± 13,8 kg para DD; 34,8 ± 13,1 kg para ID e 36,9 ± 13,1 kg para II; p=0,676). O genótipo ID apresentou maior prevalência de baixa FAM (42,9%, p=0,005). O genótipo DD esteve associado a menor prevalência de baixa FAM versus ID na análise multivariada (RP 0,472; IC95% 0,236-0,943; p=0,034). Em mulheres, a presença do alelo D foi associada a maior FAM (RP 1,054; IC95% 1,004-1,007; p=0,033), e o genótipo DD apresentou menor risco de baixa FAM em relação ao ID (RP 1,124; IC95% 1,044-1,210; p=0,002). Nos homens, não houve associação significativa (RP 1,002; IC95% 0,984-1,020; p=0,844). Conclusão: O genótipo DD da ECA foi associado a maior força muscular, especialmente em mulheres com IC, sugerindo um possível efeito protetor do alelo D contra a perda de força.

7619

INFLUÊNCIA DO POLIMORFISMO GENÉTICO DA ENZIMA CONVERSORA DE ANGIOTENSINA NA DEPLEÇÃO MUSCULAR EM INDIVÍDUOS COM INSUFICIÊNCIA CARDÍACA

MARLA DARLENE MACHADO VALE[1]; ÉDINA CAROLINE TERNUS RIBEIRO[1]; FERNANDA SPERB LUDWIG[1]; GABRIELA CORRÊA SOUZA[2];

(1) UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL - PORTO ALEGRE - RS - BRASIL; (2) HOSPITAL DE CLINICAS DE PORTO ALEGRE - PORTO ALEGRE - RS - BRASIL;

Introdução e/ou Fundamentos: O polimorfismo de inserção/deleção (I/D) da enzima conversora de angiotensina (ECA) pode influenciar a massa muscular em cardiopatas. A insuficiência cardíaca (IC) frequentemente leva à depleção muscular, piorando o prognóstico nesta população. **Objetivos**: Avaliar a influência do polimorfismo da ECA na massa muscular esquelética apendicular (MMEA) e na circunferência da panturrilha (CP) em indivíduos com IC. **Métodos**: Estudo transversal com indivíduos ambulatoriais com diagnóstico estabelecido de IC. O genótipo foi determinado por amplificação do gene ACE por reação em cadeia da polimerase e eletroforese em gel de agarose. A MMEA foi estimada por equação específica, considerando reatância e resistência através da análise de bioimpedância elétrica e classificada conforme o Consenso Europeu de Sarcopenia (EWGSOP2), enquanto a medida CP foi classificada segundo a Organização Mundial da Saúde. Para a análise estatística, foram utilizados teste de qui-quadrado, ANOVA e regressão de Poisson com variância robusta para ajuste de fatores de confusão. **Resultados e Conclusões**: Foram incluídos 114 indivíduos, com média de idade de 56 ± 13 anos, sendo 64% homens e 79% da classe funcional I/II. A mediana da fração de ejeção ventricular esquerda foi de 31% (24-40%). Foram identificados 150 alelos D e 78 alelos I, com distribuição genotípica de 47,8% DD, 36,8% ID e 15,8% II. Nos homens, a MMEA média foi semelhante entre os genótipos (DD: 25,5 ± 3,6 kg; ID: 25,5 ± 2,8 kg; II: 25,7 ± 4,3 kg; p=0,983), assim como entre as mulheres (DD: 17,6 ± 3,3 kg; ID: 16,7 ± 3,1 kg; II: 16,9 ± 2,1 kg; p=0,691). A CP média foi 38,6 ± 4,1 cm (DD), 36,6 ± 4,3 cm (ID) e 38,7 ± 3,2 cm (II) (p=0,059). CP reduzida foi mais frequente no genótipo ID (7,3%) e baixa MMEA no II (16,7%). Na análise multivariada, o alelo D nos homens foi associado a menor MMEA (RP 0,663; IC95% 0,486-0,905; p=0,010), assim como o genótipo DD em relação ao II (RP 0,596; IC95% 0,410-0,866; p=0,007). Entre as mulheres, não houve associação significativa (RP 1,165; IC95% 0,980-1,386; p=0,084). O genótipo DD foi associado a maior risco de baixa massa muscular vs. ID (RP 2,956; IC95% 1,557-1,613; p=0,001). CP reduzida, foi associada a maior prevalência do alelo D (RP 1,264; IC95% 1,035-1,543; p=0,021), e o genótipo DD apresentou maior risco vs. II (RP 1,840; IC95% 1,210-2,798; p=0,004). Conclusão: O polimorfismo da ECA é um fator de risco para depleção muscular na IC, especialmente nos homens, com o alelo D associado a menor MMEA e maior prevalência de CP reduzida.

7649

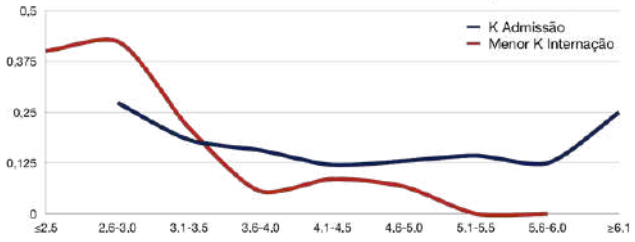
HIPOCALEMIA DURANTE A INTERNAÇÃO HOSPITALAR: UM PREDITOR DE PIOR PROGNÓSTICO NA INSUFICIÊNCIA CARDÍACA DESCOMPENSADA?

PEDRO CASTELLO BRANCO MORAES[1]; PEDRO PIMENTA MELO SPINETI[1]; BRUNO REZNIK WAJSBROT[1]; MARCELO IMBROINISE BITTENCOURT[1]; ANA LUIZA FERREIRA SALES[1]; FELIPE NEVES ALBUQUERQUE[1]; DANIEL XAVIER DE BRITO SETTA[1]; MARIANA BARROS CASTELLANETA[1]; RODRIGO PAULINO MAGALHAES SILVA[1]; ANA LUIZA CARMO SOUZA[1]; RICARDO MOURILHE-ROCHA[1];

(1) HOSPITAL UNIVERSITARIO PEDRO ERNESTO - RIO DE JANEIRO - RJ - BRASIL;

Introdução e/ou Fundamentos: Os distúrbios da homeostase do potássio, denominados discalemias, são comuns em pacientes internados com insuficiência cardíaca descompensada (ICD) e estão associados a piores desfechos clínicos nessa população. **Objetivos**: Avaliar a associação entre os níveis séricos de potássio aferidos na admissão hospitalar e a mortalidade intra-hospitalar (IH), bem como entre a menor concentração de potássio durante a internação e a mortalidade IH. **Métodos**: Trata-se de um estudo de coorte retrospectivo realizado em um hospital universitário. Foram incluídos pacientes admitidos com ICD entre setembro de 2019 e dezembro de 2022. Os níveis séricos de potássio foram registrados na admissão e ao longo da internação. Dados clínicos, demográficos e laboratoriais foram obtidos a partir dos registros em prontuário. A hipocalemia foi definida como potássio sérico <3,5 mmol/L. A taxa de filtração glomerular estimada (TFGe) foi calculada pela equação CKD-EPI 2021. As análises estatísticas foram conduzidas no software SPSS, adotando-se um nível de significância de 5%. A taxa de dados ausentes foi inferior a 10%. **Resultados e Conclusões**: Resultados Foram incluídos 328 pacientes (56,6% homens, média de idade de 62,9 ± 14,3 anos). Disfunção sistólica esteve presente em 67,7% dos casos, com etiologia isquêmica em 31% e valvar em 12,4%. Hipertensão arterial foi observada em 65,8% dos pacientes, diabetes mellitus em 33,7%, fibrilação ou flutter atrial em 30,6% e doença renal crônica (TFGe <60 mL/min) em 21,7%. A hipocalemia foi identificada em 12,2% dos pacientes na admissão e em 31,6% durante a internação. O Gráfico 1 apresenta as curvas de mortalidade IH em relação aos diferentes níveis séricos de potássio aferidos na admissão e os menores níveis registrados ao longo da internação. Ambas as curvas demonstram maior mortalidade em pacientes com potássio <3,5 mmol/L. No entanto, uma diferença estatisticamente significativa foi observada apenas para a menor concentração de potássio aferida durante a internação (p < 0,01). Conclusão A hipocalemia foi frequente em nossa amostra de pacientes internados por ICD. Dados aferidos ao longo da internação mostraram que a hipocalemia esteve associada a maior mortalidade IH, com diferença estatisticamente significativa.

Gráfico 1 - Mortalidade IH x Níveis séricos de potássio

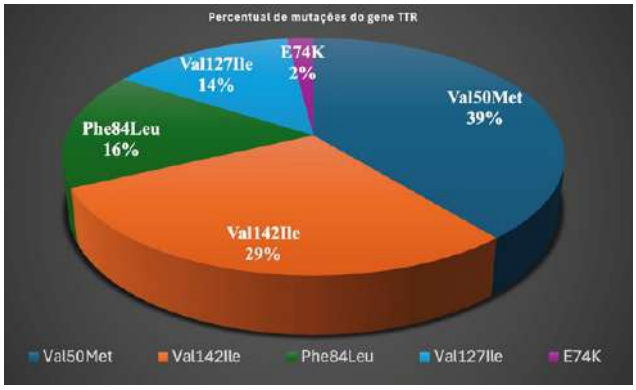


7693

AVALIAÇÃO PROGNÓSTICA BASEADA EM DADOS CLÍNICO-EPIDEMIOLÓGICOS DE UMA COORTE DE PORTADORES DE AMILOIDOSE POR TRANSTIRRETINA

LUCAS FERREIRA DE OLIVEIRA[1]; FELIPE CERQUEIRA MATHEUS[1]; MARCIA MARIA JARDIM RODRIGUES[1]; ANA LUIZA FERREIRA SALES[1]; FELIPE NEVES DE ALBUQUERQUE[1]; FABIO MAIA ABRAHAO[1]; ROSANA BARCELOS GRALHA[1]; RICARDO MOURILHE ROCHA[1]; MARCELO IMBROINISE BITTENCOURT[1];

(1) HOSPITAL UNIVERSITARIO PEDRO ERNESTO - RIO DE JANEIRO - RJ - BRASIL;



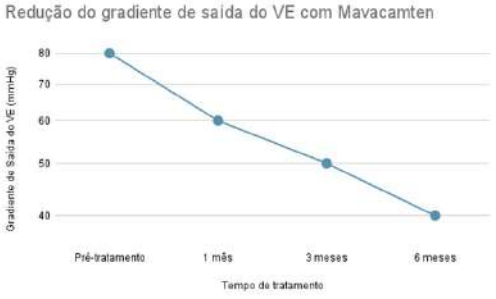
Introdução e/ou Fundamentos: A amiloidose transtirretina (ATTR) é uma doença causada pelo depósito extracelular de fibrilas amiloides, podendo acometer o coração e outros órgãos. A Cardiomiopatia da Amiloidose por Transtirretina (ATTR-CM) pode ser hereditária (ATTRh-CM) ou ATTR forma selvagem (ATTRwt-CM). Possui prognóstico reservado e sobrevida mediana após o diagnóstico, em pacientes não tratados, de 3,6 a 5,8 anos. **Objetivos**: Estabelecer as principais características clínicas e epidemiológicas de uma coorte de pacientes com amiloidose e correlacionar seus achados com mortalidade. **Métodos**: Trata-se de um estudo observacional realizado em centro de referência com pacientes portadores de ATTR. A coleta de dados foi feita através de análise retrospectiva de consultas ambulatoriais, através de prontuário eletrônico, desde o atendimento inicial até sua última consulta com a cardiologia, em um período de janeiro de 2018 a março de 2025. Registrou-se dados demográficos, clínicos, laboratoriais, imagem, tratamento e mortalidade. **Resultados e Conclusões**: Foram analisados 58 pacientes (média de idade 55 anos ± 18,54), sendo 67,2% do sexo masculino. Destes, 56 apresentavam ATTRh e 2 ATTR forma selvagem. Cerca de 40% dos pacientes eram brancos, 36% negros e 24% pardos. A avaliação clínica revelou que 34 (58,6%) eram sintomáticos, sendo que 13 (38,25%) apresentavam apenas sintomas cardiológicos, 13 (38,25%) neurológicos e 8 (23,5%) sintomas neurológicos e cardiológicos no início do diagnóstico. Entre os casos de ATTRh, 39% eram Val50Met, 29% Val142Ile, 16% Phe84Leu, 14% Val127Ile e 2% E74K. Alterações eletrocardiográficas foram identificadas em 32,75% dos casos, com predomínio de distúrbios de condução AV (68%). Nos pacientes com cardiopatia, identificou-se alterações típicas de amiloidose, sendo 44% no Ecocardiograma, 51% na Cintilografia com pirofosfato e 48% na Ressonância cardíaca. A média de NT-proBNP foi 4649 pg/ml (± 5899,9) e troponina 209 ng/L (± 182,58). Dos pacientes que estavam em tratamento, 76% utilizavam Tafamidis e 24% Patisiran. A taxa de mortalidade geral foi de 18,51% nesse período e na população com sintomas cardiológicos de 24,13%. Entre os que vieram a óbito, a classe funcional média foi NYHA 3, a média de NT-proBNP 10.022 pg/ml (± 6116,2) e troponina 104 ng/L (± 47,39) . Os dados sugerem alta mortalidade dos pacientes com amiloidose e cardiopatia, com destaque para piora da classe funcional, níveis elevados de NT-ProBNP e troponina, os quais são indicativos dessa evolução desfavorável.

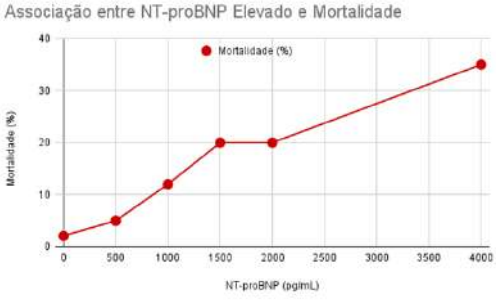
7723

CARDIOMIOPATIA HIPERTRÓFICA: UMA META-ANÁLISE SOBRE DIAGNÓSTICO, PROGNÓSTICO E TRATAMENTO.

LARISSA GARCIA ANGELO[1]; MARIE PACHECO LAINES VICENTE[2]; BRISA D'LOUAR COSTA MAIA[1];

(1) UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO JOÃO DEL-REI - SÃO JOÃO DEL-REI - MG - BRASIL;
(2) UNIVERSIDADE FEDERAL DE OURO PRETO - OURO PRETO - MG - BRASIL;





Introdução e/ou Fundamentos: A Cardiomiopatia Hipertrófica (CMH) é uma doença cardíaca hereditária caracterizada por alterações estruturais na conformação cardíaca. A principal característica observada é o espessamento do ventrículo esquerdo, condição com potencial de causar obstrução do fluxo sanguíneo e predisposição a arritmias fatais. **Objetivos**: O objetivo principal é avaliar os avanços recentes no diagnóstico, prognóstico e tratamento da CMH. Os objetivos específicos incluem analisar a eficácia das novas terapias para a CMH, com destaque para o Mavacamten, um inibidor seletivo da miosina. Avaliar a relevância dos biomarcadores prognósticos, como o NT-proBNP e troponina T, na predição do risco cardiovascular. Além disso, o papel da Ressonância Magnética Cardíaca (RMC), com realce tardio de gadolinio, para avaliar a correlação entre a presença de fibrose miocárdica e a incidência de eventos cardiovasculares adversos. **Métodos**: Foi realizada uma busca sistemática nas bases de dados PubMed, Scopus, Web of Science e SciELO. Os critérios de inclusão foram estudos publicados entre 2019 e 2024, ensaios clínicos randomizados, estudos observacionais e revisões sistemáticas, além de estudos que abordam diagnóstico, prognóstico e tratamento da CMH. Os critérios de exclusão foram estudos com amostras pequenas (<50 pacientes), artigos de opinião, cartas ao editor e relatos de casos isolados. **Resultados e Conclusões**: Os principais achados foram relacionados a mortalidade e eventos cardiovasculares, evidenciando uma taxa de 5,8% ao ano, com 20% dos eventos atribuídos a arritmias ventriculares. Os pacientes tratados com o Mavacamten apresentaram redução significativa no gradiente de saída do ventrículo esquerdo (com média de -30 mmHg; Intervalo de confiança de 95% e variando entre -40 a -20 mmHg; p<0,001) e melhora dos sintomas clínicos. A elevação dos níveis de NT-proBNP e troponina T foram associados a um aumento de 30% no risco de morte súbita cardíaca. Ademais, a RMC, com realce tardio de gadolinio, indicou a presença de fibrose miocárdica associada à maiores riscos de eventos adversos. A CMH é uma doença de alto risco, especialmente em pacientes com fibrose miocárdica extensa e com elevação de biomarcadores cardíacos. O tratamento farmacológico com Mavacamten demonstrou benefícios significativos na redução da obstrução do trato de saída do ventrículo esquerdo (TSVE) e na redução dos sintomas apresentados. No entanto, é necessário realizar estudos de longo prazo para avaliar o impacto da medicação na sobrevida.

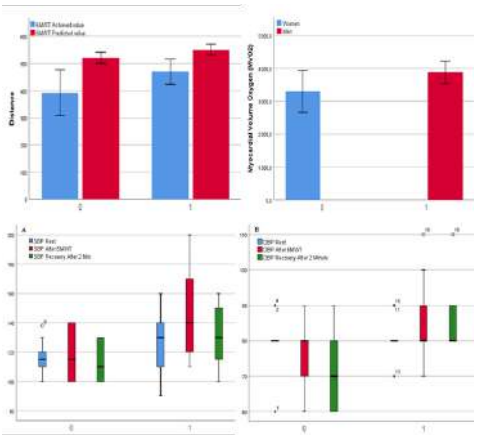
7796

ANÁLISE DA RESPOSTA HEMODINÂMICA E TOLERÂNCIA AO EXERCÍCIO DE PACIENTES COM INSUFICIÊNCIA CARDÍACA

JOSE VINICIUS BULHOES DA SILVA[1]; BRUNA RAMOSDO NASCIMENTO PEROBA[2]; RAFAELA PEDROSA[1]; ANDREA CARLA BRANDÃO DA COSTA[3]; NATALIA HERCULANO PAZ[3]; EDUARDO ERIKO TENORIO DE FRANÇA[1]; POLLYANA SOARES DE ABREU MORAIS[3]; JOSE HERISTON DE MORAIS LIMA[1];

(1) UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAIBA - JOÃO PESSOA - PB - BRASIL; (2) MULTIVIX - CACHOEIRO DE ITAPEMIRIM - ES - BRASIL; (3) UNIPE - JOÃO PESSOA - PB - BRASIL;

Introdução e/ou Fundamentos: A insuficiência cardíaca (IC) é uma condição clínica progressiva e debilitante, caracterizada por comprometimento cardiovascular, redução da capacidade funcional, hiperatividade simpática e alterações hemodinâmicas. Compreender a resposta hemodinâmica ao exercício e os impactos da limitação aeróbica é essencial para otimizar estratégias terapêuticas e melhorar a qualidade de vida desses pacientes. **Objetivos**: Avaliar o comportamento hemodinâmico e a capacidade aeróbica de indivíduos com IC. **Métodos**: Estudo transversal conduzido segundo as diretrizes STROBE para pesquisas observacionais. Foram incluídos 21 pacientes com IC, atendidos no Hospital Universitário Lauro Wanderley (HULW), com idades entre 18 e 60 anos, classificados como classe funcional II ou III da NYHA, hemodinamicamente estáveis. Todos realizaram o teste de caminhada de seis minutos (TC6M), com monitoramento dos sinais vitais antes, durante e dois minutos após o teste. Pacientes que não completaram o TC6M foram excluídos. A análise estatística utilizou o software IBM SPSS, com testes Kolmogorov-Smirnov, t independente e ANOVA para medidas repetidas, adotando p<0,05 e intervalo de confiança de 95%. **Resultados e Conclusões**: As mulheres apresentaram maior percepção de esforço após o TC6M (4,70±1,49 vs. 3,09±0,94, p<0,05). Durante o teste, o aumento da pressão arterial sistólica (PAS) foi menor em mulheres (116,80±11,16 mmHg) e, na recuperação, observou-se uma queda acentuada da pressão arterial diastólica (PAD) (80,00±8,16 mmHg). Não houve diferença significativa na frequência cardíaca (FC) entre os sexos nos momentos avaliados. A capacidade aeróbica, estimada pelo consumo máximo de oxigênio (VO_2máx), esteve abaixo do esperado para a amostra total (3300,88±894,47 vs. 3880,69±522,63 mL/min). Indivíduos com insuficiência cardíaca apresentam comprometimento hemodinâmico e aeróbico ao exercício, com maior impacto sobre as mulheres, que relataram maior esforço e exibiram respostas pressóricas distintas. Conclusão A IC compromete significativamente a função cardiovascular, reduzindo a capacidade aeróbica e alterando as respostas hemodinâmicas ao exercício, o que impacta diretamente a qualidade de vida. Diferenças entre os sexos foram evidentes, com mulheres relatando maior percepção de esforço e apresentando respostas hemodinâmicas distintas. O desempenho aeróbico inferior ao esperado reforça a necessidade de estratégias de reabilitação individualizadas, visando a otimização da função cardiorrespiratória.



7829

TERAPIA COM EXOSSOMOS DE CÉLULAS-TRONCO MESENQUIMAIS PARA INSUFICIÊNCIA CARDÍACA: UM TRATAMENTO PROMISSOR

JOÃO VICTOR MARQUES TEIXEIRA[1]; MARINA CLETO MIARELLI PIEDADE[1]; SOFIA BOTARO CHAVES DE CASTRO ALVES[1]; LETÍCIA HANNA MOURA DA SILVA GATTAS GRACIOLLI[2];

(1) FACULDADE DE MEDICINA UNIVERSIDADE PROFESSOR EDSON ANTONIO VELANO - UNIFENAS - BELO HORIZONTE - MG - BRASIL; (2) FACULDADE DE MEDICINA DE JUNDIAI - JUNDIAÍ - SP - BRASIL;

Introdução e/ou Fundamentos: A Insuficiência Cardíaca consiste em uma síndrome causada por anormalidades cardíacas estruturais e funcionais. Essa doença encontra-se entre as principais causas de internação hospitalar em idosos, possuindo relevância para a saúde pública. Nesse contexto, a terapia com exossomos derivados de células-tronco mesenquimais (CTMs) surge como uma abordagem promissora, sendo necessário revisar os seus potenciais benefícios e mecanismos de ação. **Objetivos**: Revisar os potenciais benefícios, mecanismos de ação e desafios da terapia com exossomos de células-tronco mesenquimais no tratamento da insuficiência cardíaca. **Métodos**: Trata-se de uma revisão simples, tendo como ferramenta a busca por artigos publicados nos últimos 5 anos na base de dados PUBMED, utilizando os descritores: “heart failure”, “exosomes”, “mesenchymal stem cells” e “treatment”. Foram selecionados 3 artigos em inglês para compor este trabalho. **Resultados e Conclusões**: As CTMs possuem uma vida extremamente curta, e seus efeitos estão relacionados às suas funções parácrinas, mediadas pelos exossomos. A administração de exossomos derivados de CTMs em modelos animais tem sido associada à redução na remodelação ventricular esquerda, da fibrose miocárdica e do tamanho da cicatriz, além de melhorar a função endotelial e aumentar a sobrevida dos cardiomiócitos. Esses efeitos estão relacionados à presença de moléculas como miR-210, miR-182, miRNAs e HIF-1α, que exercem ações inibitórias sobre a apoptose e inflamação, além de promoverem a remodelação cardíaca e a angiogênese.Apesar dos avanços promissores, a aplicação desses achados ainda enfrenta desafios. Desse modo, faz-se necessário a realização de novas pesquisas para aprimorar os métodos de isolamento dos exossomos, avaliar a melhor via de administração, entender sua farmacocinética e determinar a dose e potência ideais para serem passíveis de uso na clínica médica.Conclusão: Pode-se concluir, portanto, que o tratamento de doenças cardiovasculares com o uso de exossomos derivados de CTMs parece promissor. Os exossomos contêm moléculas que protegem e melhoram o funcionamento do tecido cardíaco, sendo capazes de reverter o quadro causado pela insuficiência cardíaca. No entanto, apesar de resultados encorajadores, são necessárias mais investigações para garantir a segurança, eficácia e viabilidade dessa abordagem, possibilitando sua futura aplicação como uma alternativa terapêutica para pacientes com insuficiência cardíaca.

7983

ANÁLISE DA DISTRIBUIÇÃO DAS INTERNAÇÕES POR TRANSPLANTES CARDÍACOS NOS ESTADOS DA REGIÃO SUDESTE DE 2020 A 2024

MAYRA TEREZA RODRIGUES BRAGA[1]; LAURA GABRIELA SILVA[1]; LETÍCIA APARECIDA CORDEIRO DE QUEIROZ[1]; PEDRO HENRIQUE DE MELO SILVA RIBEIRO[1]; VICTOR SUDÁRIO TAKAHASHI[2]; JOÃO PAULO DA SILVA LUSTOSA[1]; LAURA BEATRIZ AVELAR CARVALHO[1];

(1) CENTRO UNIVERSITARIO ATENAS - PARACATU - MG - BRASIL; (2) UNIVERSIDADE DE RIBEIRAO PRETO - GUARUJA - SP - BRASIL;

Introdução e/ou Fundamentos: O transplante cardíaco é uma intervenção cirúrgica que consiste na substituição de um coração comprometido por um saudável proveniente de um doador, com o objetivo de regularizar a hemodinâmica do paciente. O Brasil tem se destacado na área de transplantes, uma vez que este procedimento é considerado o tratamento padrão-ouro para comorbidades como a doença de Chagas e insuficiência cardíaca, condições responsáveis por altas taxas de hospitalizações, especialmente na Região Sudeste, que se sobressai na quantidade de procedimentos realizados. **Objetivos**: Analisar as distribuições das internações por transplantes cardíacos nos estados da Região Sudeste de 2020 a 2024. **Métodos**: Trata-se de um estudo descritivo e ecológico, com abordagem quantitativa, utilizando dados da Autorização de Internação Hospitalar (AIH) dos estados da Região Sudeste entre 2020 e 2024. **Resultados e Conclusões**: A partir da análise dos dados consultados, verificou-se que, no estado de São Paulo, os procedimentos ocorreram nos municípios de São José do Rio Preto, Campinas, Barretos, Botucatu e São Paulo, totalizando 434 transplantes, com pico de 101 procedimentos em 2020, dos quais 78,21% foram realizados no município de São Paulo. Além disso, observou-se em todo estado uma queda de 75,24% dos procedimentos entre os anos de 2020 e 2024. No estado do Rio de Janeiro, constatou-se que a capital é o único município que realiza transplantes cardíacos, com um total de 104 procedimentos, sendo o pico de 27 realizados em 2022. No estado do Espírito Santo, os municípios de Cariacica e Vila Velha contribuíram com um total de 29 transplantes ao longo de 5 anos. Em Minas Gerais, foram realizados 329 transplantes, dos quais 98,48% ocorreram em Belo Horizonte e 1,52% representados pela cidade de Itajubá. É importante destacar o cenário representativo da região Sudeste, que, comparada às demais, foi responsável por 57,6% dos 1.555 transplantes realizados no Brasil. Portanto, os números mostram uma discrepância significativa das capitais e grandes cidades em relação às demais, além de evidenciar que, apesar dos avanços e destaque brasileiro na área de transplantes, esse número ainda é baixo pela densidade populacional do país. Assim, essa análise pode contribuir para melhorar as políticas públicas de saúde, tanto na ampliação do número de doadores quanto na otimização da distribuição de unidades de transplantes, fatos primordiais para garantir o direito à saúde, já que o Brasil possui um sistema público de grande porte mundial.

8104

ANÁLISE DE PREDITORES CLÍNICOS E ECOCARDIOGRÁFICOS DA QUEDA DA FRAÇÃO DE EJEÇÃO E DESFECHOS EM PACIENTES COM DOENÇA DE CHAGAS

GEORGINA DEL CISNE JADÁN LUZURIAGA[1]; KEVIN RAFAEL DE PAULA MORALES[2]; VICTOR RUEDA[3]; BARBARA MARIA IANNI[3]; DANIELA DO CARMO RASSI FROTA[4]; JULIANO NOVAES CARDOSO[2]; EDIMAR ALCIDES BOCCI[5]; FABIO FERNANDES[3]; VIVIANE TIEMI HOTTA[3];

(1) INCOR-INSTITUTO DO CORACAO DA UNIVERSIDADE DE SAO PAULO - SÃO PAULO - SP - BRASIL; (2) INCOR - INSTITUTO DO CORACAO DA UNIVERSIDADE DE SAO PAULO - ECUADOR; (3) INCOR - INSTITUTO DO CORACAO DA UNIVERSIDADE DE SAO PAULO - SAO PAULO - SP - BRASIL; (4) UNIVERSIDADE FEDERAL DE GOIAS - ECUADOR; (5) INCOR - INSTITUTO DO CORACAO DA UNIVERSIDADE DE SAO PAULO - AMERICAN SAMOA;

Introdução e/ou Fundamentos: A doença de Chagas (DC) é uma doença infecciosa negligenciada que pode evoluir para miocardiopatia na fase crônica, afetando milhões de pessoas em todo o mundo, com grande impacto socioeconômico. Pacientes com DC e insuficiência cardíaca com fração de ejeção reduzida (ICFEr) têm pior prognóstico e maior mortalidade. Entretanto, os preditores da redução da fração de ejeção do ventrículo esquerdo (FEVE) e de outros desfechos clínicos incluindo arritmias, hospitalizações e mortalidade geral nesses pacientes ainda não estão bem estabelecidos. **Objetivos**: Identificar preditores de redução da FEVE para valores inferiores a 50%, ocorrência de arritmias, além de hospitalizações e óbitos por todas as causas. **Métodos**: Estudo observacional retrospectivo realizado em um centro de referência em cardiologia de alta complexidade. Avaliou-se a evolução clínica e os desfechos relacionados à redução da FEVE, ocorrência de arritmias, hospitalização e mortalidade em pacientes com DC confirmada por duas sorologias com metodologias distintas, utilizando dados de prontuários eletrônicos ao longo de 20 anos (janeiro de 2002 a janeiro de 2022). **Resultados e Conclusões**: Resultados: Foram incluídos 787 pacientes, com média de idade de 54,3 ± 11,1 anos, sendo 55,4% mulheres e 75,7% brancos. Durante o seguimento médio de 7,8 ± 2,8 anos, observou-se piora progressiva da classe funcional (NYHA), aumento na ocorrência de FA/FLA, TVNS e redução da FEVE. BNP > 100 pg/mL foi preditor independente para redução da FEVE (OR 4,75; IC 95%: 2,28–9,92; p < 0,001) e ocorrência de fibrilação atrial/ flutter atrial (FA/FLA) (OR 3,33; IC 95%: 1,12–9,86; p < 0,05). No período analisado, 426 pacientes (54,1%) foram hospitalizados, e ocorreram 107 óbitos (13,6%) por todas as causas. Na análise de regressão logística, FEVE < 50% (OR 2,10; IC 95%: 1,30–3,37; p < 0,01) e BNP > 100 pg/mL (OR 2,69; IC 95%: 1,68–4,30; p < 0,001) foram preditores independentes de hospitalização. Já o diâmetro aumentado do átrio esquerdo (OR 1,06; IC 95%: 1,00–1,12; p < 0,05), FEVE < 50% (OR 3,49; IC 95%: 1,62–7,55; p < 0,01), BNP > 100 pg/mL (OR 3,48; IC 95%: 1,55–7,83; p < 0,01) e bloqueio divisional ântero-superior (OR 2,05; IC 95%: 1,03–4,10; p < 0,05) associaram-se de forma independente à mortalidade por todas as causas. Conclusões: Pacientes com DC evoluem com piora da classe funcional (NYHA), aumento na ocorrência de FA/FLA, TVNS e redução da FEVE. Níveis séricos de BNP > 100 pg/mL são preditores independentes de redução da FEVE, FA/FLA, TVNS, hospitalizações e óbito por todas as causas.

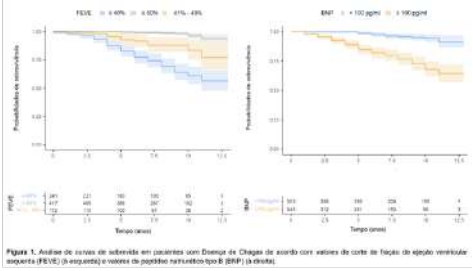


Figura 1. Análise de curvas de sobrevida em pacientes com Doença de Chagas de acordo com valores de corte de fração de ejeção ventricular esquerda (FEVE) (à esquerda) e valores de peptídeo natriurético tipo B (BNP) (à direita).

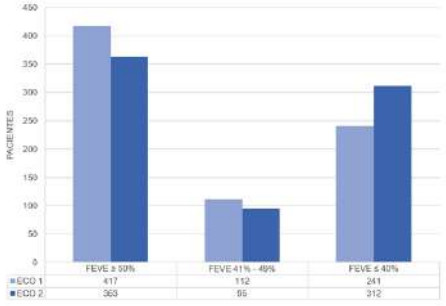


Figura 2. Evolução da fração de ejeção ventricular esquerda (FEVE) durante o seguimento dos pacientes com Doença de Chagas ao longo do seguimento médio de 7,8 ± 2,8 anos.

8159

PHASE OF CARE MORTALITY ANALYSIS (POCMA) NA CIRURGIA CARDÍACA - UMA REVISÃO SISTEMÁTICA

GABRIELA ZAMUNARO LOPES RUIZ[1]; GABRIEL STARLING COSTA[2]; GUSTAVO ANDRÉ PEDRAL DINIZ LEITE[3]; GABRIEL ANDRÉ PEDRAL DINIZ LEITE[3]; ÉRIKA NUNES DE OLIVEIRA RODRIGUES[1]; PAULO HENRIQUE NOGUEIRA COSTA[1]; ANDRÉ VINICIUS CAMPOS ANDRADE[1]; FÁBIO MORATO DE CASTILHO[1]; GABRIEL ASSIS LOPES DO CARMO[1]; CLAUDIO LEO GELAPE[3];

(1) HOSPITAL DAS CLINICAS DA UFMG - BELO HORIZONTE - MG - BRASIL; (2) FACULDADE CIENCIAS MEDICAS DE MINAS GERAIS - BELO HORIZONTE - MG - BRASIL; (3) UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS - BELO HORIZONTE - MG - BRASIL;

Introdução e/ou Fundamentos: A ferramenta Phase of Care Mortality Analysis (PoCMA) é uma metodologia desenvolvida para analisar a mortalidade cirúrgica, categorizando os óbitos conforme a fase em que ocorrem, auxiliando na compreensão de qual momento da assistência fatores que tendem ao óbito do paciente ocorrem. Assim, ao identificar fatores que se repetem em determinados contextos, é possível desenvolver abordagens direcionadas para mitigar os fatores envolvidos, ao contrário dos dados de mortalidade generalizados e não-específicos, que podem não evidenciar problemas pontuais e específicos do perioperatório. **Objetivos**: Avaliar o uso do PoCMA na cirurgia cardíaca como identificador dos principais fatores de mortalidade nas diferentes fases do perioperatório, evidenciando as causas de óbito entre pacientes submetidos a cirurgias cardiovasculares. **Métodos**: A pesquisa foi realizada nas bases de dados PubMed e SciELO, com os descritores "PoCMA" AND "cardiac surgery", sem restrição de período. Foram analisados estudos publicados em português e inglês que aplicaram a metodologia em adultos submetidos a cirurgia cardíaca. Dos 6 artigos encontrados, apenas 5 foram incluídos nesta revisão. Os dados extraídos abrangem três principais pontos: amostragem de pacientes, divisão de óbitos por fases do cuidado e achados/conclusões dos artigos. A integração dos dados quantitativos e qualitativos permitiu uma análise mais aprofundada dos fatores que impactam na mortalidade em cirurgia cardíaca, apesar da diversidade de foco dos estudos avaliados. **Resultados e Conclusões**: Foram analisadas 11.210 cirurgias em cinco dos seis artigos encontrados, com 437 óbitos, resultando em uma taxa de mortalidade global de 3,90%. A fase pré-operatória foi a mais crítica, responsável por 101 das 268 mortes analisadas (37,69%). Três estudos avaliaram a evitabilidade dos óbitos e, entre os 195 casos, 115 (58,97%) foram considerados evitáveis, predominando na fase pré-operatória (49/115; 42,6%), seguida pela intraoperatória (35/115; 30,43%). Dados de outras fases não foram mencionados entre óbitos considerados evitáveis. A PoCMA revelou que a fase pré-operatória é crucial, concentrando a maior parte dos óbitos evitáveis. Portanto, intervenções direcionadas para otimizar o manejo pré-operatório podem ser essenciais para reduzir a mortalidade. Assim, constata-se que a ferramenta PoCMA permite estratificar óbitos, identificar fatores de risco nas fases do cuidado e aprimorar a segurança do paciente, impactando nos desfechos cirúrgicos.

9270

TERAPIA DE MODULAÇÃO DA CONTRATILIDADE CARDÍACA COMO ABORDAGEM COMPLEMENTAR EM PACIENTES COM INSUFICIÊNCIA CARDÍACA COM FRAÇÃO DE EJEÇÃO REDUZIDA E SINTOMAS PERSISTENTES

MARTINA KEGEL DIECKMANN[1]; GUSTAVO CESNIK MIRANDA[1];

(1) FACULDADES PEQUENO PRINCIPE - CURITIBA - PR - BRASIL;

Introdução e/ou Fundamentos: A insuficiência cardíaca de fração de ejeção reduzida (ICFEr) é caracterizada por uma disfunção sistólica do ventrículo esquerdo, que reduz sua capacidade de ejeção (≤ 40%). Para pacientes sintomáticos, apesar da farmacoterapia, a modulação da contratilidade cardíaca (MCC) surge como terapia não farmacológica para melhorar a função ventricular e o prognóstico. **Objetivos**: Avaliar os efeitos da MCC adjuvante à farmacologia para melhora da capacidade funcional, biomarcadores e hospitalizações na ICFEr. **Métodos**: Seguiu-se as diretrizes PRISMA. A pergunta de pesquisa foi: "Em pacientes com ICFEr e sintomas persistentes, a terapia complementar de MCC, comparada ao tratamento farmacológico isolado, é eficaz para melhorar a capacidade funcional, os biomarcadores e as hospitalizações?" (modelo PICO). As bases usadas foram ScienceDirect, Cochrane Library e PubMed, com os descritores "HFrEF", "Cardiac Contractility Modulation" e "randomized control trial", unidos pelo operador "AND" (n = 470). Após detecção de duplicatas pela plataforma Rayyan (n = 149) restaram 321 artigos para triagem. Foram incluídos: pacientes com ICFEr, terapia MCC como intervenção principal ou comparativa, e nível de evidência igual ou superior a ensaios clínicos randomizados. Foram excluídos: pacientes com fração de ejeção preservada ou intermediária, e estudos sem foco na MCC. Após a leitura dos títulos e resumos foram selecionados 29 artigos para leitura completa. **Resultados e Conclusões**: Alguns pacientes com ICFEr continuam sintomáticos mesmo em terapia farmacológica devido à irreversibilidade do remodelamento miocárdico e à persistência da disfunção contrátil. A MCC é uma abordagem adjuvante à farmacologia que modula a atividade do miocárdio por meio de impulsos de alta voltagem, agindo durante a fase refratária e potencializando a atividade ventricular de forma não despolarizante. O teste de caminhada de 6 minutos, revelou um acréscimo de 50 a 60 metros no grupo MCC, em comparação a 25 a 30 metros do grupo de tratamento isolado (p < 0,001). Ainda, demonstrou melhora da classe funcional NYHA, com grande transição da classe III para II, refletindo alívio sintomático e maior tolerância a esforços. Essa intervenção resultou em redução nas taxas de hospitalizações, com diminuição relativa de 35% a 40% em comparação ao grupo placebo (p < 0,05). Em relação aos biomarcadores de monitorização da IC, NT-proBNP, houve uma redução de 25-30% nos pacientes submetidos a MCC, sugerindo resposta terapêutica positiva para o estresse miocárdico.

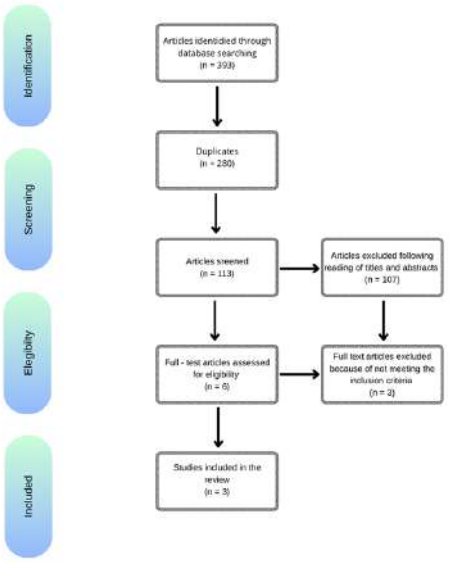
9560

VENOUS KETONES IN HEART FAILURE: FUELING RECOVERY OR FAILING METABOLISM? A SYSTEMATIC REVIEW AND META-ANALYSIS.

PEDRO AUGUSTO BENTO DE SOUSA[1]; LEONARDO CADORIN DE ARAUJO[1]; LEONARDO DEXHEIMER DA SILVA[1]; KAUÃ SILVA[1]; FELIPE SILVA RIBEIRO[1]; EDUARDA DEXHEIMER DA SILVA[2]; JORGE LANZONI[1]; GUILHERME SPINA[1]; FLAVIO TARASOUTCHI[1]; RONEY SAMPAIO[1];

(1) HOSPITAL DAS CLINICAS USP - SÃO PAULO - SP - BRASIL; (2) UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA MARIA - SANTA MARIA - RS - BRASIL;

Introdução e/ou Fundamentos: Heart failure (HF) is a complex syndrome characterized by impaired myocardial energetics, leading to reduced cardiac output. Ketone bodies, particularly β-hydroxybutyrate and acetoacetate, have gained attention as alternative energy substrates due to their superior oxygen efficiency compared to glucose and fatty acids. In HF, ketone oxidation may be upregulated as an adaptive response to energy deficits. Additionally, therapies like SGLT2 inhibitors, which elevate ketone levels, have shown cardiovascular benefits, suggesting a potential role for ketone metabolism in HF. However, the clinical significance of venous ketone concentrations in HF remains unclear. **Objetivos**: This systematic review and meta-analysis aim to evaluate the association between venous ketone body levels and clinical outcomes in HF, assessing their potential as biomarkers or therapeutic targets. **Métodos**: A systematic search was conducted in PubMed, Embase, Cochrane Library, Scopus, and Web of Science using relevant keywords. Eligible studies included adult HF patients (HFrEF or HFpEF) with data on venous ketone levels (β-hydroxybutyrate and/or acetoacetate) and baseline characteristics. Studies were excluded if they involved pediatric populations, ketoacidosis, or lacked relevant data. Data extraction and quality assessment were performed by two independent reviewers. Meta-analyses were conducted using a random-effects model, and heterogeneity was evaluated with the I² statistic. The study followed PRISMA guidelines. **Resultados e Conclusões**: Results: Three studies, including 6,268 participants (229 with HF), were analyzed. HF patients had a mean age of 66.3 ± 9.5 years, 39.3% female, and a mean BMI of 28.8 ± 4.5 kg/m². Controls had a mean age of 53.1 ± 11.9 years, 59.4% female, and a mean BMI of 26.6 ± 4.3 kg/m². Meta-analysis showed significantly higher venous β-hydroxybutyrate levels in HF patients compared to controls (SMD = 1.58; 95% CI: 1.19–1.98; p < 0.00001). Similarly, acetoacetate concentrations were significantly elevated in HF (SMD = 1.03; 95% CI: 0.85–1.11; p < 0.00001). Conclusion: This meta-analysis demonstrates significantly higher venous ketone levels in HF patients, suggesting a metabolic adaptation or compensatory mechanism. However, due to the observational nature of the studies, caution is needed in interpretation. Further research is required to determine whether these changes are causal and could serve as therapeutic targets or biomarkers.



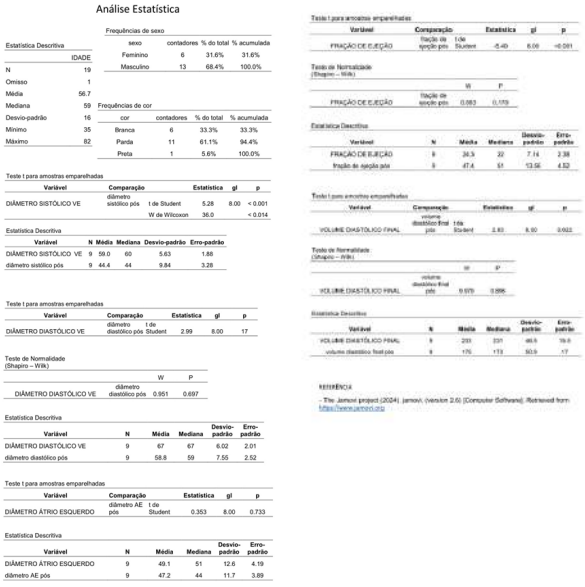
9837

ANÁLISE DO IMPACTO DO USO DE SACUBITRIL-VALSARTANA EM PACIENTES PORTADORES DE INSUFICIÊNCIA CARDÍACA COM FRAÇÃO DE EJEÇÃO REDUZIDA (ICFER): UM ESTUDO PILOTO

ALICE FERREIRA TAVARES[1]; DANIELA FONTES CAL MOTA[1]; NATÁLIA LACERDA FONSECA CARIM[1]; MATHEUS DUARTE FERRAZ MANTIOLHE[1]; MARSELHA MARQUES BARRAL MONTESSI[1];

(1) FACULDADE DE CIENCIAS MEDICAS E DA SAUDE DE JUIZ DE FORA - JUIZ DE FORA - MG - BRASIL;

Introdução e/ou Fundamentos: A Insuficiência Cardíaca (IC) é uma síndrome que representa disfunção na atividade cardíaca, resultando na redução do débito cardíaco. A IC pode ser classificada com base na fração de ejeção do ventrículo esquerdo, sendo considerada reduzida quando inferior a 40%[1]. Nos últimos anos, desenvolveu-se um novo medicamento formado a partir da associação entre sacubitril e valsartana, que combina o conhecido efeito vasodilatador da valsartana com a ação inibitória do sacubitril sobre a enzima neprilisina, gerando maior vasodilatação, natriurese e ações antiproliferativas, contribuindo para a melhora do perfil hemodinâmico e da remodelação cardiovascular[2]. **Objetivos**: Analisar o impacto do uso de sacubitril-valsartana em pacientes portadores de insuficiência cardíaca com fração de ejeção reduzida, por meio de ecocardiograma **Métodos**: 19 pacientes portadores de ICFEr foram incluídos no estudo piloto do tipo ensaio clínico não controlado, em que foram analisados os parâmetros do ecocardiograma bidimensional com doppler antes e após o uso de sacubitril-valsartana. Os principais desfechos avaliados foram: diâmetros diastólico e sistólico do ventrículo esquerdo (DDVE e DSVE), diâmetro do átrio esquerdo, volume diastólico final do ventrículo esquerdo (VDFVE) e fração de ejeção pelo método de teicholz. Realizou-se análise estatística pela plataforma Jamovi[3], a partir dos testes t para amostras emparelhadas: shapiro-wilk e wilcoxon. **Resultados e Conclusões**: A média de idade foi de 56,7 anos; 31,6% dos pacientes eram do sexo feminino. Em relação à cor, 61,1% eram pardos, 33,3% brancos e 5,6% pretos. Dos 19 pacientes, 8 aderiram ao tratamento com sacubitril-valsartana e realizaram ecocardiograma após o uso. Foi observado redução significativa do DDVE (67mm para 58,8mm; p=0,017), seguindo curva de normalidade pelo teste de shapiro-wilk. Também houve redução do DSVE (59mm para 44,4mm; p=0,014, pelo teste de Wilcoxon). O VDFVE também apresentou queda significativa (233ml para 175ml; p=0,02). A fração de ejeção aumentou de 24,3% para 47,4% (p<0,01). Não houve redução significativa do átrio esquerdo (p>0,05). Dessa forma, pode-se concluir que o uso do medicamento resultou em melhora da função ventricular, sem alteração expressiva do átrio esquerdo.


Análise Estatística

Estatística Descritiva

	IDADE
N	19
Omisso	1
Média	56.7
Mediana	59
Desvio-padrão	16
Mínimo	35
Máximo	82

Frequências de sexo

sexo	contadores	% do total	% acumulada
Feminino	6	31.6%	31.6%
Masculino	13	68.4%	100.0%

Frequências de cor

cor	contadores	% do total	% acumulada
Branca	6	33.3%	33.3%
Parda	11	61.1%	94.4%
Preta	1	5.6%	100.0%

Teste t para amostras emparelhadas

Variável	Comparação		Estatística	gl	p
DIÂMETRO SISTÓLICO VE	diâmetro sistólico pós	t de Student	5.28	8.00	< 0.001
		W de Wilcoxon	36.0		< 0.014

Estatística Descritiva

Variável	N	Média	Mediana	Desvio-padrão	Erro-padrão
DIÂMETRO SISTÓLICO VE	9	59.0	60	5.63	1.88
diâmetro sistólico pós	9	44.4	44	9.84	3.28

Teste t para amostras emparelhadas

Variável	Comparação		Estatística	gl	p
DIÂMETRO DIASTÓLICO VE	diâmetro diastólico pós	t de Student	2.99	8.00	17

Teste de Normalidade (Shapiro – Wilk)

		W	P
DIÂMETRO DIASTÓLICO VE	diâmetro diastólico pós	0.951	0.697

Estatística Descritiva

Variável	N	Média	Mediana	Desvio-padrão	Erro-padrão
DIÂMETRO DIASTÓLICO VE	9	67	67	6.02	2.01
diâmetro diastólico pós	9	58.8	59	7.55	2.52

Teste t para amostras emparelhadas

Variável	Comparação		Estatística	gl	p
DIÂMETRO ÁTRIO ESQUERDO	diâmetro AE pós	t de Student	0.353	8.00	0.733

Estatística Descritiva

Variável	N	Média	Mediana	Desvio-padrão	Erro-padrão
DIÂMETRO ÁTRIO ESQUERDO	9	49.1	51	12.6	4.19
diâmetro AE pós	9	47.2	44	11.7	3.89

Teste t para amostras emparelhadas

Variável	Comparação		Estatística	gl	p
FRAÇÃO DE EJEÇÃO	fração de ejeção pós	t de Student	-5.48	8.00	<0.001

Teste de Normalidade (Shapiro – Wilk)

		W	P
FRAÇÃO DE EJEÇÃO	fração de ejeção pós	0.883	0.170

Estatística Descritiva

Variável	N	Média	Mediana	Desvio-padrão	Erro-padrão
FRAÇÃO DE EJEÇÃO	9	34.3	32	7.14	2.38
fração de ejeção pós	9	47.4	51	13.56	4.52

Teste t para amostras emparelhadas

Variável	Comparação		Estatística	gl	p
VOLUME DIASTÓLICO FINAL	volume diastólico final pós	t de Student	2.83	8.00	0.022

Teste de Normalidade (Shapiro – Wilk)

		W	P
VOLUME DIASTÓLICO FINAL	volume diastólico final pós	0.970	0.896

Estatística Descritiva

Variável	N	Média	Mediana	Desvio-padrão	Erro-padrão
VOLUME DIASTÓLICO FINAL	9	233	231	46.5	15.5
volume diastólico final pós	9	175	173	50.9	17

REFERÊNCIA

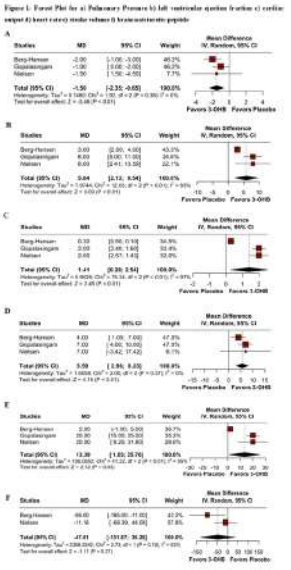
- The Jamovi project (2024). jamovi. (version 2.6) [Computer Software]. Retrieved from: https://www.jamovi.org

9959

CARDIOVASCULAR HEMODYNAMIC EFFECTS OF 3-OHB IN CHRONIC HFREF PATIENTS: A SYSTEMATIC REVIEW AND META-ANALYSIS.

DEIVYD VIEIRA SILVA CAVALCANTE[1]; ELIABE S. ABREU[2]; NATANAEL DE PAULA PORTILHO[3]; BEATRIZ XIMENES MENDES[4]; LARISSA ARAÚJO DE LUCENA[5]; MRINAL MURALI KRISHANA[6]; LUCIANE BETINELLI[7]; LORENA ARAÚJO SILVA DIAS[8]; FERNANDA VALERIANO ZAMORA[9];

(1) UFMA - CAMPUS SAO LUIS - SÃO LUÍS - MA - BRASIL; (2) MAYO CLINIC - UNITED STATES; (3) INCOR - INSTITUTO DO CORACAO DA UNIVERSIDADE DE SAO PAULO - SAO PAULO - SP - BRASIL; (4) CHRISTUS UNIVERSITY CENTER - FORTALEZA - CE - BRASIL; (5) UFRN - NATAL - RN - BRASIL; (6) MEDICAL COLLEGE THIRUVANANTHAPURAM - INDIA; (7) UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA UFSC - FLORIANOPOLIS - SC - BRASIL; (8) CENTRO UNIVERSITÁRIO DE VOLTA REDONDA, BRAZIL - RIO DE JANEIRO - RJ - BRASIL; (9) UNIVERSIDADE ESTADUAL DO RIO DE JANEIRO - RIO DE JANEIRO - RJ - BRASIL;



Introdução e/ou Fundamentos: Patients with heart failure (HF) exhibit a shift in myocardial metabolism, utilizing 3-hydroxybutyrate (3-OHB) as a substrate instead of free fatty acids. It remains unclear whether the implications of this metabolic shift are advantageous, detrimental, or simply incidental. **Objetivos**: To assess the cardiovascular hemodynamic effects of 3-OHB in patients with chronic HF with reduced ejection fraction (HFrEF). **Métodos**: We conducted a systematic search of Embase, MEDLINE, and Cochrane Central databases for randomized studies comparing the infusion of 3-OHB versus placebo in patients with HFrEF. The review followed Cochrane and PRISMA guidelines. Pooled analyses were performed to evaluate the effects on heart rate (HR), pulmonary capillary wedge pressure (PCWP), cardiac output (CO), left ventricular ejection fraction (LVEF), stroke volume (SV), and pro-brain natriuretic peptide (BNP). Heterogeneity was examined with I2 statistics. R studio (version 4.4.0) was used for statistical analysis. **Resultados e Conclusões**: We included 112 patients with chronic HFrEF from 3 randomized placebo-controlled trials, 66 of them (50%) receiving 3-OHB infusion. There was no difference between placebo and 3-OHB regarding changes in BNP [Mean difference (MD) -47.81; 95%CI -131.87 to 36.26; p=0.27; I2=63%]. However, when taking into account other hemodynamic parameters, 3-OHB patients presented with an increased HR (MD 5.59; 95%CI 2.96-8.23; p<0.01; I2=0%) as well as SV (MD 13.19; 95%CI 1.03-25.76; p=0.03; I2=95%), leading to improved CO (MD 1.41; 95%CI 0.28-2.54; p=0.01; I2=97%) and LVEF (MD 5.84; 95%CI 2.13-9.54; p<0.01; I2=83%). Furthermore, 3-OHB infusion decreased PCWP (MD -1.50; 95%CI -2.35-0.65; p<0.01; I2=0%), showing that its effects also extend to the pulmonary circulation (Figure 1 A-F). In patients with chronic HFrEF, 3-OHB supplementation increased cardiac performance by increasing ejection fraction and cardiac output and slightly decreasing PCWP compared to placebo, highlighting the promising therapeutic effect of this intervention.

10169

TENDÊNCIA TEMPORAL DA MORTALIDADE E PERFIL DE INTERNAÇÃO POR INSUFICIÊNCIA CARDÍACA NO BRASIL DE 2014 A 2024: UM ESTUDO ECOLÓGICO COM RECORTE POR REGIÃO E UNIDADE DA FEDERAÇÃO

YASMIN MINATOVICZ FERREIRA PICANÇO[1]; JULIA CASTRO RODRIGUES[1]; JOÃO VICTOR DE SOUZA CORRÊA[1]; RAFAELLA BANDEIRA DE MELO SOUZA CAVALCANTI[1]; GABRIEL MACHADO PINHEIRO LEÃO[1]; MARCUS HENRIQUES RODRIGUES RIBEIRO DE ARAÚJO[1]; FELIPE DIOGO PINTO MESTRINHO PEREIRA[1]; LUIZ GUILHERME DE AZEVEDO ALBUQUERQUE[1]; LUIS MIGUEL LIMA MARQUES[1]; LUDMYLLA ROSA LAUNÉ FONSECA[1]; LUIZA AZEVEDO SILVA[2]; GUSTAVO LOPES DE CASTRO[1];

(1) UNIVERSIDADE FEDERAL DO AMAZONAS - MANAUS - AM - BRASIL; (2) UNIVERSIDADE DO ESTADO DO AMAZONAS - MANAUS - AM - BRASIL;

Introdução e/ou Fundamentos: A insuficiência cardíaca (IC) é uma síndrome clínica sistêmica, caracterizada pela disfunção cardíaca que compromete o suprimento sanguíneo adequado às demandas metabólicas tissulares. No Brasil, sua mortalidade supera a de países desenvolvidos. A IC afeta cerca de 2 milhões de pessoas, com 240 mil novos casos por ano, gerando alta demanda por internações e recursos no Sistema Único de Saúde (SUS) sendo a principal causa de hospitalização no país. Há ainda grande variação regional na mortalidade, refletindo desigualdades sociais e no acesso à saúde. **Objetivos**: Analisar variáveis relacionadas à mortalidade e perfil de internação por IC no Brasil no período de 2014 a 2024 com recortes por região e Unidade da Federação. **Métodos**: Trata-se de um estudo ecológico, quantitativo, de caráter descritivo e retrospectivo, com ênfase nas internações e mortalidade por IC no Brasil no período de janeiro de 2014 a dezembro de 2024, com ambos os sexos incluídos. Os dados foram obtidos através da plataforma TabNet, aplicado no tópico procedimento "0303060212 Tratamento de Insuficiência Cardíaca", disponível no Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS). Dentre as variáveis aplicadas por Região/ Unidade da federação, estavam "Valor total", "AIH aprovadas" (Autorizações de Internação Hospitalar), "Óbitos" e "Taxa mortalidade". **Resultados e Conclusões**: Com base nos dados fornecidos sobre a mortalidade por IC no Brasil entre os anos 2014 e 2024, observa-se o total de 255.236 óbitos, com pico em 2022 (25.314 mortes), taxa de mortalidade de 11,33 sendo esse índice maior no ano de 2021 e 2.251.988 AIH aprovadas, com o ano de 2014 apresentando maior número (227.886). Nesse ínterim, é possível identificar o predomínio de óbitos na região Sudeste com 46,97% do total, concentrados no Estado de São Paulo. No que tange à taxa de mortalidade, é válido ressaltar a tendência crescente no número da taxa de mortalidade entre os anos de 2014 e 2021, seguida de um padrão decrescente de 2022 a 2024, com predomínio na região Sudeste contrastando com o menor índice na região Centro Oeste. Os dados reforçam a expressiva carga da insuficiência cardíaca no Brasil, com destaque para a região Sudeste. A elevada mortalidade e frequência de internações evidenciam a necessidade urgente de políticas públicas mais eficazes, voltadas à prevenção, ao diagnóstico precoce e à redução das desigualdades regionais no acesso à saúde e ao tratamento adequado.

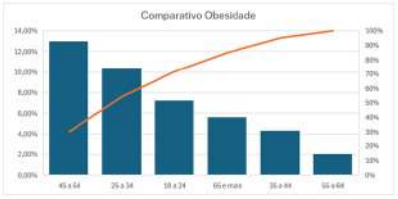
5717

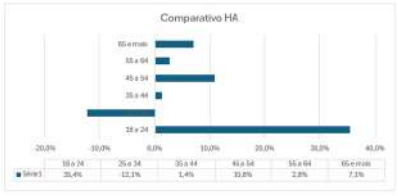
O PESO DA PRESSÃO: COMO O EXCESSO DE PESO IMPACTA OS ÍNDICES DE HA

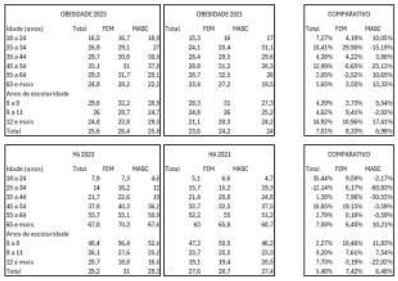
JULIANA PAES SOUTO[1];

(1) UNIVERSIDADE DE VASSOURAS (UNIVASSOURAS) - VASSOURAS - RJ - BRASIL;

Introdução e/ou Fundamentos: O aumento da pressão arterial observado na obesidade é inicialmente associado a uma elevação do débito cardíaco, com resistência vascular sistêmica (RVS) relativamente normal. No entanto, obesos normotensos apresentam o mesmo débito cardíaco, porém com RVS inferior à dos magros normotensos. A diferença hemodinâmica entre obesos hipertensos e obesos normotensos reside justamente na elevação da RVS nos hipertensos, algo semelhante ao que se observa quando se comparam magros hipertensos e magros normotensos. Nesse contexto, o estudo da correlação entre obesidade e hipertensão arterial (HA) torna-se imprescindível para a compreensão e controle de fatores de risco cardiovasculares em diferentes faixas etárias. **Objetivos**: Analisar a correlação entre o crescimento da prevalência de obesidade e hipertensão arterial ao longo do tempo, considerando grupos etários distintos. **Métodos**: Realizou-se um levantamento de dados secundários obtidos do sistema VIGITEL (Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico), nos anos de 2021 e 2023, selecionando-se informações acerca da prevalência de obesidade e HA por faixas. As diferenças entre sexos (feminino e masculino) foram mantidas para análise comparativa. Os dados brutos foram organizados em planilhas eletrônicas no Microsoft Excel, onde se aplicaram cálculos de percentuais, estimativas de variação e comparações entre obesidade e HA **Resultados e Conclusões**: Observa-se que, de 2021 para 2023, o aumento da obesidade em faixas etárias específicas acompanha a elevação da hipertensão arterial (HA) nessas mesmas idades. Entre 25 e 34 anos, a obesidade feminina passou de 24,1% para 26,9%, enquanto a masculina subiu de 20,4% para 29,1%. Paralelamente, a HA nessa faixa etária variou de 15,7% para 14% (feminino) e de 15,2% para 16,2% (masculino). Já entre 18 e 24 anos, o salto na obesidade (feminino: 15,3% para 16,5%; masculino: 16% para 16,7%) refletiu no crescimento da HA (feminino: 5,1% para 7,9%; masculino: 6,6% para 7,3%), sugerindo que o excesso de peso potencializa o risco de pressão arterial elevada, sobretudo em grupos jovens. Assim, reforça-se a necessidade de ações preventivas e de promoção da saúde que contemplem controle do peso e mudanças de estilo de vida, visando minimizar o impacto cardiovascular decorrente do ganho de peso ao longo das diferentes faixas etárias







6186

CONSUMO DE FARINHA DE RAIZ DE MANGABEIRA MELHOROU PARAMÊTROS CARDIOVASCULARES DE RATOS ESPONTANEAMENTE HIPERTENSOS ALIMENTADOS COM DIETA HIPERLIPIDICA

ÍTALO GOMES REIS[1]; MATHEUS OLIVEIRA SERRA[1]; GABRIEL DIAS CORREIA[1]; MARIA EDUARDA BARBOSA GOMES[1]; YHURI ARAUJO PEREIRA[1]; FABRÍCIO OLIVEIRA[1]; MAYARA RODRIGUES LESSA[1]; ALEXANDRE ALVES SILVA[1]; ARTHUR ROCHA-GOMES[2]; NISIA ANDRADE VILLELA DESSIMONI PINTO[1]; TANIA REGINA RIUL[1]; DANIEL CAMPOS VILLELA[1];

(1) UNIVERSIDADE FEDERAL DOS VALES DO JEQUITINHONHA E MUCURI - DIAMANTINA - MG - BRASIL; (2) UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO - RIBEIRÃO PRETO - RIBEIRÃO PRETO - SP - BRASIL;

Introdução e/ou Fundamentos: As doenças cardiovasculares são as principais causas de morte no mundo na atualidade, entre elas está a hipertensão arterial (HA), caracterizada pela elevação da pressão arterial de forma persistente. Um dos principais fatores de risco para o surgimento da HA está a obesidade, uma doença crônica não transmissível definida pelo acúmulo excessivo de gordura no organismo. A Mangabeira (Hanrconiaspeciosa Gomes) é uma arvore nativa do Brasil e a sua raiz é utilizada popularmente no Vale do Jequitinhonha para reduzir a pressão arterial. **Objetivos**: Os objetivos deste trabalho foram avaliar os efeitos sobre o peso do coração e gordura abdominal; índice de adiposidade e índice aterogênico de ratos espontaneamente hipertensos (SHR) alimentados com farinha de raiz de mangabeira e dieta hiperlipídica. **Métodos**: Foram utilizados 47 ratos SHR, machos com 21 dias de idade (CEUA/UFVJM8300260324), distribuídos em: Controle (C): ração comercial durante 126 dias (n=12); Raiz de Mangabeira (RM): ração comercial durante 49 dias e ração comercial acrescida de farinha de raiz de mangabeira (20% p/p) por 77 dias (n=12); Hiperlipídico (H): ração comercial acrescida de banha de porco (20% p/p) por 126 dias (n=11); Hiperlipídio+Raiz de Mangabeira (HRM): ração comercial acrescida de banha de porco (20% p/p) durante 49 dias e ração comercial acrescida de banha de porco (20% p/p) e farinha de raíz de mangabeira (20% p/p) por 77 dias (n=12). Após 126 dias, os animais ficaram em jejum e foram eutanasiados por decapitação. Nesse momento, coletou-se ± 5 mL de sangue para análises de colesterol e HDL-c, além disso a gordura abdominal e o coração foram retirados e pesados em balança analítica. Foram realizados os cálculos de índice de adiposidade (IAA) e índice aterogênico (IAT). Os dados foram submetidos a ANOVA seguida do teste de Newman-Keuls ($p < 0,05$). **Resultados e Conclusões**: Os animais que receberam dieta hiperlipídica (H e HRM) apresentaram maior peso da gordura abdominal, colesterol, IAA e IAT e menor teor de HDL-c; os que consumiram a farinha (RM e HRM) menor peso do coração, gordura abdominal, colesterol e IAT e maior concentração de HDL-c. A dieta hiperlipidica induziu a obesidade e aumentou os fatores de risco relacionados as doenças cardiovasculares; já o consumo da farinha de raiz de mangabeira melhorou os parâmetros cardíacos além de reduzir o acúmulo de gordura abdominal.

6441

A FARINHA DE QUINOA VERMELHA MELHOROU O PERFIL BIOQUÍMICO LIPÍDICO SEM INTERFERIR NO ESTADO NUTRICIONAL DE RATOS WISTAR

GABRIEL DIAS CORREIA[1]; THIAGO FERREIRA SANTOS[1]; NÍCOLLAS COSTA VELOSO[1]; VICTOR EMANUEL DOS REIS ADVÍNCOLA[1]; FABRÍCIO DE OLIVEIRA[1]; ÍTALO GOMES REIS[1]; MATHEUS OLIVEIRA SERRA[1]; ALEXANDRE ALVES DA SILVA[1]; MAYARA RODRIGUES LESSA[1]; ARTHUR ROCHA GOMES[1]; NISIA ANDRADE VILLELA DESSIMONI PINTO[1]; TANIA REGINA RIUL[1];

(1) UNIVERSIDADE FEDERAL DOS VALES DO JEQUITINHONHA E MUCURI - DIAMANTINA - MG - BRASIL;

Introdução e/ou Fundamentos: A obesidade é uma das principais doenças crônicas não transmissíveis, além de ser fator de risco e agravante para outras patologias, como as dislipidemias. A Organização Mundial da Saúde prevê que até 2025, 700 milhões de pessoas estarão obesas no mundo. A quinoa vermelha é considerada um superalimento por conter elevado valor nutricional (proteínas, carboidratos, cálcio, ferro e fibras) e compostos bioativos (fenólicos e flavonóides) que podem atenuar os efeitos causados pela obesidade. **Objetivos**: Os objetivos desse estudo foram avaliar os efeitos da dieta hiperlipídica e da farinha de quinoa vermelha nos parâmetros nutricionais e bioquímicos de ratos Wistar. **Métodos**: Após a aprovação pelo Comitê de Ética em Uso de Animais (CEUA/UFVJM 6119201123 ID:ID000279) foram utilizados 47 ratos Wistar machos, com 21 dias de idade distribuídos em: Controle (C): ração por 56 dias (n=12); Quinoa (Q): ração por 28 dias e ração com 20% (p/p) de farinha de quinoa vermelha nos demais 28 dias (n=11); Hiperlipídico (H): ração com 40% (p/p) de banha de porco por 56 dias (n=12); Hiperlipídico Quinoa (HQ): ração com 40% (p/p) de banha de porco por 28 dias e ração com 40% (p/p) de banha e 20% (p/p) de farinha de quinoa vermelha nos demais 28 dias (n=12). A água e a ração foram ofertadas ad libitum. Ao fim do tratamento os animais foram eutanasiados, retirados 5mL de sangue para a obtenção do soro, fígado e fezes das últimas 24h (coletadas da caixa viveiro) para a realização dos testes bioquímicos (Labtest®). Foram avaliados índice de adiposidade abdominal (IAA), colesterol total e triglicérides do soro, hepático e fecal e HDL sérico. Os dados foram submetidos à ANOVA e teste de Newman-Keuls (p<0,05). **Resultados e Conclusões**: Os animais que receberam dieta hiperlipídica (H e HQ) apresentaram maior IAA, menores teores de triglicérides e HDL séricos e maiores teores de colesterol (sérico e hepático) e triglicérides hepáticos; os animais que receberam dieta com farinha de quinoa vermelha (Q e HQ) mostraram menores teores de colesterol e triglicérides (sérico e hepático), maior HDL sérico, colesterol e triglicérides fecal; o HDL dos animais Q e HQ foram maiores do que dos C que por sua vez foi maior que dos H; o colesterol hepático do H foi maior do que do HQ, que foi maior que dos C e Q; o colesterol fecal do HQ foi maior que dos demais. A dieta hiperlipídica induziu a obesidade e a farinha de quinoa vermelha melhorou o perfil bioquímico lipídico sem alterar o estado nutricional dos animais.

7430

DIFERENÇAS NA INCIDÊNCIA DA SÍNDROME CORONARIANA CRÔNICA ENTRE MULHERES E HOMENS VIVENDO COM OBESIDADE: UMA ANÁLISE COMPARATIVA

MARIA EDUARDA BERGAMO[1]; ANTONIO PADUA MANSUR[1];

(1) INCOR - INSTITUTO DO CORACAO DA UNIVERSIDADE DE SAO PAULO - SAO PAULO - SP - BRASIL;

Introdução e/ou Fundamentos: A síndrome coronariana crônica (SCC) é uma condição progressiva, levando à redução do suprimento sanguíneo do coração e é a principal causa de morte em homens e mulheres. Fatores metabólicos desempenham um papel crucial no desenvolvimento e na progressão da SCC, como o índice de massa corporal (IMC), parâmetros de glicemia e colesterol. **Objetivos**: O objetivo deste estudo foi analisar a relação entre o IMC e os parâmetros bioquímicos com o número de lesões arteriais, além de comparar esses achados entre homens e mulheres. **Métodos**: Estudo transversal analisou 456 homens e mulheres em três categorias de IMC, sendo IMC1 18,5- 24,9kg/m²; IMC2 25-34,9kg/m² e IMC3 35 a ≥ 40kg/m², em atendimento ambulatorial, diagnosticados através do cateterismo cardíaco com padrões obstrutivos uniarterial, biarterial, triarterial ou lesão de tronco da artéria coronária esquerda ou sem lesão. Foram analisados também parâmetros do perfil glicídico e lipídico. **Resultados e Conclusões**: A Tabela 1 mostra as variações dos parâmetros metabólicos, com mulheres apresentando IMC maior e HDL mais elevado que os homens, especialmente no IMC 3. A relação TG/HDL, associada à resistência à insulina e risco cardiovascular, aumenta com o IMC, principalmente nos homens. A Tabela 2 destaca o padrão obstrutivo, com maior número de lesões no IMC 2 em homens. Conclui-se, então, que incidência de SCC em mulheres, mesmo na presença de obesidade e no período pós menopausa, permanece menor em comparação aos homens.

Tabela 1

	IMC 1 n = 136		IMC 2 n = 287		IMC 3 n = 33	
	M	F	M	F	M	F
	n = 85	n = 51	n = 181	n = 106	n = 21	n = 12
Idade	64 ± 13	65 ± 11	62 ± 10	62 ± 11	60 ± 8	60 ± 10
IMC	23.1 ± 1.8	22.2 ± 3.5	28.7 ± 2.6	28.6 ± 2.8	37.5 ± 2.1	42.6 ± 9.4
GC	26.2 ± 3.6	36.1 ± 5	32.6 ± 3.9	43.2 ± 4.1	42.5 ± 2.9	56.5 ± 12
GJ	132 ± 67	122 ± 59	139 ± 62	133 ± 65	128 ± 51	143 ± 71
HbA1c	6.3 ± 1.2	6,5 ± 1.5	6.8 ± 1.7	6.8 ± 1.6	6.8 ± 1.7	7,3 ± 1.9
CT	163 ± 45	181 ± 50	171 ± 44	194 ± 61	169 ± 55	193 ± 33
TG	131 ± 88	143 ± 99	175 ± 97	159 ± 107	219 ± 128	156 ± 64
LDL	95.4 ± 36.8	105.2 ± 42.5	98 ± 37	113 ± 45	78 ± 30	112 ± 26
HDL	42 ± 12	47 ± 14	39 ± 12	46 ± 13	39 ± 12	50 ± 11
Ratão TG/HDL	3.4 ± 2.6	3.6 ± 3.7	5,3 ± 4.2	4 ± 3.6	6 ± 4	3,4 ± 1.9

Valores apresentados em média ± desvio padrão. M = male, F = female. p = <.0001

IMC: índice de massa corporal (kg/m²), GC: gordura corporal (%); TG = Triglicérides; CT = Colesterol Total; HDL-c = high density lipoprotein, LDL-c = low density lipoprotein; GJ = glicose de jejum; HbA1c = hemoglobina glicada; *valores em mg/dL.

Tabela 2

	IMC1	IMC2	IMC3
Sexo (M, F)	n (%)	n (%)	n (%)
Padrão obstrutivo 0	1 (0.35)*, 1 (0.6)**	7 (2.4)*, 12 (7.1)**	4 (1.4)*, 1 (0.6)**
Padrão obstrutivo 1	22 (7.7)*, 23 (13.6)**	40 (13.9)*, 31 (18.3)**	4 (1.4)*, 6 (3.6)**
Padrão obstrutivo 2	28 (9.8)*, 14 (8.3)**	65 (22.7)*, 35 (20.7)**	6 (2.1)*, 4 (2.4)**
Padrão obstrutivo 3	31 (10.8)*, 12 (7.1)**	60 (20.9)*, 27 (16)**	4 (1.4)*, 1 (0.6)**
Padrão obstrutivo 4	3 (1.1)*, 1 (0.6)**	9 (3.4)*, 1 (0.6)**	3 (1.1)*, 0 (0)**

Padrão obstrutivo 0, 1, 2, 3 e 4, respectivamente: sem lesão arterial, lesão uniarterial, biarterial, triarterial e de tronco da artéria coronária esquerda.

*p = 0.0138, **p = 0.3429

7909

ASSOCIAÇÃO ENTRE HISTÓRICO FAMILIAR DE DOENÇAS CARDIOVASCULARES E OBESIDADE SEGUNDO NOVOS CRITÉRIOS EM INDIVÍDUOS COM INSUFICIÊNCIA CARDÍACA

MARLA DARLENE MACHADO VALE[1]; ÉDINA CAROLINE TERNUS RIBEIRO[1]; FERNANDA SPERB LUDWIG[1]; GABRIELA CORRÊA SOUZA[2];

(1) UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL - PORTO ALEGRE - RS - BRASIL; (2) HOSPITAL DE CLINICAS DE PORTO ALEGRE - PORTO ALEGRE - RS - BRASIL;

Introdução e/ou Fundamentos: A história familiar (HF) reflete a interação complexa entre a suscetibilidade genética e exposições ambientais compartilhadas, sendo um fator de risco importante para obesidade e insuficiência cardíaca (IC). No entanto, a sobreposição nas associações entre HF de doenças cardiovasculares e os novos critérios de obesidade em indivíduos com IC ainda não foi explorada. **Objetivos**: Avaliar a associação entre o HF de doenças cardiovasculares e a obesidade clínica em indivíduos com IC. **Métodos**: Estudo observacional retrospectivo com indivíduos ambulatoriais com diagnóstico estabelecido de IC. O HF foi autorrelatado e categorizado como geral, paterno e materno. A obesidade foi definida segundo os critérios de Francesco Rubino et al. (2025) e a análise de bioimpedância elétrica para avaliação do percentual de massa gorda. Análises estatísticas incluíram Odds Ratio ajustado para fatores de confusão. **Resultados e Conclusões**: Foram incluídos 114 indivíduos, com média de idade de 56,7 ± 13,6 anos, sendo 64% homens e 79% da classe funcional I/II. A fração de ejeção foi 31% (24-40%). O índice de massa corporal médio foi 28,9 ± 5,1 kg/m², com 33,3% obesidade pré-clínica e 42,1% obesidade clínica. A circunferência da cintura média foi 101 ± 13,8 cm, relação cintura-quadril 1,0 ± 0,1 e relação cintura-estatura (RCE) 0,6 ± 0,1, com 90% obesidade central e 91,7% com risco cardiovascular. O HF cardiovascular foi relatado por 79,8% dos participantes, sendo 46,2% paterno e 33,6% materno. Na análise multivariada, o HF geral não foi associado à obesidade clínica (OR 0,276, IC 95% 0,035-1,500, p=0,163) ou pré-clínica (OR 0,246, IC 95% 0,031-1,314, p=0,126) e nem à RCE (OR 1,192, IC 95% 0,164-5,753, p=0,839). Para o HF paterno, obesidade clínica teve forte associação (OR 6,037, IC 95% 1,506-28,711, p=0,015), assim como obesidade pré-clínica (OR 3,877, IC 95% 0,990-17,740, p=0,061). A RCE não mostrou associação (OR 0,629, IC 95% 0,143-2,557, p=0,517). Para o HF materno, a RCE foi positivamente associada ao risco de obesidade (OR 4,510, IC 95% 1,090-24,110, p=0,049), obesidade clínica (OR 0,856, IC 95% 0,236-3,049, p=0,810) e pré-clínica (OR 0,865, IC 95% 0,236-3,077, p=0,823) não foram significativas. Conclusão: O HF paterno foi um forte preditor de obesidade clínica em indivíduos com IC, enquanto o materno esteve relacionado à obesidade central.

9948

ASSOCIAÇÃO ENTRE ADESÃO AO PADRÃO DIETÉTICO DASH E FATORES DE RISCO CARDIOVASCULAR EM CRIANÇAS E ADOLESCENTES COM CARDIOPATIA CONGÊNITA

FABIANA DA SILVA[1]; EDUARDO SCHACK[1]; YARA MARIA FRANCO MORENO[1];

(1) UFSC- UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA - FLORIANÓPOLIS - SC - BRASIL;

Introdução e/ou Fundamentos: Nas últimas décadas, a maior adesão à dieta DASH demonstrou ser um aliado significativo no tratamento e prevenção de doenças crônicas não transmissíveis, conforme estudos conduzidos em diferentes tipos de populações. Entretanto, essas investigações ainda não foram direcionadas a crianças com cardiopatia congênita. **Objetivos**: O objetivo deste estudo foi avaliar a associação entre a adesão à dieta DASH e os fatores de risco cardiovascular em crianças e adolescentes com cardiopatia congênita. **Métodos**: O estudo é caracterizado como transversal e foi realizado com crianças e adolescentes com cardiopatia congênita entre 5 e 18 anos de idade. O consumo alimentar foi obtido por meio do questionário de frequência alimentar (QFA) e, posteriormente, foi calculado o nível de adesão à dieta DASH para obtenção do escore total. Os seguintes componentes cardiometabólicos foram coletados: colesterol, triglicerídeos, glicemia em jejum, proteína Creativa (PCR), e circunferência da cintura (CC). O teste de Spearman foi utilizado para calcular a correlação. O valor de P<0,005 foi considerado significativo. Resultados: Foram incluídas 109 crianças e adolescentes, cuja idade média foi de 13,05 anos. Observouse baixa adesão da população do estudo a dieta DASH (mediana 31; intervalo interquartil [25;36;5], evidenciado também pela pontuação média 31 pontos, mesmo no tercil de maior adesão. Além disso, não foi constatado correlação entre dieta DASH e impactos nos fatores de risco cardiovascular. **Resultados e Conclusões**: o estudo demonstrou uma considerável falta de adesão à dieta DASH em crianças e adolescentes com cardiopatia congênita, destacando a necessidade de intervenções para promoção de hábitos alimentares saudáveis desde a infância.

6093

PAPEL DA AVALIAÇÃO LONGITUDINAL DE CITOCINAS NOS DESFECHOS CLÍNICOS DA ENDOCARDITE INFECCIOSA

ISABELA GALIZZI FAE[1]; PEDRO HENRIQUE OLIVEIRA MURTA PINTO[2]; GUSTAVO BRANDÃO DE OLIVEIRA[2]; RONI ARLEY SILVA DUQUE[2]; FERNANDA SOPHYA LEITE CAMBRAIA[1]; LUCAS CHAVES DIAMANTE[1]; GUILHERME LELIS COSTA[1]; ANDREA TEIXEIRA CARVALHO[3]; DEISY MORSELLI GYSI[4]; JOSÉ LUIZ PADILHA DA SILVA[4]; TERESA CRISTINA ABREU FERRARI[1]; MARIA DO CARMO PEREIRA NUNES[1];

(1) UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS - BELO HORIZONTE - MG - BRASIL; (2) HOSPITAL DAS CLINICAS DA UFMG - BELO HORIZONTE - MG - BRASIL; (3) FIOCRUZ MINAS - BELO HORIZONTE - MG - BRASIL; (4) UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ - CURITIBA - PR - BRASIL;

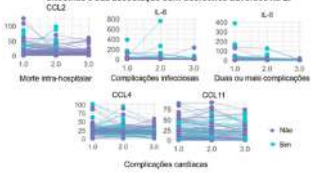
Introdução e/ou Fundamentos: Apesar dos avanços no diagnóstico e nas estratégias terapêuticas, a endocardite infecciosa (EI) permanece associada a elevada morbimortalidade. Níveis elevados de biomarcadores inflamatórios, como citocinas, auxiliam no diagnóstico, no entanto, sua avaliação longitudinal durante o tratamento na predição de desfechos adversos ainda não está bem estabelecida. **Objetivos**: Avaliação do perfil de citocinas em três momentos da internação na predição de morte e complicações em pacientes com EI. **Métodos**: Estudo de coorte prospectivo incluindo pacientes com diagnóstico de EI de acordo com os Critérios de Duke internados em hospital terciário de 2012 a 2024. Um grupo de pessoas saudáveis foi incluído como controle. Foram coletadas amostras: ao diagnóstico até 7 dias do início da antibioticoterapia (ATB); 15 dias após coleta da primeira amostra; e após o término do ATB, antes da alta hospitalar. Ensaio Luminex de alta performance analisou 27 citocinas, quimiocinas e fatores de crescimento. Os desfechos avaliados foram morte intra-hospitalar por qualquer causa, complicações cardíacas (insuficiência cardíaca aguda ou piorada pela EI, complicação valvar ou choque cardiogênico) e complicações infecciosas (febre ou hemoculturas positivas por mais de 10 dias, complicação perivalvar ou choque séptico). Utilizado modelo de regressão logística para identificar potenciais preditores de desfechos. **Resultados e Conclusões**: Um total de 372 amostras foram coletadas de 160 pacientes com EI e 49 amostras de indivíduos saudáveis. A mortalidade intra-hospitalar foi de 25,6% (Tabela 1) e, durante a internação, 45,6% e 41,9% dos pacientes apresentaram complicações cardíacas e infecciosas, respectivamente. A análise por regressão logística revelou que níveis elevados de citocinas foram associados a: de CCL2 a morte intra-hospitalar (OR = 1,029, IC 95% 1,026-1,031, p<0.001); de IL-6 a complicações infecciosas (OR = 1,057, IC 95% 1,026-1,090, p<0.001); de CCL4 e CCL5 complicações cardíacas (OR = 1,014, IC 95% 1,013-1,016, p<0,001 e OR = 1,010, IC 95% 1,009-1,012, p<0.001, respectivamente); e de IL-6 a duas ou mais complicações (OR = 1,144, IC 95% 1,057-1,23, p<0.05) (Figura 1). A mensuração de citocinas em diferentes momentos da internação leva à caracterização um fenótipo de alto risco na EI. Dentre as citocinas, a IL-6 mostrou-se fortemente associada a complicações relacionadas à EI. O reconhecimento de biomarcadores prognósticos pode levar a atuação direcionada e agressiva nos pacientes de alto risco, reduzindo sua morbimortalidade.

Tabela 1: Características clínicas, complicações durante internação e a associação com morte intra-hospitalar

Variáveis	Alta (n=219)*	Óbito (n=41)*	Valor de p
Dados demográficos			
Idade (anos)	57 (44 – 66)	68 (52 – 74)	0,013
Sexo masculino	67 (30)	27 (66)	0,8
Condição preliquorante			
Doença reumática	33 (15)	0 (33)	0,7
Prótese valvar	80 (35)	10 (34)	>0,9
Dispositivo cardíaco eletrônico implantável	43 (16)	14 (34)	0,8
Etilismo	12 (5,2)	7 (17)	0,2
Diabetes mellitus	35 (21)	10 (24)	0,7
Imunossupressão	14 (13)	7 (17)	0,4
Doença renal crônica	19 (18)	12 (29)	0,063
Complicações			
Evento embólico à admissão	36 (24)	10 (34)	>0,9
Evento embólico durante o tratamento	30 (17)	14 (34)	0,049
Cirurgia cardíaca valvar	43 (36)	16 (39)	0,7
Cirurgia indicada e não realizada	1 (0,8)	9 (23)	<0,001
Insuficiência renal aguda	22 (24)	22 (65)	<0,001
Complicações cardíacas	42 (19)	33 (76)	<0,001
IC nova ou piorada	47 (40)	33 (78)	<0,001
Choque cardiogênico	15 (14)	21 (62)	<0,001
Complicação valvar ou perivalvar?	38 (32)	20 (49)	0,063
Complicações infecciosas	53 (28)	34 (83)	<0,001
Choque séptico	17 (13)	32 (82)	<0,001
Febre persistente	24 (22)	20 (49)	<0,001
Culturas persistentemente positivas	31 (12)	6 (18)	0,4

*Dados estão expressos em valores absolutos (porcentagem) ou mediana (intervalo interquartílico). †Comparação valvar ou perivalvar inclui perfuração valvar, ruptura de cordoalha, disfunção de prótese, fístula ou abscesso.

Figura 1: Modelo de regressão logística da evolução temporal das citocinas e sua associação com desfechos adversos na EI



7742

ANÁLISE DA EFICÁCIA DO IMPLANTE TRANSCATETER DE VÁLVULA AÓRTICA (TAVI) EM IDOSOS COM ESTENOSE AÓRTICA GRAVE: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA

DAVI LACERDA SILVA[1]; MARIA APARECIDA SOUZA RODRIGUES[1]; INGRID ALEXIA ALMEIDA PÊGO DOS SANTOS[1]; DARIO MARTIM DANTAS NETO[1]; JUAN CARLOS SANTOS ROSA[1]; BARBARA VITTORIA MEIRELLES LOPES[1]; MARCIO FELIPE NOGUEIRA[1];

(1) UNIVERSIDADE DE VASSOURAS (UNIVASSOURAS) - VASSOURAS - RJ - BRASIL;

Introdução e/ou Fundamentos: A estenose aórtica (EA) é uma valvopatia comum em idosos, com prognóstico desfavorável quando não tratada. Caracteriza-se pelo estreitamento da válvula aórtica, aumentando a pós- carga ventricular e levando à disfunção miocárdica. A substituição cirúrgica da válvula aórtica (SAVR) é o tratamento padrão, mas comorbidades podem elevar o risco cirúrgico, demandando alternativas menos invasivas. O implante transcateter de válvula aórtica (TAVI) foi inicialmente indicado para alto risco cirúrgico, mas passou a ser estudado em risco intermediário e baixo. Apesar das vantagens, como menor internação, persistem preocupações com durabilidade e complicações, como regurgitação paravalvar e necessidade de marca-passo. **Objetivos**: Esta revisão avalia a eficácia do TAVI em idosos com EA grave, analisando desfechos clínicos e complicações. **Métodos**: Foram consultadas as bases PubMed e Scielo com os descritores: “Aortic Valve Stenosis” [MeSH] OR “aortic stenosis” e “Transcatheter Aortic Valve Replacement” [MeSH] OR TAVI. Foram incluídos estudos dos últimos cinco anos comparando TAVI e SAVR em idosos, abrangendo ensaios clínicos, estudos observacionais e revisões sistemáticas. Após critérios de inclusão, 11 estudos foram selecionados de 81 encontrados. **Resultados e Conclusões**: Os estudos indicam que o TAVI apresenta taxas de mortalidade comparáveis ao SAVR, especialmente em alto risco. Em um ano, as taxas de mortalidade foram semelhantes entre os procedimentos. Em dois anos, o TAVI não foi inferior ao SAVR em desfechos compostos (morte, AVC e infarto). O TAVI proporcionou recuperação mais rápida e menor internação, mas apresentou maior incidência de complicações, como regurgitação paravalvar e necessidade de marca-passo, devido à proximidade da válvula ao sistema de condução cardíaco. Complicações vasculares também foram mais frequentes, especialmente em artérias calcificadas. A durabilidade do TAVI ainda é uma questão crítica. Estudos mostram boa funcionalidade das válvulas transcateter por 5 a 10 anos, com taxas de reintervenção semelhantes às cirúrgicas, mas há poucos estudos com seguimento mais longo. A seleção dos pacientes é essencial: em alto risco cirúrgico, o TAVI é a melhor opção; em risco intermediário, os resultados são equivalentes; e em baixo risco, persistem controvérsias. Em conclusão, o TAVI tem revolucionado o tratamento da EA grave em idosos, oferecendo uma alternativa menos invasiva com desfechos comparáveis ao SAVR. No entanto, mais estudos de longo prazo e uma seleção criteriosa dos pacientes são fundamentais.

8505

COMPARAÇÃO ENTRE DENSIDADE DE CÁLCIO VALVAR E ESCORE DE CÁLCIO VALVAR NA AVALIAÇÃO DA GRAVIDADE DA ESTENOSE AÓRTICA EM POPULAÇÃO BRASILEIRA

RENATO PALADINO NEMOTO[1]; VITOR EMER EGYPTO ROSA[1]; FLAVIO TARASOUTCHI[1];

(1) INCOR - INSTITUTO DO CORACAO DA UNIVERSIDADE DE SAO PAULO - SAO PAULO - SP - BRASIL;

Introdução e/ou Fundamentos: O Escore de Cálcio Valvar (ECV) é amplamente utilizado na avaliação da gravidade da Estenose Aórtica (EAo), especialmente em casos de EAo baixo-fluxo, baixo-gradiente (BFBG) e dúvida diagnóstica. Valores acima de 1300UA nas mulheres e 2000UA nos homens correlacionam-se com EAo importante. No entanto, o ECV não considera a distribuição do cálcio nem o tamanho da área do anel aórtico (AA), o que pode levar a erros. A Densidade de Cálcio Valvar (DCV), uma medida que relaciona o ECV com a AA, tem sido proposta como uma alternativa, com bons resultados mas poucos estudos sobre sua aplicação. **Objetivos**: Avaliar os valores e a correlação entre ECV e DCV com a gravidade da EAo em uma população brasileira. **Métodos**: Estudo unicêntrico, retrospectivo, 587 pacientes consecutivos com EAo importante (Im [451], moderada (Mo [71]) e BFBG (65). Todos foram submetidos a ecocardiograma e angiotomografia de aorta com diferença máxima de 12 meses. A DCV foi calculada por: ECV(UA)/AA(cm²). **Resultados e Conclusões**: A mediana de idade foi 79 (73-83) anos, maioria do sexo feminino (50,6%). A fração de ejeção foi 61 (55-66)%, enquanto a área valvar aórtica 0,7 (0,6-0,9) cm², e quando indexada, 0,41 (0,35-0,50)cm²/m². Na tomografia, a AA foi 4,48 (3,92-5,1)cm². A mediana do ECV foi 2449 (1757-3588) UA nas mulheres e 3562 (2338-5264)UA nos homens. Estratificado pelo tipo de EAo, nas mulheres, o ECV foi 1701 (862-2267)UA nas Mo, 2705 (1928-3886)UA nas Im e 1678 (1133-2235)UA nas BFBG. Nos homens, foi 1953 (1592-2974)UA nas Mo, 4128 (2910-5958)UA nas Im e 2238 (1861-3384)UA nas BFBG, com padrões condizentes com a literatura. A mediana da DCV foi 631 (447-890)UA/cm² nas mulheres e 739 (531-1022)UA/cm² nos homens. Pelo tipo, nas mulheres, a DCV foi de 431 (245-594)UA/cm² nas Mo, 677 (503-970)UA/cm² nas Im e 398 (281-570)UA/cm² nas BFBG. Nos homens, foi 413 (366-656)UA/cm² nas Mo, 826 (624-1152)UA/cm² nas Im e 465 (373-644)UA/cm² nas BFBG. Na análise multivariada, a mostrou-se como um fator independente e constante nos diferentes modelos associado à gravidade da EAo, conforme o gradiente médio VE-Ao (Fig 1,2). Na avaliação da gravidade da EAo, a DCV apresentou uma correlação mais forte e consistente em comparação com o ECV. Sugere-se que a DCV pode ser uma ferramenta mais precisa e robusta nessa avaliação, com implicações no diagnóstico e tratamento, particularmente em casos complexos como BFBG. A variação dos valores entre homens e mulheres reforça a importância de considerar as especificidades populacionais na prática clínica.

Figura 1: Mediana do escore e densidade de cálcio valvar aórtico de acordo com o tipo da estenose aórtica em homens e mulheres

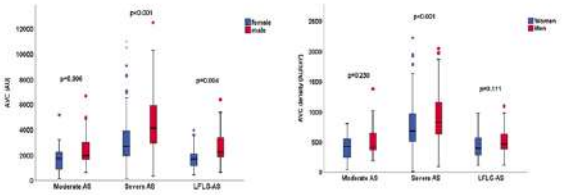


Fig 2 – Análise multivariada (backward)

	Modelo 1				Modelo 2				Modelo 3			
		IC 95%				IC 95%				IC 95%		
	B±SE	Limite inferior	Limite superior	p	B±SE	Limite inferior	Limite superior	p	B±SE	Limite inferior	Limite superior	p
Sexo masculino	-5,56±1,42	-8,3	-2,7	<0,001	-5,93±1,3	-7,58	-2,47	<0,001	-5,53±1,25	-7,69	-2,58	<0,001
Diabetes	-2,75±1,33	-5,3	-0,13	0,039	-2,86±1,32	-5,47	-0,25	0,032	-2,74±1,32	-5,35	-0,13	0,039
PAD	0,07±0,05	-0,02	0,16	0,15	0,07±0,05	-0,03	0,18	0,16				
FEVE	0,2±0,06	0,07	0,32	0,001	0,19±0,06	0,07	0,32	0,002	0,2±0,06	0,08	0,33	0,001
Densidade de cálcio	0,01±0,004	0,005	0,02	0,001	0,016±0,00 2	0,01	0,02	<0,00 1	0,01±0,002	0,01	0,02	<0,001
Escore de cálcio valvar	0,001±0,001	0,001	0,002	0,36	---	---	---	---	---	---	---	---

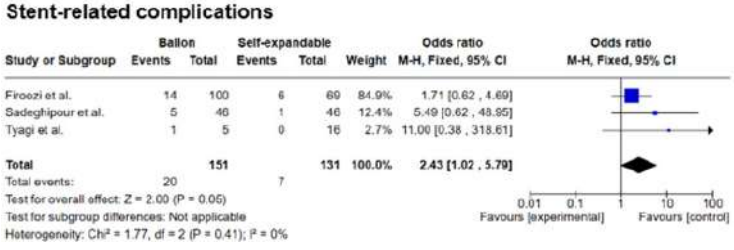
9580

BALLOON-EXPANDABLE VS SELF-EXPANDABLE STENTS IN COARCTATION REPAIR: IS THERE A DIFFERENCE IN COMPLICATION RATES? EVIDENCE FROM A META-ANALYSIS.

LEONARDO CADORIN DE ARAUJO[1]; LEONARDO DEXHEIMER DA SILVA[1]; PEDRO AUGUSTO BENTO DE SOUZA[1]; FELIPE DA SILVA RIBEIRO[1]; KAUA GABRIEL OLIVEIRA DA SILVA[1]; RONEY ORISMAR SAMPAIO[2]; GUILHERME S SPINA[2]; FLÁVIO TARASOUTCHI[2];

(1) FACULDADE DE MEDICINA DA UNIVERSIDADE DE SAO PAULO - SÃO PAULO - SP - BRASIL; (2) INCOR - INSTITUTO DO CORACAO DA UNIVERSIDADE DE SAO PAULO - SAO PAULO - SP - BRASIL;

Introdução e/ou Fundamentos: The treatment of aortic coarctation increasingly utilizes both balloon-expandable and self-expandable stents, yet their comparative safety profiles remain uncertain. While hemodynamic outcomes (pre- and post-procedure gradients) demonstrate equivalence between stent types, significant questions persist regarding differential risks of stent-related complications, aortic wall injury, and need for reintervention. **Objetivos**: This meta-analysis compares balloon-expandable versus self-expandable stents for aortic coarctation, evaluating stent-related complications, aortic injury, and reintervention rates to guide clinical decision-making. **Métodos**: A comprehensive literature search was performed across PubMed, Embase, and Cochrane databases. Three studies involving 282 patients (151 receiving balloon-expandable stents, 131 receiving self-expandable stents) met inclusion criteria. Primary outcomes assessed were: (1) stent-related complications (fracture, migration), (2) aortic wall injury/pseudoaneurysm formation, and (3) reintervention rates. Fixed-effects models were employed given negligible observed heterogeneity ($I^2 = 0\%$). All analyses followed PRISMA guidelines, with study quality assessed using ROBINS-I. **Resultados e Conclusões**: Pooled analysis revealed balloon-expandable stents showed a trend toward higher rates of stent-related complications (OR 2.45, 95% CI: 0.99-6.05; p = 0.05). No significant differences were observed for aortic wall injury (OR 2.49, 95% CI: 0.23-26.67; p = 0.42) or reintervention requirements (OR 1.95, 95% CI: 0.81-4.69; p = 0.13). Hemodynamic measurements confirmed equivalent pre- and post-procedure gradients between groups (p > 0.05). While demonstrating comparable hemodynamic efficacy, balloon-expandable stents may carry increased risk of device-related complications in aortic coarctation repair. The absence of significant differences in aortic injury or reintervention rates suggests both stent types remain reasonable options. These findings support individualized stent selection based on anatomical considerations and operator expertise, though larger studies are needed to further characterize rare adverse events.



9688

ANÁLISE DA CAPACIDADE DISCRIMINATIVA DO ESCORE DE CÁLCIO VALVAR E DA DENSIDADE DE CÁLCIO VALVAR NO DIAGNÓSTICO DE ESTENOSE AÓRTICA DEGENERATIVA EM UMA COORTE BRASILEIRA

RENATO PALADINO NEMOTO[1]; VITOR EMER EGYPTO ROSA[1]; LORENA MARTINEZ CORSO[1]; EDUARDO GALLON[1]; GABRIELA LIBERATO SOUSA[1]; RAFAELA VIERA FRANKLIN[1]; JOÃO RICARDO CORDEIRO FERNANDES[1]; RONEY ORISMAR SAMPAIO[1]; FLAVIO TARASOUTCHI[1];

(1) INCOR - INSTITUTO DO CORACAO DA UNIVERSIDADE DE SAO PAULO - SAO PAULO - SP - BRASIL;

Introdução e/ou Fundamentos: O ecocardiograma é o exame de escolha para determinar a etiologia e a gravidade da estenose aórtica (EAo), embora a tomografia com escore de cálcio valvar (ECV) possa fornecer informações adicionais. A densidade de cálcio valvar (DCV), uma nova medida que relaciona o ECV e a área do anel aórtico, demonstrou maior correlação com a gravidade e o prognóstico em comparação com o ECV isoladamente. Embora o valor de referência da DCV tenha sido estabelecido em populações europeias, há evidências de variação em outras populações. **Objetivos**: Avaliar a capacidade discriminativa do ECV e da DCV em uma coorte brasileira. **Métodos**: Estudo unicêntrico, retrospectivo, 587 pacientes consecutivos com EAo importante (I [451]), moderada (M [71]) e baixo-fluxo, baixo-gradiente (BFBG [65]). Todos foram submetidos a ecocardiograma e angiotomografia de aorta com até 12 meses de diferença. A DCV foi calculada utilizando a fórmula: ECV (UA) / área do anel aórtico (cm²). **Resultados e Conclusões**: Homens (n=290, 49,4%) eram mais jovens (78 [72-84] vs 80 [74-85] anos, p=0,003) e com maior superfície corpórea (1,86 [1,74-1,95] vs 1,63 [1,52-1,75] m², p<0,001). A fração de ejeção do ventrículo esquerdo foi semelhante (60 [54-64] nos homens vs 62 [57,2-66] %, p<0,001). Houve diferença na área valvar aórtica (0,8 [0,7-0,9] vs 0,7 [0,6-0,8] cm², p<0,001), mas não quando indexada (0,41 [0,35-0,5] vs 0,41 [0,35-0,50]cm², p=0,617). A área do anel valvar foi maior nos homens (4,92 [4,5-5,5] vs 4,00 [3,5-4,4] cm², p<0,001). Em relação aos tipos de EAo, nos homens, 45 (15,5%) tinham EAo M, 209 (72,1%) EAo I e 36 (12,4%) BFBG. Nas mulheres, havia menos EAo M (12,4%), mais EAo I (81,5%) e semelhante BFBG (9,8%). A capacidade discriminativa do ECV e da DCV foi semelhante (Figura 1). Pelo índice de Youden, foram definidos valores de corte para ECV (2501 UA nos homens e 2050 UA nas mulheres) e DCV (501 UA/cm² nos homens e 494 UA/cm² nas mulheres), com sensibilidade e especificidade distintas em relação aos valores estabelecidos na literatura (Tabela 1). Conclusão: A calcificação valvar aórtica nesta população brasileira apresenta padrões distintos, com calcificação significativamente maior nas mulheres em comparação com os dados da literatura. Os valores medianos e, consequentemente, os valores correlacionados com a gravidade da EAo diferem dos observados em outras populações. Isso destaca a importância de estudos adicionais para melhor compreensão desses padrões e aprimorar a definição de tratamento da EAo em diferentes populações.

Figura 1: Curva ROC do escore e densidade de cálcio valvar aórtico em homens e mulheres.

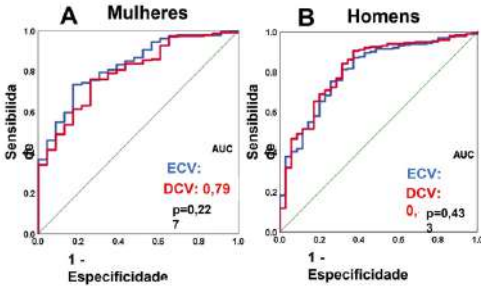


Tabela 1: Capacidade discriminativa do escore de cálcio valvar e densidade de cálcio valvar aórtico e relação com os valores da literatura.

Mulher	Valor	Sensibilidade	Especificidade	Classificação correta	Teste McNemar
Escore de cálcio (UA)					
Estudo atual	2050	73,40%	82,60%	72,76%	p<0,001
Literatura	1308	92,70%	43,50%	86,94%	p=0,736
Densidade de cálcio (UA/cm²)					
Estudo atual	501	76%	73,90%	79,75%	p<0,001
Literatura	345	91,40%	39,10%	86,71%	p=0,392
Homem	**Valor**	**Sensibilidade**	**Especificidade**	**Classificação correta**	**Teste McNemar**
Escore de cálcio (UA)					
Estudo atual	2501	87,10%	62,90%	82,28%	p=0,016
Literatura	2005	92,10%	42,50%	83,46%	p<0,878
Densidade de cálcio (UA/cm²)					
Estudo atual	494	90,60%	62,90%	86,49%	p=0,377
Literatura	459	91,60%	57,10%	86,49%	p=0,860

10029

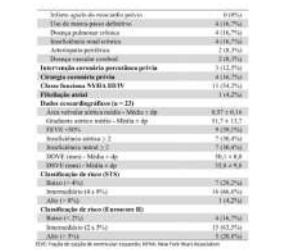
ANÁLISE DAS CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS E RESULTADOS DE PACIENTES SUBMETIDOS A IMPLANTE TRANSCATETER DE VÁLVULA AÓRTICA EM UM CENTRO CARDIOLÓGICO DE PERNAMBUCO

GUILHERME MARQUES ALVES[1]; MARIA JULIANA ARRUDA QUEIROGA[1]; BEATRIZ LIMA CORREA ARAUJO[1]; THAYNA ALMEIDA BATISTA[1]; GABRIELA BRITO BEZERRA[1]; LORENNA ANDRESSA BATISTA ZACARIAS[1]; MARIA CLARA SOUZA VIEIRA[1]; CICERO ROBERTO PINHEIRO GRANGEIRO JUNIOR[1]; LUIZ ALBUQUERQUE PEREIRA OLIVEIRA NETO[1]; PEDRO DAVI FONSECA CARVALHO TENORIO[1]; DIANA PATRICIA LAMPREA SEPULVEDA[1];

(1) PRONTO SOCORRO CARDIOLOGICO DE PERNAMBUCO - PROCAPE - RECIFE - PE - BRASIL;

Introdução e/ou Fundamentos: A estenose aórtica é uma valvopatia prevalente em idosos, frequentemente associada ao envelhecimento. O implante transcateter de válvula aórtica (TAVI) é uma alternativa menos invasiva à cirurgia convencional, indicada para pacientes de alto risco cirúrgico, e que recentemente foi incorporado ao Sistema Único de Saúde (SUS). **Objetivos**: Avaliar perfil clínico, resultado imediato e evolução pós-procedimento de implante de TAVI em hospital terciário no período entre 2018 e 2024. **Métodos**: Este estudo analisou 24 pacientes submetidos ao TAVI entre 2018 e 2024, avaliando características clínicas, resultados imediatos e evolução pós-procedimento. **Resultados e Conclusões**: Os pacientes, com idade média de 80,7 anos e alta prevalência de comorbidades, apresentaram sucesso na implantação, com redução significativa do gradiente médio aórtico. Durante o internamento, complicações ocorreram em 33,3% dos casos, com mortalidade hospitalar de 8,3%. No acompanhamento a médio prazo, houve baixa mortalidade (6,2%) e melhora funcional, com apenas 6,2% dos pacientes permanecendo na classe funcional NYHA III/IV. Os resultados demonstram que o TAVI é eficaz e seguro para tratar EAo grave em pacientes de alto risco, alinhando-se aos padrões internacionais. A inclusão no SUS amplia o acesso à tecnologia, mas desafios como capacitação e monitoramento contínuo ainda precisam ser enfrentados para otimizar os desfechos.







6334

FERRAMENTAS DE IA PODEM AJUDAR OS PACIENTES NA INFORMAÇÃO SOBRE PROCEDIMENTOS DE ELETROFISIOLOGIA CARDÍACA? AVALIAÇÃO DE LLMS EM PORTUGUÊS NA INFORMAÇÃO AO PACIENTE

ARTHUR ZARO[1]; FERNANDA DE ABREU PIMENTEL[1]; GUILHERME LOPES NOLL[1]; EDUARDO CABERLON[1]; ANA PAULA ARBO MAGALHÃES[1]; LUCAS SIMONETTO FAGANELLO[1]; LEANDRO IOSCHPE ZIMERMAN[2]; MAURÍCIO PIMENTEL[1];

(1) HOSPITAL DE CLINICAS DE PORTO ALEGRE - PORTO ALEGRE - RS - BRASIL; (2) UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL - PORTO ALEGRE - RS - BRASIL;

Introdução e/ou Fundamentos: Interfaces de IA conversacional baseadas em Large Language Models (LLMs) têm sido utilizadas por pacientes para buscar informações de saúde. Há preocupações quanto à qualidade das informações geradas em áreas de alta especialização, como a Eletrofisiologia Cardíaca (EC) e seu desempenho em idiomas com menor representatividade nos dados de treinamento, como o português, ainda permanece pouco estudado. **Objetivos**: Avaliar comparativamente a legibilidade das respostas fornecidas por cinco diferentes interfaces de LLMs para questões frequentes de pacientes sobre procedimentos terapêuticos em EC. **Métodos**: Foram elaboradas 20 perguntas representativas das dúvidas comuns de pacientes sobre quatro procedimentos em EC: ablação por cateter, implante de marca-passo, implante de cardioversor-desfibrilador (CDI) e cardioversão elétrica. As questões foram submetidas a cinco interfaces de IA (DeepSeek-R1, MetaAI LlaMa 3, ChatGPT 4o-mini, Copilot e Gemini 2.0 Flash), sem fornecer instruções prévias. Foram calculados dois índices de legibilidade validados em português: Índice de Facilidade de Leitura de Flesch (IF; 0-100%, ideal: 60-70) e Índice de Legibilidade de Flesch-Kincaid (ILFK; em anos de estudo, ideal: 6-8). Análise estatística utilizou ANOVA com teste post-hoc de Tukey, considerando significância p<0,05. **Resultados e Conclusões**: Foram analisadas 100 respostas (20 cada LLM). O IF médio global foi 27,65±7,61 (variação 7,8-45,3), e o ILFK médio foi 13,68±1,33 (variação 10,3-16,8). Nenhuma resposta atingiu os níveis de legibilidade recomendados (IF 60-70 ou ILFK 6-8). A Tabela 1 mostra a comparação dos índices de legibilidade entre os LLMs. Houve diferença significativa entre os modelos para IF (p=0,015). Gemini apresentou o maior IF médio (31,13±5,93; leitura difícil) e o DeepSeek, o menor (23,13±6,60; leitura muito difícil). Não houve diferença significativa entre os modelos para o ILFK (p=0,096), com médias variando entre 13,02±1,13 (Gemini) a 14,13±1,55 (ChatGPT), todas indicando nível de leitura compatível com ensino superior. As respostas dos LLMs avaliados sobre procedimentos em EC em português apresentam baixa legibilidade, exigindo nível educacional elevado para sua adequada compreensão. A discussão com o profissional médico deve ser considerada como o mais importante meio para a compreensão sobre procedimentos.

Tabela 1. Comparação dos índices de legibilidade entre os modelos de linguagem (n = 100)

	DeepSeek	Copilot	MetaAI	ChatGPT	Gemini
IF[1]	23,13 ± 6,60	27,22 ± 9,25	27,87 ± 7,46	28,92 ± 6,75	31,13 ± 5,93
IFLK[2]	13,90 ± 1,08	13,68 ± 1,53	13,67 ± 1,14	14,13 ± 1,55	13,02 ± 1,13

[1]IF: Índice de facilidade de leitura de Flesch (0–30 muito difícil, 30–50 difícil, 50–60 razoavelmente difícil, 50–70 padrão, 70–80 razoavelmente fácil, 80–90 fácil e 90–100 muito fácil);
[2]Índice de legibilidade de Flesch-Kincaid (1-8 Ensino Fundamental, em ano escolar; 9–10 Ensino Médio, 11–14 Ensino Superior, ≥15 pós-graduação);
[3]Valores expressos em média ± desvio padrão

9210

FATORES PREDITORES DE MORTALIDADE NO INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO COM SUPRADESNIVELAMENTO DO SEGMENTO ST (IAMCSST) CONDUZIDOS POR TELEMEDICINA NO BRASIL

HADRIEN BALZAN[1]; RODRIGO OLYNTHO DE ALMEIDA [1]; STELA VERZINHASSE PERES[1]; CAMILLA DO ROSÁRIO NICOLINO CHIORINO[1]; MARCELO NISHIYAMA[1]; CARLOS FUNES PRADA FILHO[1]; MATHEUS COSTA DE OLIVEIRA[1]; WILLIAM BATAH EL-FEGHALY[1];

(1) BENEFICENCIA PORTUGUESA - SAO PAULO - SP - BRASIL;

Introdução e/ou Fundamentos: O IAMCSST é uma das principais causas de mortalidade cardiovascular em nosso país. O programa Boas Práticas em Cardiologia (BPC), realiza o suporte diagnóstico por meio laudos de eletrocardiograma (ECG), teleconsultorias e seguimento dos pacientes com IAMCSST atendidos nas Unidades de Pronto Atendimento (UPAs) do Brasil. **Objetivos**: Identificar fatores de risco em pacientes com IAMCSST atendidos em UPAs no Brasil e avaliar as características demográficas e clínicas em relação à localização do infarto. **Métodos**: Este estudo transversal decorrente de uma coorte prospectiva de 1.433 pacientes com IAMCSST (≥18 anos) de ambos os sexos. Os dados foram coletados de 01/2023 a 12/2024, com um seguimento de até 30 dias após a admissão. Os pacientes foram incluídos caso tivessem recebido os serviços de telemedicina do programa BPC. Os critérios de exclusão incluíram diagnósticos de IAMCSST reclassificados e pacientes que receberam alta contra recomendação médica. Um questionário estruturado coletou dados demográficos, comorbidades, sintomas e localização do infarto. O desfecho primário foi a mortalidade em comparação à transferência para instituições com mais recursos. Foram utilizadas análises de qui-quadrado, Mann-Whitney e regressão de múltipla de Poisson para avaliar os preditores de risco de mortalidade. **Resultados e Conclusões**: A coorte era composta por 66,9% de homens, com idade mediana de 62 anos (intervalo: 20–99), e uma taxa de mortalidade de 6,1%. Pacientes com idade ≥60 anos apresentaram mortalidade significativamente maior (p=0,034). O consumo de álcool (p=0,022), alteração aguda do estado mental, hipotensão e dispneia (p<0,001) foram associados a um aumento da mortalidade. Doença renal crônica (33,3%; p=0,004) e insuficiência cardíaca (16,5%; p=0,036) foram preditores significativos de maior mortalidade. Fatores de risco independentes para mortalidade incluíram doença renal crônica (DRC) (RRaj=2,41; IC 95%: 1,29–4,52), hipotensão (RRaj=1,89; IC 95%: 1,08–3,32) e alteração aguda do estado mental (RRaj=4,50; IC 95%: 2,52–8,04). O risco de mortalidade aumentou 3% por ano de idade (βaj=0,030; p=0,002). IAMCSST inferior foi mais comum em pacientes com idade ≥60 anos (p=0,004). Dispneia foi associada a infartos inferolaterais (p=0,027) e anterosseptais (p=0,003). Este estudo aponta que alteração do nível de consciência, doença renal crônica e hipotensão aumentam risco de morte em pacientes com IAMCSST assistidos por telemedicina no Brasil.

Modelo	RRadj	CI 95% Inferior	CI 95% Superior	p
Doença renal crônica	2,41	1,29	4,52	0,006
Hipotensão	1,89	1,08	3,32	0,026
Alteração aguda do estado mental	4,50	2,52	8,04	<0,001
Idade ao diagnóstico	1,03	1,01	1,05	0,002

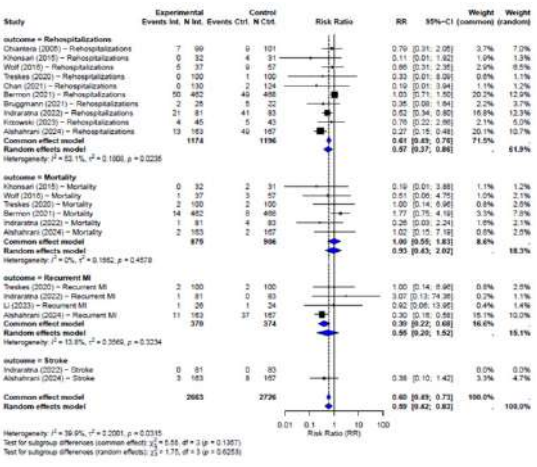
Categoria de referência = pacientes transferidos para instituições com maior disponibilidade de recursos. Modelo ajustado para dor torácica e dispneia; AUC curve = 0.74.

9371

O IMPACTO DA TELEMEDICINA NA REDUÇÃO DE EVENTOS CARDIOVASCULARES APÓS UM QUADRO DE SÍNDROME CORONARIANA AGUDA: REVISÃO SISTEMÁTICA E METANÁLISE

THIAGO LIPARI VICENTE PEREIRA[1]; SARA DEL VECCHIO ZIOTTI[1]; EDUARDO BELLO MARTINS[1]; FABIO GRUNSPUN PITTA[1]; EDUARDO GOMES LIMA[1]; LUIZ ANTONIO MACHADO CESAR[1]; CARLOS VICENTE SERRANO[1]; LUIS HENRIQUE WOLFF GOWDAK[1];

(1) INCOR - INSTITUTO DO CORACAO DA UNIVERSIDADE DE SAO PAULO - SAO PAULO - SP - BRASIL;



Introdução e/ou Fundamentos: Intervenções em saúde digital têm sido cada vez mais empregadas para aprimorar desfechos clínicos, especialmente após síndrome coronariana aguda (SCA). No entanto, sua eficácia na redução de eventos cardiovasculares e na melhora dos desfechos em longo prazo nesses pacientes ainda não está bem estabelecida. **Objetivos**: Avaliar a efetividade de estratégias de telemedicina na redução da mortalidade por todas as causas, reinternações, infarto do miocárdio (IAM) recorrente e acidente vascular cerebral (AVC) em pacientes recentemente hospitalizados por SCA. **Métodos**: Revisão sistemática realizada de acordo com as diretrizes da Cochrane Collaboration e os critérios PRISMA (Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses). Foram incluídos apenas ensaios clínicos randomizados (ECRs), publicados entre janeiro de 2000 e dezembro de 2024, nas bases de dados PubMed e Embase. Os estudos elegíveis compararam intervenções de telemedicina com o tratamento padrão em pacientes recentemente hospitalizados por SCA, com seguimento inferior a 12 meses. Dois revisores independentes realizaram a seleção dos estudos, extração de dados e avaliação do risco de viés utilizando a ferramenta Cochrane Risk of Bias 2.0. A síntese dos dados foi feita por meio de metanálise com modelo de efeitos aleatórios, com resultados expressos em razões de risco (RR) ou razões de risco instantâneo (HR), ambas com intervalos de confiança (IC) de 95%. **Resultados e Conclusões**: Foram incluídos 11 ECRs, totalizando 2.326 pacientes. As intervenções em telemedicina mostraram-se eficazes na redução do risco de reinternação, com uma razão de chances de 0,57 (IC 95%: 0,37–0,86). Não foram observadas diferenças estatisticamente significativas entre os grupos quanto à mortalidade por todas as causas, IAM recorrente ou AVC. A heterogeneidade dos estudos foi moderada (I^2 = 39,9%), e a qualidade geral dos estudos variou de moderada a alta. Entre as modalidades avaliadas, o telemonitoramento demonstrou o maior impacto na redução das reinternações, com uma razão de chances de 0,44 (IC 95%: 0,26–0,73), em comparação com estratégias que objetivaram aumento da adesão ou reabilitação cardíaca remota. Portanto, as estratégias de telemedicina se mostraram eficazes na redução das taxas de reinternação em pacientes pós-SCA no curto prazo. Embora não tenham sido observadas reduções significativas em mortalidade, infarto recorrente ou AVC, mais estudos são necessários para confirmar estes achados e avaliar eventos cardiovasculares a longo prazo.

10090

USO DE INTELIGÊNCIA ARTIFICIAL NA PREVENÇÃO E DIAGNÓSTICO DE DOENÇAS CARDIOVASCULARES: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA SOBRE IMPACTO NA MORTALIDADE E REDUÇÃO DE CUSTOS

JOAO MARCOS PEREIRA BUENOS AIRES[1]; LAURA EDUARDA MOREIRA[1]; PEDRO OCTAVIO SILVA PEREIRA[2]; BRENNA PINHEIRO ZUTTION[1];

(1) CENTRO UNIVERSITARIO ATENAS - PARACATU - MG - BRASIL; (2) UNIVERSIDADE FEDERAL DO TRIANGULO MINEIRO - UBERABA - MG - BRASIL;

Introdução e/ou Fundamentos: As doenças cardiovasculares permanecem como principal causa de mortalidade global, exigindo estratégias diagnósticas e preventivas mais precisas e custo-efetivas. A Inteligência Artificial (IA) vem emergindo como ferramenta promissora na estratificação de risco, interpretação automatizada de exames e apoio à decisão clínica, com potencial de otimizar recursos e reduzir eventos adversos. **Objetivos**: Avaliar o impacto da IA na prevenção e diagnóstico de doenças cardiovasculares, com ênfase em desfechos como mortalidade e redução de custos assistenciais. **Métodos**: Revisão sistemática nas bases PubMed, Scopus, Embase, Web of Science até março de 2024. Foram incluídos estudos originais que abordaram IA aplicada à cardiologia com desfechos clínicos ou econômicos. A triagem seguiu critérios PRISMA e o risco de viés foi avaliado por PROBAST e ROBIS. **Resultados e Conclusões**: Foram identificados 628 estudos, dos quais 79 atenderam aos critérios de inclusão, totalizando mais de 200 mil pacientes e 486 modelos de Inteligência Artificial aplicados à prevenção e diagnóstico de doenças cardiovasculares. As técnicas mais frequentes foram deep learning, redes neurais convolucionais e Random Forest, utilizadas principalmente em ECG, imagem cardíaca (ressonância, eco) e prontuários eletrônicos. A acurácia dos modelos variou entre 82% e 88%, com C-index de 0,82 a 0,92. A sensibilidade e especificidade médias foram ≥ 85%, com valores preditivos positivos e negativos superiores a 0,85. Em estudos clínicos aplicados, o uso de IA resultou em redução de até 21% na mortalidade cardiovascular e até 60% nos custos assistenciais, com destaque para algoritmos integrados a sistemas de triagem e estratificação precoce de risco. Além disso, a IA demonstrou capacidade de identificar fenótipos específicos na insuficiência cardíaca, otimizando a resposta à terapia de ressincronização (HR 0,35; IC 95%: 0,19–0,64; p<0,001). Apenas 13% dos modelos passaram por validação externa independente, e a maioria apresentou risco metodológico moderado a elevado (avaliado por PROBAST/ROBIS), com falhas em validação temporal, amostras representativas e transparência nos critérios estatísticos. A IA demonstrou alta acurácia diagnóstica e potencial impacto clínico e econômico em cardiologia. Contudo, a limitação metodológica e a escassa validação externa ainda restringem sua adoção em larga escala.

10108

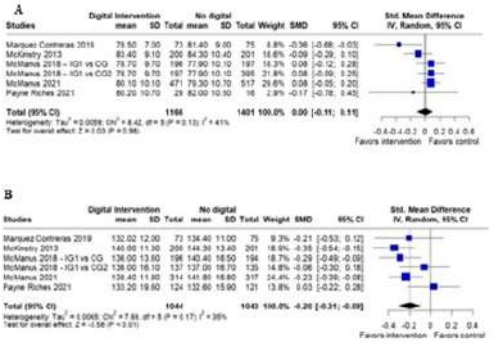
E-HEALTH INTERVENTIONS IN PRIMARY CARE FOR HYPERTENSION MANAGEMENT: A SYSTEMATIC REVIEW AND META-ANALYSIS

FERNANDA VALERIANO ZAMORA[1]; ANA CLARA FELIX DE FARIAS SANTOS[2]; ANDRES VILLCA ZAMORA[3];

(1) UNIVERSIDADE ESTADUAL DO RIO DE JANEIRO - RIO DE JANEIRO - RJ - BRASIL; (2) UNIVERSIDADE CIDADE DE SÃO PAULO-UNICID - SÃO PAULO - SP - BRASIL; (3) UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS - BELO HORIZONTE - MG - BRASIL;

Introdução e/ou Fundamentos: Arterial hypertension remains a major public health challenge, particularly within primary care settings. The integration of e-health interventions offers a promising approach to improving hypertension management. **Objetivos**: This study aims to evaluate the effectiveness of e-health strategies in controlling blood pressure among hypertensive patients within primary care settings. **Métodos**: In March 2025, we conducted a systematic review and meta-analysis, adhering to Cochrane and PRISMA guidelines, to examine the relationship between e-health interventions and hypertension manegement in primary care setting. We systematically searched PubMed, Embase, and the Cochrane Library for randomized controlled trials evaluating the effects of e-health interventions. The primary outcomes assessed were changes in systolic and diastolic blood pressure modifications. Data extraction and quality assessment were carried out independently by two authors, with discrepancies resolved by a third author. Means and standard deviations were calculated for continuous outcomes, with 95% confidence intervals (CIs). A random-effects model was applied, with statistical significance set at $p < 0.05$. Data were analyzed using R software (version 4.4.0), and heterogeneity was assessed using the I^2 statistic. **Resultados e Conclusões**: Among 418 records screened, six randomized controlled trials conducted in primary care settings were included, encompassing a total of 2,210 patients. Compared with the no intervention group, digital interventions did not result in a significant reduction in diastolic blood pressure (SMD 0.00; 95% CI –0.11 to 0.11; p = 0.98). Moderate heterogeneity was observed among the studies ($I^2 = 41\%$; p = 0.13), as shown in Figure 1a. In contrast, digital interventions were associated with a statistically significant reduction in systolic blood pressure compared with no intervention (SMD –0.20; 95% CI –0.31 to –0.09; $p < 0.01$). This effect was significant in four of the six included studies, with standardized mean differences ranging from –0.23 to –0.29, all favoring digital interventions. Moderate heterogeneity was also observed in this analysis ($I^2 = 35\%$; p = 0.17), as illustrated in Figure 1b. These findings suggest that e-health interventions may contribute to improved systolic blood pressure control in patients with hypertension. However, their effect on diastolic blood pressure remains uncertain into routine practice.

Figure 1- Forest plot of A. Diastolic pressure outcome and B. ystolic pressure outcome.



Pôsteres Pesquisa Original Iniciação Científica
SBC 2025



80º CONGRESSO BRASILEIRO DE CARDIOLOGIA



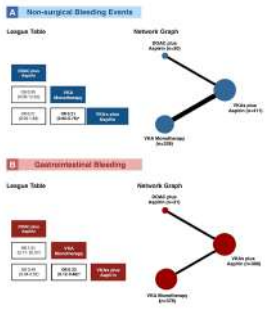
8020

EFFICACY AND SAFETY OF ANTITHROMBOTIC STRATEGIES IN PATIENTS WITH DURABLE LEFT VENTRICULAR ASSIST DEVICES: A SYSTEMATIC REVIEW AND NETWORK META-ANALYSIS

MARIA CLARA RAMOS MIRANDA[1]; CHARLES KAREL MARTINS SANTOS[1]; GABRIEL ALVES BARBOSA[1]; ITAMAR FERNANDES SOUZA JÚNIOR[1]; ANTONIO DA SILVA MENEZES JUNIOR[2];

(1) PUC-GO - GOIÂNIA - GO - BRASIL; (2) FACULDADE DE MEDICINA DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE GOIAS - GOIÂNIA - GO - BRASIL;

Introdução e/ou Fundamentos: Background: Anticoagulation in heart failure patients with left ventricular assist devices (LVADs) is challenging, and the optimal strategy remains unclear, particularly regarding the need for antiplatelet therapy and the potential role of direct oral anticoagulants (DOACs) compared to vitamin K antagonists (VKAs). **Objetivos**: Objective: We aimed to compare three current antithrombotic regimens in heart failure patients with durable LVADs: (1) VKA monotherapy, (2) VKAs plus aspirin, and (3) DOACs plus aspirin. **Métodos**: Methods: In accordance with PRISMA guidelines, we systematically searched PubMed, Embase, and Cochrane databases for randomized and non-randomized studies comparing the efficacy and safety of at least two of the antithrombotic regimens of interest in heart failure patients with LVADs. Using the gemtc library in R software, a random-effects Bayesian network meta-analysis was performed with Markov Chain Monte Carlo simulation to estimate pooled odds ratios (ORs) with 95% credible intervals (CrIs). Treatment ranking was assessed using the Surface Under the Cumulative Ranking score. **Resultados e Conclusões**: Results: A total of 4 randomized and 6 non-randomized studies were included, comprising 972 patients (VKA monotherapy: 406; VKAs plus aspirin: 502; DOACs plus aspirin: 64). VKA monotherapy was associated with a significantly lower risk of non-surgical bleeding (OR 0.21; 95% CrI 0.06–0.78; Figure 1A) and gastrointestinal bleeding (OR 0.33; 95% CrI 0.12–0.86; Figure 1B) compared to VKAs plus aspirin. No significant differences were observed between DOACs plus aspirin and either VKAs plus aspirin or VKA monotherapy regarding non-surgical or gastrointestinal bleeding (Figure 1). VKA monotherapy showed the highest ranking for reducing non-surgical (0.7648) and gastrointestinal bleeding (0.7708). No significant differences were found among anticoagulation strategies regarding thrombotic events (Figure 2). Treatment rankings indicated that VKA monotherapy had the highest probability of reducing ischemic stroke/transient ischemic attack (0.8670), while DOACs plus aspirin ranked highest for reducing pump thrombosis (0.7320). Conclusion: VKA monotherapy is significantly associated with a reduced risk of bleeding events compared to VKAs plus aspirin, without a significant increase in thrombotic complications. DOACs and VKAs showed comparable outcomes in this analysis. However, further large-scale, high-quality RCTs are needed to confirm these findings and guide clinical practice.





5867

DIAGNOSTIC UTILITY OF P-WAVE DURATION IN IDENTIFYING LEFT ATRIAL ENLARGEMENT: INSIGHTS FROM A LARGE BRAZILIAN COHORT

ANA CECILIA DE SENA OLIVEIRA[1]; VINICIUS TOSTES CARVALHO[1]; MARCELO MARTINS PINTO-FILHO[1]; LUISA CALDEIRA BRANT[1]; SANDHI MARIA BARRETO[1]; MURILO FOPPA[2]; ANTONIO LUIZ PINHO RIBEIRO[1];

(1) UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS - BELO HORIZONTE - MG - BRASIL; (2) UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL - PORTO ALEGRE - RJ - BRASIL;

Introdução e/ou Fundamentos: Atrial cardiomyopathy encompasses various atrial abnormalities, including left atrial enlargement (LAE), which is associated with adverse cardiovascular and neurocognitive outcomes. The 12-lead electrocardiogram is a widely accessible tool for detecting LAE, with a P-wave duration ≥120 ms commonly cited as a diagnostic criterion in guidelines and textbooks. However, large-scale studies assessing its diagnostic performance remain scarce. **Objetivos**: To evaluate the diagnostic accuracy of a P-wave duration ≥120 ms in detecting left atrial enlargement (LAE), defined as a left atrial volume (LAV) >34 mL/m². Additionally, to assess the correlation between P-wave duration and LAV as measured by transthoracic echocardiography (TTE). **Métodos**: We conducted a cross-sectional analysis of baseline data from a subset of participants in sinus rhythm from a large Brazilian cohort. The index test was the P-wave duration, automatically measured via a standard 12-lead electrocardiogram, with ≥120 ms classified as enlarged. The reference standard for LAE was LAV >34 mL/m², assessed by TTE using Simpson's method and indexed to body surface area. The correlation was analyzed using Spearman's rank test. Diagnostic performance metrics were calculated, including sensitivity, specificity, positive and negative predictive values, and likelihood ratios. A Receiver Operating Characteristic curve was constructed to determine the Area Under the Curve. Statistical significance was defined as P-value <0.05 with a 95% confidence interval. **Resultados e Conclusões**: The study included 2589 patients. 55.9% of participants were female, the median age was 62 years old (Interquartile range, IQR 10), the median P-wave duration was 112 ms (IQR 18), and the median LAV was 25.7 mL/m² (IQR 9.7) P-wave duration demonstrated a weak correlation with LAV (ρ = 0.120, p < 0.001). The Area Under the Curve for P-wave duration was 0.557 ± 0.032 (Figure 1). Despite its moderate-to-high specificity, P-wave duration ≥120 ms exhibited low sensitivity and a significantly low positive predictive value, resulting in a high false-positive rate: 76% of individuals with prolonged P-wave duration had normal LAV (Table 1). These findings suggest that P-wave duration alone is insufficient as a standalone diagnostic criterion for LAE, as its use may lead to overdiagnosis and unnecessary referrals for specialized testing.

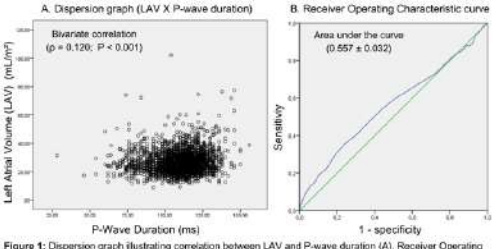


Figure 1: Dispersion graph illustrating correlation between LAV and P-wave duration (A). Receiver Operating Characteristic curve for P-wave duration≥120 ms in diagnosing LAE (B).
Source: figure elaborated by the authors.

Table 1: Diagnostic performance of P-wave duration >120 ms for the diagnosis of Left Atrial Enlargement

Prevalence of LAE, n (%)	419 (16,1%)
Sensitivity (95% CI)	0.296 (0.254-0.341)
Specificity (95% CI)	0.811 (0.794 - 0.827)
Positive Predictive Value (95% CI)	0.232 (0.198 - 0.270)
Negative Predictive Value (95%CI)	0.856 (0.841 - 0.871)
Positive Likelihood Ratio (95%CI)	1.566 (1.319 -1.859)
Negative Likelihood Ratio (95%CI)	0.868 (0.813 - 0.927)

CI: confidence interval
Source: table elaborated by the authors.

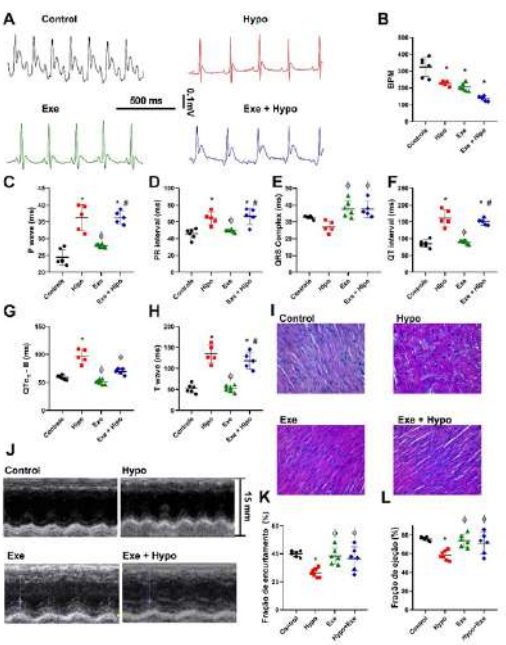
6257

EXERCÍCIO RESISTIDO DE MÉDIA INTENSIDADE PRESERVA FRAÇÃO DE EJEÇÃO, MAS NÃO NORMALIZA ELETROCARDIOGRAMA NO HIPOTIREOIDISMO EXPERIMENTAL

JOÃO VÍCTOR SANTOS GOMES[1]; LUIZ FERNANDO SANTOS MATOS[1]; JONATHAN EZEQUIEL DE SOUZA BAZÍLIO[1]; SÉRGIO ALVES DOS SANTOS JUNIOR[1]; MARIA LUIZA ALARCON MADY BARBOSA[1]; MARIA EDUARDA ALMEIDA SILVA[1]; MICHAEL NADSON SANTOS SANTANA[1]; MARTA MARIA SOARES DE FREITAS ALMEIDA[1]; ÉVERTON ALMEIDA PEREIRA[1]; DIEGO SANTOS DE SOUZA[1];

(1) UNIVERSIDADE FEDERAL DE SERGIPE - ARACAJU - SE - BRASIL;

Introdução e/ou Fundamentos: O hipotireoidismo (Hypo) é um dos distúrbios endócrinos mais comum no Brasil, o qual possui efeitos cardiovasculares, como redução da contratilidade cardíaca e aumento do estresse oxidativo, levando a arritmias e disfunções mitocondriais. O exercício resistido (ER) surge como terapia não farmacológica, possivelmente cardioprotetora. **Objetivos**: Este estudo visa analisar o papel do estresse oxidativo nas arritmias no Hypo e avaliar se o ER de intensidade moderada pode reverter ou prevenir esses danos, representando uma abordagem promissora para doenças cardiovasculares associadas. **Métodos**: Ratos Wistar (8-9 semanas) foram divididos em 4 grupos: controle, Hypo (metimazol 0,02% por 30 dias), Exe (treino resistido em aparelho de agachamento a partir do 11º dia) e Exe+Hypo. ECG e ECO foram realizados no 10º e 31º dias sob anestesia (Cetamina 10% + Xilazina 2%). No 31º dia, após novos exames, os animais foram eutanasiados para coleta de sangue e corações para análise histológica. **Resultados e Conclusões**: RESULTADOS: Como previamente demonstrado, o grupo Hypo exibiu alterações eletrocardiográficas significativas, incluindo bradicardia, prolongamento dos intervalos PR, QT e QTc, além de aumento da amplitude da onda T. Avaliações ecocardiográficas revelaram redução na fração de encurtamento (FS) e fração de ejeção (FE). Nas análises histológicas, observou-se que os cardiomiócitos do grupo Hypo apresentaram redução significativa em sua área, acompanhada por um aumento de células mononucleares e espaçamentos intercelulares. Notavelmente, o grupo Exe apresentou aumento da duração do complexo QRS. No grupo Exe+Hypo, observou-se similar aumento do QRS, além da normalização do QTc previamente prolongado no Hypo. Adicionalmente, o Exe+Hypo reverteu as reduções na FS e FE e as alterações no grupo Exe+Hypo, demonstrando efeitos cardioprotetores do exercício resistido no hipotireoidismo. CONCLUSÃO: O ER atenuou as disfunções cardíacas no hipotireoidismo, restaurando as FE e FS. Eletrofisiologicamente, observou-se bradicardia e modulação do intervalo QRS, sugerindo efeitos predominantes do exercício sobre a sístole. Histologicamente, houve melhora dos espaçamentos intercelulares e redução de vacúolos, indicando preservação da arquitetura miocárdica. Esses achados corroboram o potencial terapêutico do exercício nesta condição.



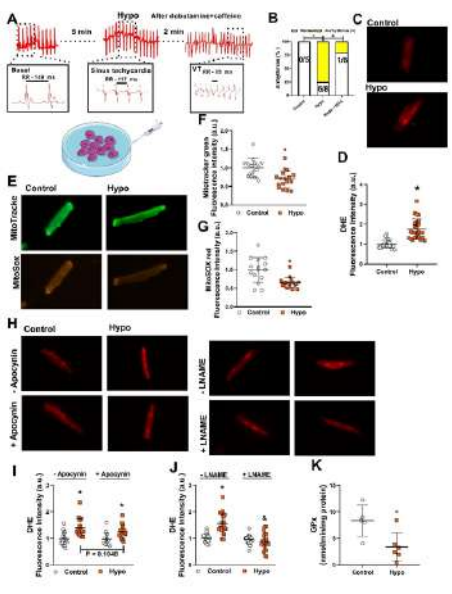
7171

ESTRESSE OXIDATIVO E SUA RELAÇÃO COM A SUSCETIBILIDADE A ARRITMIAS EM MODELOS EXPERIMENTAIS DE HIPOTIREOIDISMO

MARIA LUIZA ALARCON MADY BARBOSA[1]; DIEGO SANTOS SOUZA[1]; AIMÉE OBOLARI DURÇO[2]; DANILO ROMAN CAMPOS[2]; LEISIANE PEREIRA MARQUES[2]; FABIANA DA SILVA ALCÂNTARA[2];

(1) UNIVERSIDADE FEDERAL DE SERGIPE - ARACAJU - SE - BRASIL; (2) UNIVERSIDADE FEDERAL DE SAO PAULO - UNIFESP - SÃO PAULO - SP - BRASIL;

Introdução e/ou Fundamentos: Arritmia cardíaca é uma das principais causas de incapacidade e morte súbita, sendo o Hipotireoidismo (Hypo) um fator de risco importante. Sabe-se que o Hypo reduz o comprimento dos cardiomiócitos e o transiente de cálcio intracelular, comprometendo o acoplamento excitação-contração e a função cardíaca. Além disso, o Hypo está associado ao aumento do estresse oxidativo, evidenciado pela elevação de TBARS, que são marcadores de peroxidação lipídica e dano às membranas celulares. Esse desequilíbrio redox contribui para a disfunção contrátil e arritmogênese, especialmente em cardiomiócitos ventriculares. **Objetivos**: Investigar se a suscetibilidade aumentada à arritmia no hipotireoidismo está associada a radicais livres reativos citotóxicos. **Métodos**: Camundongos Swiss (25-30g) tratados com metimazol (0,1%, 21 dias) foram submetidos a ECG e testes de arritmia induzida por dobutamina/cafeína. Cardiomiócitos isolados foram avaliados para ROS (DHE, Mitotracker Green, MitoSOX Red), com pré-tratamentos (apocinina, L-NAME) para analisar NADPH oxidase e NOS. As imagens foram processadas no ImageJ, e a atividade da Gpx foi quantificada (kit Abcam). **Resultados e Conclusões**: Animais com Hypo apresentaram taquicardia sinusal e taquicardia monomórfica ventricular, associadas a um aumento significativo na geração de ROS cardíaca, enquanto que os animais com Hypo tratados com NAC preveniram a taquicardia monomórfica ventricular. Além disso, quando as ROS foram avaliadas pela fluorescência do DHE, observou-se um aumento significativo nos animais com Hypo. Como esperado no hipotireoidismo, a densidade mitocondrial estava reduzida, assim como as espécies reativas mitocondriais. A inibição da NADPH oxidase pela apocinina não reduziu os níveis de ROS, sugerindo que essa via não contribui significativamente para o estresse oxidativo observado. O aumento de ROS nos cardiomiócitos desses animais foi associado à NOS, visto que foi abolido em cardiomiócitos ventriculares isolados tratados com L-NAME (um inibidor da NOS). A atividade da glutationa peroxidase estava diminuída nos animais com Hypo, o que pode ser um dos fatores responsáveis pelo aumento das espécies reativas observadas. O hipotireoidismo aumentou o estresse oxidativo cardíaco, com elevação das ROS. A inibição da NOS sugere seu papel central. A baixa atividade da GPx pode contribuir para o aumento das espécies reativas.



7438

MODIFICAÇÕES AUTONÔMICAS E ELETROFISIOLÓGICAS IMEDIATAS PÓS-ABLAÇÃO DE FIBRILAÇÃO ATRIAL E SUAS CORRELAÇÕES COM O SUCESSO A LONGO PRAZO

HENRIQUE TEIXEIRA GIESTAS SERPA[1]; FABRICIO SARMENTO VASSALLO[2]; LEONARDO TEIXEIRA GIESTAS SERPA[1]; ANA LUIZA TEIXEIRA GIESTAS SERPA[3]; DALBIAN SIMÕES GASPARINI[2]; CARLOS ALEXANDRE VOLPONI LOVATTO[2]; LUCAS CORCINO DOS SANTOS[2]; EDUARDO GIESTAS SERPA[2]; CHRISTIANO LEMOS DA CUNHA[2]; THAIS COUTINHO NICOLA[2]; HERMES CARLONI ARAUJO[2]; ALOYR GONÇALVES SIMÕES JUNIOR[2];

(1) ESCOLA SUPERIOR DE CIENCIAS DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE VITORIA - VITÓRIA - ES - BRASIL; (2) HOSPITAL SANTA RITA DE CÁSSIA - VITORIA - ES - BRASIL; (3) MULTIVIX VITORIA - VITORIA - ES - BRASIL;

Introdução e/ou Fundamentos: Múltiplos fatores levam à recorrência da fibrilação atrial pós-ablação. Há descrição de que o sistema nervoso autônomo parassimpático está relacionado na gênese da arritmia. **Objetivos**: Avaliar se medidas eletrofisiológicas interpretadas como denervação parassimpática incidental imediatamente após ablação da fibrilação atrial correlacionam com sucesso do procedimento. **Métodos**: De dezembro de 2021 a julho de 2024, foram avaliados 100 pacientes em ritmo sinusal antes da ablação. Foram utilizados 50W de potência, força de contato de 5–15 g e 10–20 g e fluxo 40 mL/min nas paredes anterior e posterior do átrio esquerdo, respectivamente. **Resultados e Conclusões**: Resultados: 72 homens, fibrilação atrial paroxística em 62 pacientes. Idade média 62,7±12,5 anos, índice de massa corporal médio 28,8±6,8, CHA2DS2VASC médio 2,4±1,7, tempo de início da fibrilação atrial até ablação médio de 12,3±5,9 meses e seguimento médio de 17,9±9,7 meses. Recorrência pós-ablação em 18(18%) pacientes, 13(72,2%) e 5(27,8%) com fibrilação atrial paroxística e persistente, respectivamente. Medidas basais médias no grupo sucesso: frequência cardíaca (FC) 49,9±9,3bpm; intervalo PR (iPR) 194,5±53,6ms; intervalo QTc (iQTc) 449,4±44,8ms; período refratário efetivo atrioventricular (PREAV) 474,2±88,3ms e ponto Wenckebach (PW) 581,9±175ms. Medidas basais médias no grupo recorrência: FC 50,6±12,3bpm; iPR 235,8±14,6ms; iQTc 432,4±32,7ms; PREAV 489,7±109,5ms e PW 533,9±93,3ms. Medidas pós-ablação no grupo sucesso: FC 63,9±13,7bpm; iPR 180,1±40,2ms; iQTc 464,6±51,3ms; PREAV 392,4±114,0ms e PW 480,3±122,4ms. Medidas pós-ablação no grupo recorrência: FC 60,1±15,7bpm; iPR 181,0±26,0ms; iQTc 452,5±43,1ms; PREAV 430,9±88,5ms e PW 457,8±72,2ms. Diferenças entre medidas basais e finais no grupo sucesso: FC 14±7bpm; iPR 14,3±7,1ms; iQTc 14,9±7,4ms; PREAV 81,8±40,9ms e PW 101,5±50,7ms. Diferenças entre medidas basais e finais no grupo recorrência: FC 9,5±4,7bpm; iPR 51,8±25,9ms; iQTc 21,3±10,6ms; PREAV 58,8±29,4ms e PW 74,7±37,3ms. No grupo sucesso foi observado maior incremento da FC (p=0.01), menor encurtamento iPR (p< 0,01), menor prolongamento no iQTc (p=0,045), maior encurtamento do PREAV (p=0,04) e maior encurtamento do PW (p=0,04). Conclusões: A denervação parassimpática, interpretada como maior aumento da frequência cardíaca, menor encurtamento do intervalo PR, menor prolongamento no QTc e maior redução no ponto de Wenckebach, está relacionada com o sucesso da ablação de fibrilação atrial.

7465

REGULAÇÃO EPIGENÉTICA E SÍNDROME DO QT LONGO: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA

VINICIUS FOGAÇA-SANTOS[1]; ALINE NAOMI ITO[1]; BEATRIZ FERREIRA DE CARVALHO[2]; LUCAS PINA RODRIGUES[2]; VINICIUS APARECIDO DO VALE SILVA[1]; RAYANE VITORIA FERNANDES BERNARDO[1]; ISABEL CRISTINA CÉSPEDES[1];

(1) UNIFESP - UNIVERSIDADE FEDERAL DE SAO PAULO - SÃO PAULO - SP - BRASIL; (2) UNIVERSIDADE SANTO AMARO (UNISA) - SÃO PAULO - SP - BRASIL;

Introdução e/ou Fundamentos: A Síndrome do QT Longo (SQTL) é uma canalopatia cardíaca congênita ou adquirida, caracterizada pelo prolongamento do intervalo QT e maior risco de arritmias e morte súbita. A forma congênita decorre de variantes em genes como KCNQ1, KCNH2 e SCN5A, enquanto a adquirida está relacionada a fármacos ou doenças cardíacas. A regulação epigenética modula a expressão desses genes, influenciando o quadro clínico e possibilitando novas estratégias terapêuticas. **Objetivos**: Investigar a relação entre a regulação epigenética e a SQTL, identificando os principais mecanismos epigenéticos envolvidos e suas possíveis aplicações no diagnóstico e tratamento da síndrome **Métodos**: O estudo consiste em uma revisão sistemática baseada nas diretrizes PRISMA 2020. A pesquisa eletrônica foi realizada nas bases MEDLINE e LILACS, com termos relacionados à epigenética e à SQTL. Foram incluídos apenas artigos em inglês dos últimos 10 anos, salvo exceções justificadas. Dois revisores analisaram os estudos de forma independente, com um terceiro solucionando conflitos. Excluíram-se revisões, resumos de conferências e relatos de casos únicos. Das 71 citações identificadas, 11 estudos foram incluídos para análise qualitativa e quantitativa, considerando desenho do estudo, amostra, fatores epigenéticos e principais achados. **Resultados e Conclusões**: A análise de 11 estudos identificou marcadores epigenéticos associados à SQTL, evidenciando a influência de ncRNAs, metilação do DNA e modificações de histonas na regulação gênica. Entre eles, seis destacaram a relação dos miRNAs com a fisiopatologia da doença, enquanto dois abordaram o papel dos lncRNAs na regulação da SQTL 1 e adquirida. Além disso, um estudo analisou a influência dos snRNAs na expressão de canais iônicos, outro investigou o impacto dos ncRNAs no potencial de ação, e um último explorou a modificação de histonas. O gene mais estudado foi o KCNH2, com 14 reguladores epigenéticos, seguido por KCNQ1 e KCNJ2. Em relação à distribuição geográfica, a China liderou as publicações (4 estudos), e 2018 foi o ano com o maior número de artigos (3 estudos). Esses achados reforçam a importância da regulação epigenética na SQTL e indicam potenciais alvos terapêuticos para a doença.



Figura 1. Fluxograma da revisão sistemática

7572

COMPARAÇÃO ENTRE ABLAÇÃO DE FIBRILAÇÃO ATRIAL COM TÉCNICA DE "HIGH-POWER SHORT-DURATION (HPSD)" E "VERY-HPSD" UTILIZANDO CATETER COM FORÇA DE CONTATO

HENRIQUE TEIXEIRA GIESTAS SERPA[1]; FABRICIO SARMENTO VASSALLO[2]; LEONARDO TEIXEIRA GIESTAS SERPA[1]; ANA LUIZA TEIXEIRA GIESTAS SERPA[3]; DALBIAN SIMÕES GASPARINI[2]; EDUARDO GIESTAS SERPA[2]; LUCAS CORCINO DOS SANTOS[2]; CARLOS ALEXANDRE VOLPONI LOVATTO[2]; CHRISTIANO LEMOS DA CUNHA[2]; HERMES CARLONI ARAÚJO[2]; ALOYR GONÇALVES SIMÕES JUNIOR[2]; THAÍS COUTINHO NICOLA[2];

(1) ESCOLA SUPERIOR DE CIENCIAS DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE VITORIA - VITÓRIA - ES - BRASIL; (2) HOSPITAL SANTA RITA DE CÁSSIA - VITORIA - ES - BRASIL; (3) FACULDADE MULTIVIX VITÓRIA - VITORIA - ES - BRASIL;

Introdução e/ou Fundamentos: Ablação de fibrilação atrial (FA) com técnica de "High-Power Short-Duration" (HPSD) utilizando 50 W já é uma técnica sedimentada na atualidade e amplamente utilizada. Estudos recentes com cateteres específicos capazes de realizar Ultra-HPSD com 90W e aplicação por 4 segundos descrevem excelentes resultados e segurança, entretanto necessitam de geradores de radiofrequência (RF) dedicados para esta função. O uso de novos cateteres com força de contato e ponta flexível permitem uso de maior potência com geradores de RF convencionais. **Objetivos**: Comparar a ablação de FA com técnicas de "HPSD" e "Very-HPSD". **Métodos**: Realizadas comparações de resultados prévios de nosso laboratório com técnica de HPSD usando 50W, força de contato (FC) de 5-10g/10-20g e fluxo de 40ml/minuto respectivamente na parede posterior e anterior do átrio esquerdo (AE) e Very-HPSD utilizando 60 e 65W, mesma FC da técnica HPSD com fluxo de 15ml/min. **Resultados e Conclusões**: Dois pacientes do grupo submetido a técnica HPSD apresentaram derrame pericárdico, sendo um com drenagem percutânea e outro com diagnóstico no dia seguinte e optado tratamento conservador. Grupo HPSD (70 pacientes): Tempo de AE e total do procedimento de 51,9±8,3min e 65,4±11,2min, respectivamente. Tempo de confecção do mapa 3D 10,9±2,8min, radiofrequência 11262,1±278,6s e tempo de raio-x 4,3±1,5min. Efeito de isolamento de primeira passagem 62 (88,6%). Números pontos AutoMarkTM foi 118,3±31, FC média por ponto 10,6±1,3 e queda impedância média ponto 12,9±1,5%. Grupo Very-HPSD (10 pacientes): Tempo de AE 46,4±5,6min, tempo total do procedimento 61,1±6,7min, mapa 3D 10,8±1,6min, tempo de radiofrequência 937,8±130,7s, tempo de raio-x 2,2±2,1min, e efeito de isolamento de primeira passagem 8 (80%). Números pontos AutoMarkTM foi 169,3±32,7, força contato média por ponto 11±1,8 e queda impedância média ponto 10,5±1%. A comparação entres as técnicas de Very-HPSD e HPSD produziu de forma significativa menores tempos de átrio esquerdo, de procedimento, de radiação e de radiofrequência. Houve maior aumento de temperatura esofágica e menor índice de isolamento de primeira passagem. Na análise das marcações automáticas esta técnica mostrou maior número de pontos anotados, índices de força de contato semelhantes e queda de impedância local menor.

6100

DETERMINAÇÃO DA QUALIDADE DE VIDA DE PACIENTES COM HIPERCOLESTEROLEMIA FAMILIAR

LEANDRO ALCANTARA BARROS[1]; CLÁUDIA DE SOUZA OLIVEIRA[1]; ATTILIO GALHARDO[1]; MATHEUS VELOSO TIAGO[1]; FRANCISCO FONSECA[1]; MARIA CRISTINA OLIVEIRA IZAR[1];

(1) UNIFESP - UNIVERSIDADE FEDERAL DE SAO PAULO - SÃO PAULO - SP - BRASIL;

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

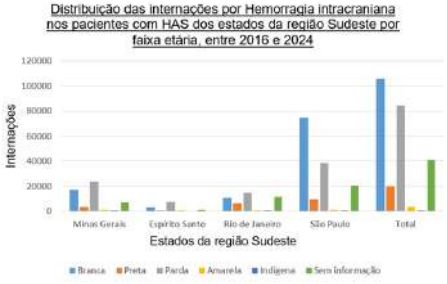
6320

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DOS CASOS DE HEMORRAGIA INTRACRANIANA EM PACIENTES PORTADORES DE HIPERTENSÃO ARTERIAL SISTÊMICA NA REGIÃO SUDESTE ENTRE 2016 E 2024.

LIVIA DE HOLANDA BECALLI[1]; FABIO AUGUSTO LOBO SANTOS[1]; MARIA LUIZA CORREA BARBOSA[1]; ISABELA RAMOS BENCHIMOL[1]; VITORIA SA MOREIRA[1]; ISADORA DE MIRANDA CABRAL SCARDUA[1]; LAURO VINICIUS DA ROSA MENDES[2]; LUIZA DE HOLANDA BECALLI[1];

(1) CENTRO UNIVERSITARIO DO ESTADO DO PARA (CESUPA) - BELÉM - PA - BRASIL; (2) UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARA / FAMED - BELÉM - PA - BRASIL;

Introdução e/ou Fundamentos: A hemorragia intracraniana (HI) é uma emergência neurológica grave caracterizada pelo sangramento dentro do parênquima cerebral ou dos espaços intracranianos. Tem como fatores de risco diversas condições, incluindo a Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS), idade avançada, uso de anticoagulantes e traumatismos cranianos. **Objetivos**: Analisar o perfil epidemiológico dos casos de Hipertensão intracraniana em pacientes com HAS na região Sudeste de 2016 a 2024. **Métodos**: Foi realizado um estudo descritivo, quantitativo e retrospectivo, a partir de dados secundários fornecidos pelo Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS), do Departamento de Informática do SUS (DATASUS) referentes às internações por HI em pacientes com HAS na região Sudeste de 2016 a 2024. As variáveis utilizadas foram: Unidade de Federação, sexo, faixa etária, cor/raça e óbitos. **Resultados e Conclusões**: Foram notificadas 254.105 internações por HI em pacientes portadores de HAS na Região Sudeste. Quanto aos estados, a maior prevalência foi em São Paulo, com 144.573 casos (56,89%), seguido de Minas Gerais, com 52.813 (20,78%), Rio de Janeiro, com 43.783 (17,23%) e Espírito Santo, com 12.936 (5,09%). Em relação ao sexo, destacou-se o feminino, com 131.210 internações (51,63%). Predominou a faixa etária de 60 a 69 anos, com 59.890 casos notificados (23,56%). Sobre a cor/raça, o número de internações nos brancos prevaleceu, com 105.638 (41,57%). O número de óbitos registrado foi de 32.893 (12,94%), destacando-se na faixa etária de 60 a 69 anos no Estado de São Paulo, com 3.940 óbitos. Percebe-se que o Estado de São Paulo apresentou a maior quantidade de internações nesse período, a qual pode ser relacionada à maior população dessa região em relação às demais. O sexo de maior acometimento foi o feminino. A faixa etária de 60 a 69 anos foi prevalente tanto em internações quanto em óbitos. Assim, ressalta-se a importância de políticas públicas em saúde acerca do tratamento eficaz e da melhora da qualidade de vida dos pacientes com HAS que tem maior risco de terem HI.



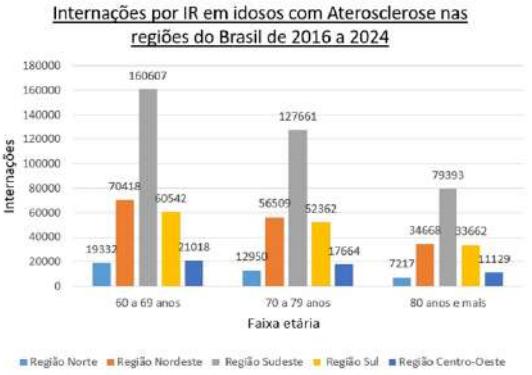
6324

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DOS CASOS DE INSUFICIÊNCIA RENAL EM IDOSOS COM ATEROSCLEROSE NO BRASIL DE 2016 A 2024.

LIVIA DE HOLANDA BECALLI[1]; FABIO AUGUSTO LOBO SANTOS[1]; ISADORA DE MIRANDA CABRAL SCARDUA[1]; ISABELA RAMOS BENCHIMOL[1]; VITORIA SA MOREIRA[1]; MARIA LUIZA CORREA BARBOSA[1]; LAURO VINICIUS DA ROSA MENDES[2];

(1) CENTRO UNIVERSITARIO DO ESTADO DO PARA (CESUPA) - BELÉM - PA - BRASIL; (2) UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARA / FAMED - BELÉM - PA - BRASIL;

Introdução e/ou Fundamentos: A aterosclerose é uma doença inflamatória crônica caracterizada pelo acúmulo de placas de gordura nas paredes das artérias. Esse acúmulo leva ao estreitamento e enrijecimento dos vasos sanguíneos. Pode afetar as artérias renais, reduzindo o fluxo sanguíneo para os rins, e evoluindo para uma Insuficiência Renal (IR). **Objetivos**: Analisar o perfil epidemiológico dos casos de Insuficiência Renal em idosos portadores de Aterosclerose no Brasil de 2016 a 2024. **Métodos**: Foi realizado um estudo descritivo, retrospectivo e quantitativo, a partir de dados secundários fornecidos pelo Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS), do Departamento de Informática do SUS(DATASUS) referentes aos casos de IR nos idosos portadores de Aterosclerose no Brasil entre 2016 e 2024. As variáveis utilizadas foram: região, ano de processamento, sexo e taxa de mortalidade. **Resultados e Conclusões**: Foram notificadas 765.132 internações por IR em idosos com Aterosclerose no Brasil, sendo a maior incidência na região Sudeste, com 367.661 casos (48,05%), seguido do Nordeste, com 161.595 (21,11%). O ano predominante foi 2024, com 110.958 internações (14,50%), seguido por 2023, com 107.301(14,02%). Quanto ao sexo, destacou-se o masculino, com 447.393 casos notificados (58,47%). Predominou a faixa etária de 60 a 69 anos, com 331.917 internações (43,38%), seguida pela de 70 a 79 anos, com 267.146(34,91%). A taxa de mortalidade total registrada foi de 14,52%, destacando-se na faixa de 80 anos e mais, registrada em 23,27%, seguida pela faixa de 70 a 79 anos, em 14,46%. Conclui-se que o Sudeste apresentou uma maior quantidade de internações, a qual pode ser relacionada à maior população idosa dessa região em relação às demais. No decorrer do tempo, não houve muitas variações entre os anos analisados, sendo o de 2024 o de maior ocorrência. A maior incidência foi na faixa de 60 a 69 anos, no entanto, a taxa de mortalidade foi mais acentuada na faixa de 80 anos e mais, possivelmente em razão de uma combinação de fatores presentes nessa idade, como as doenças crônicas acumuladas e a menor capacidade de recuperação renal. Dessa forma, ressalta-se a importância da adoção de medidas mais eficazes para a melhora da qualidade de vida da população idosa com Aterosclerose afetada por IR.



6365

A PREVALÊNCIA DE ATEROSCLEROSE EM CRIANÇAS E ADOLESCENTES NO BRASIL NO PERÍODO DE 2019-2024.

YASMIN MOREIRA ABINADER[1]; ANA CLARA CAMPELO GILLET[1]; ANA LUIZA MIRANDA DE MELO[1]; BEATRIZ TEIXEIRA COLARES VIEIRA[1]; MARINA SALIM ARAGÃO DE SOUSA[1]; MARIA CLARA PORTELA DE AGUIAR[1]; LUCIANA MOTA SILVA[1];

(1) CENTRO UNIVERSITARIO DO ESTADO DO PARA (CESUPA) - BELÉM - PA - BRASIL;

Introdução e/ou Fundamentos: A aterosclerose é uma doença cardiovascular (DCV) caracterizada por um processo inflamatório em vasos sanguíneos, relacionado à disfunção das células endoteliais. Ela é marcada pela presença de níveis elevados de marcadores inflamatórios, como a proteína c reativa, que aumentam devido a fatores de risco como dislipidemia, obesidade, diabetes mellitus, hipertensão arterial sistêmica (HAS) e tabagismo. Embora, de maneira geral, a aterosclerose atinja a população a partir da meia-idade, estudos recentes indicam o surgimento de estrias gordurosas na camada íntima da aorta aos 3 anos e nas coronárias durante a adolescência. Desta forma, destaca-se a importância de avaliar a prevalência de internações por aterosclerose em crianças e adolescentes. **Objetivos**: Analisar o número de internações por aterosclerose em crianças e adolescentes de 1 a 19 anos de idade entre os anos de 2019 e 2024 no Brasil. **Métodos**: Trata-se de um estudo ecológico, retrospectivo e descritivo, cujos dados foram obtidos a partir das bases de morbidade hospitalar disponibilizadas no banco de dados do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS). **Resultados e Conclusões**: Entre 2019 e 2024, o Brasil registrou 327 casos de aterosclerose em indivíduos de 1 a 19 anos. Observou-se uma queda brusca no número de casos de 2019 para 2020, com a redução de 61 para 35 casos. Entretanto, a taxa voltou a crescer de forma linear a partir de 2021, ano que obteve 45 casos registrados, seguido de 2022 com 55 internações no país e 2023 com 61 registros, atingindo 70 internações no ano de 2024. A região com maior número de casos foi o Sudeste, com um total de 127 registros nesse período. O sexo mais afetado foi o masculino, com 174 casos, o que representa cerca de 53% do total. Em relação à raça, a maior porcentagem foi em indivíduos declarados pardos, com 131 casos registrados. Observa-se um aumento significativo no número de casos de aterosclerose entre crianças e adolescentes no Brasil, o que reforça a necessidade de intervenções estatais para promover alterações nos hábitos de vida dessa parcela da população. Tais intervenções são essenciais para prevenir o surgimento de fatores de risco que podem desencadear a doença, contribuindo assim para a redução das internações relacionadas a essa comorbidade.

6447

DIABETES MELLITUS TIPO 2: RELAÇÃO ENTRE FATORES SOCIODEMOGRÁFICOS E PREVALÊNCIA

BIANCA BALDEZ NATAL PEREIRA[1];

(1) FACULDADE UNIREDENTOR - ITAPERUNA - RJ - BRASIL;

Introdução e/ou Fundamentos: A Diabetes Mellitus tipo 2 (DM2) é uma doença metabólica crônica caracterizada pela resistência à insulina e hiperglicemia, frequentemente associada a fatores genéticos e ao estilo de vida. No Brasil, representa mais de 90% dos casos de diabetes e está relacionado a diversas complicações como doenças cardiovasculares, neuropatias e retinopatias. A relação entre determinantes sociodemográficos, estilo de vida e a prevalência da DM2 tem sido amplamente discutida. Elementos como obesidade, sedentarismo e envelhecimento populacional associam-se ao aumento dos casos, especialmente em países em desenvolvimento. No Brasil, compreender como a DM2 se distribui por regiões e faixas etárias e a relação com o Índice de Desenvolvimento Humano (IDH), é essencial para subsidiar políticas públicas e estratégias de prevenção. **Objetivos**: Este estudo tem como objetivo geral investigar a prevalência da DM2 em bases de dados públicas brasileiras. Especificamente, busca-se examinar a variação demográfica da DM2 entre as regiões do Brasil, avaliar a relação entre IDH e analisar sua distribuição por faixas etárias, identificando tendências de crescimento em populações específicas. **Métodos**: Realizou-se uma análise exploratória utilizando dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), extraídos das tabelas disponíveis no Sistema IBGE de Recuperação Automática (SIDRA). Para selecionar as tabelas, optou-se pelo tema “Diabetes”, utilizando as de número 4487 e 7918, que incluem informações sobre diagnóstico médico da doença em indivíduos com 18 anos ou mais, categorizadas por sexo, cor/raça, nível de instrução e situação de domicílio. Os dados foram cruzados com informações regionais e o IDH de cada localidade para identificar padrões de prevalência e relações sociodemográficas. **Resultados e Conclusões**: Os resultados apontaram a maior concentração de DM2 em regiões com baixos índices de desenvolvimento humano, sendo mais comum entre idosos e indivíduos com menor nível de instrução. Além disso, áreas urbanas apresentaram incidência superior às rurais, sugerindo que barreiras no acesso a hábitos saudáveis podem contribuir com a ocorrência. A análise destaca a necessidade de intervenções voltadas a grupos vulneráveis, principalmente em áreas de desigualdade socioeconômica. Este estudo reforça a importância de estratégias integradas para promoção da saúde, prevenção e manejo da DM2, com ênfase na educação em saúde, incentivo à prática de atividades físicas e alimentação equilibrada para minimizar os fatores de risco.

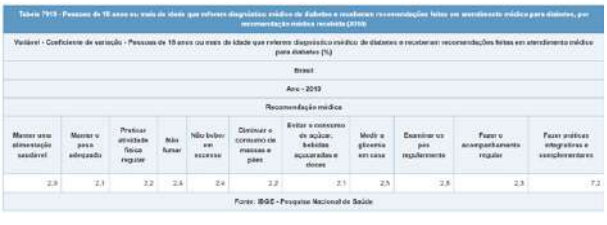


Tabela 7918 - Pessoas de 18 anos ou mais de idade que referem diagnóstico médico de diabetes e receberam recomendações feitas em atendimento médico para diabetes, por recomendação médica recebida (2019)

Variável - Coeficiente de variação - Pessoas de 18 anos ou mais de idade que referem diagnóstico médico de diabetes e receberam recomendações feitas em atendimento médico para diabetes (%)										
Brasil										
Ano - 2019										
Recomendação médica										
Manter uma alimentação saudável	Manter o peso adequado	Praticar atividade física regular	Não fumar	Não beber em excesso	Diminuir o consumo de massas e pães	Evitar o consumo de açúcar, bebidas açucaradas e doces	Medir a glicemia em casa	Examinar os pés regularmente	Fazer o acompanhamento regular	Fazer práticas integrativas e complementares
2,9	2,1	2,2	2,4	2,4	2,2	2,1	2,5	2,8	2,3	7,2

Fonte: IBGE - Pesquisa Nacional de Saúde



Tabela 4487 - Pessoas de 18 anos ou mais de idade que referem diagnóstico médico de diabetes, por sexo e situação do domicílio

Variável - Pessoas de 18 anos ou mais de idade que referem diagnóstico médico de diabetes (Mil pessoas)						
Brasil						
Situação do domicílio	Ano e Sexo					
	2013			2019		
	Total	Masculino	Feminino	Total	Masculino	Feminino
Total	9.658.748	3.642.679	5.416.067	12.293.140	5.151.966	7.141.173
Urbana	8.112.681	3.309.664	4.802.927	10.904.713	4.559.921	6.344.792
Rural	648.145	333.015	813.130	1.388.427	592.045	796.381

Fonte: IBGE - Pesquisa Nacional de Saúde

6466

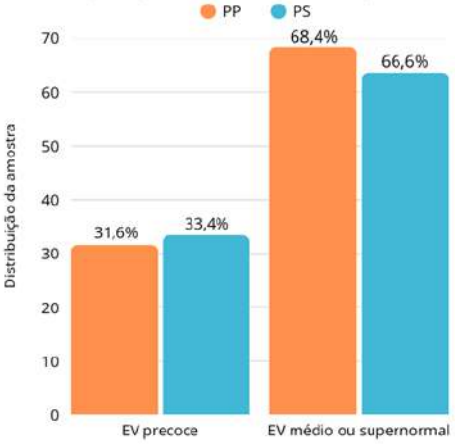
AVALIAÇÃO DE RIGIDEZ ARTERIAL POR VELOCIDADE DE ONDA DE PULSO E DETECÇÃO DE ATEROSCLEROSE SUBCLÍNICA EM PACIENTES COM HIPERCOLESTEROLEMIA FAMILIAR

MARIANA BRITO BENEVIDES XAVIER[1]; JULIANA SIMÕES ZANOTTI[1]; RAPHAELA PAULA PINHEIRO[1]; ALLICE DE SOUSA RODRIGUES[1]; CARLOS RENATO DE OLIVEIRA[1]; RENATO JORGE ALVES[1];

(1) FACULDADE DE CIENCIAS MEDICAS DA SANTA CASA DE SAO PAULO - SÃO PAULO - SP - BRASIL;

Introdução e/ou Fundamentos: A Hipercolesterolemia Familiar (HF) é uma condição genética caracterizada por elevados níveis de LDL-c e está intimamente associada a alterações vasculares. A detecção precoce de aterosclerose subclínica é essencial para reduzir o risco de eventos cardiovasculares. A velocidade de onda de pulso (VOP) é uma ferramenta útil para esta avaliação. **Objetivos**: Detectar rigidez arterial e avaliar aterosclerose subclínica em pacientes com HF **Métodos**: Foram incluídos 44 pacientes > 18 anos, diagnosticados com HF, atendidos em ambulatório de dislipidemias em hospital público. Os pacientes foram estratificados em prevenção primária (PP) e secundária(PS). A VOP braquial foi avaliada por método oscilométrico não invasivo. Dados como sexo, idade e tabagismo foram inseridos no software, que classificou os valores como: "envelhecimento vascular (EV) supernormal, médio e precoce". Os dados foram analisados em frequência (%) ou média±desvio padrão, considerando p<0,05 (GraphPad-Prism). **Resultados e Conclusões**: Resultados: Dos 44 pacientes incluídos, 31 realizaram a avaliação da VOP. A amostra foi composta por 74,2% mulheres, média de idade de 54,5±12,7 anos, Dutch Lipid Clinic Network Score – DLCNS 6±2 pontos. Todos os pacientes faziam uso de estatinas, sendo que 87% (27) utilizavam estatinas de alta potência. Os resultados da VOP mostraram que 32,3% (10) apresentaram EV precoce, 29% (9) tiveram EV médio e 38,7% (12) foram classificados com EV supernormal. No grupo PP, 31,6% apresentaram EV precoce, enquanto 68,4% tiveram EV médio ou supernormal. No grupo PS, 33,4% apresentaram EV precoce, enquanto 66,6% foram classificados com EV médio ou supernormal (Figura 1), (p=ns). Conclusão: Os achados indicam que pacientes com HF em PS apresentam maior tendência para rigidez arterial (classificação da VOP como EV precoce) em comparação àqueles em PP, mesmo em tratamento hipolipemiante intensivo, porém sem diferença estatisticamente significativa. A rigidez arterial medida pela VOP pode contribuir para melhor estratificação e identificação precoce de aterosclerose subclínica.

Figura 1: Distribuição da amostra de acordo com o nível de prevenção cardiovascular e classificação da VOP



EV: envelhecimento vascular; VOP: velocidade da onda de pulso; PP: prevenção primária; PS: prevenção secundária

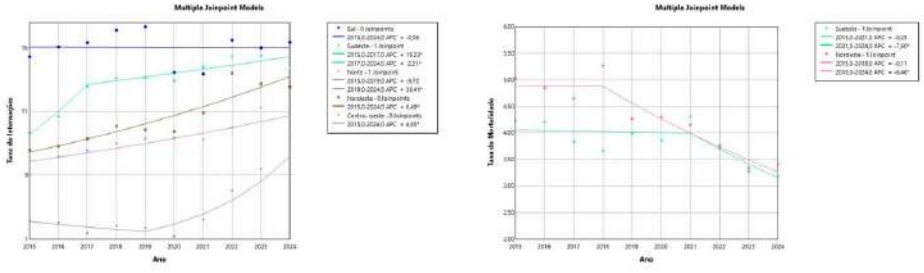
6566

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DA ATEROSCLEROSE NAS CINCO REGIÕES ADMINISTRATIVAS DO BRASIL ENTRE 2015 E 2024: DESAFIOS E AVANÇOS NA TAXA MORTALIDADE E INTERNAÇÕES

VICTOR GONÇALVES SOARES[1]; TALITA TIBÃES DE MOURA FERREIRA[1]; ANNA CLARA AGUIAR AZEVEDO[1]; CÍNTIA MARIA RODRIGUES[1];

(1) UNIVERSIDADE FEDERAL DOS VALES DO JEQUITINHONHA E MUCURI - DIAMANTINA - MG - BRASIL;

Introdução e/ou Fundamentos: A aterosclerose é uma patologia imunoinflamatória, multifatorial, associada a estilo de vida e/ou alterações ambientais e genéticas. É uma doença crônica que possui como característica o acúmulo de tecido fibroso, células inflamatórias e lipídios na parede arterial, podendo evoluir para infarto do miocárdio. **Objetivos**: Analisar a mortalidade e as internações hospitalares por aterosclerose nas regiões administrativas do Brasil no período de 2015 a 2024. **Métodos**: Estudo epidemiológico realizado com dados do Sistema de Informação Hospitalar do Sistema Único de Saúde. Foi analisada a taxa de mortalidade e a taxa de internações a cada 100.000 habitantes por aterosclerose nas regiões administrativas do Brasil de 2015 a 2024. Foi feita análise descritiva com média (desvio padrão), junto à análise comparativa das regiões por teste MANOVA. Foi feita regressão joinpoint para estimar o percentual anual de variação (PAV) das internações nas regiões analisadas. P-valor abaixo de 0,05 foi considerado significativo. **Resultados e Conclusões**: As 3 maiores taxas de internações foram de 16 (1,24) no Sul, 13,4 (1,94) no Sudeste e de 10,5 (2,16) no Nordeste. As 3 maiores taxas de mortalidade foram de 4,3 (0,66) no Nordeste, 4,26 (0,83) no Centro-Oeste e de 3,85 (0,38) no Sudeste. A MANOVA detectou uma taxa de mortalidade significativamente menor no Sul quando comparado ao Centro-Oeste, Nordeste e Sudeste. Os resultados da regressão joinpoint mostram um aumento significativo nas internações das regiões, com uma PAV que variou de 2,21% a 36,41% ao longo do período analisado. Além disso, houve uma redução significativa na taxa de mortalidade do Nordeste (PAV -6,46%) e do Sudeste (PAV -7,60%). As taxas de mortalidade e internações por aterosclerose no Brasil revelam disparidades regionais: enquanto o Nordeste e Centro-Oeste apresentam maior mortalidade, o Sul destaca-se pelo maior volume de internações, porém com menor mortalidade, possivelmente devido a infraestrutura hospitalar mais eficiente e diagnóstico precoce. O aumento nacional das internações reflete tanto a maior detecção de casos quanto a expansão da rede assistencial, enquanto a redução da mortalidade no Nordeste e Sudeste sugere avanços no manejo clínico e acesso a tratamentos. Contudo, no Centro-Oeste e Norte, a alta mortalidade pode estar ligada ao atraso no diagnóstico e limitações na rede especializada, indicando a necessidade de políticas regionais para equidade no cuidado cardiovascular.



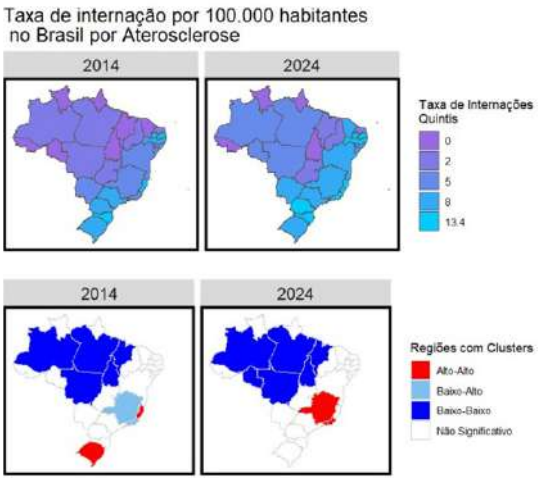
6570

ANÁLISE ESPAÇO-TEMPORAL DAS INTERNAÇÕES POR ATEROSCLEROSE: COMO DISPARIDADES ESTADUAIS MODELAM A EPIDEMIOLOGIA BRASILEIRA?

VICTOR GONÇALVES SOARES[1]; TALITA TIBÃES DE MOURA FERREIRA[1]; ANNA CLARA AGUIAR AZEVEDO[1]; CÍNTIA MARIA RODRIGUES[1];

(1) UNIVERSIDADE FEDERAL DOS VALES DO JEQUITINHONHA E MUCURI - DIAMANTINA - MG - BRASIL;

Introdução e/ou Fundamentos: A aterosclerose é uma patologia inflamatória crônica de origem multifatorial, cuja formação está intrinsecamente associada a condições como dislipidemia, obesidade, hipertensão arterial e diabetes mellitus. A aterosclerose mantém vínculo direto com o crescimento das taxas de internação hospitalar, pois sua evolução natural desencadeia complicações críticas, como infarto agudo do miocárdio e acidente vascular cerebral. **Objetivos**: Analisar a distribuição espacial e os padrões de agregação territorial das internações por aterosclerose no Brasil nos anos de 2014 e 2024. **Métodos**: Estudo epidemiológico realizado com dados do Sistema de Informação Hospitalar do Sistema Único de Saúde. Foi analisada a taxa de internações a cada 100.000 habitantes por aterosclerose nas 27 unidades federativas do Brasil nos anos de 2014 e 2024. Foi feita uma análise espacial descritiva com apresentação da taxa de internações subdividida em quintis. Foi utilizada a análise do Índice de Moran Local para mapear clusters de alta e baixa incidência de internações. **Resultados e Conclusões**: A análise espacial descritiva revelou que, em 2014, as maiores taxas de internação por aterosclerose (3º ao 5º quintis) estavam concentradas ao longo do litoral brasileiro, enquanto as menores taxas (1º ao 2º quintis) predominavam no interior da região Norte. Em 2024, houve um aumento nas taxas de internação na maioria das UFs, resultando em uma maior concentração de UFs nos quintis superiores (4º e 5º quintis), enquanto o interior do país permaneceu nos quintis inferiores (1º ao 3º quintis). O Índice de Moran Local indicou clusters de baixa incidência (baixo-baixo) no Norte do país em ambos os anos analisados. Em 2014, um cluster de alta incidência (alto-alto) foi identificado no Rio Grande do Sul. No entanto, em 2024, a concentração de altas taxas de internação migrou para Minas Gerais e Rio de Janeiro. Nesse contexto, o desenvolvimento de aterosclerose está intimamente relacionado ao estresse crônico, que vem aumentando ao longo dos anos. Valores elevados de LDL e colesterol são fator de risco no desenvolvimento da aterosclerose. O consumo de alimentos ultraprocessados ricos em gorduras saturadas aumentou ao longo dos anos, com maior participação dos ultraprocessados no total calórico na região Sul e Sudeste que nas regiões Centro-Oeste, Nordeste e Norte, relacionando-se com a disparidade da incidência das internações entre entre as regiões.



6652

ATINGIMENTO DA META TERAPÊUTICA EM PACIENTES COM HIPERCOLESTEROLEMIA FAMILIAR: ESTUDO OBSERVACIONAL DE SEGUIMENTO AMBULATORIAL

JULIANA SIMÕES ZANOTTI[1]; PAULA ARAUJO[2]; RENATO JORGE ALVES[3];

(1) FACULDADE DE CIENCIAS MEDICAS DA SANTA CASA DE SAO PAULO - SÃO PAULO - SP - BRASIL; (2) UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA - SALVADOR - BA - BRASIL; (3) IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE SAO PAULO, FACULDADE DE CIENCIAS MEDICAS DA SANTA CASA DE SAO PAULO - SÃO PAULO - SP - BRASIL;

Introdução e/ou Fundamentos: A hipercolesterolemia familiar (HF) é uma condição genética de alto risco cardiovascular, exigindo terapêuticas eficazes para controle do LDL-colesterol (LDL-c). No entanto, atingir a meta terapêutica nos indivíduos com essa condição ainda permanece um desafio. Este estudo avaliou a taxa de atingimento da meta e os fatores clínicos associados. **Objetivos**: Avaliar o atingimento de meta de LDL-c com acompanhamento ambulatorial otimizado e analisar a presença de novos eventos cardiovasculares na amostra, bem como avaliar os fatores clínicos associados à HF. **Métodos**: Estudo observacional com adultos com HF em acompanhamento clínico (média de 2,9 anos). Idade, sexo, índice de massa corporal (IMC), Dutch Lipid Clinic Network Score (DLCNS), perfil lipídico, presença de eventos e fatores de risco cardiovascular, uso de estatinas e metas de tratamento foram obtidos na primeira visita (basal) e após o acompanhamento (seguimento). Os dados foram analisados por Teste t ou Teste de McNemar para amostras pareadas, apresentados como média±desvio padrão ou frequência. Nível de significância: p<0,05 (JAMOVI-Stats). **Resultados e Conclusões**: Resultados: De 80 pacientes HF, 41 foram incluídos (80,5% do sexo feminino, idade 59,0±10,8 anos, IMC 27,2±5,0 kg/m2, DLCNS 5,5±1,9, 67,5% hipertensos, 19,5% diabéticos e 17,5% tabagistas). No basal, 88,6% usavam estatinas (dose <40mg: 20,7%, 40mg: 55,2%, 80mg: 24,1%) e 100% estavam fora das metas preconizadas de LDL-c. No seguimento 100% usavam estatinas (dose <40mg: 15%, 40mg: 17,5%, 80mg: 67,5%). Houve redução significativa dos níveis de colesterolemia (298,3±62,4 vs. 215,3±71,0), LDL-c (212,9±56,1 vs. 136,6±58,0) e triglicérides (167,6±70,0 vs. 145,9±76,1). A meta terapêutica de redução do LDL-c >50% foi atingida por 25,6% da amostra (90% com estatina 80mg). No basal, estes pacientes eram mais jovens (55,9±7,3), 80% mulheres, DLCNS 5,5±1,8, com maiores níveis de LDL-c (241,4±30,0), sem diabetes mellitus, 60% sem hipertensão, 80% sem tabagismo e 90% sem evento cardiovascular prévio. Evento cardiovascular (IAM ou AVC) ocorreu em 12,8% dos pacientes, sendo que a maioria (4 de 5) já tinha evento prévio ao acompanhamento. Novo evento (IAM) ocorreu no sujeito idoso (64 anos), obeso (IMC 33,7 kg/m2), hipertenso, diabético, DLCNS 12, em uso estatina (80 mg basal e seguimento), e fora da meta de LDL-c. Conclusão: A terapêutica reduziu a colesterolemia na HF, mas atingir a meta de LDL-c segue desafiador, apesar do uso intensivo de estatinas. O atingimento parcial da meta ocorreu após intensificação da terapêutica hipolipemiante. Os achados ressaltam a relevância das estatinas de alta potência e a necessidade de estratégias adicionais para otimizar o controle lipídico e reduzir o risco cardiovascular na HF.

6675

TENDÊNCIAS NA MORTALIDADE POR DOENÇAS CARDIOVASCULARES NO BRASIL: ANÁLISE DE DADOS DE 2000 A 2025

LUCAS DE MORAIS FRANCO[1]; DÊNISSON DAVID GOMES DO NASCIMENTO[1];

(1) UNIVERSIDADE NOVE DE JULHO - SÃO PAULO - SP - BRASIL;

Introdução e/ou Fundamentos: As doenças cardiovasculares (DCV) representam a principal causa de mortalidade no Brasil e no mundo. A análise de tendências ao longo do tempo é essencial para identificar padrões epidemiológicos, avaliar o impacto de políticas de saúde e direcionar estratégias preventivas. Fatores como envelhecimento populacional, mudanças nos hábitos de vida e acesso a tratamento podem influenciar a evolução da mortalidade por DCV no país. **Objetivos**: Analisar a tendência da mortalidade por DCV no Brasil entre 2000 e 2025, considerando variações regionais e o impacto de fatores demográficos e socioeconômicos. **Métodos**: Foi realizada uma revisão sistemática seguindo as diretrizes PRISMA (Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses). A busca foi conduzida nas bases PubMed, Scopus e Web of Science, utilizando os descritores “Cardiovascular Diseases”, “Mortality Trends” e “Epidemiology”. Foram incluídos estudos observacionais e séries temporais que avaliaram a evolução da mortalidade por DCV no Brasil no período de 2000 a 2025. Após a aplicação dos critérios de inclusão e exclusão, 18 estudos foram considerados elegíveis para análise. **Resultados e Conclusões**: RESULTADOS: Os dados analisados indicaram uma redução global na taxa de mortalidade por DCV ao longo das últimas duas décadas, atribuída a avanços terapêuticos e programas de prevenção. No entanto, essa queda foi heterogênea entre as regiões brasileiras, com declínio mais acentuado no Sudeste e Sul, enquanto Norte e Nordeste apresentaram menor redução ou até mesmo estagnação em determinados períodos. Fatores como desigualdade no acesso à saúde, prevalência de fatores de risco e disparidades socioeconômicas influenciaram esses achados. Projeções para 2025 indicam a manutenção da tendência de queda, mas com necessidade de intensificação das políticas públicas nas regiões mais vulneráveis. CONCLUSÕES: A mortalidade por DCV no Brasil apresentou redução significativa desde 2000, mas com diferenças regionais marcantes. Estratégias de saúde pública devem ser direcionadas para reduzir desigualdades no acesso ao diagnóstico precoce e ao tratamento, garantindo um impacto mais equitativo na redução dos óbitos por DCV no país.

6819

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DOS ÓBITOS POR ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL NÃO ESPECIFICADO ASSOCIADO À ATEROSCLEROSE NA REGIÃO SUDESTE DO BRASIL DE JANEIRO DE 2017 A DEZEMBRO DE 2023.

VITÓRIA SÁ MOREIRA[1]; MARIA LUIZA CORRÊA BARBOSA[1]; FÁBIO AUGUSTO LOBO SANTOS[1]; ISABELA RAMOS BENCHIMOL[1]; LÍVIA DE HOLANDA BECALLI[1]; ISADORA DE MIRANDA CABRAL SCÁRDUA[1]; LAURO VINÍCIUS DA ROSA MENDES[2]; DANIEL SORNA LABECA GUERRA[2];

(1) CENTRO UNIVERSITARIO DO ESTADO DO PARA (CESUPA) - BELÉM - PA - BRASIL; (2) UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARA (UFPA) - BELÉM - PA - BRASIL;

Introdução e/ou Fundamentos: O Acidente Vascular Cerebral (AVC) ocorre quando vasos que irrigam o cérebro entopem ou se rompem, provocando paralisia na região afetada. Mais comum em homens, é uma das principais causas de morte, incapacitação e internações mundiais. A aterosclerose, caracterizada pelo acúmulo de placas de gordura nas artérias, pode levar ao AVC ao obstruir vasos cerebrais. O AVC pode ser isquêmico, causado por obstrução, ou hemorrágico, por ruptura de vasos. O diagnóstico e tratamento rápidos aumentam as chances de recuperação. **Objetivos**: Analisar o perfil epidemiológico dos óbitos por AVC associado à aterosclerose na região Sudeste entre 2017 e 2023. **Métodos**: Estudo descritivo, retrospectivo e quantitativo, baseado em dados do Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM) do DATASUS. Foram analisadas variáveis como unidade federativa, faixa etária, sexo e cor/raça. **Resultados e Conclusões**: A região Sudeste do Brasil registrou 3.776 óbitos por acidente vascular cerebral associados à aterosclerose no período analisado. O estado de São Paulo apresentou o maior número de óbitos, com 2.941 (77,88%) casos, seguido por Minas Gerais, com 304 (8,05%) casos, Rio de Janeiro, com 286 (7,57%) casos, e por fim Espírito Santo, com 245 (6,48%). Em relação ao sexo, o sexo feminino apresentou destaque no quantitativo geral de casos na região, somando 1.997 (52,88%) casos. Quanto à cor/raça, predominaram os casos em pessoas brancas, com 2.586 (68,48%) casos. Por faixa etária, a maior parte dos óbitos ocorreu entre pessoas de 80 anos e mais, com 1.969 (52,14%) casos. Conclui-se que a região Sudeste do Brasil apresentou um número significativo de óbitos por acidente vascular cerebral (AVC) associado a aterosclerose no período analisado, com São Paulo liderando as estatísticas, o que reflete o quântica o elevado de pessoas habitantes desse estado. O predomínio de casos no sexo feminino, em pessoas brancas e em idosos com 80 anos ou mais reforça não somente o predomínio de um determinado grupo social nessa região, mas principalmente a necessidade de estratégias de prevenção e assistência direcionadas a esses grupos de maior vulnerabilidade, sugerindo uma atual deficiência no manejo dessa doença e necessidade de prevenção dos fatores de risco relacionados a esses grupos. Esses achados evidenciam a importância de políticas públicas eficazes para a redução da mortalidade por AVC em relação com aterosclerose, especialmente em populações de risco.

6826

ESTRUTURA DE INTER-RELAÇÃO ENTRE FATORES DE RISCO PARA O INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO: MEDIADORES E INFLUENCIADORES NA POPULAÇÃO EUROPEIA

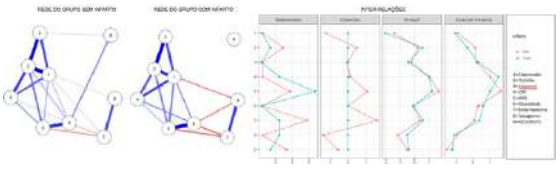
VICTORIA ALVES PRADO[1]; ANTONIO RAFAEL ALVES DE SÁ[1]; THALITA KERCIA LEMOS DOS SANTOS[1]; JULYA DE BARROS[1]; JOHNNATAS MIKAEL LOPES[1];

(1) UNIVERSIDADE FEDERAL DO VALE DO SAO FRANCISCO - PAULO AFONSO - BA - Brasil;

Introdução e/ou Fundamentos: O Infarto Agudo do Miocárdio (IAM) destaca-se como uma das principais causas de morbimortalidade globalmente e está intimamente relacionada a fatores de risco modificáveis e não modificáveis, como dislipidemia, Diabetes Mellitus (DM), tabagismo, sedentarismo, Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS), obesidade, sexo e idade. No entanto, apesar de esses fatores já serem bem estabelecidos, a influência de um fator sobre o outro, positiva ou negativamente, para a ocorrência de desfechos cardiovasculares permanece incerta. **Objetivos**: Estimar a estrutura de inter-relação entre fatores de risco para o IAM na população europeia. **Métodos**: Trata-se de um estudo analítico observacional transversal, desenvolvido a partir de dados secundários coletados a partir do SHARE (Survey of Health, Ageing and Retirement in Europe), um banco de dados de painel multidisciplinar e transnacional sobre saúde que abrange 19 países europeus. Foram incluídas as 8ª e 9ª ondas, no período de 2019 a 2021 e 9 variáveis: DM, HAS, hipercolesterolemia, obesidade, sedentarismo, depressão, consumo de álcool, solidão e tabagismo. A análise de rede foi conduzida utilizando correlação parcial em uma estrutura ponderada. Para a modelagem e programação da rede, empregou-se o software estatístico RStudio, com suporte da linguagem R. **Resultados e Conclusões**: A figura 1 permite afirmar que, na população com IAM, há menor rede estabelecida entre os nodos, isto é, as variáveis estudadas estabelecem conexões menos numerosas quando comparadas as relações estabelecidas entre as variáveis naquelas pessoas sem IAM. Já de acordo com a figura 2, na população com IAM, a obesidade, o sedentarismo, a HAS e a DM estabelecem relações positivas de alta magnitude entre si, bem como os fatores sedentarismo e solidão e alcoolismo e tabagismo. Porém, diferente do outro grupo, as conexões negativas entre os fatores de risco exibem maior magnitude, refletindo como alguns fatores de risco podem influenciar com maior magnitude de maneira negativa outras variáveis. Nota-se, ainda, que a HAS é a variável com maior densidade e magnitude com outros fatores de risco, apesar da variável DM ter a maior expectativa de influência na rede. Conclui-se que, no grupo de pacientes com IAM, os fatores são fortemente e positivamente inter-relacionados e a HAS se destaca pela maior densidade e magnitude em comparação a outros fatores de risco, enquanto a DM apresenta a maior expectativa de influência na rede.

Resumo da rede

Redes	Número de nodos	Número de arestas não-zero	Esparsidade
0. Sem infarto	9	19 / 36	0.472
1. Com infarto	9	16 / 36	0.556



7057

MANEJO TERAPÊUTICO E RISCO CARDIOVASCULAR EM PACIENTES COM DOENÇA RENAL CRÔNICA: ANÁLISE DO REGISTRO NEAT

SOFIA GABRIELLA GREGOLINI CATELLANI[1]; SABRINA CARVALHO MOURA[1]; GIOVANNA MARCOS GARCIA LIPPI[1]; ALINE BORLENGHI DE FREITAS[1]; CHARLENE TROIANI DO NASCIMENTO[2]; RODRIGO PINTO PEDROSA[2]; MARCELO ARRUDA NAKAZONE[2]; LUCAS TRAMUJAS[2]; PEDRO GABRIEL MELO DE BARROS E SILVA[1];

(1) CENTRO UNIVERSITARIO SAO CAMILO - GUARULHOS - SP - BRASIL; (2) HOSPITAL DO CORACAO - HCOR - SAO PAULO - SP - BRASIL;

Introdução e/ou Fundamentos: Apesar dos avanços terapêuticos, pacientes com doença renal crônica (DRC) ainda apresentam risco aumentado de eventos cardiovasculares adversos maiores. Há escassez de dados contemporâneos sobre o risco cardiovascular em pacientes com doença renal crônica na América Latina. **Objetivos**: O presente estudo avaliou o uso de terapias para proteção renal e cardiovascular, e também a incidência de eventos cardiovasculares adversos maiores em pacientes com doença renal crônica. **Métodos**: O estudo Registro Network to Control Atherothrombosis (NEAT), realizado nas cinco regiões do Brasil, acompanhou 1422 pacientes com doença arterial coronariana (DAC) e doença arterial periférica (DAP) entre 2020 e 2022. Foram coletados dados clínicos, laboratoriais, medicações em uso e eventos cardiovasculares durante o seguimento. O desfecho primário foi a ocorrência de eventos cardiovasculares adversos maiores em um ano, incluindo infarto agudo do miocárdio, acidente vascular cerebral, revascularização e mortalidade cardiovascular. **Resultados e Conclusões**: As características basais dos pacientes e as medicações utilizadas estão descritas na Tabela 1. Em relação aos medicamentos, a adesão variou entre os grupos. A utilização de diuréticos tiazídicos foi maior nos pacientes com taxa de depuração de creatinina (ClCr) entre 30-44ml/min (31%) em comparação com os demais grupos (p=0,029). O uso de espironolactona apresentou maior adesão no grupo com ClCr entre 45-59 ml/min (19,2%) (p=0,018). Entre os betabloqueadores, carvedilol foi mais utilizado no grupo com ClCr entre 30-44 ml/min (36,6%). Já os bloqueadores dos canais de cálcio, como anlodipino, apresentaram alta adesão em todos os grupos (p<0,001). A mortalidade global foi de 25,3% nos pacientes com ClCr < 30 ml/min (p<0,001) e de 7,1% naqueles com ClCr ≥ 60ml/min (p<0,001), com predominância de causas cardiovasculares. No seguimento, a taxa de hospitalização e mortalidade aumentou conforme a piora da função renal (p<0,001) (Figura1). Dentre os eventos cardiovasculares, insuficiência cardíaca do miocárdio foi mais frequente nos pacientes com piores níveis de filtração glomerular (p<0,001), enquanto o infarto agudo do miocárdio foi mais frequente em pacientes com melhor filtração glomerular (p=0,014). Doença renal crônica está associada a maior mortalidade cardiovascular, no qual um quarto dos pacientes com ClCr < 30 ml/min morreram em um ano, sendo esse número quase quatro vezes maior do que a mortalidade encontrada no grupo com ClCr > 60 ml/min. Apesar dos benefícios renais e cardiovasculares, o uso de medicamentos nefro e cardioprotetores, como Inibidores da Enzima Conversora de Angiotensina e Bloqueadores do Receptor de Angiotensina II, foi menor em pacientes com doença renal crônica avançada. Esses dados reforçam a necessidade de maior adesão às terapias cardioprotetoras, especialmente em pacientes com doença renal avançada, onde a prescrição de medicamentos essenciais permanece abaixo do esperado. A alta mortalidade encontrada na população brasileira mostra a necessidade de medidas para melhorar o cuidado cardiovascular do paciente com doença renal crônica.

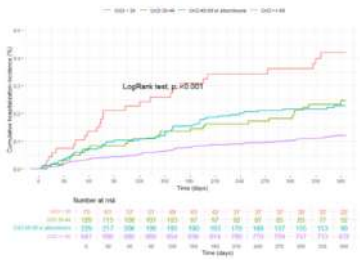
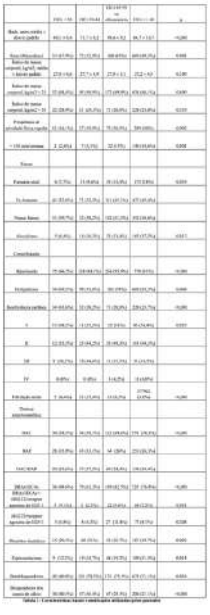


Figura 1: Taxa de hospitalização



7222

ANÁLISE DO PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DA EMBOLIA E DA TROMBOSE ARTERIAIS NA REGIÃO NORTE ENTRE 2019 E 2024

BEATRIZ VIRGINIA BAGARRÃO GUEDES DE OLIVEIRA NEVES[1]; GIOVANNA RODRIGUES DA SILVA OLIVEIRA[1]; GIANLUCA CERQUEIRA GRISOLIA[1]; RAFAEL DE SOUZA COSTA[1]; MATHEUS LOPES BITAR MESQUITA[1]; MARCELA LINS REMOR[2]; DUDA ROSSY FIGUEIREDO[1]; FELIPE VÉRAS DIAS[1]; PAULA LARISSA BAÍA LIMA[1]; KALLAIHO KEVIN DANTAS NAIMAYER[1]; PEDRO HENRIQUE RODRIGUES FERREIRA[1]; VINÍCIUS SILVA LARA[1];

(1) UNIVERSIDADE DO ESTADO DO PARA (UEPA) - BELÉM - PA - BRASIL; (2) CENTRO UNIVERSITARIO DO ESTADO DO PARA (CESUPA) - BELÉM - PA - BRASIL;

Introdução e/ou Fundamentos: A trombose e a embolia arteriais são duas condições similares extremamente importantes no contexto hospitalar brasileiro dos últimos anos, ambas relacionadas com a oclusão arterial, representando um grave entrave na saúde pública principalmente das regiões menos desenvolvidas, tal qual o Norte. **Objetivos**: Caracterizar o perfil epidemiológico da embolia e da trombose arteriais na Região Norte entre 2019 e 2024. **Métodos**: Realizou-se um estudo quantitativo, retrospectivo e descritivo, a partir de dados secundários do Sistema de Informações Hospitalares (SIH) do DATASUS acerca das internações por trombose e embolia arteriais entre 2019 e 2024. As variáveis analisadas foram: ano de processamento, sexo, faixa etária e raça. **Resultados e Conclusões**: Foram registrados 3311 casos, destacando-se o Pará, com 1432 (43,2%), seguido pelo Amazonas, com 544 (16,4%) e pelo Tocantins, com 486 (14,6%). O ano que possui maior número de casos foi 2023, com 640 (19,3%), seguido por 2024, com 634 (19,14%) e 2022, com 613 (18,51%). Predominou o sexo masculino, com 1880 (56,78%). A raça que teve destaque foi a parda com 2384 (72%). A faixa etária mais acometida foram idosos entre 60-69 anos, com 750 (22,65%) seguida por idosos entre 70-79 anos, com 680 (20,53%). O estudo demonstrou uma disparidade entre os estados da região, com o Pará responsável pelo registro da maioria dos casos, o que pode se relacionar com uma subnotificação proveniente das demais unidades federativas. Além disso, a maior prevalência da população masculina pode ser relacionada à maior exposição a fatores de risco, e a da população idosa às mudanças vasculares e metabólicas provocadas pelo envelhecimento. Houve também um destaque quanto ao número de pessoas pardas em comparação com pessoas bancas e negras, o que pode se dar pelo alto perfil demográfico desse grupo em território brasileiro ou pelas condições de vulnerabilidade social que elas estão expostas. Entretanto, o presente estudo possui limitações como a impossibilidade de estabelecer correlações concretas de causalidade com determinados fatores de risco. Logo, esta pesquisa serve como base para futuros estudos com metodologias mais robustas para auxiliar na identificação de fatores de risco específicos, mas também reforça a importância de políticas de prevenção e detecção precoce da trombose e embolia arterial.

7235

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DA ATEROSCLEROSE NA REGIÃO NORTE ENTRE 2019 E 2024

GIOVANNA RODRIGUES DA SILVA DE OLIVEIRA[1]; BEATRIZ VIRGINIA BAGARRÃO GUEDES DE OLIVEIRA NEVES[1]; GIANLUCA CERQUEIRA GRISOLIA[1]; RAFAEL DE SOUZA COSTA[1]; MATHEUS LOPES BITAR MESQUITA[1]; MARCELA LINS REMOR[2]; DUDA ROSSY FIGUEIREDO[1]; FELIPE VÉRAS DIAS[1]; PAULA LARISSA BAÍA LIMA[1]; KALLAIHO KEVIN DANTAS NAIMAYER[1]; PEDRO HENRIQUE RODRIGUES FERREIRA[1]; VINÍCIUS SILVA LARA[1];

(1) UNIVERSIDADE DO ESTADO DO PARA (UEPA) - BELÉM - PA - BRASIL; (2) CENTRO UNIVERSITARIO DO ESTADO DO PARA (CESUPA) - BELÉM - PA - BRASIL;

Introdução e/ou Fundamentos: A aterosclerose, base fisiopatológica de diversas doenças cardiovasculares, se caracteriza pela ação inflamatória crônica, que afeta principalmente a camada íntima das artérias, causando o estreitamento e enrijecimento destas por acúmulo de placas de gordura. As doenças cardiovasculares ateroscleróticas são a principal causa de mortalidade mundial, portanto é de essencial importância a avaliação da população acometida por essa condição no período atual. **Objetivos**: Caracterizar o perfil epidemiológico da aterosclerose na Região Norte entre 2019 e 2024. **Métodos**: Trata-se de um estudo descritivo, retrospectivo e quantitativo. foi realizado a partir da coleta de dados secundários obtidos no Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS), foram analisados os casos confirmados da doença na região Norte entre os anos 2019 e 2025, as variáveis analisadas incluíram gênero, faixa etária e unidade federativa. **Resultados e Conclusões**: Foram registrados 4252 casos no período analisado, o estado mais afetado foi o Pará com 2194 (51%), seguido pelo Amazonas com 1452 (34%) e por Rondônia com 345 (8%). O ano em que houve mais casos foi 2023, com 1162 (27%), seguido de 2024, com 1057 (25%) e de 2022, com 940 (22%). A população masculina foi a mais afetada, com 2493 (58%) casos. As faixas etárias com mais casos foram a de 60 a 69 anos com 1502 (35%), e a de 70 a 79 anos, com 1050 (24%). Os dados apresentados mostraram uma centralização dos casos no Pará e no Amazonas, isso pode ser relacionado a maior população desses estados e a possível subnotificação da aterosclerose nos outros estados. A população masculina foi mais afetada, o que pode estar ligado à maior exposição a fatores de risco. A faixa etária de destaque foi a de 60 a 69 anos, uma possível explicação para isso seria o envelhecimento das artérias, o que facilita o acúmulo de placas de gordura, além da maior duração da exposição a fatores de risco. Assim, mostram-se necessários estudos com maior aprofundamento na temática da aterosclerose na Região Norte, com enfoque na população masculina de 60 a 69 anos do estado do Pará.

7573

AVALIAÇÃO COMPARATIVA DE ESCORES DE RISCO CARDIOVASCULAR EM PACIENTES COM LÚPUS ERITEMATOSO SISTÊMICO: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA

JOÃO VITOR MIRANDA MARQUES[1]; GABRIEL COSTA DE SANTANA[2]; MARIA CLARA MORGADO SANTOS[2]; NATÁLIA LUIZA LIMA SOUZA[2]; MATHEUS LEÃO DO AMARAL GOMES DE SOUSA[2]; THIAGO LEITE BURANELLI[2]; BEATRIZ BONFIM DA SILVA PASSOS[2]; ALISSON BRUNO SANTOS[2]; KELIANE CARVALHO DA SILVA[2]; REBECA LEAL BARRETO[2]; ANA BEATRIZ DARNEL LOPES BONFIM[2];

(1) UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO DE JANEIRO - RIO DE JANEIRO - RJ - BRASIL; (2) UNIFACS - SALVADOR - BA - BRASIL;

Introdução e/ou Fundamentos: Pacientes com Lúpus Eritematoso Sistêmico (LES) apresentam risco aumentado de doenças cardiovasculares (DCV). Diversos escores (Framingham, QRISK2, QRISK3, SLECRE etc.) foram propostos, mas sua acurácia e aplicabilidade em LES são discutíveis, dada a influência de fatores específicos como atividade inflamatória, autoanticorpos e uso crônico de corticosteroides. **Objetivos**: Avaliar sistematicamente a precisão e a aplicabilidade de escores de risco cardiovascular em pacientes com LES, sintetizando evidências de sensibilidade, especificidade e concordância com desfechos (infarto, acidente vascular cerebral, angina, insuficiência cardíaca). **Métodos**: Foi realizada uma revisão sistemática com a inclusão de 22 estudos que compararam, ao menos, dois escores de risco em pacientes com lúpus eritematoso sistêmico (LES). Esses estudos avaliaram a acurácia preditiva para eventos cardiovasculares (DCV). A qualidade metodológica de cada artigo foi aferida considerando-se, principalmente, a clareza na definição de DCV e a robustez dos métodos estatísticos empregados. **Resultados e Conclusões**: No total, 1887 pacientes foram incluídos. Framingham (FRS) e QRISK2 apresentaram alta especificidade, mas sensibilidade mais baixa. O SLECRE foi mais sensível, porém superestimou o risco em alguns subgrupos, gerando maior número de falsos positivos. O escore de Framingham modificado (mFRS) demonstrou desempenho equilibrado (c-statistic ~0,73). Já o QRISK3, mesmo com variáveis adicionais (corticosteroides, LES etc.), não apresentou ganho preditivo significativo. Em geral, ferramentas que consideram fatores específicos do LES (por exemplo, níveis complementares e atividade inflamatória) tenderam a reclassificar pacientes antes considerados de baixo risco. Marcadores específicos de LES podem aprimorar a estratificação do risco cardiovascular, sobretudo em indivíduos jovens e/ou com alta atividade inflamatória. Embora o FRS e o QRISK2 ainda sejam úteis, o mFRS se mostrou mais equilibrado, enquanto o SLECRE ofereceu maior sensibilidade ao custo de reduzir a especificidade. Há necessidade de pesquisas adicionais, para validar e ajustar escores adaptados ao LES, com vistas a promover intervenções preventivas precoces e reduzir a morbimortalidade cardiovascular nessa população.

7611

EFICÁCIA DA FINERENONA PARA PREVENÇÃO DE RISCO CARDIOVASCULAR EM PACIENTES COM DM2 E DRC: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA

ROSA LORENA STIVAL MENDES DA ROCHA LOPES DA SILVA[1]; ISADORA HELENA FREITAS DA SILVA[1]; IGOR FARIAS FURTADO DE OLIVEIRA[1]; JAYNARA DA SILVA ESTEVES[2]; ANA PAULA SIQUEIRA COSTA[2]; LAURA EMANUELLA DIAS DE LIMA[1]; REBECA CARVALHO VOUZELA[1]; THIAGO CARDOSO RAMOS[1]; MARCELA SANTANA ARRAIS[1]; YANN OLIVEIRA SILVA[1]; JOARLEY KELCIO DE BRITO SOUSA[1]; DEILIANE ASSUNÇÃO DE BRITO DA COSTA[1];

(1) CENTRO UNIVERSITARIO METROPOLITANO DA AMAZONIA - BELÉM - PA - BRASIL; (2) UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARA (UFPA) - BELÉM - PA - BRASIL;

Introdução e/ou Fundamentos: A finerenona, um antagonista seletivo do receptor mineralocorticoide, tem emergido como terapia promissora na redução de risco cardiovascular, especialmente em pacientes com comorbidades metabólicas e renais. Evidências recentes sugerem seu potencial na prevenção de eventos como infarto, acidente vascular cerebral e hospitalizações por insuficiência cardíaca. Esta revisão avalia criticamente os dados disponíveis sobre seu papel na prevenção cardiovascular. **Objetivos**: Esta revisão sistemática teve como objetivos: (1) avaliar a eficácia da finerenona na redução de Eventos Cardíacos Adversos Maiores (MACE); (2) analisar seu impacto em subgrupos específicos (DM2 e DRC); e (3) examinar a relação risco- benefício, com ênfase na segurança clínica do medicamento. **Métodos**: A revisão foi conduzida segundo as diretrizes PRISMA, as quais foram incluídos ensaios clínicos randomizados e análises secundárias com dados cardiovasculares. Os critérios de seleção consideram: população adulta com alto risco cardiovascular (DM2+DRC ou IC); intervenção com finerenona versus placebo/controle; e desfechos primários de MACE e mortalidade cardiovascular. Dois revisores independentes realizaram a extração de dados (concordância >90%), com avaliação de qualidade pela escala GRADE e análise de risco de viés (Cocharane). **Resultados e Conclusões**: Os principais achados demonstram: (1) redução de 14% nos MACE no FIDELIO-DKD (HR 0,86; IC95% 0,78-0,95) e 13% menor risco de morte CV no FIGARO-DKD (p=0,03); (2) benefícios mais pronunciados em pacientes com albuminúria (UACR >30mg/g); e (3)perfil de segurança aceitável, com hipercalemia como principal efeito adverso (9,2% vs 4,8% placebo), sem aumento significativo de hipotensão ou injúria renal aguda. A finerenona mostrou-se eficaz na prevenção secundária de eventos cardiovasculares em populações de alto risco, particularmente na nefropatia diabética. Embora requeira monitoramento de potássio sérico, seu perfil de segurança favorável justifica sua inclusão em protocolos terapêuticos para pacientes com DM2 e DRC. Novos estudos devem explorar seu potencial em outras populações de risco.

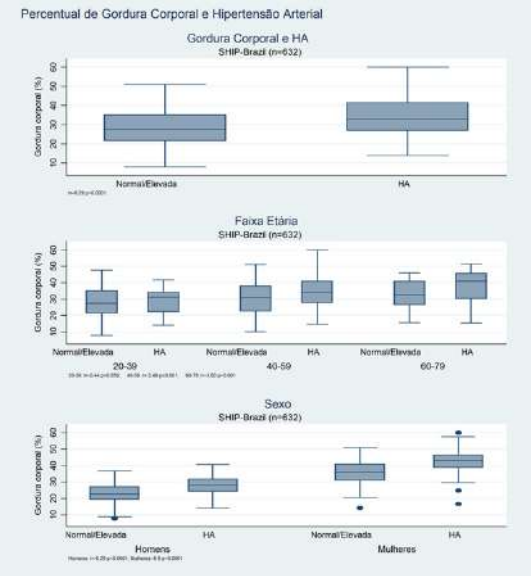
7678

ASSOCIAÇÃO DO PERCENTUAL DE GORDURA CORPORAL COM A HIPERTENSÃO ARTERIAL EM PARTICIPANTES DO ESTUDO SHIP-BRAZIL

SÉRGIO LUIZ ZIMMERMANN[1]; CAMILY TEIXEIRA DA COSTA[1]; JÚLIA PAUL[1]; ERNANI TIARAJU DE SANTA HELENA[1]; MARCELLO RICARDO PAULISTA MARKUS[1]; SIEGMAR STARKE[1]; ANDRÉ HARDT ALCÂNTARA SANTOS[2]; DIOGO PRADO DE ABREU[2];

(1) FUNDAÇÃO UNIVERSIDADE REGIONAL DE BLUMENAU - BLUMENAU - SC - BRASIL; (2) FUNDAÇÃO UNIVERSIDADE REGIONAL DE BLUMENAU - BLUMENAU - SC - BRASIL;

Introdução e/ou Fundamentos: A Hipertensão Arterial (HA) é uma condição crônica frequentemente associada ao aumento do Percentual de Gordura Corporal (%GC). Estudos afirmam que o %GC reflete de forma mais precisa a adiposidade. Fatores como obesidade, idade avançada e características antropométricas de alto risco cardiovascular influenciam na prevalência de HA. Apesar da relevância, poucos trabalhos exploram a relação entre %GC e HA no Brasil. **Objetivos**: Analisar a possível associação do %GC com a HA em participantes de 20 a 79 anos do estudo "SHIP-Brazil". **Métodos**: Estudo epidemiológico seccional de base populacional com 632 participantes de ambos os sexos de 20 a 79 anos que realizaram o exame de Bioimpedância Elétrica tetrapolar para determinação do %GC. A pressão arterial foi aferida com dispositivos eletrônicos de acordo com as diretrizes internacionais. Covariáveis como sexo, idade, status socioeconômico e atividade física foram obtidas por questionário estruturado. Medidas antropométricas foram coletadas por examinadores treinados. O %GC foi comparado entre hipertensos e não hipertensos no total e por sexo e faixa etária. A associação entre quartis de %GC e HA foi estimada por regressão de Poisson, em modelo bruto e ajustado. Foi aceito um p-valor < 0,05 como estatisticamente significativo. **Resultados e Conclusões**: Na amostra, a média do %GC é maior no grupo com HA (34% vs 28%; t= -6,29, p<0,001). Ao analisar o sexo, mulheres hipertensas apresentaram uma média superior à dos homens hipertensos (42% vs 27%; tm= -8,60; pm<0,001; th = -6,29; ph <0,001). Já a idade, houve um aumento progressivo do %GC em ambos os grupos, sendo as maiores médias em hipertensos de 60 a 79 anos (41% vs 35% vs 32%; t60-79 = -3,60; p60-79 <0,001; t40-59 = -3,48; p40-59 = 0,001; t20-39 = -0,44; p20-39 = 0,659). O modelo completo da Regressão de Poisson (ajustado por todas covariáveis), observou-se um aumento nas razões de prevalência de ser hipertenso dentre os participantes com %GC=22,8-30,1 (RP=2,0 IC95% 1,1 – 3,7; p=0.023), %GC=30,1-37,4 (RP= 2,7 IC95% 3,3 – 5,3; p=0.005) e %GC≥37,5 (RP=4,3 IC 95% 1,8 – 10,3; p=0.001) quando comparado as pessoas com %GC<22,8. Nossos resultados sugerem o %GC como um preditor independente de HA. O %GC pode ser considerado uma ferramenta importante para triagem, visto que os mecanismos hormonais e a distribuição de tecido adiposo contribuem na modulação do risco cardiovascular.



7698

ALTERAÇÕES MORFOLÓGICAS E IMUNOHISTOQUÍMICAS DOS CORPÚSCULOS CAROTÍDEOS DE INDIVÍDUOS COM DIABETES MELLITUS TIPO 2

RAFAEL FRIZZO[1]; NILSA REGINA DAMACENO RODRIGUES[2]; ELIA TAMASO ESPIN GARCIA CALDINI[2]; MARIA CLAUDIA COSTA IRIGOYEN[3]; TALES LYRA DE OLIVEIRA[1];

(1) UNIVERSIDADE MUNICIPAL DE SAO CAETANO DO SUL - SÃO PAULO - SP - BRASIL; (2) FACULDADE DE MEDICINA DA UNIVERSIDADE DE SAO PAULO - SÃO PAULO - SP - BRASIL; (3) INCOR - INSTITUTO DO CORACAO DA UNIVERSIDADE DE SAO PAULO - SAO PAULO - SP - BRASIL;

Introdução e/ou Fundamentos: O diabetes mellitus tipo 2 (DM2) é uma doença metabólica crônica associada à resistência insulínica e à hiperglicemia, frequentemente acompanhada de hiperatividade do sistema nervoso simpático. Evidências experimentais indicam que os corpúsculos carotídeos (CB), quimiorreceptores periféricos, de cobaias diabéticos estão envolvidos no mecanismo de simpatoexcitação. A hiperativação crônica dos CB pode intensificar o desbalanço autonômico, promover aumento da resistência periférica à insulina e agravar a disfunção cardiovascular no DM2. No entanto, existem poucos estudos que investigaram as alterações histológicas e imunohistoquímicas nos CB de humanos com DM2. Considerando o importante papel dos CB na modulação neuro-metabólica, torna-se relevante avaliar suas alterações estruturais e neuroquímicas no contexto do DM2. **Objetivos**: Avaliar as alterações histopatológicas e imunohistoquímicas nos CB de indivíduos com diagnóstico de DM2, comparando-os com indivíduos não diabéticos. **Métodos**: Trata-se de um estudo descritivo, aprovado por Comitê de Ética em Pesquisa (CAAE 10021519.9.0000.0065), com análise de CBs obtidos de 20 cadáveres autopsiados (n=12 com DM2; n=8 controles), coletados no Serviço de Verificação de Óbitos da Capital (SVOC/FMUSP). Foi realizada uma incisão em "Y" na região tóraco-abdominal dos cadáveres para remoção dos seios carotídeos, onde os CBs foram dissecados com o auxílio de um microscópio cirúrgico. Os CBs foram submetidos à análise histológica (colorações hematoxilina-eosina - HE, picrosirius-hematoxilina - PSH e resorcina-fucsina - RFO) e imunohistoquímica com anticorpos contra tirosina hidroxilase (TH). A quantificação foi realizada por microscopia óptica com auxílio do software ImageJ, expressando-se os resultados em média e erro padrão da média da densidade de área (%). A análise estatística utilizou o teste t de Student (p<0,05). **Resultados e Conclusões**: Não houve diferença significativa no peso dos CBs entre os grupos. Entretanto, os CBs de indivíduos com DM2 apresentaram atrofia parenquimatosa significativa e aumento na expressão de TH (p<0,05), sugerindo hiperativação do eixo quimiorreflexo-simpático. Embora a análise das fibras colágenas e elásticas não tenha demonstrado diferenças estatisticamente significativas, foi observada tendência ao aumento da fibrose nos CBs diabéticos. Os achados indicam que o DM2 está associado a remodelamento estrutural e ativação neuroquímica dos CBs, o que pode contribuir para a simpatoexcitação crônica e agravamento da resistência insulínica.

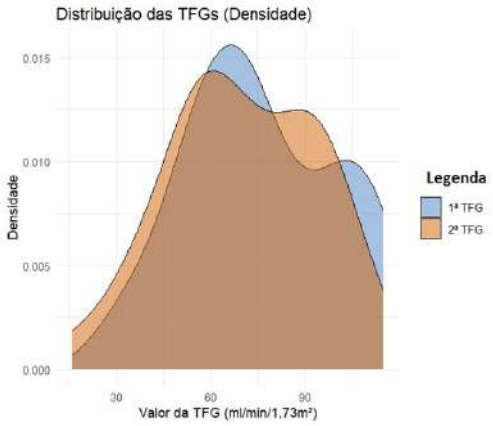
7765

COMPORTAMENTO DA DOENÇA RENAL CRÔNICA EM CORONARIOPATAS DE MUITO ALTO RISCO ACOMPANHADOS EM AMBULATÓRIO ACADÊMICO DE CARDIOLOGIA

GABRIEL DOS SANTOS[1]; JAQUELINE MEERT PARLOW[1]; THAIS DE LIMA DA SILVA[1]; KARYN MARIA WENGLAREK[1]; ANA BEATRIZ SERRATO CARMO[1]; FABIO DE CASTRO MACHADO[1]; THOMAS GARCIA MIRANDA SANTOS[1]; MATEUS BAPTISTA PIZYBLSKI[1]; EMILLY RAFAELY ZANEDIN MICHELOTTO[1]; ALINE OSSOVSKI DIAS[1]; ALVARO IVANSKI SABEDOTTI[1]; MÁRIO CLÁUDIO SOARES STURZENEKER[1];

(1) UNIVERSIDADE ESTADUAL DE PONTA GROSSA - PONTA GROSSA - PR - BRASIL;

Introdução e/ou Fundamentos: A doença renal crônica (DRC), afeta cerca de 10% da população mundial e caracteriza-se por alterações estruturais ou funcionais por período ≥ 3 meses. A doença cardiovascular (DCV) é a principal causa de morbidade e mortalidade desses pacientes e os portadores de doença arterial coronariana (DAC) com DRC, estágio ≥ G3 a G4, possuem risco de mortalidade 2 a 3 vezes maior que aqueles sem DRC. Além disso, a DRC modifica os sintomas cardinais da DAC, dificultando seu diagnóstico clínico. **Objetivos**: Avaliar o comportamento da função renal de portadores de DAC de muito alto risco, acompanhados em ambulatório acadêmico de cardiologia. **Métodos**: Estudo de séries temporais retrospectivo, unicêntrico, envolvendo 35 pacientes, adultos, portadores de DAC de muito alto risco documentada: infarto agudo do miocárdio, cirurgia de revascularização do miocárdio, angioplastia com stent ou oclusão grave de pelo menos uma artéria coronariana, avaliados em período médio de 15 meses, divididos em 2 subgrupos, com e sem DRC. A DRC foi definida pela taxa de filtração glomerular estimada (TFGe) < 60 ml/min/1,73m², por meio da calculadora CKD-EPI. A TFGe foi calculada na linha de base e 12-18 meses após. A distribuição normal foi avaliada pelos testes Kolmorogov-Smirnove e Shapiro-Wilk, a comparação entre os momentos basal e final pelo teste t de Student pareado, por meio do programa RStudio 2024.12.1. Valores de p< 0,05 foram considerados significativos. **Resultados e Conclusões**: 57,1% da amostra eram homens, e a idade média era 69,1 anos. 71,4% tinham sobrepeso ou obesidade, 48,5% eram diabéticos, 97,1% hipertensos e 97,1% dislipidêmicos. A polifarmácia foi observada em 91,4% dos participantes, 25,7% eram tabagistas ou ex-tabagistas, todos eram hipertensos e usavam estatina, e 85,7% usavam bloqueadores do sistema renina-angiotensina (BSA). A TFGe média basal da amostra foi 76 ml/min e a final 70,3 ml/min (p=0,067). No subgrupo com DRC (9 pacientes), a TFGe média basal foi 47,6 ml/min e a final de 53 ml/min (p=0,58). No subgrupo sem DRC (26 pacientes), a TFGe média basal foi 85,9 ml/min e a final 76,3 ml/min (p=0,0027). Portanto, a terapêutica usual, específica, instituída para portadores de DAC de muito alto risco, não altera significativamente a TFGe na presença de DRC. Entretanto, no subgrupo sem DRC, houve piora significativa da TFGe. Esses achados reforçam a importância do monitoramento da função renal desses pacientes, independente da TFGe.



7884

ANÁLISE DE FATORES DE RISCO CARDIOVASCULARES NÃO CONVENCIONAIS EM UNIDADE DE ATENÇÃO PRIMÁRIA NO RIO DE JANEIRO

ALDA VIANA COUTINHO[1]; RODRIGO ALVES DE MAGALHÃES[1]; MARIA EDUARDA RODRIGUES DA SILVA[1]; GABRIELA LYONS[1]; ENZO RAFAELLO CHIMENTI[1]; FÁBIO AKIO NISHIJUKA[1]; PEDRO CASTELLO BRANCO DE MORAES[1];

(1) FUNDACAO TECNICO EDUCACIONAL SOUZA MARQUES - RIO DE JANEIRO - RJ - BRASIL;

Introdução e/ou Fundamentos: Doenças cardiovasculares continuam a ser a principal causa de mortalidade em todo o mundo, estando os fatores de risco tradicionais, como Hipertensão Arterial, Diabetes Mellitus e Dislipidemia, bem estabelecidos. No entanto, fatores de risco não convencionais, incluindo Insegurança Alimentar (IA), Ansiedade, Religiosidade, Qualidade do Sono e Comportamento Sedentário, tem ganho destaque por seu potencial impacto na saúde cardiovascular. Compreender a influência destes fatores é essencial para o desenvolvimento de estratégias abrangentes de prevenção, especialmente em populações vulneráveis. **Objetivos**: Avaliar relação entre a IA, Ansiedade, Religiosidade, Qualidade do Sono e Tempo Sentado com fatores de risco cardiovasculares tradicionais em pacientes de Unidade de Atenção Primária no Rio de Janeiro, Brasil. **Métodos**: Estudo qualitativo, transversal e descritivo com amostra de conveniência não probabilística de n=81. Dados coletados entre Agosto-Outubro 2024, a partir de questionários validados: Escala Brasileira de Insegurança Alimentar (BFIS), Transtorno de Ansiedade Generalizada-7 (GAD-7), Índice de Qualidade do Sono de Pittsburgh (PSQI), WHOQOL-SRPB-BREF e Questionário Internacional de Atividade Física-Versão Curta (IPAQ-SF). Após coleta, análise estatística descritiva realizada no programa SPSS, obtendo Qui-Quadrado com significância 5%. **Resultados e Conclusões**: Participantes tinham em média 49 anos, sendo 82,7% mulheres. Entre comorbidades, 44,4% apresentavam HAS, 35,8% Obesidade e 22,2% Diabetes. Observou-se que 48,1% possuía algum tipo de IA, com associação significativa entre insegurança e HAS (p=0,05; V de Cramer=0,27). Tanto durante a semana como ao fim de semana, Hipertensos passavam, em média, mais Tempo Sentado que Não-Hipertensos. Foi encontrado associação significativa entre Tempo Médio Sentado durante a semana e HAS (p < 0,0045). Má qualidade do sono foi observado em 70,4% dos pacientes, com maior prevalência em Hipertensos (75%) e Obesos (82,8%). Algum grau de ansiedade foi observado em 75,3%, sendo mais presente em Hipertensos (80,6% deles) que Não-Hipertensos (70,7% deles). A ansiedade severa foi significativamente associada ao sexo feminino (p=0,03; V de Cramer=0,24). Além disso, 82% relataram alguma religião e 55% fé. A luz dos resultados, se torna imperativa a relevância de fatores de risco não convencionais à saúde cardiovascular. Sendo muitas vezes acessíveis e de baixo custo, estes se destacam como mudanças no estilo de vida realisticamente implementáveis.



7908

ANÁLISE EPIDEMIOLÓGICA DAS INTERNAÇÕES POR ATEROSCLEROSE ENTRE AS REGIÕES BRASILEIRAS NO PERÍODO DE 2019 A 2024.

MARINA ALICE VIDONHO DIAS FERREIRA[1]; DUDA ROSSY FIGUEIREDO[1];

(1) CENTRO UNIVERSITARIO DO ESTADO DO PARA (CESUPA) - BELÉM - PA - BRASIL;

Introdução e/ou Fundamentos: A aterosclerose consiste na formação de placas de gordura, cálcio e outros elementos na parede das artérias do coração e de outras localidades do corpo, de forma difusa ou localizada. Caracteriza-se pelo estreitamento e enrijecimento desses vasos devido ao acúmulo de lipídio em suas paredes, conhecido como ateroma. Nesse sentido, pode chegar à obstrução completa, restringindo o fluxo sanguíneo na região afetada e, por conseguinte tendo uma hipofunçao dessas localidades. Seus principais fatores de risco são o sedentarismo, tabagismo, alimentação inapropriada, Hipertensão Arterial, Diabetes e Dislipdemia. **Objetivos**: Este trabalho tem como objetivo realizar uma análise epidemiológica das internações por Aterosclerose, considerando as variações entre as 5 regiões brasileiras no período de 2019 a 2024. **Métodos**: Utilizou-se de um estudo epidemiológico, descritivo e quantitativo, em que os dados foram retirados do banco de dados da Morbidade Hospitalar do SUS(SIH-SUS), através do DATASUS. O estudo se concentrou em observar as internações por Aterosclerose entre as regiões brasileiras no período de 2019 a 2024, tendo como variáveis: ano de processamento, região, faixa etária, sexo e raça/cor. **Resultados e Conclusões**: Entre 2019 a 2024 foram registrados 159.228 internações por Arterosclerose no Brasil, sendo o maior número em 2023, com 29.221 (18,35%), seguido por 2022, com 29.113 (18,28%). Em relação às regiões do país, ocorreram 76.500 casos na região Sudeste, 40.045 na região Nordeste, 28.978 na região Sul, 9.453 na região Centro-Oeste e 4.252 na região Norte, sendo que o maior número no Sudeste pode estar relacionado com o seu alto índice populacional e com os maus hábitos de vida que permeiam a rotina das grandes metrópoles. A faixa etária mais prevalente foi a de 60 a 69 anos, com 53.238 (33,43%) casos, seguido pela faixa de 70 a 79 anos, com 45.892 (28,82%), podendo ser atribuído ao envelhecimento como fator de risco para doenças cardiovasculares, devido ao enrijecimento das artérias. Ademais, sobre o sexo e a raça dos indivíduos, houve uma prevalência de casos no sexo masculino (56,34%) sobre o feminino (43,65%) e a maioria dos casos foram em indivíduos pardos, com 70.519 internações, podendo ser atribuído a distribuição étnica do país.

8040

ANÁLISE DA ASSOCIAÇÃO ENTRE A INCIDÊNCIA DE QUEIMADAS E DOENÇAS CARDIOVASCULARES NOS ESTADOS BRASILEIROS (2015-2024)

CÁSSIO KENZO CÂMARA YAMADA[1]; SÁVIO ROBERTO SILVA COSTA[1]; CHAN DAVID RIBEIRO[1]; LUAN NASCIMENTO PEREIRA DE AMORIM[1];

(1) UNIVERSIDADE DO ESTADO DO PARA (UEPA) - BELÉM - PA - BRASIL;

Introdução e/ou Fundamentos: A relação entre fatores ambientais e saúde tem sido amplamente estudada, visto que poluentes atmosféricos afetam negativamente o sistema cardiovascular. Nesse contexto, as queimadas, ao liberar gases tóxicos, podem agravar as doenças cardiovasculares (DCV's). Assim, compreender a associação entre a incidência de queimadas e a taxa de mortalidade por DCV's no Brasil é essencial para subsidiar políticas públicas de saúde e meio ambiente. **Objetivos**: Analisar a associação entre a incidência de queimadas e taxa de mortalidade por DCV's nos estados brasileiros, de 2015 a 2024. **Métodos**: Trata-se de um estudo transversal que visa verificar a relação entre focos de queimadas no Brasil e o número de internações e mortalidade das seguintes DCV's: infarto agudo do miocárdio (IAM), acidente vascular cerebral (AVC) e insuficiência cardíaca (IC) de 2015 a 2024. Os dados foram extraídos do DATASUS e do Instituto Nacional de Pesquisas Espaciais (INPE). A análise estatística incluiu estatística simples e regressão logística para verificar a relação entre focos de incêndio, internações e mortalidade, utilizando o Software R v 4,4,2. **Resultados e Conclusões**: Os estados mais focos de queimada foram o Pará (376.082) e o Mato Grosso (306.699 focos), enquanto o Sergipe teve a menor incidência (1.921). A região Sudeste foi, em números absolutos, a mais acometida por IAM, IC e AVC (3.648.478), enquanto as regiões Nordeste e Norte apresentaram as maiores taxas de mortalidade (11,03 e 10,75%, respectivamente). A Região Norte obteve o menor número de internações (398.328), e as regiões Sul e Centro-Oeste apresentaram as menores taxas de mortalidade (9,57 e 9,40%, respectivamente). A análise de regressão logística não revelou relação significativa entre as variáveis, possivelmente pela natureza multifatorial da ligação entre poluição do ar e DCV's, que envolve fatores não considerados no estudo. Embora a poluição gerada pelas queimadas seja um fator de risco, outros elementos como alimentação inadequada, sedentarismo, tabagismo e desigualdade no acesso à saúde podem ter impactos maiores na mortalidade cardiovascular, mascarando os efeitos da poluição. Em suma, a região Norte, principalmente o Pará, obteve a maior incidência de focos de incêndio e a segunda maior taxa de mortalidade por DCVs. Embora a análise de regressão logística não tenha mostrado associação significativa, a possibilidade da influência das queimadas na saúde cardiovascular permanece, sendo necessários mais estudos para avaliar essa relação.

8128

EFICÁCIA E SEGURANÇA DA COLCHICINA NA PREVENÇÃO DE EVENTOS CARDIOVASCULARES: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA COM METANÁLISE

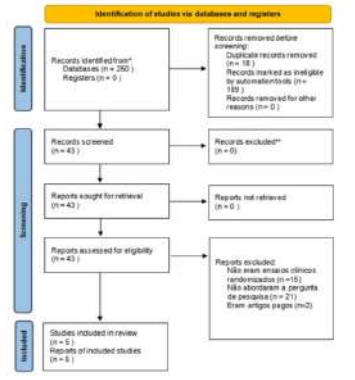
VANESSA DO NASCIMENTO LADEIRA[1]; ERIC BITENCOURT BAESSO[1]; RAQUEL BREDER MORAES DE ALMEIDA[1];

(1) UNIVERSIDADE FEDERAL DE JUIZ DE FORA - JUIZ DE FORA - MG - BRASIL;

Introdução e/ou Fundamentos: As doenças cardiovasculares representam a principal causa de morbimortalidade global, demandando estratégias terapêuticas inovadoras. A inflamação desempenha um papel central na patogênese dessas condições, tornando a colchicina, um anti-inflamatório acessível e de baixo custo, uma abordagem terapêutica promissora. **Objetivos**: Avaliar, por meio de uma revisão sistemática com metanálise, o impacto da colchicina em doenças cardiovasculares. **Métodos**: A busca foi realizada nas bases PubMed e BVS, utilizando os descritores colchicine AND acute coronary syndromes, resultando em 250 artigos. Foram incluídos cinco ensaios clínicos randomizados que forneceram dados sobre características populacionais, desfechos primários (eventos cardíacos adversos maiores – MACE), desfechos secundários (mortalidade geral) e detalhes dos protocolos (dosagem, duração do tratamento e seguimento), seguindo o fluxograma PRISMA. A metanálise foi conduzida no RevMan 5, utilizando o método de Mantel-Haenszel com modelo de efeitos aleatórios para lidar com a heterogeneidade (índice I²). A razão de chances (OR) com intervalos de confiança de 95% foi a medida de efeito, apresentada em gráficos forest plot. **Resultados e Conclusões**: Os pacientes incluídos apresentavam diferentes perfis de risco cardiovascular, como síndrome coronariana aguda, infarto agudo do miocárdio e doença coronariana estável. Na análise padronizada por 10.000 pacientes/ano, a colchicina reduziu significativamente o risco de MACE comparada ao placebo, com OR combinada de 0,46 (IC 95%: 0,25–0,85), demonstrando benefício consistente em variados contextos clínicos. Contudo, observou-se alta heterogeneidade entre os estudos (I² = 100%, p < 0,00001), associada às diferenças nas populações, tempos de seguimento, dosagens e duração do tratamento. Quanto à mortalidade geral, não foi identificado benefício claro associado ao uso de colchicina, com OR combinada de 1,64 (IC 95%: 0,94–2,87) e alta heterogeneidade (I² = 91%, p < 0,00001). Apesar da diferença não ter atingido significância estatística (p = 0,08), a análise sugere tendência de maior mortalidade geral com colchicina, reforçando possibilidade de aumento em mortes não cardiovasculares, como observado no estudo COPS. Assim, a colchicina pode reduzir MACE em pacientes de alto risco cardiovascular, embora a variabilidade do seguimento e a heterogeneidade entre populações reforcem a necessidade de estudos mais homogêneos e prolongados.







8157

CIRCUNFERÊNCIA DO PESCOÇO PARA ACESSAR RISCO CARDIOVASCULAR EM ÁREAS PERIFÉRICAS

ANNA LUISA MENNITTI[1]; FERNANDA ABE[1]; MARIANA RACHAS REIS[1]; BEATRIZ NISHIGIMA[1]; RAPHAELA PAULA PINHEIRO[2]; RENATO JORGE ALVES[1];

(1) FACULDADE DE CIENCIAS MEDICAS DA SANTA CASA DE SAO PAULO - SÃO PAULO - SP - BRASIL; (2) IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE SAO PAULO, FACULDADE DE CIENCIAS MEDICAS DA SANTA CASA DE SAO PAULO - SÃO PAULO - SP - BRASIL;

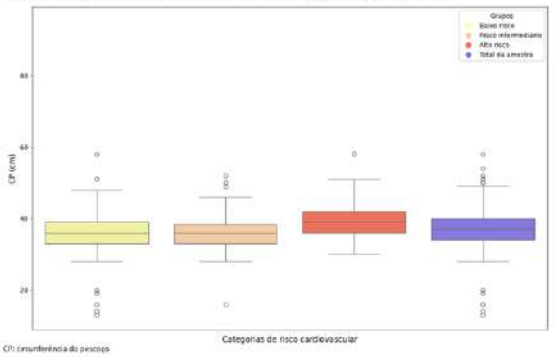
Introdução e/ou Fundamentos: As doenças cardiovasculares (DCV) lideram as causas de morte no Brasil e estão associadas a fatores de risco, como a obesidade. Nesse sentido, a prevenção de DCV permeia medidas de diagnóstico e tratamento da obesidade. Quanto ao diagnóstico, o índice de massa corporal (IMC) e a circunferência abdominal são essenciais, mas apresentam limitações por desconsiderarem o aumento de adiposidade subcutânea, capaz de causar aumento do risco cardiovascular (RCV). Dentre as formas de mensurar a gordura subcutânea, a medida da circunferência do pescoço é uma forma facilmente reprodutível e barata, o que é interessante para cidades brasileiras com recursos de saúde limitados. **Objetivos**: O objetivo deste trabalho foi correlacionar a CP com o aumento do RCV utilizando apenas dados clínicos para mimetizar a realidade de médicos afastados dos grandes centros e com pouca disponibilidade de recursos diagnósticos. **Métodos**: Em uma cidade do interior de São Paulo, durante um voluntariado de atendimentos, os pacientes foram convidados a participar do estudo. Foram coletadas informações necessárias para o cálculo do RCV, utilizando a calculadora do Escore de Risco de Framigham por IMC (idade, sexo, peso, altura, pressão arterial sistólica, histórico de tabagismo, diabetes e hipertensão arterial); Os resultados abaixo de 10 foram classificados como baixo risco, entre 10 e 20, intermediário e acima de 20 como alto risco. Ainda, a CP foi aferida com fita métrica inelástica, acima da cartilagem tireóidea, perpendicular ao eixo longitudinal do pescoço com o indivíduo sentado. Em homens cuja proeminência laríngea era exuberante, a CP foi aferida logo abaixo dela. Os dados foram analisados de acordo com a distribuição de normalidade para a realização dos devidos testes não paramétricos (Kruskal-Wallis e Dunn utilizando Python). **Resultados e Conclusões**: Totalizaram 404 pacientes cujos dados são melhor explorados na figura 1. Houve diferença significativa (p<0,05) entre as medianas de CP nos grupos de: baixo e alto, e intermediário e alto RCV. Não foi constatada diferença entre as medianas de CP dos pacientes com risco baixo e intermediário. Mais dados sobre as medianas de CP todos os grupos são dispostas na figura 2 . Assim, a relação da medida da CP com o RCV a coloca como uma aliada do médico das periferias brasileiras na estratificação de risco de pacientes e, consequentemente, na prevenção primária de desfechos cardiovasculares. Ainda, o fato de ser extremamente acessível a torna mais interessante para esse fim.

Figura 1: Descrição da população estudada

	n	Mulheres (n | %*)	Homens (n | %*)	Porcentagem de desenvolver DCV em 10 anos (mediana±DP)	IDADE (mediana±DP)	IMC (mediana±DP)	CP (mediana±DP)
Risco baixo	151	145 (75%)	46 (24%)	4.5±2.7	46±15.1	27.6±5.8	36±6
Risco intermediário	98	69 (70.4%)	29 (29.6%)	14.2±2.9	62±8.7	28.5±5.9	39±2
Risco alto	115	45 (39.1%)	70 (60.9%)	30±3	66±7.5	29±5.3	39±6.6
Total	404	259 (64.1%)	145(35.9%)	11.5±10.3	56±14	28±5.9	37±6.1

*porcentagens em relação à mesma categoria da linha (risco baixo, intermediário, alto e total de pacientes)
CP: circunferência do pescoço em centímetros; DCV: doença cardiovascular; DP: desvio padrão; IMC: índice de massa corporal

Figura 2: Box plots das medidas de CP para cada grupo analisado



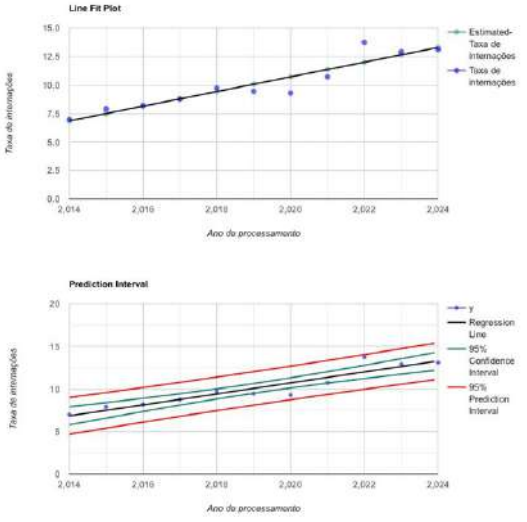
8200

ESTUDO ECOLÓGICO DA TENDÊNCIA DE INTERNAÇÕES E DE ÓBITOS POR ATEROSCLEROSE NA REGIÃO NORDESTE DE 2014 A 2024: UMA ANÁLISE TEMPORAL COMPARATIVA.

NICOLE MONTEIRO DA CRUZ[1]; DAVID STEINER LARRAT[1]; ANA CAROLINA WOSNY GUIMARÃES[1]; ISABELA NOLETO NOBRE[1]; MARCELA LINS REMOR[1]; YURIE LIMA YAMADA[1]; DAVI GONÇALVES CAMPOS[1]; ADRIANE WOSNY GUIMARÃES[1];

(1) CENTRO UNIVERSITARIO DO ESTADO DO PARA (CESUPA) - BELÉM - PA - BRASIL;

Introdução e/ou Fundamentos: A aterosclerose é uma doença caracterizada por alterações patológicas no endotélio, que favorecem o acúmulo de placas de ateroma e, consequentemente, a constrição do vaso arterial, essa condição é um fator de risco para o desenvolvimento de cardiopatias. Assim, traçar uma análise temporal dos casos de aterosclerose no Nordeste é essencial para a compreensão do comportamento dessa patologia na localidade. **Objetivos**: Analisar a tendência temporal da taxa de internações por aterosclerose a cada 100.000 habitantes na Região Nordeste no período de 2014 a 2024. **Métodos**: Realizou-se um estudo ecológico, descritivo e exploratório, com dados do Sistema de Informações Hospitalares do Sistema Único de Saúde, do Departamento da Informática do SUS (SIH/DATASUS) e com dados populacionais do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. As variáveis analisadas foram: ano de processamento, população residente, taxa de internações e número de óbitos, durante os anos de 2014 a 2024. A análise foi feita por meio de Regressão Linear Simples, com uso do software Statistics Kingdom. **Resultados e Conclusões**: No período estudado, foram registradas 63.382 internações por aterosclerose na Região Nordeste. Em relação à análise temporal, constatou-se um aumento progressivo na taxa de internações de 2014 (6.98/100 mil habitantes) a 2019 (9.44/100 mil habitantes), seguido por variações nesse índice, resultando em acréscimo no ano de 2024 (13.10/100 mil habitantes). A análise apontou uma relação estatisticamente significativa entre o ano de atendimento e a taxa de internações, o que implica na rejeição da hipótese nula, além de uma tendência de crescimento de 0,64 internações por 100 mil habitantes a cada ano ($p < 0,001$, $\beta = 0,64$, IC 95% [0.4645, 0.8224]), com correlação de 0,938, o que demonstra uma relação direta entre as variáveis analisadas. Nesse intervalo, em paralelo à taxa de internações, observou-se que 2.675 casos evoluíram para óbito, além de um crescimento no número de mortes de 2014 (0,29/100 mil) a 2024 (0,46/100 mil). Conclui-se que a região Nordeste apresentou crescimento nas internações por aterosclerose no decorrer dos anos, vinculado ao aumento dos óbitos. Esses achados podem estar associados com o acesso à saúde mais restrito do que nas demais regiões do país, o que ressalta a necessidade de redirecionar políticas públicas para a prevenção, ao diagnóstico e ao manejo dessa condição. Pesquisas futuras são essenciais para esclarecer as causas do aumento das internações e óbitos por aterosclerose no Nordeste.



8203

CORRELAÇÃO ENTRE ESPESSURA DA ÍNTIMA MÉDIA CAROTÍDEA, ESPESSAMENTO DO TENDÃO CALCÂNEO E RIGIDEZ ARTERIAL EM PACIENTES COM HIPERCOLESTEROLEMIA FAMILIAR E ESTRATIFICAÇÃO DE RISCO CARDIOVASCULAR

AISHA ALI EL ZOGHBI[1]; MARIANA BRITO BENEVIDES XAVIER[1]; ANA FLÁVIA JUNQUEIRA CAMARGO[1]; JULIANA SIMÕES ZANOTTI[1]; RENATO JORGE ALVES[2];

(1) FACULDADE DE CIENCIAS MEDICAS DA SANTA CASA DE SAO PAULO - SÃO PAULO - SP - BRASIL; (2) IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE SAO PAULO, FACULDADE DE CIENCIAS MEDICAS DA SANTA CASA DE SAO PAULO - SÃO PAULO - SP - BRASIL;

Introdução e/ou Fundamentos: A Hipercolesterolemia Familiar (HF) é uma condição genética associada a maior risco de doença cardiovascular precoce. A ultrassonografia permite avaliar a espessura da camada íntima média da carótida comum (EIMcc) e o espessamento do tendão calcâneo, enquanto a velocidade de onda de pulso (VOP) é um método eficaz para mensurar a rigidez arterial, fatores relacionados com risco cardiovascular aumentado. O presente estudo visa integrar essas abordagens para uma melhor compreensão do perfil vascular e tecidual desses pacientes. **Objetivos**: Avaliar a espessura da íntima média da carótida comum, o espessamento do tendão calcâneo e a rigidez arterial em pacientes com HF, estratificados em prevenção primária (PP) e secundária (PS), buscando correlacionar esses achados com tal estratificação. **Métodos**: Foram incluídos 44 pacientes adultos diagnosticados com HF, atendidos em um hospital público de São Paulo. Desses, 31 realizaram o exame de VOP e 22 USG de tendão do calcâneo e carótidas. Os pacientes foram classificados em PP e PS e submetidos a ultrassonografia para avaliação da EIMcc e do tendão calcâneo, além da VOP braquial, medida por método oscilométrico. O ponto de corte para espessamento da carótida foi 1 mm. Para o tendão calcâneo, os valores de referência foram: diâmetro transversal (DT) >1,43 cm em mulheres e >1,58 cm em homens; diâmetro ântero-posterior (DAP) >0,59 cm em mulheres e >0,62 cm em homens. A VOP foi classificada em envelhecimento vascular (EV) supernormal, médio ou precoce. Os dados foram analisados em frequência (%) ou média±desvio padrão, considerando significância estatística para $p<0,05$ (GraphPad-Prism). **Resultados e Conclusões**: Os resultados da VOP mostraram que 32,3% apresentaram EV precoce, 29% tiveram EV médio e 38,7% foram classificados com EV supernormal. No grupo PP, 31,6% apresentaram EV precoce, enquanto 68,4% tiveram EV médio ou supernormal. No grupo PS, 33,4% apresentaram EV precoce e 66,6% foram classificados com EV médio ou supernormal. Na USG, 68% dos pacientes apresentaram pelo menos uma alteração no diâmetro de espessamento do tendão. Valores superiores a 0,5 mm na espessura da carótida foram mais frequentes no grupo PS nas carótidas direita (100% PS vs. 66% PP) e esquerda (90% PS vs. 72% PP). Conclusão: Pacientes com HF apresentam maior comprometimento vascular na PS, mesmo com tratamento hipolipemiante intensivo. O espessamento do tendão calcâneo é frequente, reforçando a necessidade de avaliação precoce e estratificação de risco cardiovascular.

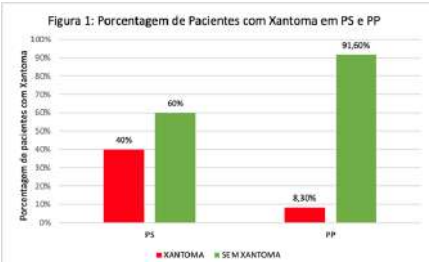
8317

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

AISHA ALI EL ZOGHBI[1]; RENATO JORGE ALVES[2];

(1) FACULDADE DE CIENCIAS MEDICAS DA SANTA CASA DE SAO PAULO - SÃO PAULO - SP - BRASIL; (2) IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE SAO PAULO, FACULDADE DE CIENCIAS MEDICAS DA SANTA CASA DE SAO PAULO - SÃO PAULO - SP - BRASIL;

Introdução e/ou Fundamentos: A hipercolesterolemia familiar (HF) é uma doença autossômica dominante associada a um aumento precoce do risco de doenças cardiovasculares. A presença de xantomas tendinosos indica uma forma mais grave de HF. Pacientes com HF heterozigótica (HFHe) raramente apresentam xantomatose no tendão do calcâneo visível ao exame clínico. A ultrassonografia (USG) dessa região permite detecção precoce de xantomatose e, consequentemente, a identificação de pacientes com maior gravidade da doença. **Objetivos**: Identificar xantomatose no tendão do calcâneo por USG em pacientes com HFHe e correlacionar com seu perfil de risco cardiovascular. **Métodos**: A amostra conteve 44 pacientes >18 anos com HFHe, de ambos os sexos, acompanhados em ambulatório de dislipidemias de um hospital público. Foi realizada USG no tendão do calcâneo de 22 pacientes selecionados de forma aleatória para rastrear presença de xantomatose. Esses pacientes foram classificados em prevenção primária (PP) ou prevenção secundária (PS) baseado na presença (PS) ou ausência (PP) de histórico de doença arterial coronariana, acidente vascular cerebral e/ou infarto agudo do miocárdio. Os dados foram analisados em média±desvio padrão (GraphPad-Prism). **Resultados e Conclusões**: Resultados: Na amostra de 22 pacientes (63,6% mulheres, idade 55,13±17,5 anos; Dutch Lipid Clinic Network Score 5,5±2,06; 100% usando estatina de alta potência), 54,5% eram PP. O colesterol total médio foi de 233,8±69 (PP) e 215,5±89 (PS); LDL-c de 159,8±58,2 (PP) e 128,2±63 mg/dL (PS). Detectou-se xantomatose em 22,7%(5) da amostra. Dentre os pacientes com xantoma, 80%(4) eram PS e 20%(1) eram PP. Xantomatose foi observada em 40% (4) dos pacientes PS e em apenas 8,3% (1) dos pacientes PP (Figura 1). O risco relativo dos pacientes com xantomatose serem classificados em PS é de 2.27 (p<0,05) quando comparado ao grupo sem xantomatose. Conclusões: A presença de xantoma no tendão do calcâneo, detectada por USG, em pacientes com HFHe, foi mais frequente na PS. Esses achados sugerem associação entre a gravidade da dislipidemia e a presença de xantomatose. A USG poderia contribuir para melhor estratificação de risco aterogênico.



8409

ESTRATÉGIAS DE PREVENÇÃO CARDIOVASCULAR EM DIABETES TIPO 2 NO SUS

SAMUEL CAMPELO DE SOUSA GATINHO[1];

(1) UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARA (UFPA) - BELÉM - PA - BRASIL;

Introdução e/ou Fundamentos: O diabetes mellitus tipo 2 (DM2) é um importante fator de risco para doenças cardiovasculares (DCV), aumentando em 2 a 4 vezes a incidência de infarto, AVC e insuficiência cardíaca. No Brasil, 45% das mortes em diabéticos são de origem cardiovascular (DATASUS, 2023). O Sistema Único de Saúde (SUS) enfrenta desafios na implementação de estratégias efetivas de prevenção, devido a limitações de acesso e custos. Esta revisão avalia a efetividade das intervenções disponíveis no SUS para redução do risco cardiovascular nessa população. **Objetivos**: Avaliar a redução de eventos cardiovasculares com terapias farmacológicas (estatinas, iSGLT2, anticoagulantes) e não farmacológicas (exercício, dieta); Analisar a relação custo-efetividade dessas estratégias no contexto do SUS; Propor um algoritmo de manejo baseado em evidências para prevenção primária. **Métodos**: Revisão sistemática seguindo diretrizes PRISMA, incluindo ensaios clínicos brasileiros (2015-2024) das bases PubMed, SciELO e LILACS. Critérios de inclusão: estudos randomizados (n≥100), com avaliação de qualidade pelo risco de viés Cochrane. Realizou-se meta-análise com modelo de efeitos aleatórios para estimar redução de risco (RR) e intervalos de confiança (IC95%). **Resultados e Conclusões**: A análise integrada de 15 estudos clínicos brasileiros (n=8.742 diabéticos tipo 2) revelou impactos significativos: os iSGLT2 demonstraram redução de 32% nas hospitalizações por IC (RR 0,68; IC95% 0,62-0,75), enquanto as estatinas diminuíram em 27% os eventos CV maiores (RR 0,73; IC95% 0,65-0,82). Programas de exercícios supervisionados obtiveram redução média de 1,2% na HbA1c (p<0,01), com melhora adicional nos parâmetros metabólicos. Diante destes achados, recomenda-se: 1) priorização de iSGLT2 e estatinas no SUS pelo excelente custo-benefício; 2) expansão de programas de atividade física na atenção primária; e 3) implementação de estratégias de telemonitoramento para otimizar a adesão terapêutica. Estas medidas conjuntas, quando adequadamente implementadas, podem reduzir em até 35% as complicações cardiovasculares nesta população de alto risco, representando avanço significativo na saúde pública brasileira.

9291

PREVENÇÃO SECUNDÁRIA DE DOENÇA CARDIOVASCULAR ATEROSCLERÓTICA, COMO ATINGIR A META TERAPÊUTICA?

KARYN MARIA WENGLAREK[1]; GABRIEL SANTOS[1]; JAQUELINE MEERT PARLOW[1]; THAIS LIMA SILVA[1]; ANA BEATRIZ SERRATO CARMO[1]; FABIO CASTRO MACHADO[1]; MIGUEL ANTONIO SCHÜLER ZONI[1]; LORENA GROLLMANN[1]; EMILLY RAFAELY ZANEDIN MICHELOTTO[1]; LORENZO CULTZ[1]; ALINE OSSOVSKI DIAS[1]; MARIO CLAUDIO SOARES STURZENEKER[1];

(1) UNIVERSIDADE ESTADUAL DE PONTA GROSSA - PONTA GROSSA - PR - BRASIL;

Introdução e/ou Fundamentos: Introdução: As doenças cardiovasculares (DCV) são a causa mais comum de morbimortalidade em todo o mundo, sendo a DCV isquêmica a principal causa de morte cardiovascular (CV). A low-density lipoprotein cholesterol (LDL-C) é o principal fator relacionado à doença aterosclerótica, contudo, as metas estabelecidas para a prevenção secundária de evento CV isquêmico, devido a vários fatores, são frequentemente negligenciadas. Nesse contexto, uma abordagem multidisciplinar pode aumentar a adesão ao tratamento hipolipemiante e promover o alcance das metas terapêuticas. **Objetivos**: Objetivo: Analisar o efeito das estratégias implementadas por uma equipe multidisciplinar nos níveis de LDL-C de pacientes de muito alto risco CV. **Métodos**: Métodos: Estudo longitudinal envolvendo 24 pacientes atendidos em ambulatório acadêmico de cardiologia entre 05/2022 e 12/2024, sendo os critérios de inclusão: ser adulto, de muito alto risco CV, ter acompanhamento regular e pelo menos 2 dosagens de LDL-C com intervalo mínimo de 6 meses. Após a consulta cardiológica, foi realizada a abordagem multidisciplinar, objetivando reforçar as respectivas recomendações, promover o entendimento da receita médica e contornar as limitações socioeconômicas. Foram realizadas abordagens semestrais e anuais, sendo o período médio de acompanhamento de 2,06 anos. Cada paciente teve a média das dosagens de LDL-C realizadas após a linha de base comparada com o nível basal. A normalidade foi avaliada pelo teste de Shapiro-Wilk, a comparação entre os níveis de LDL-C por meio do teste t para amostras pareadas e a correlação entre variáveis pelos testes de Spearman e Pearson, por meio do programa computacional Jamovi, versão 2.3, sendo considerados significativos, valores de p<0,05. **Resultados e Conclusões**: Resultados: 62,5% eram homens, média de idade de 70,2 anos (Tabela 1). Na linha base, 33,3% dos pacientes estavam dentro da meta de LDL-C preconizada pela Sociedade Brasileira (SBC) para pacientes de muito alto risco CV (<50 mg/dL) e 54,2%, da meta recomendada pela Sociedade Europeia de Cardiologia (ESC) (<55mg/dL). A média de LDL basal foi 65,3 mg/dL e a média das dosagens subsequentes foi 52 mg/dL. 45,8% alcançaram a meta da SBC e 58,3% a da ESC. Houve redução significativa dos níveis de LDL-C após as abordagens com valor de p=0,008, independente da idade, gênero e escolaridade. Conclusão: A abordagem multidisciplinar por meio de aumento da adesão, melhora significativamente os níveis de LDL-C de pacientes ambulatoriais de muito alto risco CV.

Tabela 1 - Caracterização da amostra

		n	%			n	%
Gênero	Masculino	15	62,5	Escolaridade	Infantil/Fundamental	22	91,6
	Feminino	9	37,5		Médio	1	4,16
					Superior	1	4,16
Faixa etária	<65	4	16,7				
	65-69	5	20,8	Atividade Física	Menos que moderada	14	58,33
	70-74	10	41,7		Moderada	10	41,67
	75-79	3	12,5				
	≥ 80	2	8,3	Etilismo	Não	12	50
					Sim	12	50
IMC	Normal	9	37,50%				
	Sobrepeso	7	29,17%	Tabagismo	Não	16	66,6
	Grau 1	7	29,17%		Sim	8	33,3
	Grau 2	1	4,16%				
	Grau 3	0	0%	Obesidade abdominal	Não	9	37,5
					Sim	15	62,5

9427

A PERCEPÇÃO SUBJETIVA DE ESTRESSE NO TRABALHO TEM INFLUÊNCIA SOBRE A SAÚDE CARDIOVASCULAR DE TRABALHADORES DO SETOR INDUSTRIAL

LAURA FERREIRA DE ALMEIDA[1]; GIOVANA FERREIRA VAZ[1]; PEDRO HENRIQUE DE ALMEIDA SILVA[1]; SARA FERNANDES CORREIA[1]; VIVIANE SOARES[1];

(1) UNIVERSIDADE EVANGELICA DE GOIAS - UNIEVANGELICA - ANÁPOLIS - GO - BRASIL;

Introdução e/ou Fundamentos: O estresse ocupacional surge quando as demandas do serviço ultrapassam os limites do indivíduo, prejudicando a saúde cardiovascular (SCV), a eficiência no trabalho e o bem-estar físico e mental. No caso da saúde cardiovascular é avaliada pelos oito parâmetros da American Heart Association–Life's essential 8. **Objetivos**: Verificar se a percepção subjetiva de estresse influencia na saúde cardiovascular de trabalhadores do setor industrial. **Métodos**: Estudo transversal analítico realizado com 294 (35,4% feminino e 64,6% masculino) trabalhadores de quatro indústrias do Distrito Agroindustrial de Anápolis - DAIA, com média de idade de 35,46 (± 11,85 anos). Foram incluídos trabalhadores entre 18-59 anos com pelo menos seis meses de contratação. Do total, 76,2 % trabalhavam 44 horas semanais e 44,2% do setor administrativo, 41,2% da produção e 14,6% dos serviços gerais. A percepção de estresse foi avaliada pela Job Stress Scale (JSS – versão reduzida) com três domínios (demanda, controle e apoio social) e para saúde cardiovascular o Life's Essential 8, que avalia oito métricas (dieta, atividade física, exposição á nicotina, saúde do sono, índice de massa corporal, colesterol não-HDL, glicemia de jejum e pressão arterial). Após computar o escore de cada métrica foi feita uma média e a saúde cardiovascular foi classificada em baixa (0-49), moderada (50-79) e alta (80-100). A comparação entre grupos foi realizada pelo teste t-student ou teste de Mann-Whitney. A influência da percepção subjetiva de estresse e seus domínios sobre a SCV foi verificada pela regressão linear múltipla ajustadas por sexo e idade. Foi considerado valor de p<0,05 e o tamanho de efeito calculado. Os dados foram analisados pelo software Statistical Package for the Social Science (SPSS, versão 23, IBM Armont, NY). **Resultados e Conclusões**: Quando analisado a SCV, 32% tinham baixa e 68% moderada. Nenhum trabalhador teve sua SCV classificada como alta. Os escores dos domínios demanda (p=0,041), controle (p=0,049) e o escore total (p=0,046) foram maiores no grupo com baixa SCV. Nos modelos de regressão linear múltipla, a demanda (β= -0,458, p=0,041) e o escore total (β= -0,115, p=0,042) da percepção de estresse apresentaram relação inversa com a SCV. Concluiu-se que os trabalhadores com baixa SCV parecem ter maior percepção de estresse no trabalho e o domínio controle, que se refere a pressão psicológica, tempo e velocidade na execução das tarefas, tem influência negativa na SCV.

Tabela 1: Comparação dos domínios da percepção subjetiva de estresse de acordo com a saúde cardiovascular (n=294).

	Life'S Essential 8			
Percepção subjetiva de estresse	Baixa SCV (n=94)	Moderada SCV (n=200)	TDE	p
Demanda	10,55±4,37	9,52±3,12	0,27	0,041
Controle	12,62±5,25	11,45±4,48	0,24	0,049
Apoio Social	9,54±4,14	8,87±3,39	0,18	0,172
Escore Total	32,71±12,28	29,84±9,00	0,27	0,046

SCV: saúde cardiovascular; TDE: tamanho de efeito. Dados para p<0,05. Fonte: autores (2025).

Tabela 2: Modelos de regressão linear múltipla da percepção subjetiva de esforço (variável independente) com o score de saúde cardiovascular (variável dependente) (n=294).

	Saúde Cardiovascular	
	B(IC95%)	p
Demanda	- 0,458 (-0,772/-0,145)	0,004
Controle	- 0,135 (-,376/0,105)	0,269
Apoio Social	- 0,231 (-0,543/0,081)	0,146
Escore Total	-0,115 (-0,226/-0,004)	0,042

Modelos ajustados por sexo e idade. Dados para p<0,05. Fonte: autores (2025).

9682

AVALIAÇÃO DA RIGIDEZ ARTERIAL EM IDOSOS HIPERTENSOS E DIABÉTICOS

RAFAEL ALESSANDRO FERREIRA GOMES[1]; MARIA EDUARDA ANTUNES PARREIRAS[1]; MARIA LAURE ANTUNES PARREIRAS[2]; MARIA JULIA ORDONIO PIRES[1]; MARCELA VASCONCELOS MONTENEGRO[1]; LUDMILA CRISTINA CAMILO FURTADO[1]; YASMIN FONTES SCHMIDT[1]; AUDES DIÓGENES MAGALHÃES FEITOSA[3]; DARIO CELESTINO SOBRAL FILHO[1]; MARCO ANTONIO MELO ALVES[1];

(1) UPE - RECIFE - PE - BRASIL; (2) FACULDADE DE CIENCIAS MEDICAS DE MINAS GERAIS - BELO HORIZONTE - MG - BRASIL; (3) PRONTO SOCORRO CARDIOLOGICO DE PERNAMBUCO - PROCAPE - RECIFE - PE - BRASIL;

Introdução e/ou Fundamentos: A rigidez arterial é um importante preditor de eventos cardiovasculares e pode ser avaliada pela velocidade de onda de pulso (VOP). O controle pressórico tem sido apontado como um fator relevante na modulação da rigidez arterial, mas o impacto das diferentes classes de anti-hipertensivos sobre a VOP permanece incerto. **Objetivos**: Avaliar a relação entre controle pressórico, uso de diferentes classes de antihipertensivos e rigidez arterial, mensurada pela VOP, em uma população de pacientes hipertensos. **Métodos**: Estudo observacional transversal conduzido em um centro terciário de cardiologia, incluindo 97 pacientes hipertensos ≥ 65 anos. A VOP foi medida por método oscilométrico validado. Os participantes foram classificados conforme a pressão arterial sistólica (PAS): < 140 mmHg, 140-160 mmHg e ≥160 mmHg, além de serem estratificados pelo uso de monoterapia ou terapia combinada com anti hipertensivos. A análise estatística incluiu testes t de Student, ANOVA e regressão logística, com significância estatística de p<0,05. **Resultados e Conclusões**: Resultados: Pacientes com PAS ≥160 mmHg apresentaram VOP significativamente maior (12,1 ± 2,3 m/s) do que aqueles com PAS entre 140-160 mmHg (10,6 ± 1,8 m/s; p=0,03) e <140 mmHg (9,8 ± 1,5 m/s; p<0,01). O uso de terapia combinada foi associado a menor VOP comparado à monoterapia (p=0,04). A regressão logística demonstrou que idade avançada (p=0,02), diabetes mellitus (p=0,01) e tabagismo (p=0,04) foram fatores independentemente associados à maior rigidez arterial. Conclusões: A rigidez arterial, mensurada pela VOP, está diretamente relacionada ao nível de controle pressórico. O uso de terapia combinada foi associado a menor rigidez arterial, enquanto fatores como idade avançada, diabetes e tabagismo mostraram forte correlação com maior VOP. O controle rigoroso da pressão arterial pode ser uma estratégia fundamental para reduzir a rigidez arterial e o risco cardiovascular futuro.

9858

AVALIAÇÃO HISTOPATOLÓGICA DA DOENÇA HEPÁTICA ESTEATÓTICA ASSOCIADA AO METABOLISMO (DHEAM): QUAL A EPIDEMIOLOGIA APLICADA AO RISCO CARDIOVASCULAR?

CARLOS HENRIQUE ROLEMBERG[1]; RODRIGO PONTES FILHO[2]; PAULA VIEIRA TEIXEIRA VIDIGAL[2];

(1) HOSPITAL DAS CLINICAS DA UFMG - BELO HORIZONTE - DF - BRASIL; (2) HOSPITAL DAS CLINICAS DA UFMG - BELO HORIZONTE - MG - BRASIL;

Introdução e/ou Fundamentos: A DHEAM é atualmente considerada a apresentação hepática da Síndrome Metabólica. Sua progressão pode levar à MeSH que é caracterizada por inflamação dos hepatócitos e aspectos celulares típicos, tendo prevalência estimada em 3 a 6%. Por vezes subdiagnosticada, a DHEAM não deve ser negligenciada diante de sua comprovada associação independente com um maior risco cardiovascular (RCV). A combinação entre avaliação clínica e histopatológica pode auxiliar na antecipação de possíveis desfechos futuros. **Objetivos**: Avaliar a epidemiologia da DHEAM e sua estratificação em escore histológico em pacientes com biópsia hepática prévia e acompanhamento cardiológico. Além disso, busca-se avaliar se existe diferença na presença de comorbidades cardiovasculares (CCV) entre o grupo com maior probabilidade de progressão em relação ao de menor. **Métodos**: Estudo observacional retrospectivo a partir da revisão de 54 prontuários de pacientes atendidos em 2024 em hospital quaternário. Para avaliar a presença de MeSH foi usado o escore de atividade inflamatória NAS calculado por patologista especializado em lâminas de biópsia hepática por agulha fina. O ponto de corte para definição de maior probabilidade de MeSH foi NAS>4, dado da literatura. As CCV avaliadas foram: dislipidemia; obesidade; diabetes mellitus e hipertensão arterial. Quanto à estratificação de RCV e definição das CCV foram seguidas as recomendações das diretrizes da Sociedade Brasileira de Cardiologia. Os dados de cada subgrupo (NAS) foram analisados com Excel 2023 e SPSS. **Resultados e Conclusões**: São 8 pacientes masculinos e 46 femininos. A idade média foi de 62,4 anos. Dos 54 pacientes, 27 apresentavam NAS>4 e 27 menor ou igual a 4. Daqueles que portavam NAS menor ou igual a 4, 77,8% eram dislipidêmicos; 59,3% eram diabéticos; 85,2% hipertensos; e 81,2% apresentavam alto risco cardiovascular. Já dos com NAS>4 81,5% evidenciaram dislipidemia; 59,3% diabetes mellitus; 96,3% eram hipertensos, e 92,5% revelavam alto risco cardiovascular. Quanto à obesidade, no grupo NAS até 4, 66,7% demonstraram obesidade, já no grupo NAS > 4 85,2%. Nos grupos observados, pôde-se notar diferença relevante entre os estratificadores de risco cardiovascular e CCV. O grupo com maior probabilidade de DHEAM em progressão (NAS>4) apresentou hipertensão em 96,3% dos casos e alto RCV em mais de 92% dos casos, além de altos índices de variáveis classicamente associadas com pior prognóstico cardiovascular. Novos estudos e a ampliação da coorte são necessários para verificação das hipóteses.

9879

IMPACTO DA QUALIDADE DO SONO SOBRE FATORES DE RISCO CARDIOVASCULAR E QUALIDADE DE VIDA EM TRABALHADORES INDUSTRIAIS

GIOVANA FERREIRA VAZ[1]; LAURA FERREIRA DE ALMEIDA[1]; PEDRO HENRIQUE ALMEIDA DA SILVA[1]; SARA FERNANDES CORREIA[1]; VIVIANE SOARES[1];

(1) UNIVERSIDADE EVANGELICA DE GOIAS - UNIEVANGELICA - ANÁPOLIS - GO - BRASIL;

Introdução e/ou Fundamentos: A qualidade do sono impacta de forma significativa os fatores de risco cardiovasculares e a qualidade de vida relacionada à saúde (QVRS). É evidente a ligação entre esses fatores, de modo que alterações dos fatores de risco promovem uma menor QVRS, que se relaciona com uma baixa qualidade do sono. **Objetivos**: Associar qualidade do sono com fatores de risco cardiovasculares e qualidade de vida em trabalhadores industriais. **Métodos**: Estudo transversal analítico realizado com 294 trabalhadores de indústrias farmacêuticas de Anápolis (35,4% sexo feminino e 64,6% sexo masculino). A qualidade do sono foi dividida grupos considerando a classificação de Pittsburgh: pontuação entre 0-5 indica boa qualidade do sono, pontuação entre 5-10 indica ruim qualidade do sono e pontuação maior que 10 sugere provável distúrbio do sono. Essas variáveis foram relacionadas aos fatores de risco cardiovasculares: [índice de massa corporal, dieta, nível de atividade física, glicemia de jejum, circunferência de cintura, triglicérides, HDL-c, LDL-c, colesterol total , e à QVRS dos trabalhadores, que foi avaliada por meio de componentes físicos e mentais e escore total , a fim de comprovar uma correlação entre esses parâmetros. Os resultados foram descritos como média e desvio-padrão. A normalidade foi testada com teste de Kolmogorov-Smirnnov. A comparação entre os três grupos da qualidade do sono foi realizada pelo ANOVA com post hoc de Tukey ou teste de Kruskal-Wallis com post hoc de Dunn. Os modelos de regressão linear múltipla foram construídos para verificar se o escore da qualidade do sono (variável independente) teve relação com os fatores de risco cardiovasculares e QVRS, ajustado por sexo e idade. Foi considerado p<0,05 e o software utilizado para as análises foi o SPSS. **Resultados e Conclusões**: A análise dos resultados indica que os participantes com qualidade de sono ruim tiveram os maiores valores em NAF vigorosa (p<0,001) e CF (p<0,001), enquanto os participantes com uma boa qualidade de sono apresentaram um melhor Escore total (p<0,001). Há uma relação entre a qualidade do sono e as variáveis de risco cardiovascular e QVRS, de modo que a qualidade de sono influencia diretamente os níveis de HDL-c e indiretamente os valores de componentes físicos, componentes mentais e Escore total. Assim, conclui-se que o escore de qualidade do sono influencia nos fatores de risco cardiovasculares e na QVRS, dessa forma, a qualidade do sono deve ser levada em consideração ao se avaliar a prevenção e promoção da saúde cardiovascular.

Tabela 1: comparação dos fatores de risco cardiovascular e qualidade de vida de acordo com a qualidade do sono.

Variáveis	Boa qualidade do sono (n=47)	Ruim qualidade do sono (n=183)	Provável distúrbio do sono (n=64)	p
FRC				
IMC (kg/m²)	26,18 ± 4,85	27,07 ± 5,32	26,91 ± 5,30	0,578
CC (cm)	89,34 ± 15,52	90,11 ± 14,08	91,46 ± 13,67	0,630
NAF Moderada (minutos/sem)	102,32 ± 164,33	105,57 ± 186,33	88,72 ± 201,44	0,37
NAF Vigorosa (minutos/sem)	58,51 ± 127,18	130,18 ± 210,17	45,00 ± 135,34	<0,001
Dieta (pontos)	27,19 ± 7,62	27,45 ± 6,21	26,48 ± 4,60	0,805
LDL-c (mg/dL)	106,91 ± 48,18	105,24 ± 42,04	107,35 ± 40,66	0,940
HDL-c (mg/dL)	48,84 ± 7,46	48,31 ± 11,10	50,66 ± 11,77	0,200
TG (mg/dL)	121,72 ± 72,23	117,64 ± 76,80	121,63 ± 91,42	0,765
Colesterol total (mg/dL)	177,02 ± 54,32	178,04 ± 46,76	180,92 ± 43,51	0,827
Glicemia de jejum	91,83 ± 12,86	95,26 ± 32,40	104,33 ± 37,03	
Qualidade de vida				
CF	49,31 ± 6,03	50,03 ± 5,71	41,65 ± 9,07	<0,001
CM	52,00 ± 9,45	47,06 ± 12,16	45,91 ± 13,38	0,021
Escore total	79,11 ± 10,92	74,25 ± 15,61	62,23 ± 13,75	<0,001

IMC: Índice de massa corporal; CC: Circunferência de cintura; NAF: Nível de atividade física; LDL-c: Low density lipoprotein cholesterol; HDL-c: Hight density lipoprotein cholesterol; TG: triglicérides; CF: componente físicos ; CM componentes mentais.

Tabela 2: associação entre o escore do índice de Pitsburg (variável independente) com os fatores de risco cardiovascular e qualidade de vida (n=294).

	Escore do sono	
	β (IC 95%)	p
HDL-c	0,396 (0,024 – 0,7)	0,037
CF	-0,835 (-1,080 - -0,591)	<0,001
CM	-0,683 (-,062 – 0,176)	0,002
Escore total	-1,874 (-2,373 - -1,375)	<0,001

HDL-c: Hight density lipoprotein cholesterol; CF: componente físicos ; CM: componentes mentais.

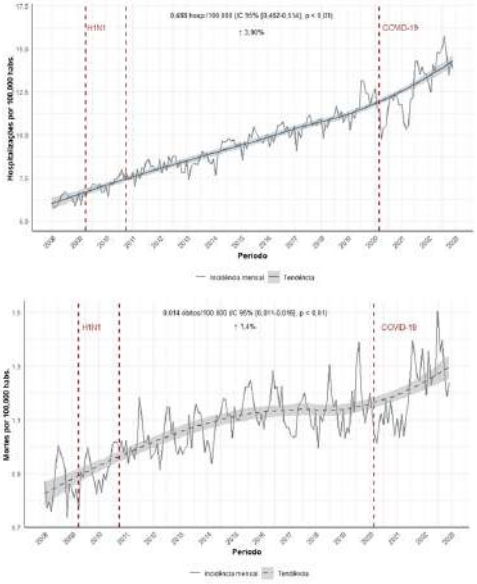
9962

TENDÊNCIAS TEMPORAIS E DISTRIBUIÇÃO SAZONAL DAS TAXAS DE HOSPITALIZAÇÕES E ÓBITOS POR INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO NO BRASIL: UMA ANÁLISE LONGITUDINAL DE 10 ANOS

TAYNÁ MAGAGNIN[1]; ADRIEL BRANDÃO[2]; JESUELY SPIECKERT[2]; FREDERICO ORLANDO FRIEDRICH[2];

(1) UNIVERSIDADE LUTERANA DO BRASIL- ULBRA - CANOAS - RS - BRASIL; (2) PUCRS - PORTO ALEGRE - RS - BRASIL;

Introdução e/ou Fundamentos: A monitorização da carga das doenças cardiovasculares é uma prioridade para mitigar a morbimortalidade precoce associada a condições não transmissíveis, com destaque para o infarto agudo do miocárdio (IAM). Neste contexto, apresentamos uma análise longitudinal fundamentada em dados provenientes dos sistemas de vigilância epidemiológica sobre as hospitalizações e óbitos por IAM no Brasil. **Objetivos**: Analisar a tendência temporal e a distribuição sazonal das taxas de hospitalizações e óbitos por IAM no Brasil. **Métodos**: Trata-se de uma série temporal baseada nos registros de hospitalizações e óbitos por IAM (CID-10, I21.9) extraídos do Sistema de Informações Hospitalares (SIH-SUS) e do Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM) no período de 2008-2022 para população com idade > 20 anos. Os dados foram ajustados para incidência conforme o censo do IBGE de 2022. Para avaliação estatística, foi empregado um modelo SARIMA (Médias Móveis Integradas Autoregressivas Sazonais) para modelar as séries temporais. A variabilidade da tendência foi detectada utilizando um Modelo Linear Generalizado (GLM). A sazonalidade foi avaliada por meio do teste Friedman. As análises foram conduzidas em ambiente R (versão 4.3.3) utilizando os pacotes forecast e tidyverse e seastests. O nível de significância estabelecido foi 5%. **Resultados e Conclusões**: Durante o período avaliado, ocorreram 171.125 óbitos por IAM no Brasil, com um aumento anual de 1,4%, representando 0,014 óbitos/100.000 habitantes (IC 95% [0,011-0,016], p <0,01). Quanto as hospitalizações, foram registradas 1.549.064 no período, com um aumento anual de 3,90%, representando 0,488 hospitalizações/100.000 habitantes (IC 95% [0,462-0,514], p <0,01). Também encontramos um aumento nos óbitos e nas hospitalizações durante o período relacionado ao inverno (julho-agosto). Para os óbitos, o aumento no período foi de 13% em relação à média histórica, e para as hospitalizações, esse aumento foi de 9%, ambas as medidas apresentaram significância estatística para sazonalidade (p < 0,05). Os resultados revelam um aumento anual nas taxas de hospitalizações e óbitos por IAM no Brasil durante o período de estudo. A sazonalidade mostra picos de incidência durante os meses de inverno. Esses achados ressaltam a necessidade de intervenções eficazes para prevenção e controle do IAM, especialmente durante os períodos sazonais de maior incidência.



10099

PERFIL DA VELOCIDADE DE ONDA DE PULSO EM PACIENTES RENAIS CRÔNICOS DIALÍTICOS NO SUL DO MARANHÃO

ANA CLARA TAVARES DANTAS NOGUEIRA[1]; LUAN DE SOUSA OLIVEIRA[1]; JOCELIA MARTINS CAVALCANTE DANTAS[1];

(1) UNIVERSIDADE ESTADUAL DA REGIÃO TOCANTINA DO MARANHÃO - UEMASUL - IMPERATRIZ - MA - BRASIL;

Introdução e/ou Fundamentos: As doenças cardiovasculares representam mais de 50% das taxas de mortalidade da Doença Renal Crônica (DRC). O fato pode ser atribuído ao processo acelerado de aterosclerose com aumento da rigidez arterial (predominante em pacientes com DRC fase dialítica). A velocidade de onda de pulso (VOP) é uma medida da rigidez arterial, que indica o risco de doenças cardiovasculares, sendo padrão-ouro para avaliar a arteriosclerose. **Objetivos**: Analisar o padrão da VOP, juntamente com a medida de pressão arterial central sistólica e diastólica e Index Augmentation (Aix) de pacientes com DRC dialítica. **Métodos**: Estudo quantitativo descritivo transversal, com realização da VOP em pacientes renais crônicos dialíticos no Sul do Maranhão. Foram incluídos 166 pacientes (homens: 99; mulheres: 67), com média de 55,0 anos de idade (desvio padrão = 14,43). Analisou-se idade, gênero, tempo em hemodiálise, e sua etiologia, comparando-os com a VOP. Para avaliar as associações, calculou-se a razões de chances Odds Ratio (OR) com intervalos de confiança de 95% (IC95%) e teste qui-quadrado para valor de p(<0,05 como estatisticamente significativo) com a valores da VOP > 10 m/s. **Resultados e Conclusões**: Observou-se que 21,68% dos pacientes apresentaram aumento da VOP com uma correlação positiva entre idade em ambos os sexos (r=0,87). Nos homens o aumento foi de 20,20% (OR= 0,81; p > 0,05). O AIx apresenta média geral de 18,34% (DP=11,41), e as mulheres compõem 69,7% dos valores alterados (OR=3.54; IC95%= 1,96-6,39; p<0,001). A pressão sistólica e diastólica centrais obtiveram, respectivamente, médias de 127,6 mmHg e de 89 mmHg na amostra geral. Nos homens, as pressões centrais foram de 129,1 mmHg (OR=0,78; IC95% -10,2-2,8; p>0,05) e de 89,5 mmHg (OD=1,61; IC95% 0,33-1,16; p>0,05), respectivamente, para sistólica e diastólica. Os dados mostram padrão esperado de aumento de pressão arterial central e rigidez vascular com o envelhecimento em ambos os sexos. Nas mulheres, o aumento ficou mais evidente após menopausa (>50 anos) e com correlação significativa com o aumento de VOP (r=0.89) e de AIx. A pressão arterial central não tem diferença significativa entre os sexos. Não houve correlação estatística entre o tempo em diálise e etiologia da DRC com a VOP. Conclui-se que, apesar de esperado que houvesse uma maior VOP nesse grupo de pacientes, tal fato não foi demonstrado estatisticamente nesse estudo, sendo necessário uma avaliação mais abrangente com outras variáveis que possam estar agindo como viés na interpretação.

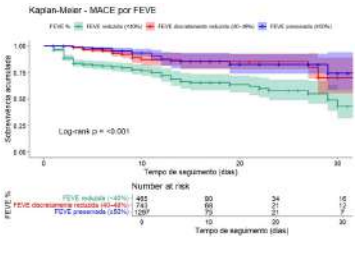
10150

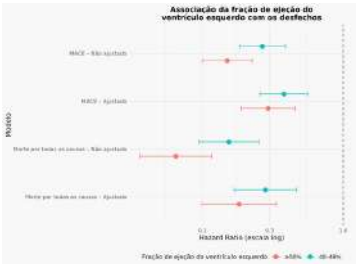
FRAÇÃO DE EJEÇÃO DO VENTRÍCULO ESQUERDO COMO MARCADOR PROGNÓSTICO DE MACE EM PACIENTES COM IAMCSST SUBMETIDOS À ESTRATÉGIA FARMACOINVASIVA

ENZO FRAGA DE AGUIAR[1]; ENZO FRAGA DE AGUIAR[1]; ENZO FRAGA DE AGUIAR[1]; ENZO FRAGA DE AGUIAR[1]; YASMIM BOTELHO NEIV[1]; YASMIM BOTELHO NEIV[1]; YASMIM BOTELHO NEIV[1]; YASMIM BOTELHO NEIV[1]; ANA LUÍSA BOTELHO NEIVA[1]; ANA LUÍSA BOTELHO NEIVA[1]; ANA LUÍSA BOTELHO NEIVA[1]; ANA LUÍSA BOTELHO NEIVA[1]; LAÍS ARANTES EMRICH LEÃO[1]; LAÍS ARANTES EMRICH LEÃO[1]; LAÍS ARANTES EMRICH LEÃO[1]; LAÍS ARANTES EMRICH LEÃO[1]; MARIANA GUIMARÃES. SOUZA DE OLIVEIRA[1]; MARIANA GUIMARÃES. SOUZA DE OLIVEIRA[1]; MARIANA GUIMARÃES. SOUZA DE OLIVEIRA[1]; MARIANA GUIMARÃES. SOUZA DE OLIVEIRA[1]; ALEXANDRE MAGNO OLIVEIRA DE SOUZA[1]; ALEXANDRE MAGNO OLIVEIRA DE SOUZA[1]; ALEXANDRE MAGNO OLIVEIRA DE SOUZA[1]; ALEXANDRE MAGNO OLIVEIRA DE SOUZA[1]; MELISSA GOMES CARVALHO[1]; MELISSA GOMES CARVALHO[1]; MELISSA GOMES CARVALHO[1]; MELISSA GOMES CARVALHO[1]; ANDREA DIAS STEPHANUS[1]; ANDREA DIAS STEPHANUS[1]; ANDREA DIAS STEPHANUS[1]; ANDREA DIAS STEPHANUS[1]; LUIZ SERGIO FERNANDES DE CARVALHO[1]; LUIZ SERGIO FERNANDES DE CARVALHO[1]; LUIZ SERGIO FERNANDES DE CARVALHO[1]; LUIZ SERGIO FERNANDES DE CARVALHO[1];

(1) UNIVERSIDADE CATOLICA DE BRASILIA - BRASÍLIA - DF - BRASIL;

Introdução e/ou Fundamentos: O infarto agudo do miocárdio com supradesnivelamento do segmento ST (IAMCSST) é um evento isquêmico, com potencial de necrose irreversível do miocárdio. Trata-se de uma emergência cardiovascular tempo-dependente, associada a elevado risco de eventos adversos. A fração de ejeção do ventrículo esquerdo (FEVE) é amplamente utilizada para avaliar a função cardíaca e pode fornecer valor prognóstico adicional a contextos agudos. Avaliar sua associação com eventos cardiovasculares adversos maiores (MACE) pode contribuir para uma melhor estratificação de risco no IAMCSST. **Objetivos**: Avaliar a associação entre as categorias de fração de ejeção do ventrículo esquerdo e a ocorrência de MACE em pacientes com IAMCSST. **Métodos**: Estudo de coorte retrospectivo multicêntrico com 2.505 pacientes submetidos à estratégia farmacoinvasiva com IAMCSST entre 2019 e 2022 em dois hospitais públicos do Distrito Federal. O tempo zero foi definido como o momento de administração do fibrinolítico (“needle time”).





Dados clínicos, laboratoriais e demográficos foram extraídos de prontuários eletrônicos e valores ausentes foram tratados por imputação múltipla. O desfecho composto (MACE) incluiu morte, infarto, AVC e insuficiência cardíaca incidente após 24h. A associação entre FEVE e MACE ao longo do seguimento foi avaliada por regressão de Cox. A sobrevida estratificada por categorias da FEVE foi descrita em curvas de Kaplan-Meier. **Resultados e Conclusões**: MACE ocorreu em 7% dos pacientes (n = 176). Na regressão de Cox ajustada por variáveis selecionadas via stepwise (AUC: 0.856), a FEVE foi associada à ocorrência do desfecho. Em comparação à FEVE <40% pacientes com FEVE entre 40-49% apresentaram risco 76% menor de MACE (HR: 0,24; IC95%: 0,13 – 1,42), e aqueles com FEVE ≥50%, risco 89% menor (HR: 0,11; IC95%: 0,05 – 0,22). IMC, pressão arterial sistólica, escore GRACE, sangramento maior e classe de Killip também foram preditores significativos. O pico de troponina não teve associação estatística. As curvas de Kaplan-Meier demonstraram separação entre os grupos: aos 30 dias, a sobrevida livre de MACE foi de 43,1% para FEVE <40%, 70,0% para FEVE entre 40–49% e 74,3% para FEVE ≥ 50% p-log rank < 0,001), reforçando o valor prognóstico da FEVE no IAMCSST.

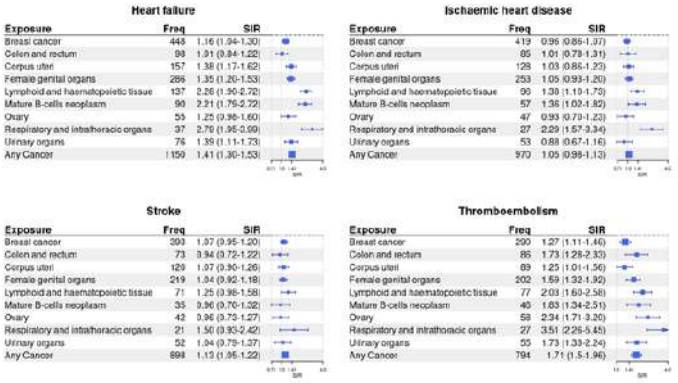
7993

ASSOCIATION BETWEEN CANCER AND CARDIOVASCULAR DISEASE RISK: A FINNISH COHORT

ANA LAURA SOARES SILVA[1]; JANI MIETTINEN[2]; OUTI KUITTINEN[2]; REIJO SUND[2];

(1) UNIVERSIDADE FEDERAL DO TRIANGULO MINEIRO - UBERABA - MG - BRASIL; (2) UNIVERSITY OF EASTERN FINLAND - FINLAND;

Introdução e/ou Fundamentos: Cardiovascular disease (CVD) is the leading cause of mortality among cancer survivors, underscoring the critical need to understand its relationship with cancer. Cancer and CVD share common risk factors, and emerging evidence suggests a complex interplay between the two conditions. **Objetivos**: This cohort study aims to assess the association between cancer and CVD risk by examining various cancer types as exposure variables and evaluating heart failure, ischemic heart disease, thromboembolism, and stroke as outcome measures. **Métodos**: A retrospective cohort study was conducted using the Kuopio Osteoporosis Risk Factor and Prevention (OSTPRE) follow-up dataset to examine the association between cancer and CVD. A total of 16,726 participants were selected based on health registry records, with data collected on cancer incidence and cardiovascular outcomes since 1969. Follow-up began when a participant turned 50 years old and ended at the last registry update in 2023. Standardized Incidence Ratio (SIR) was used to measure whether the CVD diagnoses were higher or lower than expected within the group. Statistical analyses included Cox proportional hazards models to assess the risk of CVD following a cancer diagnosis while adjusting for age variables. **Resultados e Conclusões**: The most common CVD in the cohort was ischemic heart disease (47.9%), followed by heart failure (36.4%), stroke (39.7%), and thromboembolism (25%). Cancer exposure was significantly associated with heart failure (SIR 1.41; 95% CI 1.30–1.53), stroke (SIR 1.13; 95% CI 1.05–1.22), and thromboembolism (SIR 1.71; 95% CI 1.50–1.96). Heart failure risk was notably higher in patients with respiratory and intrathoracic cancers (SIR 2.79; 95% CI 1.95–3.99), lymphoid and hematopoietic cancers (SIR 2.28; 95% CI 1.90–2.72), and mature B-cell neoplasms (SIR 2.21; 95% CI 1.79–2.72). Ischemic heart disease was also significantly linked to these cancers. Thromboembolism risk increased with all cancer types, while stroke risk was higher in cancers of the breast, corpus uteri, female genital organs, lymphoid and hematopoietic tissue, respiratory organs, and urinary organs. The analysis revealed a significant association between cancer diagnosis and increased CVD risk, with variations based on cancer type, emphasizing the need for integrated oncologic and cardiovascular care. Future research should explore underlying mechanisms and targeted prevention strategies.



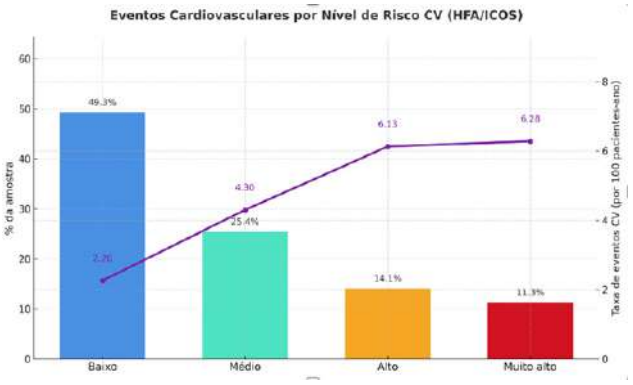
9779

APLICAÇÃO DO ESCORE DE RISCO HFA/ICOS PARA PREDIÇÃO DE EVENTOS CARDIOVASCULARES EM PACIENTES COM LINFOMA NÃO-HODGKIN TRATADOS COM ANTRACICLINAS

LUCAS YUJI YONEHARA[1]; EDUARDO CHADDAD BULDRINI[1]; TAINÁ RIBEIRO RIBEIRO DE AZEVEDO[1]; CAROLINA BACETTI SINNECKER[1]; RENATO DIAS RIGHI[1]; SERGIO BRAZIL[1]; ARIANE VIEIRA SCARLATELLI MACEDO[1];

(1) FACULDADE DE CIENCIAS MEDICAS DA SANTA CASA DE SAO PAULO - SÃO PAULO - SP - BRASIL;

Introdução e/ou Fundamentos: O linfoma não-Hodgkin (LNH) é uma neoplasia hematológica frequente, com elevada taxa de sobrevida em cinco anos quando tradada com quimiterapia sistêmica baseada em antracíclicos.. Entretanto, o uso de antraciclinas no tratamento quimiterapico destes pacientes eleva o risco de toxicidade cardiovascular. Nesse contexto, o escore da Heart Failure Association/International Cardio-Oncology Society (HFA/ICOS) tem se consolidado como ferramenta estratégica para estratificação do risco cardiovascular (CV) basal, auxiliando na individualização da conduta clínica para predição e prevenção de eventos cardiovasculares adversos. **Objetivos**: Determinar o perfil de risco cardiovascular pela aplicação do escore de risco HFA/ICOS avaliando sua correlação do estrato de risco com a ocorrência de eventos cardiovasculares nos pacientes submetidos à quimioterapia no tratamento de linfomas não-Hodgking. **Métodos**: Estudo de coorte retrospectivo conduzido em pacientes adultos diagnosticados com LNH e tratados com esquemas baseados em antraciclinas. A coleta de dados foi realizada via plataforma REDCap através da analise de prontuários de pacientes tratados e acompanhados entre 2017 e 2025. Os pacientes foram estratificados de acordo com o escore HFA/ICOS em quatro níveis de risco CV basal: baixo, médio, alto e muito alto. As variáveis clínicas incluíram idade, sexo, tipo de linfoma, IMC, hipertensão arterial, diabetes mellitus e ocorrência de eventos cardiovasculares (Insuficiência cardíaca sintomática, morte cardiovascular) durante o seguimento clínico. **Resultados e Conclusões**: Foram incluidos 71 pacientes.A média de idade da amostra foi de 52,8 ± 14,4 anos, com predomínio de linfoma difuso de grandes células B (LDGCB). O tempo médio de seguimento foi de 1831,9 ± 468,3 dias. A média do IMC foi de 26,3 kg/m². Hipertensão arterial foi observada em 29,6% dos pacientes, e diabetes em 12,7%. A distribuição por estrato de risco CV foi: 49,3% baixo, 25,4% médio, 14,1% alto e 11,3% muito alto. A taxa global de eventos cardiovasculares foi de 3,7 por 100 pacientes-ano. Observou-se padrão de aumento progressivo da taxa de eventos conforme elevação do risco basal (gráfico 1). Conclusão: O escore HFA/ICOS demonstrou aplicabilidade clínica na estratificação de risco cardiovascular basal em pacientes com LNH. A taxa de eventos observada ao longo de um período de seguimento prolongado reforça o valor prognóstico do escore, consolidando sua utilidade na prática cardio-oncológica para planejamento preventivo e seguimento individualizado.



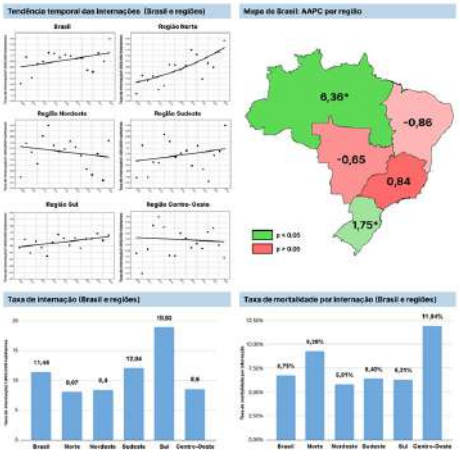
9880

RESSECÇÃO DE TUMOR INTRACARDÍACO: TENDÊNCIA TEMPORAL ENTRE AS REGIÕES BRASILEIRAS (2008-2024)

JOÃO PAULO MONTEIRO RODRIGUES[1]; ANTÔNIA EVELYN ALBUQUERQUE COSTA[1]; WILLIAN HIDEO MIASHIRO YAMADA[1]; GABRIEL DIAS CORRÊA[1]; EMILLY ALESSANDRA CRUZ DOS REIS[1]; CÁSSIO KENZO CÂMARA YAMADA[1]; SÁVIO ROBERTO SILVA COSTA[1]; SABRINA BARBOSA CARDOSO[1]; MARIA CLARA VIÉGAS CAMPELO[1]; MATEUS ITIRO TAMAZAWSKAS OTAKE[1];

(1) UNIVERSIDADE DO ESTADO DO PARA (UEPA) - BELÉM - PA - BRASIL;

Introdução e/ou Fundamentos: Tumores cardíacos representam uma condição rara na prática clínica, com prevalência estimada entre 0,001% a 0,3% na população geral, sendo o mixoma o tipo mais comum. Devido ao alto risco de complicações, a intervenção cirúrgica é o tratamento de escolha. Apesar dos avanços nos métodos diagnósticos e terapêuticos, estudos que investigam a distribuição geográfica e tendência temporal desses procedimentos no Brasil são limitados. **Objetivos**: Analisar a tendência temporal do procedimento de Ressecção de Tumor Intracardíaco (RTI) nas regiões brasileiras entre 2008 e 2024. **Métodos**: Estudo observacional e quantitativo, baseado em dados secundários do Departamento de Informação do Sistema Único de Saúde (DATASUS) acerca das internações para RTI entre 2008 e 2024. A análise descritiva foi realizada através da taxa de mortalidade e do cálculo da taxa de internação a cada 1.000.000 habitantes por região brasileira. Aplicou-se a regressão por pontos de inflexão para análise da tendência temporal, com método de Monte Carlo para permutação e Variação de Poisson para ajuste dos dados, obtendo-se a variação percentual anual média (AAPC - Average Annual Percent Change) para cada região. Adotou-se um nível de significância de 5% (p<0,05). Utilizou-se o software Joinpoint, versão 5.2, para a análise estatística. **Resultados e Conclusões**: Ocorreram 2.325 internações para RTI no Brasil entre 2008 e 2024, com uma taxa n=11,44. A região Sul apresentou a maior taxa de internação (n=18,93), seguida da Sudeste (n=12,04) e, em último, o Norte (n=8,07), o que corrobora com a centralização dos atendimentos e maior infraestrutura hospitalar no Sul e no Sudeste. A taxa de mortalidade nacional foi de 6,75%, com as maiores taxas sendo registradas no Centro-Oeste (11,94%) e no Norte (9,29%), possível reflexo da menor oferta de condições hospitalares para toda a população. A análise da tendência temporal demonstrou que não houve mudanças significativas na taxa de internações no Brasil como um todo (AAPC=1,04; p=0,144). Entre as regiões, observou-se uma tendência significativa de aumento da taxa de internações na região Norte (AAPC= 6,36; p<0,01) e na região Sul (AAPC=1,75; p<0,05). As demais regiões brasileiras não apresentaram mudanças significativas na tendência ao longo do período analisado. Percebe-se que, embora apresentem tendência de aumento anual, vê-se uma disparidade quanto à segurança do serviço disponível, já que o Norte ocupa a vice-liderança na taxa de óbitos; enquanto o Sul, apenas a segunda menor.



7423

EFEITOS DA REABILITAÇÃO FÍSICA EM IDOSOS FRAGILIZADOS COM INSUFICIÊNCIA CARDÍACA: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA DE ENSAIOS CLÍNICOS RANDOMIZADOS.

SOPHIA GOUVEIA DAMASCENO[1]; ISABELA CRISTINA SILVA DA SILVA[2]; ARTHUR MORAES DOS SANTOS[2]; DUDA ROSSY FIGUEIREDO[2]; FERNANDA MEDEIROS BAETA GALRÃO[2]; MATHEUS LOPES BITAR MESQUITA[2]; MARIA GIOVANNA DA CRUZ TOCANTINS[2]; RENAN DE JESUS DA SILVA ALBUQUERQUE[2]; STER MARQUES DE LIMA SILVA[2]; LEONILDO PINHEIRO DE SOUSA JUNIOR[3]; ANTONIO MARIA ZACARIAS ARAÚJO MONTEIRO[4]; DANILLO MONTEIRO PORFÍRIO[1];

(1) UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARA (UFPA) - BELÉM - PA - BRASIL; (2) UNIVERSIDADE DO ESTADO DO PARA (UEPA) - BELÉM - PA - BRASIL; (3) CENTRO UNIVERSITARIO METROPOLITANO DA AMAZONIA - BELÉM - PA - BRASIL; (4) CENTRO UNIVERSITARIO DO ESTADO DO PARA (CESUPA) - BELÉM - PA - BRASIL;

Introdução e/ou Fundamentos: A Insuficiência Cardíaca Aguda Descompensada (ICAD) é uma das principais causas de hospitalização em idosos e propicia um aumento progressivo da morbidade hospitalar e das taxas de mortalidade nessa população, sobretudo em pacientes mais fragilizados. Além da deterioração da função cardíaca, alterações fisiológicas como fragilidade física, bradicinesia, redução dos movimentos, sarcopenia e taxas elevadas de re-hospitalização contribuem diretamente para a baixa qualidade de vida desses pacientes, levando a um quadro de maior vulnerabilidade a efeitos adversos. Nesse contexto, os mecanismos de reversão dessa condição ainda não estão completamente elucidados. Todavia, a aplicação da reabilitação física tem mostrado uma resposta positiva na melhora e no controle dos desfechos clínicos dessa população. **Objetivos**: Analisar os efeitos da reabilitação física em idosos frágeis hospitalizados com ICDA na função física, qualidade de vida e taxa de re-hospitalização. **Métodos**: Revisão Sistemática de ensaios clínicos randomizados. O levantamento bibliográfico foi feito a partir da base de dados The Cochrane Library, a partir dos descritores “Frail Elderly”, “Heart Failure” e “Rehabilitation”, sendo incluídos estudos publicados em qualquer ano e em qualquer idioma. Os desfechos analisados foram: função física, qualidade de vida e taxa de re-hospitalização. O software Rayyan foi utilizado para auxiliar no processo de seleção dos estudos. **Resultados e Conclusões**: Ao término da triagem, 3 estudos foram incluídos na revisão. Em um estudo realizado com 349 idosos, dos quais 97% eram frágeis ou pré-frágeis, 175 foram submetidos à reabilitação física durante 6 meses. Os desfechos observados foram: melhor performance física em 3 meses no grupo intervenção, taxas menores de re-hospitalização no grupo intervenção, assim como menor número de óbitos. No estudo TARGET-EFT, que contou com 147 pacientes, no entanto, a reabilitação não mostrou melhora significativa da capacidade física, somente da qualidade de vida. No estudo REHAB-HF, cuja população foi de 27 idosos, em sua maioria, frágeis, a intervenção resultou em mudanças positivas na performance física após 3 meses, assim como redução de 29% das hospitalizações no grupo reabilitado. Nenhum efeito adverso foi relatado nos estudos. Os achados, portanto, apoiam a viabilidade, a segurança e a eficácia potencial da reabilitação para melhorar a função física e reduzir re-hospitalizações em pacientes idosos fragilizados com ICAD.

7502

IMPACTO DA FIBRILAÇÃO ATRIAL NA OCORRÊNCIA DE COMPROMETIMENTO COGNITIVO E DEMÊNCIA: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA

ANTÔNIA EVELYN ALBUQUERQUE COSTA[1]; LUAN NASCIMENTO PEREIRA DE AMORIM[1]; IRAN FREIRE ANIJAR[1]; MAYLA DE CARVALHO ZAVARISE[1]; GIOVANA PEREIRA LOBATO BRITO[1]; CÁSSIO KENZO CÂMARA YAMADA[1]; SELMA KAZUMI DA TRINDADE NOGUCHI[1];

(1) UNIVERSIDADE DO ESTADO DO PARA (UEPA) - BELÉM - PA - BRASIL;

Introdução e/ou Fundamentos: Introdução: A fibrilação atrial (FA) é a arritmia sustentada mais prevalente na prática clínica e um fator de risco independente para eventos cardiovasculares. Além do risco tromboembólico, cresce a evidência de sua associação com disfunção cognitiva, mesmo sem acidente vascular cerebral (AVC) manifesto. Mecanismos como microêmbolos subclínicos, hipoperfusão cerebral e inflamação sistêmica podem contribuir para neurodegeneração, favorecendo comprometimento cognitivo e demência. Com o envelhecimento populacional e o aumento da incidência da FA, torna-se essencial compreender essa relação para otimizar estratégias de prevenção e manejo. **Objetivos**: Objetivo: Avaliar o impacto da FA na ocorrência de comprometimento cognitivo e demência. **Métodos**: Metodologia: Foi realizada revisão sistemática, com emprego da escala PRISMA. Analisou-se estudos de ensaios clínicos publicados nos últimos 5 anos, nas bases de dados PubMed, SciELO e Lilacs. Os descritores e operadores utilizados foram “Atrial Fibrillation” AND (“Cognitive Dysfunction” OR “Dementia”). **Resultados e Conclusões**: Resultados e conclusões: Foram identificados 5 ensaios clínicos elegíveis dentre os 17 artigos analisados que investigaram a relação entre FA e comprometimento cognitivo. Quatro estudos demonstraram associação positiva entre FA e declínio cognitivo. Um deles identificou que pacientes com FA apresentaram disfunção cognitiva em 27,8% dos casos, contra 16,3% no grupo sem FA (p=0,015), sendo a arritmia um preditor independente de déficits cognitivos (OR 1,909; IC 95%: 1,072–3,397; p=0,028). Outro estudo evidenciou que a FA aumentou o risco de comprometimento cognitivo em 40% (RR 1,40; IC 95%: 1,19–1,64). Além disso, foi descrito que a FA pode levar à redução significativa no fluxo sanguíneo cerebral (−13%; p<0,05), levando à disfunção cognitiva progressiva. No entanto, um ensaio não encontrou correlação direta entre FA e declínio cognitivo, sugerindo que fatores adicionais, como hipertensão descontrolada, podem influenciar mais a função cognitiva do que a arritmia isoladamente. Os achados reforçam que a FA está associada ao declínio cognitivo, possivelmente por mecanismos como hipoperfusão cerebral, microêmbolos e inflamação sistêmica. A identificação precoce pode ser essencial para prevenir a progressão para demência. Estratégias terapêuticas que otimizem o controle da FA e de fatores de risco cardiovasculares podem mitigar seus efeitos na cognição e reduzir o impacto na qualidade de vida dos pacientes.

7588

EFEITO DA HIPOTENSÃO ORTOSTÁTICA EM PACIENTES CARDIOPATAS E SUA ASSOCIAÇÃO COM DECLÍNIO COGNITIVO

ANTÔNIA EVELYN ALBUQUERQUE COSTA[1]; LUAN NASCIMENTO PEREIRA DE AMORIM[1]; IRAN FREIRE ANIJAR[1]; MAYLA DE CARVALHO ZAVARISE[1]; GIOVANA PEREIRA LOBATO BRITO[1]; CÁSSIO KENZO CÂMARA YAMADA[1]; SELMA KAZUMI DA TRINDADE NOGUCHI[1];

(1) UNIVERSIDADE DO ESTADO DO PARA (UEPA) - BELÉM - PA - BRASIL;

Introdução e/ou Fundamentos: Introdução: A hipotensão ortostática (HO) é uma condição comum em pacientes cardiopatas, caracterizada por uma queda abrupta da pressão arterial ao assumir a posição ereta, podendo levar a tonturas, síncopes e instabilidade postural. Sua presença está associada a um maior risco de quedas, especialmente em idosos, e tem sido correlacionada ao declínio cognitivo progressivo, possivelmente devido à hipoperfusão cerebral crônica e às restrições sociais do idoso após o evento. Diante do impacto significativo na qualidade de vida e prognóstico desses pacientes, investigar essa relação se torna essencial para a adoção de estratégias preventivas e terapêuticas que minimizem seus efeitos adversos. **Objetivos**: Objetivo: Avaliar a relação entre HO em cardiopatas e declínio cognitivo. **Métodos**: Metodologia: Foram analisados ensaios clínicos, disponíveis nas bases Pubmed, Lilacs e Scielo, dos últimos 5 anos, utilizando os descritores “orthostatic hypotension” e “cognitive dysfunction”. Aplicou-se o protocolo PRISMA para a revisão sistemática. Incluiu-se estudos que pesquisaram a relação entre HO em pacientes cardiopatas e declínio cognitivo, excluindo-se os que abordaram pacientes que eram previamente diagnosticados com demência ou doenças que cursam com HO sem origem cardíaca, além de estudos duplicados. **Resultados e Conclusões**: Resultados e conclusões: Foram identificados 98 artigos, dos quais selecionou-se 5 após aplicação dos critérios de elegibilidade. Desses, 4 evidenciaram associação positiva entre os aspectos investigados. Um dos estudos identificou ligação apenas nos domínios de função executiva e controle motor em detrimento das demais. Além disso, foi descrito que a HO, ainda que assintomática, pode causar disfunção cognitiva e até mesmo progressão para desenvolvimento de demência. Um dos estudos não observou relação direta entre HO e declínio cognitivo, mas apontou que a queda especificamente da pressão arterial sistólica (PAS) pode ser um fator importante nessa correlação. Assim, novos estudos devem considerar o efeito da HO de um modo mais específico nos domínios da cognição. O diagnóstico e o tratamento precoce de HO podem contribuir para prevenir o acometimento neurológico e pesquisas futuras devem avaliar o estabelecimento de medidas de controle rigoroso da PAS, bem como o manejo apropriado do uso de anti-hipertensivos, como uma maneira de intervenção assertiva na disfunção cognitiva. Ademais, tais estratégias também teriam o potencial de reduzir o risco de quedas e de mortalidade nesses pacientes.

8064

DESAFIOS NO MANEJO DAS DOENÇAS REUMÁTICAS EM IDOSOS E SUA RELAÇÃO COM COMPLICAÇÕES CARDIOVASCULARES NO BRASIL

SAMUEL CAMPELO DE SOUSA GATINHO[1]; LUDMILA DO CARMO DE SOUSA SILVA[1]; PAULO STÉFFANO BARBOSA FLEXA[1]; SARA FREITAS MIGUEL[2]; NATHÁLIA BENEDETTI CANHOTO GANDOLFI[2]; BRENDA ESTHEFANY DE OLIVEIRA COSTA[3]; BLENO DE OLIVEIRA COSTA[3]; KASSIANE COUTO DA COSTA[1]; YAN KENZO MONTEIRO MOTOMYA[1]; KEMMELL SANTA ROSA DE MOURA[1]; VICTOR UISLAN NUNES DE PAULA[1]; ANA LUIZA SAMPAIO LIMA[1];

(1) UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARA (UFPA) - BELÉM - PA - BRASIL; (2) UNIÃO DAS FACULDADES DOS GRANDES LAGOS - UNILAGO - SÃO JOSÉ DO RIO PRETO - SP - BRASIL; (3) AFYA FACULDADE DE CIENCIAS MEDICAS - ABAETETUBA - PA - BRASIL;

Introdução e/ou Fundamentos: As doenças reumáticas representam um significativo problema de saúde pública entre idosos brasileiros, com prevalência de 31,2% nessa população segundo dados do DATASUS (2023). A artrite reumatoide (AR) eleva em 2,5 vezes o risco de eventos cardiovasculares (CV) conforme diretrizes da Sociedade Brasileira de Reumatologia (2022). O aumento da expectativa de vida para 76,6 anos (IBGE, 2023) amplifica esse desafio, exigindo abordagens integradas que considerem tanto a inflamação crônica quanto a fragilidade cardiovascular nos idosos. **Objetivos**: Analisar sistematicamente a relação entre doenças reumáticas e complicações CV em idosos brasileiros; Avaliar os desafios das intervenções hemodinâmicas nessa população; Propor estratégias terapêuticas considerando as particularidades do SUS. **Métodos**: Revisão sistemática seguindo protocolo PRISMA. Fontes: PubMed, SciELO e LILACS (2010-2024). Termos MeSH: ("doenças reumáticas" OR "artrite reumatoide") AND ("idosos" OR "envelhecimento") AND ("complicações cardiovasculares") AND ("Brasil" OR "SUS"). Critérios de inclusão: estudos observacionais/ensaios clínicos brasileiros com >100 participantes. Exclusão: estudos sem grupo controle ou dados completos. Extração de dados por dois revisores independentes com avaliação de qualidade pela escala Newcastle-Ottawa. Dados complementares do DATASUS e IBGE. **Resultados e Conclusões**: Esta revisão sistemática analisou 15 estudos brasileiros (2010-2024), revelando que: 31,2% dos idosos com artrite reumatoide apresentaram eventos cardiovasculares (IC95% 28,5-34,0); pacientes com lúpus tiveram 3,1 vezes mais trombose pós-stent; e imunossuprimidos mostraram 40% maior risco de infecções pós-angioplastia. Apenas 23% dos centros de hemodinâmica do SUS possuem protocolos para reumáticos. Conclui-se que são urgentes: (1) rastreamento cardiovascular anual, (2) protocolos para imunossuprimidos, e (3) expansão regionalizada da reumatogeriatria no SUS.

8365

OS IMPACTOS DA TELEORIENTAÇÃO NA SÍNDROME DA FRAGILIDADE EM IDOSOS INTERNADOS EM HOSPITAL TERICÁRIO POR INSUFICIÊNCIA CARDÍACA DESCOMPENSADA

PEDRO PAULO LEÃO RIBEIRO BORGES ANDERSON[1]; VICTOR CUSTÓDIO RIBEIRO[1]; ERIKA KIYOMI YUYAMA[1]; ARIEL SOUSA FREITAS[2];

(1) UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLANDIA - CATALÃO - GO - BRASIL; (2) UNIVERSIDADE DE BRASILIA - BRASÍLIA - DF - BRASIL;

Introdução e/ou Fundamentos: A síndrome da fragilidade é caracterizada com estado de vulnerabilidade fisiológica relacionada a idade associada a disfunção neuroendócrinas, imunológicas e acentuada perda de massa muscular. Trata-se de condição geriátrica multifatorial que compromete o envelhecimento, eleva riscos de quedas, incapacidade funcional e morbimortalidade. Internações por agudização de doenças crônicas, como a insuficiência cardíaca descompensada, podem prolongar a internação. Com o envelhecimento populacional, novas estratégias são essenciais para mitigar esses efeitos. Esse estudo avaliou os impactos da teleorientação na síndrome da fragilidade em idosos pós-alta hospitalar por insuficiência cardíaca descompensada, comparando a evolução do fenótipo de fragilidade entre pacientes teleorientados e não teleorientados. O objetivo foi analisar a estabilidade, melhora ou piora do fenótipo, além da adesão ao tratamento e taxas de reinternação **Objetivos**: O objetivo foi analisar a estabilidade, melhora ou piora do fenótipo, além da adesão ao tratamento e taxas de reinternação **Métodos**: Foram recrutados 24 idosos com insuficiência cardíaca descompensada em hospital terciário, divididos em dois grupos: teleorientados e controle não teleorientado. O fenótipo de fragilidade foi classificado pelo questionário FRAIL. O primeiro, recebeu ligações semanais por 30 dias, seguidas de acompanhamento mensal por 3 meses, com orientações sobre adesão medicamentosa, exercícios físicos e dieta. O grupo controle não recebeu intervenção. Avaliou-se a evolução do fenótipo de fragilidade, taxas de reinternação e adesão ao tratamento. **Resultados e Conclusões**: A teleorientação impactou positivamente a estabilização e melhora do fenótipo de fragilidade. Entre os teleorientados, 43% mantiveram o fenótipo após 3 meses, contra 33% no grupo controle. Além disso, 29% dos teleorientados melhoraram, comparado a 22% do controle. A piora foi menor no grupo teleorientado (14%) em relação ao controle (22%). A teleorientação também reduziu a taxa de abandono do acompanhamento pós-hospitalar (14% vs. 45% no controle). Quanto às reinternações, 42% dos teleorientados e 50% dos não teleorientados foram readmitidos, indicando impacto moderado. A polifarmácia não teve redução significativa em ambos. Apesar de limitações, a teleorientação mostrou-se promissora no cuidado contínuo de idosos frágeis, favorecendo a estabilização do fenótipo e maior engajamento. Conclui-se que é uma estratégia viável, mas deve integrar abordagens mais amplas para maximizar benefícios.

8462

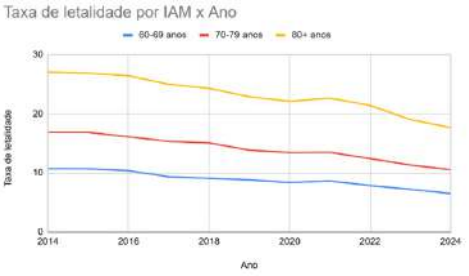
ANÁLISE DAS INTERNAÇÕES POR INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO E A TAXA DE LETALIDADE EM IDOSOS, NO BRASIL, ENTRE 2014 E 2024

JOSÉ CARLOS PIZZOLANTE SECCO[1]; GUILHERME HOMEM DE CARVALHO ZONIS[1]; SARAH AZEVEDO ANDRADE[1]; GABRIEL ISAAC CORREIA[1]; ANNA TEREZA PIZZOLANTE SECCO[2]; DOUGLAS RIBEIRO TRISTÃO DE OLIVEIRA[3]; GIOVANNA ZADRA DE MATTOS[4];

(1) UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO DE JANEIRO - RIO DE JANEIRO - RJ - BRASIL; (2) FUNDACAO TECNICO EDUCACIONAL SOUZA MARQUES - RIO DE JANEIRO - RJ - BRASIL; (3) HOSPITAL FEDERAL DO ANDARAÍ - RIO DE JANEIRO - RJ - BRASIL; (4) HOSPITAL PRO CARDIACO - RIO DE JANEIRO - RJ - BRASIL;

Introdução e/ou Fundamentos: O infarto agudo do miocárdio (IAM) é uma condição clínica caracterizada pela morte celular cardíaca oriunda de isquemia tecidual. Mais notadamente, é ocasionada por um processo de oclusão coronariana que compromete de forma obstrutiva a perfusão cardíaca. A população idosa, nesse contexto, é a faixa etária mais acometida por essa condição, seja pela maior taxa de aterosclerose coronariana, ou pela maior incidência de oclusões agudas nessa população. Dessa forma, o cuidado geriátrico tanto para o diagnóstico precoce como para a adequada abordagem são imprescindíveis para a sobrevida dessa população. **Objetivos**: Analisar a evolução, na última década, da taxa de letalidade e média de permanência em internações hospitalares por IAM na população idosa brasileira **Métodos**: Foi realizado um estudo ecológico com dados disponibilizados pelo DataSUS na plataforma TabNet. Foram analisados: número de internações, duração média de internação e taxa de letalidade por IAM em idosos, no Sistema Único de Saúde (SUS) brasileiro, entre os anos 2014 e 2024 **Resultados e Conclusões**: Na última década, o número de internações de idosos por IAM, no SUS, vem aumentando expressivamente (Figura 1). Em 2014, 2018 e 2024 foram 55.513, 72.932 e 116.493 internações, respectivamente, com predomínio para a faixa etária de 60 a 69 anos, correspondendo a 49% (2014), 50,7% (2018) e 49,3% (2024) dos casos. Por outro lado, a taxa de letalidade por IAM, no SUS, vem diminuindo progressivamente (Figura 2), registrando valores de 15,50%; 13,46% e 9,66% em 2014, 2018 e 2024, respectivamente. Já a média de permanência hospitalar reduziu de 7,9 dias para 6,9 e 6,8 em 2014, 2020 e 2024, respectivamente. O aumento no número de internações hospitalares de idosos por IAM, no SUS, foi acompanhado por uma redução na taxa de letalidade, assim como uma menor média de permanência hospitalar, refletindo melhores condições de cuidado e tratamento. Isso pode se relacionar, sobretudo, ao incremento nas técnicas de angioplastia coronariana (advento de stents farmacológicos) e de melhores terapias medicamentosas complementares na última década, possibilitando estratégias terapêuticas mais eficazes. Portanto, o cuidado cardíaco e geriátrico especializado, tanto na prevenção quanto no rápido diagnóstico e tratamento do IAM, se mostram importantes e indispensáveis para os melhores desfechos nessa população.





8463

CARDIOGERIATRIA: DESAFIOS E ESTRATÉGIAS NO MANEJO DAS DOENÇAS CARDIOVASCULARES EM IDOSOS

ADEMILSON DAMIAO[1]; ALLAN ANDRADE[2]; MATEUS EDUARDO[3]; BRUNO MARCEL[2]; MARIA FERNANDA[2]; LEONARDO ANDRADE[2]; SUMAIA ALI[2]; MARCELA GISELLE[4]; NATHALIA KELLY[4]; ALISSON COSTA[1]; ELISEU SOARES[2];

(1) CENTRO UNIVERSITARIO TIRADENTES- UNIT - ARACAJU - SE - BRASIL; (2) AFYA FACULDADE DE CIENCIAS MEDICAS DE JABOATAO DOS GUARARAPES - JABOATÃO DOS GUARARAPES - PE - BRASIL; (3) UNIPE - JOÃO PESSOA - PB - BRASIL; (4) FACULDADE DE MEDICINA DE OLINDA - OLINDA - PE - BRASIL;

Introdução e/ou Fundamentos: O envelhecimento está associado a alterações cardiovasculares que aumentam a predisposição a doenças cardíacas, como hipertensão, insuficiência cardíaca e fibrilação atrial. Além disso, a presença de múltiplas comorbidades e a polifarmácia dificultam o manejo clínico. A cardiogeriatria busca estratégias para um cuidado individualizado, equilibrando eficácia terapêutica e qualidade de vida. **Objetivos**: Analisar os principais desafios no diagnóstico e tratamento das doenças cardiovasculares em idosos, avaliando estratégias terapêuticas que minimizem riscos e melhorem o prognóstico. **Métodos**: Foi realizada uma revisão sistemática de literatura com base nas diretrizes PRISMA 2020. A pergunta central foi: “Quais são os desafios no manejo das doenças cardiovasculares em idosos e as estratégias terapêuticas mais eficazes para essa população?”. Foram utilizados os descritores “Cardiogeriatria”, “Doenças Cardiovasculares no Idoso”, “Tratamento Individualizado”, “Polifarmácia e Riscos Cardiovasculares” nas bases PubMed, Scopus e Periódicos CAPES, com artigos publicados nos últimos 10 anos, em inglês e português. Artigos de revisão sem metodologias robustas, relatos de caso e estudos de modelos animais foram excluídos. **Resultados e Conclusões**: A prevalência de doenças cardiovasculares aumenta significativamente na população idosa devido a fatores como rigidez arterial, disfunção endotelial e inflamação crônica. A hipertensão arterial é a comorbidade mais frequente, seguida por insuficiência cardíaca e fibrilação atrial, sendo essenciais estratégias terapêuticas adaptadas à fragilidade do paciente.O uso racional de medicamentos é um desafio, pois a polifarmácia aumenta o risco de interações adversas. Estratégias terapêuticas incluem ajuste individualizado das doses e monitoramento rigoroso dos efeitos colaterais. Além disso, medidas não farmacológicas, como reabilitação cardíaca e controle de fatores de risco, são fundamentais para preservar a funcionalidade e a independência do idoso. A cardiogeriatria exige um enfoque multidisciplinar, equilibrando intervenções agressivas e qualidade de vida, priorizando terapias baseadas em evidências, mas adaptadas às necessidades individuais.

10139

DESAFIOS NA PRESCRIÇÃO DE MEDICAMENTOS CARDIOVASCULARES PARA IDOSOS: ESTUDO DE INTERAÇÕES MEDICAMENTOSAS EM UMA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE

FERNANDA KAWATA MAEDA[1]; LUCIANA VISMARI[1];

(1) UNIVERSIDADE MUNICIPAL DE SAO CAETANO DO SUL - SÃO PAULO - SP - BRASIL;

Introdução e/ou Fundamentos: O envelhecimento populacional e consequente multimorbidade está relacionado ao aumento no uso de medicamentos pela população idosa, elevando o risco de interações medicamentosas. A interação medicamentosa é caracterizada pela reação de dois ou mais medicamentos entre si, o que pode diminuir a eficácia terapêutica do fármaco ou causar reações adversas, como quedas, internações hospitalares e até diminuição na expectativa de vida do paciente idoso. **Objetivos**: Analisar o perfil de interações medicamentosas presentes nos pacientes idosos atendidos pela UBS Vila Paulina. **Métodos**: Estudo retrospectivo transversal, no qual foram avaliados prontuários de pacientes idosos (60 anos ou mais), cuja última consulta ocorreu a partir de 2022 na UBS Vila Paulina. As interações medicamentosas foram verificadas pelo site americano Drugs.com. A coleta de dados teve início após aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Instituição (Parecer: 6.244.157). **Resultados e Conclusões**: Foram avaliados 319 prontuários, com predomínio do sexo feminino (67,2%), idade de 69 ± 6,7 anos, Hipertensão Arterial Sistêmica (75,3%), Diabetes Mellitus (32,5%) e média de 7 ± 4,2 medicamentos por paciente (amplitude de 0 a 23 medicamentos) em uso na última consulta, sendo 237 idosos (74,3%) com 5 ou mais medicamentos. Houve 2.384 prescrições e detectou-se 2920 interações medicamentosas em 285 pacientes (89.3%). Destas, 230 (7.8%) são consideradas de alto risco em que 39,97% corresponde a interações entre fármacos utilizados em doenças cardiovasculares. Vale destaque as interações entre anlodipino e sinvastatina (risco de miopatia) com 21.74% do total de interações de alto risco, mas também entre fármacos que atuam no Sistema Renina Angiotensina Aldosterona (Inibidores da enzima conversora de angiotensina, Bloqueadores dos Receptores da Angiotensina, Antagonistas de aldosterona) que correspondem a 59 casos (64.13%), cuja associação eleva o risco de hipotensão e hipercalemia. Entretanto, não há dados suficientes em prontuário que permitam averiguar as consequências de tais interações, mas a constatação de sua ocorrência se constitui um alerta para a necessidade de revisão da terapêutica destes idosos, o que pode impactar não apenas na qualidade de vida deles, como na economia para o sistema de saúde.

10141

OS BENEFÍCIOS DOS CUIDADOS PALIATIVOS EM PACIENTES COM INSUFICIÊNCIA CARDÍACA CRÔNICA (ICC): UMA REVISÃO SISTEMÁTICA DA LITERATURA

GIOVANNA LETICIA LIMA RODRIGUES[1]; CRISTHIAN BUZZI CAMARGO CORDEIRO[2]; THIAGO PINHEIRO DA SILVA[2]; ARTHUR SEVERIANO DOS SANTOS PONTES[2]; CLARA SOFIA DA SILVA OLIVEIRA[2]; GABRIELLA MELO[2]; ITALO KRISTIANO DE ANDRADE SILVA JUNIOR[2]; NORMA VITÓRIA DA SILVA FIALHO[2]; SILVANO CARVALHO DA COSTA FILHO[2]; VANDERSON MELLO TAVARES DA SILVA[2]; VICTOR FERNANDO XAVIER LAURINDO DA SILVA[2]; LUÍS GUSTAVO DE OLIVEIRA COSTA[2];

(1) CENTRO UNIVERSITARIO DO ESTADO DO PARA (CESUPA) - BELÉM - PA - BRASIL; (2) UNIVERSIDADE DO ESTADO DO PARA (UEPA) - BELÉM - PA - BRASIL;

Introdução e/ou Fundamentos: A Insuficiência Cardíaca Crônica (ICC) é caracterizada pela redução de ejeção do sangue feito pelo coração e é uma das principais causas de morte com o avançar da idade. Síncope e arritmias cardíacas são complicações da doença. Um dos indicadores para o tratamento paliativo é a refração do tratamento e classificação III ou IV da New York Heart Association (NYHA). **Objetivos**: Analisar sistematicamente as bases de dados sobre a importância dos cuidados paliativos em pacientes com ICC. **Métodos**: Trata-se de uma revisão sistemática conduzida de acordo com as diretrizes PRISMA. A busca foi realizada na base de dados PubMed utilizando o operador booleano “AND” e “OR” com os descritores MeSH para doenças cardíacas “Cardiology” OR “Heart Diseases” AND “Palliative Care” OR “Terminal Care”, em inglês, obtendo-se 19 artigos. Ao aplicar os critérios de exclusão, foram descartados artigos pagos, artigos incompletos e artigos com incompatibilidade temática, com uma amostragem final de 7 artigos selecionados. **Resultados e Conclusões**: A análise dos sete estudos evidenciou benefícios significativos dos cuidados paliativos (CP) no manejo da ICC. As intervenções demonstraram melhora na função cardíaca ($p<0,05$), redução de sintomas depressivos/ansiedade (Inventário de Beck) e aumento da qualidade de vida (Minnesota: $p<0,001$). O estudo FamPALcare mostrou eficácia na redução da sobrecarga dos cuidadores (3 meses) e melhora clínica dos pacientes (6 meses). A abordagem mostrou-se custo-efetiva (US$29.041/QALY), com redução de 32% nas hospitalizações. Fatores como depressão (OR=2,1) e etnia não-branca associaram-se à maior necessidade de CP. O protocolo HF FamPALhomeCARE propôs um modelo inovador de CP domiciliar para áreas rurais, com alta satisfação dos pacientes (94,44%). Os resultados sustentam a integração precoce do CP no tratamento da ICC, com benefícios clínicos, psicológicos e econômicos. A síntese evidencia a necessidade de integrar o CP aos protocolos de ICC avançada (NYHA III/IV), com ênfase em: adaptações para comorbidades psiquiátricas, expansão de modelos domiciliares e reconhecimento formal de seu impacto econômico. Urgem diretrizes específicas para operacionalização clínica.

10251

MANEJO DO CHOQUE CARDIOGÊNICO NA UTI: ESTRATÉGIAS TERAPÊUTICAS E DESAFIOS NO CARDIOINTENSIVISMO MODERNO

ADEMILSON DAMIAO[1]; FELIX FILHO[1]; JULIA MORAES[1]; CLARISSA SILVA[1];

(1) AFYA FACULDADE DE CIENCIAS MEDICAS DE JABOATAO DOS GUARARAPES - JABOATÃO DOS GUARARAPES - PE - BRASIL;

Introdução e/ou Fundamentos: O choque cardiogênico é uma condição crítica caracterizada pela falência do coração em manter a perfusão tecidual adequada, resultando em disfunção orgânica múltipla. É a principal causa de morte em pacientes com infarto agudo do miocárdio com complicações, sendo um dos quadros mais graves enfrentados nas UTIs cardiovasculares. O cardiointensivismo, como área de atuação especializada, exige condutas ágeis e precisas, que envolvem suporte hemodinâmico, ventilatório e, muitas vezes, dispositivos de assistência circulatória. A sobrevida desses pacientes depende do diagnóstico precoce, estratificação de risco e abordagem multidisciplinar coordenada. **Objetivos**: Analisar as estratégias terapêuticas atuais no manejo do choque cardiogênico em ambiente de terapia intensiva, abordando o papel do cardiointensivista, a utilização de suporte circulatório mecânico e os desafios na tomada de decisão clínica. **Métodos**: Foi realizada uma revisão sistemática conforme as diretrizes PRISMA 2020. A pergunta central foi: "Quais são as condutas recomendadas no manejo do choque cardiogênico em UTI e como os avanços no cardiointensivismo têm impactado a sobrevida dos pacientes?" Foram utilizados os descritores: "Choque cardiogênico", "Cardiointensivismo", "UTI cardiovascular", "Suporte circulatório mecânico" e "Disfunção ventricular aguda", nas bases PubMed, BVS, SciELO e Periódicos CAPES, com recorte temporal dos últimos 10 anos. Excluíram-se estudos não clínicos ou sem aplicação prática comprovada. **Resultados e Conclusões**: Foram identificados 927 artigos, com 27 selecionados após aplicação dos critérios de elegibilidade. O manejo do choque cardiogênico na UTI envolve intervenções rápidas, desde o uso de inotrópicos e vasopressores até a implantação de dispositivos como balão intra-aórtico, ECMO (oxigenação por membrana extracorpórea) e Impella. A monitorização hemodinâmica invasiva (cateter de artéria pulmonar, ecocardiografia à beira-leito) é essencial para guiar a terapêutica. A escolha entre suporte farmacológico e mecânico deve considerar o fenótipo clínico do paciente, a etiologia do choque e o tempo de instalação do quadro. A presença de uma equipe cardiointensiva especializada, com expertise em protocolos de reperfusão, ventilação protetora, reposição volêmica e desmame seguro de dispositivos, melhora significativamente os desfechos. Contudo, desafios persistem na implementação de centros cardiointensivos no SUS e na capacitação de profissionais para atuação em UTI cardiovascular.

10272

MORTALIDADE POR DOENÇA DE CHAGAS EM IDOSOS DA REGIÃO NORTE DO BRASIL: IMPLICAÇÕES CARDIOVASCULARES

JULIA SANTOS MIURA CAVALCANTE[1]; ALANNE RYLLARI DA SILVA DOS SANTOS[2]; MANOELA CORREA DE SOUZA[2]; NAARA SILVEIRA ABDON MELO[2]; PAULA GABRIELA COSTA DA CONCEIÇÃO BARBOSA[2]; GABRIELA PIXUNA DIAS[2]; DIEGO DI FELIPE ÁVILA ALCANTARA[2];

(1) CENTRO UNIVERSITARIO DO ESTADO DO PARA (CESUPA) - BELÉM - PA - BRASIL; (2) UNIVERSIDADE DO ESTADO DO PARA (UEPA) - BELÉM - PA - BRASIL;

Introdução e/ou Fundamentos: A Doença de Chagas, associada ao Trypanosoma cruzi, é uma zoonose que em fase crônica compromete o sistema cardiovascular. A cardiomiopatia chagásica constitui a forma mais grave, sendo caracterizada por destruição de miócitos e fibrose, levando a distúrbios distúrbios de condução elétrica, arritmias, cardiomegalia e insuficiência cardíaca. Em relação à epidemiologia, essas manifestações apresentam tendência de surgimento tardio e possuem alto índice de acometimento em idosos. No Brasil, frente à expressiva taxa de mortalidade nesse grupo etário, tornam-se necessárias investigações epidemiológicas sobre o assunto. **Objetivos**: Analisar a mortalidade por Doença de Chagas em idosos na Região Norte do Brasil entre 2019 e 2023, com foco nas repercussões cardiovasculares e características sociodemográficas. **Métodos**: Estudo ecológico, retrospectivo e descritivo baseado em dados do Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM/DATASUS). Foram avaliadas variáveis como sexo, faixa etária, cor/raça, escolaridade, evolução temporal e distribuição geográfica dos óbitos. Os dados foram coletados em abril de 2025. **Resultados e Conclusões**: No período analisado, foram registrados 271 óbitos por Doença de Chagas em indivíduos com 60 anos ou mais. Os anos de 2020 e 2021 concentraram os maiores números (58 cada; 21,4%), possivelmente refletindo o impacto indireto da pandemia de COVID-19. O estado do Tocantins concentrou a maioria dos óbitos (148; 54,6%), contrastando com o Amazonas (4; 1,47%) e sugerindo desigualdades em infraestrutura e vigilância. A faixa etária mais afetada foi 70–79 anos (107; 39,4%), com predominância do sexo masculino (69 óbitos a mais) e de indivíduos pardos (152; 56%). Cerca de 30,6% não possuíam escolaridade formal. Os dados evidenciam a vulnerabilidade cardiovascular da população idosa frente à progressão silenciosa da Doença de Chagas, especialmente nos estados com menor capacidade de resposta. Reforça-se a necessidade de estratégias para diagnóstico precoce, manejo adequado da cardiopatia chagásica e fortalecimento da vigilância epidemiológica, com foco em populações mais expostas e em contextos de desigualdade regional.

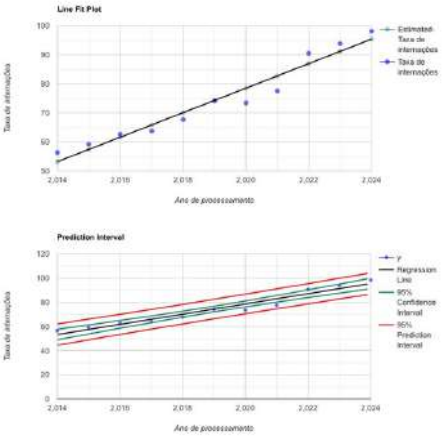
8518

ANÁLISE TEMPORAL DE INTERNAÇÕES POR INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO NA REGIÃO SUDESTE DO BRASIL ENTRE 2014 E 2024: UM ESTUDO ECOLÓGICO.

NICOLE MONTEIRO DA CRUZ[1]; DAVID STEINER LARRAT[1]; YURIE LIMA YAMADA[1]; ANA CAROLINA WOSNY GUIMARAES[1]; MARCELA LINS REMOR[1]; ISABELA NOLETO NOBRE[1]; WHALTER AUGUSTO DE CARVALHO[1];

(1) CENTRO UNIVERSITARIO DO ESTADO DO PARA (CESUPA) - BELÉM - PA - BRASIL;

Introdução e/ou Fundamentos: O Infarto Agudo do Miocárdio (IAM) consiste na oclusão dos vasos coronários, o que implica na isquemia prolongada e, consequentemente, à necrose do tecido miocárdio, com a disfunção subsequente do coração. A análise temporal dos casos de IAM no Sudeste é essencial para compreender a evolução desse agravo à saúde pública no contexto regional. **Objetivos**: Analisar a tendência temporal da taxa de internações por IAM a cada 100.000 habitantes na Região Sudeste no período de 2014 a 2024. **Métodos**: Realizou-se um estudo ecológico, descritivo e exploratório, com dados do Sistema de Informações Hospitalares do Sistema Único de Saúde, do Departamento da Informática do SUS (SIH/DATASUS) e com dados populacionais do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. As variáveis analisadas foram: ano de atendimento, sexo, faixa etária, população residente, taxa de internações e óbitos no período de 2014 a 2024. A análise foi feita por meio de Regressão Linear Simples, com uso do software Statistics Kingdom. **Resultados e Conclusões**: No período estudado, foram registradas 712.565 internações por IAM na Região Sudeste. A maior incidência foi observada no sexo masculino (63,96%), já a faixa etária predominante foi a de 60 a 69 anos (31,81%). Verificou-se um crescimento constante de 2014 (56,37/100 mil habitantes) a 2019 (74,15/100 mil habitantes), seguido por uma leve redução em 2020 (73,43/100 mil habitantes), com posterior aumento até 2024 (98,14/100 mil habitantes). A análise estatística revelou associação significativa entre o ano de atendimento e a taxa de internação, o que implica na rejeição da hipótese nula, além de uma tendência média de crescimento de 4,22 a cada ano por 100 mil habitantes, ($p < 0,001$, $\beta1 = 4,22$, IC 95% [3.4827, 4.9529]), com forte correlação (R=0,974), o que demonstra relação direta entre as variáveis analisadas. Após a análise de dados, nota-se que 68.150 ocorrências (9,56%) evoluíram para óbito. Conclui-se que a Região Sudeste registrou um aumento significativo nas taxas de internações por IAM no decorrer dos anos, sobretudo após o período pandêmico. Esse crescimento sugere uma possível tendência futura de elevação, o que evidencia a importância de políticas públicas voltadas à prevenção, ao diagnóstico e ao tratamento eficaz do IAM para a diminuição da taxa de internações. A taxa de óbitos manteve-se estável em comparação com as hospitalizações, o que demostra a eficácia parcial das medidas de manejo. Novos estudos são fundamentais para analisar as causas do aumento de IAM no Sudeste.



8551

AUMENTO DA REVERSÃO À CIRCULAÇÃO ESPONTÂNEA NA VÍTIMA DE AFOGAMENTO EM PARADA CARDIORRESPIATÓRIA ATRAVÉS DO USO DO DISPOSITIVO SUPRAGLÓTICO

MATHEUS DE SOUSA ARCI[1]; LÍVIA MARIA COURA DE SÁ[1]; LUCAS ALVES OLIVEIRA[1]; ARTHUR GABRIEL SOARES COSTA MONTEIRO[1]; CHRISTIAN MORINAGA[2];

(1) UNIVERSIDADE DE RIBEIRAO PRETO - GUARUJA - SP - BRASIL; (2) HOSPITAL SIRIO-LIBANES - SÃO PAULO - SP - BRASIL;

Introdução e/ou Fundamentos: O afogamento causa cerca de 236 mil óbitos anuais no mundo, sendo mais comum em crianças, jovens e em países de baixa e média renda. No Brasil, estima-se que 16 pessoas morram diariamente por afogamento, com maior prevalência em homens e em águas naturais. Trata-se de uma disfunção respiratória aguda resultante da submersão ou imersão em meio líquido, podendo evoluir para parada cardiorrespiratória (PCR) com alta mortalidade. A hipóxia é a principal alteração fisiopatológica e exige ventilação eficaz associada a oxigênio suplementar. Nesse contexto, o uso de dispositivos supraglóticos (DSG) no pré-hospitalar pode otimizar a ventilação e favorecer a reversão da circulação espontânea em vítimas de afogamento grau 6. **Objetivos**: Avaliar o impacto do atendimento a vítimas de afogamento grau 6 quando realizado por uma equipe composta por dois profissionais enfermeiros, com ênfase no uso do dispositivo supraglótico (DSG). **Métodos**: Trata-se de um estudo observacional transversal, utilizando dados retrospectivos dos atendimentos prestados a vítimas de afogamento grau 6 pelo Grupo de Resgate – GRAU na cidade de Praia Grande, São Paulo. Foram analisados 33 atendimentos, dos quais 10 foram realizados por profissionais enfermeiros que empregaram o uso do DSG e 23 atendimentos sem a presença do profissional enfermeiro na equipe. **Resultados e Conclusões**: Os resultados indicam que a maioria das vítimas era do sexo masculino, com maior concentração de atendimentos nos finais de semana, em conformidade com a literatura. A análise da faixa etária revelou que 43,5% das vítimas atendidas sem a presença de enfermeiros tinham entre 21 e 30 anos, enquanto no grupo atendido por esses profissionais, 50% tinham mais de 40 anos. A taxa de reversão da circulação espontânea foi significativamente maior nos atendimentos realizados por profissionais enfermeiros (50%) em comparação com aqueles sem a presença desses profissionais (4,4%). A superioridade dos desfechos na presença de enfermeiros pode estar relacionada ao uso do DSG e, consequentemente, ao tratamento precoce da hipóxia em afogamentos grau 6. Esses achados sugerem que a ventilação precoce em PCR por hipóxia desempenha um papel crucial na redução da mortalidade. Além disso, a praticidade do DSG em diferentes contextos reforça sua importância no atendimento pré-hospitalar. Entretanto, este estudo apresenta limitações inerentes à sua natureza observacional, incluindo a impossibilidade de coletar variáveis adicionais, como antecedentes das vítimas e o tempo de resgate.

Tabela 1. Descrição dos atendimentos a vítimas de afogamento grau 6. Praia Grande, São Paul Brasil, 2021-2022.

Características	Atendimento realizado com presença de profissional enfermeiro		Atendimento realizado sem presença de profissional enfermeiro	
	nº	(%)	nº	(%)
Idade (anos)				
0-10	0	0	0	0
11-20	2	20	2	8,7
21-30	0	0	10	43,5
31-40	1	10	4	17,4
>40	5	50	7	30,4
Ignorado	2	20	0	0
Sexo				
Masculino	9	90	19	82,6
Feminino	1	10	4	17,4
Dia do atendimento				
Segunda a Sexta	3	30	7	30,4
Sábado	1	10	6	26,1
Domingo	2	20	10	43,5
Período				
Manhã	1	10	8	34,8
Tarde	5	50	11	65,2
Reversão da circulação espontânea				
Sim	1*	50	1*	4,4
Não	1	50	22	95,6
Total	10	100	23	100

* p <0,05
Fonte: Elaborado pelos autores a partir dos resultados obtidos.

7127

OS BENEFÍCIOS E RISCOS DAS INTERVENÇÕES ENDOVASCULARES EM COMPARAÇÃO COM A CIRURGIA CONVENCIONAL PARA COARCTAÇÃO DE AORTA EM PACIENTES COM HISTÓRICO DE CARDIOPATIAS CONGÊNITAS: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA

ANA LUIZA DE ALMEIDA ROCHA[1]; PEDRO HENRIQUE BOIA COSTA[1]; MARINA CAVALCANTE BRANDÃO[1]; PEDRO DE SÁ MARINHO ANGELIM FIGUEIROA[1];

(1) CENTRO UNIVERSITARIO CESMAC - MACEIO - AL - BRASIL;

Introdução e/ou Fundamentos: A coarctação de aorta é uma malformação vascular congênita que causa estreitamento da aorta, resultando em hipertensão sistêmica e diminuição do fluxo sanguíneo. Embora a correção cirúrgica convencional seja o tratamento padrão, as intervenções endovasculares têm emergido como alternativas menos invasivas. Portanto, comparar os benefícios e riscos das intervenções endovasculares em relação à cirurgia convencional para a correção da coarctação de aorta em pacientes com histórico de cardiopatias congênitas é fundamental para garantir um tratamento de qualidade. **Objetivos**: Avaliar os desfechos clínicos das intervenções endovasculares comparadas à cirurgia convencional em pacientes com coartação de aorta. **Métodos**: Realizou-se uma revisão sistemática comparando intervenções endovasculares à cirurgia convencional em indivíduos com coarctação de aorta. A revisão foi realizada conforme as diretrizes PRISMA e a busca foi realizada nas bases PubMed, Scopus e Cochrane Library, utilizando os termos: “coarctation of aorta AND adult congenital heart disease AND endovascular intervention AND surgery AND long-term outcomes”. Utilizou-se filtro dos últimos 10 anos e, como critérios de inclusão, foram aderidos estudos clínicos randomizados que compararam intervenções endovasculares com a cirurgia convencional em pacientes com coartação de aorta. Além disso, foram excluídos estudos envolvendo múltiplas cardiopatias associadas, bem como estudos com dados incompletos sobre os desfechos comparativos entre as duas abordagens. **Resultados e Conclusões**: Encontrou-se 214 artigos e após a aplicação dos critérios de inclusão e exclusão, 8 estudos foram selecionados para análise. Os estudos avaliaram que ambos os grupos apresentam alta taxa de sucesso técnico, porém, as intervenções endovasculares apresentam uma maior taxa de reintervenção a longo prazo. A cirurgia convencional foi superior no controle da pressão arterial, com uma menor necessidade de medicação anti-hipertensiva. Embora a morbidade e mortalidade tenham sido baixas em ambos os grupos, a cirurgia convencional apresentou um tempo de recuperação maior, enquanto as intervenções endovasculares permitiram uma recuperação mais rápida. Em conclusão, as intervenções endovasculares são uma opção viável para a correção de coartação de aorta em adultos, especialmente em pacientes com contraindicações para cirurgia convencional. No entanto, a cirurgia convencional continua sendo a abordagem preferida em termos de controle a longo prazo da hipertensão.

7921

SERÁ A SÍNDROME DE DOWN UM FATOR DE MAU PROGNÓSTICO PARA PACIENTES SUBMETIDOS À CORREÇÃO CIRÚRGICA DE CARDIOPATIAS CONGÊNITAS?

LUIZ FILIPE TORRES DE ALENCAR[1]; CAMYLLA SANTOS DE SOUZA[2]; JOÃO PEDRO TEIXEIRA BENTES[1]; NICOLE AIRES PERAZOLO[1]; MARINA DE ANDRADE NORÕES BEZERRA[1]; JUAN LUKA DIAS MOTA[1]; BRUNO CAVALCANTE LINHARES[1]; ANA LUIZA TORQUATO DE AQUINO[2]; KARLA JÉSSICA SANTOS DE ARAÚJO[2]; NARA LILIAN LIMA CARDOSO[2]; KLÉBIA MAGALHÃES PEREIRA CASTELLO BRANCO[2]; CANDICE TORRES MELO BEZERRA CAVALCANTE[2];

(1) UNIVERSIDADE DE FORTALEZA - UNIFOR - FORTALEZA - CE - BRASIL; (2) HOSPITAL DE MESSEJANA - FORTALEZA - CE - BRASIL;

Introdução e/ou Fundamentos: A Síndrome de Down (SD) é a cromossomopatia mais comum em recém-nascidos, estando associada a cardiopatias congênitas (CC) 40 a 50 vezes mais do que na população em geral. A correção cirúrgica das CC é essencial para melhorar a sobrevida de tais pacientes, entretanto, estudos prévios na literatura relacionam à SD uma maior susceptibilidade a complicações pós-operatórias e complexidade de procedimentos. **Objetivos**: Analisar se a SD se caracteriza como um fator de risco significativo para uma maior incidência de desfechos pós-cirúrgicos desfavoráveis em crianças com CC, visando a, com isso, aprimorar futuras estratégias de manejo e prevenção. **Métodos**: Estudo de coorte retrospectivo, observacional e unicêntrico, baseado na análise de prontuários de pacientes pediátricos submetidos a cirurgias cardíacas entre 2018 e 2024 em hospital terciário de Fortaleza. Foram coletadas variáveis clínicas, demográficas, laboratoriais e cirúrgicas por dois revisores independentes. A análise estatística foi conduzida no SPSS v22.0, com testes apropriados e regressão logística para controle de potenciais confundidores. **Resultados e Conclusões**: Do total de 1886 cirurgias cardíacas realizadas no período, 197 pacientes (10,4%) tinham SD. Quando comparados com os demais, não houve diferença em relação ao sexo ou tempo de permanência em UTI, porém, a SD registrou menor média de idade, peso, estatura e hematócrito, percebendo-se uma maior média de tempo de circulação extra-corpórea (CEC), pinçamento aórtico e ventilação mecânica (VM). A correção mais realizada foi a de defeito do septo atrioventricular (Categoria Rachs-1: 3), compatível com a literatura. Não houve diferença significativa na frequência de disfunção ventricular, síndrome de baixo débito cardíaco, lesão renal aguda ou óbito, em oposição a outros estudos. Considerando-se apenas os pacientes incluídos na categoria 3 do Rachs-1, a SD apresentou média de peso, tempo de VM e de UTI semelhantes aos demais; por sua vez, pacientes com SD tinham menor média etária, maior tempo de CEC e pinçamento aórtico, e maior número de lesões residuais. No que tange ao número de óbitos, não houve diferença significativa. Assim, conclui-se que, apesar de a literatura atribuir maior número de desfechos desfavoráveis aos pacientes com SD, haja vista outras alterações anatômicas e comorbidades associadas, no presente estudo, não houve impacto significativo deste fator de risco sobre o desfecho final.

Tabela 1: Comparação de pacientes Down e não-Down submetidos a procedimentos de correção de cardiopatias congênitas

VARIÁVEL	DOWN	NÃO DOWN	VALOR DE P
Idade (mediana; IQR 25-75) – dias	270 (150-855)	270 (48-1425)	0,87
Peso (kg), mediana, IQR (25-75)	6 (4,5-8,5)	7,2 (3,6-15)	0,014
Hematócrito (%), média ± DP	37,3 ±6,5	40,3 ±8,3	0,0001
Tempo de CEC (minutos), média ± DP	74,2 ±44,1	67,5 ±52,5	0,007
Tempo de pinçamento aórtico (minutos), mediana, IQR	54 (29-70,50)	33,5 (0-65,7)	0,0001
Tempo de ventilação mecânica (horas), mediana (IQR)	60 (24-192)	48 (8-194)	0,010
Tempo de UTI (horas), mediana (IQR)	150 (72-432)	144 (48-360)	0,19

Tabela 2: Comparação de pacientes Down e não-Down submetidos a procedimentos RACHS-1

VARIÁVEL	DOWN	NÃO DOWN	VALOR DE P
Idade (dias), Mediana (IQR)	270 (150-425)	120 (30-1020)	0,003
Estatura (cm)	65,75 ±15	74,35 ± 33,5	0,08
IRT	38 ± 6,7	41 ± 9,2	0,0001
SatO2	92 ± 0,6	90 ± 34	0,1
T_CEC	84 ± 44	65,1 ± 53,6	0,0001
T_AO	64 (41,7-90,2)	34,3 (6-76)	0,0001
Tempo VM	120 (28-2040	120 (20-3361	0,87
Tempo UTI	216 (72-432)	102 (96-516)	0,75
Lesão residual significativa	45 (31,2%)	85 (13,3%)	0,0001
SRIS	20 (16,8%)	125 (24%)	0,024
SBDC	55 (46,2%)	245 (47,2%)	0,98
Disfunção ventricular	23 (19,5%)	109 (21%)	0,024
Sepse	5 (4,2%)	42 (8,1%)	0,23
Infecção FO	20 (16,8%)	82 (15,8%)	0,73

8339

VALVA PRESERVAÇÃO VERSUS PATCH TRANSANULAR NA MELHORA DO PROGNÓSTICO DE PACIENTES PEDIÁTRICOS COM TETRALOGIA DE FALLOT: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA

JULIA ALMEIDA FONSECA[1]; GABRIELA FERREIRA SANTOS[1]; MARIA PAULA FONSECA DE FREITAS COELHO[1]; MARIA CLARA FAIAL BAPTISTA[2];

(1) CENTRO UNIVERSITÁRIO SÃO CARLOS - BOM JESUS DO ITABAPOANA - RJ - BRASIL; (2) UNIVERSIDADE IGUAÇU - BOM JESUS DO ITABAPOANA - RJ - BRASIL;

Introdução e/ou Fundamentos: A Tetralogia de Fallot (TOF) é uma cardiopatia congênita cianótica que exige correção precoce. As principais técnicas, preservação valvar (PVP) e patch transanular (TAP), diferem nos desfechos. A escolha ideal segue controversa, especialmente em pediatria, devido ao impacto funcional a longo prazo. **Objetivos**: Avaliar e comparar os desfechos clínicos de preservação valvar (PVP) e patch transanular (TAP) na correção cirúrgica da ToF em crianças. **Métodos**: Este estudo é uma revisão sistemática utilizando os descritores MeSH "Tetralogy of Fallot", "Valve-Sparing Surgery" e "Transannular Patch". A pesquisa foi realizada nas bases PubMed e Cochrane Library com a estratégia de busca: "Tetralogy of Fallot" AND ("Valve-Sparing Surgery" OR "Transannular Patch") AND ("Pulmonary Regurgitation" OR "Long-Term Outcomes") AND "Pediatric". A pergunta de pesquisa foi: "Qual é o impacto da preservação valvar versus o uso de patch transanular nos desfechos clínicos de pacientes pediátricos com Tetralogia de Fallot?". Foram incluídos estudos de 2010 a 2025, em inglês e português. A busca inicial resultou em 20 artigos no PubMed, dos quais 8 foram selecionados após aplicação de critérios de exclusão, além de 1 artigo da Cochrane Library. **Resultados e Conclusões**: Os estudos mostraram variações nos desfechos a longo prazo em pacientes pediátricos com Tetralogia de Fallot tratados com preservação valvar (PVP) e patch transanular (TAP). A PVP foi associada a menor prevalência de regurgitação pulmonar moderada a grave (10% a 15%), enquanto o TAP apresentou incidência maior (30% a 40%). A PVP preservou melhor a função ventricular direita, com menor sobrecarga, enquanto o TAP resultou em sobrecarga progressiva do ventrículo direito devido à regurgitação pulmonar crônica. Pacientes com TAP tiveram taxa de reoperações de até 30%, principalmente pela progressão da regurgitação pulmonar e deterioração da função ventricular direita. A PVP, por sua vez, teve taxa de reintervenção inferior a 15%, com risco de gradientes pulmonares residuais em até 10%. A PVP foi associada a sobrevida global superior a 90%, enquanto o TAP teve maior morbidade e redução da qualidade de vida, com 70% dos pacientes apresentando complicações tardias, como insuficiência pulmonar progressiva. Portanto, a preservação valvar (PVP) mostrou melhores resultados a longo prazo, com menores taxas de regurgitação pulmonar e reintervenções, já o patch transanular (TAP) foi associado a mais complicações tardias, destacando a importância de uma escolha técnica individual.

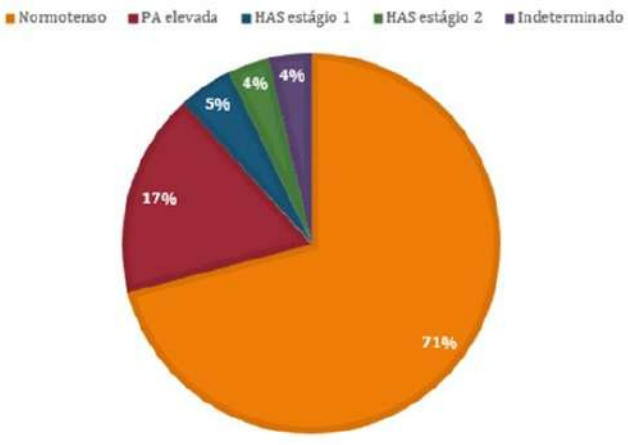
9500

HIPERTENSÃO ARTERIAL EM CRIANÇAS: UM ESTUDO DE PREVALÊNCIA EM UMA ESCOLA PÚBLICA DO SUL DE MINAS GERAIS

CAIO OSAMI KINOUTI[1]; GABRIELLE PEREIRA DOS SANTOS[1]; ISABELLA FORNARI SILVA[1]; MARIA CAROLINA TOCI DIAS[1]; FLAVIA LINHARES MARTINS[1]; ELAINE CRISTINA FARIA[1];

(1) PONTIFICIA UNIVERSIDADE CATOLICA DE MINAS GERAIS - BELO HORIZONTE - MG - BRASIL;

Introdução e/ou Fundamentos: A hipertensão arterial sistêmica (HAS) é uma condição prevalente na população pediátrica, com estimativas indicando que 3 a 5% das crianças apresentam HAS e até 15% têm pressão arterial elevada (PAE). Fatores como obesidade, sedentarismo e alto consumo de sódio, especialmente de alimentos ultraprocessados, estão associados ao aumento da pressão arterial em crianças. A HAS pode ser assintomática e causar complicações com hipetrofia ventricular esquerda. Além disso, fatores ambientais, como temperatura e mudanças climáticas, podem influenciar os níveis pressóricos. No Brasil, a ausência de triagem rotineira contribui para o subdiagnóstico, mesmo com diretrizes que recomendam aferição a partir dos três anos de idade. **Objetivos**: O estudo teve como objetivo analisar a prevalência de HAS e PAE em crianças de 6 a 12 anos de uma escola pública em Poços de Caldas (MG), visando fornecer dados locais que possam embasar estratégias de prevenção e intervenção precoce. **Métodos**: Trata-se de um estudo descritivo, transversal e quantitativo, realizado entre agosto e dezembro de 2024, por meio do Projeto de Extensão Saúde na Escola. A pressão arterial foi aferida por estudantes de Medicina e Enfermagem, supervisionados por docentes, seguindo as diretrizes da Sociedade Brasileira de Pediatria. Utilizaram-se esfigmomanômetros com manguitos adequados para a idade. Os valores obtidos foram classificados em normotensão (**Resultados e Conclusões: Foram avaliadas 196 crianças. A maioria (70,9%) apresentou valores normotensos. No entanto, 17,3% tiveram PAE e 8,2% apresentaram HAS, sendo 4,6% com hipertensão leve e 3,6% com forma moderada a grave. Sete alunos (3,6%) não puderam ser avaliados por ausência ou dificuldades técnicas. Os dados evidenciam uma prevalência preocupante de alterações pressóricas na faixa etária estudada, reforçando a importância do rastreamento precoce. A HAS infantil, frequentemente assintomática, está fortemente associada ao estilo de vida e ao ambiente. Este estudo destaca a importância do monitoramento sistemático da pressão arterial em escolares e da implementação de ações educativas voltadas à promoção da saúde e prevenção de doenças cardiovasculares. Tais estratégias devem considerar a interconexão entre saúde, meio ambiente e justiça social, conforme os princípios da Ecologia Integral. O acompanhamento longitudinal e intervenções contínuas são fundamentais para reverter esse cenário preocupante.**



5970

ANÁLISE EPIDEMIOLÓGICA DE INTERNAÇÕES POR EMBOLIA E TROMBOSE ARTERIAL EM MULHERES NO BRASIL NO PERÍODO DE 2018 A 2024.

MARINA SALIM ARAGÃO DE SOUSA[1]; ANA CLARA CAMPELO GILLET[1]; BEATRIZ TEIXEIRA COLARES VIEIRA[1]; ANA LUIZA MIRANDA DE MELO[1]; MARIA CLARA PORTELA DE AGUIAR[1]; YASMIN MOREIRA ABINADER[1]; LUCIANA MOTA SILVA[1];

(1) CENTRO UNIVERSITARIO DO ESTADO DO PARA (CESUPA) - BELÉM - PA - BRASIL;

Introdução e/ou Fundamentos: A trombose arterial é causada pela formação de um coágulo sanguíneo que bloqueia o fluxo em uma artéria. Nos casos em que este trombo, se desprenda e fique livre na circulação sanguínea, ele passa a ser chamado de êmbolo, podendo se instalar em vasos de calibres menores e ocasionar danos e o óbito do paciente. De forma geral, mulheres apresentam diversos fatores de risco que podem contribuir para a formação de trombos arteriais, como o uso de anticoncepcionais. No Brasil, o alto número de mulheres necessitando de internações hospitalares para o tratamento de embolia e trombose arterial, reforça a necessidade da análise desse número de internações para melhor tratamento para as patologias e controle de seus fatores de risco. **Objetivos**: Analisar o número de internações de mulheres com idade entre 20 e 59 anos por embolia e trombose arterial entre os anos de 2018 e 2024. **Métodos**: Trata-se de um estudo ecológico com dados extraídos do registo de morbidade hospitalar do SUS, disponibilizados pelo DATASUS. **Resultados e Conclusões**: RESULTADOS: Entre os anos de 2018 e 2024, o Brasil registrou 147.756 internações por embolia e trombose arterial, sendo 84.499 mulheres (57,18%) e 63.257 homens (42,81%). Na população feminina atingida, 19.350 internações (22,89%) foram de mulheres com idade entre 20 e 59 anos, sendo a faixa etária mais afetada a de mulheres entre 50 e 59 anos, com 9.501 internações (49,10%). Dentro desse período e faixa etária, observa-se que o ano de 2021 apresentou o maior número de internações, com cerca de 3.446 (17,80%), seguido pelo ano de 2022, que registrou 3.231 internações (16,69%). Ao analisar a distribuição de internações por regiões do país, a Região Sudeste apresentou o maior número de casos, com 8.986 internações (46,43%) de mulheres de 20 a 59 anos causadas por essas patologias, apresentando uma grande diferença para a segunda região com maior número de internações, a Região Sul, com 4.320 internações (22,32%). A região com o menor número de internações foi a Região Norte, com somente 564 (2,91%). CONCLUSÃO: A faixa etária de mulheres que mais necessitou de internações por embolia e trombose arterial são aquelas entre 50 e 59 anos de idade e que a maioria dos casos de internação entre mulheres de 20 a 59 anos se concentram na Região Sudeste do país. Logo, devem ser tomadas medidas preventivas de conscientização, visando diminuir o número de internações e controlar fatores de risco que possam contribuir para a formação de trombos arteriais e êmbolos.

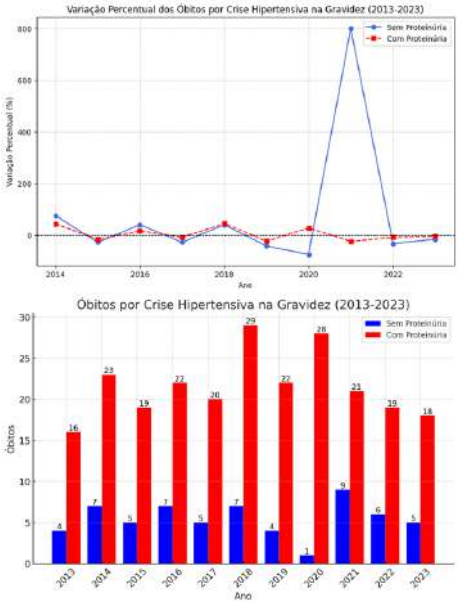
6343

HIPERTENSÃO GESTACIONAL E PROTEINÚRIA: UM FATOR AGRAVANTE NA MORTALIDADE MATERNA? - UMA ANÁLISE TEMPORAL (2013-2023)

GIULIA ANDRADE SHIKANAI[1]; MARIA EDUARDA ISALINO E SILVA[1]; LUANA DA SILVA DAMASIO[1]; BEATRIZ MARCELLY BORGES CARVALHO[1];

(1) UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL - PORTO ALEGRE - RS - BRASIL;

Introdução e/ou Fundamentos: A hipertensão arterial gestacional representa um dos principais desafios obstétricos. A proteinúria, caracterizada pelo acúmulo de proteínas na urina, é um marcador associado a crises hipertensivas, sendo também um indicativo de comprometimento renal. Assim, visto que há a presença de fator atrelado a uma condição mais desfavorável da doença, há maior mortalidade entre as gestantes. **Objetivos**: Analisar, a nível temporal, a mortalidade por crise hipertensiva na gravidez no Brasil - comparando desfechos com a presença e ausência de proteinúria - a fim de relacionar a influência da mesma na mortalidade por crise hipertensiva. **Métodos**: Estudo comparativo de análise estatística de séries temporais anuais da mortalidade no Brasil por crise hipertensiva na gravidez com proteinúria significativa e sem proteinúria significativa no período de 2013 a 2023. Os dados foram coletados nas bases DataSUS e IBGE. Foram feitos cálculos de incidência, mortalidade e testes, como T de Student, para comprovar diferenças estatísticas relevantes. Os resultados foram organizados em gráficos em Python. **Resultados e Conclusões**: Os resultados apontam que entre 2013 e 2023 houveram 297 mortes por crise hipertensiva na gestação, sendo 237 destas com a presença de proteinúria. Logo, o teste T de Student, $p<0,05$, demonstrou a existência de diferença estatística significativa entre os óbitos com e sem proteinúria, sendo os óbitos maternos com proteinúria superiores em todos os anos analisados, variando de 16 casos em 2013 a 18 em 2023. Em contraste, os óbitos por crise hipertensiva sem proteinúria foram significativamente menores, oscilando entre 4 casos em 2013 e 5 em 2023. Assim, a taxa de mortalidade foi 1,6 vezes maior entre gestantes com proteinúria em comparação àquelas sem a condição. Ainda, a morte por crise hipertensiva na gravidez representou 5,3% dos óbitos maternos. Conclui-se que a presença de proteinúria está possivelmente associada a maior risco de mortalidade por crise hipertensiva na gravidez. Ademais, a presença de proteinúria reflete um comprometimento da função renal, o que pode agravar quadros hipertensivos ao reduzir a capacidade de filtração dos rins, provocar retenção de líquidos e desestabilizar a regulação da pressão arterial. Desse modo, destaca-se a importância do monitoramento rigoroso da função renal em gestantes hipertensas, com especial atenção à detecção precoce da proteinúria, a fim de diminuir as taxas de mortalidade materna por crise hipertensiva.



6849

SAÚDE CARDIOVASCULAR DA MULHER: UMA ANÁLISE DE REGRESSÃO LINEAR MÚLTIPLA DE SEUS FATORES DE RISCO NO BRASIL ENTRE 2013 E 2023.

ANA CAROLINA AMARAL CARNEIRO[1]; LUIZ GUSTAVO VILHENA PEREIRA[1]; KAMILLY VITÓRIA DE SIQUEIRA[1]; ANTONIO MARCOS REISSUREIÇÃO GALINDO[1]; ANTONIO PAULO FELICE RODRIGUES LEITE[1]; JENNIFFER AZOVEDI CARNEIRO[2]; PHELIPE AZOVEDI CARNEIRO[3]; MATHEUS HENRIQUE ARRUDA BELTRAME[1]; ROGÉRIO TOSHIRO PASSOS OKAWA[1];

(1) UNIVERSIDADE ESTADUAL DE MARINGA - MARINGÁ - PR - BRASIL; (2) CENTRO UNIVERSITARIO UNICESUMAR - MARINGA - PR - BRASIL; (3) CENTRO UNIVERSITÁRIO INGÁ - MARINGÁ - PR - BRASIL;

Introdução e/ou Fundamentos: As Doenças Cardiovasculares (DCV), mais expressiva causa de morte em mulheres na maior parte de sua vida, apresentam características específicas para cada sexo em epidemiologia e contexto clínico. Nesse sentido, é escassa a pesquisa e produção científica voltada ao tema no que tange à população feminina. Considerando o aumento da prevalência de DCV, especialmente em mulheres jovens, é necessário um olhar para a prevenção, sobretudo de Fatores de Risco (FR) evitáveis. Para elaborar um plano de intervenção, é indispensável o conhecimento do perfil epidemiológico das DCV, seus FR e da relação entre ambos, razão pela qual esta análise se faz relevante. **Objetivos**: Este trabalho objetiva analisar a influência de FR evitáveis sobre óbitos por DCV em mulheres brasileiras de 2013 a 2023, a fim de enfatizar a importância das pesquisas em saúde cardiovascular feminina e guiar futuras iniciativas de prevenção. **Métodos**: Este estudo transversal, observacional e retrospectivo, de acordo com o Protocolo STROBE, realizou uma regressão linear múltipla para avaliar a variação das taxas de mortalidade por DCV em mulheres brasileiras em função de seus FR (Tabagismo, Obesidade, Sedentarismo, Hipertensão Arterial e Diabetes) a partir de dados do VIGITEL - Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico, IBGE - Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística e SIH/SUS - Sistema de Informações Hospitalares do SUS. Os cálculos utilizaram os percentuais de cada FR, números absolutos de óbitos por DCV e população estimada de cada capital brasileira entre 2013 e 2023. **Resultados e Conclusões**: A regressão obteve Prob (F-statistic) de 0,0428, indicando que o modelo é estatisticamente significativo. Para taxas de mortalidade por DCV em mulheres, o R^2 ajustado revela que 69,1% da sua variação tem relação com os FR, sendo Hipertensão Arterial o de impacto mais relevante: para cada aumento de 1% na hipertensão, a taxa aumenta 167,91 por 100.000 habitantes. O Sedentarismo apresenta impacto marginalmente significativo: para cada aumento de 1%, a taxa aumenta 79,94 por 100.000 habitantes, enquanto, neste estudo, Tabagismo, Diabetes e Obesidade (valor p > 0,05), não apresentam influência estatística sobre a mortalidade por DCV. Conclui-se, portanto, a intrínseca relação dos FR sobre óbitos por DCV em mulheres no Brasil. É indispensável, por essa razão, buscar a prevenção e controle desses FR no público feminino, sobretudo da Hipertensão Arterial, tão determinante nos desfechos cardiovasculares.

7022

DIFERENÇAS ELETROCARDIOGRÁFICAS NA APRESENTAÇÃO DE SÍNDROME CORONARIANA AGUDA EM MULHERES: ANÁLISE RETROSPECTIVA EM BANCO DE DADOS ABERTO

CAROLINA SENA VIEIRA[1];

(1) UNIATENAS - PARACATU - MG - BRASIL;

Introdução e/ou Fundamentos: Mulheres frequentemente apresentam manifestações clínicas atípicas em casos de síndrome coronariana aguda (SCA), o que pode resultar em subdiagnóstico, tratamento inadequado e piores desfechos clínicos. Diferentemente dos homens, alterações clássicas no eletrocardiograma (ECG), como supradesnivelamento do segmento ST ou presença de ondas Q patológicas, podem estar ausentes ou se manifestar de forma sutil. Tais características desafiam o reconhecimento precoce da SCA nas mulheres, evidenciando a importância de se compreender as diferenças de apresentação eletrocardiográfica entre os sexos. Essa lacuna de conhecimento ainda é pouco explorada em bancos de dados populacionais. **Objetivos**: Investigar as características eletrocardiográficas mais frequentes em mulheres com diagnóstico de infarto agudo do miocárdio (IAM) ou isquemia, por meio de análise retrospectiva baseada em banco de dados público e aberto, com o intuito de identificar possíveis padrões menos típicos e contribuir para a melhoria da acurácia diagnóstica em pacientes do sexo feminino. **Métodos**: Estudo observacional retrospectivo, baseado no banco de dados PTB-XL, disponibilizado publicamente pelo PhysioNet. Foram selecionados registros de ECG de 239 pacientes do sexo feminino com diagnóstico eletrocardiográfico de IAM ou isquemia, conforme os códigos clínicos do sistema SCP. As variáveis analisadas incluíram idade, subtipo de infarto, frequência de alterações clássicas como supra de ST, prolongamento de QTc, presença de ondas Q, bem como a descrição de ECGs normais no laudo. Os dados são anonimizados, públicos e secundários, portanto o estudo está dispensado de aprovação por Comitê de Ética, conforme Resolução CNS nº 510/2016. **Resultados e Conclusões**: A média de idade foi de 63,4 anos. Os diagnósticos mais prevalentes foram infarto inferior, IAM anterolateral e isquemia inespecífica. Em 28% dos casos, o ECG foi descrito como normal, apesar do diagnóstico de SCA. Supra de ST ocorreu em 21% dos casos, prolongamento de QTc em 17% e ondas Q patológicas em menos de 10%. Esses achados mostram que mulheres com SCA podem não apresentar padrões eletrocardiográficos clássicos, o que dificulta o diagnóstico precoce. Os dados reforçam a importância de protocolos diagnósticos sensíveis ao sexo biológico e maior capacitação profissional, visando reduzir o subdiagnóstico e melhorar os desfechos cardiovasculares femininos.

8171

INFLUÊNCIA DO GÊNERO NA RIGIDEZ ARTERIAL

MARIA CLARA DE MATTOS MIRA[1]; ANA CAROLINA AMARAL CARNEIRO[1]; ANTONIO PAULO FELICE RODRIGUES LEITE[1]; GUILHERME AUGUSTO GUIMARÃES RESENDE[1]; JOÃO MARCELO LORGA CARNIELLI[1]; LUIZ GUSTAVO VILHENA PEREIRA[1]; MATEUS DE AMORIM ABOBOREIRA[1]; STEPHANIE VITORIA RODRIGUES MENDES RHEIO[1]; GABRIELI PALUDETTO DE VICENTE GASPAR[1]; PEDRO RIBEIRO BICUDO[1]; CAROLINA BERMUDES SOARES[2]; ROGÉRIO TOSHIRO PASSOS OKAWA[1];

(1) UNIVERSIDADE ESTADUAL DE MARINGA - MARINGÁ - PR - BRASIL; (2) ESCOLA SUPERIOR DE CIENCIAS DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE VITORIA - VITÓRIA - ES - BRASIL;

Introdução e/ou Fundamentos: Os fatores de risco cardiovascular, principalmente a idade e a hipertensão arterial, promovem alterações estruturais e funcionais da camada média vascular que levam a rigidez arterial. Estudos demonstraram que a rigidez arterial leva a lesões de órgãos- alvo, com aumento da morbidade e mortalidade. O padrão-ouro para a avaliação da rigidez arterial é a velocidade de onda de pulso (VOP) carotídea femoral, e esse biomarcador é considerado um preditor de eventos cardiovasculares e um reestratificador de risco cardiovascular. Os fatores de risco cardiovascular têm impacto distinto sobre os órgãos-alvos conforme o gênero, entretanto os estudos sobre o impacto do gênero na rigidez arterial ainda são conflitantes, assim como o papel da menopausa no processo de envelhecimento vascular. **Objetivos**: Avaliar a influência do gênero na rigidez arterial, correlacionando o impacto dos fatores de riscos sobre a rigidez arterial e os parâmetros hemodinâmicos centrais; e avaliar o papel da menopausa no envelhecimento vascular. **Métodos**: Trata-se de um estudo transversal, retrospectivo, com o banco de dados da clínica Avancor, Maringá, Brasil, onde variáveis antropométricas, fatores de risco, velocidade de onda de pulso, parâmetros hemodinâmicos centrais foram avaliados em 1197 indivíduos, e correlacionados, sendo que no gênero feminino, foi avaliado no período pré e pós menopausa. O presente estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética-UEM. **Resultados e Conclusões**: Mulheres apresentaram maior aumento da velocidade de onda de pulso e das pressões sistólicas periférica e central; homens tinham mais fatores de risco, como hipertensão arterial, dislipidemia e tabagismo. Quando comparamos mulheres na pré e pós-menopausa, não houve diferença na velocidade de onda de pulso, mas houve diferença nas pressões sistólicas periférica e central, que se encontram mais elevadas no período pós menopausa. A análise ajustada demonstrou que idade, hipertensão e obesidade têm influência na rigidez arterial, mas que o gênero perde a força estatística quando avaliados em conjunto. Conclusões: mulheres apresentam maiores valores de velocidade de onda de pulso e de pressões sistólicas periférica e central quando comparados isoladamente com homens, entretanto quando ajustamos estatisticamente as variáveis em uma análise conjunta o gênero perde força estatística, permanecendo como fatores de impacto sobre a rigidez arterial a hipertensão arterial, obesidade e a idade. A menopausa não teve influência em nosso estudo sobre a velocidade de onda de pulso.

Tabela 1. Descrição das características avaliadas nos pacientes segundo sexo e resultado dos testes estatísticos.

Variável	Sexo		Total (N = 1197)	p
	Masculino (N = 561)	Feminino (N = 636)		
Idade (anos)				**0,010***
média ± DP	59 ± 14,6	61,1 ± 14,5	60,1 ± 14,6	
mediana (p25; p75)	60 (50; 69)	62 (53; 70)	61 (51; 70)	
IMC (Kg/m²)				**0,004***
média ± DP	28,3 ± 4,6	27,5 ± 4,9	27,9 ± 4,8	
mediana (p25; p75)	28 (25,1; 31,1)	27 (24,2; 30,4)	27,5 (24,6; 30,8)	
Diabetes, n (%)				0,466
Não	280 (49,9)	304 (47,8)	584 (48,8)	
Sim	281 (50,1)	332 (52,2)	613 (51,2)	
HBA1C				**0,612***
média ± DP	6,1 ± 1,4	6,1 ± 1,4	6,1 ± 1,4	
mediana (p25; p75)	5,8 (5,4; 6,3)	5,8 (5,4; 6,3)	5,8 (5,4; 6,3)	
Dislipidemia, n (%)				**0,014**
Não	161 (28,7)	225 (35,4)	386 (32,2)	
Sim	400 (71,3)	411 (64,6)	811 (67,8)	
Colesterol total				**0,001***
média ± DP	214,8 ± 31,5	208,7 ± 32,8	211,5 ± 32,3	
mediana (p25; p75)	220 (192; 234)	217 (179; 232)	218 (186; 234)	
HDL-c				**0,182***
média ± DP	42,8 ± 10,2	43,6 ± 10,4	43,3 ± 10,3	
mediana (p25; p75)	42 (35; 48)	42 (34; 50)	42 (34; 49)	
LDL-c				**0,002***
média ± DP	142,5 ± 29,9	137,1 ± 31,6	139,6 ± 30,9	
mediana (p25; p75)	149 (120; 163,5)	145 (110; 161,8)	147 (115; 162)	
Triglicerídeos				**0,044***
média ± DP	149,2 ± 47,5	140,6 ± 48,5	146,2 ± 48,1	
mediana (p25; p75)	144 (114; 177)	134 (112; 174)	138 (112; 175)	
Tabagismo, n (%)				**0,002**
Não	524 (93,4)	618 (97,2)	1142 (95,4)	
Sim	37 (6,6)	18 (2,8)	55 (4,6)	
HAS, n (%)				0,083
Não	129 (23)	174 (27,4)	303 (25,3)	
Sim	432 (77)	462 (72,6)	894 (74,7)	
Situação VOP, n (%)				0,052
Normal	319 (56,9)	326 (51,3)	645 (53,9)	
Alterada	242 (43,1)	310 (48,7)	552 (46,1)	
PASP				**0,001***
média ± DP	128,4 ± 17,1	132 ± 19,9	130,3 ± 18,7	
mediana (p25; p75)	128 (116; 139)	130 (118; 143)	129 (117; 141)	
Situação PASP, n (%)				**0,002**
Normal	441 (78,6)	450 (70,8)	891 (74,4)	
Alterada	120 (21,4)	186 (29,2)	306 (25,6)	
PADP				**<0,001***
média ± DP	80,8 ± 11,2	76,5 ± 12,4	78,5 ± 12	
mediana (p25; p75)	80 (74; 88)	76 (68; 84)	78 (71; 86)	
Situação PADP, n (%)				**<0,001**
Normal	453 (80,7)	563 (88,5)	1016 (84,9)	
Alterada	108 (19,3)	73 (11,5)	181 (15,1)	
Situação PASC, n (%)				**0,003**
Normal	365 (68,6)	384 (60,4)	749 (64,2)	
Alterada	176 (31,4)	252 (39,6)	428 (35,8)	
Situação PADC, n (%)				0,875
Normal	372 (66,3)	419 (65,9)	791 (66,1)	
Alterada	189 (33,7)	217 (34,1)	406 (33,9)	

Teste qui-quadrado; * Teste t-Student

Tabela 2. Descrição das alterações do VOP e das pressões dos valores de pressão periférica nas mulheres segundo menopausa e resultado dos testes estatísticos.

Variável	Menopausa		p
	Não (N = 85)	Sim (N = 551)	
Situação VOP, n (%)			0,424
Normal	47 (55,3)	279 (50,6)	
Alterada	38 (44,7)	272 (49,4)	
PASP			**<0,001***
média ± DP	124 ± 18,7	133,2 ± 19,8	
mediana (p25; p75)	122 (112; 134)	131 (119; 143)	
Situação PASP, n (%)			**0,002**
Normal	72 (84,7)	378 (68,6)	
Alterada	13 (15,3)	173 (31,4)	
PADP			0,389*
média ± DP	77,9 ± 15,9	76,3 ± 11,7	
mediana (p25; p75)	76 (69; 85,5)	76 (68; 84)	
Situação PADP, n (%)			0,121
Normal	71 (83,5)	492 (89,3)	
Alterada	14 (16,5)	59 (10,7)	
PASC			**0,002***
média ± DP	115,8 ± 17,7	122,4 ± 18	
mediana (p25; p75)	114 (103; 127)	121 (110; 132)	
Situação PASC, n (%)			**0,047**
Normal	43 (50,6)	341 (61,9)	
Alterada	42 (49,4)	210 (38,1)	
PADC			**0,096***
média ± DP	80,6 ± 14,8	77,7 ± 11,8	
mediana (p25; p75)	78 (71; 87)	77 (69; 85)	
Situação PADC, n (%)			0,461
Normal	59 (69,4)	360 (65,3)	
Alterada	26 (30,6)	191 (34,7)	

Teste qui-quadrado; * Teste t-Student

9752

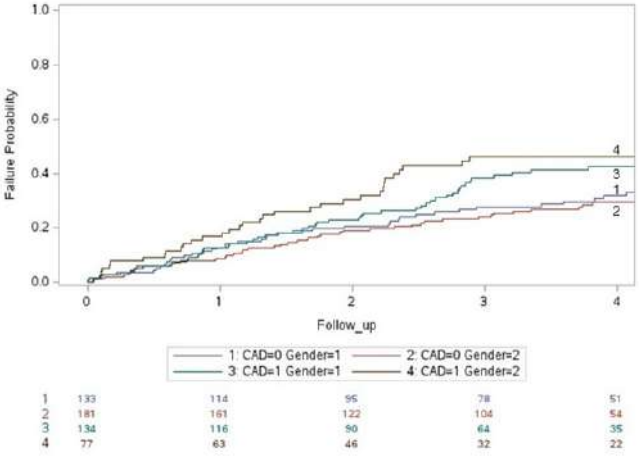
IMPACTO DOS FATORES DE RISCO NO PROGNÓSTICO DA ESTENOSE AÓRTICA SINTOMÁTICA: UMA ANÁLISE COMPARATIVA ENTRE MULHERES E HOMENS.

BRUNA SCHILBACH PIZZUTTO[1]; RAFAELLA AVAKIAN MANSUR[1]; SOLANGE DESIREE AVAKIAN[2]; FLAVIO TARASOUTCHI[2]; ANTONIO PADUA MANSUR[2];

(1) FACULDADE DE MEDICINA DA UNIVERSIDADE DE SAO PAULO - SÃO PAULO - SP - BRASIL; (2) INSTITUTO DO CORACAO (INCOR) - HOSPITAL DAS CLINICAS DA FACULDADE DE MEDICINA DE SAO PAULO - SÃO PAULO - SP - BRASIL;

Introdução e/ou Fundamentos: A estenose aórtica importante e sintomática (EAoIS) está associada a um prognóstico desfavorável, exigindo intervenção valvar rápida. Fatores de risco (FR) tradicionais contribuem tanto para a progressão da EAoIS quanto para o desenvolvimento da doença arterial coronariana (DAC). No entanto, ainda são escassos os dados sobre o impacto diferencial dessas comorbidades no prognóstico da EAoIS entre mulheres e homens. **Objetivos**: Analisar o impacto dos FR no prognóstico da EAoIS entre mulheres e homens. **Métodos**: Foram avaliados os FR hipertensão arterial sistêmica (HAS), diabetes mellitus (DM), dislipidemia, tabagismo, fibrilação atrial (FA) e DAC – definida como presença de lesões >50% na coronariografia – em uma coorte de 525 pacientes com EAoIS, dos quais 258 (49%) eram mulheres. O tempo médio de seguimento foi de 2,93 ±1,52 anos. Os desfechos analisados incluíram mortalidade por causas cardíacas e mortalidade por todas as causas. Para a análise de sobrevida, utilizou-se o método de Kaplan-Meier, e para a avaliação da influência dos fatores de risco, aplicou-se a regressão de Cox multivariada. **Resultados e Conclusões**: Entre os sobreviventes, observou-se maior prevalência de HAS entre as mulheres em comparação aos homens (83,91% vs. 68,82%; p = 0,001). Por outro lado, a DAC foi significativamente mais frequente nos homens (47,65% vs. 24,71%; p < 0,0001). Não foram observadas diferenças estatisticamente significativas entre os sexos quanto à presença de dislipidemia, DM, tabagismo ativo, FA, e aos procedimentos valvares realizados (AVR e TAVI). No grupo de não sobreviventes, a prevalência de DM foi maior nos homens do que nas mulheres (43,30% vs. 26,19%; p = 0,016), enquanto o tabagismo ativo foi mais comum nas mulheres (13,10% vs. 4,12%; p = 0,029). A presença de DAC foi superior nos homens (55% vs. 41%), com tendência à significância estatística (p = 0,057). As demais variáveis clínicas e terapêuticas, incluindo os sintomas referidos e os tipos de intervenção valvar, não apresentaram diferenças significativas entre os sexos nesse grupo. As mulheres com DAC morreram mais que as sem DAC (KM; p=0,039)(Figura). A DAC foi fator de risco independente para todos os pacientes [HR=1,51(IC95%:1,12–2,02);p=0,006] enquanto nas mulheres foram a DAC [HR=1,71(IC95%:1,10-2,66);p=0,017] e o tabagismo [HR=1,91(IC95%:1,01-3,64);p=0,048] e nos homens o DM [HR=1,74(IC95%:1,16-2,61);p=0,007]. Conclusão: Os FR afetam de forma distinta o prognóstico da EAoSI em cada sexo, destacando a importância de abordagens personalizadas.

Figura. A análise de sobrevida de Kaplan-Meier mostrou uma maior incidência cumulativa de morte em mulheres com DAC (estrato 2 vs. 4; p=0,039).



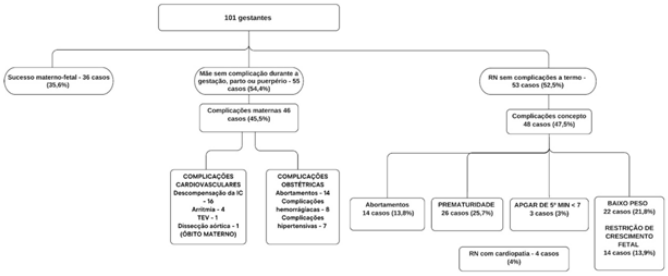
9820

GRAVIDEZ EM MULHERES COM CARDIOPATIAS DE ALTO RISCO: DIFICULDADES E RESULTADOS MATERNO-FETAIS EM UM CENTRO ESPECIALIZADO DE SÃO PAULO.

GIOVANNA MOREIRA PAPINI[1]; MARIANA IENNE FERREIRA[1]; LAÍS COSTA MARQUES[2]; FÁBIO BRUNO[2]; FELIPE FAVORETTE CAMPANHARO[1];

(1) UNIVERSIDADE DE SANTO AMARO - SÃO PAULO - SP - BRASIL; (2) INSTITUTO DANTE PAZZANESE DE CARDIOLOGIA - SAO PAULO - SP - BRASIL;

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



9918

AMILOIDOSE CARDÍACA EM MULHERES: UMA CONDIÇÃO SUBDIAGNOSTICADA.

VINÍCIUS APARECIDO APARECIDO DO VALE SILVA[1]; CAREN ALESSANDRA ALESSANDRA CAMPOS[2]; CAMILA ELIAS ELIAS DA FONSECA[1]; ANNA LUÍSA LUÍSA DE LORETO PATTI[1]; HELOISA HORIE HORIE SANTOS DA COSTA[3];

(1) UNIFESP - UNIVERSIDADE FEDERAL DE SAO PAULO - SÃO PAULO - SP - BRASIL; (2) UNIVERSIDADE ANHEMBI MORUMBI - SÃO PAULO - SP - BRASIL; (3) UNIVERSIDADE DE SANTO AMARO - SÃO PAULO - SP - BRASIL;

Introdução e/ou Fundamentos: A amiloidose cardíaca consiste na deposição de fibras de proteínas mal conformadas no miocárdio, ocasionando disfunção cardíaca progressiva. As principais formas são a amiloidose por transtirretina (ATTR), subdividida em wild-type (ATTRwt) geralmente relacionada ao envelhecimento — e hereditária (ATTRv), e a amiloidose por cadeias leves (AL), associada a alterações plasmocitárias. Historicamente foi considerada uma doença predominantemente masculina, entretanto, evidências recentes apontam que a amiloidose cardíaca em mulheres permanece subdiagnosticada, em razão de apresentações atípicas, como critérios diagnósticos que não consideram as particularidades do sexo feminino. Esse cenário contribui para um diagnóstico tardio, início de tratamento mais demorado e, consequentemente, pior prognóstico. **Objetivos**: Este estudo busca avaliar as evidências disponíveis sobre a amiloidose cardíaca em mulheres, com foco em prevalência, características clínicas e prognóstico, a partir da análise de estudos epidemiológicos, clínicos e anatomopatológicos. **Métodos**: Foi realizada uma revisão sistemática seguindo as recomendações do PRISMA 2020, englobando estudos sobre amiloidose cardíaca em mulheres. Foram incluídos estudos realizados na França, Suécia, Itália e Estados Unidos, que abordaram os dados referentes a ATTR (ATTRwt e ATTRv) e AL, utilizando registros hospitalares, bases de dados nacionais e análises histopatológicas. **Resultados e Conclusões**: Os estudos analisados demonstram que mulheres representam entre 13% e 30% dos casos de amiloidose cardíaca. O diagnóstico em mulheres tende a ocorrer em estágios avançados, com sobrevida mediana inferior (aproximadamente 27,9 meses) em comparação aos homens (cerca de 43,5 meses). A presença de red flags, como síndrome do túnel do carpo, arritmias e distúrbios de condução eletrocardiográficos – foram observadas.Dados anatomopatológicos indicam que, devido à menor espessura do miocárdio em mulheres, os critérios tradicionais (ex.: parede ventricular >12 mm) podem não ser adequados, dificultando o reconhecimento precoce da doença. Conclusão:A amiloidose cardíaca em mulheres é frequentemente subdiagnosticada e associada a um pior prognóstico. Estratégias que considerem as especificidades do sexo feminino e o uso de red flags precoces podem favorecer um diagnóstico mais oportuno, permitindo intervenções terapêuticas mais eficazes, precoces e, assim, reduzir a taxa de mortalidade.Estudos multicêntricos futuros são essenciais para ajustar os critérios diagnósticos.

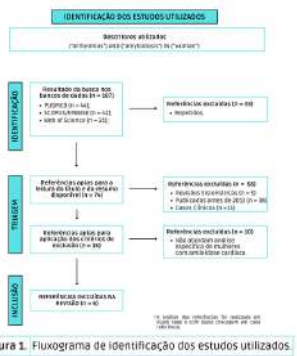


Figura 1. Fluxograma de identificação dos estudos utilizados.



Figura 2.

8215

IMPACTO DO EXERCÍCIO FÍSICO NA FUNÇÃO CARDÍACA EM PACIENTES ONCOLÓGICOS EM TRATAMENTO COM ANTRACICLINAS

CLÓVIS OSCAR ALVES CLARK[1]; MARIA JULIA RODRIGUES BEZERRA DE MENEZES[2];

(1) CENTRO UNIVERSITARIO DE MACEIO - UNIMA / AFYA - MACEIO - AL - BRASIL; (2) CENTRO UNIVERSITARIO CESMAC - MACEIO - AL - BRASIL;

Introdução e/ou Fundamentos: As antraciclinas, classe terapêutica essencial no tratamento de diversos cânceres, apresentam como principal efeito adverso a cardiotoxicidade dose-dependente, que pode manifestar-se como disfunção ventricular e insuficiência cardíaca. O exercício físico supervisionado tem emergido como intervenção promissora, atuando através de múltiplos mecanismos: atenuação do estresse oxidativo, modulação da apoptose de cardiomiócitos, melhora da função endotelial e aumento da biogênese mitocondrial. Estudos recentes destacam seu potencial para mitigar os efeitos deletérios das antraciclinas sem comprometer a eficácia do tratamento oncológico. **Objetivos**: Avaliar sistematicamente os efeitos cardioprotetores do exercício físico em pacientes oncológicos submetidos a tratamento com antraciclinas, com foco na preservação da função ventricular (FEVE), capacidade cardiorrespiratória (VO_2 máx.) e redução de biomarcadores de lesão miocárdica. **Métodos**: Conduziu-se revisão sistemática nas bases PubMed, Lilacs e Scielo, utilizando os descritores "exercise training", "anthracycline-induced cardiotoxicity" e "cancer patients", com filtro para ensaios clínicos randomizados publicados entre 2017-2023. Foram incluídos 8 estudos com amostras mínimas de 40 participantes, avaliando protocolos de treinamento aeróbico, resistido ou combinado, iniciados preferencialmente antes da quimioterapia e mantidos por pelo menos 12 semanas. Critérios de exclusão envolveram pacientes com insuficiência cardíaca prévia (FEVE<40%) ou contraindicações formais ao exercício. **Resultados e Conclusões**: As evidências demonstraram que programas estruturados de exercício reduziram em 30% os níveis séricos de biomarcadores de injúria miocárdica (troponina I ultrasensível e NT-proBNP) comparado ao grupo controle (p<0,01). O treinamento aeróbico moderado (50-70% da FC de reserva), realizado 3 vezes/semana, mostrou maior eficácia na preservação da FEVE, com diferença absoluta de 1,76% (IC95% 0,8-2,7) em relação aos sedentários. Protocolos combinados (aeróbico + resistido a 60% 1-RM) proporcionaram ganhos superiores na capacidade funcional, elevando o VO_2 máx. em média 3,95 mL/kg/min (p=0,003). A segurança do exercício foi comprovada pela baixa incidência de eventos adversos (2,1%) quando supervisionado por profissionais qualificados. A monitorização contínua da FC e PAs durante as sessões, aliada à realização prévia de teste cardiopulmonar, permitiu adequada individualização da intensidade. Notavelmente, a aderência >75% ao programa associou-se não apenas à proteção cardiovascular, mas também à redução significativa de outros efeitos colaterais: fadiga (-40%), perda de massa muscular (-25%) e sintomas depressivos (-35%). O exercício físico supervisionado constitui intervenção segura e eficaz para atenuar a cardiotoxicidade induzida por antraciclinas, devendo ser incorporado como adjuvante aos protocolos oncológicos. Recomenda-se a implementação precoce de programas combinados (aeróbico + resistido), com duração mínima de 12 semanas, monitorização rigorosa e adaptação individualizada. Futuros estudos devem investigar os efeitos a longo prazo e os mecanismos moleculares envolvidos nesta cardioproteção.

	Enrolment	Allocation	Post-allocation			Follow-up
TIMEPOINT	$-t_0$	0	t_0	t_1	t_2	t_3
ENROLMENT:						
Eligibility screen	✓					
Informed consent	✓					
Demographic data	✓					
Anthropometric data	✓		✓		✓	✓
Clinical data	✓		✓		✓	✓
Allocation		✓				
INTERVENTIONS:						
Supervised exercise program			◆	—	◆	
Usual cancer care			◆	—	◆	
ASSESSMENTS:						
Primary outcomes						
NT-proBNP			✓	✓	✓	✓
Resting LV global longitudinal strain			✓		✓	✓
Resting LV ejection fraction			✓		✓	✓
Secondary outcomes						
Resting blood pressure			✓		✓	✓
Resting heart rate			✓		✓	✓
Resting heart rate variability			✓		✓	✓
Heart rate recovery			✓		✓	✓
Physical Function:						
Cardiopulmonary capacity			✓		✓	✓
Upper limb strength			✓		✓	✓
Lower limb functionality			✓		✓	✓
Self-reported physical activity level			✓		✓	✓
Health Related to Quality of Life			✓		✓	✓
Fatigue			✓		✓	✓



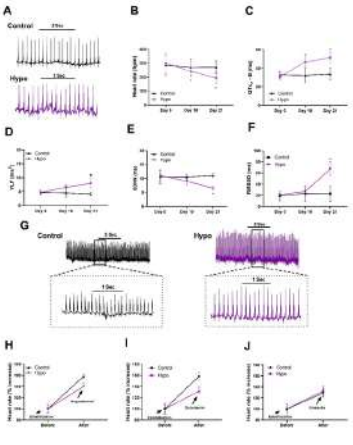
6189

SENSIBILIDADE B-ADRENÉRGICA REDUZIDA E ALTERAÇÃO DA VARIABILIDADE DA FREQUÊNCIA CARDÍACA NO HIPOTIREOIDISMO: UMA ABORDAGEM MECANICISTA

MARIA EDUARDA ALMEIDA SILVA[1]; CAMILA SOUZA GAMA ROCHA[1]; MARIA LUIZA ALARCON MADY BARBOSA[1]; KARINA OLIVEIRA MOTA[1]; JOÃO VÍCTOR SANTOS GOMES[1]; AIMÉE OBOLARI DURÇO[2]; JOSE LUCAS RODRIGUES FONTES[1]; MARLLON GABRYEL DE CARVALHO SATURNINO[1]; LUCAS MOREIRA SOUZA[1]; MARCIO VIANA SANTOS[1]; DIEGO SOUZA SANTOS[1];

(1) UNIVERSIDADE FEDERAL DE SERGIPE - ARACAJU - SE - BRASIL; (2) UNIFESP - UNIVERSIDADE FEDERAL DE SAO PAULO - SÃO PAULO - SP - BRASIL;

Introdução e/ou Fundamentos: O hipotireoidismo é uma disfunção endócrina que compromete a produção e ação dos hormônios tireoidianos, afetando diretamente o sistema cardiovascular. Entre suas manifestações estão bradicardia e prolongamento do intervalo QTc, consequências de uma regulação inadequada dos canais iônicos cardíacos, elevando o risco de arritmias. **Objetivos**: Avaliar os efeitos do hipotireoidismo na função elétrica cardíaca e na resposta simpática de camundongos. **Métodos**: Camundongos machos (5/6 semanas) foram divididos em grupo controle e grupo hipotireoidismo (6/7 animais), este tratado com metimazol 0,1% na água por 21 dias. A função cardíaca foi avaliada por eletrocardiograma (ECG) in vivo, sob sedação com quetamina (90mg/kg) e xilazina (10mg/kg). Os ECGs foram analisados em situação basal e após administração de agentes adrenérgicos (isoproterenol, dobutamina e forskolina). A variabilidade da frequência cardíaca (VFC) também foi avaliada. **Resultados e Conclusões**: Resultados: Nossos resultados confirmaram que o hipotireoidismo induz alterações eletrofisiológicas significativas. O grupo hipotireoideo apresentou redução da frequência cardíaca, prolongamento do intervalo PR e aumento do intervalo QTc, indicando condução elétrica retardada e maior risco de eventos arrítmicos. A análise da VFC revelou disfunção autonômica, com elevação do componente VLF, associado a riscos cardiovasculares de longo prazo, e aumento do RMSSD, sugerindo predominância parassimpática. A redução do SDNN indicou adaptabilidade autonômica prejudicada, compatível com insuficiência cardíaca ou estresse crônico. Avaliando a sensibilidade β-adrenérgica, observamos resposta atenuada à isoproterenol (agonista β1/β2) e à dobutamina (β1-seletivo), indicando disfunção receptorial. Contudo, a resposta à forskolina (ativador da adenilato ciclase) foi preservada, sugerindo que a via de sinalização intracelular permanece intacta, com o defeito localizado nos receptores. Conclusão: O hipotireoidismo gera desequilíbrio autonômico (predomínio vagal) e disfunção β-adrenérgica, explicando a bradicardia e o risco arrítmico. A elevação do VLF e a redução do SDNN refletem pior prognóstico cardiovascular, enquanto o aumento do RMSSD corrobora o tônus parassimpático exacerbado. A resistência a agonistas β-adrenérgicos, mas não à forskolina, sugere dessensibilização ou downregulation de receptores, sem comprometimento pós-receptor. Tais achados destacam alvos terapêuticos potenciais, como a modulação adrenérgica, para complicações cardiovasculares no hipotireoidismo.



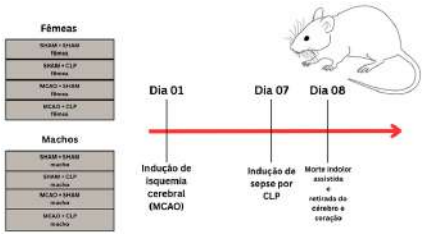
6498

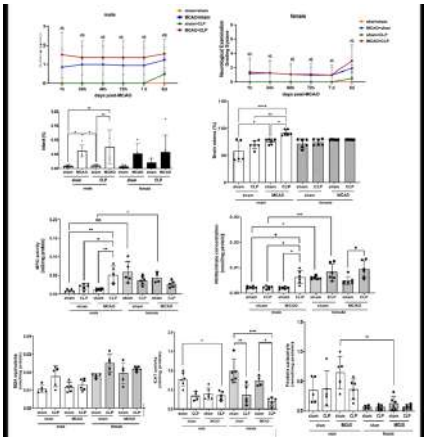
IMPACTO DA SEPSE PÓS-ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL ISQUEMICO SOBRE O ESTRESSE OXIDATIVO CARDÍACO

VICTOR DUÍLIO ANTUNES MARAGNO[1]; LARISSA DA SILVA JOAQUIM[2]; KHIANY MATHIAS[3]; RICHARD SIMON MACHADO[2]; SOLANGE DE SOUZA STORK[2]; DAVID DOS SANTOS[1]; TAISE CARDOSO PETRONILHO[3]; ANITA DAL BÓ TISCOSKI[1]; NATHALIA CARVALHO FLEITH[1]; GUSTAVO COSTA DA SILVA[1]; KEREN CORRÊA LUCCA[1]; FABRICIA CARDOSO PETRONILHO[3];

(1) UNESC - UNIVERSIDADE DO EXTREMO SUL CATARINENSE - CRICIÚMA - SC - BRASIL; (2) UNISUL - UNIVERSIDADE DO SUL DE SANTA CATARINA - TUBARÃO - SC - BRASIL; (3) UNESC - UNIVERSIDADE DO EXTREMO SUL CATARINENSE - TUBARÃO - SC - BRASIL;

Introdução e/ou Fundamentos: O acidente vascular cerebral isquêmico (AVCi) figura entre as principais causas de morte e incapacidade mundial. Após o AVCi a resposta imune desencadeia neuroinflamação e imunossupressão, elevando o risco de infecções que podem evoluir para sepse. Esse quadro séptico origina um estresse oxidativo intenso, decorrente da liberação excessiva de espécies reativas de oxigênio e nitrogênio. Esse estresse, por sua vez, agrava a inflamação e provoca danos aos cardiomiócitos, comprometendo a função cardíaca. Ademais, as diferenças entre os sexos na mortalidade pós-AVCi ainda carecem de esclarecimento. **Objetivos**: O presente estudo investigou o estresse oxidativo cardíaco causado pela sepse após acidente vascular cerebral isquêmico em ratos e sua relação entre os sexos. **Métodos**: Os animais foram submetidos à oclusão da artéria cerebral média (MCAO) ou sham. Após 7 dias, foram submetidos à sepse por ligadura e perfuração cecal (CLP) ou sham e após 24 horas, foram coletados o cérebro total e coração assim como avaliado o escore neurológico. Foram avaliados: volume do infarto, edema cerebral, atividade da mieloperoxidase (MPO), concentração de nitrito/nitrato (N/N), dano oxidativo a lipídios e proteínas e atividade da catalase (CAT). Para isso, ratos Wistar foram divididos em grupos sham+sham, MCAO+sham, sham+CLP e MCAO+CLP para machos e fêmeas. **Resultados e Conclusões**: O volume do infarto e edema cerebral foram observados apenas em ratos machos do grupo MCAO+CLP em comparação com MCAO+sham e sobre o escore neurológico ambos os grupos MCAO em machos e fêmeas aumentaram o escore em relação ao sham+sham. Em relação à atividade da MPO e N/N no tecido cardíaco, foi verificado aumento no sexo masculino do grupo MCAO+CLP. Para o dano oxidativo em proteínas, foi observado aumento apenas em animais machos expostos ao MCAO+sham comparado ao MCAO+sham nas fêmeas e em relação à atividade da CAT, a diminuição foi observada no MCAO+CLP em ambos os sexos. Conclui-se, portanto, que os animais submetidos à MCAO foram mais suscetíveis aos efeitos deletérios da sepse verificados no edema cerebral e no estresse oxidativo cardíaco e é dependente do sexo.





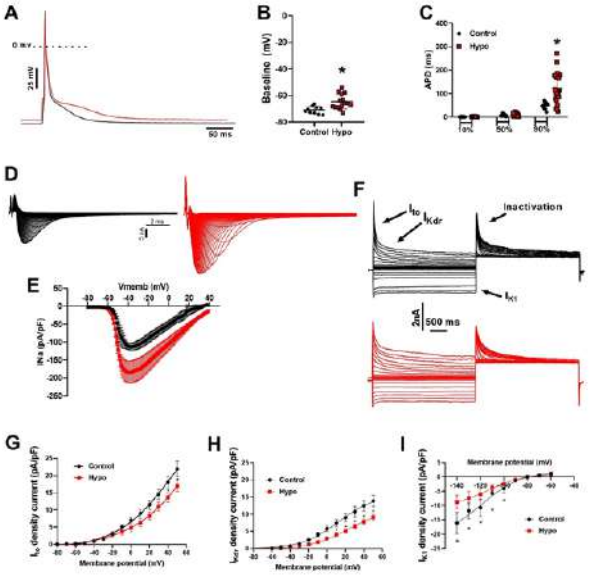
7543

MODULAÇÃO DAS CORRENTES CARDÍACAS DE SÓDIO E POTÁSSIO DEPENDENTES DE VOLTAGEM NO HIPOTIREOIDISMO EXPERIMENTAL

MARLLON GABRYEL DE CARVALHO SATURNINO[1]; JOÃO GABRIEL DA COSTA PINTO[1]; LEISIANE PEREIRA MARQUES[2]; FABIANA DA SILVA ALCÂNTARA[2]; MICHAEL RAMON DE LIMA CONCEIÇÃO[2]; DANILO ROMAN-CAMPOS[2]; DIEGO SANTOS SOUZA[1];

(1) UNIVERSIDADE FEDERAL DE SERGIPE - ARACAJU - SE - BRASIL; (2) UNIVERSIDADE FEDERAL DE SAO PAULO - UNIFESP - SÃO PAULO - SP - BRASIL;

Introdução e/ou Fundamentos: Introdução: O hipotireoidismo está associado a alterações na excitabilidade cardíaca e no perfil eletrofisiológico das células ventriculares. Estudos demonstram que a deficiência dos hormônios tireoidianos pode prolongar o potencial de ação (PA) e modificar correntes iônicas cardíacas, predispondo a arritmias. **Objetivos**: Objetivo: O objetivo desse estudo foi investigar o impacto do hipotireoidismo nas correntes de sódio (INa) e potássio (Ito, IKdr e IK1), avaliando suas alterações eletrofisiológicas e possíveis implicações na repolarização ventricular. **Métodos**: Método: Os cardiomiócitos ventriculares foram dissociados por dissociação enzimática, o PA e as correntes iônicas foram medidos pela técnica de patch-clamp, nas configurações current-clamp e voltage-clamp, respectivamente.. **Resultados e Conclusões**: Resultados: O grupo com hipotireoidismo demonstrou prolongamento do PA em cardiomiócitos, leve despolarização do potencial de membrana, aumento da INa e redução das principais correntes de potássio envolvidas na repolarização ventricular (Ito, IKdr e IK1). Essas alterações favorecem um ambiente pró-arrítmico, aumentando o risco de taquicardia ventricular e outras disfunções eletrofisiológicas. Conclusão: O hipotireoidismo induz mudanças significativas nas correntes iônicas cardíacas, contribuindo para a instabilidade elétrica e o prolongamento da repolarização ventricular. O aumento da INa e as alterações nas correntes de potássio podem predispor a arritmias, sugerindo que a regulação hormonal tireoidiana desempenha um papel fundamental na manutenção da homeostase eletrofisiológica do coração. Esses achados reforçam a importância do monitoramento cardiovascular em pacientes com disfunções tireoidianas.



7584

EFEITOS DA RESISTINA NA MODULAÇÃO DA FREQUÊNCIA DO ÁTRIO DIREITO ISOLADO DE RATO

THEODORA CRISTINA CRUZ ASSIS[1]; BRUNA LOURENÇONI ALVES[2]; JOSÉ BRITTO-JÚNIOR[2]; GILBERTO DE NUCCI[3];

(1) UNICAMP - CAMPINAS - SP - BRASIL; (2) UNICAMP - CAMPINAS - MT - BRASIL; (3) UNIVERSIDADE DE SAO PAULO - SÃO PAULO - SP - BRASIL;

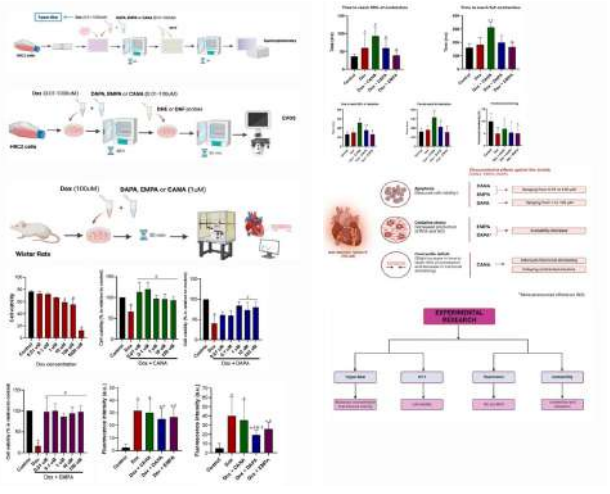
Introdução e/ou Fundamentos: INTRODUÇÃO: A resistina é uma adipocina recém-identificada, inicialmente relacionada à resistência à insulina, mas que também desempenha papel fundamental na adipogênese, na inflamação e no desenvolvimento de diabetes e de doenças cardiovasculares. No contexto cardiovascular, tem sido associada a processos inflamatórios, à disfunção endotelial e à aterosclerose, participando na fisiopatologia dessas condições. Há evidências de que sua ação seja mediada por receptores CAP-1, uma proteína de membrana associada à adenilil ciclase e presente em cardiomiócitos, levando à ativação de uma cascata de sinalização que resulta no aumento da frequência cardíaca (efeito cronotrópico positivo). Contudo, o impacto direto da resistina na modulação da resposta às catecolaminas ainda não foi esclarecido. **Objetivos**: OBJETIVO: Avaliar os efeitos do agonista CAP1, resistina, na frequência do átrio direito isolado de ratos, investigando sua possível interferência na resposta mediada por catecolaminas. **Métodos**: MÉTODOS: Ratos Wistar adultos machos (280-320g) foram eutanasiados com overdose de isoflurano (>5%) até 1 min após a parada respiratória. Após, o átrio direito foi isolado e montado entre dois ganchos metálicos em câmaras de vidro de 10mL contendo solução Krebs-Henseleit aquecida (37°C) e gaseificada (95%O2:5%CO2). Após período de equilíbrio (1h, 10mN), a tensão isométrica foi registrada. Resistina (1nM e 10nM) foi adicionada ao banho de órgãos e as mudanças na frequência atrial foram monitoradas por 30min. Além disso, foram realizadas curvas concentração-resposta para noradrenalina e adrenalina (100pM-100μM), com e sem resistina (10nM, 30min). As curvas foram analisadas usando um modelo sigmoidal de concentração-resposta para determinar EC50 e resposta máxima (Emax). A significância estatística foi avaliada pelo teste t de Student. **Resultados e Conclusões**: RESULTADOS: A incubação com resistina (1nM e 10nM) não causou alterações significativas na frequência atrial ao longo do tempo. A pré-incubação com resistina (10nM, 30 min), seguida de curva concentração-resposta com adrenalina e noradrenalina não modificou a resposta cronotrópica induzida por ambas as catecolaminas. CONCLUSÃO: Assim, nossos resultados indicam que a resistina não modula o cronotropismo cardíaco.

7973

INIBIDORES DO COTRANSPORTADOR DE SÓDIO-GLICOSE 2 (ISGLT2) E DOXORRUBICINA: POTENCIAL CARDIOPROTETOR

RAYLA RODRIGUES SOARES[1]; ALESSANDRA SILVA TELES[2]; JULIANO MOREIRA REIS FILHO[1]; ARTUR SANTOS MIRANDA[2]; JULLIANE VASCONCELOS JOVIANO DOS SANTOS[1];

(1) FACULDADE CIENCIAS MEDICAS DE MINAS GERAIS - BELO HORIZONTE - MG - BRASIL; (2) UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS - BELO HORIZONTE - MG - BRASIL;



Introdução e/ou Fundamentos: INTRODUÇÃO: Os Inibidores do Cotransportador de Sódio-Glicose-2 (iSGLT2) são uma classe de medicamentos utilizados amplamente contra a Diabetes. Além dos efeitos hipoglicêmicos, há evidências de sua ação cardioprotetora, podendo atenuar a toxicidade da Doxorrubicina (Dox), um importante quimioterápico. Todavia, ainda não há validações acerca do efeito dependente da classe dos três iSGLT2 mais utilizados na clínica. **Objetivos**: OBJETIVO: Avaliar os efeitos cardioprotetores da Canagliflozina (CANA), Dapagliflozina (DAPA) e Empagliflozina (EMPA) contra a toxicidade da Dox em ensaios celulares. **Métodos**: MÉTODOS: Células de linhagem cardíaca foram expostas a diferentes concentrações de Dox (0,01–1000 μM; 48h). Após a exposição, a morte celular foi quantificada pelo ensaio de Azul de Tripan, definindo-se a concentração de Dox para os experimentos subsequentes. Em seguida, as células foram tratadas com os iSGLT2 (0,01–100 μM; 48h) e avaliadas quanto à viabilidade celular. Para elucidar os mecanismos envolvidos, analisou-se a produção de óxido nítrico (ON) e espécies reativas de oxigênio (ERO) por ensaio de fluorescência. A função contrátil foi examinada em cardiomiócitos isolados de camundongos expostos às mesmas drogas. Comparações entre grupos foram realizadas pelos testes de Kruskal-Wallis e Dunn. **Resultados e Conclusões**: RESULTADOS: A viabilidade celular reduziu-se significativamente com Dox a 10, 100 e 1000 μM, sendo 100 μM a concentração escolhida para os demais ensaios. CANA e EMPA preservaram significativamente a viabilidade celular em ampla faixa de concentrações (0,01–100 μM), enquanto DAPA começou a reduzir a mortalidade apenas a partir de 1 μM. DAPA e EMPA diminuíram a produção de ON e ERO, com DAPA promovendo maior redução de ERO. Apenas CANA atenuou o déficit contrátil induzido por Dox, embora tenha retardado a cinética de contração. CONCLUSÃO: Os mecanismos e a extensão da cardioproteção variam entre os iSGLT2, sugerindo um efeito dependente da classe. Esses achados reforçam o potencial dos iSGLT2 como terapia complementar para reduzir a cardiotoxicidade induzida por quimioterápicos. No entanto, são necessários novos estudos para aprofundar a compreensão dos mecanismos envolvidos e validar a eficácia desses fármacos em modelos clínicos, possibilitando sua aplicação terapêutica otimizada na oncologia.

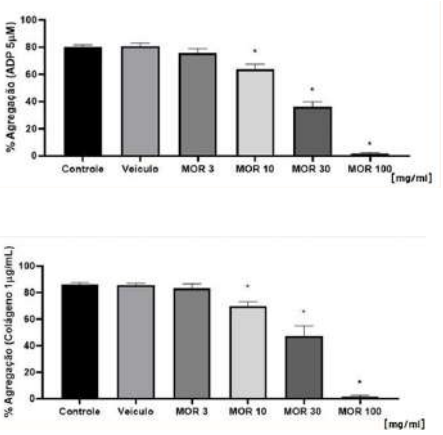
8029

AVALIAÇÃO DOS EFEITOS ANTIPLAQUETÁRIOS DO EXTRATO DO FRUTO DA LARANJA MORO (CITRUS SINENSIS (L.) OSBECK (MOROSIL®), UM POTENCIAL TRATAMENTO PARA DOENÇAS CARDIOVASCULARES

CÉSAR GALLETTI AMORIM[1]; THAMIRIZ GUILARDUCCI FERNANDES[1]; GABRIEL FERREIRA LIMA[1]; FERNANDA CARLA FERREIRA BRITO[1]; LUIZ ANTÔNIO RANZEIRO DE BRAGANÇA[1];

(1) UNIVERSIDADE FEDERAL FLUMINENSE - NITEROI - RJ - BRASIL;

Introdução e/ou Fundamentos: As plaquetas desempenham papel crucial na coagulação e no reparo dos vasos sanguíneos, exercendo função essencial na hemostasia primária, com a finalidade de parar o processo hemorrágico após injúria vascular. Apesar de desempenhar um papel fundamental para a vida humana, em condições patológicas, as plaquetas podem contribuir para as síndromes coronarianas bem como para os distúrbios de coagulação, como trombose e embolia pulmonar. Estudos mostram que o Morosil®, extrato padronizado do fruto da laranja moro, apresenta propriedades anti-inflamatórias e antioxidantes, sugerindo um potencial efeito sobre doenças cardiovasculares. **Objetivos**: Avaliar os efeitos in vitro do extrato de Morosil® sobre a agregação plaquetária em plasma rico em plaquetas (PRP) humano. **Métodos**: O presente trabalho se encontra aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal Fluminense (CAAE: 78056524.0.0000.5243). Foram coletados 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, para obtenção do PRP. O sedimento foi centrifugado novamente por 10 minutos a uma rotação de 3500 rpm, para obtenção do plasma pobre em plaquetas (PPP). Curvas concentração-resposta do Morosil® (3- 100 mg/mL, veículo= H2O) sobre a agregação plaquetária foram obtidas, empregando colágeno 0,5 µg/mL (n=3) e 1 µg/mL (n=4) e ADP 1µM (n=3) e 5µM (n=5) como agonistas. **Resultados e Conclusões**: Observamos que o extrato de Morosil® foi capaz de promover uma inibição de forma concentração-dependente da agregação plaquetária induzida pelo ADP 1µM e 5µM, bem como pelo colágeno 0,5 µg/mL e 1 µg/mL. O efeito antiagregante plaquetário do extrato de Morosil foi evidenciado nas concentrações de 30 mg/mL e 100 mg/mL, onde foi capaz de promover 60% e 100% de inibição da agregação plaquetária, respectivamente. Os dados preliminares obtidos até o presente momento demonstram que o extrato de Morosil® possui ação antiplaquetária in vitro. Esse conjunto de dados associado a outros resultados observados pelo grupo de pesquisa, nos permitem sugerir que o Morosil® tem potencial para ser empregado no tratamento de doenças cardiovasculares.



8030

SUCOS CÍTRICOS NA CARDIOPROTEÇÃO DE CAMUNDONGOS DISLIPIDÊMICOS

MARIA CLARA CARVALHO MENDES[1]; LUCAS SILVA MARTINS[1]; JOSÉ ANTONIO GARCIA DIAS GARCIA[1]; MAYARA ALMEIDA TORINO[2];

(1) UNIFENAS - ALFENAS - MG - BRASIL; (2) IIFSULDEMINAS - MACHADO - MG - BRASIL;

Introdução e/ou Fundamentos: As doenças cardiovasculares são a principal causa de mortalidade no mundo e a dislipidemia se destaca entre os fatores de risco modificáveis. Assim, cresce o interesse por estratégias dietéticas que utilizem compostos bioativos como alternativa ou complemento à farmacoterapia tradicional. **Objetivos**: Avaliar a influência do suco de Laranja Pera (Citrus sinensis) e de Limão (Citrus aurantifolia) no perfil lipídico, nos marcadores inflamatórios, na resistência insulínica e na Hipertrofia Ventricular Esquerda (HVE) de camundongos dislipidêmicos. **Métodos**: Foram utilizados 40 camundongos knockout para o gene receptor de LDL (LDLR-/-), divididos em quatro grupos (N=10). O grupo S recebeu uma dieta padrão (4% de gordura total). Os demais grupos receberam dieta hiperlipídica (20% de gordura total, 1,25% de colesterol e 0,5% de ácido cólico) da seguinte forma: grupo HL apenas a dieta; grupo HLLA foi suplementado com suco de laranja(0,2mL via gavagem 2x/dia) e o grupo HLLI com suco de limão. Após 75 dias, foi quantificado os níveis plasmáticos de colesterol total (CT) e suas frações, triglicerídeos (TG), proteína C reativa (PCR), insulina e glicose. Calculou-se o índice HOMA. O ventrículo esquerdo (VE) foi pesado e a proporção peso ventricular (mg)/peso do animal (g) foi calculada. Lâminas histológicas do VE foram coradas para avaliar diâmetros dos cardiomiócitos e o depósito de colágeno. **Resultados e Conclusões**: Na avaliação bromatológica, o suco de laranja e limão apresentaram vitamina C (36±6 e 28±5mg/100g), polifenóis totais (613±5 e 869±8 mg GAE/L) e atividade antioxidante (20.230±2.150 e 6.065±1.280 mmol Trolox/L), respectivamente. O grupo HL apresentou uma dislipidemia mista severa e, comparado ao grupo S, houve aumento do TG e do CT (290±10 e 770±22mg/dL, respectivamente), do PCR e dos diâmetros dos cardiomiócitos. Ademais, houve diminuição do HDL (26±4mg/dL), resistência insulínica e depósito de colágeno com consequente HVE. A suplementação com suco de laranja e de limão preveniu a dislipidemia, com os seguintes resultados: níveis de CT (306±16 e 340±11mg/dL), LDL (212±20 e 245±16mg/dL) e HDL (60±3 e 59±5mg/dL), respectivamente. Também, preveniu a resistência insulínica, o aumento dos níveis PCR parcialmente em 44% e a HVE em aproximadamente 22%. Esses resultados sugerem que os sucos cítricos possuem potencial cardioprotetor e devem ser considerados como estratégia complementar na prevenção de doenças cardiovasculares associadas à dislipidemia e resistência insulínica de camundongos dislipidêmicos.

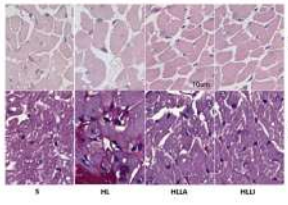


Tabela 2- Efeito dos sucos de laranja pera (*Citrus sinensis*) e limão (*Citrus aurantifolia*) nos níveis sérico do colesterol total e suas frações, triglicerídeos, insulina, glicose, porteína C reativa e índice de Homa (HOMAir) em camundongos Knockout para o gene do receptor de LDL alimentados com dieta hiperlipídica.

Parâmetros/ grupos	S	HL	HLLA	HL+LI
N	10	10	10	10
CT (mg/dL)	231 ± 20^{d}	770 ± 22^{a}	306 ± 16^{b}	340 ± 11^{b}
LDL (mg/dL)	136 ± 10^{d}	686 ± 24^{a}	212 ± 20^{b}	245 ± 16^{b}
HDL (mg/dL)	59 ± 6^{a}	26 ± 4^{b}	60 ± 3^{a}	59 ± 5^{a}
VLDL (mg/dL)	36 ± 4^{c}	58 ± 5^{a}	34 ± 5^{b}	36 ± 6^{b}
TG (mg/dL)	180 ± 16^{c}	290 ± 10^{a}	170 ± 10^{b}	182 ± 8^{b}
Glicose (mMol/L)	5,5±0,1	5,6±0,1	5,5±0,1	5,6±0,1
Insulina (µg/dL)	$2,9\pm0,2^{d}$	$6,3\pm0,4^{a}$	$4,0\pm0,2^{b}$	$3,8\pm0,3^{b}$
HOMAir	$0,7\pm0,1^{c}$	$1,6\pm0,4^{a}$	$1,0\pm0,1^{b}$	$0,9\pm0,2^{bc}$
PCR (mg/dL)	$6,1\pm0,8^{c}$	$13,9\pm0,9^{a}$	$7,9\pm0,8^{b}$	$7,8\pm0,3^{b}$
PAS (mmHg)	129 ± 4^{b}	152 ± 10^{a}	130 ± 3^{b}	128 ± 8^{b}
PAD (mmHg)	100 ± 7^{b}	125 ± 8^{a}	105 ± 8^{b}	106 ± 4^{b}
PAM (mmHg)	109 ± 6^{b}	134 ± 7^{a}	113 ± 5^{b}	113 ± 3^{b}

(ANOVA + teste de Tukey). Os dados foram expressos como média ± erro padrão da média (EPM). As mesmas letras sobrescritas nas linhas não diferem pelo teste de Tukey (p>0,05). Grupo S, dieta padrão; grupo HL, dieta hiperlipídica; grupo HLLA, dieta hiperlipídica e suco de laranja; grupo HLLI, dieta hiperlipídica e suco de limão.

9221

AVALIAÇÃO DO POTENCIAL PROTETOR DA MITOQUINONA EM RATOS COM INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO

LAIS DE OLIVEIRA TRAICHEL[1]; GEORGIA AZEVEDO OLIVEIRA TRAICHEL[2]; SARA BIANCA OLIVEIRA MENDES[2]; ANNA KAROLINA NASCIMENTO COSTA[2]; CAMILLA LÓREN DA SILVA NASCIMENTO[2]; KATYANA KALINE SILVA FERREIRA[2]; THIAGO BARBOSA SPALENZA[2]; EDUARDO HERTEL RIBEIRO[2]; IVANITA STEFANON[2]; AURÉLIA ARAÚJO FERNANDES[2];

(1) ESCOLA SUPERIOR DE CIENCIAS DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE VITORIA - VITÓRIA - ES - BRASIL; (2) UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESPIRITO SANTO - VITÓRIA - ES - BRASIL;

Introdução e/ou Fundamentos: A disfunção mitocondrial é apontada como base fisiopatológica de diversas doenças cardíacas. A mitoquinona (MitoQ), um antioxidante mitocondrial, tem sido investigada como um promissor agente terapêutico capaz de prevenir as alterações estruturais cardíacas esperadas após o Infarto do Miocárdio (IM). **Objetivos**: Avaliar os efeitos da mitoquinona, 7 dias após infarto agudo do miocárdio (IM) em ratos, sobre a performance cardíaca in vivo e a morfologia cardíaca in vitro. **Métodos**: Ratos Wistar machos (10–12 semanas) foram submetidos à ligadura da artéria coronária descendente anterior esquerda (IM) ou cirurgia fictícia (Sham) e divididos em três grupos: Sham, IM e IM+MitoQ. A mitoquinona foi administrada via água de beber (5,2 mg/kg/dia) por 7 dias após o IM. A função cardíaca foi avaliada por ecocardiograma; a morfologia, por histologia (Hematoxilina-Eosina e Picrossirius Red), para quantificação da área de secção transversal dos miócitos e do colágeno intersticial. Foram analisados os dados ponderais do coração e pulmão e a área de infarto (AI). Dados expressos como média±EPM. ANOVA uma via com pós-teste de Tukey foi utilizada (p≤0,05). Estudo aprovado pelo CEUA-UFES (nº 06/2023). **Resultados e Conclusões**: A AI não diferiu entre os grupos. Foram incluídos apenas animais com sinais de insuficiência cardíaca (FE ≤50%, congestão pulmonar e hipertrofia de VD). Não houve diferença nos pesos corporais finais e iniciais, mas o ganho de peso foi menor nos grupos infartados, (Delta do Peso=Peso final – Peso inicial) (Sham=6±3,8g; IM=-22±18g; IM+MitoQ=-30±6g*; p<0,05: *vs Sham). O grupo IM+MitoQ apresentou menor indicie de congestão pulmonar (peso pulmonar/comprimento da tíbia) em comparação ao grupo IM (Sham=45,3±3,3g; IM=89±4g*; IM+MitoQ=64,4±5,6*#; p<0,05: *vs Sham, # vs IM). A massa do VE foi semelhante entre os grupos bem como a deposição de colágeno e a hipertrofia de miócitos, enquanto a massa do VD foi alterada apenas pelo infarto (Sham=178±5,7g; IM=294±18g*; IM+MitoQ=271±8*; p<0,05: *vs Sham). Os grupos infartados apresentaram alterações significativas no diâmetro diastólico e sistólico do VE, volume diastólico e sistólico do VE, espessura da parede livre do VE e nas frações de ejeção e de encurtamento. Essas alterações não foram prevenidas pelo MitoQ. O tratamento de curta duração com mitoquinona atenuou a congestão pulmonar, mas não evitou as alterações na performance cardíaca e as alterações morfológicas das câmaras cardíacas induzidas pelo infarto do miocárdio.

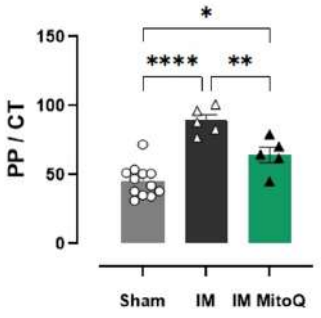


Gráfico 1: PP – peso do pulmão; CT – comprimento da tíbia. Foi usado ANOVA uma via com pós teste de Tukey; p<0,05 foi considerado significante; *p<0,05; **p<0,01; ****p<0,0001.

10136

EFFECTS OF INCREASING DIETARY GLUTEN ON CARDIAC MORPHOLOGY AND BODY MASS IN WISTAR RATS: A STEREOLOGICAL AND HISTOLOGICAL ANALYSIS

GUILHERME AUGUSTO GUIMARÃES RESENDE[1]; JOÃO MARCELO LORGA CARNIELLI[1]; CÉLIA REGINA DE GODOY GOMES[1];

(1) UNIVERSIDADE ESTADUAL DE MARINGA - MARINGÁ - PR - BRASIL;

Introdução e/ou Fundamentos: This study investigates the relationship between dietary intake of gluten-rich foods and the risk of developing cardiovascular diseases. **Objetivos**: The main objective was to evaluate the effects of increasing levels of dietary gluten on the cardiac morphology of Wistar rats. **Métodos**: Fifty male Wistar rats (Rattus norvegicus) were randomly divided into five groups (n=10 per group), each receiving a diet with different concentrations of wheat gluten, ranging from 0% to 70%. At 121 days of age, animals were weighed and euthanized by deep anesthesia. A vertical thoracotomy was performed to collect and weigh the heart. Cardiac tissues underwent histological processing and were stained using the picrosirius red method, with hematoxylin counterstaining. Stereological analysis was performed to assess volume density (Vv) of cardiomyocytes, collagen, and blood vessels. Statistical analysis was conducted using ANOVA followed by post hoc multiple comparison tests, with a significance threshold set at p<0.05. **Resultados e Conclusões**: There was a significant increase in body mass associated with the progressive inclusion of gluten in the diet. Additionally, the percentage of cardiomyocytes in the heart increased in relation to higher gluten levels, while collagen content remained unchanged. These findings suggest a possible link between gluten intake and weight gain, along with cardiac morphological adaptation in response to dietary changes. Our results do not provide clear evidence that a gluten-rich diet causes significant adverse effects on the cardiac tissue of Wistar rats. Although there was an increase in body weight and cardiomyocyte volume, the lack of changes in collagen content indicates the absence of overt pathological remodeling. Further studies are needed to explore the long-term cardiovascular implications of high-gluten diets.

Groups	Corporal Mass	Cardiac Mass	Cardio somatic Index (%)
G0	436,78 ± 23,75	1,97 ± 0,08	0,39 ± 0,04
G14	403,5 ± 29,84[a]	1,84 ± 0,17	0,41 ± 0,04[b]
G42	436,9 ± 52,23	1,81 ± 0,18	0,38 ± 0,04
G70	461,78 ± 39,73[a]	1,96 ± 0,25	0,39 ± 0,05
G70/0	450,5 ± 21,62	1,8 ± 0,2	0,38 ± 0,03[b]

Table 1. Mean and standard deviation of final body weight, heart weight, and relative heart weight of the groups subjected to the wheat gluten diet. a,b statistically significant difference between groups, p < 0.05

Groups	Vv cardiomyocyte%	Vv collagen%	Vv vessels%
G0	80 ± 0,05[a]	15 ± 0,04	4 ± 0,03
G14	81 ± 0,03	13 ± 0,02	5 ± 0,04[b]
G42	84 ± 0,03	13 ± 0,02	3 ± 0,01
G70	84 ± 0,03[a]	13 ± 0,02	3 ± 0,01
G70/0	85 ± 0,02	13 ± 0,02	2 ± 0,01[b]

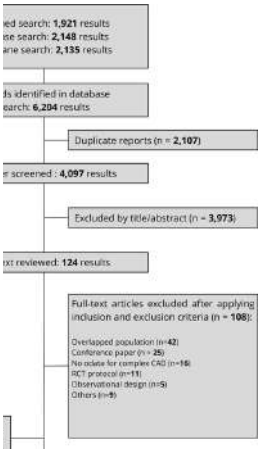
Table 2. Mean and standard deviation of the volume density (Vv) of cardiomyocytes, collagen, and blood vessels, expressed as a percentage. a,b statistically significant difference between groups, p < 0.05.

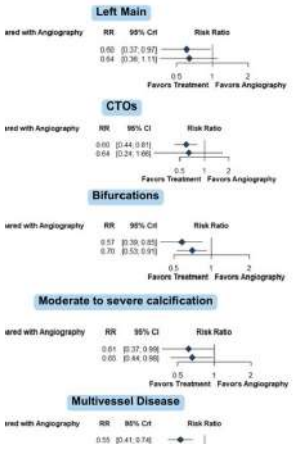
6369

INTRAVASCULAR ULTRASOUND, OPTICAL COHERENCE TOMOGRAPHY, OR ANGIOGRAPHY AS GUIDANCE FOR PERCUTANEOUS CORONARY INTERVENTION IN COMPLEX CORONARY ARTERY LESIONS: A LESION-LEVEL NETWORK META-ANALYSIS OF RANDOMIZED CONTROLLED TRIALS

BEATRIZ POLACHINI ASSUNES GONÇALVES[1]; PEDRO E. P CARVALHO[2]; VANIO L. J. ANTUNES[3]; VINICIUS BITTAR[4]; WILTON FRANCISCO GOMES[5]; ADRIANO CAIXETA[6]; RENATO D. LOPES[7]; BRUNO R NASCIMENTO[1];

(1) UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS - BELO HORIZONTE - MG - BRASIL; (2) CENTER FOR CORONARY ARTERY DISEASE, MINNEAPOLIS HEART INSTITUTE FOUNDATION, MINNEAPOLIS, USA - UNITED STATES; (3) UNIVERSIDADE FEDERAL DE CIENCIAS DA SAUDE DE PORTO ALEGRE - PORTO ALEGRE - RS - BRASIL; (4) CENTRO UNIVERSITÁRIO DAS FACULDADES ASSOCIADAS - SÃO PAULO - SP - BRASIL; (5) INC HOSPITAL - CURITIBA - PR - BRASIL; (6) UNIFESP - UNIVERSIDADE FEDERAL DE SAO PAULO - SÃO PAULO - SP - BRASIL; (7) DUKE CLINICAL RESEARCH INSTITUTE, DUKE UNIVERSITY SCHOOL OF MEDICINE, DURHAM, USA - UNITED STATES;





Introdução e/ou Fundamentos: Background: Intravascular imaging–guided percutaneous coronary intervention (PCI) reduces cardiovascular outcomes when compared with angiography-guided PCI alone. However, there is a paucity of data comparing these approaches in patients with complex coronary artery lesions and their respective subgroups. **Objetivos**: Objective: To compare the efficacy of intravascular ultrasound (IVUS), optical coherence tomography (OCT), and angiography as guidance strategies for PCI in patients with complex coronary artery lesions. **Métodos**: Methods: In this lesion-level network meta-analysis, MEDLINE, Embase, and Cochrane databases were systematically searched to identify randomized controlled trials reporting outcomes following intravascular imaging–guided or angiography-guided PCI using drug-eluting stents (DES). We separately compared OCT, IVUS, and angiography as guidance for PCI. Using a frequentist random-effects model network meta-analysis, we calculated risk ratios (RR) with corresponding 95% confidence intervals (CI) for each strategy. The primary endpoint was major adverse cardiac events (MACE), defined as a composite of cardiac death, myocardial infarction, or target-vessel revascularization. **Resultados e Conclusões**: Results: Sixteen randomized controlled trials, encompassing 12,420 patients with complex coronary lesions undergoing PCI with DES were incorporated into the analysis. In the network comparison, both OCT (RR 0.67; 95% CI 0.57-0.80; p<0.001) and IVUS (RR 0.67; 95% CI 0.59-0.78; p<0.001) demonstrated superiority over angiography-guided PCI in preventing MACE in complex lesions. These results were consistent in the subgroups of patients with chronic total occlusion, left main coronary artery disease, bifurcation lesions, multivessel coronary artery disease, and moderately-to-severely calcified lesions. No significant difference was observed between OCT and IVUS (RR 1.00; 95% CI 0.82-1.21; p=0.74). Conclusions: In patients with complex coronary lesions undergoing PCI with DES, both OCT-guided PCI and IVUS-guided PCI are more effective in reducing MACE when compared with angiography-guided PCI. These findings were consistent across various types of complex coronary lesions, and suggest that intravascular imaging-guided PCI should be the preferred approach for this population, irrespective of lesion type.

6936

EFICÁCIA COMPARATIVA DA ORIENTAÇÃO POR IMAGEM INTRAVASCULAR (IVUS/OCT) VERSUS ANGIOGRAFIA NO IMPLANTE DE STENTS FARMACOLÓGICOS: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA

MATEUS ABRANCHES LOURES GISTO[1]; IANN PECENE GONÇALVES[1]; RAFAEL CARRARO DE REZENDE[1]; MARSELHA MARQUES BARRAL MONTESSI[1];

(1) FACULDADE DE CIENCIAS MEDICAS E DA SAUDE DE JUIZ DE FORA - JUIZ DE FORA - MG - BRASIL;

Introdução e/ou Fundamentos: Na cardiologia intervencionista, a disparidade entre a precisão da angiografia e a necessidade de otimização de stents persiste como um desafio não resolvido, demandando evidências robustas sobre o papel das técnicas de imagem intravascular, como o ultrassom intravascular (IVUS) e a tomografia de coerência óptica (OCT). **Objetivos**: Comparar os efeitos da intervenção coronariana de stents farmacológicos por imagem intravascular versus a angiografia com base na revascularização da lesão-alvo (TLR), trombose do stent, falha do vaso alvo (TVF) e nos eventos adversos. **Métodos**: Foram analisados ensaios clínicos controlados e randomizados publicados originalmente em inglês, nos últimos 5 anos, em humanos, tendo como referência a base de dados National Library of Medicine (MedLine). A busca pelos descritores e termos foi efetuada mediante consulta ao Descritores em Ciências da Saúde (DeCS), onde os utilizados foram: “Drug-Eluting Stents”, “Interventional Ultrasonography” e “Percutaneous Coronary Intervention”. Foram incluídos estudos que compararam as estratégias terapêuticas para o implante de stents farmacológicos e excluídos os não disponíveis integralmente e com métodos pouco claros ou mal descritos. A escala PRISMA foi utilizada no intuito de sistematizar o relato desta revisão. **Resultados e Conclusões**: Foram encontrados 448 resultados e, após os critérios de inclusão e exclusão, quatro artigos concluíram o escopo final. Foram envolvidos 6632 participantes, 72.3% do sexo masculino, com idade média de 64.4 anos. Os estudos demonstraram que a utilização de IVUS reduziu a necessidade de nova TLR, com diferença absoluta de 3.6% após 5 anos de acompanhamento (p=0.007), enquanto a OCT reduziu 2.5% em 3 anos (p=0.03). Quanto à trombose do stent, o IVUS apresentou uma redução de dez vezes na taxa deste evento (p=0.02). Ambos superaram a angiografia na prevenção da TVF, com reduções de 4% (p=0.035) e 5.1% (p=0.001) nos diferentes estudos. Em casos complexos, a otimização guiada por IVUS reduziu pela metade o risco de eventos adversos maiores (p=0.01), como morte cardiovascular e IAM não fatal. Contudo, vale destacar que a OCT, embora tenha melhorado parâmetros anatômicos, não demonstrou diferença estatisticamente significativa nos desfechos clínicos (p=0.42). Houve superioridade do IVUS/OCT sobre angiografia, com redução de eventos cardiovasculares (TLR e trombose). IVUS destaca-se em lesões complexas, enquanto OCT necessita validação clínica adicional para equiparar-se aos resultados do IVUS.

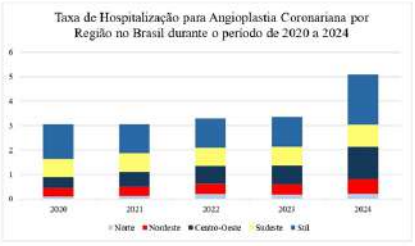
7039

TAXA DE HOSPITALIZAÇÃO POR ANGIOPLASTIA CORONARIANA NO BRASIL: ANÁLISE DAS TENDÊNCIAS REGIONAIS NO PERÍODO DE 2020 A 2024.

LUIGGI SALGADO SANTA BRÍGIDA[1]; BEATRIZ CARDOSO DINIZ[2]; JÚLIA VIANA SALOMONI[1]; STER MARQUES DE LIMA SILVA[2]; LIRIA PAOLA COSTA GOVEA[1]; ISABELA CRISTINA SILVA DA SILVA[2]; ROBERTO CHAMMA FARIAS DE SOUZA[1]; MARIA LUIZA ZAMBELY SANTANA LIMA[1]; LEONILDO PINHEIRO DE SOUSA JUNIOR[3]; ANTONIO MARIA ZACARIAS ARAÚJO MONTEIRO[1];

(1) CENTRO UNIVERSITARIO DO ESTADO DO PARA (CESUPA) - BELÉM - PA - BRASIL; (2) UNIVERSIDADE DO ESTADO DO PARA (UEPA) - BELÉM - PA - BRASIL; (3) CENTRO UNIVERSITARIO METROPOLITANO DA AMAZONIA - BELÉM - PA - BRASIL;

Introdução e/ou Fundamentos: Os eventos cardiovasculares são grandes causas de morbimortalidade no mundo todo, incluindo o Brasil. Dentre esses está a Síndrome Coronariana Aguda (SCA), causada por uma obstrução parcial ou completa de uma ou mais artérias coronárias. Diante disso, a angioplastia coronariana um dos principais métodos de tratamento para a desobstrução desses vasos. Sendo assim, é importante a análise das tendências regionais desse tratamento para avaliar o acesso e disponibilidade que cada região brasileira possui para realizar esse procedimento. **Objetivos**: Identificar a tendência regional em internações para angioplastia coronariana no Brasil entre o período de 2020 a 2024. **Métodos**: Trata-se de um estudo ecológico, transversal, retrospectivo e quantitativo a partir de dados coletados na base de dados do Sistema de Informações Hospitalares do Sistema Único de Saúde (SIH/SUS), do DATASUS, e Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), sobre as internações para realização de angioplastia coronariana no Brasil entre 2020 e 2024. Foram analisadas as variáveis: "região" e "procedimento principal" nos anos de 2020 a 2024. **Resultados e Conclusões**: Em relação ao número bruto de internações para realização de angioplastia coronariana durante o período da 2020 a 2024, observou-se diferenças significativas entre as regiões do Brasil: Sudeste (45,1%), Sul (28,1%), Nordeste (15,95%), Centro-Oeste (8,83%) e Norte (2,02%). No que tange às taxas de hospitalização, houve uma tendência de crescimento contínuo ao longo dos anos, com destaque para o aumento expressivo no ano de 2024, destacando-se as seguintes regiões: Sul (2,05), Centro-Oeste (1,34), Sudeste (0,89), Nordeste (0,60) e Norte (0.21). Houve uma tendência de crescimento contínuo no número total de internações ao longo dos anos, com enfoque para o aumento considerável no ano de 2024, especialmente no Nordeste e Sul. Tal cenário indica possivelmente uma ampliação no acesso ao procedimento, assim como influência de fatores epidemiológicos, como a pandemia da COVID-19. A evolução das internações sugere uma tendência crescente na realização de angioplastias com diferenças evidentes entre as regiões, refletindo desigualdades no acesso à saúde e distribuição de infraestrutura hospitalar no país. Novos estudos são necessários para entender os fatores determinantes dessas diferenças regionais e suas implicações na política de saúde pública.



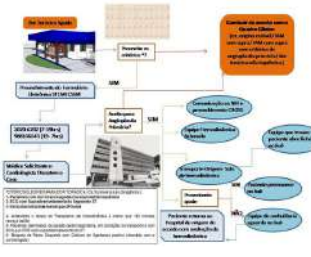
7277

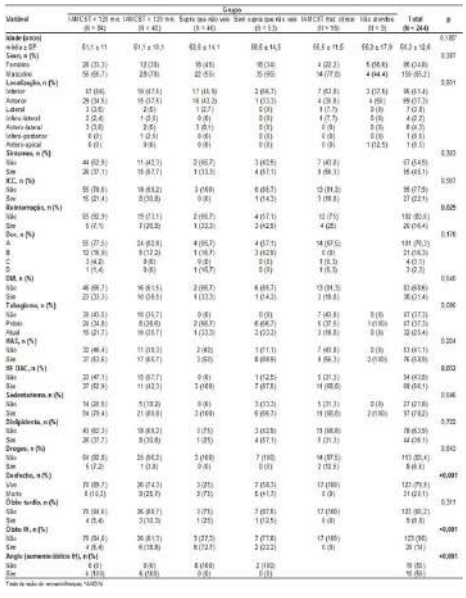
OTIMIZAÇÃO DO ATENDIMENTO INICIAL DO INFARTO AGUDO DO MIOCARDIO COM SUPRADESNIVELAMENTO DE ST POR TELEMEDICINA EM ÁREA REMOTA NA ZONA LESTE DE SP.

ANNA GIULLIA PINHEIRO CALIANO[1]; JAMIL RIBEIRO CADE[1];

(1) HOSPITAL SANTA MARCELINA - SAO PAULO - SP - BRASIL;

Introdução e/ou Fundamentos: As doenças cardiovasculares, especialmente o infarto agudo do miocárdio com supradesnivelamento de ST (IAMCST), são uma preocupação global, com 17,9 milhões de mortes em 2016, representando 31% do total, principalmente em países de baixa e média renda. No Brasil, ocorrem anualmente entre 300 a 400 mil casos de infarto, com 36,5% dos pacientes internados não sobrevivendo. O IAMCST ocorre pela oclusão arterial, exigindo atendimento rápido, idealmente em até 90 minutos. A Zona Leste de São Paulo enfrenta desafios como falta de acesso a serviços médicos e fatores socioeconômicos que levam a diagnósticos tardios. A telemedicina é uma solução promissora, e o projeto piloto STEMI visa utilizar essa tecnologia para melhorar o atendimento em casos de dor torácica, buscando reduzir os efeitos adversos do IAMCST na região. **Objetivos**: O estudo busca otimizar o atendimento inicial do IAMCST por telemedicina em uma área remota da Zona Leste de São Paulo. Serão analisados 244 pacientes ao longo de 12 meses(2023-2024) após a implementação do projeto STEMI, considerando a distância entre unidades primárias e um hospital especializado, além dos tempos door-balão e porta-balão. Também serão avaliados desfechos clínicos a longo prazo, como mortalidade, parâmetros clínicos, reinternação e reinfarto. **Métodos**: A pesquisa será realizado em unidades de saúde da Zona Leste de São Paulo (spokes) e um hospital especializado(hub), analisando 244 pacientes encaminhados ao serviço terciário. O programa envolve uma equipe multidisciplinar, ECGs conectados à telemedicina e decisão rápida sobre a Angioplastia Primária. Seis unidades participam do projeto STEMI, treinadas para atendimento imediato. O estudo também inclui entrevistas para avaliar desfechos clínicos, como mortalidade, reinternação, recorrência de infarto e fatores de risco. **Resultados e Conclusões**: O STEMI avaliou 244 pacientes com infarto, com média de idade de 60,3 anos e predominância masculina (65,7%). A maioria apresentou infarto anterior (47,5%) ou inferior (41,7%), com uma mortalidade geral de 20,1%, especialmente entre os que não receberam atendimento adequado. Pacientes tratados em menos de 120 minutos tiveram menor taxa de reinternação (7,7%) e insuficiência cardíaca congestiva (21,4%). A dor mais comum foi do tipo A (55%). Altas prevalências de comorbidades foram observadas: diabetes (33%), hipertensão (47%) e histórico familiar de doenças cardíacas (52,9%). O estudo destaca a importância de intervenções rápidas para melhorar o prognóstico e reduzir complicações.



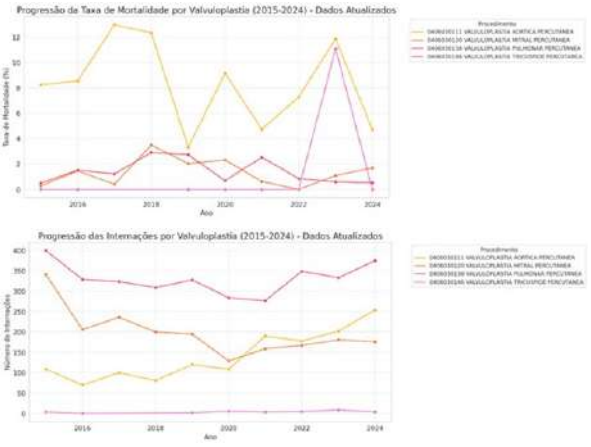


7409

VALVOPLASTIAS PERCUTÂNEAS: ANÁLISE EPIDEMIOLÓGICA DE UMA DÉCADA DE PROCEDIMENTOS NO BRASIL

PEDRO HENRIQUE FABRES FRANCO[1]; PAULA SANTIAGO TEIXEIRA[1]; GUILHERME BOALENTO FIGUEIREDO[1]; LEONARDO FERNANDES FRANK[1]; MAARTEN HAGEMAN[1]; GABRIEL ANTONIO DE OLIVEIRA[1]; KAIO VINICIUS CAMPOS MARQUES[1]; ANDRE KENZO ARAGAKI[1]; JORGE MARCELO NAPOLEON MEDINA CABELLOS[1]; JOAO PEDRO BENEVIDES DE OLIVEIRA[1]; VICCENZO AVANDO GUIMARÃES[1]; ADRIANO CAIXETA[1];

(1) UNIVERSIDADE FEDERAL DE SAO PAULO - UNIFESP - SÃO PAULO - SP - BRASIL;



Introdução e/ou Fundamentos: As valvulopatias representam importante causa de morbimortalidade cardiovascular, sendo a valvuloplastia percutânea (VP) uma alternativa à cirurgia aberta para o tratamento de estenoses valvares. A técnica tem evoluído significativamente, ampliando suas indicações e melhorando os desfechos clínicos, especialmente em pacientes com contraindicação ou alto risco cirúrgico. As VP pulmonar e aórtica, por exemplo, tornaram-se procedimentos relevantes, assim como as abordagens mitral e tricúspide também demonstraram benefícios importantes em casos selecionados. No Brasil, a adoção das VP tem aumentado nos últimos anos. **Objetivos**: Analisar a epidemiologia de uma década das valvopatias para subsidiar melhorias na alocação de recursos e na qualidade assistencial, promovendo uma gestão mais eficiente e embasada em evidências. **Métodos**: Estudo descritivo, ecológico e quantitativo que aborda a epidemiologia das VP no Brasil nos últimos dez anos. Realizada por meio de levantamento de informações obtidas no Sistema de Informação Hospitalar (SIH) do Sistema Único de Saúde (SUS) e de Agravos de Notificação (SINAN), disponível no Departamento de Informática do SUS (DATASUS), utilizando a plataforma de informações de saúde (TABNET) no período de 2015-2024. Avaliados os tipos de VP (aórtica, mitral, pulmonar e tricúspide); número de internações; média de permanência hospitalar (dias); óbitos e taxa de mortalidade (%). **Resultados e Conclusões**: A VP mais realizada foi a pulmonar (3.308 internações), seguida da mitral (1.990), aórtica (1.413) e tricúspide (34). Quando analisado o número de internações geral, observou-se coeficiente de crescimento de +3,84 internações/ano (p=0.749) e 0,24 dias de internação/ano. Também observado o coeficiente de variação de -0,047% ao ano (p = 0.825). Quando analisada a VP aórtica ao longo dos anos, nota-se uma correlação positiva entre ano e número de internações em um coeficiente de crescimento de +17,79 internações/ano (p=0.0006), demonstrando tendência estatisticamente significante desse aumento, que foi de 109 internações para o procedimento em 2015 para 254 em 2024. A taxa de mortalidade ao longo dos anos desse procedimento demonstrou coeficiente de variação de -0,328% ao ano (p=0.411), indicando uma redução na mortalidade. Conclusão: Os resultados indicam estabilidade no volume de procedimentos, no tempo de internação e na taxa de mortalidade ao longo dos anos. Houve crescimento significativo na realização da valvuloplastia aórtica percutânea ao longo dos anos.

7525

ANÁLISE DO PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DOS CASOS DE INTERNAÇÃO DE SÍNDROME CORONARIANA AGUDA EM JOVENS NOS ESTADOS DO NORDESTE

ALLYCIA CRISTINA SILVEIRA NEVES GALDINO[1]; MATEUS BRAZ MAYER DE OLIVEIRA[1]; ALYSSON GABRIEL FIGUEIREDO BRAGA[1]; GEISSIANE DOS SANTOS MATIAS[1]; REBEKA LIRA SOUZA BRITO[1]; MARIA VICTORIA SOARES TAVARES[1]; EMILLY LOUISE RODRIGUES OLIVEIRA[1]; MARIA LUIZA CAMPOS MASCARENHAS[1]; MARIA CLARA BRANDÃO GORGONHA[1]; ADRIANO LEITE DE BRITO JÚNIOR[1]; GABRIEL MARQUES TEMÓTEO[1]; MATIAS GRANGEIRO NETO[1];

(1) UNIFACISA - CAMPINA GRANDE - PB - BRASIL;

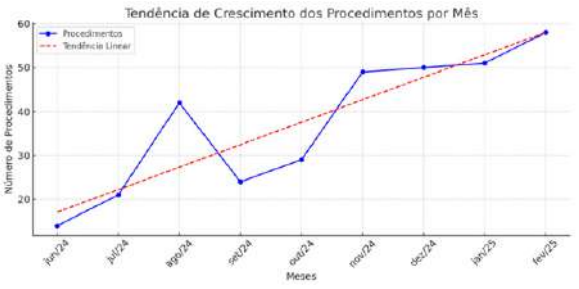
Introdução e/ou Fundamentos: A síndrome coronariana aguda (SCA) abrange condições causadas por isquemia miocárdica, incluindo infarto agudo do miocárdio com supra do segmento ST (IAMCST), infarto agudo do miocárdio sem supra do segmento ST (IAMSST) e angina instável. O diagnóstico é baseado na avaliação clínica, na presença de troponina ultrassensível e em achados eletrocardiográficos. Embora a síndrome coronariana aguda (SCA) seja mais comum em pacientes acima de 40 anos, também pode afetar pessoas mais jovens, especialmente devido ao tabagismo. Em idosos, a SCA geralmente resulta da ruptura de placas ateroscleróticas, enquanto em jovens, está mais associada a vasoespasmos ou trombofilias. Assim, é crucial investigar a incidência de SCA em jovens, analisando o número de internações anuais para melhor compreender esse grupo menos estudado. **Objetivos**: Analisar a incidência de síndrome coronariana aguda (SCA) em pacientes jovens (15-39 anos) nos estados do Nordeste brasileiro, utilizando dados do DATASUS do intervalo de (2019-2023). **Métodos**: Realizamos um estudo epidemiológico, descritivo e retrospectivo com base nos dados do Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/DATASUS). Analisamos internações por síndrome coronariana aguda em jovens (15-39 anos) nos estados do Nordeste, filtrando os dados por faixas etárias (15-19, 20-29 e 30-39 anos) e sexos masculino e feminino. O período analisado foi de 2019 a 2023, com dados atualizados até 31 de dezembro de 2023. **Resultados e Conclusões**: Entre 2019 e 2023 houve um total de 8.742 de internações por síndrome coronariana aguda na região Nordeste, quando considerada a faixa etária de 15 a 39 anos, sendo a maior incidência no ano de 2023, representando 21,002% do valor total. Além disso, ao analisar o ano de 2019 em relação ao de 2023 é possível observar um aumento de 1,35% dos casos de internação por essa patologia. Dessa forma, a compreensão epidemiológica dos casos de internação de síndrome coronariana é fundamental para estabelecer estratégias de prevenção mais eficazes, visando reduzir a incidência desses eventos cardiovasculares em uma população cada vez mais jovem. Medidas de conscientização, promoção de hábitos de vida saudáveis e intervenções precoces são essenciais para enfrentar esse desafio crescente e proteger a saúde cardiovascular das gerações futuras

7914

EXPANSÃO DO IMPLANTE TRANSCATETER DE VÁLVULA AÓRTICA NO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE: ANÁLISE EPIDEMIOLÓGICA

PEDRO HENRIQUE FABRES FRANCO[1]; PAULA SANTIAGO TEIXEIRA[1]; ANDRE KENZO ARAGAKI[1]; VICCENZO AVANDO GUIMARÃES[1]; LÍVIA TOSHIKO GONDO[1]; MAARTEN HAGEMAN[1]; GABRIEL ANTÔNIO DE OLIVEIRA[1]; LEONARDO FERNANDES FRANK[1]; JORGE MARCELO NAPOLEON MEDINA CABELLOS[1]; JULIA FERREIRA ROCHA[1]; ADRIANO CAIXETA[1];

(1) UNIVERSIDADE FEDERAL DE SAO PAULO - UNIFESP - SÃO PAULO - SP - BRASIL;



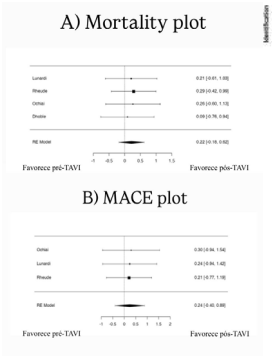
Introdução e/ou Fundamentos: O Implante Percutâneo de Válvula Aórtica (TAVI) tem se consolidado como uma alternativa eficaz ao tratamento cirúrgico convencional para estenose aórtica grave, especialmente em pacientes de alto risco cirúrgico. Estudos internacionais demonstram que TAVI reduz mortalidade em pacientes inoperáveis e apresenta resultados semelhantes à cirurgia aberta em grupos de risco intermediário e baixo. Em abril de 2024, o Ministério da Saúde implementou na Tabela de Procedimentos do Sistema Único de Saúde (SUS) o TAVI, por via transfemoral, para tratamento de estenose aórtica grave em pacientes com idade igual ou superior a 75 anos. Nesse sentido, a análise epidemiológica do TAVI por meio dos dados do DATASUS permite avaliar sua distribuição, desfechos clínicos e impacto na saúde pública. **Objetivos**: Este estudo tem como objetivo analisar as internações e desfechos associados ao TAVI no Brasil no período de abril de 2024 a fevereiro de 2025. **Métodos**: Estudo descritivo, ecológico e quantitativo que aborda os procedimentos de TAVI realizados no Brasil. Por meio de dados do Sistema de Informação Hospitalar do SUS (SIH/SUS) e de Agravos de Notificação (SINAN), disponível no Departamento de Informática do SUS (DATASUS), utilizando a plataforma de informações de saúde (TABNET) – tabulador no período de abril de 2024 a fevereiro de 2025. **Resultados e Conclusões**: Houve 338 internações relacionadas ao procedimento. Média mensal de 37,6 internações por mês, com uma mínima (14) em junho/24 e com a máxima (58) em fevereiro/25. Taxa de crescimento mensal de internações para o procedimento/mês de 13,6%. Permanência hospitalar média de 5,8 dias. Houve 18 óbitos registrados, sendo a taxa de mortalidade de 5,33%. Estados com maior número de procedimentos foram São Paulo (142), Ceará (52), Rio de Janeiro (33), Minas Gerais (37) e Paraná (22). Os dados indicam uma crescente adoção do TAVI no Brasil pelo SUS, refletindo possivelmente maior acesso ao procedimento ou aumento de indicações. A taxa de mortalidade de 5,33% está alinhada com estudos internacionais, que relatam taxas entre 2,5% e 5,0%, dependendo do perfil de risco dos pacientes. Enquanto isso, dados brasileiros mostram uma taxa de mortalidade de 13,9% na cirurgia de troca valvar aórtica para pacientes com 75 anos ou mais. Por isso, torna-se fundamental o aprimoramento das políticas públicas para garantir acesso equitativo ao TAVI, bem como estudos adicionais que avaliem os desfechos clínicos a longo prazo, especialmente em populações de alto risco e comorbidades associadas.

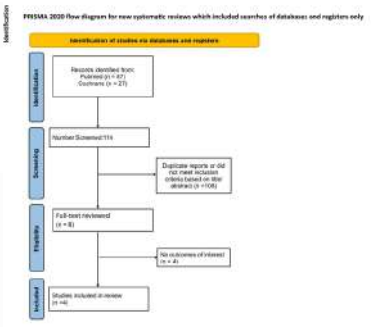
7957

MOMENTO IDEAL PARA INTERVENÇÃO CORONÁRIA PERCUTÂNEA EM PACIENTES SUBMETIDOS AO IMPLANTE TRANSCATETER DE VALVA AÓRTICA: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA E META-ANÁLISE

TAREK CASTRO FAYYAT[1]; FERNANDA MANFROI GUIMARÃES[1]; RICARDO FONSECA OLIVEIRA SURAGY MOTTA[2]; MATHEUS DA SILVA FERREIRA[3]; FERNANDO YUE CESENA[4];

(1) UNIVERSIDADE POSITIVO - CURITIBA - PR - BRASIL; (2) CENTRO UNIVERSITARIO CESMAC - MACEIO - AL - BRASIL; (3) UNIVERSIDADE DO ESTADO DO PARA (UEPA) - BELÉM - PA - BRASIL; (4) INSTITUTO DANTE PAZZANESE DE CARDIOLOGIA - SAO PAULO - SP - BRASIL;





Introdução e/ou Fundamentos: O momento ideal para realização da intervenção coronária percutânea (ICP) em pacientes submetidos ao implante transcateter de valva aórtica (TAVI) permanece incerto. A ICP realizada antes do TAVI antecipa a revascularização de lesões críticas, mas está associada a maior risco de sangramento. Alternativamente, a ICP pós-TAVI permite uma avaliação mais acurada da gravidade das lesões após resolução da estenose aórtica. **Objetivos**: Comparar os desfechos clínicos entre as estratégias de ICP antes e após o TAVI, com foco em mortalidade, eventos cardiovasculares adversos maiores (MACE) e acidente vascular cerebral (AVC). **Métodos**: Foi conduzida uma revisão sistemática e meta-análise conforme as diretrizes PRISMA. As bases PubMed e Cochrane Library foram consultadas para identificar estudos observacionais comparando estratégias de ICP pré e pós-TAVI. Os desfechos primários foram mortalidade por todas as causas e MACE; o desfecho de AVC foi analisado de forma descritiva. Os tamanhos de efeito foram expressos como log OR com IC95% e combinados por modelo de efeitos aleatórios. A heterogeneidade foi avaliada por I², e o viés de publicação pelos testes de Egger e fail-safe N. O risco de viés foi avaliado pela escala de Newcastle-Ottawa (NOS). **Resultados e Conclusões**: Quatro estudos observacionais foram incluídos, totalizando 7.841 pacientes (6.863 pré-TAVI e 978 pós-TAVI). A análise agrupada mostrou que a ICP após o TAVI esteve associada a uma redução numérica da mortalidade, sem significância estatística (Log OR = 0,218; SE = 0,205; p = 0,288; IC95%: -0,184 a 0,619). De forma semelhante, a ocorrência de MACE foi numericamente menor no grupo pós-TAVI, também sem significância (Log OR = 0,243; SE = 0,328; p = 0,459; IC95%: -0,400 a 0,887). Não houve heterogeneidade entre os estudos (I² = 0%) e não foi detectado viés de publicação (teste de Egger p > 0,8). Apenas dois estudos relataram dados comparáveis sobre AVC, com tendência a menor ocorrência no grupo pós-TAVI, mas sem viabilidade para meta-análise formal. A comparação entre ICP antes e após o TAVI não mostrou diferenças estatisticamente significativas em mortalidade ou MACE. Apesar de uma tendência numérica favorável à realização da ICP após o TAVI, esses achados devem ser interpretados com cautela. Essa abordagem pode ser segura em pacientes estáveis, mas são necessários estudos prospectivos adicionais para validar esses achados e esclarecer seu impacto em desfechos clínicos, incluindo eventos neurológicos.

8243

PROCEDIMENTOS MINIMAMENTE INVASIVOS EM CARDIOLOGIA: BENEFÍCIOS CLÍNICOS E DESAFIOS DE IMPLEMENTAÇÃO NO SUS

SAMUEL CAMPELO DE SOUSA GATINHO[1]; LUDMILA DO CARMO DE SOUSA SILVA[1]; PAULO STÉFFANO BARBOSA FLEXA[1]; SARA FREITAS MIGUEL[2]; NATHÁLIA BENEDETTI CANHOTO GANDOLFI[2]; BRENDA ESTHEFANY DE OLIVEIRA COSTA[3]; BLENO DE OLIVEIRA COSTA[3]; KASSIANE COUTO DA COSTA[1]; YAN KENZO MONTEIRO MOTOMYA[1]; ROSIVANE NUNES IAPARRÁ[1]; VICTOR UISLAN NUNES DE PAULA[1]; ANA LUIZA SAMPAIO LIMA[1];

(1) UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARA (UFPA) - BELÉM - PA - BRASIL; (2) UNIÃO DAS FACULDADES DOS GRANDES LAGOS - UNILAGO - SÃO JOSÉ DO RIO PRETO - SP - BRASIL; (3) AFYA FACULDADE DE CIENCIAS MEDICAS - ABAETETUBA - PA - BRASIL;

Introdução e/ou Fundamentos: As doenças cardiovasculares lideram as causas de morte no Brasil (BRASIL, 2023). Procedimentos minimamente invasivos (PMI), como implante transcateter de válvula aórtica (TAVI) e angioplastia com stents farmacológicos, oferecem vantagens clínicas e econômicas, mas enfrentam barreiras de implementação no Sistema Único de Saúde (SUS). **Objetivos**: Avaliar sistematicamente os impactos clínicos e econômicos dos PMI no contexto brasileiro; Identificar os principais desafios para sua ampla adoção no SUS; Propor estratégias baseadas em evidências para superação desses desafios, com foco nas desigualdades regionais. **Métodos**: Realizou-se uma revisão sistemática conforme protocolo PRISMA, com busca nas bases PubMed, SciELO e LILACS (2015-2023), utilizando os termos: ("procedimentos minimamente invasivos" OR "TAVI" OR "angioplastia") AND ("SUS" OR "Brasil"). Dois revisores independentes selecionaram estudos mediante critérios pré-definidos: (1) amostras ≥50 casos; (2) dados clínicos/econômicos comparativos; (3) multicentricidade brasileira. A qualidade metodológica foi avaliada pela escala Newcastle-Ottawa. Dados complementares foram extraídos do SIH/SUS e CNES (2024), com análise estatística realizada no software R 4.3.1. **Resultados e Conclusões**: A análise dos 18 estudos incluídos (14 coortes, 4 ensaios) demonstrou que o TAVI reduziu significativamente o tempo de internação (7,6 vs 12,3 dias; p<0,001) e apresentou melhor perfil custo-efetividade (R$ 18.532 vs R$ 32.720 da cirurgia aberta). As angioplastias com stents farmacológicos mostraram redução de 42% nas reoperações (RR 0,58; IC95% 0,52-0,65). Contudo, identificamos graves disparidades: apenas 63 hospitais habilitados no país (38 no Sudeste vs 2 no Norte), realizando 0,56 TAVIs/100 mil hab. no Norte versus média nacional de 2,1. A capacitação profissional mostrou-se crítica, com apenas 12% dos cardiologistas intervencionistas certificados. Concluímos que a expansão dessas tecnologias no SUS exige: (1) ampliação da rede com equidade regional; (2) programas de certificação; (3) protocolos padronizados; e (4) sistema de monitoramento contínuo - medidas urgentes para garantir acesso a terapias comprovadamente superiores.

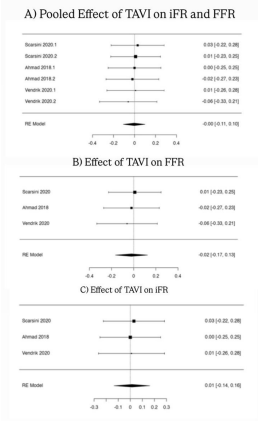
8276

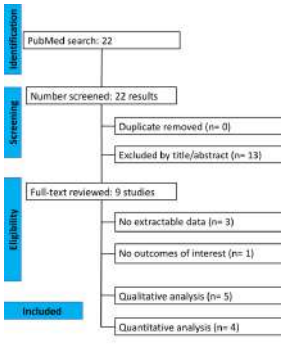
EFFECT OF TAVI ON IFR AND FFR: A SYSTEMATIC REVIEW AND META-ANALYSIS.

TAREK CASTRO FAYYAT[1]; MARIA TEREZA CAMAROTTI[2]; RICARDO FONSECA OLIVEIRA SURUAGY MOTTA[3]; FERNANDA MANFROI GUIMARÃES[1]; WAGNER RIOS GARCIA[4]; LUCAS TELES DA SILVA[5]; JOÃO MARCELO VIDAL[6];

(1) UNIVERSIDADE POSITIVO - CURITIBA - PR - BRASIL; (2) FPS - FACULDADE PERNAMBUCANA DE SAUDE - RECIFE - PE - BRASIL; (3) CENTRO UNIVERSITARIO CESMAC - MACEIO - AL - BRASIL; (4) UNIVERSIDAD NACIONAL SAN LUIS GONZAGA - PERU; (5) UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARA - FORTALEZA - CE - BRASIL; (6) UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO DE JANEIRO - RIO DE JANEIRO - RJ - BRASIL;

Introdução e/ou Fundamentos: The management of concomitant coronary artery disease in patients with severe aortic stenosis undergoing transcatheter aortic valve implantation (TAVI) remains complex. Functional indices such as fractional flow reserve (FFR) and instantaneous wave-free ratio (iFR) are commonly used to guide revascularization decisions. However, the impact of TAVI-induced hemodynamic changes on these pressure-derived indices is not fully understood, raising concerns about the validity of measurements obtained prior to valve implantation. **Objetivos**: To determine whether TAVI significantly alters iFR or FFR measurements in patients with concomitant coronary artery disease. **Métodos**: This systematic review and meta-analysis was conducted in accordance with the PRISMA 2020 guidelines, using the PubMed database. Eligible studies reported paired iFR and/or FFR measurements obtained before and after TAVI in the same lesions. The primary outcome was the mean difference in physiological index values following TAVI. A random-effects model was used to calculate pooled mean differences with 95% confidence intervals (CIs). Subgroup analyses were performed for iFR and FFR independently. Heterogeneity was assessed using the I^2 statistic, and publication bias was evaluated using Egger's and Kendall's tests. Clinical equivalence was tested within predefined margins. Risk of bias was assessed using the ROBINS-I tool. **Resultados e Conclusões**: A total of five studies were included in the review. Of these, four studies (121 patients, 211 coronary lesions) were included in the quantitative meta-analysis, and one was used for outcome interpretation. The pooled mean difference in index values before and after TAVI was –0.0037 (95% CI: –0.108 to 0.101; p = 0.944), with no heterogeneity detected (I^2 = 0%). Subgroup analysis showed no significant change in iFR (mean difference = +0.0134; p = 0.860) or FFR (mean difference = –0.0200; p = 0.788) following TAVI. Equivalence testing demonstrated that changes in both indices were within clinically acceptable margins. No evidence of publication bias was observed. All studies were rated as having low to moderate risk of bias. This systematic review and meta-analysis demonstrates that TAVI does not significantly affect iFR or FFR values. Pre-TAVI physiological assessment appears reliable for guiding coronary revascularization in patients undergoing TAVI.





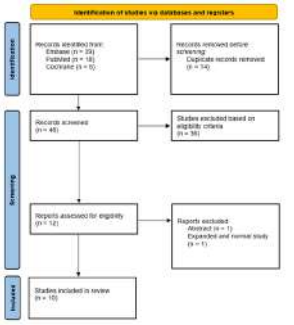
9362

COMPARATIVE COST ANALYSIS BETWEEN ENDARTERECTOMY AND CAROTID ARTERY STENTING FOR CAROTID STENOSIS: A SYSTEMATIC REVIEW

LOIS DE CESARO NUNES[1]; GIOVANA RECH[1]; HENRIQUE SILVA LOVERA[1]; EDUARDA PAIVA BORSA[1]; MATHEUS NEJAR COAN[1]; CLARA FIGUEIREDO DOS SANTOS[1]; AMANDA BENDO PEREIRA[1]; RAFAELA COELHO PIRES[1]; YASMIN MARQUES LOUREIRO[1]; ARTHUR CALLEGARI ESCOBAR[1]; VITÓRIO SERAFIM[1]; JÚLIA LARSEN DORCÍNIO[1];

(1) UFCSPA - PORTO ALEGRE - RS - BRASIL;

Introdução e/ou Fundamentos: Carotid stenosis, resulting from atherosclerotic occlusion, is a common condition requiring surgical intervention. Carotid endarterectomy (CEA) and carotid artery stenting (CAS) are the main procedures used to restore adequate blood flow. However, they differ in terms of perioperative risks and complications, which significantly influence the overall cost of each intervention. **Objetivos**: To compare the cost-effectiveness of CEA versus CAS in the management of carotid stenosis, focusing on both economic outcomes and clinical complications. This review aims to support evidence-based clinical decision-making and guide resource allocation in healthcare systems. **Métodos**: A systematic review was conducted following PRISMA guidelines. Searches were carried out in Embase, PubMed, and Cochrane databases, including articles published in the last 10 years. The search strategy used the MeSH terms “Carotid endarterectomy,” “Carotid stenting,” and “Cost-effectiveness,” combined with Boolean operators, with no language restrictions, yielding a total of 62 studies. After removing duplicates, two independent reviewers screened and selected studies based on predefined eligibility criteria. Comparative studies evaluating CEA and CAS in terms of economic outcomes were included. **Resultados e Conclusões**: Ten studies met the inclusion criteria, all indicating that CAS incurs higher direct costs than CEA. Specifically, CAS procedures had, on average, $1,000 higher costs per patient, with total costs reaching up to 114% more than those of CEA. Regarding clinical outcomes, stroke incidence was consistently higher in the CAS group, ranging from 1.8% to 15.2%, compared to 0% to 9.4% in the CEA group, with significant differences observed both perioperatively and during long-term follow-up. Although CEA showed a slight tendency toward higher rates of myocardial infarction (MI), this outcome had less financial impact. Studies applying ICER, QALY, and NMB identified CEA as the more cost-effective intervention, showing greater net economic benefit and a higher probability of cost-effectiveness across various modeled scenarios. Based on current clinical and economic evidence, CEA demonstrates superiority over stenting techniques and should be considered the preferred strategy in the treatment of carotid stenosis.



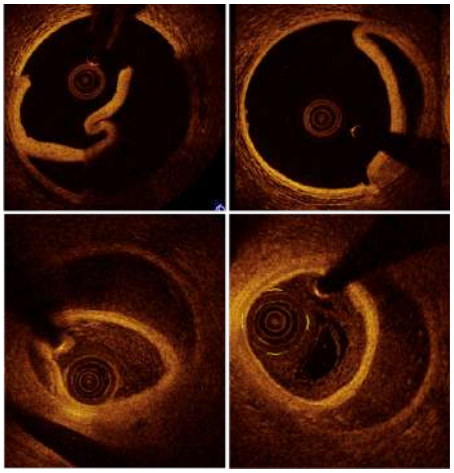
9737

ACHADOS DA TOMOGRAFIA DE COERÊNCIA ÓPTICA EM PACIENTES COM DISSECÇÃO ESPONTÂNEA DA ARTÉRIA CORONÁRIA: ANÁLISE DO REGISTRO BRASILEIRO SCALIBUR

MARIANA GONÇALVES FERNANDES[1]; PAMELA CRISTINA DUTIL RIBEIRO[2]; VALENTINA PALMERSTON[2]; FERNANDO STUCCHI DEVITO[2]; ROBERTO MESQUITA[2]; RENO LEITE ZAMIGNAN[2]; FLÁVIO VEIGA JARDIM[2]; PAULA SANTIAGO[2]; BRENO OLIVEIRA ALMEIDA[2]; ALEXANDRE HIDEO KAJITA[3]; RENATO D LOPES[4]; ADRIANO CAIXETA[5];

(1) UNIVERSIDADE MUNICIPAL DE SAO CAETANO DO SUL - SÃO PAULO - SP - BRASIL; (2) UNIVERSIDADE FEDERAL DE SAO PAULO - UNIFESP - SÃO PAULO - SP - BRASIL; (3) INCOR-INSTITUTO DO CORACAO DA UNIVERSIDADE DE SAO PAULO - SÃO PAULO - SP - BRASIL; (4) DUKE UNIVERSITY - UNITED STATES; (5) HOSPITAL ISRAELITA ALBERT EINSTEIN - SAO PAULO - SP - BRASIL;

Introdução e/ou Fundamentos: A fisiopatologia da dissecção espontânea de artéria coronária (SCAD) é explicada por duas teorias principais. A inward theory, propõe que a lesão se inicia com a descotinuidade do complexo médio-intimal (CMI), enquanto a outward theory, descreve que o processo se dá com a formação de um hematoma intramural levando a uma ruptura do CMI (fenestração). Nesses casos, a tomografia de coerência óptica (OCT) permite o entendimento da fisiopatologia, diagnóstico e manejo dos pacientes com SCAD. **Objetivos**: Análise das imagens de OCT dos pacientes com SCAD incluídos no registro SCALIBUR. **Métodos**: Análise paramétrica qualitativa das imagens de OCT no evento índice, com o cateter de Dragonfly Optis (recuo automático - 54 ou 75 mm/s). **Resultados e Conclusões**: Ao todo foram incluídos 20 pacientes acometidos por SCAD, num total de 30 vasos estudados com OCT, sendo que 3 casos foram reavaliados no período de convalescência (após 12 meses). Predomínio do sexo feminino (95%), com a média de 45 anos. A artéria descendente anterior foi a mais acometida (57%), 4 pacientes (20%) apresentavam acometimento de múltiplos vasos. Quanto ao OCT observou-se: (i) Presença exclusiva de hematoma intramural, sem fenestração distal ou proximal (50%) (Figuras C e D); (ii) Presença de hematoma intramural e fenestração do CMI proximal ou distal (26%); (iii) Presença de luz falsa sem hematoma, associada a fenestrações nos segmentos proximal e distal (10%) (Figuras A e B); (iv) Separação das camadas arteriais — tanto pela luz falsa quanto pelo hematoma — entre a camada adventícia e o CMI. Nos 3 casos de reestudo, observou-se resolução completa da SCAD em 2 casos e resolução parcial em 1. Ainda, os achados de imagem sugerem um perfil prognóstico mais reservado e com potencial implicação no manejo clínico, quando havia uma associada entre redução luminal e maior extensão da dissecção nos casos sem fenestração. A compressão da luz do vaso ocorre predominantemente pela presença de hematoma intramural (outward theory). A ruptura do CMI pode ocorrer de forma isolada ou concomitante nos segmentos proximal e distal do vaso acometido. A análise das imagens no período de convalescência revelou a possibilidade de reestabelecimento do fluxo coronariano por meio da reabsorção do hematoma, reforçando o potencial de cicatrização espontânea em casos selecionados.



10043

ASSOCIAÇÃO ENTRE O FLUXO TIMI FINAL APÓS ANGIOPLASTIA PRIMÁRIA E MORTALIDADE INTRA-HOSPITALAR

GRAZIELE NASCIMENTO DOS SANTOS DIAS[1]; CAIO HENRIQUE ALMEIDA GORDIANO[1]; ALEX DE CERQUEIRA SILVEIRA FIGUEIREDO[1]; ANTONIO MARCOS MATOS DE FIGUEIREDO FILHO[2]; SERGIO FIGUEIREDO CÂMARA[2]; THAIS CHANG VALENTE[2]; LUIZ CARLOS PASSOS[2]; ADRIANO OSSUNA TAMAZATO[2];

(1) UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA - SALVADOR - BA - BRASIL; (2) HOSPITAL ANA NERY - SALVADOR - BA - BRASIL;

Introdução e/ou Fundamentos: O sucesso da intervenção coronária percutânea (ICP) em pacientes com infarto agudo do miocárdio (IAM) pode ser avaliada pelo fluxo TIMI final na artéria culpada. A reperfusão bem sucedida está associada a melhores desfechos, embora ainda seja necessário avaliar as evidências quanto à sua correlação com a mortalidade intra-hospitalar. **Objetivos**: Avaliar a associação entre o fluxo TIMI final após ICP e a mortalidade intra-hospitalar em pacientes com IAM. **Métodos**: Estudo de coorte retrospectiva com 263 pacientes com IAM submetidos a ICP primária na rede pública de Salvador-BA. Os pacientes foram divididos em grupos de sucesso (TIMI 2 e 3) versus insucesso (TIMI 0 e 1) da angioplastia primária. As variáveis analisadas incluíram fluxo TIMI final, ocorrência de óbito hospitalar. **Resultados e Conclusões**: Foram incluídos 263 pacientes. Dos 239 pacientes com fluxo TIMI 2-3, 12 evoluíram a óbito (mortalidade de 5,0%). Dos 24 pacientes com fluxo TIMI 0-1, considerados como insucesso da angioplastia primária, ocorreram 8 óbitos (33,3%). O teste exato de Fisher indicou associação estatisticamente significativa entre fluxo TIMI final e mortalidade intra-hospitalar (p = 0,00009). O odds ratio foi de 9,46 (IC 95%: 3,38 – 26,45), indicando que pacientes com fluxo TIMI 0-1 apresentaram aproximadamente 9,5 vezes mais chance de óbito em comparação aos com TIMI 2-3. Conclui-se que o fluxo TIMI final na artéria culpada após ICP mostrou-se associado à mortalidade intra-hospitalar, sugerindo que pode ser um marcador prognóstico precoce no infarto agudo do miocárdio. A obtenção de fluxo TIMI 2-3 reflete sucesso na angioplastia primária e está associada a uma menor mortalidade intra-hospitalar. O fluxo TIMI 0-1 indica insucesso na reperfusão, relacionando-se a desfechos mais desfavoráveis, incluindo maior mortalidade. Esses achados reforçam a importância de estratégias que maximizem a reperfusão coronariana durante a ICP no IAM.

Tabelas de Contingência

Tabelas de Contingência

	FLUXO TIMI FINAL		
Óbito	0-1	2-3	Total
Sim	8	12	20
Não	16	227	243
Total	24	239	263

Testes χ^2

	Valor	gl	p
χ^2	24.9	1	< .001
χ^2 com Correção de Continuidade	21.0	1	< .001
Rácio de verosimilhança	15.8	1	< .001
Teste Exato de Fisher			< .001
N	263		

10267

ANÁLISE PROGNÓSTICA E TEMPORAL SOBRE OS CUSTOS E MORTALIDADE RELACIONADOS COM O CHOQUE CARDIOGÊNICO NO BRASIL ENTRE 2014 E 2024.

YASMIN MINATOVICZ FERREIRA PICANÇO[1]; JOÃO VICTOR DE SOUZA CORRÊA[1]; JULIA CASTRO RODRIGUES[1]; ELISA CASTRO DE LIMA[1]; MELISSA GABRIELA BITAR CUNHA[1]; REGINALDO HILARIO DO NASCIMENTO JUNIOR[1]; GABRIELA CARDOSO TRAVEN[1]; LEONAM MORAIS FRAGATA[2]; GUILHERME DO NASCIMENTO DE ARAÚJO[2]; ANA BEATRIZ BRAGA CHAMUM DE MELO[1]; LUIZA AZEVEDO SILVA[2]; GUSTAVO LOPES DE CASTRO[1];

(1) UNIVERSIDADE FEDERAL DO AMAZONAS - MANAUS - AM - BRASIL; (2) UNIVERSIDADE DO ESTADO DO AMAZONAS - MANAUS - AM - BRASIL;

Introdução e/ou Fundamentos: O choque cardiogênico (CC) é uma condição clínica grave, caracterizada por insuficiência circulatória devido à falência do coração em bombear sangue adequadamente. Trata-se de uma complicação comum de infartos agudos do miocárdio e está associada a altas taxas de mortalidade e elevados custos hospitalares. O monitoramento dos casos, mortalidade e gastos relacionados com esse agravo pode contribuir para a formulação de estratégias mais eficazes de manejo. **Objetivos**: Avaliar o painel prognóstico e temporal relacionados ao CC no Brasil, incluindo custos e indicadores de mortalidade, entre os anos de 2014 e 2024. **Métodos**: Trata-se de um estudo ecológico, descritivo e quantitativo, utilizando dados do Sistema de Informações Hospitalares (SIH/SUS) referentes ao procedimento "Tratamento de Choque Cardiogênico" (03030600069) no período de 2014 a 2024. Foram avaliadas as variáveis Autorizações de Internações Hospitalares (AIH) aprovadas, valor total e médio das AIHs, dias de permanência, média de permanência e óbitos, segundo o ano de processamento e as regiões/unidades da federação. **Resultados e Conclusões**: Foram aprovadas 56.844 internações por CC no Brasil, com um total de 42.675 óbitos. A média de permanência hospitalar foi de 7,3 dias, totalizando 115.642 dias de internação. O valor total gasto foi de R$ 174.726.982,46, com valor médio por AIH de R$ 3.073,80. A maior concentração de internações ocorreu na Região Sudeste (32.750), com destaque para São Paulo (16.942 internações e 13.148 óbitos). A Região Nordeste registrou 10.666 AIHs. A Região Norte apresentou os menores números (2.084 AIHs) e média de permanência elevada, especialmente no Acre (8,2 dias). Observou-se tendência de crescimento nas internações e nos custos a partir de 2017, com pico em 2023 (7.006 AIHs e R$ 25.707.906,76 em gastos). O CC impõe elevado impacto ao sistema de saúde brasileiro, tanto em termos de mortalidade quanto de custos. A distribuição desigual entre as regiões evidencia disparidades no acesso e qualidade dos serviços de saúde, especialmente nas regiões Norte e Nordeste. As altas taxas de óbito, mesmo em centros com maior infraestrutura, indicam a gravidade do quadro e a necessidade urgente de políticas públicas voltadas à prevenção, diagnóstico precoce e qualificação da assistência hospitalar intensiva. A análise temporal mostra que a carga assistencial do CC tem se mantido elevada, reforçando a importância da gestão eficiente dos recursos em saúde.

10317

ACESSO À REVASCULARIZAÇÃO MIOCÁRDICA NO BRASIL: UM RECORTE TEMPORAL E POR MACRORREGIÃO

YASMIN MINATOVICZ FERREIRA PICANÇO[1]; JOÃO VICTOR DE SOUZA CORRÊA[1]; JÚLIA CASTRO RODRIGUES[1]; RAFAELLA BANDEIRA DE MELO SOUZA CAVALCANTI[1]; GABRIEL MACHADO PINHEIRO LEÃO[1]; REGINALDO HILARIO DO NASCIMENTO JÚNIOR[1]; SÂMELA COSTA DA SILVA[1]; LUIZ GUILHERME DE AZEVEDO ALBUQUERQUE[1]; ELISA CASTRO DE LIMA[1]; GABRIELA CARDOSO TRAVEN[1]; MARCIO GABRIEL CORRÊA DE CRAVALHO[1]; GUSTAVO LOPES DE CASTRO[1];

(1) UNIVERSIDADE FEDERAL DO AMAZONAS - MANAUS - AM - BRASIL;

Introdução e/ou Fundamentos: A cirurgia de revascularização miocárdica, também conhecida como cirurgia de ponte de safena, é um procedimento cirúrgico que desvia o fluxo sanguíneo para o coração, contornando artérias coronárias obstruídas. É a cirurgia cardíaca mais realizada no mundo e no Brasil, com uma média de 22.500 cirurgias/ano, sendo considerada a terapia padrão ouro, indicada para pacientes com angina instável e exacerbados estágios de oclusão coronariana, sendo a maior parte destas feitas através do Sistema Único de Saúde (SUS). **Objetivos**: Avaliar o painel financeiro e prognóstico do acesso à Revascularização Miocárdica no período de 2014 a 2024 nas macrorregiões brasileiras. **Métodos**: Trata-se de um estudo ecológico, quantitativo, descritivo e retrospectivo, que analisou os procedimentos de revascularização miocárdica realizados no Brasil entre 2014 e 2024, com recorte por região e Unidade da Federação. Foram utilizados os códigos específicos do SIGTAP para os diferentes tipos de revascularização com e sem circulação extracorpórea. As variáveis analisadas foram: valor total, número de AIHs aprovadas, valor médio por AIH, dias de permanência hospitalar, média de permanência e número de óbitos, com dados extraídos da plataforma TabNet, do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS). **Resultados e Conclusões**: Entre 2014 e 2024, foram aprovadas 22.564 autorizações para internação hospitalar (AIHs) para revascularização miocárdica com circulação extracorpórea (CEC), totalizando R$ 337,9 milhões. O Sudeste concentrou 11.062 AIHs e R$ 161,3 milhões, enquanto o Sul teve o maior valor médio por AIH (R$ 16.808,24) e mais óbitos (363). O Norte apresentou maior média de permanência (19,4 dias), com destaque para o Amazonas (41,6). Sem CEC, foram 8.666 AIHs e R$ 121,8 milhões. O Sudeste teve 3.152 AIHs e 140 óbitos. O Centro-Oeste teve maior média de permanência (15,6 dias) e maior valor médio por AIH (R$ 13.717,04). O Nordeste somou 2.607 AIHs e 104 óbitos, sendo 69 no Ceará. O Norte teve menor volume de AIHs (616), mas média de permanência elevada (14,1 dias). Os dados revelam desigualdades regionais no acesso à revascularização miocárdica pelo SUS. Os dados evidenciam a disparidade na oferta de revascularização miocárdica no SUS, com Sul e Sudeste concentrando mais AIHs e maior gasto médio por cirurgia com CEC. Em contraste, o Norte apresenta menos AIHs e maior média de permanência, refletindo a carência estrutural dos serviços hospitalares na região.

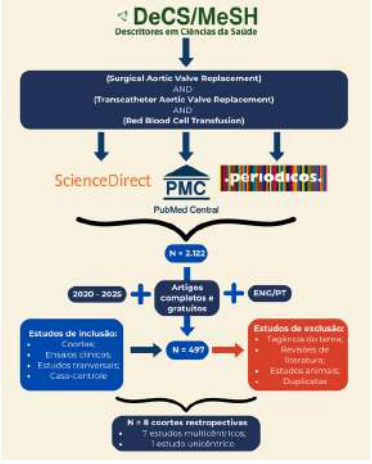
5876

EFICÁCIA DA SUBSTITUIÇÃO VALVAR AÓRTICA VIA TRANSCATETER PARA REDUÇÃO DE TRANSFUSÕES SANGUÍNEAS EM COMPARAÇÃO À MODALIDADE CIRÚRGICA ABERTA

JOSÉ JOAQUIM CRUZ NETO[1]; LIVIA OLIVEIRA SANTOS[1]; MATHEUS BOSCAINI[1]; CARLOS EUGÊNIO DA SILVA SANTOS[1]; CAIO VICTOR MENDONÇA[1]; TATIANA TEIXEIRA DE CASTRO CARVALHO BECKEMKAMP[1];

(1) FACULDADE DE CIENCIAS MEDICAS DO PARA - FACIMPA - MARABÁ - PA - BRASIL;

Introdução e/ou Fundamentos: A Substituição Valvar Aórtica Cirúrgica (SAVR) e a via Transcateter (TAVR) tratam definitivamente a estenose aórtica grave sintomática. A TAVR, minimamente invasiva, permite o implante bioprotético via percutânea, e reduz sangramentos, uso de circulação extracorpórea e, enfim, de transfusões sanguíneas. Assim, é oportuno explorar as evidências que, objetivando a redução de transfusões de sangue, corroboram a escolha da TAVR. **Objetivos**: Debater as vantagens da substituição valvar aórtica transcateter frente à cirurgia aberta tradicional, no que tange à redução de transfusões sanguíneas. **Métodos**: Esta revisão integrativa da literatura (RIL) partiu da seguinte pergunta norteadora: "A substituição valvar aórtica transcateter reduz a necessidade de transfusões sanguíneas?". Adotou-se o termo "transfusão de hemácias" (red blood cell transfusion) para maior sensibilidade da pesquisa. Através dos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS), montou-se a estratégia de busca "(Surgical Aortic Valve Replacement) AND (Transcatheter Aortic Valve Replacement) AND (Red Blood Cell Transfusion)", a qual foi aplicada nas bases Science Direct, PubMed Central (PMC) e Periódicos da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES). Artigos completos, gratuitos, de 2020 a 2025, em inglês e português foram filtrados. Estudos de coorte, transversais, caso-controle e ensaios clínicos foram incluídos, e os tangenciados do tema, revisões de literatura, modelo animal e duplicatas, descartados. **Resultados e Conclusões**: A princípio, obteve-se um total 2.122 estudos. Incluiu-se oito coortes retrospectivas após a leitura de títulos e resumos, e leitura integral. Há uma relação diretamente proporcional entre transfusões sanguíneas, tempo de internação e complicações pós-operatórias em SAVR e TAVR, com os estudos sendo unânimes em eleger a TAVR como melhor técnica para redução de sangramentos e, por conseguinte, de transfusões. A TAVR sobressai-se em pacientes com estenose aórtica pós-enxerto coronariano, do sexo feminino, de 80 anos e acima: o índice de transfusão nesse grupo variou de 9,9% a 15,5%, enquanto aquele em indivíduos pós-SAVR transitou entre 8,5% a 58,9%. Todavia, é um risco digno de nota a implantação de marca-passo permanente pós-TAVI, a despeito da vantagem hemodinâmica da técnica. Dessarte, a TAVR supera a SAVR na redução de transfusões sanguíneas e complicações pós-operatórias, especialmente em idosos já operados. Entretanto, certos perfis de risco exigem cautela, a fim de minimizar eventuais iatrogenias.



5890

MANEJO DA INFECÇÃO DE ESTERNOTOMIA EM PACIENTES SUBMETIDOS À CIRURGIA CARDÍACA: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA SOBRE TRATAMENTOS ATUAIS

LAURO VINÍCIUS MENDES[1]; MARIA LUIZA CORRÊA[2]; LÍVIA HOLANDA BECALLI[2]; ISABELA RAMOS BENCHIMOL[2]; VITÓRIA SA MOREIRA[2]; ISADORA MIRANDA CABRAL[2]; FABIO AUGUSTO LOBO SANTOS[2];

(1) UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARA / FAMED - BELÉM - PA - BRASIL; (2) CENTRO UNIVERSITARIO DO ESTADO DO PARA (CESUPA) - BELÉM - PA - BRASIL;

Introdução e/ou Fundamentos: A infecção de esternotomia (IE) é uma complicação grave da cirurgia cardíaca, associada a altas taxas de morbimortalidade, necessidade de reintervenção e aumento dos custos hospitalares. Diferentes estratégias terapêuticas têm sido propostas para prevenir e tratar essa condição, incluindo antibioticoterapia regional, terapia de pressão negativa (NPWT), uso de gel de plaquetas e controle glicêmico rigoroso. Esta revisão analisa as evidências mais recentes sobre o manejo da infecção esternal, comparando-as e identificando aquelas com melhor eficácia clínica. **Objetivos**: Avaliar e comparar as principais estratégias para prevenção e tratamento da infecção de esternotomia em pacientes submetidos à cirurgia cardíaca. Os desfechos analisados incluem redução da incidência de infecção, tempo de internação, necessidade de reintervenção e mortalidade hospitalar. **Métodos**: Foi realizada uma revisão sistemática seguindo as diretrizes PRISMA, com buscas nas bases PubMed e BVS. Foram incluídos estudos publicados nos últimos 10 anos, em inglês e português, que compararam diferentes estratégias de manejo da infecção de esternotomia. Apenas ensaios clínicos randomizados, meta-análises e revisões sistemáticas foram selecionados. O risco de viés foi avaliado pela Escala Newcastle-Ottawa e a qualidade metodológica dos ensaios clínicos foi analisada pelo Risk of Bias Tool (RoB 2). **Resultados e Conclusões**: A antibioticoterapia regional demonstrou redução superior a 50% na incidência de infecção de esternotomia, com vancomicina apresentando OR=0.34 e gentamicina OR=0.58. A terapia de pressão negativa (NPWT) foi associada a redução significativa da infecção esternal (RR=0.54), especialmente em pacientes de alto risco submetidos à revascularização miocárdica com enxerto de artéria mamária bilateral (BIMA). Entre os principais fatores de risco identificados, destacaram-se diabetes mellitus (OR=2.28), obesidade (OR=2.28), uso de BIMA (OR=2.31) e ventilação mecânica prolongada (OR=3.32).. A escolha da estratégia terapêutica deve ser baseada no perfil de risco do paciente. A antibioticoterapia regional e a NPWT demonstraram os melhores resultados na prevenção da infecção, enquanto o uso de HbA1c como preditor deve ser considerado em pacientes diabéticos. O uso de gel de plaquetas não apresentou benefícios, sendo necessário reavaliar seu papel na prática clínica. A implementação de protocolos combinados, associando controle glicêmico rigoroso, profilaxia antibiótica local e NPWT, pode proporcionar os melhores desfechos clínicos.

Estratégia Terapêutica	Redução do Risco de Infecção (OR ou RR)
Antibioticoterapia (Vancomicina)	0.34
Antibioticoterapia (Gentamicina)	0.58
Terapia de Pressão Negativa (NPWT)	0.54
Gel de Plaquetas	3.48

Fator de Risco	Odds Ratio (OR)
Diabetes Mellitus	2.28
Obesidade	2.28
Uso de BIMA	2.31
Ventilação Prolongada	3.32
HbA1c Elevado (>5.7%)	2.67

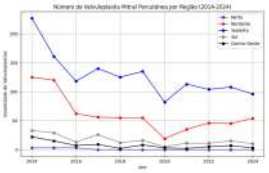
6182

ANÁLISE REGIONAL DAS CIRURGIAS DE VALVULOPLASTIA MITRAL PERCUTÂNEA NO BRASIL (2014-2024): EVIDÊNCIAS ESTATÍSTICAS E DESIGUALDADES NA ATENÇÃO CARDIOVASCULAR.

MARIA EDUARDA ISALINO E SILVA[1]; CHAYDSON FERREIRA DA APARECIDA[2];

(1) UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL - PORTO ALEGRE - RS - BRASIL; (2) UNIVERSIDADE DE BRASILIA - BRASÍLIA - DF - BRASIL;

Introdução e/ou Fundamentos: A Valvuloplastia Mitral Percutânea (VMP) é um procedimento minimamente invasivo que trata a estenose mitral por meio da dilatação da válvula com um balão inserido via cateter. Essa técnica melhora o fluxo sanguíneo, reduz sintomas e oferece recuperação mais rápida que a cirurgia convencional. Entretanto, apesar dos avanços técnicos e benefícios associados à VMP, sua oferta no Brasil ainda apresenta marcantes desigualdades regionais. **Objetivos**: Compreender as diferenças estruturais e contextuais entre os estados brasileiros, analisando os fatores que influenciaram a quantidade de procedimentos de valvuloplastias mitrais percutâneas ao longo de uma década. **Métodos**: Estudo comparativo de análise estatística da quantidade de VMP no Brasil no período de 2014 a 2024. Os dados foram coletados nas bases DATASUS e IBGE. A análise envolveu a taxa de procedimentos por milhão de habitantes, considerando a evolução populacional de ambos no período; o teste de Shapiro-Wilk e T de Student para avaliar diferenças estatísticas significativas. Os testes e resultados foram feitos e organizados em Python. **Resultados e Conclusões**: Entre 2014-2024, observou-se redução significativa nos procedimentos de valvuloplastia mitral percutânea (VMP) em todas as regiões brasileiras. O Sudeste, apesar das quedas expressivas, manteve-se como a região com maior volume absoluto e incidência, evidenciando seu papel central na oferta do procedimento. Houve redução de 48% entre 2014-2016, seguida por oscilações e estabilização em níveis inferiores. O Nordeste apresentou queda de 50% no mesmo intervalo, novo declínio em 2020 (-65%) e recuperação parcial até 2024. O Sul teve redução de 64% entre 2014-2016, com baixos volumes persistentes. O Centro-Oeste registrou a maior redução inicial (-91%), mantendo queda até o final da série. No Norte, os procedimentos foram inexpressivos. As disparidades regionais refletem desigualdades estruturais no sistema de saúde, influenciadas pela concentração de centros especializados em regiões desenvolvidas e pela distribuição desigual de infraestrutura. Regiões com menor cobertura assistencial enfrentam maiores barreiras ao acesso. A queda nos volumes pode estar associada a mudanças nas diretrizes clínicas, maior adoção de técnicas alternativas (como TAVI) e à redução da estenose mitral reumática, principal indicação para VMP. Os achados reforçam a importância de estratégias que promovam maior equidade e eficiência na oferta de cuidados cardiovasculares.







6236

IMPACTO DA SUBSTITUIÇÃO TRANSCATETER VERSUS CIRÚRGICA DA VALVA AÓRTICA NA INCIDÊNCIA DE ACIDENTE VASCULAR ENCEFÁLICO ISQUÊMICO: UMA ANÁLISE COMPARATIVA BASEADA EM DESFECHOS NEUROLÓGICOS

CAIO VICTOR MENDONÇA BARROS[1]; GABRIEL LIMA DA SILVA[1]; LAYSA TEIXEIRA REIS[1]; ADYAN GUSTAVO BARBOSA TEIXEIRA[1]; LAVYNIA FERREIRA NUNES[1]; JOÃO GABRIEL COUTINHO FERREIRA[1]; KARINA DE SOUZA COSTA[1]; TATIANA TEIXEIRA DE CASTRO CARVALHO BECKEMKAMP[1];

(1) FACULDADE DE CIENCIAS MEDICAS DO PARA - FACIMPA - MARABÁ - PA - BRASIL;

Introdução e/ou Fundamentos: O tratamento cirúrgico para pacientes com doença valvar cardíaca é de grande interesse, pois a substituição da válvula aórtica pode causar graves complicações. Tanto a Substituição da Valva Aórtica Cirúrgica (SAVR) quanto a Substituição Transcateter (TAVR) aumentam a incidência de Acidente Vascular Encefálico Isquêmico (AVEI) no pós-operatório. A análise comparativa entre os métodos é importante para identificar qual intervenção apresenta menor risco de complicações neurológicas. **Objetivos**: Analisar os benefícios da substituição transcateter da válvula aórtica frente à substituição cirúrgica, no que se refere à prevenção de AVEI. **Métodos**: Este trabalho foi conduzido como uma revisão integrativa da literatura (RIL), e teve como questão principal: "A substituição transcateter de valva aórtica é superior à substituição cirúrgica no que se refere à prevenção de AVEI?". A pesquisa utilizou a estratégia de busca: (Surgical Aortic Valve Replacement) AND (Transcatheter Aortic Valve Replacement) AND (Ischemic Stroke), nas plataformas ScienceDirect e PubMed Central (PMC). Foram escolhidos artigos completos de acesso livre, publicados nos últimos 5 anos, que incluíam estudos observacionais: coorte, transversais, casocontrole e ensaios clínicos. Revisões e pesquisas envolvendo animais e artigos duplicados foram desconsiderados. **Resultados e Conclusões**: Foram inicialmente identificados 8.667 estudos, dos quais 12 foram selecionados após leitura de títulos, resumos e texto completo. Esses estudos compararam os resultados da TAVR com a cirurgia convencional (SAVR), focando em complicações neurológicas como AVEI no pós-operatório. O TAVR está associado a uma taxa de AVEI de 2,3% em 30 dias, impactando mortalidade e qualidade de vida. A análise do dispositivo de proteção cerebral TriGUARD 3 durante o TAVR mostrou baixa taxa de eventos isquêmicos, destacando a importância desses dispositivos para melhorar os desfechos pós-TAVR. Embora o TAVR tenha maior incidência de eventos neurológicos que a SAVR, ele pode ter desfechos semelhantes ou até melhores em grupos específicos, como pacientes idosos ou com comorbidades. A escolha entre TAVR e SAVR deve considerar o perfil do paciente, sendo o TAVR preferível em casos de maior risco cirúrgico, apesar dos riscos neurológicos.

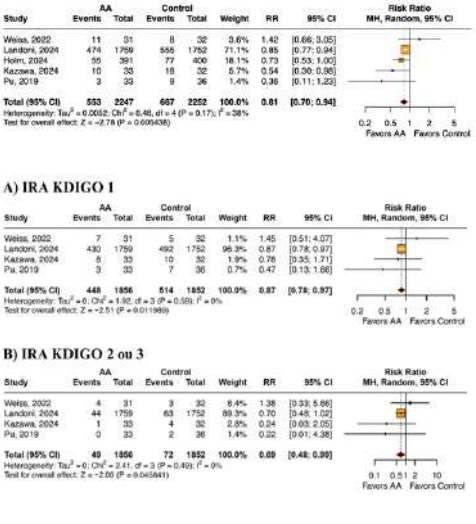
6400

O USO DE AMINOÁCIDOS INTRAVENOSOS PARA PREVENIR INJÚRIA RENAL AGUDA EM CIRURGIAS CARDÍACAS COM BYPASS CARDIOPULMONAR: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA E META-ANÁLISE DE ENSAIOS CLÍNICOS RANDOMIZADOS

ALEXANDRE NEGRAO PANTALEAO[1]; ANTONIO MUTARELLI[1]; JAGDIP KANG[2]; MARCELO A. P. BRAGA[3]; TULIO CALDONAZO[4]; HRISTO KIROV[4]; TORSTEN DOENST[4]; ARANYA BAGCHI[2]; SERGUEI MELNITCHOUK[2];

(1) HOSPITAL DAS CLINICAS DA UFMG - BELO HORIZONTE - MG - BRASIL; (2) MASSACHUSETTS GENERAL HOSPITAL, HARVARD MEDICAL SCHOOL - UNITED STATES; (3) UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO DE JANEIRO - RIO DE JANEIRO - RJ - BRASIL; (4) DEPARTMENT OF CARDIOTHORACIC SURGERY, FRIEDRICH-SCHILLER-UNIVERSITY JENA - GERMANY;

Introdução e/ou Fundamentos: A injúria renal aguda (IRA) acomete até um terço dos pacientes no pós-operatório de cirurgias cardíacas, especialmente quando é utilizado o bypass cardiopulmonar (CPB). Não há intervenção provadamente eficaz para prevenir a IRA associada à cirurgia cardíaca (IRA-CC), além de medidas de suporte. O uso de aminoácidos (AA) intravenosos para proteção renal tem sido estudado recentemente em diversos ensaios clínicos randomizados. Entretanto, a eficácia do uso intravenoso de AA na prevenção de IRA-CC é incerta. **Objetivos**: Investigar a eficácia do uso intravenoso de AA na prevenção da IRA-CC e de outros desfechos secundários clinicamente relevantes, especificamente em pacientes sendo submetidos a cirurgias cardíacas com necessidade de CPB. **Métodos**: Três bibliotecas foram buscadas por ensaios clínicos randomizados comparando AA intravenosos versus placebo ou manejo padrão para reduzir o risco de IRA-CC após cirurgias cardíacas com necessidade de CPB. O desfecho primário foi a incidência de IRA-CC (geral e estratificada pela gravidade de acordo com o estadiamento KDIGO). Os desfechos secundários foram a necessidade de terapia de substituição renal (TSR) e mortalidade em 30 e 90 dias. Razões de risco (RR) com intervalos de confiança (IC) de 95% foram analisados com modelos de efeitos randômicos. **Resultados e Conclusões**: Após a triagem, cinco ensaios clínicos randomizados foram selecionados. No total, 4.499 pacientes foram estudados, desses 2.247 (50%) foram randomizados para a infusão intravenosa de AA. Comparado ao placebo ou manejo padrão, a administração intravenosa de AA reduziu significativamente o risco de IRA-CC (RR 0.81, IC 95% 0.70-0.94, p=0.005, I2=38%). A redução relativa no risco foi mais importante em pacientes com IRA estágio 2 ou 3 (RR 0.69, IC 95% 0.48-0.99, p=0.046, I2=0%). Não foi observada diferença na necessidade de TSR (RR 0.75, IC 95% 0.47-1.20, p=0.223, I2=23%), mortalidade em 30 dias (RR 1.03, IC 95% 0.71-1.49, p=0.893, I2=13%) e mortalidade em 90 dias (RR 1.11, IC 95% 0.77-1.58, p=0.581, I2=0%). A administração intravenosa de AA reduz o risco de IRA-CC em todo o espectro de severidade da IRA, sem revelar associações com outros desfechos clínicos importantes.



6478

DESAFIOS E AVANÇOS NO MANEJO PÓS TRANSPLANTE CARDÍACO

ANA LÚCIA FIGUEIREDO[1]; SILLAS BEZERRA DA SILVA[2]; YASMIN GARCIA MORATORI[1]; MATHEUS ANTONIO RIBEIRO[1]; JULIA EDUARDA RUBIM[1]; GABRIEL LIMA DE ALMEIDA[1]; SAMUEL SENA DA SILVA[1]; FERNANDA CRISTINE PASQUAL[1]; DANIELLE FARIA LARA[1]; LUCAS PASSOS DOS SANTOS[1]; JONATHAN BRYAN COSTA DE SOUZA SENA[1];

(1) UNIVERSIDADE DO OESTE PAULISTA - UNOESTE - PRESIDENTE PRUDENTE - SP - BRASIL; (2) UNIVERSIDADE NOVE DE JULHO - SÃO PAULO - SP - BRASIL;

Introdução e/ou Fundamentos: O transplante cardíaco é considerado a principal terapia para pacientes com insuficiência cardíaca avançada refratária ao tratamento convencional. Apesar dos avanços no manejo clínico e imunossupressor, complicações como rejeição do enxerto e vasculopatia do enxerto coronariano (CAV) continuam sendo obstáculos significativos para a sobrevida a longo prazo. Nesse contexto, novas estratégias terapêuticas vêm sendo investigadas para aprimorar os desfechos clínicos. **Objetivos**: Avaliar o impacto das novas abordagens no manejo pós-transplante cardíaco, comparando-as com o tratamento convencional, com foco na sobrevida dos pacientes, prevenção de complicações e melhoria da qualidade de vida. **Métodos**: Trata-se de uma revisão sistemática conduzida conforme as diretrizes do protocolo PRISMA. A busca foi realizada nas bases PubMed, SciELO e Cochrane Library, abrangendo publicações de 2014 a 2024, nos idiomas português, inglês e espanhol. Foram incluídos ensaios clínicos e estudos observacionais com dados consistentes sobre manejo pós-transplante. Os dados extraídos foram organizados para análise qualitativa e quantitativa. **Resultados e Conclusões**: As novas estratégias – como uso de biomarcadores (dd-cfDNA), telemonitoramento, reabilitação cardiovascular, terapias celulares e bioengenharia – mostraram benefícios na detecção precoce de rejeição, controle da CAV e aumento da sobrevida. A abordagem multidisciplinar revelou-se eficaz na adesão ao tratamento e na redução de complicações. Tecnologias como monitoramento remoto e exames de imagem avançados reduziram a necessidade de biópsias invasivas. Além disso, a atuação conjunta entre especialistas melhorou o suporte emocional e nutricional dos pacientes. As inovações no manejo pós-transplante cardíaco demonstram potencial significativo na otimização dos resultados clínicos, proporcionando maior longevidade do enxerto e melhor qualidade de vida. O futuro do transplante cardíaco depende da integração entre terapias imunossupressoras personalizadas, tecnologias de monitoramento e uma abordagem multidisciplinar estruturada. Ainda assim, o enfrentamento de desafios como a adesão ao tratamento e os efeitos adversos da imunossupressão permanece essencial para garantir sucesso terapêutico a longo prazo.

6792

COMPARAÇÃO DO PERFIL DOS PROCEDIMENTOS DE FECHAMENTO DE COMUNICAÇÃO INTERATRIAL E COMUNICAÇÃO INTERVENTRICULAR NO BRASIL ENTRE 2017 E 2024.

MANUEL VITOR SOUZA RIBEIRO DE AZEVEDO[1]; JONATHAS ADRIEL TAVARES AMARAL[2]; LUMA PEREIRA CORRÊA[1]; ANA CAROLINA RODRIGUES NASCIMENTO[3]; DIEGO COSTA MONTEIRO[1]; RODRIGO ARAÚJO VIDAL LIMA[3]; ISADORA DE MIRANDA CABRAL SCARDUA[1]; LUANA RODRIGUES ECKER[1]; ISABELA CRISTINA SILVA DA SILVA[2]; STER MARQUES DE LIMA SILVA[2]; LEONILDO PINHEIRO DE SOUSA JUNIOR[4]; ANTONIO MARIA ZACARIAS ARAUJO MONTEIRO[1];

(1) CENTRO UNIVERSITARIO DO ESTADO DO PARA (CESUPA) - BELÉM - PA - BRASIL; (2) UNIVERSIDADE DO ESTADO DO PARA (UEPA) - BELÉM - PA - BRASIL; (3) UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARA (UFPA) - BELÉM - PA - BRASIL; (4) CENTRO UNIVERSITARIO METROPOLITANO DA AMAZONIA - BELÉM - PA - BRASIL;

Introdução e/ou Fundamentos: A comunicação interatrial (CIA) e a comunicação interventricular (CIV) são exemplos de cardiopatias congênitas que ocorrem por comunicações anormais entre as câmaras superiores e inferiores do coração, respectivamente, para as quais a intervenção cirúrgica é indicada. Usualmente, devido à maior massa ventricular e ao maior fluxo sanguíneo nos ventrículos, os sintomas de CIV aparecem de forma mais precoce, nas primeiras semanas de vida. No Brasil, compreender a evolução das práticas médicas, a incorporação de novas tecnologias e as possíveis mudanças nos desfechos clínicos desses procedimentos é fundamental para otimizar a assistência cardiovascular. **Objetivos**: Comparar o perfil dos procedimentos de fechamento de CIA e CIV no Brasil entre os anos de 2017 e 2024. **Métodos**: Estudo ecológico e descritivo, realizado a partir de dados secundários coletados do Sistema de Informações Hospitalares (SIH/SUS) do DATASUS. As variáveis utilizadas na busca foram: região, internações, taxa de mortalidade e média de permanência hospitalar (MPH). **Resultados e Conclusões**: Foram realizados 7.048 procedimentos no período analisado, sendo que a maioria foi para fechamento de CIA com 6.201 (87,9%) e 847 (12,1%) para CIV. A Região Sudeste apresentou o maior número de procedimentos totais, com 2.502 (35,5%), seguido pela Região Sul, com 1.989 (28,2%), enquanto que a Região Norte teve apenas 402 (5,7%). Acerca da taxa de mortalidade, a cirurgia para CIV (12,9%) obteve a maior média entre as regiões em comparação com a CIA (1,32%). A nível regional, observou-se uma diferença significativa na taxa de mortalidade para CIV na região Sul (22,16%) e Sudeste (12,54%) em relação às outras regiões, enquanto que para CIA a Região Norte foi a que apresentou maior discrepância, com 3,19%. Acerca da MPH, o maior valor foi para o fechamento de CIV com 10,6 dias, seguido pelo fechamento de CIA com 8,1 dias. Diante do exposto, observa-se que, embora a CIV tenha uma prevalência maior que a CIA no Brasil, o procedimento para fechamento de CIA apresentou maior porcentagem, haja vista que a CIV é menos diagnosticada precocemente e na maioria dos casos se realiza o tratamento conservador. Ademais, a taxa de mortalidade e a MPH para CIV foi superior, possivelmente devido ao maior risco de complicações como arritmias e insuficiência cardíaca grave. Por fim, é importante destacar a discrepância regional na realização dos procedimentos, que demonstra as disparidades quanto aos recursos para realização de diagnóstico precoce e tratamento.





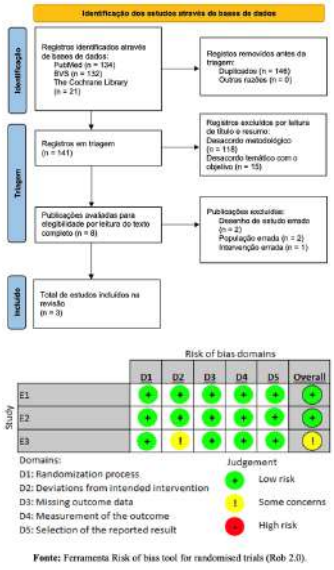
6981

A INFLUÊNCIA DO IMPLANTE TRANSCATETER DA VALVA AÓRTICA EM COMPARAÇÃO À SUA SUBSTITUIÇÃO CIRÚRGICA NO PROGNÓSTICO DE PACIENTES COM DOENÇA ARTERIAL CORONARIANA ASSOCIADA À ESTENOSE AÓRTICA: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA

MATHEUS LOPES BITAR MESQUITA[1]; ISABELA CRISTINA SILVA DA SILVA[1]; ARTHUR MORAES DOS SANTOS[1]; DUDA ROSSY FIGUEIREDO[1]; FERNANDA MEDEIROS BAETA GALRÃO[1]; DANGILLA RIBEIRO DOS SANTOS[1]; ANTONIO MARIA ZACARIAS ARAÚJO MONTEIRO[2];

(1) UNIVERSIDADE DO ESTADO DO PARA (UEPA) - BELÉM - PA - BRASIL; (2) CENTRO UNIVERSITARIO DO ESTADO DO PARA (CESUPA) - BELÉM - PA - BRASIL;

Introdução e/ou Fundamentos: A Estenose Aórtica (EAo) é uma das valvopatias mais prevalentes na população, coexistindo frequentemente com a Doença Arterial Coronariana (DAC). Devido à menor invasividade, o implante transcateter da valva aórtica (TAVI) vem sendo pautado como uma possível opção superior no tratamento dos pacientes com DAC em comparação ao implante cirúrgico da valva aórtica (SAVI), porém, ainda existem divergências na literatura. **Objetivos**: Avaliar os efeitos do TAVI em comparação ao SAVI no prognóstico de pacientes com Doença Arterial Coronariana associada à EAo. **Métodos**: Realizou-se uma revisão sistemática da literatura a partir das bases de dados PUBMED, BVS e The Cochrane Library. Foram incluídos ensaios clínicos randomizados, publicados nos últimos 10 anos, em qualquer idioma e que comparassem os desfechos do TAVI e do SAVI em pacientes com DAC associada à EAo. A revisão seguiu o protocolo PRISMA e a análise de viés foi executada pela ferramenta ROB 2.0. Os desfechos de interesse analisados foram: mortalidade, AVC, insuficiência renal/lesão renal aguda, infarto do miocárdio, fibrilação atrial e sangramento grave. **Resultados e Conclusões**: Foram incluídos 3 estudos. Quanto à mortalidade, os estudos PARTNER e SURTAVI mostraram menor mortalidade no SAVI em comparação ao TAVI (24,7% vs. 36,1% e 13,5% vs. 14,8%), enquanto o ensaio CHR apontou superioridade do TAVI (9,6% vs. 18,1%). Em relação aos AVCs, PARTNER e SURTAVI mostraram taxas ligeiramente favoráveis ao SAVI (5,4% vs. 9,4% e 8% vs. 8,3%), enquanto CHR indicou maior incidência no SAVI (14,3% vs. 10,6%). Quanto à função renal, PARTNER e CHR observaram menor ocorrência de complicações renais no TAVI, mas SURTAVI não avaliou esse desfecho. Sobre sangramentos graves, PARTNER indicou menor ocorrência no TAVI (19,1% vs. 33,9%), enquanto SURTAVI apontou maior incidência no TAVI (13% vs. 7,9%). Em termos de intercorrências cardíacas, avaliadas no estudo SURTAVI, houve maior incidência de infarto no TAVI (3,6% vs. 2,5%) e maior prevalência de fibrilação atrial no SAVI (51,5% vs 24,8%). Portanto, nos quesitos mortalidade a curto prazo, segurança renal e fibrilação atrial, o TAVI apresentou superioridade, no entanto, esse procedimento obteve resultados desfavoráveis em mortalidade a longo prazo, AVC, infarto do miocárdio e sangramento grave. Assim, apesar do avanço no conhecimento acerca do TAVI em pacientes com DAC associada à EAo, esse procedimento ainda não apresenta evidências definitivas o suficiente para assegurar a sua superioridade integral em relação ao SAVI.



Fonte: Ferramenta Risk of bias tool for randomised trials (Rob 2.0).

7035

PROCEDIMENTOS VALVARES EM UM HOSPITAL DE REFERÊNCIA EM ALAGOAS: UM PANORAMA EPIDEMIOLÓGICO ENTRE OS ANOS 2022-2025

DANIEL CASADO GAMA[1]; FLAVIO BONAPARTE LARANJEIRA[2]; ANA BEATRIZ PONTES AGUIAR[1]; MARIA CLARA RISCO BERT[1]; RICARDO FONSECA SURUAGY[1]; HELIO MEIRA SILVA[1]; GABRIELLA GUERRERA CAVALCANTI[1]; JOAO PAULO TENORIO LIMA[1]; CLARA NOLASCO MONTEIRO[1]; HEMERSON CASADO GAMA[2]; LAIO CAJU WANDERLEY[3];

(1) CENTRO UNIVERSITARIO CESMAC - MACEIO - AL - BRASIL; (2) UNIVERSIDADE FEDERAL DE ALAGOAS - MACEIÓ - AL - BRASIL; (3) HOSPITAL DO CORACAO ALAGOANO PROF. ADIB JATENE - MACEIO - AL - BRASIL;

Introdução e/ou Fundamentos: Valvopatias cardíacas são condições prevalentes que exigem intervenções cirúrgicas para restabelecer a homeostasia. O estudo é fundamental a longo prazo para fins de gestão e melhora nas formas de tratamento das patologias de natureza valvar. Assim, a pesquisa objetiva revisar esses procedimentos, fornecendo dados relevantes para a compreensão de uma investigação precisa e para intervenções cirúrgicas e suas implicações na assistência cardiovascular. **Objetivos**: Analisar os procedimentos valvares realizados em um hospital público de referência alagoano entre setembro de 2022 a fevereiro de 2025. **Métodos**: Trata-se de um estudo ecológico retrospectivo acerca das trocas ou implantes de valvas cardíacas, biológicas ou próteses, realizados em um hospital no estado de Alagoas, entre setembro de 2022 a fevereiro de 2025. Foram extraídas informações a partir de uma base de dados própria do hospital concebida pelo pacote Microsoft 365. As variáveis analisadas incluíram: tipo de procedimento, valvas e diagnósticos envolvidos. Os critérios de exclusão incluem os pacientes com dados incompletos e pacientes em que não houve follow-up adequado. **Resultados e Conclusões**: Nesse período, houveram 1.217 procedimentos, 148 (12,16%) correspondentes às cirurgias valvares. Desse modo, ao analisar individualmente as valvas e os procedimentos, observou-se uma prevalência maior nas cirurgias mitrais, com 70 trocas ou implantes, 47,30% do total. Em relação à etiologia, houve predominância da insuficiência mitral (IM), com 25 casos, seguido de estenose mitral (EM), com 14. Dentre os anos analisados, 2024 foi o com maior quantidade de procedimentos mitrais (30). Ademais, a segunda valva mais acometida foi a aórtica, com 62 trocas cirúrgicas ou percutâneas, 41,89% do total. Quanto aos diagnósticos, os principais foram estenose aórtica (EA), com 38 casos, seguidos por endocardites, com 6, e insuficiência, com 5. Além disso, houveram procedimentos com dupla troca valvar (mitral e aórtica), totalizando 15 pacientes, 10,14% do total. Apenas um procedimento na valva tricúspide foi realizado. Dessa forma, sobressaíram-se os procedimentos mitrais, seguidamente dos aórticos, com alta incidência da IM e da EA como principais indicações refletindo o perfil clínico local e a sua complexidade. O aumento dos procedimentos em 2024 sugere avanços na organização e na capacidade operatória do serviço. Esses achados indicam a importância de consolidar estratégias que fortaleçam a assistência cirúrgica no tratamento das valvopatias no SUS.

7044

CIRURGIAS VALVARES MITRAIS EM UM HOSPITAL PÚBLICO NO ESTADO DE ALAGOAS: UMA ANÁLISE EPIDEMIOLÓGICA ENTRE SETEMBRO DE 2022 E FEVEREIRO DE 2025

FLAVIO BONAPARTE LARANJEIRA[1]; DANIEL CASADO GAMA[2]; CLARA NOLASCO MONTEIRO[1]; GABRIELLA GUERRERA CAVALCANTI[2]; ANA BEATRIZ PONTES AGUIAR[2]; HELIO MEIRA SILVA[2]; MARIA CLARA RISCO BERT[2]; RICARDO FONSECA SURUAGY[2]; JOAO PAULO TENORIO LIMA[2]; HEMERSON CASADO GAMA[2]; LAIO CAJU WANDERLEY[3];

(1) UNIVERSIDADE FEDERAL DE ALAGOAS - MACEIÓ - AL - BRASIL; (2) CENTRO UNIVERSITARIO CESMAC - MACEIO - AL - BRASIL; (3) HOSPITAL DO CORACAO ALAGOANO PROF. ADIB JATENE - MACEIO - AL - BRASIL;

Introdução e/ou Fundamentos: As trocas valvares cardíacas são procedimentos expressivos, visto que, as valvopatias são condições frequentes e, em muitos casos, necessitam da substituição das valvas nativas. Este estudo epidemiológico investiga o perfil dos pacientes com valvopatias mitrais em um hospital público de Alagoas visando categorização e reconhecimento de padrões nos últimos 3 anos desses tipos de cirurgias, contribuindo na melhoria da prevenção e do tratamento dessa condição cardiovascular. **Objetivos**: Analisar as variáveis dos pacientes submetidos a trocas ou implantes mitrais realizados em um hospital público de Alagoas entre setembro de 2022 a fevereiro de 2025. **Métodos**: Trata-se de um estudo ecológico retrospectivo acerca dos procedimentos valvares mitrais, realizados em um hospital público do estado de Alagoas durante o período de setembro de 2022 a fevereiro de 2025. Foram extraídas informações a partir de uma base de dados própria do hospital concebida pelo pacote Microsoft 365. As variáveis analisadas incluíram: tipo de procedimento, causa, idade e sexo. Os critérios de exclusão foram pacientes com dados incompletos e pacientes em que não houve follow-up adequado. **Resultados e Conclusões**: No período analisado, dos 148 procedimentos valvares realizados, 70 pacientes (47,29%) foram submetidos a trocas mitrais. Desses indivíduos, houve uma prevalência no sexo feminino, que somaram 46 cirurgias, representando 65,71% do total, enquanto o masculino apareceu em 24 procedimentos, que se traduz em 34,29%. Com relação à idade, as mulheres tiveram uma idade média de 48,52 ± 12,94 e os homens uma idade média de 50,12 ± 11,19 anos, o que mostra uma maior idade no sexo masculino. Quanto à causa, houveram 25 insuficiências (35,71%), 14 estenoses (20%), 13 duplas lesões (18,57%), 8 endocardites (11,42%) e outras de menores frequências. Ademais, em pacientes jovens, a provável etiologia de estenose mitral é a febre reumática, já nos pacientes mais velhos, a insuficiência mitral está geralmente relacionada à doença mixomatosa e a estenose à calcificação do anel mitral. Assim, a análise mostrou predomínio feminino nas trocas ou implantes de valvas mitrais, além de uma menor média de idade em comparação aos homens. Além disso, a causa mais frequente foi insuficiência mitral, seguida pela estenose. Portanto, esses achados destacam a importância do diagnóstico precoce e otimização de recursos, colaborando para estratégias eficazes voltadas ao tratamento das valvopatias.

7048

DIFERENÇAS EPIDEMIOLÓGICAS ENTRE INTERNAÇÕES ELETIVAS E DE URGÊNCIA PARA TRANSPLANTE DE CORAÇÃO NO BRASIL

JOÃO PEDRO ZADOROSNY LOPES BREVES[1]; LAÍS DE SOUZA RODRIGUES[1]; ANNA LUCIA CAMARGO PAIXÃO[1]; ISABELLE DE OLIVEIRA MACEDO[1]; KELVIN DA SILVA SANTOS[1]; MARIA EDUARDA ARAGÃO SARMENTO DE PAULA[1]; BEATRIZ CORREDEIRA RIBEIRO[1]; FIORE BRUNO SABUGUEIRO CIAMBARELLA[1]; MARK ARAGÃO DOS SANTOS SILVA[1]; MARCELO CAMPOS PEIXOTO[1]; LUIZ EDUARDO FERREIRA MAZZANTI[1]; MARIA APARECIDA DE ALMEIDA SOUZA RODRIGUES[1];

(1) UNIVERSIDADE DE VASSOURAS (UNIVASSOURAS) - VASSOURAS - RJ - BRASIL;

Introdução e/ou Fundamentos: O Brasil se destaca como referência mundial em transplantes de órgãos, ocupando a segunda posição global nessa área, com mais de 90% dos procedimentos financiados pelo Sistema Único de Saúde (SUS). Dentre esses, o transplante cardíaco é um procedimento complexo e altamente especializado. Sua realização pode ocorrer de forma eletiva ou em caráter de urgência, a depender da gravidade e da evolução do quadro do paciente. **Objetivos**: O objetivo da pesquisa é realizar uma comparação epidemiológica entre as internações eletivas e de urgência para transplante cardíaco no Brasil, ao longo de 10 anos. **Métodos**: A análise contém comparações nos âmbitos de número de casos, custo das internações, valor médio gasto, taxa de mortalidade e média de permanência. Dessa forma, foi realizada uma coleta de dados de forma descritiva e transversal, utilizando informações disponíveis no DATASUS-Sistema de informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS), entre janeiro de 2015 e dezembro de 2024. **Resultados e Conclusões**: Na última década, foram registradas 3.062 internações por transplante cardíaco no SUS, sendo 605 eletivas (19,75%) e 2.457 por urgência (80,25%). Quanto aos eletivos, 2020 com 46 casos foi o ano com menos internações, enquanto 2017 por mais que tenha o maior número de casos com 79 (13,05% do total), registrou a menor taxa de mortalidade (11,39). Já nas urgências, o pico foi em 2024 (289) e o menor volume em 2021 (211), ano que coincidiu com a menor taxa de mortalidade geral (8,78). A mortalidade foi globalmente maior nas eletivas (18,22%) do que nas urgências (9,23%), assim como a média de permanência hospitalar de (28,2 dias) nas eletivas e de (14,3 dias) na urgência. Nas eletivas, a região sudeste apresenta não só a maior taxa de mortalidade (21,55%), como também o menor valor médio por internação (R$ 48.462,15) e o maior número de casos (348). Em contrapartida a região Centro Oeste apresentou a menor taxa de mortalidade (7,69) e o maior gasto médio (R$ 65.518,24). Nas de urgência o cenário se repete, com o Centro Oeste mostrando o menor número de internações (384), a menor média de permanência (18,2 dias) e a menor taxa de mortalidade (9,86%), enquanto o sudeste revela maior taxa de mortalidade (10,30%) e menor media de permanência (12,5 dias). Portanto, nota-se que as internações do caráter de urgência tem mais casos e um maior gasto médio, enquanto a eletiva tem maior taxa de mortalidade e média de permanência, no entanto é necessário mais investigações e maiores estudos para entender o porquê dessa diferença.





7117

ANÁLISE DE ÓBITOS E INTERNAÇÕES NA CORREÇÃO CIRÚRGICA DO ANEURISMA DE AORTA TORACOABDOMINAL NO BRASIL DE 2014 A 2024: UM ESTUDO EPIDEMIOLÓGICO.

KARINA BASTOS KOZLOVSKI[1]; RAFAEL ZUMERO TOSCANO[2]; MATHEUS LOPES BITAR MESQUITA[3]; JOÃO VITOR DOS SANTOS VASCONCELOS[3]; CAIO MONTEIRO PENNA MELO[2]; ALANA MESSIAS MARTINS[2]; FRANCISCO WALKER DUARTE GONÇALVES[2]; ANDREY BARBOSA FARIAS SILVA[2]; ISABELA CRISTINA SILVA DA SILVA[3]; STER MARQUES DA LIMA SILVA[3]; LEONILDO PINHEIRO DE SOUSA JÚNIOR[4]; ANTÔNIO MARIA ZACARIAS ARAÚJO MONTEIRO[2];

(1) - PA - BRASIL; (2) CENTRO UNIVERSITARIO DO ESTADO DO PARA (CESUPA) - BELÉM - PA - BRASIL; (3) UNIVERSIDADE DO ESTADO DO PARA (UEPA) - BELÉM - PA - BRASIL; (4) CENTRO UNIVERSITARIO METROPOLITANO DA AMAZONIA - BELÉM - PA - BRASIL;

Introdução e/ou Fundamentos: O aneurisma de aorta toracoabdominal (AATA) é uma condição decorrente da dilatação permanente da artéria aorta. Essa expansão progressiva do aneurisma pode gerar consequências, incluindo a compressão de estruturas adjacentes e, em estágios avançados, a rotura do vaso, uma emergência médica que exige intervenção cirúrgica imediata. Diante da gravidade de suas complicações, faz-se necessário analisar o cenário de internações e mortalidade associados a esse procedimento, a fim de compreender a evolução da doença no cenário brasileiro. **Objetivos**: Analisar os óbitos e as internações de pacientes submetidos à correção cirúrgica do aneurisma de aorta toracoabdominal no Brasil de 2014 a 2024. **Métodos**: Trata-se de um estudo ecológico, descritivo, retrospectivo e quantitativo, que utilizou dados do Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS), do Departamento de Informações Hospitalares do SUS (DATASUS). A busca se concentrou nos procedimentos realizados no Brasil entre janeiro de 2014 e dezembro de 2024, considerando-se as variáveis: número de internações e óbitos por ano de processamento e óbitos em procedimentos de urgência. **Resultados e Conclusões**: Resultados: No Brasil, foram realizadas 3076 cirurgias de AATA entre 2014 e 2024. O número de internações variou anualmente, com aumento progressivo nos últimos anos, sendo 2024 o ano com maior prevalência (11,37%), e 2014 o ano com menor número de casos (7,54%). Além disso, percebe-se que o aumento no número de casos não apresentou grande regressão no período da pandemia (2020 a 2022), intervalo que representou 27,66% das internações. Em relação aos óbitos, percebeu-se que este desfecho ocorreu em 967 casos (31,43% dos procedimentos), com destaque para o ano de 2022 (11,27% dos óbitos). Vale ressaltar que 73,9% das mortes foram decorrentes de cirurgias de urgência, com ênfase para 2022, com 12,02% desses óbitos. Conclusão: Conclui-se que o Brasil apresentou um aumento progressivo no número de internações entre 2014 e 2024, mesmo durante a pandemia. Cabe destacar que a taxa de mortalidade geral associada ao procedimento apresentou maior prevalência em intervenções de urgência, o que evidencia a gravidade do quadro clínico no momento da admissão e a alta letalidade da condição quando o atendimento ocorre de forma emergencial. Esses achados reforçam a necessidade de estratégias para diagnóstico precoce e aprimoramento dos protocolos clínicos, visando reduzir a necessidade de intervenções invasivas e a taxa de mortalidade associada às doenças aneurismáticas.

Internações por ano de processamento:

Ano de processamento	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	Total
Nº de internações	232	259	253	272	243	285	254	263	334	331	350	3076

Óbitos por ano de processamento

Ano de processamento	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	Total
Nº de óbitos	74	80	65	83	65	98	99	95	109	100	99	967

Óbitos por ano de processamento em caráter de urgência

Ano de processamento	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	Total
Nº de óbitos na urgência	53	65	48	58	48	74	73	74	86	69	68	715

7279

SANGRAMENTO NA CIRURGIA CARDÍACA: PLASMA FRESCO CONGELADO OU COMPLEXO PROTROMBÍNICO - QUAL A MELHOR OPÇÃO?

LETÍCIA VIEIRA GUIMARÃES[1]; JONATHAN VINICIUS DA SILVA CASARIM[1]; RAQUEL TOLEDO MARTINS DE ALMEIDA[1]; MARSELHA MARQUES BARRAL MONTESSI[1];

(1) FACULDADE DE CIENCIAS MEDICAS E DA SAUDE DE JUIZ DE FORA - JUIZ DE FORA - MG - BRASIL;

Introdução e/ou Fundamentos: Cerca de 15% dos pacientes submetidos a cirurgia cardíaca apresentam sangramento excessivo. Quando relacionado à deficiência de fatores de coagulação, a transfusão de plasma fresco congelado (PFC) configura a principal abordagem na restauração da hemostasia. Entretanto, o concentrado de complexo de protrombina de 4 fatores (CCP) emerge como uma terapia alternativa. **Objetivos**: O objetivo desse estudo é comparar, por meio de uma revisão sistemática, a eficácia do complexo trombínico com a do plasma fresco congelado para fins homeostáticos em pacientes com sangramento coagulopático submetidos à cirurgia cardíaca. **Métodos**: Foram analisados ensaios clínicos controlados e randomizados, dos últimos cinco anos, em humanos, publicados originalmente em inglês, tendo como referência a base de dados National Library of Medicine (MedLine), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e Cochrane Library. Para a busca, foram utilizados descritores através da consulta ao Medical Subject Headings (MeSH) e nos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS). Os estudos compararam o plasma fresco congelado com o concentrado de complexo protrombínico como terapias na reposição de fatores de coagulação para sangramento coagulopático em indivíduos submetidos à cirurgia cardíaca. Foram excluídos estudos com métodos mal descritos e publicações disponíveis somente em resumo. A escala PRISMA foi utilizada no intuito de sistematizar o relato desta revisão. **Resultados e Conclusões**: Inicialmente, foram encontrados 100 estudos, dos quais, após a desduplicação e aplicação dos critérios de inclusão e exclusão, apenas 5 compuseram a análise final, envolvendo 1.265 participantes. As publicações selecionadas validam a eficácia hemostática superior do CCP em relação ao PFC ($p<0,05$). Evidências consolidam o CCP como uma alternativa hemostática mais eficaz e segura, com correção superior dos valores de TP/INR e uma menor taxa de transfusão intraoperatória de concentrado de hemácias. Entretanto, mais estudos são necessários para avaliar a aplicabilidade dessa evidência em outros cenários cirúrgicos.

7425

IMPACTOS DA TORACOTOMIA OU ESTERNOTOMIA EM COMPARAÇÃO A PERICARDIOCENTESE EM TAMPONAMENTO CARDÍACO

MATEUS BRAZ MAYER DE OLIVEIRA[1]; EMILLY LOUISE RODRIGUES OLIVEIRA[1]; TATYANE TARGINO MORAIS[1]; ARTHUR LUCENA VALLE[1]; LARISSA GOMES DOS SANTOS[1]; GABRIEL DE MORAIS BORBA[1]; REBEKA LIRA SOUZA BRITO[1]; JOÃO VICTOR OLIVEIRA DE MENDONÇA[1]; MARIA CLARA BRANDÃO GORGONHA[1]; MARIA LUIZA CAMPOS MASCARENHAS[1]; TAMARA KELLY DANTAS[1]; IMARA CORREIA DE BARBOSA QUEIROZ[2];

(1) UNIFACISA - CAMPINA GRANDE - PB - BRASIL; (2) UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE - UFCG - CAMPINA GRANDE - PB - BRASIL;

Introdução e/ou Fundamentos: O pericárdio é formado pelo pericárdio fibroso (PF), externo e resistente, e pelo pericárdio seroso, dividido em lâmina parietal e visceral. A cavidade pericárdica contém líquido que reduz o atrito cardíaco, o PF é inelástico, mantendo o coração no mediastino e limitando sua expansão. No entanto, o acúmulo excessivo de líquido causa derrame pericárdico e, se grave, tamponamento cardíaco, aumentando a pressão intrapericárdica, reduzindo a complacência e comprometendo o débito cardíaco. Essa condição pode ser fatal, exigindo um tratamento urgente por pericardiocentese, toracotomia ou esternotomia, possibilitando a melhora dos parâmetros hemodinâmicos e cardiovasculares. **Objetivos**: Avaliar comparativamente a mortalidade e as complicações decorrentes de abordagens em tamponamento cardíaco: pericardiocentese x toracotomia. **Métodos**: Revisão sistemática desenvolvida de acordo com o PRISMA. A pesquisa foi conduzida por meio da base de dados PUBMED e ScienceDirect. Os descritores utilizados foram identificados no Medical Subject Headings (MeSH): “Cardiac Tamponade” AND “Thoracotomy” AND “Pericardiocentesis”. Utilizaram-se relatos de caso dos últimos 5 anos que atendessem aos critérios de avaliar os impactos dos procedimentos citados em relação à pericardiocentese no tamponamento cardíaco. **Resultados e Conclusões**: A amostra incluiu 42 pacientes, sendo 20 do sexo masculino e 22 do sexo feminino. A idade ficou de 2 a 88 anos, com média de 37,09 anos. Em relação aos 59,52% dos procedimentos da pericardiocentese, 52% desenvolveram algum tipo de complicação, dentre elas 50% não teve melhoras do quadro hemodinâmico, 37,5% apresentou parada cardiorrespiratória, 12,5% teve penetração do ventrículo esquerdo e 50% teve o desenvolvimento de hemopericárdio e tamponamento, sendo necessário a realização de toracotomia (TRC) tanto naqueles que tiveram complicações, quanto nos que não apresentaram complicações. A TRC foi realizada em 97,6% dos casos, desenvolvendo complicações em 26,82% das vezes, com 45,4% dos casos representando a maior quantidade de complicações desse procedimento, constituiu-se PCR e óbito. Além disso, demonstrou-se que a TRC apresentou maior taxa de sobrevida, com 85,71% em comparação à pericardiocentese, que teve complicações em 52% dos casos. Dessa forma, retrata-se que é de extrema importância estratégias que reduzam as complicações, como a monitorização rigorosa e o aprimoramento de técnicas para a realização dos procedimentos, para que seja possível melhorar os desfechos e a sobrevida.

7437

CIRURGIAS CARDIOVASCULARES NO SUS NA ÚLTIMA DÉCADA (2015-2024): DISPARIDADES REGIONAIS NO VOLUME, CUSTO E MORTALIDADE ENTRE PROCEDIMENTOS ELETIVOS E DE URGÊNCIA.

ROBERTO CHAMMA FARIAS DE SOUZA[1]; LUCAS BRABO REDIG[1]; ISABEL DOUGLAS PAES BARRETO[1]; FELIPE TORRES NORMANDES[1];

(1) CENTRO UNIVERSITARIO DO ESTADO DO PARA (CESUPA) - BELÉM - PA - BRASIL;

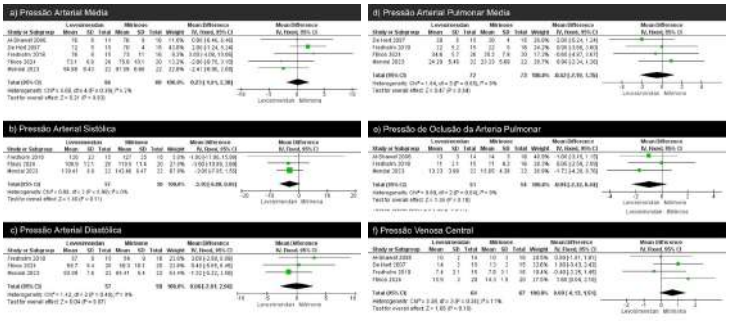
Introdução e/ou Fundamentos: As cirurgias do aparelho circulatório, como revascularização miocárdica, angioplastias e correções de aneurismas, podem ser realizadas de forma eletiva*(planejada, para condições crônicas) ou urgente(emergencial, como em infartos). Enquanto as eletivas permitem preparo prévio, as de urgência estão associadas a maior risco e complexidade. Analisar sua distribuição regional e desfechos, como custos e mortalidade, é essencial para identificar desigualdades e melhorar a eficiência do SUS. **Objetivos**: Analisar a distribuição regional, valor médio por AIH e taxa de mortalidade das cirurgias cardiovasculares no SUS, comparando procedimentos eletivos e de urgência (2015-2024). **Métodos**: Estudo ecológico, descritivo, exploratório, retrospectivo e quantitativo, realizado a partir de dados do Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS/DATASUS), sobre cirurgias do aparelho circulatório no Brasil entre 2015 e 2024. Foram analisadas as variáveis: número de AIHs aprovadas (eletivas e de urgência), valor médio por AIH, taxa de mortalidade, região e ano de procedimento. **Resultados e Conclusões**: A partir da análise dos dados dos anos avaliados, mostra-se que as regiões Sudeste e Nordeste concentram o maior volume de cirurgias eletivas e de urgência (Sudeste: 1.377.795; Nordeste: 466.150), enquanto o Norte tem menor demanda (104.597). Nesse sentido, o caráter de urgência prevalece no Nordeste (53,2% do total) e Norte (61,8%), contrastando com o Sudeste, onde as eletivas são maioria (56,1%). Além disso, o valor médio por AIH é mais alto no Centro-Oeste (R$6.808,62) e Nordeste (R$6.658,62), enquanto a mortalidade é maior no Centro-Oeste (3,67%) e Norte (3,21%). Assim, sugere-se que regiões com maior proporção de urgências, como Norte e Nordeste, enfrentam desafios na qualidade do atendimento, refletidos em valores médios elevados (possivelmente devido a complicações) e taxas de mortalidade mais altas, enquanto a região Sudeste, com maior proporção de eletivas, apresenta menor mortalidade (2,73%), indicando melhor planejamento e infraestrutura. Portanto, a disparidade regional reforça a necessidade de investimentos em saúde preventiva e acesso equitativo.

7468

COMPARAÇÃO DA EFICÁCIA DO LEVOSIMENDAN E DO MILRINONE NA MANUTENÇÃO DA ESTABILIDADE HEMODINÂMICA EM PACIENTES ADULTOS SUBMETIDOS A CIRURGIAS CARDÍACAS: REVISÃO SISTEMÁTICA E META-ANÁLISE

MARCUS VINICIUS VIEIRA TORQUATO[1]; PEDRO VINÍCIUS POMPEU DE OLIVEIRA[1]; RENAN CASTRO BANDEIRA[1]; TÁRSIO THIAGO LOPES ALVES FILHO[1]; MARILIA FAÇANHA DO NASCIMENTO[1]; JOÃO HENRIQUE ANDRADE DE MENEZES[1]; RAYSHA MARQUES BRAGA[2];

(1) UNIVERSIDADE ESTADUAL DO CEARÁ - FORTALEZA - CE - BRASIL; (2) UNIVERSIDADE ESTADUAL DO CEARÁ - CRATEÚS - CE - BRASIL;



Introdução e/ou Fundamentos: O desenvolvimento de instabilidade hemodinâmica após procedimentos cirúrgicos cardíacos é frequente. Levosimendan (LN) e Milrinone (ME) são dois fármacos inotrópicos e vasodilatadores. O primeiro atua como sensibilizador de cálcio e inibidor da fosfodiesterase III , o segundo atua, também, na inibição da fosfodiesterase III e diminui a taxa de degradação do monofosfato de adenosina cíclico. Ambos os medicamentos são utilizados na conservação da estabilidade cardiovascular no pós-operatório de cirurgias cardíacas. No entanto, são carentes os estudos significativos acerca da efetividade comparativa de LN e ME na preservação hemodinâmica após operações cardíacas. **Objetivos**: Avaliar, de forma comparativa, a eficácia dos medicamentos Levosimendan e Milrinone na manutenção da estabilidade hemodinâmica de pacientes adultos submetidos a cirurgias cardíacas. **Métodos**: Foi conduzida uma revisão sistemática com meta-análise com base em ensaios clínicos randomizados elegíveis encontrados nas bases de dados PubMed, Embase e Cochrane. Os trabalhos incluídos apresentavam dados hemodinâmicos de pacientes adultos submetidos a cirurgias cardíacas, independentemente do tipo de procedimento. O risco de viés e a qualidade da evidência foi analisado pela ferramenta ROB-2. O valor de p e a diferença média (MD) com intervalo de confiança (CI) de 95% foram calculados a partir do software Review Manager 5.4. **Resultados e Conclusões**: Identificaram-se 612 estudos e, após a remoção de 101 duplicatas, 511 artigos passaram pela a triagem. Posteriormente, 6 trabalhos foram selecionados para compor essa meta-análise. Em todos os desfechos analisados, os resultados não apresentaram significância estatística quando comparado os fármacos, sendo estes: pressão arterial média (PAM) (P = 0,83; MD: 0.23; CI 95%: -1,91 a 2,38), pressão arterial sistólica (PAS) (P = 0,11; MD: -3,10; CI 95%: -6,88 a 0,69), pressão arterial diastólica (PAD) (P= 0,97; MD: 0,06; CI 95%: -2,81 a 2,94), pressão arterial pulmonar média (PAPM) (P = 0,64; MD: -0,42; CI 95%: –2,19 a 1,35), pressão de oclusão da artéria pulmonar (POAP) (P = 0,18; MD: -0,94; CI 95%: -2,32 a 0,44), pressão venosa central (PVC) (P = 0,10; MD: 0,69; CI 95%: -0,13 a 1,51). A partir desses dados é concluído que ambos os fármacos são altamente efetivos na preservação da PAM, da PAS, da PAD, da PAPM, da POAP e da PVC, e ,logo, da estabilidade cardiovascular após cirurgias cardíacas. Mas, são necessários mais estudos para certificar a eficiência de LM e ME nesses contextos.

7737

ESTRATÉGIAS CIRÚRGICAS MINIMAMENTE INVASIVAS EM REVASCULARIZAÇÕES MIOCÁRDICAS: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA

LUIGI CAMPAGNOLLO[1]; YOHANNA MONISE DOS SANTOS RODRIGUES[2]; GABRIELA MARIA VICENTE DE MELO[3]; GUSTAVO FRANKENSTEIN MARTINS[4]; LAÍS HELENA LIRA GENEROSO[5]; CATHARINA FERNANDA BRUGNARA CERETTA[4]; BRENDA CAMILLA SOUSA DOS SANTOS[6];

(1) PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DO PARANÁ - LONDRINA - PR - BRASIL; (2) UNIVERSIDADE ESTADUAL DO SUDOESTE DA BAHIA - VITÓRIA DA CONQUISTA - BA - BRASIL; (3) UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE - RIO GRANDE - RS - BRASIL; (4) CENTRO UNIVERSITÁRIO SÃO CAMILO - SÃO PAULO - SP - BRASIL; (5) UNIVERSIDADE METROPOLITANA DE RONDÔNIA - PORTO VELHO - RO - BRASIL; (6) UNIVERSIDADE FEDERAL DA FRONTEIRA SUL - PASSO FUNDO - RS - BRASIL;

Introdução e/ou Fundamentos: As cirurgias de revascularização miocárdica tradicionalmente exigem acesso por meio da esternotomia, uma abordagem invasiva que, a depender das condições médicas prévias do paciente, pode prolongar significativamente o período de recuperação. Na última década, as técnicas minimamente invasivas têm ganhado destaque pelo seu potencial de curta recuperação e menor trauma cirúrgico. **Objetivos**: Analisar o desempenho do uso de técnicas minimamente invasivas nas cirurgias de revascularização miocárdica. **Métodos**: Trata-se de uma revisão sistemática, com as normas do PRISMA, que utilizou as bases de dados PubMed e BVS e os Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) “minimally invasive”, “coronary artery bypass grafting” e “myocardial revascularization”, combinados pelo operador booleano AND. A busca incluiu publicações com texto completo datados entre 2020 e 2025, em português ou inglês, abrangendo ensaios clínicos, estudos observacionais, estudos multicêntricos e estudos retrospectivos. Foram excluídas as publicações que não abrangeram o tema e os critérios de inclusão. Inicialmente foram identificados 48 estudos a partir dos critérios de elegibilidade. Após a exclusão de duplicatas (1), triagem e leitura completa, foram incluídos 25 artigos na revisão. **Resultados e Conclusões**: A revascularização coronária híbrida combina a intervenção coronária percutânea (ICP) com a revascularização miocárdica minimamente invasiva, oferecendo uma alternativa eficaz para doença arterial coronária complexa, reduzindo tempo de recuperação e evitando esternotomia completa, com taxa de sucesso de 98,2% e boa sobrevida a longo prazo. O bypass coronário direto (MIDCAB), realizado por toracotomia anterior esquerda, reduz transfusões sanguíneas, complicações pós-operatórias precoces e alcança sobrevida de 94,3% em 10 anos, com 88% dos pacientes livres de reintervenção após 20 anos. As técnicas MIDCAB e revascularização híbrida apresentam taxas de complicações entre 5-7%, sendo alternativas promissoras, embora estudos adicionais sejam necessários para avaliação a longo prazo. A cirurgia minimamente invasiva de revascularização do miocárdio (MICS CABG) também demonstra menor tempo de recuperação e sobrevida a longo prazo de 90-95%. CONCLUSÕES: As técnicas minimamente invasivas de revascularização miocárdica proporcionam resultados positivos, reduzindo complicações, morbidade e tempo de recuperação, embora ainda sejam necessários mais estudos para avaliar os desfechos a longo prazo em algumas técnicas.

7766

CIRURGIA DE REVASCULARIZAÇÃO DO MIOCÁRDIO NO BRASIL: COMPARAÇÃO EPIDEMIOLÓGICA ENTRE ABORDAGENS COM E SEM CIRCULAÇÃO EXTRACORPÓREA.

ADRIELLE CILENA DUARTE DA COSTA[1]; VICTOR DE ARAUJO GABRIEL[1]; JOÃO PAULO MONTEIRO RODRIGUES[1]; ARTUR ROCHA ROSA[1]; CAROLINA BRANDÃO CAMPÊLO[1]; JOSÉ OSMAR OLIVEIRA NETO[1]; MARINA VINAGRE PIRES[1]; ISABELA GIORDANO DO COUTO[1]; RICARDO ESTEVÃO MATOS SOUTO[1]; RODRIGO ORMANES MASSOUD[1]; JOÃO CARLOS DO NASCIMENTO MARTINS[1]; KATHLEEN HIGHAM GIESTAS[2];

(1) UNIVERSIDADE DO ESTADO DO PARA (UEPA) - BELÉM - PA - BRASIL; (2) CENTRO UNIVERSITARIO METROPOLITANO DA AMAZONIA - BELÉM - PA - BRASIL;

Introdução e/ou Fundamentos: A revascularização miocárdica, com ou sem circulação extracorpórea (CEC), é um dos principais tratamentos no manejo da doença arterial coronariana (DAC). Enquanto a técnica com CEC proporciona maior estabilidade operatória, a abordagem sem CEC reduz complicações inflamatórias. No entanto, a distribuição e os desfechos dessas técnicas ainda são pouco explorados. **Objetivos**: Comparar o perfil epidemiológico da revascularização miocárdica com e sem circulação extracorpórea com dois ou mais enxertos no Brasil, entre 2019 e 2024. **Métodos**: Trata-se de um estudo descritivo, retrospectivo, transversal realizado a partir de dados secundários do Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS), disponíveis no DATASUS. Foram analisadas informações a respeito dos procedimentos de revascularização miocárdica com e sem CEC com dois ou mais enxertos entre as regiões brasileiras. **Resultados e Conclusões**: De 2019 a 2024, foram realizadas 93.293 cirurgias de revascularização miocárdica com CEC e 7.152 sem CEC no Brasil, o que pode estar relacionado ao amplo reconhecimento da circulação extracorpórea, maior longevidade nas pontes e menor dificuldade técnica para realização. Verificou-se maior prevalência da cirurgia com CEC na região Sudeste (42.051), a predominância da sem CEC no Nordeste (4.620) e os menores registros no Norte em ambos os procedimentos, fator relacionado às disparidades econômicas regionais, uma vez que o uso da CEC eleva custos e tempo de permanência hospitalar. Quanto à mortalidade, a taxa nacional foi de 5,9% com CEC, e 3,05% sem CEC, o que pode estar relacionado aos fatores de risco na realização do procedimento. A menor mortalidade da revascularização com CEC ocorreu no Nordeste (4,93%) e a maior, no Centro-Oeste (12,21%), havendo contraste entre um baixo número de cirurgias e uma alta mortalidade, o que sugere necessidade de melhoria nas técnicas utilizadas nesta região. Para a técnica sem CEC houve variação de 2,61% no Nordeste a 5,41% no Norte. O menor número de procedimentos com CEC foi registrado em 2021 (12.761) e o maior em 2024 (17.602), com aumento de 37,9%. Para a revascularização sem CEC, o menor registro ocorreu em 2020 (957) e o maior em 2024 (1.687), um crescimento de 76,3%. A queda nos dois procedimentos pode estar associada à saturação dos serviços de saúde na pandemia da COVID 19, com tendência de crescimento em ambas. Observa-se a necessidade de políticas que ampliem o acesso a cirurgias cardiovasculares e estudos que investiguem fatores que influenciam a escolha da técnica.

7944

EFICÁCIA E SEGURANÇA DO ÁCIDO TRANEXÂMICO EM DIFERENTES DOSAGENS EM CIRURGIA CARDÍACA: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA.

LOREENA UCHÔA LIRA BARROS[1]; RAFAELA SANTOS NOGUEIRA DE SOUZA[1]; LARISSA CRISTINA COSTA[1];

(1) UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAIBA - JOÃO PESSOA - PB - BRASIL;

Introdução e/ou Fundamentos: O ácido tranexâmico (TXA) é amplamente utilizado para reduzir a perda sanguínea e a necessidade de transfusões em procedimentos cirúrgicos, incluindo a cirurgia cardíaca. A eficácia do TXA tem sido bem documentada, mas a comparação entre as diferentes doses, alta e baixa, em termos de controle de sangramentos e impactos adversos ainda precisa ser melhor esclarecida. **Objetivos**: Este estudo tem como objetivo comparar a eficácia de altas e baixas doses de ácido tranexâmico na redução da perda sanguínea e da necessidade de transfusão de hemoderivados em cirurgia cardíaca, além de avaliar a segurança do fármaco em relação aos desfechos adversos. **Métodos**: Foi realizada uma revisão sistemática conforme as diretrizes PRISMA, utilizando os termos DeCS/MeSH: ("Tranexamic Acid" OR "Antifibrinolytic") AND ("Cardiac Surgery" OR "Heart Surgery" OR "Cardiopulmonary Bypass") AND ("Blood Loss" OR "Bleeding" OR "Blood Transfusion"). A busca eletrônica sistemática foi realizada nas bases de dados Pubmed, Embase e Cochrane no primeiro semestre de 2025. Foram incluídos ensaios clínicos randomizados e estudos observacionais dos últimos 6 anos que avaliaram a relação entre dosagem de TXA e a perda sanguínea e necessidade de transfusão em cirurgia cardíaca. A busca inicial identificou 40 artigos, após a aplicação dos critérios de inclusão e exclusão, 4 estudos foram selecionados para análise. A seleção foi feita por meio da plataforma Rayyan, com avaliação de duas pessoas e resolução de divergências por uma terceira pessoa. **Resultados e Conclusões**: Nos estudos analisados, a comparação entre altas e baixas doses de ácido tranexâmico demonstrou que ambas foram eficazes na redução da perda sanguínea e da necessidade de transfusões. No entanto, a alta dose de TXA foi mais eficiente na redução da perda sanguínea nas primeiras 24h, 48h e no total pós-operatório, embora não tenha sido observada diferença significativa na necessidade de transfusão de hemoderivados ou desfechos adversos pós-operatórios entre as doses. Contudo, o uso de TXA, independentemente da dose, foi associado a um maior risco de infarto do miocárdio e possível aumento do risco de acidente vascular cerebral. Os resultados sugerem que, embora a alta dose de ácido tranexâmico ofereça maior benefício na redução de perda sanguínea, seu impacto na necessidade de transfusão é semelhante ao da baixa dose. No entanto, as limitações dos estudos, como amostras pequenas e populações heterogêneas, comprometem a generalização dos resultados.

8140

PERICARDIOTOMIA POSTERIOR NA PREVENÇÃO DE FIBRILAÇÃO ATRIAL PÓS-CIRÚRGICA: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA

LUIGI CAMPAGNOLLO[1]; BEATRIZ PERCEVALLIS[1]; DAVI MARCON BORTOLI[1]; JOÃO MARCELO LACRETA CALLIL[1]; MARIA ANTONIA SANTANA TANAMATI[1]; ISABELLA LEIBANTE TEIXEIRA[1]; GIOVANA SPECIAN CHAVES[1]; VINÍCIUS CLARO DE OLIVEIRA FILHO[1]; GIULIA ZAPAROLI URSI[1]; MARINA CORONADO MARQUES CAMACHO[1]; ARNALDO AKIO OKINO[2];

(1) PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DO PARANÁ - LONDRINA - PR - BRASIL; (2) IRMANDADE DA SANTA CASA DE LONDRINA - LONDRINA - PR - BRASIL;

Introdução e/ou Fundamentos: A fibrilação atrial (FA) é uma arritmia que pode se manifestar após cirurgias cardíacas, sendo frequentemente associada ao derrame pericárdico pós-operatório. A pericardiotomia posterior tem sido estudada como uma abordagem promissora para prevenir o derrame e, consequentemente, reduzir a FA pós-operatória. **Objetivos**: Analisar estudos que comparem o desempenho da pericardiotomia posterior na prevenção de FA pós-cirúrgica com a não utilização desse procedimento em cirurgias cardíacas. **Métodos**: Trata-se de uma revisão sistemática orientada pela declaração PRISMA, com uso das bases de dados PubMed, EMBASE e Cochrane, que utilizou os termos de busca “Pericardiotomy” e “postoperative atrial fibrillation”, conectados pelo operador booleano ”AND”. A busca se restringiu a artigos completos publicados em língua inglesa e portuguesa nos últimos 10 anos. Apenas ensaios randomizados foram incluídos na revisão. Coortes, estudos retrospectivos e prospectivos não randomizados, guias de prática clínica, protocolos de estudo, revisões, meta-análises e análises explanatórias foram excluídos da análise. **Resultados e Conclusões**: Inicialmente, foram obtidos 82 estudos a partir da busca inicial com os descritores, com a inclusão final de 6 artigos após triagem e aplicação dos critérios. Metade dos estudos analisados considerou que a pericardiotomia posterior reduz a incidência de FA pós-operatória, enquanto a outra metade não encontrou diferenças estatisticamente significativas promovidas pela intervenção. Além dessa redução, os estudos com desfechos positivos demonstraram que a pericardiotomia também preveniu a efusão pericárdica e a lesão renal aguda no período pós-operatório e promoveu menor tempo de internação, redução da necessidade de cardioversão elétrica e de tratamento com antiarrítmicos. Um dos estudos com desfechos negativos indicou que, além de não reduzir a FA, o tempo de internação e o derrame pericárdico, a pericardiotomia também foi associada a complicações, como pneumonia e infarto agudo do miocárdio. Nos demais ensaios, a pericardiotomia não promoveu melhora nos desfechos analisados, porém, também não foi relacionada a eventos adversos. CONCLUSÕES: A pericardiotomia posterior pode reduzir a FA pós-operatória e trazer benefícios adicionais, mas os resultados são inconsistentes. Embora a técnica seja geralmente segura, sua eficácia ainda precisa ser confirmada por estudos com maior amostragem e melhor delineamento, para identificar quais perfis de pacientes podem se beneficiar deste procedimento.

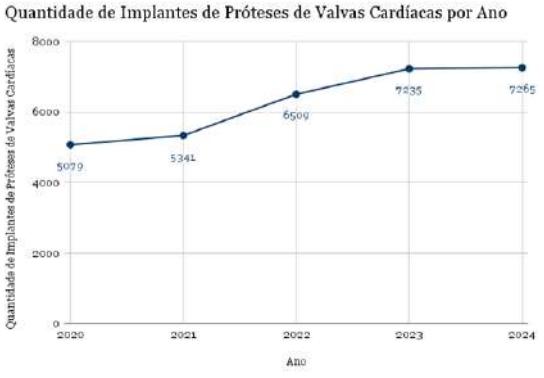
8211

IMPLANTES DE PRÓTESES DE VALVAS CARDÍACAS, NO BRASIL, NO PERÍODO DE 2020 A 2024: UM ESTUDO ECOLÓGICO

GUSTAVO MIRANDA DE AZEVEDO FERREIRA[1]; JOÃO VITOR FERREIRA DE OLIVEIRA[2]; STER MARQUES DE LIMA SILVA[2]; LEONILDO PINHEIRO DE SOUSA JUNIOR[3]; ISABELA CRISTINA SILVA DA SILVA[2]; ANTÔNIO MARIA ZACARIAS ARAÚJO MONTEIRO[1];

(1) CENTRO UNIVERSITARIO DO ESTADO DO PARA (CESUPA) - BELÉM - PA - BRASIL; (2) UNIVERSIDADE DO ESTADO DO PARA (UEPA) - BELÉM - PA - BRASIL; (3) CENTRO UNIVERSITARIO METROPOLITANO DA AMAZONIA - BELÉM - PA - BRASIL;

Introdução e/ou Fundamentos: As doenças das valvas cardíacas são afecções altamente prevalentes na população, podendo ser causadas por anomalias congênitas, por endocardites infecciosas, por cardiopatias reumáticas, por processos degenerativos e por alterações funcionais subsequentes ao remodelamento cardíaco. Isto posto, a abordagem terapêutica envolve a substituição das valvas cardíacas disfuncionais por próteses mecânicas ou por biopróteses. Haja vista que é uma intervenção custosa, o processamento de dados epidemiológicos sobre o tratamento é imprescindível para o planejamento de políticas públicas em saúde e para a alocação eficiente de recursos. **Objetivos**: Em face disso, este estudo visa descrever a evolução temporal dos implantes de próteses valvares no Brasil, de 2020 a 2024. **Métodos**: Trata-se de um estudo ecológico referente às implantações de próteses de valvas cardíacas no período disponível de janeiro de 2020 a dezembro de 2024. Os dados foram extraídos do Sistema de Informações Hospitalares (SIH), do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DataSUS). As variáveis avaliadas incluíram o número de procedimentos cirúrgicos cardíacos realizados por ano e as despesas anuais com as intervenções. **Resultados e Conclusões**: 31.429 implantes de próteses valvares foram documentados no período de 2020 a 2024. Utilizando-se de análise por regressão linear simples, o coeficiente angular foi estimado, sendo de aproximadamente 626 operações cirúrgicas adicionais por ano. Esse crescimento foi estatisticamente significativo ($p < 0,01$), havendo um coeficiente de determinação (R^2) de 0,92. É provável que tal trajetória ascendente seja decorrente tanto da elevação da incidência das valvopatias com o envelhecimento populacional, quanto da ampliação do acesso às cirurgias cardiovasculares em questão. O aumento foi ainda mais acentuado para os gastos anuais com a implementação de próteses valvares, passando de R$ 70.178.018,94 em 2020 para R$ 196.722.291,23 em 2024. Isso se expressa por um coeficiente angular de R$34.380.160,15, tendo um coeficiente de determinação (R^2) de 0,98. O valor p (< 0,01) ratifica a relevância estatística dessa dinâmica linear. Logo, revela-se uma expansão não apenas do número de implantes de próteses valvares, como também dos custos associados, o que demanda especial atenção do poder público.



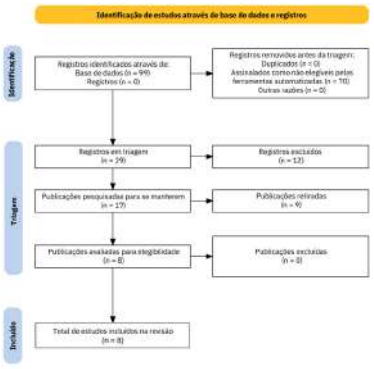
8268

CIRURGIA CARDÍACA HÍBRIDA: COMBINANDO TÉCNICAS CONVENCIONAIS E MINIMAMENTE INVASIVAS PARA MELHORES RESULTADOS – UMA REVISÃO SISTEMÁTICA

GABRIELA MONTEIRO VICENCETTE[1]; YOHANNA MONISE DOS SANTOS RODRIGUES[2]; MARIA FERNANDA ALBERTO FARINA ABBONIZIO[3]; PIETRA TIEZERIN COSTA[4]; WESLEY SILVA DE SOUZA[5]; AMANDA MAYHUMA ALVES FERREIRA[6]; JÚLIA WANDERLEY SOARES DE VIVEIROS[7]; MARIANA MARIA CRUZ CARVALHAL EYER[8]; VITÓRIA FURTADO SILVA[9]; EDOARDA CAROLINA BERTHOLDI[10]; JESSICA CAMILLE MATEUS[11];

(1) CENTRO UNIVERSITÁRIO INTEGRADO - CAMPO MOURÃO - PR - BRASIL; (2) UNICERSIDADE ESTADUAL DO SUDOESTE DA BAHIA (UESB) - VITÓRIA DA CONQUISTA - BA - BRASIL; (3) UNIVERSIDADE DE MARÍLIA - MARÍLIA - SP - BRASIL; (4) UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO - RIO DE JANEIRO - RJ - BRASIL; (5) ESCOLA BAHIANA DE MEDICINA E SAUDE PUBLICA (EBMSP) - SALVADOR - BA - BRASIL; (6) UNIVERSIDADE FEDERAL FLUMINENSE - NITEROI - RJ - BRASIL; (7) FACULDADE DE CIENCIAS MEDICAS DE MINAS GERAIS - BELO HORIZONTE - MG - BRASIL; (8) UNIVERSIDADE DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO (UERJ) - RIO DE JANEIRO - RJ - BRASIL; (9) INSTITUTO DE EDUCAÇÃO SUPERIOR DO VALE DO PARNAÍBA (IESVAP) - PARNAÍBA - PI - BRASIL; (10) UNIVERSIDADE DO VALE DO ITAJAÍ - ITAJAÍ - SC - BRASIL; (11) FACULDADE DE MEDICINA DE BARBACENA - BARBACENA - MG - BRASIL;

Introdução e/ou Fundamentos: A cirurgia cardíaca híbrida caracteriza-se como uma abordagem inovadora ao unir características convencionais e minimamente invasivas a fim de otimizar o tratamento e o prognóstico de doenças cardiovasculares complexas. Por meio dessa junção de técnicas, as cirurgias tornaram-se mais indicadas para pacientes de alto risco, garantindo personalização e melhores resultados. **Objetivos**: Analisar os benefícios e dificuldades relacionadas às cirurgias cardíacas híbridas, buscando responder em termos de eficácia, segurança e pós-operatório. **Métodos**: Esta revisão sistemática seguiu as diretrizes PRISMA. A busca no PubMed e LILACS utilizou os descritores e suas variações no DeCS/MeSH: Hybrid Surgery, Heart Surgery, Minimally Invasive, Outcomes e Humans. Com filtros para os últimos 5 anos, totalizaram-se 29 artigos, dos quais foram incluídos 7 textos completos, em inglês, português ou espanhol, e excluídos trabalhos duplicados, relatos de casos, revisões sistemáticas, estudos pediátricos e aqueles sem acesso gratuito ao texto completo. **Resultados e Conclusões**: Do total, 2 artigos destacam a utilização de balões farmacológicos (DCB) como uma alternativa segura e eficaz ao uso exclusivo de stents farmacológicos (DES) em lesões na artéria descendente anterior esquerda, evidenciando uma redução significativa na necessidade de implante de stents e na ocorrência de eventos adversos. Além disso, observa-se que a abordagem híbrida combinada a revascularização minimamente invasiva com intervenções percutâneas e implantes transcateter é uma estratégia promissora para pacientes idosos e de alto risco. Ademais, outros 3 artigos exploram a eficácia da revascularização coronária híbrida em pacientes com infarto agudo do miocárdio e em situações de comorbidades, como estenose aórtica e doença arterial coronária complexa. Esses estudos ressaltam que a combinação de diferentes técnicas cirúrgicas pode levar a desfechos clínicos favoráveis, com baixa taxa de complicações e queda na mortalidade. Ainda levando em consideração os benefícios, 2 artigos discutem a eficácia e a segurança de procedimentos cirúrgicos inovadores na cardiologia, com foco em resultados clínicos e taxas de sucesso. Nota-se, portanto, a relevância da cirurgia cardíaca híbrida, uma vez que a combinação de técnicas reduz complicações, diminui a mortalidade e acelera a recuperação, reforçando sua eficácia e segurança, além de proporcionar um melhor prognóstico aos pacientes que a ela são submetidos.



8399

CARDIOTOMIA PARA RETIRADA DE CORPO ESTRANHO: UMA ANÁLISE FINANCEIRA DA ÚLTIMA DÉCADA.

BEATRIZ CRUZ ESTEVES[1]; VAGNER JOSÉ FERNANDES PANTOJA[1]; PEDRO CALI DE MATTOS BUCHACRA ARAUJO[1]; ANNA BEATRIZ SILVA MARCIAO[1]; MARIA FERNANDA CAMPOS NEVES DOS SANTOS[1]; THIAGO MACIEL CARDOSO PINTL[1]; LUCAS MONTEIRO CARNEIRO[1];

(1) CENTRO UNIVERSITARIO DO ESTADO DO PARA (CESUPA) - BELÉM - PA - BRASIL;

Introdução e/ou Fundamentos: A cardiotomia é um procedimento cirúrgico que envolve a abertura do coração ou das grandes artérias para a remoção de corpos estranhos, frequentemente necessários em casos de trauma cardíaco penetrante, complicações iatrogênicas ou migração de dispositivos médicos. A presença de corpos estranhos no coração pode levar a complicações graves, como tamponamento cardíaco, arritmias e infecção, tornando a intervenção cirúrgica essencial. Portanto, denota-se a necessidade da análise desse procedimento no período de 2015 a 2024 para otimização da gestão no Sistema Único de Saúde (SUS). **Objetivos**: Analisar os gastos do Sistema de Saúde Brasileiro na realização de Cardiotomia pra Retirada de Corpo Estranho de 2015 a 2024. **Métodos**: Trata-se de um estudo econômico, quantitativo, observacional e retrospectivo, realizado a partir de dados obtidos no Departamento de Informação e Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS) na seção Produção Hospitalar do SUS, 2024. Os dados analisados incluíram o custo total por ano, região do país, por unidade da federação e por caráter de atendimento (urgência, eletivo e causas externas), sobre o tema Cardiomiotomia para retirada de corpo estranho entre os anos 2015 a 2024. **Resultados e Conclusões**: De 2015 a 2024, o SUS registrou um custo total de R$ 1.954.124,92 com o procedimento de Cardiotomia para retirada de corpo estranho. A Região Nordeste concentrou 73,1% desse valor (R$ 1.429.644,19), com destaque para o Maranhão, responsável por R$ 1.127.055,11 (57,7% do total nacional). As demais regiões contribuíram com menores proporções: Sudeste (10,8%), Centro-Oeste (7,3%), Sul (5,5%) e Norte (3,2%). Quanto ao caráter do atendimento, a maioria dos procedimentos foi realizada em situações de urgência (76,2%), seguida por eletivos (23,4%) e outras causas externas (0,3%). Entre os estados, além do Maranhão, os maiores custos foram observados em Pernambuco, São Paulo e Rio Grande do Norte, enquanto os menores ocorreram no Piauí, Sergipe e Rondônia. A cardiotomia para retirada de corpo estranho gerou custos relevantes ao SUS, sobretudo em atendimentos de urgência e na Região Nordeste. Os dados reforçam a importância de estratégias que promovam a equidade regional e a eficiência no uso dos recursos em cirurgias cardiovasculares críticas.

8459

TRATAMENTO CONVENCIONAL OU INTERVENÇÃO CIRÚRGICA PRECOCE EM PACIENTES COM REGURGITAÇÃO MITRAL SEVERA E ASSINTOMÁTICA: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA

JOÃO MACEDO COELHO NETO[1]; JUAN LUKA DIAS MOTA[1]; NICOLE AIRES PERAZOLO[1]; LUIZ FILIPE TORRES DE ALENCAR[1]; JOÃO PEDRO TEIXEIRA BENTES MONTEIRO[1]; GERMANO FREIRE BEZERRA FILHO[1]; CAMILLY CHRISTINE DE LIMA FERREIRA[1]; GABRIEL FONTENELE XIMENES[1];

(1) UNIVERSIDADE DE FORTALEZA - UNIFOR - FORTALEZA - CE - BRASIL;

Introdução e/ou Fundamentos: A regurgitação mitral (RM) é uma das valvopatias mais prevalentes, com elevada morbimortalidade. Apesar de a cirurgia ser a única terapia definitiva, o momento ideal para intervir em pacientes assintomáticos com RM severa ainda é controverso. Enquanto estudos apontam benefícios da cirurgia precoce na redução de eventos adversos, a conduta conservadora também tem demonstrado segurança e efetividade. **Objetivos**: O objetivo deste estudo é avaliar o impacto da cirurgia precoce versus tratamento conservador em pacientes assintomáticos com insuficiência mitral degenerativa grave. **Métodos**: Foi realizada uma revisão sistemática conforme o guideline PRISMA 2020. A busca foi feita na base PubMed/Medline, com os descritores (MeSH) “Mitral Regurgitation”, “Treatment”, “severe” e “asymptomatic”. Utilizou-se a estratégia PICO para selecionar estudos que comparassem cirurgia precoce com tratamento conservador na insuficiência mitral severa e assintomática. Este estudo está registrado no PROSPERO (CRD420251020479). **Resultados e Conclusões**: Cinco estudos observacionais foram incluídos, totalizando mais de 4.000 pacientes assintomáticos com insuficiência mitral degenerativa grave. A mortalidade cardíaca foi significativamente menor com cirurgia precoce: um estudo de 2014 relatou 1% vs. 5% em 12 anos (HR: 0,124; p = 0,044); outro de 2009, 0% vs. 5,2% em 7 anos (p = 0,008); um terceiro de 2009 apontou HR ajustado de 9,25 (p < 0,001); em uma coorte prospectiva de 2013, observou-se um HR de: 0,55 (IC 95%: 0,41–0,72; p < 0,001); e um levantamento de 2025 relatou 5,6% vs. 17,4% em 20 anos (HR: 0,17; p < 0,001). A mortalidade por todas as causas também foi menor com cirurgia precoce: 2 estudos relataram 13,6% vs. 22,4% (HR: 0,72; p = 0,046) e HR: 0,66 (p < 0,001). A incidência de insuficiência cardíaca foi menor no grupo cirúrgico: um estudo de 2014 relatou 1 caso vs. 26; outro observou 7% vs. 23% em 10 anos (HR ajustado: 0,29; p < 0,001). As taxas de reoperação foram baixas após cirurgia precoce, entre 1,5% e 5%, com baixa recorrência de insuficiência mitral significativa a longo prazo. Apesar da maior incidência inicial de fibrilação atrial após cirurgia (em uma pesquisa de 2014), outra investigação não mostrou diferença a longo prazo entre os grupos (p = 0,33). A cirurgia precoce em pacientes assintomáticos com insuficiência mitral grave está associada a menor mortalidade cardíaca, menos eventos adversos e melhor preservação da função ventricular, especialmente em indivíduos com fibrilação atrial ou hipertensão pulmonar.



8480

FOTOGRAFIA EPIDEMIOLÓGICA DAS CIRURGIAS DE RECONSTRUÇÃO DA RAIZ DA AORTA COM A UTILIZAÇÃO DE TUBO VALVADO E COM A PRESERVAÇÃO DOS FOLHETOS AÓRTICOS

ANTÔNIA EVELYN ALBUQUERQUE COSTA[1]; MATEUS ITIRO TAMAZAWSKAS OTAKE[1]; WILLIAN HIDEO MIASHIRO YAMADA[1]; GABRIEL DIAS CORRÊA[1]; EMILLY ALESSANDRA CRUZ DOS REIS[1]; CÁSSIO KENZO CÂMARA YAMADA[1]; SÁVIO ROBERTO SILVA COSTA[1]; SABRINA BARBOSA CARDOSO[1]; MARIA CLARA VIÉGAS CAMPELO[1]; JOÃO PAULO MONTEIRO RODRIGUES[1];

(1) UNIVERSIDADE DO ESTADO DO PARA (UEPA) - BELÉM - PA - BRASIL;

Introdução e/ou Fundamentos: Introdução: Os procedimentos cirúrgicos de reconstrução da raiz da aorta evoluíram com os anos. No entanto, o cenário nacional ainda é dicotômico entre a utilização de tubos valvados e a preservação dos folhetos aórticos, a qual possui desafios importantes relacionados aos eventos tromboembólicos e hemorrágicos. **Objetivos**: Objetivo: Analisar o perfil das cirurgias de reconstrução da raiz da aorta no Brasil, nos últimos 05 anos. **Métodos**: Métodos: Trata-se de um estudo ecológico, descritivo e de série temporal, referente às internações para reconstrução da raiz da aorta com e sem tubo valvado, no Brasil, de 2020 a 2024. As informações foram coletadas por meio do Sistema de Informação de Procedimentos Hospitalares (SIH/DATASUS). As variáveis analisadas foram: número de internações, média de permanência hospitalar e taxa de mortalidade, calculada por 100 mil habitantes. Além disso, utilizou-se a Correlação de Pearson para estimar a relação entre média de permanência e a taxa de mortalidade entre as regiões. **Resultados e Conclusões**: Resultados e conclusões: De 2020 a 2024, foram registradas 2.314 cirurgias para reconstrução da raiz da aorta, sendo 2.121 (84,56%) com a utilização do tubo valvado e 388 (15,43%) de preservação da valva aórtica. O Sudeste notificou a maioria dos procedimentos, com 43,95% (1.105), seguido pelo Sul, com 33,61% (845) e, por último, o Norte, com 4,01% (101). A distribuição espacial se manteve proporcionalmente para os dois procedimentos. No entanto, em relação à temporalidade, enquanto as demais regiões mantiveram crescimento anual, o Norte apresentou declínio de 60,86% na utilização de tubo valvado, passando a aumentar a preservação da valva aórtica. Em relação ao tempo de internação, a média nacional foi de 13,3 dias para a substituição, tendo o Sudeste a maior média anual (15,5 dias) e, o Norte, a menor (10,1 dias). Para as que não utilizaram o dispositivo, o Nordeste registrou a maior média (14,6 dias) e, em último, o Centro-Oeste (8,2 dias). Quanto à taxa de mortalidade, a média anual nacional para o tubo valvado foi de 17,64, com o Centro−Oeste registrando a maior taxa (26,57), bem como de 30,41 para os procedimentos de preservação. A partir da análise dos dados coletados, observou-se uma predominância de ambos os procedimentos nas regiões Sudeste e Sul. O Sudeste possuiu a maior média de permanência hospitalar dentre todas as regiões. A análise da taxa de mortalidade evidenciou altos valores no Centro-Oeste, e baixos no Norte, o que pode estar relacionado à subnotificação.

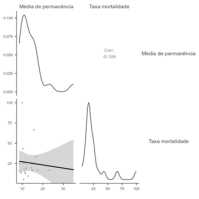


Figura 1: Matriz de correlação entre a taxa de mortalidade e a média de permanência hospitalar dos procedimentos de reconstrução com tubo valvado.

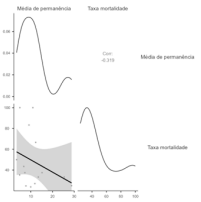


Figura 2: Matriz de correlação entre a taxa de mortalidade e a média de permanência hospitalar dos procedimentos de reconstrução com preservação dos folhetos aórticos.

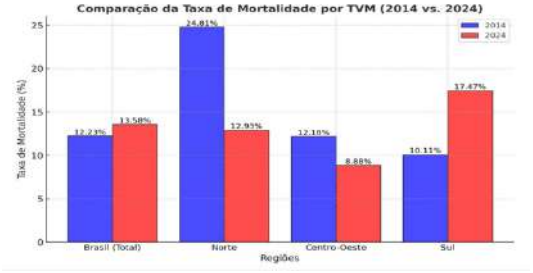
8530

TROCA VALVAR MÚLTIPLA: COMPARAÇÃO DA TAXA DE MORTALIDADE ENTRE AS REGIÕES DO BRASIL NOS ANOS DE 2014 E 2024.

EDUARDO COIMBRA COELHO DE ASSIS[1]; ANTONIO JOSÉ SOUZA NASCIMENTO[1]; JOÃO GABRIEL DUARTE LIMA[1]; SOPHIA GOUVEIA DAMASCENO[2]; LUIZA BEATRIZ MORAES[2]; EZIO DO AMARAL RODRIGUES[2]; LOHAYNE CHRISTINE SANTOS[2]; RONALDO VIEIRA FILHO[2]; ENRICO MAGELA FALCÃO[2]; JOÃO PEDRO LIMA[2]; VINICIUS GABRIEL PINTO[2]; JOÃO GUILHERME PERES[2];

(1) UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARA (UFPA) - BELÉM - PA - BRASIL; (2) UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARA / FAMED - BELÉM - PA - BRASIL;

Introdução e/ou Fundamentos: As disfunções valvares múltiplas (DVM) não tem suas causas completamente compreendidas mas há quadros clínicos que resultem nessas disfunção, como cardiopatia reumática, lesões cardíacas ou, até mesmo, o envelhecimento. As DVM resultam em complicações graves para a vida do paciente, tal qual arritmias, desmaios, dispneia súbita, estenose ou insuficiência aórtica, que podem resultar em óbito. Desse modo, a cirurgia torácica objetivando a troca de valvas é importante para o tratamento dos quadros mais graves da DVM e, por isso, é vital saber a taxa de mortalidade desse procedimento, como maneira de monitorar a segurança da realização desse cirurgia. **Objetivos**: Comparar a taxa de mortalidade entre as diferentes regiões do Brasil de paciente submetidos à troca valvar múltipla (TVM) nos anos de 2014 e 2024. **Métodos**: Trata-se de um estudo ecológico, retrospectivo, do tipo série temporal. Os dados foram coletados do Sistema de Informações Hospitalares (SIH) do Departamento de Informática do SUS (DATASUS).Foram analisadas as taxas de mortalidade de TVM, considerando o período de 2014 e 2024 de acordo com as regiões brasileiras. **Resultados e Conclusões**: Foi possível constatar que a taxa de mortalidade por TVM total no Brasil sofreu uma elevação no período observado, crescendo de 12,23% em 2014 para 13,58% em 2024. A Região Norte apresentou a maior taxa em 2014, registrando 24,81%. Entretanto, observou-se uma diminuição desse valorem 2024 reduzindo para 12,93%, uma queda de 52,11%. Constatou-se que a Região Centro-Oeste foi a outra região que apresentou uma queda na porcentagem, saindo de 12,18% em 2014 para 8,88% em 2024. A Região Sul registrou a menor taxa em 2014 com 10,11%, porém sofreu um acréscimo de seus números para 17,47%, tornando-se a região com maior aumento no período estudado. As demais regiões apresentaram um leve acréscimo nas taxas de mortalidade por TVM nos anos analisados. No período analisado, o sistema de saúde brasileiro teve duas regiões com decréscimo na taxa de mortalidade por TVM. Contudo, no índice nacional de mortalidade desse procedimento foi observado o aumento dessa taxa e, por isso, é necessário estudos complementares que busquem a justificativa dessa progressão de mortalidade na cirurgia de troca de valva múltipla.



8774

ANÁLISE FINANCEIRA DA REALIZAÇÃO DE EXÉRESE DE CISTO PERICÁRDICO NO BRASIL DE 2015 A 2024.

JOEL TEIXEIRA JUNIOR[1]; ARTHUR VICTOR TAVARES[1]; ALAN CEZAR CAMPOS SALAME SILVA[1]; VAGNER JOSÉ FERNANDES PANTOJA[1]; NICOLE KLAUTAU TOFFOLI[2];

(1) CENTRO UNIVERSITARIO DO ESTADO DO PARA (CESUPA) - BELÉM - PA - BRASIL; (2) CENTRO UNIVERSITARIO METROPOLITANO DA AMAZONIA - BELÉM - PA - BRASIL;

Introdução e/ou Fundamentos: A exérese de cisto pericárdico é um procedimento cirúrgico podendo ser realizado de três formas (vídeotoracoscopia, toracotomia, cirurgia robótica) sendo utilizadas para remover um cisto localizado no pericárdio, a membrana que envolve o coração. Esses cistos são, na maioria dos casos, congênitos e assintomáticos, descobertos a partir de exames de imagem, como a tomografia computadorizada ou a ressonância magnética para avaliar a localização e tamanho do cisto, além do ecocardiograma para verificar se houve impacto na função cardíaca **Objetivos**: Analisar os gastos do Sistema de Saúde Brasileiro na realização de Exérese de cisto pericárdio de 2015 a 2024 **Métodos**: Métodos: Estudo econômico, quantitativo, observacional e retrospectivo, a partir dos dados do DATASUS, com acesso a informação sobre procedimentos hospitalares do SUS por local de internação, acerca do procedimento de Pericardiocentese entre 2015 e 2024, analisando os gastos por ano, região, estado e caráter de atendimento. **Resultados e Conclusões**: No Brasil, entre os anos de 2015 e 2024, R$731.177,70 foram gastos em 100 procedimentos de exérese de cisto pericárdico (R$7.311,77/procedimento). Durante essa década, observou-se um aumento de cerca de 5 vezes no investimento dessa modalidade. Analisando a distribuição regional, notou-se que que a Região Nordeste foi responsável por 44% das despesas com Exérese de cisto pericárdico, enquanto que a Região Norte foi a que menos destinou recursos, representando 1,4%. Observando os estados, Paraíba liderou com 36,5%, dessa porcentagem 94,4% foi gasto apenas em 2024. O último foi o Alagoas com 0,54%. Em relação ao caráter de atendimento, os procedimentos eletivos obtiveram vantagem na utilização do montante, totalizando 60,5%. Assim, é evidente que a Exérese de cisto pericárdico é um procedimento pouco recorrente no Sistema de Saúde Brasileiro, tendo em vista lacunas na realização do procedimento na última década, exigindo infraestrutura adequada e equipes capacitadas. A análise dos dados expõe disparidades regionais relevantes, revelando fragilidades no acesso ao atendimento cardiológico urgente em áreas com menor cobertura. Com isso, reforça-se a necessidade de políticas públicas equitativas e eficazes, assegurando assistência oportuna e qualificada, e promovendo melhores prognósticos para os pacientes.

9550

TERAPIA DE ADMINISTRAÇÃO EM BÓLUS DE FLUIDOS COM SOLUÇÃO DE ALBUMINA HUMANA A 20% EM PACIENTES PÓS-CIRURGIA CARDÍACA: UMA METANÁLISE DOS ENSAIOS HAS FLAIR

PABLO OLIVEIRA CORDEIRO[1]; FLÁVIA MARIA CAMILO MADRUGA DE OLIVEIRA LIMA[1]; JOÃO VICTOR DE OLIVEIRA RAMOS[1]; HÉLICA VITÓRIA RAMALHO LUCENA[1]; DAVI ALBUQUERQUE MADRUGA MADRUGA[1]; MARÍLIA GRAZIELA VIEIRA DE MACENA LIMA[1]; GABRIEL AYRES CAROCA DE ARRUDA[1]; LUCAS GRANGEIRO PEQUENO[1]; JOÃO PEDRO VASCONCELOS ANTONINO[1]; JOÃO RICARDO CAVALCANTI DO NASCIMENTO[1]; JOSÉ LUCAS TOSCANO MATIAS[1]; MARCELO DANTAS TAVARES DE MELO[1];

(1) UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAIBA - JOÃO PESSOA - PB - BRASIL;

Introdução e/ou Fundamentos: A terapia de administração em bólus de fluidos (TBF) é comum na otimização do débito cardíaco e no tratamento da hipotensão após cirurgia cardíaca. A utilização de uma solução de albumina humana a 20% pode reduzir a necessidade de administração de vasopressores e a morbidade hospitalar. **Objetivos**: Comparar a eficácia e segurança da TBF com solução de albumina a 20% versus solução padrão (infusão de cristalóides) no equilíbrio de fluidos, duração de terapia com vasopressor (DTV), tempo de permanência em UTI e tempo de internação hospitalar (TIH). **Métodos**: Foi realizada uma busca sistemática nas bases Cochrane Central, PubMed e Embase em fevereiro de 2025, identificando ensaios clínicos randomizados que compararam TBF com solução de albumina a 20% vs. TBF com infusão de cristalóides. Os desfechos foram analisados por médias padronizadas (MP) com intervalos de confiança de 95% (IC 95%), com heterogeneidade avaliada pelo estatístico I^2 no software R (versão 4.4.2). **Resultados e Conclusões**: ois ensaios foram incluídos, totalizando 566 participantes (283 no grupo albumina humana a 20% e 283 no grupo com cristalóides). Não houve diferença significativa entre os grupos para redução da DTV (MD -8.44 horas; IC 95%: -21.47, 4.60; p = 0.20). Entretanto, a TBF apresentou redução significativa no balanço cumulativo de fluidos (MD -707.81 mL; IC 95%: -862.16, -553.45; p < 0.01), sugerindo um equilíbrio de líquidos mais favorável. Não houve diferença estatisticamente significativa entre os grupos para tempo de permanência em UTI (MD -7.09 horas; IC 95%: -20.59, 6.41; p = 0.30) ou TIH (MD -24.17 horas; IC 95%: -99.94, 51.60; p = 0.53). Em conclusão, em pacientes admitidos na UTI após cirurgia cardíaca, o TBF com albumina humana a 20%, quando comparado ao TBF com cristalóide, não resultou em uma redução estatisticamente significativa da duração da terapêutica vasopressora, mas foi associado a um balanço hídrico reduzido.

9833

INFLUÊNCIA DA HIPERTENSÃO PULMONAR NA MORTALIDADE DE PACIENTES SUBMETIDOS À CIRURGIA DE REVASCULARIZAÇÃO MIOCÁRDICA

ANNA LOISE DA CRUZ GONÇALVES[1]; AMANDA OLIVEIRA DA COSTA MOREIRA[1]; ALEXANDRE SICILIANO COLAFRANCESCHI[2]; GUILHERME WEIGERT[2]; MÁRCIA FREITAS[2]; ALEXANDRE ROUGE[2]; AMANDA RODRIGUES FERNANDES[2]; OCTÁVIO DRUMMOND GUINA[2];

(1) UNIVERSIDADE DE VASSOURAS (UNIVASSOURAS) - VASSOURAS - RJ - BRASIL; (2) INSTITUTO NACIONAL DE CARDIOLOGIA - RIO DE JANEIRO - RJ - BRASIL;

Introdução e/ou Fundamentos: A hipertensão pulmonar (HP) está associada a maior morbimortalidade em diferentes contextos clínicos, especialmente em pacientes submetidos à cirurgia cardíaca. **Objetivos**: Avaliar a mortalidade hospitalar, complicações cirúrgicas e sobrevida em pacientes com HP submetidos à cirurgia de revascularização miocárdica (CRVM) isolada e eletiva. **Métodos**: Estudo retrospectivo de coorte, realizado no Instituto Nacional de Cardiologia (INC), pertencente ao Sistema Único de Saúde (SUS) com 1.985 pacientes operados entre 2008 e 2015, divididos conforme a PSAP: grupo 1 (< 36 mmHg; n = 1.885) e grupo 2 (≥ 36 mmHg; n = 100). Foram analisados desfechos clínicos, como complicações pós-operatórias, mortalidade hospitalar e sobrevida a longo prazo. A identificação dos preditores independentes de mortalidade foi realizada por meio de regressão logística multivariada, com ajuste para variáveis clínicas, operatórias e escore de risco. Foi considerado estatisticamente significativo p < 0,05. **Resultados e Conclusões**: A mortalidade foi maior no grupo com HP (16% vs 8,2%; p = 0,015), que também apresentou Euroscore I maior (2,0 vs 4,0, p<0,001), elevada incidência de disfunção ventricular esquerda (27,4% vs 52%, p <0,001), e insuficiência renal com necessidade de hemodiálise superior (2,0% vs 5,0%, p=0,001), além de tempos de permanência em dias em unidade pós-operatória (3,0 vs 3,0, p=0,009) e hospitalar (12,0 vs 14,0, p = 0,023). A principal causa de óbito em ambos os grupos foi o choque cardiogênico (62,3% no grupo 1 vs 56,2% no grupo 2). A HP, contudo, não foi preditor independente de óbito. Os principais preditores de mortalidade foram: infarto agudo do miocárdio (OR: 4,67; IC95%: 2,14–10,2), acidente vascular encefálico (OR: 14,0; IC95%: 3,84–50,9), insuficiência renal com hemodiálise (OR: 20,2; IC95%: 10,7–38,3) e hemorragia (OR: 2,99; IC95%: 1,65–5,41). Não houve relevância estatística na comparação entre a sobrevida de ambos os grupos (p = 0,065). Conclui-se que, embora associada a piores desfechos clínicos, a HP não teve impacto independente na mortalidade hospitalar após CRVM. A análise de sobrevida a longo prazo não mostrou diferença significativa entre os grupos. Além disso, a ocorrência de complicações como IAM, AVE e hemorragia foi semelhante entre os grupos, exceto pela maior incidência de insuficiência renal aguda com necessidade de hemodiálise no grupo com HP.

Figura 3. Sobrevida entre os grupos 1 e 2 (curva de Kaplan-meier).

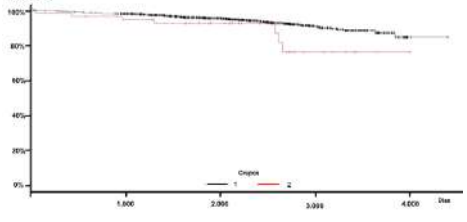


Tabela V. Análise multivariada dos óbitos.

Variáveis	Odds ratio	IC (95%)	Valor de p
Euroscore I	1,13	1,03 – 1,24	< 0,007
Rioscore	1,57	1,36 – 1,81	< 0,001
SOFA	1,18	1,05 – 1,33	0,005
Tempo de CEC*	1,01	1,0 – 1,02	0,002
IAM	4,67	2,14 – 10,2	< 0,001
AVE	14,0	3,84 – 50,9	< 0,001
IRA em hemodiálise	20,2	10,7 – 38,3	< 0,001
Hemorragia	2,99	1,65 – 5,41	< 0,001

*CEC: circulação extracorpórea; IAM: infarto agudo do miocárdio. AVE: acidente vascular encefálico; IRA: insuficiência renal aguda; *Em minutos*

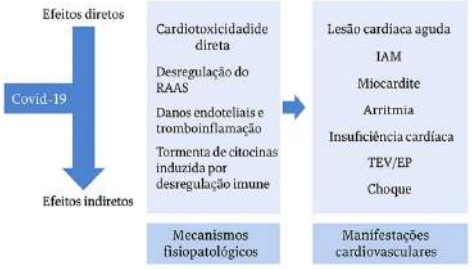
6653

SÍNDROME CORONARIANA AGUDA EM PACIENTE PÓS-COVID-19: FISIOPATOLOGIA E MANEJO

MARIA LUIZA CORREA[1]; LAURO VINICIUS DA ROSA MENDES[2]; LIVIA DE HOLANDA BECALLI[1]; ISABELA RAMOS BENCHIMOL[1]; ISADORA DE MIRANDA CABRAL SCARDUA[1]; VITORIA SA MOREIRA[1]; FABIO AUGUSTO LOBO SANTOS[1];

(1) CENTRO UNIVERSITARIO DO ESTADO DO PARA (CESUPA) - BELÉM - PA - BRASIL; (2) UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARA (UFPA) - BELÉM - PA - BRASIL;

Introdução e/ou Fundamentos: A infecção pelo SARS-CoV-2 tem sido associada a inflamação sistêmica persistente, hipercoagulabilidade e disfunção endotelial. Essas alterações fisiopatológicas podem predispor ao desenvolvimento de eventos cardiovasculares agudos, como a Síndrome Coronariana Aguda (SCA). Ensaios clínicos randomizados recentes sugerem aumento do risco de trombose em artérias coronárias após a fase aguda da COVID-19, reforçando a necessidade de estratégias específicas de prevenção e manejo. **Objetivos**: Avaliar o impacto da COVID-19 na incidência de SCA, descrever os mecanismos fisiopatológicos envolvidos e propor recomendações baseadas em evidências para manejo e seguimento de pacientes com infarto agudo do miocárdio e angina instável no período pós-COVID-19. **Métodos**: Realizou-se revisão sistemática de ensaios clínicos randomizados publicados entre 2020 e 2023, nas bases PubMed, Scopus e Lilacs. Os critérios de inclusão abrangeram estudos que analisaram biomarcadores inflamatórios, eventos isquêmicos e mortalidade cardiovascular em pacientes pós-COVID-19. O risco de viés foi avaliado por meio da ferramenta Cochrane Risk of Bias, e a síntese de dados ocorreu via meta-análise dos principais desfechos (morte cardiovascular, recorrência de SCA e necessidade de revascularização). **Resultados e Conclusões**: Foram incluídos 14 ensaios clínicos randomizados (total de 5.720 pacientes). A metanálise indicou aumento de 35% no risco relativo de SCA em indivíduos com histórico recente de COVID-19 (IC 95%: 1,15–1,59; p<0,01). Marcadores de inflamação, como PCR ultrassensível e IL-6, permaneceram elevados por até três meses após a recuperação virológica, correlacionando-se a maior incidência de trombose coronária. Em termos de manejo, o uso de estatinas em alta intensidade (RR 0,70; IC 95%: 0,55–0,88; p=0,03) e anticoagulação estendida demonstrou redução significativa de eventos isquêmicos em pacientes com inflamação persistente. A revascularização precoce, associada a antiagregação plaquetária dual, mostrou-se segura e eficaz na diminuição de óbito cardiovascular (RR 0,82; IC 95%: 0,68–0,95; p=0,02). Conclui-se que a COVID-19 exerce impacto direto na fisiopatologia coronariana, intensificando processos inflamatórios e trombóticos. Recomenda-se atenção redobrada à estratificação de risco, introdução precoce de estatinas de alta intensidade e, quando indicado, anticoagulação estendida, além do seguimento contínuo de biomarcadores inflamatórios para otimizar a prevenção secundária de SCA nesse grupo de pacientes.



7163

ASSOCIAÇÃO ENTRE EMBOLIA PULMONAR E COVID-19 EM CRIANÇAS: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA

JULIA ALMEIDA FONSECA[1]; JOÃO PEDRO DO VALLE VARELA[1]; KAROLYNA DE OLIVEIRA RAMOS[2]; VICTORIA BRANDEL CRUZ[3]; CAIO CEZAR FERREIRA FRAGA[4]; DIOGO BARBOSA PALHARES[5];

(1) CENTRO UNIVERSITÁRIO SÃO CARLOS - BOM JESUS DO ITABAPOANA - RJ - BRASIL; (2) UNIVERSIDADE DE PERNAMBUCO - RECIFE - PE - BRASIL; (3) UFJF - JUIZ DE FORA - MG - BRASIL; (4) UNIVERSIDADE ESTADUAL DE FEIRA DE SANTANA - FEIRA DE SANTANA - BA - BRASIL; (5) UNIVERSIDADE DE FRANCA - FRANCA - SP - BRASIL;

Introdução e/ou Fundamentos: A COVID-19 induz um estado de hipercoagulabilidade, predispondo eventos trombóticos, como a embolia pulmonar (EP). A condição é mais comum em adultos, mas em crianças, especialmente aquelas com síndrome inflamatória multissistêmica (MIS-C), a EP também tem sido observada. **Objetivos**: Este estudo visa analisar a associação entre a COVID-19 e a embolia pulmonar em crianças. **Métodos**: O estudo emprega uma revisão sistemática da literatura com foco nos descritores "embolia pulmonar", "covid", "crianças". A pesquisa foi conduzida nas bases de dados PUBMED, LILACS, Scielo, ScienceDirect e BMS, utilizando a estratégia ((pulmonary thromboembolism,) AND (covid)) AND (children) nos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS). A estratégia PICO foi utilizada para orientar a estratégia de busca que sustentou a coleta de dados: "Qual a associação entre embolia pulmonar (EP) e COVID-19 em crianças?". Os critérios de inclusão foram: artigos publicados entre 2014 e 2024, gratuitos, em inglês, espanhol ou português, que abordassem diretamente o impacto do vírus COVID-19 no desenvolvimento de EP em crianças. **Resultados e Conclusões**: Foram identificados 61 artigos, dos quais 12 foram selecionados após leitura do título e resumo. Cinco artigos atenderam aos critérios de elegibilidade. Os resultados revelam as características clínicas e epidemiológicas de crianças com trombose associada à infecção por SARS-CoV-2 ou MIS-C, fornecendo dados importantes sobre a relação entre a infecção viral e o risco de eventos tromboembólicos na população pediátrica. A análise mostrou uma distribuição equitativa entre os sexos, com 50% de pacientes do sexo masculino e 46% do sexo feminino. A idade média foi de 12 anos, com a maioria dos casos agrupados em duas faixas etárias: menores de 11 anos e 11 anos ou mais. Embora rara, a EP pode afetar crianças hospitalizadas por COVID-19, com uma média de idade de 16,5 anos e IMC médio de 22,1. A anticoagulação foi necessária, mas nenhum paciente foi submetido à trombólise. Poucos pacientes precisaram de cuidados intensivos ou ventilação mecânica. Fatores de risco, como obesidade, principalmente em adolescentes acima de 12 anos, e anemia falciforme, especialmente em pacientes com menos de 12 anos, foram identificados como potencialmente prejudiciais para o desenvolvimento de EP. A trombose associada ao SARS-CoV-2 ou MIS-C é relevante. A identificação de fatores de risco como obesidade e anemia falciforme é essencial para reduzir complicações tromboembólicas em crianças.

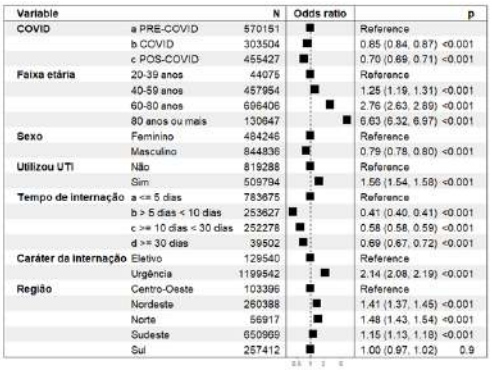
8144

A PANDEMIA DE COVID-19 E MORTALIDADE HOSPITALAR POR INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO NO BRASIL: UMA ANÁLISE RETROSPECTIVA DE 1,3 MILHÃO DE CASOS

ISABELLA SCHAYER DIAS ASSIS[1]; EDUARDA LIMA ORNELAS PINTO[1]; HENRIQUE LUIS DA SILVA[1]; ISRAEL JÚNIOR BORGES DO NASCIMENTO[1];

(1) CENTRO UNIVERSITÁRIO DE BELO HORIZONTE (UNIBH) - BELO HORIZONTE - MG - BRASIL;

Introdução e/ou Fundamentos: A pandemia do COVID-19 provocou impactos significativos nos indicadores em saúde pública, particularmente nas cardiopatias isquêmicas. O infarto agudo do miocárdio (IAM) possui papel fundamental no planejamento de políticas sanitárias visto que ainda é uma das principais causas de mortalidade no Brasil. **Objetivos**: Investigar os moduladores de mortalidade hospitalar por IAM no cenário brasileiro longitudinalmente. **Métodos**: Trata-se de um estudo observacional e retrospectivo (2015-2024), utilizando dados anonimizados do DATASUS/ Ministério da Saúde. Os dados avaliados abrangem denominadores acerca das hospitalizações por IAM entre os períodos pré-COVID-19, intra-pandemia e pós-COVID-19. Determinou-se como variáveis analíticas faixa etária, sexo, utilização de unidade de terapia intensiva (UTI), tempo de internação, perfil de internação (eletiva versus urgente), assim como perfil geográfico. Foram avaliadas a associação entre as variáveis supracitadas e mortalidade hospitalar via regressão logística, expressando-se os resultados como razões de chance (OR) e seus respectivos intervalos de confiança de 95% (IC95%). As diferenças estatísticas foram definidas com α = 5%. **Resultados e Conclusões**: Entre os períodos avaliados, o número de admissões hospitalares atreladas ao IAM aumentou em 72.66% (48.20% em 2015 versus 83.22% em 2024), totalizando mais de 1.3 milhões de hospitalizações. Evidenciou-se que o risco de mortalidade hospitalar foi significativamente reduzido no período intra-pandêmico (OR 0.85; IC95% 0.84–0.87) e pós-pandêmico (OR 0.70; IC95% 0.69–0.71), quando comparados ao período pré-pandêmico (p < 0.001, para ambos time-points). A taxa de mortalidade atrelada ao IAM aumentou em 12.37% (5.66% em 2015 versus 6.36% em 2024), sendo fortemente associada ao incremento da idade. Finalmente, a utilização de unidade de terapia intensiva associou-se com maior mortalidade (OR 1.56; IC95% 1.54–1.58), independentemente do período pandêmico. Quando avaliado as peculiaridades regionais, a região Norte e Nordeste apresentaram maiores risco de desfechos negativos em relação ao Centro-Oeste, ressaltando-se desigualdades intrarregionais significativas em mortalidade hospitalar por IAM. Os achados obtidos sugerem mudanças epidemiológicas importantes nos desfechos primários de IAM definidos ao longo dos diferentes momentos pandêmicos e reforçam a influência de moduladores demográficos, clínicos e regionais.



8221

ASSOCIAÇÃO ENTRE TROPONINA E PEPTÍDEO NATRIURÉTICO (BNP) EM PACIENTES INTERNADOS EM UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA POR COVID-19.

GABRIELLE CRISTINA RAIMUNDO[1]; DANIEL JOSÉ DA SILVA FILHO[2]; SABRINA BIANCHI DE MENEZES[3]; BEATRIZ ZIMMERMANN DAVILA[1]; NICOLE FRACASSO BROCCO[1]; AMANDA SCHMIDT[1]; GIOVANNA CAMPOS JUBÉ BARBOSA[1]; MARIA LUÍSA PINHEIRO E SILVA[1]; LUÍSA MARIA BALBINOT[1];

(1) UNIVERSIDADE DO SUL DE SANTA CATARINA - PALHOÇA - SC - BRASIL; (2) HOSPITAL SOS CARDIO - FLORIANÓPOLIS - SC - BRASIL; (3) UNIVERSIDADE DO SUL DE SANTA CATARINA - TUBARÃO - SC - BRASIL;

Introdução e/ou Fundamentos: Em dezembro de 2019, um surto de pneumonia de causa desconhecida emergiu em Wuhan, China, sendo posteriormente identificado como SARS-CoV-2, causador da COVID-19. Apesar dos esforços de contenção, o vírus se espalhou globalmente, levando a uma pandemia. A COVID-19 apresenta grande variabilidade clínica, desde casos assintomáticos até quadros graves com insuficiência respiratória, inflamação sistêmica e trombose. A tempestade de citocinas e o dano miocárdico influenciam a gravidade da doença, e biomarcadores inflamatórios e cardíacos auxiliam na estratificação de risco. Diante disso, este estudo investiga a associação entre biomarcadores e mortalidade em pacientes internados em UTI, considerando idade, sexo e comorbidades. **Objetivos**: Estimar a associação entre óbito geral, sexo e por comorbidades com biomarcadores em pacientes internados em UTI por COVID-19. **Métodos**: Estudo de coorte prospectiva. Coletado dados do primeiro e quinto dia de internação, entre 1/04/2020 a 31/03/2021 em hospital privado de Florianópolis/SC, seguindo-se até alta ou óbito. Foram incluídas informações sociodemográficas, comorbidades, biomarcadores e óbito. **Resultados e Conclusões**: A taxa de mortalidade por COVID-19 foi de 38,5%. Na amostra, os níveis aumentados de troponina e BNP no primeiro e quinto dia mostraram-se associadas ao óbito. Níveis de troponina maiores que 0,04 ng/mL no primeiro dia apresentaram risco relativo (RR) 58% maior de óbito comparados àqueles com níveis inferiores. Foram observados RR significativos em homens com aumento de troponina e BNP, tanto no primeiro e quinto dia. Já nas mulheres, apenas troponina e BNP aumentadas no quinto dia. Entre tabagistas, observou-se maior risco naqueles com ferritina aumentada no quinto dia. Nos obesos, quando troponina aumentada no primeiro e quinto dia, e ferritina e BNP aumentados no quinto dia. Nos hipertensos, troponina aumentada no primeiro e quinto dia e nos cardiopatas, quando a troponina aumentada no quinto dia. Portanto, foram observadas associações estatisticamente significativas entre biomarcadores e risco de óbito por COVID-19. A troponina tem sido um importante marcador de mortalidade, já que os pacientes apresentam maior incidência de arritmias ventriculares e a necessidade de ventilação mecânica. Assim, estudar o dano miocárdico a partir de biomarcadores torna-se fundamental para se estabelecer parâmetros de gravidade.

6561

ANÁLISE EPIDEMIOLÓGICA DAS INTERNAÇÕES POR INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO NOS ESTADOS DO NORTE DO BRASIL ENTRE 2020 E 2024

DUDA ROSSY FIGUEIREDO[1]; MATHEUS LOPES BITAR MESQUITA[1]; FELIPE VÉRAS DIAS[1]; PAULA LARISSA BAÍA LIMA[1]; KALLAIHO KEVIN DANTAS NAIMAYER[1]; PEDRO HENRIQUE RODRIGUES FERREIRA[1]; VINÍCIUS SILVA LARA[1]; MARINA ALICE VIDONHO DIAS FERREIRA[2]; SAULO CÂMARA MONTEIRO[1]; ALBERTO VIEIRA DE SOUZA NETO[1]; MARIA LUIZA BENTIVI MACHADO[1]; CARINE CRISTINA SANTOS BLANCO[1];

(1) UNIVERSIDADE DO ESTADO DO PARA (UEPA) - BELÉM - PA - BRASIL; (2) CENTRO UNIVERSITARIO DO ESTADO DO PARA (CESUPA) - BELÉM - PA - BRASIL;

Introdução e/ou Fundamentos: O infarto agudo do miocárdio (IAM) é caracterizado pela morte das células miocárdicas, resultante da formação de coágulos que interrompem de maneira súbita e intensa o fluxo sanguíneo coronário, podendo levar à morte cardíaca. Por ser considerada a maior causa de mortalidade no país, o fornecimento de informações detalhadas sobre suas internações, de modo a esclarecer suas complicações e desdobramentos, torna-se essencial para reduzir seus impactos na saúde pública, especialmente em áreas com acesso reduzido aos serviços de saúde, como na Região Norte. **Objetivos**: Caracterizar o perfil epidemiológico acerca das internações por IAM nos estados da Região Norte do Brasil, no período entre 2020 e 2024. **Métodos**: Trata-se de um estudo descritivo, retrospectivo e quantitativo, realizado a partir de dados secundários obtidos no Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS). Foram analisados os dados de internação por IAM no Norte entre os anos de 2020 e 2024, contemplando as variáveis de: caráter de atendimento, permanência hospitalar e óbitos. **Resultados e Conclusões**: Foram observados 35.186 casos de internação por IAM no Norte durante o período, destacando-se Pará (40,15%) e Amazonas (25,23%) com os maiores índices. Houve um aumento progressivo das internações nos 3 últimos anos analisados, com 21,74% em 2022, 22,41% em 2023 e 23,34% em 2024. 85,25% das internações foram urgentes, contra 14,75% eletivas. Constatou-se uma média de 8,2 dias de permanência hospitalar por IAM na região, com destaque para Roraima (21,2) e Amazonas (10,8). Das internações, 3.085 evoluíram para óbito, com maior incidência no Pará (41,33%) e no Amazonas (24,25%). Conclusão: Nota-se que Pará e Amazonas detém as taxas mais altas de casos e mortes, o que pode estar ligado as suas grandes populações. Ademais, Roraima e Amazonas destacam-se pela maior permanência hospitalar, indicativo de possíveis lacunas infraestruturais na rede de saúde. Sobre o aumento de internações a partir de 2022, esse pode advir da subnotificação devido a COVID-19. A predominância de atendimentos urgentes em relação aos eletivos evidencia a nocividade sistêmica dessa patologia no corpo. Assim, tais achados reforçam a necessidade de estudos sobre determinantes sociodemográficas regionais, bem como estratégias de saúde pública voltadas a prevenção, notificação e atendimento eficaz, de modo a abrandar a problemática de IAM na região.

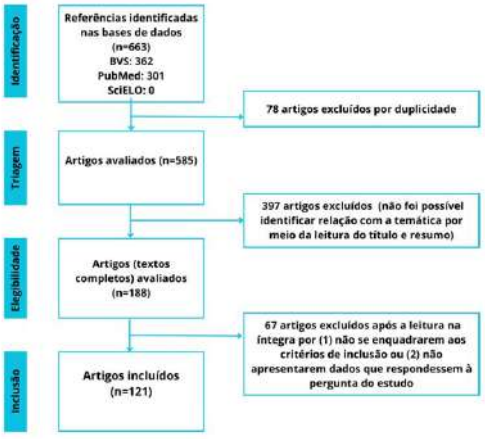
6722

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO E CLÍNICO DE ADULTOS JOVENS COM SÍNDROME CORONARIANA AGUDA: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA DA LITERATURA

ANA CAROLINA MONARO BARBOZA[1]; MARIA EDUARDA STACCIARINI BORGES[1]; FRANCISCO TSHIH TEH POON[1]; MATHEUS AUGUSTO FERREIRA ROCHA[1]; CLAUDIO KENJI ARAKAKI CARVALHO[1]; RAFAEL GONÇALVES DA CRUZ[1]; PÂMELA JOICE RIBEIRO DE OLIVEIRA[1];

(1) UNIVERSIDADE FEDERAL DO TRIANGULO MINEIRO - UBERABA - MG - BRASIL;

Introdução e/ou Fundamentos: A Síndrome Coronariana Aguda (SCA) engloba eventos como Infarto Agudo do Miocárdio com Supradesnivelamento do Segmento ST (IAMCSST) e sem Supradesnivelamento do segmento ST (IAMSSST) e Angina Instável. A incidência de SCA aumentou entre os jovens e envolve fatores como estilo de vida, abuso de substâncias e outras causas ainda em estudo. **Objetivos**: O objetivo dessa revisão é compreender o perfil clínico e epidemiológico de jovens com SCA nos últimos cinco anos. **Métodos**: Essa revisão sistemática da literatura incluiu a análise de 121 artigos do PubMed e BVS, publicados entre 2020 e 2025. A pesquisa foi realizada com os termos "myocardial infarction", "acute coronary syndrome" e "young adults". As etapas para seleção final estão especificadas na Figura 1. Os critérios para inclusão dos artigos foram: (1) ser estudo primário, (2) ter dados sobre IAMCSST, IAMSSST, e/ou angina instável, (3) os dados serem de adultos jovens abaixo de 55 anos. Critérios de exclusão: (1) artigos que também tinham dados de angina estável, (2) apenas suspeita de SCA, (3) não especificação da SCA. **Resultados e Conclusões**: Dos 121 artigos analisados, 84 foram relatos de caso e 37 foram estudos de coorte ou caso controle. Os estudos abrangeram n=109.861 indivíduos, sendo 87 de relatos de caso. A média de idade foi de 34,3. O sexo masculino predominou tanto no total dos estudos (68,59%), quanto nos relatos de caso (64,36%) e outras pesquisas (74,28%). A SCA mais prevalente foi o IAMCSST (80,16%), seguido de IAMSSST (16,52%). A maior concentração da população dos estudos foi na América (55,44%), seguida pelo Oriente Médio 23,81%. Não foi possível separar os indivíduos por etnia. Considerando os estudos com indivíduos com comorbidades, o tabagismo foi o fator de maior impacto (46,8%), seguido por hipertensão (30,8%) e dislipidemia (23,4%). Em 21,48% dos estudos, não havia histórico médico prévio importante, sendo que as principais causas de SCA desses jovens foram uso de substâncias exógenas, principalmente cannabis (n=6) e infecção ou vacinação de COVID-19 (n=7). Outras condições incluíram doenças autoimunes e neoplasias. Essa revisão oferece evidências que, nos últimos cinco anos, o maior fator de risco para SCA em jovens é o tabagismo, com predomínio do sexo masculino, sendo a maior parte dos casos no continente americano. Outros fatores associados apresentados carecem de investigação científica. Esse perfil epidemiológico e clínico auxilia na elaboração de estratégias preventivas e terapêuticas.



6869

EFEITOS DA COLCHICINA EM PACIENTES COM INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO

FERNANDA SALETE GUELLA[1]; JÚLIO CESAR DETONI NADALETI[1]; EDUARDA TORMEM GIROTTO[2]; SOPHIA RONCAGLIO CELLA[1]; LAURA AZEREDO DE OLIVEIRA BORTOLOSSI[1]; MARINA ROSELI BATTISTI[1]; GABRIEL AUGUSTO CATANI[1]; GIANLUCCA MOCELLIN ZUANAZZI[1]; VANESSA EVELIN TARDETTI PACAZZA[1]; EVELYZE TURMENA[1];

(1) UNIVERSIDADE COMUNITÁRIA DA REGIÃO DE CHAPECÓ - UNOCHAPECÓ - CHAPECÓ - SC - BRASIL; (2) UNIVERSIDADE ESTADUAL DO CENTRO OESTE - GUARAPAVA - PR - BRASIL;

Introdução e/ou Fundamentos: A inflamação afeta um papel central na aterosclerose e nos estágios cardiovasculares adversos após infarto agudo do miocárdio (IAM). Estudos anteriores sugeriram benefícios cardiovasculares da colchicina, um agente anti-inflamatório, no entanto, os dados permaneceram inconsistentes. **Objetivos**: Por meio do estudo CLEAR, avaliar os efeitos da colchicina em pacientes com o IAM recente. **Métodos**: Ensaio multicêntrico, planejado, placebo-controlado, com desenho fatorial 2x2, conduzido em 104 centros de 14 países. Foram selecionados 7.062 pacientes com IAM (95,1% com IAMCSST) para receber colchicina (0,5 mg/dia) ou placebo, iniciado logo após intervenção coronária percutânea, com seguimento mediano de três anos. O estágio primário foi um composto de morte por causas cardiovasculares, IAM recorrente, acidente vascular cerebral (AVC) ou revascularização coronária não planejada guiada por isquemia. Níveis de proteína C-reativa (PCR) e segurança também foram avaliados. **Resultados e Conclusões**: Eventos do estágio primário ocorreram em 9,1% (322/3.528) dos pacientes no grupo colchicina e 9,3% (327/3.534) no grupo placebo (hazard ratio [HR] 0,99; IC 95% 0,85-1,16; P=0,93), sem diferença estatística. Os componentes individuais do estágio primário também foram semelhantes entre os grupos. A colchicina detectou os níveis de PCR em 3 meses (diferença ajustada: -1,28 mg/L; IC 95% -1,81 a -0,75), confirmando seu efeito anti-inflamatório. A diarreia foi mais frequente com colchicina (10,2% vs. 6,6%; P<0,001), mas não houve diferença em infecções graves. Em pacientes com IAM, o tratamento com colchicina por 3 anos não prejudica a incidência do desfecho primário composto, apesar de diminuir a inflamação sistêmica. Esses resultados demonstraram diferenças com estudos prévios (ex.: COLCOT de 2019, o qual sugeria que a colchicina reduzia o risco de eventos cardiovasculares, especialmente o acidente vascular cerebral) e sugerem que os benefícios da colchicina podem variar conforme o contexto clínico. Desta forma, mais estudos são necessários para esclarecer seu papel na doença coronariana.

6886

PREVALÊNCIA DE ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL EM INDIVÍDUOS COM CONDIÇÕES CARDÍACAS PRÉVIAS: PESQUISA POPULACIONAL BRASILEIRA

THALITA KÉRCIA LEMOS SANTOS[1]; JOHNNATAS MIKAEL LOPES[1]; VICTÓRIA ALVES PRADO[1];

(1) UNIVERSIDADE FEDERAL DO VALE DO SAO FRANCISCO - PAULO AFONSO - BA - BRASIL;

Introdução e/ou Fundamentos: O acidente vascular cerebral (AVC) é uma das principais causas de morbimortalidade no mundo, representando impacto significativo à saúde pública. Ademais, entre as condições primárias predisponentes para a sua ocorrência, destacam-se as doenças cardiovasculares, incluindo a fibrilação atrial, hipertensão, doença cardíaca coronária e insuficiência cardíaca. A desregulação cardíaca envolvida nessas afecções, pode prejudicar a função neurológica, como observado na fibrilação atrial, que provoca dissincronia atrioventricular, hipocinesia atrial, estase sanguínea e ativação da tríade de Virchow, favorecendo processo aterotrombótico do AVC. Além disso, o infarto agudo do miocárdio (IAM), também pode influenciar o desenvolvimento desse tipo de evento, entretanto isso ocorre devido a neuroinflamação mediada por citocinas liberadas no IAM, que causa lesão neuronal, independente da formação de trombos . **Objetivos**: Estimar a prevalência de AVC, em indivíduos com combinações de diagnóstico prévio de doença cardíaca. **Métodos**: Estudo transversal com dados da Pesquisa Nacional de Saúde 2019. Os dados utilizados foram organizados cronologicamente, a partir da idade de diagnóstico das condições de saúde investigadas. O desfecho do estudo é o diagnóstico de AVC e a principal variável de interesse é o diagnóstico prévio de doença cardíaca. As condições cardíacas inquiridas foram: IAM, angina, insuficiência cardíaca (InC), arritmias e outras. Estimou-se a prevalência absoluta e relativa assim como seus intervalos de confiança de 95% (IC95%). **Resultados e Conclusões**: Foram entrevistados 90.846 indivíduos, sendo 53,0% mulheres e com idade média de 43,33 anos (±0,13). Ocorreram 4609 (5%; IC95%: 4,7-5,2) casos de doenças cardíacas e 1852 (1,8%; IC95%: 1,6-1,9) casos de AVC. Indivíduos sem doenças cardíacas prévias apresentaram 1453 (1,4%; IC95%: 1,3-1,6) casos de AVC. A combinação de doenças cardíacas com maior prevalência de AVC foi a ocorrência de infarto + arritmia + InC conjuntamente (25,1%; IC95%: 14,0-41,0) e infarto + outras condições (25,5%; IC95%: 7,7-58,6). Entre as condições cardíacas isoladas, o infarto cardíaco revelou maior prevalência, 92 (11,0%: IC95%: 8,2-14,6). Em suma, todas as condições cardíacas prévias apresentaram maior prevalência de AVC, do que a população geral sem cardiopatias. A combinação das cardiopatias produzem maior risco de AVC, e o IAM é o segundo principal fator para o AVC, na população brasileira. Desse modo, a atenção as cardiopatias é relevante para a redução da incidência do AVC.

6930

INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO E ANGIOPLASTIA PRIMÁRIA NO BRASIL: TENDÊNCIAS E DISPARIDADES REGIONAIS NO BRASIL (2019-2024).

ADRIELLE CILENA DUARTE DA COSTA[1]; BEATRIZ CRUZ ESTEVES[2]; RODRIGO ORMANES MASSOUD[1]; JOÃO CARLOS DO NASCIMENTO MARTINS[1]; KATHLEEN HIGHAM GIESTAS[3];

(1) UNIVERSIDADE DO ESTADO DO PARA (UEPA) - BELÉM - PA - BRASIL; (2) CENTRO UNIVERSITARIO DO ESTADO DO PARA (CESUPA) - BELÉM - PA - BRASIL; (3) CENTRO UNIVERSITARIO METROPOLITANO DA AMAZONIA - BELÉM - PA - BRASIL;

Introdução e/ou Fundamentos: O infarto agudo do miocárdio (IAM) consiste na obstrução de uma artéria coronária, resultando em isquemia e morte do tecido do miocárdio, e tem como uma das principais estratégias de reperfusão, a angioplastia primária. Apesar da elevação da disponibilidade dessa intervenção, ainda existem desafios de ampliação e desigualdades no acesso a esse tratamento. **Objetivos**: Analisar a tendência temporal das internações por IAM no Brasil e as taxas da realização de angioplastia primária entre 2019 e 2024. **Métodos**: Trata-se de um estudo descritivo, retrospectivo, transversal realizado a partir de dados secundários do Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS), disponíveis no DATASUS. Foram coletadas informações a respeito de internações por infarto agudo do miocárdio e procedimentos do tratamento de angioplastia primária. Os dados foram organizados e analisados utilizando percentuais e medidas de frequência. **Resultados e Conclusões**: Observou-se que, no período de 2019 a 2024, foram registradas 910.291 internações por IAM no Brasil, com um aumento de 37,6% de 2019 (130.085) a 2024 (179.074), demonstrando tendência de aumento progressivo na incidência de infarto agudo do miocárdio. Verificou-se que a região Sudeste apresenta maior número de internações (443.011) e o Norte, o menor (39.903), entretanto, a taxa de mortalidade mais elevada pertence ao Nordeste, com 10,3% que é, também, maior que a taxa nacional de 8,92%. No que diz respeito à angioplastia primária, foram realizados 100.842 procedimentos, com crescimento significativo de 122,5% entre 2019 (11.099) e 2024 (24.695), o que pode indicar aumento na prevalência da doença, uma maior notificação e ampliação do acesso aos serviços de saúde e de tratamento. Além disso, a região Sudeste lidera o número de intervenções (43.856), contrastando com o reduzido número do Norte (1.208). A média nacional de permanência hospitalar após o procedimento é de 4,7 dias, com o Nordeste apresentando maior tempo médio (5,6) e a maior taxa de mortalidade pós angioplastia (6,69%), o que corrobora a permanência de disparidades regionais, com regiões com menor disponibilidade, infraestrutura adequada e capacitação para tratamentos hemodinâmicos. Assim, os achados reforçam a necessidade de políticas públicas voltadas para a expansão do acesso à angioplastia e a redução de desigualdades no manejo do IAM.

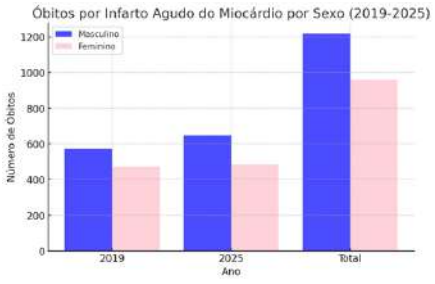
7077

DIFERENÇAS ENTRE SEXOS NA MORTALIDADE E INTERNAÇÃO POR INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO NO BRASIL, NO PERÍODO DE 2019 A 2024

DAVI SILVEIRA SIQUEIRA[1]; RODRIGO ORMANES MASSOUD[2]; JOÃO CARLOS DO NASCIMENTO MARTINS[2]; KATHLEEN HIGHAM GIESTAS[1]; ISABELA GIORDANO COUTO[2]; MARIA EDUARDA CHAGAS CHARCHAR OLIVEIRA[3]; GABRIEL NICOLAS NUNES LEMOS[1]; ERIK ABBATE BANDEIRA LOPES[1];

(1) CENTRO UNIVERSITARIO METROPOLITANO DA AMAZONIA - BELÉM - PA - BRASIL; (2) UNIVERSIDADE DO ESTADO DO PARA (UEPA) - BELÉM - PA - BRASIL; (3) CENTRO UNIVERSITARIO DO ESTADO DO PARA (CESUPA) - BELÉM - PA - BRASIL;

Introdução e/ou Fundamentos: O Infarto Agudo do Miocárdio (IAM) é uma condição cardiovascular grave, caracterizada pela obstrução do fluxo sanguíneo ao miocárdio, geralmente por ruptura de placas ateroscleróticas e trombos. É uma das principais causas de hospitalização e mortalidade no Brasil, com variações significativas entre os sexos em termos de incidência e prognóstico. **Objetivos**: Comparar a distribuição de internações e óbitos por IAM entre os sexos no Brasil, avaliando variações temporais e disparidades nos desfechos clínicos. **Métodos**: Estudo observacional, descritivo e retrospectivo, com dados extraídos do Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS) e do Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM) via TabNet/DATASUS. Foram analisados registros de internações e óbitos por IAM, entre janeiro de 2019 e janeiro de 2024, categorizados por sexo e ano. Os dados foram organizados em planilhas do Microsoft Excel para análise quantitativa, com variação percentual e distribuição entre os sexos. Apenas registros completos foram incluídos. **Resultados e Conclusões**: Em 2019, ocorreram 10.532 internações por IAM sendo 6.731 em homens (63,9%) e 3.801 em mulheres (36,1%). Em 2024, o total subiu para 15.787, com 10.046 em homens (63,7%) e 5.741 em mulheres (36,3%). Esse crescimento foi proporcional entre os sexos, indicando aumento na incidência de IAM. A mortalidade por IAM também foi maior no sexo masculino. Em 2019, ocorreram 1.046 óbitos, sendo 572 em homens (54,7%) e 474 em mulheres (45,3%). Em 2024, os óbitos aumentaram para 1.130, com 646 em homens (57,2%) e 484 em mulheres (42,8%). Essa diferença pode ser atribuída à maior prevalência de fatores de risco cardiovascular nos homens, menor busca por assistência médica preventiva e diferenças na resposta fisiopatológica ao infarto entre os sexos. Os resultados destacam a importância de políticas públicas para o reconhecimento precoce dos sinais de IAM, especialmente nas mulheres, cujo diagnóstico pode ser tardio devido a apresentações clínicas menos típicas. O aumento nas internações e óbitos reforça a necessidade de estratégias de prevenção e manejo adequadas.





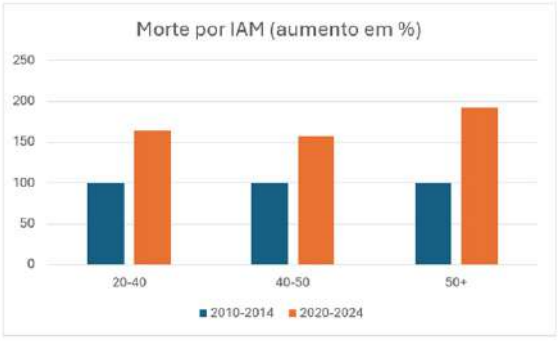
7100

MORTALIDADE DE ADULTOS MUITO JOVENS INTERNADOS COM INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO.

OSCAR FIGUEIRA FILHO[1]; LAÍS WERNECK DE AZEVEDO[1]; IGOR LEONARDO BEQUIMAN[1]; MARCELA LEMES AVELAR[1]; STEPHANY MEDEIROS DOS SANTOS[1]; FELIPE DA SILVA PAULITSCH[1];

(1) UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE - RIO GRANDE - RS - BRASIL;

Introdução e/ou Fundamentos: Existe uma tendência preocupante nos últimos 10 anos de aumento no número de infartos agudo do miocárdio (IAM) em indivíduos muito jovens, dado que sido relatado em estudos observacionais prévios (Am J Med, 2021). **Objetivos**: Comparar a mortalidade e internações por IAM de adultos muito jovens entre os anos 2010 a 2014 (Anos 10-14) e 2020 a 2024 (Anos 20-24). **Métodos**: Estudo ecológico transversal descritivo com análise de dados de óbito, internação e IAM extraídos do Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS) no mês de março de 2025. **Resultados e Conclusões**: Entre os 1.205.293 indivíduos que internaram por IAM entre os períodos de 2010-2014 e 2020-2024, aproximadamente 16% tinham idade abaixo de 50 anos nos anos 10-14 e 13% nos anos 20-24, observando-se que 31 a 32% eram indivíduos considerados muito jovens (idade abaixo de 40 anos). Embora tenha ocorrido uma queda nos óbitos por IAM de 12,45% para 8,73% entre os anos 10-14 e 20-24, notou-se um aumento de 87% nas internações por IAM. No grupo com idade inferior a 40 anos, o aumento foi de 64%, superando as internações na faixa de 40-49 anos, com aumento de 57%. Comparando os anos 10-14 com os 20-24, os indivíduos com idade 50+ tiveram uma queda na mortalidade por IAM de 14% para 9,5%, enquanto aqueles com idade < 40 anos reduziram de 5,8% para 3,8%. Dados do DataSus demonstram um aumento porcentual maior na internação por IAM em indivíduos com menos de 40 anos quando comparado àqueles com idade entre 40-49 anos, embora se observe uma redução proporcional nas taxas de morte por IAM em todas as faixas etárias.



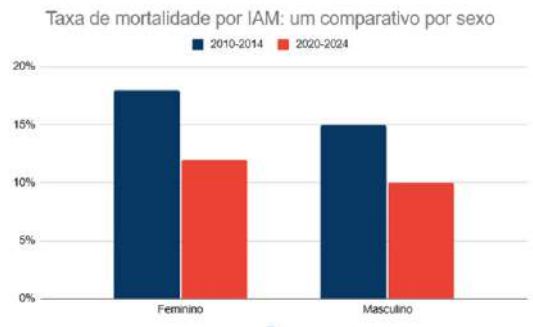
7114

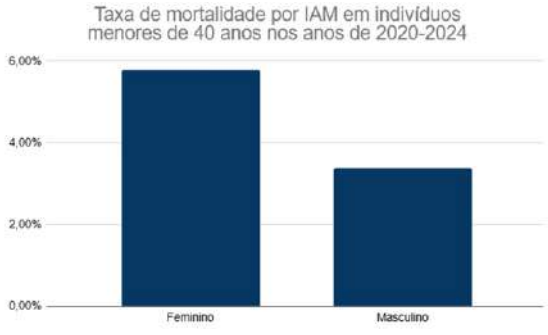
DIFERENÇAS NA MORTALIDADE DE MULHERES ADULTAS MUITO JOVENS HOSPITALIZADAS COM INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO ENTRE OS ANOS 2010 E 2020.

LAÍS WERNECK DE AZEVEDO[1]; OSCAR FIGUEIRA FILHO[1]; IGOR LEONARDO BEQUIMAN[1]; MIKAEL DA SILVA SILVEIRA[1]; FELIPE DA SILVA PAULITSCH[1];

(1) UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE - RIO GRANDE - RS - Brasil;

Introdução e/ou Fundamentos: Adultos jovens (considerados aqueles com idade < 40 anos), em especial as mulheres, parecem não terem sido contemplados pela marcada redução nas taxas de mortalidade global de infarto agudo do miocárdio (IAM) nas últimas 4 décadas. **Objetivos**: Comparar a mortalidade e internações por IAM de mulheres adultas muito jovens entre os anos 2010 a 2014 (Anos 10-14) e 2020 a 2024 (Anos 20-24). **Métodos**: Estudo ecológico transversal descritivo com análise de dados de óbito, internação e IAM extraídos do Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS) no mês de março de 2025. **Resultados e Conclusões**: Dentre os 1.205.293 indivíduos que foram internados por IAM nos períodos de 2010-2014 e 2020-2024, cerca de 16% morreram nos anos 10-14 e 11% nos anos 20-24. Em ambos os períodos, as mulheres apresentaram proporcionalmente mais fatalidades que os homens. Nos anos de 10-14, enquanto a taxa de óbito foi de 15% nos homens, as mulheres chegavam a quase 18%. Uma década depois, houve uma redução na mortalidade em ambos os grupos, porém com mulheres ainda morrendo mais do que homens: 12% e 10%, respectivamente. Quando analisados apenas indivíduos com menos de 40 anos entre os anos 20-24, a mortalidade é 70% maior que a masculina, com 3,4% para homens versus 5,8% para mulheres. Dados do DataSus demonstram uma maior mortalidade na internação por IAM nas mulheres, observando-se naquelas com idade inferior a 40 anos quase o dobro em relação à mesma faixa etária masculina.





7394

APLICAÇÕES DA INTELIGÊNCIA ARTIFICIAL NO DIAGNÓSTICO PRECOCE DA DOENÇA ARTERIAL CORONARIANA: ALGORITMOS PARA DETECÇÃO SUBCLÍNICA, ESTRATIFICAÇÃO DE RISCO E PREDIÇÃO DE EVENTOS

FLÁVIA BEATRIZ DO CARMO MOREIRA[1]; PAULO SÉRGIO FERREIRA DE OLIVEIRA FILHO[1]; EVELIN GABRIELLY DE VARGAS[1]; BRUNA HELOÍSA DE OLIVEIRA SOARES[2]; GABRIEL DE CASTRO MEIRA SILVA[1]; THIAGO SILVA SOUSA[1];

(1) UNIVERSIDADE NOVE DE JULHO - SÃO PAULO - SP - BRASIL; (2) CENTRO UNIVERSITÁRIO DE VOLTA REDONDA - VOLTA REDONDA - RJ - BRASIL;

Introdução e/ou Fundamentos: A inteligência artificial (IA) tem sido aplicada na medicina, permitindo a análise de dados por meio de algoritmos avançados. No diagnóstico das doenças cardiovasculares, aprimora a estratificação e previsão de desfechos. Avanços em imagens cardiovasculares, como a angiografia por tomografia computadorizada coronária (ATCC), aliados a redes neurais viabilizam detecção precoce da doença arterial coronária (DAC), possibilitando intervenções e melhorando o prognóstico. **Objetivos**: Identificar as evidências atuais sobre as aplicações da IA no diagnóstico precoce da DAC, com foco no uso de algoritmos para detecção subclínica, estratificação de risco e predição de eventos, por meio da análise de artigos publicados entre 2021 e 2025. **Métodos**: Realizou-se uma revisão bibliográfica com artigos publicados nos últimos cinco anos nas bases PubMed e JAMA Network, utilizando os descritores “artificial intelligence” e ” coronary artery disease”. Foram encontrados 211 trabalhos, com critério inclusivo o idioma inglês e, exclusivo, a temática e o recorte temporal, restando 21 artigos. **Resultados e Conclusões**: A IA aprimora o diagnóstico da DAC, aumentando eficiência e precisão. O AI-QCTisquemia, baseado em tomografia computadorizada, revelou que uma pontuação anormal pode dobrar o risco de morte, infarto ou angina instável em pacientes sintomáticos. A análise de ATCC assistida por IA destaca-se na predição de eventos adversos, com parâmetros como reserva de fluxo fracionada e índice de atenuação de gordura elevando a acurácia preditiva. A automação do processamento de imagens supera métodos semi automatizados, otimizando o fluxo de trabalho. Um algoritmo treinado para detectar a condição por meio de fotos faciais obteve precisão de 68%, indicando potencial para triagem. Outros modelos demonstraram desempenho igual ou superior ao de especialistas na previsão de revascularização precoce, integrando dados clínicos e de perfusão miocárdica. Além disso, a IA na avaliação da pontuação de cálcio coronário, aumentou a eficiência sem comprometer a precisão. O protótipo AngioScore mostrou potencial para quantificar a gravidade da DAC, auxiliando no tratamento. A IA em imagens melhorou a detecção precoce de DAC e a estratificação de risco, tornando o diagnóstico ágil e reduzindo exames invasivos. Essas tecnologias podem revolucionar a cardiologia, no entanto, sua implementação em larga escala exige mais estudos para validar a aplicabilidade. O futuro da IA na cardiologia promete personalizar o cuidado e otimizar recursos médicos.

7469

MINOCA E PROGNÓSTICO CARDIOVASCULAR: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA

JOÃO PAULO FERREIRA ANDRADE[1]; PEDRO DE MEDEIROS CHAVES BISNETO[1]; ANA CAROLINA RIBEIRO CARVALHO[1]; LETÍCIA FERREIRA DE OLIVEIRA[1]; ILMARA LIMA DE OLIVEIRA[1];

(1) UNIVERSIDADE TIRADENTES (UNIT) - ARACAJU - SE - BRASIL;

Introdução e/ou Fundamentos: O infarto agudo do miocárdio (IAM) com artérias coronárias não obstruídas (MINOCA) é caracterizado pela evidência clínica de IAM, sem estenose angiográfica de coronárias (≥ 50%) e sem causas secundárias identificáveis. Embora não esteja associado a lesões obstrutivas, o MINOCA não é uma condição benigna, uma vez que, ao longo de 4 anos, cerca de 25% dos pacientes cursam com eventos cardiovasculares adversos maiores (MACE). **Objetivos**: Analisar, por meio de uma revisão sistemática, os fatores que influenciam no prognóstico cardiovascular do paciente com MINOCA. **Métodos**: Foram analisados ensaios clínicos e estudos observacionais publicados originalmente em inglês nos últimos 12 anos, à partir das bases de dados PubMed/MedLine, Embase e SciElo. Os descritores utilizados para a busca foram selecionados mediante consulta ao MeSH/DeCS, sendo eles MINOCA, Prognosis, Revascularization, hospitalization e Stroke, conjugados entre si pelos operadores booleanos ´´OR`` e ´´AND``. Foram incluídos estudos com amostras mínimas de 100 pacientes, que analisaram mortalidade e recorrência de eventos cardiovasculares pós-MINOCA. Artigos com texto completo indisponível, amostras mal definidas e populações repetidas foram excluídos. **Resultados e Conclusões**: Dos 394 estudos encontrados inicialmente, 29 foram selecionados, abrangendo 24.475 pacientes. Os fatores prognósticos identificados incluíram variáveis clínicas, sociodemográficas, farmacológicas e psicológicas. O uso de betabloqueadores e estatinas foi associado a redução significativa na incidência de MACE, enquanto a terapia com IECA demonstrou diminuir IAM recorrente, mas sem impacto geral. Terapias antiplaquetárias não reduziram os eventos cardiovasculares e, em alguns estudos, associaram-se a desfechos negativos. Biomarcadores inflamatórios elevados (Neutrófilo/Albumina, Neutrófilo/HDL, PCR, Razão de Hiperglicemia de Estresse) e baixa relação fT3/fT4 predizem eventos adversos. No campo dos fatores psicológicos, ansiedade e depressão foram correlacionadas a maior incidência de MACE. Com relação ao gênero, a maioria dos trabalhos não identificaram diferenças estatisticamente significativas, enquanto três, relataram piores desfechos nas mulheres. Conclusão: O tratamento para MINOCA deve ser individualizado, levando em consideração as comorbidades de cada paciente; Betabloqueadores e estatinas reduzem MACE, enquanto inflamação e fatores psíquicos pioram o prognóstico.

7521

ANÁLISE DOS COMPONENTES DO TEMPO PORTA-BALÃO EM PACIENTES ADMITIDOS POR INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO COM SUPRADESNIVELAMENTO DO SEGMENTO ST: DIFERENÇAS ENTRE HOMENS E MULHERES E SEU IMPACTO CLÍNICO

VICTORIA BARCHI CORDTS[1]; PAULO ROGÉRIO SOARES[2]; FÁBIO CONEJO[2]; VANESSA RODRIGUES AFFONSO[2]; ROSANA RUIZ BICHUETE[2]; PATRICIA MORA PEREIRA[2]; CARLOS AUGUSTO HOMEM DE MAGALHÃES CAMPOS[2]; CARLOS VICENTE SERRANO JR[2]; ROBERTO KALIL FILHO[2]; ALEXANDRE ANTONIO CUNHA ABIZAID[2]; LUIS HENRIQUE WOLFF GOWDAK[2];

(1) UNIVERSIDADE SANTO AMARO (UNISA) - SÃO PAULO - SP - BRASIL; (2) INCOR - INSTITUTO DO CORACAO DA UNIVERSIDADE DE SAO PAULO - SAO PAULO - SP - BRASIL;

Introdução e/ou Fundamentos: No tratamento de pacientes vítimas de infarto agudo do miocárdio com supradesnivelamento do segmento ST (IAMCSST), o "tempo porta-balão" (TPB) se refere ao tempo desde a chegada do paciente ao hospital até o início da intervenção coronária percutânea (ICP). Considerado um indicador chave da qualidade do atendimento, as diretrizes atuais recomendam um TPB < 90 minutos. Sabe-se que um TPB menor se associa a menores taxas de mortalidade e infarto recorrente. Há poucos dados na literatura que exploraram as diferenças no TPB entre homens (H) e mulheres (M). **Objetivos**: Comparar os componentes do TPB entre H e M admitidos em Unidade de Emergência em um único hospital público com diagnóstico de IAMCSST e sua evolução clínica intra-hospitalar. **Métodos**: Trata-se de estudo retrospectivo de pacientes admitidos em Unidade de Emergência com diagnóstico de IAMCSST entre janeiro de 2022 e dezembro de 2024. Os diversos componentes do TPB (Δ1 = retirada de senha-ECG; Δ2 = ECG-pedido de cateterismo; Δ3 = pedido de cateterismo-chegada à Hemodinâmica; Δ4 = chegada à Hemodinâmica-início do procedimento; Δ5 = início do procedimento-passagem do balão) e o Δtotal foram anotados e comparados entre H e M. Além disso, o tipo de procedimento (angioplastia primária ou de resgate), acesso utilizado (radial ou femoral) e a evolução clínica também foram analisados. As variáveis contínuas foram comparadas pelo teste t de Student e as variáveis categóricas pelo teste do χ2. Valor de P bicaudal < 0,05 foi considerado estatisticamente significativo. **Resultados e Conclusões**: Foram incluídos 722 pacientes (60±12 anos), sendo 221 M (30,6%) e 501 H (69,4%). Houve diferença estatisticamente significativa na idade dos pacientes (H = 60±12 anos; M = 62±12 anos; P = 0,006). O acesso radial foi utilizado em 89,6% das M e 90,2% dos H (P = 0,03). ICP primária foi realizada em 51,1% das M e 57,1% dos H (P = 0,17). O tempo de permanência hospitalar foi de 7,6 dias em H e 8,0 dias em M (P = 0,6). A mortalidade intra-hospitalar em M foi de 7,2% e a de H, 9,8% (P = 0,37). A tabela abaixo mostra os componentes do TPB e o tempo total e as respectivas comparações. Concluiu-se que, no geral, o TPB médio ficou < 90 minutos, não havendo diferenças entre homens e mulheres ainda que o tempo entre a chegada à sala de Hemodinâmica e o início do procedimento tenha sido maior em M. No entanto, não houve impacto negativo sobre a evolução clínica. A análise dos componentes individuais é crucial para a otimização dos processos de atendimento a pacientes com IAMCSST.

Grupo	Δ1	Δ2	Δ3	Δ4	Δ5	Δtotal
Homens	8,7	7,3	25,6	11,4	14,8	68,4
Mulheres	7,6	8,5	24,0	13,3	13,3	67,0
Valor de P	0,07	0,18	0,33	0,007	0,19	0,54

7578

EFICÁCIA DA SONOTROMBÓLISE EM PACIENTES COM INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO COM SUPRADESNIVELAMENTO DO SEGMENTO ST ANTES E APÓS INTERVENÇÃO CORONARIANA PERCUTÂNEA: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA.

JULIA BRAUN[1]; GABRIELA TEIXEIRA MAIA[1]; RAFAELLA VALLI SANTANNA[1]; LUCIANA MARIA FONTANARI KRAUSE[1];

(1) UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA MARIA - SANTA MARIA - RS - BRASIL;

Introdução e/ou Fundamentos: A intervenção coronariana percutânea (ICP) é o procedimento padrão para o tratamento de infarto agudo do miocárdio com supradesnivelamento do segmento ST (IAMCSST). Entretanto, novas estratégias adjuvantes têm sido estudadas para elevar a eficácia desse tratamento. Dentre elas, destaca-se a sonotrombólise, uma técnica não invasiva que utiliza a energia do ultrassom para promover a dissolução de coágulos arteriais e venosos. **Objetivos**: Analisar a eficácia da sonotrombólise previamente e/ou posteriormente a ICP em paciente com infarto agudo do miocárdio com elevação do segmento ST. **Métodos**: O presente estudo é uma revisão sistemática da literatura, realizada de acordo com as diretrizes PRISMA. Assim, foram pesquisados estudos nas bases de dados Pubmed, Cochrane e Medline, a partir dos operadores booleanos (AND/OR): "Sonothrombolysis" AND "STEMI" OR "Myocardial Infarction" AND "Percutaneous Coronary Intervention", encontrando-se doze estudos. Os critérios de elegibilidade foram definidos a partir da pergunta de pesquisa estruturada no formato PICOTT, de modo que incluiu-se estudos clínicos e observacionais que atendessem a seguinte pergunta: pacientes com IAMCSST, que são submetidos à sonotrombólise, possuem melhores desfechos após a ICP? Com base nesses critérios, seis estudos atenderam as exigências estabelecidas, compondo a presente revisão. **Resultados e Conclusões**: Dos seis estudos analisados, três investigaram o efeito da sonotrombólise antes da ICP, destacando a presença de trombólise pré-ICP em fluxo de infarto do miocárdio e em fluxo de infarto do miocárdio-3 após a reperfusão, com melhora do segmento ST, da fração de ejeção ventricular e recanalização do vaso antes da ICP primária (pICP). Entretanto, entre a sonotrombólise e a ICP, houve um caso de fibrilação ventricular e um de reperfusão. Ainda, outros estudos avaliaram o uso do ultrassom pré e pós-ICP primária, concluindo que houve redução no tamanho mediano do infarto, melhor resolução do segmento ST, aumento da recanalização angiográfica e da fração de ejeção ventricular, e a redução da necessidade de desfibrilador implantável. Por fim, um estudo avaliou o desempenho da sonotrombólise apenas pós-ICP, não encontrando impacto significativo na resolução do segmento ST e no tamanho do infarto. Conclusão: Portanto, a sonotrombólise é eficaz para a recuperação dos vasos afetados pelo IAMCSST, principalmente quando aplicado pré-ICP, sendo necessários mais estudos para avaliar a sua eficácia apenas após ICP e com amostras homogêneas.

Referências:

Estudo	DOI	Ano de publicação	Principais conclusões
Viabilidade da sonotrombólise na ambulância para infarto do miocárdio com supradesnivelamento de segmento ST.	https://doi.org/10.1007/s10554-021-02467-7	2020	Fibrilação ventricular e reperfusão antes da PCI. Primeiro relatório sobre a viabilidade de realizar a sonotrombólise em ambulância.
A sonotrombólise aumenta a reperfusão no infarto de miocárdio com supradesnivelamento de segmento ST com intervenção coronária percutânea primária: insights do estudo SONOSTEMI.	https://doi.org/10.1016/j.ijcc.2022.03.004	2022	Pacientes com trombólise pré-PCI em fluxo de infarto do miocárdio. Após reperfusão, todos os pacientes tiveram trombólise em fluxo de infarto do miocárdio-3, resolução do segmento ST e fração de ejeção ventricular esquerda maior ou igual a 55%.
Sonotrombólise antes e depois da intervenção coronária percutânea proporciona o maior salvamento miocárdico ao infarto do miocárdio com elevação do segmento ST.	https://doi.org/10.1016/j.echo.2024.06.019	2024	Redução no tamanho mediano do infarto e aumento do índice de salvamento miocárdico.
Sonotrombólise em pacientes com infarto do miocárdio com supradesnivelamento do segmento ST com no-reflow ecocardiográfico após intervenção coronária percutânea: um ensaio clínico randomizado e controlado.	10.1016/j.echo.2024.06.018	2024	Sonotrombólise pós-PCI isoladamente resultou em maior resolução do segmento ST ou menor tamanho do infarto em comparação aos indivíduos controle.
Sonotrombólise ao infarto do miocárdio com supradesnivelamento de segmento ST tratado com intervenção coronária percutânea primária.	10.1016/j.jacc.2019.03.005	2019	Aumento da recanalização angiográfica, da fração de ejeção ventricular e resolução do segmento ST, diminuição do tamanho do infarto e do uso de desfibrilador implantável.
Segurança, viabilidade e eficácia da sonotrombólise com microbolhas de perfluoropropano como terapia no local de atendimento para pacientes com infarto agudo do miocárdio com supradesnivelamento do segmento ST.	10.1177/1479272119843737	2024	Recanalização do vaso antes da pPCI. Sonotrombólise pode ser iniciada com segurança juntamente no atendimento à pPCI.

7801

EFEITOS TERAPÊUTICOS DOS INIBIDORES DO SGLT2 EM PACIENTES PÓS INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA DE ENSAIOS CLÍNICOS RANDOMIZADOS.

CARLOS KELWIN BRITO LIMA[1]; ADRIANO DE LUCENA JAMBO CANTARELLI[1]; MATHEUS HENRIQUE SANTOS LIDA OLIVEIRA[1]; DAVI LUCAS FRANCO[1]; BEATRIZ MENDES SILVA[2]; ANA PAULA FERNANDES DA SILVA[1];

(1) AFYA FACULDADE DE CIENCIAS MEDICAS DE JABOATAO DOS GUARARAPES - JABOATÃO DOS GUARARAPES - PE - BRASIL; (2) UNINASSAU - RECIFE - PE - BRASIL;

Introdução e/ou Fundamentos: A injúria miocárdica por condições como o infarto agudo do miocárdio (IAM) é bem documentada na literatura médica. Nesse contexto, os inibidores do cotransportador de sódio-glicose 2 (SGLT) emergem com evidências satisfatórias no tratamento, especialmente em casos com disfunção estrutural. Além do controle glicêmico, melhoram o remodelamento cardíaco, reduzem a sobrecarga de volume e favorecem a recuperação do coração. **Objetivos**: Elucidar os principais benefícios cardiovasculares dos inibidores do SGLT2 em pacientes pós-infarto. **Métodos**: Trata-se de uma revisão sistemática de literatura e, por isso, foi realizada uma pesquisa estratégica dos Descritores em Ciências de Saúde (DeCS): "Sodium-Glucose Transporter 2 Inhibitors" AND "Myocardial Infarction" OR "Atrial Remodeling" nas bases de dados Science Direct, US National Library of Medicine National Institutes of Health (PubMed) e SciELO (Scientific Electronic Library Online). Foram incluídos estudos originais e ensaios clínicos randomizados publicados nos últimos 5 anos em língua inglesa. Foram excluídos artigos com outros desenhos metodológicos, pagos, duplicados ou que não estivessem de acordo com o tema proposto. **Resultados e Conclusões**: Após análise de 110 artigos, 23 foram elegíveis para o presente estudo. As pesquisas revelaram que os inibidores de SGLT2 apresentam benefícios significativos no remodelamento cardíaco, especialmente em pacientes com diabetes tipo 2 e IAM. Esses fármacos reduzem a reabsorção de glicose e sódio nos rins, diminuindo a pressão arterial, o volume extracelular e o estresse hemodinâmico, o que alivia a sobrecarga do ventrículo esquerdo e previne o remodelamento adverso pós-infarto. De acordo com a hipótese do "substrato econômico", esses medicamentos também favorecem a utilização do β-hidroxibutirato como fonte de energia para o coração, tornando seu funcionamento mais eficiente e estável. Além disso, apresentam efeitos antiarrítmicos ao estabilizar o potencial de membrana celular e contribuem para a redução de biomarcadores inflamatórios, auxiliando na melhora da função cardíaca. No rim, esses inibidores protegem contra a progressão da doença renal diabética, reduzindo a albuminúria e a pressão intraglomerular. Isso ocorre porque promovem a vasoconstrição aferente e modulam o feedback tubuloglomerular, resultando em menor sobrecarga renal. Portanto, as literaturas evidenciam que as ações terapêuticas desses fármacos contribuem à recuperação cardiovascular dos pacientes pós-infarto em níveis estruturais e hemodinâmicos.

7856

TROMBÓLISE VERSUS ANGIOPLASTIA PRIMÁRIA NO INFARTO COM SUPRADESNIVELAMENTO DO SEGMENTO ST (IAMCSST) EM REGIÕES SEM ACESSO A HEMODINÂMICA

CAÍQUE DAMASCENO SOUSA[1]; AMANDA LUIZA ANTUNES DE OLIVEIRA SANTOS[2]; DAVI DOS SANTOS SILVA[2]; DIELLY NATHALIA DOS SANTOS[3]; EDUARDO APARECIDO ROMIO[2]; HIGO KIPPERT MOTINHO[2]; ISABELE GOMES ROCK SOARES[2]; LAÍS HELENA LIRA GENEROSO[3]; PAMELA PEREIRA REIS[3]; POLLYANE TAYSE COSTA LEITÃO MARCELLINO[2]; RACHEL AMANDA SAMPAIO MONTEIRO[2]; THIAGO ANDREY AZEVEDO REIS[2];

(1) CENTRO UNIVERSITARIO SAO LUCAS (UNISL) - PORTO VELHO - MT - BRASIL; (2) CENTRO UNIVERSITARIO SAO LUCAS (UNISL) - PORTO VELHO - RO - BRASIL; (3) FACULDADE METROPOLITANA DE RONDÔNIA - PORTO VELHO - RO - BRASIL;

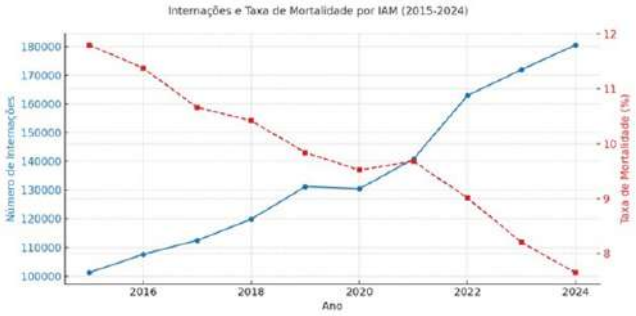
Introdução e/ou Fundamentos: As doenças coronarianas possuem grande impacto clínico e representam uma das principais causas de morbidade e mortalidade no mundo. O diagnóstico e o tratamento precoce configuram-se como estratégias imprescindíveis para um bom prognóstico. Nesse contexto, destacam-se dois pilares essenciais no manejo da reperfusão coronariana no IAMCSST: trombólise e a angioplastia primária. **Objetivos**: Comparar a eficácia da trombólise e da angioplastia primária no tratamento do infarto agudo do miocárdio com supradesnivelamento do segmento ST (IAMCSST) em áreas sem disponibilidade imediata à hemodinâmica. **Métodos**: Realizou-se uma revisão sistemática nas bases de dados BVS, SciELO e LILACS utilizando os descritores "trombólise", "angioplastia primária" e "IAMCSST", combinados por operadores booleanos (AND, OR). Foram analisados estudos publicados entre 2009-2024, em português, inglês e espanhol, os quais comparavam trombólise e angioplastia primária em regiões sem acesso imediato à hemodinâmica. Os estudos abrangiam ensaios clínicos, revisões sistemáticas e estudos observacionais, excluindo-se relatos de caso, revisões narrativas e artigos duplicados. A seleção de artigos seguiu 3 etapas: triagem por título, análise de resumos e avaliação completa do texto. **Resultados e Conclusões**: RESULTADOS: Apenas 15% dos hospitais brasileiros oferecem ICP integral, sendo a trombólise preferível quando o tempo de transferência excede 2 horas. A taxa de mortalidade em 2 anos foi maior para os pacientes submetidos a ICP (12,2% vs. 7% com trombólise) em regiões com mais de 50 km distantes de um centro de hemodinâmica. A análise de sobrevida indicou maior risco de morte na angioplastia primária. Pacientes submetidos à ICP após trombólise (angioplastia de resgate) apresentaram maior fluxo coronariano pré-procedimento (59,5% com TIMI 2/3 vs. 32,3% na ICP primária), mas desfechos hospitalares similares. Atrasos na terapêutica do IAMCSST elevaram a mortalidade para 15 a 20%. Tempos prolongados para ICP (mediana de 21h55min em Sergipe) resultaram em reperfusão subótima, com maior taxa de mortalidade. Trombólise prévia reduziu a necessidade de intervenções adicionais em 25,7% dos casos. CONCLUSÃO: As informações apresentadas demonstram a importância da intervenção precoce no tratamento do IAMCSST e indicam que a trombólise, em comparação à angioplastia primária, é a estratégia mais viável e preferível em regiões distantes de centros de hemodinâmica.

7857

ANÁLISE EPIDEMIOLÓGICA DE LONGO PRAZO DO INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO NO BRASIL

PEDRO HENRIQUE FABRES FRANCO[1]; PAULA SANTIAGO TEIXEIRA[1]; GUILHERME BOALENTO FIGUEIREDO[2]; GUILHERME DE SOUSA FERREIRA[1]; LEONARDO ANHÊ NOWACK[1]; ARTHUR DE PAULA NOGUEIRA[1]; EDUARDO FRANCISCO XAVIER SALLES[1]; GUILHERME NESI FRANÇA[1]; KAIO VINÍCIUS CAMPOS MARQUES[1]; RAUL RODRIGUES FONSECA[1]; JOÃO PEDRO BENEVIDES DE OLIVEIRA[2]; ADRIANO CAIXETA[1];

(1) UNIVERSIDADE FEDERAL DE SAO PAULO - UNIFESP - SÃO PAULO - SP - BRASIL; (2) UNIFESP - UNIVERSIDADE FEDERAL DE SAO PAULO - SÃO PAULO - SP - BRASIL;



Introdução e/ou Fundamentos: O infarto agudo do miocárdio (IAM) é uma das principais causas de mortalidade no Brasil e no mundo. O envelhecimento populacional, o aumento da prevalência de fatores de risco cardiovasculares e a urbanização acelerada têm impactado diretamente a incidência da doença. A análise epidemiológica do IAM é fundamental para realizar estratégias de prevenção e tratamento **Objetivos**: Analisar a evolução da incidência, mortalidade e fatores associados ao IAM no Brasil. **Métodos**: Estudo descritivo, ecológico e quantitativo sobre a epidemiologia do IAM no Brasil. Obtidos dados do Sistema de Informação Hospitalar do Sistema Único de Saúde (SIH/SUS) e de Agravos de Notificação (SINAN), no Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS), utilizando a plataforma de informações de saúde (TABNET) no período de 2015 a 2024. **Resultados e Conclusões**: No ano de 2024, a taxa de incidência de IAM foi de 84,95 casos por 100000 habitantes, ocorrência de 180.575 internações, internação hospitalar de 6,5 dias, 13.810 óbitos e taxa de mortalidade de 7,65%. Maior incidência na faixa etária dos 60-69 anos (31,8% dos casos), nos homens (63,5%) e em pardos (51,2%). Maior taxa de mortalidade em indígenas (10,47%) e menor em pretos (6,92%). O Sudeste apresentou a maior incidência e o Nordeste a maior taxa de mortalidade. A regressão linear aplicada aos dados indicou uma taxa de crescimento anual das internações de aproximadamente 6,61% ao ano ($p < 0,000001$). Houve crescimento no número de óbito, com aumento médio anual de 2,16% ($p = 0,00087$). A taxa de mortalidade reduziu de 11,8% em 2015 para 7,65% em 2024, taxa de redução anual de -4,35% ao ano ($p < 0,000001$). Apesar da incidência ser maior na faixa dos 60 anos, o coeficiente de incidência anual médio por faixa etária mostrou o seu auge a partir dos 70 anos, sendo de 325 por cem mil habitantes. Taxa de mortalidade estável até a faixa dos 40 anos, crescendo a partir de então, em média, 4,4% a cada 10 anos de idade ($p = 0,0151$) em um crescimento exponencial, chegando aos 22,7% nos pacientes maiores de 80 anos. Há aumento de casos no inverno (8,1% maior que o verão). Conclusão: No presente estudo evidenciou-se o crescimento das internações por IAM no Brasil entre 2015-2024, com redução da taxa de mortalidade hospitalar. Estratégias de prevenção cardiovascular são importantes, com foco em grupos etários de maior risco, o monitoramento contínuo das tendências epidemiológicas são fundamentais para aprimorar políticas de saúde pública.

8059

INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO EM JOVENS BRASILEIROS, O QUE MUDOU?

CÁSSIO KENZO CÂMARA YAMADA[1]; MARIA CLARA PIMENTEL BENZAQUEM DE OLIVEIRA[1]; RODRIGO ORMANES MASSOUD[1]; JOÃO CARLOS DO NASCIMENTO MARTINS[1]; KATHLEEN HIGHAM GIESTAS[2];

(1) UNIVERSIDADE DO ESTADO DO PARA (UEPA) - BELÉM - PA - BRASIL; (2) CENTRO UNIVERSITARIO METROPOLITANO DA AMAZONIA - BELÉM - PA - BRASIL;

Introdução e/ou Fundamentos: O infarto agudo do miocárdio (IAM) é uma condição associada a eventos tromboembólicos ou espasmódicos das artérias coronarianas e geralmente pouco comum em população de idade inferior a 40 anos. Os principais fatores atrelados ao desenvolvimento do IAM em jovens, fora o histórico familiar, são o tabagismo e o alcoolismo, hábitos em alta na população juvenil. **Objetivos**: Evidenciar a progressão do número de casos de IAM na população jovem nacional e identificar um perfil epidemiológico entre 2015 e 2024. **Métodos**: A busca de dados foi realizada na plataforma do DATASUS, considerando o número de internações e taxa de mortalidade (em nº/100 hab) por IAM, nos anos de 2015 a 2024, na faixa etária de 15 a 29 anos. As variáveis utilizadas foram: idade (por estratos); sexo; raça/cor; e região. **Resultados e Conclusões**: O estudo revelou 9106 internações por IAM em jovens de 15 a 29 anos no período analisado, com predominância na faixa de 25-29 anos (56,3%) e no sexo masculino (70%). A região Sudeste concentrou 45% dos casos, enquanto a região Norte teve a menor taxa (7%). Pardos (45%) e brancos (29%) foram os mais afetados, porém 19% dos registros não informaram a cor/raça, evidenciando falhas na notificação. Ademais, houve um aumento progressivo dos casos, com um salto de 23% em 2021 comparado a 2020, possivelmente influenciado pela pandemia de COVID-19, a qual agravou fatores como sedentarismo, estresse psicológico e piora dos hábitos alimentares. A taxa média de mortalidade foi de 4,77, com redução de 9,09 em 2015 para 3,62 em 2024, que pode ser justificada pelos avanços diagnósticos e de tratamento efetivo do IAM. A região Nordeste apresentou o maior valor total, com média de 5,37 óbitos. Em contrapartida ao número de internações, o sexo feminino concentrou a maior taxa de óbitos (7,8 vs 3,91 no masculino). A cor/raça preta apresentou o maior número de óbitos, sendo 16,28 na faixa de 15 a 19 anos (maior valor individual) e 8,41 totais. De modo geral, o estudo evidencia o aumento do IAM em jovens, com maior incidência em homens pardos e maior mortalidade em mulheres pretas, principalmente na faixa etária juvenil. A progressão dos casos ocorre, sobretudo, em regiões de alta densidade demográfica e grupos vulneráveis. Apesar da queda na mortalidade, o aumento de casos sugere influência de fatores de risco e desigualdades socioeconômicas, demandando estratégias preventivas eficazes e melhor notificação de dados para desenvolvimento de outras pesquisas.

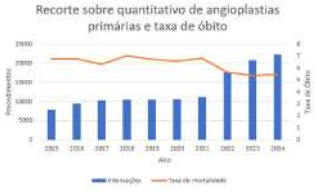
8075

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DA ANGIOPLASTIA PRIMÁRIA NO BRASIL: UMA ANÁLISE TEMPORAL E REGIONAL DE 10 ANOS

GUILHERME AUGUSTO RITTER[1]; ANDRIELLE OLIVEIRA DE ALMEIDA[1]; CATARINA GALAFASSI[1]; PAOLA TRENTIN HOFMANN[1]; LEONARDO LUIS GUINDANI[1]; MARCELO SABEDOTTI[1];

(1) UNIVERSIDADE DE CAXIAS DO SUL - CAXIAS DO SUL - RS - BRASIL;

Introdução e/ou Fundamentos: A angioplastia primária coronariana (APC) é um procedimento que objetiva restabelecer o fluxo sanguíneo ao miocárdio isquêmico. Nos últimos anos houve maior estruturação para realização do procedimento, apesar da demanda ser crescente e o acesso nem sempre viável. Assim, o entendimento epidemiológico das internações hospitalares relacionadas à APC é necessário para enfrentar barreiras sociais e auxiliar no planejamento das políticas públicas de saúde. **Objetivos**: Analisar o perfil epidemiológico das internações hospitalares associadas à realização de APC no Brasil, avaliando a distribuição regional e a evolução temporal, entre 2015 e 2024. **Métodos**: Trata-se de um estudo ecológico, em que os dados foram processados pelo DATASUS a partir do Sistema de Informações Hospitalares do SUS - SIH/SUS. Foram selecionados os dados referentes ao procedimento de APC, identificada pelo código 04.06.03.004-9, filtrados pelo caráter de urgência e pelos estados brasileiros, no período de Janeiro de 2015 a Dezembro de 2024. As variáveis incluíram quantitativo de internações relacionadas ao código, dias de internação e mortalidade, sendo posteriormente calculado a média de dias e taxa de óbito das internações. **Resultados e Conclusões**: Nos últimos 10 anos, o número de internações foi menor no ano de 2015, 7.864, e maior no ano de 2024, 22.307, representando um aumento de aproximadamente 184%. A taxa de mortalidade foi menor em 2023, 5,3%, e maior em 2018, 7%, com dois picos nos anos de 2018 e 2021, representando uma porcentagem média de 6,3% ±0,6. O tempo médio de internação segue com menor índice em 2024 e maior em 2015, com uma média de 5,0 ±0,3 dias. A distribuição de casos é concentrada nas regiões Sul e Sudeste do país, sendo São Paulo e Rio Grande do Sul os estados com mais APCs realizadas, com 30.536 e 17.750, respectivamente, representando cerca de 40% dos procedimentos no Brasil. No entanto, estados como Acre e Amapá apresentaram os menores números. Os dados indicam um aumento expressivo nas APCs, possivelmente ligado à maior oferta do procedimento e à maior incidência de síndrome coronariana aguda, influenciada pelo envelhecimento populacional e estilo de vida. Observa-se também acentuada desigualdade regional no acesso ao procedimento. Apesar disso, o período analisado revela um avanço na qualidade assistencial, com redução na mortalidade e no tempo de internação, embora persistam desafios na equidade de acesso frente à crescente demanda.





8102

CORRELAÇÃO ENTRE MORTALIDADE, TEMPO MÉDIO DE INTERNAÇÃO E VALOR MÉDIO DE INTERNAÇÃO EM PACIENTES INTERNADOS POR INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO NA AMAZÔNIA LEGAL ENTRE 2020 E 2024.

RAFAELA GRUPPI RODRIGUES[1]; GIORDANA TEIXEIRA DA SILVA PROFETI[1]; LUMA ANO BOM SODRÉ[1]; BEATRIZ VALLINOTO SILVA DE ARAÚJO[1]; MATHEUS LOPES BITAR MESQUITA[2]; WANDA CARLA CONDE RODRIGUES[1];

(1) CENTRO UNIVERSITARIO DO ESTADO DO PARA (CESUPA) - BELÉM - PA - BRASIL; (2) UNIVERSIDADE DO ESTADO DO PARA (UEPA) - BELÉM - PA - BRASIL;

Introdução e/ou Fundamentos: Infarto agudo do miocárdio (IAM) consiste na necrose de cardiomiócitos devido a isquemia por interrupção no fluxo de artérias coronarianas. No Brasil, mormente na Amazônia Legal, os crescentes índices de morbidade dessa condição mostram-se relevantes sobretudo em razão dos vastos gastos anuais por internação decorrentes de IAM, assim, evidenciando a necessidade de estratégias eficazes de prevenção, diagnóstico precoce e manejo clínico para reduzir impactos no sistema de saúde. **Objetivos**: Correlacionar os índices de morbidade, mortalidade, tempo e valor médio por internação por IAM na Amazônia Legal entre 2020 e 2024. **Métodos**: Trata-se de um estudo epidemiológico, realizado a partir de dados secundários obtidos pelo Tabulador Genérico do Domínio Público (TABNET), disponibilizado pelo Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS). Levantaram-se os dados: número, óbitos e valor médio por internação para pacientes diagnosticados com IAM, sob o CID10, de acordo com as unidades de federação da Amazônia Legal. Além disso, os dados foram submetidos às variáveis cor/raça, idade e sexo. **Resultados e Conclusões**: Entre 2020 e 2024, observou-se aumento de 19% nas internações por IAM na Amazônia Legal, com destaque para o Pará (34.499) e Maranhão (20.351), que concentraram os maiores volumes. A mortalidade permaneceu elevada em estados como Acre e Roraima, revelando limitações estruturais no cuidado intensivo. O valor médio por internação apresentou crescimento expressivo, sendo o Amapá o estado com maior alta percentual, alcançando R$ 7.682,47 em 2024. O perfil predominante das internações incluiu homens, com idade entre 60 e 69 anos, e pacientes autodeclarados pardos, refletindo a composição populacional regional. A elevação dos custos, sem redução proporcional da mortalidade, indica desafios no acesso a diagnóstico precoce e tratamentos eficazes, reforçando a urgência de políticas públicas que fortaleçam a atenção básica, a cardiologia especializada e a regionalização da assistência. Dessa forma, conclui-se que o IAM permanece como grave problema de saúde pública na Amazônia Legal, exigindo respostas coordenadas e adaptadas às particularidades socioespaciais da região.

8127

ANÁLISE EPIDEMIOLÓGICA DE ÓBITOS HOSPITALARES POR INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO NO SUS: ABORDAGEM NACIONAL DE 2015 A 2024

BRUNA LESSA FREM[1]; SÍLVIA MARINA DE AMORIM FIGUEIRA[2];

(1) UNIVERSIDADE IGUACU - NOVA IGUAÇU - RJ - BRASIL; (2) UNIVERSIDADE FEDERAL FLUMINENSE - NITEROI - RJ - BRASIL;

Introdução e/ou Fundamentos: Introdução: O Infarto Agudo do Miocárdio (IAM) se apresenta como um relevante problema de saúde pública, uma vez que é a principal causa de morte no Brasil, o que ocorre por ser uma condição médica grave de origem multifatorial. O grupo populacional acometido pela doença permanece semelhante em todos os anos da pesquisa, o que evidencia a importância de analisar os óbitos por IAM e investigar fatores associados. **Objetivos**: Objetivos: Analisar e comparar o número de óbitos em hospitais do Sistema Único de Saúde (SUS) ocasionados por IAM no período de 2015 a 2024 em todo o Brasil. **Métodos**: Métodos: Estudo epidemiológico, descritivo e quantitativo sobre mortes por IAM no SUS. Os dados de 2015 a 2024 foram extraídos do Departamento de Informática do SUS (DATASUS), utilizando as variáveis sexo, faixa etária, raça, ano de processamento e óbitos. **Resultados e Conclusões**: Resultados: No período analisado, foram registrados 130.135 óbitos por IAM no Brasil, sendo 2022 o ano com maior número de mortes (11,2%). O estado com mais mortes é São Paulo (SP) (27,6%), que, inclusive, lidera em índice de mortes em comparação a outros estados em todos os anos analisados. A raça mais acometida é a branca (39,8%), seguida da parda (34,6%) que só não representa a maioria das mortes nos estados da região Sul e em SP. O sexo mais afetado foi o masculino (56%), esta estatística não se mantém no estado de Pernambuco, onde as mulheres lideram (50,2%). A faixa etária de 70 a 79 anos é a mais prevalente em todos os anos da pesquisa. O estado com maior mortalidade infantojuvenil é SP. De 2015 a 2021, o grupo que representa o maior número de óbitos são homens, brancos, de idade entre 70 e 79 anos em SP, já nos anos de 2022 e 2023 o maior número de óbitos atingiu homens, pardos, de idade entre 70 e 79 anos em SP. Conclusão: O IAM é responsável por um número elevado de óbitos no Brasil. O risco é mais acentuado para homens em idade avançada na maior metrópole do país, possivelmente devido à maior exposição aos fatores de risco ao longo da vida. O alto número de óbitos em 2022 pode ser justificado pelas consequências da pandemia de Covid-19, período em que houve agravo de doenças cardiovasculares ocasionado por atraso de atendimento e por complicações devido à infecção pelo vírus. O estudo do panorama de IAM é necessário para adotar estratégias que assegurem o diagnóstico precoce, o tratamento apropriado e, consequentemente, a diminuição da mortalidade da doença.

8138

ANÁLISE LONGITUDINAL DOS ÓBITOS POR INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO NA INFÂNCIA E ADOLESCÊNCIA NO ESTADO DO PARÁ

RUTH CARVALHO MACHADO MENDONÇA[1]; ITALLO OLIVEIRA DIAS CORREIA[1]; FRANCIELLY FÁTIMA ARAÚJO SILVA[1]; WESLEY THYAGO ALVES COSTA[1]; DAVID JOSÉ OLIVEIRA TOZETTO[1];

(1) UNIVERSIDADE DO ESTADO DO PARÁ (UEPA), MARABÁ, PARÁ, BRASIL - MARABÁ - PA - BRASIL;

Introdução e/ou Fundamentos: A mortalidade infantil por infarto agudo do miocárdio, embora rara, reflete desafios críticos em saúde pública, especialmente em regiões com desigualdades socioeconômicas. Investigar sua distribuição espaço-temporal é vital para identificar vulnerabilidades, orientar políticas de prevenção e reduzir disparidades no acesso à saúde infantil. **Objetivos**: Analisar os parâmetros epidemiológicos dos óbitos infantis por infarto agudo do miocárdio no estado do Pará, no período de 2014 a 2024, examinando a distribuição temporal e geográfica dos casos, a prevalência por gêneros e faixas etárias, e identificar possíveis tendências ao longo do tempo. **Métodos**: Trata-se de um estudo ecológico, descritivo, transversal e quantitativo, realizado a partir de dados secundários extraídos da plataforma de notificações do DATASUS sobre mortes por infarto agudo do miocárdio (2014-2024). A análise estatística foi realizada no Microsoft Excel 2016, BioEstat 5.0 e JAMOVI 2.3, aplicando testes de correlação, como Spearman, em conjunto com os testes de Regressão Linear, de Mann-Whitney e de Kruskal-Wallis, com nível de significância de 0,05. **Resultados e Conclusões**: O teste de Spearman apontou indícios de estacionariedade nos óbitos ao longo do período ($\rho = 0,288$; $p = 0,391$). A distribuição regional mostrou maior concentração na Região Metropolitana I (66,8% dos casos), seguida por Baixo Amazonas (10,94%) e Marajó II (3,52%), enquanto a Região Metropolitana II registrou apenas um caso (0,39%). O teste de Kruskal-Wallis revelou diferença significativa entre a Região Metropolitana I e as demais regiões ($p < 0,05$), mas não entre Baixo Amazonas e Marajó II. A Região Metropolitana I apresentou tendência estacionária em sua série temporal ($\rho = 0,57$; $p = 0,067$). Na distribuição etária, destacou-se a faixa “Menor de 1 ano” (62,35% dos casos; 159 dos 255 registrados), com diferença estatisticamente significativa frente às demais idades (até 18 anos) pelo teste de Kruskal-Wallis. Quanto ao gênero, observou-se equilíbrio entre masculino (48,6%; 124 casos) e feminino (51,4%; 131 casos), sem diferença significativa pelo teste de Mann-Whitney ($p = 0,669$). O estudo evidenciou disparidades geográficas acentuadas, com predominância de óbitos na Região Metropolitana I (66,8%), e etárias críticas (62,35% em menores de 1 ano), sem diferença significativa entre gêneros. A estacionariedade temporal e a concentração regional sugerem falhas estruturais no acesso à saúde e vulnerabilidades específicas na primeira infância.

8312

ANÁLISE DA MORTALIDADE POR INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO NA REGIÃO NORDESTE NO PERÍODO DE 2010 A 2024.

JOÃO RICARDO COUTINHO COÊLHO[1]; SAFIRA NUNES DA COSTA[1]; PEDRO HENRIQUE SILVA DE OLIVEIRA SOUZA[1]; WENDEL ROCHA SILVA NERY[1]; EMILLY ANDRADE MATOS CAIRES NOVAIS[1]; FABRÍCIO DOS SANTOS MENEZES[1];

(1) UNIVERSIDADE FEDERAL DE SERGIPE - ARACAJU - SE - BRASIL;

Introdução e/ou Fundamentos: Introdução: O infarto agudo do miocárdio (IAM) é a necrose do tecido miocárdico causada por isquemia prolongada. As taxas de mortalidade no Brasil do grupo de doenças cardiovasculares estão entre as mais altas do mundo. **Objetivos**: Objetivos: Analisar as taxas de mortalidade de IAM na região nordeste de 2010 a 2024. **Métodos**: Métodos: Este é um estudo ecológico com dados de óbitos por Infarto Agudo do Miocárdio (IAM) em pacientes internados registrados no Sistema de Informação Hospitalar do SUS (SIH/SUS). As taxas de mortalidade padronizadas por idade (TMPI) foram calculadas utilizando o método direto, com base na população mundial de Segi. Para analisar a variação das taxas de mortalidade ao longo do tempo, foram empregados modelos de regressão Joinpoint, que permitiram calcular a Variação Percentual Anual (VPA) e seus respectivos intervalos de confiança de 95% (IC95%). **Resultados e Conclusões**: Resultados: Durante o período analisado, observou-se uma tendência crescente na TMPI de 7,3% ao ano entre 2010 e 2012 (IC95% = 0,9; 13,6). Entre 2012 e 2022, o modelo demonstrou uma estabilidade da VPA igual a 0,5 (IC95% = -0,2; 2,0). Já entre 2022 e 2024, o modelo indicou uma queda acentuada de 6,2% ao ano (IC95% = -10,6; -1,5). Ao realizar a estratificação por sexo, a regressão mostrou uma tendência crescente no sexo masculino entre 2010 e 2022, com um aumento de 1,4% ao ano (IC95% = 1; 2,3). No período de 2022 a 2024, o modelo apresentou uma redução na taxa de mortalidade de 6,5% ao ano (IC95% = -11,0; -0,4). Quanto ao sexo feminino, a regressão revelou um aumento de 9,1% ao ano entre 2010 e 2012 (IC95% = 2,2; 16,0). Também foi observada uma estabilidade da VPA de -0,2 entre 2012 e 2022 (IC95% = -1,3; 0,9). Já entre 2022 e 2024, foi registrada uma redução significativa de 7,0% ao ano (IC95% = -11,7; -1,3). Conclusão: Por fim, é possível observar variações na TMPI, que indicam um aumento significativo na taxa de mortalidade por IAM entre 2010 e 2012, estabilidade entre 2012 e 2022, e uma queda acentuada entre 2022 e 2024. O mesmo padrão foi observado no sexo feminino, enquanto no sexo masculino houve um aumento de 2010 a 2022, seguido por uma mudança de direção no período de 2022 a 2024. Esses resultados sugerem que intervenções recentes podem ter impactado positivamente as taxas de mortalidade.

Tabela 1: Estimativas obtidas pelo modelo para taxa de mortalidade.

Variável Independente	VPA[1]	Tendência	Intervalo de Confiança[1]	Valor-p[1]
2010 - 2012	7.3	Crescente	[0.9 ; 13.6]	0.007
2012 - 2022	0.5	Constante	[-0.2 ; 2.0]	0.1
2022 - 2024	-6.2	Decrescente	[-10.6 ; -1.5]	0.01

[1] Notas: A vírgula (',') separa os milhares e o ponto ('.') separa os decimais.

Tabela 2: Estimativas obtidas pelo modelo para taxa de mortalidade no sexo feminino.

Variável Independente	VPA[1]	Tendência	Intervalo de Confiança[1]	Valor-p[1]
2010 - 2012	9.1	Crescente	[2.2 ; 16]	0.009
2012 - 2022	-0.2	Constante	[-1.3 ; 0.9]	0.6
2022 - 2024	-7.0	Decrescente	[-11.7 ; -1.3]	0.008

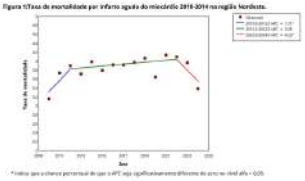
[1] Notas: A vírgula (',') separa os milhares e o ponto ('.') separa os decimais.

Tabela 3: Estimativas obtidas pelo modelo para taxa de mortalidade no sexo masculino.

Variável Independente	VPA[1]	Tendência	Intervalo de Confiança[1]	Valor-p[1]
2010 - 2022	1.4	Crescente	[1 ; 2.3]	0.001
2022 - 2024	-6.5	Decrescente	[-11 ; -0.4]	0.03

[1] Notas: A vírgula (',') separa os milhares e o ponto ('.') separa os decimais.

Figura 1: Taxa de mortalidade por infarto agudo do miocárdio 2010-2024 na região Nordeste.



10102

EFEITOS HEMODINÂMICOS DA ANESTESIA EM PACIENTES COM DOENÇA CORONARIANA: UMA ANÁLISE DA ATUAÇÃO DE DIFERENTES FÁRMACOS NA ESTABILIDADE CARDIOVASCULAR

RAQUEL DE ALBUQUERQUE BRASIL BURITY[1]; LARISSA GOMES DOS SANTOS[1]; MAINE VIRGINIA ALVES CONFESSOR[1]; ANA CAROLINA BORGES CALDAS DA SILVA[1]; FERNANDA CASTRO DE ARAUJO VIEIRA[1]; JOSE MARINALDO FERNANDES FILHO[1]; KARINE DOS SANTOS SOUZA[2];

(1) UNIFACISA - CAMPINA GRANDE - PB - BRASIL; (2) UNIVERSIDADE FEDERAL DE SERGIPE - ARACAJU - SE - BRASIL;

Introdução e/ou Fundamentos: A doença arterial coronariana (DAC) é uma afecção que predispõe a riscos que podem levar a instabilidades hemodinâmicas durante a anestesia, especialmente durante a indução e intubação orotraqueal, dessa forma, a ocorrência de arritmias, hipertensão e taquicardia são uma das mais prováveis complicações. Sendo assim, a escolha do agente anestésico é importante para minimizar alterações na pressão arterial (PA) , frequência cardíaca (FC) e débito cardíaco (DC), prevenindo a uma isquemia miocárdica. **Objetivos**: Avaliar os efeitos hemodinâmicos de diferentes agentes anestésicos em pacientes com DAC, com foco na estabilidade cardiovascular durante a indução anestésica. **Métodos**: Realizou-se uma revisão sistemática de 31 estudos publicados entre 2000 e 2025 nas bases de dados PubMed e PMC. Os critérios de inclusão abrangeram ensaios clínicos randomizados e estudos comparativos que investigaram os efeitos hemodinâmicos de agentes anestésicos em pacientes com DAC. **Resultados e Conclusões**: O etomidato, um agente hipnótico utilizado na indução anestésica, promove segurança e estabilidade cardiovascular com efeitos mínimos na PA e FC durante a intubação. Além disso, o benzodiazepínico diazepam mostrou-se benéfico nas respostas hemodinâmicas com efeitos positivos na estabilização cardiovascular, mantendo a PA através de um efeito positivo no inotropismo e FC a valores adequados. Entretanto, o midazolam pode causar um efeito depressor da resposta simpática, podendo resultar em redução da PA, sendo assim, esse agente deve ser utilizado com cautela em pacientes com DAC. O anestésico propofol, empregado na indução, pode causar hipotensão significativa e efeitos mais pronunciados em pacientes com disfunção ventricular esquerda. Os anestésicos inalatórios como o desfluorano e isofluorano provocam reduções na PA devido à vasodilatação. Ademais, o desfluorano tem chances de provocar aumentos na PA pulmonar e pressão capilar pulmonar em pacientes com DAC. Conclusão: A escolha do anestésico em pacientes com DAC deve ser individualizada, considerando o perfil hemodinâmico do paciente e reduzir o consumo de oxigênio pelo miocárdio, de forma evitar o aumento da PA e FC indesejáveis para reduzir os riscos de complicações. Por fim, o etomidato e os benzodiazepínicos traz maiores estabilidades na indução, enquanto propofol deve ser administrado com cautela devido ao risco de hipotensão. A monitorização hemodinâmica rigorosa é essencial para prevenir eventos isquêmicos em pacientes com DAC durante procedimentos anestésicos.

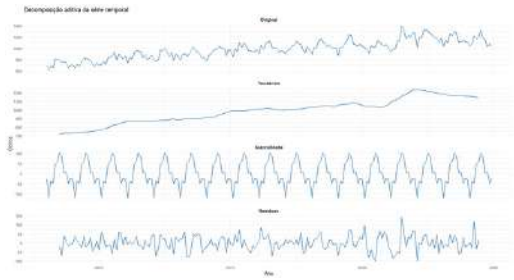
10161

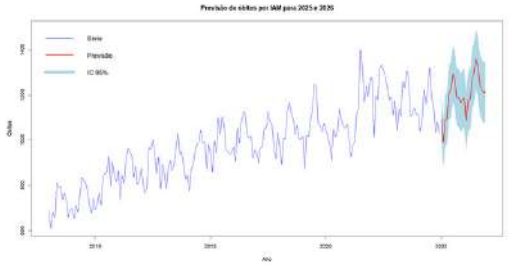
ANÁLISE DE SÉRIE TEMPORAL E PREVISÃO DE ÓBITOS POR INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO NAS INTERNAÇÕES DO SUS DE 2008 A 2026.

HENRIQUE MIGUEL BEDOYA[1]; PEDRO RODRIGUES QUEIROZ[1]; HENRIQUE ANUNCIAÇÃO VELLOSO SILVA[2]; MATEUS CARVALHO TORRES ANDRADE[1]; FANNY AUSTER[1]; PEDRO HENRIQUE OLIVEIRA SANTIAGO[1]; JOÃO VICTOR GONÇALVES TRINDADE[1]; JOÃO VITOR ALKMIN FERRAZ DE OLIVEIRA[1];

(1) ESCOLA BAHIANA DE MEDICINA E SAUDE PUBLICA (EBMSP) - SALVADOR - BA - BRASIL; (2) UNICAMP - CAMPINAS - MT - BRASIL;

Introdução e/ou Fundamentos: O infarto agudo do miocárdio (IAM) representa uma das principais causas de morbimortalidade hospitalar no Brasil. Segundo o Ministério da Saúde, ocorrem aproximadamente entre 300 mil e 400 mil casos anuais de IAM no país. Evidencia-se a importância de estudos populacionais analítico-preditivos para identificar padrões de risco e antecipar desfechos, orientando políticas públicas e estratégias preventivas eficazes. **Objetivos**: Analisar a tendência temporal dos óbitos por IAM nas internações do Sistema Único de Saúde (SUS), entre 2008 e 2024, e prever os valores para 2025 e 2026. **Métodos**: Estudo transversal, de série temporal, analítico-preditivo, que analisou os óbitos mensais por IAM referentes às internações do SUS no Brasil, de 2008 a 2024. Foram extraídas informações do Sistema de Informações Hospitalares do SUS. Os dados foram tabulados no programa TABWIN, convertidos em planilha no Microsoft Excel® e analisados na plataforma RStudio, a partir da linguagem R. Foi utilizado o modelo SARIMA (Seasonal Autoregressive Integrated Moving Average) para prever os óbitos por IAM de 2025 e 2026, incorporando componentes de tendência, sazonalidade e ruído por meio da decomposição clássica aditiva. O teste de Ljung-Box evidenciou a ausência de autocorrelação significativa (p=0,85) entre os resíduos, o que confirma a adequação do modelo. **Resultados e Conclusões**: No período analisado, foi identificada uma tendência de crescimento global na série, com uma variação total de 49,49%. Quanto à sazonalidade, há um ciclo evidente com período de 12 meses, apresentando valores máximos concentrados em julho e mínimos em fevereiro. Aplicando o modelo preditivo de forma simulatória para 2024, com os dados até 2023, obteve-se um erro percentual absoluto médio (MAPE) de 3,54%, com diferença mensal média das previsões para a realidade de 6,97%. Na projeção realizada, 2025 apresentou 13.995 óbitos, o que corresponde a um aumento de 2,51% (343) em relação à 2024, no qual foram observados 13.652 óbitos. Para 2026, foram estimados 14.779 óbitos, representando um aumento de 8,26% (1127) em relação a 2024. O MAPE para as projeções de 2025 e 2026 foi de 3,62%. Este estudo identificou uma tendência de aumento nos óbitos por IAM nas internações do SUS ao longo dos últimos anos, com projeções que indicam a continuidade desse crescimento até 2026. Apesar das limitações inerentes ao uso de dados secundários populacionais, os achados reforçam a necessidade de estratégias preventivas mais eficazes, especialmente nos meses de maior incidência.





6384

MELHORA NO STRAIN ATRIAL ESQUERDO DE RESERVATÓRIO APÓS VALVOPLASTIA MITRAL PERCUTÂNEA É UM MARCADOR PROGNÓSTICO INDEPENDENTE EM PACIENTES COM ESTENOSE MITRAL REUMÁTICA

ALEXANDRE NEGRAO PANTALEAO[1]; FERNANDA DE AZEVEDO FIGUEIREDO[1]; ANTONIO MUTARELLI[1]; ISABELLA FONSECA[1]; SHANI DAHAN[2]; JAGDIP KANG[2]; RASMUS SINDRE[2]; ROBERT A. LEVINE[2]; MARIA CARMO PEREIRA NUNES[1];

(1) HOSPITAL DAS CLINICAS DA UFMG - BELO HORIZONTE - MG - BRASIL; (2) MASSACHUSETTS GENERAL HOSPITAL, HARVARD MEDICAL SCHOOL - UNITED STATES;

Introdução e/ou Fundamentos: A estenose mitral (EM) reumática resulta em um átrio esquerdo (AE) disfuncional, dilatado e menos complacente. A valvoplastia mitral percutânea por balão (VMPB) reduz a sobrecarga do AE e é o tratamento de escolha para EM severa com anatomia valvar favorável. O strain de reservatório do AE (LASr), analisado pelo método de speckle-tracking, detecta precocemente disfunções do AE e pode melhorar imediatamente após a VMPB, potencialmente predizendo desfechos a longo prazo após o procedimento. **Objetivos**: Analisar o valor prognóstico da melhora do LASr pós VMPB para além de fatores prognósticos já estabelecidos. **Métodos**: Pacientes com EM reumática submetidos a VMPB em um centro terciário entre 2011 e 2023 foram prospectivamente recrutados. Os pacientes realizaram um ecocardiograma transtorácico pré e até 48 horas após a VMPB. O desfecho composto foi de morte por causas cardíacas ou necessidade de troca mitral cirúrgica. Os dados pareados pré e pós VMPB foram comparados utilizando o teste de Wilcoxon em variáveis quantitativas e o de McNemar em qualitativas. O valor prognóstico da diferença do LASr pré e pós VMPB (ΔLASr) foi analisado utilizando um modelo Cox de riscos proporcionais ajustado para fatores prognósticos previamente validados. **Resultados e Conclusões**: Foram incluídos 163 pacientes. A idade mediana foi de 46 (37-54) anos, 82.8% eram mulheres, a área mitral mediana pré VMPB foi de 0.97 (0.82-1.13) cm2 e o ΔLASr mediano foi +3.2 (-0.4 - +6.2). Em um acompanhamento de 55 (27-83) meses, 46 pacientes (28%) tiveram o desfecho, sendo 9 mortes e 37 trocas mitrais. Ao comparar dados pré e pós VMPB, pacientes que tiveram o desfecho tiveram melhora significativa na complacência e pressão do AE (p=0.004 e p<0.001, respectivamente), pressão média na artéria pulmonar (p<0.001), gradiente médio mitral (p<0.001), área mitral (p<0.001) e strain de conduto do AE (p=0.006). Melhoras similares foram observadas em pacientes que não tiveram o desfecho, porém estes também apresentaram um aumento no LASr (p<0.001), diâmetros diastólico e sistólico do ventrículo esquerdo (p=0.005 e p=0.018, respectivamente) e uma redução no volume indexado do AE (p<0.001), alterações não vistas nos pacientes que tiveram o desfecho. No modelo Cox final, o ΔLASr foi um preditor independente do desfecho composto (HR 0.93 [0.87-0.99], p=0.021). A magnitude no aumento do LASr pós VMPB foi um forte preditor de desfechos em pacientes com EM reumática. O LASr pode ser uma ferramenta valiosa para estratificação de risco pós VMPB nesses pacientes.

Dados ecocardiográficos	Pacientes que não apresentaram o desfecho			Pacientes que apresentaram o desfecho		
	Pré VMPB	Pós VMPB	Valor p	Pré VMPB	Pós VMPB	Valor p
Complacência do AE (mL/mmHg)	5.2 (3.2-7.1)	7.9 (4.3-12.6)	<0.001	2.4 (1.3-4.3)	7.1 (4.5-11.2)	0.004
Pressão do AE (mmHg)	23 (18-28)	18 (11-28)	<0.001	23.5 (16-28.3)	16.5 (12.3-19.8)	<0.001
PMAP (mmHg)	10 (23-40)	23 (13-30)	<0.001	31 (23.5-38.3)	27 (21-32)	<0.001
Dd VE (mm)	48 (44-53)	45 (41-53)	0.005	47.5 (45-50)	47.5 (45-51)	0.790
Ds VE (mm)	31 (28-34)	31 (29-36)	0.018	31 (28-34)	31.5 (29-35)	0.190
FE VE (%)	65 (59-66)	64 (59-67)	0.061	61 (58-70)	61 (59-67)	0.213
Volume indexado do AE (mL/mm²)	56 (48-71)	52 (43-65)	<0.001	58.3 (48.7-75.3)	55.6 (49.2-64.5)	0.545
Gradiente médio mitral (mmHg)	10.1 (8-16)	5 (4-6)	<0.001	9.6 (7-12)	5.6 (5-7)	<0.001
AVM (cm²)	1 (0.8-1.2)	1.8 (1.6-1.9)	<0.001	0.9 (0.8-1.1)	1.5 (1.4-1.7)	<0.001
IM moderada ou + (n°(%)	-	22 (95)	-	-	12 (26.7)	-
Strain do AE						
LASr (%)	10.1 (8.2-14.7)	14.1 (8.8-20.1)	<0.001	11.1 (8.8-14.6)	11 (7.2-17)	0.124
LASct (%)	4.0 (2.8-7.8)	8.5 (5.3-12.2)	<0.001	5.8 (2.9-7.4)	7.9 (4.8-10)	0.006
LASpt (%)	5.2 (2.1-7.7)	5.1 (2.7-9)	0.128	5.8 (2.5-7.7)	3.9 (2.7-7.6)	0.694

AE: átrio esquerdo; AVM: área valvar mitral; Dd: diâmetro diastólico; Ds: diâmetro sistólico; FE: fração de ejeção; IM: insuficiência mitral; LASct: strain de conduto do AE; LASpt: strain contrátil do AE; LASr: strain de reservatório do AE; PMAP: pressão média na artéria pulmonar; VE: ventrículo esquerdo; VMPB: valvoplastia mitral percutânea por balão. Os dados foram representados como mediana (Quartil 1-Quartil 3).

Parâmetros pré VMPB	Modelo univariável		Modelo multivariável		Modelo final	
	HR (95% IC)	Valor p	HR (95% IC)	Valor p	HR (95% IC)	Valor p
ΔLASr	0.94 (0.89-0.98)	0.011	0.92 (0.86-0.98)	0.012	0.93 (0.87-0.99)	0.021
Idade	1.06 (1.03-1.09)	<0.001	1.05 (1.02-1.09)	0.006	1.05 (1.02-1.09)	0.002
AVM	0.03 (0.01-0.12)	<0.001	0.16 (0.03-0.84)	0.03	0.16 (0.03 - 0.73)	0.018
Gradiente médio	1.27 (1.11-1.44)	<0.001	1.27 (1.05-1.53)	0.013	1.23 (1.04-1.45)	0.013
Á complacência AE	0.91 (0.85-1.00)	0.056	0.93 (0.86-0.99)	0.042	1.04 (0.89-0.99)	0.049
A pressão AE	0.94 (0.89-0.99)	0.031	1.00 (0.94-1.07)	0.968		
PMAP	1.00 (0.97-1.03)	0.884	0.98 (0.95-1.01)	0.249		
IM moderada ou severa	1.61 (0.85-3.20)	0.148	1.36 (0.56-3.32)	0.497		
IT moderada ou severa	2.41 (1.31-4.43)	0.005	1.26 (0.56-2.84)	0.582		

AE: átrio esquerdo; AVM: área valvar mitral; HR: hazard ratio; IC: intervalo de confiança; IM: insuficiência mitral; IT: insuficiência tricúspide; ΔLASr: diferença no strain de reservatório do AE pré e pós VMPB; PMAP: pressão média na artéria pulmonar; VMPB: valvoplastia mitral percutânea por balão

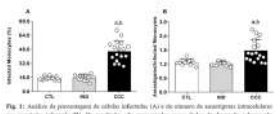
7864

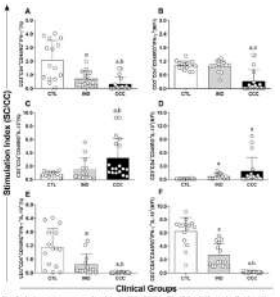
ASSOCIAÇÃO ENTRE A CARDIOMIOPATIA CHAGÁSICA E A MAIOR SUSCETIBILIDADE DE INFECÇÃO POR T. CRUZI EM MACRÓGAFOS DERIVADOS DE MONÓCITOS E A UMA PREDOMINÂNCIA DE CÉLULAS TCD4+ CD45RO+ COMO PADRÃO IMUNORREGULADOR

ANA MARIA RAVENA SEVERINO CARVALHO[1]; HENRIQUE SANTOS DE FREITAS ANDRE[1]; ISABELA DE ANDRADE FERRAZ[1]; NATÁLIA SATCHIKO HOJO-SOUZA[1]; FERNANDA ALVARENGA CARDOSO MEDEIROS[1]; LAILA ALMEIDA VIANA[1]; DANIELLA CASTANHEIRA BARTHOLOMEU[1]; ANA THEREZA CHAVES[1]; MATHEUS FERNANDES COSTA E SILVA[1]; MARIANA COSTA DUARTE[1]; MANOEL OTÁVIO DA COSTA ROCHA[1]; DANIEL MENEZES SOUZA[1];

(1) UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS - BELO HORIZONTE - MG - BRASIL;

Introdução e/ou Fundamentos: Introdução: A patogênese da Cardiomiopatia Chagásica Crônica (CCC) se trata de uma temática ainda não totalmente compreendida. Entretanto, tem-se que a persistência do parasita nos tecidos aparenta ser um fator essencial para o surgimento e progressão da doença cardíaca, bem como para a destruição tecidual e para a inflamação crônica instauradas. Nesse contexto, denota-se que a polaridade existente entre as formas clínicas indeterminada (IND) e cardíaca (CCC) se relaciona, principalmente, aos mecanismos envolvidos na regulação da resposta imune do hospedeiro frente à infecção. **Objetivos**: Objetivo: Sendo assim, o presente estudo visa elucidar aspectos da suscetibilidade dos fagócitos do hospedeiro à infecção por T. cruzi, correlacionando esses achados às gêneses das formas clínicas indeterminada (IND) ou cardíaca (CCC). **Métodos**: Métodos: Com esse intuito, o trabalho explorou novos aspectos da resposta imune inata, integrando dados sobre a suscetibilidade à infecção e replicação intracelular, utilizando macrófagos derivados de monócitos de pacientes com CCC, juntamente com células T CD4 + de memória (CD45RO +). O isolamento das células mononucleares do sangue periférico (PBMC) foi conduzido por meio de ensaio de infecção in vitro com tripomastigotas de T. cruzi e análise por citometria de fluxo da produção intracitoplasmática de citocinas por células T CD4 +. A análise estatística se embasou nos testes “T Student” e “Mann Whitney” e os dados obtidos foram considerados estatisticamente significativos quando o valor de p foi menor do que 0,05 (p<0,05). **Resultados e Conclusões**: Resultados: Nossos achados indicam que monócitos derivados de indivíduos com CCC são mais suscetíveis à infecção e replicação de amastigotas intracelulares. Além disso, a estimulação de células T CD4 + de pacientes com CCC, juntamente com tripomastigotas de T. cruzi, induz uma predominância de uma resposta imune regulatória sobre uma resposta do tipo 1, demonstrada por um aumento na produção de IL-10 e uma redução no IFN-γ e IFN-γ/IL-10. Conclusão: A supressão da função de macrófagos derivados de monócitos de pacientes com CCC para o controle da infecção por tripomastigotas e da replicação intracelular de amastigotas versa sobre uma potencial suscetibilidade dessas células isoladas no sangue periférico, o que pode refletir a ineficácia do controle dos parasitas por fagócitos em tecidos cardíacos e, consequentemente, gerar um contexto imunológico favorável à gênese do acometimento cardíaco grave.





8103

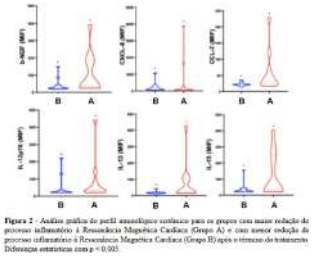
ASSOCIAÇÃO ENTRE A REGRESSÃO DA INFLAMAÇÃO NA DOENÇA DE CHAGAS CRÔNICA COM USO DE TERAPIA ANTIPARASITÁRIA ESPECÍFICA E A PRESENÇA DE UM PERFIL IMUNOLÓGICO ATIVADO ESPECÍFICO PRÉVIO À TERAPÊUTICA

SILVANA DE ARAÚJO SILVA[1]; HENRIQUE SANTOS DE FREITAS ANDRE[1]; ANTÔNIO LUIZ PINHO RIBEIRO[1]; MARIA DO CARMO PEREIRA NUNES[1]; ESTER CERDEIRA SABINO[2]; WALDEREZ DUTRA[1]; MARCIO BARROS[3]; LEA OLIVEIRA DA SILVA[2]; GABRIEL SOARES SILVA[1]; MATHEUS FURBINO[1]; GABRIELA POÇAS COSTA[1]; NATHALIA DE ARAUJO LIMA[1];

(1) UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS - BELO HORIZONTE - MG - BRASIL; (2) UNIVERSIDADE DE SAO PAULO - SÃO PAULO - SP - BRASIL; (3) REDE MATER DEI DE SAUDE - BELO HORIZONTE - MG - BRASIL;

Introdução e/ou Fundamentos: Introdução: A doença de Chagas (DC), causada pela infecção pelo Trypanosoma cruzi, leva à cardiomiopatia chagásica crônica, sendo uma condição de grande morbimortalidade. O benznidazol (BZN) é o medicamento de escolha no Brasil, sendo eficaz durante a fase aguda. No entanto, sua eficácia durante a fase crônica não é completamente esclarecida. **Objetivos**: Objetivos: Determinar se o tratamento com BZN reduz a inflamação cardíaca e a fibrose por meio de ressonância magnética cardíaca (RMC) e sua associação com o perfil imunológico circulante de pacientes com DC. **Métodos**: Métodos: Coletamos imagens cardíacas e plasma de uma coorte de pacientes com DC antes e 6 meses após o término do tratamento com BZN. Realizamos: 1- RMC da função e volumes dos ventrículos esquerdo e direito, T1 (MAPA T1), mapeamento de T2 (MAPA T2) e volume extracelular (VEC); 2- análise de fatores solúveis, incluindo citocinas, quimiocinas e fatores de crescimento usando o kit Bio-48 Plex Human Cytokine Screening Panel. As alterações nas variáveis MAPA T1, MAPA T2 e VEC foram usadas para classificar a melhora de pacientes com DC submetidos à terapia com BZN. Pacientes com as maiores reduções nessas variáveis pós-terapia, em comparação com a pré-terapia, foram considerados como tendo maior redução do processo inflamatório à RMC. Assim, os pacientes foram divididos em dois grupos: maior redução do processo inflamatório à RMC (Grupo A -n=15) e menor redução do processo inflamatório à RMC (Grupo B- n=15). Os dados foram analisados pelo software GraphPad Prism 8 com significância estatística estabelecida em p<0,05. **Resultados e Conclusões**: Resultados: A análise de MAPA T1, MAPA T2 e VEC mostrou uma redução de fibrose/inflamação em pacientes após o tratamento em comparação com os achados prévios à terapia. Nossos dados demonstraram, também, que os pacientes do grupo A tinham um perfil imunológico específico ativado antes do tratamento, com níveis mais altos de NGF (p=0,04), CXCL-8 (p=0,03), CCL-7 (p=0,04), IL-12 (p=0,04), IL-13 (p=0,03) e IL-15 (p=0,03) em comparação com pacientes do grupo B, mantendo-se essa diferença estatisticamente relevante no período pós-tratamento. Conclusão: Os resultados expressos sugerem que o tratamento com BZN pode reduzir a fibrose/inflamação no tecido cardíaco de pacientes com DC e que um perfil imunológico ativado antes da terapia pode predizer a resposta terapêutica. Dessa forma, a contínua elucidação desses mecanismos imunomediados possibilitará intervenções precoces e assertivas no contexto da DC.

FATORES SOLÚVEIS	VALOR DE P
NGF	p=0.04
CXCL-8	p=0.03
CCL-7	p=0.04
IL-12	p=0.04
IL-13	p=0.03
IL-15	p=0.03



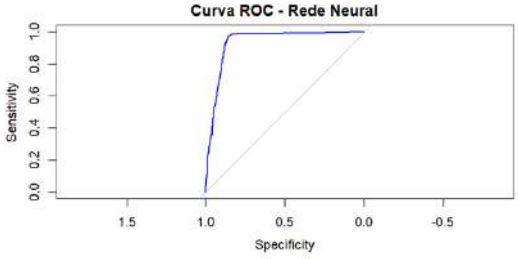
8271

MODELO DE INTELIGÊNCIA ARTIFICIAL BASEADO EM REDES NEURAIS PARA PREDIÇÃO DE CASOS CONFIRMADOS DE DOENÇA DE CHAGAS NO BRASIL

GABRIEL COSTA DE SANTANA[1]; JOÃO VITOR MIRANDA MARQUES[2]; ALISSON BRUNO SANTOS[1]; KAIO RODRIGUES COTRIM REZENDE[1]; PAULA LAVINIA LOPES DE OLIVEIRA FEITOSA[1]; BIANCA VARJÃO GOMES[1]; TARSO DE OLIVEIRA SILVA CALHEIRA[1]; MARIA EDUARDA PINHEIRO BRANDÃO[1]; BEATRIZ BONFIM DA SILVA PASSOS[1]; RAFAELA LEAL BARRETO[1];

(1) UNIFACS - SALVADOR - BA - BRASIL; (2) UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO DE JANEIRO - RIO DE JANEIRO - RJ - BRASIL;

Introdução e/ou Fundamentos: A Doença de Chagas é uma condição tropical negligenciada com grande impacto na saúde pública no Brasil. O diagnóstico precoce é essencial para otimizar o manejo clínico e reduzir complicações. Modelos baseados em inteligência artificial (IA) têm potencial para melhorar a identificação de casos confirmados, auxiliando na triagem e vigilância epidemiológica. Este estudo propõe um modelo preditivo utilizando redes neurais artificiais para classificar casos de Doença de Chagas com base em variáveis clínicas, demográficas e socioeconômicas. **Objetivos**: Desenvolver e validar um modelo preditivo baseado em redes neurais artificiais para classificar casos confirmados de Doença de Chagas, avaliando sua precisão, confiabilidade e aplicabilidade na vigilância epidemiológica. Além disso, busca-se identificar as variáveis mais relevantes, comparar o desempenho com outros métodos preditivos e explorar sua integração a sistemas de saúde para otimizar diagnóstico, triagem e alocação de recursos em regiões endêmicas. **Métodos**: Foram analisados 16.680 pacientes com suspeita de Doença de Chagas. As variáveis incluíram fatores demográficos (idade, sexo, raça, escolaridade, UF e município de residência), clínicos (febre, edema, hepatomegalia, esplenomegalia, sinais de insuficiência cardíaca, arritmias, entre outros) e histórico epidemiológico. Após o pré-processamento dos dados, o conjunto foi dividido em treino (75%) e teste (25%). O modelo de rede neural profunda foi implementado na biblioteca H2O (R), utilizando uma arquitetura com 4 camadas ocultas de 100 neurônios cada e função de ativação Rectifier. A performance foi avaliada por acurácia, sensibilidade, especificidade e AUC-ROC. **Resultados e Conclusões**: O modelo apresentou acurácia de 96,09%, com sensibilidade de 98,45% e especificidade de 82,68%, demonstrando alta capacidade de detecção de casos positivos. O AUC-ROC de 0,9347 confirmou sua eficiência na discriminação entre casos positivos e negativos. A elevada sensibilidade sugere um potencial uso para triagem inicial, minimizando casos falsos negativos. O modelo desenvolvido demonstrou alto desempenho preditivo, podendo ser aplicado à vigilância epidemiológica para otimizar a triagem de casos suspeitos. A integração dessa tecnologia a sistemas de saúde pode contribuir para a priorização de atendimentos e alocação eficiente de recursos. Estudos futuros devem validar o modelo em diferentes cenários regionais e avaliar sua aplicação em outras doenças tropicais negligenciadas.



8344

IMPACTO DO TRATAMENTO ANTIPARASITÁRIO NA INFLAMAÇÃO/FIBROSE À RESSONÂNCIA MAGNÉTICA CARDÍACA EM PACIENTES COM DOENÇA DE CHAGAS CRÔNICA

GABRIEL SOARES E SILVA[1]; WALDEREZ DUTRA[1]; MARCIO BARROS[1]; MARIA NUNES[1]; ANTONIO RIBEIRO[1]; ESTER SABINO[2]; LEA DE OLIVEIRA[2]; MATHEUS FURBINO[1]; HENRIQUE SANTOS[1]; MATHEUS OLIVEIRA[1]; ISABELA PIRES[1]; SILVANA SILVA[1];

(1) HOSPITAL DAS CLINICAS DA UFMG - BELO HORIZONTE - MG - BRASIL; (2) HOSPITAL DAS CLINICAS USP - SÃO PAULO - SP - BRASIL;

Introdução e/ou Fundamentos: Introdução: O tratamento antiparasitário na doença de Chagas (DC) crônica é controverso, mas os estudos apontam benefício nos pacientes que não desenvolveram cardiopatia grave. **Objetivos**: Objetivos: Determinar se os pacientes chagásicos crônicos tratados com benznidazol (BZN) tiveram redução da inflamação e fibrose cardíacas, por meio de ressonância magnética (RM) cardíaca. **Métodos**: Métodos: Análise de imagens cardíacas de uma coorte de pacientes com DC antes e 6 meses após o término do tratamento com BZN. Realizado RM da função e volumes dos ventrículos esquerdo e direito, T1 (MAPA T1), mapeamento de T2 (MAPA T2) e volume extracelular (VEC); as alterações nas variáveis MAPA T1, MAPA T2 e VEC foram usadas para classificar a melhora dos pacientes com DC submetidos à terapia com BZN. Pacientes com as maiores reduções nessas variáveis pós-terapia, em comparação com a pré-terapia, foram considerados como tendo melhor resposta ao tratamento. Assim, os pacientes foram divididos em dois grupos: maior resposta ao tratamento (Grupo A; n=15) e menor resposta ao tratamento (Grupo B; n=15). Os dados foram analisados pelo software GraphPad Prism 8 com significância estatística estabelecida em p<0,05. **Resultados e Conclusões**: Resultados: A comparação dos resultados pré e 6 meses após o término do tratamento do MAPA T1, MAPA T2 e VEC mostrou uma redução de fibrose/inflamação em pacientes após o tratamento (p<0,05). Conclusão: O tratamento antiparasitário específico com benznidazol demonstrou redução da inflamação/fibrose à RM cardíaca em pacientes chagásicos crônicos. Mais estudos são necessários para avaliação do impacto do tratamento em desfechos clínicos nesse perfil de paciente.

Table 1
CMR ventricular volumes and function of chagasic patients treated with benznidazole

	Before Treatment	After Treatment	P- Value
LV EDV	144.9 ± 35.8	144.7 ± 35.5	0.82
LV ESV	61.5 ± 27.4	59.2 ± 27.4	0.06
LV EF	58.4 ± 9.0	58.6 ± 8.4	0.80
LV EV	83.1 ± 15.5	83.7 ± 16.4	0.39
Mass	83.6 ± 20.8	84.8 ± 19.5	0.45
RV EDV	147.3 ± 29.9	148.7 ± 27.1	0.52
RV ESV	65.8 ± 28.8	64.1±15.2	0.65
RV EF	57.2 ± 7.6	55.1 ± 11.2	0.28

Table 2
CMR T1 mapping of chagasic patients treated with benznidazole

Heart walls	Before Treatment	After Treatment	P - Value
Anterior	1029.51 ± 41.39	1010.82 ± 51.68	**0.011**
Septal	1051.57 ± 52.82	1005.78 ± 38.14	**0.000**
Inferior	1030.36 ± 43.01	1027.49 ± 41.79	0.707
Lateral	1042.06 ± 55.08	1018.87 ± 43.97	**0.003**
Global T1 mapping	1038.38 ± 41.38	1015.74 ± 37.20	**0.000**

Table 3
CMR T2 mapping of chagasic patients treated with benznidazole

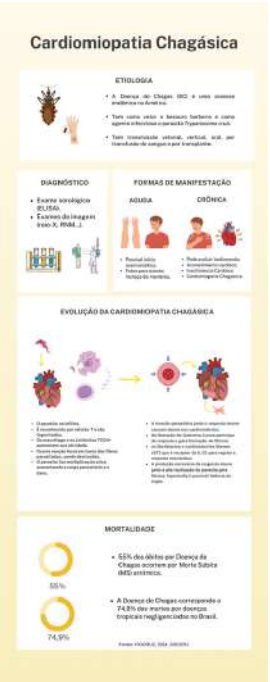
Heart walls	Before Treatment	After Treatment	P - Value
Anterior	52.70 ± 3.66	52.00 ± 3.70	0.196
Septal	53.36 ± 3.54	51.74 ± 2.98	**0.005**
Inferior	51.49 ± 3.92	51.89 ± 3.43	0.531
Lateral	52.27 ± 3.29	51.45 ± 3.19	0.113
Global T2 mapping	52.46 ± 3.09	51.77 ± 2.63	**0.119**

9340

ANÁLISE DA UTILIZAÇÃO DE GALECTINA-3 E DE SST2 COMO BIOMARCADORES PROGNÓSTICOS E DE MONITORAMENTO EM CASOS DE CARDIOMIOPATIA DA DOENÇA DE CHAGAS

MARIA VITÓRIA LARANJEIRA GOMES[1]; REBECA DE LEÃO BARCELLOS[1];

(1) UNIVERSIDADE VEIGA DE ALMEIDA - RIO DE JANEIRO - RJ - BRASIL;



Introdução e/ou Fundamentos: A Doença de Chagas (DC), causada pelo Trypanossoma cruzi, é uma doença endêmica na América Latina e uma das principais causas de morte por doenças cardiovasculares. Nela, o parasita gera uma resposta imune provocando fibrose no miocárdio. Na fase crônica da DC, há o desenvolvimento da Cardiomiopatia Chagásica Crônica (CCC), podendo também ocorrer doença cardiodigestiva, AVC e casos de hepatomegalia. Assim, a Sociedade Brasileira de Cardiologia prioriza o teste ELISA para detecção do parasita, mas, a probabilidade de resultados positivos é proporcional ao aumento da infecção, necessitando do acompanhamento com exames de imagem. Todavia, devido às microrregiões focais da DC, o acesso a tais exames é subsidiado, necessitando o aprimoramento de outras ferramentas mais viáveis Para a estratificação de riscos cardíacos, o peptídeo natriurético do tipo B (NP) é o biomarcador (BM) mais utilizado, porém estes são sensíveis às alterações renais, de sobrepeso e de idade, sendo inclusive considerado pouco diferenciais em estratégia terapêutica pelo GUIDE-IT. A Galectina-3 (GAL-3), é uma proteína associada à fibrose miocárdica, e é expressa na membrana celular, podendo ser detectada em exame de urina. Esta tem superexpressão em casos de fibrose miocárdica, danos renal e cerebral e em infecções por T.cruzi. Já a sST2 é um receptor de interleucinas associadas a processos cardíacos imunes e inflamatórios. Diferente do NP, é menos influenciável por função renal, idade e sobrepeso. Além disso, a análise dos seus níveis séricos, juntamente ao eletrocardiograma com segmento ST elevados foram associados à remodelação ventricular em 6 meses. **Objetivos**: Analisar os benefícios da implementação da GAL-3 e sST2 como biomarcadores na avaliação clínica da CCC, considerando seus respectivos potenciais para monitoramento e prognóstico da doença, sem recorrer ao uso excessivo de exames de imagem. **Métodos**: Análise dos dados de artigos científicos dos últimos 10 anos, das plataformas PUBMED e do Google Acadêmico. **Resultados e Conclusões**: Os BMs GAL-3 e sST2 sofrem pouca alteração em relação aos NPs, que fazem parte do "padrão Ouro" de diagnóstico. Mostraram-se essenciais para contribuir na estratificação de risco da CCC. Níveis de GAL-3 acima de 30 ng/mL e de sST2 entre 35 e 70 ng/mL indicam predição de internação grave com taxa de mortalidade após IC. Logo, sugere-se a importância de estudos clínicos com esses BMs em pacientes com DC crônica e com outras disfunções cardíacas.

6336

EDUCAÇÃO EM SUPORTE BÁSICO DE VIDA NAS ESCOLAS: UM ESTUDO DE INTERVENÇÃO COMPARATIVO SOBRE METODOLOGIAS ASSÍNCRONA E PRESENCIAL NO APRENDIZADO, RETENÇÃO E CONFIANÇA NA RCP

MURILO LIMA GOMES[1]; GABRIELA NACCARATI DE MELLO[1]; JOÃO MARCELO RICCIARDELLI RIEHL[1]; LUCAS DE MORAES SOLER[1]; JULIO CESAR GARCIA DE ALENCAR[1];

(1) FACULDADE DE MEDICINA DA UNIVERSIDADE DE SAO PAULO - SÃO PAULO - SP - BRASIL;

Table 1. Comparison of Group Responses



Questionário 1: Conhecimento de Suporte Básico de Vida de estudantes antes e após o treinamento de RCP.	Questionário 2: Disposição, atitudes e intenções de ajudar os outros e realizar RCP em estudantes antes e após o treinamento de RCP.
1. Com que frequência você assiste programas de televisão ou filmes médicos?	1. Eu sempre demonstro as medidas básicas ao meu ajudar.
2. Você acha importante saber como reconhecer e tratar uma parada cardíaca?	2. Eu teria medo de perder a consciência ao ver uma pessoa ferida.
3. Você acha importante saber como reconhecer e tratar uma parada cardíaca?	3. Eu estou disposto a ajudar outras pessoas, mesmo também sem ser ajudado quando eu necessitado.
4. Você acha importante saber como reconhecer e tratar uma parada cardíaca?	4. Eu gostaria de ajudar, porque consigo identificar quando uma pessoa não está normal ou em risco de vida.
5. Você acha importante saber como reconhecer e tratar uma parada cardíaca?	5. Eu gostaria de ajudar outras quando vejo em necessidade.
6. Você acha importante saber como reconhecer e tratar uma parada cardíaca?	6. Eu gostaria muito de ajudar outras pessoas de ajuda.
7. Você acha importante saber como reconhecer e tratar uma parada cardíaca?	7. Quando eu preciso que alguém precisa de ajuda, eu me pergunto como ninguém ajudaria a mim.
8. Você acha importante saber como reconhecer e tratar uma parada cardíaca?	8. Eu ajudaria demasiado na minha frente, eu chamaria por ajuda imediatamente.
9. Você acha importante saber como reconhecer e tratar uma parada cardíaca?	9. Eu me preocuparia em ajudar de pessoas apenas ofereceria uma vítima que não demonstra sinais de vida, eu não providenciar ajuda imediatamente.
10. Você acha importante saber como reconhecer e tratar uma parada cardíaca?	10. Eu teria receio de que, ajudando uma vítima que não demonstra sinais de vida, eu consiga salvar sua vida.
11. Você acha importante saber como reconhecer e tratar uma parada cardíaca?	11. Eu ajudaria caso eu ajudar fosse o não demonstrasse qualquer sinal de vida, eu iria acionar RCP.
12. Você acha importante saber como reconhecer e tratar uma parada cardíaca?	12. Eu se preocuparia com a vítima que não se movesse, sem demonstrar sinais de vida, eu iria acionar RCP imediatamente, porque não tenho medo de machucá-la.
13. Você acha importante saber como reconhecer e tratar uma parada cardíaca?	13. Eu se preocuparia com a vítima que não se movesse, sem demonstrar sinais de vida, eu iria acionar RCP imediatamente, porque tenho confiança em meu treino.
14. Você acha importante saber como reconhecer e tratar uma parada cardíaca?	14. Quando vemos amigos pessoas sendo ajuda, acredo treino em ajudar em emergências.
15. Você acha importante saber como reconhecer e tratar uma parada cardíaca?	15. Eu com medo por meus colegas e amigos que não sentir doentes ou que pessoas por situações desfavoráveis.
	16. Eu acredito que meu não conhecimento como o ser capaz de ajudar os outros
	17. Ajudar os outros me traz satisfação.
	18. Eu iria somente realizar RCP após do receber treinamento.
	19. Eu iria somente realizar RCP após receber treinamento.

Introdução e/ou Fundamentos: Este estudo tem como objetivo comparar duas metodologias de ensino—presencial e assíncrona—para treinamento em RCP (Ressuscitação Cardiopulmonar) para estudantes do ensino médio e pré-universitários em Bauru-SP. O objetivo é determinar se a metodologia assíncrona resulta em menor retenção de conhecimento, autoconfiança e empatia em comparação com o método presencial. A análise busca identificar a melhor estratégia para disseminação do conhecimento sobre Suporte Básico de Vida, considerando tanto a eficácia de cada metodologia quanto seu potencial de alcance amplo, levando em conta a relação custo-benefício. **Objetivos**: Comparar o aprendizado teórico, empatia e confiança em performar o RCP entre os alunos do Ensino Médio de Bauru-SP submetidos a diferentes metodologias de ensino, a fim de verificar se há inferioridade ou não entre o ensino presencial ou online no âmbito de Suporte Básico. **Métodos**: Este estudo intervenção foi realizado em escolas e cursos pré-universitários em Bauru-SP, com 97 participantes divididos em dois grupos: um com metodologia tradicional e outro com metodologia assíncrona. Foram usados dois questionários validados, aplicados antes e depois do treinamento, para avaliar conhecimento sobre RCP, autoconfiança e disposição para ajudar, totalizando 34 questões. O Questionário 1 (Q1) possui 15 questões de verdadeiro ou falso sobre ressuscitação cardiopulmonar. O Questionário 2 (Q2) tem 19 perguntas em escala Likert, abordando disposição para ajudar, empatia e confiança na realização de RCP. Os critérios de inclusão foram a aprovação do Termo de Consentimento e o interesse dos participantes. A análise foi feita pelo método de Wilcoxon Matched-Pairs, com significância de $p < 0,05$. **Resultados e Conclusões**: Foram obtidas 66 respostas do grupo presencial antes do treinamento e 36 após. No grupo online, 31 respostas foram coletadas antes e 24 após. No Q1, a média de respostas corretas foi maior após o treinamento, sem diferença significativa entre os grupos. No Q2, ambos os grupos apresentaram aumento na confiança e empatia, com melhores resultados pós-treinamento. No entanto, a confiança foi maior no grupo presencial (77%) do que no online (70%), com $p = 0,018$. Os resultados agregados, obtidos por análise estatística, mostram que ambas as metodologias são eficazes para treinar estudantes do ensino médio em suporte básico de vida. Contudo, o treinamento presencial parece aumentar a autoconfiança dos alunos na realização da RCP. Este estudo não avaliou a aplicação prática desse conhecimento.

7018

O IMPACTO DE UM MÓDULO DE SUPORTE BÁSICO DE VIDA NO ENSINO DE PRIMEIROS SOCORROS NA FACULDADE DE MEDICINA DA BAHIA (FMB-UFBA)

TÁSSYLLA CAFEZEIRO DE DEUS[1]; LUIZA SINEIRO[1]; ALEXANDRE MAIA[1]; EDMUR AMARAL[1]; VINICIUS RAIMUNDO SILVA[1]; JOÃO PEDRO OLIVEIRA[1]; ISABEL LIMA-ARAÚJO[1]; BEATRIZ FERNANDEZ[1]; ANA CAROLINA CINTRA[1]; HELOÍSA MATOS[1]; LUIZ GUSTAVO ALBUQUERQUE[1]; LIANA MARIA AZI[1];

(1) UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA - SALVADOR - BA - BRASIL;

Introdução e/ou Fundamentos: A American Heart Association (AHA) enfatiza em suas diretrizes que a sobrevida em casos de parada cardiorrespiratória (PCR) depende da qualidade dos cuidados de ressuscitação, destacando a importância da educação em Suporte Básico de Vida (SBV). Em sua última diretriz, a AHA recomenda: ensino conduzido por instrutor e treinamento prático, com manequins de alta fidelidade e feedbacks, evidenciando a importância do treinamento de reforço e do ensino espaçado. **Objetivos**: Analisar o impacto de uma capacitação continuada de Suporte Básico de Vida, baseada nas orientações da AHA supracitadas. **Métodos**: Estudo quasi-experimental com medidas repetidas, avaliando o conhecimento em SBV de estudantes do 1º semestre da Faculdade de Medicina da Bahia. Foi aplicado um questionário elaborado e validado pela instituição "Save a Life by NHCPS", com 25 questões de múltipla escolha. A aplicação ocorreu antes do início das aulas (pré-teste), imediatamente após o final delas (pós-teste imediato), e 3 meses após o final (pós-teste de 3 meses). O curso foi ministrado por monitores certificados, contando com 4 aulas em um mês: duas teóricas e duas práticas sobre obstrução de vias aéreas e SBV. Uma aula de revisão ocorreu 1 mês e meio após o final do curso, no período entre a aplicação do pós-teste imediato e do pós-teste de 3 meses. **Resultados e Conclusões**: Participaram inicialmente 50 alunos: 60% mulheres, 38% homens, 2% outros; 84% entre 18-25 anos; 66% negros, 34% brancos; 72% nunca haviam sido capacitados em SBV. Houve perda de 17 participantes, restando 33 alunos no pós-teste de 3 meses. Todos assistiram à aula de revisão. As médias de acertos totais foram: 56,8% (IC 95%: 53,2–60,4%) no pré-teste, 72,8% (IC 95%: 68,8–77,2%) no pós-teste imediato, e 75,2% (IC 95%: 69,2–81,2%) após 3 meses. A análise ANOVA para medidas repetidas mostrou diferença estatisticamente significativa entre os momentos de aplicação do questionário ($p < 0,001$). O teste de Tukey confirmou significância entre pré-teste e ambos os pós-testes. Também foi feita análise agrupada por temas: "Identificação e organização", "Execução e técnica" e "Uso do DEA", detalhada nas Tabelas 01 e 02. Mediante os dados supracitados, é possível concluir que um módulo de SBV, guiado com base na metodologia proposta pela AHA, apresenta impacto significativo no conhecimento de estudantes de medicina. Os dados ainda reforçam que o conhecimento espaçado e repetido traz benefícios, sobretudo em temáticas em que a curva de conhecimento é mais lenta como "Execução e técnica".

Tabela 01 – Média relativa de acertos nos 3 momentos do estudo

Média relativa de acertos	Pré-teste	Pós-teste imediato	Pós-teste 3 meses	P (ANOVA)
Total (IC 95%)	56,8% (53,2% - 60,4%)	72,8% (68,8% - 77,2%)	75,2% (69,2% - 81,2%)	P < 0,001
Identificação e Organização (IC 95%)	51,6% (43,6% - 59,5%)	78,6% (72% - 85,3%)	81,2% (76,7%-85,8%)	P < 0,001
Execução e técnica (IC 95%)	61,6% (56,7% - 66,6%)	68,2% (62,5% - 73,9%)	72,4% (67,1% - 77,7%)	P = 0,002
Uso do DEA (IC 95%)	44,8% (33,1% - 65,5%)	79,7% (72,1% - 87,3%)	84,4% (76,3% - 92,4%)	P < 0,001

Tabela 02 – Comparações Post Hoc entre os momentos do estudo

	COMPARAÇÃO		
	MOMENTO	MOMENTO	Ptukey
TOTAL	Pré-teste	Pós-teste imediato	< 0,001
		Pós-teste 3 meses	< 0,001
Identificação e organização	Pré-teste	Pós-teste imediato	< 0,001
		Pós-teste 3 meses	< 0,001
Execução e técnica	Pré-teste	Pós-teste imediato	0,130
		Pós-teste 3 meses	0,002
Uso do DEA	Pré-teste	Pós-teste imediato	< 0,001
		Pós-teste 3 meses	< 0,001

7097

IMPORTÂNCIA DO TREINAMENTO EM RCP PARA LEIGOS: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA DA LITERATURA

LARA TORRES MORAES[1]; ANA BEATRIZ GUTERRES DA SILVA[1]; ANNE BEATRIZ VOGAS COSTA[1]; IVANA PICONE BORGES DE ARAGÃO[1];

(1) UNIVERSIDADE DE VASSOURAS (UNIVASSOURAS) - VASSOURAS - RJ - Brasil;

Introdução e/ou Fundamentos: A reanimação cardiopulmonar (RCP) realizada por leigos antes da chegada do atendimento especializado pode dobrar ou triplicar a sobrevida em casos de parada cardiorrespiratória (PCR). No entanto, a falta de conhecimento e confiança da população leiga em realizar a RCP ainda resulta em baixas taxas de resposta precoce. Diferentes estratégias de ensino, como treinamentos presenciais e online, têm sido desenvolvidas para ampliar a capacitação da sociedade, mas a eficácia e o impacto de cada abordagem precisam ser analisados. **Objetivos**: Analisar e sintetizar evidências sobre a eficácia de treinamentos em RCP para leigos na redução do tempo de resposta e na melhoria da qualidade das manobras realizadas. **Métodos**: Foi realizada uma revisão sistemática seguindo as diretrizes PRISMA. Utilizou-se a base de dados PubMed, com os descritores "CPR training", "bystander resuscitation" e "layperson CPR", unidos pelo booleano "AND". Foram triados aqueles publicados nos últimos 10 anos e relacionados a intervenções educacionais em RCP para leigos e seus impactos na prontidão e qualidade da resposta, excluindo-se revisões. Foram encontrados 75 artigos, e 12 foram selecionados. **Resultados e Conclusões**: A revisão identificou que indivíduos treinados em RCP, independentemente do método, demonstram maior prontidão e confiança para agir diante de uma PCR. No entanto, treinamentos presenciais com prática supervisionada apresentaram melhor retenção do conhecimento a longo prazo (acima de 75% após seis meses), maior impacto na redução do tempo de resposta (média de 40% de melhora) e maior qualidade das compressões torácicas (frequência e profundidade corretas em 80% dos casos). Métodos híbridos (online + prático) também mostraram bons resultados, enquanto treinamentos exclusivamente virtuais, apesar de acessíveis, tiveram menor impacto na execução prática da RCP. Logo, conclui-se que o treinamento em RCP para leigos é essencial para aumentar a taxa de resposta precoce às paradas cardiorrespiratórias, independentemente do formato adotado. Contudo, a prática presencial se destaca pela melhor retenção do conhecimento e execução das manobras, sugerindo que políticas públicas devem priorizar a acessibilidade de treinamentos práticos para a população.

7936

O IMPACTO DE UM CURSO DE SUPORTE BÁSICO DE VIDA NO CONHECIMENTO EM SBV DE TRABALHADORES DE UNIDADES DE SAÚDE DA FAMÍLIA

TÁSSYLLA CAFEZEIRO DE DEUS[1]; LUIZA SINEIRO[1]; ALEXANDRE MAIA[1]; EDMUR AMARAL[1]; VINICIUS RAIMUNDO SILVA[1]; JOAO PEDRO OLIVEIRA[1]; ISABEL LIMA-ARAUJO[1]; BEATRIZ FERNANDEZ[1]; ANA CAROLINA CINTRA[1]; HELOÍSA MATOS[1]; LUIZ GUSTAVO ALBUQUERQUE[1]; LIANA AZI[1];

(1) UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA - SALVADOR - BA - BRASIL;

Introdução e/ou Fundamentos: A American Heart Association (AHA) destaca em suas diretrizes que a qualidade da ressuscitação na parada cardiorrespiratória (PCR) impacta na sobrevida, de modo que a educação em Suporte Básico de Vida (SBV) seja um pilar essencial para mudança de desfechos. Como a maioria das PCRs ocorrem fora de hospitais e unidades referenciadas em emergências médicas, é crucial capacitar profissionais de saúde e demais trabalhadores das Unidades de Saúde da Família (USFs), que são a porta de entrada da população ao sistema de saúde. **Objetivos**: Analisar o impacto de uma capacitação em Suporte Básico de Vida, baseada na metodologia proposta pela AHA, para trabalhadores de USFs. **Métodos**: Estudo quasi-experimental com medidas repetidas, avaliando o conhecimento em SBV de pessoas leigas e profissionais de saúde que possuem vínculo laboral em Unidades de Saúde da Família (USFs) em Salvador-BA. Foi aplicado um questionário elaborado e validado pela instituição "Save a Life by NHCPS", com 25 questões de múltipla escolha, antes e imediatamente após a capacitação. O curso foi ministrado por monitores certificados, com o total de 1 aula teórico-prática de SBV, de aspecto intensivo e com duração de 4:30h, em 4 diferentes USFs. **Resultados e Conclusões**: Participaram 44 indivíduos: 86% mulheres e 14% homens; 59% com 40 anos ou mais; 79% negros e 16% brancos; 59% com ensino superior completo, 9% superior incompleto, 29% médio completo e 2% com curso técnico; 53,8% não eram profissionais da saúde; 29% nunca haviam sido capacitados em SBV. As médias de acertos totais foram: 52% (IC 95%: 48–56%) no pré-teste, e 62,8% (IC 95%: 58,8–67,2%) no pós-teste imediato. A análise estatística, utilizando o teste T de Student para medidas emparelhadas, mostrou diferença estatisticamente significativa ($p < 0,001$). A análise por questões agrupadas por conteúdo mostrou progressão estatisticamente significativa em todos os temas, sendo eles: "Identificação da PCR e organização da equipe", "Uso do DEA" e "Execução e técnica". No primeiro, a média de acertos passou de 56,1% (IC 95%: 49,2%–62,9%) no pré-teste para 73,9% (IC 95%: 67,9%–79,8%) no pós-teste. No segundo, foi de 59,1% (IC 95%: 50,4%–67,8%) para 78,8% (IC 95%: 71,2%–86,4%). No último, as médias foram 46,6% (IC 95%: 41,6%–51,6%) no pré-teste e 53,6% (IC 95%: 49%–58,2%) no pós-teste, com valor-p < 0,05 apesar da sobreposição dos intervalos de confiança. (Tabela 01) Infere-se que, o curso de SBV baseado na metodologia da AHA mostrou impacto significativo no conhecimento de trabalhadores de USFs.

Tabela 01 – Média relativa de acertos nos 2 momentos do estudo

Média relativa de acertos	Pré-teste	Pós-teste	P (T de Student)
Total (IC 95%)	52% (48% - 56%)	62,8% (58,8% - 67,2%)	P < 0,001
Identificação e Organização (IC 95%)	56,1% (49,2% - 62,9%)	73,9% (67,9% - 79,8%)	P < 0,001
Execução e técnica (IC 95%)	46,6% (41,6% - 51,6%)	53,6% (49% - 58,2%)	P = 0,007
Uso do DEA (IC 95%)	59,1% (50,4% - 67,8%)	78,8% (71,2% - 86,4%)	P < 0,001

7133

ANÁLISE DA VELOCIDADE DE ONDA DE PULSO COM A MODULAÇÃO AUTONÔMICA CARDÍACA EM CRIANÇAS/ADOLESCENTES: EPI-FAMILY HEALTH STUDY

MARIA EDUARDA MARTINS VIGILATO[1]; BRUNA THAMYRES CICCOTTI SARAIVA[1]; LUCAS APARECIDO BENETELLO[1]; EWERTON PEGORELLI ANTUNES[1]; DEBORA TOSHIMI FURUTA[1]; LUIZ CARLOS MARQUES VANDERLEI[1]; DIEGO GIULLIANO DESTRO CHRISTOFARO[1];

(1) UNIVERSIDADE ESTADUAL PAULISTA - PRESIDENTE PRUDENTE - SP - BRASIL;

Introdução e/ou Fundamentos: Financiamento: FAPESP (2022/16437-8); (2024/16254-6) Introdução: As doenças cardiovasculares estão entre as que mais causam o aumento da taxa de mortalidade no mundo, sendo também a causa dos altos custos de saúde, e acometem também a população pediátrica. Neste sentido, faz-se importante compreender como fatores cardiovasculares como a modulação autonômica cardíaca e a velocidade de onda de pulso atuam de forma conjunta, pois estão diretamente ligados ao sistema nervoso autônomo e à rigidez arterial, respectivamente. **Objetivos**: Analisar a correlação entre velocidade da onda de pulso e a modulação autonômica cardíaca de crianças e adolescentes. **Métodos**: A amostra foi composta por 178 crianças/adolescentes de seis a 17 anos (10,59±3.40) residentes de Presidente Prudente e região e fazem parte do EPI- Family Health Study. A velocidade de onda de pulso foi determinada pela média de três medidas por meio de aparelho oscilométrico Arteris AOP. A modulação autonômica cardíaca mensurada por meio da variabilidade da frequência cardíaca utilizando-se o monitor cardíaco da marca Polar, modelo V800 por 20 minutos de repouso em decúbito dorsal. Foram utilizados os índices RMSSD: raiz quadrada da média do quadrado das diferenças entre intervalos RR normais adjacentes, em um intervalo de tempo, expresso em milissegundos (ms); ii) SDNN: desvio padrão da média de todos os intervalos RR normais, expresso em ms; iii) baixa frequência (LF) unidades normalizadas (u.n.); iv) alta frequência (HF) em u.n; v) SD1: desvio-padrão da variabilidade instantânea batimento a batimento em ms; vi) e o SD2: desvio-padrão em longo prazo dos intervalos RR contínuo em ms. Foi realizado o teste de normalidade Kolmogorov-Smirnov e a correlação de Spearman foi utilizada para analisar a relação entre velocidade de onda de pulso e modulação autonômica cardíaca em crianças e adolescentes. Utilizou-se o SPSS versão 29.0 e a significância de 5%. **Resultados e Conclusões**: Resultados: Não foram observadas correlações significativas entre velocidade de onda de pulso e os índices RMSSD (r= -0,13; P=0,090), SDNN (r= -0,10; P=0,197), LF u.n. (r= -0,03; P=0,688), HF u.n. (r= -0,01; P=0,969), SD1 (r= -0,13; P=0,100) e SD2 (r= -0,06; P=0,405). Conclusões: Não foram observadas relações significativas entre a velocidade de onda de pulso e a modulação autonômica cardíaca em crianças e adolescentes.

9914

A INFLUÊNCIA DO CÂNCER DE MAMA E DO TREINAMENTO FÍSICO SOBRE AS RESPOSTAS NEUROVASCULARES E HEMODINÂMICAS QUANDO APLICADAS MANOBRAS FISIOLÓGICAS

LUIZA VICTOR FRADE ISIDORO LEITE DOS SANTOS[1]; ANA BEATRIZ GONÇALVES OLIVEIRA[1]; JOÃO VITOR BEZERRA SILVA[1]; LUCA SAVARIZ FERREIRA RIBEIRO[1]; CAROLINE SIMÕES TEIXEIRA[1]; NICOLAU TEIXEIRA RAMOS[1]; ENÉAS ANTONIO ROCCO[1]; DÉBORA DIAS FERRARETTO MOURA ROCCO[1]; ALEXANDRE GALVÃO DA SILVA[1]; MARIA EDUARDA COSTA PERES[1];

(1) UNIVERSIDADE SANTA CECÍLIA - SANTOS - SP - BRASIL;

Introdução e/ou Fundamentos: O câncer de mama (CM) é a principal causa de morte por câncer na população feminina no Brasil. Após o diagnóstico e tratamento, pode ocorrer sarcopenia e redução da função musculoesquelética, retardando a recuperação. O aumento das doenças cardiovasculares (DCV) e os efeitos do tratamento podem impactar a sobrevivência e agravar DCV. **Objetivos**: Comparar as respostas neurovasculares e hemodinâmicas decorrentes de manobras fisiológicas entre mulheres que tiveram e não tiveram CM. **Métodos**: Foram avaliadas 37 mulheres (45-90 anos), divididas em três grupos: G1 - mulheres fisicamente ativas com CM (n=18); G2 - fisicamente ativas sem CM (n=10); G3 - sedentárias sem CM (n=9). Foram realizadas: bioimpedância, calorimetria indireta com máscara facial dark-blue e o aparelho Fitmate (avaliação do metabolismo de repouso após jejum), força de preensão manual com dinamômetro JAMAR (três tentativas no braço dominante, determinando 30% desse valor como referência). Após três minutos de repouso, as voluntárias realizaram três minutos de exercício isométrico moderado e três minutos de recuperação, com monitoramento da frequência cardíaca (FC) e pressão arterial (PA) a cada minuto. Foi aplicado o Stroop Color Word Test, com três minutos de repouso, quatro minutos de execução e três minutos de recuperação, registrando FC e PA a cada minuto. **Resultados e Conclusões**: O G3 apresentou maior peso (77,16±22,69), IMC (29,09±7,2) e taxa metabólica basal (TMB) (1328,8±387) em comparação ao G1: Peso (65,32±11,9), IMC (27,4±4,6) e TMB (1312,6±267,4) e ao G2: Peso (68,19±10,2), IMC (26,7±2,2) e TMB (1272±130,6). Na dinamometria, o G3 teve elevação significativa na PA sistólica (PAS) e PA diastólica (PAD), enquanto G1 e G2 apresentaram respostas mais estáveis. No Stroop Color Test, o G3 teve aumento de PAS e PAD, mas menor FC em relação aos demais em ambos os testes. Podemos concluir que não houve diferença estatística significativa entre mulheres com e sem CM. No entanto, ao comparar mulheres ativas e sedentárias, foi observado que o primeiro grupo apresentou respostas hemodinâmicas superiores, mesmo frente a cardiotoxicidade inerente ao tratamento do CM, as pacientes desenvolveram adaptações positivas decorrentes do exercício físico.

Tabela 1

PA/FC/Grupos	G1	G2	G3
PA/FC Repouso - 1º minuto	128,9±17 / 80,2±12,4 /65,8±11,1	126,3±12,4 / 80,8±7,9 / 67,9±9,4	145,6±14,9 / 92,8±12,5 / 67±8,5
PA/FC Executando - 1º minuto	135,4±15,8 / 81,2±8,7 / 69,6711,9	137,5±17,2 / 84,4±9,6 / 71,3±11,3	157,44±15,87 / 92,67 ± 9,2 / 70,5±6,8
PA/FC Executando - 2º minuto	140,3±17,1 / 84,5±9 / 71,2±10,9	146±23,9 / 89,4±12 / 72,7±11,9	153,89 ± 14,9 / 93,89 ± 9,0 / 72,6±5,3
PA/FC Executando - 3º minuto	145,5±16,6 / 87,9±9,8 / 74±12,1	142,8±10,9 / 88,9±8,3 / 75±12,4	157,44 ± 15,87 / 97 ± 9,7 / 74,7±8,9
PA/FC Recuperação - 1º minuto	130±14,8 / 77,4±9,2 / 67,2±11	127,7±11,9 / 80±8,5 / 65,8±8,5	142,4±12 / 84,7±11,7 / 66,78

Tabela 2

PA/FC/Grupos	G1	G2	G3
PA/FC Repouso - 1º minuto	122,61±31,6 / 77,2±12,8 / 71,1±11,7	127,4±15 / 77,4±6,8 / 66,8±6,5	134,8±16,9 / 83,2±10,9 / 67,5±8,1
PA/FC Executando - 1º minuto	138,5±16,6 / 85,4±11,8 / 75,7±13	136,9±11,8 / 83,4±7 / 72,4±11,8	150,33±17 / 88,1±9,4 / 72,22±7,3
PA/FC Executando - 2º minuto	141,6±20,6 / 86,5±11,6 / 73,8±12	137,5±11,4 / 84,8±8,9 / 70,6±9,4	150,89±17,23 / 95,2±12,9 / 71,7±5,9
PA/FC Executando - 3º minuto	142,7±17,8 / 84±9,4 / 73,5±11,3	138,4±13,3 / 86±7,2 / 72,7±9,2	143,5±21,48 / 90,8±10,5 / 72,57±6,1
PA/FC Executando - 4º minuto	141±17,7 / 85±10,8 / 75,5±14	137,2±11,9 / 88,3±9,4 / 76,2±11,1	148,5±16,48 / 92,8±13,1 / 73,2±7,6
PA/FC Recuperação - 1º minuto	129,9±15,4 / 76,6±8,2 / 67,6±11,7	131,3±17,5 / 81,4± 13,5 / 69,7±8,5	143,1±20,8 / 86,7±9,4 / 69,4±4,7

5818

ÍNDICE PAULISTA DE DESENVOLVIMENTO MUNICIPAL E A MORTALIDADE POR INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO EM MUNICÍPIOS DO ESTADO DE SÃO PAULO: UM ESTUDO ECOLÓGICO

ARNALDO PIERONI STECCA FILHO[1]; HELIO RUBENS DE CARVALHO NUNES[1];

(1) FACULDADE DE MEDICINA DE BOTUCATU - BOTUCATU - SP - BRASIL;

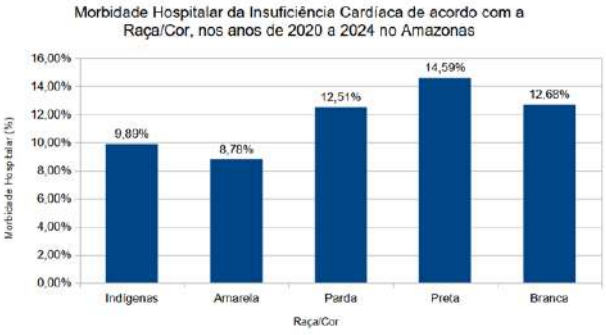
Introdução e/ou Fundamentos: O infarto agudo do miocárdio (IAM) é uma das principais causas de morte no mundo. Conhecer detalhes da sua determinação social a nível ecológico auxilia nas tomadas de decisão e formulação de políticas. **Objetivos**: Investigar a relação entre o Índice Paulista de Desenvolvimento Municipal (IPDM) e a mortalidade por IAM nos municípios do estado de São Paulo **Métodos**: Estudo ecológico com dados agregados municipais referentes aos anos de 2020 e 2022, extraídos do portal SEADE. As associações foram analisadas por regressão linear simples, com taxa padronizada de mortalidade por IAM como variável dependente e IPDM como variável independente categórica (desenvolvimento baixo / médio / alto / muito alto). **Resultados e Conclusões**: Em 2020, entre municípios com população entre 50 a 99 mil habitantes, observou-se diminuição da mortalidade por IAM nos municípios com desenvolvimento muito alto (b = -17,65 IC95% -33,93 a -1,36 p = 0,034). Em 2022, essa relação se expandiu, tendo sido observada diminuição da mortalidade por IAM entre os municípios com desenvolvimento muito alto (b = -38,87; IC95%: -62,55 a -15,19 p = 0,001), com desenvolvimento alto (b = -33,23; IC95%: -54,57 a -11,89 p = 0,002) e com desenvolvimento médio em comparação aqueles com baixo desenvolvimento (b = -33,06; IC95%: -53,79 a -12,33 p = 0,002). Ainda em 2022 e entre municípios com 100 a 499 mil habitantes, observou-se diminuição da mortalidade por IAM entre municípios com alto desenvolvimento em comparação aqueles com baixo desenvolvimento (b = -17,53; IC95%: -32,17 a -2,90 p = 0,019). Os achados indicam que melhores condições socioeconômicas e estruturais podem favorecer o acesso à saúde e a estratégias preventivas, reduzindo a mortalidade por IAM. Contudo, a ausência de correlação em municípios de outros portes sugere que fatores específicos, como organização dos serviços de saúde e barreiras no acesso ao atendimento especializado, podem estar modulando a relação entre desenvolvimento e menor mortalidade por IAM. Assim, os achados reforçam a importância de políticas públicas voltadas para a equidade no atendimento e a redução das desigualdades regionais na assistência cardiovascular.

5887

PANORAMA EPIDEMIOLÓGICO DAS INTERNAÇÕES E ÓBITOS POR INSUFICIÊNCIA CARDÍACA NO ESTADO DO AMAZONAS, NO PERÍODO DE 2020 A 2024

LUCAS PINHEIRO HOLANDA LIMA[1]; REBECA CARDOSO DE OLIVEIRA REZENDE[1]; CLÁUDIO RABELO DOS SANTOS NETO[1];

(1) AFYA FACULDADE DE CIENCIAS MEDICAS DE ITACOATIARA - ITACOATIARA - AM - BRASIL;



Introdução e/ou Fundamentos: A insuficiência cardíaca (IC) é uma síndrome clínica de alta relevância em saúde pública, caracterizada pela incapacidade do coração de bombear sangue de forma eficaz para atender às demandas do organismo. No Brasil, a IC representa uma das principais causas cardiológicas de hospitalização e mortalidade, impactando significativamente o sistema de saúde, uma vez que se trata de uma condição crônica. Diante desse cenário, é fundamental compreender a distribuição epidemiológica da insuficiência cardíaca bem como seu perfil epidemiológico, especialmente em regiões com desafios estruturais no atendimento à saúde, como o estado do Amazonas. **Objetivos**: Analisar a incidência e a mortalidade por insuficiência cardíaca entre pacientes internados no estado do Amazonas no período de 2020 a 2024. **Métodos**: Trata-se de um estudo observacional, retrospectivo e descritivo, baseado em dados secundários acerca dos óbitos e perfil epidemiológico de pacientes internados com insuficiência cardíaca no período entre 2020 e 2024. Dessa forma, os dados disponíveis no Sistema de Informações sobre Morbidade Hospitalar do SUS (SIH/SUS) foram coletados por meio do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS). **Resultados e Conclusões**: Entre os anos de 2020 a 2024, foram registradas 15.454 internações por IC no Amazonas. O município com a maior quantidade de internações foi Manaus, capital do Estado, com 12.753 (82,5%) internações. Foi observada maior prevalência entre homens, com 9.173 (59,4%) internações, e na faixa etária de 60 a 69 anos, com 4.020 (26%). Além disso, foram registrados 1.983 óbitos por IC no Amazonas, sendo 1.750 no município de Manaus. Observamos maior número de óbitos na população masculina, com 1.141 (57,5%) óbitos, e na faixa etária de 70 a 79 anos, com 599 (30,2%). No tocante a mortalidade hospitalar por internação, verificamos que indivíduos da cor Preta são os que apresentam maior morbidade hospitalar, com 14,59%. Esses achados ressaltam a importância de estratégias de prevenção e manejo precoce da insuficiência cardíaca, bem como a necessidade de políticas públicas voltadas para populações mais vulneráveis, visando a redução da morbimortalidade hospitalar associada à doença.

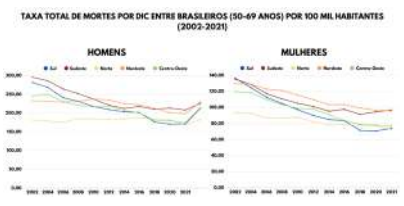
6033

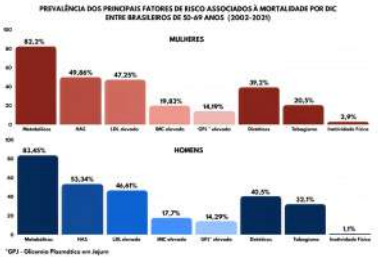
MORTALIDADE POR DOENÇA ISQUÊMICA DO CORAÇÃO NO BRASIL: UMA ANÁLISE EPIDEMIOLÓGICA DE DADOS DO GLOBAL BURDEN OF DISEASE

AMANDA ALVES RABELO[1];

(1) FACULDADE DE MEDICINA DE BAURU - USP - BAURU - SP - BRASIL;

Introdução e/ou Fundamentos: A Doença Isquêmica do Coração (DIC) é uma das principais causas de morte no Brasil, com variações regionais e entre homens e mulheres, refletindo diferenças biológicas e de acesso à saúde. Fatores metabólicos e comportamentais aumentam seu risco. Este estudo, utilizando dados do Global Burden of Disease (GBD), analisa a evolução dos óbitos por DIC entre 2002 e 2021 em indivíduos de 50 a 69 anos, faixa etária de alterações fisiológicas e crítica para intervenções. Apesar dos avanços, as taxas de mortalidade mostram a necessidade de mais pesquisas sobre as disparidades regionais e melhorias nas estratégias de saúde. **Objetivos**: Avaliar a mortalidade por DIC em homens e mulheres de 50 a 69 anos no Brasil entre 2002 e 2021, considerando fatores metabólicos, comportamentais e as diferenças regionais nos números de óbitos. **Métodos**: Estudo ecológico, observacional e retrospectivo com dados do GBD, analisando óbitos por DIC, prevalências e mortalidade padronizada por 100.000 habitantes, estratificados por sexo e região. Foram avaliadas variáveis como hipertensão, LDL elevado, obesidade, tabagismo e padrões alimentares. A análise empregou estatística descritiva para comparar o número de óbitos e identificar tendências regionais e de fatores de risco ao longo dos anos estudados. **Resultados e Conclusões**: Nos 20 anos analisados, a mortalidade por DIC a cada 100.000 habitantes foi maior entre os homens, em todas as regiões. Em 2002, os óbitos foram 27,3% mais altos entre os homens e 31,2% mais elevados nas mulheres em comparação a 2021, evidenciando uma redução importante em ambos os sexos. A maior taxa média de mortes foi no Nordeste, com 229,8 entre homens e 111,9 entre mulheres. Em números absolutos, a região Sudeste teve o maior total, correspondendo a 14,7% dos óbitos dessa faixa etária no país. Os fatores de risco metabólicos foram os mais prevalentes: 83,45% nos homens e 82,2% nas mulheres. A hipertensão arterial sistêmica (HAS) foi mais frequente (52%), seguida por LDL elevado (46,8%) e índice de massa corporal (IMC) alto (18,4%). Entre os fatores comportamentais, a dieta inadequada destacou-se (40,5% nos homens e 39,2% nas mulheres), seguida por tabagismo (32,1% e 20,5%) e inatividade física (1,1% e 2,9%). Os achados ressaltam a necessidade de políticas públicas direcionadas, considerando as diferenças entre sexos e regiões. A associação entre fatores metabólicos e mortalidade reforça a importância de intervenções para controle de hipertensão, dislipidemia e obesidade, com medidas regionais personalizadas.





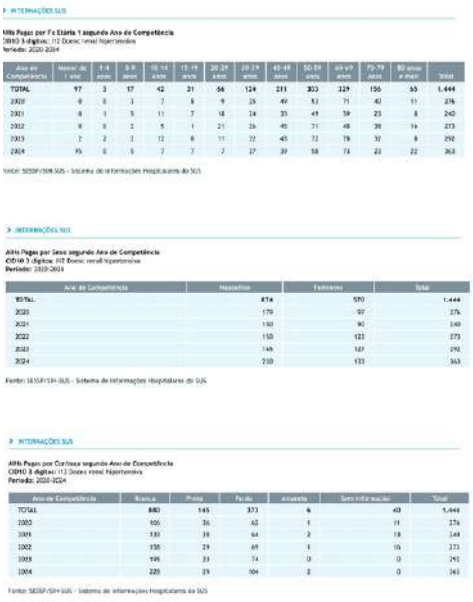
6149

ANÁLISE DO PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DAS INTERNAÇÕES POR DOENÇA RENAL HIPERTENSIVA NO PERÍODO DE 2020 A 2024 NO ESTADO DE SÃO PAULO

ANA LUIZA CABOGROSSO COVOLAN[1]; ISABEL PEROSA FAVARETO[1]; JULIA ALMEIDA RUBEM[1]; BEATRIZ GAFANHÃO BOBADILHA[1]; ISABELA DE ANGELO COSTA[1]; MAIARA FORTES LEITE MAIA[1]; GABRIELA YUKA TANAKA[1]; LETICIA HANNA MOURA DA SILVA GATTAS GRACIOLLI[1];

(1) FACULDADE DE MEDICINA DE JUNDIAI - JUNDIAÍ - SP - BRASIL;

Introdução e/ou Fundamentos: A Doença Renal Hipertensiva é uma condição crônica, em que a hipertensão arterial descontrolada compromete a função renal, podendo levar à insuficiência renal e complicações graves, como o acidente vascular cerebral, os aneurismas ou o infarto agudo do miocárdio. Inicialmente assintomática, sua progressão está associada a fatores como idade avançada, obesidade, diabetes e histórico familiar. Este estudo analisa as internações por essa patologia no estado de São Paulo entre 2020 e 2024, buscando identificar padrões epidemiológicos e possíveis desigualdades no acesso ao diagnóstico e tratamento. **Objetivos**: Descrever o perfil epidemiológico das internações por Doença Renal Hipertensiva, considerando variáveis como sexo, faixa etária e cor/raça, a fim de identificar padrões e potenciais desigualdades no acesso ao tratamento. **Métodos**: Os dados foram extraídos do Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH-SUS) e referem-se a internações com diagnóstico de Doença Renal Hipertensiva em estágio terminal (CID-10: I12). A análise utilizou estatística descritiva e o teste qui-quadrado (χ^2), com nível de significância de p<0,05. **Resultados e Conclusões**: Entre 2020 e 2024, foram registradas 1.444 internações no estado de São Paulo, conforme o DATASUS. A análise revelou predominância de internações em pacientes do sexo masculino (874 casos; 60,5%), enquanto o sexo feminino representou 570 casos (39,5%). O teste qui-quadrado (χ^2=64,00, p<0,001) confirmou diferença estatisticamente significativa, sugerindo maior risco para homens. A distribuição etária mostrou maior incidência entre idosos de 60 a 69 anos (329 casos; 22,8%), seguidos por adultos de 50 a 59 anos (303 casos; 21%) e 40 a 49 anos (211 casos; 14,6%). O teste qui-quadrado (χ^2=27,36, p<0,001) indicou diferença significativa entre as faixas etárias, destacando maior impacto da doença em idosos. Quanto à cor/raça, a maioria das internações ocorreu entre pacientes brancos (880 casos; 61%), seguidos por pardos (373 casos; 26%) e pretos (145 casos; 10%). Pacientes de cor amarela tiveram 6 internações (0,4%). A diferença entre os grupos foi estatisticamente significativa (χ^2=1258,65, p<0,0001), sugerindo desigualdades no acesso ao diagnóstico e tratamento. Os resultados indicam uma maior prevalência de internações por Doença Renal Hipertensiva em homens, especialmente entre 60 e 69 anos, com maior incidência entre brancos e pardos. Dessa forma, esse trabalho reforça a necessidade de estratégias preventivas e de manejo voltadas aos grupos mais vulneráveis.



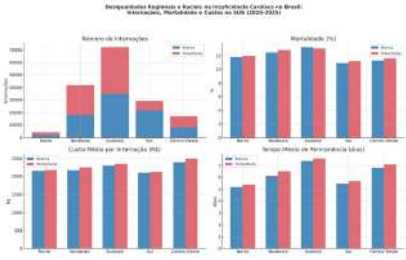
6163

DESIGUALDADES REGIONAIS E RACIAIS NA INSUFICIÊNCIA CARDÍACA NO BRASIL: INTERNAÇÕES, MORTALIDADE E CUSTOS NO SUS (2020–2025)

LUIZ EDUARDO FERREIRA MAZZANTI[1]; LAÍS DE SOUZA RODRIGUES[1]; GUILHERME CASSIANO RABELO DE SOUZA[1]; ISABELLE DE OLIVEIRA MACEDO[1]; MARIA EDUARDA ARAGÃO SARMENTO DE PAULA[1]; JOÃO PEDRO ZADOROSNY LOPES BREVES[1]; PEDRO IVY VENANCIO CAMARA ESTEVES[1]; ARTHUR SOARES PASSOS[1]; MARCELO CAMPOS PEIXOTO[1]; MARK ARAGÃO DOS SANTOS SILVA[1]; MANUELA FONTES SILVA[1]; MARIA APARECIDA DE ALMEIDA SOUZA RODRIGUES[1];

(1) UNIVERSIDADE DE VASSOURAS (UNIVASSOURAS) - VASSOURAS - RJ - BRASIL;

Introdução e/ou Fundamentos: A insuficiência cardíaca (IC) representa um importante desafio de saúde pública no Brasil, impactando significativamente os indicadores de internação, mortalidade e custos hospitalares no Sistema Único de Saúde (SUS). Desigualdades no acesso e na qualidade dos serviços de saúde afetam desfechos clínicos, especialmente em populações vulneráveis, como pessoas negras e residentes em regiões menos assistidas. Compreender essas disparidades é essencial para subsidiar políticas públicas mais equitativas e eficazes. **Objetivos**: Analisar as disparidades regionais e raciais nas internações por IC no Brasil entre 2020 e 2025, com foco no tempo de permanência, custos e mortalidade hospitalar no SUS. **Métodos**: Estudo ecológico, retrospectivo e quantitativo, baseado em dados do SIH/SUS (TabNet/DATASUS). Foram incluídas internações de homens ≥60 anos com diagnóstico principal de IC (CID-10: I50), de 2020 a 2025, estratificadas por raça (branca e preta/parda) e por macrorregião. As variáveis analisadas foram: número de internações, óbitos, tempo de permanência (dias) e custo total (R$). Foram calculadas a taxa de mortalidade [(óbitos/internações) × 100] e o custo médio por internação. As análises estatísticas foram realizadas na plataforma R (versão 4.2.2), com aplicação dos testes de Shapiro-Wilk, qui-quadrado, t de Student, Mann-Whitney e ANOVA (p<0,05). **Resultados e Conclusões**: Foram analisadas 312.542 internações por insuficiência cardíaca no SUS entre 2020 e 2025, em homens com 60 anos ou mais. As taxas de mortalidade foram semelhantes entre brancos (12,4%) e pretos/pardos (12,6%) (p = 0,747), assim como os custos médios por internação (R$ 2.152,65 vs. R$ 2.199,32; p = 0,537) e o tempo médio de permanência hospitalar (6,2 vs. 6,46 dias; p = 0,666), sugerindo paridade nos desfechos intra-hospitalares. Em contrapartida, o número de internações foi significativamente maior entre pessoas brancas (p < 0,001), com destaque para Sul e Sudeste. Observou-se concentração de internações entre brancos no Sul e entre pretos/pardos no Nordeste. As maiores taxas de mortalidade ocorreram no Sudeste e Nordeste, e os maiores custos no Centro-Oeste e Sudeste. Assim, os achados apontam para desigualdades estruturais no acesso ao cuidado em saúde e reforçam a importância da Política Nacional de Saúde Integral da População Negra e do Plano de Enfrentamento das Doenças Crônicas Não Transmissíveis.



Região	Internações (Branca)	Internações (Preta/Parda)	Mort. (%) Branca	Mort. (%) Preta/Parda
Norte	8.000	32.000	11.8	12.0
Nordeste	18.000	21.000	13.5	12.8
Sudeste	55.000	37.000	13.2	13.0
Sul	22.000	7.000	10.0	11.2
Centro-Oeste	9.000	9.000	11.2	11.6

Table 1: Distribuição de internações e mortalidade hospitalar por insuficiência cardíaca segundo raça e região (2020–2025).

Região	Custo Médio (R$) Branca	Custo Médio Preta/Parda	Permanência Branca (dias)	Permanência Preta/Parda
Norte	2.150	2.180	5.9	6.4
Nordeste	2.170	2.200	6.1	6.5
Sudeste	2.300	2.350	5.8	5.8
Sul	2.100	2.130	5.5	5.7
Centro-Oeste	2.400	2.500	6.8	7.2

Table 2: Custo médio por internação e tempo médio de permanência hospitalar segundo raça e região (2020–2025).

Variável	Estatística do teste	p-valor	Significância
Custo médio por internação	$t = -0,65$	0,537	Não significativa
Permanência hospitalar	$t = -0,45$	0,666	Não significativa
Mortalidade hospitalar	$t = +0,33$	0,747	Não significativa
Número de internações	$\chi^2 = 188,89$	p<0,001	Significativa

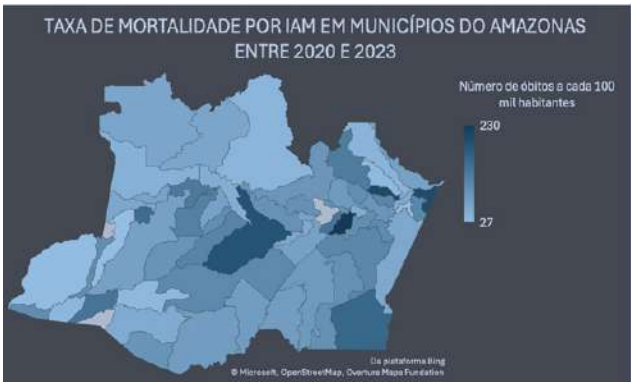
Table 3: Resultados dos testes estatísticos entre grupos raciais para internações por insuficiência cardíaca.

6308

MORTALIDADE POR INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO NO ESTADO DO AMAZONAS NO PERÍODO DE 2020 A 2023: UMA ANÁLISE EPIDEMIOLÓGICA E ESPACIOTEMPORAL

FERNANDA ALMEIDA CARVALHO[1]; DANILO LEMES REIS[1]; EMANUELLE CAMPOS AMARAL[1]; LUIZA VIEIRA WERNECK[1]; CAROLINE CRISTINE ALMEIDA BALIEIRO[1]; ELIZA BIONDO RIBEIRO[1];

(1) UEA - MANAUS - AM - BRASIL;



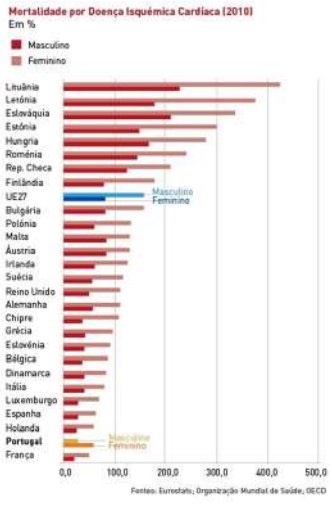
Introdução e/ou Fundamentos: As doenças cardiovasculares (DCV) representam a principal causa de mortalidade em nível global, sendo responsáveis por 31% dos óbitos em todo o mundo. Dentre essas enfermidades, o infarto agudo do miocárdio (IAM) destaca-se como a principal causa de óbitos no Brasil, correspondendo a 6% do total de desfechos registrados entre os anos de 2020 e 2023. No Estado do Amazonas, o IAM representou 3,75% das mortes nesse mesmo período. **Objetivos**: O estudo tem como objetivo analisar o perfil epidemiológico, bem como a distribuição espacial e temporal da mortalidade por infarto agudo do miocárdio nos municípios do Estado do Amazonas entre 2020 e 2023. **Métodos**: Trata-se de um estudo epidemiológico, de caráter temporal e associado à análise espacial, abrangendo o período de 2020 a 2023. Foram extraídos dados de óbitos do Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM), do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS), além de informações populacionais do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), para calcular as taxas de mortalidade por IAM nos municípios do Amazonas, e o mapa temático para análise espacial foi criado no Microsoft Excel. Para a caracterização do perfil epidemiológico, consideraram-se os parâmetros: sexo, faixa etária, raça, nível de escolaridade, estado civil e município de residência dos indivíduos. **Resultados e Conclusões**: Durante o período analisado, foram registrados 3.546 óbitos por IAM no Amazonas. A maior taxa de mortalidade ocorreu na faixa etária de 70 a 79 anos (25,6%), com predominância no sexo masculino (64,8%). Em relação à raça, 75,2% dos óbitos foram entre pessoas autodeclaradas pardas, e 33% entre casados. Quanto ao nível de escolaridade, a maior prevalência foi identificada entre indivíduos com 4 a 7 anos de estudo (24,9%). A análise espacial identificou as maiores taxas de mortalidade por IAM a cada 100.000 habitantes nos municípios de Careiro (230/100 mil habitantes), Itapiranga (206/100 mil habitantes) e Parintins (202/100 mil habitantes). Na análise temporal, observou-se uma média de 83 óbitos por 100.000 habitantes no Amazonas ao longo dos quatro anos analisados. O ano de 2021 apresentou a maior taxa (22/100 mil), enquanto 2020 apresentou o menor índice (19/100 mil). Os achados do estudo evidenciam os perfis sociodemográficos mais vulneráveis e os municípios com maior incidência de IAM, ressaltando a necessidade de implementar estratégias de prevenção das doenças cardiovasculares, incentivar e fortalecer políticas públicas de promoção da saúde.

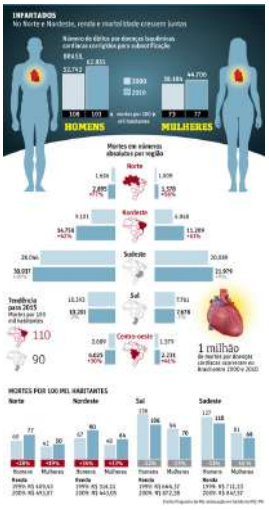
6424

EPIDEMIOLOGIA DAS DOENÇAS CARDIOVASCULARES E POLÍTICAS DE SAÚDE GLOBAL: DESAFIOS E PERSPECTIVAS

GUSTAVO FRANCISCO SANTOS DA SILVA[1]; STÉPHANIE SAMPAIO DALLAGNOL[1]; CARLOS DENILSON SOARES DA SILVA[1]; RAFAEL VIEIRA LOPES[1]; CAIO AUGUSTO FREITAS BIZERRA[1];

(1) UNIVERSIDADE ESTADUAL DE MARINGA - MARINGÁ - PR - BRASIL;





Introdução e/ou Fundamentos: As doenças cardiovasculares (DCV) são a principal causa de morte global, responsáveis por 17,9 milhões de óbitos anuais. Seu impacto é agravado por fatores socioeconômicos, como pobreza e acesso desigual à saúde, além do aumento de hábitos de risco associados à urbanização, como sedentarismo, má alimentação e tabagismo. A Figura 1 ilustra a variação da mortalidade por doença isquêmica cardíaca na Europa, evidenciando diferenças regionais e de gênero. Já a Figura 2 mostra a relação entre renda e mortalidade por DCV no Brasil, destacando a vulnerabilidade das regiões Norte e Nordeste. **Objetivos**: Este trabalho tem como objetivo analisar a epidemiologia das DCV em diferentes regiões do mundo e avaliar o impacto das políticas de saúde na prevenção e controle dessas doenças. **Métodos**: Foi realizada uma revisão de literatura com base em artigos indexados nas bases PubMed, Scielo e WHO Global Health Observatory, considerando estudos publicados entre 2015 e 2024. Foram analisados dados epidemiológicos, estratificação de risco e impacto das intervenções em saúde pública. Critérios de inclusão envolveram estudos com populações representativas, abordagens metodológicas robustas e relevância para a formulação de políticas de saúde. **Resultados e Conclusões**: Os resultados indicam que países de baixa e média renda apresentam maior incidência e mortalidade por DCV, devido a fatores como acesso limitado à atenção primária, baixa adesão a diretrizes de prevenção e tratamento inadequado. Enquanto países de alta renda têm conseguido reduzir a mortalidade por DCV por meio de programas de prevenção e melhorias na assistência médica, nações em desenvolvimento ainda enfrentam desafios estruturais que dificultam a implementação dessas medidas. As políticas de saúde que incluem campanhas educativas, controle do tabagismo, promoção da atividade física, legislação contra alimentos ultraprocessados e ampliação do acesso a medicamentos essenciais mostraram eficácia na redução da incidência das DCV. No entanto, barreiras como financiamento inadequado, resistência política e limitações na infraestrutura de saúde comprometem a efetividade dessas iniciativas em contextos menos favorecidos. Conclui-se nesse trabalho que políticas globais integradas, com apoio da Organização Mundial da Saúde (OMS) e de organizações internacionais, são essenciais para mitigar o impacto das DCV e promover a equidade em saúde cardiovascular. Sendo de suma importância a implementação de ações para reduzir a morbimortalidade associada às DCV em escala global.

6685

COMORBIDADES ASSOCIADAS À DOENÇA ARTERIAL PERIFÉRICA NO BRASIL: UM ESTUDO EPIDEMIOLÓGICO NACIONAL

LUCAS DE MORAIS FRANCO[1]; DÊNISSON DAVID GOMES DO NASCIMENTO[1];

(1) UNIVERSIDADE NOVE DE JULHO - SÃO PAULO - SP - BRASIL;

Introdução e/ou Fundamentos: A Doença Arterial Periférica (DAP) é uma condição crônica caracterizada pela obstrução arterial, resultando em isquemia dos membros inferiores. Frequentemente, a DAP está associada a diversas comorbidades cardiovasculares e metabólicas, aumentando o risco de eventos adversos graves, como infarto e acidente vascular cerebral (AVC). A compreensão do perfil epidemiológico dessas associações no Brasil é essencial para aprimorar estratégias de prevenção e manejo clínico. **Objetivos**: Analisar a prevalência de comorbidades associadas à DAP na população brasileira e identificar fatores de risco predominantes. **Métodos**: Trata-se de um estudo epidemiológico transversal baseado em dados secundários obtidos do DATASUS e do Sistema de Informação Hospitalar (SIH-SUS). Foram incluídos 57.842 pacientes diagnosticados com DAP entre 2010 e 2025, com registro de comorbidades associadas, como diabetes mellitus (DM), hipertensão arterial sistêmica (HAS) e dislipidemia. A análise estatística foi conduzida por meio de regressão logística para avaliar a correlação entre DAP e os fatores de risco. **Resultados e Conclusões**: RESULTADOS: A amostra incluiu 57.842 pacientes diagnosticados com DAP no período analisado. As comorbidades mais prevalentes foram HAS (78,2%), DM (56,7%) e dislipidemia (48,9%). Pacientes com DAP e diabetes apresentaram um risco 2,4 vezes maior de amputação em comparação com aqueles sem a condição ($p<0,05$). Além disso, houve uma associação significativa entre tabagismo e maior gravidade da DAP, com maior necessidade de intervenções cirúrgicas. CONCLUSÕES: A elevada prevalência de comorbidades entre pacientes com DAP no Brasil reforça a necessidade de estratégias integradas de rastreamento e manejo clínico. O controle rigoroso da HAS, DM e dislipidemia pode contribuir para a redução de complicações isquêmicas e melhorar o prognóstico desses pacientes. Políticas de saúde pública devem ser fortalecidas para otimizar a prevenção e o tratamento da DAP e suas comorbidades associadas.

6711

PREVALÊNCIA E TRATAMENTO DA INSUFICIÊNCIA CARDÍACA EM PACIENTES COM COMORBIDADES CRÔNICAS NO SUS

DÊNISSON DAVID GOMES DO NASCIMENTO[1]; LUCAS DE MORAIS FRANCO[1];

(1) UNIVERSIDADE NOVE DE JULHO - SÃO PAULO - SP - BRASIL;

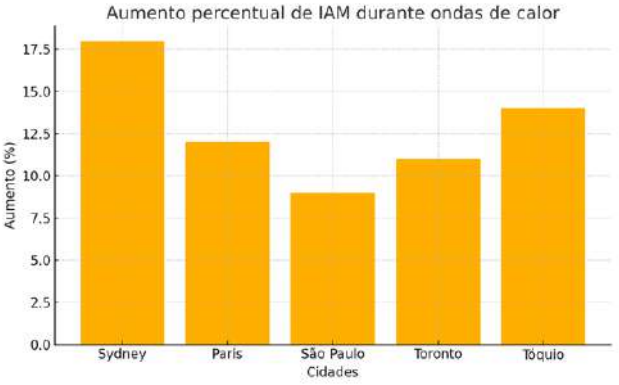
Introdução e/ou Fundamentos: A insuficiência cardíaca (IC) é uma condição prevalente e de alto impacto no Sistema Único de Saúde (SUS), especialmente em pacientes com comorbidades crônicas, como hipertensão arterial sistêmica, diabetes mellitus e doença renal crônica. A coexistência dessas condições pode agravar a progressão da IC e dificultar o manejo terapêutico, tornando essencial a análise da prevalência e dos padrões de tratamento na rede pública de saúde. **Objetivos**: Analisar a prevalência da IC em pacientes com comorbidades crônicas atendidos pelo SUS e avaliar os principais esquemas terapêuticos utilizados nesse contexto. **Métodos**: Foi realizada uma revisão sistemática seguindo as diretrizes PRISMA (Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses). A busca foi conduzida nas bases PubMed, Scopus e Web of Science, utilizando os descritores “Heart Failure”, “Chronic Disease” e “Health Services Accessibility”. Foram incluídos estudos observacionais e coortes retrospectivas que avaliaram a prevalência da IC e o tratamento utilizado no SUS. Após a aplicação dos critérios de inclusão e exclusão, 15 estudos foram considerados elegíveis para análise. **Resultados e Conclusões**: RESULTADOS Os estudos analisados indicaram uma prevalência elevada de IC entre pacientes com múltiplas comorbidades, variando entre 18% e 35%, com maior incidência entre idosos e indivíduos com diabetes e hipertensão. O tratamento foi predominantemente baseado no uso de inibidores da enzima conversora de angiotensina (IECA) ou bloqueadores dos receptores da angiotensina II (BRA), beta-bloqueadores e diuréticos, conforme diretrizes nacionais e internacionais. No entanto, observou-se variabilidade na prescrição de antagonistas dos receptores de mineralocorticoides e inibidores do cotransportador sódio-glicose 2 (SGLT2), principalmente em unidades com menor disponibilidade de recursos. A adesão ao tratamento foi impactada por fatores socioeconômicos, acesso limitado a medicamentos e dificuldades na continuidade do cuidado ambulatorial. CONCLUSÕES A IC apresenta alta prevalência em pacientes com comorbidades crônicas atendidos pelo SUS, exigindo estratégias de manejo individualizadas para otimizar o tratamento. O acesso desigual a terapias avançadas reforça a necessidade de políticas públicas voltadas à ampliação da cobertura medicamentosa e ao fortalecimento da assistência primária para melhor controle dos fatores de risco.

6841

"CORAÇÃO VERDE": REVISÃO SISTEMÁTICA SOBRE O IMPACTO DAS MUDANÇAS CLIMÁTICAS NO RISCO DE INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO

VITORYA VANINI CARDOSO[1];

(1) UNIVERSIDADE DE RIBEIRAO PRETO - GUARUJA - SP - BRASIL;



Introdução e/ou Fundamentos: As mudanças climáticas têm sido associadas ao aumento de doenças cardiovasculares, especialmente infarto agudo do miocárdio (IAM). Ondas de calor aumentam a inflamação e a viscosidade sanguínea, favorecendo eventos isquêmicos, sobretudo em idosos e cardiopatas. A urbanização e a poluição ampliam esse risco. Estudos mostram que o calor extremo atua como gatilho para descompensações agudas, com associação evidente em países tropicais. O aumento da temperatura global e a maior frequência de extremos térmicos exigem melhor compreensão para orientar políticas de saúde adaptadas. **Objetivos**: Revisar sistematicamente a literatura sobre a relação entre ondas de calor e a incidência de IAM em adultos. **Métodos**: Revisão sistemática conduzida conforme diretrizes PRISMA, com busca nas bases PubMed, Embase e SciELO até fevereiro de 2025, utilizando os termos "heatwave", "myocardial infarction", "climate change" e "cardiovascular risk". Foram incluídos estudos observacionais com dados quantitativos sobre infarto durante ondas de calor. Dois revisores independentes avaliaram títulos, resumos e texto completo. Artigos duplicados, pediátricos ou sem desfecho cardiovascular foram excluídos. **Resultados e Conclusões**: Foram incluídos 19 estudos, totalizando 2.104.378 pacientes. A média de aumento da incidência de infarto agudo do miocárdio (IAM) durante ondas de calor foi de 11,3%, com variações de 6% a 35%, dependendo da região e da intensidade do calor. Em Sydney, foi observado risco relativo (RR) de 1,18 (IC95%: 1,10–1,27) para IAM em dias acima do 95º percentil da temperatura. Em Paris, temperaturas superiores a 33°C se associaram a um aumento de 29% nas internações. Em Tóquio, o excesso de hospitalizações chegou a 15% em períodos de calor extremo. No Brasil, dois estudos populacionais demonstraram aumento médio de 10% nas admissões por IAM em capitais do Sudeste e Centro-Oeste durante ondas de calor, com risco acentuado em idosos e indivíduos com comorbidades. A cada elevação de 1°C acima do limiar local, o risco de IAM aumentava em média 2,2% (p<0,01). A análise identificou maior vulnerabilidade em pacientes com mais de 65 anos, hipertensão, diabetes e cardiopatia isquêmica prévia. Áreas urbanas com menor cobertura vegetal apresentaram risco 1,3 a 1,6 vezes maior. Em ambientes com níveis elevados de material particulado fino (MPF >50 µg/m³), a combinação com altas temperaturas elevou o risco de IAM em até 42%. Conclui-se que as ondas de calor representam um gatilho cardiovascular significativo, com impacto mensurável em diferentes países, incluindo o Brasil. Os dados reforçam a necessidade de políticas integradas entre saúde pública e ações climáticas para mitigar a morbimortalidade cardiovascular associada ao aquecimento global.

6860

ANÁLISE EPIDEMIOLÓGICA DE EMBOLIA E TROMBOSE ARTERIAL NO PARANÁ NO PERÍODO PANDÊMICO E PÓS-PANDÊMICO

EDUARDA TORMEM GIROTTO[1]; JÚLIO CESAR DETONI NADALETI[2]; FERNANDA SALETE GUELLA[2]; SOPHIA RONCAGLIO CELLA[2]; LAURA AZEREDO DE OLIVEIRA BORTOLOSSI[2]; MARINA ROSELI BATTISTI[2]; GABRIEL AUGUSTO CATANI[2]; GIANLUCCA MOCELLIN ZUANAZZI[2]; VANESSA EVELIN TARDETTI PACAZZA[2]; EVELYZE TURMENA[2];

(1) UNIVERSIDADE ESTADUAL DO CENTRO OESTE - GUARAPAVA - PR - BRASIL; (2) UNIVERSIDADE COMUNITÁRIA DA REGIÃO DE CHAPECÓ - UNOCHAPECÓ - CHAPECÓ - SC - BRASIL;

Introdução e/ou Fundamentos: A fisiopatologia do vírus do COVID-19 afeta diretamente a regulação da coagulação sanguínea. Assim, a prevalência das internações e mortalidade da embolia e da trombose arterial sofreu mudanças com a pandemia. Compreender a atual epidemiologia destas doenças é importante para prevenir e promover a saúde dos grupos mais afetados. **Objetivos**: Analisar o perfil epidemiológico das internações e mortalidade por embolia e trombose arterial no período pandêmico e pós-pandêmico com base nos dados do SUS, no estado do Paraná. **Métodos**: Estudo descritivo, retrospectivo e quantitativo a partir de dados epidemiológicos do DATASUS, no período de 2020-2024. As informações das internações e mortalidade de embolia e trombose arterial (CID I74) foram estratificadas em sexo e faixa etária. **Resultados e Conclusões**: O número de internações registrou um aumento expressivo em 2021: de 195 em 2020 para 2.113 em 2021 (crescimento de 984%). Embora isso possa estar relacionado à busca aos serviços de saúde após o impacto imediato da pandemia, após 2021 o número de internações manteve-se estável, com média de 2.000 casos/ano. Os idosos representaram mais de 66% do total de internações, e em relação ao gênero, os homens corresponderam a 58% destas. Sobre os dias de permanência hospitalar, houve um aumento de 9.834 dias, de 2020 para 2021, seguido de estabilidade nos anos seguintes. O grupo de 60-79 anos somou 54,5% do total analisado. Observou-se que de 2020-2024 houve uma redução importante na taxa geral de mortalidade, de 12,82 em 2020 para 6,92 em 2024. Essa melhora foi marcante em faixas etárias mais idosas: na população com mais de 80 anos, a taxa foi reduzida em 54%. Nos adultos de 40-49 anos também houve uma queda acentuada, de 70% no período. Por outro lado, destaca-se o aumento na taxa de mortalidade em crianças menores de 1 ano, que atingiu 50 em 2023. Além disso, a taxa de mortalidade feminina se sobrepôs à masculina em todo o período analisado. A redução expressiva na taxa geral de mortalidade, sobretudo entre idosos e adultos, reflete possíveis avanços na prevenção e no tratamento. Entretanto, o aumento na mortalidade de crianças menores de 1 ano merece atenção. O aumento das internações em 2021 sugere uma possível retomada de diagnósticos e tratamentos pós-pandemia, reforçando a importância de um monitoramento contínuo.

6984

PANORAMA DOS TRANSPLANTES CARDÍACOS NO BRASIL: TENDÊNCIAS DE INTERNAÇÕES E MORTALIDADE NOS ÚLTIMOS 10 ANOS.

NICOLE FERNANDES LIMA[1]; WINICIUS ROCHA DA SILVA[1]; GIULIA BASTOS GOMES[1]; GIOVANA RODRIGUES DE ASSUNÇÃO[1]; RAFAELA RODRIGUES DE ASSUNÇÃO[1];

(1) UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARA / FAMED - BELÉM - PA - BRASIL;

Introdução e/ou Fundamentos: INTRODUÇÃO : O transplante cardíaco é o tratamento cirúrgico definitivo para a insuficiência cardíaca em casos refratários a outras terapias. No Brasil, o avanço da medicina e das políticas públicas têm impulsionado esses procedimentos, mas desafios como a escassez de doadores, a demora na compatibilização, as desigualdades regionais e o possível impacto da Covid-19 influenciam o acesso ao transplante. **Objetivos**: OBJETIVOS: O estudo objetiva analisar o panorama dos transplantes cardíacos no Brasil na última década, a fim de esclarecer as tendências de morbimortalidade. **Métodos**: METODOLOGIA: Trata-se de um estudo descritivo e quantitativo, realizado por meio de dados do Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH-SUS), disposto no DATASUS. Os dados são referentes ao período de 2014 a 2024, cujas variáveis incluem internações e mortalidade por transplantes cardíacos no Brasil. **Resultados e Conclusões**: RESULTADOS: Entre 2014 e 2024, foram registrados 3.293 transplantes cardíacos no Brasil. O ano com maior número de internações foi 2019 (341), enquanto 2020 apresentou um decréscimo (268). A Região Sudeste concentrou a maioria dos transplantes, com 1.699 (51,5%) procedimentos, seguida pelo Nordeste (720, 21,8%), Sul (548, 16,6%), Centro-Oeste (296, 8,9%) e Norte (30, 0,9%). Entre 2014 e 2024, a taxa de mortalidade hospitalar variou significativamente. O pico ocorreu em 2014 (13,36%), com a maior taxa na região Sul (17,02%). Já em 2018, a taxa foi a menor do período (7,79%), com a maior mortalidade no Norte (25%) e a menor no Nordeste (5,19%), evidenciando variações regionais ao longo dos anos. Apesar disso, o Sudeste registrou as maiores taxas de mortalidade nos últimos 5 anos, finalizando 2024 com 16,56%. CONCLUSÃO: Em suma, nos últimos dez anos, o número de internações para transplante cardíaco no Brasil permaneceram relativamente estáveis, com exceção de uma redução nas internações em 2020, possivelmente devido à priorização do atendimento a pacientes graves com COVID-19 e à cautela na exposição de indivíduos em lista de espera para transplante. Destaca-se ainda o papel central da região Sudeste, responsável por mais da metade dos procedimentos, enquanto no Norte os números seguiram baixos. As taxas de mortalidade hospitalar oscilaram ao longo do período, com a região Sudeste concentrando o maior número de óbitos no geral. Esses dados reforçam a importância da doação de órgãos na preservação de vidas.

7091

TENDÊNCIA TEMPORAL DAS INTERNAÇÕES POR INSUFICIÊNCIA CARDÍACA NO SUDESTE E NORDESTE DO BRASIL DE 2014 A 2023: UM ESTUDO ECOLÓGICO COMPARATIVO

PEDRO VITOR BEZERRA LOBATO MORAES[1]; RAFAEL PERES MORAIS[1]; MIGUEL ANTONIO MALVEIRA CAMACHO[1]; THAYANE DE MELO SILVA E SILVA[2]; BRENDA NAZARÉ GOMES ADRIOLO[1];

(1) CENTRO UNIVERSITARIO DO ESTADO DO PARA (CESUPA) - BELÉM - PA - BRASIL; (2) IDOMED - BELÉM - PA - BRASIL;

Introdução e/ou Fundamentos: A insuficiência cardíaca (IC) é uma síndrome clínica complexa que resulta na incapacidade estrutural e funcional do enchimento ou ejeção ventricular do sangue, sendo a internação por IC um fator decisivo no prognóstico. No entanto, fatores socioeconômicos e estruturais influenciam sua incidência e desfecho. O Sudeste e o Nordeste apresentam desigualdades expressivas quanto ao acesso à saúde, fatores demográficos e níveis de escolaridade, o que pode impactar o risco para IC, tornando essencial uma análise regional das internações e sua evolução. **Objetivos**: Analisar a tendência temporal das taxas de internação (TI) por IC nas regiões Sudeste e Nordeste entre 2014 e 2023, comparando seus padrões de variação e diferenças estatísticas. **Métodos**: trata-se de um estudo ecológico de séries temporais e comparação espacial com dados do Sistema de Internações Hospitalares (SIH-SUS). Foram analisadas as TI por 100.000 habitantes (hab.), além das médias e do desvio padrão dessas taxas para cada região. A normalidade dos dados foi avaliada pelo teste de Shapiro-Wilk; a tendência temporal, por regressão linear simples; e a comparação entre regiões, pelo teste t de Student. Foi estabelecido um intervalo de confiança de 95%. Para tais análises estatísticas, utilizou-se o software Statistics Kingdom. **Resultados e Conclusões**: No Nordeste, ocorreram 454.497 internações por IC entre 2014 e 2023, enquanto no Sudeste o total foi de 839.001. As médias das taxas de internação foram de 95,52/100.000 hab. no Sudeste e 80,01/100.000 no Nordeste, com desvios-padrão de 9,92 e 10,71, respectivamente. Observou-se uma redução nas TI em ambas as regiões: no Nordeste, uma queda anual de 2,83/100.000 hab. ($p < 0,05$; $b_1 = -2,83$); no Sudeste, decréscimo de 2,01/100.000 hab./ano ($p < 0,05$; $b_1 = -2,01$). O teste t de Student indicou diferença estatisticamente significativa entre as médias regionais ($p = 0,003$), com tamanho de efeito elevado ($d = 1,5$), sugerindo alta relevância da disparidade entre as regiões ($t = 3,36$; intervalo de aceitação: [-2,10 : 2,10]). Os dados indicam que ambas as regiões apresentaram uma tendência decrescente das TI em ritmo semelhante, embora com médias significativamente distintas. Fatores como o envelhecimento populacional e a prevalência de comorbidades podem ter influenciado essa trajetória, no entanto, a natureza ecológica desse estudo impede o estabelecimento de relações causais entre as variáveis analisadas. Estudos futuros são necessários para explorar essas variações inter-regionais com maior profundidade.

7109

INTERNAÇÕES POR ARRITMIAS CARDÍACAS NO BRASIL: TENDÊNCIAS, IMPACTO E DESFECHOS NO SUS AO LONGO DE CINCO ANOS

MARK ARAGÃO DOS SANTOS SILVA[1]; LAIS DE SOUZA RODRIGUES[1]; GIOVANNA ALOAN DE ALMEIDA[1]; MARIA EDUARDA LUIZETO DE OLIVEIRA[1]; LUIZ EDUARDO FERREIRA MAZZANTI[1]; JOÃO PEDRO ZADOROSNY LOPES BREVES[1]; ANNA LÚCIA CAMARGO PAIXÃO[1]; ISABELLE DE OLIVEIRA MACEDO[1]; MARIA EDUARDA ARAGÃO SARMENTO DE PAULA[1]; ANNA LOISE DA CRUZ GONÇALVES[1]; IVANA PICONE BORGES DE ARAGÃO[1]; MARIA APARECIDA DE ALMEIDA SOUZA RODRIGUES[1];

(1) UNIVERSIDADE DE VASSOURAS (UNIVASSOURAS) - VASSOURAS - RJ - BRASIL;

Introdução e/ou Fundamentos: As arritmias cardíacas e os transtornos de condução são condições clínicas de alta prevalência, frequentemente associadas a desfechos adversos e a um grande impacto financeiro no sistema de saúde. Com origem multifatorial, essas condições envolvem desde predisposições genéticas até fatores adquiridos, afetando de maneira significativa a morbimortalidade. Compreender o perfil epidemiológico das internações relacionadas a essas arritmias é crucial para o desenvolvimento de estratégias de prevenção e para a melhoria do manejo clínico. **Objetivos**: Este estudo tem como objetivo analisar o perfil epidemiológico das internações por transtornos de condução e arritmias cardíacas no Brasil ao longo dos últimos 15 anos (2009-2024). **Métodos**: Foi conduzida uma pesquisa descritiva e retrospectiva utilizando dados do SIH/SUS, acessados por meio do DATASUS. A análise abrangeu internações por região, sexo, faixa etária, cor/raça, tipo de atendimento e custos. Testes estatísticos (p<0,05) foram aplicados para comparar os grupos e identificar diferenças significativas. **Resultados e Conclusões**: Entre 2009 e 2024, o SUS registrou 897.600 internações por transtornos de condução e arritmias cardíacas, com 46,17% na região Sudeste. O pico ocorreu em 2023, com 76.060 internações, e após 2022 houve aumento médio anual de 17.463 (p=0,017). O custo total foi de R$ 3,87 bilhões, com valor médio por internação de R$ 4.309,73, maior no Nordeste (R$ 5.195,76) e menor no Norte (R$ 3.575,84). A faixa etária mais afetada foi de 70 a 79 anos (230.058 internações), enquanto lactentes (<1 ano; 17,32) e idosos (>80 anos; 13,82) apresentaram maior mortalidade. A taxa de mortalidade geral foi de 11,01 por 1.000 internações, destacando-se o Centro-Oeste (16,83; p=0,2). A média de permanência hospitalar foi de 4,7 dias, com correlação negativa significativa entre tempo de internação e mortalidade (r=-0,898; p=0,038). As urgências foram predominantes (81%; 727.185 internações), enquanto atendimentos eletivos aumentaram de 12.616 (2022) para 15.931 (2024). Homens (52,32%) apresentaram mais internações que mulheres (47,68%). Brancos (45,63%) lideraram, mas pretos (13,86%), indígenas (12,74%) e pardos (11,19%) tiveram maior mortalidade (p<0,001). As internações por arritmias aumentaram no pós-pandemia, com maior mortalidade no Centro-Oeste, lactentes, idosos e indivíduos negros e indígenas (p<0,001). A correlação entre tempo de internação e mortalidade (r=-0,898; p=0,038) destaca a necessidade de manejo equitativo.

7194

PANORAMA DAS HOSPITALIZAÇÕES POR DOENÇA REUMÁTICA CRÔNICA DO CORAÇÃO NO BRASIL ENTRE 2015 E 2024

MARIA ALINE DO NASCIMENTO DO CARMO[1]; FERNANDO LUIS DE QUEIROZ CARVALHO[1];

(1) UNIVERSIDADE DO ESTADO DA BAHIA - SALVADOR - BA - BRASIL;

Introdução e/ou Fundamentos: A doença reumática crônica do coração é uma complicação da faringoamigdalite causada pelo estreptococo beta-hemolítico do grupo A. Tal cardiopatia reduziu a incidência em países desenvolvidos, mas permanece um problema nos países em desenvolvimento por estar relacionada à pobreza e ao tratamento inadequado da faringoamigdalite. Assim, é relevante entender a atual conjuntura dessa cardiopatia no Brasil. **Objetivos**: Analisar o número de internações, custos hospitalares e média de permanência hospitalar por doença reumática crônica do coração no Brasil entre 2015 e 2024. **Métodos**: Este é um estudo ecológico baseado em dados do Sistema de Informação Hospitalar do Sistema Único de Saúde sobre doença reumática crônica do coração no Brasil, no período de 2015 a 2024. Avaliou-se: número de internações, custos hospitalares e média de permanência hospitalar. Os dados foram analisados descritivamente e apresentados em números absolutos e porcentagens, a partir da tabulação no Microsoft Excel. **Resultados e Conclusões**: RESULTADOS: No período, foram notificadas 74.362 hospitalizações por doença reumática crônica do coração no Brasil, sendo o menor número de notificações em 2020 (n=5563) e os maiores em 2023 e 2024, com respectivamente 8410 e 8977. Observou-se uma redução de internações entre 2015 e 2018, seguida de crescimento após 2020. As regiões mais impactadas foram a Sudeste com de 39,9% dos casos (n=29727) e a Nordeste com 30,8% (n=22879). O valor total gasto das hospitalizações atingiu R$ 1,01 bilhão. Entre 2015 e 2020, observou-se uma tendência de redução nesses custos, diminuíram 22%, de R$ 86,9 mi (2015) para R$ 67,6 mi (2020). O declínio não foi linear, com poucas oscilações e um pico em 2019 (R$ 87,8 mi). Em seguida, houve recuperação significativa entre 2020 e 2024, com crescimento de 186%, alcançando R$ 193,5 mi (2024). As regiões com mais internações também apresentam maiores gastos hospitalares, sendo a Sudeste responsável por 40,4% dos custos (R$ 408,4 mi) e a Nordeste por 30,5% (R$ 308,4 mi). Quanto à permanência hospitalar, a média nacional foi de 12,3 dias, com valores superiores nas regiões Sudeste (13,3) e Norte (12,8). Destaca-se o menor tempo na Nordeste (11,3). CONCLUSÃO: A doença reumática crônica do coração continua uma causa importante de hospitalização no Brasil e impacta de forma relevante os gastos hospitalares. O aumento das internações e custos a partir de 2020 evidencia a necessidade estratégias preventivas efetivas, principalmente nas regiões mais acometidas: Sudeste e Nordeste.





7290

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DAS INTERNAÇÕES POR INSUFICIÊNCIA CARDÍACA NO BRASIL NO ANO DE 2024

MAYRA FREDERICO DE MENEZES[1]; CARLOS EDUARDO NASCIMENTO DOMINGUES DA SILVA[1]; ERICA LUCAS NOGUEIRA LIMA[1]; IZABELLE MARIA BARROS BARBOSA[1]; MARIA EDUARDA DE MORAES CAVALCANTE[1];

(1) UNIFACISA - CAMPINA GRANDE - PB - BRASIL;

Introdução e/ou Fundamentos: A insuficiência cardíaca (IC) é uma das principais causas de hospitalização no Brasil, representando um grande desafio para o sistema de saúde. Com o envelhecimento da população e o aumento das comorbidades como hipertensão e diabetes, a prevalência de IC tem aumentado. Esse estudo visa fornecer dados que podem orientar estratégias de prevenção, tratamento e políticas de saúde para reduzir a carga dessa doença no sistema de saúde. **Objetivos**: Caracterizar o perfil epidemiológico das internações por insuficiência cardíaca no Brasil no ano de 2024. **Métodos**: Estudo epidemiológico descritivo de abordagem quantitativa, com dados coletados através do DATASUS/TABNET sobre as internações por IC em 2024. Foram analisadas as variáveis: faixa etária, sexo e cor/raça. A análise dos dados foi realizada por meio de estatística descritiva, com a distribuição de frequências absolutas e relativas. **Resultados e Conclusões**: No período analisado, foram registradas 189.883 hospitalizações por IC. Foi observado que houve predominância do sexo masculino, com 52,3% das internações. Quanto à faixa etária, idosos com 70 a 79 anos e com 80 anos e mais foram os casos mais prevalentes, sendo o equivalente a 27,2% e 23,2% respectivamente. Em contrapartida, a população com 15 a 19 anos teve o menor número (n=411) de hospitalizações, o que representa 0,21%. Além disso, no que se refere à cor/raça observou-se que a mais frequente foi a parda com 99.049 casos de internação, o que equivale a 52,1%. A cor/raça indígena foi a menos predominante, com 214 hospitalizações (0,11%). Os resultados indicam que a insuficiência cardíaca é mais prevalente no sexo masculino e nas faixas etárias mais avançadas, especialmente entre indivíduos com 70 anos ou mais. Observou-se também uma predominância de internações entre indivíduos de cor/raça parda, o que reflete as características demográficas da população brasileira. Esses dados reforçam a necessidade de ações específicas de saúde pública direcionadas a grupos de risco, além de políticas públicas que promovam a prevenção e o tratamento eficaz da insuficiência cardíaca no país. A identificação do perfil epidemiológico das hospitalizações por IC é fundamental para o planejamento de intervenções mais eficazes, visando à redução da morbidade e mortalidade associadas à doença.

7295

INTERNAÇÕES POR INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO EM JOVENS ADULTOS (20-29 ANOS) NO NORDESTE DE 2014 A 2023: UM ESTUDO ECOLÓGICO

PEDRO VITOR BEZERRA LOBATO MORAES[1]; THAYANE DE MELO SILVA E SILVA[2]; MIGUEL ANTÔNIO MALVEIRA CAMACHO[1]; RAFAEL PERES MORAIS[1];

(1) CENTRO UNIVERSITARIO DO ESTADO DO PARA (CESUPA) - BELÉM - PA - BRASIL; (2) IDOMED - CASTANHAL - PA - BRASIL;

Introdução e/ou Fundamentos: O infarto agudo do miocárdio (IAM) é definido como a necrose miocárdica resultante de isquemia prolongada. Os sintomas incluem desconforto torácico, dispneia, náuseas e diaforese. Além do risco de morte, pode deixar sequelas físicas, psicológicas e sociais. Embora o IAM seja frequentemente associado a idosos devido à idade avançada como fator de risco, sua incidência em jovens adultos tem aumentado, influenciada por mudanças no estilo de vida e fatores genéticos. Apesar disso, há escassez de estudos relacionando essa tendência ao Nordeste do Brasil. **Objetivos**: Analisar a tendência temporal da taxa de internações por IAM em jovens adultos de 20 a 29 anos no Nordeste, de 2014 a 2023, considerando internações por 100.000 habitantes (hab.). **Métodos**: Estudo ecológico de séries temporais com dados do Sistema de Internações Hospitalares (SIH-SUS). As variáveis analisadas foram o número de internações por IAM na região Nordeste, bem como o ano da internação e taxa de internações por IAM na faixa etária estudada. A análise estatística foi realizada a partir de regressão linear simples no software Statistics Kingdom. **Resultados e Conclusões**: No período analisado, ocorreram 1.704 internações por IAM entre jovens adultos no Nordeste. A maior taxa foi registrada em 2023 (2,58 por 100.000 hab.) e a menor, em 2014 (1,34 por 100.000 hab.). Houve um acréscimo médio de 0,14 ao ano na taxa de internações ($p=0,002$; $b_1=0,1442$; IC [0.09996, 0.1885]). A correlação ($R=0,935$) indica uma relação positiva muito forte entre o ano e a taxa de internações. Já o coeficiente de determinação ($R^2=0,8758$) revela que 87,6% da variabilidade das taxas de internação podem ser explicadas pelo decorrer dos anos, reforçando a consistência do modelo adotado. Os dados indicam uma tendência crescente das internações por IAM entre jovens adultos de 20 a 29 anos no Nordeste. Tal aumento entre essa população pode estar associado a fatores como tabagismo, dislipidemia, hipertensão e obesidade, sendo o tabagismo especialmente prevalente. Entretanto, a natureza ecológica do estudo impede o estabelecimento de uma relação causal direta entre as variáveis observadas. São necessários estudos futuros para aprofundar a compreensão desse fenômeno na região e, posteriormente, executar políticas públicas de saúde que promovam a prevenção e o controle dos fatores de risco, com o objetivo de reduzir a incidência de IAM entre os jovens adultos do Nordeste do Brasil.

7335

ANÁLISE ESPAÇO-TEMPORAL DAS TAXAS DE CATETERISMOS CARDÍACOS NO BRASIL ENTRE 2020 E 2024: UM ESTUDO ECOLÓGICO POR REGIÕES

PEDRO VITOR BEZERRA LOBATO MORAES[1]; MIGUEL ANTÔNIO MALVEIRA CAMACHO[1]; RAFAEL PERES MORAIS[1]; THAYANE DE MELO SILVA E SILVA[2]; BRENDA NAZARÉ GOMES ANDRIOLO[1];

(1) CENTRO UNIVERSITARIO DO ESTADO DO PARA (CESUPA) - BELÉM - PA - BRASIL; (2) IDOMED - CASTANHAL - PA - BRASIL;

Introdução e/ou Fundamentos: O cateterismo cardíaco é o método preferencial para avaliar as artérias coronárias, átrios e ventrículos, sendo um dos exames mais realizados na investigação de doenças coronárias. Contudo, há uma lacuna na literatura atual quanto à quantificação e análise da variação da frequência desse procedimento nas regiões do Brasil ao longo dos últimos anos **Objetivos**: Analisar a tendência temporal das taxas de cateterismos cardíacos por 100.000 habitantes no Brasil, de 2020 a 2024, e comparar as diferenças regionais no período. **Métodos**: Estudo ecológico de séries temporais e comparação espacial, com dados do Sistema de Informação Ambulatorial (SIA/SUS). A variável utilizada foi a taxa de realização de cateterismos cardíacos por 100.000 habitantes nas cinco regiões do Brasil entre 2020 e 2024. Foi estabelecido um intervalo de confiança de 95%. Utilizou-se regressão linear simples para a tendência temporal e ANOVA one-way, seguida de teste post-hoc de Tukey para comparação regional. As análises foram feitas no software GraphPad Prism. **Resultados e Conclusões**: Foram realizados 637.433 cateterismos no período. Em nível nacional, observou-se tendência de aumento anual de 6,26 na taxa por 100.000 habitantes, com forte correlação com a variação temporal ($p<0,001$; $b_1=+6,265$; $R=0,99$). Regionalmente, houve crescimento em todas as regiões, exceto no Centro-Oeste, onde não houve significância estatística ($p>0,05$). O maior incremento anual foi na região Sul ($b_1=8,879$; $p=0,009$), e o menor, no Nordeste ($b_1=3,908$; $p=0,006$). A ANOVA revelou diferença significativa entre as médias regionais ($p<0,001$; $F=21,47$), com tamanho de efeito elevado ($\eta^2=0,81$), indicando que a variável “região” explica 81% da variância observada. O teste de Tukey apontou que Sudeste e Sul apresentaram taxas significativamente superiores às de Norte e Nordeste. O Centro-Oeste teve posição intermediária, com diferença em relação ao Sudeste e Sul, mas não ao Norte e Nordeste. A taxa de cateterismos cardíacos no Brasil apresenta uma tendência de crescimento estatisticamente significativa nos últimos cinco anos. Porém, essa tendência não ocorreu de forma homogênea entre as regiões do país. As regiões Sul e Sudeste lideraram, enquanto as regiões Norte e Nordeste registraram taxas significativamente menores. Já a região Centro-oeste manteve-se em nível intermediário. Isso pode indicar a existência de possíveis desigualdades regionais no acesso ao procedimento, enquanto a tendência crescente da taxa pode estar relacionada ao aumento do diagnóstico precoce de doenças cardiovasculares e aos avanços na indicação do cateterismo. Estudos futuros são necessários para explorar os determinantes dessa tendência naciona

7391

PERFIL DA ANGIOPLASTIA CORONARIANA NO TERRITÓRIO NACIONAL: ANÁLISE EPIDEMIOLÓGICA DE 2014 A 2024

UANDER VALDEZ VIANA SILVA[1]; RODRIGO ORMANES MASSOUD[1]; JOÃO CARLOS DO NASCIMENTO MARTINS[1]; KATHLEEN HIGHAM GIESTAS[2];

(1) UNIVERSIDADE DO ESTADO DO PARA (UEPA) - BELÉM - PA - BRASIL; (2) CENTRO UNIVERSITARIO METROPOLITANO DA AMAZONIA - BELÉM - PA - BRASIL;

Introdução e/ou Fundamentos: A angioplastia coronariana, ou intervenção coronária percutânea (ICP), é essencial no manejo da doença arterial coronariana, especialmente em síndromes coronarianas agudas. O procedimento contribui para o alívio dos sintomas e redução de eventos cardiovasculares maiores. Analisar seu perfil epidemiológico permite identificar padrões assistenciais e regionais e auxilia no aprimoramento das políticas públicas de saúde. **Objetivos**: O estudo tem como objetivo descrever o perfil das internações por angioplastia coronariana no Brasil entre 2014 e 2024. **Métodos**: Estudo descritivo, retrospectivo e quantitativo, baseado em dados do DATASUS na seção “Produção Hospitalar”. Foram analisadas variáveis como número de internações, distribuição regional, caráter do atendimento (eletivo ou urgência), óbitos, taxa de mortalidade, média de permanência hospitalar e prevalência nacional. **Resultados e Conclusões**: No período analisado, registraram-se 32.161 internações por angioplastia coronariana no território nacional. A menor ocorrência foi na Região Norte (n=848) e a maior na Sudeste (n=13.549). Do total, 9.425 foram eletivas e 22.736 de urgência. O número de óbitos foi de 2.226, sendo 40 na Região Norte e 909 na Sudeste. A taxa de mortalidade foi de 6,92%, e a prevalência nacional estimada foi de 14,26 casos por 100.000 habitantes. A média de permanência hospitalar foi de 4,7 dias. A angioplastia é amplamente realizada no Brasil, predominando atendimentos de urgência, o que reflete sua importância nos eventos coronarianos agudos. A mortalidade elevada e as disparidades regionais destacam a necessidade de melhor distribuição de recursos e acesso ao tratamento especializado. Regiões como a Norte apresentam baixa taxa de internações e óbitos, possivelmente devido à subnotificação. A permanência hospitalar indica tempo adequado à complexidade do procedimento. O estudo reforça a relevância da angioplastia no contexto cardiovascular brasileiro e sugere áreas de melhoria na organização dos serviços de saúde.

7491

O IMPACTO FINANCEIRO DAS DOENÇAS CARDIOVASCULARES NO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE ENTRE 2015 A 2024.

ALAN CEZAR CAMPOS SALAME SILVA[1]; VAGNER JOSÉ FERNANDES PANTOJA[1]; PEDRO CALI DE MATOS BUCHACRA DE ARAÚJO[1]; DANIEL SORNA LABECA GUERRA[2]; RODRIGO ORMANES MASSOUD[3]; JOÃO CARLOS DO NASCIMENTO MARTINS[3]; KATHLEEN HIGHAM GIESTAS[4];

(1) CENTRO UNIVERSITARIO DO ESTADO DO PARA (CESUPA) - BELÉM - PA - BRASIL; (2) UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARA (UFPA) - BELÉM - PA - BRASIL; (3) UNIVERSIDADE DO ESTADO DO PARA (UEPA) - BELÉM - PA - BRASIL; (4) CENTRO UNIVERSITARIO METROPOLITANO DA AMAZONIA - BELÉM - PA - BRASIL;

Introdução e/ou Fundamentos: As Doenças Cardiovasculares (DCV) são um grupo de doenças que acometem o sistema cardiovascular, trazendo um impacto significativo na qualidade de vida de indivíduos afetados, abrangendo aspectos físicos, psicossociais e econômicos. Atualmente, essas patologias representam a maior causa de morbimortalidade no Brasil, exigindo uma vasta destinação de recursos públicos para a conscientização e combate a esse quadro, acarretando em gastos com cuidados médicos, despesas relacionadas ao suporte formal e informal e queda na renda familiar. **Objetivos**: Avaliar os gastos do sistema de saúde brasileiro com as DCV mais recorrentes de 2015 a 2024. **Métodos**: Estudo epidemiológico, retrospectivo, quantitativo e transversal, que analisou os gastos do sistema de saúde com as DCV e a distribuição no Brasil no período de 2015 a 2024. Os dados foram coletados na plataforma do DATASUS (Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde). Foram analisados os gastos por região, faixa etária, sexo e cor/raça. **Resultados e Conclusões**: No Brasil, no período estudado, foram gastos um total de R$ 32.915.892.022,55 no tratamento de DCV. Deste montante, 17,7% foram destinados ao tratamento de Infarto Agudo do Miocárdio (IAM) e 11,5% para o tratamento da Insuficiência Cardíaca (IC). Durante essa década, observou-se um aumento de aproximadamente 2,8 vezes nos gastos com IAM e de cerca de 1,54 vezes nos gastos com IC. Analisando a distribuição regional, verificou-se que a região Sudeste foi responsável por aproximadamente 49% dos gastos com IAM e 44,2% com IC. Enquanto isso, a região Norte destinou 3,2% para IAM e 5% para IC. Em relação às faixas etárias, os maiores gastos ocorreram na sexta década de vida para ambas as condições, totalizando 33,3% para IAM e 25,9% para IC. Quanto ao sexo dos pacientes, observou-se um maior investimento no sexo masculino, totalizando 65,7% para IAM e 53,7% para IC. Em relação à cor/raça, os gastos foram predominantemente direcionados a brancos e pardos, totalizando 82,6% para IAM e 78% para IC. Verificou-se uma tendência de aumento, principalmente nos recursos destinados ao tratamento de condições como IAM e IC. As disparidades regionais observadas podem refletir diferenças na prevalência de fatores de risco, acesso aos serviços de saúde e infraestrutura médica. Assim, esses resultados ressaltam a importância de políticas de saúde eficazes, equitativas e adaptadas às necessidades regionais e demográficas na abordagem dessas doenças.

7492

O IMPACTO FINANCEIRO DOS IMPLANTES DE CARDIOVERSOR DESFIBRILADOR NO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE NA ÚLTIMA DÉCADA

ALAN CEZAR CAMPOS SALAME SILVA[1]; RODRIGO MATTOS TEIXEIRA DOS SANTOS[1]; BRUNO KENJI HOSODA MINESHITA[2]; HANNA BEATRIZ CRUZ DA COSTA[2]; VICENZO LORENZONI VALE[2]; FERNANDA MEDEIROS BAETA GALRÃO[2]; KAUÊ AVELAR PRICKEN CARDOSO[2];

(1) CENTRO UNIVERSITARIO DO ESTADO DO PARA (CESUPA) - BELÉM - PA - BRASIL; (2) UNIVERSIDADE DO ESTADO DO PARA (UEPA) - BELÉM - PA - BRASIL;

Introdução e/ou Fundamentos: O Cardioversor Desfibrilador Implantável (CDI) é um equipamento totalmente automático, capaz de detectar arritmias graves como taquicardia ventricular ou fibrilação ventricular e tratá-las imediatamente através de estímulos elétricos. Porém devido à complexidade tecnológica e ao custo elevado do dispositivo, esses procedimentos geram um impacto financeiro expressivo no Sistema Único de Saúde (SUS). **Objetivos**: Avaliar os gastos do sistema de saúde brasileiro com os CDIs mais recorrentes de 2015 a 2024. **Métodos**: Estudo econômico, quantitativo, observacional, e retrospectivo a partir dos dados do DATASUS, com o acesso à informação sobre Procedimentos Hospitalares do SUS por local de internação, acerca de implantes de cardioversor desfibrilador (CDI) no Brasil no período de 2015 a 2024. Foram analisados os gastos por região, caráter de atendimento, faixa etária e sexo. **Resultados e Conclusões**: No Brasil, no período estudado, foram gastos um total de R$849.304.036,67 em procedimentos de CDI. Do montante, notou-se que a maior destinação foi de 51,6% para 10.732 CDIs de câmara dupla transvenoso (R$40.872/procedimento) seguido de 32,6% para 5.017 CDIs multi-sítio transvenoso (R$55.315/procedimento). E a menor destinação foi à CDIs multi-sitio endocavitario c/reversão para epimiocardio P com somente 1,8% para 262 procedimentos (R$58.321/procedimento). Analisando a distribuição regional, verificou-se que o Sudeste foi responsável por cerca de 35,2% e o Sul com 29% do total dos gastos. Enquanto isso, o Norte utilizou apenas 1,14% para tais implantes. Quanto ao caráter de atendimento para tais cirurgias, houve um equilíbrio entre os eletivos e urgência, sendo 51,2% e 48,74% para tais atendimentos, respectivamente. Em relação à faixa etária, os maiores gastos ocorreram a partir da quinta década de vida até os 79 anos, totalizando 45,4% dos gastos. Quanto ao sexo dos pacientes, notou-se um equilíbrio, totalizando 51% para homens e 49% para mulheres. Assim, é nítido como cada procedimento de implante de cardioversor desfibrilador realizado demanda de muita verba investida, deixando evidente a disparidade regional do país, a qual reflete diferenças gritantes no acesso aos serviços de saúde e infraestrutura médica adequada para procedimentos complexos que muitas vezes são urgentes. Desse modo, esses resultados enfatizam a importância de políticas de saúde eficazes, equitativas e adaptadas às necessidades regionais e demográficas na abordagem dessas doenças.

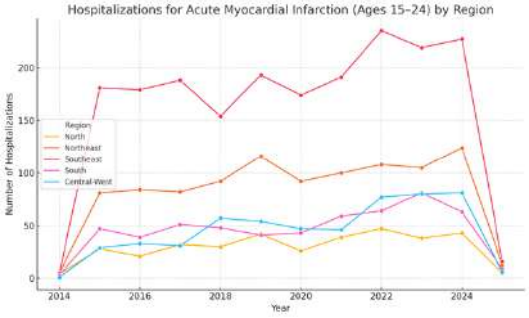
7589

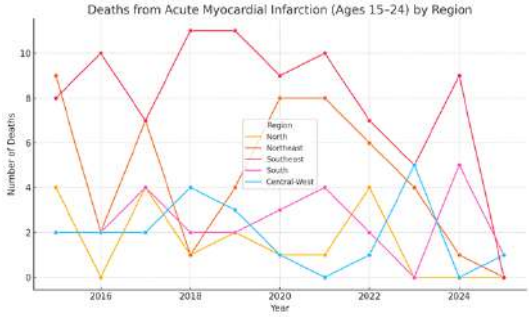
TEMPORAL TRENDS IN HOSPITALIZATIONS AND MORTALITY RATES FROM ACUTE MYOCARDIAL INFARCTION IN BRAZILIAN YOUTHS: A REGIONAL ANALYSIS FROM 2014 TO 2025

GABRIEL VITORIO SOUSA SOARES TOMIAZZI[1]; MARIA EDUARDA SOUSA SOARES TOMIAZZI[2]; ISABELLA VITORIA SOUSA SOARES TOMIAZZI[2]; ANDREA SANTOS SOUSA SOARES TOMIAZZI[3];

(1) CENTRO UNIVERSITÁRIO FAM - SÃO PAULO - SP - BRASIL; (2) UNIVERSIDADE NOVE DE JULHO - SÃO PAULO - SP - BRASIL; (3) HOSPITAL CÂNDIDO RONDON - JI-PARANÁ - RO - BRASIL;

Introdução e/ou Fundamentos: Although acute myocardial infarction (AMI) is commonly associated with older adults, recent evidence suggests a growing burden among younger populations, particularly in low- and middle-income countries. In Brazil, few studies have focused on temporal and regional patterns of AMI in adolescents and young adults. **Objetivos**: To analyze hospitalizations and deaths due to AMI in Brazilian individuals aged 15 to 24 years from 2014 to 2025, identifying temporal trends and regional disparities. **Métodos**: This ecological, retrospective time-series study utilized publicly available data from DATASUS (SIH/SUS and SIM) on AMI (ICD-10 I21) hospitalizations and deaths in the 15–24 age group. Data were extracted by year and region (North, Northeast, Southeast, South, Central-West) and analyzed descriptively. Temporal trends were illustrated using line plots. **Resultados e Conclusões**: A total of 4,409 hospitalizations and 201 deaths due to AMI were recorded from 2014 to 2025. The Southeast region presented the highest absolute number of hospitalizations (n=1,962; 44.5%) and deaths (n=87; 43.3%), followed by the Northeast and South. Hospitalizations increased progressively from 2014 (n=18) to 2024 (n=538), with a noticeable drop in 2025. Deaths remained relatively stable, peaking in 2015 (n=25) and gradually decreasing thereafter. The South and Central-West regions showed higher hospitalization-to-death ratios, suggesting better healthcare outcomes. In contrast, the North and Northeast had lower absolute numbers but a proportionally higher fatality rate. Despite low absolute numbers, AMI in Brazilian youths presents an increasing trend in hospitalizations over time. Regional disparities in outcomes suggest potential inequalities in access to timely diagnosis and cardiovascular care. Early prevention strategies and further investigation into risk factor exposure in this age group are crucial.





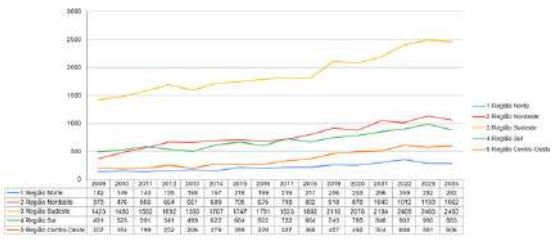
7624

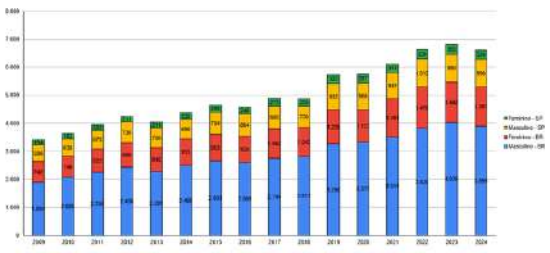
DIFERENÇAS REGIONAIS NA INTERNAÇÃO POR INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO (IAM) EM JOVENS (20-39 ANOS) NO BRASIL E EM SÃO PAULO: IMPACTO DA COVID-19 E ANÁLISE COM BASE NO DATASUS (2009-2024)

YRAN AUGUSTO LIMA BATISTA[1]; ANA CLARA POSSAMAI MORAES[1]; ANA LUIZA VIEIRA LARA[1]; LUIZ ALBERTO CZELUSNIAK FILHO[1]; JULIANA FÁTIMA RIPKA[2]; THOMAS GARCIA MIRANDA SANTOS[1]; RAYSSA ELEUTERIO SOUZA[1]; ANA JÚLIA SEMVIK ANDRADE PINHEIRO[1];

(1) UNIVERSIDADE ESTADUAL DE PONTA GROSSA - PONTA GROSSA - PR - BRASIL; (2) UNIVERSIDADE ESTUDAL DE PONTA GROSSA - PONTA GROSSA - PR - BRASIL;

Introdução e/ou Fundamentos: Introdução: O infarto agudo do miocárdio (IAM) ocorre pela interrupção súbita do fluxo sanguíneo para o miocárdio, causando necrose do tecido cardíaco. Fatores recentes, como a pandemia de COVID-19, impactaram na saúde cardiovascular, sendo essencial avaliar seus efeitos na hospitalização por IAM no Brasil e no estado de São Paulo, especialmente em jovens (20-39 anos). **Objetivos**: Objetivos: Analisar diferenças regionais no perfil morbimortalidade de internações por IAM em jovens no Brasil e em São Paulo entre 2009 e 2024, além de avaliar o impacto da pandemia. **Métodos**: Métodos: Estudo descritivo e retrospectivo com dados secundários do Sistema de Informações Hospitalares (SIH SUS), analisando variáveis como sexo, faixa etária, óbitos e taxa de mortalidade em internações por IAM na faixa de 20 a 39 anos no período de 2009 a 2024, comparando tendências regionais e o impacto da pandemia. Os dados foram tabulados e analisados por meio de variações percentuais e cálculos de frequências relativas e absolutas. Além disso, gráficos foram elaborados para melhor visualização das tendências. **Resultados e Conclusões**: Resultados: Entre 2009 e 2024, houve 63.111 internações no SUS, com aumento de 100,9% no período. A região Sudeste teve a menor variação e concentrou 40,12% das internações, sendo 27,29% em São Paulo. O maior crescimento ocorreu entre 2018 e 2019 (+16,42%) e entre 2020 e 2022 (+17,84%). A maioria das internações ocorreu em homens (73% no país, 75,56% em São Paulo) em faixas etárias mais avançadas. Além disso, a mortalidade nacional caiu de 6,6 para 3,13 óbitos por 100 internações, subindo em 2020 e reduzindo em sequência, com padrão similar em São Paulo (3,04). As regiões Norte e Centro-Oeste reduziram de 11,27 e 10,14 para 3,19 e 2,81 em 2024, enquanto o Sul, que já tinha a menor taxa (4,68), encerrou com 4,19. Já os óbitos aumentaram até 2022, mas caíram em 2023 (-10,09%) e 2024 (-15,31%), variando em São Paulo de 29 (2017) a 57 (2009). Conclusão: As internações por IAM em jovens cresceram no Brasil, com destaque para o impacto da COVID-19 entre 2020 e 2022, período em que houve aumento de internações e óbitos. A queda na mortalidade (2009-2024) sugere avanços na assistência à saúde, principalmente no Norte e Centro-Oeste, mas a discrepância entre regiões indicam desafios no acesso à saúde. Assim, os achados reforçam a necessidade de estratégias voltadas para a prevenção e o manejo precoce do IAM em jovens, considerando as disparidades regionais no acesso ao atendimento e no impacto da pandemia.



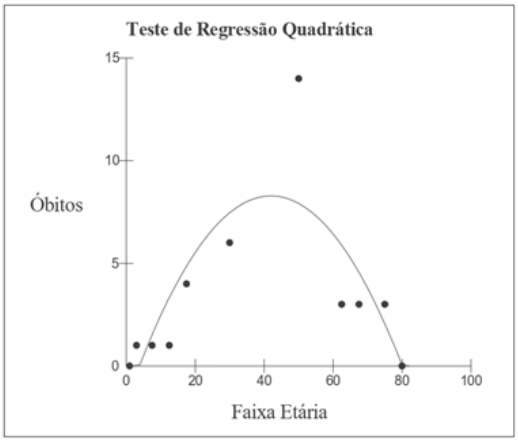


8441

CARACTERÍSTICAS DO PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DA DOENÇA DE CHAGAS AGUDA NA REGIÃO NORTE DO BRASIL: UMA ANÁLISE DE UMA DÉCADA

JOÃO PAULO MONTEIRO RODRIGUES[1]; ANTÔNIA EVELYN ALBUQUERQUE COSTA[1]; ISABELA GIORDANO DO COUTO[1]; RICARDO ESTEVÃO MATOS SOUTO[1]; ARTUR ROCHA ROSA[1]; ADRIELLE CILENA DUARTE DA COSTA[1]; CAROLINA BRANDÃO CAMPÊLO[1]; MARINA VINAGRE PIRES[1]; VICTOR DE ARAUJO GABRIEL[1]; RODRIGO ORMANES MASSOUD[1]; JOÃO CARLOS DO NASCIMENTO MARTINS[1]; KATHLEEN HIGHAM GIESTAS[2];

(1) UNIVERSIDADE DO ESTADO DO PARA (UEPA) - BELÉM - PA - BRASIL; (2) CENTRO UNIVERSITARIO METROPOLITANO DA AMAZONIA - BELÉM - PA - BRASIL;



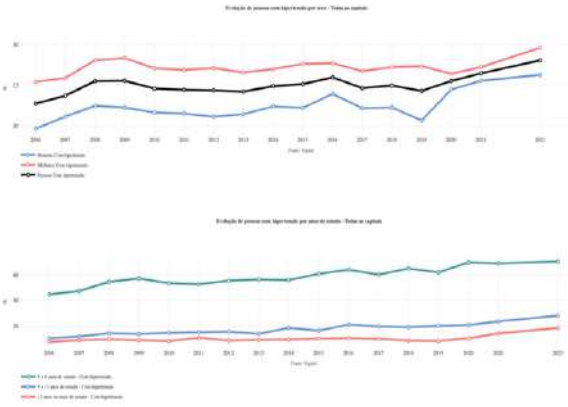
Introdução e/ou Fundamentos: A Doença de Chagas Aguda (DCA) é um produto da infecção pelo Trypanosoma cruzi, transmitido por insetos triatomíneos, podendo ser transmitida de forma oral, vetorial ou congênita. Nesse sentido, faz-se imprescindível compreender as características populacionais com maior incidência por DCA, visto que as peculiaridades sociais e demográficas da região Norte contribuem para a proliferação da enfermidade. **Objetivos**: Caracterizar o perfil epidemiológico da DCA na região Norte do Brasil, entre 2014 e 2023. **Métodos**: Estudo observacional, quantitativo e retrospectivo, que utilizou dados do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS) referentes à DCA entre os anos de 2014 e 2023 no Brasil, com enfoque na região Norte. Os parâmetros adotados foram número de notificações, número de óbitos, sexo, faixa etária, modo provável de infecção e local de infecção. Empregou-se o teste de qui-quadrado para avaliar a associação, e a regressão polinomial quadrática para avaliar a relação entre as variáveis. O software utilizado foi o BioEstat, versão 5.3. **Resultados e Conclusões**: Foram contabilizadas 3.212 notificações por DCA no Brasil, sendo 3.054 (95,08%) na região Norte, corroborando com o perfil endêmico. Dando enfoque a essa região, observou-se que 1.648 (53,96%) notificações são do sexo masculino, enquanto 1.406 (46,04%) do feminino, com 26 e 10 mortes por DCA, respectivamente. Somado a isso, observou-se uma associação entre o sexo e a taxa de mortalidade (X^2=5,056; p=0,0245), de modo que os homens apresentaram maior chance de óbito pela doença (OR=2,268; p=0,0375; IC=1,0894 a 4,7216). O modo provável de infecção se deu, principalmente, por transmissão oral (87,07%), seguido pela vetorial (5,83%); a localidade central de infecção foram os domicílios (67,85%); e o estado com mais notificações foi o Pará, com 2.563 (83,92% do Norte). Nesse sentido, entende-se que a relação patógeno-hospedeiro está ligada à cultura e aos determinantes ambientais de saúde, visto que a produção e consumo de açaí sem branqueamento, e a precariedade do saneamento básico favorecem o caráter endêmico da doença. Ademais, o número óbitos pelo agravo da DCA sofreu influência expressiva da faixa etária, na qual foi estabelecido um comportamento quadrático (p=0,0207), em que houve aumento progressivo até o intervalo de 40 a 59 anos, com posterior diminuição, que pode ser explicado pelo maior risco cardiovascular após os 40 anos de idade.

9313

AUMENTO NA PREVALÊNCIA DE HIPERTENSÃO ARTERIAL NAS CAPITAIS DO BRASIL NAS ÚLTIMAS DÉCADAS: UMA ANÁLISE SOCIODEMOGRÁFICA

ANNA TEREZA PIZZOLANTE SECCO[1]; GIOVANNA ZADRA DE MATTOS[2]; JOSE CARLOS PIZOLANTE SECCO[3];

(1) FUNDACAO TECNICO EDUCACIONAL SOUZA MARQUES - RIO DE JANEIRO - RJ - BRASIL; (2) HOSPITAL PRO CARDIACO - RIO DE JANEIRO - RJ - BRASIL; (3) UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO DE JANEIRO - RIO DE JANEIRO - RJ - BRASIL;



Introdução e/ou Fundamentos: A hipertensão arterial sistêmica (HAS) é uma condição clínica multifatorial definida por elevados níveis de pressão sanguínea nas artérias que, a longo prazo, resultam em danos significativos, como hipertrofia ventricular esquerda, acidentes vasculares cerebrais e insuficiência renal. Os fatores de risco para o desenvolvimento de HAS podem ser tanto relacionados a causas não-modificáveis, como a idade e a predisposição genética, quanto a aspectos modificáveis, como a carência de atividades físicas e a alimentação inadequada. Por ser uma doença assintomática, o seu rastreio e adequado tratamento, sobretudo na população mais vulnerável socioeconomicamente, é um desafio de saúde pública. **Objetivos**: Analisar a prevalência e o perfil sociodemográfico dos pacientes portadores de hipertensão arterial sistêmica, nas capitais brasileiras, entre os anos de 2006 e 2023. **Métodos**: Foi realizado um estudo ecológico por meio de dados epidemiológicos e socioeconômicos disponibilizados pelo Observatório de Saúde Pública - UMANE, acerca da prevalência e perfil sociodemográfico dos pacientes diagnosticados com hipertensão arterial sistêmica, nas capitais brasileiras, entre 2006 e 2023. Os dados percentuais levam em conta as estimativas populacionais anuais disponibilizadas pelo IBGE. **Resultados e Conclusões**: A prevalência de HAS, nas capitais nacionais, sofreu um incremento importante nas últimas duas décadas, aumentando de 22,8% (2006) para 24,9% (2014), 24,3% em 2019 e 28,1% em 2023 na população geral. Com predomínio no sexo feminino (Gráfico 1), a faixa etária mais acometida é a de 65 anos ou mais (57,6%; 59,7% e 64,6% em 2006, 2014 e 2023, respectivamente), sendo de maior relevância na população com menor educação formal: entre 0 e 8 anos de estudo, a prevalência escalou de 32,3%, em 2006, para 38%, 41% e 45,2% em 2014, 2019 e 2023, respectivamente (Gráfico 2). Conclusões: A HAS é, no Brasil, uma relevante doença crônica de Causa Sensível à Atenção Primária à Saúde que vem sofrendo um aumento expressivo na sua prevalência, especialmente nos indivíduos com menor grau de escolaridade, idosos e sexo feminino. O elevado acometimento populacional por essa condição, com redução na prática de atividades físicas e alimentação desregrada, impõe importantes desafios, sobretudo nos indivíduos socialmente mais vulneráveis, que devem ser translocados e solucionados de forma equitativa com fortalecimento da prevenção e promoção de saúde no âmbito da atenção primária.

9317

MORTALIDADE POR INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO ENTRE O NORDESTE E AS DEMAIS REGIÕES DO BRASIL NOS PERÍODOS PRÉ E DURANTE PANDEMIA (2014-2023): UM ESTUDO ECOLÓGICO DESCRITIVO

GUILHERME OLIVEIRA GOMES[1]; CAMILLY KETLLEN DA PAZ SILVA[1]; ANA CAROLINA ANGELIM DAMASCENO[1]; RAÍ DE MOURA RIBEIRO[1]; LUCAS LOUREIRO SILVEIRA REIS[1]; LETÍCIA BEATRIZ COUTINHO ALVES[1]; MARIA CLARA LEITÃO DE SOUSA[1]; DIOGO CLETO CAVALCANTI[1]; GUILHERME VICTOR ANTAS CRONEMBERGER[1]; LUCAS DE PAIVA DONATO GONÇALVES[1]; MOISÉS ELIAS CADDAH NETO[1]; CARLOS EDUARDO BATISTA DE LIMA[1];

(1) UNIVERSIDADE FEDERAL DO PIAUI - PIAUÍ - PI - BRASIL;

Introdução e/ou Fundamentos: O Infarto Agudo do Miocárdio (IAM) é uma das principais causas de morte no Brasil. A pandemia de COVID-19 impactou a assistência cardiovascular, possivelmente influenciando as taxas de mortalidade entre as regiões, sobretudo nas mais vulneráveis, como o Nordeste (NE). **Objetivos**: :Comparar a mortalidade por Infarto Agudo do Miocárdio (IAM) entre a região NE e as demais regiões do Brasil nos períodos pré-pandêmico e pandêmico, compreendendo os anos de 2014 a 2023. **Métodos**: Estudo epidemiológico ecológico descritivo, utilizando dados do Sistema de Informações sobre Mortalidade de 2014 a 2023, referentes à mortalidade por IAM (CID-10 I21) no período pré-pandêmico (2014-2019) e durante a pandemia (2020-2023). Variáveis analisadas: região, ano, número e mortalidade por 100.000 hab. A análise estatística foi realizada com os testes de Shapiro-Wilk, ANOVA, Brown-Forsythe (BF), Bartlett (BA) e Dunnet (DU), utilizando os softwares GraphPad Prism 10.4.1 e Microsoft Excel®. **Resultados e Conclusões**: Foram registrados 931.983 óbitos considerando todas as regiões, sendo 258.218 mortes somente no NE. No período pré-pandêmico, a análise de variância (ANOVA) indicou diferenças relevantes entre as regiões (F = 180,3; P < 0,0001), com um coeficiente de determinação R^2 = 0,9665, sugerindo que a variabilidade observada pode ser explicada pelas diferenças regionais na mortalidade por IAM. Os testes de BF e BA demonstraram que as variâncias não foram significativamente diferentes (P > 0,05), validando a robustez do teste ANOVA. Durante o período pandêmico, a mortalidade por IAM continuou a apresentar diferenças regionais significativas (F = 70,09; P < 0,0001), com destaque para a região NE , que apresentou um aumento em relação à região Norte (Diferença (DIF) = 14,22; P < 0,0001). O teste de DU indicou que o NE também teve taxas superiores ao Sul ((DIF) = 4,340; P = 0,0054) e ao Centro-Oeste (DIF = 4,305; P = 0,0057), enquanto o Sudeste apresentou valores mais elevados que o NE (DIF = -3,525; P = 0,0227). O teste de Bartlett confirmou a homogeneidade das variâncias (P = 0,7129), reforçando a confiabilidade dos achados. Assim, os resultados evidenciam que a mortalidade por IAM no Brasil apresentou diferenças regionais significativas tanto no período pré-pandêmico quanto durante a pandemia. Sendo que a região NE destacou-se com taxas elevadas de mortalidade, especialmente em relação à região Norte, Sul e Centro-Oeste, refletindo desigualdades no acesso à assistência cardiológica.

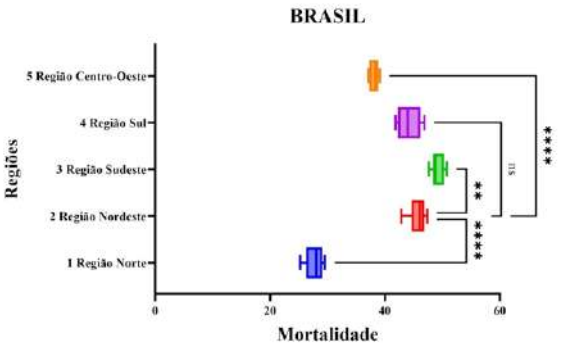


Figura 1: Comparação da mortalidade por Infarto Agudo do Miocárdio entre a região Nordeste e as demais regiões do Brasil nos períodos pré-pandêmico, compreendendo os anos de 2014 a 2019.

10088

TENDÊNCIAS DE MORTALIDADE CARDIOVASCULAR ATRIBUÍVEL A FATORES DE RISCO CONVENCIONAIS DE ACORDO COM AS REGIÕES BRASILEIRAS: DADOS DO GLOBAL BURDEN OF DISEASE - 1990-2021

LUIZ EIJI TAIRA[1]; LARISSA ONIAS SETA[1]; THIAGO ARTIOLI[2]; ANTONIO GABRIELE LAURINAVICIUS[2]; JONATHAN BATISTA SOUZA[2]; FERNANDA CONSOLIM-COLOMBO[3]; MARCIO GONÇALVES SOUSA[2]; FERNANDO YUE CESENA[2];

(1) FACULDADE DE CIENCIAS MEDICAS DA SANTA CASA DE SAO PAULO - SÃO PAULO - SP - BRASIL; (2) INSTITUTO DANTE PAZZANESE DE CARDIOLOGIA - SAO PAULO - SP - BRASIL; (3) INCOR - INSTITUTO DO CORACAO DA UNIVERSIDADE DE SAO PAULO - SAO PAULO - SP - BRASIL;

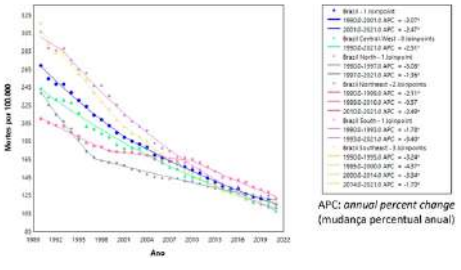
Introdução e/ou Fundamentos: As doenças cardiovasculares (DCV) são a principal causa de morte no Brasil, um país de proporções continentais com reconhecidas diferenças regionais. **Objetivos**: Avaliar tendências de mortalidade por DCV atribuível a diferentes fatores de risco, de 1990 a 2021, de acordo com as regiões brasileiras. **Métodos**: Os dados foram coletados do estudo Global Burden of Disease. Avaliamos a mortalidade por DCV ajustada por idade atribuível a cinco fatores de risco (FRs): pressão arterial sistólica (PAS) elevada, LDL-colesterol (LDL-c) elevado, glicemia elevada, índice de massa corpórea (IMC) elevado e uso de tabaco. A análise de tendências foi realizada por modelos de regressão por pontos de inflexão (joinpoints) através do Joinpoint Regression Program do National Cancer Institute. São reportadas a mudança percentual anual da taxa de mortalidade e a mudança média em dado período de tempo. **Resultados e Conclusões**: Resultados: As tendências de mortalidade por DCV atribuível aos diferentes FRs mostra um padrão semelhante, com taxas mais elevadas nas regiões S e SE, menor nas regiões N e NE, e intermediária na região CO no início da década de 1990, e progressiva redução das diferenças regionais nas últimas décadas (Figura). Houve queda significativa da mortalidade por DCV de 1990 a 2021 em todas as regiões (Tabela), com substancial atenuação da velocidade de queda a partir de 2014 na região SE (Figura). Em todas as regiões, houve queda mais acentuada da mortalidade atribuível ao uso de tabaco e menor mudança da mortalidade atribuível a IMC elevado (Tabela). Nos últimos anos, a mortalidade por DCV atribuível a PAS elevada, LDL-c elevado, glicemia elevada e uso de tabaco persiste diminuindo significativamente em todas as regiões. A mortalidade por DCV atribuível a IMC elevado tem diminuído significativamente nas regiões NE, CO e S, e tem se mostrado estável nas regiões N e SE. Em todas as regiões, de 1990 a 2021, o principal FR atribuível para morte por DCV foi o aumento da PAS. Conclusões: Entre 1990 e 2021, houve redução da mortalidade por DCV em todas as regiões brasileiras, com expressiva redução das desigualdades regionais. No entanto, a mortalidade atribuível a diferentes FRs mostra padrões distintos, com destaque para a menor variação da mortalidade atribuível a IMC elevado em todas as regiões. A PAS elevada permanece como o principal FR, indicando a necessidade de estratégias mais eficazes para seu controle.

Mudança percentual anual média (%) da mortalidade cardiovascular atribuível a diferentes fatores de risco, Brasil e regiões, 1990-2021

Fator de risco	Região					Brasil
	Norte	Nordeste	Centro-Oeste	Sudeste	Sul	
PAS elevada	-2,1*	-1,5*	-2,3*	-3,0*	-3,1*	-2,5*
LDL-c elevado	-2,1*	-1,5*	-2,3*	-3,0*	-3,2*	-2,5*
Glicemia elevada	-1,5*	-0,9*	-1,7*	-2,6*	-2,4*	-1,9*
IMC elevado	-0,4*	0,1	-0,8*	-1,6*	-1,6*	-1,0*
Uso de tabaco	-3,4*	-2,8*	-4,0*	-4,2*	-4,8*	-3,9*
Todos os fatores de risco	-2,2*	-1,7*	-2,5*	-3,1*	-3,2*	-2,7*

* indica mudança percentual anual média diferente de zero com p <0,05
IMC: índice de massa corpórea; LDL-c: colesterol da lipoproteína de baixa densidade; PAS: pressão arterial sistólica

Mortalidade cardiovascular atribuível a todos os fatores de risco, Brasil e regiões, 1990-2021

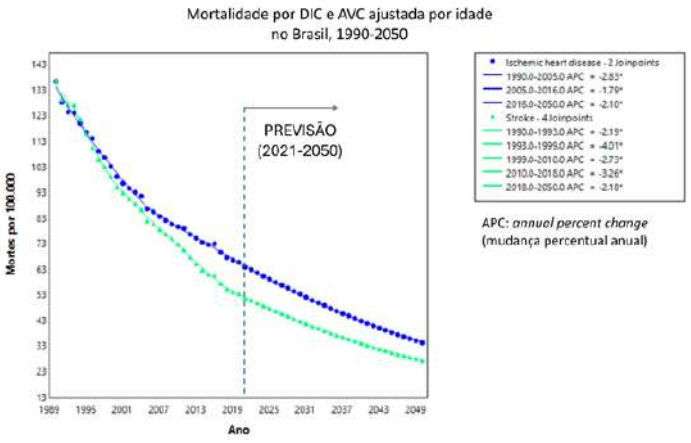


10284

TENDÊNCIAS E PREVISÕES DE MORTALIDADE POR DOENÇA ISQUÊMICA DO CORAÇÃO E ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL NO BRASIL: DADOS DO GLOBAL BURDEN OF DISEASE 1990-2050

LARISSA ONIAS SETA[1]; LUIZ EIJI TAIRA[1]; FERNANDO YUE CESENA[2];

(1) FACULDADE DE CIENCIAS MEDICAS DA SANTA CASA DE SAO PAULO - SÃO PAULO - SP - BRASIL; (2) INSTITUTO DANTE PAZZANESE DE CARDIOLOGIA - SAO PAULO - SP - BRASIL;



Introdução e/ou Fundamentos: Doença isquêmica do coração (DIC) e acidente vascular cerebral (AVC) são as principais causas de morte no Brasil. Estimativas de tendências e previsões de mortalidade são úteis para o planejamento de ações em saúde pública. **Objetivos**: Avaliar as tendências e previsões de mortalidade por DIC e AVC no Brasil de 1990 a 2050. **Métodos**: Estimativas de mortalidade por DIC e AVC ajustada por idade e número estimado de mortes foram coletados do estudo Global Burden of Disease. A análise de tendências foi realizada por modelos de regressão por pontos de inflexão (joinpoints) através do Joinpoint Regression Program do National Cancer Institute. São reportadas a mudança percentual anual (MPA) da taxa de mortalidade e a MPA média (MPAM) em dado período de tempo. **Resultados e Conclusões**: Resultados: A Figura mostra as tendências, previsões e pontos de inflexão da mortalidade por DIC e AVC ajustada por idade de 1990 a 2050. Estima-se que a taxa de mortalidade por DIC padronizada por idade diminua de 64 (intervalo de credibilidade [ICr] de 95%: 58 a 67) por 100.000 indivíduos em 2021 para 34 (ICr 95%: 19 a 58) por 100.000 em 2050 (MPAM -2,1 [intervalo de confiança [IC] de 95%: -2,3 a -2,0]; p <0,001). Para AVC, estima-se que a taxa de mortalidade ajustada por idade caia de 52 (ICr 95%: 46 a 55) por 100.000 em 2021 para 28 (ICr 95%: 19 a 39) por 100.000 em 2050 (MPAM -2,2 [IC 95%: -2,3 a -2,1]; p <0,001). O número total de mortes por DIC deve se elevar de 157.528 (ICr 95%: 143.111 a 165.648) em 2021 para 195.534 (ICr 95%: 114.321 a 312.751) em 2050. Os respectivos números esperados de morte por AVC são 125.699 (ICr 95%: 112.384 a 132.924) e 161.435 (ICr 95% 111.870 a 225.144). Conclusões: Estima-se que a mortalidade ajustada por idade tanto por DIC como por AVC permaneça diminuindo nas próximas décadas no Brasil, em velocidade semelhante. No entanto, espera-se que o número de mortes por DIC e AVC continue se elevando, o que pode ser explicado pelo crescimento e envelhecimento da população.

6392

IMPLEMENTAÇÃO DE PRÁTICAS EM ESPIRITUALIDADE PARA O CONTROLE DA PRESSÃO ARTERIAL, REVISÃO SISTEMÁTICA E META-ANÁLISE .

CAUÊ RODRIGUES BATISTA MENEZES[1]; MARIA EDUARDA FERREIRA ROCHA[2]; RAFAELLA TROMBELA FERREIRA[2]; THIAGO FRANÇA ARATAQUE[1]; MARIA ALICE CHAGAS MARTINS[1]; AMANDA ALENCAR ARRAIS DE GARCIA[3]; MARIA EMÍLIA FIGUEIREDO TEIXEIRA[1];

(1) FACULDADE DE MEDICINA DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE GOIAS - GOIÂNIA - GO - BRASIL; (2) UNIVERSIDADE DE RIO VERDE - RIO VERDE - GO - BRASIL; (3) UNIVERSIDADE FEDERAL DE GOIAS - GOIÂNIA - GO - BRASIL;

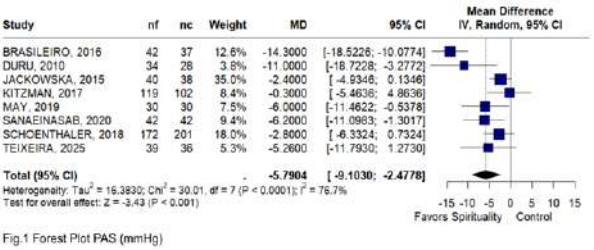


Fig.1 Forest Plot PAS (mmHg)

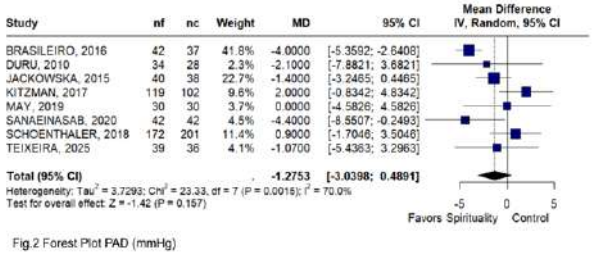


Fig.2 Forest Plot PAD (mmHg)

Introdução e/ou Fundamentos: Espiritualidade (ES) é um conjunto de valores morais, mentais e emocionais que norteiam pensamentos, comportamentos e atitudes nas circunstâncias da vida de relacionamento intra e interpessoal, e evidências de seu potencial benefício para a pressão arterial (PA) têm sido verificadas em diversos estudos. No entanto, ainda há necessidade de trabalhos mais robustos para consolidar esses achados. Assim, fez-se uma revisão sistemática e meta-análise para verificar o impacto dessa conduta no manejo da PA. **Objetivos**: Estimar a variação da pressão arterial sistólica (PAS) e diastólica (PAD) causada por práticas de espiritualidade. **Métodos**: Foram incluídos apenas ensaios clínicos randomizados que avaliaram a influência de intervenções baseadas em ES e estímulo de bons sentimentos, aliadas ou não a religiosidade, na PAS e na PAD em comparação com um grupo controle, que não recebeu essa intervenção. Foram excluídos estudos que incluíssem práticas físicas, como yoga e tai chi, ramadan, que não reportaram desfechos de interesse ou método de aferição da PA. Utilizou-se as bases de dados: Pubmed, Embase e Cochrane, com última consulta no dia 20/11/2024. Para avaliação de viés, dois revisores utilizaram o ROBINS-I-v2, em duplo cego, com um terceiro revisor para discordâncias. A análise estatística foi feita em modelo randômico com o software RStudio, na versão 2024.12.0. **Resultados e Conclusões**: Foram incluídos 8 trabalhos, totalizando 1029 pacientes, 518 (50,37%) no grupo ES e 511(49,63%) no grupo controle. Observou-se uma redução significativa da PAS no grupo ES (MD -5.79; 95%; IC[-9.1; -2.48]; p<0.001; i²=76.7%). O teste leave-one-out indicou uma queda do i² para 27% ao remover um estudo que acompanhou paciente dialíticos, apresentando um resultado significativo favorável ao grupo ES (MD -3.71; IC 95%[-5.50; -1.91]); i²=27), o que indica um efeito mais intenso para pacientes em situações de maior estresse. Não se observou diferença significativa da PAD entre os grupos ES e controle (MD -1.27; 95% IC[-3.03; 0,49]; i²=70%). O teste leave-one-out revelou uma queda do i² para 32% com a remoção do estudo com pacientes dialíticos e um efeito estatisticamente menor (MD -0.55; 95% IC[-2.10; 1.01]; i²=32%). Assim, a meta-análise aponta uma redução relevante da PAS com as intervenções de ES, com um efeito acentuado em pacientes submetidos a maior estresse. No entanto, não se observou o mesmo efeito na PAD. Dessa forma, reforça-se a hipótese de um efeito benéfico de redução da PA por intervenções baseadas em ES.

7654

MEDICINA, ESPIRITUALIDADE E DOENÇA CARDIOVASCULAR: SUPERANDO BARREIRAS NA FORMAÇÃO E NO CUIDADO

LETHICIA NOVAES CAVALCANTE RODRIGUES[1]; YASMIN NOVAES CAVALCANTE AMARAL DE MELO[2];

(1) UNIVERSIDADE CATOLICA DE BRASILIA - BRASÍLIA - DF - BRASIL; (2) FACULDADE DE MEDICINA DE OLINDA - OLINDA - PE - BRASIL;

Introdução e/ou Fundamentos: Desde a antiguidade, a medicina tem sido entrelaçada com a religiosidade e espiritualidade (R/E), como observado na cultura egípcia, na qual tinham uma visão de que a saude era uma porta de entrada para a interseção do divino e o físico. Religiosidade é a manifestação do sagrado, enquanto espiritualidade refere-se às crenças que dão sentido à vida. No contexto atual, evidências indicam que a R/E influencia positivamente a saúde cardiovascular, contribuindo para hábitos saudáveis, adesão ao tratamento e enfrentamento emocional. No entanto, essa dimensão ainda é pouco incorporada na prática clínica devido à insegurança dos profissionais e à falta de preparo. **Objetivos**: Enfatizar a importância dos cardiologistas e profissionais da saúde para a adesão do reconhecimento da religiosidade e espiritualidade dentro do atendimento clínico. **Métodos**: Revisão sistemática seguindo a metodologia PRISMA. Feita em março de 2025 nas bases SciELO e PubMed com os descritores "espiritualidade", "R/E" e "doenças cardiovasculares", em artigos originais e revisões, algumas revisões anuais, como a do NHANES III e da Universidade de Duke, onde se refere à hipertensão. **Resultados e Conclusões**: A escassez da inclusão da R/E durante a formação médica leva à despreparação para abordá-la de forma ética e efetiva.Muitos médicos sentem-se inseguros ao introduzir qualquer aspecto religioso por medo de ofender ou parecer desapropriado diante do paciente. Em contrapartida, os pacientes se sentem acolhidos quando suas crenças são consideradas, o que fortalece o vínculo terapêutico e a adesão ao tratamento. Os questionários FICA e HOPE, são ferramentas ágeis e respeitosas que podem ser integradas à anamnese. Baseado nos estudos, pessoas com comportamento religioso apresentam menor consumo de álcool e tabaco, pressão arterial mais baixa, e menor incidência de hipertensão. A diretriz de Prevenção Sociedade Brasileira de Cardiologia 2019 já destaca a R/E como um fator adicional na prevenção primária e secundária das doenças cardiovasculares. A própria criação da Comissão de Saúde e Espiritualidade pelo CFM, em 2025, vem apenas reconhecer a importância do tema. Portanto, os profissionais precisam estar dispostos a incluir a dimensão espiritual no cuidado clínico, mantendo sensibilidade, respeito e aprendizado. Quando abordada como um componente da assistência integral, a R/E resulta em um atendimento humanizado, centrado na pessoa, com melhores resultados, especialmente no cenário do sofrimento crônico, em especial as doenças cardiovasculares.

NHANES III (Third National Health and Nutrition Examination Survery)	Analisaram 14.475 americanos e foi descrito e observado que os pacientes que frequentavam mais os serviços religiosos tiveram redução na prevalência da HAS e menores níveis pressóricos.
Universidade de Duke	avaliou 3.963 idosos com R/E , que tiveram diminuição de 40% na hipertensão diastólica em comparação aos pacientes que não tinham (OR 0,60, p < 0,0001).
Religious service attendance and allostatic load among high-functioning elderly	Os achados sugerem que a participação em práticas religiosas pode de fato ter um papel protetor, ao ajudar a modular a resposta fisiológica ao estresse e influenciar positivamente a saúde cardiovascular.
Espiritualidade na prática clínica: o que o clínico deve saber?	O clínico deve saber o momento certo e a forma correta de se abordar essa dimensão, sem ofender ou julgar as preferências religiosas de cada paciente, de forma a exercer a Medicina de forma mais humana e integral possível.

Tabela 1: Principais artigos utilizados

7813

O IMPACTO DA RELIGIOSIDADE E ESPIRITUALIDADE NA PREVENÇÃO DE DOENÇAS CARDIOVASCULARES E MUDANÇAS DO ESTILO DE VIDA: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA

EDUARDA ARAUJO CAVALCANTE[1]; ELOAH MOURAO CORREA[1]; ANA BEATRIZ SANCHEZ PUREZA[1]; MONYQUE PINHEIRO CHARCHAR[1];

(1) CENTRO UNIVERSITARIO DO ESTADO DO PARA (CESUPA) - BELÉM - PA - BRASIL;

Introdução e/ou Fundamentos: As doenças cardiovasculares são caracterizadas de acordo com a Organização Pan-americana de Saúde como um conjunto de distúrbios envolvendo o coração e vasos sanguíneos. Tais enfermidades apresentam fatores de riscos comportamentais – como uso de tabaco, dietas não saudáveis, sedentarismo e uso nocivo de álcool – e podem ser prevenidas pela abordagem desses aspectos. Nesse sentido, conforme uma pesquisa publicada no Journal of the American College of Cardiology em 2023, as doenças cardiovasculares provocaram a morte de cerca de 400 mil brasileiros em 2022 e segundo o Ministério da Saúde são a principal causa de mortes no Brasil. Entretanto, a religiosidade, sistema de crenças aderidas, e a espiritualidade, experiência pessoal com a natureza e com Deus, configuram-se como práticas de envolvimento psicológico que utilizam da fé, busca de um significado, crenças e de atos pessoais de compaixão e misericórdia. Nesse contexto, a influência positiva do envolvimento religioso/espiritual sob doenças cardiovasculares além de resultar em melhorias na qualidade de vida, na prevenção, as crenças e a fé relacionam-se com a busca por hábitos mais saudáveis e adesão aos tratamentos, evitando o tabagismo, etilismo e sedentarismo, e a relação pessoal com Deus e o credo impactam na saúde mental com redução do estresse psicossocial e práticas abusivas. **Objetivos**: Este estudo objetiva analisar a religiosidade e a espiritualidade como fatores aliados à prevenção de patologias do sistema cardiovascular e compreender seus impactos nas mudanças de hábitos de vida. **Métodos**: Foram incluídos artigos nos idiomas português e inglês, das bases de dados Scielo, PubMed e Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), utilizando palavras-chave de acordo com os Descritores em Saúde (DeCS): "religiosidade" OR "espiritualidade" AND "doenças cardiovasculares". **Resultados e Conclusões**: Foram selecionados 10 artigos de um total de 56, entre os anos de 2010 e 2023. Em suma, a prevenção do desenvolvimento de doenças cardiovasculares inclui não só medidas como prática de exercícios físicos, adoção de rotina alimentar adequada e monitoramento médico regular, mas também, o entendimento da religiosidade e da espiritualidade como elementos significantes para a melhoria da qualidade de vida. Tal impacto é evidenciado pela mitigação de hábitos abusivos, como etilismo e tabagismo e maior atenção às ações benéficas à saúde mental.

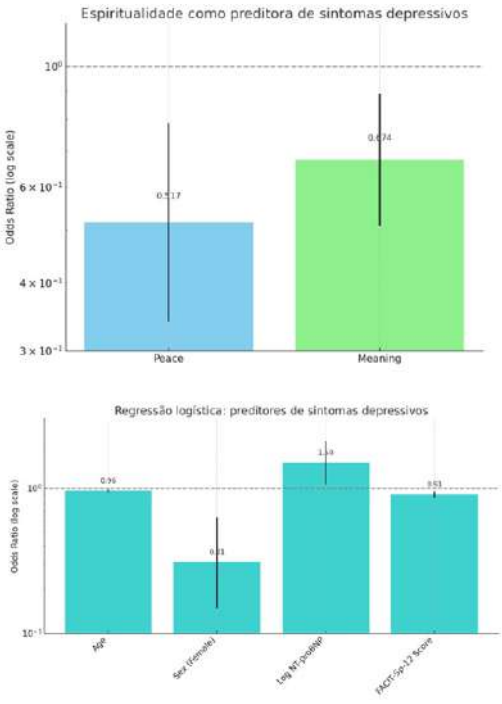
10094

BEM ESTAR ESPIRITUAL E SUAS DIMENSÕES COMO FATOR DE PROTEÇÃO CONTRA INSUFICIÊNCIA CARDÍACA DESCOMPENSADA

ANDRÉ CASARSA MARQUES[1]; ANDREA CARDOSO DE MATOS[2]; FLÁVIO ANDRADE CAMACHO[2]; JULIO CESAR TOLENTINO JUNIOR[1]; LETÍCIA SILVA FLÔR DOS SANTOS[1]; MARIA DE FÁTIMA MARTINS GIL DIAS[3]; MATHEUS NAKAZATO TINOCO[1]; PEDRO BASTOS DE MEDEIROS[1]; SERGIO LUIS SCHMIDT[1]; THALITA VICENTE BRANDÃO[2];

(1) UNIRIO - RIO DE JANEIRO - RJ - BRASIL; (2) UNIVERSIDADE FEDERAL FLUMINENSE - NITEROI - RJ - BRASIL; (3) REDE DOR - RIO DE JANEIRO - RJ - BRASIL;

Introdução e/ou Fundamentos: A insuficiência cardíaca descompensada (ICD) representa uma condição crítica, frequentemente acompanhada por sintomas depressivos que agravam o prognóstico e o sofrimento emocional dos pacientes. O bem-estar espiritual (BEE) tem sido apontado como um fator de proteção contra a depressão em contextos clínicos graves. Contudo, a influência do BEE e de suas dimensões (paz interior, sentido/propósito e fé) em pacientes internados com ICD ainda não foi devidamente investigada. **Objetivos**: 1) Investigar o BEE como um preditor de depressão; 2) analisar a relação entre os níveis de BEE e a gravidade dos sintomas depressivos; 3) Verificar quais dimensões da espiritualidade seriam preditores significativos para depressão. **Métodos**: Realizou-se um estudo transversal com 200 participantes, todos pacientes com ICD internados em um hospital privado. A depressão foi avaliada por meio do Patient Health Questionnaire-9 (PHQ-9) e o BEE medido através da escala Functional Assessment of Chronic Illness Therapy - Spiritual Well-Being (FACIT-Sp-12), que engloba as dimensões de paz, sentido/propósito e fé. Para analisar os preditores de sintomas depressivos, empregou-se regressão logística binária, considerando as variáveis idade, sexo, log NT-proBNP e BEE. Uma regressão linear foi utilizada para examinar a associação entre BEE e a gravidade dos sintomas depressivos. Ainda, outra regressão logística foi aplicada para identificar quais dimensões do BEE seriam mais protetoras. **Resultados e Conclusões**: Resultados: O BEE revelou-se o preditor mais significativo para a redução do risco de depressão [$\chi^2(4) = 40,8$, $p < 0,001$]. A idade avançada associou-se a uma menor probabilidade de depressão, enquanto o sexo feminino e níveis elevados de NT-proBNP correlacionaram-se com um risco maior. Constatou-se que, quanto maior o BEE, menor a gravidade dos sintomas depressivos [$F(1,199) = 61,73$, $p < 0,001$]. Entre as dimensões do BEE, a paz (OR = 0,517; p = 0,002) e o sentido/propósito (OR = 0,674; p = 0,006) destacaram-se como fatores protetores significativos contra os sintomas depressivos. Conclusão: O estudo evidencia que o BEE e, especialmente, as dimensões de paz interior e sentido/propósito são preditores significativos na proteção contra a depressão em pacientes hospitalizados com ICD. Níveis mais elevados de BEE associaram-se a menor gravidade dos sintomas depressivos, ressaltando a importância de integrar a avaliação e o cuidado espiritual à prática clínica para promover a resiliência emocional e o bem-estar psicológico nessa população.



10095

ESPIRITUALIDADE E MEDICINA CARDIOVASCULAR: IMPACTO NA QUALIDADE DE VIDA

ITALO KRISTIANO DE ANDRADE SILVA JUNIOR[1]; GABRIELLA MELO[1]; ARTHUR SEVERIANO DOS SANTOS PONTES[1]; CLARA SOFIA DA SILVA OLIVEIRA[1]; GIOVANNA LETICIA LIMA RODRIGUES[2]; LUÍS GUSTAVO DE OLIVEIRA COSTA[1]; NORMA VITÓRIA DA SILVA FIALHO[1]; VANDERSON MELLO TAVARES DA SILVA[1]; VICTOR FERNANDO XAVIER LAURINDO DA SILVA[1]; CRISTHIAN BUZZI CAMARGO CORDEIRO[1]; THIAGO PINHEIRO DA SILVA[1]; SILVANO CARVALHO DA COSTA FILHO[1];

(1) UNIVERSIDADE DO ESTADO DO PARA (UEPA) - BELÉM - PA - BRASIL; (2) CENTRO UNIVERSITARIO DO ESTADO DO PARA (CESUPA) - BELÉM - PA - BRASIL;

Introdução e/ou Fundamentos: As doenças cardiovasculares (DCV) são as principais causas de mortalidade no mundo. A saúde espiritual, uma das dimensões fundamentais do bem-estar humano, apresenta potencial benéfico em DCV, já que diversas evidências mostram como a espiritualidade (busca pessoal por um propósito) e a religiosidade (conexão com o divino partilhada por um grupo) podem contribuir para o bem-estar da população que sofre com problemas cardiovasculares. Isso ocorre por vários motivos, entre eles pois práticas como a oração e a meditação reduzem a atividade do sistema nervoso simpático, o que diminui a pressão arterial (PA) e a frequência cardíaca (FC). A Diretriz de Prevenção Cardiovascular da Sociedade Brasileira de Cardiologia defende a inclusão da dimensão espiritual no tratamento das DCV. No entanto, a maioria dos profissionais de saúde não possuem habilidades para isso, devido à falta de estudos sobre o tema. **Objetivos**: Identificar qual o impacto da dimensão espiritual na qualidade de vida de indivíduos com doenças cardiovasculares. **Métodos**: Trata-se de uma revisão sistemática dirigida a partir das diretrizes PRISMA. Foram selecionados artigos publicados, em inglês e português, entre 2020 e 2025 na PubMed e na Biblioteca Virtual em Saúde. **Resultados e Conclusões**: Foram selecionados no total 7 artigos. Embora nem todos tenham apresentado resultados relevantes quanto ao impacto da saúde espiritual na qualidade de vida, como em relação à adesão a programas de reabilitação cardiovascular, na maioria dos estudos, os indivíduos diagnosticados com DCV foram avaliados, e aqueles com os maiores níveis de espiritualidade e de religiosidade apresentaram menos ansiedade, maior aceitação da doença, menor estresse, melhor qualidade de vida autorrelatada e menor risco de depressão. Ademais, os estudos destacaram efeitos relacionados à religiosidade, que incluem a redução nos níveis de cortisol e o aumento de serotonina e de dopamina, levando à liberação de substâncias que melhoram a dor e causam diminuição da PA sistólica e da FC. Além disso, a espiritualidade se relaciona a menor mortalidade, ao melhor autocuidado e à maior adesão ao tratamento. Por outro lado, o enfrentamento religioso negativo leva ao aumento da mortalidade.Diante do apresentado, verifica-se que a saúde espiritual possui muitos efeitos científicos positivos na vida de indivíduos com DCV. Desse modo, mais estudos são necessários para possibilitar a implementação desse conhecimento nos serviços de saúde.

10135

ESPIRITUALIDADE COMO FATOR PROTETOR INDEPENDENTE DA DISFUNÇÃO ENDOTELIAL EM INDIVÍDUOS SAUDÁVEIS

MATHEUS NAKAZATO TINOCO[1]; ANDRÉ CASARSA MARQUES[1]; ÍCARO MAIA SILVA[1]; ISADORA DE SÁ GUIMARÃES[1]; JOSÉ PEDRO BOAVENTURA BRAGA[1]; JULIO CESAR TOLENTINO JUNIOR[1]; KELEN CAROLINA SILVA CRUZ[1]; LETÍCIA SILVA FLÔR DOS SANTOS[1]; MATHEUS DA SILVA CARDOSO[1]; OLÍVIA ESPEZIM OTERO LACOSTE[1]; PEDRO BASTOS DE MEDEIROS[1];

(1) UNIRIO - RIO DE JANEIRO - RJ - BRASIL;

Introdução e/ou Fundamentos: Estudos demonstram que espiritualidade está associada a melhores desfechos cardiovasculares, inclusive em indivíduos sem doença cardiovascular (DCV). Porém, os mecanismos que explicam essa associação ainda não estão bem elucidados. A disfunção endotelial (DE) é considerada marcador precoce e subclínico de risco cardiovascular, antecedendo alterações estruturais e manifestações da aterosclerose. Assim, é plausível que a espiritualidade exerça influência positiva sobre a função endotelial, mesmo em adultos saudáveis. **Objetivos**: Investigar se espiritualidade é um preditor independente de disfunção endotelial. **Métodos**: Estudo transversal com 148 adultos entre 18 e 60 anos sem diagnóstico prévio de DCV, sendo excluídos aqueles com doenças clínicas ativas, transtornos psiquiátricos, diabetes mellitus, hipertensão arterial, dislipidemia, tabagismo atual e uso de medicamentos psicotrópicos ou cardiovasculares. Espiritualidade foi avaliada através do bem-estar espiritual (BEE), pelo Functional Assessment of Chronic Illness Therapy – Spiritual Well-Being (FACIT-Sp), composto pelas dimensões paz interior, sentido e fé. Os sintomas depressivos foram mensurados pelo Patient Health Questionnaire-9 (PHQ-9) e os ansiosos pelo Generalized Anxiety Disorder-7 (GAD-7). A função endotelial foi avaliada por dilatação mediada por fluxo (FMD), considerando DE quando FMD ≤ 10%. Utilizou-se regressão logística multivariada com idade, sexo, índice de massa corporal (IMC), atividade física, depressão, ansiedade e bem-estar espiritual como variáveis independentes. Também foi aplicada análise discriminante linear. **Resultados e Conclusões**: Observou-se DE em 39,2% dos participantes. No modelo multivariado, quatro variáveis foram preditores significativos: BEE (OR = 0,292; IC95%: 0,117–0,733; p = 0,009), ansiedade (OR = 2,710; p = 0,023), depressão (OR = 4,539; p = 0,016) e IMC (OR = 1,113; p = 0,032). Idade, sexo e atividade física não foram significativos. BEE foi o preditor mais associado à proteção contra a DE. A análise discriminante indicou que as dimensões paz interior (p < 0,001) e sentido/propósito (p = 0,006) foram os principais discriminadores entre os grupos com e sem DE. A dimensão fé não apresentou significância estatística. Espiritualidade demonstrou ser o preditor mais forte e de proteção contra a DE em adultos saudáveis. As dimensões paz e sentido se destacaram como componentes relevantes para a saúde vascular, sugerindo que a espiritualidade deva ser considerada em estratégias de prevenção cardiovascular.

10177

BEM-ESTAR ESPIRITUAL ESTÁ RELACIONADO À RESILIÊNCIA EM PACIENTES COM DOENÇA CORONARIANA?

LETÍCIA SILVA FLOR DOS SANTOS[1]; MATHEUS NAKAZATO TINOCO[1]; KELEN CAROLINA SILVA CRUZ[1]; ISADORA DE SÁ GUIMARÃES[1]; PEDRO BASTOS DE MEDEIROS[1]; ÍCARO MAIA DA SILVA[1]; MATHEUS DA SILVA CARDOSO[1]; OLÍVIA ESPEZIM OTERO LACOSTE[1]; JOSÉ PEDRO BOAVENTURA BRAGA[1]; JULIO CESAR TOLENTINO JUNIOR[1];

(1) UNIRIO - RIO DE JANEIRO - RJ - BRASIL;

Introdução e/ou Fundamentos: Em pacientes portadores de doença arterial coronariana (DAC), resiliência está associada a melhores desfechos clínicos. Bem-estar espiritual (BEE) tem sido associado à maior resiliência em várias populações. Contudo, é possível que a espiritualidade e suas dimensões (paz interior, sentido/propósito e fé) se relacionam com resiliência em indivíduos portadores de DAC. **Objetivos**: Investigar a correlação entre BEE e suas dimensões com resiliência. **Métodos**: Estudo transversal, com inclusão de pacientes com diagnóstico de DAC (angina ou obstrução coronariana), de ambos os sexos, entre 20 e 70 anos. Excluídos aqueles em uso de psicotrópicos. BEE e suas dimensões (paz, significado/propósito e fé) foi analisada pelo FACIT-Sp (Functional Assessment of Chronic ILLness Therapy -Spiritual Well-Being), no qual quanto maior sua pontuação, maior BEE. Para avaliação da resiliência, foi utilizada a escala de resiliência de Connor-Davidson (CD-RISC-10). Quanto maior o score do questionário, maior a resiliência. Com o SPSS 25®, foi aplicado teste de Kolmogorov-Smirnov, correlação de Pearson, controlando sexo, idade e filiação religiosa, considerando nível de significância de 5%. **Resultados e Conclusões**: Foram incluídos 86 participantes, com predomínio do sexo feminino (75,6%), a idade média foi de 52±6,3 anos, variando de 42 a 70 anos. A maioria (70,9%) relatou ter filiação religiosa. Foi observada correlação significativa entre a pontuação total do FACIT-Sp e o CD-RISC-10 (R=0,459; p<0,001). A pontuação de resiliência apresentou correlação positiva significativa com todas as dimensões do FACIT-Sp: paz (R=0,392; p<0,001); significado/propósito ((R=0,402; p<0,001) e fé (R=0,215; p=0,02). Conclusão: Um maior BEE foi associado a maior resiliência em pacientes com DAC. Todas as dimensões da espiritualidade se correlacionaram com maior resiliência, especialmente sentido/propósito e paz. Estudos futuros poderão avaliar se intervenções em espiritualidade com enfoque em sensação de paz interior e busca de sentido e propósito poderão resultar em maior resiliência nesta população.

10285

ESPIRITUALIDADE E SAÚDE CARDIOVASCULAR EM IDOSOS: IMPACTOS POSITIVOS NA ADESÃO TERAPÊUTICA E HÁBITOS SAUDÁVEIS

LARISSA SOARES LEITE[1]; ARIELLE SERVATO ROSSI[1]; RICARDO JOSE TOFANO[1];

(1) FACULDADE DE MEDICINA DE MARILIA - MARÍLIA - SP - BRASIL;

Introdução e/ou Fundamentos: O envelhecimento populacional tem elevado a prevalência de doenças cardiovasculares, especialmente entre idosos. A literatura aponta que fatores como sedentarismo, má alimentação, tabagismo e baixa adesão ao tratamento contribuem significativamente para o agravamento desses quadros. A espiritualidade, por sua vez, tem ganhado destaque como um fator protetor, capaz de influenciar positivamente o estilo de vida, o enfrentamento da doença e a motivação para o autocuidado. **Objetivos**: Analisar se idosos com práticas espirituais regulares apresentam melhores indicadores de saúde cardiovascular e maior adesão ao tratamento, em comparação com aqueles que não praticam espiritualidade. **Métodos**: Estudo observacional, analítico e transversal com 100 idosos (≥60 anos) atendidos em um ambulatório de cardiologia de Marília-SP. Utilizou-se um questionário social estruturado e o questionário FICA adaptado para avaliar aspectos demográficos, hábitos de vida, adesão terapêutica e práticas espirituais. O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética da Universidade. **Resultados e Conclusões**: Observou-se que 68% dos participantes se consideravam altamente espiritualizados, sendo que 74% relataram que suas crenças os ajudavam a lidar com problemas de saúde. Entre os espiritualizados, 81% aderiam ao tratamento corretamente, contra 49% dos demais. A prática regular de atividade física foi mais comum nesse grupo (58% vs. 33%), bem como o controle de comorbidades como hipertensão (73%), diabetes (68%) e dislipidemia (61%). Apenas 18% relataram consumo de álcool, comparado a 42% entre os não espiritualizados. O apoio emocional recebido por meio de comunidades religiosas também se destacou como fator relevante. Portanto, a espiritualidade demonstrou associação positiva com comportamentos saudáveis, maior adesão terapêutica e menor exposição a fatores de risco cardiovascular. Sua valorização na prática clínica pode contribuir para cuidados mais humanizados e eficazes na população idosa.

8105

RELAÇÃO ENTRE A MMP-2 E O BARORREFLEXO EM CAMUNDONGOS SAUDÁVEIS.

LÍVIA TEOTÔNIO TRUFELI[1]; LAURA MOLEZINI[1]; ALEJANDRO FERRAZ PRADO[2]; ÉLEN RIZZI SANCHES[1]; MARINA DE TOLEDO DURAND[1];

(1) UNIVERSIDADE DE RIBEIRAO PRETO - GUARUJA - SP - BRASIL; (2) UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARA (UFPA) - BELÉM - PA - BRASIL;

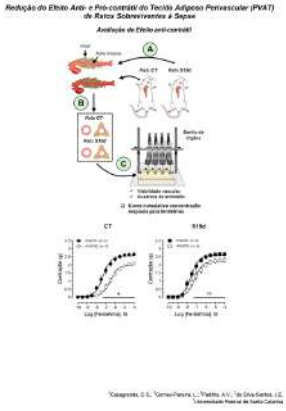
Introdução e/ou Fundamentos: O Barorreflexo é composto por mecanorreceptores que controlam a pressão arterial (PA) por meio de mecanismos neurais que variam a frequência cardíaca (FC) para manter os níveis adequados de PA. Em doenças cardiovasculares (DCV) observa-se disfunção desse sistema, além da presença de metaloproteinase 2 (MMP-2), que são endopeptidases que destroem a matriz extracelular e geram um remodelamento cardíaco **Objetivos**: Assim, o objetivo desse estudo foi investigar a influência da MMP-2 recombinante sobre a função autonômica e barorreflexa em camundongos saudáveis. **Métodos**: Foram utilizados camundongos C57BL/6 (Wilde Type) machos divididos em dois grupos: grupo Controle (C, n= 6), que receberam solução salina (i.p.), e o grupo MMP-2 (M, n=5), que receberam 150 ng/g/dia (i.p.) de MMP-2 recombinante por 4 semanas a partir da 7ª semana de vida. Após esse período, os animais foram anestesiados para implantação de cânulas na artéria e a veia femorais e, 24 horas após esses procedimentos, a PA e FC basais foram registradas com os animais não anestesiados para avaliação da variabilidade da FC (VFC) e barorreflexo espontâneo. **Resultados e Conclusões**: Não foram encontradas diferenças significativas nos parâmetros de ganho do barorreflexo espontâneo (5,0±0,67 vs. 4,9±0,58, p= 0.7376) e no Índice de Efetividade do Barorreflexo (BEI) (0,046±0,004 vs. 0,039±0,004, p=0.2076), que ilustra a capacidade do barorreflexo responder às variações de PA de modo adequado. Na análise da VFC também não foram observadas diferenças significativas entre os grupos nos parâmetros no domínio do tempo (RMSSD: 15,4±2,3 vs. 23,9±6,8, p=0.2362) e da frequência (alta frequência – HF e baixa frequência – LF que se relacionam com o sistema nervoso autônomo parassimpático e simpático, respectivamente razão LF/HF: (0,35±0,14 vs. 0,42±0,14, p=0.7316). Conclui-se que a administração de MMP-2 recombinante por 4 semanas não afeta os parâmetros de função autonômica e a resposta do barorreflexo em camundongos saudáveis.

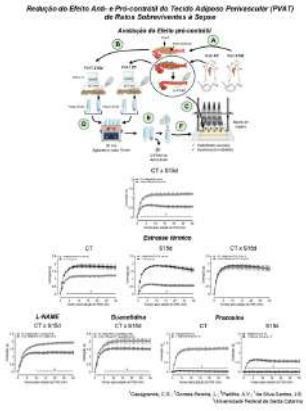
9303

REDUÇÃO DO EFEITO ANTI- E PRÓ-CONTRÁTIL DO TECIDO ADIPOSO PERIVASCULAR (PVAT) DE RATOS SOBREVIVENTES À SEPSE

CAROLINA SCHNEIDER CASAGRANDE[1]; LEONARDO GOMES-PEREIRA[1]; ALICE VAILON PADILHA[1]; JOSE EDUARDO DA SILVA-SANTOS[1];

(1) UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA - FLORIANÓPOLIS - SC - BRASIL;





Introdução e/ou Fundamentos: Sobreviventes à sepse apresentam um risco aumentado para eventos cardiovasculares. O PVAT regula a função cardiovascular por meio da liberação de fatores vasoativos; no entanto, seu papel na disfunção vascular pós-sepse permanece inexplorado. Hipotetizamos que a função vasomoduladora do PVAT está alterada em ratos sobreviventes à sepse. **Objetivos**: Explorar a função anti- e pró-contrátil do PVAT torácico de ratos pós-sépticos. **Métodos**: Ratos Wistar machos (3-4 meses; autorização CEUA/UFSC-6184220124) foram submetidos à ligadura e punção do ceco (CLP), e avaliados 15 dias após (S15d). Ratos naive serviram como controle (CT). A função anticontrátil foi avaliada em anéis aórticos (3-4 mm) de ratos CT e S15d com (+) e sem (-) PVAT, sem endotélio (E-). Os anéis foram montados em banhos de órgão e submetidos a concentrações cumulativas de fenilefrina. A função pró-contrátil foi avaliada usando secções de PVAT (~5 mm) dos grupos CT e S15d, que foram incubadas em solução nutritiva (PSS; 37 °C/30 min - nomeada PSSt(+)PVAT). Após a incubação, a PSSt(+)PVAT (sem o PVAT) foi transferida para os anéis aórticos de ratos CT (E-). Amostras de PSSt(+)PVAT também foram expostas a estresse térmico (70 ºC/10 min), L-NAME ou guanetidina. Em grupos separados, prazosina foi pré-incubada aos vasos antes da adição de PSSt(+)PVAT. Os resultados foram expressos como ± EPM (em g, n ≥ 5/grupo) e comparados por ANOVA seguida por Sïdak. **Resultados e Conclusões**: Anéis aórticos +PVAT do grupo CT, mas não do S15d, exibiram respostas reduzidas à fenilefrina, comparados a anéis -PVAT (-PVAT: 2,66 ± 0,09 g; +PVAT: 2,11 ± 0,06 g). O PSSt(+)PVAT causou resposta contrátil menor no grupo S15d (0,56 ± 0,08g) que no CT (1,27 ± 0,09g), diferença que foi abolida após o estresse térmico, intensificando as respostas em ambos os grupos (S15d: 1,67 ± 0,18 g e CT: 1,47 ± 0,22 g). Tanto L-NAME como guanetidina aumentaram a contração no CT (1,92 ± 0,08 g e 2,09 ± 0,18 g) e S15d (1,27 ± 0,13 g e 1,50 ± 0,12 g) respectivamente. As respostas foram abolidas pela prazosina em ambos os grupos. Assim, considerando os resultados supracitados, encontramos que ratos sobreviventes à sepse apresentam perda do efeito anti- e pró-contrátil do PVAT. O mediador pró-contrátil depende de receptores α-1 adrenérgico, é termoestável e é potencializado pelo L-NAME e guanetidina. Esses achados sugerem o PVAT como um alvo promissor para intervenções farmacológicas e prevenir doenças cardiovasculares pós-sepse.

6655

INFLUÊNCIA DA FORÇA MUSCULAR DE QUADRÍCEPS NO SURGIMENTO DE SINAIS E SINTOMAS EM PARTICIPANTES DE PROGRAMAS DE REABILITAÇÃO CARDIOVASCULAR

GIOVANNA DE OLIVEIRA COLLEONE[1]; ISABELLE PINHEIRO FREITAS[1]; EMANUELLA LOPES SANTANA[1]; ALICE FRAGA RAMOS DA SILVA[1]; LAÍZA DELATORRE MARDEGAN BORGES[1]; HELOÍSA BALOTARI VALENTE[1]; JÉSSICA MALEK DA SILVA[1]; MARIA JÚLIA LOPES LAURINO[1]; DYOVANA GOMES PINHEIRO[2]; MARIANA OLIVEIRA VICENTE DOS SANTOS[1]; ANNE KASTELIANNE FRANÇA DA SILVA[1]; LUIZ CARLOS MARQUES VANDERLEI[1];

(1) UNIVERSIDADE ESTADUAL PAULISTA - BOTUCATU - SP - BRASIL; (2) UNIVERSIDADE DO OESTE PAULISTA - UNOESTE - PRESIDENTE PRUDENTE - SP - BRASIL;

Introdução e/ou Fundamentos: Programas de reabilitação cardiovascular (PRCV), baseados em exercício físico são considerados parte importante do tratamento de indivíduos com doenças cardiovasculares. O exercício físico pode promover modificações positivas cardiovasculares e musculares como: melhora da aptidão física, controle de fatores de risco e redução da morbimortalidade. Mesmo dentro de ambientes supervisionados, existe a possibilidade de ocorrer eventos adversos graves, como parada cardiorrespiratória e infarto agudo do miocárdio que geralmente são precedidos por eventos menores, como: alteração da frequência de pulso, alterações na pressão arterial, tontura e dor muscular. Dessa forma, entender variáveis que possam ter relação com o aparecimento de eventos menores pode auxiliar na prescrição e monitorização durante a realização de exercício físico, promovendo maior segurança nos PRCV. **Objetivos**: Correlacionar a força muscular de quadríceps com o surgimento de sinais e sintomas durante sessões de PRCV. **Métodos**: 49 participantes (31 homens; idade de 69,06±8,04 anos) foram recrutados, com início de tratamento há pelo menos 3 meses. A avaliação da dinamometria foi realizada com o participante sentado com tronco e quadril estabilizados com velcro, foram realizadas 3 contrações isométricas máximas, de 5 segundos, do membro dominante em direção a extensão de joelho. O valor considerado foi o maior das 3 tentativas. Após a avaliação, foi feito acompanhamento dos seguintes sinais de sintomas: alteração na frequência de pulso, alterações na pressão arterial, taquipneia, palidez, tontura, fadiga, dor muscular e câimbra; apresentados durante 18 sessões subsequentes. A análise estatística foi definida pelo teste de normalidade de dados de Kolmogorov-Smirnov devido a não normalidade dos dados, a associação das variáveis foi dada pela correlação de Spearman. Considerado valor de p <0,05. **Resultados e Conclusões**: Foi observado pico de força muscular de quadríceps 33,77±11,06 Kg, número total de sinais e sintomas 1,81±3,12, apenas sinais 0,75±2,02 e apenas sintomas 1,06±2,49. Não houve correlação significativa entre força e número total de sinais e sintomas (R=-0,192 e p=0,187); força e apenas sinais (R=-248 e p=0,086); força e apenas sintomas (R=-0,142 e p=0,329). Conclui-se que não há associação direta entre força muscular de quadríceps e o surgimento de sinais e sintomas em indivíduos participante de um PRCV.

6811

CONFIABILIDADE ENTRE AVALIADORES NA AVALIAÇÃO FÍSICA DE PARTICIPANTES DE PROGRAMAS DE REABILITAÇÃO CARDÍACA.

DYOVANA GOMES PINHEIRO[1]; ISRAEL MARTINS DE CAMPOS[1]; MARIA JÚLIA LOPEZ LAURINO[1]; JÉSSICA MALEK DA SILVA[1]; SILMARA GOMES PINHEIRO[1]; MARIANA OLIVEIRA VICENTE DOS SANTOS[1]; HELOISA BALOTARI VALENTE[1]; JÚLIO CÉSAR DE ÁVILA SOARES[1]; ISABELLE PINHEIRO FREITAS[1]; ALICE FRAGA RAMOS DA SILVA[1]; LUIZ CARLOS MARQUES VANDERLEI[1]; FRANCIS LOPES PACAGNELLI[1];

(1) UNIVERSIDADE DO OESTE PAULISTA - UNOESTE - PRESIDENTE PRUDENTE - SP - BRASIL;

Introdução e/ou Fundamentos: Dentre estratégias para prevenção primária e secundária de doenças cardiovasculares, está a reabilitação cardíaca baseada em exercícios, que é considerada nível A de evidência e grau I de recomendação. Nesse contexto para a segurança da prática de exercícios por indivíduos com doença cardiovascular é necessária uma boa avaliação clínica e física. Esta avaliação pode ser realizada de maneira fácil e acessível por meio de testes realizados por fisioterapeutas e para uma melhor prescrição de exercícios e nível de monitorização é importante que independente do avaliador, os resultados sejam fiéis quando a capacidade física do indivíduo. **Objetivos**: Devido a esse cenário foi avaliado se existe confiabilidade entre avaliadores nas avaliações físicas realizadas em Programas de Reabilitação Cardíaca. **Métodos**: 62 participantes frequentadores de Programas de Reabilitação Cardíaca foram avaliados por dois fisioterapeutas aleatoriamente e individualmente e realizaram os seguintes testes: I. Estatura e circunferência de quadril, para obtenção do índice de adiposidade; II. Bioimpedância para obtenção do percentual de gordura corporal; III. Teste de caminhada de 6 minutos (TC6) e foi considerada a Distância máxima percorrida; IV. Manovacuometria para obtenção da Pressão expiratória máxima; e V. Espirometria foram consideradas a Capacidade vital forçada percentual do previsto (%CVF) e Volume expiratório no primeiro segundo em litros (VEF1). Todas as avaliações com validade e reprodutibilidade comprovada. Os dois fisioterapeutas realizaram as avaliações com todos os participantes e foi utilizado o coeficiente de correlação intraclasses (CCI) para análise da confiabilidade dos resultados entre avaliadores. (CAAE: 35831220.8.0000.5402). **Resultados e Conclusões**: Para índice de adiposidade, distância máxima percorrida no TC6 e volume expiratório no primeiro segundo em litros foi encontrada excelente confiabilidade entre avaliadores. Em relação a pressão expiratória máxima e Capacidade vital forçada (percentual do previsto) a confiabilidade foi boa. Para percentual de gordura corporal foi encontrada moderada confiabilidade entre avaliadores. Podemos concluir que, as variáveis tiveram confiabilidade de moderada a excelente entre os avaliadores, e para sua realização deve ser bem orientada quanto a preparação prévia para realização das avaliações. Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado de São Paulo (FAPESP). Processo n°: 2020/16551-0

Tabela 1. Confiabilidade entre avaliadores.

Variáveis	AV1	AV2	CCI (P - valor)
Índice de adiposidade	32,5 ± 6,9 (30,8 – 34,3)	32,6 ± 6,9 (30,9 – 34,4)	0,98 (<0,001*)
Percentual de Gordura corporal	40,0 ± 11,0 (37,1 – 42,9)	35,4 ± 12,3 (32,2 – 38,7)	0,78 (<0,001*)
Distância máxima percorrida (TC6')	436,5± 74,1 (416,7 – 456,4)	439,8 ± 76,7 (419,5 – 460,2)	0,91 (<0,001*)
Pressão expiratória máxima	99,0 ± 36,9 (89,4 – 108,7)	100,8 ± 40,7 (90,5 – 111,2)	0,80 (<0,001*)
CVF	90,9 ± 12,9 (86,5 – 94,2)	88,6 ± 14,6 (84,0 – 93,2)	0,85 (<0,001*)
VEF1	2,4 ± 0,6 (2,1 – 2,6)	2,4 ± 0,6 (2,2 – 2,6)	0,95 (<0,001*)

Dados expressos em média ± desvio padrão (intervalo de confiança de 95%). Legenda: CCI: Coeficiente de correlação intraclasse; AV1: Avaliador 1; AV2: Avaliador 2; TC6': Teste de caminhada de 6 minutos; CVF: Capacidade vital forçada (percentagem do previsto); VEF1: Volume expiratório forçado no primeiro segundo. *p<0.001.

6900

QUALIDADE DE VIDA, DEPRESSÃO E AUTOESTIMA EM CRIANÇAS OBESAS

CLÉDSON JOSÉ RUFINO CUSTÓDIO[1]; FERNANDA REGINA DE MORAES[1];

(1) UNIVERSIDADE DE UBERABA - UBERABA - MG - BRASIL;

Introdução e/ou Fundamentos: A obesidade entre crianças tem sido crescente em todo o mundo, implicando em consequências graves na função cardiovascular, ventilatória, metabólica, ortopédica e dermatológica, além de influenciar negativamente nos aspectos psicossociais, conduzindo a transtornos de conduta, depressão, angústia, redução de autoestima e sentimento de culpa. **Objetivos**: Os objetivos deste trabalho foram verificar a influência da obesidade infantil sobre a qualidade de vida, sentimentos de depressão e autoestima. **Métodos**: Metodologia: Projeto aprovado pelo Comitê de Ética (374/09). Foram avaliadas 36 crianças, idades entre 7 e 9 anos, divididas em 10 eutróficas e 26 obesas, de acordo com o percentual do índice de massa corporal (IMC). Foi aplicado o Questionário de Qualidade de Vida (QV) Infantil (AUQEI), no qual abaixo de 48 pontos a QV encontra-se prejudicada, o Inventário de Depressão Infantil (CDI), cuja pontuação ≥ a 17 merece atenção, e a Escala para Medida de Sentimento de Autoestima, na qual de 0 a 5 pontos há baixa auto estima, de 6 a 10 média auto estima e de 11 a 15 alta auto estima. As variáveis qualitativas estão descritas pela distribuição de frequência relativa (%). Os testes Exato de Fisher e Qui Quadrado foram aplicados para associação das variáveis com IMC (=5%). **Resultados e Conclusões**: Resultados: A tabela 1 descreve a relação entre a classificação pelo IMC e as categorizações dos escores de QV, Depressão Infantil e Autoestima. O grupo obeso apresentou maior proporção de crianças com possível presença de depressão e baixa autoestima, porém não foi verificada associação significativa. Quanto à classificação de QV, os grupos apresentaram distribuição de frequência (%) semelhante. Conclusão: Crianças obesas apresentam maior tendência à depressão e baixa autoestima e merecem atenção, porém nesta faixa etária não houve reflexo da obesidade sobre a qualidade de vida.

Tabela 1: Distribuição de frequência (%) da QV, depressão infantil e sentimento de autoestima entre obesos e eutróficos.

		Estado Nutricional		Total (%)	P
		Obesos (%)	Eutróficos (%)		
Qualidade de Vida*	Preservada	71	71	71	0,634
	Prejudicada	29	29	29	
	Total	72,3	27,7	100	
Depressão Infantil*	Ausente	86	100	95	0,129
	Possível presença	14	0	5	
	Total	72,3	27,7	100	
Auto Estima#	Alta	57	58	58	0,425
	Média	21	38	32	
	Baixa	21	4	11	
	Total	72,3	27,7	100	

Nota: * Teste Exato de Fisher; # Teste de Associação do Qui-quadrado.

6957

ASSOCIAÇÃO ENTRE PASSOS DIÁRIOS, PASSOS POR MINUTOS E A QUALIDADE DE VIDA EM PARTICIPANTES DE REABILITAÇÃO CARDÍACA

MARIA EDUARDA MARTINS VIGILATO[1]; JÚLIO CÉSAR ÁVILA SOARES[1]; HELOISA BALOTARI VALENTE[1]; ALICE HANIUDA MOLITERNO[1]; LUIZ CARLOS MARQUES VANDERLEI[1];

(1) UNIVERSIDADE ESTADUAL PAULISTA - PRESIDENTE PRUDENTE - SP - BRASIL;

Introdução e/ou Fundamentos: A atividade física é um dos principais componentes dos programas de reabilitação cardíaca (PRC) e está associada a importantes benefícios clínicos e psicossociais. No entanto, ainda são necessárias evidências sobre como diferentes indicadores de atividade física, como o número de passos diários e passos por minuto, se relacionam com a qualidade de vida de participantes de PRC. **Objetivos**: Avaliar a associação entre o número de passos por dia e passos por minuto com os domínios da qualidade de vida de participantes de PRC. **Métodos**: Estudo observacional transversal com 105 participantes de PRC. Para avaliar a qualidade de vida dos voluntários, usou-se o questionário Medical Outcomes Study 36-Item Short-Form Health Survey (SF-36). A avaliação do número de passos por dia e passos por minuto foi realizada por meio do uso contínuo de um acelerômetro triaxial ActiGraphTM GT3X-BT durante sete dias consecutivos. As associações entre o número de passos por dia e passos por minuto e os domínios da qualidade de vida foram realizadas por regressão quantílica. Os resultados foram ajustados por sexo, idade, tempo de reabilitação e a presença de comorbidades. O nível de significância adotado foi de 5%. **Resultados e Conclusões**: Resultados: No modelo totalmente ajustado, verificou-se associações positivas entre os passos por dia e os domínios da capacidade funcional (β: 0.004, p < 0.001) e aspectos sociais (β: 0.003, p = 0.034); e entre passos por minuto e os domínios capacidade funcional (β: 4.293, p < 0.001) e vitalidade (β: 2.355, p = 0.009). Conclusão: Verificou-se que maior um maior número de passos por dia e passos por minuto estão associados positivamente a diversos domínios da qualidade de vida, incluindo capacidade funcional, vitalidade e aspectos sociais.

9924

REABILITAÇÃO CARDIOVASCULAR: MANUTENÇÃO DOS GANHOS FUNCIONAIS E QUALIDADE DE VIDA A LONGO PRAZO

BRENO AUGUSTO MAGALHÃES OLIVEIRA[1]; ENRICO DE FRANCISCO MAGNANI[1]; RAFAEL DIAS DE BRITTO OLIVEIRA[1]; IGOR LUCAS GERALDO IZALINO DE ALMEIDA[1]; ANA PAULA FERREIRA[1]; BHIANCA LOPES TEIXEIRA[1]; ANDRÉ RIBEIRO DE PAULA[1]; DEBORAH PEREIRA PRADO[1]; BRUNO RESENDE PASSOS[1]; PATRÍCIA FERNANDES TREVISAN[1]; DANIELLE APARECIDA GOMES PEREIRA[1]; LUCIANO FONSECA LEMOS DE OLIVEIRA[1];

(1) UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS - BELO HORIZONTE - MG - BRASIL;

Introdução e/ou Fundamentos: As doenças cardiovasculares (DCV) representam a principal causa de mortalidade no Brasil, acarretando também a redução significativa da capacidade funcional (CF) e qualidade de vida (QV). Embora o treinamento físico supervisionado demonstre eficácia na melhora clínica, persistem lacunas na literatura sobre a manutenção dos ganhos funcionais após a alta da reabilitação cardiovascular supervisionada. **Objetivos**: Comparar a CF e a QV em pacientes com DCV em três momentos: pré-reabilitação, pós-reabilitação supervisionada e seis meses após a alta (follow-up). **Métodos**: Estudo observacional retrospectivo com pacientes de um ambulatório de referência em reabilitação cardiovascular. Foram incluídos indivíduos que realizaram o Incremental Shuttle Walk Test (ISWT) e responderam ao questionário SF-36. Os dados foram estratificados nos três momentos (pré, pós e follow-up) e analisados por ANOVA de medidas repetidas/Friedman e post-hoc de Tukey/Dunn, conforme a distribuição das variáveis. **Resultados e Conclusões**: Amostra de 51 pacientes (59% mulheres; idade 60±11 anos; IMC 26,7±5,4). Os diagnósticos foram de doença arterial coronariana (37%), insuficiência cardíaca (22%), cardiomiopatia chagásica (4%), valvopatias (31%), pós-transplante cardíaco (4%) e arritmias (2%). Observou-se melhora significativa (p<0,001) para: distância percorrida no ISWT (DP), percentual da distância predita (%DP), domínios de limitação por aspectos físicos (SF-LAF) e dor (SF-dor). Após a análise de variância, os testes post-hoc confirmaram diferenças significativas entre os momentos pré e pós-reabilitação, e entre pré-reabilitação e follow-up, sem diferenças entre pós e follow-up. DP em metros (282 x 348 x 345; p<0,0001), %DP (60,1 x 74,5 x 76,4; p<0,0001), escore do SF-LAF (98,5 x 128 x 133,5; p<0,001) e escore do SF-dor (95 x 125 x 128; p<0,001). Os resultados demonstram que os benefícios do treinamento supervisionado persistem seis meses após a alta, melhorando a funcionalidade e qualidade de vida em pacientes com DCV. O ganho de capacidade funcional sugere maior autonomia, enquanto a redução de dor e limitações físicas reflete os efeitos do exercício na mobilidade, força e estabilidade articular. Tais achados podem estar relacionados não apenas ao treinamento, mas também à educação em saúde, que promove mudanças sustentáveis no estilo de vida.

6252

MOLECULAR INVESTIGATION OF PRIMARY ALDOSTERONISM: EXPLORING GENETIC HETEROGENEITY IN UNDERSTUDIED POPULATIONS

LEONARDO KENZO MAEDA[1]; LIVIA MARA MERMEJO[1]; FABIO LUIZ FERNANDES-ROSA[2]; AYRTON CUSTÓDIO MOREIRA[1]; SONIR RAUBER ANTONINI[1]; MARGARET CASTRO[1];

(1) HOSPITAL DAS CLINICAS DA FACULDADE DE MEDICINA DE RIBEIRAO PRETO - USP - RIBEIRAO PRETO - SP - BRASIL; (2) INSTITUT NATIONAL DE LA SANTÉ ET DE LA RECHERCHE MÉDICALE, FRANCE - FRANCE;

Introdução e/ou Fundamentos: Primary Hyperaldosteronism (PA), characterized by elevated plasma aldosterone and suppressed plasma renin, has been one of the most common causes of secondary hypertension. Several genetic abnormalities in ion channels that regulate the depolarization potential of glomerular cell plasma membranes and, consequently, aldosterone secretion, have been identified in aldosterone-producing adenoma (APA). **Objetivos**: To evaluate somatic mutations in the KCNJ5, CACNA1D, CLCN2, ATP1A1, ATP2B3, GNAQ, GNA11 and CTNNB1 genes in patients with APA and assessed the genotype-phenotype correlation, including patient clinical outcome after adrenalectomy. **Métodos**: Our cohort consisted of 32 patients with APA. Clinical and laboratory data were collected from the medical records of patients. Tumor samples were collected during surgery and microdissected to isolate tumoral tissue for molecular studies. The amplified products were automated sequenced. **Resultados e Conclusões**: : Pathogenic variants(PV) were found in 43.6% (14/32) of the patients. The most frequent PV were found in KCNJ5, with a prevalence of 31.2% (10/32 patients): p.L168R (15.6%), p.G151R (9.3%), Glu145Gln (3.2%) and a novel PV, the p.Tyr152_Arg155del (3.2%). Two PV were identified in CLCN2 gene (6.25%): p.Pro48Arg (3.2%) and p.Ala195Thr (3.2%). In the APA of the later patient, the p.Glu145Gln in the KCNJ5 gene was also found. In the ATP1A1 gene, the p.Leu104Arg PV (3.2%) and in the ATP2B3 gene the p.Leu425_Val426del PV (3.2%) were found. No PVs were found in the genes CACNA1D, GNAQ, GNA11, and CTNNB1. Patients with KCNJ5 PVs were mainly females (90% vs. 45.5%; p=0.01), with an early age of the PA diagnosis (38 vs 54 years; p=0.04), and had lower prevalence of electrocardiogram abnormalities (20% vs. 59%; p=0.04), with no differences in the other clinical and biochemical parameters. The same finding was observed in the group of patients with PVs in any of the studied genes. PASO score showed that 37.5% of the patients met clinical and laboratory cure criteria, 12.5% partial improvement in both aspects, while 50% showed complete laboratory marker remission but still had some clinical symptoms. Patients carrying PVs in genes related-APA pathogenesis presented higher rate of complete clinical and laboratory cure (66.7% vs 33.3%, p = 0.05). Our findings reveal PVs in genes responsible for intracellular ionic homeostasis and cellular membrane potential, particularly in KCNJ5. Additionally, we identified novel PVs in genes related-APA pathogenesis specific to the Brazilian population.

6808

DENERVAÇAO SIMPATICA RENAL: REVISITANDO UMA SERIE DE CASOS APOS 9 ANOS

OSCAR FERREIRA CANTINI DA SILVA[1]; JÚLIA MARQUES BRANDÃO DE CARVALHO E ALBUQUERQUE[1]; GUSTAVO NEOTTI DO NASCIMENTO[1]; SÉRGIO MANOEL ANDRADE DOS SANTOS[1]; ANA JÚLIA PINTO PEREIRA[1]; ESMERALCI FERREIRA[1]; ANDRÉA ARAUJO BRANDÃO[1]; ERIKA MARIA GONÇALVES CAMPANA[1];

(1) HOSPITAL UNIVERSITARIO PEDRO ERNESTO - RIO DE JANEIRO - RJ - BRASIL;

Introdução e/ou Fundamentos: hipertensão resistente (HR) é caracterizada pelo descontrole da pressão arterial (PA) a despeito do uso de 3 agentes anti-hipertensivos de primeira linha (1). Dentre os portadores de hipertensão arterial sistêmica (HAS) no Brasil, cerca de 11% têm HR (2). A denervação simpática renal (DSR) é uma possível alternativa terapêutica neste cenário. Em 2016 foi desenvolvido na UERJ um protocolo de pesquisa para avaliar a DSR como tratamento de HR. Revisitamos estes pacientes após 9 anos. **Objetivos**: Avaliar desfechos após 9 anos de DSR. **Métodos**: Série de casos de 14 participantes, selecionados para DSR com o cateter simplicity, realizados pelo mesmo intervencionista. Avaliou-se a PA pré-procedimento, imediatamente pós-procedimento, e após 12 meses e 9 anos. Em 2025 avaliamos a quantidade de medicações em uso, ocorrência de eventos cardio-cerebro-renais, bem como morte, nos 9 anos subsequentes. Houve perda de seguimento em dois pacientes. **Resultados e Conclusões**: População com 65% de mulheres, média de idade 55 anos (DSR) e 73 anos 2025. Média PA pré-procedimento 191 x 110 mmHg. PA pós-procedimento imediato (162 x 95 mmHg), após 12 meses (média 165 x 94 mmHg) e 9 anos (média 159 x 88 mmHg). Nos 9 anos subsequentes, a ocorrência de desfechos foi: 1 AVE, 1 IAM, 1 IC, 2 DRC em HD e 2 óbitos. Na análise estendida do SIMPLICITY HTN-3, que acompanhou pacientes por até 54 meses, a ocorrência de elevação de creatinina, crise hipertensiva, AVE e hospitalização por IC ou fibrilação atrial foi semelhante entre os grupos (3). Em análise após 9 anos, porém, notou-se diferença significativa particularmente em relação a decréscimo de taxa de filtração glomerular nos pacientes submetidos à DSR, além de redução do número de anti-hipertensivos usados (4). Nossa casuística demonstrou melhora de PA após 9 anos, semelhante ao SIMPLICITY HTN-3, com ocorrência semelhante de desfechos.

				Basal			Pós-procedimento (imediato)		Pós-procedimento (12 meses)						Pós-procedimento (9 anos)			
Nome	Grupo	Sexo	Idade	Med.	PAS	PAD	PAS	PAD	PAS	PAD	AVE	IAM	Revasc.	IC	HD	Med	PAS	PAD	Morte
LRSO	C	M	57	5	187	107	164	99	166	105	Não	Não	Não	Não	Não	5	191	121	Sim
MSFR	D	F	54	6	227	123	184	105	210	124	Desc.	Não	Não	Não	Não	4	175	100	Não
CGO	D	F	62	4	225	114	155	102	167	94	Não	Não	Não	Não	Não	4	149	76	Não
DMPS	D	M	71	4	136	87	127	82	115	79	Desc.	Desc.	Desc.	Desc.	Desc.	4	150	80	Não
ESG	D	F	53	4	201	106	147	73	110	89	Não	Não	Não	Não	Não	5	135	81	Não
ERE	D	F	72	4	206	91	211	88	213	97	Não	Não	Não	Desc.	Não	8	140	70	Não
LVV	D	F	33	4	181	118	135	92	131	71	PS	PS	PS	PS	PS	PS	PS	PS	PS
SMC	D	M	52	4	187	115	160	109	180	110	Desc.	Não	Não	Não.	Não	4	190	110	Não
JCS	D	F	40	4	171	116	PS	PS	PS	PS	PS	PS	PS	PS	PS	PS	PS	PS	PS
LAN	D	F	43	4	182	112	160	82	159	87	Desc.	Não	Não	Desc.	Desc.	4	160	120	Não
WS	D	M	57	4	163	106	151	95	152	106	Não	Não	Não	Não	Sim	5	154	92	Sim
MCCF	D	F	51	4	216	140	172	108	160	70	Não	Não	Não	Não	Desc.	5	153	90	Não
AJMS	D	M	62	3	185	102	174	98	180	103	Sim	Não	Não	Não	Não	5	160	70	Não
TFN	D	F	56	3	207	111	176	111	203	108	Não	Sim	Não	Sim	Sim	3	190	80	Não

Med.=média; PAS = presão arterial sistólica; PAD = pressão arterial diastólica; AVE = acidente vascular encefálico; IAM = infarto agudo do miocárdio; Revasc. = revascularização; IC = insuficiência cardíaca; HD = hemodiálise

7055

PREVALÊNCIA E FATORES ASSOCIADOS À PRESSÃO ARTERIAL EM ESCOLARES: UM ESTUDO POPULACIONAL NO SUDESTE BRASILEIRO

LAÍS DE SOUZA RODRIGUES[1]; RAYANNE QUEIROZ RIBEIRO[1]; CAMILA CAROLINA VALERO GUANDALINI[1]; JOÃO PEDRO ZADOROSNY LOPES BREVES[1]; LUIZ EDUARDO FERREIRA MAZZANTI[1]; ALEXANDRE AUGUSTUS BRITO DE ARAGÃO[2]; IVANA PICONE BORGES DE ARAGÃO[2]; MARIA APARECIDA DE ALMEIDA SOUZA RODRIGUES[1];

(1) UNIVERSIDADE DE VASSOURAS (UNIVASSOURAS) - VASSOURAS - RJ - BRASIL; (2) FACULDADE DE CIENCIAS MEDICAS DE MARICA - MARICÁ - RJ - BRASIL;

Introdução e/ou Fundamentos: A hipertensão arterial na infância e adolescência tem se consolidado como um importante problema de saúde pública, sendo reconhecida por sua associação precoce com doenças cardiovasculares na vida adulta. **Objetivos**: Este estudo teve como objetivo identificar fatores associados à pressão arterial (PA) alterada em escolares de um município do interior do estado do Rio de Janeiro, caracterizado por heterogeneidade socioeconômica e acesso variável aos serviços de saúde. **Métodos**: Trata-se de um estudo observacional, transversal e analítico, conduzido com 906 crianças e adolescentes entre 5 e 17 anos, matriculados em escolas públicas e particulares do município. Foram aferidas medidas de pressão arterial, índice de massa corporal (IMC) e coletadas variáveis sociodemográficas, ambientais e comportamentais. A classificação da PA seguiu os critérios da Sociedade Brasileira de Pediatria e da American Heart Association, sendo os participantes divididos em dois grupos para fins analíticos: normotensos e com PA alterada (PA elevada e hipertensão estágios 1 e 2). **Resultados e Conclusões**: Entre os 906 escolares avaliados, 855 (94,4%) foram classificados como normotensos, enquanto 51 (5,6%) apresentaram pressão arterial alterada. Dentre estes, 18 (2,0%) tinham PA elevada, 29 (3,2%) hipertensão estágio 1 e 4 (0,4%) hipertensão estágio 2. As análises bivariadas, conduzidas por meio dos testes qui-quadrado de Pearson, exato de Fisher e Mann-Whitney, evidenciaram associações significativas entre PA alterada e tipo de escola ($p < 0,001$), faixa de renda ($p < 0,05$), sexo ($p < 0,05$), idade ($p = 0,0127$), IMC ($p = 3,12\times10^{-10}$) e número de microcomputadores no domicílio ($p = 0,0135$). A média de IMC foi de 19,2 kg/m² entre normotensos e 25,5 kg/m² entre os com PA elevada. Observou-se que 21 das 29 crianças com hipertensão estágio 1 e todas as quatro com estágio 2 pertenciam a escolas particulares. Além disso, entre os hipertensos, a idade média nas escolas particulares superou a das públicas (15,1 vs. 14 anos), necessitando controle por idade. Na regressão logística múltipla, apenas idade (OR: 2,24; IC95%: 1,88–2,76; $p < 0,001$) e sexo feminino (OR: 0,39; IC95%: 0,17–0,78; $p = 0,01$) mantiveram significância estatística. IMC, tipo de escola, renda familiar e dispositivos eletrônicos, apesar de inicialmente associados, não se mantiveram como preditores independentes. Os resultados sustentam a incorporação do rastreamento pressórico pediátrico em diretrizes de saúde pública voltadas à prevenção precoce de agravos cardiovasculares.

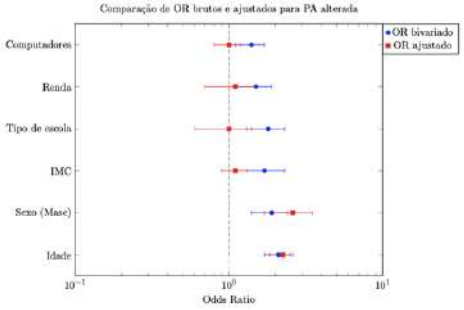
Table 1: Características dos escolares segundo classificação da PA

Classificação	n	Idade (anos)	IMC (kg/m²)	% Escola Particular
Normotenso	855	9,4	19,2	42,9
PA elevada	18	14,5	25,5	72,2
HAS estágio 1	29	15,1	23,6	72,4
HAS estágio 2	4	16,2	25,6	100,0

Table 2: Comparação entre escolares com PA normal e PA alterada

Variável	Normotensos	PA Alterada	p-valor
Idade (anos)	9,4(21)	14,7(16)	0,0127
IMC (kg/m²)	19,2(41)	25,5(51)	$3,12 \times 10^{-10}$
Sexo masculino (%)	43,1	66,7	0,014
Escola particular (%)	42,9	72,5	¡0,001
Renda maior que 2 SM (%)	38,0	57,1	0,045
Microcomputadores	1,8(11)	2,4(13)	0,0135

Forest Plot: Análise Bivariada vs. Ajustada (Regressão Logística)



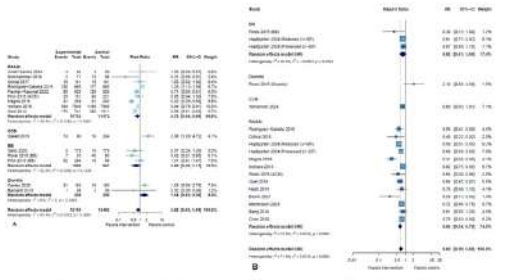
7614

EFFECTIVENESS AND SAFETY OF ANTIHYPERTENSIVE THERAPY IN MODERATE OR SEVERE AORTIC STENOSIS: UPDATED META-ANALYSIS OF CLINICAL OUTCOMES

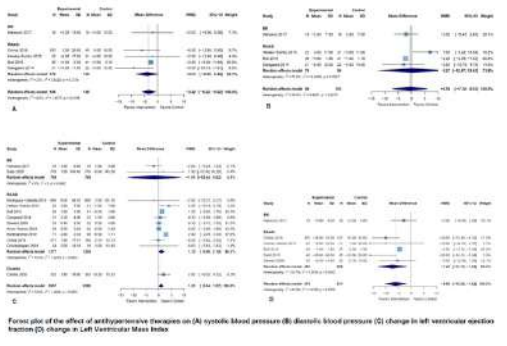
GUILHEREME AUGUSTO GUIMARÃES RESENDE[1]; MARIA CLARA DE MATTOS MIRA[1]; JOÃO MARCELO LORGA CARNIELLI[1]; PEDRO HENRIQUE GORRI CUSTÓDIO DE MELO BRITES[1]; STEPHANIE VITORIA RODRIGUES MENDES RHEIO[1]; DANILO AUGUSTO FERNANDES MOURA[1]; YURI FERREIRA DE OLIVEIRA[1]; LUÍS FELIPE GODIN DE MARIA[1]; KAMILLY VITÓRIA DE SIQUEIRA[1]; LARISSA FIEDLER DE SOUZA[1]; MATEUS DE AMORIM ABOBOREIRA[1]; ROGÉRIO TOSHIRO PASSOS OKAWA[1];

(1) UNIVERSIDADE ESTADUAL DE MARINGA - MARINGÁ - PR - BRASIL;

Introdução e/ou Fundamentos: Aortic stenosis is a progressive condition often accompanied by hypertension and cardiac remodeling, particularly in older adults. Despite recommendations to treat hypertension in this context, concerns persist regarding the safety of antihypertensive therapy. **Objetivos**: This updated meta-analysis aimed to evaluate the effectiveness and safety of blood pressure–lowering treatment in individuals with moderate or severe aortic valve narrowing. **Métodos**: Following the Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses (PRISMA) guidelines, we systematically searched PubMed, EMBASE, and the Cochrane Library for randomized trials and observational studies comparing antihypertensive therapy to no treatment or placebo. All-cause mortality was assessed in two ways: as a binary outcome using risk ratios (RR), and as a time-to-event outcome using hazard ratios (HR). Continuous outcomes—including systolic and diastolic blood pressure, left ventricular mass index (LVMI), and left ventricular ejection fraction (LVEF)—were analyzed using weighted mean differences (WMD). Pooled effects were calculated with random-effects models, and heterogeneity was quantified using the I^2 statistic. **Resultados e Conclusões**: Antihypertensive therapy significantly reduced systolic blood pressure (WMD −3.42 mmHg; 95% confidence interval: −6.22 to −0.62; p=0.02; I^2=0%) and LVMI (WMD −6.09 g/m²; 95% confidence interval: −10.35 to −1.82; p=0.015; I^2=46.2%). A modest improvement in LVEF was observed (WMD +1.01%; 95% confidence interval: 0.04 to 1.97; p=0.04; I^2=70.6%). Diastolic pressure showed no significant change (WMD −0.59 mmHg; 95% confidence interval: −7.20 to 6.02; p=0.8; I^2=59.9%). Binary all-cause mortality did not differ significantly (RR 0.82; 95% confidence interval: 0.63 to 1.08; p=0.15; I^2=85.3%), though renin–angiotensin system inhibitors were associated with reduced mortality (RR 0.75; 95% confidence interval: 0.56 to 0.99; p=0.048; I^2=89.3%). In time-to-event analysis, therapy reduced all-cause mortality (HR 0.69; 95% confidence interval: 0.59 to 0.80; p=0.01; I^2=71.6%). This updated meta-analysis supports the safety of antihypertensive therapy in patients with moderate or severe aortic stenosis and suggests potential clinical benefit, particularly with renin–angiotensin system inhibitors. Nonetheless, the high heterogeneity in mortality and ejection fraction analyses underscores the need for further robust studies to strengthen the evidence base and optimize treatment strategies.



Forest plot of the effect of antihypertensive therapies on (A) all-cause mortality at follow-up and on (B) HR of all-cause mortality.



Forest plot of the effect of antihypertensive therapies on (A) systolic blood pressure (B) diastolic blood pressure (C) change in left ventricular ejection fraction (D) change in Left Ventricular Mass Index

8006

PRÉ- HIPERTENSÃO: ASPECTOS CLÍNICOS E RIGIDEZ ARTERIAL

GABRIELI PALUDETTO DE VICENTE GASPAR[1]; GUILHERME AUGUSTO GUIMARÃES RESENDE[1]; ANA CAROLINA AMARAL CARNEIRO[1]; LUIZ GUSTAVO VILHENA PEREIRA[1]; MATEUS DE AMORIM ABOBOREIRA[1]; ANTONIO PAULO FELICE RODRIGUES LEITE[1]; MARIA CLARA DE MATTOS MIRA[1]; JOÃO MARCELO LORGA CARNIELLI[1]; VINICIUS KHUN VILAS BOAS[1]; LAURA DONATTI ETO[1]; CAROLINA BERMUDES SOARES[2]; ROGÉRIO TOSHIRO PASSOS OKAWA[1];

(1) UNIVERSIDADE ESTADUAL DE MARINGA - MARINGÁ - PR - BRASIL; (2) ESCOLA SUPERIOR DE CIENCIAS DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE VITORIA - VITÓRIA - ES - BRASIL;

Introdução e/ou Fundamentos: Doenças cardiovasculares são as principais causas de mortes no mundo, sendo no Brasil cerca de 350 mil mortes por ano. Dentre essas, a hipertensão arterial é uma doença crônica acometendo em média 27,9% dos adultos brasileiros em 2023, que com um diagnóstico correto, evitamos danos aos órgãos-alvo reduzindo a mortalidade cardiovascular. Diante do exposto, podemos observar que a pré-hipertensão é uma etapa do continuum cardiovascular, que na falta de um diagnóstico e tratamento correto, pode progredir para hipertensão, surgindo então a necessidade de avaliar as características clínicas deste fenótipo da hipertensão. **Objetivos**: Avaliar os aspectos do indivíduo com pré-hipertensão em relação aos dados clínicos, antropométricos, fatores de risco cardiovascular e rigidez arterial. **Métodos**: Para obter tais resultados, foi consultado o banco de dados da clínica Avancor, de uma amostra composta de 1197 pacientes que realizaram o exame de avaliação de rigidez arterial e hemodinâmica central durante o período de janeiro de 2017 a março de 2022. Os pacientes foram divididos em três grupos seguindo a classificação da diretriz europeia de hipertensao de 2024: normotensos, pré-hipertensos e hipertensos. Avaliamos os dados clínicos, antropométricos, fatores de risco cardiovascular , além da hemodinâmica central e rigidez arterial. O presente projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa Envolvendo Seres Humanos - COPEP-UEM. **Resultados e Conclusões**: Os resultados mostraram uma média de idade de 60,1 anos e uma predominância do sexo feminino na população da amostra. No sexo, a frequência de mulheres foi estatisticamente menor no grupo pré-hipertenso que normotenso. No grupo hipertenso, observou-se aumento da HBA1C e predomínio de tabagistas quando comprado aos pré-hipertensos, bem como a VOP quando comparados com normotensos e pré-hipertensos. O IMC, as situações da VOP, PASC e PADC alteradas, mostraram-se maiores com a piora da PA. Conclusões: Podemos observar uma correlação entre as variáveis: idade, IMC, HBA1C e rigidez arterial entre os grupos. Quando comparamos o grupo de pré–hipertensos com normotensos, as variáveis: idade, gênero feminino, IMC, HBA1C se correlacionaram. Quando comparados pré-hipertensos com hipertensos, idade, IMC, HBA1C e rigidez arterial se correlacionam.

TABELA 1. Descrição das características de todos os pacientes.

Variável	Descrição (N = 1157)
Idade (anos)	60,1 ± 14,6
Idade ≥ 40 anos	1077 (93)
Sexo (feminino)	636 (53,1)
IMC (kg/m²)	27,6 ± 4,6
Glicose (mg/dL)	97,2 ± 18,2
HBA1C (%)	5,1 ± 1,41
Diabetes	613 (51,2)
TYG index (uL/mg/1,73m²)	4,4 ± 0,2
Situação TYG index (alterado)	371 (31)
Tabagismo	96 (8,2)
Colesterol total (mg/dL)	211,5 ± 32,5
HDL-c (mg/dL)	45,3 ± 10,3
LDL-c (mg/dL)	139,6 ± 30,9
Triglicerides (mg/dL)	146,2 ± 49,1
Dislipidemia	811 (67,8)
VOP (m/s)	8,8 ± 2,2
Situação VOP (alterado)	551 (46,9)
PASC (mmHg)	119,6 ± 16,8
Situação PASC (alterado)	430 (35,9)
PADC (mmHg)	80 ± 11,9
Situação PADC (alterado)	410 (34,3)
PASP (mmHg)	130,3 ± 18,7
PADP (mmHg)	78,5 ± 12
Grupos HAS	
Normotensos	151 (12,6)
Pré-hipertensos	635 (53)
Hipertensos	411 (34,3)
Grupos Pré-hipertensão	
Pré-hipertenso 1	281 (44,3)
Pré-hipertenso 2	354 (55,7)

Dados expressos como média ± DP ou n (%)

TABELA 2: Descrição das características das pacientes segundo grupos e resultado das análises estatísticas.

Variável	Grupos HAS			p	p teste	p teste	p teste
	Normotensos (N = 151)	Pré-hipertensos (N = 635)	Hipertensos (N = 411)				
Idade (anos)	52,6 ± 15,3	58,9 ± 14	61,3 ± 14,9	<0,0001	0,006	<0,999	0,0005
Idade ≥ 40 anos	108 (91,4)	587 (95,3)	372 (96,6)	0,072	<0,999	<0,999	<0,999
Sexo (feminino)	99 (64,9)	313 (49,3)	224 (54,7)	0,002	0,091	0,031	0,202
IMC (kg/m²)	26,7 ± 4,3	27,5 ± 4,5	28,7 ± 5,1	<0,0001	0,002	<0,001	0,0005
Glicose (mg/dL)	95,8 ± 17,7	96,3 ± 18	97,8 ± 18,7	0,2121	0,395	<0,999	0,612
HBA1C (%)	5,2 ± 1,7	5 ± 1,3	5,2 ± 1,5	0,019*	0,079	<0,999	0,036
Diabetes	60 (39,3)	389 (48,7)	219 (53,3)	0,141	0,258	<0,999	0,421
TYG index (uL/mg/1,73m²)	4,41 ± 0,21	4,4 ± 0,2	4,4 ± 0,2	0,707*	<0,999	<0,999	<0,999
Situação TYG index (alterado)	58 (37,1)	199 (29,1)	101 (30,6)	0,036	0,294	0,425	<0,999
Colesterol total (mg/dL)	210,3 ± 32,5	216,9 ± 31,7	211,9 ± 33,1	0,002*	0,666	<0,999	<0,999
HDL-c (mg/dL)	53,6 ± 16,4	49,9 ± 10,5	42,9 ± 10,6	<0,0001*	<0,999	<0,999	<0,999
LDL-c (mg/dL)	142,1 ± 29,7	138,8 ± 30,7	143,2 ± 31,7	0,404*	0,636	<0,999	<0,999
Triglicerídeos (mg/dL)	147,8 ± 59,4	147,1 ± 48	144,2 ± 47,4	0,837*	<0,999	<0,999	<0,999
Dislipidemia	108 (71,5)	426 (67,1)	277 (67,4)	0,537	0,844	<0,999	<0,999
Tabagismo	16 (6,6)	43 (6,8)	45 (10,9)	0,042	<0,999	0,057	0,042
VOP (m/s)	8,05 ± 2,06	8,46 ± 1,96	9,73 ± 2,32	<0,0001	<0,999	<0,001	<0,001
Situação VOP (alterado)	29 (19,3)	223 (35,1)	309 (75,2)	<0,0001	<0,001	<0,001	<0,001
Situação PASC (alterado)	2 (2)	99 (15,4)	329 (80)	<0,0001	<0,001	<0,001	<0,001
Situação PADC (alterado)	5 (3)	164 (25,4)	304 (73,5)	<0,0001	<0,001	<0,001	<0,001

Dados expressos como média ± DP ou n (%). Teste qui-quadrado; * ANOVA. Testes 2 a 2 realizado com comparações múltiplas de Bonferroni.

IMC, índice de massa corporal; HBA1C, hemoglobina glicada; TyG index, índice de triglicerídeos / glicose; HDL-c, colesterol de lipoproteínas de alta densidade; LDL-c, colesterol de lipoproteínas de baixa densidade; VOP, velocidade da onda de pulso; PASC, pressão arterial sistólica central; PADC pressão arterial diastólica central; PASP, pressão arterial sistólica periférica; PADP pressão arterial diastólica periférica; HAS, hipertensão arterial sistêmica; p N X PH, nível de significância entre normotensos e pré-hipertensos; p N X H, nível de significância entre normotensos e hipertensos; p PH X H, nível de significância entre pré-hipertensos e hipertensos; * Teste de ANOVA.

8439

CAMPANHAS DE HIPERTENSÃO E CONSCIENTIZAÇÃO : A EXPERIÊNCIA DA LIGA DE HIPERTENSÃO DA UNIVERSIDADE ESTADUAL DE MARINGÁ

LUIZ GUSTAVO VILHENA PEREIRA[1]; ANA CAROLINA AMARAL CARNEIRO[1]; ANTONIO PAULO FELICE RODRIGUES LEITE[1]; GUILHERME AUGUSTO GUIMARÃES RESENDE[1]; JOÃO MARCELO LORGA CARNIELLI[1]; MATEUS DE AMORIM ABOBOREIRA[1]; MARIA CLARA DE MATTOS MIRA[1]; GABRIELI PALUDETTO DE VICENTE GASPAR[1]; MATHEUS DOS SANTOS CARONI[1]; NATHALIA CRISTINE MESSIAS CHIQUITO[1]; PEDRO RIBEIRO BICUDO[1]; ROGÉRIO TOSHIRO PASSOS OKAWA[1];

(1) UNIVERSIDADE ESTADUAL DE MARINGA - MARINGÁ - PR - BRASIL;

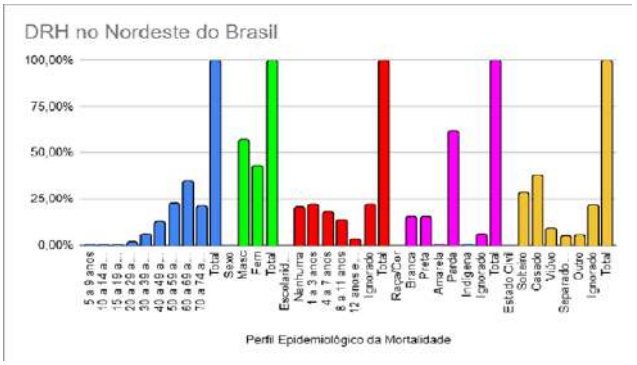
Introdução e/ou Fundamentos: Doenças cardiovasculares são as principais causas de mortes no mundo, sendo no Brasil cerca de 350 mil mortes por ano. Dentre essas, a hipertensão arterial é uma doença crônica acometendo em média 27,9% dos adultos brasileiros em 2023, que com um diagnóstico correto, evitamos danos aos órgãos-alvo reduzindo a mortalidade cardiovascular. Uma compilação mais recente da última década de 12 países de alta renda mostraram que cerca de 72% dos adultos (com idades entre 40 e 79 anos) sabiam de sua condição. Por outro lado, os dados de 44 países de renda média e baixa (dentre eles o Brasil) mostraram que apenas 39,2% daqueles com hipertensão arterial havia sido diagnosticada e apenas 10,3% tinham sua pressão arterial controlada. Diante deste cenário, as campanhas de hipertensão são importantes na triagem destes pacientes para uma avaliação mais detalhada e para um diagnóstico desta condição clínica. **Objetivos**: Analisar as campanhas de hipertensão realizadas pela Liga de Hipertensão arterial da UEM na cidade de Maringá- Paraná, no período de 2013 a 2023, avaliando a prevalência de indivíduos hipertensos e a prevalência de pacientes com a pressão elevada durante as campanhas, que não tinham consciência desta condição. **Métodos**: Analisamos os dados coletados de 12 campanhas de hipertensão , realizadas no período de 2013 a 2023 , realizadas em locais públicos de alta circulação de pessoas , no município de Maringá- Paraná. Foram realizadas 3 medidas da pressão arterial , sendo considerada a média das 2 ultimas medidas. Analisamos dados quanto a etnia, gênero, conscientização de hipertensão, e prevalência de controle em hipertensos e de aumento da pressão arterial em indivíduos que se declararam como normotensos. **Resultados e Conclusões**: Avaliamos 4223 indivíduos , e os resultados mostraram uma média de idade de 48,1 anos e uma predominância do sexo masculino . 54% eram brancos, 41% eram pretos ou pardos, e 5% eram asiáticos. Em relação ao diagnóstico de hipertensão: 19% tinham diagnóstico de hipertensão, com 72 % usando a medicação regularmente, com controle (PA< 140/90 mmHg) em 63% . 81% dos indivíduos referiam que eram normotensos, sendo que encontramos 33,5% com pressão arterial acima de 140/90 mmHg, sendo que foram encaminhados para avaliação médica para confirmação diagnóstica. Conclusões: Em nossa amostra de 4223 pacientes das campanhas de hipertensao realizadas pela Liga de Hipertensao da UEM encontramos uma prevalência de pressão elevada de 33,5% nos indivíduos que se declaravam normotensos.

9180

PANORAMA EPIDEMIOLÓGICO DOS CASOS DE ÓBITO POR DOENÇA RENAL HIPERTENSIVA NO NORDESTE DO BRASIL DE 2013 A 2023

VITÓRIA MOTA[1]; GUILHERME MEIRA[1]; KAREN SANTOS[1]; DANIEL FIDELIX[1]; HENRIQUE BRITO[1]; MARIA EDUARDA SILVA[1]; ANA BEATRIZ MOTA[1]; PÂMELA LOURDES SILVA[1]; GISLAINE MARTINS[1];

(1) UNIVERSIDADE FEDERAL DO OESTE DA BAHIA - BARREIRAS - BA - BRASIL;



Introdução e/ou Fundamentos: A doença renal hipertensiva (DRH) é uma condição caracterizada pelo comprometimento progressivo da função renal devido à hipertensão arterial crônica. A fisiopatologia ocorre através da lesão nos vasos sanguíneos renais, resultando em isquemia, glomeruloesclerose e, eventualmente, insuficiência renal crônica. Desse modo, devido à alta prevalência da hipertensão na população geral, torna-se essencial compreender a epidemiologia desses casos para o desenvolvimento de políticas que visem reduzir as taxas de mortalidades associadas a DRH. **Objetivos**: Analisar os aspectos epidemiológicos dos óbitos por doença renal hipertensiva no nordeste do Brasil no período de 2013 a 2023. **Métodos**: Trata-se de um estudo transversal, descritivo e quantitativo que utilizou dados disponíveis no SINAN/DATASUS e avaliou o perfil epidemiológico da DRH por meio da análise dos aspectos como faixa etária, sexo, escolaridade, raça e estado civil. **Resultados e Conclusões**: No Nordeste do Brasil foram registrados 6.595 óbitos por doença renal hipertensiva entre 2013 e 2023. O maior número de casos está concentrado no sexo masculino (57,12%) e na faixa etária acima dos 60 anos, sobretudo 60-69 anos (34,77%). Em relação à cor/raça, há uma predominância dos pacientes pardos (62,15%), seguidos dos indivíduos brancos (15,64%). Além disso, grande parte dos dados são de óbitos de pessoas com baixa escolaridade nos critérios "nenhuma" e "1 a 3 anos", chegando a (42,66%) dos casos. Os casados foram os maiores envolvidos nessas mortes (35,83%), acompanhados dos solteiros (26,38%). É imprescindível destacar que o estado com o maior quantitativo de mortes foi a Bahia (35,43%), seguido de Pernambuco (15,16%). Ademais, nota-se ainda um fato inesperado, apesar da maior prevalência da hipertensão arterial ser no sexo feminino, a mortalidade da doença renal hipertensiva ficou restrita em todos os estados ao sexo masculino, o que insinua uma possível resistência, baixa adesão, detecção tardia ou fatores biológicos/comportamentais desse grupo que possam contribuir a esse fenômeno. Desse modo, esse perfil epidemiológico demonstra a importância da investigação dos pacientes mais acometidos por doença renal hipertensiva, com o intuito de contribuir para a criação de políticas públicas eficientes na redução da mortalidade por essa patologia.

6294

RELAÇÃO TAPSE/PSAP EM SOBREVIVENTES DE HIPERTENSÃO ARTERIAL PULMONAR

LANA ABDO ABED[1]; MARCIA CASTILHOS PUCHALSKI[1]; CÁSSIA DA LUZ GOULART[1]; AMANDA BENDO PEREIRA[1]; GIOVANA RECH[1]; CAROLINA SILVA FERNANDES[1]; FÁBIO RODRIGO FURINI[1]; MARCELO BELLON DOS SANTOS[1]; FERNANDA BRUM SPILIMBERGO[1]; GISELA MARTINA BOHNS MEYER[1];

(1) CENTRO DE HIPERTENSÃO PULMONAR - PORTO ALEGRE - RS - BRASIL;

Introdução e/ou Fundamentos: A Hipertensão Arterial Pulmonar (HAP) é uma condição progressiva e grave que compromete a função ventricular direita, sendo um fator determinante na sobrevida dos pacientes. O índice de acoplamento do ventrículo direito à circulação pulmonar, representado pela relação entre a excursão sistólica do anel tricúspide (TAPSE) e a pressão sistólica da artéria pulmonar (PSAP), tem sido amplamente estudado como um potencial marcador prognóstico. **Objetivos**: Avaliar a TAPSE/PSAP no período de 7 anos de indivíduos com HAP. **Métodos**: Estudo retrospectivo com follow-up de 7 anos realizado no centro de Hipertensão Pulmonar, Porto Alegre, Brasil, em que foram avaliados 107 pacientes com HAP, divididos em grupos de sobreviventes (n=84) e não sobreviventes (n=23) que realizaram ecodopplercardiograma transtorácico. As diferenças entre os grupos foram analisadas pelo Teste T de Student. **Resultados e Conclusões**: Resultados: Os pacientes não sobreviventes eram ligeiramente mais velhos (idade 54±20 vs. 47±16 anos p=0.04), com reduzida TAPSE/PSAP (0.20±0.08 vs. 0.26±0.07 mm/mmHg p=0.04) e com predomínio do sexo feminino em ambos os grupos (83% vs. 73% p=0.36). A etiologia mais frequente do grupo não sobrevivente foi HAP idiopática 8 (35%), seguida de HAP associada a doença do tecido conjuntivo 7 (30%). Conclusão: A relação TAPSE/PSAP demonstrou ser um importante marcador de mortalidade em pacientes com HAP, apresentando valores significativamente reduzidos no grupo de não sobreviventes. Esses achados reforçam a relevância da avaliação ecocardiográfica na estratificação de risco e no acompanhamento clínico a longo prazo, podendo contribuir para a otimização das estratégias terapêuticas e melhoria dos desfechos nesses pacientes.

6695

USO DE INTELIGÊNCIA ARTIFICIAL NA DETECÇÃO PRECOCE DE DOENÇAS CARDÍACAS: O PAPEL DAS IMAGENS MÉDICAS E BIG DATA

LUCAS DE MORAIS FRANCO[1]; DÊNISSON DAVID GOMES DO NASCIMENTO[1];

(1) UNIVERSIDADE NOVE DE JULHO - SÃO PAULO - SP - BRASIL;

Introdução e/ou Fundamentos: A inteligência artificial (IA) tem se destacado como uma ferramenta promissora na medicina cardiovascular, especialmente na detecção precoce de doenças cardíacas. O uso de imagens médicas associadas a técnicas de big data tem permitido o desenvolvimento de modelos preditivos mais precisos, capazes de identificar alterações subclínicas e patologias cardíacas de maneira mais eficiente e acessível, transformando o diagnóstico precoce e o acompanhamento dos pacientes. **Objetivos**: Analisar a aplicação da inteligência artificial no diagnóstico precoce de doenças cardíacas, destacando o papel das imagens médicas e do big data na melhoria dos desfechos clínicos. **Métodos**: Foi realizada uma revisão sistemática seguindo a metodologia PRISMA, com busca em bases de dados como PubMed, Scopus e IEEE Xplore entre 2015 e 2025. Foram incluídos 45 estudos que exploraram a aplicação da IA na análise de imagens médicas, como ecocardiogramas, ressonâncias magnéticas cardíacas e tomografias computadorizadas, além do uso de algoritmos de big data para a previsão de doenças cardiovasculares. A amostra total incluiu 12.763 pacientes. A análise incluiu a precisão dos modelos de IA, sensibilidade, especificidade e impacto na detecção precoce de doenças coronárias, insuficiência cardíaca e arritmias. **Resultados e Conclusões**: RESULTADOS: Os modelos de IA demonstraram uma sensibilidade média de 88% e especificidade de 92% na detecção de doenças coronárias e insuficiência cardíaca, com uma redução de 35% no tempo de diagnóstico em comparação com métodos tradicionais. A análise de big data permitiu identificar fatores de risco ocultos em grandes populações, melhorando a predição de eventos cardiovasculares futuros. O uso de IA nas imagens médicas também resultou em uma redução de 20% nas hospitalizações e uma redução de 15% na mortalidade cardiovascular em pacientes monitorados. CONCLUSÕES: A integração de inteligência artificial e big data no diagnóstico precoce de doenças cardíacas tem o potencial de revolucionar a medicina cardiovascular, oferecendo diagnósticos mais rápidos, precisos e personalizados. A utilização dessas tecnologias pode resultar em uma detecção precoce mais eficaz, melhores desfechos clínicos e um uso mais racional dos recursos de saúde, além de permitir uma abordagem mais preventiva e proativa.

7253

PRECISÃO, RAPIDEZ E INOVAÇÃO: INTELIGÊNCIA ARTIFICIAL NA ANÁLISE DE IMAGENS CARDIOVASCULARES, UMA REVISÃO SISTEMÁTICA

MARIA CLARA DOS ANJOS REGADAS[1]; LUIZ GUSTAVO DE VASCONCELOS GONÇALVES[2]; IANE TIMBÓ RODRIGUES FREIRE[3]; LAURA MAPURUNGA MONTEIRO[3]; ANA JÚLIA VASCONCELOS XIMENES[3]; CECÍLIA MARTINS BRANDÃO[3]; IVO TAUMATURGO DA COSTA[3]; JULIA VIEIRA RIBEIRO[3]; MARIA CLARA ARAÚJO COSTA[3]; YURI BORGES MORAIS[3];

(1) CENTRO UNIVERSITARIO CHRISTUS- UNICHRISTUS - FORTALEZA - CE - BRASIL; (2) CENTRO UNIVERSITÁRIO CHRISTUS - UNICHRISTUS - FORTALEZA - CE - BRASIL; (3) CENTRO UNIVERSITARIO CHRISTUS-UNICHRISTUS - FORTALEZA - CE - BRASIL;

Introdução e/ou Fundamentos: A inteligência artificial (IA) tem revolucionado a cardiologia diagnostica, especialmente na analise de exames de imagem. Seu uso aprimora a aquisição, análise e interpretação dos dados, o que possibilita a identificação precoce de padrões sutis em imagens cardíacas e auxilia na detecção e monitoramento de doenças do coração. Sua aplicação melhora a precisão diagnóstica, automatiza processos e reduz a variabilidade entre observadores. Contudo, desafios como validação clínica, padronização de algoritmos e questões éticas relacionadas ao uso de dados representam barreiras a sua implementação plena. **Objetivos**: Avaliar a validação externa da IA aplicada a exames de imagem cardiovascular por meio de uma revisão sistemática da literatura. **Métodos**: Seguindo o protocolo PRISMA, realizou-se uma busca nas bases PubMed, LILACS, Cochrane Library e Periódicos Capes, utilizando os descritores: “Cardiac Imaging AND Artificial Intelligence” aplicados a título,resumo e palavras-chave. Foram incluídos artigos disponíveis na íntegra, publicados nos últimos 5 anos em Inglês, Português ou Espanhol. Excluíram-se relatos de casos e estudos com animais. **Resultados e Conclusões**: Os estudos analisados mostraram que a IA aprimora a interpretação de exames, otimiza a análise de imagens e ampara decisões clínicas e diagnóstico precoce de muitas condições. Em eletrocardiogramas, sua aplicação permitiu detectar alterações na ejeção cardíaca não percebidas na atenção primária. Além disso, foi observada uma redução significativa no tempo necessário para a análise de tomografias de tórax, o que aumenta a produtividade dos radiologistas e torna os processos diagnósticos mais ágeis. A IA demonstrou 89% de precisão na quantificação da fibrose miocárdica por ressonância magnética e tem sido integrada para técnicas como SPECT e PET, visando otimizar diagnósticos. No contexto do câncer, mostrou uma maior acurácia nos riscos cardiovasculares associados ao tratamento da doença, favorecendo intervenções e reduzindo complicações. A IA tem aprimorado a análise de exames cardiovasculares, aumentando precisão diagnóstica e otimizado fluxos clínicos . Entretanto, desafios como validação dos algoritmos, padronização das técnicas e implementação segura ainda precisam ser superados. A IA deve ser complementar a análise individualizada dos casos e ao julgamento médico e seu futuro na cardiologia dependerá do equilíbrio entre inovação tecnológica e rigor científico, garantindo benefícios concretos na prática assistencial.

8737

ECOCARDIOGRAFIA TRANSESOFÁGICA NO BRASIL: REVISÃO SISTEMÁTICA DA LITERATURA

CLARA DE OLIVEIRA NALINI MARTINS[1]; MARIANA RIBEIRO JUNQUEIRA[1]; LÍGIA LUANA FREIRE DA SILVA[1]; MARCELLY HARUMI KAWASAKI[1]; ANA LETÍCIA DOMINGOS TENÓRIO[1]; ANA PAULA DE OLIVEIRA[1]; KATIUSSIA SUAREZ BEZERRA[1]; CAROLINA ARAÚJO SILVA[1];

(1) UNIVERSIDADE NOVE DE JULHO - SÃO PAULO - SP - BRASIL;

Introdução e/ou Fundamentos: A ecocardiografia transesofágica (ETE) é uma ferramenta diagnóstica de alta acurácia para avaliação das estruturas cardíacas, especialmente em situações em que o ecocardiograma transtorácico é limitado. No Brasil, sua utilização tem se expandido, sobretudo em centros terciários, sendo fundamental para o diagnóstico e conduta de diversas cardiopatias. Contudo, faltam estudos que sistematizem o perfil de uso, indicações e desfechos relacionados à ETE no contexto nacional. **Objetivos**: Analisar a produção científica nacional sobre a utilização da ecocardiografia transesofágica no Brasil, identificando as principais indicações, populações atendidas e desfechos clínicos descritos. **Métodos**: Trata-se de uma revisão sistemática da literatura baseada na estratégia PICO, onde: P (população): pacientes submetidos à ETE no Brasil; I (intervenção): realização da ETE como método diagnóstico; C (comparação): outras modalidades diagnósticas (quando aplicável); O (desfecho): eficácia diagnóstica, impacto na conduta clínica e desfechos associados. Foram incluídos estudos originais, publicados entre 2013 e 2023, nas bases SciELO, LILACS e PubMed. Utilizaram-se os descritores “ecocardiografia transesofágica”, “Brasil” e “diagnóstico por imagem”, em português e inglês. Após aplicação de critérios de elegibilidade e análise dos textos completos, 18 artigos compuseram a amostra final. **Resultados e Conclusões**: A maioria dos estudos foi conduzida em hospitais universitários da Região Sudeste. As indicações mais frequentes da ETE foram: endocardite infecciosa, avaliação de próteses valvares, investigação de trombos intracardíacos e estudo de fontes embólicas. Em 72% dos estudos, a ETE apresentou impacto direto na mudança de conduta clínica. Além disso, observou-se uma crescente qualificação dos serviços com treinamento especializado e incorporação de novas tecnologias (como a ETE tridimensional). A ecocardiografia transesofágica tem se mostrado um exame de alto valor diagnóstico no Brasil, com ampla aplicabilidade em diferentes contextos clínicos. Apesar da concentração de estudos em regiões mais desenvolvidas, os resultados reforçam sua importância na tomada de decisão médica, indicando a necessidade de ampliação do acesso e formação profissional em todo o território nacional.

8511

INFLUENZA E RISCO CARDIOVASCULAR: O IMPACTO DA PANDEMIA COVID-19 NA COBERTURA VACINAL CONTRA A GRIPE

SILVIA MARINA DE AMORIM FIGUEIRA[1]; LUCAS CHEIN FERREIRA[1]; ALFREDO DOS SANTOS RIBEIRO[1]; ADRIANA MUNFORD LIMA PIMENTEL[1];

(1) UNIVERSIDADE FEDERAL FLUMINENSE - NITEROI - RJ - BRASIL;

Introdução e/ou Fundamentos: A gripe é uma infecção aguda do sistema respiratório que, anualmente, causa hospitalizações e óbitos, especialmente entre grupos de risco, como em indivíduos com doenças cardíacas. A relação entre a Influenza e as complicações cardiovasculares é amplamente discutida na literatura, tornando a vacinação uma estratégia importante na redução da morbimortalidade associada ao vírus. Em vista disso, este estudo objetiva avaliar a cobertura vacinal contra Influenza dos períodos pré, durante e pós pandemia de Covid-19, identificando possíveis riscos associados a essas variações. **Objetivos**: Identificar os impactos da pandemia de Covid-19 na adesão às campanhas anuais de vacinação contra a gripe. **Métodos**: Estudo epidemiológico descritivo e comparativo sobre cobertura vacinal anual, com foco em indivíduos com doenças cardíacas crônicas. As informações sobre vacinação foram obtidas a partir dos Informes Técnicos disponibilizados pelo Ministério da Saúde. **Resultados e Conclusões**: Resultados: Entre 2017 e 2024, a adesão às campanhas de vacinação caiu 2,61%, sendo 2024 o ano de menor número de vacinados. A média de vacinação no pré-pandemia (2017-2019) foi 28,2% maior que no período pandêmico (2020-2021), seguida por uma queda de 18,2% no pós-pandemia (2022-2024). Entre os portadores de comorbidades, incluindo doenças cardíacas crônicas, a cobertura vacinal foi a menor no pós-pandemia, com redução de 55,7% em relação ao pré-pandemia e 50% em comparação ao período pandêmico. Em pacientes com cardiopatias crônicas, a vacinação caiu 25,7% entre 2017 e 2022. Conclusão: Os dados mostram uma preocupante redução na adesão à vacinação contra a influenza, principalmente, no período pós-pandemia, quando a cobertura vacinal foi menor, tanto na população geral quanto em indivíduos com comorbidades. Essa queda pode estar associada com a disseminação de fake news e com o fortalecimento dos movimentos antivacina, que se intensificaram nos últimos anos. A hesitação vacinal reflete a perda da confiança na imunização, representando um risco significativo, principalmente, para os portadores de doenças cardíacas, devido aos potenciais riscos de complicações. A implementação de estratégias eficazes para combate da desinformação é essencial para alterar esse cenário e, assim, proteger tanto grupos de riscos quanto a população em geral.

5875

CONGESTÃO SUBCLÍNICA NA INSUFICIÊNCIA CARDÍACA: RELAÇÃO ENTRE ALTA HOSPITALAR E TAXA DE REINTERNAÇÃO

ANA CAROLINE ABDO[1]; FERNANDA SIMÕES FORTES GUIMARÃES[1]; KRISTIE ERDMANN CORDEIRO[1]; LETÍCIA KAYURI FORTI[1]; TAINA TONIOLO[1]; THAIS MANUELLA BERALDIN CARSTENS[1]; ALEJANDRO AUGUSTO LOPEZ SILVA[2]; ANA KARYN EHRENFRIED DE FREITAS[2];

(1) UNIVERSIDADE POSITIVO - CURITIBA - PR - BRASIL; (2) HOSPITAL DA CRUZ VERMELHA - CURITIBA - PR - BRASIL;

Introdução e/ou Fundamentos: A insuficiência cardíaca (IC) é uma das principais causas de morbidade e mortalidade hospitalar, com altas taxas de reinternação. Embora sinais clínicos de congestão sejam utilizados para avaliação, a congestão subclínica – aquela não detectável pelo exame físico, mas identificada por Point-of-Care Ultrasound (POCUS) – pode representar um marcador de risco de reinternação. **Objetivos**: Avaliar a presença de congestão subclínica na alta hospitalar e determinar a correlação com reinternações em 60 dias. **Métodos**: Estudo prospectivo com 75 pacientes maiores de 18 anos internados por IC descompensada em um hospital de Curitiba. A congestão subclínica foi avaliada por POCUS, analisando diâmetro e variabilidade da veia cava inferior, além da presença de Linhas B para congestão pulmonar. Dados clínicos como idade, comorbidades, fração de ejeção e sinais clínicos de congestão foram registrados. O desfecho primário foi a reinternação em até 60 dias, analisado por correlação de Pearson e regressão logística. **Resultados e Conclusões**: A amostra incluiu 75 pacientes, sendo 57,3% homens, com média de idade de 68,32 ± 1,39 anos. Destes, 24% (n=18) foram reinternados em 60 dias. As etiologias da IC foram 13,3% valvar, 32% idiopática e 36% isquêmica. Quanto à função cardíaca, 56% tinham fração de ejeção reduzida, 8% levemente reduzida e 21,3% preservada. As comorbidades mais comuns foram hipertensão (84%), doença arterial coronariana (49,3%), dislipidemia (48%) e tabagismo (48%). Durante a alta, 9,3% apresentaram ingurgitamento jugular, 25,3% edema de membros inferiores, 17,3% murmúrio vesicular reduzido e 4% derrame pleural, enquanto 52% apresentaram Linhas B ao POCUS. Não houve diferença significativa no diâmetro da veia cava entre reinternados e não reinternados (p=0,684), mas a variabilidade da veia cava foi menor nos reinternados (26,8%) em comparação aos não reinternados (35,25%) (p=0,131), sem correlação com reinternação na regressão logística. Nenhuma variável clínica mostrou associação significativa com reinternação (p>0,05). Embora a congestão subclínica seja comum em pacientes com IC descompensada, sua presença na alta não esteve significativamente associada ao risco de reinternação em 60 dias. A avaliação por POCUS continua sendo uma ferramenta útil para o manejo intra-hospitalar, mas, devido ao pequeno tamanho da amostra, não foi possível estabelecer sua validade como preditor de desfechos. Estudos adicionais com maior poder estatístico são necessários para esclarecer essa relação.

6112

MORTALIDADE DURANTE O MODERNO TRATAMENTO DA INSUFICIÊNCIA CARDÍACA: UMA PERSPECTIVA HISTÓRICO NARRATIVA

PAULA RICCI VANZELLA[1];

(1) CENTRO UNIVERSITARIO DAS AMÉRICAS - SÃO PAULO - SP - BRASIL;

Introdução e/ou Fundamentos: A insuficiência cardíaca (IC) é uma condição clínica grave, complexa e progressiva, acarretando em considerável morbimortalidade. Avanços importantes redefiniram oportunidades para mudar a história natural da doença. Modernas opções de tratamento demonstraram reduções significativas nas taxas de mortalidade. Atualmente, o tratamento é pautado na terapia tripla com bloqueadores do sistema renina-angiotensina-aldosterona, betabloqueadores e antagonistas mineralocorticoides. Após instituída, são adicionadas novas terapias que demonstram reduzir mortalidade como, inibidores da neprilisina e antagonista do receptor de angiotensina II e inibidores do cotransportador de sódio e glicose. **Objetivos**: Análise comparativa dos índices de mortalidade absoluta observados nos principais estudos clínicos randomizados e coortes prospectivos que investigam as diferentes estratégias terapêuticas para manejo da insuficiência cardíaca, com ênfase na avaliação crítica dos desfechos primários e secundários relacionados à sobrevida global dos pacientes. **Métodos**: Revisão sistemática da literatura, através dos descritores: insuficiência cardíaca, mortalidade, tratamento e seus correlatos em inglês: heart failure, mortality, treatment nas bases de dados: PUBMED e Google Acadêmico na língua inglesa e portuguesa, referentes aos últimos 41 anos, critérios de inclusão foram estudos clínicos randomizados e controlados publicados em revistas de impacto mundial, como New England Journal of Medicine, The Lancet e American Heart Association Journals; sendo excluídos os artigos em duplicidades, artigos de revisão sem dados objetivos, cartas de editores, artigos de opinião, trabalhos de conclusão de curso, teses e resumos em anais. **Resultados e Conclusões**: As taxas de mortalidade absoluta analisadas em cada estudo foram: captopril 20% (SAVE,1992); enalapril 35,2% (SOLVD, 1991), 14,8% (SOLVD, 1992) e 39% (CONSENSUS, 1987); valsartana 19,9% (VALIANT, 2003); metoprolol 7,2% (MERIT-HF, 1999); carvedilol 12,8% (COPERNICUS, 2002); espironolactona 11,6% (RALES, 1999); dapagliflozina 17% (DAPA-HF, 2019); empagliflozina 14,1% (EMPEROR, 2021); sacubitril/valsartana 17% (PARADIGM-HF, 2014) e 14,2% (PARAGON-HF, 2019). O moderno tratamento da insuficiência cardíaca, incluindo inibidores da enzima de conversão de angiotensina II, bloqueadores dos receptores de angiotensina II, inibidor de neprilisina, betabloqueadores e antagonistas mineralocorticoides, é uma terapia eficaz na redução da mortalidade por IC.

6180

ANÁLISE DO PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DAS INTERNAÇÕES POR INSUFICIÊNCIA CARDÍACA NO BRASIL EM PACIENTES JOVENS AO LONGO DOS ÚLTIMOS 6 ANOS

MATEUS BRAZ MAYER DE OLIVEIRA[1]; YARLEY DE SOUSA LEITÃO[1]; STEFANE DA SILVA LIMA[1]; JOÃO VICTOR OLIVEIRA MENDONÇA[1]; PEDRO HENRIQUE INÁCIO GODEIRO[1]; GUSTAVO ALVES DA MOTA ROCHA[1]; GABRIEL MARQUES TEMÓTEO[1]; VITÓRIO CANTALICE DE ARAÚJO FILHO[1]; ADRIANO LEITE DE BRITO JÚNIOR[1]; ALAN MAYCK CAVALCANTE DE OLIVEIRA FILHO[1]; MARIA GABRIELLA DE OLIVEIRA ROMÃO[1]; VÍCTOR ARTHUR EULÁLIO BRASILEIRO[1];

(1) UNIFACISA - CAMPINA GRANDE - PB - BRASIL;





Introdução e/ou Fundamentos: A insuficiência cardíaca (IC) se manifesta comumente por sintomas como dispneia e fadiga. A IC pode resultar de variadas condições, que incluem a disfunção ventricular, a doença pericárdica, as valvopatias e as lesões obstrutivas, e é classificada conforme a fração de ejeção (preservada, reduzida ou intermediária) ou de acordo com o estadiamento dos sintomas, usando principalmente a classificação funcional da New York Heart Association (NYHA). Internações por IC são necessárias em casos de descompensação da doença, que podem incluir sinais de hipoperfusão, de congestão, de síncope ou de agravamento dos sintomas. Por ser mais comum na população idosa, os dados atuais sobre IC concentram-se principalmente nesses pacientes. Desse modo, faz-se necessário o estudo sobre os dados envolvendo tal condição na população jovem **Objetivos**: Este estudo teve como objetivo analisar o perfil epidemiológico das internações por IC em pacientes de 20 a 49 anos no período de 2018 a 2024. **Métodos**: Estudo epidemiológico, descritivo e retrospectivo com base em dados do Sistema de Informações Hospitalares do Sistema Único de Saúde (SIH/DATASUS). As variáveis analisadas incluíram distribuição das internações com faixa etária de 20-49 anos por insuficiência cardíaca (CID-10: I50), sendo dividido por região, por sexo, por faixa etária e por etnia. **Resultados e Conclusões**: Entre 2019 e 2024, houve 118.275 internações por IC no Brasil em pacientes de 20 a 49 anos, com a maior incidência na região Sudeste (40,58%), especialmente em São Paulo (47,35%), seguida pelo Nordeste (28,93%). A faixa etária mais afetada foi a de 40-49 anos (65,41%), seguida pela de 30-39 anos (25,19%). Homens representaram 57,10% dos casos, e a etnia parda foi a mais acometida (48,94%), seguida pela branca (26,50%). Conclui-se que a região Sudeste teve a maior prevalência de internações por IC em jovens. Observou-se um aumento progressivo das internações com o avanço da idade, predominância entre homens e maior incidência na etnia parda. Desse modo, sob o fito de se desenvolverem políticas que visem a reduzir a prevalência dessas internações, torna-se necessário investigar quais fatores estão diretamente relacionados à maior incidência nesses grupos.

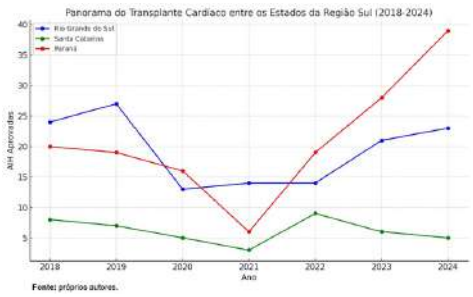
6366

CORAÇÃO BATENDO DE NOVO – UM PANORAMA PÓS-PANDEMIA DO TRANSPLANTE CARDÍACO ENTRE OS ESTADOS DA REGIÃO SUL NOS ÚLTIMOS 7 ANOS

CARLOS AUGUSTO PORTELA[1]; PAULA LORENZ ABELLA[1]; BRUNO JORGE COSTA BARRETO FILHO[1]; CAROLINE SANTA MARIA RODRIGUES[1]; ISADORA DA SILVA FANTI[1]; TRÍCIA NAIR MASERA DA ROSA[1]; LUIZ FILIPE JORGE BOHN[1]; CAROLINA GONZATTI[2];

(1) UNIVERSIDADE LUTERANA DO BRASIL- ULBRA - CANOAS - RS - BRASIL; (2) UFCSPA - PORTO ALEGRE - RS - BRASIL;

Introdução e/ou Fundamentos: Introdução: O transplante cardíaco é a principal abordagem para o tratamento de pacientes com insuficiência cardíaca avançada, quando outras terapias não são eficazes. Embora o procedimento apresente bons resultados em termos de sobrevida e qualidade de vida, ainda enfrenta desafios, como a escassez de doadores e a alta mortalidade entre os pacientes na fila de espera. A indicação do transplante deve ser baseada na avaliação cuidadosa da relação risco-benefício, além de aspectos legais e éticos. Este estudo visa analisar dados dos últimos sete anos sobre transplante cardíaco na Região Sul, abordando os impactos da pandemia nesse processo. **Objetivos**: Objetivo: Analisar dados relacionados à realização de transplantes cardíacos na Região Sul entre 2018 e 2024, comparando os estados dessa região. **Métodos**: Método: Estudo observacional descritivo utilizando dados do DATASUS, por meio do Sistema de Informações Hospitalares (SIH/SUS). A análise considerou o número de AIH aprovadas, a média de permanência hospitalar e os óbitos. O período estudado foi de janeiro de 2018 a dezembro de 2024. **Resultados e Conclusões**: Resultados: Durante o período de 2018 a 2024, foram aprovadas 484 AIH (Autorizações de Internação Hospitalar) para transplante de coração na Região Sul do Brasil. O Paraná foi responsável pelo maior número de aprovações, com 147 AIH, seguido pelo Rio Grande do Sul com 136 e Santa Catarina com 43. Em relação à média de permanência hospitalar, a Região Sul apresentou uma média geral de 14,9 dias. O Paraná teve uma média de 14,8 dias, Santa Catarina de 10,3 dias e o Rio Grande do Sul com 19,8 dias. No total, durante esse período, foram registrados 27 óbitos decorrentes do transplante, o que representa uma taxa de mortalidade de 5,6%. O Paraná apresentou 10 óbitos (37%), Santa Catarina 4 óbitos (15%) e Rio Grande do Sul 13 óbitos (48%). Conclusão: Após a pandemia, a Região Sul do Brasil mostra recuperação nos transplantes cardíacos, com números próximos aos níveis anteriores. Apesar de desafios como a escassez de doadores e a mortalidade na fila, houve avanços, como o aumento dos transplantes e estabilidade na permanência hospitalar. A taxa de mortalidade de 5,6% está dentro dos padrões nacionais e internacionais. A continuidade dessa evolução exige melhorias logísticas e campanhas de doação.



Fonte: próprios autores.

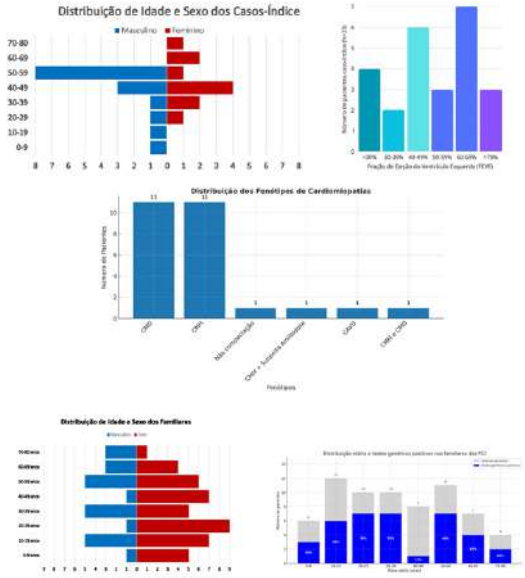
6381

SUBANÁLISE EM CENTRO DE PESQUISA: CORRELAÇÃO ENTRE DIAGNÓSTICOS CLÍNICOS PRÉVIOS E DIAGNÓSTICOS PÓS-TESTE GENÉTICO EM PACIENTES COM CARDIOMIOPATIA E SEUS FAMILIARES.

LUCAS HIDEYUKI MORISAWA[1]; VICTOR LEITÃO SALLEM[1]; EVEN EDILCE MOL[1]; LÍDIA ZYTYNSKI MOURA[1];

(1) PONTIFICIA UNIVERSIDADE CATOLICA PUC - CURITIBA - PR - BRASIL;

Introdução e/ou Fundamentos: Cardiomiopatia (CM) é uma condição caracterizada por anormalidades estruturais e funcionais do miocárdio, sem a influência de outras doenças cardiovasculares (DCV). As formas comuns incluem a CM Dilatada e a CM Isquêmica; e as raras, a CM Hipertrófica e a Amiloidose. A pesquisa de José Eduardo Krieger, "Saúde de precisão: correlação entre perfil genômico, epidemiológico, clínico e familiar em doenças cardiovasculares", visa implementar estratégias para o diagnóstico de DCV por meio de testes genéticos (TGEN), correlacionar as doenças com suas bases moleculares, avaliar o genoma de pacientes com DCV e determinar a frequência de variantes genéticas. Como integrante do projeto guarda-chuva Mapa Genoma Brasil (PROADI-SUS Hospital BP – A Beneficência Portuguesa de São Paulo), este projeto segue os mesmos objetivos, mas em menor escala, focando na medicina de precisão via análise genética e da história clínica dos pacientes (PCI) e de seus familiares (FPCI). **Objetivos**: Correlacionar os diagnósticos realizados antes do TGEN com os obtidos por meio desses testes. Determinar a prevalência de TGEN positivos e o perfil epidemiológico dos PCI e FPCI. **Métodos**: Estudo retrospectivo, com pacientes do Genoma Brasil diagnosticados com CM, e incluiu análise de prontuários, exames físicos, laboratoriais, de imagem e tratamentos. Serão realizadas análises estatísticas descritivas e inferenciais, com uso de regressão. Os testes genéticos seguirão as diretrizes da SBGMG e os critérios da ACMG, com classificação das variantes conforme a relevância clínica e comunicação dos achados incidentais. **Resultados e Conclusões**: Foram analisados 26 PCI e 68 FPCI. Foram avaliadas as distribuições de idade, sexo, diagnóstico clínico, TGEN e FEVE dos PCI, assim como idade, sexo e TGEN dos FPCI: (Figuras 1 e 2). Os resultados mostraram que todos os diagnósticos clínicos dos PCI concordaram com os TGEN. Foram identificados 17 genes alterados, com 31 mutações, sendo 5 pacientes com alterações concomitantes. 23 PCI apresentaram histórico familiar de DCV, e a idade média ao diagnóstico foi 42 anos. 54% dos FPCI testaram positivo para alterações genéticas, e 5 já haviam sido diagnosticados com CM. Desses, 62% tinham < 40 anos. 78% dos testes positivos foram classificados pela ACMG como patogênicos ou provavelmente patogênicos. O TGEN se mostrou confiável para o rastreio de CM. É relevante realizar TGEN em familiares de pacientes com CM, a fim de promover o acompanhamento precoce em atenção especializada.



6416

TERAPIAS ANTI-FIBRÓTICAS NA INSUFICIÊNCIA CARDÍACA: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA

GRAZIELLE LARISSA FONTES ALVES[1]; VITÓRIA GONÇALVES LIBANO[2]; MARIANA FRANKE[3]; BRUNA MARTINS[4]; JÉSSICA CAMILLE MATEUS[5]; TAISE SADOVSKI JÁCOME SILVA[6]; DAYANNE RIBEIRO GEOVANINI[1]; SILAS RAMOS FURQUIM[1];

(1) UNIVERSIDADE ANHEMBI MORUMBI - SÃO JOSÉ DOS CAMPOS - SP - BRASIL; (2) CENTRO UNIVERSITÁRIO PRESIDENTE TANCREDO DE ALMEIDA NEVES - SÃO JOÃO DEL REI - MG - BRASIL; (3) UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA MARIA - SANTA MARIA - RS - BRASIL; (4) UNIVERSITÁRIO PRESIDENTE TANCREDO DE ALMEIDA NEVES - SÃO JOÃO DEL REI - MG - BRASIL; (5) FACULDADE DE MEDICINA DE BARBACENA - BARBACENA - MG - BRASIL; (6) ESCOLA BAHIANA DE MEDICINA E SAUDE PUBLICA (EBMSP) - SALVADOR - BA - BRASIL;

Introdução e/ou Fundamentos: A insuficiência cardíaca (IC) é uma das condições de saúde mais desafiadoras enfrentadas pela população moderna, afetando milhões de pessoas em todo o mundo. Essa síndrome complexa, resultante de diversas doenças cardíacas, caracterizada pela incapacidade do coração de bombear sangue de forma eficaz, levando a sintomas como fadiga, dispneia e edema. A fibrose miocárdica é uma complicação encontrada em pacientes com insuficiência cardíaca, resultante do remodelamento por processos de sobrecarga, contribuindo para a piora do prognóstico, por alterações elétricas e mecânicas do coração. Desse modo, a terapia anti-fibrótica tem o potencial de melhorar os desfechos em pacientes com IC. **Objetivos**: Com base na literatura referenciada, o objetivo desta análise foi avaliar sistematicamente as evidências sobre os efeitos das terapias anti-fibróticas no tratamento de pacientes com IC. **Métodos**: Esta revisão sistemática foi escrita de acordo com os Principais Itens para Relatar Revisões Sistemáticas e Meta-análises, com levantamento de estudos indexados na base de dados Pubmed, o descritor booleano utilizado foi "AND", o qual conectava os seguintes termos: "Heart Failure" e "Antifibrotic Therapy", escritos em português ou inglês, publicados entre o ano de 2014 e 2024. **Resultados e Conclusões**: Foram encontrados 15 artigos, sendo 8 excluídos por não se adequarem aos critérios de inclusão, envolvendo terapias pediátricas e/ou em animais, conflito de interesse com laboratórios farmacêuticos. Foram analisados 7 artigos, dentre os quais apresentaram, terapias eficientes na redução da fibrose miocárdica em pacientes com insuficiência cardíaca. A pirfenidona é um dos fármacos apresentados, demonstrando eficácia na redução dos processos fibróticos no miocárdio em pacientes com IC. A torsemida demonstrou ser mais eficaz na redução da fibrose miocárdica como resultado da redução da síntese de colágeno e da reticulação, por bloqueio da aldosterona, porém a furosemida não demonstrou a mesma eficiência nos resultados anti-fibróticos. AZD3427, é um fármaco novo que demonstrou segurança e tolerabilidade em estudos iniciais, com potencial para se tornar um novo tratamento para a insuficiência cardíaca. Por meio dessa revisão conclui-se a presença de limitações, devido à pequena quantidade de artigos fielmente relacionados com o tema e a necessidade de realização de estudos mais abrangentes, com um período de acompanhamento maior, para avaliação de possíveis complicações e maior efetividade a longo prazo em desfechos clínicos.

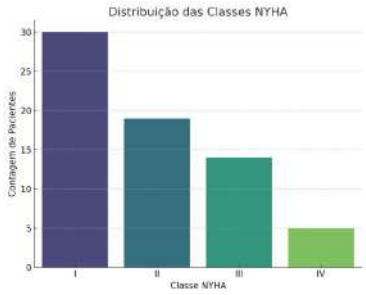
6452

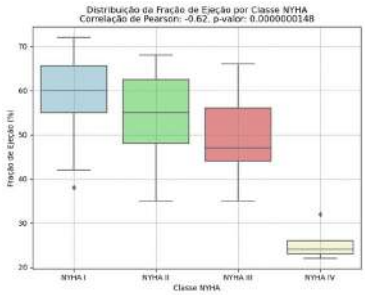
ANÁLISE RETROSPECTIVA DA PREVALÊNCIA SINTOMATOLÓGICA E SUA CORRELAÇÃO COM A FRAÇÃO DE EJEÇÃO REDUZIDA ESTIMADA AO ECOCARDIOGRAMA EM PACIENTE COM DOENÇA DE CHAGAS

PEDRO LA-CAVA MARTINS[1]; NATALIA REZENDE BARALDI[2]; LUIZ CLAUDIO MARTINS[1];

(1) UNICAMP - CAMPINAS - MT - BRASIL; (2) BENEFICENCIA PORTUGUESA - SAO PAULO - SP - BRASIL;

Introdução e/ou Fundamentos: A Doença de Chagas é uma parasitose endêmica no Brasil, responsável por inúmeras mortes anualmente. Sua evolução natural envolve inflamação e fibrose cardíaca, levando ao remodelamento ventricular. O tratamento se concentra no controle dos sintomas de insuficiência cardíaca, já que não há medicamentos capazes de reverter o processo de deterioração cardíaca. **Objetivos**: Revisar a literatura sobre a relação entre a fração de ejeção em pacientes com Doença de Chagas crônica e a sintomatologia referida por eles. Além disso, realizar um estudo retrospectivo para correlacionar os sintomas, classificados segundo a NYHA, com a fração de ejeção obtida em ecocardiogramas de pacientes em acompanhamento no ambulatório GEDoCh da Faculdade de Ciências Médicas da UNICAMP. **Métodos**: Foi realizada uma revisão bibliográfica nas bases SCIELO e PUBMED para investigar a correlação entre a sintomatologia de insuficiência cardíaca em pacientes chagásicos e a redução da fração de ejeção. Em seguida, conduziu-se um estudo retrospectivo com análise de prontuários de pacientes acompanhados no GEDoCh da UNICAMP. Foram coletadas informações sobre os principais sinais e sintomas, seu início e fatores de piora, além da fração de ejeção estimada pelo método de Simpson. Os critérios de inclusão foram: idade ≥ 18 anos, capacidade de compreensão dos objetivos do estudo, diagnóstico de cardiopatia chagásica registrado em prontuário e realização do ecocardiograma em até três meses antes da coleta dos dados. **Resultados e Conclusões**: A pesquisa incluiu 68 pacientes acompanhados entre novembro de 2023 e outubro de 2024. A análise dos dados revelou uma correlação significativa entre a fração de ejeção e a classificação funcional NYHA (r = -0.62), juntamente a um valor de p extremamente baixo (0,0000000148), o que confirma a significância estatística dessa associação. Assim, observou-se que pacientes com fração de ejeção mais baixa tendem a apresentar piora na capacidade funcional (classes NYHA II, III e IV), enquanto aqueles com fração de ejeção mais elevada demonstram melhor capacidade funcional (classes NYHA I/II). Essa relação é um achado importante, pois a fração de ejeção poderia ser utilizada como um indicador prognóstico da gravidade dos sintomas de insuficiência cardíaca.





6513

IMPACTO DAS ALTERAÇÕES DA PRÉ-CARGA E PÓS-CARGA NA FUNÇÃO CARDIOVASCULAR DE PACIENTES COM INSUFICIÊNCIA CARDÍACA

JÚLIO CESAR DETONI NADALETI[1]; BRUNA BORTOLANZA[1]; EDUARDA MENEGHETTI[1]; EVELYZE TURMENA[1]; VANESSA EVELIN TARDETTI PACAZZA[1]; LUIZA GABRIELA ZANUZZO[1]; NICOLE GONÇALVES[1]; PAULA ZENI[1]; EDUARDA HENDGES[1]; GABRIEL ODIR DOS SANTOS[1]; MILENE RIFFEL[1]; PEDRO ARTUR BELÉ PELISSER[1];

(1) UNIVERSIDADE COMUNITÁRIA DA REGIÃO DE CHAPECÓ - UNOCHAPECÓ - CHAPECÓ - SC - BRASIL;

Introdução e/ou Fundamentos: Entre os principais determinantes da função cardiovascular, a pré-carga e a pós-carga desempenham um papel fundamental na regulação do débito cardíaco. Alterações nesses parâmetros podem impactar diretamente a hemodinâmica e a evolução clínica dos pacientes com IC. **Objetivos**: Caracterizar os mecanismos fisiológicos da pré-carga e pós-carga e sua relação com a função cardíaca normal e a insuficiência cardíaca. **Métodos**: Revisão bibliográfica na base PubMed, utilizando os descritores “Cardiovascular function”, “Preload”, “Afterload” e “Heart failure” para responder ao objetivo proposto. **Resultados e Conclusões**: A pré-carga (tensão diastólica ventricular) e a pós-carga (resistência à ejeção) desempenham papel central na IC. Em indivíduos saudáveis, o diafragma auxilia na modulação da pré-carga e pós-carga ao longo do ciclo respiratório. Na IC com fração de ejeção reduzida, o aumento da pré-carga inicialmente melhora o volume sistólico via mecanismo de Frank-Starling, mas o excesso leva à congestão. Já na IC com fração de ejeção preservada, a pós-carga elevada causa hipertrofia concêntrica. A hipertensão pulmonar aumenta a pós-carga do ventrículo direito, levando ao desacoplamento ventricular-arterial. Além disso, a fraqueza diafragmática compromete o retorno venoso, altera a dinâmica cardiovascular e reduz a função sistólica do ventrículo esquerdo, impactando a capacidade funcional. Os peptídeos natriuréticos, como ANP e BNP, regulam a hemodinâmica em resposta às variações de carga, promovendo vasodilatação, diurese e natriurese. O ANP reduz a resistência vascular sistêmica e melhora a fração de ejeção, sendo um alvo terapêutico promissor para a IC. A IC pode ser classificada conforme a função do ventrículo esquerdo. Pacientes com fração de ejeção entre 50%-60% apresentam maior fibrose e reserva de pré-carga, mas menor contratilidade. Já aqueles com fração superior a 60% possuem maior rigidez diastólica e sistólica, resultando em elevações das pressões ventriculares sob esforço. Os mecanismos de pré-carga e pós-carga são fundamentais na regulação da função cardíaca e na evolução da insuficiência cardíaca. Alterações nesses parâmetros afetam a hemodinâmica e a resposta do coração, com o ANP surgindo como um possível alvo terapêutico. O entendimento desses processos é essencial para aprimorar o manejo da insuficiência cardíaca.

6606

TERAPIAS COM RNA MENSAGEIRO NO TRATAMENTO DE DOENÇAS CARDIOVASCULARES: REVISÃO SISTEMÁTICA COM METANÁLISE DE ENSAIOS CLÍNICOS

JONATHAN VINICIUS DA SILVA CASARIM CASARIM[1]; ISABELA CRISTINA PEREIRA[1]; MARSELHA MARQUES BARRAL MONTESSI[1];

(1) FACULDADE DE CIENCIAS MEDICAS E DA SAUDE DE JUIZ DE FORA - JUIZ DE FORA - MG - BRASIL;

Introdução e/ou Fundamentos: As doenças cardiovasculares (DCV) permanecem como a principal causa de morte no mundo. Recentemente, terapias com RNA mensageiro (mRNA) emergiram como promissoras para o tratamento de diversas condições cardíacas, incluindo insuficiência cardíaca, isquemia miocárdica e arritmias, devido à sua capacidade de modular proteínas terapêuticas de forma precisa. Apesar do avanço, faltam evidências quantitativas consolidadas que sustentem a eficácia e segurança dessas terapias. **Objetivos**: Avaliar, por meio de uma revisão sistemática com metanálise, a eficácia e segurança das terapias baseadas em mRNA aplicadas ao tratamento de doenças cardiovasculares em humanos. **Métodos**: Foram analisados ensaios clínicos randomizados publicados entre 2019 e 2024 nas bases PubMed, SciELO e Latindex, utilizando os descritores “Cardiovascular Diseases”, “Heart Failure”, “mRNA Therapy” e “Gene Therapy”, conforme os critérios PRISMA 2020. A seleção incluiu estudos com intervenções baseadas em mRNA em adultos com DCV, comparando com placebo ou tratamento padrão. Os desfechos avaliados foram: melhora da fração de ejeção do ventrículo esquerdo (FEVE), redução de eventos cardiovasculares maiores (MACE), e segurança (eventos adversos). A metanálise foi realizada com modelo de efeitos aleatórios utilizando o software RevMan 5.4. **Resultados e Conclusões**: Foram incluídos 5 ensaios clínicos totalizando 223 participantes, com média de idade de 42,8 anos (variação de 18 a 65 anos), sendo 41,7% do sexo masculino. A metanálise demonstrou aumento significativo da FEVE em pacientes tratados com mRNA (Diferença média [DM]: +5,3%, IC 95%: 2,1 a 8,4; $p < 0,001$). Houve redução significativa na incidência de MACE (RR = 0,72; IC 95%: 0,55 a 0,94; $p = 0,014$). Não houve aumento significativo de eventos adversos em comparação ao grupo controle (RR = 1,08; IC 95%: 0,82 a 1,42; $p = 0,60$). A heterogeneidade entre os estudos foi moderada ($I^2 = 48\%$). Adicionalmente, observou-se tendência à melhora na capacidade funcional e na qualidade de vida autorreferida, embora os dados sobre esses desfechos ainda sejam limitados. As terapias baseadas em mRNA demonstram benefícios clínicos significativos na melhora da função cardíaca e na redução de eventos cardiovasculares, com perfil de segurança aceitável. Esses achados reforçam o potencial dessas terapias como alternativa inovadora e promissora para doenças cardiovasculares. No entanto, ensaios multicêntricos com maior número de participantes e seguimento prolongado são necessários para consolidar os resultados.

6615

BIOMARCADORES ULTRA-ESPECÍFICOS PARA DIAGNÓSTICO PRECOCE DE MIOCARDITE AUTOIMUNE: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA

LAIS TAMY KONNO[1]; YOHANNA MONISE DOS SANTOS RODRIGUES[2]; GIOVANA ULINSKI DE PAULA[3]; FRANCISCO LUIGI RAPOSO GENTILIN[3]; FELIPE DE ALMEIDA OSTERNE[4]; ANNA JÚLIA SOEIRO MUNHOZ[3]; ALTEVIR ALVES DA COSTA FILHO[5]; THAIS MILENA MACIEL[6]; RAFAELA SPARTANI DIAS PASSOS GALOTE[7]; CAMILLA VIRGÍNIO ROCHA COSTA[8]; GUSTAVO DE OLIVEIRA MORAIS[9]; CARINA BRAUNA LEITE[10];

(1) UNIVERSIDADE MUNICIPAL DE SÃO CAETANO DO SUL - SÃO CAETANO DO SUL/SP - BRASIL - SÃO CAETANO DO SUL - SP - BRASIL; (2) UNIVERSIDADE ESTADUAL DO SUDOESTE DA BAHIA (UESB) - VITÓRIA DA CONQUISTA - BA - BRASIL; (3) PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DO PARANÁ - LONDRINA, PR - LONDRINA - PR - BRASIL; (4) ESCOLA BAHIANA DE MEDICINA E SAUDE PUBLICA (EBMSP) - SALVADOR - BA - BRASIL; (5) FACULDADE DE ENFERMAGEM NOVA ESPERANÇA DE MOSSORÓ, MOSSORÓ - RN - MOSSORÓ - RN - BRASIL; (6) UNIVERSIDADE POSITIVO - CURITIBA - PR - BRASIL; (7) UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE - RIO GRANDE - RS - BRASIL; (8) UNIVERSIDADE NILTON LINS - MANAUS - AM - BRASIL; (9) UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ (UFPR) - CURITIBA - PR - CURITIBA - PR - BRASIL; (10) HOSPITAL DE BASE DO DISTRITO FEDERAL - BRASÍLIA - DF - BRASIL;

Introdução e/ou Fundamentos: A miocardite autoimune é uma inflamação cardíaca que pode causar insuficiência cardíaca e arritmias fatais, sendo de difícil diagnóstico precoce devido à variabilidade dos sintomas e à falta de biomarcadores específicos. Embora troponinas e CK-MB sejam usados para detectar lesão miocárdica, sua baixa especificidade limita a eficácia diagnóstica. Estudos recentes apontam biomarcadores como zonulina e presepsina como potenciais ferramentas para diagnóstico precoce e tratamento, tornando sua validação essencial para otimizar o manejo da doença e desfechos clínicos. **Objetivos**: Analisar biomarcadores ultra-específicos que diagnosticam precocemente a miocardite autoimune. **Métodos**: Foi realizada uma busca na base de dados PubMed seguindo metodologia PRISMA, utilizando os descritores “Autoimmune Myocarditis”, “Biological Markers”, “Diagnosis”, “Sensitivity and Specificity” e termos relacionados. Foram incluídos estudos originais publicados em inglês ou português, que abordassem biomarcadores na miocardite autoimune e seus dados de desempenho diagnóstico. A seleção dos 135 selecionados foi feita por pares, de forma independente, e 7 foram selecionados após triagem. **Resultados e Conclusões**: A elevação de troponina-I (cTnI), troponina-T (cTnT) e creatina quinase (CK) é sensível para detectar miocardite induzida por inibidores de ponto de verificação imunológico (ICIs).A cTnI atinge pico precoce e normaliza rapidamente, enquanto a cTnT atinge pico em dias e permanece elevada por meses, sendo um biomarcador sensível. Foi mostrado que enquanto a cTnT identificou 77% dos casos de miocardite, a proteína PTX3 obteve 87% de eficácia, com boa especificidade, embora mais expressa em doenças virais. Os miRNAs, como hsa-Chr8:96, miR-206 e miR-155, foram identificados como potencial diagnóstico precoce. A imagem molecular com [99mTc]fucoidan SPECT/CT detectou precocemente ativação endotelial em miocardite experimental. Já um estudo norte-americano correlacionou biomarcadores cardíacos com toxicidade de ICIs, indicando a importância do monitoramento. A alarmina mostrou potencial como biomarcador sensível e específico, com elevação de S100A8/S100A9 em pacientes com miocardite. Conclui-se que biomarcadores de miRNAs oferecem abordagens não invasivas e específicas, mas exigem mais estudos, enquanto a alarmina se mostrou útil para diagnóstico e acompanhamento. É evidenciado que diferentes biomarcadores com suas próprias particularidades permitem a detecção precoce de miocardite autoimune.

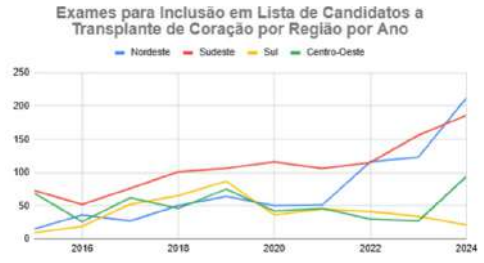
6732

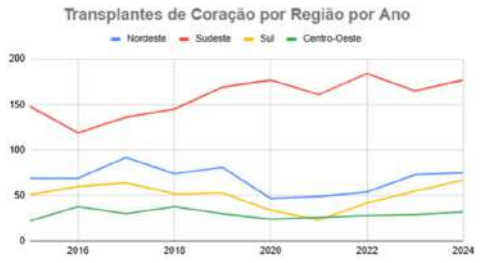
EFICIÊNCIA E DESIGUALDADES DA RELAÇÃO ENTRE EXAMES, INVESTIMENTO E TRANSPLANTES CARDÍACOS NAS REGIÕES BRASILEIRAS: UMA ANALISE COMPARATIVA DA ÚLTIMA DÉCADA.

ROBERTO CHAMMA FARIAS DE SOUZA[1]; LUCAS BRABO REDIG[1]; FELIPE TORRES NORMANDES[1]; ISABEL DOUGLAS PAES BARRETO[1];

(1) CENTRO UNIVERSITARIO DO ESTADO DO PARA (CESUPA) - BELÉM - PA - BRASIL;

Introdução e/ou Fundamentos: O transplante cardíaco é indicado para pacientes com insuficiência cardíaca terminal refratária a tratamentos clínicos, incluindo casos de cardiomiopatia dilatada, doença arterial coronariana grave e cardiopatias congênitas complexas. Os exames pré-transplante são essenciais para avaliar a compatibilidade e viabilidade do procedimento, garantindo o melhor uso de um recurso escasso como os órgãos doados. Este estudo se justifica pela necessidade crítica de entender como os recursos para esses exames estão sendo alocados entre as regiões brasileiras e como isso impacta o acesso efetivo ao transplante, visando identificar desigualdades e otimizar todo o processo de doação e transplante cardíaco no país. **Objetivos**: Analisar a eficiência na conversão de exames e recursos em transplantes cardíacos por região brasileira no período de 2015-2024 **Métodos**: Estudo ecológico, descritivo, exploratório, retrospectivo e quantitativo, realizado a partir de dados coletados do Sistema de Informações Ambulatoriais (SIA/SUS) e Hospitalares (SIH/SUS) do DATASUS, sobre exames para inclusão em lista de transplante cardíaco e procedimentos realizados no Brasil entre 2015 e 2024. Foram analisadas as variáveis: número de exames, valores aprovados, transplantes realizados, região e ano de procedimento. **Resultados e Conclusões**: Na análise do período 2015-2024, a região Sudeste realizou 1.581 transplantes cardíacos (51,6% do total nacional) a partir de 1.087 exames (R$ 2,77 milhões investidos), com custo médio de R$ 2,55 mil por exame. O Nordeste aumentou os exames de 15 para 212 e os investimentos de R$ 37 mil para R$ 622 mil, mas realizou apenas 683 transplantes (22,3%). O Sul registrou 501 transplantes com investimento médio de R$ 4,6 mil por exame, enquanto o Centro-Oeste apresentou a menor eficiência (517 exames para 297 transplantes). Assim. estes resultados revelam que o maior volume de exames e recursos não se traduz necessariamente em mais transplantes, indicando gargalos na fase pós-triagem. Nesse sentido, o Sudeste demonstrou maior eficiência operacional, enquanto o Nordeste e Centro-Oeste enfrentam desafios na conversão de candidatos em procedimentos. Portanto, as disparidades regionais destacam a necessidade de políticas específicas para otimizar redes de doação e alocar recursos de forma estratégica, visando reduzir as desigualdades no acesso ao transplante cardíaco no país.





6736

HIPERTENSÃO ARTERIAL PULMONAR NO PRÉ-TRANSPLANTE CARDÍACO: ESTUDO DE VASORREATIVIDADE

MARCELA VERISSIMO SANTOS DE ALMEIDA[1]; JOAO VICTOR ALBUQUERQUE MUNIZ DE ARRUDA FALCAO[1]; ALANA SOUTO MAIOR PEREIRA[1]; ESTEVAO DANIEL NOGUEIRA PEREIRA GUERRA[1]; ISABELLE LUSTOSA DE PAULA MATOS[1]; VULPIAN NOVAIS MAIA NETO[1];

(1) INSTITUTO DE MEDICINA INTEGRAL PROFESSOR FERNANDO FIGUEIRA - IMIP - RECIFE - PE - BRASIL;

Introdução e/ou Fundamentos: A hipertensão arterial pulmonar (HAP) é uma condição grave que resulta do aumento anormal da pressão nas artérias pulmonares, causando remodelamento vascular e sobrecarga ventricular direita. O diagnóstico precoce e a avaliação por cateterismo cardíaco direito, especialmente o teste de vasorreatividade, são essenciais na seleção de candidatos ao transplante cardíaco, influenciando diretamente o prognóstico pós-operatório. **Objetivos**: Avaliar a incidência e características clínicas da HAP em pacientes candidatos ao transplante cardíaco; analisar os resultados obtidos através do teste de vasorreatividade realizado no pré-operatório como determinantes para o sucesso do transplante cardíaco; identificar as drogas mais frequentemente utilizadas durante o teste e sua associação com os desfechos clínicos no pós-operatório imediato; investigar a prevalência e correlação entre complicações como disfunção ventricular direita e insuficiência renal aguda com o grau de resposta ao teste de vasorreatividade pulmonar **Métodos**: Estudo retrospectivo de coorte com pacientes submetidos ao teste de vasorreatividade pulmonar pré-transplante cardíaco entre setembro de 2021 e agosto de 2022 no IMIP . Analisaram-se dados clínicos e hemodinâmicos através de prontuários, classificando-se pacientes segundo resposta ao teste e avaliando complicações imediatas **Resultados e Conclusões**: Dos 77 pacientes analisados, 58,4% tinham HAP confirmada, com 57,8% sendo bons respondedores ao teste de vasorreatividade. A associação de dobutamina, nitroprussiato e milrinone foi a mais utilizada (27,3%). Disfunção ventricular direita ocorreu em 71,1%, sem diferença estatística entre grupos. Insuficiência renal aguda foi universal e significativamente maior (p=0,004) nos grupos intermediários e não respondedores. O teste de vasorreatividade pulmonar é essencial para avaliação prognóstica, permitindo transplantes cardíacos seguros e eficazes, mesmo com contraindicações relativas.

Tabela 2- Relação das drogas utilizadas no grupo total de pacientes no teste de vasorreatividade

Drogas utilizadas	n (%)
Dobutamina em monoterapia	14 (18.2)
Nitroprussiato de sódio em monoterapia	10 (13.0)
Milrinome em monoterapia	-
Dobutamina + Milrinone + Nitroprussiato de sódio	21 (27.3)
Dobutamina + Milrinone	4 (5.2)
Dobutamina + Nitroprussiato de sódio	12 (15.6)
Milrinone + Nitroprussiato de sódio	5 (6,5)
Não utilizou drogas	11 (14.3)
Total	**77 (100,0)**

Tabela 5 – Avaliação da insuficiência renal aguda (KDIGO) e disfunção do ventrículo direito no pós TX segundo a HAP pós-transplante

	HAP pós teste de vasorreatividade				
Variável	Bons respondedores + sem HAP n (%)	Respondedores intermediários n (%)	Não respondedores n (%)	Grupo Total n (%)	Valor de p
Disfunção do ventrículo direito PTX					$p^{(1)}$ = 0,244
Sim	21 (63,6%)	9 (90%)	2 (100%)	32(71,1%)	
Não	12 (36,3%)	1(10%)	0	13(28,8%)	
TOTAL	**33 (100,0)**	**10 (100,0)**	**2 (100,0)**	**45 (100,0)**	
Insuficiência renal (KDIGO)					$p^{(1)}$ = 0,004*
Estágio 1	15 (55,5%)	0	**0**	15(38.9%)	
Estágios 2 e 3	12 (44,4%)	8 (100%)	2 (100%)	22(61.1%)	
TOTAL	**27 (100,0)**	**8 (100,0)**	**2 (100,0)**	**37 (100,0)**	

(*) Associação significativa a 5%
(1) Pelo teste Exato de Fisher.

6746

PERFIL CLÍNICO E SOCIAL DOS PACIENTE COM INSUFICIÊNCIA CARDÍACA COM FRAÇÃO DE EJEÇÃO LEVEMENTE REDUZIDA E REDUZIDA INTERNADOS POR DESCOMPENSAÇÃO EM UM HOSPITAL TERCIÁRIO

GABRIELA BEZERRA DA SILVA DANTAS[1]; WALDIR ROCHA DE AZEVEDO NETO[2]; PAMELLA RIBEIRO PEDROSA[3]; LUANA RODRIGUES VARRO[3]; ENZO CARVALHO MARTINS BISPO[3]; MARIANA KRONEIS RIBEIRO[3]; LUIZA REIS DE SOUZA[3]; GIOVANA ROCHA DE OLIVEIRA[3]; REBECCA BECCATTI IZIDRO GOMES[3]; LUCAS ARRUDA QUEIROZ[1];

(1) HOSPITAL HELIÓPOLIS - SÃO PAULO - SP - BRASIL; (2) HOSPITAL HELIÓPOLIS - SAO PAULO - SP - BRASIL; (3) UNIVERSIDADE MUNICIPAL DE SAO CAETANO DO SUL - SÃO PAULO - SP - BRASIL;

Introdução e/ou Fundamentos: A insuficiência cardíaca (IC) é uma condição prevalente, com alta morbimortalidade, impacto econômico relevante e associação frequente a comorbidades como hipertensão arterial sistêmica (HAS), diabetes mellitus (DM), doença renal crônica (DRC) e doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC). No Brasil, dados direcionados sobre etiologia e comorbidades da IC ainda são escassos. **Objetivos**: Este estudo teve como objetivo descrever o perfil clínico e epidemiológico de pacientes internados com IC descompensada e fração de ejeção ≤ 50% em um hospital terciário em São Paulo/SP. **Métodos**: Trata-se de um estudo transversal, observacional e descritivo que avaliou preliminarmente 34 pacientes por meio de revisão de prontuários e aplicação de questionário, entre janeiro e março de 2025, com aprovação do Comitê de Ética. **Resultados e Conclusões**: A amostra foi composta por pacientes internados, com idade média de 58,3 anos (22-88 anos), predomínio masculino e nível educacional entre ensino fundamental e médio (67,6%). Destaca-se que 15,2% eram analfabetos e 6,1% sabiam apenas ler e escrever. A maioria profissionalmente ativa (38,2%), enquanto 32,4% eram aposentados e 29,4% estavam desempregados. Mais da metade (55,9%) utilizava transporte público para consultas. A IC foi o motivo primário da internação em 82,4% dos casos; nos demais, ocorreu descompensação da doença durante a hospitalização. As comorbidades mais frequentes foram hipertensão arterial sistêmica (55,9%), diabetes mellitus tipo 2 (26,5%), uso de múltiplas drogas (23,5%), DPOC (20,6%) e doença renal crônica (14,7%). Quanto à etiologia, destacaram-se as causas isquêmica (41,2%) e hipertensiva (32,4%) e uso de múltiplas drogas (20,6%). A menor fração de ejeção foi de 14%. Entre os pacientes com diagnóstico prévio de IC (n = 28), o tempo médio da última internação foi de 21 dias. No que se refere ao tratamento, menos da metade utilizava inibidores da ECA ou BRA, betabloqueadores e inibidores da SGLT2. Apenas 20,6% faziam uso da terapia tripla e 8,8% da terapia quádrupla. Esses dados refletem baixa taxa de otimização terapêutica, possivelmente contribuindo para a descompensação clínica, embora não tenha sido possível identificar os motivos para tal (como intolerância medicamentosa). Diante disso, a amostra analisada evidencia IC predominantemente de etiologia isquêmica e hipertensiva, com alta prevalência de HAS, DM2 e uso de múltiplas drogas, tempo médio de 21 dias desde a última internação e apenas 29,4% com regime terapêutico otimizado.

Perfil clínico dos pacientes entrevistados

Categoria	Descrição	%	n
Motivo primário da internação	IC descompensada	82,4	28
	Infecção de partes moles	2,9	1
	Trajetória supraventricular	2,9	1
	Síndrome infecciosa	2,9	1
	Coronariopata descompensado	2,9	1
	Mioperite	2,9	1
Medicamentos em uso para IC	IECA (enalapril ou captopril)/BRA	11,7	12
	BB (carvedilol ou succinato)	44,1	15
	Espironolactona	35,3	12
	Dapagliflozina	11,8	4
	Hidralazina + isossorbida	11,8	4
	Isossorbida mononitrato	2,9	1
	Terapia tripla (IECA/BRA/Hidralazina e isossorbida/sacubitril-valsartana + inibidor de aldosterona + BB)	20,6	7
	Terapia quadrupla/terapia tripla + SGLT2i	8,8	3
Comorbidades	DRC	14,7	5
	Uso de múltiplas drogas	23,5	8
	DMC	26,5	9
	HAS	55,9	19
	DPOC	20,6	7
	Cirrose	2,9	1
	LLC	2,9	1
	DLP	5,9	2
	Hipertensivismo	2,9	1
	Valvopatia	2,9	1
	Catarata	2,9	1
	Asma	2,9	1
	Neoplasia de próstata	2,9	1
Etiologia presumida da IC	Isquêmica	41,2	14
	Hipertensiva	32,4	11
	Uso de drogas	20,6	7
	Cardiomiopatia	2,9	1
	Miocardite	2,9	1
FEVE	Menor fração registrada dos pacientes	14,00%	
	Maior fração registrada	61,58%	
Tempo da última internação	Média (min-máx)	21 (3-120) dias	
	Pacientes internados pela primeira vez	26,58%	9

Perfil epidemiológico dos pacientes entrevistados

Categoria	Dados
IDADE	58,32 (22-88)
GRAU DE ENSINO	
- Analfabetos	15,2% (n = 5)
- Só sabem ler e escrever	6,1% (n = 2)
- 1º ano - ensino médio	67,6% (n = 23)
- Ensino médio	24,2% (n = 8)
- Ensino superior	9,1% (n = 3)
SITUAÇÃO FAMILIAR	
- Solteiro	38,2% (n = 13)
- Casado/união estável	26,5% (n = 9)
- Viúvo	11,8% (n = 4)
- Divorciado	23,5% (n = 8)
SITUAÇÃO PROFISSIONAL	
- Ativo	38,2% (n = 13)
- Aposentados	32,4% (n = 11)
- Desempregados	29,4% (n = 10)
MORADIA	
- Moram sozinhos	50% (n = 17)
- Acompanhados	50% (n = 17)
TRANSPORTE PARA ACESSO AO SERVIÇO DE SAÚDE	
Transporte própria	29,4% (n = 10)
Transporte público	55,9% (n = 19)
Táxi	5,9% (n = 2)
A pé	2,9% (n = 2)

6761

ANÁLISE RETROSPECTIVA E COMPARATIVA DAS INTERNAÇÕES E DO CUSTO HOSPITALAR DECORRENTES DA INSUFICIÊNCIA CARDÍACA NOS PERÍODOS DE VIGÊNCIA DE CADA DIRETRIZ BRASILEIRA

MATHEUS LOPES BITAR MESQUITA[1]; ALANA MESSIAS MARTINS[2]; JOÃO VITOR DOS SANTOS VASCONCELOS[1]; CAIO MONTEIRO PENNA MELO[2]; ANDREY BARBOSA FARIAS SILVA[2]; FRANCISCO WALKER DUARTE GONÇALVES[2]; KARINA BASTOS KOZLOVSKI[2]; RAFAEL ZUMERO TOSCANO[2]; ISABELA CRISTINA SILVA DA SILVA[1]; STER MARQUE DE LIMA SILVA[1]; LEONILDO PINHEIRO DE SOUSA JUNIOR[3]; DANILLO MONTEIRO PORFÍRIO[4];

(1) UNIVERSIDADE DO ESTADO DO PARA (UEPA) - BELÉM - PA - BRASIL; (2) CENTRO UNIVERSITARIO DO ESTADO DO PARA (CESUPA) - BELÉM - PA - BRASIL; (3) CENTRO UNIVERSITARIO METROPOLITANO DA AMAZONIA - BELÉM - PA - BRASIL; (4) UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARA (UFPA) - BELÉM - PA - BRASIL;

Introdução e/ou Fundamentos: A insuficiência cardíaca (IC) é uma síndrome clínica caracterizada pela incapacidade do coração em manter a perfusão tecidual adequada. Em um recorte histórico, nota-se uma evolução na padronização da tomada de decisões e de condutas no manejo da IC, sendo pautada principalmente nas Diretrizes da Sociedade Brasileira de Cardiologia acerca do tema. Desse modo, esses estudos primordiais na otimização do cuidado podem ter uma relação temporal com a evolução da morbidade e dos custos hospitalares da IC no Brasil. **Objetivos**: Comparar retrospectivamente a morbidade e o custo hospitalar da IC no Brasil com as Diretrizes Brasileiras de Insuficiência Cardíaca entre 1999 e 2024. **Métodos**: Realizou-se um estudo ecológico, descritivo, retrospectivo e quantitativo, a partir de dados do Sistema de Informações Hospitalares do Departamento de Informática do SUS (SIH/DATASUS) referentes à morbidade e ao custo hospitalar da IC, comparando-os com as Diretrizes Brasileiras de Insuficiência Cardíaca e suas atualizações entre 1999 e 2024. Cada período foi arbitrariamente definido como DX, sendo X o número correspondente à diretriz vigente, seguindo a ordem cronológica de implementação. **Resultados e Conclusões**: No período analisado, houve 6.941.286 internações e um custo hospitalar total de R$ 7.778.626.711,94. A distribuição das internações entre os períodos de vigência foi: D1 (1999-2001) - 1.200.489 (400.163/ano), D2 (2002-2008) - 2.247.719 (321.102,71/ano), D3 (2009-2011) - 798.440 (266.146,66/ano), D4 (2012-2017) - 1.347.320 (224.553,33/ano), D5 (2018-2020) - 570.370 (190.123,33/ano) e D6 (2021-2024) - 776.948 (194.237/ano). Quanto ao custo hospitalar, a distribuição foi: D1 - R$ 606.092.767,08 (R$ 202.030.922,4/ano), D2 - R$ 1.563.243.757,15 (R$ 223.320.536,7/ano), D3 - R$ 910.580.293,40 (R$ 303.526.764,5/ano), D4 - R$ 1.925.250.294,34 (R$ 320.875.049,1/ano), D5 - R$ 1.010.784.515,60 (R$ 336.928.171,9/ano) e D6 - R$ 1.762.675.084,37 (R$ 440.668.771,1 por ano). Houve uma redução progressiva da média anual de internações ao longo dos períodos de vigência, sugerindo uma relação positiva entre a redução da morbidade e a evolução das diretrizes. Observou-se um aumento progressivo nos custos hospitalares médios anuais, com destaque para D6, o qual apresentou o maior custo anual registrado. Esses achados reforçam a otimização do cuidado promovida pelas Diretrizes Brasileiras e a importância de novos estudos e de políticas públicas que reduzam as internações e os custos associados, sem comprometer a qualidade da assistência.

6768

PERFIL DE ADESÃO AO TRATAMENTO MEDICAMENTOSO E NÃO MEDICAMENTOSO DOS PACIENTES COM INSUFICIÊNCIA CARDÍACA DE FRAÇÃO DE EJEÇÃO REDUZIDA OU LEVEMENTE REDUZIDA INTERNADOS EM UM HOSPITAL TERCIÁRIO

GABRIELA BEZERRA DA SILVA DANTAS[1]; WALDIR ROCHA DE AZEVEDO NETO[1]; LUANA RODRIGUES VARRO[2]; ENZO CARVALHO MARTINS BISPO[3]; MARIANA KRONEIS RIBEIRO[3]; LUIZA REIS DE SOUZA[3]; GIOVANA ROCHA DE OLIVEIRA[3]; REBECA BECCATTI IZIDORO GOMES[3]; PAMELLA RIBEIRO PEDROSA[3];

(1) HOSPITAL HELIÓPOLIS - SÃO PAULO - SP - BRASIL; (2) UNIVERSIDADE FEDERAL DE SAO CARLOS - SÃO CARLOS - SP - BRASIL; (3) UNIVERSIDADE MUNICIPAL DE SAO CAETANO DO SUL - SÃO PAULO - SP - BRASIL;

Introdução e/ou Fundamentos: A insuficiência cardíaca (IC) é uma condição prevalente, com alta morbimortalidade e custos elevados. Seu manejo envolve medidas farmacológicas e não farmacológicas, porém a adesão ao tratamento frequentemente é insatisfatória, influenciada por fatores socioeconômicos e educacionais. **Objetivos**: Analisar a adesão ao tratamento de pacientes com insuficiência cardíaca descompensada e fração de ejeção <= 50% internados em um hospital terciário localizado em São Paulo/SP. **Métodos**: Estudo transversal, observacional, descritivo avaliou preliminarmente 34 pacientes internados com IC descompensada e fração de ejeção ≤ 50%, utilizando o questionário Heart Failure Compliance Questionnaire (HFCQ) e revisão de prontuários, realizadas entre janeiro e março de 2025. A amostra final prevista é de 100 pacientes. O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética institucional. **Resultados e Conclusões**: Dos pacientes avaliados, 76,4% tinham diagnóstico prévio de IC. No seguimento ambulatorial dos três meses anteriores, 42,3% aderiram plenamente às consultas, 34,6% compareceram esporadicamente e 15,3% raramente ou não compareceram. Dificuldades financeiras (46,6%), transporte (33%) e esquecimento (26,6%) foram os principais entraves. Quanto à adesão medicamentosa, 42,3% relataram seguimento adequado, 34,6% parcial e 23% ausência de adesão. Em relação ao monitoramento do peso, 69,2% consideraram a prática relevante, enquanto 30,8% não a valorizavam. As medidas não farmacológicas apresentaram baixa adesão: 34,6% seguiram recomendações de restrição hídrica e de sódio, sendo as principais barreiras descontrole alimentar (47%), desconhecimento (41,1%) e acesso limitado à alimentação saudável (35,2%). Apenas 13,8% praticavam exercícios regularmente, citando sintomas físicos, falta de energia e desmotivação como fatores limitantes. Além disso, 26,4% mantinham tabagismo e 35,3%, o consumo de álcool, com expressiva dificuldade para cessação. Problemas nos cuidados pessoais (69,2%), de atividades habituais (53,8%) e dor ou mal-estar diário (61,5%) foram frequentes. A percepção subjetiva de saúde foi ≤ 5 em 38,4% dos casos, sendo ela estimada de 0 a 10. Os resultados revelam adesão insatisfatória, impactada por fatores socioeconômicos, emocionais e educacionais, com reflexos negativos no prognóstico. Evidências sugerem que estratégias multidisciplinares, suporte educacional e acompanhamento contínuo são fundamentais para melhorar a adesão e qualidade de vida desses pacientes.

Perfil de adesão às medidas farmacológicas e não farmacológicas do tratamento de insuficiência cardíaca

Medida clínica	Adesão total	Adesão parcial	Não adesão
Consultas médicas	11	9	4
Medicamentos	11	9	6
Restrição de líquido e de sal	9	11	5
Atividade física	4	4	17
Tabagismo	20	-	6
Redução do consumo de álcool	18	-	8

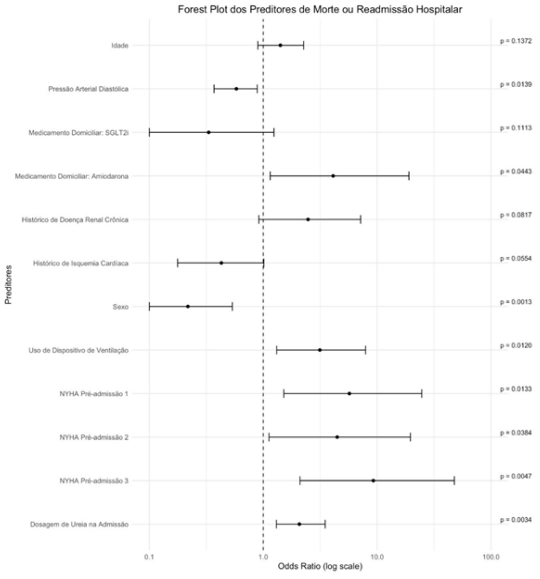
6771

MORTE E RE-HOSPITALIZAÇÃO NA INSUFICIÊNCIA CARDÍACA DESCOMPENSADA - IMPACTO DE PREDITORES NA SOBREVIDA E MORTALIDADE

YASMIM BOTELHO NEIVA[1]; LAÍS ARANTES EMRICH LEÃO[1]; MARIANA GUIMARÃES SOUZA DE OLIVEIRA[1]; ENZO FRAGA DE AGUIAR[1]; ALEXANDRE MAGNO OLIVEIRA DE SOUZA[1]; ANDREA DIAS STEPHANUS[1]; ANA LUÍSA BOTELHO NEIVA[1]; LUIZ SERGIO FERNANDES DE CARVALHO[1];

(1) UNIVERSIDADE CATOLICA DE BRASILIA - BRASÍLIA - DF - BRASIL;

Introdução e/ou Fundamentos: A insuficiência cardíaca (IC) é uma síndrome de alta morbimortalidade, marcada por dispneia, fadiga e edema, decorrente da disfunção ventricular esquerda. Apesar dos avanços terapêuticos, os índices de mortalidade seguem elevados, com impacto significativo na qualidade de vida e nos sistemas de saúde. A IC tem fenótipo desafiador, com altas taxas de reinternação e mortalidade, modulada por fatores de baixa adesão terapêutica e disfunção renal. **Objetivos**: Avaliar os desfechos de morte e re-hospitalização em pacientes com IC e seus preditores, a fim de identificar fatores que influenciam a sobrevida e a mortalidade da doença. **Métodos**: Estudo de coorte retrospectivo de 179 pacientes com IC (fração de ejeção reduzida e preservada), internados por descompensação entre 2019 e 2022 nos Hospitais Regionais de Sobradinho e Gama (DF). Critérios de inclusão: idade ≥18 anos, internação prévia por IC ou evidência clínica de sobrecarga volêmica. Exclusão: hemodiálise > 90 dias ou transplante renal. Dados clínicos e laboratoriais (creatinina, ureia, proBNP) foram coletados de prontuários. Os valores ausentes foram tratados com Imputação múltipla. A regressão logística stepwise identificou preditores de morte/re-hospitalização, com C-Index para discriminação. **Resultados e Conclusões**: Morte ou re-hospitalização ocorreu em 65,92% (n=118/179). Preditores significativos: pressão arterial diastólica (PAD) abaixo de 80mmHg na admissão (OR: 0.58), ureia maior que 60mg/dL (OR: 2.08), NYHA II-IV (OR: 4.46-9.27), dispositivos ventilatórios (OR: 3.14), uso de amiodarona (OR: 4.11). Sexo masculino associou-se com menor risco (OR: 0.22). Pacientes com desfechos adversos apresentaram maior idade (72 vs. 62 anos), creatinina (2.29 vs. 1.45 mg/dL), ureia (87.7 vs. 63 mg/dL) e menor eGRF (41.16 vs. 58.86 mL/min), com modelo discriminativo robusto (C-index: 0.870). Esses achados destacam PAD baixa, ureia elevada e classes NYHA como indicadores de prognóstico desfavorável, evidenciando a necessidade de estratégias intensivas de monitoramento e intervenção personalizada para melhorar a sobrevida nesta população com IC.



6773

O QUE É INSUFICIÊNCIA CARDÍACA? ENTENDIMENTO SOBRE A DOENÇA EM PACIENTES PORTADORES DE FRAÇÃO DE EJEÇÃO REDUZIDA OU LEVEMENTE REDUZIDA INTERNADOS EM HOSPITAL TERCIÁRIO

GABRIELA BEZERRA DA SILVA DANTAS[1]; WALDIR ROCHA DE AZEVEDO NETO[1]; LUANA RODRIGUES VARRO[2]; ENZO CARVALHO MARTINS BISPO[2]; MARIANA KRONEIS RIBEIRO[3]; LUIZA REIS DE SOUZA[2]; GIOVANA ROCHA DE OLIVEIRA[2]; REBECA BECCATTI IZIDORO GOMES[2]; PAMELLA RIBEIRO PEDROSA[2];

(1) HOSPITAL HELIÓPOLIS - SÃO PAULO - SP - BRASIL; (2) UNIVERSIDADE MUNICIPAL DE SAO CAETANO DO SUL - SÃO PAULO - SP - BRASIL; (3) UNIVERSIDADE FEDERAL DE SAO CARLOS - SÃO CARLOS - SP - BRASIL;

Introdução e/ou Fundamentos: A insuficiência cardíaca (IC) é uma condição prevalente, associada a elevada morbimortalidade e elevados custos ao sistema de saúde. Seu manejo requer a combinação de medidas farmacológicas e não farmacológicas, frequentemente de difícil adesão. O entendimento inadequado do paciente sobre sua doença é um fator crucial para baixa adesão, impactando negativamente na compensação clínica e qualidade de vida. **Objetivos**: O objetivo deste estudo foi analisar o entendimento sobre a doença entre pacientes internados com IC descompensada e fração de ejeção ≤ 50% em hospital terciário de São Paulo/SP. **Métodos**: Trata-se de um estudo transversal, observacional e descritivo que avaliou preliminarmente 34 pacientes, utilizando a seção "entendimento da doença" do Heart Failure Compliance Questionnaire (HFCQ) e revisão de prontuários, realizadas entre janeiro e março de 2025. O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética Institucional. **Resultados e Conclusões**: Os principais pontos de desconhecimento identificados foram: frequência adequada para verificação do peso, causas de descompensação da IC, importância da dieta hipossódica e conduta diante de ganho ponderal rápido. Apenas 26,5% relataram pesar-se diariamente como algo importante. A falta de exercício foi erroneamente apontada como principal causa de descompensação por 52,9%, enquanto apenas 8,8% citaram infecção respiratória. Diante do aumento de peso >2 kg em 3 dias, 47,1% indicaram "comer menos" como conduta, e apenas 29,4%, buscar atendimento de emergência diante disso. Os melhores resultados foram observados nas perguntas sobre edema (75,8% associaram ao acúmulo de líquidos) e função do coração (67,6% responderam "bombear sangue"). Pacientes com menor escolaridade apresentaram pior desempenho, sugerindo relação entre nível educacional e entendimento da doença. Estes achados reforçam a importância de estratégias educativas. Há revisões sistemáticas que demonstram que as intervenções que aprimoram o entendimento são eficazes para melhorar a adesão e reduzir internações. Sendo assim, a introdução do paciente no contexto de autocuidado e autoeficácia se fazem necessárias para que seja possível atingir os benefícios de morbimortalidade comprovados pelas intervenções propostas pelo tratamento medicamentoso e não medicamentoso.

ENTENDIMENTO SOBRE A DOENÇA ENTRE OS PACIENTES ENTREVISTADOS

Categoria	Resposta	% (n)
Frequência com que se deve ver o peso	Deve ser em jejum	38,2% (n = 13)
	Todos os sermanas	35,3% (n = 12)
	Todos os dias	26,5% (n = 9)
Importância de pesar todos os dias	**Ver se o corpo retem líquido**	55,9% (n = 19)
	Ajudar a dosar certo dos remédios	20,6% (n = 10)
	Prova apetite nos pacientes com IC	14,7% (n = 5)
Quantidade de líquidos diária	A menor quantidade possível	52,9% (n = 18)
	No máximo 1,5- 2L	38,2% (n = 13)
	A maior quantidade possível	8,8% (n = 3)
Adesão à medicação quando há sintomas	**Usa regular da medicação**	85,3% (n = 29)
	Não tomar quando sintomático	8,8% (n = 3)
	Suspender quando sente-se melhor	5,9% (n = 2)
O que fazer diante de dispneia e edema	**Ir ao PS**	73,5% (n = 25)
	Tomar outro remédio	14,7% (n = 5)
	Esperar até a próxima consulta	11,8% (n = 4)
Causa de descompensação de IC	Falta de exercício	52,9% (n = 18)
	Dieta rica em gorduras	38,2% (n = 13)
	Infecção respiratória	8,8% (n = 3)
Conceito de IC	**Coração incapaz de bombear sangue suficiente**	50% (n = 17)
	Má condicionamento físico	29,4% (n = 10)
	Coágulo nos vasos do coração	20,6% (n = 7)
Causa do edema	**Acúmulo de líquido**	75,8% (n = 25)
	Válvulas dos vasos não funcionam	18,2% (n = 6)
	Músculos das pernas não recebem oxigênio	6,1% (n = 2)
Função do coração	**Bombear sangue**	67,6% (n = 23)
	Fornecer oxigênio	23,5% (n = 8)
	Absorver nutrientes	8,8% (n = 3)
Por que comer com pouco sal	Sal aumenta o risco cardíaco	50% (n = 17)
	"Aperta" os vasos sanguíneos	14,7% (n = 5)
	Sal retém líquidos	35,3% (n = 12)
Principais causas de IC	**LAM e HAS**	50% (n = 17)
	Problema nos pulmões	32,4% (n = 11)
	Obesidade e diabetes	17,6% (n = 6)
Atividade física	**Fazer atividade física com regularidade e devido descanso**	55,9% (n = 19)
	Fazer o menos possível	11,8% (n = 4)
	Fazer o máximo possível	32,4% (n = 11)
Objetivo dos diuréticos	**Evitar retenção de líquido**	55,9% (n = 19)
	Baixar a pressão arterial	32,4% (n = 11)
	Possibilitar beber mais líquido	11,8% (n = 4)
Aumento de peso maior que 2 kg em 3 dias, o que fazer	Comer menos	47,1% (n = 16)
	Procurar PS	29,4% (n = 10)
	Cessar/ver em consulta de rotina	23,5% (n = 8)
O que fazer ao ter sede?	**Chupar um cubo de gelo**	52,9% (n = 18)
	Beber muita água	35,3% (n = 12)
	Chupar pastilha para tosse	11,8% (n = 4)

*Em negrito, as respostas que foram consideradas corretas, segundo as recomendações que constam nas diretrizes.

6814

DESIGUALDADES REGIONAIS E SOCIAIS NA MORTALIDADE POR INSUFICIÊNCIA CARDÍACA NO BRASIL

BEATRIZ OLIVEIRA SPINA[1]; LEONARDO LUIS RAMOS DOS SANTOS[1]; MARCO ANTONIO DE SOUSA DO VALE[2]; MOISÉS DE SOUSA VELOSO[3]; ARTUR UBIRATAN BARROSO DE OLIVEIRA NETO[1]; RAFAELA SILVEIRA DE OLIVEIRA[1];

(1) UNIVERSIDADE DE RIBEIRAO PRETO - GUARUJA - SP - BRASIL; (2) INSTITUTO TOCANTINENSE PRESIDENTE ANTONIO CARLOS PORTO - ITPAC PORTO - PORTO NACIONAL - TO - BRASIL; (3) FACULDADE DE ENSINO SUPERIOR DA AMAZONIA REUNIDA - REDENÇÃO - PA - BRASIL;

Introdução e/ou Fundamentos: A insuficiência cardíaca (IC) é uma importante causa de mortalidade, influenciada por escolaridade, idade e localização geográfica. Baixo nível educacional e desigualdades regionais dificultam o acesso ao tratamento, especialmente nas regiões Norte e Nordeste. O envelhecimento populacional e a prevalência de comorbidades como hipertensão e diabetes agravam a doença. Essas desigualdades aumentam as taxas de mortalidade, destacando a necessidade de políticas públicas para garantir acesso equitativo à saúde. **Objetivos**: O objetivo deste estudo foi traçar o perfil epidemiológico da IC no Brasil, identificando fatores associados à mortalidade. **Métodos**: Este estudo é uma pesquisa transversal, com análise de dados do Sistema de Informações de Mortalidade (SIM), extraídos do DATASUS. Foram coletados registros de óbitos por IC entre 2013 e 2023, considerando variáveis como "região", "faixa etária" e "escolaridade". **Resultados e Conclusões**: A mortalidade por IC no Brasil totalizou 314.470 óbitos, com a maior concentração no Sudeste (151.786), seguido pelo Nordeste (75.978), Sul (51.487), Centro-Oeste (18.182) e Norte (17.037). Essas desigualdades regionais refletem diferenças no acesso a cuidados de saúde e infraestrutura, com as regiões Norte e Nordeste enfrentando maiores desafios, como sub-registro de óbitos e falta de dados precisos. A desigualdade regional requer políticas públicas adaptadas a cada realidade. Quanto à escolaridade, observou-se maior mortalidade entre os menos escolarizados. A faixa de 1 a 3 anos de estudo registrou o maior número de óbitos (79.908), sugerindo que a falta de educação pode estar associada à menor adesão ao tratamento e ao desconhecimento dos riscos cardiovasculares. A baixa escolaridade também está ligada a maior exposição a fatores de risco, como hábitos de vida não saudáveis e dificuldades no acesso a cuidados médicos. Esses dados indicam a necessidade de políticas públicas integrando educação e promoção de saúde, especialmente para populações vulneráveis. As faixas etárias mais afetadas foram 80 anos ou mais (145.303 óbitos) e 70 a 79 anos (78.793 óbitos), destacando o impacto do envelhecimento na mortalidade por IC. A IC continua sendo uma das principais causas de morte no Brasil, com desigualdades regionais e sociais acentuadas. A maior mortalidade entre idosos e pessoas com menor escolaridade reforça a necessidade de estratégias focadas na redução dessas desigualdades, no aumento do acesso ao cuidado e na promoção da prevenção.

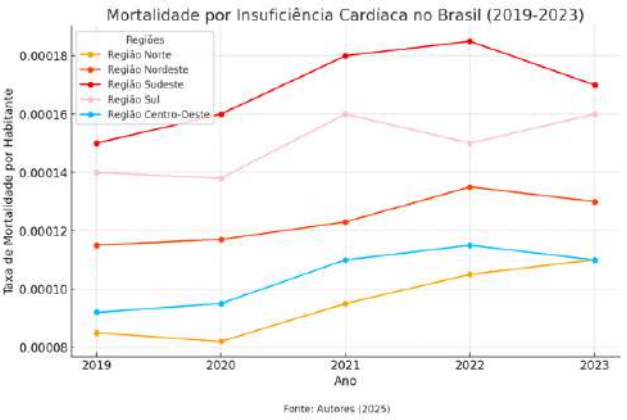
6838

ANÁLISE RETROSPECTIVA DA MORTALIDADE POR INSUFICIÊNCIA CARDÍACA NAS REGIÕES BRASILEIRAS (2019-2023)

PAULA LORENZ ABELLA[1]; LARISSA MORAIS SILVA[1]; LAURA RIBAS DALLA ROZA[1]; CARLOS TREVISAN[1]; IZADORA HELLFELDT FÜRST[1]; LETÍCIA TOFFOLI[1]; PEDRO RAFAEL DELLA CORTE DA ROSA[1]; HARYANNE MABEL OLIVEIRA VIEIRA[1]; LUISA PICCOLO FUMACO SNEL[1];

(1) UNIVERSIDADE LUTERANA DO BRASIL- ULBRA - CANOAS - RS - BRASIL;

Introdução e/ou Fundamentos: INTRODUÇÃO: A insuficiência cardíaca é uma das principais causas de óbitos no Brasil, com grande variação nas taxas de mortalidade entre as regiões geográficas do país. Fatores como densidade populacional, acesso a serviços de saúde e condições socioeconômicas influenciam essa disparidade. A análise dessas diferenças é essencial para subsidiar políticas públicas que enfrentem as desigualdades regionais e melhorem o controle e tratamento da doença. **Objetivos**: OBJETIVO: Elucidar a prevalência da mortalidade por insuficiência cardíaca nas regiões brasileiras no intervalo de 2019 a 2023. **Métodos**: MÉTODOS: Estudo descritivo, transversal e retrospectivo sobre a mortalidade por insuficiência cardíaca no Brasil entre os anos de 2019 e 2023. Realizado mediante a coleta de dados do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DataSUS), em relação a cada região e índice de mortalidade. **Resultados e Conclusões**: RESULTADOS: Nos últimos cinco anos (2019-2023), o número de óbitos por insuficiência cardíaca apresentou um aumento expressivo de 14,24% no Brasil como um todo. A Região Sudeste teve a maior taxa proporcional de mortalidade, com 0,000149 óbitos por habitante em 2019 e 0,000167 em 2023, com um aumento de 12% entre 2019 e 2023. A Região Sul seguiu com a segunda maior taxa, passando de 0,000140 em 2019 para 0,000167 em 2023, com um aumento de 19%. Ambas as regiões mostraram um pico de crescimento entre 2020 e 2021, sugerindo o impacto agravante da pandemia. A Região Nordeste teve uma taxa de mortalidade de 0,000115 em 2019, subindo para 0,000130 em 2023, com um aumento de 13%. A Região Centro-Oeste teve o menor aumento, de 22%, passando de 0,000092 em 2019 para 0,000113 em 2023. A Região Norte, com a menor taxa proporcional de 0,000083 em 2019 e 0,000108 em 2023, com 30% de aumento. As diferenças nas taxas podem ser explicadas por fatores como a acessibilidade aos serviços de saúde, diferenças demográficas e estilo de vida de cada região. CONCLUSÃO: É notório o aumento das taxas de mortalidade por insuficiência cardíaca em todas as regiões do Brasil, em especial após o início da pandemia, com destaque para as regiões do Sudeste e do Sul com as maiores taxas. Dessa forma, é essencial que as políticas públicas priorizem a prevenção e o acesso à saúde, considerando as especificidades de cada região em relação à insuficiência cardíaca, para reduzir as taxas de mortalidade no país.



Fonte: Autores (2025)

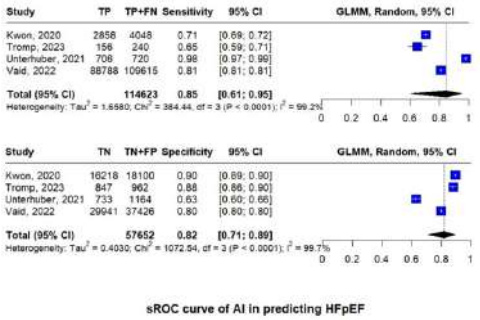
7012

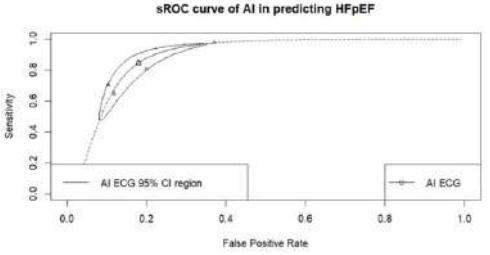
ARTIFICIAL INTELLIGENCE-BASED ELECTROCARDIOGRAM FOR EARLY DETECTION OF HEART FAILURE WITH PRESERVED EJECTION FRACTION: A SYSTEMATIC REVIEW AND META-ANALYSIS

GUSTAVO BARBOSA DAVID[1]; NICOLAS RAMOS[1]; RAMON HUNTERMANN[1]; JUAN PERES DE OLIVEIRA[1]; MARIA EDUARDA MOLINARI[1]; MILLENA LAURINDO[1];

(1) UNIDAVI - CENTRO UNIVERSITARIO PARA O DESENVOLVIMENTO DO ALTO VALE DO ITAJAI - RIO DO SUL - SC - BRASIL;

Introdução e/ou Fundamentos: Heart failure with preserved ejection fraction (HFpEF) is a highly prevalent syndrome associated with substantial morbidity and mortality. Accurate diagnosis is often challenging and costly. Recently, artificial intelligence-based electrocardiogram (AI-ECG) algorithms have emerged to make the diagnosis of HFpEF less expensive and more accessible. However, there is a lack of data regarding their accuracy. **Objetivos**: We aim to conduct a systematic review and meta-analysis to evaluate the diagnostic performance of AI-ECG algorithms in detecting HFpEF. **Métodos**: We searched PubMed, Embase, and Cochrane databases for studies evaluating AI-ECGs in diagnosing HFpEF. We extracted true positives, true negatives, false positives, and false negatives events to estimate pooled sensitivity, specificity with 95% CIs , and area under the curve. Statistical analysis was performed using R under a random-effects model. Heterogeneity was assessed with I^2 statistics. **Resultados e Conclusões**: We included 3 studies comprising 171,073 patients (66.86% with HFpEF), in which an AI-based electrocardiogram was evaluated alongside echocardiography, with a left ventricular ejection fraction of ≥ 50%. The patients' mean age was 65.86 ± 4.5 years, and 48.12% were male. The AI-based ECG demonstrated a sensitivity of 0.85 (95% CI: 0.61 – 0.95) – Fig. 2a, specificity of 0.82 (95% CI: 0.71 – 0.89) – Fig. 2b, and an area under the receiver operating characteristic curve of 0.88 (95% CI: 0.85–0.92) – Fig. 3. AI-ECG algorithms demonstrate high sensitivity, specificity, and accuracy in diagnosing HFpEF, supporting their potential for routine screening and early detection.





7246

USO DE INIBIDORES DE SGLT2 EM INSUFICIÊNCIA CARDÍACA COM FRAÇÃO DE EJEÇÃO PRESERVADA: ESTUDO TRANSVERSAL EM UM HOSPITAL DE ENSINO

NATÁLIA OLIVEIRA CORDEIRO[1]; CAMILA ROCHA FERREIRA[1]; IGOR PIMENTEL NOGUEIRA[1]; MARINA AZEVEDO AMARAL[2]; PEDRO ANTÔNIO NEVES COSTA[3];

(1) FACULDADE DE CIENCIAS MEDICAS E DA SAUDE DE JUIZ DE FORA - JUIZ DE FORA - MG - BRASIL; (2) FACULDADE DE MEDICINA DE BARBACENA - FUNJOBE - BARBACENA - MG - BRASIL; (3) HOSPITAL E MATERNIDADE THEREZINHA DE JESUS - HMTJ - JUIZ DE FORA - MG - BRASIL;



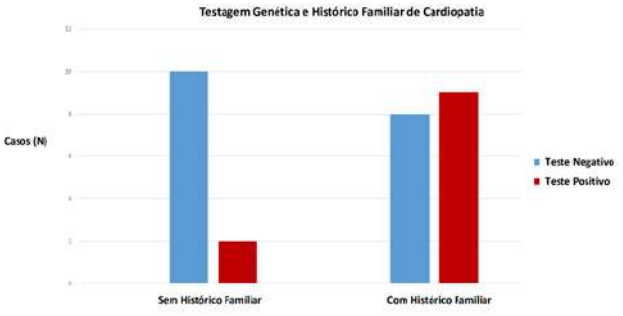
Introdução e/ou Fundamentos: A insuficiência cardíaca com fração de ejeção preservada (ICFEP) representa um grande desafio clínico devido à sua alta prevalência e coexistência com comorbidades crônicas1. Os inibidores do cotransportador de sódio-glicose 2 (iSGLT2) emergem como uma opção promissora, diante a limitações farmacológicas de outros medicamentos2. **Objetivos**: Avaliar a prescrição e aderência dos iSGLT2 em pacientes com ICFEP, considerando tratamentos complementares convencionais, em um hospital de ensino em Juiz de Fora, Minas Gerais, Brasil. **Métodos**: Trata-se de um estudo observacional transversal, baseado na análise de prontuários de pacientes portadores de ICFEP, acompanhados pelo Departamento de Cardiologia de um hospital de ensino em Juiz de Fora, Minas Gerais, nos últimos 5 anos. Foram incluídos pacientes que preenchiam critérios diagnósticos condizentes à ICFEP ou à insuficiência cardíaca com fração de ejeção levemente reduzida (ICFElr) , em uso de iSGLT2 e/ou outras terapias recomendadas pela literatura. As análises estatísticas foram realizadas utilizando o software Microsoft Excel 2016. **Resultados e Conclusões**: A amostra reuniu 34 pacientes, com uma média de idade de 65 anos, dos quais 56% eram do sexo feminino. A fração de ejeção média (Teicholz %) observada foi de 62%, sendo que sete pacientes apresentaram ICFElr. A Dapagliflozina 10mg (iSGLT2) foi prescrita em 50% dos casos, com um paciente relatando a não aquisição do medicamento devido ao seu alto custo. Observou-se que 88% dos pacientes apresentavam hipertensão arterial sistêmica, e 56% diabetes mellitus (DM). Dentre os pacientes sem diagnóstico de DM, 40% utilizavam iSGLT2. Além disso, 29% dos indivíduos da amostra apresentaram histórico de internação hospitalar por IC descompensada, sendo que a introdução do tratamento com Dapagliflozina ocorreu predominantemente durante esses episódios. Em relação aos tratamentos adjuvantes ao iSGLT2, 85% dos pacientes faziam uso de diuréticos, 82% utilizavam IECA/BRA, e 79% faziam uso de betabloqueadores. Em adição, dentre os pacientes que não utilizavam iSGLT2, 47% não apresentavam sintomas associados à ICFEP nas últimas consultas analisadas. Ainda observa-se resistência à prescrição de iSGLT2 no tratamento da ICFEP quando comparado aos tratamentos convencionais, apesar da alta adesão ao regime terapêutico mesmo diante de desafios relacionados à custos .

7457

IMPORTÂNCIA DO HISTÓRICO FAMILIAR E TESTES GENÉTICOS NAS MIOCARDIOPATIAS HEREDITÁRIAS: EXPERIÊNCIA DE UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO NO RIO DE JANEIRO

LUCAS FONSECA DA SILVA[1]; YURI VIANNA FERNANDES DA SILVA[1]; EDUARDO MARINHO TASSI[2]; WILSON BRAZ CORREA FILHO[2]; MARIA ANGELICA FARIA DOMINGUES DE LIMA[2]; FÁBIO DE SOUZA[1];

(1) UNIRIO - RIO DE JANEIRO - RJ - BRASIL; (2) HOSPITAL UNIVERSITARIO GAFFREE E GUINLE - RIO DE JANEIRO - RJ - BRASIL;



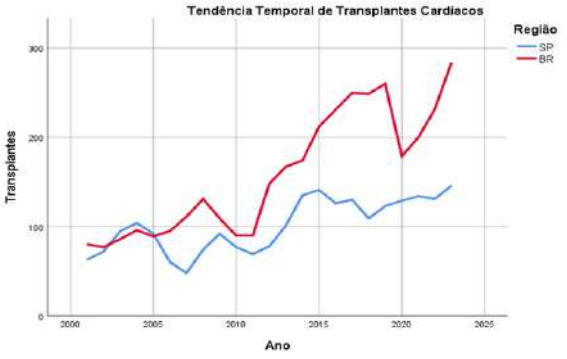
Introdução e/ou Fundamentos: A miocardiopatias hereditárias representam um grupo heterogêneo de doenças subdiagnosticadas, porém com enorme relevância associada ao risco de desfechos clínicos desfavoráveis. O conhecimento sobre cardiogenética e disponibilidade para realização de teste genéticos e ainda é pequena no Brasil, sobretudo no sistema público de saúde. **Objetivos**: Descrever a experiência de um hospital universitário no Rio de Janeiro relacionada a avaliação de pacientes com diagnóstico inicial de miocardiopatia primária rastreados com teste molecular (painel amplo de miocardiopatia). **Métodos**: Estudo retrospectivo que incluiu amostra de conveniência, com pacientes acima de 18 anos, com miocardiopatia primária (fenótipos de hipertrofia ou dilatação do ventrículo esquerdo) ou com histórico de morte súbita(MS) abortada, avaliados nos serviços de cardiologia ou genética em um hospital universitário no Brasil. Realizamos um analise descritiva das variantes e genes relacionados e respectivos fenótipos. Indivíduos com rastreio positivo (variantes patogênicas ou provavelmente patogênicas) ou negativo (variantes benignas ou de significado incerto) foram comparados quanto a idade, sexo e histórico familiar de cardiopatia e/ou MS (avaliados em 3 gerações em indivíduos < 60 anos) **Resultados e Conclusões**: Foram incluídos 29 pacientes; 62% mulheres; média de idade 52 ± 13 anos; 11 pacientes (38%) tiveram rastreio positivo, com maior prevalência entre casos de hipertrofia (56%) seguidos por MS abortada (50%) e miocardiopatia dilatada (21%). Variantes patogênicas foram descritas nos genes MYH7 (2),TTR (3), GLA (2), TNNI3 (1) BAG3 (1), FKRP (1) e SCN5A (1). Em comparação com o grupo de rastreio negativo, nota-se que indivíduos com variantes patogênicas foram um pouco mais jovens (idade 48 ±17 vs 53±11 anos) e predominância de homens (55% vs 45%) porém sem relevância estatística (p= 0.31 e 0,24 respectivamente). Histórico familiar de cardiopatia esteve presente em 9 de 11 pacientes (82%) com variantes patogênicas e 8 entre 18 (44%) dos demais (p= 0,05). Nosso estudo apresenta resultados de uma amostra selecionada, na qual encontramos uma maior prevalência de variantes patogênicas identificadas entre indivíduos com fenótipo de hipertrofia e naqueles com histórico familiar de cardiopatia. Considerando a dificuldade de acesso aos testes genéticos no sistema público de saúde, essas informações podem ser importantes para a seleção mais adequada de pacientes que têm maior probabilidade de resultados clinicamente relevantes.

7618

TENDÊNCIAS NOS TRANSPLANTES CARDÍACOS NO BRASIL: UMA ANÁLISE COMPARATIVA ENTRE SÃO PAULO E AS DEMAIS REGIÕES DO BRASIL (2001–2023)

IGOR REZENDE CECCARELLI[1]; PATRICIA ZEPELIM[1]; CAUE HENRIQUE DE SOUZA[1]; LETÍCIA DOS REIS DOMINGUES[1]; LUANA CÁSSIA SOARES DE HOLANDA[1]; JULIANA CLEMENTE[2];

(1) UNIVERSIDADE ANHEMBI MORUMBI - SÃO PAULO - SP - BRASIL; (2) PREVENT SENIOR - SÃO PAULO - SP - BRASIL;



Introdução e/ou Fundamentos: A técnica do transplante evoluiu significativamente desde sua primeira realização bem-sucedida em 1968, assim como as estratégias de manejo pré e pós-operatório. Os transplantes cardíacos (TC) representam um marco para o tratamento de condições graves, como insuficiência cardíaca refratária, cardiomiopatias restritivas, uso de dispositivos de assistência circulatória mecânica (DACM) de longa duração, amiloidose cardíaca e arritmia incessante. Embora consolidado, é necessário atentar-se às desigualdades no acesso a serviços especializados, que evidenciam variação significativa na sobrevida pós-transplante entre regiões. **Objetivos**: O objetivo deste estudo é realizar uma análise comparativa da incidência e da tendência temporal dos transplantes cardíacos realizados no Estado de São Paulo (SP) e nas outras 26 unidades federativas do Brasil (BR) entre os anos de 2001 e 2023. **Métodos**: Este é um estudo de caráter ecológico que utilizou dados secundários extraídos do Sistema Nacional de Transplantes. Para focar a análise em São Paulo, os dados referentes ao restante do país foram obtidos excluindo-se o estado de SP. As análises estatísticas descritivas, realizadas por meio do software IBM SPSS Statistics versão 25. **Resultados e Conclusões**: Os dados analisados representam que, em SP, o número anual de transplantes variou de 48 a 146 (média = 101,26; DP = 29,70), enquanto no BR os números oscilaram entre 77 e 284 (média = 158,26; DP = 68,87). Testes de normalidade indicaram distribuição normal em SP ($p > 0,05$) e assimétrica no BR ($p < 0,05$). O teste de Welch evidenciou disparidades regionais ($F = 13,281$; $p = 0,001$). A regressão linear ($R^2 = 0,73$) revelou aumento anual nos transplantes ($B = 6,248$; $p < 0,001$) e crescimento mais acentuado no BR ($B = 0,028$; $p < 0,001$). Esses resultados indicam uma tendência ascendente nos transplantes cardíacos em SP e BR, mas com padrões distintos: estabilidade relativa em SP e maior variabilidade no BR. Destaca-se, ainda, a relevância do SP no número de procedimentos realizados. Esse protagonismo pode estar relacionado à maior disponibilidade de centros especializados, infraestrutura hospitalar avançada e maior número de profissionais qualificados. No entanto, fatores como crescimento populacional, expansão de centros em outras regiões e aumento de doadores influenciam a dinâmica desse cenário ao longo dos anos. Estudos futuros devem investigar o impacto da captação de órgãos e incentivos governamentais para reduzir desigualdades regionais e melhorar a eficácia dos tratamentos.

7628

A RELAÇÃO ENTRE OS NÍVEIS DE BNP E O AUMENTO DA TAXA DE INTERNAÇÃO E DE MORTALIDADE EM PACIENTES COM ICFEP: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA.

VITÓRIA GASPIO FREIRE CARMO LIMA[1]; MARIA EDUARDA FERREIRA ROCHA[1]; THIAGO FRANÇA ARATAQUE[2]; RAFAELLA TROMBELA FERREIRA[1]; MARIA ALICE CHAGAS MARTINS[2]; VITOR GASPIO FREIRE CARMO LIMA[1]; CAUÊ RODRIGUES BATISTA MENEZES[2];

(1) UNIVERSIDADE DE RIO VERDE - RIO VERDE - GO - BRASIL; (2) FACULDADE DE MEDICINA DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE GOIAS - GOIÂNIA - GO - BRASIL;

Introdução e/ou Fundamentos: O peptídeo natriurético cerebral (BNP) é um neurohôrmonio secretado pelos ventrículos em resposta ao estresse da parede diastólica. Por isso, tem sido considerado um importante biomarcador da taxa de internação e mortalidade por insuficiência cardíaca (IC). No entanto, em pacientes com insuficiência cardíaca com fração de ejeção preservada (ICFEp), esse padrão pode variar. **Objetivos**: Identificar a correlação entre os níveis de BNP e as incidências de internação e mortalidade em pacientes com ICFEp. **Métodos**: Trata-se de uma revisão sistemática acerca da relação entre os níveis de BNP e a incidência de internação e mortalidade em pacientes com ICFEp. A busca foi realizada na base de dados PubMed, resultando em 26 trabalhos, dos quais 8 foram incluídos no estudo. Os descritores para busca foram “Natriuretic Peptide Brain”, “Heart Failure”, “Preserved Ejection Fraction” e “Length of Stay”, com o operador AND, abrangendo publicações entre 2016 e 2025. **Resultados e Conclusões**: Dos estudos analisados, três trazem o BNP como fator prognóstico na IC. Os níveis normais de BNP variam de 0 a 70 pg/mL, sendo valores acima de 100 pg/mL associados à hospitalização prolongada e a maior mortalidade, enquanto a sua redução diminui esses riscos. Por outro lado, cinco estudos revelam que muitos pacientes com ICFEp possuem níveis de BNP normais, associados a maior hipertrofia ventricular esquerda e a pior função diastólica em comparação aos controles, mas melhor função diastólica, menores volumes atriais esquerdos e menor incidência de regurgitação valvar quando comparados aos pacientes com ICFEp e BNP elevado. O tempo de hospitalização, as reinternações e os eventos de piora por ICFEp não diferiram entre os monitorados por BNP e os tratados de forma convencional, contudo, o grupo monitorado por BNP apresentou menor risco de morte (1,3% vs. 10,1%). Após a alta, ambos tiveram melhora semelhante na qualidade de vida em 6 meses e na capacidade funcional. Em contrapartida, entre os dois grupos de pacientes com ICFEp, os com níveis de BNP elevados apresentaram maior risco de hospitalização e morte, reforçando o BNP como fator prognóstico. Portanto, percebe-se que a interpretação do BNP na ICFEp é complexa, visto que a fisiopatologia desse fenótipo ainda é obscura. No entanto, o BNP se mostra útil na prática clínica para triagem diagnóstica e prognóstica, permitindo melhor avaliação da morbidade e otimização das terapias médicas, impactando positivamente na sobrevida global.

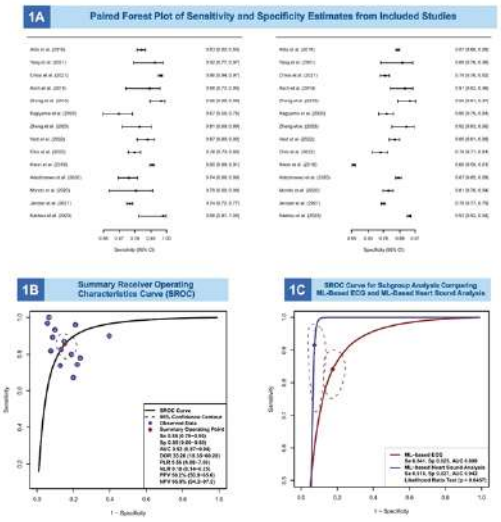
7667

MACHINE LEARNING FOR DETECTING LEFT VENTRICULAR DYSFUNCTION: A SYSTEMATIC REVIEW AND DIAGNOSTIC META-ANALYSIS

MARIA CLARA RAMOS MIRANDA[1]; CHARLES KAREL MARTINS SANTOS[1]; GABRIEL ALVES BARBOSA[1]; ITAMAR FERNANDES SOUZA JÚNIOR[1]; ANTONIO DA SILVA MENEZES JUNIOR[2];

(1) PUC-GO - GOIÂNIA - GO - BRASIL; (2) FACULDADE DE MEDICINA DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE GOIAS - GOIÂNIA - GO - BRASIL;

Introdução e/ou Fundamentos: Background: Patients undergoing routine electrocardiograms (ECG) may have undetected left ventricular dysfunction (LVD), which can lead to delayed diagnosis and disease progression. Machine learning (ML)-based models could assist in LVD early detection. **Objetivos**: Objective: We aimed to evaluate the diagnostic performance of ML-based ECG or heart sound analysis for predicting LVD. **Métodos**: Methods: In accordance with PRISMA guidelines, we systematically searched PubMed, Embase, and Cochrane databases for studies evaluating the diagnostic performance of ML-based heart sound or ECG analysis for LVD prediction. A random-effects diagnostic meta-analysis was performed using the 'mada' package in R software. Pooled sensitivity, specificity, and the area under the summary receiver operating characteristic curve (AUC-SROC) were estimated with 95% confidence intervals (CIs). Subgroup differences were assessed using a likelihood ratio test for bivariate meta-regression. **Resultados e Conclusões**: Results: A total of 14 studies involving 27,704 patients (LVD prevalence: 19.5%) were included (Figure 1A). The algorithms comprised convolutional neural networks (n = 10), deep learning models (n = 3), and support vector machines (n = 1). The meta-analysis revealed pooled sensitivity of 0.86 (95% CI 0.79-0.90) and specificity of 0.85 (95% CI 0.80-0.89) for ML-based LVD prediction, with an AUC-SROC of 0.92 (95% CI 0.87-0.94). At the observed prevalence of 19.5%, the negative predictive value reached 95.9% while the positive predictive value was 58.2% (Figure 1B). Subgroup analysis demonstrated that ML-based ECG algorithms achieved sensitivity of 0.841 (95% CI 0.772-0.892), specificity of 0.825 (95% CI 0.772-0.869), and AUC-SROC of 0.898 (95% CI 0.851-0.925), whereas ML-based heart sound analysis showed superior performance with sensitivity of 0.916 (95% CI 0.768-0.973), specificity of 0.927 (95% CI 0.879-0.957), and AUC-SORC of 0.942 (95% CI 0.884-0.980). The likelihood ratio test confirmed significant differences between these subgroups (p=0.0457) (Figure 1C) .Conclusion: ML-assisted tools showed high performance in detecting LVD and could significantly enhance early diagnosis and clinical management. ML-based feature extraction from heart sounds showed superior performance compared to ECG-based algorithms. Future research should focus on validation in real-world settings and evaluating their cost-effectiveness to facilitate implementation in clinical practice.



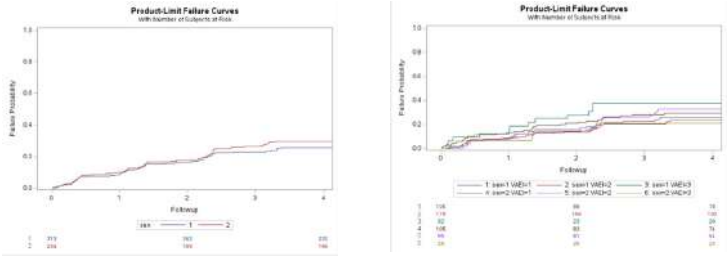
7725

PROGNÓSTICO DA INSUFICIÊNCIA CARDÍACA POR DOENÇA VALVAR AÓRTICA: O PAPEL DA IDADE E DO SEXO.

GEOVANA BRAGA NASCIMENTO[1]; GIOVANNA SILVA MACHADO[1]; LUCAS RODRIGUES AGUIAR[2]; SOLANGE DESIRÉE AVAKIAN[3]; FLAVIO TARASOUTCH[3]; ANTONIO CARLOS PEREIRA-BARRETO[3]; ANTONIO PADUA MANSUR[3];

(1) FACULDADE SANTA MARCELINA - SÃO PAULO - SP - BRASIL; (2) FACULDADE DE MEDICINA DA UNIVERSIDADE DE SAO PAULO - SÃO PAULO - SP - BRASIL; (3) INCOR - INSTITUTO DO CORACAO DA UNIVERSIDADE DE SAO PAULO - SAO PAULO - SP - BRASIL;

Introdução e/ou Fundamentos: A insuficiência cardíaca (IC) está associada a maior mortalidade na doença valvar aórtica e a dispneia é o principal sintoma de indicação de intervenção cirúrgica nos pacientes com doença valvar aórtica (DVA) significativa. Mas, pouco se sabe sobre as diferenças de prognóstico a longo prazo e os preditores de morte em mulheres e homens. **Objetivos**: Este estudo retrospectivo envolveu a análise de 568 pacientes diagnosticados com IC e DVA no período de 2009 a 2022. O objetivo deste estudo foi analisar dados basais clínicos e ecocardiográficos, para avaliar a mortalidade e os fatores preditivos de óbito por todas as causas em mulheres e homens. **Métodos**: A análise foi realizada separadamente para os pacientes com estenose aórtica (EAo) e insuficiência aórtica (IAo) e dupla lesão aórtica (DLA). Utilizou-se o método de Kaplan-Meier (K-M) e os métodos de riscos proporcionais de Cox para análise das taxas de mortalidade e preditores de morte. Estudamos 568 pacientes, dos quais 327 (57,6%) eram do sexo masculino. Durante um seguimento médio de 3,8 ± 1,6 anos, a mortalidade foi semelhante entre homens (N = 81; 25%) e mulheres (N = 69; 29%) (p = NS). As características clínicas e as variáveis ecocardiográficas não apresentaram diferenças significativas entre os pacientes vivos e os que evoluíram a óbito, considerando o total da amostra, assim como os subgrupos com estenose aórtica (EAo), insuficiência aórtica (IAo) e dupla lesão aórtica (DLA). A mortalidade cumulativa em pacientes com IC por doença DVA foi semelhante entre mulheres e homens (Figura 1). Esse resultado foi o mesmo para os diferentes tipos de lesões valvares, como EAo, IAo e DLA (Figura 2). A regressão de Cox para óbito, ajustada para variáveis com p < 0,15, não identificou nenhuma variável independente associada à mortalidade no modelo estatístico que incluiu ambas as lesões valvares. No entanto, a análise multivariada foi realizada separadamente para EAo e IAo e a idade foi o único preditor independente de mortalidade, mas apenas nos pacientes com IAo [HR = 1,03 (IC 95%: 1,01-1,05); p = 0,005]. **Resultados e Conclusões**: A mortalidade por todas as causas foi semelhante entre os gêneros, mas pacientes mais idosos com IAo tiveram maior risco de morte. Este estudo mostrou que pacientes com IC e DVA avançada compartilham um prognóstico igualmente desfavorável em curto seguimento. Assim, a otimização do tratamento medicamentoso e a priorização da intervenção cirúrgica devem ser estratégias centrais para melhorar a sobrevida desse grupo.

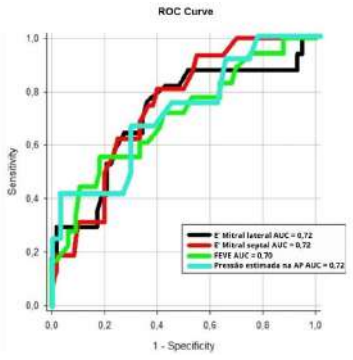


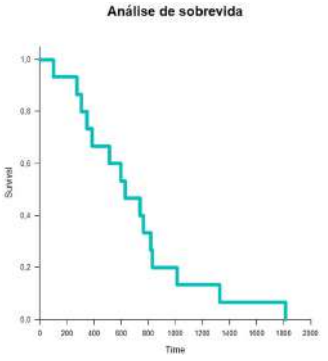
7794

FATORES PREDITORES DE MORTALIDADE DE INÍCIO DE ACOMPANHAMENTO AMBULATORIAL EM PACIENTES COM INSUFICIÊNCIA CARDÍACA: 5 ANOS DE SEGUIMENTO

LEONARDO FURLAN FERRO[1]; GUSTAVO ALEXANDRE CRUZ[1]; JHONATAN VINICIUS DE SOUSA DUTRA[1]; INGRID RIOS SOUSA[1]; CAROLINA PEREZ MONTENEGRO[1]; LUCIANA CAMILLO[1]; STELLA MARIS FIRMINO[1]; JAQUELINE BIANCHI[1]; GUILHERME CASALE[1]; FERNANDA FREITAS ANIBAL[1]; FERNANDA OLIVEIRA DUARTE[1]; MELIZA GOI ROSCANI[1];

(1) UNIVERSIDADE FEDERAL DE SAO CARLOS - SÃO CARLOS - SP - BRASIL;





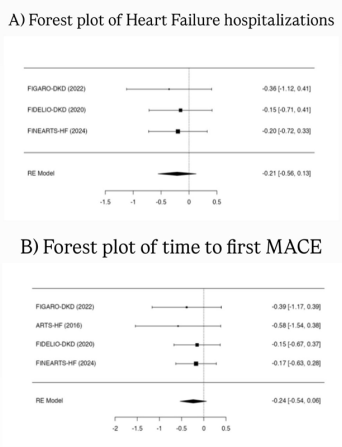
Introdução e/ou Fundamentos: Apesar dos avanços no tratamento medicamentoso da insuficiência cardíaca (IC), o índice de mortalidade por essa síndrome ainda permanece elevado. Conhecer os fatores preditores de mortalidade no início do seguimento ambulatorial deve ser útil para melhorar as estratégias terapêuticas e individualização do tratamento para aumento da sobrevida. **Objetivos**: Estudar os fatores preditores de mortalidade do início do tratamento de pacientes com IC em ambulatório multidisciplinar e acompanhados por 5 anos. **Métodos**: Estudo prospectivo longitudinal em pacientes com IC acompanhados em ambulatório multidisciplinar ao longo de 5 anos e submetidos no início do tratamento à avaliação clínica ambulatorial, ecocardiograma transtorácico nos primeiros 3 meses e coleta de biomarcadores. Foram estudados fatores clínicos, laboratoriais e ecocardiográficos com boa acurácia em predizer mortalidade durante o seguimento de 5 anos. **Resultados e Conclusões**: Foram incluídos 104 pacientes, com idade média de 63±15 anos, sendo 58% do sexo masculino, com 23 óbitos ao longo de 5 anos. O tempo de sobrevida foi de 697±114 dias. Os fatores preditores de mortalidade foram a fração de ejeção do ventrículo esquerdo (FEVE)(AUC=0,70; ponto de corte < 48,5%, sensibilidade de 61% e especificidade de 63%; p=0,008), E' Mitral septal (AUC=0,74; ponto de corte <5,8 cm/s, sensibilidade de 81% e especificidade de 60%; p=0,006) e lateral (AUC=0,72; ponto de corte < 7,0cm/s, sensibilidade de 65% e especificidade de 72%; p=0,02) e pressão sistólica estimada da artéria pulmonar (AUC=0,72; ponto de corte >32,0 mmHg, sensibilidade de 92% e especificidade de 65%; p=0,003). Há fatores que se associaram a maior mortalidade mas não tiveram boa acurácia na detecção de óbito, como a pressão arterial sistólica sistêmica, o volume indexado do átrio esquerdo e o diâmetro diastólico basal do ventrículo direito. A análise de regressão logística mostrou que a FEVE foi fator independente associado a mortalidade (IC[0,89-0,99];p=0,02.) Conclusão: Na amostra estudada, os principais preditores ecocardiográficos de mortalidade no início de seguimento ambulatorial de pacientes com IC foram variáveis de função sistólica (FEVE) e diastólica (E' mitral septal e lateral). Esses índices no início do seguimento podem auxiliar o médico e a equipe multidisciplinar a detectar o paciente de maior gravidade de modo a se utilizar estratégias terapêuticas individualizadas e de seguimento e reabilitação cardíaca na tentativa de melhora da sobrevida.

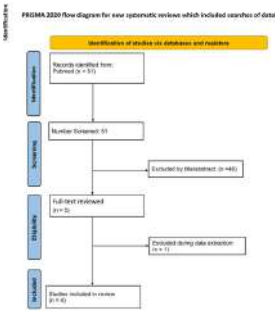
7854

EFFECT OF FINERENONE ON HEART FAILURE OUTCOMES: A SYSTEMATIC REVIEW AND META-ANALYSIS OF RANDOMIZED CONTROLLED TRIALS.

FERNANDA MANFROI GUIMARÃES[1]; TAREK CASTRO FAYYAT[1]; RICARDO FONSECA OLIVEIRA SURUAGY MOTTA[2]; MARIA EDUARDA CASTRO GONÇALVES[3]; MATHEUS DA SILVA FERREIRA[4]; LUCAS TELES DA SILVA[5];

(1) UNIVERSIDADE POSITIVO - CURITIBA - PR - BRASIL; (2) CENTRO UNIVERSITARIO CESMAC - MACEIO - AL - BRASIL; (3) PONTIFICIA UNIVERSIDADE CATOLICA PUC - CURITIBA - PR - BRASIL; (4) UNIVERSIDADE DO ESTADO DO PARA (UEPA) - BELÉM - PA - BRASIL; (5) UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARA - FORTALEZA - CE - BRASIL;





Introdução e/ou Fundamentos: Finerenone, a selective nonsteroidal mineralocorticoid receptor antagonist, has demonstrated cardiovascular and renal benefits in patients with chronic kidney disease and diabetes. Its effects on heart failure (HF) outcomes, however, remain to be fully clarified. This meta-analysis aimed to evaluate the impact of finerenone on HF-related outcomes in randomized controlled trials (RCTs). **Objetivos**: This meta-analysis evaluated the effects of finerenone in reducing hospitalizations and other cardiovascular events in patients with Heart Failure. **Métodos**: A systematic search of the PubMed database was conducted to identify RCTs evaluating finerenone in patients with or at risk for heart failure. The primary outcome was time-to-first cardiovascular (CV) death or worsening HF event. The secondary outcome was hospitalization for HF. Pooled hazard ratios (HRs) with 95% confidence intervals (CIs) were calculated using a random-effects model. Heterogeneity was assessed using the I^2 statistic, and sensitivity analyses were performed. Risk of bias was assessed using the Cochrane RoB 2.0 tool, and the overall quality of the included trials was judged to be low risk. **Resultados e Conclusões**: Four RCTs involving a total of 20,752 participants were included. For the primary outcome, finerenone was associated with a non-significant reduction in time-to-first CV death or worsening HF (HR = 0.79, 95% CI: 0.59–1.06; p = 0.12; I^2 = 0%). The test for equivalence was statistically significant (p = 0.042). For the secondary outcome, including three trials, finerenone was also associated with a non-significant reduction in HF hospitalizations (HR = 0.81, 95% CI: 0.63–1.14; p = 0.22; I^2 = 0%), with no heterogeneity observed. Finerenone demonstrates a consistent trend toward reduction in HF-related outcomes, although without statistical significance. The significant equivalence test in the primary analysis suggests potential clinical benefit. These findings support further investigation of finerenone, particularly in high-risk HF populations.

7912

ANÁLISE DA ASSOCIAÇÃO ENTRE INSUFICIÊNCIA CARDÍACA E DOENÇA PULMONAR OBSTRUTIVA CRÔNICA COM DESFECHOS CLÍNICOS ADVERSOS

ENZO FRAGA AGUIAR[1]; LAÍS ARANTES EMERICH LEÃO[1]; MARIANA GUIMARÃES OLIVEIRA[1]; ALEXANDRE MAGNO OLIVEIRA DE SOUZA[1]; YASMIM BOTELHO NEIVA[1]; MELISSA GOMES CARVALHO[1]; LUIZ SERGIO FERNANDES CARVALHO[1]; ANA LUISA BOTELHO NEIVA[1]; ANDREA DIAS STEPHANUS[1];

(1) UNIVERSIDADE CATOLICA DE BRASILIA - BRASÍLIA - DF - BRASIL;

Introdução e/ou Fundamentos: A Insuficiência Cardíaca (IC) e a Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica (DPOC) são duas das principais causas de morbimortalidade global. A IC é caracterizada pela incapacidade do ventrículo de ejetar sangue de forma eficaz, enquanto a DPOC é uma síndrome obstrutiva que resulta na limitação do fluxo aéreo. Evidências científicas sugerem que a DPOC pode contribuir para a disfunção ventricular, frequentemente por meio do desenvolvimento de hipertensão pulmonar, fator que agrava a insuficiência cardíaca. A associação entre as condições demonstra impacto significativo em desfechos clínicos dos pacientes, como a readmissão hospitalar e o óbito. **Objetivos**: Analisar os desfechos de óbito e readmissão hospitalar em pacientes com IC e DPOC, identificando os preditores que influenciam a sobrevida e a mortalidade, baseando-se em classificações da New York Heart Association (NYHA). **Métodos**: Estudo retrospectivo com 54 pacientes com IC (fração de ejeção reduzida/preservada) e DPOC, internados entre 2019-2022 nos Hospitais Regionais de Sobradinho e Gama (DF). Inclusão: pacientes ≥18 anos, com internação prévia por IC ou sobrecarga volêmica. Exclusão: pacientes em hemodiálise por >90 dias ou submetidos a transplante renal. Dados clínicos foram extraídos dos prontuários, e valores ausentes foram tratados com imputação múltipla. Para análise estatística, foram utilizados o teste qui quadrado de independência, teste exato de Fisher e a regressão logística simples com ausência de multicolinearidade VIF (Variance Inflation Factor) e de outliers, verificada por análise de resíduos. **Resultados e Conclusões**: Desfechos de Morte ou Re-hospitalização ocorreram em 75,92% (n=41/54). A análise da regressão logística identificou como preditores significativos o sexo feminino (OR: 0.32, p = 0.003), idade (OR: 1.04, p = 0.009), classe NYHA Moderada/Grave (OR: 2.42, p = 0.013) e hipertensão arterial (OR: 0.42, p = 0.048), enquanto o diabetes mellitus (OR: 1.44, p = 0.335) e o tabagismo, tanto atual (OR: 0.90, p = 0.841) quanto ex-tabagista (OR: 1.02, p = 0.960), não mostraram associação significativa com os desfechos adversos. Pacientes com desfechos adversos apresentaram maior idade, prevalência de hipertensão e maior proporção em classes NYHA mais graves. O modelo discriminativo apresentou um bom desempenho, com C-index de 0.7508, evidenciando que sexo, idade, classe NYHA e hipertensão são indicadores de risco elevado, enquanto o tabagismo não teve impacto significativo.

Pacientes IC + DPOC por readmissão ou óbito

Variável	0 N = 13[1]	1 N = 41[1]	Valor de P[2]
Idade (Anos)	73 (63, 80)	83 (72, 90)	**0.021**
Sexo			0.051
Masculino	2 (15%)	20 (49%)	
Feminino	11 (85%)	21 (51%)	
Classificação NYHA			**0.006**
Assintomático/Leve	9 (69%)	10 (24%)	

Pacientes IC + DPOC por Readmissão ou Óbito

Variável	RC[1]	95% IC[1]	Valor de P
Sexo			**0.002**
Masculino	—	—	
Feminino	0.32	0.15, 0.67	
Idade (Anos)	1.04	1.01, 1.06	**0.007**
Classificação NYHA			**0.012**
Assintomático/Leve	—	—	
Moderado/Grave	2.42	1.21, 4.93	

8346

EFEITOS ESTRUTURAIS E FUNCIONAIS DA TERAPÊUTICA COM MAVACAMTEN EM PACIENTES SINTOMÁTICOS COM CARDIOMIOPATIA HIPERTRÓFICA OBSTRUTIVA: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA

RAFAEL CARRARO DE REZENDE[1]; MATEUS ABRANCHES LOURES GISTO[1]; PEDRO ARTHUR PAZDZIORNY PADILHA[1]; MARSELHA MARQUES BARRAL MONTESSI[1];

(1) FACULDADE DE CIENCIAS MEDICAS E DA SAUDE DE JUIZ DE FORA - JUIZ DE FORA - MG - BRASIL;

Introdução e/ou Fundamentos: A cardiomiopatia hipertrófica obstrutiva (CMHO) é uma doença genética caracterizada por uma hipertrofia miocárdica assimétrica do ventrículo esquerdo. Sua farmacoterapia atual é baseada no alívio dos sintomas com betabloqueadores, com eficácia subótima e frequente necessidade de adoção de estratégias intervencionistas. Nesse contexto, o mavacamten, um inibidor da miosina cardíaca, parece ser uma nova opção terapêutica promissora, por atuar diretamente na patogênese da doença. **Objetivos**: Avaliar os efeitos estruturais e funcionais da terapêutica com mavacamten em pacientes sintomáticos com CMHO. **Métodos**: Foram incluídos ensaios clínicos controlados e randomizados publicados nos últimos 10 anos, em inglês, envolvendo pacientes portadores de CMHO com um gradiente da via de saída do ventrículo esquerdo (GVSVE) ≥ 50 mmHg no esforço, em classe funcional da New York Heart Association (NYHA) II-IV e já em tratamento farmacológico sintomático otimizado, que iniciaram a terapêutica com mavacamten oral na dose mínima de 5 mg/dia. Os estudos observacionais, publicados > 10 anos ou envolvendo pacientes com GVSVE < 50mmHg no esforço foram excluídos. Os desfechos avaliados foram: GVSVE pós-esforço, presença de movimento anterior sistólico da valva mitral (MASVM), VO2pico e melhora da classe funcional. A base de dados MEDLINE serviu de referência para a pesquisa, e o checklist PRISMA 2020 foi utilizado para sistematizar o relato da revisão. **Resultados e Conclusões**: Resultados. Baseado nos critérios apresentados, quatro estudos foram selecionados, compreendendo 384 pacientes. O estudo PIONEER-HCM mostrou uma redução média do GVSVE pós-esforço de 89.5 mmHg (p=0.008) no grupo tratado com dose média de 15 mg/dia de mavacamten por 12 semanas. O estudo EXPLORER-HCM evidenciou maior redução do GVSVE pós-esforço (p<0.0001) e maior aumento do VO2pico (p=0.0006) no grupo tratado com mavacamten por 30 semanas em comparação ao grupo placebo, enquanto uma subanálise sua demonstrou também nesse grupo menor prevalência de MASVM (p<0.0001). Por fim, o estudo VALOR-HCM mostrou uma proporção significativamente maior de indivíduos com melhora de ≥ 1 classe funcional (p<0.0001) no grupo tratado com mavacamten por 16 semanas, comparado ao grupo placebo. Conclusão. Há evidência de benefícios estruturais e funcionais da terapêutica com mavacamten em pacientes sintomáticos com CMHO, com melhora da qualidade de vida. Todavia, outros estudos com maior tempo de follow-up são necessários a fim de determinar seus efeitos e segurança a longo prazo.

8370

DA ISQUEMIA MICROVASCULAR À MIOCARDIOPATIA GENÉTICA: REVISÃO SISTEMÁTICA SOBRE DOR TORÁCICA E MUTAÇÃO NO GENE MYBPC3

MARCELA DIOGO YOUNG[1]; VITORIA PIRES PINTO[1]; MONICA FELIPPE DE LIMA[1]; DEBORA GUIMARAES DE SOUZA ARAUJO[2]; DIANE XAVIER DE AVILA[1];

(1) FACULDADE DE MEDICINA DE MARICÁ - MARICÁ - RJ - BRASIL; (2) FACULDADE DE MEDICINA DE MARICA - MARICÁ - RJ - BRASIL;

Introdução e/ou Fundamentos: dor torácica isquêmica é um sintoma frequente em pacientes com miocardiopatia hipertrófica (MCH), frequentemente associada à hipoperfusão miocárdica decorrente da redução do fluxo sanguíneo coronariano. Entretanto, em pacientes com MCH associada à mutação no gene MYBPC3, o espectro clínico é amplo, variando de assintomáticos à insuficiência cardíaca avançada e morte súbita. Considerando que a disfunção microvascular tem sido proposta como possível mecanismo fisiopatológico para a dor torácica em CMH, torna-se relevante investigar se essa mutação específica está relacionada a maior frequência de isquemia microvascular. **Objetivos**: Avaliar se a mutação no gene MYBPC3 pode se manifestar clinicamente com dor torácica aguda associada à isquemia microvascular, por meio da análise de estudos já publicados na plataforma PubMed. **Métodos**: Foi realizada uma revisão sistemática segundo as diretrizes PRISMA (Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses), com recorte temporal de dez anos. Utilizou-se a seguinte estratégia de busca na base PubMed: ("Cardiomyopathy, Hypertrophic"[MeSH Terms] OR "Hypertrophic Cardiomyopathy"[Title/Abstract]) AND (MYBPC3[All Fields] OR "myosin-binding protein C"[Title/Abstract]) AND ("Chest Pain"[MeSH Terms] OR "chest pain"[Title/Abstract] OR "angina"[Title/Abstract]). **Resultados e Conclusões**: A busca retornou 479 títulos. Após exclusão de duplicatas (n=85) e triagem de relevância (n=389), restaram cinco estudos para análise qualitativa. Desses, três abordaram especificamente a isquemia microvascular como causa de dor torácica em pacientes com mutação no gene MYBPC3. O estudo de Silva et al. (2021), com 120 pacientes, utilizou PET cardíaco e demonstrou redução significativa da reserva de fluxo coronariano em portadores da mutação. Oliveira et al. (2020), em um estudo caso-controle com 90 pacientes, observou maior extensão de fibrose miocárdica em portadores da mutação por meio de ressonância magnética. Já Santos et al. (2019), em uma série de casos com 30 pacientes, identificou disfunção microvascular através de Doppler tecidual, mesmo sem obstrução da via de saída do VE. Esta revisão sugere uma possível associação entre a mutação MYBPC3 e a ocorrência de isquemia microvascular como causa de dor torácica em pacientes com MCH. Contudo, o número limitado de estudos e a variabilidade metodológica apontam para a necessidade de investigações adicionais para validar essa associação e elucidar seus mecanismos fisiopatológicos.

8453

ANÁLISE DAS INTERNAÇÕES POR MIOCARDIOPATIA DILATADA POR FAIXA ETÁRIA E REGIÕES DO BRASIL DURANTE O PERÍODO DE 2021–2024

FLÁVIO JOSÉ ALENCAR DE MELO[1]; EVELYN GENIELLY CAMILO BEZERRA[2]; VITOR COSTA GUIDO SANTOS[3]; RICARDO FONSECA OLIVEIRA SURUAGY MOTTA[3]; NÍCOLAS TORRES MOURA VASCO MEYER[3]; JOSÉ RODRIGUES DE PAIVA NETO[3]; ALEXYA GIOVANNA FEITOSA SILVA[3]; MIRELA MONTENEGRO CERQUEIRA[3]; GABRIEL QUIRINO LIMA[3]; ALESSON ROCHA LIMA[3]; BRUNA QUEIROZ FERINO DE MENEZES[3]; YURI CAVALCANTI ALBUQUERQUE TENORIO[4];

(1) HOSPITAL GERAL DO ESTADO PROFESSOR OSVALDO BRANDÃO VILELA - MACEIÓ - AL - BRASIL; (2) CENTRO UNIVERSITARIO DE MACEIO - UNIMA / AFYA - MACEIO - AL - BRASIL; (3) CENTRO UNIVERSITARIO CESMAC - MACEIO - AL - BRASIL; (4) HOSPITAL DO CORACAO ALAGOANO PROF. ADIB JATENE - MACEIO - AL - BRASIL;

Introdução e/ou Fundamentos: A miocardiopatia dilatada (MCD) é uma condição caracterizada pela dilatação e disfunção do ventrículo esquerdo, associada a evolução progressiva para insuficiência cardíaca e aumento do risco de morte súbita. Entre suas causas, destacam-se fatores genéticos, infecciosos, autoimunes e tóxicos. No contexto do Sistema Único de Saúde (SUS), a MCD representa uma importante causa de hospitalizações por doenças cardiovasculares, afetando desproporcionalmente indivíduos adultos e idosos. A análise do perfil das internações por MCD segundo faixa etária e região permite identificar populações de risco e orientar estratégias de cuidado. **Objetivos**: Analisar as internações por miocardiopatia dilatada no período de 2021 a 2024, segundo faixa etária e região geográfica do Brasil. **Métodos**: Trata-se de um estudo ecológico retrospectivo baseado em dados do Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS), referentes às internações registradas entre 2021 e 2024 com diagnóstico de MCD (CID-10 I42.0). Foram analisadas variáveis como ano da internação, região geográfica (Norte, Nordeste, Centro-Oeste, Sudeste e Sul) e faixa etária (<20, 20–39, 40–59, 60–79 e ≥80 anos). Os dados foram avaliados por frequência absoluta e relativa, com análise de tendências temporais. **Resultados e Conclusões**: Durante o período analisado, foram registradas 28.400 internações por MCD no SUS, com maior concentração nas regiões Sudeste (38%) e Nordeste (25%). A faixa etária mais acometida foi a de 60 a 79 anos, responsável por 41% das internações, seguida pela faixa de 40 a 59 anos (29%). O Centro-Oeste apresentou o maior crescimento proporcional entre 2021 e 2024, com aumento de 27% no número de internações. A região Norte manteve os menores índices, representando menos de 8% das internações anuais. O número de internações na faixa etária <20 anos permaneceu estável, com participação inferior a 2% ao longo de todo o período. As internações por MCD no SUS se concentraram em adultos e idosos, com destaque para as regiões Sudeste e Nordeste. O crescimento observado no Centro-Oeste e a baixa participação das faixas mais jovens evidenciam o padrão crônico e progressivo da doença. Esses dados reforçam a necessidade de estratégias preventivas e de diagnóstico precoce, voltadas principalmente às populações mais vulneráveis por faixa etária e localização regional.

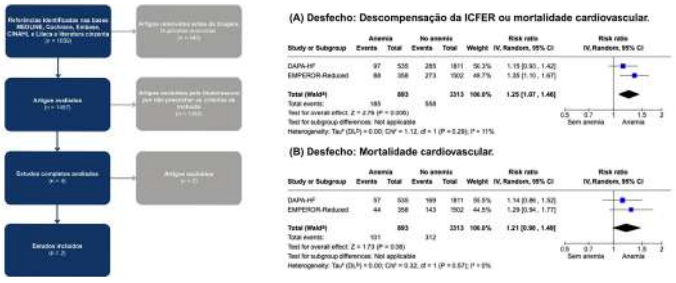
9358

INIBIDORES DE SGLT IGUALAM O RISCO DE MORTALIDADE CARDIOVASCULAR EM PESSOAS COM ICFER COM E SEM ANEMIA: UMA METANÁLISE DE ENSAIOS-CLÍNICOS RANDOMIZADOS

FELIPE MÁXIMO DE ALMEIDA[1]; MARCELA NACUR PIMENTA[1]; HUMBERTO BATISTA FERREIRA[1]; KLEISSON ANTÔNIO PONTES MAIA[1];

(1) FACULDADE DE CIENCIAS MEDICAS DE MINAS GERAIS - BELO HORIZONTE - MG - BRASIL;

Introdução e/ou Fundamentos: A anemia é prevalente em pessoas com insuficiência cardíaca com fração de ejeção reduzida (ICFER) e está associada a desfechos clínicos desfavoráveis. Inibidores do cotransportador sódio-glicose (iSGLT) demonstraram aumentar o hematócrito e reduzir o risco de agravamento da insuficiência cardíaca ou morte por causas cardiovasculares. **Objetivos**: Estimar se os iSGLT são capazes de igualar os desfechos de mortalidade e descompensação da ICFER de pessoas com e sem anemia. **Métodos**: O protocolo desta revisão encontra-se registrado no sistema PROSPERO. Realizou-se uma busca sistemática nas bases MEDLINE, Cochrane, Embase, CINAHL e Lilacs, além de literatura cinzenta, por ensaios clínicos randomizados que compararam o uso de iSGLT em pessoas com ICFER, estratificados pela presença ou ausência de anemia. A anemia foi definida como hematócrito < 39% em homens e < 36% em mulheres. A metodologia seguiu as diretrizes PRISMA, e a avaliação da qualidade dos estudos foi conduzida com base na ferramenta revisada da Cochrane para risco de viés em ensaios randomizados (RoB 2). A análise estatística foi realizada a partir do modelo de efeitos aleatórios, com o método estatístico do inverso da variância. O sistema GRADE foi aplicado para avaliar a qualidade das evidências incluídas na pesquisa. O desfecho primário foi composto por descompensação da insuficiência cardíaca (hospitalização ou visita de urgência com necessidade de terapia intravenosa) ou morte cardiovascular. **Resultados e Conclusões**: Resultados: Dois estudos foram incluídos, totalizando 4.206 pessoas na metanálise. Durante o seguimento, a incidência do desfecho primário foi maior em pacientes com anemia (risco relativo [RR] 1,25; intervalo de confiança [IC] 95%: 1,07–1,46). Não houve diferença estatisticamente significativa na mortalidade cardiovascular entre os grupos (RR 1,21; IC 95%: 0,98–1,49). A mortalidade por todas as causas foi maior entre os pacientes com anemia (RR 1,24; IC 95%: 1,03–1,48). Conclusões: Os iSGLT foram capazes de igualar a mortalidade cardiovascular entre pessoas com e sem anemia. No entanto, o grupo com anemia apresentou maior incidência de mortalidade por todas as causas e do desfecho primário às custas do agravamento da ICFER em comparação àqueles sem anemia. Ainda assim, são necessários mais ensaios clínicos randomizados para aprofundar a compreensão sobre o impacto da anemia no tratamento da ICFER.



9395

IMPACTO DOS INIBIDORES DE SGLT2 NO USO AMBULATORIAL DE FUROSEMIDA EM PACIENTES COM INSUFICIÊNCIA CARDÍACA

ISABELLE BOLFE[1]; RAFAELA RIBEIRO[2]; CAROLINE PRAGER[2]; ANA KARYN FREITAS[1];

(1) HOSPITAL CRUZ VERMELHA - CURITIBA - PR - BRASIL; (2) UNIVERSIDADE POSITIVO - CURITIBA - PR - BRASIL;

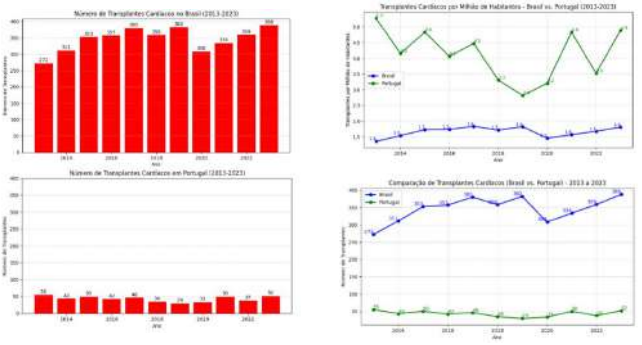
Introdução e/ou Fundamentos: Os inibidores do cotransportador de sódio-glicose 2 (iSGLT2) são uma classe de fármacos originalmente desenvolvida para o tratamento do diabetes mellitus tipo 2, mas que demonstraram benefícios significativos no manejo da insuficiência cardíaca (IC), incluindo redução de hospitalizações e melhora da função cardíaca. O efeito diurético e natriurético dos iSGLT2 pode contribuir para a otimização do uso de diuréticos tradicionais, como a furosemida. **Objetivos**: O objetivo deste estudo foi avaliar o impacto do uso ambulatorial dos iSGLT2 na necessidade de ajuste de dose de furosemida em pacientes com IC. **Métodos**: Estudo retrospectivo, observacional, realizado em um ambulatório de cardiologia de um hospital terciário, analisando prontuários de 85 pacientes com diagnóstico de IC entre janeiro de 2022 e junho de 2024. Foram incluídos pacientes em uso de furosemida no momento da prescrição do iSGLT2, com seguimento de pelo menos duas consultas subsequentes. A comparação das doses de furosemida ao longo do seguimento foi realizada utilizando o teste de Wilcoxon para dados pareados, considerando p<0,05 como estatisticamente significativo. **Resultados e Conclusões**: A média de idade da amostra foi de 68,9 anos, sendo 56,5% do sexo masculino. As comorbidades mais frequentes foram hipertensão arterial sistêmica (80%), diabetes mellitus (48,2%) e doença arterial coronariana (44,7%). A dose média de furosemida inicial foi de 37,1 ± 4,2 mg, aumentando para 45,2 ± 4,7 mg na primeira consulta após introdução do iSGLT2 (p=0,002) e para 46 ± 5,5 mg na segunda consulta (p=0,07). Apesar do aumento da dose de furosemida, observou-se melhora clínica, com redução do ingurgitamento jugular (32,9% para 24,7%) e do edema de membros inferiores (35,3% para 23,5%). A creatinina sérica apresentou discreta elevação ao longo do seguimento. O uso de iSGLT2 em pacientes com IC foi associado a um aumento na dose de furosemida, o que pode estar relacionado à otimização do tratamento e manejo da congestão. Apesar disso, houve melhora clínica dos pacientes, indicando um possível efeito de estabilização hemodinâmica promovido pelos iSGLT2. Estudos prospectivos são necessários para avaliar o impacto de longo prazo dessa associação terapêutica.

9454

EVOLUÇÃO E COMPARAÇÃO DA TAXA DE TRANSPLANTES CARDÍACOS ENTRE UM PAÍS EMERGENTE E UM DESENVOLVIDO (2013–2023): UMA DÉCADA DE EXPERIÊNCIA NO BRASIL E EM PORTUGAL

MARIA EDUARDA ISALINO E SILVA[1];

(1) UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL - PORTO ALEGRE - RS - BRASIL;



Introdução e/ou Fundamentos: O transplante cardíaco é uma medida terapêutica indicada para casos complexos em que o coração não apresenta condições adequadas para seu funcionamento, mesmo com o uso de medicamentos ou dispositivos. As taxas de transplantes em cada país refletem não apenas o investimento na área, mas também fatores sociais, culturais e de infraestrutura hospitalar. **Objetivos**: Compreender as diferenças estruturais, epidemiológicas e contextuais entre os dois países, analisando os fatores que influenciaram a evolução das taxas de transplantes ao longo dos anos. **Métodos**: Estudo quantitativo comparativo sobre a evolução das taxas de transplantes cardíacos no Brasil e em Portugal (2013–2023). Os dados foram obtidos do SNS e da ABTO. Foram analisadas as médias anuais, taxas por milhão de habitantes com base na evolução populacional, variações anuais, possíveis impactos e aplicação do teste t de Student. Os resultados foram apresentados em gráficos gerados em Python. **Resultados e Conclusões**: De acordo com o Sistema Nacional de Saúde de Portugal, foram realizados 471 transplantes cardíacos entre 2013 e 2023, com média anual de 47 procedimentos. No Brasil, segundo a Associação Brasileira de Transplantes de Órgãos, ocorreram 3.802 transplantes no mesmo período, média de 380 por ano. A análise pelo teste t de Student indicou diferença estatisticamente significativa (p < 0,05), revelando que, em média, o Brasil realizou oito vezes mais transplantes cardíacos anuais do que Portugal. Ao considerar a taxa por milhão de habitantes, Portugal superou o Brasil em todos os anos analisados. As taxas brasileiras variaram de 1,35 a 1,82, enquanto em Portugal oscilaram entre 2,7 e 5,3. O melhor índice português ocorreu em 2013 (5,3), e o pico brasileiro foi em 2019 (1,82). A evolução anual também diverge: o Brasil teve aumento de 42,6% (de 272 casos em 2013 para 388 em 2023), e Portugal apresentou queda de 5,5% (de 55 para 52 no mesmo período). Apesar do maior volume absoluto no Brasil, os dados sugerem maior eficiência do sistema português, com acesso proporcional mais elevado. Em 2020, o impacto da pandemia foi mais acentuado no Brasil, com queda de 19,4% nos transplantes (de 382 em 2019 para 308). Em contraste, Portugal apresentou leve recuperação, com aumento de 29 para 33 transplantes no mesmo intervalo. Assim, a estabilidade das taxas em Portugal indica estrutura consolidada, ao passo que no Brasil há maior flutuação, indicando fragilidades no sistema de transplantes, especialmente em contextos adversos.

9558

EFICÁCIA E SEGURANÇA DAS TERAPIAS DE ESTABILIZAÇÃO DA TRANSTIRRETINA NA CARDIOMIOPATIA AMILOIDE TRANSTIRRETINA: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA E META-ANÁLISE

PABLO OLIVEIRA CORDEIRO[1]; JOÃO VICTOR DE OLIVEIRA RAMOS[1]; JOÃO VITOR ANDRADE FERNANDES[1]; YAN GADELHA DE ABRANTES FORMIGA[1]; FLÁVIA MARIA CAMILO MADRUGA DE OLIVEIRA LIMA[1]; DAVI ALBUQUERQUE MADRUGA[1]; HÉLICA VITÓRIA RAMALHO LUCENA[1]; VERA LOUISE FREIRE DE ALBUQUERQUE FIGUEIREDO[1]; LUIZ HENRIQUE CARTAXO FERNANDES[1]; THIAGO RAFFI NOGUEIRA DE MELO[1]; JOSÉ LUCAS TOSCANO MATIAS[1]; MARCELO DANTAS TAVARES DE MELO[1];

(1) UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAIBA - JOÃO PESSOA - PB - BRASIL;

Introdução e/ou Fundamentos: A cardiomiopatia amiloide transtirretina (CM-ATTR) é uma doença progressiva causada pela deposição de fibrilas amilóides no coração. Os estabilizadores de transtirretina (TTRS) estão a emergir como uma opção terapêutica, mas a sua eficácia e segurança em comparação com as terapias sem TTRS requerem uma avaliação mais aprofundada. Este estudo tem como objetivo avaliar o impacto dos TTRS na mortalidade e segurança em doentes com CM-ATTR. **Objetivos**: O objetivo primário foi avaliar a mortalidade por todas as causas. Os objetivos secundários incluíram os resultados de segurança (eventos adversos [EAs], EAs sérios e EAs severos). **Métodos**: Foi efetuada uma pesquisa sistemática em fevereiro de 2025 na Cochrane Central, PubMed e Embase para ensaios clínicos e estudos observacionais que comparassem terapias TTRS com terapias não-TTRS em doentes com CM-ATTR. Os desfechos primários e secundários foram analisados utilizando odds ratios (OR) com intervalos de confiança de 95% (IC95%). A heterogeneidade foi avaliada utilizando a estatística I^2, e foram efetuadas análises de sensibilidade para os resultados com heterogeneidade significativa. **Resultados e Conclusões**: Treze estudos envolvendo 4633 participantes (2105 no grupo TTRS e 2528 no grupo não-TTRS) foram incluídos. As terapias TTRS reduziram significativamente a mortalidade por todas as causas (OR 0.22; IC 95% 0.12-0.41; p < 0,01), com resultados consistentes nas análises de sensibilidade. O Tafamidis, um TTRS específico, também mostrou uma redução significativa da mortalidade (OR 0.25; IC 95% 0.13-0.48; p = 0,46), assim como o diflunisal (OR 0.05; IC 95% 0.02-0.14; p < 0.01). As terapias TTRS foram associadas a menos EAs gerais (OR 0,19; IC 95% 0,10-0,36; p < 0,01) e EAs sérios (OR 0,54; IC 95% 0,30-0,98; p < 0,05), mas nenhuma diferença significativa foi observada nos EAs severos. As terapias com TTRS reduzem significativamente a mortalidade por todas as causas em doentes com CM-ATTR, com um perfil de segurança favorável. Estes resultados apoiam a utilização de TTRS, particularmente tafamidis e diflunisal, como um tratamento eficaz.

9671

EFICÁCIA E SEGURANÇA DO SOTATERCEPT NA HIPERTENSÃO ARTERIAL PULMONAR: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA E METANÁLISE

MILENE VITÓRIA SAMPAIO SOBRAL[1]; GABRIELA ALVES MIRANDA DAMACENO[1]; RODRIGO BETTANIM MENECHINI[1]; JOÃO LUCAS DE MAGALHÃES LEAL MOREIRA[2]; RAFAELA DA CUNHA PITOLLA[1]; DIULIA CISCON MARTINS[1]; CAMILA MOTA GUIDA[3];

(1) UNIVERSIDADE DO OESTE PAULISTA - UNOESTE - PRESIDENTE PRUDENTE - SP - BRASIL; (2) UNIVERSIDADE ESTADUAL DE FEIRA DE SANTANA - FEIRA DE SANTANA - BA - BRASIL; (3) INSTITUTO DANTE PAZZANESE DE CARDIOLOGIA - SAO PAULO - SP - BRASIL;

Introdução e/ou Fundamentos: A hipertensão arterial pulmonar (HAP) é uma condição progressiva caracterizada por remodelamento vascular, aumento da resistência pulmonar e falência do ventrículo direito, resultando em alta mortalidade. Os tratamentos atuais apresentam eficácia limitada. Sotatercept, uma proteína de fusão recombinante que atua como ligand trap da via TGF-β, surge como uma alternativa inovadora ao reequilibrar sinais pró e antiproliferativos, atuando diretamente na patogênese da HAP. **Objetivos**: Avaliar a eficácia e segurança do sotatercept em comparação ao placebo em pacientes com HAP. **Métodos**: Foi realizada uma busca sistemática nas bases de dados PubMed, Embase e Cochrane com o objetivo de identificar ensaios clínicos randomizados (ECRs) que comparassem sotatercept com placebo. As diferenças médias (MDs) e razões de risco (RRs), com intervalos de confiança de 95% (ICs), foram agrupadas no Review Manager (versão 5.4.1) por métodos estatísticos apropriados. Os desfechos de interesse incluíram resistência vascular pulmonar (PVR), distância de caminhada em 6 minutos (6MWD), classe funcional da OMS e eventos adversos graves. **Resultados e Conclusões**: Foram incluídos três ECRs, totalizando 601 pacientes, dos quais 323 (53,7%) receberam sotatercept. A idade média dos participantes foi de 49,8 anos, com tempo médio de seguimento de 7,4 semanas. O sotatercept promoveu redução significativa da PVR em relação ao valor basal (MD −198,2; IC 95% −212,0 a −184,5; p < 0,00001), melhora da 6MWD (MD 38,3; IC 95% 23,4 a 53,2; p < 0,00001) e maior proporção de pacientes com melhora na classe funcional da OMS (RR 2,04; IC 95% 1,53 a 2,70; p < 0,001). Não houve diferença significativa na incidência de eventos adversos graves entre os grupos (RR 0,83; IC 95% 0,66 a 1,04; p = 0,104). Nesta metanálise de estudos randomizados em pacientes com HAP, o sotatercept mostrou melhora significativa de parâmetros funcionais e hemodinâmicos em relação ao placebo, com bom perfil de segurança e sem aumento de eventos adversos graves. Ainda são necessários estudos para avaliar sua eficácia e segurança a longo prazo.

9710

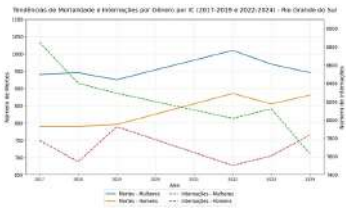
ANÁLISE DOS DADOS DE INTERNAÇÕES, MORTALIDADE E TAXA DE MORTALIDADE POR INSUFICIÊNCIA CARDÍACA ENTRE HOMENS E MULHERES NO RIO GRANDE DO SUL ENTRE OS ANOS 2017-2019 E 2022-2024

MAURICIO BUTTOW REICHOW[1]; PETERSON ANICETO OSÓRIO[1]; EDUARDO VIEIRA CARRER[1];

(1) UNIVERSIDADE FEDERAL DE PELOTAS - PELOTAS - RS - BRASIL;

Introdução e/ou Fundamentos: A Insuficiência Cardíaca (IC) é uma síndrome clínica caracterizada pela deficiência cardíaca em bombear sangue em quantidade suficiente para atender as demandas metabólicas do organismo. A IC apresenta-se clinicamente como: dispneia, fadiga, baixa tolerância à atividades físicas, retenção hídrica e entre outros sintomas. **Objetivos**: Analisar a relação dos dados de internações, mortalidade e taxa de mortalidade (TM) por IC por sexo no Estado do Rio Grande do Sul (RS) no período de 2017 a 2019 e de 2022 a 2024. **Métodos**: Foi realizado um estudo ecológico retrospectivo, que utilizou os dados disponibilizados pelo Sistema de Informações Hospitalares (SIH), por meio do software TabWin, os quais foram tabulados no programa Microsoft Office Excel™. Em relação às informações, foram analisados dados de internações hospitalares, mortalidade e TM por ano, no RS, de 2017 a 2024, retirando-se os dados dos anos de 2020 e 2021, devido a possíveis fatores confundidores por conta da pandemia por SARS-Cov-2, separados em sexo masculino e feminino. Além disso, foi realizado teste de regressão linear pelo software XLMiner Analysis ToolPak. **Resultados e Conclusões**: Verificou-se, no estado do RS entre os anos 2017-2019 e 2022-2024, que a quantidade total de internações por IC foi maior entre as mulheres (6,77%), 49310 contra 46184 nos homens. Em relação a mortalidade, também encontrou-se a maior incidência (15,02%) no sexo feminino, sendo 5737 mortes contra as 4988 nos homens. Na análise comparativa entre os anos, os índices de internações e mortalidade por IC foi sempre superior no sexo feminino, exceto o número de internações no ano de 2024, quando os homens superaram com o valor de 7835 a 7625. No entanto, na análise temporal nota-se a tendência de queda das internações nas mulheres, de 8856 em 2017 para 7625 em 2024 (13,9% e p=0,01) e de estabilidade nos homens. Contudo, ao analisar os óbitos por IC, o cenário diverge do anterior, pois percebe-se um aumento no valor do grupo masculino de 788 para 881 (11,8% e p= 0,007), e estabilidade entre as mulheres. Dessa forma, ao analisar a TM, confere-se aumento da mesma em ambos os grupos, sendo o aumento relativo nas mulheres de 17% e 11% nos homens. Conclusão: A quantidade de internações por IC teve queda significativa entre as mulheres e estabilidade nos homens, enquanto a mortalidade aumentou no sexo masculino e reduziu-se no feminino. A TM aumentou ao decorrer do tempo em ambos os grupos.





9719

ANÁLISE DESCRITIVA DOS ÓBITOS POR CARDIOMIOPATIAS DE ACORDO COM FAIXA ETÁRIA, COR/RAÇA E SEXO ENTRE 2021 E 2023 EM SÃO PAULO

FANNY AUSTER[1]; HENRIQUE MIGUEL BEDOYA[1]; MATEUS CARVALHO TORRES ANDRADE[1]; PEDRO RODRIGUES QUEIROZ[1]; JOÃO VICTOR GONÇALVES TRINDADE[1]; JOÃO VITOR ALKMIN FERRAZ OLIVEIRA[1]; PEDRO HENRIQUE OLIVEIRA SANTIAGO[1]; BERNARDO BRUGNI ARAÚJO MAFUZ[1]; MARCOS MACHADO BAROJAS[1];

(1) ESCOLA BAHIANA DE MEDICINA E SAUDE PUBLICA (EBMSP) - SALVADOR - BA - BRASIL;

Introdução e/ou Fundamentos: As cardiomiopatias abrangem um grupo heterogêneo de patologias do miocárdio, qualificadas por alterações estruturais e funcionais do coração. Tais modificações levam à disfunção mecânica e elétrica do órgão, ocasionando arritmias, insuficiência cardíaca e morte súbita. Esse estudo epidemiológico contribui para a regulação dos fatores de risco e redução de óbitos por cardiomiopatias em São Paulo. **Objetivos**: Descrever o perfil sociodemográfico dos óbitos por cardiomiopatias no estado de São Paulo, entre 2021 e 2023. **Métodos**: Trata-se de um estudo transversal, descritivo e retrospectivo baseado nos óbitos por cardiomiopatias (CID-10: I42) na população residente de São Paulo, no período de 2021 a 2023, estratificados por faixa etária, cor/raça e sexo. Os dados foram extraídos do Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM) e tabulados no programa TABNET e convertidos em planilhas mediante o software Microsoft Excel® (versão 365). **Resultados e Conclusões**: Entre 2021 e 2023, foram registrados 14.566 óbitos por cardiomiopatias em São Paulo. A distribuição pela faixa etária revelou que a maioria ocorreu em pessoas com mais de 80 anos (27,96%), seguida pelas faixas etárias de 70-79 anos (20,84%) e 60-69 anos (19,71%), enquanto os indivíduos de 1 a 29 anos representaram, apenas, 3,11% dos óbitos. Observou-se uma variação no número total de óbitos ao longo do período, com aumento em 2022 (5.444 óbitos) em relação a 2021 (3.988 óbitos), e uma leve redução em 2023 (5.134 óbitos). No que se refere à comparação de óbitos totais por cor/raça, o maior número foi entre os brancos (63,54%), seguidos por pardos (25,6%), enquanto a menor quantidade foi entre os indígenas (0,02%). Quanto ao sexo, tanto entre as mulheres, quanto entre os homens, nota-se aumento de óbitos entre 2021 e 2022, seguido de uma queda tênue em 2023. Entre as mulheres, houve um aumento de 29,86% e a posterior redução de 8,73%. Entre homens, houve um aumento de 41,42%, seguido por uma redução de 3,69%. Os dados sugerem um impacto desigual das cardiomiopatias entre diferentes contingentes populacionais em São Paulo, com maior mortalidade entre pessoas com 80 ou mais anos, brancos e do sexo masculino, o que reflete a história natural da doença, a maior vulnerabilidade da população idosa e o perfil epidemiológico do estado. Nesse sentido, a relativa estabilidade do número de óbitos ratifica a urgência de acesso equitativo a medidas preventivas, ao diagnóstico e ao tratamento desta condição.

9721

AVALIAÇÃO DA CAPACIDADE FUNCIONAL NO TRATAMENTO DA CARDIOMIOPATIA AMILOIDE TRANSTIRRETINA COM ESTABILIZADORES DA TRANSTIRRETINA: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA E META-ANÁLISE

PABLO OLIVEIRA CORDEIRO[1]; JOÃO VICTOR DE OLIVEIRA RAMOS[1]; JOÃO VITOR ANDRADE FERNANDES[1]; YAN GADELHA DE ABRANTES FORMIGA[1]; FLÁVIA MARIA CAMILO MADRUGA DE OLIVEIRA LIMA[1]; DAVI ALBUQUERQUE MADRUGA[1]; JOÃO RICARDO CAVALCANTI DO NASCIMENTO[1]; JOSÉ LUCAS TOSCANO MATIAS[1]; THIAGO RAFFI NOGUEIRA DE MELO[1]; LUIZ HENRIQUE CARTAXO FERNANDES[1]; VERA LOUISE FREIRE DE ALBUQUERQUE FIGUEIREDO[1]; MARCELO DANTAS TAVARES DE MELO[1];

(1) UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAIBA - JOÃO PESSOA - PB - BRASIL;

Introdução e/ou Fundamentos: A cardiomiopatia amiloide transtirretina (CM-ATTR) é uma doença progressiva caracterizada pelo acúmulo de fibrilas amiloides no miocárdio, resultando em insuficiência cardíaca e redução da capacidade funcional. Os estabilizadores de transtirretina (TTRS) surgem como uma estratégia terapêutica para retardar a progressão da doença, mas seu impacto na funcionalidade dos pacientes ainda precisa ser melhor quantificado. **Objetivos**: Avaliar a capacidade funcional de pacientes com CM-ATTR tratados com TTRS, por meio de mudanças no teste de caminhada de 6 minutos e na pontuação do KCCQ-OS (Kansas City Cardiomyopathy Questionnaire-Overall Summary). **Métodos**: Foi realizada uma busca sistemática nas bases Cochrane Central, PubMed e Embase em fevereiro de 2025, identificando ensaios clínicos randomizados que compararam terapias TTRS vs. terapias não-TTRS em pacientes com CM-ATTR. Os desfechos foram analisados utilizando diferença média (DM) e DM padronizada com intervalos de confiança de 95% (IC 95%). A heterogeneidade foi avaliada pelo estatístico I^2. **Resultados e Conclusões**: Quatro ensaios clínicos randomizados foram incluídos, totalizando 1.118 pacientes (750 no grupo TTRS e 368 no grupo controle). Os pacientes tratados com TTRS apresentaram melhora significativa na capacidade funcional e qualidade de vida, evidenciada pelo aumento na pontuação do KCCQ-OS (DM 11,70; IC 95%: 8,82-14,58; $p < 0,01$; $I^2 = 37,2\%$) e no teste de caminhada (DM padronizada 50,68 metros; IC 95%: 28,40-72,96; $p < 0,01$; $I^2 = 67,4\%$). O tratamento com TTRS melhora significativamente a capacidade funcional e a qualidade de vida em pacientes com CM-ATTR. Esses achados reforçam o uso dessas terapias como uma estratégia eficaz na gestão da doença, com particular benefício na funcionalidade e bem-estar dos pacientes.

9732

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DOS ÓBITOS POR DOENÇA DE CHAGAS NO BRASIL ENTRE 2019 E 2023

MARINA ALICE VIDONHO DIAS FERREIRA[1]; GIOVANNA OLIVEIRA GUERRA[1]; JENIFER DE MOURA PEIXOTO[1]; RODRIGO ORMANES MASSOUD[2]; JOÃO CARLOS DO NASCIMENTO MARTINS[2]; KATHLEEN HIGHAM GIESTAS[3];

(1) CENTRO UNIVERSITARIO DO ESTADO DO PARA (CESUPA) - BELÉM - PA - BRASIL; (2) UNIVERSIDADE DO ESTADO DO PARA (UEPA) - BELÉM - PA - BRASIL; (3) CENTRO UNIVERSITARIO METROPOLITANO DA AMAZONIA - BELÉM - PA - BRASIL;

Introdução e/ou Fundamentos: A doença de Chagas é uma enfermidade infecciosa crônica causada pelo protozoário Trypanosoma cruzi, transmitido principalmente por insetos conhecidos popularmente como “barbeiros”, que ainda afeta milhares de pessoas, especialmente em regiões endêmicas do Brasil. Um dos aspectos mais preocupantes da doença é o comprometimento progressivo do sistema cardiovascular, que pode levar a arritmias, miorcardiopatia dilatada, insuficiência cardíaca e morte súbita. Essas manifestações tornam a forma crônica cardíaca uma das principais causas de óbito entre os indivíduos acometidos. Nesse cenário, avaliar o perfil epidemiológico dos óbitos relacionados à doença de Chagas é fundamental para entender melhor a distribuição dos casos, identificar grupos de risco e subsidiar políticas públicas voltadas à prevenção, diagnóstico precoce e cuidado adequado aos pacientes. **Objetivos**: Analisar o perfil epidemiológico dos óbitos por doença de chagas no Brasil entre 2019 e 2023. **Métodos**: Estudo descritivo e quantitativo com dados do Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM) disponíveis no DATASUS. Foram utilizadas as variáveis ano do óbito, unidade de federação, sexo, faixa etária, escolaridade e cor/raça. **Resultados e Conclusões**: O Brasil registrou um total de 20.424 óbitos por doença de Chagas durante o período analisado, com um pico em 2019, somando 4.287 casos. A região Sudeste apresentou o maior número de óbitos (N=9.485; 46,4%), seguida pelo Nordeste (N=4.925; 24,1%), Centro-Oeste (N=4.760; 23,3%), Sul (N=900; 4,4%) e Norte (N=354; 1,7%). O estado de Minas Gerais liderou os registros, com 4.717 óbitos, o que pode estar relacionado com o alto índice populacional do Sudeste e aos maus hábitos de higiene que permeiam grandes cidades. No que diz respeito ao sexo, o masculino apresentou a maior proporção de óbitos, totalizando 10.602 casos (51,9%). Quanto à cor/raça, predominou a população parda (N=9.358; 45,8%), devido à distribuição étnica do país. A faixa etária mais acometida foi a de 80 anos ou mais (N=6.104; 29,9%), podendo estar relacionado com a idade avançada como fator de risco para doenças que acometam o sistema cardiovascular. No que se refere à escolaridade, o grupo com 1 a 3 anos de estudo concentrou 5.193 óbitos (25,4%), sendo atribuído a falta de informação e a educação em saúde deficitária.

9764

ASUNDEXIAN VERSUS APIXABAN EM PACIENTES COM FIBRILAÇÃO ATRIAL: UMA META-ANÁLISE DOS ENSAIOS CLÍNICOS PACIFIC-AF E OCEANIC-AF

PABLO OLIVEIRA CORDEIRO[1]; JOÃO VICTOR DE OLIVEIRA RAMOS[1]; JOÃO VITOR ANDRADE FERNANDES[1]; FLÁVIA MARIA CAMILO MADRUGA DE OLIVEIRA LIMA[1]; DAVI ALBUQUERQUE MADRUGA[1]; HÉLICA VITÓRIA RAMALHO LUCENA[1]; LUCAS GRANGEIRO PEQUENO[1]; GABRIEL SOUZA DANTAS MENDES LEITE[1]; GABRIEL AYRES CAROCA DE ARRUDA[1]; MARÍLIA GRAZIELA VIEIRA DE MACENA LIMA[1]; JOÃO PEDRO VASCONCELOS ANTONINO[1]; MARCELO DANTAS TAVARES DE MELO[1];

(1) UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAIBA - JOÃO PESSOA - PB - BRASIL;

Introdução e/ou Fundamentos: Pacientes com fibrilação atrial apresentam alto risco de acidente vascular encefálico (AVE) isquêmico, sendo os anticoagulantes diretos, como Apixaban, as principais opções terapêuticas. No entanto, o risco de sangramento limita seu uso. O Asundexian, um inibidor do fator XIa, surge como uma alternativa potencialmente mais segura, mas sua eficácia comparativa ainda precisa ser esclarecida. **Objetivos**: Comparar a eficácia e segurança do Asundexian 50mg versus Apixaban na prevenção de eventos tromboembólicos em pacientes com fibrilação atrial. **Métodos**: Foi realizada uma busca sistemática nas bases Cochrane Central, PubMed e Embase em fevereiro de 2025, identificando ensaios clínicos randomizados que compararam Asundexian 50mg vs. Apixaban. O desfecho primário foi o composto de morte cardiovascular, infarto do miocárdio, AVE isquêmico ou embolia sistêmica (MCIAES). Os desfechos secundários incluíram mortalidade por todas as causas, sangramento maior ou clinicamente relevante, eventos adversos (EAs) e descontinuação por EAs. Os desfechos foram analisados por odds ratios (OR) com intervalos de confiança de 95% (IC 95%), com heterogeneidade avaliada pelo estatístico I^2 no software R (versão 4.4.2). **Resultados e Conclusões**: Dois ensaios foram incluídos, totalizando 15.314 participantes (7.669 no grupo Asundexian e 7.645 no grupo Apixaban). O desfecho primário de MCIAES foi significativamente menor com Apixaban (OR 2.12; IC 95%: 1.62–2.76; $p < 0.01$), indicando maior eficácia. Entretanto, o Asundexian 50mg apresentou menor risco de sangramento maior ou clinicamente relevante (OR 0.43; IC 95%: 0.33–0.55; $p < 0.01$), sugerindo um perfil de segurança mais favorável. Não houve diferença estatisticamente significativa entre os grupos para mortalidade por todas as causas, EAs ou descontinuação devido a EAs. O Asundexian 50mg demonstrou um perfil de segurança superior, reduzindo significativamente o risco de sangramento em comparação ao Apixaban. No entanto, sua eficácia foi inferior na prevenção de eventos cardiovasculares graves, indicando a necessidade de mais estudos para definir seu papel clínico na anticoagulação de pacientes com fibrilação atrial.

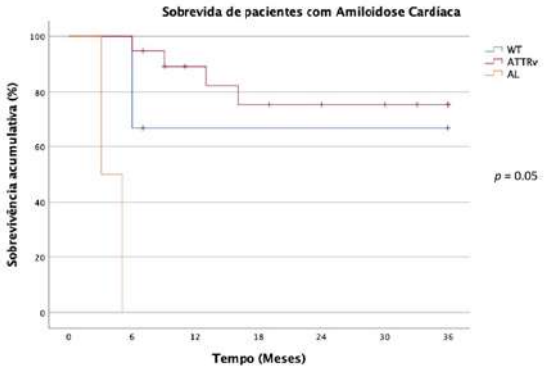
9770

AMILOIDOSE CARDÍACA EM UM CENTRO UNIVERSITÁRIO NO BRASIL – ANÁLISE DO PERFIL CLÍNICO E MORTALIDADE DESDE A PUBLICAÇÃO DO POSICIONAMENTO DA SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA EM 2021

YURI VIANNA FERNANDES DA SILVA[1]; ANA CLARA FARIAS DE NEGRI[1]; LUCAS FONSECA DA SILVA[1]; LUCAS ROCHA DA SILVA[1]; KAIQUE CABRAL DE OLIVEIRA[1]; KARINE DE SOUZA FALCÃO[1]; CAROLINE BITTAR BRAUNE[2]; ANDRÉ CASARSA MARQUES[2]; FÁBIO DE SOUZA[1];

(1) UNIRIO - RIO DE JANEIRO - RJ - BRASIL; (2) HOSPITAL UNIVERSITARIO GAFFREE E GUINLE - RIO DE JANEIRO - RJ - BRASIL;

Introdução e/ou Fundamentos: A amiloidose cardíaca (AC) caracteriza-se pela infiltração da matriz extracelular cardíaca por fibrilas amiloides, levando à insuficiência cardíaca. A publicação do Posicionamento sobre Diagnóstico e Tratamento da Sociedade Brasileira de Cardiologia (SBC) em 2021 trouxe contribuição significativa para o melhor reconhecimento da AC entre cardiologistas. No entanto, AC ainda apresenta um prognóstico reservado relacionado ao diagnóstico tardio. **Objetivos**: Descrever o perfil e mortalidade de pacientes com amiloidose cardíaca em um centro universitário entre os anos de 2021 e 2024. **Métodos**: Estudo retrospectivo, longitudinal, que incluiu pacientes com AC abrangendo amiloidose primária (AL), transtirretina selvagem (ATTRwt) e familiar (ATTRv), avaliados no serviço de cardiologia de um hospital universitário entre 2021 e 2024. Variáveis categóricas foram descritas por frequências absolutas e relativas, enquanto variáveis contínuas foram apresentadas em média (DP). Curvas de sobrevida para cada tipo de AC foram descritas pelo método Kaplan-Meier e comparadas pelo teste log-rank. Dados como idade, IMC, níveis de proBNP, estimativa da taxa de filtração glomerular (TFG), espessura do septo interventricular, fração de ejeção (FE) e strain longitudinal global foram comparados entre os casos de óbito e não óbito. Regressão logística (RL) binária (óbito como variável dependente) foi realizada na busca por associações com pior prognóstico no período do estudo. **Resultados e Conclusões**: Um total de 24 pacientes foi incluído; 16 (67%) homens, 8 (33%) pretos/pardos; média de idade de 75 ± 13 anos com seguimento de 20 ± 13 meses; 19 (46%) foram ATTRv, 3 (13%) ATTRwt e 2 (8%) AL; 7 óbitos (29%) foram registrados. Casos de AL tiveram menor sobrevida (100% de óbitos até 6 meses) enquanto ATTRwt e ATTRv apresentaram taxa de sobrevida de 67% e 79%, no período avaliado (Figura 1). Na comparação entre grupos de óbito e não óbito não houve diferença de idade (78±9 vs 70±13; p=0,22), porém verificou-se menor IMC (20±2 vs 25±4 kg/m²; p=0,05) e pior TFG (47±36 vs 78±21 ml/min/1,73 m²; p=0,04). Na RL, variáveis associadas à maior chance de óbito foram FE <50% (OR 8,5; IC95% 1,1–71,5) e níveis de proBNP acima de 3000 pg/ml (OR 13,3; IC95% 1,1–169,1). Esses resultados são compatíveis com a literatura e mostram que, embora a melhora nos processos de avaliação da AC possa estar em curso, ainda se verifica um grande impacto na mortalidade devido ao diagnóstico feito em fases muito avançadas, com queda da FE e níveis elevados de proBNP.



9781

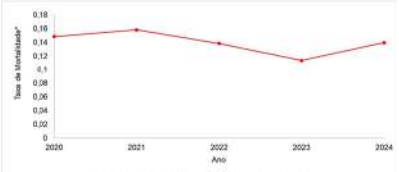
IMPACTO DOS CUSTOS DO TRATAMENTO NAS TAXAS DE MORTALIDADE EM PACIENTES COM INSUFICIÊNCIA CARDÍACA NO ESTADO DE SÃO PAULO EM 5 ANOS: ESTUDO TRANSVERSAL RETROSPECTIVO

LETICIA DA COSTA SANTANA DA SILVA[1]; LUANA YASMIM FERNÁNDEZ AVELANEDA CASTANHEIRA[1]; MARIA DALILA SANTOS SALIM[1]; RUY FELIPE MELO VIEGAS[1]; RAFAELA FORTES VIEGAS[2];

(1) UNIVERSIDADE DE TAUBATE - TAUBATÉ - SP - BRASIL; (2) IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE SAO PAULO, FACULDADE DE CIENCIAS MEDICAS DA SANTA CASA DE SAO PAULO - SÃO PAULO - SP - BRASIL;

Introdução e/ou Fundamentos: A insuficiência cardíaca (IC), uma condição crônica que requer manejo contínuo, envolve o uso de medicamentos de alto custo e hospitalizações frequentes. O ônus financeiro decorrente dessas despesas pode comprometer a adesão às terapias prescritas e provocar atrasos no atendimento médico, ambos associados a piores desfechos clínicos e ao aumento da mortalidade. **Objetivos**: Este estudo tem como objetivo analisar o impacto dos custos no tratamento da insuficiência cardíaca em relação à taxa de mortalidade no estado de São Paulo, nos últimos cinco anos, a fim de avaliar a eficácia dos recursos alocados no sistema de saúde. **Métodos**: Trata-se de um estudo transversal, retrospectivo, exploratório e epidemiológico, com abordagem descritiva e analítica. no período de 2020 a 2024. Foram utilizados dados do Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS), disponibilizados pelo Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS), por meio do programa Tab para Windows (TabWin). As variáveis analisadas foram: ano do óbito, CID-10 I50, gasto total em dólares e número de óbitos. Para a análise estatística, foram aplicados o teste do qui-quadrado de independência, o teste de regressão linear e o teste de correlação de Pearson. Os resultados foram organizados e apresentados em tabela e gráficos. **Resultados e Conclusões**: No período analisado, foram notificadas 172.762 internações e 24.441 óbitos por insuficiência cardíaca. Observou-se uma oscilação nas taxas de mortalidade, com queda acentuada em 2023 (0,11398) e novo aumento em 2024 (0,1398). O número de óbitos variou entre 5.121 em 2020 e 5.873 em 2024, com o menor valor registrado em 2023 (2.523). Em relação aos custos, o total das internações no período foi de US$76,5 milhões, sendo 2024 o ano com maior gasto (US$19,5 milhões) e 2023 o menor (US$12,4 milhões). Em suma, a insuficiência cardíaca representa um dos maiores desafios clínicos e econômicos da saúde pública no Brasil, com destaque para o estado de São Paulo, onde se concentram altos índices de hospitalização e mortalidade. O envelhecimento populacional, aliado à complexidade do manejo da IC, impõe um fardo substancial aos sistemas de saúde. Diante disso, este estudo reforça a importância de uma abordagem multidimensional no enfrentamento da insuficiência cardíaca, além de contribuir para o fornecimento de parâmetros científicos que visem otimizar o cuidado, reduzir as reinternações e melhorar os desfechos em saúde.

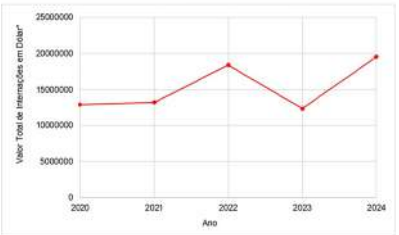
Figura 1 – Taxa de mortalidade (número de mortes por número de internações) por Insuficiência Cardíaca ao longo do período de 2020 a 2024 no Estado de São Paulo.



Ano do Óbito	Óbito	Não Óbito	TOTAL**
2020	5121	5280	10401
2021	5288	5533	10821
2022	3635	2523	6158
2023	2523	3629	6152
2024	5873	2523	8396
TOTAL	5121	5280	16048

*Teste regressão linear e teste de correlação de Pearson (p>0.05)
**Teste qui-quadrado de independência (p<0.05)
Fonte: Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS)

Gráfico 1 – Valor total de internações em dólar por Insuficiência cardíaca no período de 2020 a 2024 no Estado de São Paulo.



*Teste regressão linear e teste de correlação de Pearson (p>0.05)
Fonte: Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS)

10013

OS BENEFÍCIOS DO MAVACANTENO NO TRATAMENTO DA CARDIOMIOPATIA HIPERTRÓFICA: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA

GIOVANNA SANCHES DE GOES[1]; CLARA MACHADO GARIBALDI NAVES[1]; DANIELLE PAZ MIRANDA[2];

(1) UNIVERSIDADE MUNICIPAL DE SAO CAETANO DO SUL - SÃO PAULO - SP - BRASIL; (2) PONTIFICIA UNIVERSIDADE CATOLICA DE SAO PAULO - SÃO PAULO - SP - BRASIL;

Introdução e/ou Fundamentos: A miocardiopatia hipertrófica (CMH) é uma doença genética autossômica dominante caracterizada por hipertrofia ventricular que compromete a função cardíaca, podendo apresentar caráter obstrutivo afetando a qualidade de vida pela extensa sintomatologia. O mavacanteno, um inibidor seletivo da miosina, surge como terapia inovadora ao reduzir a hipercontratilidade e a obstrução do trato de saída do ventrículo esquerdo (TSVE). Diferente dos tratamentos convencionais, como betabloqueadores e bloqueadores de canais de cálcio, apresenta perfil de segurança superior, evitando efeitos colaterais como bradicardia excessiva. Este estudo avalia os desfechos clínicos do mavacanteno, incluindo redução de sintomas, melhora na qualidade de vida, redução do gradiente intraventricular e melhora na classe funcional New York Heart Association (NYHA). **Objetivos**: Obetiva-se com esse trabalho, avaliar o impacto do mavacanteno no tratamento da Cardiomiopatia Hipertrófica em termos de redução de sintomas, melhora funcional e qualidade de vida, com foco nos desfechos relacionados ao gradiente intraventricular e a classe funcional NYHA **Métodos**: Trata-se de uma Revisão Sistemática em que foi realizada uma busca na literatura utilizando os termos cardiomiopatia hipertrófica, terapêutica e mavacanteno nos bancos de dados PubMed e Cochrane, resultando em 10 artigos e 27 artigos, respectivamente. Após a triagem por títulos, foi realizada a leitura dos resumos resultando em 13 estudos que foram utilizados no presente trabalho. **Resultados e Conclusões**: O mavacanteno possui uma abordagem inovadora no tratamento da CMH, atuando diretamente na patogênese da doença ao reduzir a hipercontratilidade e a obstrução do TSVE. Os estudos MAVERICK-HCM e EXPLORER-HCM analisados demonstram eficácia na redução de biomarcadores de estresse miocárdico (NT-proBNP e troponina I) e melhora com redução funcional de NYHA, com destaque para pacientes com CMH obstrutiva, que apresentaram maior tolerância ao exercício, aumento da pressão venosa de oxigênio, melhora sintomática e redução significativa dos gradientes TSVE. Além disso, o mavacanteno evita efeitos colaterais comuns dos tratamentos convencionais. Apesar de seu potencial promissor, ajustes de dose são necessários para otimizar segurança e eficácia, especialmente em pacientes com CMH não obstrutiva. Esses achados reforçam sua relevância como terapia específica para CMH, representando uma abordagem inovadora pois ocasiona uma melhora sintomatológica e de qualidade de vida aos pacientes.

10045

ANÁLISE DE CUSTOS HOSPITALARES, MÉDIA DE PERMANÊNCIA E INTERNAÇÕES POR INSUFICIÊNCIA CARDÍACA NAS REGIÕES BRASILEIRAS. ESTUDO EPIDEMIOLÓGICO DE JAN/2020 A FEV/2025

JULIANE APARECIDA CRISPIM CARLOS[1]; HERALDO GUEDES LOBO FILHO[2]; CIRO DE CASTRO QUEIROZ[2]; LETÍCIA LÔBO BRAGA[2]; RAILLA RAQUEL ALBINO DOS SANTOS SILVA[2]; ISABELE ESTRELA ALVES FREITAS[2];

(1) UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARA - FORTALEZA - CE - BRASIL; (2) UFC - FORTALEZA - CE - BRASIL;

Introdução e/ou Fundamentos: A insuficiência cardíaca é uma condição crônica em que o coração não consegue bombear sangue de forma eficaz, comprometendo a oxigenação dos tecidos. No Brasil, foi responsável por 24.274 óbitos em 2024, figurando como importante causa de mortalidade cardiovascular. **Objetivos**: Analisar internações, custos hospitalares e média de permanência por insuficiência cardíaca nas regiões brasileiras entre jan/2020 e fev/2025. **Métodos**: Estudo ecológico retrospectivo com dados do Sistema de Informações Hospitalares (SIH/SUS). Foram avaliados número de internações, custos hospitalares, média de permanência hospitalar e mortalidade, com análise descritiva, comparativa e por variação percentual. **Resultados e Conclusões**: No período analisado, registraram-se 979.369 internações por insuficiência cardíaca. A região Sudeste concentrou 43% dos casos, seguida pelo Nordeste (22,33%) e Sul (21,78%). Norte e Centro-Oeste somaram 12,88%. Entre 2020 e 2024, Norte (+50,66%) e Nordeste (+33,18%) tiveram os maiores aumentos de internações; o Sul teve o menor crescimento (+4,03%). A média nacional de permanência foi de 8,2 dias, com a maior no Nordeste (8,8 dias) e a menor no Sul (6,7 dias). Observou-se aumento em todas as regiões, com destaque para Sul (+16,7%) e Nordeste (+16,0%), elevando a média nacional de 7,5 para 8,2 dias. Os custos hospitalares totalizaram R$ 1.938.873.192,21. O Sudeste concentrou 45,3% dos gastos, seguido por Sul (21,0%) e Nordeste (20,7%). Houve crescimento relativo em todas as regiões, sendo maior no Norte (+92,8%) e Nordeste (+71,5%). O Sudeste teve crescimento proporcional menor (+57,9%) e o Sul o menor aumento absoluto (+25,7%). Conclusão: Observou-se crescimento expressivo nas internações e nos custos hospitalares por insuficiência cardíaca em todas as regiões brasileiras, com destaque para Norte e Nordeste. Os achados reforçam a importância de políticas públicas que promovam a regionalização de recursos e a equidade na alocação de investimentos em saúde cardiovascular.

Tabela 1: Internações por insuficiência cardíaca. Período: Jan/2020 - Fev/2025|

Região	2020	2021	2022	2023	2024	2025	Total
TOTAL	169.693	163.453	201.793	207.028	204.980	32.422	979.369
Região Norte	8.914	9.138	11.716	14.145	13.430	2.144	59.487
Região Nordeste	35.026	36.875	45.954	46.811	46.637	7.366	218.669
Região Sudeste	72.789	70.601	87.571	88.251	87.782	14.207	421.201
Região Sul	41.420	35.729	42.978	43.480	43.090	6.635	213.332
Região Centro-Oeste	11.544	11.110	13.574	14.341	14.041	2.070	66.680

Tabela 2: Valor de serviços hospitalares por insuficiência cardíaca. Período de Jan/2020 - Fev/2025

Região	2020	2021	2022	2023	2024
TOTAL	291.388.891,59	300.725.539,26	398.158.746,72	426.701.755,12	447.546.636,47
Região Norte	12.863.147,76	14.249.904,34	21.568.272,84	25.840.908,76	24.804.590,48
Região Nordeste	55.013.065,13	65.472.641,26	83.329.771,17	88.285.942,85	94.371.121,85
Região Sudeste	128.567.651,25	132.903.328,25	184.031.453,21	194.983.326,39	202.964.948,62
Região Sul	71.957.878,75	65.222.480,42	80.158.215,19	83.746.049,30	90.443.980,96
Região Centro-Oeste	22.987.048,18	22.877.184,99	29.071.034,31	33.845.527,82	34.961.994,56

Fonte: SIH/SUS - Sistema de Informações Hospitalares do SUS, Ministério da Saúde.

Tabela 3: Média de permanência hospitalar por Insuficiência cardíaca. Período Jan/2020 - Fev/2025

Região	2020	2021	2022	2023	2024	2025	Total
TOTAL	7,5	7,8	8,4	8,4	8,4	8,5	8,2
Região Norte	8,1	8,4	9,2	8,8	8,9	8,6	8,7
Região Nordeste	8,1	8,1	8,8	9,1	9,4	9,4	8,8
Região Sudeste	8,0	8,2	8,8	8,7	8,7	8,8	8,5
Região Sul	6,0	6,6	6,9	7,0	6,9	7,0	6,7
Região Centro-Oeste	7,7	7,7	8,2	8,1	7,9	8,3	8,0

Fonte: SIH/SUS - Sistema de Informações Hospitalares do SUS, Ministério da Saúde.

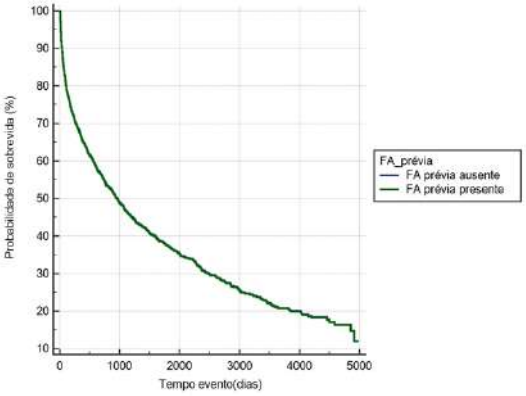
10073

MORTALIDADE TARDIA DE PACIENTES COM INSUFICIÊNCIA CARDÍACA DESCOMPENSADA E FIBRILAÇÃO ATRIAL PERMANENTE EM DOIS GRANDES CENTROS TERCIÁRIOS

DAVI DE VASCONCELLOS DIAS[1]; BRUNO FERRAZ DE OLIVEIRA GOMES[1]; GIOVANNI POSSAMAI DUTRA[1]; FABIANA CARDOSO DE OLIVEIRA[1]; GUILHERME CARVALHO SANTOS[1]; JULIA PEREREIRA CAVALCANTE MARQUES[1]; JOÃO LUIZ FERNANDES PETRIZ[1]; GLAUCIA MARIA MORAES DE OLIVEIRA[1];

(1) UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO DE JANEIRO - RIO DE JANEIRO - RJ - BRASIL;

Introdução e/ou Fundamentos: A insuficiência cardíaca (IC) é uma condição na qual o bombeamento do sangue está prejudicado, fazendo com que não haja sangue suficiente para suprir as necessidades do corpo. Dentre as inúmeras complicações dessa condição, destaca-se a fibrilação atrial (FA). Segundo o estudo de Framingham, 41% dos pacientes com IC desenvolveram FA. **Objetivos**: Comparar as características clínicas em indivíduos portadores de IC descompensada com ou sem história de FA permanente. **Métodos**: Uma análise retrospectiva abrangeu indivíduos diagnosticados com IC descompensada e FA, com base em critérios clínicos clássicos e na dosagem de BNP ou NT pro BNP (de preferência) quando > 400 pg\dl, admitidos em dois grandes hospitais privados entre setembro de 2011 e dezembro de 2021. Os perfis clínicos de indivíduos com ICFep, ICFlr e ICFer foram comparados. A análise de variância (ANOVA) foi utilizada para as comparações de médias, o teste qui-quadrado foi empregado para variáveis categóricas, com nível de significância de 5%. **Resultados e Conclusões**: Um total de 1060 indivíduos foram incluídos, com idade média de 76 ± 13.2 anos, predominantemente do sexo masculino (54,6%). A mediana do tempo de seguimento foi de 2,53 anos (IIQ: 0,4-5,7). A frequência de FA prévia foi de 9,7%. Analisando ICFep, ICFelr e ICFer respectivamente, revelou taxas de prevalência de 37% x 22.4% x 40,7%, com níveis médios de BNP(pg/dl) ou NT pro BNP(pg/dL) de 4949 ± 8392 x 6325 ± 9330 x 8281 ± 11741, e de idade média de 79 ± 13,3 x 75,9 ± 21,1 x 73,4 ± 13,1 anos, encontrando diferenças estatísticas em variáveis de indivíduos com e sem FA respectivamente:IC prévia (12,8%x 87,2%p=0,02), HAS prévia(12,4x87,6%p<0,001), AVC prévio(17,4%x5,9% p=0,24) , uso de betabloqueadores(15,2%x84,8% p<0,001). A mortalidade hospitalar (11,8%x10,9% p=0,78) e após o segmento(77,5%x71,5%p=0,2) não teve diferença entre os grupos. Na análise de regressão de Cox, não foi observada diferença significativa na mortalidade nos grupos com RR: 1,0 (IC: 0,7-1,2). Apesar da maior prevalência de comorbidades em pacientes com FA permanente, não foi observada diferença significativa na mortalidade hospitalar ou tardia acumulado no seguimento entre os grupos com e sem FA. Esses achados sugerem que a presença isolada de FA permanente pode não ser um fator prognóstico independente de pior desfecho em pacientes com IC descompensada.



10084

ANÁLISE COMPARATIVA DE CASOS CONFIRMADOS DE DOENÇA DE CHAGAS AGUDA SEGUNDO A REGIÃO DE SAÚDE NO ESTADO DO PARÁ ENTRE 2020 E 2023: REGIÃO METROPOLITANA DE BELÉM EM COMPARAÇÃO A REGIÃO MARAJÓ

AMANDA BAZZANI SANTANA[1]; LAÍS HELENA BAPTISTA AMÓRAS[1]; ANA LUÍZA CORDEIRO DE CAMPOS[1]; LUCAS LIMA DA ROCHA[1]; RAFAELA NEGRÃO OLIVIA SANTOS[1]; DANIELLE MARIA MARTINS CARNEIRO[2];

(1) UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARA (UFPA) - BELÉM - PA - BRASIL; (2) UNIVERSIDADE DO ESTADO DO PARA (UEPA) - BELÉM - PA - BRASIL;

Introdução e/ou Fundamentos: A Doença de Chagas é uma parasitose endêmica da região Norte do Brasil devido, principalmente, à transmissão oral a partir do consumo de açaí contaminado pelo protozoário Trypanosoma cruzi. Sua fase aguda pode conter sintomas como febre prolongada, exantema, hepatoesplenomegalia e miocardite aguda (arritmias, insuficiência cardíaca e cardiomegalia). A sua ocorrência pode ser influenciada pelo nível socioeconômico da região, o qual pode dificultar o acesso ao saneamento básico e comprometer o controle de qualidade e segurança da produção de safra do açaí e seu consequente potencial infeccioso. **Objetivos**: Comparar os dados quantitativos de casos confirmados de Doença de Chagas Aguda entre a região metropolitana de Belém (RMB) e a Região Marajó no Brasil. **Métodos**: Estudo epidemiológico transversal descritivo com abordagem quantitativa realizado por meio da coleta de dados no TABNET/DATASUS, segundo a variável de macrorregião de saúde de notificação entre os anos de 2020 e 2023. **Resultados e Conclusões**: Constatou-se um total de 270 casos de Doença de Chagas Aguda na RMB entre 2020 e 2023. Deste resultado, 7 ocorreram em 2019; 28 em 2020; 41 em 202; 103 em 2022 e 91 em 2023. Já na Região Marajó, foram confirmados 396 casos, dos quais 3 foram em 2019; 53 em 2020; 92 em 2021; 80 em 2022 e 168 em 2023. Percebe-se uma ocorrência 46,6% maior em relação à RMB em 5 anos. Segundo o Censo de 2022 do IBGE, a população absoluta do Marajó (menor IDH do Pará) é de 557.220 habitantes, em contraste com os 2.677.089 habitantes da RMB (maior IDH do estado). Apesar de uma maior população absoluta, esta registrou menor número de casos confirmados, correspondendo a somente 0,01% do total, quando comparada à Região Marajó, com casos que totalizam 0,07% de sua população absoluta. Assim, evidencia-se associação entre o nível socioeconômico da região e a contaminação oral. A literatura aponta maior ocorrência da doença no Pará entre agosto e dezembro, coincidente com o auge da safra de açaí, reforçando a relação de causalidade. Nessa lógica, o difícil acesso e a escassa conscientização sobre as medidas de saneamento básico necessárias para a produção de suco de açaí gera uma maior vulnerabilidade de regiões precárias, como a Região Marajó. Esse cenário torna propícia a infecção pelo protozoário pela sua ingestão e consequente evolução para fase crônica com cardiomiopatia irreversível.

10087

ANÁLISE COMPARATIVA DA MORTALIDADE POR INSUFICIÊNCIA CARDÍACA ENTRE HOMENS E MULHERES NO ESTADO DO PARÁ ENTRE OS ANOS DE 2014 A 2023

ANA LUÍZA CORDEIRO DE CAMPOS[1]; AMANDA BAZZANI SANTANA[1]; LAÍS HELENA BAPTISTA AMÓRAS[1]; LUCAS LIMA DA ROCHA[1]; RAFAELA NEGRÃO OLIVIA SANTOS[1]; DANIELLE MARIA MARTINS CARNEIRO[2];

(1) UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARA (UFPA) - BELÉM - PA - BRASIL; (2) UNIVERSIDADE DO ESTADO DO PARA (UEPA) - BELÉM - PA - BRASIL;

Introdução e/ou Fundamentos: A insuficiência cardíaca (IC) é uma síndrome clínica caracterizada pela incapacidade do coração em manter débito cardíaco suficiente para suprir as demandas metabólicas do organismo, devido a alterações estruturais e/ou funcionais. Trata-se de um desfecho comum de diversas cardiopatias e constitui uma das principais causas de morbimortalidade cardiovascular no Brasil, com impacto epidemiológico relevante no sistema de saúde. A análise da mortalidade por IC no estado do Pará, sob a perspectiva das diferenças entre os sexos, permite identificar possíveis diferenças biológicas, clínicas e sociais que influenciam os desfechos. **Objetivos**: Comparar os índices de mortalidade por insuficiência cardíaca entre homens e mulheres no estado do Pará, no período de 2014 a 2023. **Métodos**: Trata-se de um estudo ecológico, descritivo e retrospectivo, de caráter quantitativo. Os dados foram coletados no Departamento de Informática do SUS (DATASUS), por meio do Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM). Foram analisados os óbitos por insuficiência cardíaca no estado do Pará, entre os anos de 2013 e 2023, estratificados por sexo e por ano do óbito. **Resultados e Conclusões**: Entre 2014 e 2023, foram registrados 7.526 óbitos por insuficiência cardíaca no estado do Pará, sendo 4.203 (55,8%) em indivíduos do sexo masculino e 3.323 (44,2%) do sexo feminino. Em todos os anos analisados, a mortalidade foi consistentemente maior entre os homens, com aumento progressivo nos últimos três anos, alcançando 510 óbitos em 2023. A média anual de óbitos por IC, em ambos os gêneros, foi cerca de 753, com tendência ascendente ao longo da série histórica, especialmente a partir de 2021, culminando em 901 mortes em 2023, maior número da década. A maior mortalidade entre os homens pode estar relacionada à elevada prevalência de fatores de risco cardiovasculares como hipertensão não controlada, tabagismo, infarto agudo do miocárdio (IAM) prévio e menor adesão ao tratamento. No grupo feminino, embora a mortalidade seja inferior, a IC continua representando uma séria questão de saúde, especialmente pelo aumento da longevidade e da sobrevida de pessoas com doenças crônicas, que podem levar à progressão da disfunção cardíaca ao decorrer do tempo. Esses achados reforçam a importância de estratégias de prevenção e tratamento sensíveis ao sexo biológico, contemplando as particularidades clínicas e sociais de cada grupo.

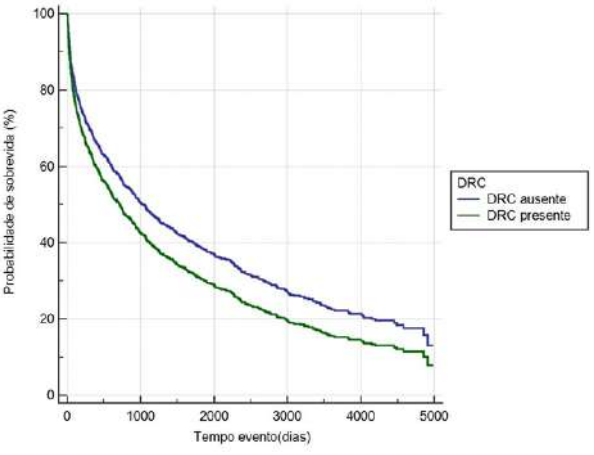
10089

MORTALIDADE DE PACIENTES COM INSUFICIÊNCIA CARDÍACA DESCOMPENSADA E DOENÇA RENAL CRÔNICA EM DOIS GRANDES CENTROS TERCIÁRIOS EM APROXIMADAMENTE 2,5 ANOS DE SEGUIMENTO.

FABIANA CARDOSO DE OLIVEIRA[1]; GIOVANNI POSSAMAI DUTRA[1]; BRUNO FERRAZ DE OLIVEIRA GOMES[1]; DAVI DE VASCONCELLOS DIAS[1]; GUILHERME CARVALHO SANTOS[1]; JULIA PEREIRA CAVALCANTE MARQUES[1]; JOÃO LUIZ FERNANDES PETRIZ[1]; GLAUCIA MARIA MORAES DE OLIVEIRA[1];

(1) UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO DE JANEIRO - RIO DE JANEIRO - RJ - BRASIL;

Introdução e/ou Fundamentos: A insuficiência cardíaca (IC) é uma síndrome clínica de alta prevalência e mortalidade no Brasil, que se caracteriza pela incapacidade do coração em bombear sangue adequadamente para os tecidos. A doença renal crônica (DRC) é um fator de risco reconhecido para a IC, aumentando sua morbimortalidade. **Objetivos**: Comparar as características clínicas , mortalidade tardia e sobrevivência de pacientes com IC e DRC em 2 centros terciários. **Métodos**: Um total de 1060 indivíduos foram incluídos, com idade média de 76 ± 13.2 anos, predominantemente do sexo masculino (54,6%). A mediana do tempo de seguimento foi de 2,53 anos (IIQ: 0,4-5,7).. A frequência de DRC foi de 16%. Analisando ICFep, ICFelr e ICFer respectivamente, revelou taxas de prevalência de 37% x 22.4% x 40,7%, com níveis médios de BNP(pg/dl) ou NT pro BNP(pg/dl) de 4949 ± 8392 x 6325 ± 9330 x 8281 ± 11741, e de idade média de 79 ± 13,3 x 75,9 ± 21,1 x 73,4 ± 13,1 anos, encontrando diferenças estatísticas em variáveis de indivíduos com e sem DRC respectivamente: IC prévia (45,3%x28,1%p<0,001),Uso de betabloqueadores(52,6%x41,4%p=0,04),IAM prévio(33,7%x22,1%p=0,01). A mortalidade hospitalar (16,8%x13% p=0,32) e após o segmento(74,1%x69,1%p=0,2) não tiveram diferença entre os grupos. Na análise de regressão de Cox, foi observada maior mortalidade no grupo com DRC ;RR: 1,24 (IC: 0,87-1,2). **Resultados e Conclusões**: Apesar da ausência de diferença significativa na mortalidade hospitalar e tardia entre os grupos com e sem DRC, observou-se uma associação a variáveis que aumentam o risco de morte e maior mortalidade acumulada ao longo do seguimento no grupo com DRC. Esses dados sugerem que, mesmo sem impacto imediato, a presença da doença renal crônica pode influenciar negativamente a sobrevida a longo prazo em pacientes com IC descompensada.



10092

TERAPIA COM SACARATO DE HIDRÓXIDO FÉRRICO NA INSUFICIÊNCIA CARDÍACA COM FRAÇÃO DE EJEÇÃO REDUZIDA: IMPACTO NA QUALIDADE DE VIDA E CAPACIDADE FUNCIONAL

FELIPE ZANOTTI DUCCINI[1]; SHAYRA TOFANO MONTEIRO[1]; IZABELLA SAVERGNINI DEPRÁ[1]; ANA PAULA BAYERL RAMIRO[1]; HENRIQUE TEIXEIRA GIESTAS SERPA[1]; ROBERTO RAMOS BARBOSA[2];

(1) ESCOLA SUPERIOR DE CIENCIAS DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE VITORIA - VITÓRIA - ES - BRASIL; (2) HOSPITAL SANTA CASA DE MISERICORDIA DE VITORIA - VITÓRIA - ES - BRASIL;

Introdução e/ou Fundamentos: A insuficiência cardíaca (IC) exige atenção especial devido à sua grande mortalidade, sobretudo nos classificados como insuficiência cardíaca com fração de ejeção reduzida (ICFEr). Na otimização do tratamento destes pacientes deve-se considerar a deficiência de ferro, uma vez que um terço dos pacientes portadores de IC possuem esta condição, levando a piora funcional e de prognóstico. **Objetivos**: Avaliar a administração de sacarato de hidróxido férrico em pacientes com ICFEr e deficiência de ferro e seu impacto na qualidade de vida, capacidade funcional e classe funcional. **Métodos**: Estudo longitudinal prospectivo que incluiu pacientes com ICFEr em acompanhamento ambulatorial em um hospital universitário. Aqueles com ICFEr e deficiência de ferro (ferritina < 100 mg/l ou ferritina 100-299 mg/l com saturação de transferrina <20%) responderam ao Minnesota Living with Heart Failure Questionnaire (MLHFQ) e realizaram teste de caminhada de 6 minutos (TC6M). Em seguida, realizaram tratamento com sacarato de hidróxido férrico por via endovenosa na dose de 200 mg/semana por 5 semanas e, após esse período, foram refeitos os testes iniciais. Foram excluídos pacientes com critérios de descompensação aguda da doença ou em classe funcional IV ou com expectativa de vida < 1 ano. As comparações pré e pós-tratamento foram realizadas utilizando-se o teste do qui-quadrado, teste de Fisher e teste t de student pareado. **Resultados e Conclusões**: Resultados: A amostra foi constituída por 10 pacientes, sendo 20% do sexo masculino, com média de idade 73,2 ± 15,5 anos. A hemoglobina inicial média foi de 12,4 ± 1,9 g/dl e a ferritina inicial média de 66,9 ± 42,1 mg/l. Após o tratamento com sacarato de hidróxido férrico, observou-se aumento da qualidade de vida, com redução de 39,6% da pontuação no MLHFQ (44,2 ± 24,6 x 26,7 ± 14,2; p=0,005), melhora objetiva da capacidade funcional, com aumento de 20,1% na distância percorrida no TC6M (285,0 ± 85,3 m x 342,4 ± 105,7 m; p=0,006), e melhora da classe funcional (redução da classificação em 80% dos pacientes).Conclusões: Os resultados obtidos reforçam a possibilidade do sacarato de hidróxido férrico como uma opção viável ao tratamento otimizado da ICFEr. Estudos com amostras maiores e grupo controle são necessários para confirmar tais conclusões.

10114

INTERAÇÃO PSICOSSOCIAL, NEUROENDÓCRINA E AUTONÔMICA NA FISIOPATOLOGIA DA SÍNDROME DE TAKOTSUBO: UMA REVISÃO NARRATIVA

MARCOS VINICIUS LOPES DE OLIVEIRA[1]; HANNAH UNGER[1]; ESTHER ELGRABLY DE MELO E SILVA ZATS[1];

(1) CENTRO UNIVERSITARIO DO ESTADO DO PARA (CESUPA) - BELÉM - PA - BRASIL;

Introdução e/ou Fundamentos: A Síndrome de Takotsubo (TTS), ou cardiomiopatia induzida por estresse, é caracterizada por disfunção transitória do ventrículo esquerdo, mimetizando infarto agudo do miocárdio, porém sem obstrução coronariana significativa. Embora classicamente associada à liberação abrupta de catecolaminas, há crescente reconhecimento da participação de fatores psicossociais crônicos, disfunção do eixo hipotálamo-hipófise-adrenal (HPA) e desequilíbrio autonômico central como componentes fisiopatológicos relevantes. **Objetivos**: Investigar, por meio de revisão narrativa, os impactos psicossociais, fisiológicos, neuroendócrinos e autonômicos associados à Síndrome de Takotsubo. **Métodos**: Realizou-se uma revisão narrativa nas bases PubMed e BVS, entre 2016 e 2025. Foram incluídos seis artigos originais em acesso aberto com foco nos mecanismos centrais da TTS, especialmente estresse emocional, regulação autonômica e ativação do eixo HPA. Utilizaram-se descritores controlados (MeSH/ DeCS), combinados com operadores booleanos AND/OR, adaptados ao foco da presente revisão. Os dados foram analisados de forma interpretativa e integrativa. **Resultados e Conclusões**: Todos os estudos incluídos relataram a presença de fatores psicossociais significativos — como luto, eventos traumáticos ou sobrecarga emocional — antecedendo o episódio de TTS. Pacientes frequentemente apresentavam altos níveis de ansiedade, alexitimia, depressão e baixa competência emocional. Evidenciou-se hiperativação sustentada do eixo HPA, com elevação de cortisol basal e catecolaminas séricas, mesmo em repouso, além de padrão de resposta exacerbada a estressores. A conectividade funcional de regiões cerebrais relacionadas ao controle autonômico (ínsula, córtex cingulado anterior, amígdala) apresentou alterações em exames de neuroimagem funcional. Foi observado desequilíbrio autonômico com predominância simpática e redução do tônus vagal, refletido na baixa variabilidade da frequência cardíaca. Tais achados sugerem que a TTS resulta da convergência entre vulnerabilidade emocional, desregulação do eixo HPA e instabilidade autonômica central. Conclui-se que a síndrome deve ser compreendida como uma condição psicocardiológica multifatorial, em que estressores emocionais agudos desencadeiam respostas neurofisiológicas amplificadas, predispondo à disfunção miocárdica transitória. Estratégias terapêuticas centradas na modulação autonômica, no manejo do estresse e na promoção da resiliência emocional devem ser investigadas como complementares à abordagem convencional.

10115

INOVAÇÃO NO TRATAMENTO DA CARDIOMIOPATIA HIPERTRÓFICA OBSTRUTIVA: AMPLIANDO A EMBOLIZAÇÃO CORONARIANA COM POLÍMERO, ALÉM DA ARTÉRIA CORONARIANA COM POLÍMERO, ALWM DA ARTÉRIA SEPTAL

ANA CLARA NIGRI MIRANDA[1]; ESMERALCI FERREIRA[1]; JÉSSICA DE PAULA CHALUP[2]; LUCIANA LUDWIG NIGRI[1]; CLAUDIA LUNARDI[1]; DENILSON CAMPOS DE ALBUQUERQUE[1]; MARIA APARECIDA DE ALMEIDA RODRIGUES[2]; IVANA PICONE DE ARAGÃO[3]; LAIS DE SOUZA RODRIGUES[2]; VANESSA DE FREITAS MARÇOLLA[1];

(1) UNIVERSIDADE ESTADUAL DO RIO DE JANEIRO - RIO DE JANEIRO - RJ - BRASIL; (2) UNIVERSIDADE DE VASSOURAS (UNIVASSOURAS) - VASSOURAS - RJ - BRASIL; (3) FACULDADE DE MEDICINA DE MARICÁ - MARICÁ - RJ - BRASIL;

Introdução e/ou Fundamentos: A Cardiomiopatia Hipertrófica é a doença cardíaca genética mais comum, com prevalência de 0,2% da população. Sua forma obstrutiva confere maior gravidade à doença e a morte súbita cardíaca é a sua manifestação mais temível. O tratamento clínico, para as formas mais graves, não oferece bons resultados. A miectomia é efetiva no tratamento, mas depende de centros de excelência escassos. Técnicas percutâneas por alcoolização, radiofrequência ou polímeros são satisfatórias. **Objetivos**: Considerando que a abordagem percutânea da artéria septal nem sempre proporciona resultados satisfatórios e pode estar associada a complicações graves, torna-se fundamental a busca por alternativas menos invasivas, mais eficazes e acessíveis **Métodos**: Foram apresentados três casos clínicos que ilustram a inovação no tratamento da cardiomiopatia hipertrófica obstrutiva por meio da embolização com polímeros. A técnica empregada contempla, quando indicado, a intervenção em ramos coronarianos adicionais, além da abordagem clássica do ramo septal. **Resultados e Conclusões**: Os resultados hospitalares e de curto seguimento, mostrando melhora da sintomatologia e redução dos gradientes de pressão ventricular, revelam-se promissores, sugerindo elevadas chances de sucesso, poucas complicações, mínima necessidade de implante de marcapasso e redução dos eventos cardíacos tardios. Essa abordagem pode representar uma significativa inovação neste campo de pesquisa, preenchendo uma lacuna específica e marcando um divisor de águas no tratamento da cardiomiopatia hipertrófica obstrutiva.

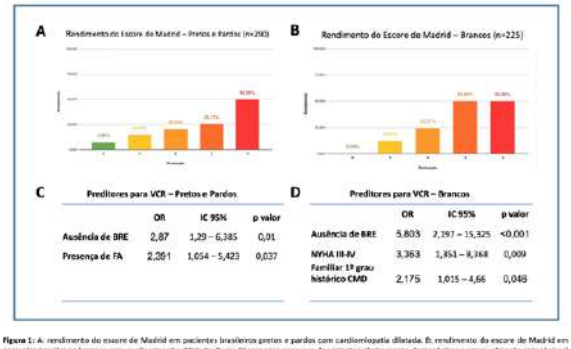
10255

IDENTIFICAÇÃO DE PREDITORES CLÍNICOS DE VARIANTES CLINICAMENTE RELEVANTES NA CARDIOMIOPATIA DILATADA EM DUAS AMOSTRAS DA POPULAÇÃO BRASILEIRA ETNICAMENTE DISTINTAS

EDUARDO KILIAN LUCENA[1]; LEONARDO CEDRO MACHADO[1]; EMANUELLE LEONILIA MARQUES[1]; KELVIN HENRIQUE VILALVA[1]; LAYARA FERNANDA VICENTE PEREIRA LIPARI[1]; PAULA DE MENDONÇA SENRA[1]; MARJORIE MIZUTA[1]; EDIMAR ALCIDES BOCCHI[1]; FABIO FERNANDES[1]; LUCAS VIEIRA LACERDA PIRES[1]; SILAS RAMOS FURQUIM[1]; JOSÉ EDUARDO KRIEGER[1];

(1) INCOR - INSTITUTO DO CORACAO DA UNIVERSIDADE DE SAO PAULO - SAO PAULO - SP - BRASIL;

Introdução e/ou Fundamentos: A cardiomiopatia dilatada (CMD) tem causa associada a variantes clinicamente relevantes (VCR) em até 40% dos casos. As diretrizes atuais recomendam a avaliação e aconselhamento genético dos indivíduos com CMD. O Escore de Madri otimiza essa avaliação, porém foi desenvolvido com dados de uma população predominantemente branca e uma análise prévia deste trabalho mostrou raça preta como preditor de ausência de VCR. **Objetivos**: Definir preditores clínicos para identificação de VCR em "brancos" e "pretos e pardos" numa coorte brasileira de pacientes com CMD. **Métodos**: Estudo observacional, retrospectivo, que avaliou características clínicas e de exames complementares de pacientes com CMD, submetidos a testagem genética pelo programa MAPA GENOMA BRASIL - PROADI-SUS. Foram incluídos pacientes com fração de ejeção do ventrículo esquerdo <50% e idade ao diagnóstico maior que 14 anos. Foram realizadas regressões uni e multivariadas para a identificação de preditores estatisticamente significativos nos grupos "brancos" e "pretos e pardos". **Resultados e Conclusões**: Foram avaliados 737 pacientes, sendo 305 (41,4%) brancos e 432 (58,6%) pretos ou pardos. Na população branca, VCR foram identificadas em 85 (27,9%) pacientes. Na população preta e parda, VCR foram identificadas em 81 (18,8%) pacientes. Na regressão multivariada dos brancos, as seguintes variáveis foram associadas à identificação de VCR: ausência de bloqueio de ramo esquerdo (BRE) (OR: 5,8; IC: 2,2-15,3), NYHA III ou IV (OR: 3,36; IC: 1,35-8,37) e histórico de cardiopatia em familiar de 1º grau (OR: 2,17; IC: 1,0-4,66). A Curva ROC demonstra uma probabilidade prevista de 0,752. Na regressão multivariada dos pretos e pardos, as seguintes variáveis foram associadas à identificação de VCR: ausência de BRE (OR: 2,87; IC: 1,3-6,4) e a presença de fibrilação atrial (OR: 2,4; IC: 1,05-5,42). A Curva ROC demonstra uma probabilidade prevista de 0,626. Os preditores e sua acurácia para identificação de VCR foram diferentes entre as populações de brancos e pardos/pretos refletindo a necessidade de maiores estudos e entendimento da genética nesta última população. Além disso, os grupos apresentaram diferentes rendimentos pelo Escore de Madri. Neste contexto, o programa MAPA GENOMA BRASIL - PROADI-SUS traz grande potencial de avanço do conhecimento nesta área.



	OR	IC 95%	p valor
Ausência de BRE	2,87	1,29 – 6,385	0,01
Presença de FA	2,261	1,054 – 5,423	0,037

	OR	IC 95%	p valor
Ausência de BRE	5,803	2,197 – 15,325	<0,001
NYHA III-IV	3,363	1,351 – 8,368	0,009
Familiar 1º grau histórico CMD	2,175	1,015 – 4,66	0,046

Figura 1: A: rendimento do escore de Madrid em pacientes brasileiros pretos e pardos com cardiomiopatia dilatada. B: rendimento do escore de Madrid em pacientes brasileiros brancos com cardiomiopatia dilatada. C: preditores para presença de variantes clinicamente (patogênicas e provavelmente patogênicas) em pacientes brasileiros pretos e pardos com cardiomiopatia dilatada. D: preditores para presença de variantes clinicamente relevantes (patogênicas e provavelmente patogênicas) em pacientes brasileiros brancos com cardiomiopatia dilatada. NYHA: New York Heart Association. BRE: bloqueio de ramo esquerdo. FA: fibrilação atrial. CMD: Cardiomiopatia Dilatada.

10269

INFLUÊNCIA DA RAÇA NA MORBIMORTALIDADE POR INSUFICIÊNCIA CARDÍACA AGUDA EM HOSPITAIS PARTICIPANTES DO PROGRAMA BOAS PRÁTICAS EM CARDIOLOGIA

GABRIELA KONNO SAITO[1]; BRUNA CZELUSNIAK GOULART[1]; ANA CAROLINA KRACHINSKI DE ANDRADE[1]; HENRIQUE FERREIRA NEVES[1]; GUSTAVO SAROT DA CUNHA[1]; KAROLINE VERCKA GERVÁSIO[2]; MATHEUS DUARTE FERREIRA[1]; JORGE DAIKUBARA NETO[1]; RAPHAEL DEA CIRINO[1]; FABIO PAPA TANIGUCHI[2]; MIGUEL FERNANDES DA SILVA[1];

(1) UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ - CURITIBA - PR - BRASIL; (2) HOSPITAL DAS CLINICAS USP - SÃO PAULO - SP - BRASIL;

Introdução e/ou Fundamentos: Estudos norte-americanos apontam maior prevalência e pior prognóstico de Insuficiência Cardíaca Aguda (ICA) em pacientes da raça preta comparado aos brancos. No Brasil, a maioria da população é parda, o que impede a extrapolação direta desses dados. Este é o primeiro estudo nacional a incluir a raça parda, a branca e a preta na avaliação do desenvolvimento de ICA. **Objetivos**: Avaliar o impacto da raça nos eventos pós-alta, além da sua relação com as prescrições médicas pós-alta. **Métodos**: Estudo de coorte prospectivo com pacientes internados por ICA em hospitais brasileiros participantes do Boas Práticas em Cardiologia (BPC), de 2016 a 2022. Os desfechos analisados entre as raças foram eventos pós-alta (morte por qualquer causa, morte cardiovascular e reinternação), com modelos ajustados para fatores clínicos e socioeconômicos. A análise estatística utilizou regressão logística, modelos de Cox e a sobrevida livre de eventos por Kaplan-Meier (Figura 1). **Resultados e Conclusões**: Foram incluídos 3,187 pacientes (1,052 brancos, 1,646 pardos e 489 pretos), sendo os brancos mais idosos e com mais fatores de risco cardiovascular. Nos desfechos pós-alta, houve 254 óbitos, sem associação da raça com mortes por todas as causas (pardos: HR 0,95; IC 0,72-1,25; p=0,73. Pretos: HR 1,07; IC 0,73-1,55; p=0,72). Nas mortes cardiovasculares isoladas, a raça também não influenciou (pardos: HR 1,11; 95% CI 0,81-1,52; p=0,48. Pretos: HR 1,10; 95% CI 0,71-1,70; p=0,64). No desfecho combinado de morte ou hospitalização (n=670), o risco em relação aos brancos foi menor em pardos quando ajustados para fatores clínicos (pardos: HR 0,80; 95% CI 0,65-0,98, p=0,03), mas sem diferença nos pretos (pretos: HR 0,85; 95% CI 0,63-1,15; p=0,30) ou ao considerar nível socioeconômico e educacional (pardos: HR 0,82; 95% CI 0,67-1,02; p=0,07. Pretos: HR 0,90, 95% CI 0,66-1,22; p=0,51). A prescrição na alta foi similar entre as raças, mas a espironolactona foi mais presente em pardos quando comparada a brancos e pretos, respectivamente, (60% vs 53,3% vs 51%; p<0,001), enquanto hidralazina e dinitrato de isossorbida foi menos prescrita nesta raça (1,7% vs 3,8% vs 3,8%; p=0,002). Conclusão: Nessa coorte brasileira multicêntrica não foi encontrada associação entre raça e os eventos pós-alta após considerar fatores socioeconômicos.

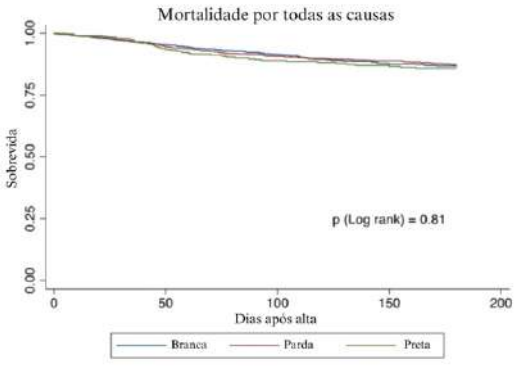


Figura 1- Curva de Kaplan-Meier da sobrevida após alta.

10299

MORTALIDADE DA CARDIOMIOPATIA CRÔNICA DA DOENÇA DE CHAGAS E SUA RELAÇÃO COM AS MACRORREGIÕES DE SAÚDE DO CEARÁ.

ENZO ALVES DE FREITAS[1]; EDUARDA LIMA VERDE FERREI[1]; FREDERICO COELHO ARGOLLO[1];

(1) UNIVERSIDADE ESTADUAL DO CEARÁ - FORTALEZA - CE - BRASIL;

Introdução e/ou Fundamentos: A cardiomiopatia crônica da doença de Chagas (CCDC) é a manifestação mais grave e frequente dessa infecção, causada pelo Trypanosoma Cruzi e transmitida principalmente pelas fezes de insetos do gênero Triatoma, conhecidos como barbeiros, endêmicos da América do Sul. A doença de Chagas (DC) causa miocardite aguda, e, em seguida, miocardite crônica fibrosante de baixa intensidade, incessante, danificando o miocárdio, o que resulta na CCDC. Pode-se dividir a DC em fase aguda, normalmente assintomática ou com sintomas leves, e fase crônica, dividida em forma indeterminada, pré-clínica, e forma determinada, com expressão clínica, subdividindo-se em cardíaca, digestiva ou cardiodigestiva. Em torno de 40% das pessoas com a forma indeterminada desenvolverão CCDC futuramente. A miocardite focal incessante causa destruição progressiva de fibras, provocando dano miocárdico cumulativo, o que resulta em miocardiopatia dilatada, podendo ser acompanhada de arritmias graves, complicações tromboembólicas e morte súbita em casos mais extremos. Acredita-se que os principais processos patogenéticos ocasionadores dessa miocardite são o dano miocárdico, associado à inflamação, originada por parasitismo das fibras cardíacas, e agressão miocárdica devido à reação autoimune. **Objetivos**: Analisar a relação das macrorregiões de saúde no Ceará com a mortalidade da CCDC. **Métodos**: Trata-se de um estudo epidemiológico longitudinal a partir de dados coletados no Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (SIM/DATASUS). Os dados coletados para o presente estudo são referentes à Mortalidade para Doença de Chagas (utilizando o CID-10, com o código B57) no Ceará, em óbitos por residência, apresentando a distribuição por macrorregião de Saúde, no período de 2017 a 2022. **Resultados e Conclusões**: Analisando a prevalência dos óbitos por residência, causados por DC, percebe-se que o Cariri foi a macrorregião de saúde de maior quantidade de óbitos, 122, seguido de Litoral Leste/Jaguaribe, 80. Na sequência, Fortaleza, 54, Sobral, 52, e Sertão Central, 31. Isso atesta que a prevenção e o conhecimento da DC são ineficazes especialmente no interior, visto que Fortaleza tem menos óbitos por DC em relação ao Cariri e ao Litoral Leste/Jaguaribe, mesmo abrangendo uma população maior em relação às outras.

9377

PREVALÊNCIA DE OBESIDADE EM ADOLESCENTES BRASILEIROS COMO FATOR DE RISCO PARA DOENÇAS CARDIOVASCULARES EM 2024.

ERIKA SILVA ARANTES[1]; MARCOS VINICIUS SANTOS SOUZA[1]; LETICIA EUNICE LEOTTI SANTOS[1]; VALERIA SILVA SANTOS FRANÇA[1]; BRENDA GEOVANNA MELO OLIVEIRA[1]; MATHEUS FERREIRA SILVA[2]; JOAO VICTOR ELEUTERIO CORRÊA[1];

(1) UNIVERSIDADE DE RIO VERDE CAMPUS FORMOSA - FORMOSA - GO - BRASIL; (2) UNIVERSIDADE DE RIO VERDE - RIO VERDE - GO - BRASIL;

Introdução e/ou Fundamentos: A obesidade é considerada uma das maiores ameaças à saúde pública no século XXI, especialmente quando se manifesta precocemente, como na adolescência. O excesso de peso nessa fase da vida aumenta significativamente o risco de doenças cardiovasculares na vida adulta. A vigilância nutricional de adolescentes é essencial para subsidiar políticas públicas de prevenção e promoção da saúde. **Objetivos**: Avaliar a prevalência nacional da obesidade na adolescência no Brasil no ano de 2024, com destaque para o estado com maior prevalência e outros dados relevantes a partir do relatório do Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional (SISVAN). **Métodos**: Foi realizada uma análise descritiva dos dados extraídos do relatório do SISVAN para o ano de 2024, abrangendo todo o território nacional. Foram incluídos todos os adolescentes acompanhados, independentemente do sexo, e o índice utilizado foi IMC por idade. A prevalência foi expressa em valores absolutos e percentuais. **Resultados e Conclusões**: Em 2024, foram acompanhados 8.212.153 adolescentes no Brasil. A prevalência de obesidade foi de 10,24% (n = 840.676), e de obesidade grave 2,89% (n = 237.199). O estado do Rio Grande do Sul apresentou a maior prevalência de obesidade grave entre adolescentes, com 4,79%, seguido por São Paulo (4,12%) e Santa Catarina (3,35%). Entre os estados com maiores números absolutos de adolescentes com obesidade grave, destacaram-se: São Paulo (45.394), Minas Gerais (24.545) e Rio Grande do Sul (17.601). Em termos percentuais, a região Sul liderou com as maiores taxas de excesso de peso (12,58% de obesidade e 4,09% de obesidade grave). A obesidade entre adolescentes brasileiros é uma condição altamente prevalente, com taxas preocupantes em vários estados, especialmente na região Sul. Esses dados reforçam a necessidade urgente de intervenções educativas e preventivas, além de políticas públicas que incentivem hábitos saudáveis desde a infância.

Tabela 1 – Prevalência de obesidade e obesidade grave entre adolescentes nas regiões do Brasil em 2024

Região	Obesidade (%)	Obesidade Grave (%)
Norte	7,66%	1,59%
Nordeste	9,02%	2,26%
Centro-Oeste	10,61%	2,98%
Sudeste	11,49%	3,55%
Sul	12,58%	4,09%

Tabela 2 – Estados com maiores prevalências de obesidade grave em adolescentes em 2024

Estado	Obesidade Grave (%)	Número Absoluto
Santa Catarina (SC)	3,35%	12.956
Rio Grande do Sul (RS)	4,79%	17.601
São Paulo (SP)	4,12%	45.394
Minas Gerais (MG)	2,92%	24.545
Bahia (BA)	2,33%	14.226

7577

DISTÚRBIOS RESPIRATÓRIOS DO SONO EM PACIENTES COM ESTENOSE AÓRTICA: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA

GABRRIELA TEIXEIRA MAIA[1]; RAFAELLA VALLI SANTANNA[1]; JULIA BRAUN[1]; JULIANA DA ROSA WENDT[1];

(1) UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA MARIA - SANTA MARIA - RS - BRASIL;

Introdução e/ou Fundamentos: Distúrbios respiratórios do sono (DRS) são caracterizados por ocorrências repetitivas de dificuldade de oxigenação durante o período de sono, de modo que frequentemente são associados a outras patologias, como algumas doenças cardiovasculares, a exemplo da estenose aórtica. No entanto, embora haja relação entre distúrbios respiratórios do sono e estenose aórtica, ainda permanecem lacunas na literatura atual sobre a prevalência e associação entre essas condições. **Objetivos**: Avaliar a prevalência de distúrbios respiratórios do sono em pacientes com estenose aórtica na literatura. **Métodos**: Trata-se de uma revisão sistemática de literatura, estruturada conforme as diretrizes PRISMA. Desse modo, buscou-se estudos presentes nas bases de dados Pubmed, Medline, e Cochrane a partir dos termos (AND/OR): "Aortic valve stenosis" AND "sleep breathing disordered". Para selecionar essas pesquisas, determinou-se critérios de inclusão, que contemplassem estudos clínicos e observacionais, fundamentados na seguinte pergunta em formato PICOTT: Pacientes com estenose aórtica tem alta prevalência de distúrbios respiratórios do sono? Assim, foram encontrados 9 resultados, em que 6 foram selecionados para análise. **Resultados e Conclusões**: Os estudos indicam uma alta prevalência de DRS em pacientes com estenose aórtica (EA), tanto antes quanto após o implante transcateter de válvula aórtica (TAVI). Além disso, demonstraram que a apneia do sono está presente em uma proporção significativa desses pacientes, com uma predominância variável entre apneia obstrutiva do sono (AOS) e apneia central do sono (ACS). Ademais, a gravidade da apneia do sono foi maior em pacientes com EA grave, correlacionando-se com hipertensão pulmonar e disfunção miocárdica. Após o TAVI, a prevalência e a gravidade da ACS reduziram-se significativamente, enquanto a AOS permaneceu inalterada. Um estudo evidenciou que o TAVI reduziu a prevalência de DRS, principalmente devido à melhora da ACS. Ainda, a presença de DRS foi associada a disfunção sistólica do ventrículo esquerdo e a um maior risco de acidente vascular cerebral intra-hospitalar após o TAVI. As conclusões indicam que os DRS são altamente prevalentes em pacientes com EA, e podem impactar negativamente a hemodinâmica cardíaca. A TAVI mostrou-se eficaz na melhora da ACS, mas não da AOS. Além disso, a presença de DRS pode estar associada a complicações pós-procedimento. No entanto, estudos adicionais são necessários para avaliar o impacto do tratamento dos DRS nos desfechos clínicos.

	Título	Autor	Ano	N amostral	Conclusão
Artigo 1	Prevalence and Impact of Sleep Disordered Breathing in Patients with Severe Aortic Stenosis	Linhart M, Siessing JM, Ghanem A, et al.	2015	140 pacientes	Distúrbios respiratórios do sono (DRS), com preponderância de apneia central do sono, foi altamente prevalente em pacientes com estenose aórtica (EA) de alto grau programados para TAVI.
Artigo 2	Severe aortic valve stenosis in the elderly: high prevalence of sleep-related breathing disorders	Kasmai S, Hallermeier K, Zeus T, Mera JM, Kelm M, Steiner S.	2015	48 pacientes	Distúrbios respiratórios do sono são comuns em pacientes idosos com estenose aórtica. Entretanto, mais estudos randomizados são necessários para avaliar a significância clínica
Artigo 3	Sleep apnoea in severe aortic stenosis	Prinz C, Bitter T, Oldenburg O, Faber L, Horstkotte D, Piper C.	2011	67 pacientes	Apneia do sono é comum em pacientes com estenose aórtica grave
Artigo 4	Sleep-disordered breathing in patients undergoing transfemoral aortic valve implantation for severe aortic stenosis	Dimitriadis Z, Wiesner M, Schulz W, et al.	2013	79 pacientes	Apneia obstrutiva do sono e apneia central do sono são prevalentes em mais de 90% dos pacientes submetidos a TAVI para estenose valvar aórtica grave
Artigo 5	Transcatheter valve implantation improves central sleep apnoea in severe aortic stenosis	Linhart M, Pabst S, Fistera R, et al.	2013	28 pacientes	Pacientes com estenose aórtica grave apresentam alta prevalência de distúrbio respiratório do sono (DRS), particularmente de apneia central do sono (ACS). O tratamento definitivo com TAVI resolveu, amplamente o DRS no subgrupo ACS.
Artigo 6	Prevalence, Clinical Profile, and In-Hospital Outcomes of Sleep-Disordered Breathing in Patients Undergoing Transcatheter Aortic Valve Implantation in Japan	Mano Y, Kohno T, Hayashida K, et al.	2019	186 pacientes	DRS foi altamente prevalente e associado à disfunção sistólica de ventrículo esquerdo e a uma maior incidência de acidente vascular cerebral como complicação processual em pacientes japoneses com EA encaminhados para TAVI.

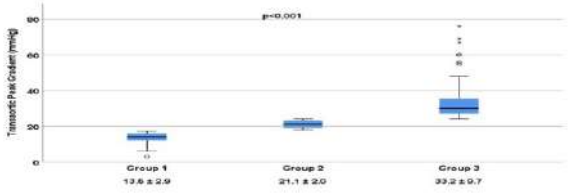
7629

PREDITORES CLÍNICOS E ECOCARDIOGRÁFICOS DE RISCO PARA GRADIENTE ELEVADO APÓS SUBSTITUIÇÃO VALVAR AÓRTICA.

LÍVIA SANTOS SILVA[1]; VITOR EMER EGYPTO ROSA[2]; MARIANA PEZZUTE LOPES[2]; GABRIELI MARANEZI SIPAN[1]; LETÍCIA MARQUES DE ABREU[1]; FLAVIO TARASOUTCHI[2]; RONEY ORISMAR SAMPAIO[2];

(1) FACULDADE SANTA MARCELINA - SÃO PAULO - SP - BRASIL; (2) INCOR - INSTITUTO DO CORACAO DA UNIVERSIDADE DE SAO PAULO - SAO PAULO - SP - BRASIL;

Introdução e/ou Fundamentos: Com o envelhecimento da população, a estenose aórtica degenerativa tem se tornado mais prevalente, aumentando os implantes de válvulas protéticas. No entanto, alguns pacientes apresentam gradientes transvalvulares elevados no pós-operatório imediato, geralmente devido à desproporção prótese-paciente (DPP), em que a área do orifício efetivo da válvula é insuficiente para a área de superfície corpórea. Outras causas são hipervolemia e trombo protético. A pesquisa sobre os fatores associados à gradientes elevados após a substituição valvar ainda é limitada. **Objetivos**: Identificar fatores associados a um maior risco de aumento dos gradientes no pós-operatório da troca valvar aórtica e avaliar o impacto dos valores do gradiente aórtico transprostético nos desfechos clínicos e hemodinâmicos. **Métodos**: Estudo retrospectivo e unicêntrico em pacientes com estenose aórtica submetidos à troca valvar, utilizando dados clínicos, cirúrgicos e ecocardiográficos do nosso sistema de prontuário. Pacientes submetidos a implante transcateter de válvula aórtica (TAVI) foram excluídos. A população do estudo foi dividida em três grupos com base nos valores de gradiente máximo médio: Grupo I (13,5 ± 2,9 mmHg), Grupo II (21,1 ± 2,0 mmHg) e Grupo III (32,2 ± 9,7 mmHg) (Figura 1). Analisamos variáveis contínuas e categóricas, utilizando o teste qui-quadrado de Pearson, com significância de p < 0,05. **Resultados e Conclusões**: 301 pacientes foram avaliados: 97 no Grupo I, 96 no Grupo II e 108 no Grupo III. A idade média da população do estudo foi de 59 ± 14 anos, peso médio 72 ± 15 kg, área de superfície corporal média 1,79 ± 0,2 m² e fração de ejeção do ventrículo esquerdo 56 ± 12%. A distribuição por gênero mostrou 194 (64,5%) homens e 107 (35,5%) mulheres, com diferenças significativas entre os grupos; o Grupo III apresentou uma maior proporção de mulheres (Grupo I: 73 homens [75,3%], Grupo II: 58 homens [60,4%], Grupo III: 63 homens [58,3%]; p = 0,025). Além disso, o Grupo III apresentou maior incidência de próteses mecânicas (Grupo I: 5 [5,6%], Grupo II: 8 [8,2%], Grupo III: 19 [18,3%]; p = 0,011) (Figura 2). Outras variáveis, incluindo hipertensão arterial sistêmica, área de superfície corpórea, fração de ejeção do ventrículo esquerdo e pressão sistólica da artéria pulmonar, não apresentaram diferenças estatisticamente significativas entre os grupos. No período pós-operatório, apenas o sexo feminino e o implante de próteses mecânicas na posição aórtica estiveram associados a valores elevados de gradiente transprostético.



	Grupo I (n=97)	Grupo II (n=96)	Grupo III (n= 108)	p
Sexo masculino	73 (75,3%)	58 (60,4%)	63 (58,3%)	0,025
Sexo feminino	24 (24,7%)	38 (39,6%)	45 (41,7%)	0,025
	Grupo I (n=89)	Grupo II (n=97)	Grupo III (n= 104)	p
Prótese biológica	84 (94,4%)	89 (91,8%)	85 (81,7%)	0,011
Prótese mecânica	5 (5,6%)	8 (8,2%)	19 (18,3%)	0,011

9631

AVALIAÇÃO DO PROGNÓSTICO INTRA-HOSPITALAR DE PACIENTES COM ENDOCARDITE INFECCIOSA ASSOCIADA A VALVAS NATIVAS, PROTÉTICAS E DISPOSITIVOS CARDÍACOS EM COORTE CONTEMPORÂNEA

BRUNA VIEIRA GUARÇONI[1]; SARA REGINA SILVA CUPERTINO[1]; JOÃO GABRIEL FRANCISCO RODA[1]; PEDRO ANTUNES POUSA[1]; SILVIO MENDES DE MAGALHÃES[1]; LUIZA HAIKAL DE PAULA[1]; MARIA DO CARMO PEREIRA NUNES[1]; ISABELA GALIZZI FAÉ[1];

(1) HOSPITAL DAS CLINICAS DA UFMG - BELO HORIZONTE - MG - BRASIL;

Introdução e/ou Fundamentos: A Endocardite Infecciosa (EI) apresenta elevada morbimortalidade a despeito de avanços diagnósticos e terapêuticos. Há uma alteração substancial em sua epidemiologia pelo aumento da EI relacionada a cuidados em saúde, associado a envelhecimento populacional, procedimentos invasivos e redução da cardiopatia reumática. Em coortes feitas em países desenvolvidos, EI associada a valvas protéticas (EIVP), EI associada a valvas nativas (EIVN) e EI associada a dispositivos cardíacos (EIDC) cursaram com mortalidade intra-hospitalar de 19,9%, 16,2% e 15,3%, respectivamente. Contudo, pouco se sabe sobre o prognóstico desses grupos no cenário contemporâneo de países em desenvolvimento. **Objetivos**: Descrever o perfil de pacientes acometidos por EIVP, EIVN e EIDC, comparando ocorrência de morte intra-hospitalar e complicações em hospital terciário brasileiro de referência. **Métodos**: Estudo de coorte prospectivo incluiu pacientes com EI, conforme os critérios de Duke, internados entre 2004 e 2025, com consentimento livre e esclarecido. Avaliaram-se dados clínicos, laboratoriais e de imagem, ocorrência de mortalidade intra-hospitalar, complicações cardíacas, embolizações, febre prolongada, choque séptico e insuficiência renal aguda (IRA). Os pacientes foram classificados em grupos EIVP, EIVN e EIDC. As análises estatísticas descritivas foram realizadas no SPSS 23.0, com aplicação de teste qui-quadrado para avaliar diferenças de mortalidade e complicações. **Resultados e Conclusões**: Dos 435 pacientes incluídos, 209 possuíam valva nativa, 90 valva protética e 136 dispositivo intracardíaco (tabela 1). A taxa de mortalidade intra-hospitalar foi de 38,8% em EIVN, 32,2% em EIVP e 30,1% em EIDC, sem diferença entre os grupos (p=0,223). Em comparação com EIVN, EIVP apresentou mais embolizações neurológicas e sistêmicas, OR=2,42 (IC 95% 1,08-5,42; p=0,028) e OR=2,98 (IC 95% 1,28-6,93; p=0,009), respectivamente. Em relação ao grupo EIVN, a EIDC apresentou maior risco de complicações cardíacas, embolizações sistêmicas e febre prolongada, com OR=2,17 (IC 95% 1,35-3,49; p<0,001), OR=2,11 (IC 95% 1,11-3,98; p=0,019) e OR=2,05 (IC 95% 1,14-3,67; p=0,014), respectivamente. Não houve diferença em relação à IRA nos três grupos (p=0,741) (tabela 2). Conclui-se, pois, que EIVP, EIVN e EIDC possuem alta mortalidade. EIVP cursa com alto risco de complicações embólicas e EIDC apresentou piores desfechos clínicos entre os grupos, possivelmente devido a idade avançada e comorbidades associadas.

Tabela 1
Baseline: características dos participantes dos grupos comparados

Características	Valva nativa (n=209)	Valva protética (n=90)	Dispositivo intracardíaco (n=136)
Idade	52 (35,5-58,5)[a]	53,1 (40,7-65,5)[a]	60 (43,4 – 76,1)[a]
Sexo masculino	119 (56,9)	56 (62,2)	84 (61,8)
IC prévia	19 (9,1)	54 (60)	98 (72,1)
EI prévia	21 (10)	15 (16,7)	13 (9,6)
CVC	49 (23,4)	7 (7,8)	14 (10,3)
Uso de imunossupressores	39 (18,7)	1 (1,1)	8 (5,9)
Diabetes mellitus	34 (16,3)	12 (13,3)	38 (27,9)
Doença renal crônica	42 (20,1)	8 (8,9)	19 (14)
Agente etiológico:			
Staphylococcus aureus	51 (24,4)	14 (15,6)	34 (25)
Streptococcus sp.	36 (17,2)	9 (10)	3 (2,2)
ECO:			
Dimensão da vegetação (mm)	11 [7-15]b	8 [5-13]b	10,5 [7-16]b
Presença de complicações*	68 (32,5)	40 (44,4)	6 (4,4)
Cirurgia valvar	93 (44,9)	52 (57,8)	6 (4,4)
Condições predisponentes	Cardiopatia reumática: 44 (21,1) Prolapso mitral: 8 (3,8) Cardiopatia congênita: 27 (12,9) Doença valvar degenerativa: 19 (9,1) Doenças sistêmicas: 59 (28,2)	< 2 meses**: 15 (16,7) 2-12 meses**: 6 (6,7) > 12 meses**: 57 (63,3)	Marca-passo: 57 (41,9) CDI: 55 (40,4) Ressincronizador: 24 (17,6)

Dados expressos em valores absolutos (porcentagem), a não ser onde indicado. [a]Mediana (intervalo interquartílico).
*Ruptura de cordoalha, perfuração de folheto/abscesso protético e abscesso. **Tempo de prótese valvar.
IC: Insuficiência cardíaca; EI: Endocardite; CVC: Cateter Venoso Central; ECO: Ecocardiograma; CDI: Cardioversor Desfibrilador Implantável

Tabela 2
Complicações

Complicações	Valva nativa n (%)	Valva protética n (%)	Dispositivo intracardíaco n (%)	p	Valva nativa / Valva protética OR(p-)	Valva protética / Dispositivo intracardíaco OR(p-)	Dispositivo intracardíaco / Valva nativa OR(p-)
Morte intra-hospitalar	81 (38,8)	29 (32,2)	41 (30,1)	0,223			
Complicações cardíacas	89 (45,4)	41 (49)	38 (28,6)	0,004	0,86 (0,506)	0,31 (0,010)	2,17 (<0,001)
IC aguda descompensada	89 (45,4)	41 (49)	38 (28,6)				
Choque cardiogênico	20 (12,4)	10 (13,1)	23 (19,9)				
Embolizações neurológicas durante o tratamento	10 (4,7)	8 (8,9)	4 (4,4)	<0,01	0,41 (0,022)	0,460 (0,167)	9,16 (<0,001)
Embolizações sistêmicas durante o tratamento	42 (20,1)	7 (7,8)	15 (11)	0,022	0,35 (0,009)	1,48 (0,47)	2,31 (0,019)
Febre prolongada	70 (21,9)	34 (37,8)	19 (14)	0,032	0,79 (0,510)	0,82 (0,698)	1,89 (0,014)
Choque séptico	39 (18,2)	12 (13,3)	31 (22,8)	0,712			
Insuficiência renal aguda	41 (19,6)	14 (17,8)	16 (20,7)	0,998			

OR: razão de chances; p: significância estatística.

5896

TRANSFORMANDO DADOS EM DECISÕES: EXPERIÊNCIA COM PYTHON EM ANÁLISE ESTATÍSTICA NA SAÚDE CARDÍACA BRASILEIRA.

MARIA EDUARDA ISALINO E SILVA[1]; CHAYDSON FERREIRA DA APARECIDA[2];

(1) UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL - PORTO ALEGRE - RS - BRASIL; (2) UNIVERSIDADE DE BRASILIA - BRASÍLIA - DF - BRASIL;

Introdução e/ou Fundamentos: A análise estatística aplicada à saúde pública é fundamental para a identificação de padrões, desigualdades e tendências. O uso de códigos em Python pode automatizar testes estatísticos em dados da saúde cardíaca no Brasil, visando salientar diferenças significativas e fortalecer a análise baseada em evidências para apoiar decisões estratégicas no sistema público brasileiro. **Objetivos**: Automatizar análises estatísticas com Python aplicadas a dados públicos de saúde cardíaca no Brasil, com foco na identificação de diferenças estatisticamente significativas entre regiões e períodos, facilitando seu uso em pesquisas científicas. Portanto, busca-se promover a reflexão sobre os indicadores analisados e contribuir para a identificação de melhorias na saúde cardíaca do Brasil. **Métodos**: Para a realização das análises, os dados foram extraídos em bases como DATASUS e IBGE. Após a coleta, foram processados utilizando Python com Pandas, Plotly e Scipy para, respectivamente, manipulação dos dados, visualização gráfica e testes estatísticos. Assim, foi calculada a incidência em cada região, em sequência, aplicado teste de Shapiro-Wilk para avaliar a normalidade da distribuição dos dados. Por conseguinte, aplicação do teste T de Student, em grupos de distribuição normal, e Krushal-Wallis, em grupos de distribuição não normal, para comparar as médias de incidência, a fim de identificar possíveis diferenças estatisticamente significativas. Desse modo, foram geradas representações gráficas dos dados. **Resultados e Conclusões**: A pesquisa demonstrou o potencial do Python na automação de análises estatísticas em dados de saúde pública. A manipulação de dados disponibilizados pelo governo permitiu a aplicação de metodologias estatísticas para identificar padrões relevantes na distribuição do dataset. As visualizações gráficas desempenharam um papel fundamental na interpretação das análises e comparações entre variáveis, evidenciando disparidades que necessitam de políticas públicas mais direcionadas. Durante o processo, aplicou-se o método em pesquisas sobre disparidades regionais em valvuloplastia mitral percutânea, demonstrando boa aplicabilidade e reprodutibilidade. A estratégia mostrou-se eficaz na organização, tratamento e análise dos dados, permitindo interpretações consistentes e alinhadas aos objetivos propostos. Com essa abordagem automatizada, foi possível construir uma base mais robusta para futuras pesquisas, reforçando o papel da ciência de dados na medicina cardíaca e na tomada de decisões na saúde pública.

5930

O USO DE INTELIGÊNCIA ARTIFICIAL (IA) EM DISPOSITIVOS VESTÍVEIS PARA INTERPRETAÇÃO DE ELETROCARDIOGRAMAS NO DIAGNÓSTICO E ACOMPANHAMENTO DE DOENÇAS CARDIOVASCULARES: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA

ANNA CAROLINA CHAVES[1]; JACQUELINE GUERRA CORRADI PASSOS[1]; MARIA DOS SANTOS BARCELOS[1];

(1) ESCOLA SUPERIOR DE CIENCIAS DA SAUDE - BRASÍLIA - DF - BRASIL;

Introdução e/ou Fundamentos: Os “smartwatches” possuem potencial no campo da saúde, pois permitem desde ferramentas de monitoramento até o fornecimento de diagnósticos digitais. Assim, o acoplamento de ferramentas de traçado eletrocardiográfico, juntamente com Inteligências Artificiais (IA) que permitam a leitura dos dados, confere capacidade de alteração prognóstica em pacientes com diferentes doenças cardiovasculares. No entanto, tais vantagens devem ser estudadas para que sejam dribladas as limitações técnicas, bem como sejam equilibradas com o cuidado médico especializado, tornando-as uma ferramenta de auxílio dos profissionais. **Objetivos**: Compreender como o uso de inteligência artificial na interpretação eletrocardiográfica em dispositivos vestíveis pode auxiliar no diagnóstico e acompanhamento de pacientes com doenças cardiovasculares. **Métodos**: Foi realizada uma revisão sistemática de literatura estruturada seguindo o protocolo PRISMA, utilizando as bases de dados PubMed, Medline, Lilacs e Scielo. Os estudos foram primariamente filtrados por título e resumo e, em seguida, por seu texto completo, sendo em cada etapa analisados separadamente por dois autores e, em caso de discordância, desimpedidos por um terceiro. Foram utilizados os critérios de inclusão de artigos publicados nos últimos 5 anos e que abordassem a análise de eletrocardiograma com uso de IA em dispositivos vestíveis. **Resultados e Conclusões**: Foram encontrados 62 artigos, dos quais, após etapas de análise e seleção, restaram 9. Com base nesses estudos, foi possível concluir que o uso de “smartwatches”, já presentes no dia a dia das pessoas, pode ser promissor para auxiliar no diagnóstico de doenças cardiovasculares, como Síndrome Coronariana Aguda, Fibrilação atrial (FA), Disfunções Ventriculares e alterações do intervalo QT. Com relação a FA, a associação de IA aos aparelhos conferiu alta precisão diagnóstica, alterando o prognóstico dos pacientes e reduzindo a ocorrência de eventos adversos. Já quanto ao intervalo QT, permitiu a interrupção de tratamentos alteradores do QT antes da ocorrência de sintomas. Assim, seu uso apresenta vantagens com relação ao custo e à conveniência e pode ser estratégico em cenários onde o acesso a máquinas de ECG tradicionais é limitado, contribuindo para melhora prognóstica e de qualidade de vida dos pacientes. Estudos ainda se fazem necessários para aprimoramento de tais tecnologias, facilitação do acesso e criação de protocolos que permitam o uso de IA em dispositivos vestíveis para triagem e diagnósticos eletrocardiográficos.

6545

REVISÃO SISTEMÁTICA SOBRE O IMPACTO DA INTELIGÊNCIA ARTIFICIAL NA PREDIÇÃO DE RISCO PERIOPERATÓRIO DE CIRURGIA CARDIOVASCULAR.

LIVIA DE HOLANDA BECALLI[1]; MARIA LUIZA CORREA BARBOSA[1]; ISADORA DE MIRANDA CABRAL SCARDUA[1]; FABIO AUGUSTO LOBO SANTOS[1]; LAURO VINICIUS DA ROSA MENDES[2]; ISABELA RAMOS BENCHIMOL[1]; VITORIA SA MOREIRA[1];

(1) CENTRO UNIVERSITARIO DO ESTADO DO PARA (CESUPA) - BELÉM - PA - BRASIL; (2) UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARA / FAMED - BELÉM - PA - BRASIL;

Introdução e/ou Fundamentos: A avaliação perioperatória eficaz é crucial para minimizar riscos e melhorar os desfechos em cirurgias cardiovasculares. Tradicionalmente, escores como o EuroSCORE e o STS-PROM têm sido utilizados para estimar a probabilidade de complicações e mortalidade pós-operatória. Contudo, esses modelos apresentam limitações em termos de precisão e capacidade preditiva. A crescente disponibilidade de dados clínicos e o avanço da Inteligência Artificial (IA) têm possibilitado o desenvolvimento de modelos mais sofisticados para a predição de riscos no contexto perioperatório. **Objetivos**: Avaliar o impacto da aplicação de técnicas de IA na predição de riscos perioperatórios em cirurgias cardiovasculares, comparando sua eficácia com os modelos tradicionais. **Métodos**: Foi realizada uma busca sistemática na base de dados PubMed, utilizando os termos de busca: ("Artificial Intelligence") AND ("Perioperative Care") AND ("Cardiac Surgery") AND ("Risc Index"). Foram incluídos estudos publicados entre 2010 e 2025 que investigaram o uso de algoritmos de IA para prever complicações em pacientes submetidos a cirurgias cardiovasculares. Os critérios de inclusão abrangeram ensaios clínicos, estudos observacionais e revisões que compararam modelos baseados em IA com escores tradicionais. **Resultados e Conclusões**: A análise revelou que os modelos baseados em IA, como o Random Forest e redes neurais artificiais, apresentam desempenho superior na predição de mortalidade e complicações pós-operatórias em comparação aos escores tradicionais. O RheSCORE, desenvolvido com técnicas de IA, demonstrou uma acurácia de 98% na predição de mortalidade após cirurgias valvares em pacientes com cardiopatia reumática, superando modelos convencionais. Ademais, a IA tem sido aplicada na análise de imagens médicas, auxiliando na identificação de anormalidades e no planejamento de procedimentos intervencionistas. Observou-se que Algoritmos de aprendizado de máquina têm sido utilizados para avaliar sinais eletrocardiográficos, detectando ritmos anormais com alta precisão. Conclui-se que a incorporação de IA na avaliação perioperatória de cirurgias cardiovasculares mostra-se promissora, oferecendo modelos preditivos precisos e personalizados em comparação aos escores tradicionais, além da capacidade de processar grandes volumes de dados e melhorar a estratificação de risco. Contudo, são necessárias mais pesquisas para validar a IA em diferentes contextos clínicos e verificar os desafios éticos e operacionais na sua implementação na pratica médica.

6670

CARDIOLOGIA DE PRECISÃO: DA GENÉTICA À TERAPIA PERSONALIZADA

LUCAS DE MORAIS FRANCO[1]; DÊNISSON DAVID GOMES DO NASCIMENTO[1];

(1) UNIVERSIDADE NOVE DE JULHO - SÃO PAULO - SP - BRASIL;

Introdução e/ou Fundamentos: A cardiologia de precisão emerge como um avanço essencial na prevenção e tratamento das doenças cardiovasculares (DCV), integrando informações genéticas, biomarcadores e ferramentas computacionais para terapias personalizadas. Estudos recentes demonstram que a estratificação genética pode otimizar a escolha de intervenções farmacológicas e não farmacológicas, reduzindo eventos adversos e aumentando a eficácia terapêutica. **Objetivos**: Avaliar o impacto da estratificação genética na personalização do tratamento de pacientes com DCV e sua influência nos desfechos clínicos, incluindo taxas de mortalidade e hospitalização. **Métodos**: Seguindo as diretrizes PRISMA, foi realizada uma revisão sistemática e meta-análise em bases indexadas. Foram identificados 4.215 estudos, dos quais 38 atenderam aos critérios de inclusão. Os critérios de inclusão envolveram ensaios clínicos randomizados e estudos de coorte publicados nos últimos dez anos, analisando o impacto de biomarcadores genéticos e terapia personalizada na evolução clínica de pacientes com DCV. Dados foram extraídos e analisados quanto à qualidade metodológica, heterogeneidade e risco de viés. **Resultados e Conclusões**: RESULTADOS: A estratificação genética demonstrou associação significativa com a redução da mortalidade cardiovascular (RR=0,78; IC95%: 0,72-0,85) e menor incidência de eventos adversos graves (RR=0,81; IC95%: 0,75-0,88). A implementação da farmacogenômica permitiu ajuste de doses e escolha personalizada de anticoagulantes, anti-hipertensivos e hipolipemiantes, melhorando a adesão terapêutica e reduzindo hospitalizações por descompensação clínica. CONCLUSÃO: A cardiologia de precisão se mostra promissora na otimização da terapia cardiovascular, possibilitando abordagens individualizadas que aprimoram desfechos clínicos e reduzem custos em saúde. O desenvolvimento de diretrizes e maior acessibilidade à estratificação genética são fundamentais para sua implementação em larga escala.

6677

O PAPEL DOS DISPOSITIVOS ELETRÔNICOS VESTÍVEIS COMO AVANÇO TECNOLÓGICO NA REABILITAÇÃO CARDÍACA

MARIA PAULA CHAGAS DA SILVA[1]; LIVIA FIGUEIREDO DE ARAÚJO[1]; MARIA EUGÊNIA SCANAVACHI TONON[2];

(1) FACULDADE DE MEDICINA UNIVERSIDADE PROFESSOR EDSON ANTONIO VELANO- UNIFENAS- ALFENAS/MG- BRASIL - ALFENAS - MG - BRASIL; (2) FACULDADE DE MEDICINA UNIVERSIDADE PROFESSOR E - ALFENAS - MG - BRASIL;

Introdução e/ou Fundamentos: A reabilitação cardíaca é fundamental na recuperação e prevenção de doenças cardiovasculares. Os dispositivos eletrônicos vestíveis (DEVs) se mostram promissores, pelo monitoramento contínuo e em tempo real, possibilitando ajustes imediatos no tratamento e incentivando a adesão ao programa de reabilitação. **Objetivos**: Avaliar o papel dos DEVs na melhoria da reabilitação cardíaca. **Métodos**: Trata-se de uma revisão sistemática construída segundo o protocolo PRISMA, formulada pela estratégia PICO (P = pacientes com doenças cardiovasculares, I = uso de dispositivos eletrônicos vestíveis, C = reabilitação cardíaca convencional, O = adesão ao tratamento, monitoramento cardiovascular, capacidade física e qualidade de vida). A seleção de artigos foi realizada em duplo cego no primeiro trimestre de 2025 nas bases Pubmed, BVS e Scielo, utilizando descritores padronizados pelo DeCS intercalados com operadores booleanos, que foram: “Cardiac Rehabilitation” e “Wearable Electronic Devices”. Após 54 artigos encontrados, aplicou-se o filtro temporal dos últimos 5 anos (n = 40). Foram incluídos ensaios clínicos, estudos observacionais e comparativos (n = 22). A análise final considerou apenas os artigos unânimes (n = 8). A extração de resultados incluiu ano de publicação, país, desenho de pesquisa e principais resultados relacionados aos objetivos. **Resultados e Conclusões**: Dos 25 estudos selecionados, 12,5% eram ensaios clínicos randomizados, 25% estudos observacionais e 62,5% revisões sistemáticas. Os Estados Unidos representaram 50% das publicações, seguidos pela Europa com 37,5%, e outros países com 12,5%. Os estudos mostraram que o uso de DEVs resultou em uma melhora na adesão ao tratamento, com maior engajamento dos pacientes, monitoramento contínuo e feedback em tempo real. A capacidade física melhorou significativamente, especialmente na resistência cardiovascular e na capacidade de realizar atividades físicas cotidianas. Além disso, a monitorização da função cardiovascular por DEVs permitiu ajustes mais precisos no tratamento, otimizando o controle de fatores de risco, prevenindo complicações e melhorando a qualidade de vida, com redução de sintomas, como fadiga e dispneia, e aumento da sensação de segurança e autocontrole. Conclusão: Os DEVs são fundamentais na reabilitação cardíaca, promovendo maior adesão ao tratamento e satisfação, melhor capacidade física e monitorização eficaz da função cardiovascular com maior precisão do acompanhamento e eficiência.

6691

INOVAÇÕES EM DISPOSITIVOS IMPLANTES: MARCAPASSOS E DESFIBRILADORES COM TECNOLOGIA DE MONITORAMENTO CONTÍNUO

LUCAS DE MORAIS FRANCO[1]; DÊNISSON DAVID GOMES DO NASCIMENTO[1];

(1) UNIVERSIDADE NOVE DE JULHO - SÃO PAULO - SP - BRASIL;

Introdução e/ou Fundamentos: Os avanços tecnológicos na cardiologia têm impulsionado o desenvolvimento de marcapassos e desfibriladores implantáveis (ICDs) com monitoramento contínuo remoto, permitindo um acompanhamento mais preciso de pacientes com arritmias e insuficiência cardíaca. Essas inovações possibilitam a detecção precoce de eventos adversos, otimização de terapias e redução de hospitalizações. **Objetivos**: Avaliar os impactos clínicos dos novos dispositivos implantáveis com tecnologia de monitoramento contínuo na redução de complicações e na melhora dos desfechos cardiovasculares. **Métodos**: Foi realizada uma revisão sistemática seguindo o protocolo PRISMA, com busca nas bases PubMed, Scopus e Embase entre 2015 e 2025. Foram incluídos 32 estudos clínicos randomizados que analisaram a eficácia dos marcapassos e desfibriladores implantáveis com monitoramento remoto, comparando-os aos modelos convencionais. A amostra total incluiu 9.845 pacientes, avaliando desfechos como mortalidade cardiovascular, número de internações e incidência de arritmias. **Resultados e Conclusões**: RESULTADOS: Os dispositivos com monitoramento contínuo reduziram as hospitalizações por insuficiência cardíaca em 28% (p<0,01) e a mortalidade cardiovascular em 16% (p=0,03), em comparação com os modelos sem conectividade remota. Além disso, houve um aumento de 35% na detecção precoce de arritmias malignas, permitindo ajustes terapêuticos oportunos. Pacientes com acompanhamento remoto apresentaram melhor adesão ao tratamento e menor necessidade de reavaliações presenciais emergenciais. CONCLUSÕES: A tecnologia de monitoramento contínuo em marcapassos e desfibriladores representa um avanço significativo na gestão de arritmias e insuficiência cardíaca, promovendo uma melhor sobrevida e qualidade de vida dos pacientes. A incorporação desses dispositivos na prática clínica pode reduzir custos hospitalares e otimizar os cuidados em cardiologia.

6706

USO DE INTELIGÊNCIA ARTIFICIAL NA DETECÇÃO PRECOCE DE FIBRILAÇÃO ATRIAL EM ELETROCARDIOGRAMAS

DÊNISSON DAVID GOMES DO NASCIMENTO[1]; LUCAS DE MORAIS FRANCO[1];

(1) UNIVERSIDADE NOVE DE JULHO - SÃO PAULO - SP - BRASIL;

Introdução e/ou Fundamentos: A detecção precoce da fibrilação atrial (FA) é essencial para a prevenção de complicações, como o acidente vascular cerebral (AVC). Tradicionalmente, o diagnóstico de FA depende de monitoramento clínico ou exames como o eletrocardiograma (ECG). No entanto, a interpretação manual do ECG pode ser limitada, especialmente em cenários de alta carga de pacientes. A inteligência artificial (IA) tem mostrado um grande potencial para melhorar a precisão e a rapidez no diagnóstico de FA, ao analisar grandes volumes de dados de ECG de forma mais eficaz do que os métodos tradicionais. **Objetivos**: Avaliar a eficácia da inteligência artificial (IA) na detecção precoce de fibrilação atrial em eletrocardiogramas, com foco na sensibilidade, especificidade e capacidade de identificar FA em estágios iniciais, antes de ser clinicamente diagnosticada. **Métodos**: Foi conduzida uma revisão sistemática PRISMA dos estudos sobre o uso de IA na análise de ECGs para detecção de FA. Os estudos incluídos empregaram técnicas de aprendizado de máquina e redes neurais para identificar padrões de FA em ECGs. As bases de dados utilizadas para a pesquisa foram PubMed, IEEE Xplore e Scopus. Foram analisados os parâmetros de sensibilidade, especificidade e acurácia dos modelos de IA, com comparação entre as abordagens automáticas e a interpretação humana. **Resultados e Conclusões**: RESULTADOS: Os resultados demonstraram que os modelos de IA tiveram uma sensibilidade e especificidade superiores à interpretação convencional dos ECGs, com alguns modelos identificando FA em estágios precoces, antes de ser clinicamente diagnosticada. A IA também mostrou-se capaz de reduzir o tempo de análise dos ECGs, permitindo uma triagem mais rápida e eficiente dos pacientes. CONCLUSÕES: A inteligência artificial tem um grande potencial para transformar a detecção de fibrilação atrial, permitindo diagnósticos mais rápidos e precisos. Seu uso pode melhorar significativamente a triagem de pacientes em risco de complicações, como o AVC, e contribuir para um tratamento mais precoce e eficaz.

6710

MONITORAMENTO CONTÍNUO POR SMARTWATCHES NA DETECÇÃO DE ARRITMIAS EM PACIENTES ASSINTOMÁTICOS

DÊNISSON DAVID GOMES DO NASCIMENTO[1]; LUCAS DE MORAIS FRANCO[1];

(1) UNIVERSIDADE NOVE DE JULHO - SÃO PAULO - SP - BRASIL;

Introdução e/ou Fundamentos: As arritmias cardíacas assintomáticas representam um desafio diagnóstico, pois podem estar associadas a eventos adversos, como acidente vascular cerebral e morte súbita. O avanço tecnológico dos smartwatches permitiu a implementação de sensores ópticos para a detecção contínua do ritmo cardíaco, possibilitando a identificação precoce de arritmias sem necessidade de monitoramento hospitalar. No entanto, a acurácia desses dispositivos e seu impacto na conduta clínica ainda são temas de investigação. **Objetivos**: Avaliar a eficácia do monitoramento contínuo por smartwatches na detecção de arritmias em pacientes assintomáticos, comparando sua acurácia com métodos tradicionais de diagnóstico. **Métodos**: Foi realizada uma revisão sistemática seguindo as diretrizes PRISMA (Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses). A busca foi conduzida nas bases PubMed, Scopus e Web of Science, utilizando os descritores “Arrhythmias, Cardiac”, “Wearable Electronic Devices” e “Diagnostic Techniques, Cardiovascular”. Foram incluídos estudos observacionais e ensaios clínicos que avaliaram a sensibilidade e especificidade dos smartwatches na detecção de arritmias. Após a aplicação dos critérios de inclusão e exclusão, 12 estudos foram considerados elegíveis para análise. **Resultados e Conclusões**: RESULTADOS Os estudos analisados demonstraram que os smartwatches apresentaram sensibilidade variando entre 85% e 98% para a detecção de fibrilação atrial, quando comparados ao eletrocardiograma (ECG) de 12 derivações ou ao Holter 24h. No entanto, a especificidade variou entre 60% e 90%, indicando um número considerável de falsos positivos. Além disso, dispositivos com algoritmos baseados em inteligência artificial mostraram maior acurácia na diferenciação entre arritmias benignas e patológicas. O impacto clínico do rastreamento contínuo foi observado na antecipação do diagnóstico e início precoce de terapias específicas em pacientes sem sintomas prévios. CONCLUSÕES O monitoramento contínuo por smartwatches apresenta potencial na triagem de arritmias assintomáticas, contribuindo para um diagnóstico precoce e possível redução de complicações cardiovasculares. No entanto, a taxa de falsos positivos ressalta a necessidade de estratégias combinadas para confirmação diagnóstica e melhor definição do papel desses dispositivos na prática clínica.

7316

AVALIAÇÃO DO DESEMPENHO DE PLATAFORMAS DE INTELIGÊNCIA ARTIFICIAL GENERATIVA NAS QUESTÕES DA PROVA DE OBTENÇÃO DO TÍTULO DE ESPECIALISTA EM CARDIOLOGIA

BRANCA EDUARDA NEWTON VALENTE[1]; GIOVANE LEAL DE AZEVEDO JUNIOR[1]; BRENO SOARES SENA[1]; DANIEL LOPES ARAGÃO ROLEMBERG[1]; MARIA CLARA NUNES BEZERRA[1]; CLAUDIO TINOCO MESQUITA[1];

(1) UNIVERSIDADE FEDERAL FLUMINENSE - NITEROI - RJ - BRASIL;

Introdução e/ou Fundamentos: A inteligência artificial (IA) generativa demonstra uma notável capacidade de processar e interpretar grandes volumes de dados, o que a torna uma ferramenta promissora para enfrentar desafios complexos, como a realização de provas de título de especialista em cardiologia. Ao ser treinada com diretrizes médicas e literatura científica, a IA pode interpretar questões complexas e gerar respostas fundamentadas, simulando habilidades essenciais ao raciocínio clínico. No entanto, sua eficácia depende também da aplicação de julgamento crítico, indispensável à prática médica. **Objetivos**: Avaliar o desempenho das plataformas de inteligência artificial generativa na resolução de uma prova para obtenção de título de especialista em cardiologia (TEC) e realizar uma avaliação comparativa entre elas. **Métodos**: Para a realização dos testes foi utilizada a prova do TEC de 2017, que contém 120 questões, das quais foram consideradas 118 questões visto que duas questões foram anuladas pela banca. Cada questão foi submetida individualmente por meio de uma captura de tela e um prompt padronizado às plataformas ChatGPT 4o, Claude 3.7 Sonnet, DeepSeek V3, Copilot e Gemini 2.0 Flash. **Resultados e Conclusões**: Os resultados referentes ao número de questões corretas e percentual de acertos total de cada plataforma, em ordem decrescente são: DeepSeek V3 (107 - 90,7%), Gemini 2.0 Flash (102 - 86,4%), Claude 3.7 Sonnet (95 - 80,5%), ChatGPT 4o (94 - 79,7%) e Copilot (79 - 66,9%). Apenas duas questões não obtiveram resposta correta em nenhuma das plataformas, que abordam as principais indicações do eco transesofágico e o uso de diuréticos na insuficiência cardíaca congestiva, respectivamente. Dentre as plataformas analisadas, apenas DeepSeek e Gemini atingiram o critério mínimo para obtenção do título, desconsiderando as pontuações de currículo. Apesar de ser uma solução comercial, o ChatGPT 4o ocupou a quarta posição, sendo superado por três alternativas gratuitas. O bom desempenho do DeepSeek, lançado recentemente (janeiro/2025), merece destaque, uma vez que obteve a maior pontuação. Esses achados mostram a evolução dos sistemas de IA generativa, sugerindo um cenário em que modelos gratuitos desafiam, podendo até superar soluções pagas, redefinindo os padrões de eficiência e acessibilidade no setor. Estudos adicionais, com provas mais recentes, podem mostrar que as IAs generativas podem ser um bom suporte de estudos para obtenção do TEC.

7337

USO DE TECNOLOGIAS DE LOCALIZAÇÃO INDOOR NO CONTEXTO DE CUIDADOS EM SAÚDE: UMA ANÁLISE A PARTIR DE UMA REVISÃO DE ESCOPO

GUSTAVO ALAN KÄFER[1]; GUSTAVO PEDROZO[1]; PEDRO HENRIQUE DOS SANTOS MEDEIROS[2]; DERLAN LOPES MOREIRA[1]; IGOR OLIVEIRA ALVES[1]; DEREK CHAVES LOPES[1]; ERIK TEIXEIRA LOPES[3]; SÉRGIO EDUARDO SOARES FERNANDES[4]; RUI MANOEL DE SÁ PEREIRA DE LIMA[3]; BRUNO SAMUEL FERREIRA GONÇALVES[5];

(1) ESCOLA SUPERIOR DE CIENCIAS DA SAUDE - BRASÍLIA - DF - BRASIL; (2) ESCOLA SUPERIOR DE CIENCIAS DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE VITORIA - VITÓRIA - ES - BRASIL; (3) UNIVERSIDADE DO MINHO - PORTUGAL; (4) FUNDAÇÃO DE ENSINO E PESQUISA EM CIÊNCIAS DA SAÚDE - BRASILIA - DF - BRASIL; (5) UNIVERSIDADE POLITECNICA DE LEIRIA - PORTUGAL;

Introdução e/ou Fundamentos: Diversos campos da área da saúde ainda se demonstram subdesenvolvidos no uso de tecnologia. Destaca-se a grande quantidade de dados gerados em hospitais e a falta de integração e baixa confiabilidade destas informações. Novas tecnologias abriram portas para métodos inovadores de coleta de dados e localização de pacientes e medicamentos dentro de ambientes de saúde, com maior precisão e eficiência. **Objetivos**: Caracterizar o estado atual da pesquisa sobre tecnologias indoor da área da saúde e observar seus fatores de sucesso e obstáculos associados. **Métodos**: Esta revisão de escopo seguiu a diretriz PRISMA. A estratégia de busca aderiu às diretrizes da PRESS para garantir a confiabilidade. As buscas foram conduzidas em seis bancos de dados: PubMed, Cochrane, Scopus, Web of Science, Embase/MEDLINE e Worldwide Science. Os seguintes termos Medical Subject Headings (MeSH) foram utilizados: (Hospitals OR Health Services OR Health Facilities), (Patient Identification Systems OR Geographic Information Systems OR Remote Sensing Technology). (Workflow OR Process Assessment, Health Care). Os critérios de inclusão e exclusão foram definidos antes da realização das buscas, utilizando a estrutura PCC (População, Conceito, Contexto). Os estágios seguiram a extração de dados e foram conduzidos por pelo menos 2 pesquisadores independentes. Em caso de desacordo, um pesquisador sênior era responsável por revisar o caso e determinar o curso apropriado. As principais descobertas foram agrupadas para uma apresentação mais clara e quantificada. **Resultados e Conclusões**: Um total de 1718 artigos foram identificados, sistematicamente revisados, levando à inclusão de 83 artigos. Dentre os estudos analisados, Radio Frequency Identification (RFID) foi a tecnologia mais citada, aparecendo em 60 estudos, seguido de Bluetooth Low Energy (BLE), em 9 artigos. A partir dos artigos, 24 destes indicaram que as tecnologias utilizadas eram precisas e viáveis. Cerca de 12 artigos demonstraram economia de tempo em diversas atividades hospitalares. Benefícios para segurança da equipe e pacientes foram destacados em 5 estudos. Apesar do número considerável de publicações sobre o assunto, nenhuma revisão anterior semelhante a esta foi identificada. Há um foco em departamentos de emergência e fluxo de pacientes. Embora o RFID domine o campo, há necessidade de investigar o uso combinado de diferentes tecnologias. Os principais benefícios identificados estão relacionados a melhorias operacionais, refletidos em métricas como tempo de espera.

7382

PROTÓTIPO DE ESTETOSCÓPIO ELETRÔNICO: UMA ABORDAGEM PARA MONITORIZAÇÃO CONTÍNUA

PEDRO HENRIQUE SANTOS DE MEDEIROS[1]; GUSTAVO PEDROZO[1]; GUSTAVO ALAN KÄFER[1]; DERLAN LOPES MOREIRA[1]; SERGIO EDUARDO SOARES FERNANDES[1];

(1) ESCOLA SUPERIOR DE CIENCIAS DA SAUDE - BRASÍLIA - DF - BRASIL;

Introdução e/ou Fundamentos: A ausculta cardíaca como ferramenta semiológica é difundida há mais de quatro séculos, mas apenas recentemente, com a popularização de processadores com interfaces GPIO (General Purpose Input/Output) foi possível levar a evolução tecnológica à centros de pesquisa de baixo custo. **Objetivos**: Desenvolver um protótipo de aquisição de sinal de áudio cardíaco e pulmonar de baixo custo para futuros testes com monitorização contínua. **Métodos**: Foi feita uma longa revisão de literatura em busca de conceitos de acústica, modelagem de tambores de estetoscópios, aquisição de sinal sonoro e artigos com protótipos similares de estetoscópios digitais. Em seguida, foi construído um protótipo com a impressão tridimensional de um tambor com filamento antimicrobiano para abrigar um microfone digital Omnidirecional Inmp441® - 0474 ligados a uma uma placa GPIO raspberry® pi 3b. O processamento da aquisição de sinais foi obtido através de código Python 3.10.4 com as bibliotecas pyaudio e mathplot. Os testes foram realizados exclusivamente entre a equipe de pesquisadores e ainda não foram feitos testes de validação do método. **Resultados e Conclusões**: O protótipo foi capaz de adquirir sinais cardíacos e pulmonares satisfatórios que puderam ser convertidos em fonogramas. O custo dos materiais utilizados no protótipo inicial foi de US $ 67,32, incluindo frete. O custo mostrou-se viável para a reprodução do protótipo. Entretanto foi possível criar novos protótipos conceituais com potencial de redução significativa de custo, que serão produzidos em fases posteriores do estudo. O protótipo permitiu a análise de viabilidade de produção, entretanto, para a continuidade do projeto com validação do método, ainda serão necessários estudos de segurança para o uso em longa duração e o desenvolvimento de código de análise contínua para a programação de alertas durante monitorização. Este estudo permitiu não só a produção de um protótipo viável, como também perspectivas de redução de custo e os meios para a continuidade do projeto com a validação de um sistema de monitorização por ausculta.

FIGURA 1 – Ilustrações do protótipo de aquisição de sinal de áudio.



A – Modelo tridimensional construído no software Autodesk Inventor 2022; B – Fotografia do protótipo construído; C – Imagem do fonograma teste produzido pelo código phyton 3.10. Fonte: Autores

7392

O FUTURO DA IMAGEM CARDIOVASCULAR E DA ESTRATIFICAÇÃO DE RISCO CARDIOVASCULAR COM O USO DE INTELIGÊNCIA ARTIFICIAL: OS AVANÇOS QUE DEVEMOS ESPERAR?

LUAN DE SOUSA LOIOLA[1]; LIZ SILVA MARIANO[1]; BIANCA OLIVEIRA BOMFIM[2];

(1) CENTRO UNIVERSITÁRIO MAURICIO DE NASSAU - BARREIRAS - BA - BRASIL; (2) UNIVERSIDADE EVANGELICA DE GOIAS - UNIEVANGELICA - ANÁPOLIS - GO - BRASIL;

Introdução e/ou Fundamentos: O uso da Inteligência Artificial (IA) tem provocado mudanças no campo da imagem cardiovascular. Novas ferramentas para diagnóstico, prognóstico e tratamento de doenças cardiovasculares (DCV) mostram resultados promissores em comparação aos métodos atuais. Tradicionalmente, a estratificação de risco baseia-se em fatores clínicos, laboratoriais, eletrofisiológicos e de imagem, mas demandam abordagens mais precisas para a evolução do diagnóstico e tratamento individualizado. A integração de dados clínicos e de imagem por meio de IA se mostra promissora, embora desafios como a extração manual de dados ainda persistam. **Objetivos**: Revisar os avanços da IA na imagem cardiovascular, destacando: (1) a automação na quantificação de cálcio coronariano e identificação de placas ateromatosas; (2) a aplicação de modelos de IA para predição de risco cardiovascular (RCV); e (3) as perspectivas futuras para uma medicina cardiológica individualizada. **Métodos**: Realizou-se uma revisão sistemática no PubMed, de estudos entre 2024 a 2025, utilizando os descritores “cardiovascular risk”, “artificial intelligence” e “cardiac imaging”. Três estudos foram selecionados: (1) Artificial intelligence in medical imaging: A radiomic guide to precision phenotyping of cardiovascular disease; (2) Fusion Modeling; Combining Clinical and Imaging Data to Advance Cardiac Care; e (3) Fully Automatic Coronary Calcium Score Software Empowered by Artificial Intelligence Technology: Validation Study Using Three CT Cohorts. **Resultados e Conclusões**: Os estudos de automação do escore de cálcio coronariano alcançaram 93,3% de sensibilidade e taxa de 0,06 falsos positivos por paciente, incluindo-os corretamente em alto RCV. Quanto aos modelos de fusão multimodal, combinações de dados clínicos e de imagem melhoraram a predição de eventos, permitindo tratamentos personalizados e estudo de procedimentos invasivos com melhor previsão para planejamento operatório. Em relação à radiômica, os modelos de IA identificaram placas de alto risco e tecido adiposo perivascular inflamatório, superando modelos tradicionais como o Escore de Framingham, sendo superiores aos humanos quanto ao estudo fenotípico de placas ateromatosas. A IA potencializa a imagem cardiovascular através da automação, precisão e integração de dados. Entretanto, desafios como a necessidade de grandes volumes de dados e validação clínica ainda persistem. Em breve, a implementação dessas tecnologias pode transformar o cuidado cardiovascular, reduzindo custos e melhorando desfechos CV.

7393

O IMPACTO DA APLICAÇÃO DE DEEP LEARNING NA INTERPRETAÇÃO AUTOMATIZADA DE ECG E MONITORAMENTO POR HOLTER

NINA MARIA SEPÚLVEDA COSTA MARQUES CARDOSO[1]; GUSTAVO ARAÚJO DOS SANTOS[1]; ÍTALO GUSTAVO BEZERRA GONÇALVES[1]; PLUTARCO RODRIGUES BEZERRA[1]; JULIA TAJRA TOBIAS MOURÃO[2]; ERIKA VITÓRIA ALVES SOARES[1]; MÁRIO LEITE DE SOUSA NETO[2]; MARILIA DA MOTA LOPES CARVALHO SOUSA[1]; PEDRO HENRIQUE AMORIM MOURA DOS SANTOS[2]; SABRINA MARIA DIAS LOPES[1]; DAYRO SILVA SANTOS[1]; JÚLIO CÉSAR AYRES FERREIRA FILHO[1];

(1) CENTRO UNIVERSITARIO UNINOVAFAPI - TERESINA - PI - BRASIL; (2) CET - TERESINA - PI - BRASIL;

Introdução e/ou Fundamentos: A interpretação de eletrocardiogramas (ECG) e o monitoramento por Holter são importantes para o diagnóstico e acompanhamento de doenças cardíacas, fornecendo uma análise da atividade elétrica. No entanto, essa interpretação exige precisão e rapidez para o melhor prognóstico do paciente. Dessa forma, o uso de deep learning pode otimizar a avaliação desses exames, automatizando a detecção de padrões e facilitando a identificação precoce de condições críticas. **Objetivos**: Analisar o que a literatura científica aborda sobre o uso de deep learning na interpretação automatizada de ECG e monitoramento por Holter, a partir de uma revisão sistematizada. **Métodos**: Trata-se de uma revisão sistemática da literatura científica realizada na base de dados Medical Literature Analysis and Retrieval System Online via Base Virtual de Saúde (BVS), entre os meses de fevereiro e março de 2025, utilizando a estratégia: "Deep learning" AND ECG OR Holter AND Interpretation. Ao todo, 9 artigos foram incluídos, sem restrição de tempo, língua ou tipo de estudo, e estabelecido critérios de exclusão para artigos duplicados (0), que não atendiam ao objetivo de pesquisa (3) e textos completos não disponíveis (2) restando um total de 4 artigos utilizados. **Resultados e Conclusões**: Ao analisar os artigos, percebe-se que o uso de deep learning na interpretação automatizada de ECG e Holter melhora a detecção precoce de arritmias, auxiliando na tomada de decisão clínica. Modelos como CNN+LSTM atingiram 99,3% de precisão na identificação de arritmias ventriculares letais, enquanto um software modular para taquiarritmias atriais obteve até 99% e o método ResNet analisa QRS com eficácia, mesmo em sinais ruidosos. No monitoramento contínuo, o MobileNet reduziu o modelo em até 90% sem perda significativa de precisão, viabilizando dispositivos vestíveis. Esses achados reforçam o potencial da IA otimizando diagnósticos e melhorando os desfechos cardiovasculares. Fica claro, portanto, que a aplicação de deep learning na análise automatizada de ECG e Holter tem um grande potencial para aprimorar a detecção precoce de arritmias, tornando o diagnóstico mais ágil e preciso. Assim, essas tecnologias podem otimizar o monitoramento cardíaco, diminuindo a incidência de erros, facilitando a triagem de pacientes e permitindo intervenções mais eficazes, sem comprometer a segurança no atendimento.

7596

IMPACTO DA INTELIGÊNCIA ARTIFICIAL NA PREVENÇÃO DE DOENÇAS CARDIOVASCULARES

PEDRO HENRIQUE BOIA COSTA[1]; ANA LUIZA DE ALMEIDA ROCHA[1]; MARINA CAVALCANTE BRANDÃO[1]; PEDRO DE SÁ MARINHO ANGELIM FIGUEIROA[1];

(1) CENTRO UNIVERSITARIO CESMAC - MACEIO - AL - BRASIL;

Introdução e/ou Fundamentos: As doenças cardiovasculares (DCV) são a principal causa de mortalidade global, exigindo novas abordagens para prevenção precoce. A Inteligência Artificial (IA) tem se destacado como ferramenta promissora na estratificação de risco, diagnóstico e monitoramento de pacientes. Modelos de aprendizado de máquina podem analisar grandes volumes de dados clínicos, genéticos e de imagem para prever eventos cardiovasculares antes que se manifestem clinicamente. Este estudo revisa o impacto da IA na prevenção de DCV, destacando sua aplicabilidade e desafios. **Objetivos**: Analisar a eficácia da Inteligência Artificial na previsão de doenças cardiovasculares, identificando suas principais aplicações, benefícios e limitações. **Métodos**: Foi realizada uma revisão sistemática da literatura com base em artigos indexados nas bases de dados PubMed, Scopus e Web of Science entre 2018 e 2024. Utilizaram-se os descritores "Artificial Intelligence", "Machine Learning", "Cardiovascular Diseases", "Prevention" e "Risk Stratification". Foram incluídos estudos que avaliaram o uso de algoritmos de IA para predição e estratificação de risco cardiovascular. Foram excluídos estudos sem metodologia clara ou sem validação clínica. **Resultados e Conclusões**: Dos 42 estudos analisados, 85% demonstraram que modelos baseados em deep learning e machine learning superam os escores tradicionais de risco cardiovascular, como SCORE e Framingham Risk Score, em precisão preditiva. Além disso, algoritmos treinados com dados de ECG detectaram arritmias silenciosas com 94% de acurácia, enquanto sistemas de análise de exames laboratoriais e dados genéticos identificaram biomarcadores emergentes associados a risco cardiovascular. Apesar dos avanços, desafios como viés algorítmico, necessidade de validação clínica multicêntrica e interpretação dos modelos de IA ainda limitam sua implementação ampla na prática clínica. Logo, a Inteligência Artificial demonstra grande potencial na prevenção de doenças cardiovasculares, melhorando a predição de risco e personalizando estratégias de intervenção precoce. No entanto, sua adoção em larga escala requer regulação, validação externa e integração com a prática clínica tradicional. Pesquisas futuras devem focar na melhoria da interpretabilidade dos modelos e na redução de vieses para garantir equidade no acesso à tecnologia.

7656

MICROBIOTA INTESTINAL COMO NOVO ALVO TERAPÊUTICO NA PREVENÇÃO DE DOENÇAS CARDIOVASCULARES

PEDRO HENRIQUE BOIA COSTA[1]; ANA LUIZA DE ALMEIDA ROCHA[1]; MARINA CAVALCANTE BRANDÃO[1]; PEDRO DE SÁ MARINHO ANGELIM FIGUEIROA[1];

(1) CENTRO UNIVERSITARIO CESMAC - MACEIO - AL - BRASIL;

Introdução e/ou Fundamentos: A microbiota intestinal tem sido estudada por seu impacto sistêmico na saúde humana. Evidências indicam que metabólitos produzidos por bactérias intestinais, como trimetilamina-N-óxido (TMAO), ácidos graxos de cadeia curta (AGCC) e lipopolissacarídeos, desempenham um papel crucial na fisiopatologia das doenças cardiovasculares. A disbiose pode contribuir para inflamação crônica, para resistência à insulina e para disfunção endotelial, aumentando o risco de aterosclerose e eventos cardiovasculares adversos. Este estudo analisa a relação entre microbiota intestinal e DCV, discutindo potenciais estratégias terapêuticas baseadas na modulação do microbioma. **Objetivos**: Investigar o impacto da microbiota intestinal na fisiopatologia das doenças cardiovasculares e avaliar intervenções terapêuticas promissoras, como probióticos, prebióticos e transplante de microbiota fecal (TMF), na redução do risco cardiovascular. **Métodos**: Realizou-se uma revisão sistemática da literatura em PubMed, Scopus e Web of Science de 2019 a 2024, utilizando os descritores “Gut Microbiota”, “Cardiovascular Diseases”, “TMAO”, “Inflammation” e “Probiotics”. Foram incluídos estudos clínicos e experimentais que investigaram a relação entre microbiota intestinal e DCV, excluindo revisões narrativas e estudos sem grupo controle. **Resultados e Conclusões**: A análise de 48 estudos revelou que indivíduos com DCV apresentam níveis elevados de TMAO, um metabólito derivado da conversão de colina e L-carnitina pela microbiota intestinal, associado a maior risco de infarto agudo do miocárdio, acidente vascular cerebral e insuficiência cardíaca. Além disso, o uso de probióticos contendo Lactobacillus e Bifidobacterium demonstrou reduzir marcadores inflamatórios, como PCR-us e IL-6, e melhorar a função endotelial; prebióticos ricos em fibras promoveram aumento da produção de AGCC, que exercem efeitos anti-inflamatórios e reduzem a resistência à insulina e estudos experimentais indicaram que o transplante de microbiota fecal pode restaurar o equilíbrio da microbiota, reduzindo a produção de metabólitos pró-aterogênicos e melhorando a saúde cardiovascular. Portanto, a microbiota intestinal emerge como alvo terapêutico na prevenção e tratamento das DCV. Modulação da dieta, uso de probióticos e TMF mostram potencial na redução do risco cardiovascular ao regular processos inflamatórios e metabólicos. Todavia, ensaios clínicos randomizados de longo prazo são necessários para validar a eficácia dessas intervenções.

7927

REVISÃO DE LITERATURA: INTELIGÊNCIA ARTIFICIAL NA ANÁLISE DE RESSONÂNCIA MAGNÉTICA CARDÍACA

PEDRO ENZO CAMARGO LUZ[1]; LUIZA LETTI FERRONATTO[1]; ISABELLA CAROLINE DE FREITAS DOMINGOS[1]; VINICIUS DE MEDEIROS NOBRE[1]; ISADORA BARRETO SILVA[1]; VICTOR HUGO POLICENA DE JESUS[1]; NATHALIA SANTOS E COSTA LUPATINI CHRISPIM[1];

(1) CENTRO UNIVERSITARIO DE BRASILIA - BRASÍLIA - DF - BRASIL;

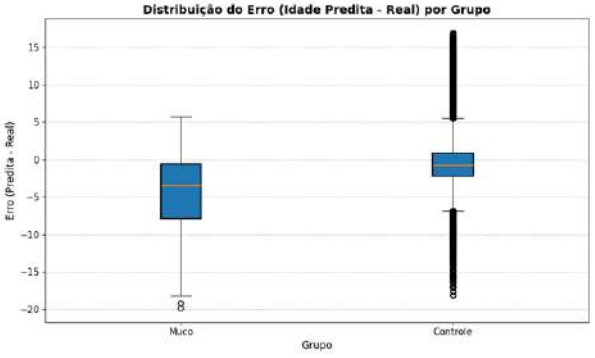
Introdução e/ou Fundamentos: A Inteligência Artificial (IA) tem ganhado relevância na análise de imagens de ressonância magnética cardíaca (RMC), aumentando eficiência e precisão diagnóstica. Suas aplicações abrangem aquisição, reconstrução, interpretação, prognóstico e geração de relatórios. Esta revisão explora os avanços, desafios e perspectivas da IA na análise de RMC. **Objetivos**: Analisar o uso da IA na análise de RMC, com foco em aquisição de imagens, diagnóstico de doenças cardiovasculares (DCV) e integração de dados multimodais. Discutir sobre desafios (ou lacunas do conhecimento) e perspectivas clínicas. **Métodos**: Realizada revisão narrativa da literatura nas bases eletrônicas PubMed e Scielo. Os termos indexados de busca incluíram “artificial intelligence in cardiac MRI” , “deep learning in cardiovascular imaging”, “AI in cardiac magnetic resonance”. Incluídos 10 revisões e revisões sistemáticas que abordavam IA na RMC, com foco em aquisição de imagens, diagnóstico e integração de dados. Excluíram-se estudos duplicados e artigos fora do escopo. Fatores limitadores da pesquisa: artigos publicados entre 2020 e 2025. **Resultados e Conclusões**: A IA tem otimizado o fluxo de trabalho da RMC, automatizando planejamento de exames e seleção de parâmetros, reduzindo a variabilidade do operador e melhorando a qualidade das imagens. Além disso, permite a extração de marcadores avançados por análises radiômicas ou deep learning, fornecendo insights não disponíveis nos métodos tradicionais como Residual Network, Inception, Visual Geometry Group e Graph Convolutional Networks, podendo ser usadas na análise de imagem e processamento de dados. No diagnóstico, a IA aplicada à RMC tem mostrado alta precisão na detecção de DCV, como hipertensão arterial pulmonar, superando, em alguns casos, a acurácia de cardiologistas. Também possibilita a integração de dados de imagem com informações clínicas, genéticas e de dispositivos vestíveis, promovendo um cuidado mais personalizado. A IA está revolucionando a análise de RMC, melhorando a precisão diagnóstica, reduzindo a variabilidade e aumentando a eficiência. No entanto, desafios éticos, legais e ambientais precisam ser superados para uma implementação clínica bem-sucedida. Estudos futuros duplo-cegos, randomizados e de longo prazo deverão validar algoritmos da aplicabilidade da IA na RMC em populações de diferentes etnias, bem como para explorar a integração da IA na prática clínica.

8084

MUCOPOLISSACARIDOSE E ACOMETIMENTO CARDÍACO: AVALIAÇÃO CLÍNICA, ELETROCARDIOGRÁFICA E POR INTELIGÊNCIA ARTIFICIAL

LÍVIA FELBERG[1]; MARIA CLARA MANTOAN PINHEIRO[1]; PEDRO ROBLES DUTENHEFNER[1]; GABRIEL EDUARDO LEMOS SANTOS[1]; WAGNER MEIRA JR[1]; JOÃO VICTOR LOIOLA[2]; PAULA FRASSINETTI VASCONCELOS DE MEDEIROS[2]; RAFAEL SOUZA ANDRADE[1]; JADE TEIXEIRA DE FREITAS[1]; RAFAEL ZICA DE SOUZA LINO[1]; IMARA CORREIA DE QUEIROZ BARBOSA[2]; GABRIELA MIANA DE MATTOS PAIXÃO[1];

(1) UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS - BELO HORIZONTE - MG - BRASIL; (2) UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE - UFCG - CAMPINA GRANDE - PB - BRASIL;



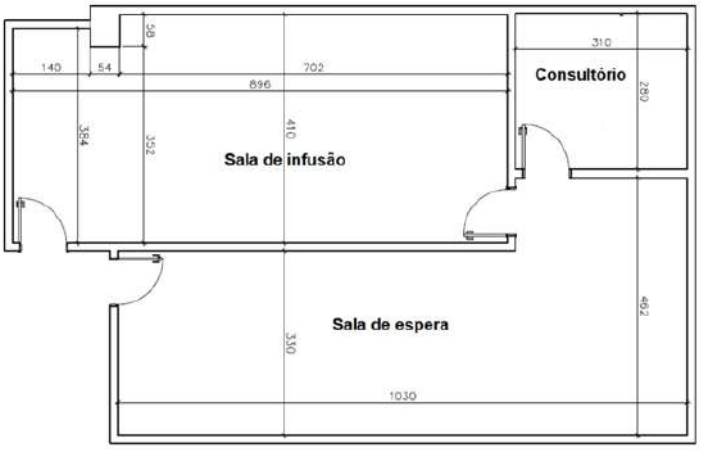
Introdução e/ou Fundamentos: A mucopolissacaridose (MPS) é uma doença genética causada pela deficiência de enzimas da degradação dos glicosaminoglicanos que pode acometer o coração em graus variados. A idade estimada pelo eletrocardiograma (ECG-idade), uma ferramenta baseada em inteligência artificial (IA), calcula a idade a partir do eletrocardiograma (ECG) e pode ser uma ferramenta para predição de risco cardíaco. **Objetivos**: Descrever as características clínicas e eletrocardiográficas dos pacientes com MPS, além de avaliar a ECG-idade. **Métodos**: Trata-se de um estudo transversal que incluiu 19 pacientes com MPS, que recebem terapia de reposição enzimática no estado da Paraíba. Um questionário clínico foi obtido durante a realização do ECG que foi interpretado por cardiologista. Um modelo próprio de IA foi desenvolvido baseado em uma rede neural convolucional para estimar a ECG-idade em população pediátrica. O algoritmo foi avaliado em 13 pacientes (<18 anos) com MPS (caso) e 16.359 de indivíduos (controle). **Resultados e Conclusões**: Dos 19 pacientes, 9 eram do sexo masculino (47,4%); idade média de 14,4 anos. Os subtipos mais frequentes foram IV (36,8%) e VI (36,8%), seguidos por I (15,8%) e II (10,6%). Hipertensão arterial sistêmica estava presente em 5 pacientes. 73,7% apresentavam ECG normal para a idade e sexo. Taquicardia sinusal foi encontrada em 2 pacientes, desvio do eixo para direita em 2 pacientes, alterações de repolarização ventricular em 2 pacientes e sobrecarga ventricular esquerda por critério de Cornell em apenas um paciente. Todas as alterações eletrocardiográficas estavam presentes em pacientes acima de 18 anos. Em relação à ECG-idade, a idade eletrocardiográfica predita foi, em média, inferior à idade cronológica nos pacientes com MPS (-4,59 anos), indicando uma subestimação da idade nessa população, enquanto no grupo controle o erro de predição foi praticamente zero (-0,62 anos). As alterações eletrocardiográficas estavam presentes apenas nos pacientes adultos. Todos os pacientes pediátricos apresentaram ECG normal com ECG-idade inferior à cronológica, o que pode indicar ausência e/ou acometimento cardíaco leve. É importante considerar que a doença possui caráter progressivo e que os pacientes avaliados estão em tratamento com reposição enzimática. Estudos adicionais com um número maior de pacientes, uso de ecocardiogramas e seguimento clínico são necessários para melhor elucidação da evolução cardíaca e do papel do ECG-idade pela IA nessa população.

8145

VALIDAÇÃO DE MÉTODO DE MAPEAMENTO DE FLUXO DE PACIENTES ATRAVÉS DE TECNOLOGIA BLE (BLUETOOTH LOW ENERGY) EM UMA UNIDADE AMBULATORIAL.

DERLAN LOPES MOREIRA[1]; GUSTAVO ALAN KÄFER[1]; GUSTAVO PEDROZO[1]; PEDRO HENRIQUE DOS SANTOS MEDEIROS[1]; IGOR OLIVEIRA ALVES[1]; DEREK CHAVES LOPES[1]; ERIK TEIXEIRA LOPES[2]; SÉRGIO EDUARDO SOARES FERNANDES[1];

(1) ESCOLA SUPERIOR DE CIENCIAS DA SAUDE - BRASÍLIA - DF - BRASIL; (2) UNIVERSIDADE DO MINHO - PORTUGAL;



Introdução e/ou Fundamentos: A Indústria 4.0 tem impulsionado a gestão hospitalar, mas ainda enfrenta desafios como infraestrutura precária e resistência à inovação. O Bluetooth Low Energy (BLE) surge como solução para rastrear pacientes de forma eficiente. Este estudo valida um protótipo BLE em uma unidade ambulatorial, demonstrando sua capacidade de aprimorar a gestão hospitalar sem depender de registros manuais. A adoção dessa tecnologia pode otimizar o fluxo de pacientes, beneficiando especialmente hospitais de alta demanda, como os do SUS. **Objetivos**: Validar um protótipo de monitoramento de fluxo de pacientes utilizando a tecnologia BLE em uma unidade ambulatorial. **Métodos**: Para calibrar o sinal BLE, um programa em Python foi criado para identificar endereços MAC (Media Access Control), selecionar a tag desejada e medir o RSSI (Received Signal Strenght Indicator), correlacionando-a com a distância pré-definida entre a tag e a antena. Os dados eram enviados a um computador central, que calculava a distância usando a média das últimas 5 medidas de sinal e determinava a posição da tag por triangulação. O teste foi realizado em 3 posições, comparando os resultados com a posição real para calcular o erro. **Resultados e Conclusões**: Três antenas (A, B e C) foram posicionadas para localizar uma tag via triangulação. Na situação 1, o erro foi de 3,45m, na situação 2, 8,57m e, na situação 3, 5,25m. Os desvios padrão variaram entre 0,09m e 0,43m. Apesar de calcular posições próximas, o método apresentou limitações, indicando a necessidade de ajustes para maior precisão na localização da tag. O experimento revelou baixa precisão na localização das tags, possivelmente devido à flutuação da intensidade do sinal RSSI e à interferência do ambiente. A variação do sinal dificultou a correlação com a distância, impactando os resultados. Apesar dos desafios, o estudo destaca o potencial da tecnologia para aprimorar a gestão hospitalar e a segurança dos pacientes, demonstrando a viabilidade de soluções inovadoras e de baixo custo para o setor da saúde.

8520

IMPACTO DAS TECNOLOGIAS VESTÍVEIS NA DETECÇÃO E GESTÃO DE ARRITMIAS CARDÍACAS

MÁRLLON SOUSA RÊIS[1]; MARIA EDUARDA BRITO GONÇALVES[1]; AMANDA SOUSA DOS SANTOS[1]; PAULO CÉSAR TAVARES SOARES[1]; ELYANNE DOS SANTOS GOMES[1];

(1) INSTITUTO TOCANTINENSE PRESIDENTE ANTONIO CARLOS PORTO - ITPAC PORTO - PORTO NACIONAL - TO - BRASIL;

Introdução e/ou Fundamentos: As arritmias cardíacas, principalmente as ventriculares, são distúrbios graves e requerem diagnóstico e intervenção precoces. As tecnologias vestíveis ou wearables têm revolucionado a monitorização da saúde cardíaca, oferecendo o registro contínuo de dados fisiológicos e na triagem inicial de distúrbios cardiovasculares. **Objetivos**: Avaliar o impacto das tecnologias vestíveis na detecção, terapia e acompanhamento de arritmias **Métodos**: Foi realizada uma revisão sistemática da literatura na base de dados MEDLINE. Os critérios de inclusão compreenderam estudos em língua inglesa publicados entre 2021 e 2025. Foram excluídos artigos de acesso pago, incompletos ou duplicados. A estratégia de busca empregada resultou em 63 estudos, dos quais 13 foram selecionados, após a leitura dos títulos e resumos. **Resultados e Conclusões**: Os estudos analisados demonstraram eficácia significativa no uso de tecnologias vestíveis para a detecção de anomalias no ECG. Quando comparadas a métodos tradicionais como Holter de 24h e ECG de 12 derivações, esses dispositivos mostraram sensibilidade e especificidade semelhantes. Além disso, dispositivos como cardioversores-desfibriladores vestíveis (WCD) reduziram implantes inadequados em 69% e protegeram pacientes com taquicardia ventricular de alto risco no pós-operatório cardíaco. Ademais, estes dispositivos oferecem a oportunidade de monitorização longitudinal, facilitando a avaliação clínica contínua. Todavia, existem desafios que precisam ser solucionados. Os problemas incluem a interferência de ruídos no ECG de derivação única, a falta de regulamentação e intervenções errôneas dos WCD. Assim, 0s dispositivos vestíveis demonstram grande potencial na monitorização cardíaca, promovendo a detecção precoce de anomalias no ritmo cardíaco e melhor adesão ao tratamento. É importante que seja avaliada a possibilidade de se estabelecer uma diretriz específica orientando a utilização adequada desses recursos pelos especialistas. Além disso, a integração destas ferramentas com a telemedicina, análise por inteligência artificial e prontuários eletrônicos pode ser promissora. Por isso, estudos adicionais são indispensáveis para otimizar a regulamentação e limitações técnicas dessas tecnologias.

8535

SAÚDE NA ERA DIGITAL: IMPACTOS DA TELEMEDICINA NO MANEJO DE DOENÇAS CARDIOVASCULARES

MARIA EDUARDA BRITO GONÇALVES[1]; MÁRLLON SOUSA RÊIS[2]; ELLYANE DOS SANTOS GOMES[2]; PAULO CÉSAR TAVARES SOARES[2]; AMANDA SOUSA DOS SANTOS[2];

(1) INSTITUTO TOCANTINENSE PRESIDENTE ANTONIO CARLOS - CAMPUS PORTO NACIONAL - TO - PORTO NACIONAL - TO - BRASIL; (2) INSTITUTO TOCANTINENSE PRESIDENTE ANTONIO CARLOS PORTO - ITPAC PORTO - PORTO NACIONAL - TO - BRASIL;

Introdução e/ou Fundamentos: O advento da tecnologia tem transformado o dia a dia da medicina. Destaca-se a telemedicina como uma forma de atuação médica mediada por tecnologias da informação que visa garantir assistência e promoção à saúde à distância. Estudos indicam que essa modalidade de atendimento favorece a melhor distribuição dos serviços de saúde e assegura o cuidado a populações isoladas. Além disso, a telessaúde pode servir como uma forma de propiciar o cuidado integral e longitudinal dos pacientes. Entretanto, os efeitos deste serviço na relação médico-paciente e na adesão à terapêutica ainda são incertos. **Objetivos**: Analisar os efeitos da telemedicina no manejo de doenças cardiovasculares. **Métodos**: Trata-se de uma revisão sistemática da literatura. Foi elaborada uma estratégia de busca utilizando os descritores “Telemedicina” e “Doenças Cardiovasculares”, aplicando os filtros “Português” e “Últimos 5 anos” na base de dados LILACS. A busca resultou em 13 estudos, dos quais 5 foram selecionados, após a leitura dos títulos e resumos. Foram excluídos artigos incompletos, duplicados ou de acesso pago. Uma análise qualitativa dos estudos selecionados foi realizada. **Resultados e Conclusões**: A análise dos estudos revelou redução no tempo de diagnóstico e maior adesão às diretrizes clínicas, a partir da implementação da telemedicina no contexto cardiovascular. Nesse viés, o tempo porta-balão <90 minutos, essencial no infarto agudo do miocárdio (IAM), foi mais frequente em hospitais com sistemas de telecardiologia. Apesar dos benefícios, desafios persistem, como a baixa utilização por médicos da ESF devido à falta de infraestrutura e capacitação, e apenas 26,1% dos encaminhamentos por dor torácica tinham alta probabilidade cardíaca, indicando a necessidade de melhor triagem. Portanto, a telecardiologia demonstra potencial para transformar a atenção cardiovascular no Brasil, especialmente em regiões com acesso limitado a especialistas, melhorando a acessibilidade, a qualidade do atendimento e a eficiência do sistema. Assim, essa forma de atendimento é uma estratégia viável para reduzir desigualdades e melhorar os desfechos cardiovasculares no Brasil, haja vista que seus benefícios incluem tratamento mais preciso e redução de custos. No entanto, superar os desafios exigirá compromisso político e colaboração intersetorial. Com investimentos adequados, a telecardiologia pode transformar a assistência médica, especialmente para populações vulneráveis.

9173

DIAGNÓSTICO PRECOCE DE INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO POR INTELIGÊNCIA ARTIFICIAL: VALIDAÇÃO DE UM MODELO DE DEEP LEARNING APLICADO AO ELETROCARDIOGRAMA

MARIA EDUARDA VILAS[1];

(1) UNIREDENTOR AFYA - ITAPERUNA - RJ - BRASIL;

Introdução e/ou Fundamentos: O infarto agudo do miocárdio (IAM) é uma das principais causas de mortalidade cardiovascular no Brasil e no mundo. O diagnóstico precoce é essencial para reduzir a morbidade e mortalidade, mas o reconhecimento de padrões sutis no eletrocardiograma (ECG) ainda depende de avaliação especializada. A inteligência artificial (IA) tem se destacado como ferramenta promissora na interpretação automatizada de exames, especialmente com a aplicação de algoritmos de aprendizado de máquina, capazes de identificar alterações isquêmicas mesmo em ECGs com traçados discretos. **Objetivos**: Desenvolver e validar um modelo de aprendizado de máquina capaz de detectar precocemente sinais eletrocardiográficos de IAM, com desempenho comparável ou superior a interpretação humana, visando maior acurácia diagnóstica em ambientes de pronto atendimento. **Métodos**: Estudo retrospectivo com base em um banco de dados público (PhysioNet MIT-BIH e PTB-XL), contendo mais de 20 mil ECGs com diagnósticos validados. Após pré-processamento dos sinais (remoção de ruído, normalização e segmentação), foi treinado um modelo de aprendizado profundo (deep learning) baseado em redes neurais convolucionais (CNN). O conjunto de dados foi dividido em treino (70%), validação (15%) e teste (15%). A performance do modelo foi avaliada por acurácia, sensibilidade, especificidade, curva ROC e AUC, sendo comparada à interpretação de cardiologistas certificados. **Resultados e Conclusões**: O modelo alcançou uma acurácia de 94,3%, sensibilidade de 92,5%, especificidade de 95,6% e AUC de 0.974 na identificação de IAM em ECGs com 12 derivações. Superc v édia de performance dos especialistas humanos, especialm. ¿ em casos com alteraçõesdiscretas (ST não elevadas, ondas T hiperagudas ou isquemia subendocárdica). A análise de explanability mostrou que o modelo focou regiões fisiologicamente relevantes do traçado. A aplicação de IA no diagnóstico do IAM demonstrou alto desempenho e viabilidade clínica, com potencial para auxiliar médicos na tomada de decisão rápida, especialmente em unidades de pronto atendimento com alta demanda. O modelo validado pode representar uma inovação disruptiva no cuidado cardiovascular, promovendo equidade diagnóstica e redução de mortalidade por IAM.

9213

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

JULIA BASOLLI GOMIERO[1]; MIGUEL ANTONIO MORETTI[1]; GUSTAVO D'ANNIBALE BECH[1]; THIAGO SONG WON YOON[1]; ANTONIO CARLOS PALANDRI CHAGAS[1];

(1) CENTRO UNIVERSITÁRIO FMABC - SANTO ANDRÉ - SP - BRASIL;

Introdução e/ou Fundamentos: O avanço tecnológico na saúde impulsionou o uso de dispositivos de monitoramento, como smartwatches, que se destacam pela praticidade e coleta não invasiva de dados biométricos via fotopletismografia. A frequência cardíaca (FC) e pressão arterial (PA) - sistólica (PAS) e diastólica (PAD) - são especialmente relevantes para os praticantes de atividade física. No entanto, estudos publicados analisam a acurácia desses dispositivos apenas em repouso, justificando a necessidade de validação mediante o exercício. **Objetivos**: Validar os dados de PA e FC do Samsung Galaxy Watch6. **Métodos**: Estudo quantitativo, descritivo e transversal. Os participantes elegíveis responderam a um questionário e foram submetidos a um protocolo de calibração do smartwatch, seguido de medições realizadas em três momentos: antes do exercício, imediatamente após esforço em esteira, e após dois minutos de repouso ao término da atividade. Os valores do dispositivo foram comparados às medidas de referência: PAS e PAD aferidas com esfigmomanômetro aneroide e estetoscópio e FC mensurada com oxímetro digital. A análise dos dados foi realizada no software Stata 18.0, utilizando estatística descritiva, teste de Shapiro-Wilk para verificação da normalidade e teste t de Student para comparação dos dados. Adotou-se um nível de confiança de 95%. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética sob o CAAE: 80478824.2.0000.0082. **Resultados e Conclusões**: Foram incluídos 59 participantes (31 do sexo masculino), com média de idade de 22 anos e índice de massa corporal (IMC) médio de 23,46 kg/m², todos sem histórico de alterações cardiorrespiratórias. Os dados aferidos encontram-se na tabela anexa. Os resultados obtidos estão de acordo com o observado na literatura, que sugere que, apesar dos wearables serem promissores e amplamente aceitos pela população, a acurácia para PA ainda é questionada e os principais desafios incluem a sua tendência para um ponto de calibração, superestimação de valores baixos e subestimação dos altos, além da dúvida se fatores intrínsecos ao indivíduo poderiam alterar as medições. A partir dos resultados, conclui-se, portanto, que, em repouso, todas as medições apresentaram boa confiabilidade. No entanto, imediatamente após o exercício, apenas PAD e FC demonstraram intercambialidade com os métodos de referência, enquanto a PAS apresentou imprecisão. Após dois minutos de repouso, PAS e FC foram confiáveis, porém a PAD perdeu a precisão observada anteriormente.

Comparação da acurácia entre *smartwatch* e métodos de referência

Resultados são média ± desvio padrão, intervalo de confiança e teste t de Student. Tamanho da amostra (n=59).

	Método Convencional	*Smartwatch*	*IC* (95%)	*p*
FC pré-esforço	76,49; ±13,44	78,59; ±14,19	75,03 - 80,06	0,411
FC pós-esforço	124,53; ±17,42	129,69; ±17,88	123,88 - 130,39	0,117
FC após recuperação	99,51; ±17,11	101,88; ±17,61	97,22 - 104,17	0,501
PAS pré-esforço	114,08; ±12,52	110,53; ±11,77	110,08 - 114,53	0,114
PAS pós-esforço	151,37; ±21,46	124,46; ±14,08	133,80 - 142,03	<0,01
PAS após recuperação	121,35; ±13,51	116,41; ±13,02	116,19 - 121,57	0,068
PAD pré-esforço	75,10; ±13,22	72,53; ±7,83	71,83 - 75,80	0,200
PAD pós-esforço	71,19; ±10,75	71,14; ±7,19	69,50 - 72,82	0,976
PAD após recuperação	80,20; ±7,84	73,35; ±7,76	75,07 - 78,48	<0,01

Notas: FC, frequência cardíaca (bpm); *PAS*, pressão arterial sistólica (mmHg); *PAD*, pressão arterial diastólica (mmHg); *IC*, intervalo de confiança. Preparado pelos autores, 2025.

9269

MODELOS DE APRENDIZADO DE MÁQUINA APLICADOS À ESTRATIFICAÇÃO DE RISCO EM SCA: REVISÃO SISTEMÁTICA DAS ABORDAGENS

ENZO FABRIZZIO MORETTO LUSVARGHI[1]; LUIGI DEL NERO ROCHA[1]; AMIR MOSA JADALLAH[1]; ANA CLAUDIA CAVALCANTE NOGUEIRA[1];

(1) UNIVERSIDADE CATOLICA DE BRASILIA - BRASÍLIA - DF - BRASIL;

Introdução e/ou Fundamentos: A estratificação de risco em pacientes com síndrome coronariana aguda (SCA) é essencial para tomada de decisão clínica precoce. Modelos tradicionais como GRACE e TIMI Score apresentam limitações quanto à sensibilidade, especificidade e aplicabilidade em cenários clínicos heterogêneos. O aprendizado de máquina (ML) surge como uma ferramenta promissora para superar essas limitações, utilizando múltiplas variáveis clínicas, laboratoriais e de imagem para aprimorar a predição de desfechos. **Objetivos**: Avaliar sistematicamente as abordagens de aprendizado de máquina aplicadas à estratificação de risco em SCA, com foco em desempenho preditivo, variáveis utilizadas, arquitetura dos modelos e limitações metodológicas. **Métodos**: Revisão sistemática conduzida segundo os critérios PRISMA. Buscas foram realizadas nas bases eletrônicas PubMed, Scopus, IEEE Xplore e Embase até março de 2025. Foram incluídos estudos originais que utilizaram modelos de ML para predição de mortalidade, reinfarto, insuficiência cardíaca ou eventos adversos maiores em pacientes com SCA. Dois revisores independentes realizaram a triagem, extração de dados e avaliação de risco de viés por meio da ferramenta PROBAST. Foram extraídos dados sobre tipo de modelo (árvore de decisão, random forest, SVM, redes neurais, etc.), variáveis utilizadas, amostragem, validação interna/externa e métricas de performance (AUC, sensibilidade, especificidade). Análise estatística foi realizada no Prism GraphPad 26.0. **Resultados e Conclusões**: Dos 1.432 estudos identificados, 27 foram incluídos (n total = 86.124 pacientes). Random Forest e XGBoost foram os modelos mais utilizados, com AUC variando entre 0,79 e 0,94 para predição de mortalidade e eventos adversos. As variáveis mais recorrentes foram idade, troponina, ECG, pressão arterial, e histórico prévio de IAM. Apenas 6 estudos realizaram validação externa. A maioria apresentou risco de viés moderado a alto, principalmente por amostras não representativas ou ausência de validação cruzada robusta. Modelos de ML apresentam desempenho superior aos scores clínicos tradicionais na estratificação de risco em SCA. Contudo, a falta de padronização metodológica, validação externa e integração em fluxos clínicos ainda limita sua aplicabilidade prática. Estudos futuros devem focar em validação multicêntrica, interpretabilidade dos modelos e integração com sistemas eletrônicos de saúde. A implementação de abordagens híbridas que combinem expertise clínica e capacidade preditiva dos algoritmos de ML, pode ser favorável.

9613

AVANÇOS DA INTELIGÊNCIA ARTIFICIAL EM IMAGEM CARDIOVASCULAR E A RECONFIGURAÇÃO DA TOMADA DE DECISÃO MÉDICA EM CARDIOLOGIA

LÉO MORATO LUIZE[1]; FLÁVIO HENRIQUE SILVA ZAGO[2]; GUILHERME NUNES MIRANDA[3];

(1) UNIVERSIDADE FEDERAL DO MATO GROSSO DO SUL - TRÊS LAGOAS - MS - BRASIL; (2) UNIVERSIDADE DE UBERABA - UBERABA - MG - BRASIL; (3) UNIVERSIDADE FEDERAL DO PIAUI - PIAUÍ - PI - BRASIL;

Introdução e/ou Fundamentos: A interpretação de exames cardiovasculares por métodos de imagem, como tomografia computadorizada, ressonância magnética e ecocardiografia, possui papel central na conduta cardiológica. Nos últimos anos, algoritmos de inteligência artificial (IA), especialmente os baseados em deep learning, vêm demonstrando desempenho diagnóstico comparável ou superior ao de especialistas, inclusive em tarefas complexas como segmentação cardíaca e predição de desfechos. A acurácia e velocidade desses sistemas vêm transformando o papel do especialista, suscitando questionamentos sobre a atuação clínica frente à ascensão dos algoritmos. **Objetivos**: Analisar os impactos recentes da aplicação de IA em imagem cardiovascular sobre o processo decisório clínico, com ênfase em desempenho, integração de dados e papel do cardiologista. **Métodos**: Revisão sistemática narrativa da literatura por meio da base de dados PubMed, com seleção de artigos originais publicados entre 2020 e 2025, em inglês. Foram incluídos estudos que abordavam a temática proposta e apresentavam métricas de performance, arquitetura algorítmica e relevância clínica. **Resultados e Conclusões**: Os modelos de IA superaram especialistas em tarefas como quantificação da fração de ejeção, identificação de anomalias estruturais e predição de eventos adversos. Notadamente, houve incorporaração de mecanismos de explicabilidade algoritmica, permitindo ao médico visualizar os achados que mais contribuíram para a decisão computacional, como regiões anatômicas-chave. Essa transparência aumenta a confiança na aplicação clínica e favorece a validação crítica por parte do cardiologista. Embora potentes, os modelos ainda enfrentam desafios como vieses de treinamento e limitações em cenários de menor prevalência. Os autores destacam que a IA não substitui o julgamento médico, mas redefine sua função: interpretar os outputs, contextualizar a relevância clínica e assumir a responsabilidade final da conduta. A IA aplicada à imagem cardiovascular inaugura uma nova era na medicina personalizada, elevando a acurácia diagnóstica. Ao incorporar explicabilidade, esses sistemas tornam-se aliados mais transparentes, reforçando o papel do médico como curador da decisão clínica final. O protagonismo do cardiologista não desaparece — ele evolui, exigindo novas competências não mais estritamente biomédicas.

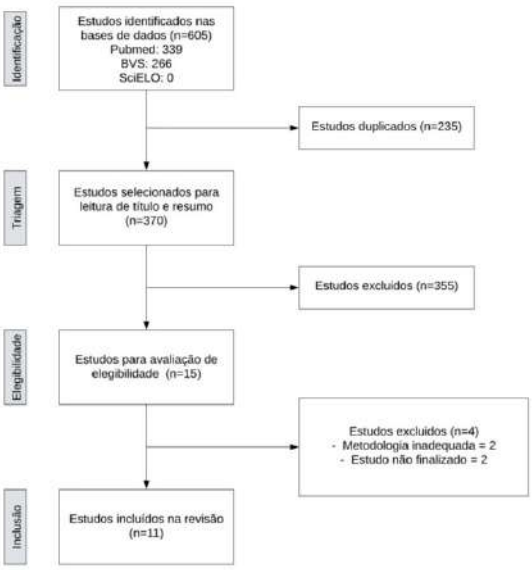
9622

O IMPACTO DE INTERVENÇÕES DIGITAIS EM SAÚDE NA GESTÃO DA INSUFICIÊNCIA CARDÍACA: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA DA LITERATURA

MANUEL VITOR SOUZA RIBEIRO DE AZEVEDO[1]; RAFAELA ROTHBARTH DE CARVALHO[1]; LÍRIA PAOLA COSTA GOUVEIA[1]; RODRIGO ARAÚJO VIDAL LIMA[2]; ERIC SANTOS CARVALHO DA SILVA[3]; LUCAS QUARESMA MARTINS[4]; ANTONIO MARIA ZACARIAS ARAÚJO MONTEIRO[1];

(1) CENTRO UNIVERSITARIO DO ESTADO DO PARA (CESUPA) - BELÉM - PA - BRASIL; (2) UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARA (UFPA) - BELÉM - PA - BRASIL; (3) CENTRO UNIVERSITARIO METROPOLITANO DA AMAZONIA - BELÉM - PA - BRASIL; (4) UNIVERSIDADE DO ESTADO DO PARA (UEPA) - BELÉM - PA - BRASIL;

Introdução e/ou Fundamentos: A telemedicina é caracterizada pela prestação de serviços médicos em um contexto de distanciamento físico entre o médico e o paciente, sendo de extrema importância no manejo e acompanhamento de pacientes com Insuficiência Cardíaca (IC), de modo a reduzir níveis de mortalidade e de hospitalizações por essa doença. **Objetivos**: Analisar os impactos das intervenções digitais em saúde enfatizando a gestão da Insuficiência Cardíaca e identificando seus aspectos positivos e negativos na morbidade e mortalidade dos pacientes acometidos pela doença. **Métodos**: Trata-se de uma Revisão Sistemática da literatura, cujos dados foram coletados por meio das bases de dados PubMed, BVS e SciELO, com o seguimento das recomendações do protocolo PRISMA. Os descritores das buscas foram definidos com base no DeCS/MeSH, sendo eles: "Insuficiência Cardíaca" AND (Telemedicina OR "Dispositivos Eletrônicos Vestíveis") AND ("Indicadores de Morbimortalidade" OR Morbidade OR Mortalidade OR "Cooperação e Adesão ao Tratamento"). **Resultados e Conclusões**: Foram identificados 605 artigos a partir da busca nas bases de dados, dos quais 15 foram selecionados para análise pelo presente estudo. Os estudos concordaram com relação aos benefícios da implantação da telemedicina no tratamento e reabilitação de pacientes com insuficiência cardíaca, destacando melhora nas taxas de mortalidade e de hospitalizações por descompensação da insuficiência cardíaca ou por outras causas cardiovasculares na maioria dos estudos, apontando também a maior interação entre os pacientes e o serviço de saúde e a possibilidade de detecção de possíveis eventos adversos com maior antecipação, prevenindo desfechos menos favoráveis entre os participantes dos estudos. A partir disso, predominantemente foi possível observar redução nos números de hospitalizações e mortalidade dos pacientes atendidos pela telemedicina com relação a indivíduos recebendo tratamento tradicional, atestando a necessidade e as qualidades das intervenções digitais no manejo da insuficiência cardíaca. Entretanto, ainda são necessários estudos mais robustos para confirmar os benefícios já apontados pelos estudos selecionados.



9747

APLICABILIDADE DA INTELIGÊNCIA ARTIFICIAL NA PREDIÇÃO DE RISCO CARDIOVASCULAR: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA

VANESSA DANTAS DA SILVA[1]; ISABELLA VITÓRIA SOUSA SOARES TOMIAZZI[1]; MARIA EDUARDA SOUSA SOARES TOMIAZZI[1];

(1) UNIVERSIDADE NOVE DE JULHO - SÃO PAULO - SP - BRASIL;

Introdução e/ou Fundamentos: As doenças cardiovasculares são a maior causa de mortalidade no mundo, o que reforça a importância da classificação de risco nessas patologias para o diagnóstico precoce, manejo adequado e prevenção de complicações. Métodos convencionais, embora úteis, apresentam limitações que afetam a precisão e dificultam decisões clínicas assertivas. Nesse contexto, o uso da Inteligência Artificial (IA) surge como ferramenta promissora, ganhando destaque na prática clínica por sua capacidade de analisar resultados complexos. Esta revisão sistemática investiga a aplicabilidade da IA na predição de risco cardiovascular, comparando seu desempenho aos métodos convencionais. **Objetivos**: Analisar o uso da Inteligência Artificial na estratificação de risco cardiovascular frente aos métodos tradicionais, bem como seus benefícios e limitações na rotina assistencial, especialmente na cardiologia. **Métodos**: Realizou-se uma revisão sistemática com base nos bancos de dados PubMed e Scopus, em abril de 2025. Os descritores utilizados foram "Artificial Intelligence", "Risk Assessment", "Cardiovascular Diseases" e "Prognosis", com recorte de 2020 a 2025. Aplicaram-se filtros para texto completo na PubMed e restrição à área médica na Scopus. Foram identificados 69 estudos, dos quais 12 compõem esta revisão. **Resultados e Conclusões**: A maioria dos estudos incluídos demonstrou que modelos de IA podem superar métodos tradicionais de estratificação de risco, como o escore de Framingham. Destaca-se o modelo CardioRiskNet, que apresentou elevada acurácia na previsão de desfechos cardiovasculares adversos. Algoritmos baseados em ECG, imagens tomográficas e análise volumétrica cardíaca foram eficazes na predição de eventos como insuficiência cardíaca, morte súbita e revascularização. Contudo, alguns estudos apontaram limitações quanto à interpretabilidade dos modelos e à variabilidade étnica dos dados de treinamento. Os principais desfechos analisados foram: risco de mortalidade cardiovascular, predição de insuficiência cardíaca, detecção precoce de disfunção sistólica, presença de cálcio coronariano e estimativa de risco global cardiovascular. Portanto, a aplicação da Inteligência Artificial na predição de risco cardiovascular mostra-se eficaz e promissora, oferecendo maior precisão e personalização em relação às ferramentas tradicionais. No entanto, questões como validação externa, transparência algorítmica e integração ética aos sistemas de saúde ainda demandam atenção para sua adoção clínica.

Relatos de Casos Apresentados no Espaço Cardio Case SBC 2025



80º CONGRESSO BRASILEIRO DE CARDIOLOGIA



10337

LAMINOPATIA: IMPORTÂNCIA DA HISTÓRIA FAMILIAR DE MORTE SÚBITA E ANORMALIDADES ELÉTRICAS PARA DIRECIONAR O DIAGNÓSTICO

PRISCILA IAMUSA SIQUEIRA CREPALDI[1]; KÁRILA SCARDUELLI LUCIANO[2]; ESTHER BOTELHO SOARES DA SILVA[2]; CONRADO ROBERTO HOFFMANN FILHO[3]; ANA CAROLINA GERN JUNQUEIRA BORNSCHEIN[3]; RAFAELA LOUISE SALES[3]; TAMIRES ALMEIDA MORAES[2]; ANA CAROLINA NORONHA CAMPOS BERBEL[1]; RICARDO FELIPE RAMOS[3]; MARCELO LEMOS INEU[3]; GIBRAN DA COSTA REIS[3]; RAFAEL DE MARCH RONSONI[2];

(1) HOSPITAL DONA HELENA - JOINVILLE - SC - BRASIL; (2) HOSPITAL REGIONAL HANS DIETER SCHMIDT E HOSPITAL DONA HELENA - JOINVILLE - SC - BRASIL; (3) HOSPITAL REGIONAL HANS DIETER SCHMIDT - JOINVILLE - SC - BRASIL;

Introdução: Laminopatias são causadas por variantes no gene lamina (LMNA) e anormalidades elétricas iniciais sutis, mas que denotam pior prognóstico, podem estar presentes e quando associada a história familiar de morte súbita ou distúrbios do ritmo podem ajudar na suspeita diagnóstica. **Descrição do Caso**: Masculino, 43 anos, interna por episódio de pré síncope durante esforço. Refere que esses episódios eram recorrentes. Eletrocardiograma (ECG) em bradicardia sinusal e bloqueio atrioventricular (BAV) de primeiro grau. Holter com BAV Mobitz 1 e taquicardia ventricular não sustentada (TVNS). Quando questionado sobre história familiar (HF), referiu que seu pai era portador de marcapasso e não conhecia seus familiares, já que vários tios e primos sofreram morte súbita (MS) quando jovens. Dos seus 10 tios, apenas 1 permanecia vivo. Valorizando a HF, foi solicitado que de forma ativa o paciente entrasse em contato com primos, para questionar sobre algum possível diagnóstico genético, e um primo de terceiro grau com 33 anos e Fibrilação atrial enviou resultado de teste com variante patogênica truncada no gene LMNA. Paciente realizou ecocardiograma com discreta dilação de ventrículo esquerdo e FEVE 61%. Ressonância confirmou esses achados, sem fibrose. A correta forma de rastreio em cascata familiar não foi possível, tanto por limitação de recursos quanto por familiares mais próximos já terem ido a óbito. Considerando o fenótipo no paciente de BAV Mobitz 1 e TVNS, foi solicitado por método de Sanger a variante familiar em questão. Retorna com resultado positivo para a variante solicitada, fechando diagnóstico de Laminopatia. Estratificação para profilaxia primária de MS, dentre os necessários 2 de 4 critérios de alto risco (sexo masculino, variantes não missense, TVNS e FEVE < 45%), paciente apresentava 3. Calculadora de risco direcionada para o genótipo, paciente mostrou-se de extremo alto risco para MS, a despeito da FEVE preservada, com 41,5% risco de arritmias ventriculares fatais nos próximos 5 anos. Realizado implante de cardiodesfibrilador. **Conclusões**: Estudos mostram que 50% dos pacientes jovens (< 50 anos) com apresentação de BAV permanecem sem etiologia, porém quando avaliados de forma sistemática, especialmente aqueles casos com HF de BAV ou MS, a etiologia genética pode ser encontra em até 20% desses pacientes e variantes no gene LMNA são as mais comuns encontradas. A definição etiológica muda o prognóstico, auxilia na estratificação de risco e individualiza o tratamento desses pacientes.

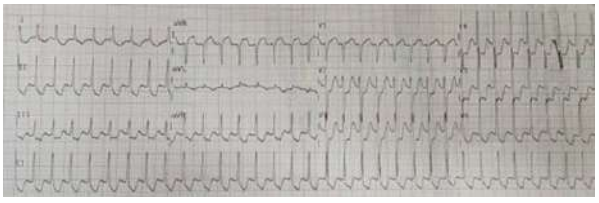
9333

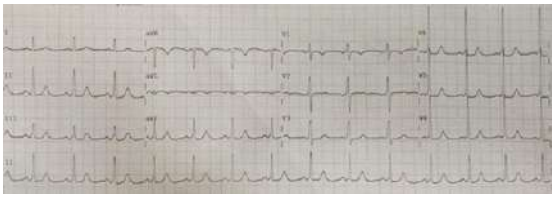
CARDIOVERSÃO ELÉTRICA CRUZADA EM PACIENTE NÃO OBESA COM TAQUIARRITMIA SUPRAVENTRICULAR INSTÁVEL: UMA ALTERNATIVA EFICAZ À ABORDAGEM CONVENCIONAL

LUCIANNA SERFATY DE HOLANDA[1]; GBENONDE EXPEDIT LODEOU[1]; GABRIELA TUMA PAES[2]; EDUARDA OLIVEIRA FERREIRA[2]; CAROLINA BARBOSA REDIG[2]; VITOR BRUNO TEIXEIRA DE HOLANDA[1]; FERNANDO MAIA COUTINHO[3]; GISLANE DOS SANTOS AGUIAR[1]; THIAGO DA SILVA PAULO[1]; KELY ALVES DA COSTA[1];

(1) FUNDACAO HOSPITAL DE CLINICAS GASPAR VIANNA PA - BELÉM - PA - BRASIL; (2) CENTRO UNIVERSITARIO METROPOLITANO DA AMAZONIA - BELÉM - PA - BRASIL; (3) UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARA (UFPA) - BELÉM - PA - BRASIL;

Introdução: A cardioversão elétrica sincronizada é o manejo de escolha para taquiarritmias supraventriculares (TSV) hemodinamicamente instáveis. Habitualmente, utiliza-se a técnica padrão com posicionamento ântero-lateral de pás e choques escalonados. Contudo, em alguns casos, a eficácia desta abordagem é limitada, motivando a busca de estratégias alternativas, como a cardioversão elétrica cruzada. Estudos sugerem que essa técnica, consolidada em pacientes obesos (NALE et al, 2025), pode estender seus benefícios a indivíduos não obesos, otimizando o vetor elétrico do choque e melhorando o sucesso da reversão rítmica. **Descrição do Caso**: Paciente do sexo feminino, 49 anos, IMC 24 kg/m², previamente hígida, foi admitida no serviço de emergência da nossa instituição, no dia 12/12/2024, referindo desconforto torácico em opressão associado à palpitações e dispneia, com início 1h antes.Ao exame físico, apresentava-se consciente, ansiosa, frequência cardíaca de 200 bpm, pressão arterial de 94x47 mmHg, e SpO2 de 98% em ar ambiente. O eletrocardiograma inicial evidenciava TSV (Figura 1). Foi indicada cardioversão elétrica sincronizada, devido instabilidade. Foram aplicados choques sequenciais com energia de 100J, 150J, 200J e 200J, todos ineficazes na reversão do ritmo. Frente à descompensação hemodinâmica, com declínio da hipotensão a 80x40mmHg, optou-se, por realizar cardioversão elétrica dupla com posicionamento ântero-posterior das pás e energia de 200J, resultando na reversão imediata para ritmo sinusal estável, confirmado por eletrocardiograma subsequente (Figura 2). A paciente evoluiu com melhora clínica imediata, sem intercorrências. **Conclusões**: A cardioversão elétrica cruzada mostrou-se eficaz na reversão de TSV em paciente não obesa, após falha da técnica habitual. Este relato reforça a necessidade de ampliar a investigação do uso dessa estratégia em diferentes perfis de pacientes, podendo inclusive ser a escolha terapêutica inicial em quadros com marcada instabilidade, visando maior rapidez de sua resolução. REFERÊNCIAS 1. NEALE, T. Simultaneous dual cardioversion of AF lessens failure rates in obese patients. Disponível em: . Acesso em: 8 abr. 2025.





7204

ANOMALIA DE EBSTEIN COM DISJUNÇÃO DO ANEL MITRAL E COMUNICAÇÃO INTERATRIAL: DESAFIOS DIAGNÓSTICOS E TERAPÊUTICOS EM UM CASO COMPLEXO

LUIZ FELIPE BUTIGNOLI CAETANO[1]; MIGUEL TAKAO YAMAWAKI MURATA[1]; LUCAS BOCKMANN GALVAO[1]; AMANDA GUIMARAES DE SOUZA[1]; GEISA MARIA BANDEIRA SANTOS[1]; PALOMA FARINA DE LIMA[1]; ANA STELLA FLAVIO SIMOES[1]; DEISE AUXILIADORA DE FREITAS ROCHA[1]; ARTHUR ANTUNES SILVA CASTRO[1]; CLAUDIO HENRIQUE FISCHER[1]; VALDIR AMBROSIO MOISES[1];

(1) UNIFESP - UNIVERSIDADE FEDERAL DE SAO PAULO - SÃO PAULO - SP - BRASIL;

Introdução: IA anomalia de Ebstein é a anomalia congênita (0,4-1,7%) mais comum da valva tricúspide, que se caracteriza por deslocamento além do anel e aderência das cúspides septal e mural da valva no ventrículo direito. Pode ser discreta e assintomática e ter diagnóstico incidental ou grave com repercussão clínica. A disjunção do anel mitral corresponde à separação significativa do anel mitral do miocárdio da parede do ventrículo esquerdo na sístole e na diástole. A associação entre a anomalia de Ebstein e a disjunção anular mitral não é amplamente discutida na literatura médica disponível; por isso objetivamos descrever um caso. **Descrição do Caso**: Mulher de 19 anos encaminhada da unidade básica de saúde com relato de dispneia aos médios esforços associada a períodos de cianose labial e de extremidades desde a infância, sem investigação prévia. Ao exame físico foram notados cianose de extremidades com baqueteamento digital, estase jugular discreta, ritmo cardíaco regular, sopro sistólico em foco tricúspide e saturação de oxigênio de 88% em ar ambiente. O eletrocardiograma mostrou ritmo sinusal, desvio de eixo para a direita e sobrecarga atrial direita. Ao raio X de tórax havia aumento das câmaras direitas sem sinais de hiperfluxo pulmonar. O ecocardiograma revelou situs solitus, concordâncias atrioventricular e ventriculoarterial, septo interatrial com descontinuidade de 9 mm na região da fossa oval com fluxo predominante do átrio direito para o esquerdo, prolapso de ambas as cúspides da valva mitral com insuficiência discreta, e separação sistólica e diastólica de até 13 mm entre o anel mitral e o miocárdio da parede lateral, sugestivo de disjunção do anel. A cúspide anterior da valva tricúspide era alongada e a septal era aderida ao septo ventricular desde o anel até próximo à região apical, com falha de coaptação e refluxo importante. **Conclusões**: No caso a paciente tinha sintomas e sinais físicos de repercussão. Com o ecocardiograma foi possível identificar três anormalidades: anomalia de Ebstein, comunicação interatrial e prolapso da valva mitral com provável disjunção do anel. A comunicação interatrial com fluxo do átrio direito para o esquerdo justifica a cianose. A curiosidade do caso foi a associação da anomalia de Ebstein com o prolapso da valva mitral e disjunção do anel. A implicação clínica da disjunção do anel mitral é discutível, mas há descrições de ser foco de arritmia ventricular grave e tem associação frequente com o prolapso da valva mitral.





9326

TRANSAORTIC ACCESS AS AN ALTERNATIVE FOR A PREVIOUSLY FAILED TRANSFEMORAL VALVE IN VALVE TAVR WITH LOW LEFT MAIN ORIGIN

SERGIO GUSTAVO TARBINE[1]; COSTANTINO ROBERTO COSTANTINI[1]; COSTANTINO ORTIZ COSTANTINI[2]; VINICIUS SHIBATA[1]; ELDER JOSE DE SA[1]; MARCOS SERGIO DENK[1]; RAFAEL MACEDO[1]; MARCIO MORENO LUIZE[1]; LEONARDO SERGIO IEZZI[1]; EVERTON CARDOSO DOMBECK[1]; DANIANE RAFAEL[1];

(1) HOSPITAL CARDIOLOGICO COSTANTINI - CURITIBA - PR - BRASIL; (2) HOSPITAL CARDIOLOGICOCOSTANTINI - CURITIBA - PR - BRASIL;

Introdução: CG , female , 80 y.o. HTN, Dyslipidemic, , Obese, Former Smoker Previous History: VHD SAVR in 2008 with a St Jude Epic 23 Current History Patient with good clinical evolution until beginning of 2023 when she started with progressive worsening of short of breath. By the time of consultation with Heart Valve specialist patient was in NYHA class III Current Exams TTE Severe AS of BHV - Vel 4.4ml/s, Mean Grad 58mmHg, AVA 0.57cm2. EF 64% PASP 45mmHg CAG Moderate lesion in mid LAD and severe lesion in Ostial Dg1 and Dg2 Mortality Risk Scores Euro Score (log): 65.9 % STS: 9.4 % **Descrição do Caso**: Heart team discussion was done to discuss alternatives access for this patient 1- Left femoral access Right femoral access was considered to be ideal because absence of atheromatosis and larger diameters. Although the 14Python sheath was placed without resistance in the Abdominal Aorta, the vessel wall was to rigid to allow the expansion required to advance the Myval 23. Because the left Iliac/Femoral system had the same pattern in the angiotomography, left femoral access was discarded. 2-Axilar and Carotid Access The angiotomography was revised and because of calcified atheromatosis causing moderate lumen reduction both access where discarded 3-Transapical Angiotomography was revised and surgical team considered transapical not to be not the safest for the patient 4-Transcaval The angiotomography was revised and because of the intense calcification of the abdominal aorta and the lack of experience with this access , transcaval access was discarded 5- Transaortic Surgical team referred experience with this access. Although intense calcification of the ascending aorta, it was considered an acceptable access **Conclusões**: Because of large bore catheters needed for Transcatheter prosthesis aortic valve implantation access sites for TAVI might be problematic for some patients Rigidity of the vessel wall without visible atheromatosis disease could avoid the advancement of the majority available TAVI valve Although a thoracotomy is needed for transaortic access, complication rates for this intervention are relatively small and should be considered more frequently as an alternative for transfemoral access



fig1

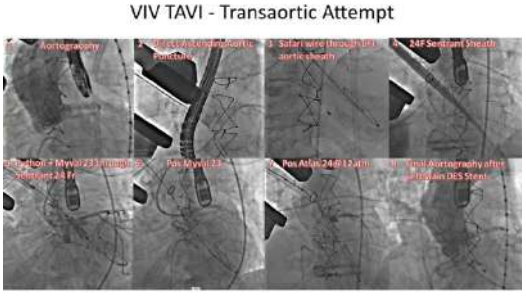


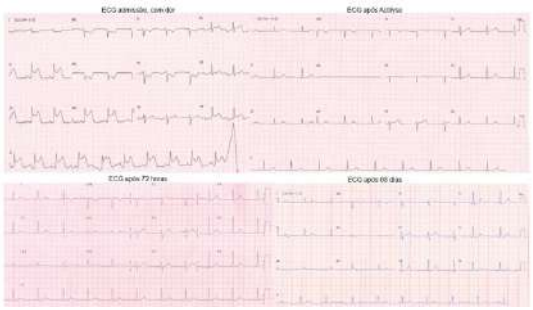
Fig 2

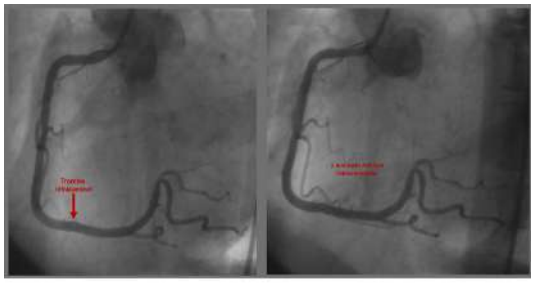
9828

SÍNDROME DE KOUNIS TIPO II INDUZIDA POR DICLOFENACO: RELATO DE CASO

RAFAELLA AVAKIAN MANSUR[1]; ANTONIO PADUA MANSUR[2];

(1) FACULDADE DE MEDICINA DA UNIVERSIDADE DE SAO PAULO - SÃO PAULO - SP - BRASIL; (2) INSTITUTO DO CORACAO (INCOR) - HOSPITAL DAS CLINICAS DA FACULDADE DE MEDICINA DE SAO PAULO - SÃO PAULO - SP - BRASIL;





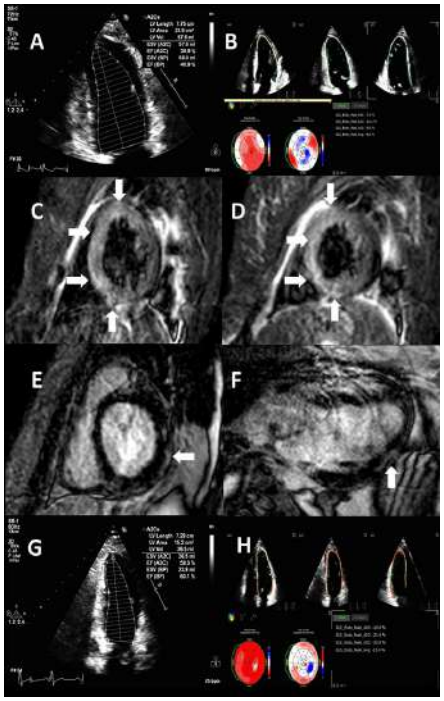
Introdução: A síndrome de Kounis tipo II é uma condição clínica caracterizada pela ocorrência de síndrome coronária aguda em indivíduos com doença arterial coronariana pré-existente, desencadeada por uma reação de hipersensibilidade. Nesse tipo específico, a resposta inflamatória alérgica provoca a ruptura de placas ateroscleróticas ou a formação de trombos intracoronarianos, levando à obstrução do fluxo sanguíneo e ao infarto do miocárdio. A liberação de mediadores inflamatórios, como histamina, triptase e citocinas, por mastócitos ativados durante o processo alérgico, desempenha papel central na fisiopatologia da síndrome. **Descrição do Caso**: Paciente do sexo feminino, 58 anos, apresentou reação adversa aguda ao diclofenaco sódico (dose única de 1 comprimido), manifestando-se por erupção cutânea, hipotensão e síncope. Encaminhada ao pronto-socorro, realizou eletrocardiograma (ECG), que evidenciou supradesnivelamento do segmento ST em parede inferior (Figura 1), sendo prontamente submetida a um cateterismo cardíaco de urgência, que revelou ventrículo esquerdo normal e presença de trombo no terço médio-distal da artéria coronária direita, sem evidência de lesões ateroscleróticas significativas. Foi realizada trombólise intracoronária com alteplase, com sucesso, e controle angiográfico subsequente mostrou reperfusão coronária sem lesões residuais (Figura 2). A paciente possuía antecedentes de tabagismo prévio (20 cigarros/dia) e hipertensão arterial. Após uma semana de internação, encontrava-se assintomática, com PA = 120/80 mmHg, FC = 56 bpm e índice de massa corporal de 28,31 kg/m². Estava em uso de atenolol 25 mg/dia, sinvastatina 10 mg/dia e AAS 100 mg/dia, com exame físico normal. Após 2 meses, foi realizada investigação laboratorial para etiologias trombofílicas e dislipidemia. Os exames mostraram Fator V de Leiden, proteína C, proteína S, anticoagulante lúpico e FAN negativos. O perfil lipídico estava dentro da normalidade: triglicerídeos = 118 mg/dL, colesterol total = 189 mg/dL, HDL = 72 mg/dL, LDL = 93 mg/dL, Lp(a) = 13,9 mg/dL e homocisteína = 11,8 µmol/L. **Conclusões**: O quadro clínico sugere uma síndrome coronária aguda desencadeada por reação de hipersensibilidade, em provável contexto de trombose coronária transitória, sem doença arterial coronariana significativa. Trata-se de uma apresentação compatível com a síndrome de Kounis tipo II, caracterizada por vasoespasmo ou trombose em artérias previamente normais ou minimamente alteradas, desencadeada por uma reação alérgica.

9181

MIOCARDITE LÚPICA: RECONHECIMENTO CLÍNICO E ABORDAGEM DIAGNÓSTICA AVANÇADA

ANNA LUIZA SOUZA[1]; FERNANDA LEÃO MARTINS[1]; LORENA REBOUÇAS FERNANDES LIMA[2]; CAIO RASSI JUNQUEIRA[3]; SALVADOR RASSI FILHO[3]; CAMILA OBERG TORREZAN[2]; BRUNO ALVES LEITE[2]; GABRIEL YSHIDA ALVES BRANDÃO[4]; JOÃO GABRIEL PEIXOTO SANTANA[4]; IGOR ROCHA FREIRE[4]; GUILLIANO GARDENGHI[1]; DANIELA CARMO RASSI[2];

(1) HOSPITAL ENCORE - GOIÂNIA - GO - BRASIL; (2) HOSPITAL SÃO FRANCISCO DE ASSIS - GOIÂNIA - GO - BRASIL; (3) UNIVERSIDADE EVANGELICA DE GOIAS - UNIEVANGELICA - ANÁPOLIS - GO - BRASIL; (4) FACULDADE DE MEDICINA DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE GOIAS - GOIÂNIA - GO - BRASIL;



Introdução: O Lúpus Eritematoso Sistêmico (LES) é uma doença autoimune que causa inflamação multissistêmica. Os pacientes apresentam risco aumentado de acometimento cardíaco, incluindo derrame pericárdico e disfunção valvar, embora o envolvimento miocárdico seja menos comum. **Descrição do Caso**: Paciente do sexo feminino, 19 anos, com história de infecção por Dengue há quatro meses, evoluiu com poliartralgia, seguida de dispneia, edema e urina espumosa, sendo admitida em caráter de urgência. Estava febril (37,4 ºC), com sinais de insuficiência cardíaca (IC). Exames laboratoriais evidenciaram anemia (Hb 9,6 g/dL), disfunção renal (creatinina 3,2 mg/dL) e FAN positivo (>1:640, padrão homogêneo). Outros marcadores positivos: p-ANCA, anti-dsDNA, anti-Ro, anti-La, anti-RNP, Coombs direto e IgG para Dengue. Proteinúria de 6251 mg/24h. Hemoculturas negativas. Biópsia renal confirmou glomerulonefrite difusa proliferativa e esclerosante. Achados de Imagem: - ECG: taquicardia sinusal. - Radiografia de tórax: congestão pulmonar e derrame pleural bilateral. - Ecocardiograma (painel A e B): disfunção sistólica do VE (fração de ejeção de 41%, strain longitudinal global -9,2%), hipocinesia difusa e pequeno derrame pericárdico. - Ressonância magnética cardíaca (painéis C, D, E e F): edema miocárdico (paredes anterior, septal, inferolateral e inferior) e realce tardio com gadolínio (epicárdio inferolateral médio). Os achados foram compatíveis com miocardite aguda/subaguda no contexto do LES. A paciente foi submetida a tratamento imunossupressor intensivo (corticosteroides, ciclofosfamida e hidroxicloroquina). Houve melhora da função cardíaca e renal, permitindo otimização do tratamento para IC. A função ventricular esquerda e o strain miocárdico apresentaram recuperação parcial durante a internação, com normalização completa da função sistólica do VE no seguimento ambulatorial (classe funcional NYHA I, fração de ejeção de 63%, strain longitudinal global -20,4%) (painéis G e H). **Conclusões**: A miocardite lúpica clínica ocorre em menos de 10% dos casos de LES; no entanto, estudos de autópsia revelam presença em 30%–50% dos pacientes, sugerindo elevada prevalência subclínica. A detecção precoce do dano miocárdico é fundamental para o manejo adequado, sendo a ecocardiografia e a ressonância magnética cardíaca ferramentas essenciais nesse cenário, como observado no caso relatado.

10170

PRIMEIRO RELATO PERNAMBUCANO DE VARIANTES BIALÉLICAS NO GENE KLHL24 ASSOCIADAS A FENÓTIPO DE CARDIOMIOPATIA HIPERTRÓFICA

DIOGO COUTINHO SUASSUNA[1]; MARCELA VASCONCELOS MONTENEGRO[1]; TAYNE FERNANDA LEMOS DA SILVA[1]; CAIO CEZAR GOMES REZENDE[2]; BÁRBARA MARIANA DOS SANTOS SILVA[2]; ISABELLA GUILHERME DE CARVALHO COSTA[2]; CAROLINA LUCENA MARKMAN[2]; CARLOS EDUARDO LUCENA MONTENEGRO[1]; MARIA ELISA LUCENA SALES DE MELO[1]; LUCAS VIEIRA LACERDA PIRES[3]; SILVIA MARINHO MARTINS ALVES[1];

(1) PRONTO SOCORRO CARDIOLOGICO DE PERNAMBUCO - PROCAPE - RECIFE - PE - BRASIL; (2) REAL HOSPITAL PORTUGUES - RECIFE - PE - BRASIL; (3) HOSPITAL DAS CLINICAS USP - SÃO PAULO - SP - BRASIL;

Introdução: A cardiomiopatia hipertrófica (CMH) está classicamente associada a variantes em genes sarcoméricos, como MYBPC3 e MYH7. Recentemente, variantes em KLHL24 foram implicadas nesse fenótipo, com raros relatos na literatura. **Descrição do Caso**: Homem, 32 anos, previamente hígido, sem comorbidades, natural do Sertão pernambucano, com histórico familiar de morte súbita (MS) em avô paterno aos 46 anos. Em 2021, apresentou dor precordial ao esforço físico, levando à investigação com ecocardiograma transtorácico (ECOTT) e ressonância cardíaca, revelando CMH biventricular, predomínio septal, ausência de obstrução de via de saída do ventrículo esquerdo (VSVE), fibrose mesocárdica multifocal (15% da massa do VE) e átrio esquerdo dilatado. Evoluiu com recorrência da dor e dispneia aos esforços, sem ortopneia, DPN, síncope ou tontura. Holter revelou 2 episódios de taquicardia ventricular, sendo indicado implante de cardiodesfibrilador (CDI) como prevenção de MS. Novo ECOTT mostrou fração de ejeção preservada (61,8%), hipertrofia septal importante (2,3 cm), disfunção diastólica moderada e pressão capilar pulmonar elevada (22 mmHg). Usava metoprolol 200 mg/dia, amiodarona 200 mg/dia e anlodipino 10 mg/dia. Realizou-se sequenciamento completo do exoma, identificando variantes de significado incerto (VUS) em MYH7 e KLHL24. No KLHL24, foram encontradas duas variantes em heterozigose: p.Arg306Cys e p.Val424Ile, configurando bialelia. Com melhora clínica após ajuste terapêutico, iniciou-se rastreamento genético familiar em cascata. **Conclusões**: Trata-se do primeiro relato pernambucano de variantes bialélicas no gene KLHL24 associadas à CMH. Destaca-se a importância do estudo familiar para esclarecer o padrão de herança e orientar o aconselhamento genético em casos raros com risco de morte súbita.

10336

GRAVE APRESENTAÇÃO DE CARDIOMIOPATIA ARRITMOGÊNICA BIVENTRICULAR EM PACIENTE COM NOVA VARIANTE TRUNCADA NO GENE FLNC

ESTHER BOTELHO SOARES DA SILVA[1]; KÁRILA SCARDUELLI LUCIANO[1]; ROBERTA DO NASCIMENTO ANDRADE[2]; CONRADO ROBERTO HOFFMANN FILHO[2]; ANA CAROLINA GERN JUNQUEIRA BORNSCHEIN[2]; RAFAELA LOUISE SALES[2]; PRISCILA IAMUSA SIQUEIRA CREPALDI[3]; TAMIRES ALMEIDA MORAES[1]; ANA CAROLINA NORONHA CAMPOS BERBEL[3]; RICARDO FELIPE RAMOS[2]; GIBRAN DA COSTA REIS[2]; RAFAEL DE MARCH RONSONI[1];

(1) HOSPITAL REGIONAL HANS DIETER SCHMIDT E HOSPITAL DONA HELENA - JOINVILLE - SC - BRASIL; (2) HOSPITAL REGIONAL HANS DIETER SCHMIDT - JOINVILLE - SC - BRASIL; (3) HOSPITAL DONA HELENA - JOINVILLE - SC - BRASIL;

Introdução: Variantes truncadas no gene que codifica a filamina C (FLNC) são conhecidas por serem de alto risco para morte súbita cardíaca (MSC) independente da fração de ejeção do ventrículo esquerdo (FEVE) e estão relacionadas a cardiomiopatias arritmogênicas e dilatadas. A variante descrita na nossa paciente não havia sido reportada até a descrição deste relato, estando ausente nos bancos de dados populacionais gnomAD, 1000Genomas, ABraOM e TOPMED. **Descrição do Caso**: Feminina, 25 anos, com astenia e edema de membros inferiores. Ao exame, congestão pulmonar. Eletrocardiograma em ritmo sinusal e alteração de repolarização ventricular. História familiar de cardiopatia e morte súbita. Ecocardiograma transtorácico com FEVE de 12%, disfunção sistólica de ventrículo direito (VD), aumento biatrial e disfunção diastólica de VE grau III. Ressonância magnética cardíaca (RM) com FEVE de 12%, VE dilatado, VD com disfunção sistólica (FEVD 26%), presença de trombo em VD e realce tardio mesocárdico de padrão “ring like” nas paredes anterior, anterossepral e inferosseptal basais do VE. Recebeu alta com medicações otimizadas e varfarina. Dois meses depois, teste genético positivo com presença de variante truncada no gene FLNC c.3964+1G>T;p.(?) provavelmente patogênica, até então não reportada em bancos de dados populacionais. Indicado implante de cardiodesfibrilador implantável (CDI). Após cinco meses, confirmado ausência de trombo em VD, submetida a implante de CDI sem intercorrências. **Conclusões**: Variantes no gene FLNC podem ser classificadas em dois grupos: truncadas e missense. Variantes missense frequentemente estão relacionadas a cardiomiopatia hipertrófica e restritiva, enquanto variantes truncadas são mais descritas em fenótipos de dilatada e arritmogênica. A RM desempenha papel fundamental na suspeita clínica, especialmente pela análise de realce tardio característico “ring like”. Critérios recentes descritos pelo European Task Force consensus corroboram para o diagnóstico de cardiomiopatia arritogênica biventricular. Variantes no gene FLNC representam um desafio clínico e diagnóstico devido à sua ampla heterogeneidade fenotípica e ao risco elevado de MSC, mesmo em pacientes com FEVE preservada. A suspeita clínica para essa etiologia e ferramentas diagnósticas de imagem e testes genéticos são fundamentais para a correta estratificação de risco, implementação de estratégias preventivas e rastreio familiar.

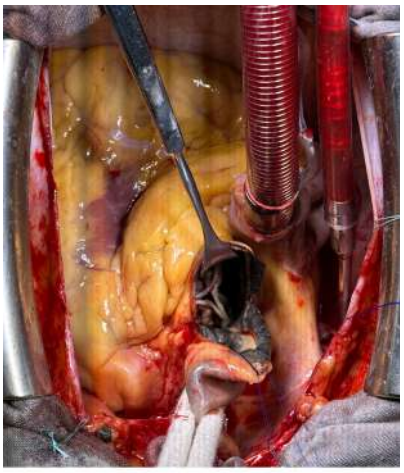
6344

ALCAPTONÚRIA: UM CASO DE ESTENOSE AÓRTICA NO ESCURO

FLÁVIA POTSCH CÂMARA MATTOS GIRARD[1]; MAICON FELIPE RIBEIRO DA CRUZ[1]; TALITA ROCHA MASCARENHAS[1]; ANTONIO MARIA ZACCARIA DO NASCIMENTO[1]; MARCELA BRUNI RATTO DE LIMA[1]; MARIANA PEZZUTE LOPES[1]; MARCELO KIRSCHBAUM[1]; RENATO PALADINO NEMOTO[1]; LAYARA FERNANDA VICENTE PEREIRA LIPARI[1]; CARLOS MANUEL DE ALMEIDA BRANDÃO[1]; LUIZ ALBERTO BENVENUTI[1]; FLAVIO TARASOUTCHI[1];

(1) INCOR - INSTITUTO DO CORACAO DA UNIVERSIDADE DE SAO PAULO - SAO PAULO - SP - BRASIL;

Introdução: A Alcaptonúria é uma doença autossômica recessiva com incidência de 1-4: 1.000.000 indivíduos resultante da deficiência da enzima ácido homogentísio dioxidase (HGD), envolvida no metabolismo da tirosina. O acúmulo do ácido homogentísio (HGA) no tecido conjuntivo e sua elevada excreção urinária determina que aproximadamente metade dos pacientes com a deficiência enzimática expresse o fenótipo da doença conhecida como Ocronose. Em geral, é na terceira e quarta década de vida que o diagnóstico geralmente ocorre pelo acometimento cardiovascular, sendo mais comum a estenose aórtica; artropatia de grandes articulações e coluna vertebral; pigmentação ocre de cartilagens cutânea e ocular; urolitíase de repetição. O diagnóstico é confirmado pela dosagem de HGA urinário e pesquisa de mutação no gene HGD. Embora indisponível no Brasil, o tratamento com Nitisinona atua na via metabólica da tirosina reduzindo os níveis de HGA. Alguns estudos sugerem que o tratamento poderia retardar a progressão da valvopatia aórtica, alterando a história natural da doença. **Descrição do Caso**: Paciente masculino, cor branca, 65 anos, natural do Ceará e procedente de São Paulo, filho de primos de primeiro grau. Com histórico de múltiplas abordagens cirúrgicas ortopédicas em grandes articulações e doença arterial coronariana estável, procura o Pronto Socorro por dispnéia aos pequenos esforços. Ao exame físico, enegrecimento de orelhas, mãos, esclera e urina, além do rompimento do tendão do bíceps direito. À ausculta, estenose aórtica anatomicamente importante confirmada com ecocardiografia por área valvar de 0.6cm2 e gradiente médio transvalvar sistólico de 60mmHg, além de disfunção ventricular importante com fração de ejeção ventricular esquerda de 30%. Foi submetido à troca valvar aórtica por prótese biológica em cirurgia convencional com exuberante cor ocre do osso esterno, artéria aorta e valva aórtica. A valva nativa foi enviada para análise anatomopatológica com achados microscópicos que corroboraram os achados clínicos de Ocronose e o diagnóstico de Alcaptonúria. **Conclusões**: A Alcaptonúria é uma doença autossômica recessiva rara e de difícil diagnóstico em vista da heterogeneidade do quadro clínico composto por achados que são tratados isoladamente em diferentes especialidades. A importância na busca ativa por familiares afetados se dá para maior diagnóstico e importância do aconselhamento genético em contexto de consanguinidade. Estudos são necessários para o desenvolvimento de tratamentos com benefício clínico.



Válva Aórtica tricúspide pigmentada em cor ocre



A: Histopatológico demonstrando pigmento ocronótico no tecido de válvula aórtica
B: Macroscopia de válvula aórtica com depósitos de cálcio em pigmentação enegrecida

Pôsteres Relato de Caso - Pesquisador

SBC 2025



80º CONGRESSO BRASILEIRO DE CARDIOLOGIA



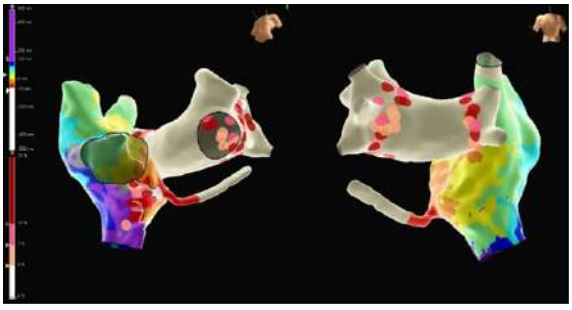
7544

FIBRILAÇAO ATRIAL E DOENÇA DE STEINERT: UM RELATO DE CASO.

CAIO CEZAR DANIEL PEREIRA[1]; FABIANA GALLO[1]; ROBERTA ABRAO PACHECO RODRIGUES DE QUEIROZ[1]; RAFAEL CAMPOS OLIVEIRA[1]; BRUNNA SOUZA SARAIVA[1];

(1) FACULDADE DE MEDICINA DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE GOIAS - GOIÂNIA - GO - BRASIL;

Introdução: A distrofia miotônica tipo 1, também conhecida como doença de Steinert, é uma doença genética degenerativa de caráter autossômico dominante de acometimento muscular, com manifestação de fenômenos miotônicos, oculares e arrítmicos. Assim como na população geral, a fibrilação atrial (FA) é a arritmia de maior prevalência e associa-se a maior morbimortalidade. **Descrição do Caso**: Paciente 40 anos, portadora de distrofia miotônica, sem outras comorbidades, com histórico de FA paroxística. Devido a refratariedade dos sintomas, foi indicada ablação cardíaca no ano de 2018, mas o ecocardiograma transesofágico realizado evidenciou trombo no apêndice atrial esquerdo – apesar da baixa pontuação nos escores preditores de risco tromboembólico (CHA2DS2 VASC 0 pontos). Foi submetida à anticoagulação oral por 3 meses e, após constatar ausência de trombos intracardíaco, realizado à ablação da FA (isolamento das 4 veias pulmonares), taquicardia por reentrada nodal e flutter atrial típico. Em 2023 a paciente foi submetida a nova intervenção com reisolamento de veias pulmonares. Paciente permanece em uso de anticoagulante oral sem recidiva de trombos. É sabido que a doença de Steinert tem associação direta com manifestações de distúrbios do sistema de condução, mas não há evidências suficientes na literatura que relacionem diretamente a doença muscular com o aumento do potencial trombogênico, independente dos demais fatores de risco. Os estudos tem demonstrado que o risco tromboembólico relacionado à FA esteja associado além dos fatores de risco tradicionais, à função e anatomia atrial. Fica evidente que a manifestação da cardiomiopatia atrial promove a instabilidade elétrica do átrio gerando alteração hemodinâmicas e estruturais que, a longo prazo, aumentam a expressão de fatores pró-trombóticos. Tais evidências reforçam que a decisão da indicação de anticoagulação deva incluir também a avaliação das características eletrofisiológicas do átrio, que possam estar relacionadas à maior formação de trombos. **Conclusões**: A FA é uma arritmia prevalente nos pacientes com doença de Steinert. O tratamento adequado e prevenção de recorrência são essenciais para melhora da qualidade de vida e a ablação cardíaca é uma opção segura e eficaz para sua reversão. A decisão de anticoagulação deve considerar os escores de risco de eventos tromboembólicos, sem ignorar as características individuais de cada paciente que possam se relacionar ao risco intrínseco trombótico aumentado.



7928

ESTIMULAÇÃO FISIOLOGICA COMO ALTERNATIVA A TERAPIA DE RESSINCRONIZAÇÃO CARDIACA CONVENCIONAL

ANTONIO JOSÉ DE SOUZA NETO[1]; SIMAO MADURO[2]; JAIME ARNEZ[2]; ALINE BRASIL ARANHA[2]; IZABEL CARMINDA MOURAO LEMOS[1]; MARLUCIA DO NASCIMENTO NOBRE[1];

(1) UNIVERSIDADE FEDERAL DO AMAZONAS - MANAUS - AM - Brasil; (2) HOSPITAL DO CORACAO FRANCISCA MENDES - MANAUS - AM - Brasil;

Introdução: A dissincronia cardíaca é uma alteração progressiva, responsável por piora na função do coração culminando em insuficiência cardíaca (IC), mensurada principalmente pela fração de ejeção do ventrículo esquerdo (FEVE). O principal achado eletrocardiográfico é o bloqueio de ramo esquerdo (BRE). Atualmente a terapia de ressincronização cardíaca por marcapasso (CRT-P) é a intervenção com nível de evidência 1A, observando a refratariedade à Terapia Medicamentosa Otimizada (TFO) em pacientes com FEVE <35% e BRE maior que 150ms ao eletrocardiograma (ECG). A eletroestimulação fisiológica surge como alternativa a CRT-P. Neste caso optamos pela estimulação cardíaca fisiológica cumprindo todos os critérios para CRT-P. **Descrição do Caso**: Paciente de 44 anos sexo feminino, em acompanhamento ambulatorial regular. Teve diagnóstico de miocardiopatia dilatada, gestação caracterizada de alto risco. Ao eletrocardiograma BRE. Ecocardiograma evidencia uma FE 24% com hipocinesia difusa e aumento das câmaras. Mantendo a TFO teve melhora discreta da FEVE para 27%, sem melhora da CF III. Na falta de melhora na qualidade de vida e preenchendo critérios para TRC-P foi optada pela estimulação fisiológica (EF) tipo septo profundo. MATERIAL E METODOS Procedimento realizado em sala de hemodinâmica, com monitorização continua de 12 derivações do ECG. A EF foi guiada através da fluroscopia e ECG com intuito de obter o QRS estimulado mais fisiológica possível. Utilizado para o procedimento Gerador: Biotronik ENITRA 8 DR-T, eletrodo de átrio direito Biotronik SOLIA S 53 e eletrodo de ventrículo direito Biotronik SOLIA S 60, bainha Selectra 3D. Procedimento realizado sem intercorrências e QRS estimulado foi 100ms. A paciente manteve acompanhamento clinico ambulatorial com TFO e EF. O Ecocardiograma de controle 3 meses pós mostra uma FEVE 53% pelo método de Siympson. Permaneceu em acompanhamento ambulatorial, com melhora clínica progressiva corroborada por exames de imagem seriados. **Conclusões**: A eletroestimulação chamada de “fisiológica” consiste na estimulação em nível do sistema excito-condutor mantendo desta forma a estimulação cardíaca mais próxima do normal (QRS o mais estreito possível). A Estimulação Fisiológica esta sendo considerada como uma alternativa à tradicional CRT-P, mostrando a não inferioridade e com um custo menor.

8047

VASOESPASMO CORONARIANO DURANTE CRIOABLAÇÃO DE FIBRILAÇÃO ATRIAL PERSISTENTE: RELATO DE CASO

SAMIA AMORIM CORREA[1]; BÁRBARA APARECIDA DE SOUZA E SOUZA[1]; ALINE BRASIL ARANHA[1]; LEILIAN DE SOUZA AMORIM[2]; JOZIEL LEAO RODRIGUES[1]; SIMÃO GONÇALVES MADURO[1]; JAIME GIOVANY ARNEZ MALDONADO[1];

(1) AMAZONCOR CLÍNICA - MANAUS - AM - BRASIL; (2) AMAZONCOR - MANAUS - AM - BRASIL;

Introdução: O isolamento elétrico das veias pulmonares (VP) é considerado uma alternativa ao tratamento farmacológico da Fibrilação Atrial (FA) persistente[1]. A Crioablação em pacientes com FA tem se mostrado eficaz em comparação com drogas antiarrítmicas [2]. O espasmo coronariano é considerado uma complicação rara porém que pode acontecer mostrando uma incidência de aproximadamente 0,34% [3]. **Descrição do Caso**: Relatamos o caso de um paciente do sexo masculino de 64 anos, portador de Hipertensão Arterial Sistêmica , Síndrome de Apneia Obstrutiva do Sono e FA Persistente, refratário ao tratamento farmacológico em uso de amiodarona 200 mg ,micardis hct 80/12,5 mg /dia, xarelto 20 mg/dia ; rosuvastatina 20 mg / dia e Bisoprolol 5 mg/dia. Os exames complementares mostram um Ecocardiograma Transtorácico com aumento volumétrico do átrio esquerdo, fração de ejeção do ventrículo esquerdo (FEVE) de 67% com função sistólica do ventrículo esquerdo preservada. A monitorização por Holter revelou um ritmo de FA. Diante do quadro, foi indicado tratamento minimamente invasivo com isolamento elétrico das veias pulmonares por crioablação. Antes de iniciar o procedimento foi realizada uma cardioversão elétrica (Figura 1), com intuito de realizar o isolamento das veias pulmonares em ritmo sinusal. O procedimento seguiu acessando o átrio esquerdo por meio de uma abordagem com punção transeptal, (Figura 2) Durante procedimento de isolamento das pulmonares mais especificamente isolamento de veia pulmonar inferior direita foi observado no registro do ECG um supradesnivelamento do segmento ST de 2 mm na parede inferior (Figura 3). Interrompida aplicação de crio e após alguns minutos o ECG voltou a normalidade. O paciente não apresentou repercussão hemodinâmica durante esse período (Figura 4). Após o procedimento, o paciente permaneceu em ritmo sinusal sem necessidade de suporte intensivo evoluindo com boa recuperação clínica e melhora dos sintomas relacionados a FA **Conclusões**: A crioablação com balão é um método eficaz e seguro para isolar rapidamente as veias pulmonares em pacientes com Fibrilação Atrial. Eventos como este são incomuns e pouco descritos na literatura atual. Um diagnostica rápido pode minimizar estas complicações.





8097

IMPLANTE DE MARCAPASSO PROVISÓRIO COM ELETRODO DE FIXAÇÃO ATIVA (PACER-BOX) ZERO-FLUOROSCOPIA À BEIRA-LEITO. UMA ALTERNATIVA VIÁVEL

RAONI DE CASTRO GALVÃO[1];

(1) HOSPITAL DE BASE DO DISTRITO FEDERAL - BRASÍLIA - DF - BRASIL;

Introdução: Inúmeras são as condições em que implante de marcapasso provisório (MPP) é necessário. No entanto, o rotineiro uso de eletrodos de fixação passiva requer uma fixação adequada, monitorização contínua, repouso relativo do paciente, sob o risco de deslocamento e complicações deste dispositivo. O uso de eletrodos de fixação ativa como MP provisório, conectado a um gerador externo (pacer box) é uma alternativa na permanência de longos períodos com o MPP. Entretanto, para seu implante é necessário equipe apta com este material e local com escopia, não disponíveis na maioria dos serviços de saúde. Relatamos a seguir um caso peculiar em que um Pacer Box foi implantado de urgência a Beira-Leito, sem exposição à radiação ou uso de outra forma custosa para guiar o implante. **Descrição do Caso**: Pcte 31 a, AIDS, em leito de UTI por choque séptico, sedado e em uso de drogas vasoativas. Evoluiu com episódios recorrentes de disautonomia, com bradicardias severas e episódios de longas pausas sempre quando era necessária sua mobilização. Optado pelo implante do pacer box dada as condições do paciente. A indisponibilidade de sala cirúrgica com Escopia motivou o implante do pacer box a beira-leito, guiado por eletrograma intracavitário. Procedimento feito por V. subclávia esquerda com sucesso e duração de 2 minutos. Limiar comando 0,7Vx0,4ms, programado em VVI 50bpm. RX de tórax com eletrodo subtricuspídeo. Paciente permaneceu sem episódios de assistolias após o implante. **Conclusões**: Não são raras situações em que o MPP é necessário por longos períodos e o Pacer box é uma alternativa prática nestes casos. No entanto, é necessário um serviço com isponibilidade do material e uma equipe com expertise na sua manipulação. A indisponibilidade de salas cirúrgicas disponíveis, a gravidade do paciente e nossa experiencia no uso de eletrograma intracavitário em implantes de MP provisórios e definitivos nos motivou a realizar este implante a beira-leito. Procedimento rápido, barato com nenhuma exposição à radiação. A posição subtricuspídea não foi um problema dada a presumível baixa taxa de estimulação necessária no caso. O implante do pacer box a beira leito sem uso de escopia é uma alternativa rápida, prática e barata em casos selecionados.





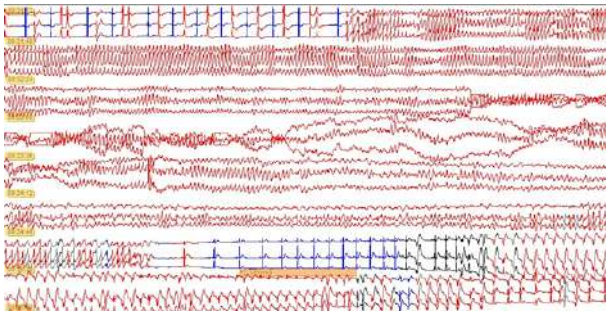
8134

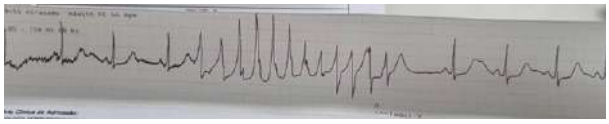
QT LONGO E TORSADES DE POINTS RECORRENTES SECUNDÁRIO A HIPOCALEMIA GRAVE: COMPLICAÇÃO SEVERA APÓS CIRURGIA BARIATRICA

RAONI DE CASTRO GALVÃO[1];

(1) CENTRO DE RITMOLOGIA DE BRASILIA - BRASILIA - DF - BRASIL;

Introdução: A crescente prevalência da obesidade na população brasileira torna a Gastroplastia redutora um procedimento cada vez mais comum. No entanto deficiência nutricionais e distúrbios hidroeletrolíticos podem advir no pós-operatório destes pacientes. Relatamos um raro caso de hipocalemia grave gerando Síndrome de QT longo e Torsades de points e parada cardiorespiratória em FV de modo recorrente. **Descrição do Caso**: Trata-se de paciente de 59 anos, PO 2023 de cirurgia bariátrica, internação previa em 10/2024 por hipocalemia persistente, sem maiores complicações. Interna novamente em 01/2025 após sincope e diversos episódios de PCR em FV em unidade de saúde. Exames admissionais com K 2,0. Mg 1,6. ECG inicial com QTc de 540ms e traçados com TVNS polimórficas. Realizado Holter 24h no segundo dia de internação com diversos episódios flagrados de TVNS e TVS polimórficas compatível com Torsades de points. QTc de 550ms. CATE sem anormalidades. ECO TT com FEVE 45%, hipocinesia difusa. Quadro controlado com infusão de Mg e reposição vigorosa de K EV sendo observado nítida interrupção das arritmias ventriculares. Após estabilização de K acima de 4,0, houve nítida redução de QTc ao ECG, 470ms após 8º dia. A paciente recebeu alta após 10 dias de internação estável, com reposição de K continua. **Conclusões**: Discussão: A maior prevalência de obesos aliada a maior quantidade de cirurgias bariátricas deve nos alertar a deficiências nutricionais e distúrbios hidroeletrolíticos nesta população. A hipocalemia é uma rara complicação, no entanto de grande relevância por gerar quadros arrítmicos potencialmente fatais, como relatado acima. Em situações de emergência, medidas devem ser realizadas de imediato para estabilização clínica (invasivas ou não), justamente por ser uma causa reversível. Este relato reforça que a hipocalemia é uma complicação possível em pós-bariátricos, e o Cardiologista deve se atentar para complicações arritmogênicas decorrentes desta condição.





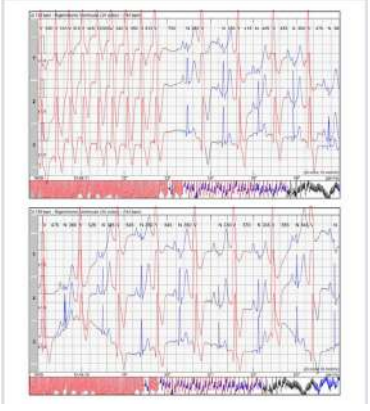
8197

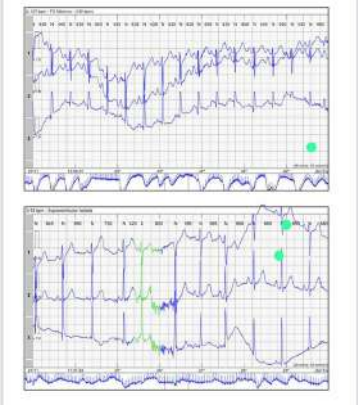
MEDICAMENTO SIMPATICOMIMÉTICOS COMO CAUSA DE ARRITMIA VENTRICULAR SUSTENTADA ASSINTOMÁTICA: UM RELATO DE CASO

SAMIA AMORIM CORREA[1]; BARBARA APARECIDA DE SOUZA E SOUZA[2]; ALINE BRASIL ARANHA[1]; LEILIAN DE SOUZA AMORIM[2]; JOZIEL LEAO RODRIGUES[1]; SIMÃO GONÇALVES MADURO[1]; JAIME GIOVANY ARNEZ MALDONADO[2];

(1) AMAZONCOR CLÍNICA - MANAUS - AM - BRASIL; (2) AMAZONCOR CLINICA - MANAUS - AM - BRASIL;

Introdução: Os efeitos adversos de estimulantes para Transtorno do Déficit de Atenção Hiperatividade (TDAH) incluem arritmia, cardiomiopatia não isquêmica, cardiomiopatia de Takotsubo e morte súbita[1]. Dentre as arritmias , a maioria dos pacientes com Taquicardia Ventricular Monomórfica Sustentada (TVS) tem doença cardíaca estrutural subjacente e a arritmia é secundária à reentrada relacionada à cicatriz [2]. **Descrição do Caso**: Paciente sexo masculino, 13 anos , com diagnóstico prévio de TDAH e Transtorno Opositor Desafiador (TOD).Sem outras comorbidades. Em tratamento medicamentoso com uso de Aripiprazol e Amitriptilina sendo introduzido venvanse para otimização terapêutica . Tem queixa de palpitações esporádicas durante a atividade física e em repouso, após o início da terapia medicamentosa que motivou avaliação com arritmologia. Sem anormalidades ao exame físico. Submetido a ampla investigação clínica . Holter 24h com frequência cardíaca (FC) mínima de 45 bpm, média de 85 bpm e máxima de 148 bpm, evidenciando 897 extrassístoles ventriculares (<1%), e 732 extrassístoles supraventriculares (<1%), sendo observados 6 episódios de Taquicardia ventricular sustentadas variando de 3 a 464 complexos consecutivos, associadas a surtos de bigeminismos durante a análise do traçado, sem relato de sintomas durante o exame (Figura 1). Eletrocardiograma, ecocardiograma transtorácico e exames laboratoriais sem alterações significativas.





Após a suspensão da medicação , realizou novo Holter 24h com melhora significativa dos traçados . FC mínima de 45, média de 73 bpm e máxima de 139 bpm , presença de 3 extrassístoles ventriculares isoladas, sem episódio de taquicardia ventricular, 1 episódio de extrassístole supraventricular isolada, com condução átrio-ventricular e intraventricular normais, além do relato da melhora dos sintomas. **Conclusões**: Deve ser avaliado criteriosamente o uso simpaticomiméticos para o tratamento de TDAH , assim como o seu potencial risco para efeitos adversos cardiovasculares. Mais estudos são essenciais para esclarecer os riscos e benefícios desses medicamentos principalmente entre crianças e adolescentes na população em geral.

9656

CARDIOPATIA ARRITMOGÊNICA DO VENTRÍCULO DIREITO: RELATO DE CASO DE APRESENTAÇÃO TARDIA DA DOENÇA

BARBARA CAROLINA SILVA ALMEIDA[1]; FERNANDO AMATA MUDADO[1]; TATI GUERRA PEZZINI ASSIS[1]; WANESSA TORRES BERNARDES[1]; TALITA LOPES DO NASCIMENTO SILVA[1]; VINICIUS TALIM BARROS AMARAL[1]; MELISSA CARVALHO QUINTINO ATHAYDE LINHARES[1]; GABRIEL ASSIS LOPES DO CARMO[2];

(1) HOSPITAL EVANGELICO DE BELO HORIZONTE - BELO HORIZONTE - MG - BRASIL; (2) HOSPITAL DAS CLINICAS DA UFMG - BELO HORIZONTE - MG - BRASIL;

Introdução: A cardiopatia arritmogênica do ventrículo direito (ARVC) é uma miocardiopatia caracterizada pela substituição progressiva do miocárdio por tecido fibrogorduroso, especialmente no ventrículo direito, predispondo a arritmias ventriculares e morte súbita. Embora classicamente diagnosticada antes dos 40 anos (até 80%), casos tardios em pacientes idosos são possíveis e frequentemente subdiagnosticados, com apresentações clínicas atípicas. Menos de 10% dos casos são diagnosticados após os 60 anos. Relatamos um raro caso de paciente septuagenária com apresentação clínica atípica. **Descrição do Caso**: Sexo feminino, 70 anos, HAS, referenciada à cardiologia após bradiarritmia em uso de beta-bloqueador (BB). O eletrocardiograma (ECG) da bradiarritmia nunca foi recuperado. O uso de BB foi iniciado após registro de taquicardia ventricular não sustentada em holter para avaliação de palpitações. O ECG mostrou inversão de onda T em derivações precordiais até V4 e presença de padrão epsilon em V1 e V2 com a derivação de Fontaine. O ecocardiograma revelou disfunção do ventrículo direito (VD) com aneurisma no VD sugerindo ARVC. A paciente preenchia critérios para ARVC para diagnóstico definitivo. Após retorno de BB, apresentou bradicardia sinusal sintomática. Foi solicitada transferência para avaliação de cardioversor desfibrilador implantável e realização de ressonância magnética cardíaca. **Conclusões**: Este caso destaca a importância de se considerar a ARCV no diagnóstico diferencial de arritmias e insuficiência cardíaca direita mesmo em pacientes idosos, apesar do seu perfil epidemiológico tradicionalmente juvenil. A apresentação tardia é possível e pode estar relacionada a variantes genéticas de penetrância variável ou menor carga arrítmica ao longo da vida – não foi realizado teste genético na doente pela indisponibilidade. Embora rara nessa faixa etária, a doença pode ser potencialmente fatal se não reconhecida.

9854

RELATO DE CASO: ABLAÇÃO DE TAQUICARDIA INCESSANTE EM CRIANÇA COM CARDIOPATIA CONGÊNITA COMPLEXA E FALHA DE ACESSO VASCULAR

ROBERTA ABRAO PACHECO RODRIGUES[1]; ROBERTA ABRAO PACHECO RODRIGUES[1]; ALESSANDRO FELIPE ARANTES[1]; ALESSANDRO FELIPE ARANTES[1]; HUGO BELLOTTI LOPES[1]; HUGO BELLOTTI LOPES[1]; CAIO CEZAR DANIEL PEREIRA[1]; CAIO CEZAR DANIEL PEREIRA[1]; JOSE VITOR RASSI GARCIA[1]; JOSE VITOR RASSI GARCIA[1]; FABIANA GALLO[1]; FABIANA GALLO[1]; RAFAEL CAMPOS OLIVEIRA[1]; RAFAEL CAMPOS OLIVEIRA[1]; MATHEUS HENRIQUE DE JESUS LIMA[1]; MATHEUS HENRIQUE DE JESUS LIMA[1]; THAINE INACIO DE MENDONÇA[1]; THAINE INACIO DE MENDONÇA[1]; AGUINALDO F FREITAS JR[1]; AGUINALDO F FREITAS JR[1];

(1) UNIVERSIDADE FEDERAL DE GOIAS - GOIÂNIA - GO - BRASIL;

Introdução: O tratamento percutâneo de taquicardias incessantes em crianças é desafiador. Em casos submetidos a múltiplas cirurgias cardíacas prévias os desafios são ainda maiores em virtude das dificuldades anatômicas e por eventuais falhas de acesso vascular. Apresentamos o caso de uma criança de 15 kgs, com cardiopatia congênita complexa, falha de acesso vascular e taquicardia incessante, regular, de QRS alargado com padrão de BRE típico, sugestivo de taquicardia supraventricular com aberrância. **Descrição do Caso**: Paciente feminina, 4 anos e 15 kgs, com diagnóstico pregresso de atresia pulmonar em pós operatório tardio de cirurgia paliativa de Blalock- Taussig + Brock aos 26 dias de vida. Submetida a múltiplas valvuloplastias por balão de valva pulmonar ao longo dos anos, a última em 08/2024, evoluindo desde os 6 meses com alguns episódios de taquicardia. Paciente evoluiu com piora do quadro em 12/2024, com episódios frequentes de taquicardias, com melhora parcial ao uso de Amiodarona e Metoprolol orais. Apresentou internação em 01/2025, com taquicardia incessante, de frequência cardíaca parcialmente controlada após impregnação com antirrítimicos endovenosos, tendo sido encaminhada ao Hospital das Clínicas. Em Angio TC cardíaca realizada pré procedimento, visualizado trombose do sistema venoso superior. No dia 30/01/25, realizado tentativa de estudo eletrofisiológico por ambas veias femorais, impossibilitado em virtude de falha de acesso vascular. Nova tentativa junto à equipe de cirurgia vascular foi realizada no dia 05/02/2025, após recanalização percutânea de veia femoral direita. Durante procedimento, foi colocado cateter decapolar no esôfago para registro de potenciais atriais, em virtude de ter apenas um acesso vascular disponível. Durante procedimento, realizou um extra-estímulo ventricular com a interrupção da taquicardia sem condução ventrículo-atrial, confirmando o diagnóstico de via acessória oculta lateral esquerda. Com o auxílio da reconstrução tridimensional pela Angio-tomografia integrada ao sistema de mapeamento eletroanatômico, pulsos de radio-frequência foram aplicadas com eliminação da via anômala. **Conclusões**: Dificuldades de acesso às cavidades cardíacas são problemas enfrentados pelo eletrofisiologista. Isso se torna ainda mais complexo no caso de uma criança com cardiopatia congênita e trombose do sistema venoso, onde foi possível a alocação de um único cateter endocavitário. Frente a taquicardias refratárias ao tratamento clínico, a ablação pode ser a única alternativa eficaz



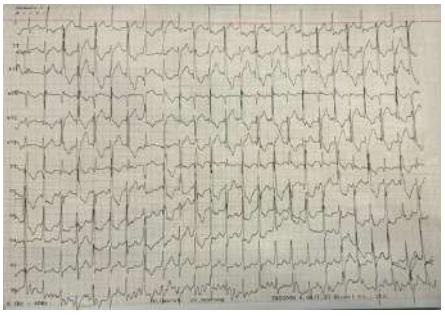


10156

SÍNDROME DE ANDERSEN-TAWIL EM JOVEM COM TAQUICARDIA BIDIRECIONAL REFRATÁRIA AO TRATAMENTO COM BETABLOQUEADOR: UM RELATO DE CASO

MARIA ELISA LUCENA SALES DE MELO ASSUNÇÃO[1]; MYCHELLE PASCOALINE DE MIRANDA SILVA[1]; SILVIA MARINHO MARTINS ALVES[1]; TAYNE FERNANDA LEMOS DA SILVA[1]; MARCELA VASCONCELOS MONTENEGRO[2]; JESSICA EMILLE DE MOURA ROCHA[1]; NORMA LUCENA-SILVA[3]; CARLOS EDUARDO LUCENA MONTENEGRO[1]; REBECA VAZ VIEIRA DE CASTRO[4]; AFONSO LUIZ TAVARES DE ALBUQUERQUE[1];

(1) PRONTO SOCORRO CARDIOLOGICO DE PERNAMBUCO - PROCAPE - RECIFE - PE - Brasil; (2) UNIVERSIDADE DE PERNAMBUCO - RECIFE - PE - Brasil; (3) INSTITUTO DE MEDICINA INTEGRAL PROFESSOR FERNANDO FIGUEIRA - IMIP - RECIFE - PE - Brasil; (4) UNINASSAU - RECIFE - PE - Brasil;





Introdução: A Síndrome de Andersen-Tawil (SAT) ou do QT longo tipo 7, é uma canalopatia genética rara com herança autossômica dominante associada a mutações no gene KCNJ2 que codifica o canal de potássio Kir2.1. As manifestações da SAT surgem na infância ou adolescência. **Descrição do Caso**: Menina de 11 anos compareceu no PROCAPE para rastreio familiar, devido ao seu pai ter diagnóstico de síncope secundária a taquicardia ventricular e a presença da variante KCNJ2 c.899G>T p.Gly300Val. A paciente estava assintomática, sem comorbidades, referiu crise convulsiva única e afebril com 1 ano e episódios de fraqueza muscular e paralisias periódicas após exercício intenso, não fazia uso de medicação, apresentava clinodactilia no 4º e 5º quirodáctilos bilateralmente e sindactilia do 3º e 4º pododáctilos em ambos os pés. O ECG mostrou padrão de taquicardia ventricular bidirecional, sendo iniciado propranolol 80mg/dia com boa tolerância. No seguimento, o holter evidenciou ritmo dominante de TVNS e arritmia ventricular (59%) com eventos de TV bidirecional e o ECG com FE preservada e aumento de ventrículo esquerdo inferindo taquicardiomiopatia incipiente, mas com a intolerância ao aumento da dose do betabloqueador foi necessário reduzir a dose e associar propafenona 300mg/dia com boa tolerância e redução da arritmia (39%). Após novo aumento da propafenona, houve registro de ECG sem evidência de arritmia e intervalo QT normal. Os critérios diagnósticos da SAT são arritmia com taquicardia ventricular bidirecional, QT longo, dismorfismos em extremidades e paralisia muscular periódica após esforço por exaustão dos canais de potássio e hipocalemia relativa. O tratamento é com betabloqueador para controle da arritmia e prevenção de morte súbita, entretanto, na presença de intolerância, a redução de dose e associação de propafenona é indicada. Há relatos de que a propafenona é um bloqueador dos canais de sódio com efeito betabloqueador, agindo na redução da carga de arritmia ventricular, mas dados sobre prevenção de morte súbita com a droga são escassos. O tratamento da SAT requer controle nos níveis de potássio para evitar fraqueza muscular e paralisia periódica além do acompanhamento cardiológico continuado visando prevenir e tratar complicações associadas. **Conclusões**: O controle da arritmia com uso de betabloqueador em baixa dose e propafenona pode reduzir a carga arrítmica impedindo a evolução do quadro para uma taquicardiomiopatia e insuficiência cardíaca incipiente.

5881

PONTE MIOCÁRDICA EM DIFERENTES EVOLUÇÕES CLÍNICAS.

MAURO ALVES[1];

(1) CONSULTÓRIO MÉDICO - RIO DE JANEIRO - RJ - BRASIL;

Introdução: A Ponte Miocardica (PM) embora bastante prevalente tem sido negligenciada no diagnóstico e no seu prognóstico. A PM é uma anomalia congênita onde um segmento de uma artéria coronária é envolvida por feixes de miocárdio podendo levar a compressão deste segmento tunelizado durante o ciclo cardíaco. OBJETIVO: Relato de dois casos diagnosticados e tratados de PM com o objetivo de fazer com que essa doença possa ser lembrada e levada mais a sério. **Descrição do Caso**: 1o caso: homem, branco, 32 anos, vem a consulta em outubro de 2018 com história típica de angina do peito. Relata que esta dor começou há 1 dia durante prática de futebol. Nega: fumo, hipertensão arterial sistêmica, diabetes melito, dislipidemia, sedentarismo ou história familiar de doenças cardiovasculares. Exame físico normal. ECG : normal. Foi encaminhado a emergência fez Raio-x de Tórax e marcadores de necrose miocárdica no exame de sangue que se mostraram normais. Diante a persistêrncia do quadro sintomático de angina e em virtude do seu plano de saúde não liberar a realização de angiotomografia foi encaminhado a cintilografia de perfusão miocárdica. Esta demonstrou isquemia na parede anterior do VE. Encaminhado a cinecoronariografia que diagnosticou PM em terço médio da artéria descendente anterior (DA), não identificando nenhuma doença arterial coronariana (DAC) intravascular. Evoluiu refratário ao tratamento clínico com betabloqueador e antiagregante plaquetário sendo então encaminhado a cirurgia onde realizou miotomia supra arterial. Tornou-se assintomático e 6 meses após a cirurgia realizou nova cintilográfia a qual não evidenciou mais a área isquêmica. Foi então liberado a retornar ao futebol e encontra-se até o presente momento (outubro de 2024) sem queixas e com prova de esforço recente normal. 2o caso: homem negro de 25 anos apresentou, no final de 2024, precordialgia típica; troponinas sanguíneas elevadas e eletrocardiograma típico de Infarto Agudo do Miocárdio. Negava uso de drogas. Realizou cinecoronariografia que mostrou PM em 1/3 médio da DA. Continuava a apresentar angina aos esforços que só melhorou após ser prescrito medicação betabloqueadora. Encontra-se desde então assintomático. **Conclusões**: CONCLUSÃO: Acredita-se que esta anomalia seja mais comum do que se imagina e nem todas cursam de forma benigna e assintomática. Esta doença deve sempre ser pensada em um indivíduo adulto com dor torácica típica na ausência dos fatores de risco para DAC.

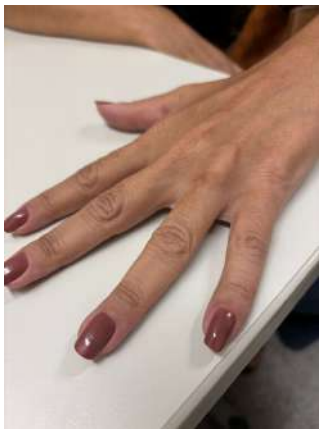
6948

SITOSTEROLEMIA E O PAPEL ATEROGÊNICO DE ESTERÓIS VEGETAIS: UM RELATO DE CASO

VITÓRIA FREITAS SILVA[1]; JOÃO VITOR MIRANDA PORTILHO[1]; MARIA LUIZA RODRIGUES TAMBORINI[1]; MATHEUS CESTARI[1]; MICHEL MARTINS BRAGA LIMA[1]; RUAN DE ANDRADE VILAR[1]; DAVID LUCAS FIGUEIREDO LISBOA[1]; MARCEL CATÃO FERREIRA DOS SANTOS[1]; MARJORIE HAYASHIDA MIZUTA[1]; VIVIANE ZORZANELLI ROCHA[1]; RAUL DIAS DOS SANTOS FILHO[1]; ANA PAULA MARTE[1];

(1) INCOR - INSTITUTO DO CORACAO DA UNIVERSIDADE DE SAO PAULO - SAO PAULO - SP - BRASIL;





Introdução: A sitosterolemia, dislipidemia rara de herança autossômica recessiva associada a variantes dos genes ABCG5 e ABCG8, constitui importante diagnóstico diferencial das hipercolesterolemias, marcada pelo acúmulo sérico de esteróis de origem vegetal, como sitosterol, campesterol e estigmasterol. **Descrição do Caso**: Paciente de 52 anos, sexo feminino, de ascendência italoespanhola, sem história de consanguinidade, comparece ao ambulatório queixando-se de xantelasmas palpebrais e xantomas tuberosos em membros superiores, com história materna de acidente vascular cerebral (AVC) prévio e paterna de múltiplos AVCs e infarto agudo do miocárdio aos 60 anos. Laboratório inicial: colesterol total 613 mg/dL, LDL-c 521 mg/dL e lipoproteína A- 38mg/dL. Exames de imagem demonstraram ateromatose difusa com estenose < 50% em artérias aorta e ilíacas, carotídea bilateral e acometimento de terço médio de artéria descendente anterior em 50% e artéria coronária direita proximal em 70%. Feito hipótese diagnóstica de Hipercolesterolemia Familiar (HF) Homozigótica. O teste genético demonstrou mutações no gene ABCG5 com presença de duas variantes em heterozigose (p.Gln22* e p.Phe630fs*8), e inconclusivo para mutação em heterozigose do gene PCSK9 p.Gly504Val. Dosagem de sitosterol (nl ≤ 5 ug/ml) de 53,4 µg/mL. Apesar da adição de ezetimibe às estatinas aumentarem a eficácia na redução do LDL-c, paciente alcançou os menores valores de LDL-c após dieta com restrição do sitosterol. Permanece assintomática e sem progressão da doença aterosclerótica. **Conclusões**: A sitosterolemia é causada por mutações bialélicas com perda de função dos genes ABCG5 ou ABCG8, levando a aumentos da absorção e redução da exceção dos esteróis vegetais, incluindo o sitosterol, que atingem valores muito elevados e se acumulam no sangue e tecidos, com fenótipo que mimetiza a HF. Apesar da herança recessiva, são descritas mutações em heterozigose principalmente do gene ABCG5, com elevações do LDL-c e aumento do risco de doença arterial coronária. A paciente acima apresentou mutação com perda de função do gene ABCG5, compatível com sitosterolemia na forma heterozigótica, e mutação com ganho de função em heterozigose do gene PCSK9. A presença de ambas as mutações pode complicar ainda mais o lipidograma, resultando em hipercolesterolemia grave, e sua identificação foi crucial para o tratamento. O teste genético na hipercolesterolemia grave pode contribuir para uma abordagem terapêutica mais personalizada na redução do LDL-c e do risco cardiovascular.

7509

HIPERCOLESTEROLEMIA FAMILIAR HOMOZIGÓTICA EM PACIENTE DE 61 ANOS EM TRATAMENTO COM PLASMAFÉRESE

VICTOR ALMEIDA PONTES[1]; ALICE FARIA SANTOS FERNANDES[1]; ANA PAULA MARTE[1]; JOÃO LUIS GOMES DA SILVA[1]; ANA CAROLINA LOAYZA BENCHIMOL BARBOSA[1]; MARCOS VINICIUS FERREIRA RAMOS[1]; MARJORIE HAYASHIDA MIZUTA[1]; VIVIANE ZORZANELLI ROCHA[1];

(1) HOSPITAL DAS CLINICAS USP - SÃO PAULO - SP - BRASIL;





Introdução: A Hipercolesterolemia Familiar Homozigótica (HFHo) é uma doença genética com transmissão autossômica dominante que se caracteriza por níveis elevados de LDL-c acima de 500mg/dl, além da presença de xantomas e história de aterosclerose já na primeira infância. O tratamento com LDL-aférese ou plasmaférese muda a história natural da doença. **Descrição do Caso**: R. Y. S., 61 anos, brasileira, filha de japoneses possivelmente consanguíneos, manifestou xantomas na primeira infância. Recebeu diagnóstico clínico de HFHo aos 9 anos. Antecedente familiar: irmã com HFHo (morte súbita aos 29 anos); 2 irmãos com HF heterozigótica. Iniciou tratamento com resinas e dieta restrita em gorduras, mas manteve alta carga tabágica iniciada aos 15 anos. Em 1984 mudou-se para o Japão e tratou com LDL-aférese durante 2 anos, com redução dos níveis de LDLc e dos xantomas. Retornou ao Brasil onde seguiu com plasmaférese e medicamentos orais. Realizou cineangiocoronariografia em 05/01/2009 por dispneia e picos hipertensivos. Realizada revascularização cirúrgica do miocárdio com enxerto da Artéria Mamária interna esquerda para Artéria Descendente Anterior (ADA) e Artéria Mamária interna direita para Artéria Ventricular Posterior em Y. Manteve estabilidade clínica, sem eventos cardiovasculares. Interna em março de 2025 para troca de permcath. No pós-operatório apresentou síndrome coronariana aguda. Cateterismo cardíaco (11/03/2025): Não foi possível cateterização da artéria subclávia esquerda devido a estenose do seu óstio. À aortografia, estenose no terço distal do arco aórtico e presença de estenose moderada na origem das artérias subclávia e carótida esquerdas e tronco braquiocefálico. Angiotomografia de coronárias (14/03/2025): Redução luminal significativa em tronco de coronária esquerda por calcificação na raiz da aorta se insinuando em seu óstio. Enxerto de mamária para ADA sem redução luminal. Redução luminal triarterial significativa do leito coronariano nativo. Diante de perviedade dos enxertos mamários, manteve tratamento clínico. Ecocardiograma transtorácico (10/03/2025): fração de ejeção do ventrículo esquerdo de 55%, com hipocinesia da parede anterior. Recebeu alta hospitalar em 21/03/2025 com seguimento ambulatorial. **Conclusões**: O relato de caso se refere a paciente com HFHo longeva, com início de tratamento aos 20 anos e alta carga tabágica. Ainda assim apresentou baixa incidência de eventos cardiovasculares agudos com uso de plasmaférese.

7896

HIPERLIPOPROTEINEMIA(A) EM UM PACIENTE COM DISLIPIDEMIA GENÉTICA: RECONHECENDO O PAPEL DO RISCO RESIDUAL NA GÊNESE DA DOENÇA ARTERIAL CORONARIANA

JOÃO VITOR MIRANDA PORTILHO[1]; MARCIO HIROSHI MINANE[1]; MARJORIE HAYASHIDA MIZUTA[1]; ANA PAULA MARTE[1]; VIVIANE ZORZANELLI ROCHA[1]; RAUL DIAS DOS SANTOS FILHO[1]; JOSÉ EDUARDO KRIEGER[1]; VITORIA FREITAS SILVA[1]; MARIA LUIZA RODRIGUES TAMBORINI[1]; MATHEUS CESTARI[1]; MICHEL MARTINS BRAGA LIMA[1]; RUAN DE ANDRADE VILAR[1];

(1) INCOR - INSTITUTO DO CORACAO DA UNIVERSIDADE DE SAO PAULO - SAO PAULO - SP - BRASIL;



Introdução: A despeito da redução de mortalidade observada nas duas últimas décadas, a doença cardiovascular permanece como a principal causa de morte no mundo, e a recorrência de eventos cardiovasculares observada na vigência de terapia médica otimizada (TMO) traz à tona a relevância do risco cardiovascular residual. Nesse contexto, a lipoproteína (a), ou Lp(a), compõe o risco residual lipídico, sendo um importante marcador de risco para doença arterial coronariana, estenose aórtica, doença vascular periférica e doença cerebrovascular. Dada a indisponibilidade de terapias medicamentosas direcionadas para Lp(a), esse risco residual se torna um desafio terapêutico no manejo de indivíduos com dislipidemia monogênica associada. **Descrição do Caso**: Paciente do sexo masculino, 71 anos, ex-tabagista, com diagnóstico de Hipercolesterolemia Familiar (HF) Heterozigótica relacionada ao gene LDLR, com claudicação intermitente e precordialgia inicialmente aos médios esforços, evoluindo com limitação de atividades habituais por angina aos mínimos esforços. Os últimos exames demonstravam níveis de LDL de 56 mg/dL e Lp(a) de 278mg/dL, além de ecocardiograma transtorácico sem disfunção ventricular. A cineangiocoronariografia realizada devido à angina refratária evidenciava lesão de tronco de coronária esquerda em 70%; 90% em óstio de artéria descendente anterior; 70% em óstio de primeiro ramo diagonal; e 70% em óstio de artéria circunflexa, sendo indicado tratamento cirúrgico. **Conclusões**: O conceito de risco residual corresponde à recidiva de eventos cardiovasculares apesar do controle dos fatores de risco e da TMO. Nesse contexto, os níveis séricos da Lp(a), majoritariamente determinados por herança genética, configuram importante fator na progressão da doença ateromatosa, associados a estágios mais avançados de DAC, por seus efeitos aterogênicos, inflamatórios e protrombóticos. Em portadores de HF, como no caso descrito, a hiperlipoproteinemia(a) pode ser encontrada em cerca de 30-50% dos casos, sobretudo associada à dislipidemia primária geneticamente comprovada. O paciente em questão apresenta duas etiologias genéticas associadas ao risco de DAC e, mesmo em TMO e próxima à meta lipídica, apresentou manifestação grave de doença aterosclerótica proveniente do risco residual. Embora ainda não haja terapias disponíveis para Lp(a), o caso demonstra sua aplicação como ferramenta etiológica, ressaltando por ora sua utilidade na prática clínica.

Monitoramento do LDL – C ao longo do Seguimento (mg/dL)				
16.09.2023	08.12.2023	05.12.2024	26.02.2025	28.03.2025
62	45	107	56	61

7913

OTIMIZAÇÃO DE TERAPIA HIPOLIPEMIANTE EM PACIENTE DE MUITO ALTO RISCO RESULTANDO EM REDUÇÃO DE LIPOPROTEÍNA (A).

JOSÉ IBIS COELHO DAS NEVES[1];

(1) BENEFICENCIA PORTUGUESA - SAO PAULO - SP - BRASIL;

Introdução: A Lipoproteína(a) [Lp(a)] é um fator de risco independente e causal para doenças cardiovasculares. Indivíduos com níveis elevados de Lp(a) (>50 mg/dL) apresentam inflamação aumentada na parede arterial, risco aumentado de doença arterial coronariana e aumento da inflamação sistêmica. Já existe uma relação muito bem estabelecida entre a redução dos níveis de LDL-C e a redução de eventos cardiovasculares, porém essa relação quantitativa ainda precisa ser estabelecida para Lp(a). Apesar disso, a Lp(a) vem se tornando um fator de risco adicional cada vez mais relevante na prática clínica (1,2,3). **Descrição do Caso**: Mulher de 70 anos, com doença arterial coronariana, sofrendo cateterismos prévios com obstrução de 60% na artéria descendente anterior. Doppler de carótida acusando ateromatose discreta de carótida interna esquerda e espessamento médio-intimal das bifurcações carotídeas. O perfil lipídico da paciente foi avaliado em retorno após internação, sendo observados os valores de 410 mg/dL (Colesterol Total, CT), 326 mg/dL (LDL-C), 81 mg/dL (HDL) e 370 mg/dL [Lp(a)], caracterizando um quadro de hipercolesterolemia familiar com valores anormais até para lipoproteína (a). O tratamento estabelecido foi o aumento da dose de rosuvastatina de 40 mg para 80 mg e adição de ezetimiba e inclisirana, uma nova terapia que age reduzindo a produção da proteína PCSK9. Em um mês de terapia a paciente passou para 123 mg/dL (CT), 27 mg/dL (LDL-C), e 83 mg/dL [Lp(a)]. Após redução espontânea da dose de rosuvastatina por parte da paciente (de 80 mg para 40 mg), foi observado o valor de 54 mg/dL (LDL-C) e 85 mg/dL [Lp(a)]. A paciente foi reorientada e a dose de 80 mg de rosuvastatina foi reestabelecida para que a paciente fique dentro da meta de LDL-C para pacientes de muito alto risco (4). **Conclusões**: Foi observado um valor absoluto de Lp(a) sete vezes (370 mg/dL) maior do que a referência (50 mg/dL), representando um fator de risco cardiovascular cada vez mais relevante na prática clínica. A manutenção da redução de Lp(a) mesmo após a redução da dose de estatina, indica que a totalidade da redução foi consequência da estratégia de redução da PCSK9. O valor de redução de LI(a) de 86% aqui observado foi superior ao descrito nos estudos clínicos para todas os inibidores de PCSK9, que geralmente reduzem em torno de 20% (5,6).

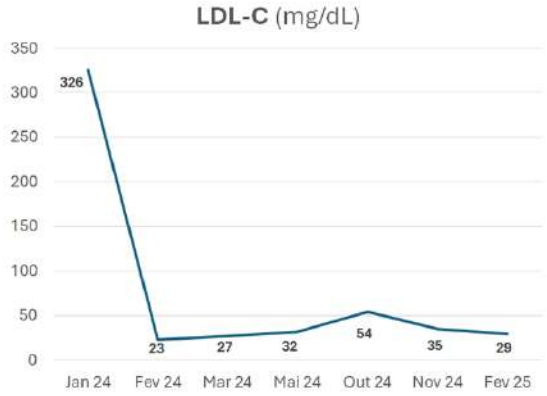


Figura 1. Valores de LDL-C da paciente ao longo do tempo.

Tabela 1. Acompanhamento do perfil lipídico e das terapias utilizadas ao longo do tempo.

Perfil Lipídico	Internação							
Data	05/01/2024	11/01/2024	05/02/2024	23/03/2024	09/05/2024	01/10/2024	08/11/2024	10/02/2025
Colesterol Total (mg/dL)	410	410	-	123	-	150	-	121
LDL-C (mg/dL)	328	326	23	27	32	54	35	29
Lp(a) (mg/dL)	328	370	83	85	-	-	-	81
HDL (mg/dL)	55	81	-	83	-	-	-	78

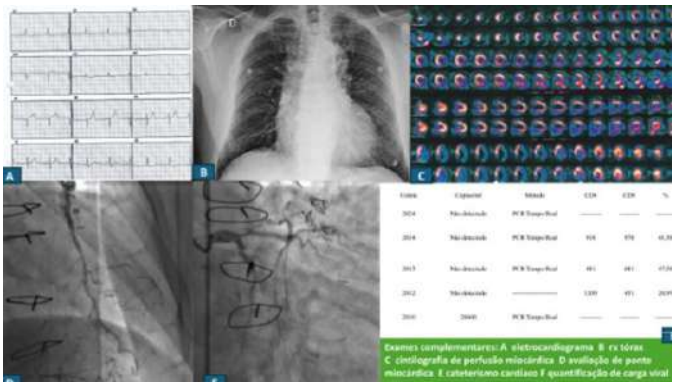
Terapias Hipolipemiantes								
Inclisirana	Dose 1			Dose 2 (carregamento)			Dose 3	
rosuvastatina (mg)	40	80	80	40	80	80	80	80
ezetimiba (mg)	10	10	10	10	10	10	10	10

8623

INFLAMAÇÃO RESIDUAL NO HIV E PROGRESSÃO ACELERADA DA DOENÇA CORONARIANA

ANA CRISTINA DE SOUZA MURTA[1]; YONÁ A FRANCISCO[1]; MARCOS VASCONCELLOS[1]; EDILEIDE B CORREIA[1]; CAROLINE CORDEIRO BARROSO BRAGA[1]; GABRIELA FERNANDA E SAMPAIO[1]; JOÃO ANCELMO REIS NETO[1]; FLÁVIA RENNÓ TROIANI[1];

(1) INSTITUTO DANTE PAZZANESE DE CARDIOLOGIA - SAO PAULO - SP - BRASIL;



Introdução: O vírus da imunodeficiência adquirida (HIV) é um fator de risco independente para eventos cardiovasculares, associado a aterosclerose acelerada, inflamação crônica e disfunção endotelial, mesmo com carga viral indetectável. A terapia antiretroviral (TARV) pode impactar o perfil metabólico e lipídico, aumentando o risco cardiovascular. Pacientes vivendo com HIV apresentam maior incidência de eventos isquêmicos, exigindo estratégias específicas de manejo. **Descrição do Caso**: Homem, 80 anos, hipertenso, diabético e dislipidêmico, diagnosticado com HIV há 14 anos durante avaliação pré-operatória para revascularização miocárdica. Iniciou TARV com lamivudina, efavirenz e tenofovir, atingindo supressão virológica em seis meses e carga viral indetectável desde então. Após revascularização completa, MIE-DA, AO- Mg e AO- Dg, manteve-se assintomático e com controle adequado dos fatores de risco por dois anos. Até que relatou dor torácica atípica, sendo submetido à cintilografia miocárdica, sem evidência de isquemia. Um ano depois, apresentou dor torácica, dessa vez típica e em repouso, com diagnóstico de infarto agudo do miocárdio sem supradesnivelamento do segmento ST. A cineangiocoronariografia revelou doença coronariana difusa grave, sem viabilidade para revascularização, além de disfunção sistólica discreta do ventrículo esquerdo. Instituída antiagregação plaquetária dupla e intensificação do controle das comorbidades. Em 2023, a TARV foi ajustada para lamivudina e dolutegravir, priorizando segurança e eficácia. Discussão Estudos sugerem que pacientes vivendo com HIV podem se beneficiar de metas lipídicas mais agressivas e também do uso de biomarcadores inflamatórios, como lipoproteína(a) [Lp(a)] ou outros ainda em estudos, para melhor estratificação de risco. A inflamação residual e ativação imune crônica parecem ter um papel relevante na progressão da aterosclerose, mesmo com controle virológico e otimização das comorbidades. Novas abordagens terapêuticas, como inibidores da pró-proteína convertase subtilisina/quexina tipo 9 (PCSK9), mostram potencial na redução do risco cardiovascular e podem representar um avanço no manejo desses pacientes. **Conclusões**: Este caso mostra a progressão rápida e grave da DAC em pessoa vivendo com HIV, destacando a necessidade de rever estratégias tradicionais de manejo. A inclusão de biomarcadores inflamatórios na avaliação de risco e novas terapias pode melhorar a prevenção de eventos nessa população.

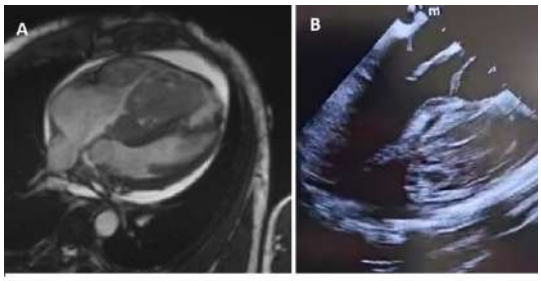
7512

SARCOMA SINOVIAL CARDÍACO: RELATO DE CASO RARO COM EVOLUÇÃO PÓS-OPERATÓRIA COMPLEXA

JOHSEPH ROBERT DIAS CARVALHO[1]; YURI CAVALCANTI ALBUQUERQUE TENÓRIO[2]; LAIO CAJU WANDERLEY[2]; CARLOS HUMBERTO BEZERRA JÚNIOR[2]; OTONI FLÁVIO ANDRADA VERÍSSIMO[2]; GUILHERME VERGETI FLORES MARINHO[1]; MARIANA ALBUQUERQUE ARAÚJO[2]; PEDRO HENRIQUE ALBUQUERQUE[2]; JOSE KLEBERTH TENÓRIO FILHO[2]; CAIO CONDE MERTEN[2]; LEANDRO CASTELO ALVES[2]; LARA SILVINA RODRIGUES SILVA[1];

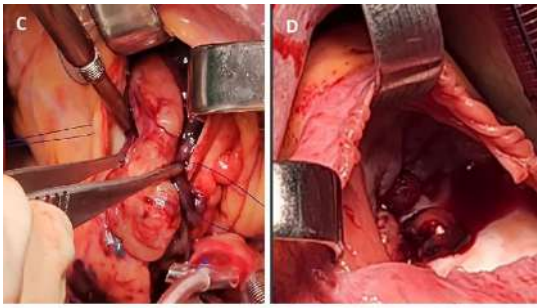
(1) CENTRO UNIVERSITARIO DE MACEIO - UNIMA / AFYA - MACEIO - AL - BRASIL; (2) HOSPITAL DO CORACAO ALAGOANO PROF. ADIB JATENE - MACEIO - AL - BRASIL;

Introdução: O sarcoma sinovial cardíaco primário é um tumor raro e agressivo, com diagnóstico difícil e tratamento cirúrgico como principal abordagem. A alta taxa de recorrência e metástase resulta em prognóstico reservado. **Descrição do Caso**: Paciente masculino, 33 anos, sem comorbidades, com dispneia progressiva, dor torácica e perda ponderal com evolução de 1 mês. Exames de imagem revelaram uma massa no ventrículo direito, com extensão para o tronco da artéria pulmonar. A ressonância magnética confirmou a lesão e disfunção sistólica do ventrículo direito. O paciente foi submetido a cirurgia para exérese tumoral e plastia tricúspide, intercorrendo com parada cardiorrespiratória intraoperatória revertida. No pós-operatório, apresentou disfunção biventricular, trombo em parede de VD com necessidade de anticoagulação, derrame pleural esquerdo volumoso e infecção de ferida operatória. Após medidas clínicas e posterior drenagem pleural, houve melhora do quadro. O anatomopatológico identificou neoplasia fusocelular constituída pela proliferação de células fusiformes com bordas indistintas e núcleos hipercromáticos e imuno-histoquímica concluiu aspectos histológicos de sarcoma sinovial fusocelular (monofásico). O paciente foi encaminhado para avaliação especializada da oncologia. **Conclusões**: O sarcoma sinovial cardíaco é uma neoplasia rara e agressiva, com diagnóstico e manejo desafiadores. Este caso destaca as dificuldades no tratamento e a importância de relatos para aprimorar as estratégias terapêuticas.



Ressonância cardíaca mostrando tumoração em ventrículo direito

Ecodopplercardiograma transesofágico intraoperatório mostrando tumoração



Inserção cirúrgica na artéria pulmonar, com tumoração invadindo a via de saída do ventrículo direito

Visualização da via de entrada do ventrículo direito, mostrando invasão do tumor para a valva tricúspide

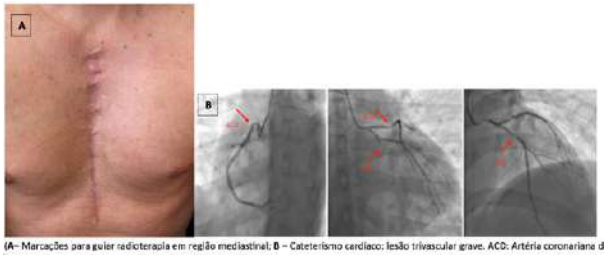
8076

CARDIOPATIA ISQUÊMICA PRECOCE EM PACIENTE PÓS RADIOTERAPIA: UM RELATO DE CASO

GUSTAVO CHIARI CABRAL[1]; MARINA RADAELLI BUFFON[1]; MARIANA KAEFER SEGANFREDO[1]; MILENA MACIEL MAYERLE[1]; GUILHERME CHIARI CABRAL[1]; JOÃO LOURENÇO ARDENGHI FELDENS[2]; CAMILA DAGOSTIM JEREMIAS CABRAL[1];

(1) UNIVERSIDADE DO VALE DO TAQUARI - LAJEADO - RS - BRASIL; (2) HOSPITAL BRUNO BORN - LAJEADO - RS - BRASIL;

Introdução: A RTx mediastinal, amplamente utilizada em diversas neoplasias, possui íntima relação com estruturas cardíacas e não raramente está associada a complicações cardiológicas, como pericardites e miocardites, DAC, doenças valvares, insuficiência cardíaca e distúrbios elétricos. A DAC pós RTx, importânte causa de morbimortalidade em sobreviventes ao tratamento, pode se manifestar precocemente mesmo em pacientes sem fatores de risco clássicos. A definição da radio toxicidade é bastante dificultosa, sendo basicamente definida pelo surgimento de cardiopatias, após o início da RTx, sem outras causas definidas, podendo ocorrer até décadas após o tratamento. **Descrição do Caso**: Paciente masculino, 30 anos, diagnóstico de Linfoma aos 15 anos. Realizou tratamento quimioterápico e radioterápico (RTx) (30Gy no sítio da doença inicial e 40Gy na doença residual). Após 15 anos, apresentou-se com dor torácica atípica. Encaminhado à emergência com eletrocardiograma sugestivo de isquemia subepicárdica e dosagem de troponina com curva de injúria miocárdica. Exame físico evidenciando a demarcação da radioterapia realizada. Realizado cateterismo cardíaco com presença de doença arterial coronariana (DAC) trivascular (coronária direita com lesão de 80% no óstio; tronco da coronária esquerda com aterosclerose difusa; descendente anterior com lesão de 95% no segmento proximal e oclusão do terço médio da artéria circunflexa). Ecocardiografia com fração de ejeção de 68% e ausência de alterações segmentares. Submetido a cirurgia de revascularização miocárdica. Paciente com boa evolução após 5 anos, classe funcional I e controle dos fatores de risco. **Conclusões**: O dano vascular secundário à exposição a radiação gera disfunção endotelial e leva à uma resposta inflamatória, com agregação plaquetária e aumento da permeabilidade vascular, favorecendo o depósito lipídico. A inflação crônica ocasiona a liberação de citocinas pró-inflamatórias, infiltração de macrófagos e processo aterosclerótico. Além disso, a radiação induz fibrose e redução da complacência vascular, aumentando a rigidez arterial. Com a evolução da RTx, as complicações relacionadas aos tratamentos vêm reduzindo. Ainda assim, indivíduos submetidos a quimioterapia e/ou RTx para tratamento de linfomas antes dos 21 anos apresentaram 41,5 vezes mais incidência de DAC, especialmente em artérias descendente anterior e circunflexa. O manejo do desses paciente requer um acompanhamento cuidadoso, especialmente nos primeiros doze meses após o tratamento.



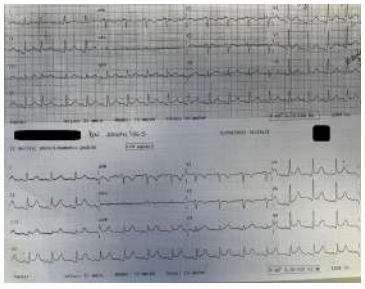
(A– Marcações para guiar radioterapia em região mediastinal; B – Cateterismo cardíaco: lesão trivascular grave. ACD: Artéria coronariana direita; ADA: Artéria descendente anterior; ACx: Artéria circunflexa)

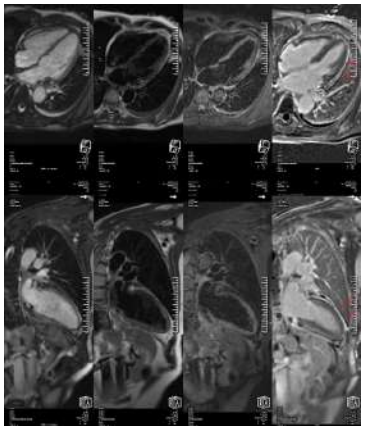
9165

PERICARDITE AGUDA INDUZIDA POR RADIOTERAPIA: UM RELATO DE CASO

GUSTAVO CHIARI CABRAL[1]; CAMILA DAGOSTIM JEREMIAS CABRAL[1]; GUILHERME CHIARI CABRAL[1]; ANA LAURA DUARTE DA SILVA[1]; ANDRESSA PAULA ECKERT[1]; BIANCA LENZ[1]; JÚLIA NYLAND JOST[1]; MARCELA METZDORF[1];

(1) UNIVERSIDADE DO VALE DO TAQUARI - LAJEADO - RS - BRASIL;





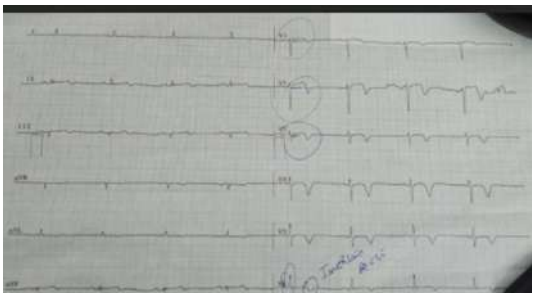
Introdução: A cardiotoxicidade representa uma das complicações mais relevantes associadas ao tratamento oncológico. A Doença Cardíaca Induzida por Radiação (DCIR) destaca-se como uma forma específica de cardiotoxicidade, sendo as disfunções pericárdicas uma das suas manifestações mais comuns. A pericardite aguda induzida pela radioterapia é uma complicação rara, geralmente relacionada à necrose tumoral induzida pela administração de doses elevadas de radiação. Pode se manifestar com dor torácica, febre e alterações inespecíficas no eletrocardiograma. A ocorrência e a manifestação clínica estão intimamente associadas ao volume cardíaco irradiado, à dose total de radioterapia acumulada, à técnica utilizada, à presença de fatores de risco cardiovasculares prévios e ao uso concomitante de quimioterápicos cardiotóxicos. **Descrição do Caso**: Paciente feminina, 59 anos, diagnóstico de carcinoma de mama direita aos 35 anos. Realizou setorectomia de mama direita seguido de adjuvância com quimioterapia e radioterapia. Diagnóstico de um segundo tumor primário em mama contralateral em 2024, estágio IIIA. Submetida a setorectomia de mama esquerda seguido de quimioterapia adjuvante com o protocolo AC-T (doxorrubicina, ciclofosfamida e paclitaxel) e radioterapia. Após a realização de 18,69Gy em 7 frações, paciente evolui com febre baixa, dor torácica com piora ao decúbito e inspiração, e melhora em posição maometana. ECG evidenciando infradesnivelamento de PR com supradesnivelamento sutil e difuso do segmento ST (figura 1). Enzimas de necrose miocárdica sem alterações. Submetida a ressonância cardíaca (figura 2) que confirmou o diagnóstico de pericardite. Após curso com antiinflamatório, paciente evoluiu com remissão total dos sintomas. **Conclusões**: A pericardite aguda representa uma importante toxicidade cardíaca associada ao tratamento oncológico, especialmente em pacientes submetidos à radioterapia torácica. No caso específico do pericárdio, o mecanismo patológico envolve aumento da permeabilidade microvascular e formação de um exsudato rico em proteínas, o que desencadeia um processo inflamatório responsável pela pericardite. A tomografia computadorizada (TC) e a ressonância magnética (RM) desempenham um papel fundamental na avaliação de alterações pericárdicas associadas à DCIR. O tratamento é baseado no uso de anti-inflamatórios não esteroidais, colchicina e, em alguns casos, corticosteroides.

6119

RELATO DE CASO: SÍNDROME DE WELLENS – DESAFIOS DIAGNÓSTICOS E TERAPÊUTICOS

LUIS FERNANDO BALDINO LOPEZ[1]; CAMILA RODRIGUES DE SOUZA[1]; ERICKSON GOMES GUTIERREZ[1]; JAMIL RIBEIRO CADE[2]; FERNANDO KAWAMINAMI LOPEZ[1]; ANA LUCIA KAWAMINAMI LOPEZ[1]; ANA PAULA J AFET OURIVES VANDERLINDE[1]; RICARDO ROSCITO ARENELLA[1]; JULIANA RISSOLI GERMER[1]; DANIELE TRINDADE SCAURI[1];

(1) HOSPITAL SANTA MARCELINA DE SÃO BERNARDO DO CAMPO - SÃO BERNARDO DO CAMPO - SP - BRASIL; (2) HOSPITAL SANTA MARCELINA DE SÃO BERNARDO DO CAMPO - SAO BERNARDO DO CAMPO - SP - BRASIL;





Introdução: A Síndrome de Wellens é uma manifestação eletrocardiográfica indicativa de isquemia crítica na artéria descendente anterior, associada a alto risco de progressão para infarto extenso do miocárdio caso não seja reconhecida e tratada precocemente. O diagnóstico pode ser desafiador, pois frequentemente ocorre sem elevação significativa dos marcadores de necrose miocárdica, exigindo correlação clínica e estratificação invasiva para confirmação. Este relato de caso destaca a importância do reconhecimento precoce dessa síndrome e a necessidade de intervenção oportuna para evitar complicações graves. **Descrição do Caso**: Paciente do sexo masculino, 79 anos, deu entrada no pronto atendimento de uma unidade hospitalar privada localizada no município de São Bernardo do Campo (Santa Marcelina – São Bernardo do Campo) com padrão eletrocardiográfico sugestivo de Síndrome de Wellens subtipo 1 (ondas T invertidas profundas de V1-V6 e padrão plus-minus em V2-V3). A troponina ultrassensível apresentou elevação discreta sem padrão de ascensão e queda compatível com infarto em curso. O paciente foi internado em UTI e submetido à cineangiocoronariografia, que evidenciou obstrução crítica de 99% na artéria descendente anterior e de 70% na circunflexa. Foi realizada angioplastia primária com implante de stent farmacológico na descendente anterior, seguida por revascularização da circunflexa em 48 horas, sem intercorrências. O paciente evoluiu sem complicações, recebeu alta após seis dias e foi encaminhado para seguimento ambulatorial. **Conclusões**: Este relato reforça a importância do reconhecimento precoce da Síndrome de Wellens como um marcador de isquemia crítica na DA e um forte preditor de evolução para IAM extenso caso não seja prontamente tratado. O diagnóstico pode ser desafiador devido à ausência de supradesnivelamento do ST e à elevação discreta da troponina, tornando fundamental a correlação entre quadro clínico, alterações eletrocardiográficas e exames complementares. A cineangiocoronariografia precoce permitiu a confirmação diagnóstica e a intervenção oportuna, evitando complicações potencialmente fatais. A abordagem terapêutica, com angioplastia e implante de stents, seguiu as diretrizes atuais para pacientes estáveis com doença multivascular, garantindo um prognóstico favorável. Assim, este caso ressalta a necessidade de maior conscientização sobre a Síndrome de Wellens e a adoção de estratégias diagnósticas e terapêuticas eficazes para otimizar o manejo da doença arterial coronariana.

6139

ACIDENTE VASCULAR ENCEFÁLICO ISQUÊMICO CARDIOEMBÓLICO POR ENDOCARDITE TROMBÓTICA NÃO BACTERIANA APÓS QUADRO DE DENGUE.

JULIANA GOMES SOUZA[1]; GRASIELA OLIVEIRA LIMA[1]; ARIANE ZONHO WOGEL[2]; GUSTAVO LUIZ CAMARGO[1]; LUCIANO RUBEM MAURO[1]; ANDRÉ ANTUNES MORAIS ALENCAR[1]; ANDRÉ SANTOS CLETO[1];

(1) HOSPITAL AUGUSTO DE OLIVEIRA CAMARGO - INDAIATUBA - SP - BRASIL; (2) HOSPITAL AUGUSTO CAMARGO DE OLIVEIRA - INDAIATUBA - SP - BRASIL;





Introdução: A endocardite trombótica não bacteriana (ETNB) é uma forma de endocardite com vegetações estéreis de fibrina e plaquetas nas válvulas cardíacas. Manifesta-se principalmente por eventos embólicos, como acidente vascular cerebral (AVC). O tratamento foca na condição subjacente e prevenção de eventos embólicos com anticoagulantes, sendo rara a necessidade de cirurgia. A ETNB associada a doenças virais é rara, mas ocorre devido à hipercoagulabilidade secundária à inflamação sistêmica e disfunção endotelial, com interação entre a resposta inflamatória e ativação do sistema de coagulação, exacerbada por fatores pró-coagulantes virais. O vírus da dengue pode causar complicações inflamatórias, hemorrágicas e trombóticas, ativando plaquetas e leucócitos, induzindo autoanticorpos que alteram a coagulação e fibrinólise. Apesar de não haver vínculo claro entre dengue e ETNB, a infecção viral pode predispor a estados trombóticos. Apresentaremos o caso de uma paciente jovem, com AVC isquêmico em decorrência da embolização de ETNB em valva mitral. **Descrição do Caso**: Paciente, 42 anos, sexo feminino, com diagnóstico prévio de hipertensão arterial. Deu entrada hospitalar, com quadro de hemiplegia súbita à direita, disartria e paralisia facial central à direita, com pressão arterial de 200 x 100mmHg. Relato que paciente havia apresentado quadro de dengue há 15 dias, eviluindo com mal estar geral, labilidade pressórica e vertigem. Tomografia de crânio sem alterações isquêmicas. Ressonância magnética de crânio com área de isquemia recente em nucleocapsular posterior esquerdo, putâmen, caudado, capsula interna e área corticossubcorticais do lobo temporal esquerdo. Doppler de carótidas sem evidência de ateromatose ou outras patologias. Ecocardiograma transtorácico (ECO) com valva mitral normal, com estrutura hiperecogênica aderida ao folheto posterior, em face atrial, móvel, medindo 16mm, sendo aventado hipótese de trombo, vegetação ou tumores. Foi iniciado tratamento empírico com antibiótico e anticoagulante. Hemoculturas com resultado negativo. Novo ECO após 1 semana com resolução da imagem. Repetido ECO em mais 1 semana, mantendo normal. Paciente recebeu alta sem sequelas neurológicas. **Conclusões**: O estado de hipercoagulabilidade nos quadros virais pode estar associado a desfechos graves, não podendo ser descartado em casos como o da paciente acima. Esta evoluiu com uma condição rara, a ETNB, de difícil diferenciação com a endocardite infecciosa, porém de semelhante risco embólico.

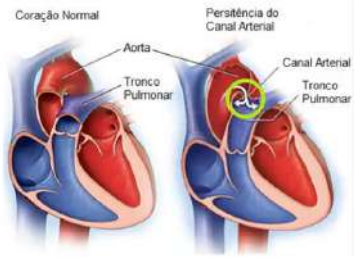
6300

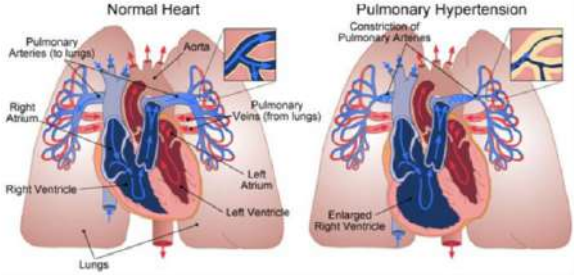
PERSISTÊNCIA DO CANAL ARTERIAL EM ADULTO JOVEM: UM CASO GRAVE DE HIPERTENSÃO PULMONAR E DISFUNÇÃO DE VENTRÍCULO DIREITO.

LIVIA SOBRAL NICOLI[1]; JULIANA OLIVEIRA XIMENES[1]; EMANUELLE PONTE BELARMINO DIAS DE PAIVA[1]; THOMAS DOMINIK DE SOUZA DOS REIS[2];

(1) CENTRO UNIVERSITÁRIO CHRISTUS - UNICHRISTUS - FORTALEZA - CE - BRASIL; (2) HOSPITAL DE MESSEJANA - FORTALEZA - CE - BRASIL;

Introdução: A Persistência do Canal Arterial (PCA) é uma cardiopatia congênita caracterizada pela falha no fechamento do canal arterial após o nascimento, podendo levar a hipertensão pulmonar, insuficiência cardíaca direita e risco de eventos cardiovasculares graves. Este relato descreve um caso de PCA em uma paciente de 33 anos, que evoluiu com hipertensão pulmonar grave, disfunção do ventrículo direito (VD) e múltiplas paradas cardiorrespiratórias (PCRs), necessitando de suporte com ECMO (oxigenação por membrana extracorpórea) venoarterial (VA). **Descrição do Caso**: Paciente PJN, 33 anos, sem diagnóstico prévio de cardiopatia congênita, apresentou dispneia, síncope e crises de tosse intensa há dois anos, após sepse urinária na gestação. Evoluiu com episódios frequentes de síncope, dor precordial e cianose periférica. Em 26/02/2025, internada na unidade de terapia diferenciada, foi encontrada em PCR em atividade elétrica sem pulso (AESP), sendo revertida após RCP. Transferida para a UTI, permaneceu instável, necessitando de noradrenalina, dobutamina e vasopressina. No mesmo dia, apresentou novas PCRs, revertidas com RCP e adrenalina. Em 27/02/2025, teve mais seis episódios de PCR em AESP. O ecocardiograma evidenciou aumento das câmaras direitas (VD basal: 52 mm), hipocinesia difusa, disfunção sistólica grave (FAC: 23%, TAPSE: 16 mm) e hipertensão pulmonar severa (PSVD: 70 mmHg). Identificou-se PCA com diâmetro de 6 mm e shunt esquerda-direita. A angiotomografia revelou dilatação do tronco da artéria pulmonar (34 mm), sem sinais de tromboembolismo pulmonar. A gasometria arterial indicou hipoperfusão tecidual (SvO2: 45,5%, gap de CO2: 11,2 mmHg). Diante da disfunção grave do VD e refratariedade ao suporte clínico, foi implantadoECMO VA em 27/02/2025. Apesar do suporte avançado, manteve-se instável, necessitando de ventilação mecânica, antibióticos e altas doses de vasopressores. Estava sendo avaliada a possibilidade de correção cirúrgica do PCA ou transplante de coração e pulmão para melhorar o quadro, mas infelizmente, em 16/03/2025, apresentou PCR irreversível, evoluindo para óbito. **Conclusões**: O caso destaca a importância do diagnóstico precoce da PCA em adultos jovens, pois a evolução para hipertensão pulmonar severa e falência do VD pode ser fatal. O diagnóstico tardio e a disfunção cardíaca avançada limitaram as opções terapêuticas, reforçando a necessidade de rastreio precoce e estratégias mais eficazes para hipertensão pulmonar secundária à PCA não corrigida.





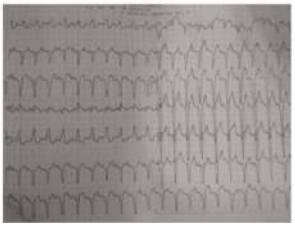
6442

BLOQUEIO ATRIOVENTRICULAR TOTAL SECUNDÁRIO A TROMBOEMBOLISMO PULMONAR

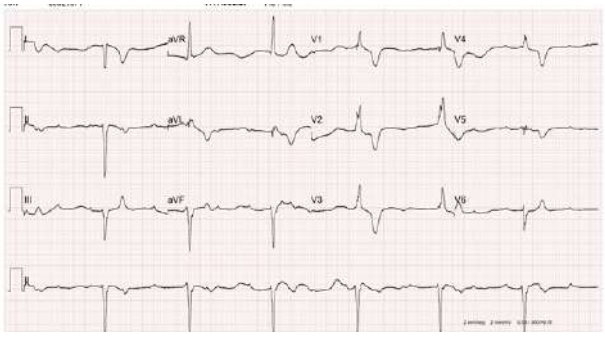
JACQUES CASSIDORI COUTO[1]; JORGE MARTINS FILHO[1]; GIULIO MILANEZ MARCELLO[1]; FERNANDA SILVERIA NUNES[1]; DANIELA GOULART MENEZES FIGUEIREDO[1]; MARINA HELLER[1]; GIORGIA SOUZA FRANCO[1]; JACQUELINE AHRENS[1]; MATHEUS BURKOT ALVES DE ARAÚJO[1]; CAMILA CAVALI MOCCI[1]; CAMILA LURIÊ DE SOUZA[1]; STEPHANI RAMOS DOMANSKI DOS SANTOS[1];

(1) UNIVERSIDADE POSITIVO - CURITIBA - PR - BRASIL;

Introdução: A embolia pulmonar (EP) ocorre como consequência de um trombo, geralmente formado no sistema venoso periférico, que se desprende e, ao passar pelas câmaras direitas do coração, obstrui a artéria pulmonar e/ou seus ramos. Alterações eletrocardiográficas secundárias EP incluem taquicardia sinusal, sinais de sobrecarga ventricular direita (“strain” de VD), bloqueio de ramo direito e, ocasionalmente, o padrão S1-Q3-T3. O Bloqueio atrioventricular total (BAVT) é uma complicação rara da embolia pulmonar. Este trabalho apresenta um caso clínico de tromboembolismo pulmonar (TEP) que levou ao surgimento de um BAVT subsequente. **Descrição do Caso**: Paciente feminino, 63 anos, diabética e hipertensa, dá entrada no departamento de emergência com dorsalgia e dispneia de início súbito há 1 hora. Ao exame físico apresentava-se em franca insuficiência respiratória (FR 40 ipm, SatO2 67% AA) e com choque evidente (PA de 90/60 mmHg , FC de 134 bpm e TEC de 6s). A paciente foi submetida a manejo hemodinâmico com vasopressores, intubação orotraqueal e acoplamento à ventilação mecânica. Principal hipótese diagnóstica: TEP maciço. Após estabilização, a paciente foi encaminhada à angiotomografia de a. pulmonar que confirmou falhas de enchimento (ECG de admissão e angioTC na imagem 1). Iniciada imediatamente infusão de alteplase, contudo houve surgimento de bradicardia e piora hemodinâmica após 1 hora do início da infusão. Novo eletrocardiograma (imagem 3). Iniciada infusão de dopamina e realizada preparação para posicionamento de marcapasso transvenoso, porém a paciente evolui com parada cardiorrespiratória em assistolia refratária às medidas instituídas sendo declarado óbito após 30 minutos de manobras. **Conclusões**: No TEP agudo, a impactação de um êmbolo em um ramo importante da a. pulmonar pode desencadear um estado hiperadrenérgico, resultando em aumento da contratilidade do ventrículo esquerdo que sofre com a restrição do enchimento diastólico secundário a EP. Esta condição pode levar à estimulação de mecanorreceptores ventriculares (fibras aferentes do tipo C) envolvidos no reflexo de Bezold-Jarisch e causar um aumento da resposta eferente vagal, o que provoca diminuição da frequência cardíaca, retardo da condução atrioventricular e uma redução do tônus simpático. Nestes casos seria possível a ocorrência de graus variáveis de bloqueio atrioventricular. Contudo, este mecanismo fisiopatológico não é totalmente compreendido devido à raridade de estes dois eventos (TEP e BAVT) ocorrerem simultaneamente.







7005

COMPLICAÇÕES INTRA E PÓS-OPERATÓRIAS: ANÁLISE DE CASO DE PACIENTE COM EVOLUÇÃO PARA CHOQUE CARDIOGÊNICO APÓS CIRURGIA PLÁSTICA

MARINA MARQUES MAIA[1]; MARIA LUISA BRANDÃO CUNHA[1]; MARCELA ALINA JEREISSATI DE CASTRO[1]; JOÃO WALLACE CARVALHO DE OLIVEIRA[1]; BEATRIZ VICENTINI CIPIÃO FERNANDES[2]; LUISA VASCONCELOS HOLANDA[1]; ISABELA PERINI TEIXEIRA[1]; LUANA RODRIGUES DAROWISH[2]; LUCAS DOURADO MAPURUNGA PEREIRA[3]; MARIANA MARQUES MAIA MAPURUNGA[4]; MARINA PINHIERO UCHOA AZEVEDO[1]; RAFAELA MACEDO FONTENELLE[1];

(1) CENTRO UNIVERSITÁRIO UNICHRISTUS - FORTALEZA - CE - BRASIL; (2) UNIVERSIDADE DE FORTALEZA - UNIFOR - FORTALEZA - CE - BRASIL; (3) HOSPITAL GERAL DE FORTALEZA (HGF) - FORTALEZA - CE - BRASIL; (4) ESCOLA DE SAUDE PUBLICA - FORTALEZA - CE - BRASIL;

Introdução: O choque cardiogênico é uma condição complexa e que está associada a altos índices de complicações e morte. Quando essa condição se manifesta durante períodos peri, intra ou pós-operatórios, diversos elementos, como o tipo de intervenção cirúrgica, a anestesia utilizada e as alterações fisiológicas posteriores à cirurgia, podem impactar desfavoravelmente no resultado clínico do paciente. **Descrição do Caso**: REM, previamente hígida, foi admitida no hospital Monte Klinikum, em 27/01/2024, às 5:00, para abdominoplastia, lipoaspiração e mamoplastia. No pré-operatório, estava consciente, orientada e cooperativa. A cirurgia (início às 5:20 e término às 12:30) foi realizada sob anestesia geral com propofol, midazolam, sulfentanil e quetalar, além de raquianestesia com lidocaína e ropivacaina. Durante o período intra-operatório, a paciente apresentou hipoxemia, hipotensão, taquicardia e eletrocardiograma com supra transitório de parede lateral alta e inversão de onda T. No pós-operatório (PO) imediato, às 12:30, apresentou-se sonolenta, com PA de 83/51 mmHg e saturação de 82%, por isso, iniciou-se oxigenoterapia e foi administrado naloxona e flumazenil para reverter efeitos sedativos. Sugerida hipótese de embolia pulmonar, descartado após realização de angiotomografia e de ecocardiograma que mostrou disfunção difusa do ventrículo esquerdo, com fração de ejeção abaixo de 30%. A paciente evoluiu com edema agudo de pulmão, com raio-X mostrando infiltrado intersticial difuso com padrão de síndrome da angústia respiratória aguda (SARA). Evoluiu com choque cardiogênico, sendo necessário uso de noradrenalina, dobutamina e hidrocortisona, devido à hipotensão refratária, além de furosemida para o edema agudo de pulmão. Após intervenções, a PA progrediu para 110/67 mmHg e houve melhora do padrão respiratório. No 2º PO, após melhora do choque, foi prescrito betabloqueador para manejo da insuficiência cardíaca com aumento progressivo da dose. No 5º PO apresentou-se consciente, orientada, cooperativa, respirando espontaneamente em ar ambiente, sem desconforto respiratório. Realizada TC de coronárias, sem alterações, recebendo alta para cuidados em enfermaria. No seguimento ambulatorial, realizou novo ecocardiograma que apresentou recuperação total de funções cardíacas. **Conclusões**: Paciente jovem sem comorbidade, evolui com choque cardiogênico pós cirúrgico, sendo manejado com inotrópicos, furosemida, corticosteroides e oxigenioterapia em alto fluxo. Provável diagnóstico de miocardite pós estresse cirúrgico.

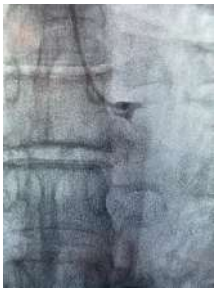
7267

DILEMAS NA CONDUÇÃO DO CHOQUE CARDIOGÊNICO ASSOCIADO A LESÃO DE TRONCO DE CORONÁRIA ESQUERDA

ALINE STERQUE VILLACORTA[1]; ARNALDO LUÍZ COUTINHO[1]; BRUNO ALINE GARCIA[1]; FABIO RABAÇA[1]; EDGARD QUINTELLA[1]; LUIS ANTONIO FERREIRA[1]; LUCAS BORGES[1]; ANDRE PAIS MOREIRA[1]; MARIANA CASTELLANETA[1]; BERNARDO FAISCA[1]; FELIPE DIAS[1]; MARIANNA LUZ[1];

(1) IECAC - RIO DE JANEIRO - RJ - BRASIL;

Introdução: Infarto agudo do miocárdio (IAM) relacionado a oclusão total do tronco da coronária esquerda (TCE) é um evento raro e de elevada mortalidade. A literatura sobre abordagem percutânea, na vigência do evento agudo, é escassa. Algumas análises retrospectivas evidenciam uma taxa de mortalidade de 55% nas primeiras 24 horas, exemplificando a gravidade desse quadro. **Descrição do Caso**: Paciente sexo masculino, 55 anos, sem fatores de risco cardiovasculares conhecidos, admitido com IAM com supradesnível de segmento ST de parede lateral e submetido a trombólise, contudo a mesma foi interrompida por apresentar sangramento nasal. Transferido para hospital terciário para realização de estratificação invasiva imediata. Realizado cateterismo cardíaco que evidenciou TCE ocluído com imagem de trombo e fluxo timi 0. Sem lesões em artéria coronária direita. Foi realizada neste momento angioplastia de TCE com implante de 2 stents desde o TCE para a artéria descendente anterior, com resultado angiográfico “não ideal”, com fluxo timi II. Optado por instalação de balão intra-aórtico (BIA) durante o procedimento. Nas primeiras 24 horas foi avaliada a possibilidade de transferência para centro transplantador. Realizou ecocardiograma que evidenciou disfunção grave de ventriculo esquerdo (VE). Permaneceu durante 72 horas em suporte inotrópico máximo, com doses elevadas de dobutamina e assistência por BIA, sendo gradualmente desmamadas as drogas endovenosas e o BIA. No quinto dia após abertura do vaso e retirada do suporte inotrópico total, foi iniciado vasodilatador venoso e antagonista do receptor mineralocorticóide e no sétimo dia, iniciado betabloqueador e progredidas doses das demais medicações. Recebeu alta hospitalar com FEVE de 29% em uso de terapia quádrupla para insuficiência cardíaca. **Conclusões**: IAM com supra de ST já se apresenta como uma grave condição clínica na qual a abertura do vaso é o pilar terapêutico, contudo a presença de oclusão total do TCE, pela grande área do VE sob risco, traz maior morbimortalidade, tornando um desafio a sua condução frente a um cenário de instabilidade. Diretrizes orientam a realização da revascularização miocárdica,imediata, seja ela percutânea ou cirúrgica, sendo o tratamento percutâneo, dada a maior exequibilidade no cenário de instabilidade, a escolha da maioria dos serviços. Este caso demonstra a importância do rápido atendimento ao paciente desde a sua admissão na sala de emergência até a intervenção com uso de dispositivos de suporte.



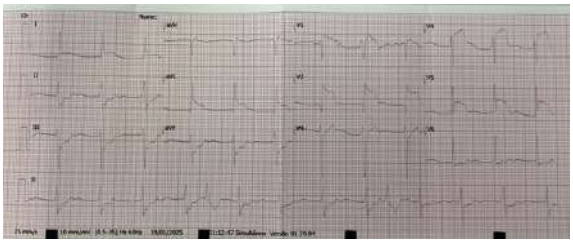


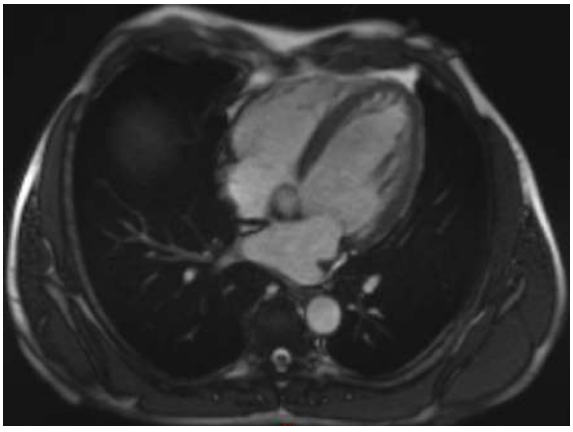
7299

"O SUPRA DESNIVELAMENTO" DO SEGMENTO ST E SUAS CAUSAS"

ANDRE PAIS MOREIRA[1]; MARIANA CASTELLANETA[1]; BERNARDO ALINE FAISCA[1]; BRUNO ALINE GARCIA[1]; MAIRA ALINE GAMA DIAS MRS[1]; LUCAS ALINE BORGES[1]; ARNALDO ALINE COUTINHO[1]; ANA PAULA ROQUE COSTA FERREIRA[1]; BIANCA GONÇALVES DE MOURA GONÇALVES DE MOURA[1]; PAULO CESAR MEUCCI PEREIRA[1]; POLIANA FERREIRA STROLIGO DIAS[1]; ALINE STERQUE VILLACORTA[1];

(1) IECAC - RIO DE JANEIRO - RJ - BRASIL;





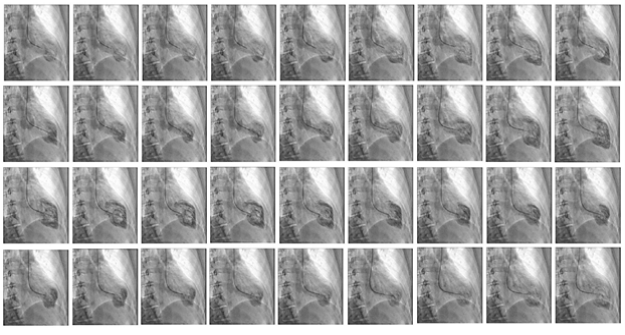
Introdução: Paciente com quadro clínico e eletrocardiográfico de infarto agudo do miocárdio com supradesnivelamento de segmento ST (IAMCSSST) "intermitente", por vezes associado à taquicardia ventricular (TV), relacionado ou não à dor torácica tipicamente anginosa. A busca por diagnósticos diferenciais foi essencial para guiar a terapêutica e consequentemente evitar novos episódios e morte súbita. **Descrição do Caso**: Masculino, 59 anos,hipertenso,admitido com dor precordial e troponina positiva. Transferido para unidade terciária para estratificação invasiva de doença coronariana. Apresentava no eletrocardiograma (ECG) alterações de repolarização ventricular em parede anterior com ondas T negativas profundas e elevação de ponto J. Submetido à cateterismo cardíaco (CAT) sem lesões coronarianas obstrutivas. Após 24 horas, apresenta novo quadro de desconforto torácico evoluindo com TV sustentada, porém com reversão espontânea, com elevação do segmento ST em parede anterior em ECG após evento, sendo encaminhado para novo CAT, sem novas alterações. Permanece assintomático, realizado holter de 24 horas que evidenciou elevação progressiva do segmento ST de duração de 15 minutos, com resolução espontânea, associada a períodos de TV e de ritmo idioventricular acelerado, sem relato de sintomas (durante o sono). Apresentava ecocardiograma com hipocinesia apical, septo apical e anterior apical. Ressonância magnética com função sistólica normal, remodelamento concêntrico sem critérios para cardiomiopatia hipertrófica, e ausência de achados sugestivos de edema e/ou realce tardio miocárdico. Seguiu a terapêutica padrão para angina vasoespástica de Prinzmetal, não apresentando novo quadro até seguimento ambulatorial posterior, após início de bloqueador de canal de cálcio. **Conclusões**: IAM por doença coronariana obstrutiva não é a única condição envolvida para a elevação do segmento de ST (SST). Após sua exclusão, devemos buscar as demais causas, principalmente aquelas com maior morbimortalidade. O caso destaca-se por episódios intermitentes de SST acompanhados de TVS durante a máxima elevação de segmento ST, queda progressiva de desnível, com ritmo idioventricular acelerado após resolução do mesmo, demonstrando reperfusão miocárdica. Já relatado na literatura, porém pouco comum, a morte súbita é uma possível evolução da angina de Prinzmetal. O correto tratamento pode evitar novos episódios, e assim, possíveis lesões miocárdicas irreversíveis, bem como degeneração da arritmia ventricular e morte súbita.

9184

VARIANTE MIDVENTRICULAR DA SÍNDROME DE TAKOTSUBO EM PACIENTE IDOSA COM TRANSTORNOS PSIQUIÁTRICOS: UM DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL DE SÍNDROME CORONARIANA AGUDA

RICARDO JOSÉ CADAM LUZ[1]; FERNANDO AKIO YAMASHITA[1]; LORENA MOREIRA LAVOYER[1]; MARCOS EDUARDO BELEDONI NISHI[1]; SAMYR CASTELO LABRICHOSA GAZZONI[2]; ISADORA SENTINELLO[1]; THIAGO EDUARDO MANZI[1]; GABRIELA BORGES DOS SANTOS[1]; LUIZ CARLOS VOLPI JÚNIOR[1]; DANILO FERNANDO MARTIN.[1];

(1) HOSPITAL DE BASE DE SÃO JOSÉ DO RIO PRETO - SÃO JOSÉ DO RIO PRETO - SP - BRASIL; (2) HOSPITAL DE BASE DE SÃO JOSÉ DO RIO PRETO - SAO JOSE DO RIO PRETO - SP - BRASIL;



Introdução: A Síndrome de Takotsubo (STK) é uma condição caracterizada por disfunção ventricular transitória, usualmente desencadeada por estresse emocional ou físico intenso, mimetizando infarto agudo do miocárdio (IAM) na apresentação clínica, eletrocardiográfica e laboratorial, mas sem obstrução coronariana significativa à cineangiocoronariografia. Variantes clínicas da STK, como a forma midventricular, são menos comuns e podem dificultar o diagnóstico. **Descrição do Caso**: M.A.S.L., 64 anos, feminina, branca, procedente do estado de São Paulo, com antecedentes de transtorno afetivo bipolar e transtorno de ansiedade generalizada, é admitida com história de precordialgia há um dia, sem irradiação, de caráter em opressão, forte intensidade, não relacionada a esforço ou repouso, não reprodutível à palpação e não ventilatório-dependente. O eletrocardiograma evidenciou ritmo sinusal e padrão de Wellens tipo B. A curva de troponina foi compatível com injúria miocárdica aguda (135 - 120). Realizado cateterismo cardíaco que revelou lesão obstrutiva de 70% na artéria descendente anterior e ventriculografia com acinesia médio-ventricular com disfunção contrátil moderada. Dada a discrepância entre o quadro clínico, os achados da ventriculografia, foi solicitada ressonância cardíaca, que demonstrou câmaras cardíacas com dimensões preservadas, função sistólica biventricular preservada, acinesia do segmento anterior médio e hipocinesia do segmento inferior médio. Achados compatíveis com variante midventricular da Síndrome de Takotsubo. **Conclusões**: A STK representa um desafio diagnóstico devido à sua semelhança com a síndrome coronariana aguda. A forma midventricular, como neste caso, representa uma variante atípica, com disfunção predominante no segmento médio do ventrículo esquerdo e preservação das regiões apical e basal. Essa apresentação pode confundir-se com isquemia segmentar, especialmente diante de lesões coronarianas concomitantes. A ressonância cardíaca tem papel fundamental para o diagnóstico diferencial, permitindo distinguir a STK de um IAM. Este caso ilustra a importância da STK como um diagnóstico diferencial de dor torácica com elevação de troponinas e alterações eletrocardiográficas, especialmente em pacientes com fatores de estresse emocional ou doenças psiquiátricas. A ressonância cardíaca foi essencial para confirmar o diagnóstico da variante midventricular da STK, destacando-se como ferramenta chave na avaliação da injúria miocárdica aguda em cenários de incerteza clínica.

9517

DISSECÇÃO ESPONTÂNEA DA ARTÉRIA CORONÁRIA DESCENDENTE ANTERIOR EM PACIENTE JOVEM E ASSINTOMÁTICA: A IMPORTÂNCIA DA INVESTIGAÇÃO CLÍNICA EM INDIVÍDUOS SEM FATORES DE RISCO APARENTES

NAYLA CARVALHO SANTOS[1]; ANA LAURA ORSI[1]; LUCAS ROCHA SANTANA SILVA[1]; ANA CAROLINA NUNES DE CASTRO RODRIGUES[1]; ANANDRA DOS SANTOS PIZZOLATO[1];

(1) UNIRG - PARAISO DO TOCANTINS - TO - BRASIL;

Introdução: A Dissecção Espontânea da Artéria Descendente Anterior (DEAC-DA) é uma patologia de alta mortalidade associada à hipertensão, doenças do tecido conjuntivo ou histórico familiar e pode ocorrer em mulheres jovens com sintomas inespecíficos, como dores torácicas atípicas. O exercício físico intenso é um fator de risco negligenciado (Paiva et al., 2019; Mastrocola et al., 2021). A DEAC-DA é a ruptura da camada íntima e o sangue do lúmen vascular penetra no centro da parede coronária formando um hematoma e se expande rapidamente ao longo da coronária (Hongjian Chen et al., 2023). **Descrição do Caso**: Paciente, feminino, 41 anos, não sedentária, previamente hígida, sem histórico familiar relevante, procurou atendimento cardiológico ambulatorial com queixa de dor torácica atípica associada ao aumento da Pressão Arterial Sistólica (PAS) para 140 mmHg. A paciente relatou prática de atividades físicas recente e negou outros sintomas. A hipótese inicial foi dor musculoesquelética, devido à persistência da dor e aumento da PAS realizou-se investigação laboratorial com troponina e CK-MB elevados e realizou-se a cineangiocoronariografia pela via radial com baixo contraste. A angioplastia com ultrassonografia (USG) intracoronária descartou placas ateroscleróticas e identificou erosão na camada íntima e média no óstio da artéria descendente anterior (DA), compatível à DEAC-DA, sem aspectos típicos, confirmando o diagnóstico. A presença de dor torácica associada ao aumento da PAS pode ser interpretada como dor musculoesquelética ou infarto do miocárdio, em pacientes jovens e sem histórico de doenças cardiovasculares (Carvalho et al., 2019). A USG intracoronária é um método útil para diagnóstico de DEAC-DA (Mastrocola et al., 2021). A angioplastia, com base no quadro clínico e na abordagem percutânea, mostra-se eficaz para DEAC-DA e deve-se suspeitar de mulheres jovens sem clínica sugestiva (Hayes et al. 2022). A paciente fez Angioplastia e recebeu alta com uso de losartana 25 mg para controle de PAS. Atualmente, está assintomática e com exames dentro da normalidade. **Conclusões**: A ausência de fatores de risco não exclui a possibilidade de DEAC-DA, pois a suspeita clínica aliada ao uso criterioso de exames laboratoriais e imagem são determinantes para um diagnóstico precoce e assertivo. É viável considerar diagnósticos diferenciais e amplos em pacientes jovens e saudáveis para um desfecho clínico favorável.

9806

COLAPSO CAVITÁRIO APÓS ABLAÇÃO SEPTAL COM RADIOFREQUÊNCIA EM PACIENTE COM MIOCARDIOPATIA HIPERTRÓFICA OBSTRUTIVA: RELATO DE CASO

PAULO ROBERTO NUNES FILHO[1]; ITALO MENEZES FERREIRA[2]; VICTOR FERRO E SILVA COLARES[2]; RAPHAEL PARIS ROSAN[2]; MAÍSA MARQUES DO VALE[2]; LORENNA OLIVEIRA MENEZES[2]; LUISA LATADO BRAGA[2]; GABRIEL MARTINS PISTORI[2]; MARIANA AYAKA YAMASHITA[2]; CARLO BONASSO FILHO[2]; JOAO VICTOR SAVOLDI[2]; BRUNO VALDIGEM[2];

(1) - SP - BRASIL; (2) INSTITUTO DANTE PAZZANESE DE CARDIOLOGIA - SAO PAULO - SP - BRASIL;





Introdução: A ablação septal com radiofrequência ou alcoólica pode ser indicada para pacientes portadores de miocardiopatia hipertrófica obstrutiva (MCHO) caso mantenham-se sintomáticos, a despeito da terapia medicamentosa otimizada por reduzir a espessura do septo interventricular e consequentemente o gradiente de pressão VE-aorta. A obstrução aguda de via de saída de VE após ablação por radiofrequência é um evento raro e pouco descrito em nosso meio. Porém, é um fenômeno caracterizado pelo colapso cavitário quando associado a hipovolemia, sendo uma complicação grave que leva a obstrução dinâmica da via de saída do ventrículo esquerdo (VSVE) resultando em redução do débito cardíaco e instabilidade hemodinâmica **Descrição do Caso**: Paciente M.R.S., feminina, 60 anos, com histórico de hipertensão arterial, diabetes mellitus, dislipidemia e MCHO com gradiente sistólico máximo do VE (104 mmHg), refratária à terapia otimizada, interna eletivamente para realização de ablação septal por radiofrequência. Durante o procedimento, foi administrado 1800 ml de cristaloides intravenosos, para estabilidade clínica. No entanto, após admissão em unidade de terapia intensiva, evoluiu com hipotensão grave (PAM de 38 mmHg) e resposta cronotrópica deprimida, em razão do uso prévio de betabloqueadores. Recebeu nova expansão com 1000 ml de cristaloides e realizado avaliação com ecocardiograma à beira-leito e ecocardiograma transtorácico de urgência, os quais evidenciaram padrão kissing walls do ventrículo esquerdo e movimento sistólico anterior da valva mitral (SAM), com aumento do gradiente da VSVE para 130 mmHg. Diante da baixa resposta à hidratação e quadro compatível com colapso cavitário, foi iniciada noradrenalina até dose de 0,25 mcg/kg/min e mantida expansão volêmica, totalizando 6 litros de cristaloides em 3 horas. Com suporte hemodinâmico intensivo, a paciente apresentou melhora progressiva, sendo extubada ao final do mesmo dia, porém evoluiu com sinais leves de hipervolemia, tratados com diurético endovenoso em baixa dose. **Conclusões**: O reconhecimento precoce do colapso ventricular no contexto pós-ablação septal é fundamental para evitar desfechos adversos. A monitorização hemodinâmica contínua, uso criterioso de fluidos, controle de frequência cardíaca e drogas vasoativas são pilares no manejo. Este caso reforça apenas a importância da vigilância intensiva e contínua em pacientes com MCHO após procedimentos para redução do gradiente intraventricular

10132

PSEUDOANEURISMA PÓS-INFARTO: DIAGNÓSTICO POR MULTIMODALIDADE DE IMAGEM E TRATAMENTO CIRÚRGICO

CAMILA MACIEL CORTES[1]; LUCIANO FONSECA LEMOS OLIVEIRA[2]; ENRICO DE FRANCISCO MAGNANI[3]; VINICIUS LUCIO SOUSA[1];

(1) SANTA CASA DE MISERICORDIA DE BELO HORIZONTE - BELO HORIZONTE - MG - BRASIL; (2) UNIVERSIDADE FEDERAL DO TRIANGULO MINEIRO - UBERABA - MG - BRASIL; (3) UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS - BELO HORIZONTE - MG - BRASIL;

Introdução: O pseudoaneurisma do ventrículo esquerdo (VE) é uma complicação rara e grave do infarto agudo do miocárdio (IAM), resultante da ruptura da parede livre do VE contida por pericárdio ou tecido cicatricial. Seu diagnóstico é desafiador, pois os sintomas podem ser inespecíficos e confundidos com a própria coronariopatia. Quando não tratado cirurgicamente, apresenta alta mortalidade. **Descrição do Caso**: Homem, 61 anos, com hipertensão, diabetes tipo 2 e histórico familiar de doença arterial coronariana, apresentou dor torácica típica. Foi iniciado protocolo para IAM sem supradesnivelamento de ST, com troponina positiva e ECG com alterações inespecíficas. Evoluiu com choque e resposta favorável à dobutamina. Na internação, apresentou febre e tosse, levantando suspeita de COVID-19, posteriormente descartada. Encaminhado à cardiologia, manteve dispneia aos esforços. Ecocardiograma ao 8º dia mostrou FE de 47%, acinesia ínfero-lateral e inferior, regurgitação mitral importante e PSAP de 48 mmHg. Cineangiocoronariografia (23º dia) evidenciou lesão de 90% na coronária direita, 60% na diagonal e um grande pseudoaneurisma ínfero-látero-dorsal do VE. Indicada cirurgia para correção do pseudoaneurisma, troca valvar mitral e revascularização.Trinta dias após o IAM, realizou-se troca da valva mitral por bioprótese e correção do pseudoaneurisma com retalho de pericárdio bovino. A revascularização foi suspensa por friabilidade miocárdica, associada à pericardite evidenciada no intraoperatório. O pós-operatório foi complexo, com sangramento, uso de vasopressores, balão intra-aórtico e hemodiálise temporária. Ecocardiograma no 24º dia pós-cirurgia mostrou FE de 43%, hipocinesia difusa e função adequada da prótese. Optou-se por seguimento clínico da coronariopatia com possibilidade futura de abordagem percutânea. O paciente recebeu alta em boas condições clínicas. **Conclusões**: O caso destaca a importância da suspeição clínica diante de sintomas persistentes após IAM. O diagnóstico do pseudoaneurisma requer o uso de multimodalidade de imagem, sendo a ventriculografia o exame padrão-ouro. A identificação precoce permite tratamento cirúrgico oportuno, fundamental para reduzir o risco de ruptura e melhorar o prognóstico.

7691

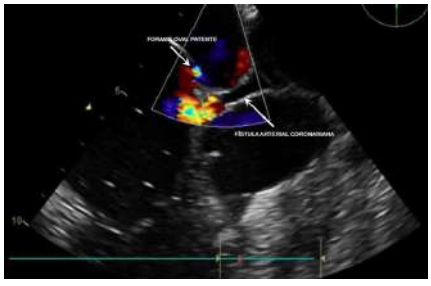
FÍSTULA CORONÁRIA E INSUFICIÊNCIA CARDÍACA DIREITA: DIAGNÓSTICO E TRATAMENTO MINIMAMENTE INVASIVO

IGOR HENRIQUE RODRIGUES ZEFERINO[1]; RAFAEL LUÍS FERREIRA SILVA[1]; LAURA DE CASTRO SIMÃO[1]; ROBERTA MARIA ROLA ALBERGARIA[1]; LYVIA MARÍLIA DIAS[1]; KARINA MOURAO COSTA[1]; ALFREDO MARQUES FIUZA[1]; EMILIANO LAVORATO BARBOSA[1];

(1) SANTA CASA DE MISERICORDIA DE BELO HORIZONTE - BELO HORIZONTE - MG - BRASIL;

Introdução: As fístulas da artéria coronária (FAC) são comunicações anômalas entre as artérias coronárias e uma câmara cardíaca, o tronco pulmonar ou grandes vasos venosos, resultando em um desvio de sangue que pode comprometer a perfusão miocárdica e levar a complicações cardiovasculares significativas. Embora raras, representam a anomalia congênita mais comum das artérias coronárias, com incidência estimada entre 0,002% e 0,3% nas populações estudadas por angiografia coronariana. As FAC podem ser congênitas ou adquiridas e, dependendo do tamanho e do volume de sangue desviado, podem ser assintomáticas ou causar sintomas como fadiga, dispneia, angina e, em casos mais graves, insuficiência cardíaca e endocardite infecciosa. O diagnóstico precoce é essencial para a definição do tratamento adequado. **Descrição do Caso**: GXF, sexo feminino, 44 anos, sem comorbidades prévias, procurou o pronto atendimento devido a dispneia crônica, com piora na última semana. À ausculta cardíaca, identificou-se sopro holossistólico e desdobramento de B2 em foco tricúspide, além de sinais de sobrecarga de ventrículo direito no eletrocardiograma. Encaminhada para avaliação especializada, realizou ecocardiograma, que revelou fração de ejeção de 55,46%, átrio e ventrículo direitos aumentados com contratilidade reduzida em repouso. A angiotomografia descartou tromboembolismo pulmonar. No ecocardiograma transesofágico, observou-se pequeno shunt direita-esquerda, sugestivo de forame oval patente, com passagem de bolhas do átrio direito (AD) para o esquerdo ao teste de macrobolhas, além de fluxo indicativo de FAC drenando para o AD. O cateterismo cardíaco confirmou um trajeto fistuloso originado na aorta, no seio não coronariano, em direção ao AD. Sendo assim, diante do contexto de sobrecarga volumétrica de câmaras direitas, foi, então, realizada oclusão percutânea com implantação de prótese Amplatzer Vascular Plug II 12,09 mm no interior da fístula. Após o procedimento, a paciente evoluiu com melhora dos sintomas e recebeu alta para seguimento ambulatorial. **Conclusões**: O fechamento da FAC é fundamental para prevenir complicações como insuficiência cardíaca, isquemia miocárdica e endocardite. Este caso reforça que, com os avanços nas técnicas minimamente invasivas, a oclusão percutânea tem se mostrado uma alternativa segura e eficaz. No entanto, o acompanhamento clínico é essencial para garantir a eficácia do tratamento e evitar recorrências.





8012

EVOLUÇÃO CARDIORRESPIRATÓRIA EM PACIENTE SUBMETIDO A UM PROGRAMA DE REABILITAÇÃO FÍSICA – RELATO DE CASO.

ELAINE CRISTINA GOROBETS FURQUIM[1]; JOAO BRUNO PIANTINO DIAS MOURA SILVEIRA[1]; MANUELA NAVARRO CRUZ[1]; CARLOS ALBERTO CORDEIRO HOSSRI[1]; CRISTIANE FELIX XIMENES PESSOTTI[1]; IEDA BISCEGLI JATENE[1];

(1) HOSPITAL DO CORACAO ASSOCIACAO BENEFICENTE SIRIA - SÃO PAULO - SP - BRASIL;

Introdução: Pacientes com cardiopatia complexas tendem a ter uma menor capacidade física comparado a indivíduos saudáveis, isto se dá a devido o desenvolvimento de sua anatomia. **Descrição do Caso**: Paciente MSS, sexo masculino 8 anos de idade com diagnóstico de estenose valvar pulmonar crítica com implante de stent no canal arterial, após realizou cirurgia de Glenn aos 3 anos e Fontan não fenestrado com 6 anos de idade. Paciente participante de um programa de reabilitação cardiopulmonar e metabólica (RCPM) do Hospital do Coração de São Paulo realizado com pacientes com cardiopatia hipoplasia de ventrículo (tipo ventrículo único esquerdo) e foi submetido a um programa de reabilitação física com 36 sessões supervisionadas em 2022, e mantem o acompanhamento com equipe de cardiologia pediátrica do mesmo hospital. Solicitado na última consulta um teste cardiopulmonar de esforço (TCPE) associado a outros exames para investigar uma queixa de dispneia aos médios esforços. Esse relato de caso refere a avaliação do paciente comparando os exames de TCPE (antes e após a reabilitação cardíaca) e o ultimo realizado em janeiro de 2025. Analisando os dois exames, foram executados durante foi notado um aumento logo após a reabilitação mantendo pulso de oxigênio, porém notado uma melhora após o programa e após não manter as orientações acompanhamos uma piora condicionamento cardiorrespiratório evidenciado através do incremento de volume de oxigênio máximo (VO2) no limiar anaeróbio e mesmo com um ganho na tolerância do exercício. Comparando a evolução dos exames houve uma melhora mesmo em pouco tempo de programa de reabilitação cardiorrespiratório e, desse modo, o programa de reabilitação cardiopulmonar promoveu uma melhora qualidade de vida desse paciente com cardiopatia congênita. Após a reabilitação tivemos o período de reclusão devido a pandemia coronavirus 2019, onde percebemos o primeiro declínio da capacidade física com melhora após reinserção das atividades sociais; e segundo declínio após parada das atividades (3 anos), quando acompanhamos uma outra regressão impactando na capacidade cardiopulmonar. **Conclusões**: Neste caso apresentado o indivíduo que não teve continuidade na pratica de atividades físicas regulares apresentou alterações nas variáveis avaliadas no teste cardiopulmonar diferentes épocas. A ausência da manutenção dessas atividades levou um declínio da capacidade cardiopulmonar e consequentemente tendo um impacto na sua qualidade de vida.

Tabela 1. Comparativo das variáveis do TCPE.

TCPE	06/2019 PRE	02/2020 1° PÓS	02/2022 2° PÓS	06/2022 3° PÓS	24/01/25 4° PÓS
distância	780	1200	1100	1200	1100
FC max predita	131	140	160	166	181
Pulso O2	6	7	7,7	7,4	9
VO2 (%)	0.82	0.97	0.61	0,86	0.78
LV1	0.44	0.55	0.52	0.62	0.56
LV2	0.75	0.82	--	0.82	0.78
VO2 pico/l	790	970	1.224	1,231	1.57
VO2 pico/l/min	33	40.7	40.7	40.0	35.8
VE/VCO2 Slope	38	42	42	44	40,4
VO2/ OUES	681	744	--	1321	1.450
OUES/KG	28	30	--	42,2	33

Legenda: TCPE: teste cardiopulmonar de esforço; FC max: frequência cardíaca máxima; O2: oxigênio; VO2: volume de oxigênio; LV1: limiar anaeróbico; LV2 limiar aeróbico; VE/VCO2 slope: relação volume expirado por volume de gás carbônico *slope*; OUES: *Oxigen uptake efficiency slope*; Kg: kilograma.

8041

MICROFÍSTULAS DA CORONÁRIA ESQUERDA PARA O VENTRÍCULO ESQUERDO: RELATO DE CASO

SERGIO LUIZ ZIMMERMANN[1]; GABRIEL FELIPE RISSARDI POLASSO[1]; DIOVANA CATARINI LONGUI[1]; JOÃO GUSTAVO PESSOTTO GUIMARÃES[1]; GUILHERME BOGO MACKINCS[1]; GABRIEL BENTHIEN DOS SANTOS[1]; CLAUDIA MICHELE DE ARAUJO BORBA[1]; FELIPE ODEBRECHT[1];

(1) FUNDAÇÃO UNIVERSIDADE REGIONAL DE BLUMENAU - BLUMENAU - SC - BRASIL;

Introdução: As fístulas das artérias coronárias (FAC) são conexões diretas de uma ou mais artéria coronária às câmaras cardíacas ou grandes vasos. Trata-se de uma anormalidade anatômica rara, acometendo 0,002% da população, e representa 14% de todas as anomalias coronarianas. As FAC direita com as câmaras de baixa pressão são as mais frequentes, enquanto a incidência para o ventrículo esquerdo representa apenas 3%, pouco descritas na literatura. A fisiopatologia varia conforme o calibre do vaso comunicante. Pacientes com FAC de pequenos vasos tendem a ser assintomáticos e identificados incidentalmente por exames de imagem, enquanto os vasos de tamanho moderado ou grande podem causar isquemia miocárdica sintomática. A etiologia adquirida é mais prevalente que a congênita, secundária a doenças infecciosas, dissecção aórtica e outras. Em 80% dos casos não está relacionada a outras alterações cardíacas congênitas. Este relato de caso apresenta uma rara anomalia coronariana e os resultados do tratamento medicamentoso adotado. **Descrição do Caso**: Paciente feminina, 72 anos, relata dor tipicamente anginosa de longa data, desencadeada ao exercício e estresse, inicialmente classificada como classe I segundo a Sociedade de Cardiologia Canadense, e atualmente classe III, com aumento na frequência da dor. Nega histórico de doença coronariana na família. Nos exames complementares, a paciente apresentou angina no teste ergométrico e infra desnivelamento do segmento ST de 1,5mm nas derivações aVF, DII, DIII e CM5. A cineangiocoronariografia descartou lesões ateroscleróticas significativas, e identificou microfístulas da coronária esquerda até ventrículo esquerdo. O tratamento instituído foi Hemifumarato de bisoprolol 5mg, Dicloridrato de trimetazidina 80mg, e Besilato de anlodipino 5mg + Valsartana 160mg, uma vez ao dia. Após 12 meses, a paciente relata melhora significativa do quadro anginoso. **Conclusões**: A FAC representa uma causa infrequente de angina, mais comumente relacionada a achados acidentais em imagens, mas que pode ser considerada em diagnósticos diferenciais. O caso descrito relata uma apresentação anatômica incomum e pouco descrita dessa anomalia rara, a qual obteve sucesso durante a terapia medicamentosa com betabloqueador, antianginoso e bloqueadores do canal de cálcio.

8086

ANOMALIA DE EBSTEIN EVOLUINDO COM TAQUICARDIA VENTRICULAR

DANIELA PITALUGA BESSA[1]; CARULINA LAFETA[1]; JEZALINE SANTOS[1]; JESSICA BORELLI[1]; PATRICIA NATALI[1]; CHRISTIAN CHIMBA[1]; RENATO JORGEA ALVES[2]; LARISSA BRAILOWSKY PELLEGRINO[2];

(1) IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE SAO PAULO, FACULDADE DE CIENCIAS MEDICAS DA SANTA CASA DE SAO PAULO - SÃO PAULO - SP - BRASIL; (2) FACULDADE DE CIENCIAS MEDICAS DA SANTA CASA DE SAO PAULO - SÃO PAULO - SP - BRASIL;

Introdução: A Anomalia de Ebstein é um defeito cardíaco congênito raro que consiste em deslocamento apical variável do anel e displasia das válvulas septal e inferior da valva atrioventricular direita. O folheto anterior sempre tem inserção normal, mas muitas vezes é displásica com inserções distais anormais. Essa anomalia resulta em uma porção do ventrículo direito funcionando como um átrio, resultando em diminuição do volume funcional do ventrículo direito. Pode haver uma grande variedade de sequelas hemodinâmicas adversas relacionadas com a disfunção da valva atrioventricular direita, cianose decorrente de derivação atrial e arritmias. Há um amplo espectro de manifestações dependendo da idade no início da doença. O diagnóstico é feito por ECG e exames de imagem. O tratamento é com medicações e cirurgia e , as vezes com cateterismo intervencionista. **Descrição do Caso**: A Anomalia de Ebstein é um defeito cardíaco congênito raro que consiste em deslocamento apical variável do anel e displasia das válvulas septal e inferior da valva atrioventricular direita. O folheto anterior sempre tem inserção normal, mas muitas vezes é displásica com inserções distais anormais. Essa anomalia resulta em uma porção do ventrículo direito funcionando como um átrio, resultando em diminuição do volume funcional do ventrículo direito. Pode haver uma grande variedade de sequelas hemodinâmicas adversas relacionadas com a disfunção da valva atrioventricular direita, cianose decorrente de derivação atrial e arritmias. Há um amplo espectro de manifestações dependendo da idade no início da doença. O diagnóstico é feito por ECG e exames de imagem. O tratamento é com medicações e cirurgia e , as vezes com cateterismo intervencionista. > Exame Físico e Exames Complementares: -Pressão arterial: 120x85 mmHg -Freqência cardíaca: 87 bpm -Sinais clínicos: a ausculta cardíaca: Bulhas rítmicas, hiperfonese de B1, mais audível em foco tricúspide e aórtico acessório, com sopro sistólico 3+/6+ -Ecocardiograma (10/03/25) : AO: 35mm/ AE:22/DDVD:71mm/ FE:60% Dilatação importante em VD . Volume 539ml. Átrio esquerdo pequeno. Septo interatrial de difícil análise. Nota-se shunt preferencial de direita para esquerda ao Doppler . colorido com difícil estimativa de diâmetro. Valva tricúspide exibe acolamento do folheto septal (35mm) **Conclusões**: ANOMALIA DE EBSTEIN COM PREVALENCIA DE 0,5% DAS ANOMALIAS CONGÊNITAS

8129

HIPERTENSÃO PULMONAR SECUNDÁRIA A DRENAGEM ANÔMALA PARCIAL DE VEIAS PULMONARES DIREITAS: UM RELATO DE CASO

FLAVIA MATOS SALAME[1]; MARIO SERGIO MONTEIRO FONSECA[1]; MATHEUS CHAVES CALDAS[1]; THAIS ANDRÉA DOS SANTOS MARTINS[1]; ANDRÉ GUSTAVO SAMPAIO DA COSTA[1]; GABRIELA CAMPELO FREITAS DE LIMA[1]; JULIANA VIANNA GONZALEZ PAZOS[1];

(1) UNIVERSIDADE FEDERAL DO AMAZONAS - MANAUS - AM - BRASIL;

Introdução: A hipertensão pulmonar (HP) resulta de diversas doenças que aumentam a pressão arterial pulmonar. Ela é classificada em cinco grupos conforme etiologia e características clínicas. A drenagem anômala das veias pulmonares (DAVP) é uma rara cardiopatia congênita que pode causar HP ao gerar um shunt esquerda-direita, levando a remodelamento vascular e disfunção ventricular direita. O diagnóstico de HP pode ser realizado através do ecocardiograma e outros exames de imagem não invasivos como a angiotomografia pulmonar, porém o cateterismo cardíaco direito continua sendo o método padrão-ouro para o seu diagnóstico. **Descrição do Caso**: Paciente feminina, 33 anos, agricultora, diagnosticada com HP em 2020 após infecção por SARS-CoV-2, retorna ao ambulatório 2 meses após realização de aborto legal devido HP, com dispneia após os mínimos esforços, cianose, dessaturtação, edema de membros inferiores e aumento de volume abdominal. Internada em hospital terciário para compensação e investigação etiológica de HP. Em ecocardiograma trastorácico apresentava hipertensão pulmonar com sobrecarga de cavidades direitas: pressão sistólica da artéria pulmonar (PSAP) de 89mmHg, tronco da artéria pulmonar de 2,8cm, área diastólica do átrio direito de 20cm². Angiotomografia de tórax, não visualizou tromboembolismo crônico ou alterações congênitas. Sendo encaminhada para o cateterismo cardíaco de câmaras direitas, que evidenciou pressão arterial pulmonar média acima de 45 mmHg, pressão de oclusão da artéria pulmonar de 117/68/86 e drenagem anômala parcial de veias pulmonares direitas ao átrio direito, caracterizando uma hipertensão arterial pulmonar pós capilar. Após avaliação da equipe da cirurgia cardiovascular, a paciente foi transferida para um hospital de referência a fim de ser submetida ao tratamento cirúrgico para correção da drenagem anômala das veias pulmonares. **Conclusões**: O diagnóstico de HP secundário a cardiopatias congênitas pode ser um desafio, requerendo abordagens invasivas para um diagnóstico correto. A identificação da drenagem anômala permite em alguns casos a correção cirúrgica e consequentemente parar a progressão da doença. Sendo importante considerar a DAVP em todos pacientes com HP, associados ou não a defeitos no septo atrial.

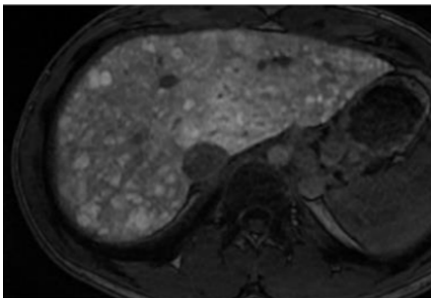
8259

O PROCEDIMENTO DE FONTAN NO INDIVÍDUO ADULTO E SUAS COMPLICAÇÕES TARDIAS: UM RELATO DE CASO

LUAN CORREA[1]; YASMIN GUIMARÃES[1];

(1) UNIVERSIDADE UNIGRANRIO AFYA - RIO DE JANEIRO - RJ - BRASIL;

Introdução: O procedimento de Fontan é uma cirurgia paliativa que permite o funcionamento de uma fisiologia univentricular em pacientes portadores de cardiopatias congênitas incompatíveis com outros tipos de correções. O mecanismo adaptativo principal que permite seu funcionamento age elevando a pressão venosa sistêmica para que essa seja capaz de vencer a pressão pulmonar, compensando, assim, a falta de um ventrículo subpulmonar. Tal adaptação, contudo, acaba acarretando diversas complicações tardias na população adulta, já descritas pela literatura, como enteropatia perdedora de proteínas, hepatopatia associada ao Fontan, bronquite plástica, arritmias, valvopatias, insuficiência cardíaca, distúrbios endocrinológicos e renais. Estima-se que existam, atualmente, cerca de 70.000 indivíduos adultos portadores de Fontan em todo o mundo. **Descrição do Caso**: O objetivo deste relato de caso foi descrever a vida de um paciente do sexo masculino, adulto, brasileiro, diagnosticado com atresia tricúspide no período neonatal e portador do procedimento de Fontan há 16 anos. Trata-se de um estudo qualitativo, onde o paciente foi acompanhado em ambulatório acadêmico pelo período de um ano, sendo obtido seu relatório cirúrgico, histórico médico, exames de imagem, exames bioquímicos e medicamentos utilizados desde o seu diagnóstico até o presente momento. O paciente realizava acompanhamento multidisciplinar em ambulatório referência de cardiologia pediátrica e hepatologia, possuía fração de ejeção preservada, classe funcional classificada em NYHA 1 e apresentava achados imagéticos compatíveis com fibrose hepática avançada, hipertensão portal compensada e presença de inúmeras nodulações hepáticas, sugestivas de hiperplasia nodular focal like ao estudo com ressonância magnética com contraste hepatoespecífico. **Conclusões**: O presente caso traz a luz o debate da importância do acompanhamento ambulatorial multidisciplinar seriado em pacientes adultos portadores do procedimento de Fontan, tendo em vista sua ampla gama de complicações tardias e a necessidade do manejo por especialistas de diversos sistemas. Conclui-se, por fim, que indivíduos adultos portadores de Fontan podem se apresentar em excelente estado geral apesar de resultados imagéticos e bioquímicos alterados. Todavia, mais estudos são imprescindíveis findando lapidar a compreensão, rastreio e manejo das complicações tardias nesta população.





9766

TRANSPOSIÇÃO DE GRANDES ARTÉRIAS: DIAGNÓSTICO TARDIO EM PACIENTE DE 13 ANOS

ISABEL BARBOSA LEIVA DE LUCA[1]; GLAUCE RENATA LEITE[1]; BARBARA BARRAGAN[1]; LARISSA HILÁRIO BOTTURA[1]; VERONICA CECILIA HODAR LUENGO[1]; PRISCILA FAÇANHA MARUOKA[1]; MARIANA CARVALHO DE MOURA LOURES[1]; LARISSA APARECIDA PEDROSO[1]; AMANDA BRIGONE PECCHIO[1]; GIOVANNA DOMINGUES RODRIGUES[1]; ANA LUISA CARREIRA DA SILVEIRA[1];

(1) HOSPITAL DA PUC CAMPINAS - CAMPINAS - SP - BRASIL;

Introdução: A Transposição das Grandes Artérias (TGA) é uma cardiopatia congênita cianótica rara. É definida por uma discordância ventrículo-arterial, porém com concordância auriculoventricular, que pode ocorrer de forma isolada ou associada a outras alterações. Para que haja sobrevida em pacientes não operados, deve haver também uma comunicação interatrial (CIA) ou interventricular (CIV), permitindo a mescla sanguínea. Trata-se uma afecção de alta mortalidade, a qual sem tratamento cirúrgico leva ao óbito na primeira semana de vida 28,7% dos pacientes e 89,3% não sobrevivem ao primeiro ano. **Descrição do Caso**: Paciente L.E.S, 13 anos, proveniente do Piauí, compareceu ao ambulatório de Cardiopediatria encaminhado via CROSS por sopro a esclarecer sem diagnóstico prévio, na primeira consulta, observado queda de saturação associado a baqueteamento digital, cianose central, desnutrição e atraso do desenvolvimento neuropsicomotor. Queixava-se de dispneia aos esforços. Optado por internação clínica para diagnóstico e estabilização do quadro. Na internação, realizado ecocardiograma e diagnosticado com transposição de grandes artérias, comunicação interatrial, hipertrofia do ventrículo direita. Após 3 dias, evolui com febre, adinamia, diarreia líquida e vômitos, por sepse de foco abdominal. Paciente foi transferido para Unidade Cardiológica Infantil (UCI) na mesma data. Apresentou crise epiléptica tônico clínico generalizada no 4º dia de internação, de provável origem hipoxêmica. Após 5 dias na entrada em UCI, controlado quadro infeccioso e encaminhado à enfermaria pediátrica. Permaneceu em enfermaria em acompanhamento em conjunto com equipe de cardiopediatria, nutrição e neurocirurgia. Mesmo com os esforços para elucidação diagnóstica, por haver grande remodelamento cardíaco e presença de múltiplas colaterais sistêmico pulmonares, evidenciado pelos exames de imagem, encerrado propostas cirúrgicas. **Conclusões**: Apesar do avanço no tratamento da TGA proposto por Adib D. Jatene em 1975, o Brasil ainda lida com as consequências das más condições socioeconômicas e acesso precário à saúde. O Governo Federal incorporou a lei Nº 14.598 que torna obrigatório a realização de o ecocardiograma fetal para todas as gestantes, permitindo um planejamento adequado, assistência em centro cardiológico de referência e redução da morbimortalidade das crianças cardiopatas. Com esse recurso, associado ao teste do pezinho essas crianças, terão seu rastreio adequado.



7855

ANOMALIA DE EBSTEIN ASSOCIADA À FIBRILAÇÃO ATRIAL: RELATO DE CASO

LUCIANA DE OLIVEIRA FUMIAN BRASIL[1]; GESSYCA BOM RIBEIRO CUNHA[1]; JOSIANE RODRIGUES NUNES[1]; LUCAS VITÓRIO RODRIGUES DIAS[1]; FABIANO BIANCHI[1]; HENRIQUE ZARPELLON MARTIN[1]; IAN TINOCO NOVAES BEDIM[1]; GABRIELE MARIA VIANA MARTINS[1]; NERIO REIS CARNEIRO[1]; CLISTENES DA ROCHA PEÇANHA[1]; FELIPE GOMES SOARES[1]; JOSE LUIZ FERNANDES MOLINA FILHO[1];

(1) HOSPITAL SAO JOSE DO AVAI - ITAPERUNA - MG - BRASIL;

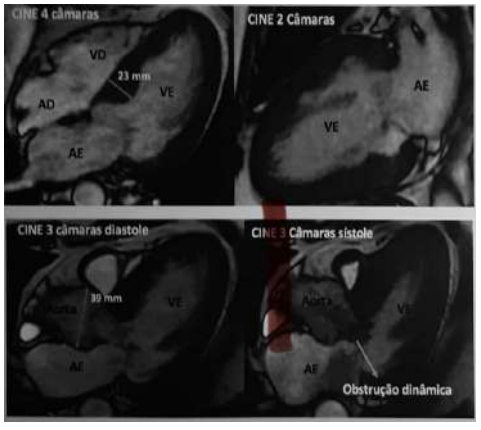
Introdução: A anomalia de Ebstein, embora rara, é a doença congênita mais comum da valva tricúspide e a quarta cardiopatia cianogênica em frequência no período neonatal. Os portadores podem ultrapassar a quarta década de vida sem desenvolverem insuficiência cardíaca por sobrecarga de volume ou disfunção ventricular direita. Caracteriza-se pelo deslocamento das inserções dos folhetos septal e mural da valva tricúspide no ventrículo direito (VD), que aderem apenas parcialmente e deslocam-se do anel e do orifício funcional. Como consequência da falha na coaptação dos folhetos, os pacientes apresentam pelo menos insuficiência tricúspide moderada, além de atrialização do VD, cuja porção distal apresenta pequeno volume com paredes finas. **Descrição do Caso**: Paciente de 40 anos, com história desde a infância de dispneia aos grandes esforços e sem diagnóstico prévio. Apresentou dispneia de classe funcional III e, ao realizar ecocardiograma transtorácico, evidenciou-se a anomalia de Ebstein, sendo submetido à troca valvar tricúspide. Após um ano, evoluiu com disfunção grave da prótese por trombose e fibrilação atrial, com indicação de nova operação valvar tricúspide. **Conclusões**: O quadro clínico dessa anomalia é variável, sendo o aparecimento de sintomas dependente da gravidade da insuficiência tricúspide, da função do VD e da presença de comunicação inter atrial. A gravidade também depende do estado funcional da circulação pulmonar e do aparecimento de alterações como a síndrome de Wolff-Parkinson-White e fibrilação atrial, o que aumenta a mortalidade. A anomalia de Ebstein é uma doença complexa e o entendimento de seu mecanismo e abordagem requerem conhecimento aprofundado sobre anatomia e fisiologia cardíaca. Essa afecção é rara, acomete principalmente recém-nascidos com maior gravidade. Pacientes com alterações discretas podem ser assintomáticos, tendo diagnóstico incidental na adolescência ou na idade adulta. É crucial a realização de exame físico acurado que permita detectar sinais de anomalias cardíacas em adultos, além de exames complementares para confirmar ou descartar o diagnóstico. Mesmo na fase adulta, a confirmação possibilita ao paciente uma melhor qualidade de vida. Acredita-se que esse relato de caso possa contribuir para um maior índice de suspeição em relação a essa condição rara.

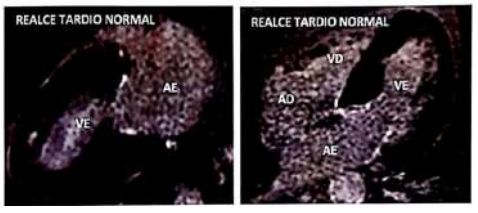
6980

ESTRATIFICAÇÃO DO RISCO NA CARDIOMIOPATIA HIPERTRÓFICA SEPTAL OBSTRUTIVA: PAPEL DA ERGOESPIROMETRIA E INDICAÇÃO DE MARCAPASSO COM CARDIODESFIBRILADOR IMPLANTÁVEL (CDI) EM UM CASO CLÍNICO.

VALÉRIA DA SILVA CAMPOS[1]; LUCAS CIRILO FERNANDES[2]; LAUREN CLAUDIA COSTA RAIOL[3];

(1) CURSO DE PÓS - GRADUAÇÃO EM CARDIOLOGIA DO EXERCÍCIO E DO ESPORTE DA SBC/INC - RIO DE JANEIRO - RJ - BRASIL; (2) HOSPITAL DO CORACAO - HCOR - SAO PAULO - SP - BRASIL; (3) INSTITUTO NACIONAL DE CARDIOLOGIA - RIO DE JANEIRO - RJ - BRASIL;





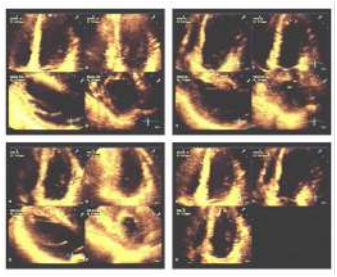
Introdução: A cardiomiopatia hipertrófica é a miocardiopatia genética mais comum, caracterizada por hipertrofia do ventrículo esquerdo não explicada por sobrecarga de pressão ou volume. Sua forma obstrutiva, presente em até 70% dos casos, cursa com gradiente dinâmico no trato de saída do ventrículo esquerdo, frequentemente associado ao movimento sistólico anterior da valva mitral. Essa condição pode causar dispneia, angina, síncope e aumentar o risco de morte súbita cardíaca. A estratificação de risco evoluiu para incluir métodos funcionais, como a ergoespirometria, que permite avaliação objetiva da capacidade aeróbica, resposta pressórica e risco arrítmico. Este relato ilustra a importância da abordagem integrada para orientar decisões clínicas em pacientes com CMHO. **Descrição do Caso**: Homem, 72 anos, com antecedente de doença arterial coronariana tratada com stent em 2014, apresentou dispneia e pré-síncope. O ecocardiograma revelou hipertrofia septal assimétrica (23 mm) e gradiente de 207 mmHg em repouso. A ressonância magnética cardíaca confirmou obstrução dinâmica, sem fibrose. A cintilografia de perfusão não evidenciou isquemia, com fração de ejeção discretamente reduzida. A ergoespirometria demonstrou VO_2 de pico de 20,23 ml/kg/min (84,8% do previsto), slope VE/VCO_2 de 33,68, sem sintomas, com resposta cronotrópica e pressórica preservadas. Em 2023, evoluiu com bloqueio atrioventricular total e foi submetido à implantação de marcapasso com CDI. Manteve-se em classe funcional I (NYHA), assintomático, em uso de betabloqueadores, antiplaquetários e hipolipemiantes. **Conclusões**: A ausência de fibrose e a preservação funcional sustentaram a decisão por manejo conservador, mesmo diante de obstrução significativa. A ressonância magnética cardíaca contribuiu significativamente para afastar fibrose miocárdica, reforçando o perfil de menor risco arrítmico e subsidiando a decisão pela conduta conservadora. A ergoespirometria foi essencial para demonstrar segurança da conduta clínica. A indicação de marcapasso com CDI, além de tratar o bloqueio atrioventricular total, conferiu proteção eletrofisiológica adicional. O caso reforça a importância da avaliação multimodal para estratificação de risco e individualização terapêutica na cardiomiopatia hipertrófica septal obstrutiva.

7149

ATLETA DE 37 ANOS COM QUEDA NO DESEMPENHO ESPORTIVO APRESENTA QUADRO DE DOENÇA ARTERIAL CORONARIANA GRAVE, SEM HISTÓRIA FAMILIAR PRÉVIA.

FELIPE WEINMANN DE MORAES[1]; MARCELO BRUM XAVIER[1]; MARCONI GOMES DA SILVA[1]; ROMUALDO BOLZANI DOS SANTOS[2];

(1) CURSO DE PÓS GRADUAÇÃO EM CARDIOLOGIA DO EXERCÍCIO E DO ESPORTE DA SBC/INC - RIO DE JANEIRO - RJ - BRASIL; (2) UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA MARIA - SANTA MARIA - RS - BRASIL;





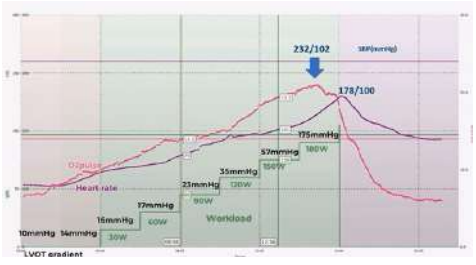
Introdução: Ciclista competidor, começou a apresentar sintomas anginosos durante atividade física de alta intensidade. Já tinha conhecimento de ser portador de dislipidemia, no entanto foi optado por tratamento não farmacológico. Com o aumento dos sintomas foi solicitado investigação complementar com ecocardiograma de estresse físico. **Descrição do Caso**: F.C.O., masculino 37 anos, sem história familiar de cardiopatia, apresentava (colesterol total 301, HDL: 42, LDL: 239, triglicerídeos: 97; glicemia de jejum: 79) sem uso de medicações contínuas. Treinava 3-4 sessões, com um volume semanal de 100 km, realizando competições de ciclismo de montanha, em uma dessas provas com altimetria acumulada de 2092 m e 29,94 km de distância por volta do oitavo quilômetro começou a sentir precordialgia em aperto que melhorava com a redução da intensidade. Apesar do desconforto, completou o percurso com velocidade média de 13,6 km/h. Devido a queda de rendimento buscou reavaliação cardiológica. Apresentava pressão arterial 120/75 mmHg; ECG: ritmo sinusal, dentro dos limites da normalidade. Para investigação do quadro de angina foi solicitado Ecocardiograma com estresse físico e Ecocardiograma de repouso. Ecocardiograma com FE 70%, função sistólica e diastólica preservadas, dimensões normais das cavidades cardíacas. Foi utilizado o protocolo de Balke no cicloergomêtro com elevação de 25-50W de 2-2minutos. Durante o Ecocardiograma com estresse físico: apresentou dor torácica retroesternal em queimação atingindo 121bpm (77% da FC submáxima-156 bpm). Sendo necessário interromper o teste. Apresentou hipocinesia da parede inferoseptal segmentos médio e basal e da parede inferior segmentos médio e basal. Na fase de recuperação ocorreu melhora da contratilidade e dos sintomas anginosos. Encaminhado então ao cateterismo que evidenciou lesão severa artéria descendente anterior (ADA) proximal e lesão severa artéria coronária direita (ACD) proximal. Realizada angioplastia com 1 stent na ADA e angioplastia com 1 stent na ACD. **Conclusões**: Evoluiu sem queixas após as angioplastias, voltando a realizar treinamento e competições. Um ano após a revascularização retornou à mesma prova na qual apresentou sintomas e conseguiu concluir o percurso totalmente assintomático. Embora seja um tema em discussão na literatura científica, o caso descrito reforça a importância de sermos agressivos no tratamento da dislipidemia mesmo em pacientes jovens, com hábitos saudáveis como a prática de exercícios físicos e sem outros fatores de risco.

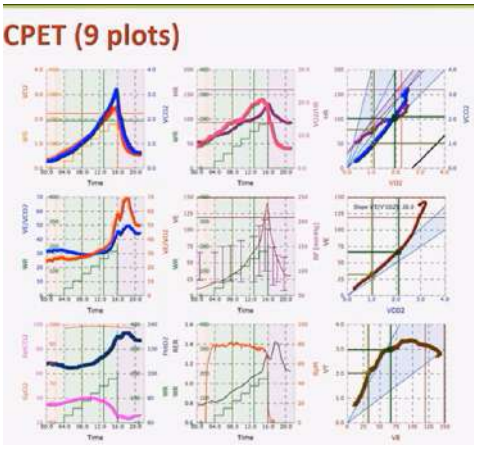
7551

ECO-TCPE PARA AVALIAÇAO PERSONALIZADA DE PACIENTE COM CARDIOMIOPATIA HIPERTROFICA E RECOMENDAÇAO DE ATIVIDADE FISICA.

LUIS AUGUSTO MACEDO[1]; FERNANDA TAGLIARI PINTO[1]; FABRICIO BRAGA[1];

(1) INSTITUTO NACIONAL DE CARDIOLOGIA - RIO DE JANEIRO - RJ - BRASIL;





Introdução: O avanço no entendimento da cardiomiopatia hipertrófica (CMH), uma doença genética autossômica dominante, reformulou seu diagnóstico e prognóstico. A CMH apresenta uma grande diversidade fenotípica e é a principal causa de morte súbita em atletas jovens. Estudos recentes têm validado a prática de exercício físico para pacientes com CMH, desde que sejam seguidos parâmetros clínicos e testes complementares. Objetivo: Avaliação personalizada com TCPE-Eco para tratamento e recomendação de exercício físico em paciente portador de cardiomiopatia hipertrófica. **Descrição do Caso**: MPR, homem, 60 anos, diagnóstico de CMH há 11 anos, sem comorbidades ou história familiar de morte súbita. Em uso diário de bisoprolol, interrompeu atividades aeróbicas desde o diagnóstico, pratica musculação 3 vezes por semana e beach tennis há 1 mês. Exame físico: PA 120x70mmHg, FC 57bpm, ritmo regular, sem sopros. ECG com BAV 1º grau. RM sem fibrose miocárdica. Ecocardiograma: FEVE 68,7%, espessura do septo IV de 17mm, regurgitação mitral mínima, gradiente do trato de saída do VE 10mmHg. O paciente foi submetido a TCPE em bicicleta semi-reclinada, com carga incremental, aumentando 30W a cada 2 minutos até a exaustão. O primeiro limiar ventilatório foi atingido a 92W e o segundo a 150W, assintomático e o VO2max continuou subindo. Aos 180W, no pico do esforço, curva de pulso de oxigênio caiu, o gradiente na via de saída do ventrículo esquerdo (VE) aumentou, e a regurgitação mitral, antes mínima, tornou-se moderada a importante, causando obstrução subaórtica. O paciente manteve um alto gradiente na via de saída do VE por mais de 10 minutos após o início da recuperação. O paciente apresenta miocardiopatia hipertrófica não obstrutiva (CMH) em repouso, com capacidade para exercício normal (VO2 de 110% do previsto) e sem arritmias ventriculares significativas. Durante o esforço, o gradiente na via de saída do ventrículo esquerdo (VE) ultrapassou 50 mmHg, alcançando 175 mmHg no pico, com regurgitação mitral severa associada a queda na saturação de oxigênio e pressão arterial sistólica. Apesar desses achados, permaneceu assintomático durante todo o teste. **Conclusões**: O paciente, apesar de assintomático, teve alterações funcionais e hemodinâmicas identificadas por meio do teste cardiopulmonar e ecocardiograma, métodos essenciais para avaliar riscos de eventos adversos graves. Esses exames são fundamentais para garantir a prescrição segura de exercícios físicos em pacientes com comorbidades similares.

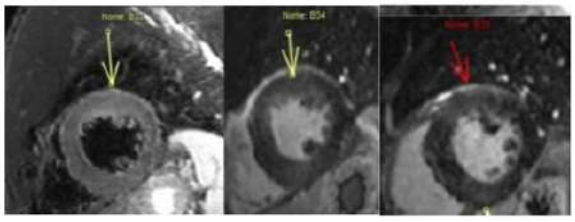
8028

CARDIOMIOPATIA INDUZIDA POR TESTOSTERONA EM UM ATLETA AMADOR: DESMASCARANDO OS RISCOS CARDÍACOS OCULTOS DO USO DE ESTEROIDES ANABOLIZANTES

RAFAEL ALESSANDRO FERREIRA GOMES[1]; MARCELA VASCONCELOS MONTENEGRO[2]; LUDMILA CRISTINA CAMILO FURTADO[2]; MARIA EDUARDA ANTUNES PARREIRAS[2]; YASMIN FONTES SCHMIDT[2]; DARIO CELESTINO SOBRAL FILHO[2];

(1) CURSO DE PÓS-GRADUAÇÃO EM CARDIOLOGIA DO EXERCÍCIO E DO ESPORTE DA SBC/INC - RIO DE JANEIRO - RJ - BRASIL; (2) UNIVERSIDADE DE PERNAMBUCO - RECIFE - PE - BRASIL;

Introdução: O uso crescente de doses suprafisiológicas de testosterona para melhoria estética e de desempenho entre atletas amadores apresenta riscos cardiovasculares significativos. A exposição crônica a esteroides anabolizantes está associada à hipertrofia miocárdica, fibrose e risco elevado de arritmias e morte cardíaca súbita. No entanto, diferenciar a cardiomiopatia induzida por testosterona da cardiomiopatia hipertrófica hereditária (HCM) continua sendo um desafio diagnóstico. Este caso destaca a importância da detecção precoce, testes genéticos e monitoramento cardiovascular estruturado para mitigar danos miocárdicos. **Descrição do Caso**: Um homem de 45 anos, previamente saudável, envolvido em treinamento CrossFit, autoadministrou testosterona intramuscular trimestral (1000 mg) para melhorar o desempenho. Após quatro ciclos, ele desenvolveu dispneia de esforço e foi diagnosticado com hipertensão (160/100 mmHg) e hipercolesterolemia, necessitando de tratamento médico. A eletrocardiografia (ECG) revelou critérios de voltagem para hipertrofia ventricular esquerda, solicitando avaliação cardíaca adicional. A ecocardiografia demonstrou hipertrofia concêntrica ventricular esquerda significativa, e a ressonância magnética cardíaca confirmou hipertrofia ventricular esquerda assimétrica (septo interventricular = 15 mm, parede posterior = 12 mm), uma fração de ejeção de 54% e >15% de fibrose miocárdica difusa com edema de parede anterobasal. Um Holter de 24 horas não detectou arritmias ventriculares. Para excluir cardiomiopatias primárias, foi realizado sequenciamento de última geração (NGS), rastreando 150 genes associados à HCM e doenças miocárdicas infiltrativas (por exemplo, MYH7, MYBPC3, MYH6, GLA, GLB1, TTR). Nenhuma variante patogênica foi identificada. A testosterona livre estava acentuadamente elevada (2518 pg/mL, 3x LSN), apoiando o diagnóstico de cardiomiopatia induzida por testosterona. O paciente foi aconselhado a interromper a testosterona imediatamente, e um bloqueador do receptor de angiotensina II (BRA) foi iniciado para controlar a hipertensão e a fibrose. No acompanhamento de 6 meses, o paciente apresentou melhora na tolerância ao esforço, controle da pressão arterial e regressão leve da hipertrofia ventricular esquerda na ecocardiografia. No entanto, a ressonância magnética cardíaca revelou fibrose miocárdica persistente. **Conclusões**: Este caso ressalta a importância de rastrear usuários de esteroides anabolizantes para remodelação miocárdica.



8095

REABILITAÇÃO CARDIOPULMONAR COMO ESTRATÉGIA NÃO FARMACOLÓGICA PARA INOCA: RELATO DE CASO

RAFAEL ALESSANDRO FERREIRA GOMES[1]; LUDMILA CRISTINA CAMILO FURTADO[1]; MARCELA VASCONCELOS MONTENEGRO[1]; MARIA EDUARDA ANTUNES PARREIRAS[1]; YASMIN FONTES SCHMIDT[1]; ISABELLE CONCEICAO ALBUQUERQUE MACHADO MOREIRA[2]; ALEXANDRE GOMES DE SOUZA MELO[2]; DARIO CELESTINO SOBRAL FILHO[1];

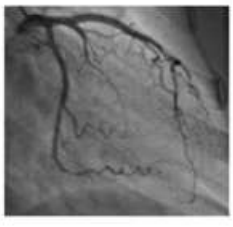
(1) UNIVERSIDADE DE PERNAMBUCO - RECIFE - PE - BRASIL; (2) HOSPITAL DE AERONÁUTICA DE RECIFE - JABOATÃO DOS GUARARAPES - PE - BRASIL;

Introdução: Isquemia com artérias coronárias não obstrutivas (INOCA) apresenta um desafio terapêutico, com estratégias farmacológicas limitadas para alívio dos sintomas e melhora funcional. A reabilitação cardiopulmonar (RCP) pode oferecer uma intervenção não farmacológica promissora. O objetivo deste trabalho foi avaliar o impacto de um programa estruturado de RCP no controle dos sintomas e na capacidade funcional em um paciente com INOCA. **Descrição do Caso**: Uma mulher de 43 anos com hipertensão arterial sistêmica e dislipidemia apresentou dor torácica e dispneia ao esforço. Os sintomas duraram ~30 minutos, melhoraram com repouso e foram associados à sudorese. Um teste de esforço indicou baixa aptidão cardiorrespiratória (6,67 METs) com alterações eletrocardiográficas isquêmicas, enquanto a ecocardiografia revelou função sistólica e diastólica preservadas (FEVE 65%). A angiografia coronária não mostrou lesões obstrutivas. Apesar da terapia farmacológica otimizada (aspirina, rosuvastatina, atenolol, telmisartana, hidroclorotiazida, alprazolam, trimetazidina e ranolazina), os sintomas persistiram. Um programa de RCP supervisionado foi iniciado, consistindo em exercícios aeróbicos (3×/semana, 45 min/sessão, meta de FC: 50–70% da FC máxima), combinados com educação em saúde e monitoramento contínuo dos sintomas. Após seis meses, a paciente apresentou resolução completa dos sintomas, aumento da capacidade funcional para 8,5 METs e controle adequado da pressão arterial (130/85 mmHg) e frequência cardíaca em repouso (60 bpm). Ela também relatou melhora significativa na qualidade de vida. **Conclusões**: Este caso destaca o papel potencial da RCP no tratamento do INOCA, demonstrando melhorias na função endotelial, perfusão microvascular e tolerância ao exercício, reforçando a necessidade de estratégias terapêuticas integradas.







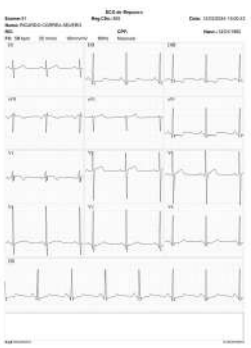


9153

DOENÇA CORONARIANA SUBCLÍNICA EM ATLETA AMADOR COM HISTÓRIA FAMILIAR

ANDRESSA WELTER DE OLIVEIRA[1]; GABRIELA TORTATO[1]; RAPHAEL BOESCHE GUIMARÃES[2];

(1) INSTITUTO NACIONAL DE CARDIOLOGIA - RIO DE JANEIRO - RJ - BRASIL; (2) INSTITUTO DE CARDIOLOGIA / FUNDAÇÃO UNIVERSITARIA DE CARDIOLOGIA - PORTO ALEGRE - RS - BRASIL;





Introdução: A avaliação pré participação de atletas em provas de caráter competitivo ou não visa identificar doenças cardiovasculares que possam levar à morte súbita. Ainda existem divergências na literatura quanto à melhor abordagem. **Descrição do Caso**: Paciente R.S, masculino, 43 anos, sem comorbidades ou uso de medicações, ultramaratonista amador, com história familiar de doença arterial coronariana, veio à consulta para avaliação cardiológica de rotina. Não apresentava queixas; exame físico sem particularidades. Trouxe consigo uma ergometria realizada havia 1 ano sem alterações isquêmicas. Solicitado novos exames, já incluindo angiotomografia de coronárias devido à história familiar importante. Na consulta de retorno, trouxe eletrocardiograma sugestivo de lesão subendocárdica inferior (possível sobrecarga ventricular esquerda e/ou isquemia miocárdica) e angiotomografia de coronárias com escore de cálcio coronariano total de 20, artéria descendente anterior (ADA) com estenose leve proximal, segundo ramo marginal com estenose pelo menos moderada em sua origem, segmento distal da artéria circunflexa (ACx) com estenose moderada e ramo intermédio com estenose pelo menos moderada. Novo teste ergométrico e ecocardiograma transtorácico normais e LDL 148, evidenciando um risco cardiovascular baixo (1,6% - ASCVD Risk). Foi optado pela realização de cateterismo para melhor avaliação das lesões, que demonstrou lesão suboclusiva na bifurcação do ramo diagonalis e subramo diagonalis que foi tratada com stent farmacológico, e avaliação com tomografia de coerência óptica intravascular das placas em ADA e ACx que demonstrou estenoses leves. **Conclusões**: Mesmo com risco cardiovascular baixo e na ausência de sintomas, devemos individualizar a estratégia de investigação de doença arterial coronariana em atletas amadores e profissionais (sobretudo os atletas máster). Nesse caso em particular, mesmo com teste ergométrico e ecocardiograma normais, a angiotomografia de coronárias foi fundamental para auxiliar no diagnóstico de doença arterial coronariana subclínica, porém, ainda não existem evidências suficientes que justifiquem a implementação como avaliação de rotina nesse perfil de pacientes.

9159

FISICULTURISMO NA TETRALOGIA DE FALLOT: CONTRAINDICAÇÃO OU CAUTELA?

CÍNTIA CRISTINA CHAVES MATTOSO[1]; THAISSA SANTOS MONTEIRO[2]; THIAGO ARTHUR CONSOLI[3]; PALOMA CAIRES ANTUNES LOPES[3]; LARA BARBOSA DE SOUZA MOURA CANAS[3]; BRUNA BELACIANO[3]; ISABELLE EL MANN COHEN[3]; FABIO AKIO NISHIJUKA[3];

(1) CURSO DE POS GRADUACAO EM CARDIOLOGIA DO EXERCICIO E DO ESPORTE DA SBC - RIO DE JANEIRO - RJ - BRASIL; (2) CURSO DE POS GRADUAÇÃO EM CARDIOLOGIA DO EXERCICIO E DO ESPORTE DA SBC - RIO DE JANEIRO - RJ - BRASIL; (3) INSTITUTO NACIONAL DE CARDIOLOGIA - RIO DE JANEIRO - RJ - BRASIL;



Introdução: Indivíduos com Tetralogia de Fallot (TF) apresentam expectro variado de manifestações clínicas, podendo em alguns casos levar uma vida funcionalmente ativa após a cirurgia corretiva, mas a prática de esportes de alta intensidade levanta preocupações. Apesar dos benefícios bem conhecidos da atividade física, a fisiologia do exercício pode causar repercussões hemodinâmicas e estruturais, sobrecarregando a cardiopatia preexistente. **Descrição do Caso**: Paciente masculino, 29 anos, com TF e atresia da valva pulmonar, submetido a cirurgia cardíaca aos 3 anos de idade, com alargamento da via de saída do ventrículo direito (VD) e fechamento da comunicação interventricular. Aos 8 anos, foi trocada a valva pulmonar, posteriormente substituída por prótese biológica aos 14 anos. Teste de exercício cardiopulmonar (TECP) revelando um pico de VO2 de 30,1 ml/kg/min, sem evidência de arritmias. Ecocardiograma mostrou a bioprótese com gradiente médio de 19 mmHg e regurgitação transprotética leve. O septo interventricular não apresentava shunt residual, mas o VD apresentava hipertrofia e disfunção. Atualmente, ele participa de atividades aeróbicas e de força de alta intensidade, é assintomático e expressa desejo de fisiculturismo. Trata-se de uma modalidade esportiva que exige uma estrutura corporal específica, com importante ganho de peso e massa muscular, dietas hipercalóricas e hiperproteicas, períodos prolongados em restrições hídricas, risco de anabolizantes e em paralelo de treinos em alta intensidade. Tais especificidades podem levar a picos hipertensivos, taquicardias, riscos de distúrbios hidroeleletroliticos e arritmias, hipertrofia ventricular e síndrome metabólica. O acompanhamento dos cardiopatas com TECP, Holter seriado e exames de imagem como ressonância cardíaca, não mostraram contraindicações absolutas dos pacientes com cardiopatias congênitas à determinados esporte. No entanto, apesar do desempenho cardiopulmonar regular, permanecem preocupações quanto aos efeitos do treinamento intensivo isométrico intenso no sistema cardiovascular da TF corrigida com disfunção do VD. Portanto, embora o fisiculturismo não seja estritamente proibida, tem sido desencorajado a esse perfil de pacientes. **Conclusões**: O exercício físico oferece benefícios na melhora da capacidade funcional e na redução do risco de doenças cardiovasculares adquiridas. No entanto, as recomendações devem ser individualizadas, considerando o grau de limitação ao exercício e às predisposições a riscos maiores por parte do paciente.

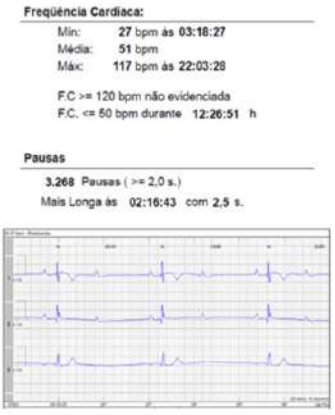
9177

BLOQUEIO ATRIOVENTRICULAR 2:1 EM ATLETA MASTER: SEGUIMENTO CLÍNICO DE 6 ANOS SEM MARCAPASSO

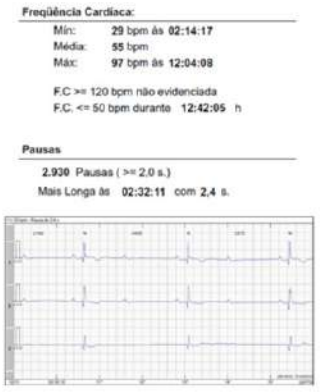
JARBAS AMORIM MARQUES[1]; LORENA FONSECA SANTOS VIEIRA[2]; ANNY KAROLYNE LEITE DE JESUS[2];

(1) CURSO DE PÓS GRADUAÇÃO EM CARDIOLOGIA DO EXERCÍCIO E DO ESPORTE DA SBC/INC - RIO DE JANEIRO - RJ - BRASIL; (2) UNIVERSIDADE TIRADENTES - ESTÂNCIA - SE - BRASIL;

Introdução: Bloqueio atrioventricular (BAV) de graus discretos são achados comuns em atletas sem representar sinais de doença cardíaca grave. Diferenciar quais alterações possam representar risco e necessitar tratamento pode ser desafiador. Descrevemos o seguimento clínico de atleta master com BAV padrão 2:1 sem pausas superiores a 3 segundos ao longo de 6 anos em decisão compartilhada de não implantar marcapasso definitivo. **Descrição do Caso**: Atleta amador de futebol de salão (FS), masculino, 46 anos, assintomático, altura 167 cm e 71 kg com treinos diários de moderada a alta intensidade, com duração de 3:40h divididos entre FS, musculação, treinos de corrida e ciclismo durante 5 dias da semana. Praticante de FS desde os 20 anos. Nega uso de medicamentos. Atendimento em 2018 virtude proibição de prática desportiva por registros de BAV padrão 2:1 em exames de Eletrocardiograma (ECG) e Holter (Fig 1) com Frequência Cardíaca (FC) mínima 27 bpm, média 51 bpm e máxima de 117 bpm; 3268 episódios de pausas superiores a 2 segundos a mais longa com 2,5 segundos, ocorrendo durante o sono. Submetido a teste ergométrico atingindo FC de pico: 166 bpm, sem alterações compatíveis com isquemia. Ecocardiograma com as seguintes medidas: Átrio esquerdo 32 mm, Aorta 35 mm, Ventrículo Esquerdo (VE) 60mm/41mm, Septo 08 mm e Parede posterior 08 mm sem sinais de disfunção diastólica; sendo submetido a ressonância magnética do coração confirmando o padrão de hipertrofia excêntrica do VE sem apresentar sinais de fibrose. Submetido a polissonografia não demonstrando apneia do sono. Encaminhado para avaliação com Arritmologista e definido como bradicardia associada a vagotonia secundário ao condicionamento físico, seguimos o acompanhamento clínico sem o implante de marcapasso cardíaco. Em avaliações bianuais sem modificações dos padrões de pausas. Holter de 2024 (Fig 2) demonstra episódios de BAV 2:1 durante sono com FC mín de 29 bpm; ausência de pausas superiores a 3 segundos. A abordagem diagnóstica adicional realizada permitiu estabelecer critérios de menor gravidade permitindo a decisão compartilhada de não implantar até o presente momento o marcapasso definitivo. **Conclusões**: A presença de BAV padrão 2:1 em atletas de alto rendimento merece avaliação complementar com equipe especializada devido às adaptações fisiológica ao treinamento físico intensivo. Observamos alguns critérios de menor gravidade permitindo não implantar marcapasso definitivo, o que poderia prejudicar a prática desportiva principal do atleta.



Holter 2018



Holter 2024

6448

TRATAMENTO DE PACIENTE COM AVC ISQUÊMICO CRIPTOGÊNICO E SEPTO INTERATRIAL DUPLO COM FOP E CIA ATRAVÉS DA OCLUSÃO COM PRÓTESE ÚNICA AMPLATZ: RELATO DE CASO

CELMO FERREIRA DE SOUZA JÚNIOR[1]; HALIM ABDU NEME MAKHLUF[2]; GABRIEL HENRIQUES CABRAL[2]; JOSÉ AIRTON ARRUDA[2]; JOÃO CARLOS TRESS[2]; PAULA FRAGA SOBROSA[2]; JOÃO PEDRO GOLOSOV ALVAREZ[2]; GUSTAVO MORAES ARÃO[3]; FAUSTO SALMEIRO SILVA[2]; IGOR SILVA SANTOS[4]; LUIZA BRANCO LOPES CORTÊ REAL[2]; JOÃO VICTOR BARCELOS DURCE[2];

(1) SANTA CASA MISERICÓRDIA DE CAMPOS - CAMPOS DOS GOYTACAZES - RJ - BRASIL; (2) SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE CAMPOS - CAMPOS DOS GOYTACAZES - RJ - BRASIL; (3) SANTA CASA DE MISERICÓRDIA D ECAMPOS - CAMPOS DOS GOYTACAZES - RJ - BRASIL; (4) SANTA CASA D EMISERICÓRDIA DE CAMPOS - CAMPOS DOS GOYTCAZES - RJ - BRASIL;



Figura 1. Ecotransesofágico pré-procedimento. A. Septo interatrial duplo. B. Forame oval patente C. Septo interatrial duplo.



Figura 2. Oclusão com Prótese de Amplatz em Ecotransesofágico per-operatório

Introdução: O acidente vascular cerebral (AVC) isquêmico criptogênico está frequentemente associado a fontes embólicas menos estabelecidas, como o forame oval patente (FOP), que pode ser um achado incidental, tornando sua relação com o AVC motivo de debate. **Descrição do Caso**: Paciente masculino, 45 anos, apresentou no atendimento inicial no pronto atendimento quadro de cefaleia unilateral intensa, diplopia e hemiparesia no membro superior esquerdo com mais de 6 horas do início dos sintomas. A PA registrada era 147/84 mmHg. Possui antecedentes de hipertensão arterial, dislipidemia, obesidade e episódios de trombose venosa profunda. Realizou tomografia de crânio que foi normal, porém a ressonância mostrou injúria vascular cerebelar. Foi realizado também ecocardiograma transtorácico que revelou imagem sugestiva de aneurisma do septo interatrial (SIA), compatível com FOP e shunt direito-esquerdo identificado durante a manobra de Valsalva com microbolhas. O ecocardiograma transesofágico revelou septo interatrial duplo com imagem compatível com FOP e pequena comunicação interatrial (Figura1). Também foi realizado holter de 24h, ecodoppler das carótidas e vertebrais, sem alterações significativas, além de avaliação hematológica, negativa para trombofilias. O Doppler venoso de membros inferiores mostrou sinais de sequela pós-trombótica antiga, com espessamento parietal nas veias superficiais, mas sem evidências de trombose aguda ou subaguda. A pontuação RoPE, que avalia a relação do FOP ter sido a causa do AVC indicou uma probabilidade moderada, dado o quadro clínico e a localização cerebelar do AVC. A classificação PASCAL que avalia RoPE score e análise funcional e anatômica do FOP foi demonstrado como etiologia possível. Durante a internação, o paciente usou losartana, hidroclorotiazida, pantoprazol, atorvastatina, ácido acetilsalicílico (AAS) e clopidogrel. Em virtude do diagnóstico, foi submetido a fechamento percutâneo do defeito com a prótese Amplatzer (Figura 2). O procedimento foi bem-sucedido, e o ecocardiograma Doppler transtorácico pós-operatório demonstrou função contrátil normal do ventrículo esquerdo, com a prótese instalada no SIA e ausência de shunt residual. **Conclusões**: A investigação abrangente foi fundamental para a identificação do mecanismo emboligênico e a escolha do tratamento adequado. O sucesso do fechamento percutâneo com prótese Amplatzer evidencia a eficácia dessa abordagem na prevenção de novos eventos embólicos em pacientes selecionados.

7361

ANGIOPLASTIA PRIMÁRIA EM TRONCO DE CORONÁRIA ESQUERDA NÃO PROTEGIDO EM PACIENTE COM SÍNDROME CORONARIANA AGUDA COM SUPRA SEGMENTO ST

HALIM ABDU NEME MAKHLUF[1]; HALIM ABDU NEME MAKHLUF[1]; LUIZA BRANCO LOPES CÔRTE REAL[1]; LUIZA BRANCO LOPES CÔRTE REAL[1]; GABRIEL HENTRIQUES CABRAL[1]; GABRIEL HENTRIQUES CABRAL[1]; CELMO FERREIRA DE SOUZA JÚNIOR[1]; CELMO FERREIRA DE SOUZA JÚNIOR[1]; ABDU NEME JORGE MAKHLUF NETO[1]; ABDU NEME JORGE MAKHLUF NETO[1]; JOÃO VICTOR BARCELOS DURCE[1]; JOÃO VICTOR BARCELOS DURCE[1]; JOÃ0 PEDRO GOLOSOV[1]; JOÃ0 PEDRO GOLOSOV[1]; LUANNA CHERENE ALMEIDA[1]; LUANNA CHERENE ALMEIDA[1]; CAMILA GOMES CANZIAN[1]; CAMILA GOMES CANZIAN[1]; IGOR SILVA SANTOS[1]; IGOR SILVA SANTOS[1];

(1) SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE CAMPOS - CAMPOS DOS GOYTACAZES - RJ - BRASIL;

Introdução: A síndrome coronariana aguda destaca-se como um dos principais responsáveis pela morbidade e mortalidade em escala global. Além do manejo clínico, ressalta-se a importância da revascularização precoce, sendo a angioplastia primária (AP) a abordagem preferencial promovendo importante redução da morbidade e mortalidade. A AP com a implantação de stents farmacológicos, tem evidenciado resultados superiores em comparação à trombólise sendo o padrão ouro neste tratamento. A abordagem do tronco da coronária esquerda (TCE) não protegido nesse contexto configura-se como uma das intervenções mais desafiadoras na prática cardiológica. O TCE desempenha um papel crucial na irrigação sanguínea do ventrículo esquerdo e sua oclusão ou suboclusão pode comprometer a perfusão resultando em uma significativa área de infarto e evolução clínica desfavorável. A complexidade da intervenção por AP decorre da anatomia desafiadora do tronco da coronária esquerda não protegido, do risco de evolução com choque cardiogênico, complicações associadas e das elevadas taxas de mortalidade. Nesse panorama, o tratamento rápido com seleção da técnica adequada são fundamentais para assegurar um desfecho clínico positivo. **Descrição do Caso**: Paciente do sexo feminino, 53 anos, deu entrada na emergência com quadro de dor torácica típica com seis horas de evolução, em killip II, e eletrocardiograma apresentando supradesnivelamento de segmento ST em aVR e V1, infradesnivelamento em DII, DIII, aVF, V4, V5, V6 e onda T invertida em derivação anterosseptal, além de troponina positiva. Foi encaminhada pelo cardiologista para realização de cineangiocoronariografia, com tempo de porta balão de 90 minutos, sendo visualizada suboclusão do tronco da coronária esquerda e lesão de 80% em terço proximal de arterial descendente anterior envolvendo ramo diagonal. Durante a coronariografia a paciente evoluiu com piora do quadro de dor e instabilidade hemodinâmica sendo realizada AP do TCE com stent farmacológico, com sucesso, e em segundo tempo, angioplastia coronária das artérias descendente anterior e diagonal. **Conclusões**: Este relato de caso exemplifica uma abordagem terapêutica bem-sucedida em um paciente com infarto agudo do miocárdio resultante de uma lesão grave no TCE. Destaca-se a complexidade e rapidez dessa intervenção, o risco iminente de morte e a relevância da AP, quando executada por uma equipe experiente e dotada dos recursos apropriados, para o sucesso e melhor prognóstico a longo prazo.

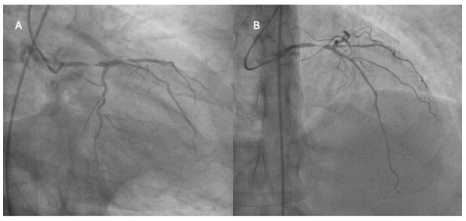


Figura 1. Coronariografia pré-angioplastia. A. Coronária Esquerda em PA. B. Coronária Esquerda em PA cranial.

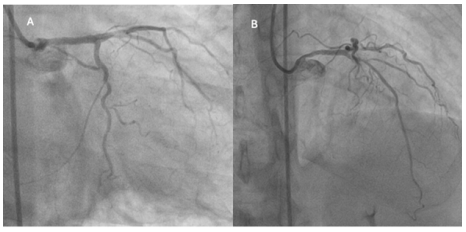


Figura 2. Coronariografia pós-angioplastia. A. Coronária Esquerda em PA. B. Coronária Esquerda em PA cranial.

7712

DISSECÇÃO ESPONTÂNEA CORONARIANA NO PUERPÉRIO E O IMPACTO MATERNO: RELATO DE CASO

LUCIANA DE OLIVEIRA FUMIAN BRASIL[1]; FABIANO BIANCHI[1]; HENRIQUE ZARPELLON MARTIN[2]; GESSYCA BÔM RIBEIRO CUNHA[1]; ANTÔNIO CARLOS BOTELHO DA SILVA[1]; MONIQUE BANDOLI FRANÇA PEREIRA[1]; JOÃO VITOR FAGUNDES REIS[1]; LUCAS VITÓRIO RODRIGUES DIAS[1]; JOSIANE RODRIGUES NUNES[1]; IAN TINOCO NOVAES BEDIM[1]; MARCO ANTONIO TEIXEIRA[1]; PEDRO IVO FONSECA DE PAULA[1];

(1) HOSPITAL SAO JOSE DO AVAI - ITAPERUNA - MG - BRASIL; (2) UNIVERSIDADE IGUACU - NOVA IGUAÇU - RJ - BRASIL;

Introdução: A dissecção espontânea da artéria coronária (DEAC) é caracterizada pela separação das camadas que compõem a parede arterial e que não estejam relacionadas às doenças ateroscleróticas, iatrogenias ou traumas. O presente estudo visa relatar a dissecção espontânea coronariana de uma puérpera e a labilidade emocional devido à separação mãe-filho durante o período de tratamento. **Descrição do Caso**: Mulher, 30 anos, puérpera de 5 dias, G1P1A0, portadora de hipotireoidismo, proveniente de outra unidade de saúde, com relato de precordialgia em queimação, com irradiação para membro superior esquerdo com menos de uma hora de duração, iniciada na madrugada da admissão e supradesnivelamento de ST em parede lateral e anterior, sendo imediatamente encaminhada para o setor de hemodinâmica onde foi submetida a cineangiocoronariografia via femoral direita com introdutor 06 FR, sendo levantada suspeição de dissecção de artéria coronária descendente anterior (ACDA) tipo II. Posteriormente, fora realizada angiotomografia de coronárias para confirmação diagnóstica. Após confirmado o diagnóstico, optou-se por tratamento clínico com anticoagulação plena, dupla antiagregação e controle de duplo produto, mantendo-se hemodinamicamente estável. Após alguns dias, apresentou novo episódio de precordialgia, sendo realizada nova coronariografia que evidenciou melhora da dissecção da artéria descendente anterior (ACDA), porém artéria circunflexa (ACX) com redução luminal sub oclusiva e imagem de dissecção do início do óstio até o terço médio, além de leito distal de fino calibre, lesão tipo C. Optou-se por tratamento através de intervenção percutânea através de punção em artéria radial direita. Com cateter guia BL 3.5 6 FR foi cruzada a lesão de ACX com fio guia 0.014 e a seguir passado um segundo fio para ACDA, feito implante de 01 stent Promus Premier, implante do 2º stent Promus Premier fazendo overlap com o primeiro stent e implante do 3º stent Promus Premier fazendo overlap com o 2º stent. Etapa final realizada pós-dilatação com cateter balão e com excelente resultado final. **Conclusões**: Embora rara, a DEAC é a principal causa de síndrome coronariana aguda (SCA) relacionada à gravidez devido as alterações hormonais e fisiológicas ocorridas neste período. Ocorre em até um terço das mulheres na quarta década de vida. Assim, seu diagnóstico preciso e precoce é fundamental para manutenção da vitalidade dessas mães e reestabelecimento rápido do vínculo materno.

8238

ANGIOPLASTIA CORONARIANA COMPLEXA ASSOCIADA AO USO DE SUPORTE CIRCULATÓRIO IMPELLA CP GUIADO POR ULTRASOM INTRACORONÁRIO (USIC)

HALIM ABDU NEME MAHKLUF NETO[1]; CELMO FERREIRA DE SOUZA JÚNIOR[2]; JOÃO PEDRO GOLOSOV ALVAREZ CURVELO[2]; IGOR SILVA SANTOS[2]; GABRIEL HENRIQUES CABRAL[2]; LUANNA CHERENE ALMEIDA[2]; JOÃO VICTOR BARCELOS DURCE[2]; LUIZA BRANCO LOPES CÔRTE REAL[2]; CAMILA GOMES CANZIAN[3]; AILTON XAVIER DA ASILVA JÚNIOR[2]; RAFAEL SODRÉ IZAR ABREU[2];

(1) SANTA CASA D EMISERICÓRDIA DE CAMPOS - CAMPOS DOS GOYTACAZES - RJ - BRASIL; (2) SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE CAMPOS - CAMPOS DOS GOYTACAZES - RJ - BRASIL; (3) SANTA CASA MISERICÓRDIA DE CAMPOS - CAMPOS DOS GOYTACAZES - RJ - BRASIL;

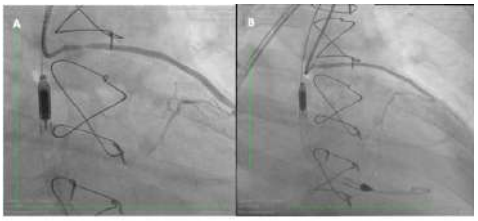


Figura 1. Angioplastia. A.PVS-diagonalis pré. B.PVS-diagonalis pós implante do stent e dispositivo Impella smart CP

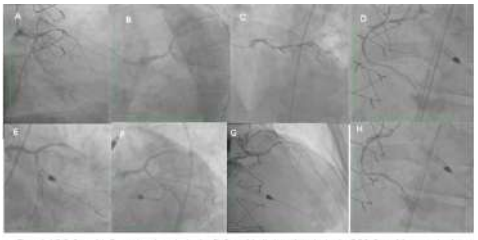


Figura 2. A.B.C: Coronária Esquerda pré -angioplastia. D: Coronária direita pré- angioplastia. E.F.G: Coronária esquerda pós angioplastia. H: Coronária direita pós angioplastia

Introdução: A realização de angioplastias complexas em pacientes com disfunção ventricular grave apresenta alto risco, devido à possibilidade de instabilidade hemodinâmica, choque cardiogênico e maior mortalidade. Nesse cenário, dispositivos de assistência ventricular esquerda (LVAD), como o Impella CP, têm ganhado destaque por fornecer suporte hemodinâmico durante intervenções coronarianas percutâneas (ICP) de alto risco. O Impella CP é inserido por via percutânea e atua com propulsão axial entre o ventrículo esquerdo e a aorta promovendo aumento do débito cardíaco. **Descrição do Caso**: Paciente masculino, 68 anos, internado com diagnóstico de infarto agudo do miocárdio sem supradesnivelamento do ST apresenta na evolução quadro de congestão pulmonar sendo diagnosticado disfunção ventricular esquerda importante sendo necessário uso de drogas vasoativas para compensação do quadro. Possui antecedente de infarto agudo do miocárdio (IAM), cirurgia de revascularização com três enxertos há 9 anos, além de diabetes, hipertensão e coronariopatia crônica. A cornariografia revelou lesões críticas em múltiplos vasos, incluindo tronco da coronária esquerda, descendente anterior, primeiro diagonal, ramo descendente posterior da coronária direita, circunflexa e segundo marginal. Com fração de ejeção de 30% ao ecocardiograma, optou-se por suporte circulatório com Impella CP associado à ICP, conforme diretrizes atuais. Inicialmente, foi realizada angioplastia do enxerto de ponte safena para o ramo diagonalis com stent farmacológico. Em seguida, procedeu-se à revascularização do tronco da coronária esquerda e seus ramos (descendente anterior, circunflexa, primeiro marginal e diagonal) e descendente posterior com implante de múltiplos stents farmacológicos guiados por USIC. O procedimento teve excelente resultado angiográfico e o paciente evoluiu com bom desfecho clínico. **Conclusões**: Este caso ilustra o uso eficaz do Impella CP como suporte hemodinâmico em ICP de alta complexidade em paciente com disfunção ventricular grave e anatomia coronariana complexa. A estratégia de "protected PCI" permitiu revascularização completa em tempo único, com técnicas avançadas e menor risco de instabilidade. Mesmo sem choque cardiogênico estabelecido, o uso profilático do Impella mostrou-se apropriado frente ao risco anatômico e funcional. O suporte ventricular ativo parece interromper a cascata de deterioração hemodinâmica, ampliando a segurança das ICPs complexas e contribuindo para melhores desfechos clínicos.

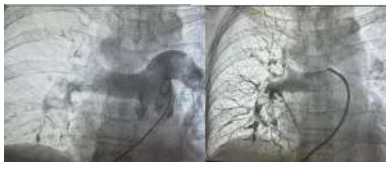
8383

TROMBECTOMIA EM PACIENTE COM TROMBOEMBOLISMO PULMONAR AGUDO BILATERAL NO PÓS-OPERATÓRIO DE HERNIORRAFIA HIATAL: RELATO DE CASO.

FERNANDA DIAS FREIRE[1]; ALVARO GABRIEL DURÃES FONSECA JÚNIOR[1]; CLARA MACHADO RODRIGUES[1]; MARIANA TONELLI RICCI[2]; FABIANO ARGEU DE MORAIS JUNIOR[1]; LUIZ SEQUEIRA FERNANDES[1]; ANA PAULA PORTO CAMPOS E CAMPOS[1]; RENAN SALGADO TEIXEIRA[1]; MAURICIO DE REZENDE BARBOSA[1];

(1) BIOCOR INSTITUTO REDE D'OR - BELO HORIZONTE - MG - BRASIL; (2) UNIVERSIDADE JOSÉ DO ROSÁRIO VELLANO - BELO HORIZONTE - MG - BRASIL;





Introdução: O Tromboembolismo Pulmonar (TEP) é a terceira maior causa de morte cardiovascular, caracterizando-se pelo deslocamento de trombos dos membros inferiores para a artéria pulmonar. Dependendo da gravidade, essa condição pode levar à disfunção do ventrículo direito e, nos casos mais críticos, ao choque cardiogênico. A epidemiologia do TEP no Brasil ainda é incerta, em grande parte devido à ocorrência de casos fora do ambiente hospitalar e à falta de diagnóstico clínico em muitos casos. O estudo randomizado PEERLESS demonstrou que a trombectomia mecânica de grande calibre apresenta um desfecho primário com menor mortalidade quando comparada à trombólise dirigida por cateter. **Descrição do Caso**: Trata-se de paciente de 78 anos, em pós-operatório de herniorrafia hiatal e fundoplicatura eletiva. No 1º dia pós-operatório (DPO), a paciente evoluiu com piora do padrão respiratório, taquidispneia, esforço respiratório importante e dessaturação. Foi realizada angiotomografia de tórax, que evidenciou tromboembolismo pulmonar agudo bilateral, além de ecocardiograma transtorácico mostrando hipocontratilidade do ventrículo direito. A paciente foi encaminhada para angiografia, que revelou grande quantidade de trombos no tronco da artéria pulmonar, principalmente no ramo direito. Foi então submetida à trombectomia mecânica dos ramos da artéria pulmonar, com a retirada dos trombos e uma significativa melhora na saturação periférica após o procedimento. Após readmissão em terapia intensiva, a paciente evoluiu com edema agudo de pulmão, sendo tratada com medidas vasodilatadoras e ventilação não invasiva (VNI), com melhora progressiva do quadro. A paciente recebeu alta hospitalar em boas condições clínicas. **Conclusões**: Dado o alto risco de complicações associadas à trombólise, novos estudos estão evidenciando a importância da comparação entre terapias avançadas para determinar as melhores opções terapêuticas, com menos desfechos adversos. A trombectomia mecânica, como evidenciado neste caso, surge como uma alternativa promissora para o manejo de TEP grave.

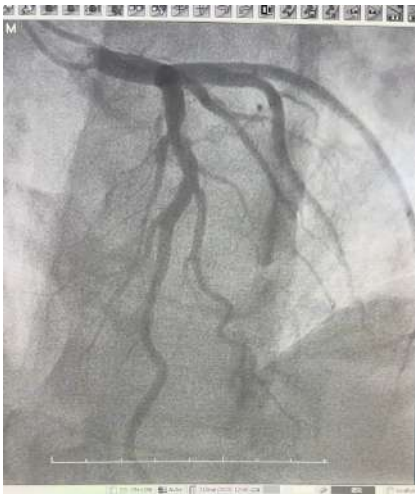
8495

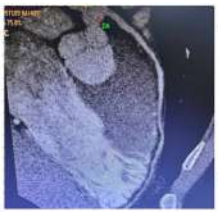
INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO SEM SUPRADESNIVELAMENTO DO SEGMENTO ST EM USUÁRIO DE TESTOSTERONA: RELATO DE CASO

FERNANDA DIAS FREIRE[1]; ALVARO GABRIEL DURÃES FONSECA JÚNIOR[1]; CARLA FRANCO BONTEMPO DE MORAIS[1]; MAURICIO DE REZENDE BARBOSA[1]; CLARA MACHADO RODRIGUES[1]; EDUARDO SZUSTER[1]; ANTÔNIO CESAR DE SOUZA[1]; MARIANA TONELLI RICCI[2]; LUIZ SEQUEIRA FERNANDES[1]; FABIANO ARGEU DE MORAIS JUNIOR[1]; ANA PAULA PORTO CAMPOS E CAMPOS[1]; RENAN SALGADO TEIXEIRA[1];

(1) BIOCOR INSTITUTO REDE D'OR - BELO HORIZONTE - MG - BRASIL; (2) UNIVERSIDADE JOSÉ DO ROSÁRIO VELLANO - BELO HORIZONTE - MG - BRASIL;

Introdução: O uso inadvertido de esteroides anabólicos androgênicos (EAA), derivados sintéticos da testosterona, tem aumentado de forma preocupante nos últimos anos. Paralelamente, observam-se as consequências adversas dessa medicação, incluindo o aumento dos níveis de colesterol LDL, triglicerídeos e a redução do HDL. Além disso, a administração exógena de testosterona pode induzir um estado de hipercoagulabilidade, favorecendo a ativação e a agregação plaquetária, o que contribui para a formação de trombos e eventos cardiovasculares. **Descrição do Caso**: Paciente de 39 anos, sem comorbidades prévias, etilista social. Relata ter realizado ciclos de uso de esteróides anabolizantes no período de março a setembro de 2023 com médico endocrinologista. Em março de 2024 até dia 19/08/24 fez uso de Testosterona (Landerlan Gold), Durateston 0,3mg IM dias alternados associado a Masteron (Drostanololna). Em 19 de agosto de 2024, procurou atendimento com dor torácica irradiada para o membro superior esquerdo após esforço físico. A investigação inicial revelou marcadores elevados de necrose miocárdica, indicando infarto agudo do miocárdio. Foi iniciado tratamento com AAS e Clopidogrel e transferido para unidade de referência. A cineangiocoronariografia de 21 de agosto identificou imagem negativa no terço proximal da artéria descendente anterior (DA), com fluxo TIMI 3. O tratamento seguiu com dupla antiagregação plaquetária, Tirofiban e anticoagulação, além de medicações como Metoprolol, Espironolactona, iSGLT2, Atorvastatina e Enalapril. O paciente evoluiu bem, sem recidiva de dor, mas apresentou piora da função renal, o que levou à suspensão de Espironolactona e iSGLT2, e não realização de nova coronariografia. Recebeu alta em boas condições clínicas. Em março de 2025, nova coronariografia eletiva revelou aterosclerose severa na DA, sendo planejada angioplastia. **Conclusões**: O caso ilustra IAM em paciente jovem, tendo como principal fator de risco o uso de esteroides anabolizantes, que podem causar alterações cardíacas estruturais e trombogênicas. Mostrando a importância de manter adesão ao tratamento e modificação definitiva dos fatores de risco modificáveis.







9152

EXTRAÇÃO PERCUTÂNEA DE CABO DE MARCAPASSO DE LONGA PERMANÊNCIA DEVIDO A ENDOCARDITE: RELATO DE CASO

THIAGO ROCHA PEREIRA DE MORAES[1]; MONIQUE BANDOLI FRANÇA PEREIRA[2]; LUCIANA DE OLIVEIRA FUMIAN BRASIL[2]; GESSYCA BÔM RIBEIRO CUNHA[2]; RENAN DE ALMEIDA BENEDITO[1]; LUIZA RAQUEL FERNANDES SILVA BUCSKY[1];

(1) UNIVERSIDADE IGUACU - ITAPERUNA - RJ - BRASIL; (2) HOSPITAL SAO JOSE DO AVAI - ITAPERUNA - RJ - BRASIL;

Introdução: A remoção dos sistemas de estimulação (cabos e eletrodos) está bem definida na literatura quando há infecção de loja com evidência de formação de abscesso, extrusão de dispositivo ou ainda endocardite, porém as aderências nos eletrodos implantados cronicamente tornam o principal obstáculo à remoção percutânea segura desses dispositivos. Sendo assim, o presente estudo tem por objetivo descrever o sucesso na extração percutânea do marcapasso de um paciente implantado há 12 anos devido a endocardite. **Descrição do Caso**: Paciente do sexo masculino, 47 anos, com histórico de implante de marcapasso há 12 anos em decorrência de Bloqueio Átrio Ventricular Total, admitido neste nosocômio em 12/01/2025, transferido de outra unidade de saúde onde fora diagnosticado com endocardite em cabo de marcapasso e iniciado o tratamento antimicrobiano. Na admissão realizado ecocardiograma trans torácico, sendo evidenciada presença de massa ecodensa aderida ao cabo de marcapasso do ventrículo direito (VD), medindo em torno de 39 milímetros de extensão e movimentando-se através do orifício tricúspide compatível com vegetação, além de hemocultura positiva. Após confirmação do caso, procedeu-se com a extração por via percutânea de marcapasso definitivo em 16/01/2025 e implante de marcapasso provisório. Ainda em sala, apresentou instabilidade hemodinâmica, sendo evidenciado derrame pericárdico moderado com restrição de VD. Prosseguiu com pericardiocentese imediata com saída de 200 mililitros, sendo encaminhado para unidade de terapia coronariana. No mês seguinte, realizado o implante de marcapasso definitivo tipo DDDR, Gerador: Biotronik Evity 6 DR-T, 02 eletrodos solia e 02 kits introdutores, sem intercorrências, tendo então alta hospitalar. **Conclusões**: Assim, apesar dos avanços e técnicas específicas para remoção transvenosa, o sucesso da extração depende da experiência do operador, da disponibilidade de equipamentos adequados e o tempo de permanência do eletrodo no sistema venoso, pois as aderências fibrosas aumentam significativamente o risco do procedimento. Apesar de menos invasiva, esta técnica ainda é considerada de alto risco com uma taxa de morbimortalidade superior a 11%. Entre as complicações mais graves destacam-se lesões valvares, lesão de grandes vasos, perfuração atrial e até avulsão de estruturas cardíacas. Dessa forma, torna-se imprescindível uma avaliação minuciosa de cada caso, bem como a informação ao paciente sobre os possíveis riscos e complicações inerentes à prática de tal procedimento.

9295

PERCUTANEOUS VALVE IMPLANTATION FOR POST FALLOT TETRALOGY TOTAL CORRECTION

SERGIO GUSTAVO TARBINE[1]; COSTANTINO ROBERTO COSTANTINI[2]; COSTANTINO ORTIZ COSTANTINI[1]; VINICIUS SERGIO SHIBATA[1]; MARCOS SERGIO DENK[1]; ELDER JOSE DE SA[1]; RAFAEL SERGIO MACEDO[1]; MARCIO MORENO LUIZE[2]; LEONARDO SERGIO IEZZI[1]; MARCO SINGI[1]; NELSON MIYAGUE[1]; LETICIA DOS SANTOS DE OLIVEIRA ROCHA[1];

(1) HOSPITAL CARDIOLOGICO COSTANTINI - CURITIBA - PR - BRASIL; (2) HOSPITAL CARDIOLOGICO COSTANTINII - CURITIBA - PR - BRASIL;

Introdução: Male , 13 yrs old patient, underwent total correction of Fallot tetralogy with enlargement of the left pulmonary artery branch at 10 months, and after 5 years, infundibular resection due to stenosis of the right ventricular outflow tract. His functional class worsened with mild activities. Examinations showed significant pulmonary regurgitation Height 157 cm, Weight 41 kgs BP: 84/52(D) 80/52(E) mmHg HR: 70 Bpm Cardiac auscultation: 2+/6+, systolic ejection murmur + 6+ regurgitant dyastolic murmur. Abdominal examination: no abnormalities. Lower limbs:no abnormalities. **Descrição do Caso**: The procedure was carried out under general anesthesia & fluoroscopy. Through right femoral vein a 6 fr sheat was implanted. Using a 0.035 wire A multipourpose 5 Fr catheter was located in the left pulmonary artery. The 0.035 wire was changed by an extra-stiff one. Through left femoral artery a 5 Fr sheat was implanted. A 5 Fr pig-tail was located in aortic root. While insuflating a balloon 24 in the pulmonary duct, aortography was performed using the pigtail catheter, looking for compression of left coronary artery Through left femoral vein, a 5 Fr pigtail was located in right ventricle. While insuflating a balloon 24 in the pulmonary duct, right ventriculography was performed using the pigtail catheter. Through right femoral vein, using an extrastiff wire, the 14 Fr sheat was implanted. Using the same wire, a 227.5 balloon expandable valve was implanted in pulmonary position. Using a pigtail catheter, pulmonary Arteriography was performed showing good result.The patient was discharged on day 4 with good clinical evolution. **Conclusões**: The use of TAVI technology, in this case of late disfunction post total correction of Fallot tetralogy, and infundibular resection due to stenosis of the right ventricular outflow tract, helped to treat, with relative low risk this young patient. Present improvements in the field are helping in the treatment of long term post surgical issues in congenital cardiac disease

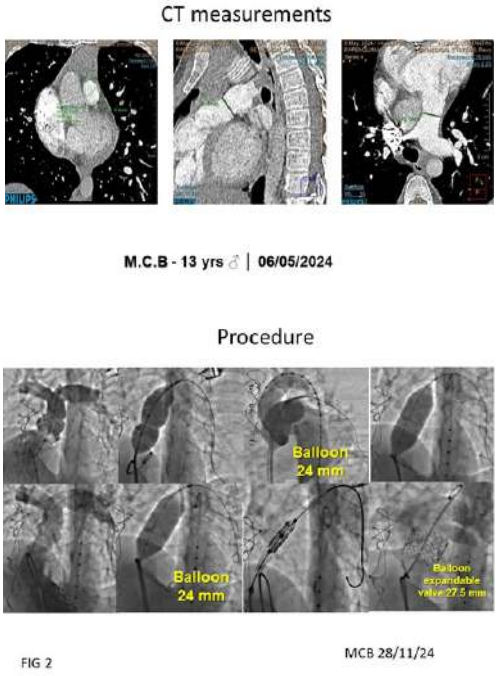


FIG 2

9299

WE ARE STILL IN TIME TO PREVENT STROKE

SERGIO GUSTAVO TARBINE[1]; COSTANTINO ROBERTO COSTANTINI[1]; COSTANTINO ORTIZ COSTANTINI[1]; VINICIUS SERGIO SHIBATA[1]; MARCOS DENK[1]; ELDER JOSE AQUINO DE SA[1]; RAFAEL SERGIO MACEDO[1]; MARCIO MORENO LUIZE[1]; LEONARDO SERGIO IEZZI[1]; MARCO SINGI[1]; ALEX HIRO GONDO[1]; CAROLINA JACOBUS[1];

(1) HOSPITAL CARDIOLOGICO COSTANTINI - CURITIBA - PR - BRASIL;

Introdução: Male, 74 yo. History of chronic atrial fibrillation (AF) and recent ischemic frontal posterior stroke in 02/2022, despite being in NOAC, presenting clinically dysarthria and left sided hemiparesis, improving gradually during the next months. Previous history of CAD with PCI and DES to LAD. Initial transesophageal echocardiography (TEE) 09/11/2022 showed no thrombus in left atrium and left atrial appendage (LAA) with favorable anatomy to closure. Next step included cardiac catheterization showing good evolution of the stent. With CHAD2DS2-VASC score=4 and HAS BLED score=5, percutaneous closure of LAA become among the indications. On the day the procedure was scheduled(01/12/2022), TEE showed thrombus formation on LAA. Anatomy and size was also previously evaluated using angiotomography. After a new anticoagulation period, the procedure was finally performed. **Descrição do Caso**: Intervention Jan 05/2023: LAA closure was carried out under fluoroscopy and TEE guide, using atrial septal puncture, a dedicated delivery catheter was placed in left atrium. LAA angiography was performed using a pigtail through the delivery system. After measurements by fluoroscopy & TEE, a LAA occluder n 27 was released closing the LAA. Subsequent course was uneventful. The patient was discharged, remaining symptom-free, on double antiplatelet therapy. **Conclusões**: Oral anticoagulation (OA) reduces the risk for ischemic stroke (IS) and systemic embolism in patients with AF. Patients having an IS despite OA are at a higher risk for recurrent ischemic events, being regarded treatment failure (incompliance, reduced pharmacological effect) and other factors as alternative stroke mechanisms. Better prevention strategies are needed for this high-risk patient group.

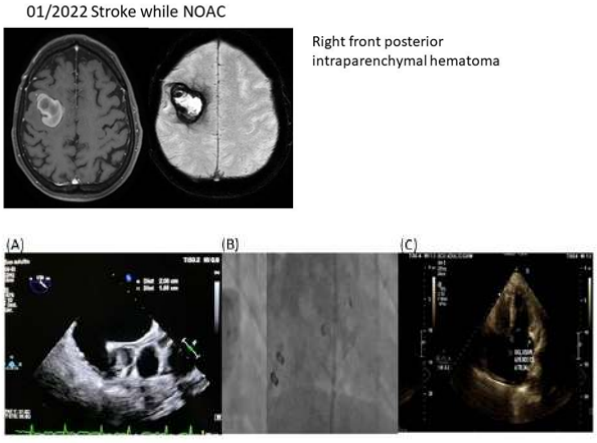


Fig 2

9307

EVOLUTION OF MULTIVESSEL DISEASE NSTEMI USING DES, BRS, DCB & INTRAVASCULAR IMAGING

SERGIO GUSTAVO TARBINE[1]; COSTANTINO ROBERTO COSTANTINI[1]; COSTANTINO ORTIZ COSTANTINI[1]; VINICIUS SERGIO SHIBATA[1]; MARCOS DENK[1]; ELDER JOSE DE SA[1]; RAFAEL SERGIO MACEDO[1]; MARCIO MORENO LUIZE[1]; LEONARDO SERGIO IEZZI[1]; MARCO SINGI[1]; CAROLINA JACOBUS[2]; ANGELO RAFETTI SILVA[1];

(1) HOSPITAL CARDIOLOGICO COSTANTINI - CURITIBA - PR - BRASIL; (2) HOSPITAL CARDIOLOGICO COSTANTINII - CURITIBA - PR - BRASIL;

Introdução: A.L.C, 63 yrs ♂. Chief complaint: chest pain + retroesternal burning sensation since 3 yrs ago, no relation to physical activity, intermittent with < 15 min duration. In October 11/2022 refers persistent chest pain at rest, same characteristics, no irradiation. Admitted with diagnosis of NSTEMI : troponin 1st: 60,7 ng/L, 2nd: 117,3 ng/L Risk factors: Diabetes; dyslipidemia; sedentarism; CAD familiar history Past medical History: **Descrição do Caso**: October 11/2022 cardiac catheterization showing RCA total occlusion, segmentar severe stenosis of LCX and marginal branches, and difuse severe disease in LAD with image of recanalized chronic total oclussion in the middle third. Underwent RCA recanalization, PTCA with 2 DES implantation. In october 17/2022 LCX and branches where treated with 6 DES implantation. Residual LAD disease treated in 3rd step with des+new Generation BRS. After 9 months Good clinical and angio CT evolution. **Conclusões**: After 25 months, returned with chest pain. Coronary angiography Showed good evolution in RCA, LCX and restenosis in middle LAD (BRS). Underwent LAD PTCA with 2 Drug coated Balloons with Excellent result, both by angiography and IVUS

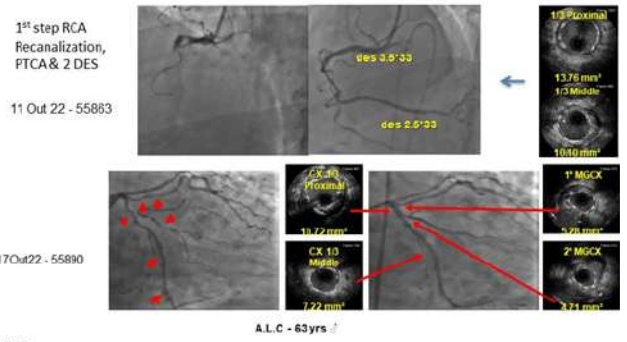


FIG 1

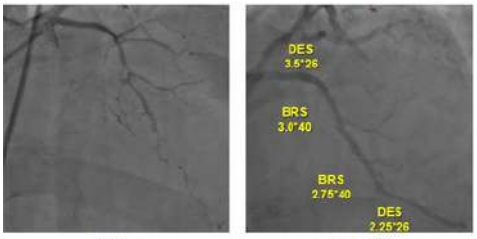


FIG 2 A.L.C - 63 yrs ♂ | 30Nov22 - 56147

9549

UTILIZAÇÃO DO ACESSO AÓRTICO EM IMPLANTE TRANSCATÉTER DE VÁLVULA AÓRTICA: RELATO DE CASO E REVISÃO DE LITERATURA

MARIA ISABELLA OSÓRIO CAVALCANTI DE JARDIM SAYÃO[1]; DANIEL DEROSSI[2]; ALESSANDRO MARQUES BIZZOTTO[2]; EDUARDO DE BARROS MANHÃES[2]; FELIPE VILLA SILVA[2]; RODRIGO BARBOSA ESPER[3];

(1) UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO DE JANEIRO - RIO DE JANEIRO - RJ - BRASIL; (2) PREVENT SENIOR - RIO DE JANEIRO - RJ - BRASIL; (3) PREVENT SENIOR - SAO PAULO - SP - BRASIL;

Introdução: O implante transcateter de válvula aórtica (TAVI) é uma alternativa eficaz ao tratamento cirúrgico da estenose aórtica, sobretudo em pacientes com alto risco cirúrgico. Embora o acesso transfemoral seja o preferencial, condições anatômicas podem exigir rotas alternativas. Este relato descreve um caso de TAVI por acesso transaórtico, destacando os critérios clínicos e anatômicos que motivaram essa escolha. **Descrição do Caso**: Paciente de 86 anos, ex-tabagista, com estenose aórtica grave sintomática, histórico de poliomielite com paralisia flácida à direita e escoliose torácica importante. Apresentava sintomas de insuficiência cardíaca classe funcional III (NYHA). A angiotomografia evidenciou aorta extremamente tortuosa, anel aórtico com calcificação moderada (cálcio: 3849), área de 556 mm², e artérias coronárias com altura adequada. Apesar de artérias femorais calibrosas, o tronco braquiocefálico apresentava angulação de 180° e calcificação, com carótida esquerda fina (6 mm) e subclávia tortuosa, originando-se da aorta descendente. O ecocardiograma confirmou estenose aórtica grave (área valvar de 0,47 cm²/m²). Diante das limitações anatômicas, optou-se por TAVI via transaórtica após discussão multidisciplinar. **Conclusões**: O acesso transfemoral é considerado padrão-ouro, mas em pacientes com alterações anatômicas relevantes, vias alternativas são essenciais. O acesso transaórtico tem se mostrado seguro em centros especializados, especialmente quando há impossibilidade técnica ou risco elevado em outras abordagens. Neste caso, o planejamento minucioso incluiu reabilitação fisioterápica, estratégias de posicionamento, intubação e ventilação específicas, além de cuidados pós-operatórios intensivos. A recuperação foi satisfatória, sem intercorrências relevantes. Assim, o acesso transaórtico representa uma opção viável e segura em pacientes com contraindicação ao acesso femoral, desde que haja adequada avaliação pré-procedimento e equipe experiente. Casos como este reforçam a importância da abordagem individualizada no tratamento da estenose aórtica grave.



9808

FÍSTULA ARTERIAL CORONARIANA: RELATO DE CASO E REVISÃO DE LITERATURA

MARIA ISABELLA OSÓRIO CAVALCANTI DE JARDIM SAYÃO[1]; DANIEL DEROSSI[2]; EDUARDO DE BARROS MANHÃES[2]; ALESSANDRO MARQUES BIZZOTTO[2]; RODRIGO BARBOSA ESPER[2];

(1) UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO DE JANEIRO - RIO DE JANEIRO - RJ - BRASIL; (2) PREVENT SENIOR - RIO DE JANEIRO - RJ - BRASIL;

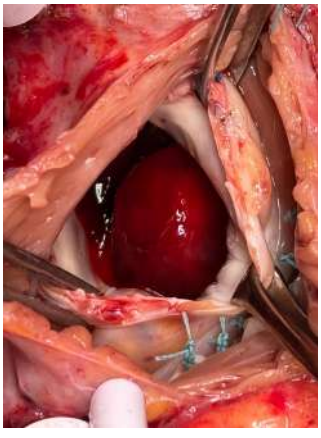
Introdução: As fístulas arteriais coronarianas são patologias extremamente raras de serem encontradas em pacientes de quaisquer faixas etárias, e sua sintomatologia pode ser extremamente variável mesmo em casos parecidos. O objetivo do trabalho é trazer atenção ao diagnóstico raro de fístula arterial coronariana e rever sua relevância clínica. **Descrição do Caso**: Paciente de 66 anos, tabagista, se apresenta com um quadro de dispneia aos esforços associado a dor torácica. Apresenta nível funcional NYHA 2 e possui aneurisma de coronárias e insuficiência cardíaca de alto débito. Iniciou investigação diagnóstica em Abril/2023 com um Ecocardiograma Transtorácico (ECOTT) acusando dilatação da Coronária Direita (ACD) com shunt para átrio direito, sugerindo fístula coronariana. Em seguida, foi feita uma Angiotomografia de coronárias com escore de cálcio de 5850, dominância direita e dilatação importante associada à trajetória tortuosa em toda a sua extensão entre a ACD e a Artéria Circunflexa (ACx), aparentemente com ligação entre a ACD e a ACx. Em Agosto/2023, foi feita uma Ressonância Magnética Cardíaca confirmando a presença de uma fístula coronariana com shunt Esquerda-Direita envolvendo a ACD, ACx e seio coronariano. Em Dezembro/2023 foi realizado um cateterismo com ventriculografia, e os principais achados foram ACx com ectasia em toda sua extensão (06 - 08 mm de diâmetro) e fluxo lentificado, ACD com ectasia em toda sua extensão (12-15mm de diâmetro) e fluxo lentificado. O Ecocardiograma Transesofágico de Abril/2024, evidenciou dilatação e enovelamento das artérias coronárias direita e Cx, com fístula de Acx para o átrio direito, e cavidades direitas dilatadas. **Conclusões**: O diagnóstico de fístulas arteriais coronarianas é raro, e dentre os poucos estudos epidemiológicos sobre o tema, houve uma incidência de 0,1% dentre vários cateterismos cardíacos diagnósticos realizados (Vavuranakis, 1995). O manejo dessa condição é feito com o tratamento clínico e reabilitação cardíaca a fim de melhorar a qualidade de vida e o nível funcional desses pacientes, levando em consideração a sintomatologia. Há um prognóstico bom para esta patologia, principalmente por não estar correlacionado com instabilidades hemodinâmicas e complicações. Existem poucos estudos epidemiológicos e relatos de caso sobre fístulas arteriais coronarianas, e sendo um diagnóstico raro e pouco abordado, deve ser considerado como um diagnóstico diferencial para pacientes com dispnéia, dor torácica e insuficiência cardíaca progressiva.

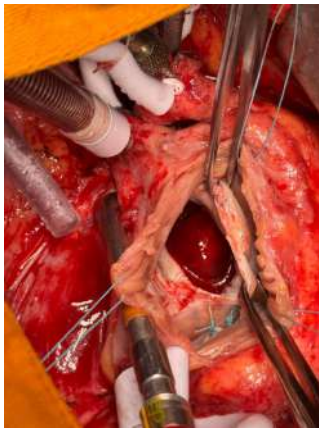
6676

UM ACHADO RARO: RECIDIVA DE MIXOMA ATRIAL EM PACIENTE ADULTO

THIAGO ROCHA PEREIRA DE MORAES[1]; PALOMA DE SOUZA SILVA MONTENEGRO[1]; JOÃO VITOR GALAXE DE ANDRADE PEREIRA[1]; RENAN DE ALMEIDA BENEDITO[1]; GETÚLIO DA SILVA LUBANCO FILHO[2]; CELME DA SILVA CAETANO JÚNIOR[2]; DANIEL MELLO BRITO[2]; VINICIUS MIRANDA LYRA[2];

(1) UNIVERSIDADE IGUACU - ITAPERUNA - RJ - BRASIL; (2) HOSPITAL SAO JOSE DO AVAI - ITAPERUNA - RJ - BRASIL;





Introdução: Os achados de massas cardíacas compõem um amplo acervo de etiologias possíveis, com a inclusão de tumores primários (malignos ou benignos), tumores metastáticos e lesões não neoplásicas. O diagnóstico diferencial das massas cardíacas se torna complexo devido à semelhança das apresentações clínicas, diversidade entre os tipos de massas e raridade dessas condições, sendo o exame anatomopatológico crucial para concluir o diagnóstico. O caso descrito retrata um panorama intrigante envolvendo uma massa cardíaca, a qual tem destaque pela complexidade no diagnóstico e manejo. **Descrição do Caso**: Paciente do sexo feminino, 67 anos de idade, com histórico de hipertensão arterial e ressecção de mixoma atrial esquerdo em 29/07/2021. No ano de 2025, procura atendimento no Pronto Socorro na cidade de origem com queixa de dispneia nos últimos meses que havia piorado. Transferida para internação no Hospital de referência. Ao exame físico não apresentava nenhuma alteração digna de nota, realizados exames de rotina laboratoriais, tomografia computadorizada de tórax, exame de elementos e sedimentos anormais da urina, urocultura e ecocardiograma transesofágico. Frente ao contexto clínico e laboratorial apresentado, levantaram-se a hipótese de insuficiência cardíaca e/ou valvopatias. Após resultado do ecocardiograma, foi constatado o diagnóstico de tumor em átrio esquerdo, em face mitral, com mecanismo obstrutivo ao influxo do ventrículo esquerdo e características sugestivas de mixoma, além de valvulopatias. No mesmo dia, durante realização de cineangiocoronáriografia pré operatório apresentou quadro de dispneia importante, associado a dessaturação e esforço respiratório, sendo então, transferida para Unidade de Terapia Intensiva (UTI) Cardiovascular, diagnosticado broncoespasmo e tratado com ventilação não invasiva e fisioterapia respiratória. Foi programada cirurgia e realizada troca de válvula mitral com colocação de prótese biológica número 29, plástica valvar tricúspide com pericárdio bovino, ressecção do tumor cardíaco, enviado para biópsia que confirmou recidiva de mixoma. Atualmente, a paciente encontra-se estável e sob os cuidados da cardiologia. **Conclusões**: A recidiva do mixoma atrial é uma condição extremamente rara, mas deve ser considerada naqueles pacientes com histórico da doença, especialmente quando apresentam sintomas sugestivos de disfunção cardíaca. Com isso, o reconhecimento precoce e a intervenção com técnica adequada são fundamentais para otimizar o prognóstico do paciente.

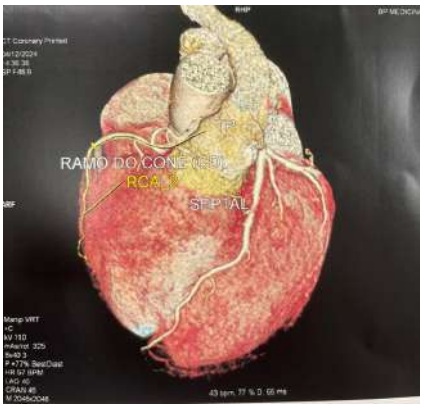
7489

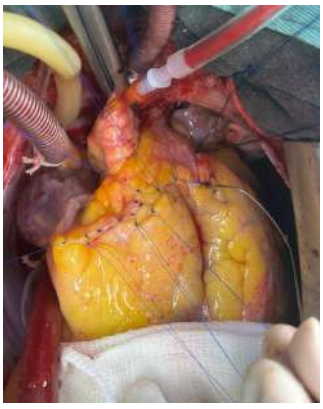
FÍSTULA CORONARIANA DIREITA E ESQUERDA COM INSUFICIÊNCIA CARDÍACA AVANÇADA

SOFIA MIRELA SCHREIER RODRIGUES[1]; GUSTAVO ANDRADE GODOI MOREIRA[1]; GUILHERME FERNANDES SILVA[1]; LUCAS ALVES BARTELEGA[1]; ALEXANDRE CIAPPINA HUEB[1]; SASHA BARBOSA DA COSTA PIMENTA DUARTE[1];

(1) UNIVERSIDADE DO VALE DO SAPUCAI - POUSO ALEGRE - MG - BRASIL;

Introdução: A fístula da artéria coronária (FAC) é uma anomalia rara, caracterizada por uma conexão anômala entre artérias coronárias e câmaras cardíacas ou grandes vasos, afetando 0,002% da população. Pode ser congênita ou adquirida, causando roubo coronário e insuficiência cardíaca. O diagnóstico inclui exames como ecocardiograma e angiografia. Devido à sua raridade, este relato visa ampliar o conhecimento sobre a condição. **Descrição do Caso**: Paciente do sexo feminino, 56 anos, com dispneia progressiva desde 2019, evoluindo para ortopneia e edema de membros inferiores. Exames indicaram fístulas coronarianas para a artéria pulmonar (figura 1), com disfunção ventricular moderada. Inicialmente tratada clinicamente, apresentou piora em 2024, sendo encaminhada para cirurgia cardíaca após falha na otimização do tratamento clínico. O procedimento cirúrgico foi realizado em 26/02/2025, onde foram realizadas a ligadura e secção das fístulas com sutura em polipropileno (figura 2). Após, foi realizado incisão no tronco pulmonar para sutura contínua da extremidade distal das fístulas. **Conclusões**: A fístula coronariana é uma patologia rara. A evolução desfavorável com tratamento clínico levou a sintomas limitantes, tornando a correção cirúrgica essencial. O diagnóstico diferencial foi fundamental para instituir uma terapia específica e eficaz na insuficiência cardíaca de etiologia definida.



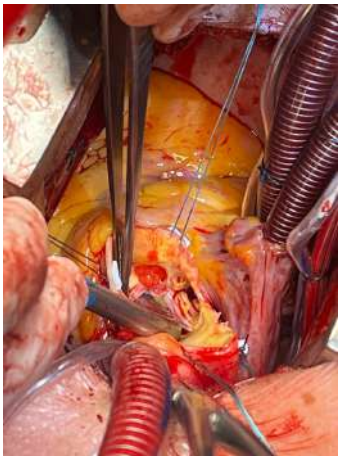


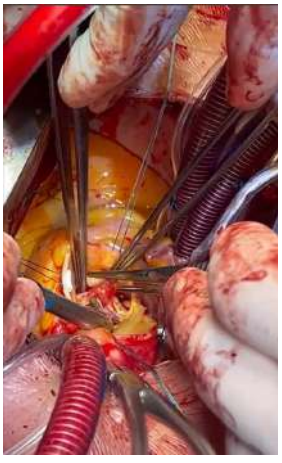
7494

MIXOMA DE VALVA AÓRTICA - UM RELATO DE CASO

RODRIGO CARDOSO PEREIRA[1]; LUIZA CHIODINI RUDY[1]; CLAUDINEI COLLATUSSO[1]; GABRIELLA YAMASHITA FELBER[1]; THIAGO ALDROVANDI[1]; CAMILA SIDOOSKI[1]; RAFAEL AUGUSTO MAGRI[1]; DANIELE DE FATIMA FORNAZARI COLLATUSSO[1]; SARAH FAGUNDES GROBE[1];

(1) PONTIFICIA UNIVERSIDADE CATOLICA PUC - CURITIBA - PR - BRASIL;





Introdução: Os tumores cardíacos primários são neoplasias raras com incidência de aproximadamente 0.0017-0.28% (1). Dentre eles, 80% são benignos, sendo o mixoma o representante mais comum (2). Os mixoma são mais encontrados nos átrios e mais raramente nos ventrículos, sendo o acometimento das valvas cardíacas ainda mais infrequentes (3). Apresentamos o caso de uma paciente com mixoma restrito a valva aórtica, descoberto por meio de um ecocardiograma transtorácico de rotina e confirmada pela análise anatomopatológica após ressecção cirúrgica. **Descrição do Caso**: Mulher, 64 anos, portadora de osteoporose, realizou ecocardiograma de rotina que identificou uma massa de 7x7 mm na valva aórtica com grande mobilidade e confirmado por ecocardiograma transesofágico. Indicado tratamento cirúrgico por risco de embolia. Realizada cirurgia com visualização de tumor valvar aórtico, que apresentava aspecto de mixoma aderida a cúspide coronariana direita na margem livre de 0,8mm, bastante móvel, o qual foi ressecado sem dano à cúspide. Em análise anatomopatológica, revelou proliferação fusocelular pauicelular com estroma ora fibroso, ora mixóide e conformação papilífera, subendotelial, confirmando diagnóstico de mixoma. Análise com ausência de processo inflamatório ou malignidade na amostra. Achado de refluxo discreto em valva aórtica em ecocardiograma de controle. Paciente apresentou quadro de fibrilação atrial no pós operatório com reversão para sinusal e sem recorrência da arritmia **Conclusões**: Os mixomas de valva aórtica são tumores raros com poucos casos descritos. Em revisão na literatura em 2019, pesquisadores encontraram apenas 11 relatos de caso. Destes, 6 pacientes apresentavam fenômeno embólico. Todos foram submetidos a cirurgia, sendo 7 submetidos à troca valvar, 3 à ressecção do tumor e 1 realizou ressecção e revascularização do miocárdio (4). O acometimento mais comum é em cúspide direita coronariana (50%) (3). As complicações mais frequentes são eventos cerebrovasculares (25%), dispneia (18,8%) e embolia distal (18.8%)(3). No caso apresentado, o mixoma estava restrito a valva aórtica e não apresentava repercussão clínica mostrando a importância de divulgação da existência de mixomas valvares como o relatado para ampliarmos o conhecimento no assunto. O relato é relevante por descrever um caso de sucesso de diagnóstico, tratamento e pós operatório de um tumor cardíaco primário incomum com relatos em literatura de complicações clínicas como embolias de forma frequente quando diagnosticados.

7920

ANEURISMA CAROTÍDEO BILATERAL ASSOCIADO À VARIANTE ANATÔMICA DE ARCO COM TRUNCUS BOVIS

CATARINA RIBEIRO BOTELHO DE SOUSA TRONCHA[1]; RICARDO BARROS CORSO[2]; ISAAC AZEVEDO SILVA[2]; LUCAS TORRES DE AVELLAR[1]; GABRIEL LINS DE OLIVEIRA[3]; VITOR CALDEIRA LEITE SILVA[4]; LUMA DE PAULA SOUZA MAIA[5]; VITORIA FEITOZA SOUZA[1]; GIOVANA ROMARIZ MAZON[1];

(1) UNICEUB - BRASÍLIA - DF - BRASIL; (2) HOSPITAL DE BASE DO DISTRITO FEDERAL - BRASÍLIA - DF - BRASIL; (3) UNICEPLAC - BRASILIA - DF - BRASIL; (4) UNIVERSIDADE CATOLICA DE BRASILIA - BRASÍLIA - DF - BRASIL; (5) CENTRO UNIVESITÁRIO GRUPO EDUCACIONAL CEUMA - UNIEURO - BRASÍLIA - DF - BRASIL;

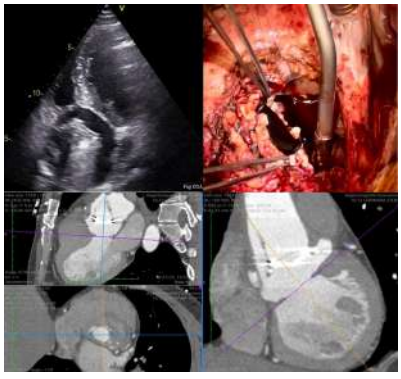
Introdução: O aneurisma de artéria carótida (AAC) interna é uma condição rara, normalmente assintomática, mas potencialmente grave, podendo causar compressão de nervos cranianos e acidente vascular encefálico. Sua etiologia está associada principalmente à aterosclerose. Outras causas são trauma, displasia fibromuscular, cirurgia prévia, malformações congênitas, infecção e exposição à radiação. Sua ocorrência em associação às variações do arco aórtico ainda não foi descrita e pode sugerir uma nova etiologia à formação do AAC. Dessa forma, tem-se como objetivo, relatar um caso operado de aneurisma aterosclerótico bilateral de artérias carótidas em indivíduo jovem com concomitância de variante anatômica de arco aórtico tipo truncus bovis (TB). **Descrição do Caso**: Homem, 34 anos, assintomático, sem antecedentes cardiovasculares conhecidos, ex-tabagista, ex-etilista, submetido à cirurgia bariátrica há 14 anos. Teve achado em check up recente de AAC interna esquerda, com 22 mm, parcialmente trombosado e ectasia da bifurcação carotídea direita. Negava trauma cervical, AVCI, aneurisma cerebral ou história familiar de aneurisma cerebral. Investigação pré-operatória sem particularidades, exceto o achado angiotomográfico de variante anatômica do arco tipo TB. Em agosto de 2024 foi submetido à endarterectomia de artéria carótida esquerda convencional, com a ressecção total do aneurisma e reconstrução com retalho de PTFE. A extremidade distal do aneurisma alcançava a base do crânio. O aspecto da lesão era de comprometimento aterosclerótico com intensa calcificação parietal da lesão. **Conclusões**: A evolução pós-operatória (PO) ocorreu sem intercorrências. Exame anátomo-patológico revelou achado de aterosclerose com proliferação fibrótica da camada média e intensa calcificação parietal. Exame de doppler cervical de controle no quarto mês de PO revelou bom resultado cirúrgico, sem estenoses ou dilatações residuais à esquerda. Sendo assim, apesar de ser a segunda variante mais comum de arco aórtico dentre as mais de 20 conhecidas, a concomitância do TB e AAC bilateral nunca foi descrita. O que torna o caso ainda mais curioso é a baixa idade do paciente. A endarterectomia de artéria carótida esquerda convencional, com a ressecção do aneurisma e reconstrução com retalho de PTFE mostrou-se eficaz para a correção do aneurisma. A ectasia carotídea contralateral deverá ser acompanhada periodicamente.

8177

DESACOPLAGEM TOTAL DE PRÓTESE E PSEUDOANEURISMA COMO COMPLICAÇÃO TARDIA DE BENTALL DE BONO – RELATO DE CASO

ANTONIO JOSÉ DE SOUZA NETO[1]; ANDERSON DA SILVA TERRAZAS[2]; CRISTIANDAYSE SALAZAR DE SOUSA[3]; LUIS ALBERTO SARAIVA SANTOS[2]; SÍMORA SOUZA DE MORAIS[3];

(1) HOSPITAL SANTA JÚLIA - MANAUS - AM - BRASIL; (2) HOSPITAL DO CORACAO FRANCISCA MENDES - MANAUS - AM - BRASIL; (3) HOSPITAL SANTA JULIA - MANAUS - AM - BRASIL;





Introdução: A cirurgia Bentall de Bono e suas modificações são consideradas padrão-ouro na correção de aneurisma de aorta ascendente. As complicações se dividem em endocardite, eventos tromboembólicos e complicações inerentes ao procedimento. Muito embora seja descrita em literatura como complicação rara, o caso a seguir descreve uma desconexão do anel valvar nativo com desacoplagem do tubo valvado, gerando um pseudoaneurisma volumoso como complicação, ocorrida 14 meses após cirurgia, e sua resolução. **Descrição do Caso**: Paciente do sexo masculino, 56 anos, hipertenso e ex-tabagista, realizou cirurgia de Bentall De Bono com tubo valvado St. Jude 27 por valva aórtica bivalvular e aneurisma de raiz de aorta e aorta ascendente, ocorrida sem intercorrências. Após 1 ano, apresentou precordialgia típica com marcadores de necrose cardíaca positivos. Ecocardiograma evidenciou dilatação da raiz aórtica com desconexão de tubo St Jude do anel aórtico, e tomografia contrastada evidenciou extenso extravasamento de contraste peri-enxerto e ruptura do anel aórtico nativo ocasionando pseudoaneurisma volumoso. Tubo com botões coronários seguiam íntegros. Foi submetido a novo procedimento com dissecção e abertura de pseudoaneurisma, identificação da porção proximal do tubo valvado que estava desacoplado. Realizada retirada do tubo com preservação dos botões coronarianos, implante de tubo de Dacron 28 e bioprótese 23 com pontos em U, separados por fio de Ethibond apoiados, com reforço de todo neoanel com patch de pericárdio, além de reimplante de óstios coronários com enxerto safena ao tubo. Evoluiu com bloqueio atrioventricular total e insuficiência mitral discreta, necessitando de marcapasso. **Conclusões**: A incidência de pseudoaneurisma após cirurgia de Bentall de Bono é extremamente rara, descrita em torno de 1%. Desacoplagem de prótese do anel valvar é algo improvável, sobretudo quando não há deiscência. Rotura e sangramento podem ocorrer, culminando em óbito. Neste caso, a rafia em torno da valva mecânica mostrava-se preservada e bem aderida ao teflon, excluindo a hipótese de deiscência. Necessidade de marcapasso está intimamente relacionada a ruptura de sistema de condução, elementar pela extensão dos danos.

8350

SUPORTE CIRCULATÓRIO NA DISJUNÇÃO AORTOVENTRICULAR: RELATO DE CASO

BEATRIZ ESTRELLA SOUZA[1]; RICARDO BARROS CORSO[2]; MACUS VINÍCIUS SANTOS[2]; GLAUCO KALIL PINA[2]; HELMGTON JOSÉ BRITO SOUZA[3];

(1) UNICEUB - BRASÍLIA - DF - BRASIL; (2) CARDIOVASCULAR ASSOCIADOS - BRASÍLIA - DF - BRASIL; (3) ACADEMIA SIMULAMED - BRASÍLIA - DF - BRASIL;

Introdução: A disjunção aortoventricular é uma complicação rara e grave, relacionada, geralmente, às cirurgias da valva aórtica. Nessa condição, a utilização de suporte circulatório com ECMO (Oxigenação por Membrana Extracorpórea) pode estar recomendada. Devido à raridade e ao prognóstico, geralmente letal, existem ainda poucos trabalhos relatando essa complicação. Descrevemos um caso de disjunção aortoventricular em paciente submetido a reoperação da valva aórtica, tratado com sucesso por meio do emprego de ECMO. **Descrição do Caso**: Paciente de 66 anos, hipertenso, diabético, com histórico de correção de aneurisma de aorta ascendente há 5 anos, que evoluiu com disfunção de prótese valvar aórtica, sendo indicada a reoperação. A cirurgia foi realizada com auxílio de circulação extracorpórea (CEC). Após tentativa de saída de CEC observou-se sangramento em parede de ventrículo direito, sendo diagnosticada a disjunção aortoventricular. Após correção, constatou-se disfunção biventricular severa, confirmada por ecocardiograma transesofágico. Instalado balão intra-aórtico, e, na sequencia, dispositivo de assistência circulatória com oxigenação por membrana extracorpórea (ECMO), na modalidade veno-arterial. Após sete dias de assistência circulatória optou-se pela substituição do dispositivo de assistência circulatória, o que foi programado para o 9o dia de suporte circulatório. À reabertura torácica, entretanto, observou-se recuperação da função biventricular, confirmada pelo ECO-TE. Foram realizados os testes de autonomia e retirar o suporte circulatório. O paciente permaneceu internado na UTI por 15 dias e recebeu alta hospitalar no 21o DPO. **Conclusões**: No caso apresentado, o uso de assistência circulatória veno-arterial (ECMO) permitiu a recuperação da função miocárdica após a correção cirúrgica da dissecção.

8464

DISSECÇÃO ESPONTÂNEA DE CORONÁRIA EM GESTANTE: RELATO DE CASO

BEATRIZ ESTRELLA SOUZA[1]; MARCUS VINÍCIUS SANTOS[2]; GLAUCO KALIL PINA[2]; LEONARDO JADYR SILVA RODRIGUES ALVES[3]; RICARDO BARROS CORSO[2]; HELMGTON JOSÉ BRITO SOUZA[4];

(1) UNICEUB - BRASÍLIA - DF - BRASIL; (2) CARDIOVASCULAR ASSOCIADOS - BRASÍLIA - DF - BRASIL; (3) OUTRA - BRASÍLIA - DF - BRASIL; (4) ACADEMIA SIMULAMED - BRASÍLIA - DF - BRASIL;

Introdução: A Dissecção Espontânea de Artéria Coronária (DEAC) é uma condição rara, está frequentemente associada à gravidez e apresenta alta taxa de morbimortalidade. As opções terapêuticas variam, desde tratamento medicamentoso, intervenção coronariana percutânea e cirurgia de revascularização do miocárdio. Descrevemos um caso de uma mulher de 38 anos, que apresentou DEAC na 36ª semana gestacional. **Descrição do Caso**: Paciente sem comorbidades, admitida no Pronto-Socorro com dor torácica, irradiada para o dorso e para membro superior esquerdo, sendo diagnosticada com IAM com supra de ST em parede anterior. Angiografia coronariana evidenciou dissecção em tronco de coronária esquerda e disfunção moderada de ventrículo esquerdo. Evoluiu com instabilidade hemodinâmica, sendo encaminhada para o centro cirúrgico, onde foi realizado parto cesariano de emergencial, seguido de toracotomia mediana para revascularização do miocárdio. Implantado dispositivo de contra-pulsação aórtica (balão intra-aórtico) antes da indução anestésica. Após a esternotomia, apresentou PCR. Estabelecida a circulação extracorpórea (CEC), foi realizada a revascularização miocárdica utilizando apenas enxertos venosos. Ao tentar sair de CEC, observou-se disfunção biventricular severa com necessidade de aminas vasoativas (noradrenalina e dobutamina). Paciente levada à UTI em choque cardiogênico, onde evoluiu com melhora hemodinâmica progressiva. Extubada no 6º DPO, alta da UTI no 9º DPO e alta hospitalar no 18º DPO. **Conclusões**: No caso apresentado, a opção pelo tratamento cirúrgico para revascularização miocárdica com cesariana de emergência foi exitosa, e possibilitou o tratamento da dissecção espontânea da TCE e da disfunção momentânea do ventrículo esquerdo.

8493

MANEJO DA ESTENOSE MITRAL CALCÍFICA SENIL EM PÓS-OPERATÓRIO TARDIO DE TAVI. RELATO DE CASO.

BEATRIZ ESTRELLA SOUZA[1]; RICARDO BARROS CORSO[2]; GLAUCO KALIL PINA[2]; ISAAC AZEVEDO SILVA[3]; MARCUS VINÍCIUS SANTOS[2]; HELMGTON JOSÉ BRITO SOUZA[4];

(1) UNICEUB - BRASÍLIA - DF - BRASIL; (2) CARDIOVASCULAR ASSOCIADOS - BRASÍLIA - DF - BRASIL; (3) OUTRA - BRASÍLIA - DF - BRASIL; (4) ACADEMIA SIMULAMED - BRASÍLIA - DF - BRASIL;

Introdução: O implante transcateter de valva aórtica (TAVI) é o método de tratamento para estenose valvar aórtica severa em pacientes de alto risco e idosos. A estenose mitral calcífica senil é uma doença de difícil terapêutica em decorrência das potenciais complicações cirúrgicas, como o "leak" paravalvar e a disjunção átrio-ventricular. Como alternativa menos invasiva, o implante transcateter da prótese mitral balão expansível, tem sido utilizado com sucesso, podendo ser realizado via transeptal, transapical ou transatrial, com ou sem o uso da circulação extracorpórea(CEC). Pacientes submetidos a TAVI podem vir a necessitar de tratamento da valva mitral calcífica senil após o tratamento da valva aórtica. Discutimos um caso operado com sucesso em pós-operatório tardio de TAVI, portadora de estenose mitral calcífica senil severa com sintomas incapacitantes. **Descrição do Caso**: Paciente de 84 anos, hipertensa, obesa, em pós-operatório tardio de TAVI por estenose aórtica severa senil com boa evolução. Apresentava quadro de insuficiência cardíaca congestiva de classe IV da NYHA e, segundo ecocardiograma transtrorácico e transesofágico, estenose mitral calcífica severa. As avaliações contraindicaram o tratamento percutâneo devido o alto risco de obstrução da via de saída do ventrículo esquerdo. A paciente foi operada com CEC convencional, via esternotomia mediana, com parada cardioplégica. Realizou-se a troca da valva mitral por prótese biológica de pericárdio bovino de 25mm, SORIN PERICARBON MORE®. Identificou-se no intra-operatório uma difícil visualização do anel mitral antero-lateral pela presença da protusão da TAVI autoexpensível em direção ao átrio esquerdo. A cúspide anterior foi ressecada, sendo preservada a cúspide posterior. Foi utilizada uma tira de pericárdio bovino para reforço do anel em toda a circunferência da face ventricular. Os tempos de CEC e de isquemia miocárdica foram de 100 e 90 min, respectivamente. A paciente apresentou boa evolução pós-operatória. Paciente foi extubada 6 horas após a admissão na UTI e evoluiu sem intercorrências. **Conclusões**: A intervenção cirúrgica, através da prótese biológica de pericárdio bovino, se mostrou como uma terapêutica eficaz para a estenose mitral cálcica senil, especialmente quando tratamentos mais conservadores não são recomendados.

9470

TÉCNICA FLORIDA SLEEVE NA CORREÇÃO DE DOENÇAS DA RAIZ DA AORTA EM DOIS CENÁRIOS

BÁRBARA CAROLINA SILVA ALMEDA[1]; FERNANDO AMATA MUDADO[1]; PAULO HENRIQUE BATISTA AMORIM[1]; CLÁUDIO ALMEIDA PARRA[1]; PABLLO NAMORATO BARROS[1]; ANNA LUÍSA RAMOS SILVA[1]; GABRIELA ZAMUNARO LOPES RUIZ[1]; GABRIEL ASSIS LOPES CARMO[1];

(1) HOSPITAL ORIZONTI - BELO HORIZONTE - MG - BRASIL;

Introdução: A técnica Florida Sleeve (FS) possibilita a preservação da valva aórtica (VA) na correção cirúrgica de doenças da raiz da aorta, de forma tecnicamente menos complexa do que as técnicas descritas anteriormente, com menor número de anastomoses, possibilitando menor risco de sangramento e do menor tempo do procedimento. Descrevemos dois casos de correção bem sucedida com a utilização dessa técnica em diferentes cenários clínicos. **Descrição do Caso**: Masculino, 71 anos, HAS, DAC, aneurisma de aorta ascendente (AAA). Submetido a correção eletiva pela técnica de FS, com MA-DA e DG sequencial. CEC 168. Clamp 154. Pós operatório habitual. Ecocardiograma (ETT) sem insuficiência de VA após o procedimento. Masculino, 26 anos, DM e síndrome de Marfan. dissecção de aorta tipo A (DAA) com "flap" de dissecção intimal que se inicia desde a emergência da aorta ascendente. Submetido ao procedimento de correção cirúrgica, utilizando a técnica FS. CEC 459. Clamp 146. Pós operatório habitual. Sem insuficiência de VA no ETT após o procedimento. **Conclusões**: No AAA com insuficiência aórtica secundária, técnicas cirúrgicas que permitem a manutenção da VA nativa são as de escolha. As técnicas de Yacoub e David, apesar de ótimos resultados, não são amplamente utilizadas pela dificuldade técnica. FS pode ser uma alternativa por ser uma técnica de aplicação mais simples. Na DAA, o procedimento de Bentall De Bono é considerado padrão ouro quando necessita de reparo da VA. Técnicas cirúrgicas de preservação da VA, pela sua complexidade, têm aplicabilidade restrita nesses cenários. FS se apresenta como uma ótima alternativa em tais casos pelo menor vulto do procedimento e menor risco de sangramento. A técnica de FS pode ser apropriada em diferentes cenários clínicos, com menor curva de aprendizagem pelo cirurgião, manutenção da valva nativa do doente, menor risco de complicação relacionada ao reimplante das coronárias, menor tempo cirúrgico e menor risco de sangramento.

9943

REALIDADE VIRTUAL NO MANEJO DA DOR PÓS-OPERATÓRIA: DESAFIOS EM PACIENTE COM DEFICIÊNCIA VISUAL

VICTOR CARLOS LUZ[1]; MARCELO RIGO DOS SANTOS[1]; DAVID DUARTE DE ARAUJO[1]; GUSTAVO MENESES DANTAS[1]; MATHEUS ANDRADE DAS NEVES[1]; SUELY PEREIRA ZEFERINO[1]; FILOMENA REGINA BARBOBA GOMES GALAS[1];

(1) HOSPITAL DAS CLINICAS USP - SÃO PAULO - SP - BRASIL;

Introdução: A realidade virtual (RV) tem sido empregada como ferramenta não farmacológica no manejo da dor aguda, promovendo distração sensorial e modulação cognitiva. Este relato apresenta um caso incluído em protocolo clínico aprovado, no qual a RV foi utilizada em uma paciente com visão monocular, destacando aspectos que impactaram sua adesão à intervenção. **Descrição do Caso**: Paciente do sexo feminino, 37 anos, portadora de anomalia de Ebstein e comunicação interatrial tipo ostium secundum, foi submetida à plastia da valva tricúspide e fechamento parcial da comunicação. Apresentava visão funcional apenas no olho esquerdo, mas foi incluída no estudo por não preencher os critérios de deficiência visual total. Foi alocada no protocolo que previa o uso de realidade virtual passiva por meio da plataforma YouTube VR, com três sessões diárias de 30 a 45 minutos durante cinco dias consecutivos. No entanto, realizou apenas quatro sessões distribuídas ao longo de dois dias. Durante o uso do dispositivo, relatou desconforto ocular leve e dois episódios de náusea, mas também referiu sensação de relaxamento e evocação de memórias afetivas positivas. Manteve escore zero na Escala Visual Analógica (EVA) para dor ao longo de todo o período pós-operatório, fator que influenciou sua decisão de não prosseguir com a intervenção. Apesar da baixa adesão ao protocolo, observou-se melhora hemodinâmica compatível com resposta autonômica de relaxamento. A comparação entre os valores médios no início e no fim das sessões demonstrou aumento significativo da saturação periférica de oxigênio (p = 0,049), sem diferença estatisticamente significativa nos demais parâmetros fisiológicos, conforme tabela a seguir: **Conclusões**: Este caso ilustra que, embora pacientes com visão monocular possam tolerar a RV com certo grau de benefício subjetivo, a ausência de dor significativa pode reduzir a motivação para aderir à terapia. Ainda assim, foram observadas respostas fisiológicas positivas durante as sessões, sugerindo que a RV pode oferecer efeitos moduladores além do alívio da dor. Tais achados reforçam a necessidade de considerar tanto fatores sensoriais quanto a percepção subjetiva de necessidade ao planejar intervenções com RV no pós-operatório.

Tabela 1 – Perfil hemodinâmico da paciente

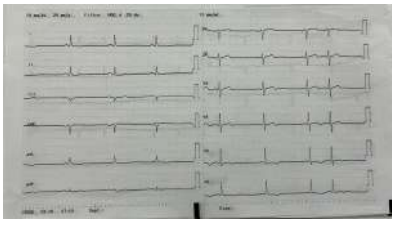
Parâmetro	Início da Sessão	Fim da Sessão	p-valor
FC (bpm)	80.5	79.25	0.930
FR (rpm)	18.0	19.25	0.342
Sat. O_2 (%)	92.75	95.5	0.049
PAM (mmHg)	59.25	67.75	0.136

7192

SÍNDROME DE WELLENS: UM RELATO DE CASO DO TIPO 1.

BRENO NEVES FERRAIOLO DE OLIVEIRA[1]; CARLOS MANOEL DE CASTRO MONTEIRO[1]; SAULO RHUAN SILVA MEIRA[1]; ANDREAS MULLER NETO[1]; JAMIL DE BARROS NETO[1]; BARBARA MACHADO ALFRADIQUE[1]; MARIANA QUEIROZ PEREIRA BENICIO[1]; MAYARA KASPAR[1]; CAIO MENEZES MACHADO DE MENDONÇA[1];

(1) HOSPITAL SAMARITANO PAULISTA - SÃO PAULO - SP - BRASIL;





Introdução: Descrita pela primeira vez em 1982, a síndrome de Wellens é incomum na prática médica. Constitui uma apresentação de Síndrome Coronariana Aguda (SCA) de alto risco e está associada a estenose severa da porção proximal da artéria coronariana descendente anterior. Se não identificada e tratada precocemente pode evoluir com quadro de infarto agudo do miocárdio na parede anterior e óbito. **Descrição do Caso**: Paciente do sexo masculino, 75 anos, com antecedentes de tabagismo (60 maços/ano), hipertensão e com histórico de tromboembolismo pulmonar prévio em uso de anticoagulante oral. Deu entrada no pronto socorro do nosso serviço com queixa de dor torácica em aperto, de forte intensidade e com irradiação para o membro superior esquerdo. Refere que apresentou dor semelhante há cerca de 20 dias, procurando serviço médico especializado que solicitou angiotomografia de coronárias, entretanto houve piora progressiva da dor ao longo dos dias. Durante o atendimento, foi aberto protocolo de dor torácica com prescrição de aspirina 200 mg e isordil 5 mg, com recorrência da dor. Realizado eletrocardiograma que evidenciou ritmo sinusal, com padrão de “plus minus” nas derivações V2-V3, inversão de onda T em V4-V5 e troponina ultrassensível no valor de 44 ng/L na primeira amostra e 87 ng/L na segunda amostra (VR: 17 ng/L). A equipe de hemodinâmica foi acionada, sendo prescrito 300 mg de clopidogrel, submetido a cineangiocoronariografia que evidenciou suboclusão da coronária descendente anterior e realizado implante de stent coronariano nesse segmento. Durante sua breve estadia na unidade de terapia intensiva, não houve alteração eletrocardiográfica e o paciente não recorreu a dor. Recebeu alta para enfermaria em bom estado geral e com plano de seguimento ambulatorial. **Conclusões**: As alterações eletrocardiográficas da Síndrome de Wellens do tipo 1 tem alta especificidade para quadro de suboclusão da coronária descendente anterior que exige o acionamento imediato do serviço de hemodinâmica, pois há um alto risco para infarto agudo do miocárdio da parede anterior, podendo levar à óbito.

7257

UM CASO DE MINOCA COM EVOLUÇÃO PARA TRANSPLANTE CARDÍACO: UMA PROGRESSÃO INCOMUM

KELVYN MELO VITAL[1]; BRUNO NOSCHANG BLAAS[1]; BIANCA FERNANDES TÁVORA ARRUDA[1]; BRUNO POMÁRICO DE OLIVEIRA[1]; ROGÉRIO MUYLAERT DE CARVALHO BRITTO[1]; MARINA CARVALHO GIANNINI[1]; RICARDO PAVANELLO[1]; RAPHAEL MACHADO ROSSI[1]; MARIA ISABEL DEL MONACO[1]; BARBARA PORTO VALENTE[1]; CAROLINA CASADEI[1]; JOAO MANOEL ROSSI[1];

(1) INSTITUTO DANTE PAZZANESE DE CARDIOLOGIA - SAO PAULO - SP - BRASIL;

Introdução: O infarto do miocárdio com artérias coronárias não obstrutivas (MINOCA) representa cerca de 5–10% dos casos de síndrome coronariana aguda e possui etiologia heterogênea. Apesar da ausência de obstruções coronarianas significativas, trata-se de uma condição com potencial prognóstico adverso. Relatamos um caso raro de evolução de MINOCA para insuficiência cardíaca avançada com necessidade de transplante cardíaco, destacando a importância de investigação etiológica detalhada e seguimento rigoroso nesses pacientes. **Descrição do Caso**: Paciente masculino, 52 anos, com antecedentes de hipertensão, diabetes, dislipidemia e fibrilação atrial. Em 2011, aos 38 anos, apresentou infarto agudo do miocárdio (IAM), com cineangiocoronariografia sem obstruções significativas, mas com fluxo lento na artéria descendente anterior. A ressonância magnética cardíaca mostrou fibrose transmural anterior no ventrículo esquerdo (VE) e disfunção sistólica moderada (fração de ejeção [FE] de 31%), sendo diagnosticado com infarto do miocárdio com artérias coronárias não obstrutivas (MINOCA). Evoluiu com insuficiência cardíaca (IC), sendo acompanhado em ambulatório especializado. Em 2019, o ecocardiograma evidenciou FE de 28%, acinesia de paredes anteriores e pressão de oclusão da artéria pulmonar de 32 mmHg. Testes cardiopulmonares entre 2019 e 2022 mostraram limitação funcional moderada (VO2 máx: 16,3 ml/kg/min; VE/VCO2 slope: 28 – classe ventilatória II de Arena). Apesar de tratamento otimizado (sacubitril-valsartana, carvedilol, espironolactona, dapagliflozina, entre outros), apresentou descompensação em julho de 2023 (perfil hemodinâmico C), necessitando dobutamina contínua (INTERMACS 3) e foi incluído em lista de transplante. Submetido ao procedimento em setembro de 2023, sem intercorrências. Manteve boa evolução clínica, com FE de 64% e strain longitudinal de 18,7% em maio de 2024. Na última consulta, em dezembro de 2024, encontrava-se assintomático, em uso de imunossupressores e controle clínico das comorbidades. **Conclusões**: Este caso ressalta a importância do diagnóstico e seguimento rigoroso de pacientes com MINOCA, cuja evolução pode ser desfavorável apesar da ausência de obstrução coronariana, com mortalidade por todas as causas em 12 meses de 4,7%, em comparação com 6,7% nos pacientes com IAM por doença arterial coronariana obstrutiva. A insuficiência cardíaca é uma complicação possível e relevante, podendo demandar, em casos selecionados, terapia avançada como o transplante cardíaco.

7800

DISSECÇÃO DE TRONCO DE CORONÁRIA ESQUERDA E DESCENDENTE ANTERIOR EM PACIENTE JOVEM COM INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO SEM SUPRA DO SEGMENTO ST COM BOA EVOLUÇÃO CLÍNICA COM TRATAMENTO CONSERVADOR.

HALIM ABDU NEME MAKHLUF NETO[1]; CELMO FERREIRA DE SOUZA JÚNIOR[1]; IGOR SILVA SANTOS[1]; JOÃO PEDRO GOLOSOV ALVAREZ CURVELO[1]; LUIZA BRANCO LOPES CÔRTE REAL[1]; LUANNA CHERENE ALMEIDA[1]; GABRIEL HENRIQUES CABRAL[1]; JOÃO VICTOR BARCELOS DURCE[1]; AILTON XAVIER DA SILVA JÚNIOR[1]; CAMILA GOMES CANZIAN[1];

(1) SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE CAMPOS - CAMPOS DOS GOYTACAZES - RJ - BRASIL;

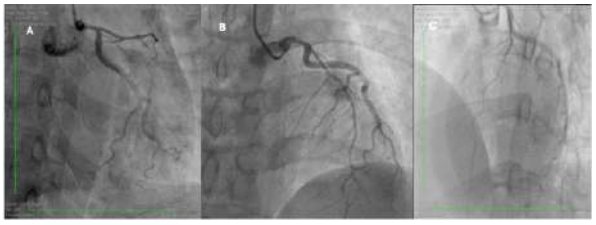


Figura 1. Coronariografia. A.Coronária esquerda PA caudal. B. Coronária esquerda PA cranial C. Coronária esquerda OAE cranial

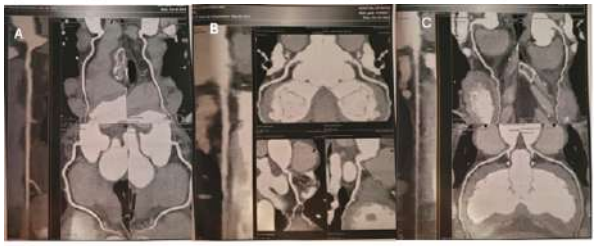


Figura 2. Angiotomografia das Coronárias. A. Coronária direita. B. Artéria circunflexa. C. Artéria descendente anterior.

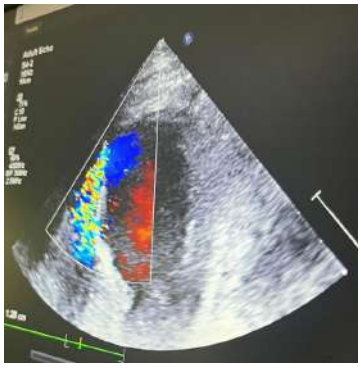
Introdução: A dissecção espontânea da artéria coronariana (DEAC) se trata da separação não-iatrogênica e não-traumática da parede do vaso, sendo uma causa rara e subdiagnosticada de síndrome coronariana aguda (SCA), podendo levar em alguns casos a morte. A etiologia é multifatorial, sendo a displasia fibromuscular, as doenças do tecido conjuntivo, as terapias hormonais e a gravidez como as principais causas. Essa patologia acomete mais mulheres jovens, sem os fatores de risco clássicos para a aterosclerose. Uma abordagem conservadora é a mais adotada, exceto em pacientes com instabilidade hemodinâmica e/ou persistência da dor. **Descrição do Caso**: Paciente do sexo feminino, 46 anos, apresentou quadro de dor torácica típica, em repouso acompanhado de sudorese fria. O eletrocardiograma (ECG) na emergência demonstrou alteração de repolarização de DI e AVL, inversão de onda T em V1 a V4. Durante a evolução foi observado alteração da troponina após 4 horas, apresentando valor de 5,78 (VR<0,1). ECGs subsequentes não demonstraram alterações em relação ao ECG de admissão. Paciente foi encaminhado à UTI com diagnóstico de infarto agudo do miocárdio sem supra do segmento ST. Foi medicada com clopidogrel, AAS, rosuvastatina, metoprolol e clexane evoluindo assintomática. O ecocardiograma transtorácico da admissão demonstrou acinesia da região média do septo e apical com fração de ejeção de 46%. Após 24 horas a paciente foi submetida à cineangiocoronariografia sendo demonstrado redução importante do lúmen do tronco da coronária esquerda e da artéria descendente anterior, com segmento mais crítico no terço distal da descendente anterior sugestivo de DEAC Tipo 2 (Saw). Paciente retornou para UTI sendo mantida em tratamento clínico evoluindo hemodinamicamente estável e assintomática. Após 10 dias foi realizado angiotomografia de coronária que evidenciou circulação coronariana isenta de placas ateroscleróticas ou redução luminal com escore coronariano de cálcio zero (Agaston). **Conclusões**: O caso demonstra uma causa rara de infarto sem supra de ST. A paciente não apresentava nenhum fator de risco para doença aterosclerótica. Um alto índice de suspeição é importante para fazer o diagnóstico de DEAC, pois seu diagnóstico correto e imediato é essencial, para direcionar o melhor tratamento. No caso em questão o tratamento conservador mostrou-se eficaz sendo observado uma boa evolução clínica e angiográfica.

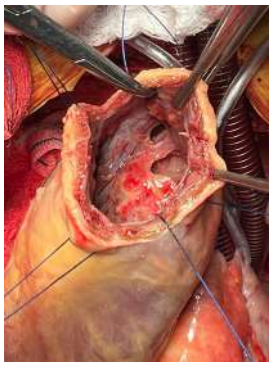
7833

ROTURA DO SEPTO INTERVENTRICULAR PÓS-INFARTO: MANEJO BEM-SUCEDIDO E DESFECHO FAVORÁVEL

PATRICIA NATALI GRANDI[1]; CARULINA LAFETÁ PRATES[1]; DANIELA PITALUGA VIEIRA DE BESSA[1]; JEZALINE ARANCIBIA DOS SANTOS[1]; CRISTHIAN CHIMBA AGREDA[1]; JESSICA COLTRI BARROS BORELLI[1]; RENATO JORGE ALVES[1]; LARISSA BRAILOWSKY PELLEGRINO[1];

(1) IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE SAO PAULO, FACULDADE DE CIENCIAS MEDICAS DA SANTA CASA DE SAO PAULO - SÃO PAULO - SP - BRASIL;





Introdução: A mortalidade pós-infarto agudo do miocárdio (IAM) reduziu nas últimas décadas, mas o óbito na fase aguda ainda não é negligenciável. Cerca de 9% dos pacientes trombolisados vão a óbito, enquanto 14% dos não trombolisados falecem em até 30 dias. As principais causas são a disfunção ventricular por choque cardiogênico e as complicações mecânicas do IAM, como rotura da parede livre do ventrículo esquerdo (VE), aneurisma de VE, rotura do septo interventricular (CIV) e insuficiência mitral aguda. Essas complicações podem ocorrer nas primeiras 24 horas e entre 3 a 5 dias após o infarto. A CIV ocorre devido à necrose miocárdica, que enfraquece a parede do septo interventricular, resultando em uma comunicação anormal entre os ventrículos. Isso pode levar a um shunt significativo, sobrecarregando o ventrículo direito e resultando em insuficiência cardíaca aguda. **Descrição do Caso**: Paciente masculino, 65 anos, apresentou Infarto Agudo do Miocárdio com Supra de ST (IAMCSST) de parede anterior, não trombolisado devido a história prévia de hemorragia subaracnoidea, sem outras comorbidades conhecidas, além de ser tabagista (50 anos/maço). Realizou cinecoronariografia, sendo diagnosticada lesão de 100% na artéria descendente anterior (ADA) no terço médio. Optou-se por tratamento clínico, pois não foi possível realizar intervenção percutânea. Foram realizados dois ecocardiogramas transtorácicos, aos 5 e 6 dias após o ictus, e não foram observadas complicações mecânicas, com o paciente evoluindo bem clinicamente até o momento. No entanto, após 12 dias, auscultou-se um sopro holossistólico 5+/6+ em borda esternal esquerda e, no POCUS cardíaco, foi identificado CIV em região apical de 1,8 mm com shunt esquerda-direita. No dia seguinte, o paciente progrediu para choque cardiogênico, sendo necessário o uso de balão intra-aórtico para estabilização hemodinâmica. Foi abordado cirurgicamente, sendo corrigido o defeito com patch pericárdico, com significativa melhora clínica e hemodinâmica. O paciente evoluiu bem, recebendo alta domiciliar após 15 dias da cirurgia. **Conclusões**: A CIV pós IAM é uma condição rara e grave, ocorrendo em 1-2% dos casos de IAM sem trombólise, com prognóstico reservado. Geralmente, desenvolve-se após infartos extensos. O paciente apresenta uma deterioração abrupta do estado clínico, exigindo abordagem cirúrgica urgente. Se não tratado adequadamente, o quadro pode evoluir para óbito. O diagnóstico pode ser sugerido na ausculta cardíaca, tornando o exame físico essencial.

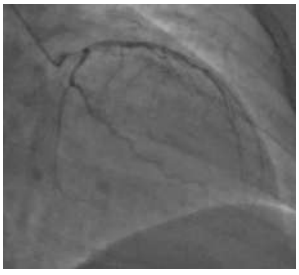
8005

VASOESPASMO DE TRONCO DA CORONÁRIA ESQUERDA: UMA CAUSA RARA E GRAVE DE MINOCA

KELVYN MELO VITAL[1]; BRUNO NOSCHANG BLAAS[1]; BIANCA FERNANDES TÁVORA ARRUDA[1]; VICTOR FERRO E SILVA COLARES[1]; LORENNA OLIVEIRA MENEZES[1]; PAULO ROBERTO NUNES FILHO[1]; LUISA LATADO BRAGA[1]; MAÍSA MARQUES DO VALE[1]; KELVIN HENRIQUE VILALVA[1]; RAPHAEL MACHADO ROSSI[1]; BARBARA PORTO VALENTE[1]; RICARDO PAVANELLO[1];

(1) INSTITUTO DANTE PAZZANESE DE CARDIOLOGIA - SAO PAULO - SP - BRASIL;

Introdução: O vasoespasmo coronariano é uma condição caracterizada pela contração transitória e reversível das artérias coronárias. Sua ocorrência no tronco da coronária esquerda (TCE) é rara e potencialmente fatal. Relatamos um caso de vasoespasmo de TCE vigencia de SCA em paciente previamente coronariopata. **Descrição do Caso**: Paciente feminina, 44 anos, hipertensa, com hipotireoidismo e antecedentes de tabagismo e etilismo, apresentou um IAMSSST em agosto de 2023, com angioplastia transluminal coronariana (ATC) da artéria coronária direita (CD). Em junho de 2024, apresentou nova angina instável, sendo submetida a ATC da artéria descendente anterior (DA). Na atual admissão, relatou dor típica, sem alterações iniciais de troponina. Optou-se por estratificação com cintilografia miocárdica, porém, após a primeira fase do exame, apresentou dor torácica intensa e prolongada, semelhante ao IAM anterior, com elevação da troponina, configurando novo IAMSSST. O cateterismo não mostrou lesões obstrutivas, mas revelou intenso vasoespasmo no TCE, revertido após administração de nitroglicerina intracoronária, sendo confirmado diagnostico de MINOCA. Após estabilização, recebeu alta com diltiazem. No seguimento ambulatorial, apresentou redução dos episódios de dor, sendo ajustada a medicação e iniciado programa de reabilitação cardiovascular supervisionada. **Conclusões**: O vasoespasmo do TCE é uma condição clínica rara, mas potencialmente grave. O diagnóstico diferencial é essencial, especialmente em pacientes com histórico de DAC e fatores de risco, como hipertensão e tabagismo pregresso, que podem predispor à disfunção endotelial e à hiper-reatividade vascular. A angiografia coronariana é fundamental no diagnóstico, pois permite identificar a reversibilidade do espasmo com o uso de nitratos. O tratamento visa a remoção de fatores precipitantes e o uso de bloqueadores de canais de cálcio, como o diltiazem, e nitratos para prevenir novos episódios de vasoespasmo. A reabilitação cardiovascular supervisionada é recomendada para melhora do prognóstico e redução do risco de novos eventos isquêmicos. Esta causa de MINOCA exige um alto índice de suspeição e confirmação angiográfica. O manejo adequado envolve controle dos fatores precipitantes, uso de bloqueadores de canais de cálcio e nitratos, além da reabilitação cardiovascular supervisionada. O caso apresentado destaca a importância da abordagem diagnóstica correta e do seguimento clínico contínuo para controle da doença e prevenção de eventos cardiovasculares futuros.





9238

ACUPUNTURA COMO TERAPIA COMPLEMENTAR NA ANGINA REFRATÁRIA: RELATO DE CASO DE UMA EXPERIÊNCIA INICIAL

ISABELLA DE LUNA KALIL[1]; MARCIA MARIA OZAKI REGUERA[1]; ANDRÉ WAN WEN TSAI[1]; LUCIANA OLIVEIRA CASCAES DOURADO[1];

(1) HOSPITAL DAS CLINICAS USP - SÃO PAULO - SP - BRASIL;



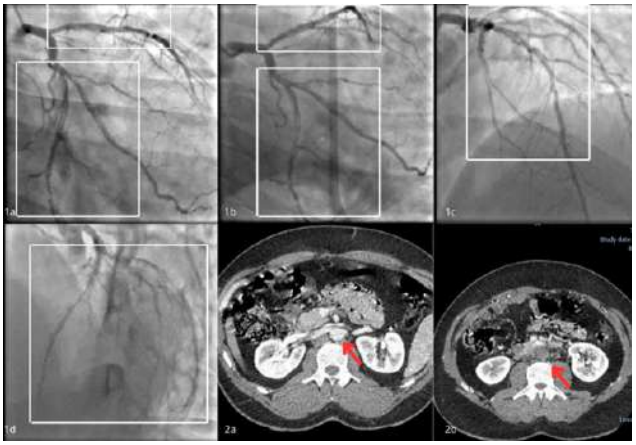
Introdução: A angina refratária é uma condição clínica crônica e debilitante, caracterizada por sintomas decorrentes de isquemia miocárdica demonstrável, em pacientes não elegíveis a revascularização cirúrgica ou percutânea.. Apesar dos avanços terapêuticos, o alívio da dor nessas condições ainda é um desafio. A medicina tradicional chinesa (MTC), com mais de quatro mil anos de história no manejo da dor, permanece subutilizada no Brasil, especialmente na cardiologia. A acupuntura atua na redução da atividade simpática, do tônus vascular, da frequência cardíaca e da pressão arterial, além de propriedades anti-inflamatórias, estando associada à redução de mediadores inflamatórios, como o TNF-alfa e a IL-6. Este relato visa apresentar o caso de uma paciente com angina refratária, encaminhada para acupuntura com o objetivo de melhorar o controle da angina. **Descrição do Caso**: Paciente feminina, 74 anos, com dislipidemia, diabetes e hipertensão arterial. História de DAC, submetida a duas CRM (1996 e 2000) e angioplastia do enxerto de safena para CD e DA. Apesar das intervenções, mantinha angina CCS IV, com média de 2 episódios semanais, necessitando nitrato sublingual, mesmo com tratamento otimizado com 3 classes de drogas antianginosas. Ecocardiograma: FEVE 64%. Coronariografia (2024): oclusão total da DA e CD, lesão suboclusiva no ramo diagonal (95%) e estenose moderada na circunflexa (50%). Diante da refratariedade ao tratamento convencional, optou-se pela acupuntura complementar. Realizaram-se 8 sessões, com intervalo mínimo de 1 semana. Foram utilizadas agulhas de acupuntura de ponta romba com 0,25x40mm, com tempo de permanência das agulhas de 20 minutos. Foram selecionados os pontos EXHN3, CV 17, Ht 7, PC 6, ST 36. Durante o período de tratamento, houve importante melhora sintomática, com redução dos episódios de angina para 1 vez por semana. **Conclusões**: Este caso ilustra melhora clínica com acupuntura como terapia complementar. A prática, fundamentada na MTC, considera o equilíbrio do Qi essencial à saúde, sendo amplamente usada para dor crônica. Estudos recentes demonstram melhora sustentada de sintomas e qualidade de vida. Zhao et al., mostraram redução da frequência e intensidade da angina, além de melhora funcional. Apesar da heterogeneidade metodológica dos estudos, a acupuntura é segura e viável em pacientes com múltiplas comorbidades. Embora ainda não prevista nas diretrizes brasileiras, sua incorporação pode ampliar as possibilidades terapêuticas frente à angina refratária.

9999

DISSECÇÃO CORONÁRIA CRÔNICA EM UM PACIENTE COM SÍNDROME DE LERICHE: UM RELATO DE CASO

MATHEUS ZAVARIS LORENZONI[1]; BRUNO QUERIDO MARCONDES SANTOS[1]; DENIS CÁRDENAS MONTEIRO[1]; LAYANE BONFANTE BATISTA[1]; THIAGO ARTIOLI[1]; MARINA ROMERA CAVALLARI[1]; NATASSIA SOUSA SANTOS CAMPOS GOMES[1]; MARINELLA PATRIZIA CENTEMERO[1];

(1) INSTITUTO DANTE PAZZANESE DE CARDIOLOGIA - SAO PAULO - SP - BRASIL;



Introdução: A dissecção espontânea de artérias coronárias (DEAC) é uma condição rara que pode se manifestar como infarto agudo do miocárdio (IAM), angina estável ou ser assintomática. Resulta da separação das camadas arteriais, formando um falso lúmen que reduz o fluxo sanguíneo e pode ocasionar síndrome coronariana aguda (SCA) ou isquemia em pacientes estáveis. Pode estar relacionada à displasia fibromuscular, doenças do tecido conjuntivo, hipertensão arterial sistêmica (HAS) e gravidez. O diagnóstico é realizado por coronariografia, e o tratamento deve ser individualizado, dependendo da manifestação clínica ou da presença de isquemia. **Descrição do Caso**: Homem 43 anos, ex-tabagista, portador da síndrome de Leriche, com oclusão total da aorta abdominal infrarrenal (diagnosticada por angiotomografia) e claudicação de membros inferiores. Encaminhado para avaliação pré-operatória de cirurgia vascular, referindo angina grau 2. Foi realizada cintilografia com estresse farmacológico, constatando-se isquemia anterioapical (carga isquêmica de 6%). Realizada coronariografia que revelou dissecção de artérias descendente anterior e circunflexa, sem obstruções significativas, ausência de outras lesões nos demais vasos e ventriculografia normal. O paciente foi mantido em tratamento clínico, com investigação de possíveis causas da DEAC, como doenças autoimunes e colagenoses, além das síndromes de Marfan e Ehlers-Danlos, que não foram confirmadas. A angiotomografia dos troncos supra-aórticos e da aorta torácica não apresentou alterações. No dia 28/01/25 foi submetido à realização de enxerto aortobilíaco com tubo de Dacron, evoluindo com trombose no pós-operatório, sendo necessária tromboembolectomia aorto biiliaca e ressutura de anastomose à esquerda no dia 30/01/25. Posteriormente evoluiu de forma satisfatória com alta hospitalar sem novas complicações. **Conclusões**: Nosso caso ilustra um paciente jovem, com oclusão da aorta abdominal infrarrenal e dissecção concomitante de artérias coronárias, tendo como único fator de risco para doença aterosclerótica o tabagismo. Não há evidência na literatura que sugira associação entre as 2 patologias e foram excluídas outras doenças não cardiológicas associadas ao acometimento desses dois territórios. O manejo da doença coronária foi conservador, sem indicação de revascularização cirúrgica ou percutânea, considerando a ausência de obstrução significativa, o quadro estável e a baixa carga isquêmica. Manteve-se estável do ponto de vista coronariano apesar da abordagem vascular.

10210

A AVALIAÇÃO COMPLEXA DA SINDROME CORONARIANA AGUDA NO IDOSO

ANA AMARAL FERREIRA DUTRA[1]; MATHEUS PEREIRA LEAO[1]; NATALIA HIPOLITO[1]; MELISSA OHANA PINHEIRO[1]; ADOLFO DE JESUS NASCIMENTO[1];

(1) INSTITUTO NACIONAL DE CARDIOLOGIA - RIO DE JANEIRO - RJ - BRASIL;

Introdução: As doenças cardiovasculares seguem como principais causas de mortalidade no Brasil e no mundo. Com os avanços da medicina e estratégias de prevenção, a população tem envelhecido progressivamente. Nesse cenário, a doença aterosclerótica torna-se mais prevalente, e os pacientes são, cada vez mais, idosos. No entanto, estudos randomizados frequentemente excluem essa população, gerando lacunas importantes na literatura e dificultando a tomada de decisão na prática clínica. **Descrição do Caso**: Paciente de 76 anos, hipertenso, pré-diabético, ex-tabagista (40 maços/ano), com infarto agudo do miocárdio sem supradesnivelamento do segmento ST (IAMSSST) há 3 meses. Na ocasião, o cateterismo evidenciou doença multiarterial, com lesão de tronco da coronária esquerda e escore SYNTAX >33. Apesar de escores cirúrgicos favoráveis (STS 2,23% e EuroSCORE II 1%), optou-se, em conjunto com o paciente, por tratamento clínico otimizado. Três meses após, apresentou recorrência de angina típica, alterações eletrocardiográficas e elevação de troponina, configurando novo IAMSSST. Ecocardiograma demonstrou hipocinesia inferior-lateral média, com função global preservada. Durante internação, foi necessária terapia medicamentosa endovenosa para controle sintomático. Em discussão multidisciplinar, foi considerado que, apesar da idade, o paciente era funcional, independente e não apresentava fragilidade. Após decisão compartilhada com o heart team e o próprio paciente, optou-se por intervenção percutânea completa, com dupla antiagregação plaquetária (AAS e ticagrelor). Evoluiu com bom controle clínico, adesão terapêutica, melhora na qualidade de vida e ausência de eventos adversos até o momento. **Conclusões**: Mais do que sobrevida, qualidade de vida é um objetivo central nessa faixa etária. Avaliações complementares, como o escore de fragilidade de Rockwood e o Charlson Comorbidity Index, ajudam na tomada de decisão. A diretriz da ESC 2023 recomenda individualizar a conduta, avaliando risco-benefício e promovendo decisão compartilhada. A fragilidade é um conceito multidimensional, que envolve cognição, estado nutricional, funcionalidade e apoio social. Assim, mais do que um heart team, a abordagem do idoso requer equipe multiprofissional e integração com familiares. O tema exige maior aprofundamento e valorização dentro da cardiologia atual.

10259

INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO EM MULHER JOVEM: UM CASO DE DIAGNÓSTICO INESPERADO

ANA AMARAL FERREIRA DUTRA[1]; NATALIA DA COSTA HIPOLITO[1]; MATHEUS PEREIRA LEAO[1]; ADOLFO DE JESUS NASCIMENTO[1]; MELISSA OHANA PINHEIRO[1];

(1) INSTITUTO NACIONAL DE CARDIOLOGIA - RIO DE JANEIRO - RJ - BRASIL;

Introdução: -A maior causa de infarto agudo do miocárdio, sobretudo com a apresentação clássica com Supra ST é trombose sobre placa aterosclerótica rota ou com erosão. Quando temos casos típicos de SCACSST sem aterosclerose evidenciada e sem fatores de risco para tal, se faz necessária investigação para entender a patologia **Descrição do Caso**: Paciente de 28 anos do sexo feminino, previamente hígida, sem uso de medicações regulares. Nega tabagismo e uso de drogas ilícitas. Etilismo social. Na história gestacional apresentava - três gestações, dentre elas 1 aborto no primeiro trimestre, com 2 partos. A paciente iniciou subitamente de madrugada quadro de precordialgia em aperto de forte intensidade. Paciente procurou a UPA sendo então realizado o eletrocardiograma com a presença de Ritmo sinusal com Supradesnivelamento de ST em parede inferior. Sendo então procedida com a trombólise na UPA com critérios de reperfusão(melhora da dor). Transferida ao Instituto Nacional de Cardiologia para estratégia fármaco invasiva dentro de 24 horas. Chega diretamente ao laboratório de hemodinâmica onde realiza cateterismo esquerdo com ausência de lesões obstrutivas, placas ateroscleróticas, trombos ou sinais de dissecção e ponte miocárdica. Curva enzimática positiva com pico de troponina 60x o valor de referência ECOTT com função sistólica biventricular preservada e sem déficits segmentares. Procedida com a realização de RM cardíaca sendo evidenciado acinesia de região inferoapical e hipocinesia de segmento anterolateral médio. Função biventricular normal. Realce tardio transmural e subendocardico sugestivo de causa isquemica, massa infartada 7%, distribuição das lesões sugestiva de evento isquemico agudo multiarterial(embolia interrogada). ECOTE com FOP **Conclusões**: Paciente com síndrome coronariana aguda por mecanismo de tromboembolismo coronariano - trombo coronariano in situ X embolia pelo FOP. Hipótese de resolução completa do trombo na aplicação do trombolítico e investigadas e afastadas outras trombofilias. Mediante incapacidade de exclusão de hipercoagulabilidade adquirida por SAF primária e incerteza de indicação de oclusão de FOP por eventos não relacionados ao sistema nervoso central, opta-se por alta hospitalar com anticoagulação plena e com proposta de seguimento ambulatorial para determinação etiológica e controle de anticoagulação.

7903

DIAGNÓSTICO DE AMILOIDOSE CARDÍACA TRANSTIRRETINA HEREDITÁRIA EM PACIENTE IDOSO: RELATO DE CASO

FELIPE GOMES SOARES[1]; IAN TINOCO NOVAES BEDIM[1]; KAUÊ ABREU CHAGAS[1]; MARCUS LIMA BEDIM[1]; SABRINA JORGE RODRIGUES[1]; GABRIEL GOMES CHAMI[1]; JOSIANE RODRIGUES NUNES[1]; GÊSSICA BÔM RIBEIRO CUNHA[1]; LUCIANA DE OLIVEIRA FUMIAN BRASIL[1]; SAMAENE VINHOSA SIMÃO[1]; RENATA RODRIGUES TEIXEIRA DE CASTRO[2]; DIANE XAVIER DE ÁVILA[3];

(1) HOSPITAL SAO JOSE DO AVAI - ITAPERUNA - MG - BRASIL; (2) HOSPITAL NAVAL MARCILIO DIAS - RIO DE JANEIRO - RJ - BRASIL; (3) COMPLEXO HOSPITALAR DE NITEROI - NITERÓI - RJ - BRASIL;





Introdução: A amiloidose cardíaca, especialmente a forma transtirretina hereditária (ACTTR), é uma condição rara e frequentemente subdiagnosticada, caracterizada pelo depósito de proteínas anormais no tecido cardíaco, levando à disfunção cardíaca. Este relato descreve o caso de um paciente idoso com múltiplas comorbidades, apresentando sintomas sugestivos de insuficiência cardíaca, e o processo diagnóstico que culminou na identificação de ACTTR. **Descrição do Caso**: Paciente do sexo masculino, 77 anos, com histórico de hipertensão, diabetes tipo 2 e AVC prévio, foi atendido no ambulatório de cardiologia. Apresentava queixa de dispneia aos médios esforços, classe funcional II, o que motivou a investigação clínica. O primeiro passo foi a realização de um ecocardiograma, que revelaram suspeita de amiloidose cardíaca e insuficiência cardíaca com fração de ejeção preservada devido disfunção diastólica com padrão restritivo com septo de 2,1 cm. Diante dos achados, foram solicitados exames para investigação de cadeias leves monoclonais, incluindo dosagem da relação Kappa/Lambda sérica e urinaria, que não apresentaram resultados positivos para a doença na forma hematológica, sendo então investigada em âmbito cardiológico. Como parte da investigação diagnóstica, foi realizada uma cintilografia miocárdica com pirofosfato-99mTc. Os resultados mostraram intensa captação do traçador nas paredes cardíacas, com quantificação de captação de HTE/HTD = 2,27 em 1 hora e 2,17 em 3 horas, compatível com a hipótese clínica de amiloidose cardíaca transtirretina (Grau 3).Além deste, um teste genético foi executado através de células de mucosa bucal, que identificaram a presença de mutações patogênicas P.Val142Ile no exon 4 do gene TTR. Sendo assim, foi confirmado o diagnóstico de Amiloidose Cardíaca. **Conclusões**: O diagnóstico precoce da amiloidose cardíaca transtirretina é crucial para o manejo adequado do paciente. A combinação de exames clínicos e de imagem, como a cintilografia miocárdica, é fundamental para confirmar a presença da doença, mesmo na ausência de marcadores clássicos. Este caso ressalta a importância da investigação detalhada em pacientes idosos com sintomas de insuficiência cardíaca, especialmente na presença de comorbidades que podem mascarar o diagnóstico.

8428

FENÔMENO DE RAYNAUD NA AMAMENTAÇÃO: ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO E CARDIOLOGISTA NA PREVENÇÃO DO DESMAME PRECOCE POR DOR

EURANIA J DE MENEZES PINHEIRO PITA[1]; DAYLLA VICTORIA SANTOS PINHEIRO[2]; NATÁLIA FERREIRA SOUZA[3]; MATHEUS DE CARVALHO PITA[2]; DANIEL ALCANTARA DE OLIVEIRA PITA[4];

(1) CONSULTORIA PARA MÃES MANAUS - MANAUS - AM - BRASIL; (2) UNIVERSIDADE DO ESTADO DO AMAZONAS - MANAUS - AM - BRASIL; (3) FAMETRO - MANAUS - AM - BRASIL; (4) PULSAR CLÍNICA CARDIOLÓGICA - MANAUS - AM - BRASIL;



Introdução: Descrito por Murice Raynaud, em 1862, o fenômeno de Raynaud (FR) é um distúrbio vasomotor que promove vasoespasmo das arteríolas, causando isquemia intermitente e subsequente vasodilatação reflexa. Classicamente, ocasiona modificações sucessivas na pele em extremidades (palidez, cianose e rubor). O FR afeta em torno de 20% das mulheres férteis, comumente em mãos e pés, mas também pode acometer outras partes do corpo, como o mamilo. Os casos a seguir pretendem reforçar a importância da identificação e abordagem desta entidade clínica, uma vez que é uma causa tratável de dor durante a amamentação e desmame precoce. **Descrição do Caso**: Caso 01 – Feminino, 29 anos, G1P1A0, parto normal 39 semanas, amamentou desde as primeiras horas de vida do bebê. Já nas primeiras mamadas relatou dor seguida de fissura mamária. Mãe relatou seu desejo por amamentar. Ao exame mamilo com perda de tecido e ao avaliar o bebê constatou-se disfunção oral e mamilo com achatamento no formato de "batom novo" e erosão. Na segunda semana de tratamento com laserterapia e equipe multidisciplinar, o mamilo apresentava boa recuperação, porém, episódios de vasoespasmo mamilar e dor compatível com FR. Iniciado tratamento com analgesia e interconsulta com cardiologista para manejo da nifedipina com excelente resposta clínica. Caso 02 – Feminino, 32 anos, G1P1, parto cesariano 40 semanas. O bebê mamou nas primeiras horas de vida, com a mãe apresentando escoriação mamária já nas primeiras 72h e dor frequente durante a mamada. Tratada a ferida mamária com laserterapia e Phmb na 1ª semana; abordagem da disfunção oral, com ajuste de pega do bebê. Mantinha pós-mamada mamilo com forma achatada com sinais de vasoespasmo compatível com FR. Mãe relatava dor em contato com ar, tecido, toalha e outros. Solicitado interconsulta com cardiologista para manejo do bloqueador de cálcio (nifedipina) com resposta clínica satisfatória e e manutenção da amamentação. **Conclusões**: O fenômeno de Raynaud de mamilo deve ser considerado em mulheres que amamentam e que relatam dor ou desconforto durante a amamentação. Apesar dos poucos casos relatados na literatura, o diagnóstico desta entidade clínica é possível através da história clínica completa e exame físico da mãe e do recém-nascido. O tratamento baseia-se em ajuste da pega do bebê, equipe multidisciplinar, técnicas locais, evitando vasoconstritores como nicotina e cafeína, além farmacoterapia com nifedipina, um bloqueador dos canais de cálcio seguro para mulheres que amamentam.

7524

QUANDO POR TRÁS DA HIPERTENSÃO SE ESCONDE UM FEOCROMOCITOMA: SÉRIE DE 3 CASOS

VICTOR ROSALEM SENESE[1]; ANA PAULA FIUMANA SCOPARO[1]; JULIA DE NOVAES HERINGER[1]; MARINA RIBEIRO COUTINHO TEIXEIRA DE CARVALHO ALMEIDA[1]; JOÃO FELIPE TAMIOZZO REIS[1]; JONATHAN BATISTA SOUZA[1]; FERNANDA M CONSOLIM COLOMBO[1]; MARCIO GONÇALVES SOUSA[1]; ANTONIO GABRIELE LAURINAVICIUS[1];

(1) INSTITUTO DANTE PAZZANESE DE CARDIOLOGIA - SAO PAULO - SP - BRASIL;

Introdução: O feocromocitoma (Feo) é um tumor neuroendócrino raro, com incidência anual estimada entre 2 e 8 casos por milhão, podendo afetar 1 a cada 1.000 hipertensos.A tríade clássica —cefaleia, sudorese profusa e palpitações—pode estar ausente em até 50% dos casos.Devido à sua baixa prevalência e apresentação clínica variável, o reconhecimento do Feo costuma ser desafiador.Relatamos uma série de 3 casos atendidos em centro cardiológico de referência, evidenciando sua longa jornada diagnóstico-terapêutica **Descrição do Caso**: Apresentamos três pacientes (um do sexo feminino), com idade média de 60 anos (52-66).O diagnóstico de hipertensão ocorreu com idade média de 35 anos (29-45), e, antes da confirmação do Feo, todos utilizavam múltiplas classes de anti-hipertensivos (média de 4; variação de 4-6).As manifestações clínicas mais frequentes foram picos hipertensivos (3 pacientes), cefaleia (2), náuseas (2), sudorese (2), palpitações (1), rubor facial (1), perda ponderal (1) e astenia (1). Todos eram portadores de diabetes mellitus tipo 2.O diagnóstico foi estabelecido, em média, após avaliação por 4,3 especialistas, com um tempo médio de 11,7 meses (variando de 5 meses a 2 anos) a partir dos primeiros sintomas.Os três pacientes apresentavam hipertrofia ventricular esquerda, dois retinopatia hipertensiva (graus II e III) e dois microalbuminúria.O tamanho médio das lesões tumorais, foi de 7,95 x 5,5 x 4 cm sendo todos unilaterais: dois à direita e um à esquerda.No momento do diagnóstico o valor médio das metanefrinas e normetanefrinas urinárias foram respectivamente 7460 mcg/24 hrs, 4426 mcg/24 hrs. Um dos pacientes apresentava metanefrinas dentro dos valores da normalidade.Um paciente apresentava metástases (ósseas e ganglionares) e outro tinha invasão local. Após a ressecção, houve redução de 25% no número médio de anti-hipertensivos.Um paciente apresentou recidiva ao longo do acompanhamento **Conclusões**: O diagnóstico de Feo foi fruto de longa peregrinação, com período médio de 1 ano entre os primeiros sintomas e a identificação.A necessidade de múltiplas classes de anti-hipertensivos ressalta a importância de investigar Feo em hipertensão resistente, independentemente da sintomatologia, já que a tríade clássica estava ausente em 1/3 dos casos.A alta prevalência de lesões de órgão-alvo confirma atraso no reconhecimento.O tratamento cirúrgico reduziu discretamente o número de anti-hipertensivos, sugerindo tratamento tardio e remodelamento arteriolar.A recidiva em 1/3 dos casos exige seguimento rigoroso

8281

INOCA E HIPERTENSÃO ARTERIAL: ASSOCIAÇÃO ESPÚRIA OU MAIS UMA LESÃO DE ÓRGÃO ALVO? RELATO DE CASO.

DANIELE FERREIRA DE FREITAS[1]; ALYSSON VICTOR DE OLIVEIRA CASTRO[1]; LUMA DOS SANTOS JACOMASSI[1]; DANILO MARTINS DE ALENCAR[1]; JÂNIO FELIPE RIBEIRO DE SOUZA[1]; JONATHAN BATISTA SOUZA[1]; FERNANDA MARCIANO CONSOLIM-COLOMBO[1]; MÁRCIO GONÇALVES SOUSA[1]; ANTÔNIO GABRIELE LAURINAVICIUS[1];

(1) INSTITUTO DANTE PAZZANESE DE CARDIOLOGIA - SAO PAULO - SP - BRASIL;

Introdução: A prevalência de isquemia/angina crônica com coronarias não obstruídas (INOCA/ANOCA) vem aumentando na população geral, acometendo principalmente mulheres. Trata-se de condição ainda pouco reconhecida, de difícil manejo terapêutico e não isenta de complicações cardiovasculares maiores. A doença microvascular e o vasoespasmo coronariano são os fenômenos fisiopatológicos centrais, mas a etiologia do quadro ainda não foi completamente elucidada. A hipertensão arterial (HA) associada a obesidade é a comorbidade mais comum, levando a pensar na possibilidade de um denominador comum entre as condições. **Descrição do Caso**: Paciente de sexo feminino, 58 anos, portadora de obesidade grau II (IMC=38) e HA desde os 16 anos, em uso de 5 anti-hipertensivos em doses plenas (Losartana, Hidroclorotiazida, Anlodipino, Atenolol e Espironolactona), procurou atendimento por dor torácica anginosa aos esforços, há um ano, limitando suas atividades diárias (CCS: 2-3). Investigação negativa para causas de hipertensão secundária. Ausência de microalbuminúria e de hipertrofia miocárdica (FEVE 62%, índice de massa ventricular: 88g/m2, septo: 9mm). Pressão de consultório (162/94mmHg) e MAPA de 24h (PA Total: 135/77mmHg), confirmaram o diagnóstico de HA Primária Resistente Controlada sem Lesão de Órgão Alvo (LOA) e com Efeito do Avental Branco. Não apresentava alterações metabólicas expressivas (LDL-c: 120mg/dL; HbA1c: 5,8%) e não fumava. A cintilografia de perfusão miocárdica com dipiridamol revelou hipocaptação transitória ântero-septal e a angiotomografia coronariana mostrou ateromatose incipiente, sem obstruções, com escore de cálcio = 2. A paciente recebeu então o diagnóstico de INOCA, foi medicada com estatina, antianginosos e foi encaminhada para um programa intensivo de mudança do estilo de vida. **Conclusões**: A HA resistente promove alterações estruturais e funcionais na microvasculatura, reduzindo a autorregulação e podendo causar hipoperfusão na ausência de aterosclerose significativa. A hipertrofia ventricular esquerda (HVE) é a LOA cardíaca mediada pela HA mais estudada: guarda relação direta com o nível de pressão arterial e se associa a risco de eventos cardiovasculares. Além disso, a HVE é considerada o mecanismo central para isquemia subendocárdica (strain) observada na HA. No caso aqui relatado, a angina ocorre na ausência de hipertrofia miocárdica, apontando mais para disfunção endotelial e remodelamento da microcirculação do que para o aumento de demanda.

9596

REMODELAMENTO CARDÍACO E MORTE SÚBITA EM PACIENTE COM HIPERTENSÃO DESCOMPENSADA: ACHADOS DE AUTÓPSIA EM UM CASO CLÍNICO

MARINA MARQUES MAIA[1]; LIVIA AZEVEDO VASCONCELOS[1]; THAISSA UCHOA LIMA[1]; ISABELA PERINI TEIXEIRA[1]; RAFAELA MACEDO FONTENELLE[1]; LUISA VASCONCELOS HOLANDA[1]; MARINA PINHEIRO UCHOA AZEVEDO[1]; MARIA LUISA BRANDÃO CUNHA[1]; LUANA RODRIGUES DAROWISH[2]; MARCELA ALINA JEREISSATI DE CASTRO[1]; FERNANDA KÉZIA DE SOUSA SILVA[3]; LUCIANO PAMPLONA DE GOES CAVALVANTI[1];

(1) CENTRO UNIVERSITARIO UNICHRISTUS - FORTALEZA - CE - BRASIL; (2) UNIVERSIDADE DE FORTALEZA - UNIFOR - FORTALEZA - CE - BRASIL; (3) SERVIÇO DE VERIFICAÇÃO DE ÓBITO (SVO) - FORTALEZA - CE - BRASIL;

Introdução: A insuficiência cardíaca congestiva (ICC), junto à síndrome coronariana aguda (SCA), constitui causa relevante de mortalidade cardiovascular, sobretudo em idosos com comorbidades como hipertensão arterial sistêmica (HAS) e diabetes mellitus (DM). Fatores descompensadores, como o uso irregular de medicações, podem precipitar quadros agudos. A presença de hipertrofia ventricular e fibrose miocárdica contribuem para instabilidade elétrica e, posterior falência cardíaca. Além disso, o exame post-mortem segue sendo essencial para a elucidação diagnóstica de eventos súbitos e inesperados em pacientes de risco. **Descrição do Caso**: FAC, masculino, 80 anos, portador de HAS e DM tipo 2, apresenta histórico de uso irregular das medicações prescritas e pouca adesão ao acompanhamento ambulatorial. No dia 02 de janeiro de 2023, iniciou quadro de adinamia e mialgia, que evoluiu ao longo do dia com episódios de dispneia aos esforços, agravando-se no período vespertino e noturno. Por volta das 18h30, durante o banho, apresentou mal súbito e foi encontrado inconsciente. O SAMU foi acionado e constatou o óbito no local encaminhando o corpo para o Serviço de Verificação de Óbitos onde foi feita autópsia. O exame interno evidenciou sinais de congestão sistêmica, como edema em membros inferiores e derrames cavitários moderados (pericárdico e pleurais bilaterais). Havia também leve edema encefálico. O coração apresentava hipertrofia ventricular esquerda (HVE), fibrose em parede inferior e aspecto irregular, medindo 3,0 x 2,0 x 1,5 cm. Os pulmões mostravam edema bilateral moderado, compatível com congestão pulmonar crônica. Os rins exibiam alterações compatíveis com nefropatia hipertensiva avançada, incluindo cálculos bilaterais e hidronefrose. A análise microscópica revelou infiltrado inflamatório mononuclear intersticial no lado esquerdo do coração, caracterizando quadro de miocardite superposta ao remodelamento crônico de origem hipertensiva. **Conclusões**: O achado de cardiopatia hipertensiva avançada evidencia o impacto crônico da HAS no coração, quando não tratada de forma adequada, promove alterações cardíacas silenciosas, porém progressivas, como hipertrofia ventricular e fibrose miocárdica. Este caso demonstra como a ausência de controle pressórico e o uso irregular de medicações podem levar à insuficiência cardíaca e morte súbita, mesmo sem sinais clínicos prévios alarmantes. Reforçando, assim, a importância do acompanhamento médico regular e da adesão ao tratamento.

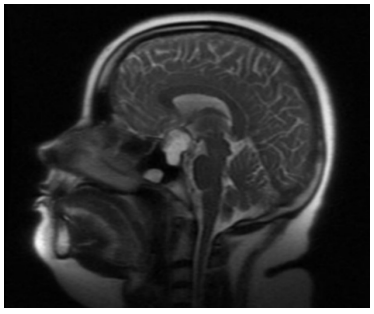
9901

HIPERTENSÃO ARTERIAL REFRATÁRIA EM JOVEM COM DOENÇA DE CUSHING: RELATO DE CASO DE MACROADENOMA HIPOFISÁRIO SECRETOR DE ACTH RECIDIVANTE

RODRIGO FADEL SIMAO[1]; JOÃO PEDRO SENFF[2]; VITÓRIA SCANDELAI CALIARI[3]; ISAAC ABDALA JOSÉ[3]; JOÃO GUILHERME COSTA TRUNCI[3]; MELISSA DA CRUZ CORADIM[3]; PAULA DE SOUSA CASSA[3]; FRANCYS DE LUCA FERNANDES DA SILVA[3]; MATHEUS ANTÔNIO BRUXEL[4]; ANA BEATRIZ SILVA CARDOSO[3]; ESTEFANE LUIZA FERREIRA BRITO SOUZA[3]; VINÍCIUS ORO POPP[1];

(1) HOSPITAL UNIVERSITÁRIO CAJURU - CURITIBA - PR - BRASIL; (2) HOSPITAL UNIVERISITÁRIO CAJURU - CURITIBA - PR - BRASIL; (3) PONTIFICIA UNIVERSIDADE CATOLICA PUC - CURITIBA - PR - BRASIL; (4) CENTRO UNIVERSITÁRIO DA FUNDÇÃO EDUCACIONAL DE BRUSQUE - BRUSQUE - SC - BRASIL;





Introdução: A hipertensão refratária em pacientes jovens exige investigação etiológica cuidadosa, sendo frequentemente associada a causas secundárias, como a Síndrome de Cushing. Tumores hipofisários secretores de ACTH, embora raros, podem levar a hipercortisolismo grave e desfechos fatais. A Doença de Cushing apresenta incidência anual de 1,2 a 1,7 casos por milhão, geralmente causada por microadenomas. Macroadenomas secretores de ACTH são incomuns, representando apenas 4 a 10% dos casos. A hipertensão associada ao hipercortisolismo decorre de estímulo vasopressor das catecolaminas, ativação do sistema renina-angiotensina-aldosterona e efeito mineralocorticoide do cortisol. O diagnóstico precoce é essencial para reduzir complicações. **Descrição do Caso**: E.A.O., 23 anos, sexo feminino, iniciou quadro de amenorreia e galactorreia ao final de 2023. Foi avaliada na atenção primária, onde recebeu diagnóstico de possível síndrome dos ovários policísticos. Após 4 meses, evoluiu com hemianopsia bitemporal, hipertensão refratária, ganho ponderal, equimoses, acantose nigricans, giba cervical e estrias violáceas abdominais. Ressonância magnética (RM) da sela túrcica revelou macroadenoma hipofisário. Submetida a exérese transesfenoidal em maio de 2024, com confirmação anatomopatológica de adenoma produtor de ACTH. Em setembro, após episódio convulsivo, foi readmitida com níveis persistentemente elevados de ACTH e lesão residual em RM, sendo submetida a ressecção da hipófise. Apesar da realização de duas abordagens, persistindo com hipertensão arterial e hipercortisolismo, indicou-se adrenalectomia bilateral. Durante a internação, angiotomografia evidenciou trombose de veia cava inferior e tromboembolismo pulmonar. Constatou-se hipocalemia grave, com níveis de potássio mantidos em 2,5 mEq/L, refratária à reposição endovenosa e oral, associada ao uso de espironolactona 200 mg/dia. Além disso, persistia hipertensão arterial de difícil controle, apesar da utilização de nove classes de anti-hipertensivos. Apresentou novo episódio convulsivo e RM demonstrou nova recidiva tumoral e imagem compatível com síndrome de encefalopatia posterior reversível. Após estabilização clínica com nitroprussiato, foi encaminhada para radioterapia. **Conclusões**: O relato evidencia a gravidade de formas agressivas da Doença de Cushing e suas complicações sistêmicas severas, reforçando a importância do diagnóstico precoce e manejo adequado para reduzir morbimortalidade e otimizar desfechos em casos complexos.

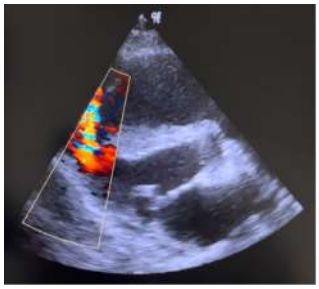
6321

COMUNICAÇÃO INTERVENTRICULAR PÓS-INFARTO: RELATO DE CASO E DESAFIOS TERAPÊUTICOS

FLÁVIO MARQUES ANDREON[1]; AILTON PARANAÍBA VILELA NETO[1]; SÁVIO MARQUES DE SOUZA[2]; LUCIENE OLIVEIRA FERREIRA MOTA[1]; LUCAS MAGALHÃES DOS REIS[1];

(1) HOSPITAL DE CLINICAS DE ITAJUBÁ - ITAJUBÁ - MG - BRASIL; (2) HOSPITAL DAS CLÍNICAS SAMUEL LIBÂNIO - POUSO ALEGRE - MG - BRASIL;

Introdução: A comunicação interventricular (CIV) pós-infarto agudo do miocárdio (IAM) é uma complicação rara, mas grave, resultante da necrose isquêmica do músculo cardíaco, levando à ruptura do septo interventricular e ao desenvolvimento de um shunt entre os ventrículos. Clinicamente, manifesta-se com insuficiência cardíaca aguda, choque cardiogênico e novo sopro sistólico, sendo diagnosticada por ecocardiografia. Apesar dos avanços terapêuticos, a CIV ainda apresenta alta mortalidade. Este caso clínico destaca a evolução do paciente, os achados diagnósticos e os desafios no manejo da condição. **Descrição do Caso**: Paciente masculino, de 75 anos, com histórico de hipertensão e revascularização miocárdica prévia, procurou o setor de emergência com dor torácica há 3 dias. ECG da admissão com supradesnivelamento do seguimento ST em parede inferior. Dado o diagnóstico de IAMCSST de parede inferior foi encaminhado à cineangiocoronariografia e observado artéria coronária direita (ACD) ocluída em terço proximal; Artéria coronária esquerda com lesão obstrutiva de 50% em terço distal; Artéria circunflexa ocluída em sua origem; Enxertos de safena e mamária obstruídos. Realizado tentativa de angioplastia na ACD sem sucesso. Após a tentativa, o paciente foi encaminhado para Unidade de Terapia Intensiva e permaneceu sem intercorrências. Três dias após novo procedimento que sucedeu angioplastia do tronco da coronária esquerda, evoluiu com insuficiência cardíaca aguda, hipotensão, sinais de hipoperfusão e sopro sistólico em borda esternal. Ecocardiograma à beira-leito confirmou comunicação interventricular aguda em segmento basal e médio da parede inferoseptal (imagens em anexo). Apesar do início precoce de dobutamina, diureticoterapia, suporte intensivo e programação para cirurgia de emergência, o paciente apresentou choque cardiogênico refratário às medidas clínicas e evoluiu a óbito. **Conclusões**: A CIV pós-IAM é uma complicação rara, porém grave, associada a alta mortalidade, mesmo com abordagem cirúrgica precoce. O caso clínico apresentado evidencia a rápida progressão para insuficiência cardíaca aguda e choque cardiogênico refratário, ressaltando a importância do diagnóstico precoce e da intervenção rápida. A ecocardiografia é essencial para o diagnóstico e planejamento terapêutico, e a cirurgia precoce é o principal fator de sobrevivência. Destaca-se, portanto, a necessidade de vigilância contínua, abordagem multidisciplinar e avanços nas técnicas de intervenção para melhorar os desfechos clínicos.





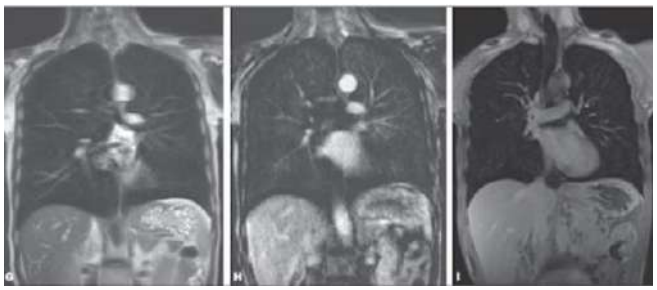
6975

DISSECÇÃO AÓRTICA TIPO A: DIAGNÓSTICO INICIAL EM CONSULTÓRIO CARDIOLÓGICO E O DESAFIO DA CIRURGIA EMERGENCIAL

DANIEL PEREIRA KOLLET[1]; ALANA MIGUEL DE FRAGA[2]; MARIA EDUARDA CÉZAR KOLLET[2]; ALICE SANTOS MELO DA SILVA[2]; SOFIA LISBOA LAZZAROTTI[2]; OLGA RENATA RASCH[2];

(1) HOSPITAL DE CLINICAS DE PORTO ALEGRE - PORTO ALEGRE - RS - BRASIL; (2) UNIVERSIDADE LUTERANA DO BRASIL- ULBRA - CANOAS - RS - BRASIL;

Introdução: A dissecção da aorta tipo A é uma condição cardiovascular grave e potencialmente fatal, caracterizada pela ruptura da camada íntima da aorta, resultando na separação das camadas da parede arterial. Essa patologia pode levar a complicações como insuficiência cardíaca, tamponamento cardíaco e isquemia de órgãos vitais. O diagnóstico precoce e a intervenção cirúrgica imediata são essenciais para reduzir a alta mortalidade associada. Este relato de caso descreve um paciente de 43 anos com dissecção aórtica tipo A, abordando sua apresentação clínica, exames diagnósticos, tratamento e desfecho pós-operatório. **Descrição do Caso**: Paciente do sexo masculino, 43 anos, com histórico de fadiga há dois anos e dor torácica intensa há 10 dias, foi atendido eletivamente em um consultório cardiológico devido a dor torácica atípica e dispneia. Durante a consulta, foi realizado um ecocardiograma, que revelou dissecção aórtica tipo A, associada a um aneurisma da aorta ascendente de 8 cm e insuficiência valvar mitral e aórtica. O exame demonstrou ainda fração de ejeção ventricular esquerda (FEVE) de 36% e disfunção sistólica global. Diante da gravidade do quadro, o paciente foi encaminhado ao Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA), onde foi submetido à correção cirúrgica da dissecção aórtica com circulação extracorpórea (CEC), incluindo troca da válvula aórtica e da aorta ascendente pela técnica de Bentall. No pós-operatório, necessitou de suporte inotrópico e ventilação mecânica, além de ajustes hemodinâmicos na unidade de terapia intensiva. Evoluiu com melhora progressiva dos parâmetros cardiovasculares e recebeu alta hospitalar no 9º dia de internação, com orientação para seguimento ambulatorial e reabilitação cardiovascular. **Conclusões**: A dissecção aórtica tipo A é uma emergência cirúrgica que exige diagnóstico precoce e intervenção imediata para reduzir a morbimortalidade. O sucesso do tratamento está diretamente relacionado à rapidez da abordagem e à eficácia do suporte perioperatório. Este caso reforça a importância da suspeita clínica em pacientes com dor torácica atípica, fadiga persistente e fatores de risco cardiovasculares, destacando o papel essencial dos exames de imagem e da equipe multidisciplinar no manejo dessa condição.



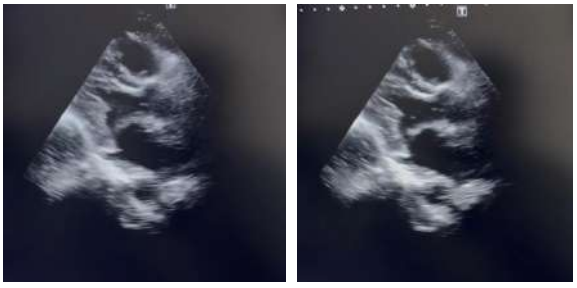
8246

SÍNCOPE E TAQUICARDIA VENTRICULAR EM PACIENTE COM DISJUNÇÃO DO ANEL MITRAL: UM RELATO DE CASO

FLÁVIO MARQUES ANDREON[1]; SAVIO MARQUES DE SOUZA[2]; AILTON PARANAÍBA VILELA NETO[1]; NATÁLIA LUÍZA SANDOVAL MENDES[2]; LUCAS MAGALHÃES DOS REIS[1]; LUCIENE OLIVEIRA FERREIRA MOTA[1];

(1) HOSPITAL DE CLÍNICAS DE ITAJUBÁ - ITAJUBÁ - MG - BRASIL; (2) HOSPITAL DAS CLÍNICAS SAMUEL LIBÂNIO - POUSO ALEGRE - MG - BRASIL;

Introdução: A disjunção do anel mitral (DAM) é uma anomalia estrutural caracterizada pelo deslocamento do anel mitral em relação ao miocárdio ventricular esquerdo, frequentemente associada ao prolapso da valva mitral (PVM). A DAM está ligada a um maior risco de arritmias ventriculares, incluindo taquicardia ventricular polimórfica, e à síndrome arrítmica da disjunção do anel mitral, podendo causar palpitações, síncope e morte súbita. O diagnóstico pode ser feito por meio de exames como o ecocardiograma e a ressonância magnética. O estudo relata o caso de uma paciente de 34 anos com DAM e síncope. **Descrição do Caso**: Paciente L.M.N.F., 34 anos, sexo feminino, estudante, procurou o serviço de emergência do Hospital das Clínicas Samuel Libânio, em Pouso Alegre/MG, no dia 17 de fevereiro de 2025, relatando um episódio de perda súbita de consciência ocorrido no ambiente de trabalho, presenciado por colegas, com recuperação espontânea após cerca de dois minutos. Relatou cefaleia leve antes do evento, sem dispneia, dor torácica ou palpitações. Paciente não possuia comorbidades, negou uso de medicações contínuas ou histórico familiar de morte súbita. Não apresentava alterações relevantes ao exame físico da admissão. Os exames iniciais incluíram eletrocardiograma, que demonstrou um ritmo sinusal, com frequência cardíaca de 90 batimentos por minuto, sem alterações da repolarização ventricular e com presença de extrassístoles ventriculares isoladas e pareadas com origem em via de saída do ventrículo esquerdo. O ecocardiograma transtorácico mostrou prolapso mitral leve, DAM (imagens em anexo) e fração de ejeção do ventrículo esquerdo de 63,3%. Holter de 24h evidenciou episódios de taquicardia ventricular polimórfica não sustentada. Ressonância magnética cardíaca detectou fibrose mesocárdica focal no segmento inferosseptal medial e DAM com distância de 4,5 mm. Diante dos achados, indicou-se implante de cardioversor desfibrilador implantável (CDI) para profilaxia secundária de morte súbita, realizado sem intercorrências. **Conclusões**: A DAM é um achado relevante na estratificação de risco de arritmias malignas e morte súbita. O caso apresentado ressalta a importância da avaliação detalhada e do uso de exames de imagem na identificação precoce dessa condição. O CDI foi essencial na abordagem da paciente, reforçando seu papel na prevenção de morte súbita. O reconhecimento da DAM e sua correlação com arritmias ventriculares são fundamentais para otimizar o manejo clínico e reduzir morbimortalidade.



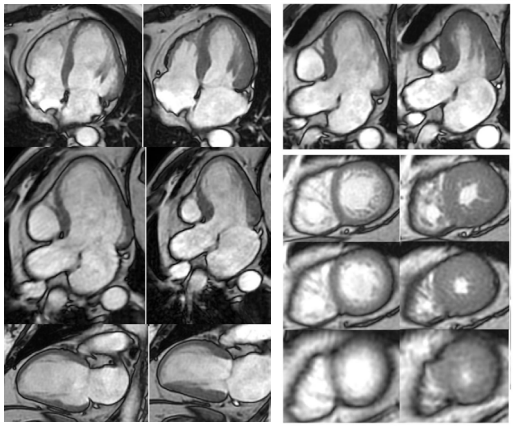
8318

TAQUICARDIOMIOPATIA, UMA RELEVANTE CAUSA DE DISFUNÇÃO VENTRICULAR

JOÃO FERNANDO ESTEVES NEVES[1]; WORENS LUIZ PEREIRA CAVALINI[1]; STHEFANNY JOSEPHINE KLEIN OTTONI GUEDES[1]; THAISA PAULA PERINI[1]; FERNANDO SILVA TSUNODA[1]; LAIS HELENA MACHADO CARLOTO[1]; NATHAN MEDEIROS FRESNEDA[1]; LORENZO MARRONE PEREIRA[1]; VINÍCIUS MARIO PENSO MONTEMEZZO[1]; VINICIUS AUGUSTUS BARUSSO BELEZE[1]; CÉZAR EUMANN MESAS[1]; AMANDA DA SILVA LIMA[1];

(1) UNIVERSIDADE ESTADUAL DE LONDRINA - LONDRINA - PR - BRASIL;

Introdução: A taquicardiomiopatia (TCM) é uma condição relativamente incomum que cursa com comprometimento da função ventricular esquerda secundário à taquicardia persistente ou repetitiva. É caracterizada por reversibilidade, parcial ou completa, após o controle da arritmia. Nesse sentido, seu reconhecimento é essencial para permitir a recuperação da função ventricular. **Descrição do Caso**: Masculino, 71 anos, com cardiopatia isquêmica e angioplastia prévia em artéria descendente anterior apresentando dor torácica anginosa. Submetido a novo cateterismo cardíaco sem evidência de lesão obstrutiva. Prosseguiu investigação com ressonância magnética (RM) cardíaca sob estresse farmacológico (dipiridamol). Fase de estresse sem evidência de déficit reversível da perfusão. Após reversão do dipiridamol, já na fase de repouso, paciente iniciou com quadro de bigeminismo ventricular com acoplamento curto e dor torácica semelhante aos episódios prévios. Imagens de cine-ressonância (Figura 1) evidenciaram disfunção sistólica global. Sequência de realce tardio sem evidência de fibrose. Sequências de cine-ressonância (Figura 2) após resolução do bigeminismo evidenciando resolução da disfunção ventricular. **Conclusões**: Desse modo, apesar de não haver critérios diagnósticos estabelecidos para TCM, a reversibilidade do quadro faz com que o diagnóstico precoce da TCM seja fundamental para manejo da taquicardia, que possui potencial benefício sobre a evolução clínica do paciente.



9696

UTILIDADE DA TOMOGRAFIA CARDÍACA NA IDENTIFICAÇÃO DO DIVERTICULO CUMARÍNICO EM CANDIDATOS A ABLAÇÃO DE FIBRILAÇÃO ATRIAL

PAUL ALEJANDRO SALVADOR MORALES[1]; BRUNO VALDIGEM[2]; ROBERTO VASQUES[2]; DANIEL PETERNELLI[2]; HUGO ZAMPA BIZZETO[2]; CARLA ALMEIDA[2]; JORGE LUIZ FILHO[2];

(1) INSTITUTO DANTE PAZZANESE DE CARDIOLOGIA - SAO PAULO - SP - BRASIL; (2) REDE DOR - RIO DE JANEIRO - RJ - BRASIL;

Introdução: A crista atrial também conhecida como: crista lateral esquerda, crista cumarínica é uma variante anatômica localizada na aurícula esquerda. Sua formação é resultado de uma invaginação da parece atrial entre a veia pulmonar superior esquerda e óstio do apêndice atrial esquerdo. Esta estrutura pode ser avaliada por várias modalidades diagnósticas embora alguns métodos possam confundi-la com trombos, tumores ou cor triatriatum. A sua localização pode afetar negativamente o procedimento eletrofisiológico, dificultando o posicionamento dos cateteres de ablação, podendo levar a ablações malsucedidas e falha no isolamento das veias pulmonares. Avaliação multimodal encabeçada pelo ecocardiograma é uma ferramenta fundamental no pre procedimento e intraprocedimento. O papel da tomografia cardíaca pela sua alta resolução espacial e isotrópica, serve como ferramenta adicional nos casos de existe janela acústica limitada ou variações anatômicas, otimizando assim o planejamento e execução de intervenções complexas. **Descrição do Caso**: Paciente masculino de 79 anos, admitido no hospital com queixa de palpitações rápidas iniciadas há 2 horas, sendo evidenciado ritmo de fibrilação atrial com resposta ventricular elevada sem instabilidade hemodinâmica. Refere episódio prévio de fibrilação atrial há 3 meses, com necessidade de cardioversão elétrica bem-sucedida. Realizado ecocardiograma que mostrou dilatação do átrio esquerdo à custa de dilatação do apêndice atrial e função biventricular normal. Foi evidenciada fina membrana não obstrutiva entre a veia pulmonar superior esquerda e óstio do apêndice esquerdo, sugestiva de cor triatriatum não podendo afastar crista cumarínica. Angiotomografia cardíaca mostrou membrana bem delimitada fina de bordas lisas com ~3mm de espessura, separando veia pulmonar superior esquerda e o apêndice atrial, confirmando hipótese de Crista Cumarínica (figura1). Foi gerado arquivo STL para impressão em 3D de biomodelo representando a estrutura interna átrio esquerdo (Figura 2). As informações permitiam o isolamento adequado e seguro das veias e sem intercorrências. **Conclusões**: O presente caso mostra a utilidade aditiva de avaliação anatômica pela tomografia cardíaca e especialmente para gerar biomodelos que permitem a identificação de alterações ou variantes anatômicas que possa gerar intervenções inecessárias ou dificultar procedimentos eletrofisiológicos

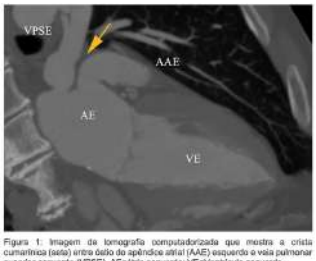


Figura 1: Imagem de tomografia computadorizada que mostra a crista cumarínica (seta) entre óstio do apêndice atrial (AAE) esquerdo e veia pulmonar superior esquerda (VPSE). AE=átrio esquerdo, VE=Ventrículo esquerdo.

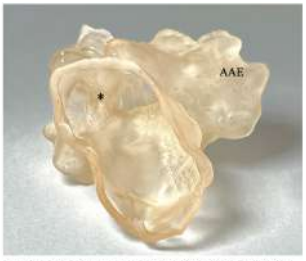


Figura 2: Biomodelo da aurícula esquerda demostrando presença da crista Cumarínica (asterisco) e a sua localização e relação óstio do apêndice atrial (AAE) esquerdo e veia pulmonar superior esquerda (VPSE)

10254

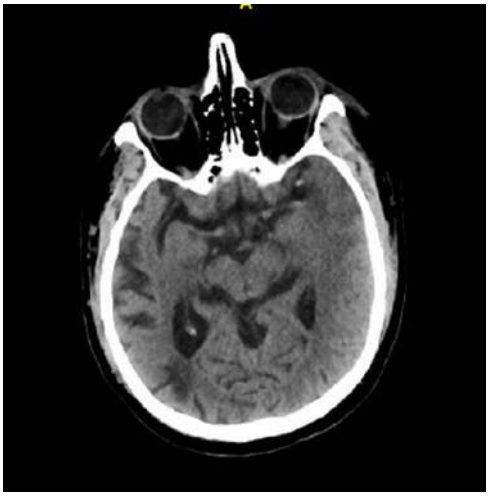
ECOCARDIOGRAFIA TRANSESOFÁGICA NA INVESTIGAÇÃO DE TROMBOEMBOLISMO MULTISSISTÊMICO E FORAME OVAL PATENTE

MÁRCIO RODRIGUES[1]; MICHEL AZEVEDO[1]; THAYANI MION[1]; LUIS GUSTAVO SAMPAIO[1]; CAROLINA SAYURI ARASHIRO[1]; JOHANNES BRAATZ WILDNER[1];

(1) HOSPITAL DE CLINICAS DE PORTO ALEGRE - PORTO ALEGRE - RS - BRASIL;



Introdução: Tromboembolismo em múltiplos territórios é raro e de difícil manejo. O forame oval patente (FOP), presente em cerca de 30% da população e identificável por ecocardiografia transesofágica (ETE), é uma possível causa. Relata-se caso de homem de 48 anos com eventos embólicos extensos, sendo FOP a provável fonte. **Descrição do Caso**: Homem, 48 anos, com antecedentes de hepatite C não tratada, abuso de cocaína, crack, álcool, tabagismo e déficit cognitivo leve. Apresentando sintomas respiratórios, inapetência e embotamento há 20 dias, evolui com taquipneia e hipoxemia no dia 07/04/25. Em Unidade de Pronto Atendimento, recebeu diagnóstico de pneumonia e prescrição de amoxicilina-clavulanato. Evoluiu com quadro de lesão renal aguda, com creatinina elevando-se de 2,17 para 8,55 mg/dL, insuficiência respiratória aguda, com necessidade de intubação orotraqueal, e choque de provável origem séptica. Foi transferido via Serviço de Atendimento Móvel de Urgência para hospital terciário em 14/04/25. Na admissão, realizou tomografias computadorizadas de crânio, tórax e abdome, e coleta de hemoculturas. Antibioticoterapia foi escalonada para piperacilina-tazobactam e vancomicina. Exames evidenciaram, respectivamente, acidente vascular cerebral isquêmico no território da artéria cerebral média esquerda, possível hemorragia subaracnoidea e trombo em M2; embolia pulmonar bilateral, derrame pleural, atelectasia e dilatação leve do tronco da artéria pulmonar; e trombose de artéria mesentérica superior, artéria hepática direita, artérias renais bilateralmente e artérias femorais, com isquemia renal. ETE mostrou FOP com shunt grau III e aneurisma de septo interatrial, sem sinais de endocardite. Após discussão multidisciplinar e diante de disfunção orgânica irreversível, optou-se por medidas de conforto e abordagem paliativa. **Conclusões**: A investigação de fontes embólicas cardíacas nos eventos embólicos extensos é necessária, e a identificação e caracterização do FOP por ETE potencialmente explica os múltiplos êmbolos, de origem venosa e natureza paradoxal. Adicionalmente, em eventos isquêmicos cerebrais, ROPE score e classificação PASCAL auxiliam na definição da causalidade ao integrarem clínica e ecocardiografia; assim, ao expandir o escopo dessas ferramentas, o FOP surge como provável origem embólica, em detrimento de um estado pró-trombótico isolado.



10266

INSUFICIENCIA CARDIACA DECORRENTE DE REGURGITACAO AORTICA EM PACIENTE PORTADOR DE VÁLVULA CORTIÇA QUADRICÚSPIDE

MAXIMILIANO DUTRA[1]; DANILO FRISSO[1]; ALEX FELIX[1];

(1) INSTITUTO NACIONAL DE CARDIOLOGIA - RIO DE JANEIRO - RJ - BRASIL;

Introdução: A valva aórtica quadricúspide (VAQ) é um defeito cardíaco congênito raro, estima-se que ocorra em 0,003% e 0,043% da população geral. Normalmente está relacionada a casos de insuficiência aórtica (IAo), porém também pode ocorrer em pacientes assintomáticos, sendo nestes um achado acidental. Neste relato descrevemos um caso de regurgitação aórtica em paciente portador de VAQ, destacando a importância do ecocardiograma para o diagnóstico final **Descrição do Caso**: Paciente do sexo feminino, 74 anos, hipertensa, ex-tabagista, evoluindo com quadro de dispneia de início recente, atualmente com sintomas aos moderados esforços. Ao exame apresentava ritmo regular, sopro holodiastólico em foco aórtico +++/+6, associado a ruído de Austin Flint. Realizado ecocardiograma que demonstrou valva aórtica quadricúspide, com folhetos assimétricos e regurgitação valvar grave. Apresentava velocidade protodiastólica de 55 cm/s e telediastólica de 21 cm/s, associado a disfunção sistólica global leve do ventrículo esquerdo às custas de hipocinesia difusa com fração de ejeção estimada por Simpson de 50%. Encaminhada para cirurgia de troca valvar aórtica realizada via mini- toracotomia à direita. Procedimento realizado sem intercorrências, com boa evolução no pós- operatório. Recebeu alta para acompanhamento ambulatorial junto ao departamento de Doenças Orovalvares da instituição. **Conclusões**: A VAQ associada à IAo, apesar de condição rara, deve ser levada em consideração para diagnóstico diferencial de lesão regurgitante aórtica. O momento cirúrgico ideal ainda é controverso porém parece seguir as mesmas indicações das outras etiologias de IAo, com o objetivo de evitar uma dilatação das cavidades, o que configura um pior prognóstico. Nesse sentido, o ecocardiograma se torna fundamental para o diagnóstico e o seguimento da patologia.

10288

IMPORTANCIA DA ECOCARDIOGRAFIA NO DIAGNOSTICA DA RUPTURA DO SEPTO INTERVENTRICULAR POS INFARTO

MAXIMILIANO DUTRA[1]; RAFAELLA OLIVEIRA[1]; JUCIARA MATOS[1]; ALEX FELIX[1];

(1) INSTITUTO NACIONAL DE CARDIOLOGIA - RIO DE JANEIRO - RJ - BRASIL;

Introdução: A ruptura de septo interventricular, gerando comunicação interventricular (CIV), é uma complicação mecânica rara após infarto nos dias de hoje. Porém, ainda com mortalidade elevada. O relato de caso demonstra um CIV pós infarto inferior cujo desfecho clínico foi favorável após abordagem cirúrgica. **Descrição do Caso**: Paciente do sexo feminino, 45 anos, histórico de obesidade, hipertensão e tabagismo, evoluiu com infarto agudo do miocárdio com supradesnivelamento do segmento ST (IAM CSST) de parede inferior, atendida em serviço público tardiamente, não sendo submetida a trombólise. Transferida ao hospital quaternário após três semanas de evolução, com clínica de insuficiência cardíaca descompensada perfil B. Ecocardiograma da admissão mostrava função sistólica global do ventrículo esquerdo preservada em repouso, aneurisma do septo inferior basal com CIV medindo 8 mm e shunt esquerda-direita – por ruptura de septo interventricular. Coronariografia mostrou oclusão de coronária direita e lesão não obstrutiva de 30% na descendente anterior. Evoluiu com choque cardiogênico e optado por cirurgia de urgência. Feita a correção cirúrgica do aneurisma e do CIV com patch de pericárdio bovino. **Conclusões**: A ruptura de septo interventricular, gerando comunicação interventricular, é uma complicação pós infarto rara nos dias de hoje, após a era da terapia de reperfusão precoce, com incidência 0,3% dos casos de IAM CSST[1 2 3]4. Os principais fatores de risco são sexo feminino, idade avançada, reperfusão tardia, doença uniarterial acometimento da DA (principal artéria culpada) com ruptura do septo apical e CD septo basal. Geralmente ocorre a partir do segundo dia pós infarto, podendo acontecer em até 2 semanas. Apresentação clínica geralmente com dor torácica associada a dispneia, sopro pansistólico, choque cardiogênico. O ecocardiograma tem um papel crucial no diagnóstico precoce dessa complicação, permitindo uma melhor programação de intervenção percutânea ou cirúrgica.

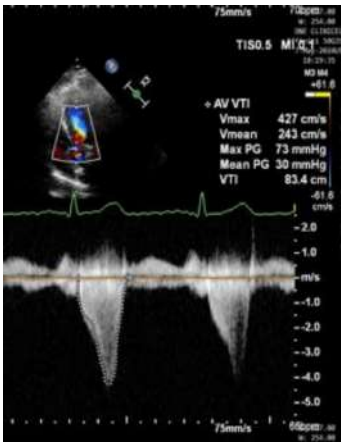
5895

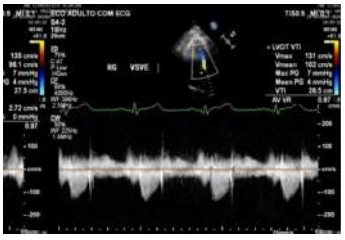
PERFORMANCE FÍSICA COM USO DE MAVACAMTEN NA CARDIOMIOPATIA HIPERTRÓFICA OBSTRUTIVA - RELATO DE CASO

SONIA VELIHOVETCHI LAREDO[1]; INGRID LIMA[1]; TALES VENÂNCIO[1]; ANDERSON TELES[2]; LUANNA GARCEZ[3];

(1) ONE CLINIC CLINICA CARDIOLÓGICA - MANAUS - AM - BRASIL; (2) HOSPITAL SANTA JÚLIA - MANAUS - AM - BRASIL; (3) CENTRO UNIVERSITÁRIO FAMETRO - MANAUS - AM - BRASIL;

Introdução: A cardiomiopatia hipertrófica (CMH) é definida pela ecocardiografia 2D em adultos pela medida da espessura diastólica final de quaisquer segmentos ventriculares maior ou igual a 15 mm. Mavacamten inibe a interação actina/miosina, reduzindo a contratilidade miocárdica e a obstrução da via de saída do ventrículo esquerdo (VSVE). A ecocardiografia com handgrip isométrico serve para avaliar a função ventricular, evitando as limitações do exercício corporal. No caso, capturamos imagens em repouso e no terceiro minuto de handgrip isométrico. Avaliamos clinica e ecocardiograficamente os efeitos terapêuticos do Mavacamten na CMH obstrutiva, assim como a melhora na performance física da paciente. **Descrição do Caso**: Paciente feminina, 68 anos, com história de cansaço progressivo aos esforços e precordialgia desde 2021. A capacidade funcional avaliada pelo Duke Activity Status Index - DASI era de 3,97 METS. Em junho de 2023, diagnosticada a CMH, com espessura septal de 16 mm, gradiente dinâmico sistólico médio na VSVE de 67 mm Hg e leve insuficiência mitral por movimentação sistólica anterior mitral. Usou Metoprolol 150 mg/dia sem melhora clínica. Em janeiro/2024 iniciou Mavacamten 5 mg/dia e em maio/2024 houve redução da espessura septal (14 mm) e do gradiente sistólico médio da VSVE (30 mm Hg) (Figura A). Em outubro/2024 realizou o ecocardiograma com handgrip isométrico que revelou maior redução da espessura septal (13 mm) e ausência de obstrução na VSVE (Figura B). A capacidade funcional pelo DASI foi reavaliada em 4,40 METS. A fração de ejeção do ventrículo esquerdo medida pelo método de Teicholz variou entre 56% e 61% no período pré e com o uso do Mavacamten, cuja dose permanece em 5 mg/dia. **Conclusões**: Resultados do estudo VALOR_HCM demonstram a eficácia do Mavacamten em comparação ao placebo, tendo como parâmetros clínicos e ecocardiográficos significativos, a redução do gradiente na VSVE e a melhora da capacidade funcional. Destaca-se também a redução da incidência de eventos, como a ocorrência de morte súbita. Este relato de caso corrobora os estudos clínicos que indicam que Mavacamten oferece benefícios significativos para pacientes com a forma obstrutiva da CMH.





6462

INSUFICIÊNCIA CARDÍACA APÓS USO DE NANDROLONA: ESTAMOS DIANTE DE UMA NOVA ERA PATOLÓGICA?

YASMIN ERLICHMAN MANGANELLI JUNQUEIRA[1]; THALITA AMARAL[2]; KALIANA MARIA NASCIMENTO DIAS ALMEIDA[3]; DIANDRO MARINHO MOTA[3];

(1) HOSPITAL MILITAR DE AREA DE SÃO PAULO - SÃO PAULO - SP - BRASIL; (2) HOSPITAL IPIRANGA - SÃO PAULO - SP - BRASIL; (3) INSTITUTO DANTE PAZZANESE DE CARDIOLOGIA - SAO PAULO - SP - BRASIL;

Introdução: O Decanoato de Nandrolona é um esteróide anabólico androgênico. Utilizado no tratamento da osteoporose devido às suas propriedades de inibição da reabsorção óssea. Entretanto, seu uso também está associado a uma série de efeitos adversos sobre o sistema cardiovascular atribuídos ao estresse oxidativo, inflamação e toxicidade direta ao tecido cardíaco. É descrito o aumento do risco de infarto, dislipidemia, aterosclerose, disfunção diastólica de VE e redução da Fração de Ejeção do Ventrículo Esquerdo (FEVE), bem como fibrose miocárdica. **Descrição do Caso**: Paciente do sexo feminino, 65 anos, admitida no pronto socorro com queixa de dispnéia de início há 20 dias, progressiva, atual ao repouso, associada à ortopneia, edema de membros inferiores, oligoanúrica e má perfundida na entrada. Relatava antecedentes de fibromialgia e osteoporose, motivo pelo qual iniciou nandrolona 50 mg, intramuscular, oito meses antes da admissão, totalizando seis doses. Negava uso de outras medicações. Apresentava ecocardiograma transtorácico (ECOTT) realizado 14 meses antes, com FEVE de 75%, sem alterações. O ECOTT atual apresentava FEVE 19%, hipertrofia ventricular esquerda excêntrica, hipocontratilidade miocárdica difusa e Strain global longitudinal do ventrículo esquerdo de 4,5%. Foi realizada investigação para etiologia da cardiopatia, sendo descartadas causas isquêmicas (AngioTC de coronárias e enzimas cardíacas negativas), infecciosas, autoimunes e metabólicas (exames em Tabela 1). Após compensação do quadro da entrada, foi progressivamente reduzido o inotrópico (dobutamina) e iniciados metoprolol 50mg/dia, espironolactona 25mg/dia, entresto 200mg/dia e dapaglifozina 10mg/dia. A paciente evoluiu com melhora clínica e recebeu alta para acompanhamento no ambulatório de insuficiência cardíaca avançada, com monitoramento da função ventricular em uso de terapia medicamentosa otimizada. Ressalta-se a possibilidade futura de transplante cardíaco em caso de evolução clínica desfavorável. **Conclusões**: Relatamos um caso de insuficiência cardíaca de fração de ejeção reduzida (ICFER) secundária a uso de Nandrolona. O uso de esteroides deve ser cuidadosamente monitorado devido aos seus potenciais efeitos adversos sobre o sistema cardiovascular, que apesar de amplamente estudados, ainda são pouco conhecidos. Atualmente observa-se um desbalanço entre a taxa de prescrição e a compreensão dos efeitos colaterais, com a necessidade de mais estudos que possam reiterar ou retificar a segurança destes.

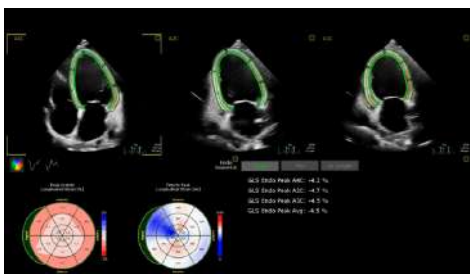


TABELA 1: INVESTIGAÇÃO LABORATORIAL PARA EXCLUIR DEMAIS CAUSAS DE CARDIOPATIA

EXAMES	RESULTADOS
SOROLOGIAS	CHAGAS ANTICORPOS TOTAIS NR HBSAG NR ANTI-HBC IGM NR / IGG NR ANTI-HCV NR ANTI-HIV NR TOXOPLASMOSE IGM NR IGG NR CMV IGM NR / IGG NR
PERFIL DE FERRO / CARÊNCIAIS	FERRO 39 / FERRITINA 207 / SAT 16% / RETICULÓCITOS 1,66% ZINCO 75,3 / HTAM NA B12 629 / ACIDO FOLICO 16,5
FUNÇÃO TIREOIDIANA	TSH 3 / T4L 1,4
FUNÇÃO OVARIANA	LH 16,5 / FSH 46,4
AUTOIMUNE	COOMBS INDIRETO NEGATIVO / COOMBS DIRETO POSITIVO / FAN NR AC ANTI-DNA NR / AC ANTI-SSB NR / ANTI-SM NR
ELETROFORESE DE PROTEÍNAS	AUSÊNCIA DE PICO MONOCLONAL

LEGENDA: NR - NÃO REAGENTE / AC - ANTICORPO

6580

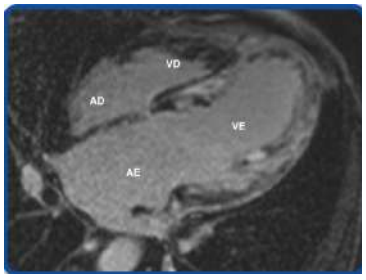
CARDIOMIOPATIA HIPERTRÓFICA COMO CAUSA DE DOR TORÁCICA EM JOVEM NA EMERGÊNCIA: UM RELATO DE CASO

MÁRCIA LAUREANO CÂNDIDO[1]; ISABELA JULIO DA SILVA[1]; MARCELA DA COSTA MARQUES[1];

(1) HOSPITAL SÃO JOÃO BATISTA - VOLTA REDONDA - RJ - BRASIL;

Introdução: A avaliação de dor torácica na emergência é um desafio, pois é preciso uma abordagem rápida para diferenciar causas que vão desde condições não ameaçadoras à vida até outras potencialmente graves, como Síndrome Coronariana Aguda (SCA). No jovem, esse desafio é ainda maior, pois doenças menos comuns, como a Cardiomiopatia Hipertrófica (CMH), que é uma doença cardíaca de origem genética e uma das causas de morte súbita nos jovens, pode apresentar-se com quadro inicial de dor torácica mimetizando uma SCA. **Descrição do Caso**: L.M.R, 37 anos, ex-tabagista e ex-drogadicto (cocaína por 10 anos), deu entrada na emergência com queixa de dor torácica em região retroesternal iniciada há cerca de uma hora, com piora aos esforços e melhora com o repouso. Negava quadro de palpitações, dispneia, episódios semelhantes ou sintomas infecciosos prévios. Relatava história familiar positiva para doença coronariana. No eletrocardiograma (ECG) o ritmo cardíaco regular, sinusal, com baixa voltagem com inversão de onda T nas derivações precordiais V5 e V6. O resultado de 2 amostras de troponinas foram positivas. No Ecocardiograma Transtorácico havia um aumento da espessura do septo interventricular (20 mm) em relação à parede posterior (10mm), com aspecto sugestivo Cardiomiopatia Hipertrófica Assimétrica Não Obstrutiva, disfunção sistólica moderada do Ventrículo Esquerdo (VE) e com fração de ejeção: 38%. A Cineangiocoronariografia Coronariana, descartou lesões coronarianas obstrutivas ou anomalias de coronárias. Na Ressonância Cardíaca além Hipertrofia assimétrica do VE e disfunção sistólica do VE, foi visto realce tardio de padrão heterogêneo, mesocárdico e acometendo principalmente os segmentos médio-apicais do VE. O grau de acometimento pelo realce tardio foi avaliado com importante (30% da massa total do VE). O paciente foi medicado, evoluiu com estabilidade clínica durante a internação e encaminhado ao ambulatório de Cardiologia para seguimento e solicitação da presença dos familiares para rastreio. **Conclusões**: A Cardiomiopatia Hipertrófica é uma doença heterogênea, pode apresentar-se desde quadros assintomáticos até morte súbita, principalmente em jovens e atletas. Embora os jovens não representem a maioria dos atendimentos por dor torácica na emergência e seus sintomas são frequentemente atribuídos a causas benignas; é de suma importância uma avaliação cuidadosa, pois o diagnóstico de CMH pode impactar significativamente no tratamento, orientações, prognóstico dos pacientes e familiares.





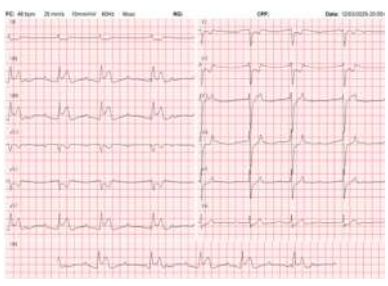
7562

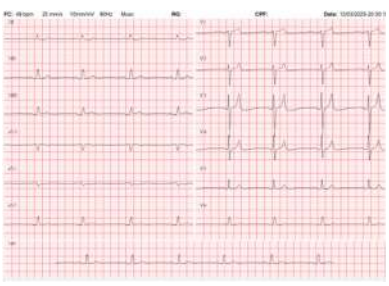
CARDIOMIOPATIA DE TAKOTSUBO E BRADIARRITMIA: RELATO DE CASO

FERNANDO CESAR MAIOTO JUNIOR[1]; EDUARDA MARIANE DE MACEDO[1]; ANNA CLARA DE MELO SOUSA FERRO[1]; MATEUS LOBATO LOPES MOREIRA[1]; TIBERIO MARCIANO FRINI[1]; BRUNO BENTO ALVES ESBER KANAAN[1]; PATRICIA SILVA DE MARCO[1];

(1) HOSPITAL DE BASE DE SÃO JOSE DO RIO PRETO - SÃO JOSE DO RIO PRETO - SP - BRASIL;

Introdução: A cardiomiopatia de estresse, também conhecida como síndrome de balonização apical ou “síndrome do coração partido” ocorre em aproximadamente dois por cento dos pacientes que apresentam suspeita de síndrome coronária aguda (SCA). A fisiopatologia envolve uma disfunção transitória e regional do ventrículo esquerdo (VE), comumente afetando os segmentos apicais e médios, que se tornam hipocinéticos ou acinéticos. As paredes basais do VE, por outro lado, frequentemente exibem hipercinesia compensatória. Desencadeada principalmente após estresse emocional acomete em 90% dos casos mulheres na faixa etária entre 60-70 anos. **Descrição do Caso**: Paciente masculino, 71 anos, branco, em 30º dia de pós-operatório de laparotomia exploradora por hérnia inguinal estrangulada admitido por queixa de fraqueza e mal-estar geral com hipotensão. Após 10 horas da admissão, evolui com queixa de dor torácica retroesternal de intensidade 9/10, com irradiação para pescoço e membro superior esquerdo associada a diaforese, sudorese e dispneia, com duração de dez minutos e melhora espontânea. Eletrocardiograma em vigência de dor demonstrando supradesnivelamento do intervalo ST em derivações DII,DIII e AvF com infradesnivelamento do intervalo ST de DI e AvL , V1 e V2, além de apresentar bloqueio atrioventricular total , com retorno ao padrão sinusal após resolução da dor. Posteriormente recorreu dor e alterações eletrocardiográficas também de duração autolimitada. Cineangiocoronariografia evidenciando ausência de lesões coronarianas obstrutivas significativas e ventriculografia com déficit segmentar acentuado com padrão de balonamento apical e disfunção global. Transferido para unidade de terapia intensiva, realizado ecocardiograma com acinesia apical do ventrículo esquerdo, acinesia média das demais paredes do ventrículo esquerdo, com hipercinesia basal, disfunção contrátil do ventrículo esquerdo de grau moderado. Durante a internação, paciente evoluiu com estabilidade hemodinâmica. Após sete dias da resolução foi realizado novo ecocardiograma com função contrátil do ventrículo esquerdo preservada. **Conclusões**: Embora a dor torácica seja o sintoma inicial mais frequente na cardiomiopatia de estresse é fundamental estar atento às possíveis manifestações atípicas: cerca de 5% dos casos podem manifestar bradiarritmias. Por mais que tenha um bom prognóstico, uma identificação adequada auxiliará em um desfecho positivo.





8026

TAKOTSUBO COM CHOQUE CARDIOGENICO POS CESARIANA, UMA SITUAÇAO CLINICA RARA.

MARCELO WESTERLUND MONTERA[1]; ARNALDO RABISCHOFFSKY[1]; ANA LUIZA SALES[1]; AMARINO OLIVEIRA JUNIOR[1]; JULIANA SERAFIM[1]; CLAUDIO TINOCO MESQUITA[1];

(1) HOSPITAL PRO CARDIACO - RIO DE JANEIRO - RJ - BRASIL;

Introdução: A síndrome de Takotsubo(Tk) no pó cesariana é raro e pouco descrito na literatura.Pode evoluir para choque cardiogênico(CC), exigindo suporte mecânico circulatório (SMC). Relatamos um caso de Takotsubo pós cesariana com choque cardiogênico(CC), tratado com oxigenação por membrana extracorpórea (ECMO), resultando em recuperação completa. **Descrição do Caso**: Mulher 45 anos, submetida a parto cesáreo, e apresentou forte emoção pelo recém nato apresentado insuficiencia respiratória. Evoluiu com Flutter atrial com alta resposta ventricular associado com insuficiência respiratória com suporte mecânico ventilatório e CC, necessitando de inotrópicos e vasoconstrictores. O ecocardiograma(ECO) demonstrava importante disfunção ventricular esquerda com hipocinesia difusa e acinesia apical e disfunção do ventrículo direito(Figura 1). Evoluiu com de CC refratário, necessitando de SMC c/ECMO. Após 12 dias de ECMO, evoluiu com melhora da função ventricular, explante da ECMO e implante de BIA por 48 horas. Evoluiu com estabilidade hemodinâmica , retirada dos inotrópicos e retirada do suporte mecânico ventilatório com extubação. Em novo Eco, apresentava normalização da função ventricular. A RMC demonstrou função biventricular normal e ausência de realce tardio ou edema miocárdico. A angio-TC de coronárias, com ausência de doença obstrutiva coronariana.A cintilografia miocárdica com MIBG demonstrou anormalidade na inervação adrenérgica cardíaca global e segmentar, predominantemente nos segmentos apical, anterior (apical), septoapical e lateroapical, com padrão cintilográfico de Takotsubo. A pct teve alta após 33 dias de internação(Figura 2). **Conclusões**: Este relato demonstra a importância do diagnóstico precoce de Tk pós cesariana e sua diferenciação de cardiomiopatia periparto.A estratégia precoce de suporte com ECMO no tratamento da Tk com CC, teve impacto na recuperação da função ventricular e melhora clinica materna. A investigação de Tk pela RMC e Cintilografia com MIBG confirmaram a Tk pós cesariana

Figura 1 : ECO com balonamento VE

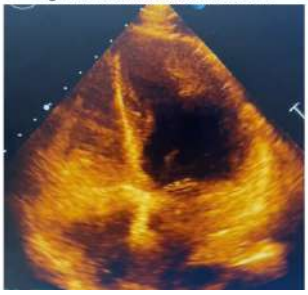
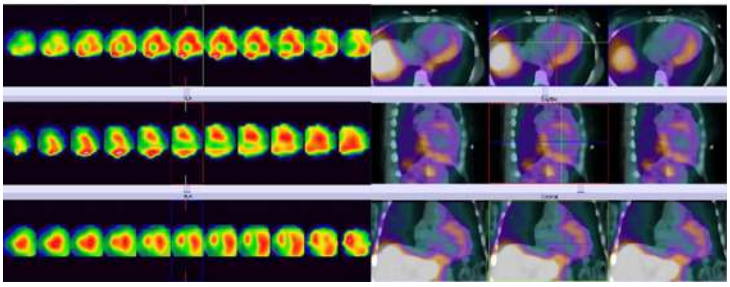


Figura 2 : CINTILOGRAFIA CARDÍACA COM MIBG



8044

CARDIOMIOPATIA DILATADA: UM RELATO DE CASO SOBRE MIOCARDIOPATIA DILATADA RELACIONADA À VARIANTE DO GENE SCN5A

JULIANA ABREU MENDES[1]; BRUNO VAZ SALEIRO GODINHO[1]; VITOR TOTES CORRÊA[1]; EDUARDO BARRA DE OLIVEIRA HESPANHOL[1]; THAÍZ RUBERTI SCHMAL[1];

(1) UFJF - JUIZ DE FORA - MG - BRASIL;

Introdução: A cardiomiopatia dilatada (CMD) é definida como dilatação do ventrículo esquerdo associada à disfunção sistólica global ou segmentar do ventrículo esquerdo, sendo excluídas patologias secundárias. Os guidelines mais atuais recomendam a investigação complementar das CMD através de ressonância cardíaca e testes genéticos, uma vez que os métodos podem auxiliar no diagnóstico etiológico, conduta terapêutica e avaliação do prognóstico do paciente ao identificar genes relacionados à manifestações de gravidade e extensão de fibrose miocárdica. O presente relato descreve um caso de uma paciente relativamente jovem com insuficiência cardíaca de difícil manejo associada a uma CMD onde o teste genético apresentou como resultado uma variante incerta no gene SCN5A. **Descrição do Caso**: Paciente feminina, 47 anos, hipertensa há 11 anos, foi encaminhada ao ambulatório de cardiologia devido a quadro de hipertensão arterial de difícil controle. A Ressonância apresentou CMD com disfunção ventricular esquerda e fibrose com padrão misto (subepicárdica e transmural) na parede inferior. Perfusão de estresse negativa para isquemia miocárdica. Paciente evoluiu com piora clínica, sendo submetida à cineangiocoronariografia que evidenciou irregularidades parietais discretas coronarianas. Após investigação inconclusiva e permanência de sintomatologia apresentada pela paciente, foi solicitado aconselhamento genético e teste molecular onde foi identificada a variante de significado incerto em heterozigose do gene SCN5A, que pode estar associada à síndrome de Brugada e cardiomiopatia dilatada. Após otimização do tratamento farmacológico, a paciente evoluiu com melhora dos sintomas. Realizado ECG de 12 derivações com derivações complementares de V1 e V2 no segundo e terceiro espaços intercostais, sem alterações sugestivas de síndrome de Brugada. Tendo em vista os dados expostos acima, é possível considerar uma correlação entre a variante do gene SCN5A com a CMD apresentada pela paciente. **Conclusões**: A associação entre miocardiopatia dilatada e mutações no SCN5A permanece incerta, exigindo vigilância clínica. Nesse caso, a associação da RMC ao teste genético se mostrou extremamente relevante para solidificar a hipótese da alteração genética como origem etiológica, demonstrando a importância da associação desses métodos na condução de pacientes com CMD inicialmente consideradas idiopáticas, reforçando o papel da cardiogenética na abordagem personalizada de doenças cardiovasculares.



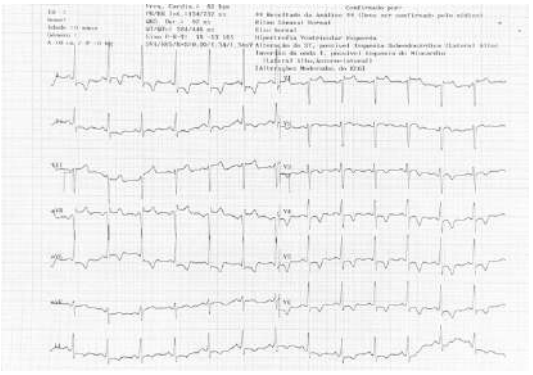


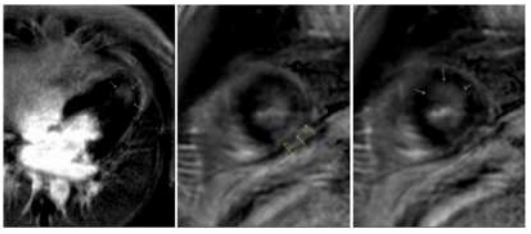
8091

CARDIOMIOPATIA HIPERTRÓFICA APICAL – VARIANTE DE YAMAGUCHI

JOÃO FERNANDO ESTEVES NEVES[1]; VINÍCIUS MARIO PENSO MONTEMEZZO[1]; THAISA PAULA PERINI[1]; FERNANDO SILVA TSUNODA[1]; LAIS HELENA MACHADO CARLOTO[1]; NATHAN MEDEIROS FRESNEDA[1]; LORENZO MARRONE PEREIRA[1]; VINICIUS AUGUSTUS BARUSSO BELEZE[1]; WORENS LUIZ PEREIRA CAVALINI[1]; CÉZAR EUMANN MESAS[1]; AMANDA DA SILVA LIMA[1]; STHEFANNY JOSEPHINE KLEIN OTTONI GUEDES[1];

(1) UNIVERSIDADE ESTADUAL DE LONDRINA - LONDRINA - PR - BRASIL;





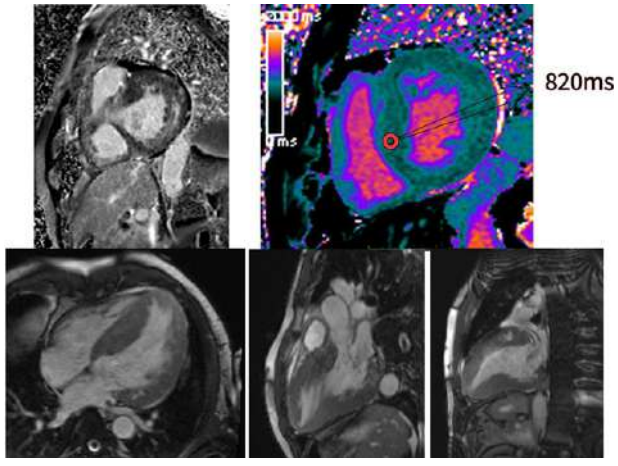
Introdução: A síndrome de Yamaguchi, ou Cardiomiopatia Hipertrófica Apical (ApHCM), é um tipo raro de cardiomiopatia hipertrófica (CMH), caracterizado pela hipertrofia isolada da região apical do ventrículo esquerdo (VE). Os sintomas incluem dor torácica, palpitações, dispneia, síncope e risco de morte súbita. O tratamento é sintomático, e pacientes com alto risco podem se beneficiar do implante de cardioversor desfibrilador implantável (CDI). Este trabalho relata um caso de ApHCM em um paciente com síncope recorrente. **Descrição do Caso**: Masculino, 37 anos, encaminhado a serviço de atenção terciária devido a síncope durante partida de futebol, precedida de diaforese e turvação visual, com relato de eletrocardiograma (ECG) com sinais de isquemia na origem. Relato de dois episódios prévios de síncope, sem pródromos. Negava outras queixas. Previamente diagnosticado com hipertensão arterial há 10 anos, sem tratamento. Negava histórico familiar de morte súbita. À admissão, sinais vitais estáveis e exame físico sem alterações. ECG com ritmo sinusal e inversão difusa de onda T (Figura 1), radiografia de tórax normal e troponina negativa. Em ecocardiograma, fração de ejeção do VE de 63%, evidenciando aparente aumento da espessura miocárdica na região apical do VE. Alterações inespecíficas da repolarização ventricular com infradesnível de ST de até 2,7 mm em Holter 24h. Em ressonância magnética de coração, observado cardiomiopatia hipertrófica assimétrica apical (Síndrome de Yamaguchi), com função sistólica biventricular preservada e áreas de realce tardio acometendo predominantemente o mesocárdio e epicárdio das paredes inferior e inferolateral no segmento apical do ventrículo esquerdo e mesocárdio da parede anterior com área realçada correspondendo a 9,8% do seu volume miocárdico total (Figura 2). Devido ao diagnóstico de ApHCM apresentando síncope de alto risco, realizado implante de CDI para profilaxia de morte súbita cardíaca. Paciente recebeu alta, com plano de seguimento ambulatorial. **Conclusões**: Ao avaliar um caso de síncope, é crucial considerar diagnósticos prováveis com base nas características do paciente. Em jovens, a hipótese de origem cardiogênica é reforçada pela ausência de pródromos e alterações no ECG. Um ECG sugestivo de doença cardíaca isquêmica em um paciente jovem deve levantar a possibilidade de CMH, evitando atrasos no diagnóstico e ajudando a prevenir a progressão da doença para um estágio fatal.

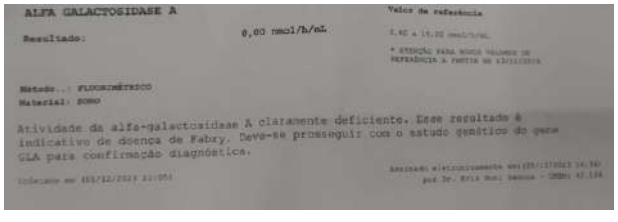
8233

DOENÇA DE FABRY, UM DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL DE CARDIOMIOPATIA HIPERTRÓFICA A SER RECORDADO

JOÃO FERNANDO ESTEVES NEVES[1]; STHEFANNY JOSEPHINE KLEIN OTTONI GUEDES[1]; THAISA PAULA PERINI[1]; FERNANDO SILVA TSUNODA[1]; LAIS HELENA MACHADO CARLOTO[1]; NATHAN MEDEIROS FRESNEDA[1]; LORENZO MARRONE PEREIRA[1]; VINÍCIUS MARIO PENSO MONTEMEZZO[1]; WORENS LUIZ PEREIRA CAVALINI[1]; CÉZAR EUMANN MESAS[1]; VINICIUS AUGUSTUS BARUSSO BELEZE[1]; AMANDA DA SILVA LIMA[1];

(1) UNIVERSIDADE ESTADUAL DE LONDRINA - LONDRINA - PR - BRASIL;





Introdução: A doença de Fabry (DF) é uma condição rara e hereditária ligada ao cromossomo X que cursa com acúmulo de glicoesfingolipídeos em fluidos e tecidos corporais, levando a danos progressivos aos órgãos. O envolvimento cardíaco representa a principal causa de comprometimento da qualidade de vida e morte em pacientes com DF. **Descrição do Caso**: Masculino, 51 anos, em investigação de hipertrofia ventricular (HV). Realizou ressonância magnética (RM) cardíaca em 2016 com diagnóstico de miocardiopatia hipertrófica septal assimétrica (septo basal: 16mm), sem obstrução da via de saída, função sistólica preservada e com fibrose mesocárdica no segmento basal da parede inferolateral. Durante evolução clínica, realizou nova RM cardíaca em 2020, sem mudança dos achados iniciais. Em 2023, iniciou com proteinúria e piora de classe funcional. Nova RM cardíaca (Figura 1) foi realizada com a utilização dos mapas paramétricos de T1 e T2. Mantinha padrão de hipertrofia e fibrose, porém com a adição de mapa de T1 reduzido. Prosseguiu com a dosagem de alfa-galactosidade (Figura 2), com resultado de 0 (zero), confirmando o diagnóstico de DF. **Conclusões**: Em suma, nota-se que imagens cardíacas - principalmente a RM cardíaca - são essenciais para o diagnóstico de DF. Em pacientes com HV, o mapa T1 baixo diferencia com precisão a DF de outras causas de HV, fato que contribuiu para a suspeita diagnóstica no caso em questão. Essa suspeita é fundamental na prática clínica, visto que o tratamento precoce pode melhorar os resultados clínicos em pacientes com DF.

8578

HEMOCROMATOSE HEREDITÁRIA: CAUSA RARA DE MIOCARDIOPATIA DILATADA

CAROLINE CORDEIRO BARROSO BRAGA[1]; JOÃO ANCELMO DOS REIS NETO[1]; GABRIELA FERNANDA ESQUERDO SAMPAIO[1]; FLÁVIA RENNÓ TROIANI[1]; EDUARDO MIKIO SASSAKI[1]; NATAN ALEVATO DONADON[1]; PLÍNIO JOSÉ WHITAKER WOLF[1]; ANA CRISTINA DE SOUZA MURTA[1]; MARCOS DE OLIVEIRA VASCONCELLOS[1]; YONÁ AFONSO FRANCISCO[1]; LARISSA VENTURA RIBEIRO BRUSCKY[1]; EDILEIDE DE BARROS CORREIA[1];

(1) INSTITUTO DANTE PAZZANESE DE CARDIOLOGIA - SAO PAULO - SP - BRASIL;

Introdução: A miocardiopatia dilatada (MCD) representa um desafio diagnóstico devido ao seu amplo espectro etiológico, que inclui fatores genéticos, inflamatórios, tóxicos, infecciosos e metabólicos. Dentre as causas metabólicas, a hemocromatose hereditária (HH) destaca-se como uma condição rara, porém clinicamente relevante, sendo fundamental reconhecê-la e conduzir sua investigação de forma adequada. A HH é uma doença autossômica recessiva caracterizada pelo acúmulo progressivo e sistêmico de ferro. No coração, esse depósito excessivo de ferro pode induzir alterações estruturais e funcionais significativas que culminam no fenótipo de MCD, além de predispor a arritmias e insuficiência cardíaca. O reconhecimento precoce dessa etiologia é crucial, pois a abordagem terapêutica específica pode reduzir a progressão da disfunção miocárdica, prevenir complicações e melhorar o prognóstico do paciente. **Descrição do Caso**: Três irmãos, filhos de pais consanguíneos, sendo uma mulher de 42 anos (paciente-índice), um homem de 31 anos e outra mulher de 39 anos. A paciente-índice apresentava diagnóstico de artrite reumatoide, menopausa precoce aos 23 anos e osteoporose com múltiplas fraturas patológicas. Os três irmãos desenvolveram quadro súbito de insuficiência cardíaca com fração de ejeção ventricular esquerda (FEVE) reduzida, de 43%, 36% e 39%, respectivamente. Desenvolveram progressiva hiperpigmentação cutânea associada a descamação durante a idade adulta (Figura 1). Na investigação inicial desses pacientes foi identificada elevação acentuada dos níveis séricos de ferritina e de saturação de transferrina. A ressonância magnética cardíaca (RMC) com T2* dos três pacientes evidenciou deposição acentuada de ferro no miocárdio (Figura 2) e no fígado. Foi identificada presença de variante patogênica em homozigose no gene HAMP nos três pacientes. Após início do tratamento para HH, com flebotomias e quelação do ferro com Deferasirox, observou-se melhora expressiva da FEVE, 67%, 60% e 49%, respectivamente. **Conclusões**: A HH é uma causa rara, porém potencialmente reversível, de MCD grave. O diagnóstico preciso, utilizando marcadores bioquímicos, RMC T2* e análise genética, foi essencial para direcionar a terapia específica. A recuperação da FEVE observada reforça a necessidade de considerar a inclusão do perfil de ferro na investigação inicial de todo paciente com MCD e de incluir a HH no diagnóstico diferencial desses pacientes, especialmente em contextos familiares ou quando há achados sistêmicos sugestivos.



Figura 1: Hiperpigmentação cutânea associada a descamação em paciente-índice de Hemocromatose Hereditária.

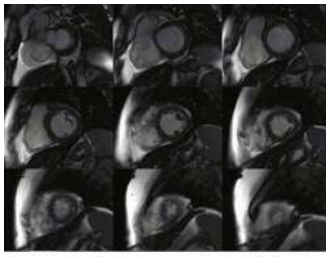


Figura 2: Ressonância magnética cardíaca com T2* evidenciando deposição acentuada de ferro no miocárdio de paciente-índice de Hemocromatose Hereditária.

8631

PADRÃO "RING-LIKE" NA RESSONÂNCIA CARDÍACA: FERRAMENTA PARA ESTRATIFICAÇÃO DE RISCO DE MORTE SÚBITA

CAROLINE CORDEIRO BARROSO BRAGA[1]; GABRIELA FERNANDA ESQUERDO SAMPAIO[1]; FLÁVIA RENNÓ TROIANI[1]; JOÃO ANCELMO DOS REIS NETO[1]; SARA REGINA ALCALDE DOMINGOS[1]; PLÍNIO JOSÉ WHITAKER WOLF[1]; EDUARDO MIKIO SASSAKI[1]; YONÁ AFONSO FRANCISCO[1]; MARCOS DE OLIVEIRA VASCONCELLOS[1]; ANA CRISTINA DE SOUZA MURTA[1]; LARISSA VENTURA RIBEIRO BRUSCKY[1]; EDILEIDE DE BARROS CORREIA[1];

(1) INSTITUTO DANTE PAZZANESE DE CARDIOLOGIA - SAO PAULO - SP - BRASIL;

Introdução: O padrão de realce tardio (RT) do tipo "ring-like" na ressonância magnética cardíaca (RMC) tem despertado interesse crescente na comunidade cardiológica. Caracteriza-se por ser um realce tardio em anel, com distribuição circunferencial ou semicircuferencial, predominando na região mesocárdica ou subepicárdica. Esse padrão, definido pelo envolvimento de pelo menos três segmentos miocárdicos contíguos no eixo curto da RMC, está presente em diferentes condições, destacando-se sua associação com miocardiopatias genéticas, incluindo laminopatias. Está associado a maior risco de eventos cardiovasculares graves, como arritmias ventriculares e morte súbita cardíaca (MSC), e portanto sua identificação tem papel crucial na estratificação de risco para MSC, auxiliando na decisão sobre o implante de cardiodesfibrilador implantável (CDI) para prevenção primária. **Descrição do Caso**: Paciente feminina, 57 anos, hipertensa, com quadro de insuficiência cardíaca com fração de ejeção do ventrículo esquerdo (FEVE) levemente reduzida (41%), foi admitida em pronto-socorro por quadro de tontura, dispneia e mal-estar após esforço físico moderado. Relatava ainda episódio prévio de síncope com características do tipo "desliga-liga" ocorrido há 7 meses. Exames complementares prévios incluíam Holter de 24 horas com episódios de taquicardia ventricular não sustentada. A RMC demonstrou a presença de miocardiopatia dilatada associada a RT de padrão não coronariano, mesocárdico, com distribuição em "ring-like" (Figura 1). Teste genético foi coletado, porém seu resultado ainda não está disponível. Considerando o histórico de síncope em paciente com disfunção ventricular, episódios de taquicardia ventricular não sustentada e achados da RMC sugestivos de alto risco, optou-se pela indicação de implante de cardiodesfibrilador implantável (CDI) para prevenção primária de morte súbita. **Conclusões**: A identificação do realce tardio "ring-like" na RMC foi essencial na avaliação prognóstica desta paciente. Sua associação com arritmias ventriculares de alto risco e possíveis cardiomiopatias genéticas, aliada a fatores clínicos como síncope arrítmica, taquicardia ventricular não sustentada e disfunção ventricular, embasou a indicação de CDI para prevenção primária, independentemente do teste genético pendente. Este caso reforça o valor da RMC e interpretação de seus achados na estratificação de risco e na tomada de decisões terapêuticas para prevenção da MSC.

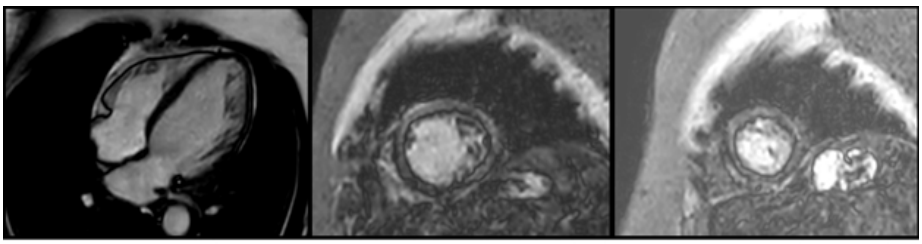


Figura 1: Ressonância magnética cardíaca da paciente, evidenciando miocardiopatia dilatada associada a realce tardio de padrão não coronariano, mesocárdico, com distribuição em padrão de "ring-like".

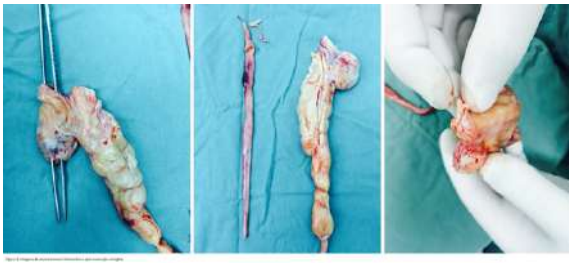
8985

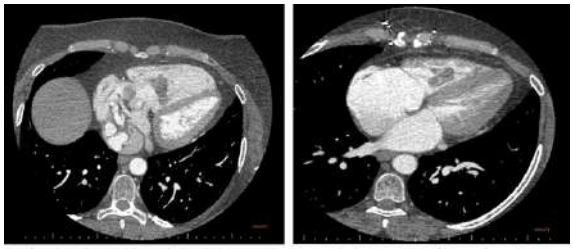
ANGIOLEIOMIOMATOSE INTRAVENOSA: NEOPLASIA BENIGNA, PERCURSO AGRESSIVO, DO ÚTERO AO CORAÇÃO

CAROLINE CORDEIRO BARROSO BRAGA[1]; FLÁVIA RENNÓ TROIANI[1]; GABRIELA FERNANDA ESQUERDO SAMPAIO[1]; JOÃO ANCELMO DOS REIS NETO[1]; SARA REGINA ALCALDE DOMINGOS[1]; NATAN ALEVATO DONADON[1]; EDUARDO MIKIO SASSAKI[1]; PLÍNIO JOSÉ WHITAKER WOLF[1]; LARISSA VENTURA RIBEIRO BRUSCKY[1]; ANA CRISTINA DE SOUZA MURTA[1]; RENATO TAMBELLINI ARNONI[1]; EDILEIDE DE BARROS CORREIA[1];

(1) INSTITUTO DANTE PAZZANESE DE CARDIOLOGIA - SAO PAULO - SP - BRASIL;

Introdução: A angioleiomiomatose intravenosa (ALI) é uma condição rara, caracterizada pela proliferação de células do músculo liso no plexo venoso uterino, frequentemente associada a leiomiomas uterinos preexistentes. Embora histologicamente benigna, a ALI pode apresentar um comportamento agressivo, com progressão intravascular até a veia cava inferior (VCI) e, em casos graves, chegar às câmaras direitas do coração e até às artérias pulmonares. Essa extensão pode resultar em manifestações como dispneia, síncope, insuficiência cardíaca e, eventualmente, morte súbita. O reconhecimento precoce da ALI é fundamental no diagnóstico diferencial de massas intracardíacas, permitindo a indicação do tratamento específico, geralmente a ressecção cirúrgica completa, essencial para prevenir complicações graves e potencialmente fatais. **Descrição do Caso**: Paciente feminina, 59 anos, com antecedente de ressecção parcial de mioma uterino aos 42 anos. Aos 45 anos, apresentou síncope ao esforço. Na investigação, ecocardiograma transtorácico (ECO TT) revelou massa lobulada e móvel no interior da VCI, com extensão até o ventrículo direito (VD). A tomografia computadorizada confirmou tratar-se de massa tumoral estendendo-se desde a veia ilíaca interna direita até o VD. Inicialmente, optou-se por conduta conservadora com acompanhamento clínico. Após quatro anos, diante de quadro de pré-síncopes recorrentes, novo ECO TT evidenciou crescimento da massa em 32 mm no intervalo de um ano. Foi realizada ressecção cirúrgica da massa intracardíaca (Figura 1), e o exame anatomopatológico confirmou o diagnóstico de angioleiomiomatose intravenosa. Atualmente, 10 anos após a última cirurgia, a paciente permanece assintomática do ponto de vista cardiovascular apesar de ser observada a presença de massa isolada no ventrículo direito (Figura 2). Com relação à massa abdominal, paciente evolui com dor pélvica crônica e aumento progressivo do volume tumoral que não foi abordado. **Conclusões**: A ALI, embora benigna, pode ter curso clínico agressivo, com extensão até o coração. Este caso destaca a importância do reconhecimento precoce dessa entidade rara no diagnóstico diferencial de massas intracardíacas. A abordagem cirúrgica recomendada neste caso seria a ressecção completa da massa, o que não foi feito. Na evolução, foi visto o aumento progressivo do volume da massa abdominal com sintomas associados, e também o aparecimento de massa isolada no VD. O seguimento a longo prazo é crucial, pois a doença pode recidivar ou progredir.



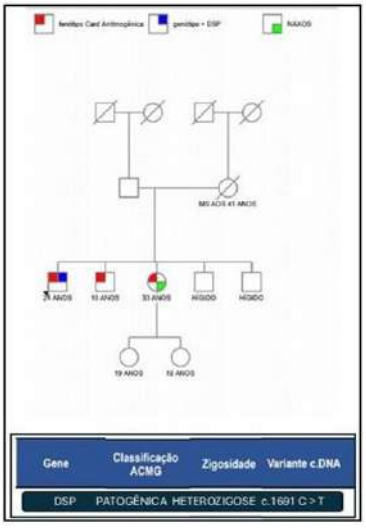


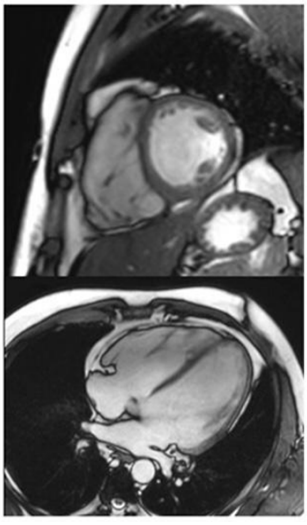
9240

CARDIOMIOPATIA DILATADA: QUANDO A GENÉTICA DESVENDA A ETIOLOGIA

IAGO MOURA AGUIAR[1]; JOÃO VICTOR SAVOLDI[1]; ROSA MARIA DE OLIVEIRA GALVÃO DA COSTA[1]; RIELLI GOMES FALCAO[1]; PABLO EDUARDO CAMPERONI LUCIANO[1]; FELIPE AMARO MANTOVANI[2]; ANA CAROLINA COELHO DOMINGUEZ[3]; MARCO DE OLIVEIRA VASCONCELLOS[1]; PLÍNIO JOSÉ WHITKAKER WOLF[1]; LARISSA VENTURA RIBEIRO BRUSCKY[1]; EDUARDO MIKIO SASSAKI[1]; EDILEIDE DE BARROS CORREIA[1];

(1) INSTITUTO DANTE PAZZANESE DE CARDIOLOGIA - SAO PAULO - SP - BRASIL; (2) HOSPITAL DO SERVIDOR PUBLICO ESTADUAL - SAO PAULO - SP - BRASIL; (3) HOSPITAL HELIOPOLIS - SAO PAULO - SP - BRASIL;





Introdução: A cardiomiopatia dilatada (CMD) caracteriza-se por dilatação e disfunção contrátil das câmaras cardíacas, com etiologia multifatorial, incluindo causas adquiridas e genéticas. Estima-se que alterações genéticas estejam presentes em 30% a 40% dos casos, o que torna fundamental a realização de testes genéticos nos casos sem etiologia definida, contribuindo para o direcionamento terapêutico e impacto no prognóstico individual e familiar. **Descrição do Caso**: Relatamos o caso de três irmãos, naturais de Sousa (PB): um homem de 33 anos (paciente índice), uma mulher de 43 anos e outro homem de 40 anos, todos com diagnóstico de CMD antes dos 40 anos de idade. Exames laboratoriais, incluindo sorologias e investigação de isquemia, foram normais. A mãe dos pacientes faleceu subitamente em idade jovem. 1) Paciente índice: iniciou quadro aos 24 anos, com dispneia e disfunção biventricular. A fração de ejeção do ventrículo esquerdo (FEVE) era de 48% e do ventrículo direito (VD), 30%. A ressonância magnética cardíaca (RMC) evidenciou disfunção biventricular, dilatação do VD e presença de microaneurismas na parede livre (Figura 1). 2) Irmã: iniciou sintomas aos 10 anos com dor torácica e dispneia. Apresentava FEVE de 29% e do VD de 39%. Tinha fenótipo compatível com síndrome de Naxos. 3) Irmão: iniciou sintomas aos 33 anos com dor precordial. A FEVE era de 45% e do VD, também de 45%. Diante do histórico familiar e dos achados de imagem, foi solicitado o estudo de EXOMA do paciente índice, que identificou uma variante patogênica em heterozigose no gene Desmoplakina (p.Thr564Ile), compatível com cardiomiopatia arritmogênica (Figura 2). Os demais familiares estão em processo de testagem genética para a mesma variante. **Conclusões**: A Cardiomiopatia Arritmogênica é uma cardiomiopatia hereditária rara, associada a até 10% dos casos de morte súbita. Achados de imagem, como os da RMC, associados a testes genéticos que identificam variantes patogênicas, permitem diagnóstico precoce — especialmente em famílias com múltiplos indivíduos acometidos. O diagnóstico preciso possibilita intervenções terapêuticas mais assertivas, prevenção de morte súbita e aconselhamento genético familiar, modificando significativamente o prognóstico da doença. Concluímos que os testes genéticos são ferramentas imprescindíveis na investigação etiológica das cardiomiopatias dilatadas.

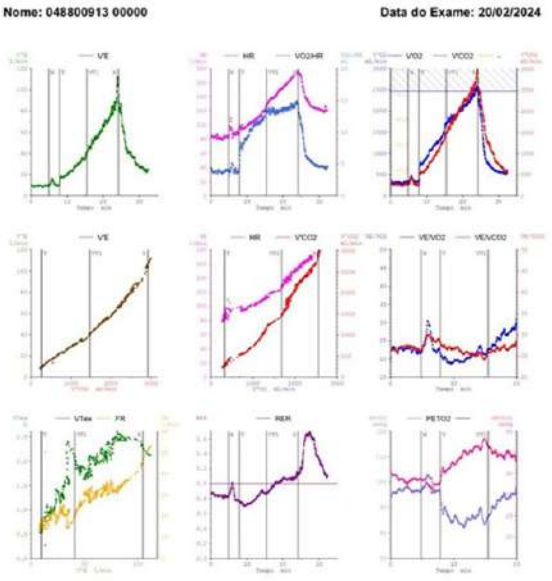
9446

IMPORTANCIA DO ECOCARDIOGRAMA DE ESTRESSE FISICO PARA O DIAGNOSTICO DEFINITIVO DA FORMA OBSTRUTIVA DA CARDIOMIOPATIA HIPERTROFICA - RELATO DE CASO

ESTÊVÃO LANNA FIGUEIREDO[1]; JOÃO PAULO CARDOSO SILVA[1]; FLÁVIA GUIMARÃES MACHADO[1]; GUALTER BOAVENTURA CANÇADO[1];

(1) HOSPITAL ORIZONTI - BELO HORIZONTE - MG - BRASIL;

Introdução: A cardiomiopatia hipertrófica (CMH) é uma condição clínica frequentemente hereditária. O diagnóstico é definido pela presença de espessura diastólica final em quaisquer segmentos dos ventrículos de ≥ 15 mm ou ≥ 13 mm em familiares de um paciente com CMH ou em conjunto com um teste genético positivo. A maioria dos pacientes (70%) apresentam a forma obstrutiva e os sintomas podem ser devidos à obstrução da via de saída do ventrículo esquerdo (VSVE). A presença e o grau de obstrução é um dos indicadores associados a maior risco de eventos cardiovasculares, inclusive morte súbita (MS). Os tratamentos hoje disponíveis, que podem impactar no prognóstico, são mais estudados e conclusivos para as formas obstrutivas. Entretanto, esta obstrução pode ser dinâmica e mais significativa durante esforços físicos. Nem sempre o exame clínico e os métodos de imagem tradicionais (ecocardiograma de repouso, ressonância magnética cardíaca) são suficientes para diagnosticar as formas obstrutivas da CMH. Manobras provocativas, durante a ecocardiografia, podem ser necessárias em pacientes com gradiente em repouso ausente ou com valores pico < 30 mmHg, para induzir a obstrução na VSVE tais como manobras de Valsalva, posição ortostática e exercício físico. **Descrição do Caso**: Homem, 34 anos, acompanhado há 05 anos, diagnóstico de hipertrofia ventricular esquerda (HVE). Assintomático, sem história de hipertensão arterial. História familiar positiva (avô e primos) de MS em < 35 anos, sem diagnóstico definitivo. Fisicamente ativo. Ao longo destes anos, submetido a extensa propedêutica prévia, inclusive teste genético, que foi negativo para miocardiopatias. Eco de 2023 mostrava função sistodiastólica normal, com SIV=15 mm e PPVE: 15 mm, FEVE: 78%. Ausência de SAM ou outro sinal de obstrução na VSVE. ECG mostrando rítmo sinusal e sinais de importante HVE. Teste cardiopulmonar de esforço sugestivo de obstrução na VSVE (figura 1). Eco de repouso: FEVE: 65% SIV: 15 mm PPVE: 10 mm, gradiente pico de 17 mmHg, sem obstrução significativa. Imediatamente após esforço físico máximo na esteira, eco mostrou gradiente dinâmico importante (pico de 55 mmHg), com movimento sistólico anterior da valva mitral, configurando quadro de CMH obstrutiva. **Conclusões**: O paciente foi diagnosticado como CMH obstrutiva, orientado quanto ao diagnóstico e iniciou o uso de betabloqueador. Este caso exemplifica bem a importância do teste cardiopulmonar e especialmente do ecocardiograma de esforço para o diagnóstico definitivo da CMH obstrutiva.



9451

CINTILOGRAFIA COM PIROFOSFATO NEGATIVA E MACROGLOSSIA: ACHADOS EXCLUSIVOS DE AMILOIDOSE DE CADEIAS LEVES?

EDILEIDE DE BARROS CORREIA[1]; LARISSA VENTURA RIBEIRO BRUSCKY[1]; JUSSARA BIANCHI CASTELLI[2]; CAROLINE CORDEIRO BARROSO BRAGA[1]; PLÍNIO JOSÉ WHITAKER WOLF[1]; ANA CRISTINA SOUZA MURTA[1]; YONA AFONSO FRANCISCO[1]; MARCOS OLIVEIRA VASCONCELLOS VASCONCELLOS[1]; EDUARDO MIKIO SASSAKI SASSAKI[1]; SARA REGINA ALCALDE DOMINGOS[1]; NATAN ALEVATO DONADON ALEVATO DONADON[1]; BRUNO PEREIRA VALDIGEM[1];

(1) INSTITUTO DANTE PAZZANESE DE CARDIOLOGIA - SAO PAULO - SP - BRASIL; (2) INCOR - INSTITUTO DO CORACAO DA UNIVERSIDADE DE SAO PAULO - SAO PAULO - SP - BRASIL;

Introdução: A macroglossia, caracterizada pelo aumento anormal da língua, é um achado clínico clássico e considerado quase patognomônico da amiloidose de cadeias leves (AL). No entanto, sua presença na amiloidose por transtirretina (ATTR) levanta questionamentos diagnósticos, especialmente quando a cintilografia com pirofosfato de tecnécio (99mTc-PYP) resulta negativa. Relatamos a seguir um caso ilustrativo dessa associação incomum. **Descrição do Caso**: Masculino, 70 anos, com antecedentes de três cirurgias para síndrome do túnel do carpo em 2010. Em 2022, passou a apresentar desequilíbrio e aumento progressivo do volume lingual, com impacto na fala. Diante desse quadro, iniciou investigação de amiloidose. A imunofixação sérica e urinária e a relação kappa/lambda foram negativas. Na sequência, realizou cintilografia com pirofosfato, cujo resultado também foi negativo. O estudo genético revelou a presença da variante patogênica Phe84Leu no gene da transtirretina, conhecida por estar associada à cintilografia com pirofosfato negativa. Foi prescrito tafamidis 20 mg/dia. Ao nos procurar, optamos por repetir a investigação de clonalidade, mais uma vez negativa. Solicitamos biópsia de língua, cujo resultado inicial foi negativo para amiloidose. Optamos por repetir a biópsia, novamente sem evidência de depósito amiloide. Solicitamos então, revisão das lâminas, que confirmou a presença de depósito amiloide no tecido jugal. A espectrometria de massa revelou transtirretina como a proteína predominante, confirmando o diagnóstico de ATTR. **Conclusões**: Este caso se destaca pela coexistência de dois fatores que sugerem fortemente a AL: macroglossia e cintilografia com pirofosfato negativa. Embora raramente descrita na ATTR, a macroglossia pode estar presente nesta condição, e a cintilografia negativa não exclui completamente essa etiologia, especialmente em algumas variantes hereditárias ou em fases iniciais da doença. O estudo genético, realizado precocemente, contrariando o algoritmo diagnóstico usual, foi decisiva para a elucidação do caso, já que a variante Phe84Leu está associada à ausência de captação na cintilografia. A persistência na investigação histológica também foi essencial, demonstrando que, em casos duvidosos, a repetição da biópsia e a revisão de lâminas podem ser determinantes para a confirmação diagnóstica.. O reconhecimento precoce e uma abordagem diagnóstica meticulosa são fundamentais para definir a conduta terapêutica e otimizar o prognóstico do paciente.

9511

AMILOIDOSE CARDÍACA POR VARIANTE PATOGÊNICA "DE NOVO" ASSOCIADA A MIXOMA ATRIAL ESQUERDO: RELATO DE CASO

LARISSA VENTURA RIBEIRO BRUSCKY[1]; EDILEIDE DE BARROS CORREIA[1]; NATAN ALEVATO DONADON[1]; SARA REGINA ALCALDE DOMINGOS[1]; CAROLINE CORDEIRO BARROSO BRAGA[1]; JOÃO ANCELMO DOS REIS NETO[1]; FLÁVIA RENNÓ TROIANI[1]; GABRIELA FERNANDA ESQUERDO SAMPAIO[1]; EDUARDO MIKIO SASSAKI[1]; PLÍNIO JOSÉ WHITAKER WOLF[1]; MARCOS DE OLIVEIRA VASCONCELLOS[1]; ANA CRISTINA DE SOUZA MURTA[1];

(1) INSTITUTO DANTE PAZZANESE DE CARDIOLOGIA - SAO PAULO - SP - BRASIL;



Figura 1. Eletrocardiograma

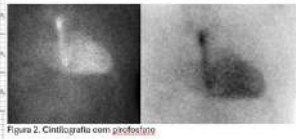


Figura 2. Cintilografia com pirofosfato



ECOTT mostrando aumento da espessura dos folhetos do VE

Ressonância cardíaca mostrando massa atrial.

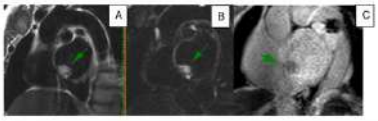


Fig1: Sequência de imagens em eixo curto do septo interatrial que mostram caracterização tecidual da massa localizada no átrio esquerdo (seta verde). Apresenta isosinal em t1 (A) e discreto hipersinal em t2 (B) e com captação mínima de realce tardio (C), achados sugestivos de mixoma.

Introdução: Amiloidose cardíaca (AC) tem sido diagnosticada cada vez com maior frequência graças aos avanços nos métodos de imagem e acessibilidade aos painéis de estudos genéticos. Relatamos um caso de apresentação incomum da AC, a associação desta doença com mixoma atrial esquerdo em paciente jovem com uma variante patogênica nunca antes descrita, no gene da TTR, a Asp58Glu. **Descrição do Caso**: Paciente feminina, 54 anos, negra, natural e procedente de São Paulo, hipertensa. Há 6 meses, apresentou dispneia aos moderados esforços associada a parestesia em membros superiores. Apresentou-se com o eletrocardiograma em anexo. O ecocardiograma transtorácico (ECOTT) evidenciou massa arredondada, de bordos irregulares e aspecto heterogêneo, aderida à porção póstero-superior do septo do átrio esquerdo (AE), medindo 21x19mm, sugestiva de mixoma. Na ressonância magnética cardíaca (RNM), além da lesão em AE, observou-se aumento da massa miocárdica ventricular esquerda, com realce tardio heterogêneo de padrão não isquêmico e elevação de T1 nativo e ECV, sugerindo doença de depósito. A paciente foi submetida à retirada cirúrgica da massa, com histopatológico confirmando mixoma, negativo para vermelho do Congo. A investigação de gamopatia monoclonal com imunofixação sérica/urinária e relação kappa/lambda afastou amiloidose AL. Cintilografia com pirofosfato mostrou captação moderada a acentuada no miocárdio (HTE/HTD: 1,8 em 1h e 1,65 em 3h), sugerindo ATTR. Teste genético identificou variante patogênica TTR:NM_000371.4:c.174T>A:p.(Asp58Glu) em heterozigose, confirmando amiloidose cardíaca por ATTR hereditária. Evoluiu com episódios de descompensação da IC, sendo necessário ajuste de diuréticos. **Conclusões**: Neste caso, a suspeita de AC surgiu de forma inesperada, com achados sugestivos nos métodos de imagem. O ECOTT já indicava o diagnóstico, confirmado pela RNM. Seguiu-se então o algoritmo diagnóstico: descartou-se gamopatia monoclonal e confirmou-se o diagnóstico com captação grau 2/3 na cintilografia com pirofosfato e SPECT. O teste genético revelou variante de significado incerto no gene TTR, ausente em bancos populacionais. Dada a associação com o fenótipo, após discussão com geneticista, foi reclassificada como provavelmente patogênica. O relato reforça a importância da suspeição ampliada e da integração clínica e complementar para diagnóstico oportuno. O estudo genético é essencial no rastreamento familiar e pode viabilizar intervenções precoces, mesmo em contextos atípicos.

9577

MIOCARDITE VIRAL ASSOCIADA À DENGUE: RELATO DE CASO COM DIAGNÓSTICO POST-MORTEM POR MEIO DE AUTÓPSIA MINIMAMENTE INVASIVA

MARINA MARQUES MAIA[1]; MARIA CLARA CARVALHO DE PAULA[1]; JOÃO WALLACE CARVALHO DE OLIVEIRA[1]; BEATRIZ VICENTINI CIPIÃO FERNANDES[2]; ISABELA PERINI TEIXEIRA[3]; LUISA VASCONCELOS HOLANDA[1]; MARINA PINHEIRO UCHOA AZEVEDO[1]; MARIA LUISA BRANDÃO CUNHA[1]; MARCELA ALINA JEREISSATI DE CASTRO[1]; RAFAELA MACEDO FONTENELLE[1]; FERNANDA KÉZIA DE SOUSA SILVA[4]; LUCIANO PAMPLONA DE GOES CAVALCANTI[5];

(1) CENTRO UNIVERSITARIO UNICHRISTUS - FORTALEZA - CE - BRASIL; (2) UNIVERSIDADE DE FORTALEZA - UNIFOR - FORTALEZA - CE - BRASIL; (3) CENTRO UNIVERSIATRIO UNICHRISTUS - FORTALEZA - CE - BRASIL; (4) SERVIÇO DE VERIFICAÇÃO DE ÓBITO (SVO) - FORTALEZA - CE - BRASIL; (5) CENTOR UNIVERSIATRIO UNICHRISTUS - FORTALEZA - CE - BRASIL;

Introdução: A dengue é uma arbovirose importante no Brasil, apresentando um espectro clínico que vai de casos assintomáticos a formas graves e fatais. Em pacientes com comorbidades, a doença pode afetar diversos órgãos, incluindo o sistema cardiovascular e o pulmonar. A miocardite viral é uma complicação pouco frequente, mas potencialmente fatal da infecção por dengue. O diagnóstico post-mortem por meio de autópsia minimamente invasiva (MIA) tem se mostrado uma ferramenta valiosa para esclarecer a etiologia de óbitos súbitos, especialmente durante epidemias. **Descrição do Caso**: R.C.S.S., sexo feminino, 64 anos, portadora de diabetes mellitus tipo 2 e hipertensão arterial sistêmica há aproximadamente 10 anos. Fazia uso regular das medicações prescritas, porém apresentava baixa adesão às recomendações dietéticas. Apesar das comorbidades crônicas, não tinha histórico de internações recentes ou descompensações clínicas importantes, mantendo uma rotina estável. Três dias antes do óbito, no dia 26 de agosto de 2022, iniciou quadro súbito de febre, cefaleia, adinamia e artralgia. A paciente não buscou atendimento médico imediato. No entanto, na madrugada do mesmo dia, por volta das 3h, evoluiu com insuficiência respiratória aguda grave, culminando em parada cardiorrespiratória e óbito em domicílio, sem tempo hábil para intervenções. O corpo foi encaminhado ao Serviço de Verificação de Óbitos, onde foi autorizado a realização de uma autópsia minimamente invasiva (MIA). Os achados macroscópicos revelaram coração muito dilatado, pesando 650g, com dimensões de 4,8 × 2,5 × 2,0 cm, e presença de petéquias disseminadas na aorta e nas artérias pulmonares. Os pulmões exibiam edema difuso bilateral, compatível com quadro de congestão pulmonar aguda. A análise histopatológica mostrou edema agudo de pulmão (EAP) e presença de discretos focos de fibrose subendocárdica no coração. A imunohistoquímica cardíaca demonstrou positividade para anticorpos contra o vírus da dengue (DENV) e chikungunya (CCHIKV), sugerindo uma coinfecção viral aguda com envolvimento cardíaco direto. **Conclusões**: O caso destaca que infecções virais podem, em alguns casos, evoluir para formas graves e levar ao óbito. A presença de edema pulmonar, alterações cardíacas estruturais e a positividade para antígenos virais em tecido miocárdico reforçam a hipótese da miocardite viral ter contribuído para o óbito. A utilização da MIA demonstrou, mais uma vez, ser essencial para identificar a causa da morte em casos de óbito súbito durante surtos epidêmicos.

9627

MIOCARDITE FULMINANTE COM EDEMA AGUDO DE PULMÃO EM PACIENTE SEM COMORBIDADES: RELATO DE CASO COM ACHADOS DE AUTÓPSIA

MARINA MARQUES MAIA[1]; LIVIA AZEVEDO VASCONCELOS[1]; THAISSA UCHOA LIMA[1]; ISABELA PERINI TEIXEIRA[1]; RAFELA MACEDO FONTENELLE[1]; MARINA PINHEIRO UCHOA AZEVEDO[1]; MARIA LUISA BRANDÃO CUNHA[1]; MARIA CLARA CARVALHO DE PAULA[1]; MARCELA ALINA JEREISSATI DE CASTRO[1]; FERNANDA KÉZIA DE SOUSA SILVA[2]; LUCAS DOURADO PEREIRA MAPURUNGA[3]; LUCIANO PAMPLONA DE GOES CAVALCANTI[1];

(1) CENTRO UNIVERSITARIO UNICHRISTUS - FORTALEZA - CE - BRASIL; (2) SERVIÇO DE VERIFICAÇÃO DE ÓBITO (SVO) - FORTALEZA - CE - BRASIL; (3) HOSPITAL GERAL DE FORTALEZA (HGF) - FORTALEZA - CE - BRASIL;

Introdução: A miocardite é uma inflamação do músculo cardíaco, com múltiplas etiologias, destacando-se as infecções virais em áreas endêmicas. Seu quadro clínico varia de assintomático a fulminante, com risco de disfunção ventricular, arritmias e morte súbita. Embora mais comum em pacientes com fatores de risco, também pode afetar indivíduos saudáveis, sendo um desafio diagnóstico por sua apresentação inespecífica. **Descrição do Caso**: PLS, masculino, 62 anos, previamente hígido e sem comorbidades conhecidas, iniciou dor lombar aguda de forte intensidade em 12/05/2023, após atividade física. No dia seguinte, procurou atendimento médico, recebeu ibuprofeno IM e realizou raio-X da coluna, que mostrou discreto desvio vertebral, sendo liberado. Horas depois, apresentou dor torácica e dispneia, retornando à UPA, onde foi atendido com desconforto respiratório leve a moderado e novamente liberado. Durante o trajeto para casa, apresentou púrpura disseminada, agravamento da dispneia e, ao retornar à UPA, evoluiu com instabilidade hemodinâmica e parada cardiorrespiratória, indo a óbito. Exames laboratoriais, colhidos antes do óbito, revelaram plaquetopenia significativa (40.000/mm³), anemia moderada (Hb: 9,8 g/dL) e elevação expressiva de transaminase (TGO: 374 U/L). O exame post-mortem, realizado no Serviço de Verificação de Óbitos, identificou alterações compatíveis com comprometimento cardíaco agudo. O coração apresentava uma área irregular de tecido pardo e elástico, medindo 2,0 × 1,0 × 0,7 cm. Os pulmões estavam com parênquima acinzentado e esponjoso, e edema pulmonar difuso foi evidente à macroscopia. Na análise microscópica, observou-se infiltrado inflamatório difuso, composto por linfócitos, plasmócitos e neutrófilos, acometendo o miocárdio — compatível com miocardite em fase ativa. Os pulmões apresentavam edema agudo alveolar extenso. O quadro clínico e anatomopatológico foi compatível com miocardite aguda e crônica associada a edema agudo de pulmão, possivelmente decorrente de infecção viral recente, com características sugestivas de arbovirose, considerando a plaquetopenia, púrpura e evolução abrupta. **Conclusões**: Este caso evidencia a evolução fulminante de uma miocardite provavelmente viral em paciente jovem e previamente hígido. A apresentação inicial inespecífica e a rápida deterioração respiratória e hemodinâmica dificultaram o diagnóstico precoce. Os achados de púrpura, plaquetopenia e infiltrado inflamatório miocárdico reforçam a hipótese de arbovirose com acometimento cardíaco agudo.

9639

DILATAÇÃO CARDÍACA E MORTE SÚBITA EM ETILISTA CRÔNICO: EVIDÊNCIA POST-MORTEM DE CARDIOMIOPATIA ALCOÓLICA

MARINA MARQUES MAIA[1]; MARIA EDUARDA TELMOS DE LIMA[2]; JOÃO WALLACE CARVALHO DE OLIVEIRA[1]; BEATRIZ VICENTINI CIPIÃO FERNANDES[2]; ISABELA PERINI TEIXEIRA[1]; LUISA VASCONCELOS HOLANDA[1]; MARINA PINHEIRO UCHOA AZEVEDO[1]; MARIA LUISA BRANDÃO CUNHA[1]; MARCELA ALINA JEREISSATI DE CASTRO[1]; LUANA RODRIGUES DAROWISH[2]; FERNANDA KÉZIA DE SOUSA SILVA[3]; LUCIANO PAMPLONA DE GOES CAVALCANTI[1];

(1) CENTRO UNIVERSITARIO UNICHRISTUS - FORTALEZA - CE - BRASIL; (2) UNIVERSIDADE DE FORTALEZA - UNIFOR - FORTALEZA - CE - BRASIL; (3) SERVIÇO DE VERIFICAÇÃO DE ÓBITO (SVO) - FORTALEZA - CE - BRASIL;

Introdução: A cardiomiopatia alcoólica é uma forma de miocardiopatia dilatada causada pelo uso crônico e excessivo de álcool, sendo uma condição frequentemente subdiagnosticada. O etanol exerce efeitos tóxicos diretos sobre o miocárdio, levando à dilatação ventricular, disfunção sistólica e, em estágios avançados, insuficiência cardíaca e morte súbita. Quando associada a outros fatores de risco, como diabetes mellitus, tabagismo e uso de substâncias ilícitas, o risco de desfechos fatais se acentua. O reconhecimento precoce da cardiopatia alcoólica é fundamental, mas o diagnóstico muitas vezes só é possível post-mortem, devido ao curso silencioso da doença. **Descrição do Caso**: T.A.C.M., sexo masculino, 58 anos, com antecedentes de diabetes mellitus insulino-dependente, etilismo crônico, tabagismo e uso esporádico de maconha, morava sozinho e tinha histórico de baixa adesão ao acompanhamento médico regular. No final de julho de 2022, procurou atendimento na Unidade de Pronto Atendimento (UPA) com sintomas sugestivos de síndrome viral – febre baixa e mialgia. Foi medicado com sintomáticos e liberado, sem investigação complementar. Na madrugada do dia 31/07/2022, por volta das 4h, a filha tentou contato telefônico, sem sucesso. Somente mais tarde naquele dia foi encontrado desacordado, sendo acionado o SAMU, que já constatou o óbito no local. O corpo foi encaminhado para autópsia no Serviço de Verificação de Óbitos, onde a autópsia revelou importante dilatação de câmaras cardíacas, com coração apresentando morfologia compatível com miocardiopatia dilatada. Os pulmões exibiam edema discreto e petéquias pleurais, compatíveis com edema agudo de pulmão. O fígado apresentava-se aumentado e com coloração amarelada, sugestivo de esteatose hepática avançada. A hipótese diagnóstica final foi de edema agudo de pulmão secundário a cardiomiopatia alcoólica. **Conclusões**: Este caso evidencia como a toxicidade crônica do álcool sobre o miocárdio leva a alterações estruturais irreversíveis, resultando em dilatação cardíaca progressiva, insuficiência cardíaca e morte súbita, mesmo na ausência de sinais clínicos evidentes. Sendo a cardiopatia alcoólica uma forma insidiosa e silenciosa de miocardiopatia dilatada.

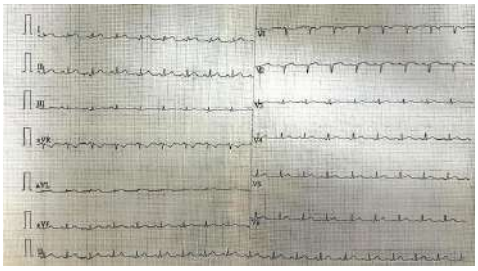
9649

MIOCARDITE AGUDA POR DENGUE COM CHOQUE CARDIOGÊNICO EVOLUINDO COM "NON BEATING HEART" SOB SUPORTE COM ECMO VA: PONTE PARA RECUPERAÇÃO

LUANA MONFERDINI[1]; GABRIELA SALDES CAMPOS PEREIRA[1]; DANIELA CUNHA E SOUZA[1]; MIGUEL PISANI LEME FERREIRA[1]; WAGNER ARTIAGA JUNIOR[1]; GUSTAVO CALADO RIBEIRO[1]; MAURICIO MARSON LOPES[1]; RAFAEL GAVINHOS DA SILVA[1]; EDUARDO TOSHIMITSU WATANUKI[1]; JOSE DE ARIMATEA FRANCISCO[1];

(1) HOSPITAL MATERNIDADE CELSO PIERRO PUC CAMPINAS - CAMPINAS - SP - BRASIL;

Introdução: O vírus da dengue (DENV) é um arbovírus que provoca infecção endêmica no Brasil. Trata-se de uma doença autolimitada e na maioria dos casos com sintomas leves. Apresentações e complicações cardíacas diversas e atípicas podem estar presentes, algumas fatais como a miocardite podendo cursar com insuficiência cardíaca aguda e choque cardiogênico. Mecanismos fisiopatológicos diversos estão envolvidos como – tropismo cardíaco direto e replicação viral, resposta imunológica e tempestade de citocinas, virulência viral e fatores genéticos do hospedeiro e suscetibilidade. Rastrear danos cardíacos em áreas de surtos da doença é crucial para o diagnóstico precoce e a implementação imediata de terapia de suporte para evitar perda adicional da função cardíaca e reduzir morbimortalidade. **Descrição do Caso**: Paciente do sexo feminino, 52 anos, hígida, apresentando sintomas prodrômicos virais há 05 dias com diagnosticode dengue há 2 dias - antígeno da proteína não estrutural 1positivo. Admitida com dor torácica. Feito eletrocardiograma com supra de segmento ST em D1 e AVL. Realizado trombólise e encaminhada a serviço terciário para cineangiocoronariografia. Admitida emchoque cardiogênico sendo iniciado inotrópicos e vasopressores. Eletrocardiograma com padrão de supra de ST difuso e troponina 3. Cineangiocoronariografia, semlesões obstrutivas. Evolui com ascensão de drogas vasoativas e rebaixamento de consciência com intubação orotraqueal. Feito ecocardiograma transtorácico (ECO TT) evidenciando disfunção biventricular grave – fração de ejeção do ventrículo esquerdo (FEVE) – 25%, áreafracionada do ventrículo direito (FAC) de 30%. Comorefratariedade a medidas clínicas e disfunção orgânica, instalado assistência circulatória biventricular - oxigenação por membrana extracorpórea venoarterial(ECMO-VA). Nas primeiras 48 horas de assistência paciente com FEVE < 10% e integral de velocidade-tempo < 4 cm. Visto recuperação gradual da função ventricularfoi decanulada no 8º dia e último ECO TT após 11 dias da admissão com FEVE 49% e FAC > 35. **Conclusões**: Compreender todo espectro das manifestações cardiovasculares na infecção por DENV é essencial. O diagnóstico é complexo e, inicialmente, pode ser confundido com síndrome coronariana aguda. A biopsia endomiocárdica, padrão ouro, não foi realizada pelagravidade e alto risco de complicações. Mesmo que os pacientes se recuperem sob tratamento, o prognóstico depende da identificação e estabilização hemodinâmica precoce.

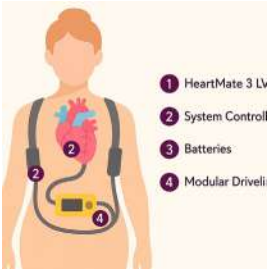


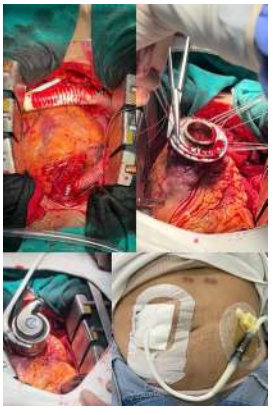
9954

HEARTMATE 3 NO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE (SUS): RELATO DE DOIS CASOS DE IMPLANTE DE DISPOSITIVO DE ASSISTÊNCIA VENTRICULAR COM SUCESSO E REFLEXÕES SOBRE SEU PAPEL COMO PONTE OU ALTERNATIVA AO TRANSPLANTE CARDÍACO

LORENNA OLIVEIRA MENEZES[1]; TATIANE BATALHA DE CASTRO[1]; VICTOR BEMFICA DE MELLO MATTOS[1]; CAROLINA CASADEI DOS SANTOS[1]; GUILHERME EGIDIO ROCHA SCATOLA[1]; MAÍSA MARQUES DO VALE[1]; LUISA LATADO BRAGA[1]; PAULO ROBERTO NUNES FILHO[1]; VICTOR FERRO E SILVA COLARES[1]; HAISSA ASSAD DOS SANTOS GERALDO[1]; MARCELA DALLA BERNARDINA SENA[1]; MARIANA AYAKA YAMASHITA[1];

(1) INSTITUTO DANTE PAZZANESE DE CARDIOLOGIA - SAO PAULO - SP - BRASIL;





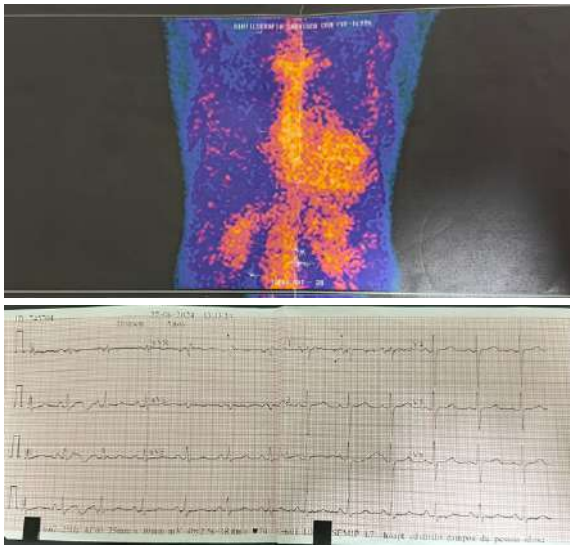
Introdução: A insuficiência cardíaca (IC) é caracterizada pela incapacidade do coração bombear sangue de forma eficaz ao organismo. Nos estágios mais avançados da IC, quando ocorre refratariedade ao tratamento farmacológico, alternativas terapêuticas como o transplante cardíaco ou o uso de dispositivos tornam-se necessárias. Nesse contexto, destaca-se o HeartMate 3, um Dispositivo de Assistência Ventricular Esquerda (DAVE) de terceira geração. Estes dispositivos representam uma inovação tecnológica relevante na terapêutica da IC, promovendo melhora na sobrevida e na qualidade de vida. **Descrição do Caso**: Caso 1: Paciente do sexo feminino, 42 anos, com miocardiopatia isquêmica e fração de ejeção (FE) 34%. Manteve sintomas após a implementação de terapias otimizadas e diante de Painel Reativo de Anticorpos (PRA) fortemente positivo, resultando em contraindicação absoluta para transplante cardíaco. Após avaliação detalhada, paciente apresentava um fenótipo favorável para o implante do DAVE. O implante foi realizado sem intercorrências com evolução clínica satisfatória. Caso 2: Paciente do sexo feminino, 46 anos, com miocardiopatia isquêmica (FE 25%). Apresentou significativa limitação funcional a despeito de terapia medicamentosa otimizada. Dada a gravidade do quadro, realizou implante de DAVE como ponte para transplante. No pós-operatório, teve boa recuperação clínica e atualmente segue em fila para transplante. **Conclusões**: Os dois casos demonstram o potencial do HeartMate3 como terapêutica avançada na IC terminal. As pacientes apresentavam função ventricular direita preservada e ausência de hipertensão pulmonar significativa, fatores que contribuíram para um implante cirúrgico mais seguro. O DAVE tem se mostrado uma estratégia eficaz no manejo da IC avançada, podendo ser utilizado como ponte para transplante, ponte para recuperação miocárdica ou terapia de destino. A possibilidade de utilizá-lo como ponte para transplante permite estabilizar pacientes críticos, melhorando condição clínica até a terapia destino. Por outro lado, em casos de contraindicação absoluta ao transplante, como nos pacientes sensibilizados, o dispositivo representa uma boa opção definitiva de suporte circulatório. HeartMate 3 é uma alternativa segura e eficaz no manejo da IC avançada. Sua utilização no SUS - desde que associada a centros especializados, equipe multidisciplinar e suporte hospitalar adequado - evidencia a possibilidade de incorporação de terapias de alta complexidade em benefício principalmente de pacientes jovens.

10071

RELATO DE CASO: PACIENTE COM AMILOIDOSE ATTRV COM HETEROZIGOSE COMPOSTA.

FRANCISCO GEYSON FONTENELE ALBUQUERQUE[1]; GISLAYNE FONTENELE ALBUQUERQUE LOURENÇO[2]; HIGOR FERNANDES PEREIRA[1]; ALESSANDRA CABRAL GOMES TINET[1]; ANA CAROLINA DE GODOY ARAÚJO[1]; MIRELA DA SILVEIRA ARENAS[3]; ANNA PAULA PARANHOS MIRANDA COVALESK[4]; ÂNDREA VIRGÍNIA FERREIRA CHAVES[1];

(1) HOSPITAL AGAMENON MAGALHAES - RECIFE - PE - BRASIL; (2) FACULDADE DE MEDICINA UNINTA - FORTALEZA - CE - BRASIL; (3) UNINASSAU - RECIFE - PE - BRASIL; (4) HOSPITAL DAS CLINICAS - RECIFE - PE - BRASIL;



Introdução: A amiloidose hereditária por transtirretina (ATTRv) é uma doença autossômica dominante causada por mutações no gene TTR, que levam à produção de transtirretina instável e à deposição de fibrilas amiloides em tecidos, principalmente no coração e nervos. A apresentação heterozigose composta é rara. Nela, o indivíduo herda diferentes variantes mutadas do gene TTR de cada progenitor, condição que pode influenciar o fenótipo clínico. Este trabalho visa relatar um caso com essa forma de ATTRv. **Descrição do Caso**: Paciente masculino, 65 anos, negro, hipertenso, diabético (DM), com queixa de parestesias e fraqueza em mãos desde 2019 e de edema em membros inferiores e dispneia aos esforços desde 2022. Diante da descompensação clínica, foi admitido em hospital terciário, sendo diagnosticado com insuficiência cardíaca (IC) com fração de ejeção reduzida (FE 20%) e iniciado terapia medicamentosa. Em 2024, com piora do quadro de neuropatias, foi encaminhado ao serviço de doenças raras para investigação, visto irmão (caso índice) com diagnóstico de amiloidose heterozigose composta. Exames admissionais evidenciaram atrofia do músculo abdutor curto do polegar bilateral. Aparelho cardiovascular com desdobramento de B2 em foco pulmonar. ECG com baixa voltagem em derivações periféricas. Cintilografia cardíaca com Pirofosfato Tc99m veio positiva para amiloidose cardíaca e nela foi evidenciada FEVE 26%, com hipoperfusão persistente do septo e das paredes anterior basal e ântero lateral basal; das paredes inferior basal e ínfero lateral basal. Em sequenciamento do gene TTR, paciente foi diagnosticado com ATTRv (duas mutações no gene TTR, Ile127Val e Val142Ile), com heterozigose composta. Em investigação, mãe com variante Val142Ile, uma filha com variante Ile127Val e outra filha com variante Val142Ile. Assim que diagnosticado em 2024, foi prescrito Tafamidis, mas paciente não iniciou uso por questões pessoais. Retornou em abril de 2025, em uso de medicações para IC/DM, seguindo com quadro de progressão de neuropatia, com dor e dormência em mãos e com III/IV quirodáctilos direito em gatilho. Reforçada importância do uso do Tafamidis. **Conclusões**: Este caso evidencia o desafio de manejar a ATTRv com heterozigose composta. Devido ao diagnóstico tardio e má adesão por parte do paciente, evidencia-se a necessidade de um diagnóstico genético preciso precoce, fundamental para o aconselhamento genético, prognóstico e decisões terapêuticas, especialmente diante do avanço das terapias modificadoras da doença.

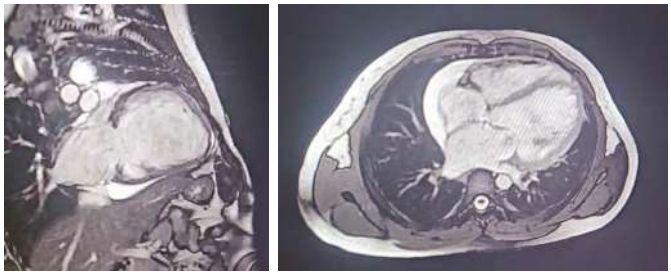
10155

INSUFICIÊNCIA CARDÍACA COM FRAÇÃO DE EJEÇÃO REDUZIDA INDUZIDA POR HIPOTIREOIDISMO: UM RELATO DE CASO.

MILTON HENRIQUES GUIMARÃESJR[1]; DIOGO QUINTINO DE SOUZA[1]; LAURA JUNQUEIRA CAIXETA CALAZANS FERREIRA[1]; ISABELLA CUNHA LOUZADA RIBEIRO[1]; EMÍLIA ISABEL DA SILVA[1];

(1) HOSPITAL MARCIO CUNHA - IPATINGA - MG - BRASIL;

Introdução: O hipotireoidismo é uma causa conhecida de insuficiência cardíaca, sendo uma das poucas causas reversíveis de miocardiopatia. Apesar de conhecida, casos de disfunção ventricular importante causada por disfunção tireoidiana não são comuns – seja na prática clínica ou em relato de casos. **Descrição do Caso**: Paciente de 22 anos, sexo masculino, com internação por dispneia aos pequenos esforços. Sem comorbidades, uso de medicamentos, anabolizantes ou drogas ilícitas. Sem histórico familiar de miocardiopatia. Exame físico marcado por palidez cutânea, perfusão capilar limítrofe, ausculta pulmonar sem alterações, ritmo cardíaco regular em três tempos com terceira bulha, sem turgor jugular. Com a hipótese diagnóstica de insuficiência cardíaca foi solicitado ecocardiograma transtorácico que demonstrou miocardiopatia dilatada de ventrículo esquerdo (VE), com fração de ejeção de 24% e VE com hipocinesia difusa e paredes de espessura normal. Exames laboratoriais evidenciaram alteração importante da função tireoidiana, com TSH > 150mg/dL, T4 0,18ng/dL, T3 inferior a 0,1ng/mL. Iniciada levotiroxina 25mcg, betabloqueador e dapagliflozina, com alta e proposta de seguimento ambulatorial precoce. Dois dias após alta, paciente novamente admitido em pronto socorro por episódio de hipotensão. Na enfermaria, paciente intercorre com episódios hipotensão, cianose de extremidades, rebaixamento nível de consciência e dessaturação, mantendo-se sem sinais de hipervolemia. Feito diagnóstico de insuficiência cardíaca descompensada perfil frio e seco. Iniciado então suporte inotrópico com dobutamina, doses baixas de noradrenalina e hidratação venosa, sendo transferido para leito de CTI. Realizada ressonâna magnética cardíaca, que não demonstrou sinais de doenças infiltrativas, fibrose, edema ou alterações congênitas, descartando outras possíveis causas de ICFEr. Paciente recebe alta hospitalar após 13 dias com proposta de progressão gradual da dose de levotiroxina e da medicação para tratamento da ICFEr (alta em uso betabloqueador, IECA e espironolactona), sendo solicitado estudo genético. **Conclusões**: Esse relato reforça a importância de se considerar disfunção tireoidiana como causa da insuficiência cardíaca de fração de ejeção reduzida e os desafios no seu manejo, marcado nesse caso por má tolerância ao uso inicial do betabloqueador. O acompanhamento do paciente, com exclusão de causas genéticas e reavaliação da função ventricular após reposição da levotiroxina acrescentarão informações importantes.



6233

ENDOCARDITE TRIVALVAR DE ORIGEM FÚNGICA COM HEMOCULTURAS NEGATIVAS: RELATO DE CASO

AMANDA VIANA SANTOS[1]; LUAN SANTOS CORREIA[2]; YASMIN LYRIO SANTOS CORREIA[2]; ALEXANDRE FELIZARDO BARBOSA LIRA[3];

(1) UNIVERSIDADE DE MACEIO UNIMA - MACEIÓ - AL - BRASIL; (2) CENTRO UNIVERSITARIO CESMAC - MACEIO - AL - BRASIL; (3) HOSPITAL DO CORACAO ALAGOANO PROF. ADIB JATENE - MACEIO - AL - BRASIL;

Introdução: A endocardite infecciosa (EI) é uma condição rara, mas grave, frequentemente associada a múltiplos fatores predisponentes, incluindo doenças cardíacas valvulares prévias, dispositivos cardíacos implantáveis, uso de drogas intravenosas. Sua origem pode ser bacteriana ou fúngica, com os agentes fúngicos sendo responsáveis por uma parcela menor dos casos, porém com uma morbidade e mortalidade mais alta devido à sua apresentação clínica insidiosa e à resistência aos tratamentos convencionais. **Descrição do Caso**: J.A.M.S, sexo masculino, 53 anos, sem antecedentes cirúrgicos, portador de doença pulmonar obstrutiva crônica por tabagismo e hipertensão arterial sistêmica (HAS), admitido com queixa principal de dispneia súbita progressiva com uso de musculatura acessória há 01 dia, associada a epistaxe e febre. Ao exame físico, evidenciou-se sopro sistólico em foco mitral, petéquias em tronco e baqueamento digital. A tomografia de tórax sem contraste revelou áreas de infarto pulmonar e consolidações nodulares no lobo médio e superior do pulmão esquerdo. Angiotomografia pulmonar identificou tênues falhas de enchimento no segmento basal posterior esquerdo compatível com tromboembolismo pulmonar agudo por provável embolização séptica. O ecocardiograma transtorácico revelou endocardite de valvas mitral, aórtica e tricúspide. As hemoculturas em sítios distintos, realizadas em três momentos, não apresentaram crescimento bacteriano ou fúngico. A etiologia fúngica foi sugerida pela persistência e padrão de lesões pulmonares e pela falha terapêutica com antibióticos. O protocolo terapêutico foi feito com antifúngicos de amplo espectro, como micafungina e posteriormente submissão ao implante de prótese valvar aórtica e mitral biológica com plastia de valva tricúspide. **Conclusões**: O diagnóstico de endocardite infecciosa foi estabelecido com base nos critérios modificados de Duke 2023, com dois critérios maiores, vegetações valvulares em ecocardiografia e visualização intra-operatória das vegetações. Ademais, o paciente pontuava também em critérios menores, como febre >38 graus, infarto pulmonar séptico e alteração na função cardíaca. Portanto, mesmo com a ausência de crescimento nas hemoculturas, os exames de imagem foram essenciais para a orientação do tratamento. A identificação precoce e o tratamento direcionado, juntamente com o suporte clínico adequado, desempenharam um papel crucial no prognóstico do paciente.

LAUDO DE ECOCARDIOGRAMA TRANSTORÁCICO

PARÂMETROS ESTRUTURAIS	VALORES	TABELA DE REFERENCIA
RAIZ DA AORTA	38	41
ATRIO ESQUERDO	44	<42
DIÂMETRO DIASTOLICO DO VE	54	<58.5
DIÂMETRO SISTÓLICO DO VE	36	<39.9
ESPESSURA DO SEPTO INTERVENTRICULAR	11	11 A 13
ESPESSURA DA PAREDE POSTERIOR - PPVE	12	11 A 13
FRAÇÃO DE EJEÇÃO (TEICHHOLZ)	62%	> 55%

PARÂMETROS DESCRITIVOS

Valva mitral espessada, com pontos de calcificação nos folhetos, exibindo vegetações móveis nos folhetos anterior (11,9/4,2 mm) e posterior (5,7/4,6 mm).

Valva aórtica espessada com vegetação aderida ao seu folheto coronariano direito, medindo cerca de 6,6/4,3 mm, com pouco grau de mobilidade.

Valva tricúspide espessada com vegetações móveis, aderidas aos folhetos anterior (15,4/4,7 mm) e septal (14/9,6 mm).

CONCLUSÃO:

ENDOCARDITE DE VALVAS MITRAL, AÓRTICA E TRICÚSPIDE.
DILATAÇÃO MODERADA DO ÁTRIO ESQUERDO, E DISCRETA DO ÁTRIO DIREITO.
INSUFICIÊNCIA MITRAL E TRICÚSPIDE DE GRAU IMPORTANTE.
INSUFICIÊNCIA VALVAR AÓRTICA MODERADA.
SINAIS INDIRETOS DE HIPERTENSÃO PULMONAR.

6974

ENDOCARDITE TROMBÓTICA NÃO BACTERIANA

MARCELO GOULART PAIVA[1]; RAFAEL RUAS NASTARI[2]; FERNANDA DEL CASTANHEL[3]; RALLYSON DE OLIVEIRA GONÇALVES[1]; MARIANA PINTO WETTEN[1]; RICARDO LOPES FERREIRA[3];

(1) HOSPITAL 9 DE JULHO - SP - SAO PAULO - SP - BRASIL; (2) HOSPITAL 9 DE JULHP - SP - SÃO PAULO - SP - BRASIL; (3) HOSPITAL 9 DE JULHO - SP - SÃO PAULO - SP - BRASIL;

Introdução: A endocardite trombótica não bacteriana (ETNB) é condição rara caracterizada pela formação de vegetações valvares estéreis compostas por plaquetas e fibrina. Essas são friáveis e podem resultar em eventos embólicos sistêmicos sendo associadas a estados de hipercoagulabilidade, como neoplasias malignas, lúpus eritematoso sistêmico e síndrome antifosfolipide. Podem permanecer assintomáticos ou com sintomas inespecíficos até ocorrência de eventos embólicos (50%), para cérebro (mais comum), rins, baço e extremidades. ETE é o método de escolha para a detecção de vegetações localizadas principalmente na valva mitral e preferencialmente nas bordas dos folhetos, apresentando sensibilidade superior ao ETT. Diagnóstico diferencial com fibroelastoma, trombo, excrescências de Lambl e endocardite infecciosa (EI). O manejo da ETNB envolve o tratamento da condição subjacente e a anticoagulação com heparina para prevenir eventos embólicos. Cirurgia pode ser considerada na disfunção valvar significativa ou eventos embólicos recorrentes. O prognóstico da ETNB é reservado com mortalidade próxima de 38%, principalmente devido à gravidade das doenças subjacentes. **Descrição do Caso**: Paciente 39 anos, antecedentes de leucemia mieloide crônica e deficiência de imunoglobulina, em 12/24 apresentou quadro de ataque isquêmico transitório sem etiologia definida, 02/25 novo quadro sendo identificada múltiplas imagens embólicas agudas e subagudas em RNM de crânio. ETT com vegetações móveis aderidas na valva aórtica com 21mm e valva mitral com 13mm, refluxo aórtico e mitral importantes (fig 1). Laboratório com leucocitose e PCR discretamente elevada, hemoculturas negativas, ECG e RX tórax sem alterações. Iniciado Ceftriaxone e Vancomicina empiricamente, indicado cirurgia de urgência no D7 de ATB devido a congestão pulmonar, FA de alta resposta e PA divergente. Submetido a dupla troca valvar mitral e aórtica por próteses biológicas, POI complicado por sangramento, embolização aguda para membro inferior esquerdo. 1PO com síndrome vasoplégica, insuficiência renal aguda e posteriormente falência de múltiplos órgãos evoluindo a óbito no 3PO. Anátomo (valvar e do material embólico) foi material fibrótico com degeneração mixoide, foco de calcificação e discreto infiltrado inflamatório crônico compatível com endocardite trombótica não bacteriana (fig 2). **Conclusões**: ETNB deve ser considerada nos casos suspeitos com hemocultura negativa e a anticoagulação, na ausência de contra indicação, prontamente iniciada.



1- ECG em ritmo sinusal 2- RX TORAX 3- ETT parasternal vegetação valva aórtica (seta) 4- ETT para esternal eixo curvo Vegetação aórtica (seta) 5 – ETT parasternal vegetação valva mitral 6 – ETT parasternal regurgitação mitral (*)



7517

INVESTIGAÇÃO ETIOLÓGICA DE DERRAME PERICÁRDICO CRÔNICO: UM RELATO DE CASO

PAULO D'ARCADIA DE BRITO NETO[1]; FELIPE NOGUEIRA AFFIUNE SILVA[1]; GUSTAVO LOPES DE OLIVEIRA[1]; RAYANE MARIA E SILVA[1];

(1) ICTDF - BRASÍLIA - DF - BRASIL;

Introdução: O derrame pericárdico crônico é uma condição clínica caracterizada pelo acúmulo progressivo de líquido no espaço pericárdico, podendo levar a complicações graves, como o tamponamento cardíaco. Sua etiologia é diversa, abrangendo causas infecciosas, neoplásicas, autoimunes, traumáticas, metabólicas e até inespecíficas. Devido a ampla possibilidade clínica e causal, o diagnóstico preciso é desafiador. **Descrição do Caso**: Paciente do sexo feminino, 42 anos, com histórico de diabetes mellitus tipo II, hipertensão arterial, dislipidemia, obesidade e ICFEP (FEVE 66%). Diagnosticada com derrame pericárdico em 2020 durante investigação etiológica de dor torácica, porém não iniciou tratamento. Em junho de 2024 evoluiu com dispneia aos esforços, ortopneia e dispneia paroxística noturna. Em nova avaliação ecográfica evidenciou aumento do derrame pericárdico, iniciando uso de Colchicina, porém sem melhora do quadro. Novo exame de fevereiro de 2024 evidenciou derrame pericárdico de grau acentuado, com lâmina máxima de 24mm, sem sinais de restrição ao enchimento ventricular. Diante disso, foi internada para programação de janela pericárdica. Realizou pericardiocentese e biópsia de pericárdio, com drenagem de 500 mL de líquido citrino. A biópsia indicou pericardite crônica inespecífica, sem sinais de neoplasia, processo específico, vasculite ou fungos. A paciente foi diagnosticada com pericardite crônica inespecífica (principal complicação de pericardite aguda, com até 30% de incidência em etiologia idiopática), tendo como provável fator da cronificação, além do sexo feminino, o tratamento inicial inadequado. Durante a internação não apresentou etiologia reumatológica (FR, FAN, anticoagulante lúpico, Anti-SM, Anti-RNP, Anti-DNA e Anti-SCL 70 não reagentes). O tratamento para o quadro foi iniciado com acompanhamento clínico rigoroso e uso de fármacos anti-inflamatórios, além de controle da função cardíaca e monitoramento para possíveis complicações. **Conclusões**: O manejo do derrame pericárdico crônico, como evidenciado neste relato de caso, é desafiador devido à diversidade de causas subjacentes e à dificuldade em obter um diagnóstico específico. A paciente apresentou um quadro de pericardite crônica inespecífica, o que exigiu um tratamento baseado na abordagem clínica e no controle das complicações. A ausência de um diagnóstico definitivo implica na necessidade de acompanhamento contínuo e no uso de terapias sintomáticas, como anti-inflamatórios, monitoramento da função cardíaca e de provas inflamatórias.

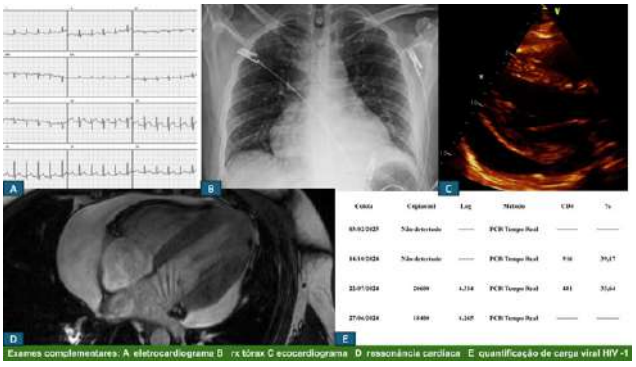
8622

PERICARDITE TUBERCULOSA COMO PRIMEIRA MANIFESTAÇÃO DO HIV E DESAFIOS NO DIAGNÓSTICO

ANA CRISTINA DE SOUZA MURTA[1]; EDILEIDE DE BARROS CORREIA[1]; CAROLINE CORDEIRO BARROSO BRAGA[1]; GABRIELA FERNANDA ESQUERDO SAMPAIO[1]; YONÁ AFONSO FRANCISCO[1]; PLÍNIO JOSÉ WHITAKER WOLF[1]; JOÃO ANCELMO DOS REIS NETO[1]; FLÁVIA RENNÓ TROIANI[1]; EDUARDO MIKIO SASSAKI[1]; MARCOS DE OLIVEIRA VASCONCELLOS[1];

(1) INSTITUTO DANTE PAZZANESE DE CARDIOLOGIA - SAO PAULO - SP - BRASIL;

Introdução: A pericardite é uma manifestação cardiovascular geralmente viral, mas pode ter causas bacterianas ou oportunistas em imunossuprimidos. Em pessoas vivendo com o vírus da imunodeficiência adquirida (HIV), pode ser a primeira manifestação da infecção, exigindo alto grau de suspeição diagnóstica. Tuberculose pode afetar o pericárdio; diagnóstico exige suspeição por difícil confirmação. **Descrição do Caso**: Em junho/2024, foi internado em um serviço médico, homem, 58 anos, previamente hígido, com febre, dispneia progressiva e dor torácica pleurítica. O ecocardiograma evidenciou derrame pericárdico volumoso. O líquido drenado foi descrito como purulento, mas análises laboratoriais, culturas e biópsia pericárdica não estavam descritas no resumo de alta. Detectada infecção pelo HIV, com carga viral de 18.400 cópias de RNA viral. Com esse diagnóstico, levantou-se a suspeita de pericardite bacteriana, sendo instituído tratamento empírico com antibióticos de largo espectro. Quatro semanas após a alta, com CD4 de 481 células/mm³ e carga viral de 20.600 cópias de RNA viral em uso de tenofovir, lamivudina e dolutegravir, apresentou recorrência dos sintomas e procurou nova avaliação médica. Ecocardiograma e ressonância cardíaca evidenciaram derrame pericárdico importante, sinais de restrição e espessamento pericárdico. Submetido a pericardiectomia parcial, drenagem pericárdica e confecção de janela pleuropericárdica. O teste GeneXpert MTB/RIF do líquido pericárdico detectou DNA de Mycobacterim tuberculosis, e a cultura foi solicitada. Após o diagnóstico, iniciou esquema padrão para tuberculose por seis meses. Manteve o esquema antirretroviral com ajustes devido à interação com a rifampicina. No seguimento, apresentou melhora progressiva da dispneia e dor torácica. Exames laboratoriais demonstraram redução da proteína C reativa. O ecocardiograma de controle evidenciou derrame mínimo, sem repercussão hemodinâmica. **Conclusões**: A pericardite tuberculosa pode ser a primeira manifestação do HIV, devendo ser considerada no diagnóstico etiológico das pericardites. O derrame purulento pode levar ao uso de antibióticos de amplo espectro, mas é fundamental investigar tuberculose antes da introdução desses agentes, especialmente em imunossuprimidos e áreas endêmicas. Além disso, sinais de pericardite constritiva devem levantar suspeita de tuberculose, pois o tratamento específico pode reverter o quadro sem necessidade de cirurgia. O GeneXpert MTB/RIF possibilitou um diagnóstico rápido e início precoce do tratamento.



Exames complementares: A eletrocardiograma B rx tórax C ecocardiograma D ressonância cardíaca E quantificação de carga viral HIV -1

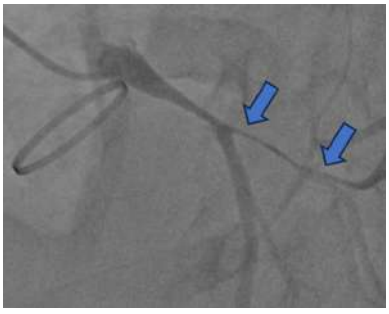
9612

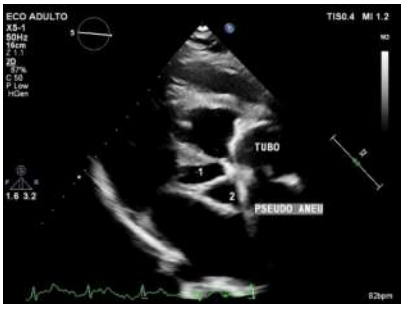
PSEUDOANEURISMA DA FIBROSA INTERVALVAR MITRO-AÓRTICA (FIMA) COM COMPRESSÃO DE TRONCO DE CORONÁRIA ESQUERDA: RELATO DE CASO

DANIEL GOMES BRAGA DOS REIS[1]; AMANDA FRAGA[1];

(1) MEDICO FORMADO PELA ESCOLA BAHIANA DE MEDICINA E SAUDE PUBLICA - SALVADOR - BA - BRASIL;

Introdução: A fibrosa intervalvar mitro-aórtica (FIMA) é uma estrutura avascular, localizada na via de saída do ventrículo esquerdo, entre o folheto mitral anterior e o folheto não coronariano da válvula aórtica. O Pseudoaneurisma da FIMA (PFIMA) é uma condição rara e potencialmente fatal. Embora seja incomum, pode ser consequência de endocardite infecciosa, de cirurgia cardíaca valvar, de trauma e congênita(1). O presente relato aborda um caso acompanhado no Hospital Santa Izabel (Salvador – Bahia), em agosto de 2023, com ocorrência de Pseudoaneurisma da FIMA em paciente no pós-operatório tardio de uma cirurgia de Bentall de Bono. **Descrição do Caso**: Homem, 41 anos, negro, casado, natural e procedente de Salvador - Bahia, com passado de cirurgia de Bentall de Bono e plastia de válvula mitral em 2018 por quadro de aneurisma de aorta torácica e insuficiência mitral. Acompanhado em ambulatório de insuficiência cardíaca desde 2018, refere que a partir do segundo semestre de 2022 cursa com quadro de dispneia. Inicialmente, o sintoma era desencadeado aos moderados esforços, porém, em dezembro de 2022 progrediu até mínimos esforços. Relata episódios de dispneia paroxística noturna. Negou ortopneia, edema de MMII. Nega dor torácica. Foi otimizado uso de medicações com melhora parcial dos sintomas e iniciada investigação do quadro. Realizou ecocardiograma que demonstrou nova insuficiência mitral (Carpentier IIIb) e ressonância cardíaca que demonstrou infarto do miocárdio em região lateral e inferior. Após resultado da ressonância, médico assistente solicitou cateterismo cardíaco o que fora realizado em 07/08/2023 e, no referido exame demonstrou-se compressão extrínseca do tronco de coronária esquerda e coronária circunflexa (Figura 1). Solicitada angiotomografia de aorta (Figura 2 e 3) que resultou em "Prótese pérvia na aorta ascendente medindo 4,2 cm de diâmetro transversal, com extravasamento do meio de contraste periprótese formando pseudoaneurisma medindo aproximadamente 8,0 x 8,0 x 8,0 cm localizado superiormente ao ventrículo esquerdo e anterossuperiormente ao átrio esquerdo, este comprimido e deformado – 08/08/2023". **Conclusões**: Paciente foi submetido à cirurgia cardíaca em 18/08/2023 e realizada a troca de prótese aórtica por nova prótese mecânica, correção de fístula mitro-aórtica, correção do pseudoaneurisma de aorta e plastia da válvula mitral, com tempo de CEC de 4h50. Recebeu alta da UTI em 21/08/2023. Recebeu alta hospitalar em 01/09/2023.





10289

ESTENOSE PULMONAR GRAVE EM ADULTO COM SÍNDROME DE NOONAN: RELATO DE CASO COM DIAGNÓSTICO TARDIO

PEDRO HENRIQUE CHAVES SOUZA AGUIAR[1]; FERNANDA BRIOT FORTUNA[1]; ANA BEATRIZ FEIJO ANDRADE[1]; MATEUS DAROZ GONÇALVES[1]; GABRIEL NAPOLITANI ARAUJO[1]; KELVIN HENRIQUE VILALVA[1]; KELVYN MELO VITAL[1]; ISABELLA MALHEIROS CABRAL VASCONCELLOS[1]; HSU GWO JEN[1]; PLINIO JOSE WHITAKER WOLF[1]; PEDRO HENRIQUE MORAIS LUVIZOTTO[1];

(1) INSTITUTO DANTE PAZZANESE DE CARDIOLOGIA - SAO PAULO - SP - BRASIL;



Introdução: A síndrome de Noonan é uma condição genética autossômica dominante que se manifesta com dismorfismos faciais, baixa estatura e cardiopatias congênitas, sendo a estenose valvar pulmonar (EVP) a mais prevalente. A EVP pode evoluir lentamente e ser bem tolerada na infância, mas apresentar repercussões hemodinâmicas significativas na vida adulta, como neste relato. **Descrição do Caso**: Paciente masculino, 47 anos, com diagnóstico de EVP aos 9 anos, em seguimento clínico regular. Durante avaliação ecocardiográfica de rotina, encontrava-se assintomático. O exame revelou piora do gradiente da via de saída do ventrículo direito (59 mmHg), dilatação importante do tronco da artéria pulmonar (49 mm), dilatação do ventrículo direito e retificação do septo interventricular. Eletrocardiograma mostrou ritmo sinusal e bloqueio de ramo direito. Ao exame físico, apresentava baixa estatura, pescoço alargado, hipertelorismo ocular e orelhas de implantação baixa. Na ausculta cardíaca, observou-se sopro telessistólico em foco pulmonar, com abafamento da segunda bulha. Tais achados fenotípicos sugeriram Síndrome de Noonan, frequentemente associada à EVP. **Conclusões**: A retificação septal reflete a sobrecarga de pressão no ventrículo direito, comum em EVP avançada. O bloqueio de ramo direito é esperado nesse contexto. A presença de dismorfismos típicos mesmo em adultos deve alertar para síndromes genéticas, como a Síndrome de Noonan, cujo diagnóstico pode ser tardio. O reconhecimento dessa condição impacta diretamente no manejo clínico, prognóstico e aconselhamento genético. Este caso reforça a importância do exame físico detalhado, acompanhamento clínico, aliado à avaliação ecocardiográfica, mesmo em pacientes assintomáticos com cardiopatias conhecidas.

Pôsteres Relato de caso – Jovem Pesquisador



80º CONGRESSO BRASILEIRO DE CARDIOLOGIA



6289

DESENVOLVIMENTO DE TAQUICARDIA POR REENTRADA NODAL APÓS RECUPERAÇÃO DA CONDUÇÃO ATRIOVENTRICULAR EM PACIENTE COM MARCAPASSO BICAMERAL DEVIDO A BLOQUEIO ATRIOVENTRICULAR TOTAL PRÉVIO

BRUNO BENTO ALVES ESBER KANAAN[1]; THIAGO BACCILI CURY MEGID[1]; ADALBERTO MENEZES LORGA FILHO[1]; EDUARDO PALMEGIANI[1]; FERNANDO CESAR MAIOTO JÚNIOR[1]; MARCOS EDUARDO BELEBONI NISHI[1]; RAPHAEL FERNANDES CARDOSO VIANNA ALVES[1]; HEITOR RUBIO VERGINIO[1]; RAFAELA SUGUIMOTO BOIGUES BOER[1]; ANNA CLARA DE MELO SOUSA FERRO[1]; MATEUS TRAMONTINI NUNES[1]; MATEUS LOBATO LOPES MOREIRA[1];

(1) FAMERP - FACULDADE DE MEDICINA DE SÃO JOSÉ DO RIO PRETO - SÃO JOSÉ DO RIO PRETO - SP - BRASIL;

Introdução: A relação entre bloqueios atrioventriculares e o envelhecimento é bem estabelecida, sendo influenciada principalmente pela degeneração do sistema de condução e pelo acúmulo de doenças cardiovasculares. A recuperação da condução atrioventricular em pacientes com marcapasso devido a bloqueio atrioventricular total (BAVT) sem causas secundárias é um evento extremamente raro. Nesse grupo de pacientes, as taquicardias supraventriculares ocorrem principalmente devido ao envelhecimento, com destaque para a fibrilação atrial e o flutter atrial, frequentemente diagnosticados durante a avaliação eletrônica dos dispositivos cardíacos. Não são esperadas taquicardias supraventriculares dependentes do nó atrioventricular nesses pacientes, justamente devido ao BAVT prévio. No entanto, este relato descreve um caso atípico de taquicardia por reentrada nodal (TRN) em uma paciente com histórico de BAVT, cujos primeiros episódios surgiram após a recuperação da condução atrioventricular. **Descrição do Caso**: Paciente do sexo feminino, 80 anos, hipertensa e sem histórico prévio de taquiarritmias, foi admitida na emergência em 29/04/2024 devido a um episódio de síncope. O eletrocardiograma (ECG) evidenciou BAVT sem causas secundárias (figura 1), sendo indicado o implante de marcapasso (MP) definitivo bicameral, realizado em 02/05/2024. Em 22/11/2024, durante a avaliação eletrônica do marcapasso, a paciente apresentou taquicardia de QRS largo com padrão de bloqueio de ramo esquerdo. A taquicardia mediada pelo marcapasso foi descartada, e o episódio arrítmico foi interrompido por "burst" atrial e pôde ser reinduzido por estimulação atrial contínua pelo eletrodo atrial. Diante do quadro, foi indicada a realização de um estudo eletrofisiológico, que confirmou a presença de dupla via nodal e indução de TRN típica (figura 2). A paciente foi submetida a ablação da via lenta, com sucesso, não apresentando novos episódios de taquiarritmia. **Conclusões**: Este relato de caso descreve uma situação rara e sem precedentes na literatura, envolvendo uma paciente idosa com BAVT prévio e MP bicameral, que evoluiu com recuperação da condução atrioventricular e desenvolvimento de TRN. Esse caso reforça a importância da avaliação eletrofisiológica em pacientes que desenvolvem arritmias atípicas após o implante de marcapasso, destacando a necessidade de investigação detalhada nesses cenários incomuns.



Figura 1: Eletrocardiograma (ECG) de 12 derivações demonstrando bloqueio atrioventricular total (BAVT).

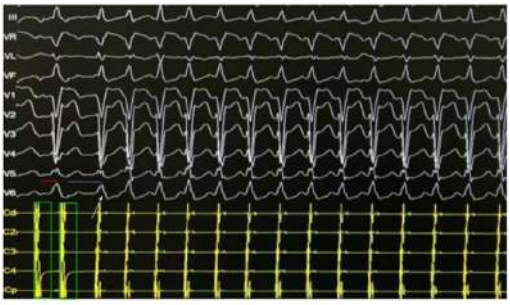


Figura 2: Indução da taquicardia de QRS largo com padrão de bloqueio de ramo esquerdo durante o estudo eletrofisiológico. Destacam-se as estimulações atriais (retângulo verde), a via nodal rápida (linha vermelha), a via nodal lenta (linha azul) e o início da taquicardia (indicado pela seta branca).

6491

SÍNDROME DE TWIDDLER: UMA COMPLICAÇÃO RARA DE DISFUNÇÃO DE MARCA PASSO

JESSICA COLTRI BARROS BORELLI[1]; JEZALINE ARANCIBIA DOS SANTOS[1]; CHRISTIAN KUNDE CARPES[1]; LARISSA BRAILOWSKY PELLEGRINO[1]; MARIA CHRISTIANE VALERIA BRAGA BRAILE[1]; CAMILLA FIDENCIO REIMBERG[1]; CARULINA LAFETA PRATES[1]; DANIELA PITALUGA VIEIRA DE BESSA[1]; CRISTHIAN CHIMBA AGREDA[1]; PATRICIA NATALI GRANDI[1]; MARCELA VINHOLA GRANDINI[1]; RENATO JORGE ALVES[1];

(1) IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE SAO PAULO, FACULDADE DE CIENCIAS MEDICAS DA SANTA CASA DE SAO PAULO - SÃO PAULO - SP - BRASIL;

Introdução: O marcapasso (MP) é um dispositivo eletrônico que monitora e controla o ritmo cardíaco com basicamente duas funções: sentir e estimular. A falha em alguma dessas ações, pode acarretar disfunção do dispositivo, colocando assim risco a vida do seu portador. Uma complicação rara é denominada de Síndrome de Twiddler(do inglês, rodopio), descrita pela primeira vez em 1968, a síndrome do manipulador de marcapasso se refere ao mau funcionamento permanente de um marcapasso devido à manipulação do gerador de pulsos pelo paciente. **Descrição do Caso**: Paciente feminina, de 83 anos, hipertensa, diabética insulino-dependente e portadora de carcinoma pulmonar, admitida pela equipe de Cirurgia Geral devido abdome agudo obstrutivo. Avaliação da Clínica Médica solicitada devido presença de bradicardia assintomática (FC 37bpm) com ECG evidenciando BAVT. Submetida a implante de Marcapasso Definitivo dupla câmara em 08/2024 sem intercorrências. Após 20 dias, paciente procura pronto socorro devido sepse de foco urinário, realizado rastreio infecto metabólico, RX de tórax revelando mau posicionamento(enovelamento) de cabos de eletrodos definitivos compatível com Twiddler(Figura 1), feito em 30/08/2024 troca e reposicionamento dos eletrodos. Dois meses após a abordagem, paciente novamente admitida em serviço devido delirium hipoativo, feito RX de tórax na ocasião que evidenciou novo enovelamento de eletrodos (Figura 2), submetida em 14/10/2024 a abordagem cirúrgica para reposicionamento de cabos fixados com sleeves, sem intercorrências. **Conclusões**: A Síndrome de Twiddler, também conhecida como Reel (do inglês, carretel), é uma causa pouco frequente do mau funcionamento do marcapasso. é caracterizada pela rotação do gerador dentro da própria bolsa subcutânea ocorrendo enovelamento e deslocamento dos cabos-eletrodos evoluindo com disfunção do sistema, ocorrendo o desposicionamento de um ou mais cabos no primeiro ano após o implante, o que difere do caso apresentado. Síncope é o sintoma mais comum, a depender do contato que os eletrodos passem a ter com feixes nervosos, são possíveis soluços, irregularidades respiratórias ou dor torácica e por sua vez, podem apresentar baixo débito cerebral e cardíaco relacionados as bradiarritmias ou as taquiarritmias. O diagnóstico faz-se através do RX tórax, onde observa-se a rotação de um ou mais cabos ao redor da unidade geradora. O tratamento é sempre cirúrgico com necessidade de reposicionamento do sistema e reforço da fixação dos cabos-eletrodos e do gerador.





6574

IMPLANTE DE MARCAPASSO SEM ELETRODOS (MICRA), APÓS INFECÇÕES RECORRENTES EM PACIENTE JOVEM.

VERONICA VERONICA BENÍTEZ[1]; YARA MYRELLA SILVA SOARES[1]; ISABELA LOSS CARRETA[1]; RODRIGO DA CUNHA ZIMMER[1]; ANDRES DI LEONI FERRARI[1]; BERNARDO NEUHAUS LIGNATI[2]; GUSTAVO CHIARI CABRAL[1]; AMABILE RIBEIRO DE OLIVEIRA[2]; RICARDO MEDEIROS PIANTA[2]; THIAGO CAMARGO MOREIRA[1]; JESSICA FERNANDA SOLENTA COUTO[1];

(1) PUCRS - PORTO ALEGRE - RS - BRASIL; (2) PUCRS - PORTO ALEGRE - PR - BRASIL;





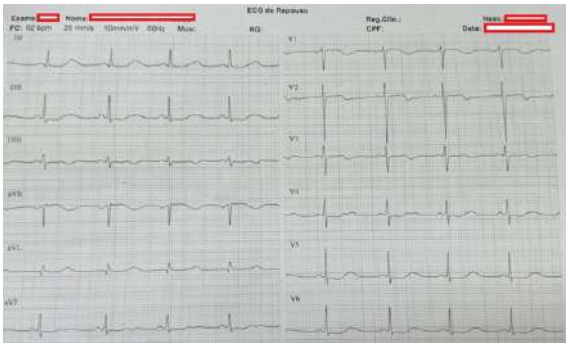
Introdução: As infecções relacionadas a dispositivos cardíacos eletrônicos implantáveis apresentam elevada incidência, atribuída ao crescente número de implantes, ao envelhecimento populacional, à presença de comorbidades e à contaminação durante o implante ou manipulações. A infecção restrita à loja do dispositivo ocorre em cerca de 60% dos casos e pode evoluir para infecção sistêmica. Nesse contexto, o marcapasso (MP) sem cabo-eletrodo representa uma evolução tecnológica é um marcapasso miniaturizado e auto contido, implantado diretamente no ventrículo direito por meio de um cateter via acesso transvenoso femoral. Elimina a necessidade de cabos-eletrodos e da loja subcutânea, reduzindo significativamente o risco de infecções e complicações relacionadas ao sistema tradicional. **Descrição do Caso**: Paciente masculino, 28 anos, com bloqueio atrioventricular congênito e síncope de repetição, submetido ao implante de (MP) de dupla câmara no lado esquerdo em dezembro de 2023. Evoluiu com infecção da loja em fevereiro de 2024, tratado com plastia da loja e antibioticoterapia. Em abril de 2024, apresentou nova infecção com comprometimento sistêmico, exigindo explante do gerador e implante de MP temporário com eletrodo de fixação ativa conectado a um gerador externo. Nesse momento, foi realizada a troca do local de implante do marcapasso definitivo para o lado direito. Em junho de 2024, retornou com erosão da loja associada à extrusão séptica do gerador. Diante dos sinais de infecção sistêmica, foram realizados ecocardiogramas transesofágicos e hemoculturas, ambos negativos para endocardite. Diante da sucessão de eventos infecciosos, somada à impossibilidade de um novo acesso para implante de um sistema de marcapasso convencional e à necessidade de extração do gerador, optou-se pelo implante do MP sem eletrodos (leadless pacemaker Micra Medtronic). O procedimento foi realizado sem intercorrências, e após seis meses evoluiu com cicatrização completa e sem novos sinais de infecção. **Conclusões**: As infecções associadas a MP são eventos potencialmente graves, demandam altos custos hospitalares e impactam significativamente a qualidade de vida dos pacientes. O Micra demonstrou ser uma alternativa eficaz e segura, eliminando a necessidade de cabos e da loja subcutânea, reduzindo o risco de novas infecções. Esse caso reforça a importância da escolha individualizada do sistema de estimulação cardíaca para cada paciente, priorizando tecnologias e técnicas que minimizem complicações e otimizem os desfechos clínicos.

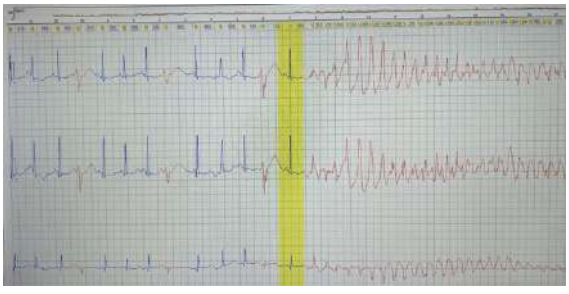
7143

SÍNDROME DO QT LONGO CONGÊNITO, UM RELATO DE CASO

MARINE ALVES[1]; DIEGO NASCIMENTO MORAES[1]; LAYLA KETHLYN DE OLIVEIRA SANTOS[1]; TATIANA MARIA GOMES DE SOUZA[1]; LUIZ FERNANDO BARACAT LAPO[1]; CLARA REIS PEREIRA BALLA[1]; GLAUCIA JULIANA NEUBANER DUELI[1];

(1) REDE MATER DEI DE SAUDE - BELO HORIZONTE - MG - BRASIL;





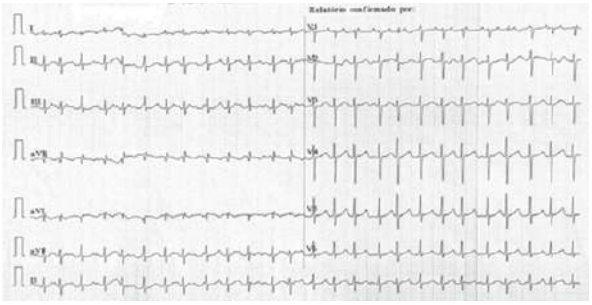
Introdução: Sabe-se que a síndrome do QT longo congênito (SQTL) é uma doença genética caracterizada pelo atraso na repolarização ventricular podendo vir acompanhada de síncope, torsades de pointes e morte súbita. Existem diversas mutações descritas que se enquadram nos três principais tipos da SQTL. **Descrição do Caso**: Mulher, 23 anos, com histórico de cirurgia bariátrica e tabagismo 0,75 anos-maço. Paciente encontrava-se dentro do hospital, participando de uma campanha de prevenção do câncer de mama, quando apresentou episódio de síncope acompanhado de movimentos involuntários de membros inferiores. Após o retorno da consciência, referiu quadro semelhante há duas semanas, tendo procurado neurologista e sendo realizado eletroencefalograma que não apresentou alterações. O eletrocardiograma realizado após episódio de síncope mostrou bradicardia sinusal e intervalo QT (QTc) alargado, medindo 536 ms. A história familiar (HF) informa dois tios maternos que faleceram por morte súbita aos 35 e 37 anos, sendo o primeiro cardiopata (não sabe informar qual), e o segundo, hígido. Transferida para sala vermelha aonde apresentou novo episódio de síncope, sintomas de baixo débito e extrassístoles polimórficas. Encaminhada para unidade de terapia intensiva, aonde apresentou parada cardiorrespiratória em ritmo de atividade elétrica sem pulso (AESP), com retorno da circulação após 2 minutos de ressuscitação cardiopulmonar, além de apresentar bloqueio atrioventricular total (BAVT), sendo implantado marcapasso transvenoso. Exames laboratoriais, tomografia de crânio e ecocardiograma transtorácico, sem alterações significativas. Realizado Holter de 24 horas evidenciando um episódio de taquicardia ventricular polimórfica sustentada (180 segundo) desencadeado por extrassístole ventricular, além de evidenciar intervalo QT prolongado (QTc = 590ms). Optado por implante de cardiodesfibrilador como profilaxia secundária de morte súbita. O tratamento clínico com propranolol 40mg de 12 em 12 horas também foi iniciado. A hipótese diagnóstica foi de síndrome do QT longo congênito, com 6,5 pontos pelos critérios de Schwartz. A paciente recebeu alta hospitalar após 5 dias de internação com proposta de seguimento ambulatorial e programação de teste genético. **Conclusões**: É de suma importância a realização do teste genético no caso da SQTL para estratificação individual do risco e investigação familiar, visto seu carater genético. Além disso, é necessário acompanhamento ambulatorial com eletrocardiograma para indicar prognóstico.

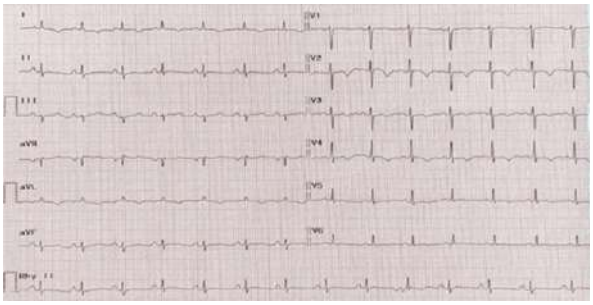
7473

TAQUICARDIOMIOPATIA POR TAQUICARDIA ATRIAL INCESSANTE EM ADOLESCENTE: RELATO DE CASO

DANIEL RODRIGUES SILVA[1]; FERNANDO CARMARGO PANSERA[1]; MARIAM ELNESER GANEM[1]; PAULO SERGIO SANI[1]; FABIO MASSAYUKI SENAGA MIYATAKE[1]; CAROLINA YAMAGUTI CHAUD[1]; RAPHAEL FRANÇA LACERDA ANDRADE[1];

(1) SANTA CASA DE SANTOS - SANTOS - SP - BRASIL;





Introdução: As Arritmias quando não controladas, podem desencadear a taquicardiomipatia que é uma causa importante da disfunção ventricular esquerda e de insuficiência cardíaca. Os mecanismos fisiopatológicos ainda não são totalmente esclarecidos, mas pode ser consequência da frequência cardíaca elevada, assincronia ventricular ou irregularidade do ritmo. A taquicardia atrial (TA) é uma arritmia com potencial de desenvolvimento de taquicardiomiopatia. O ritmo é originado a partir da ativação de áreas atriais distintas do nó sinusal, por mecanismo de automatismo, atividade deflagrada ou microreentradas. **Descrição do Caso**: Paciente do sexo feminino, 16 anos, hígida, estado vacinal em dia. Nega histórico familiar de cardiopatia, tabagismo e etilismo. Admitida no pronto atendimento com queixa de fraqueza e palpitações. Relata que nos últimos 2 meses vinha tendo episódios recorrentes de pré-sincope, dor torácica mal definida associado a cansaço progressivo. Eletrocardiograma - ECG evidencia Taquicardia atrial (Figura 1). Ecocardiograma transtoracico - ECOTT com fração de ejeção do ventrículo esquerdo (VE) de 26%. Aumento discreto do volume átrio esquerdo, dilatação moderada do ventrículo esquerdo. A função contrátil global do VE diminuída devido a presença de hipocinesia difusa importante de suas paredes. Função contrátil do ventrículo direito diminuída devido hipocinesia moderada de suas paredes. Presença de discreto derrame pericárdico. O controle de frequência com beta bloqueador, não foi efetivo, mantendo quadro de taquicardia atrial incessante, sendo indicada a ablação por cateter de radiofrequência com mapeamento eletroanatômico. O mapeamento eletrofisiológico do átrio esquerdo e da região do apêndice atrial esquerdo (AAE) evidencia foco no interior do AAE. Após aplicações de radiofrequência a 30 - 40 watts houve interrupção da arritmia. Aplicado estimulação atrial programada e infusão de isoproterenol, sem indução de arritmia. Pós-operatório imediato manteve ritmo sinusal, sem novas intercorrência. ECG pós-ablação.(Figura 2) Após 4 semanas foi realizado novo ECOTT, notasse significativa melhora dos parâmetros, fração de ejeção do VE de 45%, volume atrial é normal e demais cavidades com seus diâmetros conservados. Pericárdio normal. **Conclusões**: A taquicardiomipatia é uma causa importante de disfunção VE e potencialmente reversível após o controle da arritmia cardíaca. A ablação por radiofrequência é uma alternativa em casos refratários ao tratamento clinico.

7490

PROLAPSO DE VALVA MITRAL ARRITMOGÊNICO EM PACIENTE OLIGOSSINTOMÁTICA CLASSIFICADA COMO ALTO RISCO PARA MORTE SÚBITA CARDÍACA PELO CONSENSO DA ESC 2022

JULIANA LEITE SALVIANO[1]; EDUARDO PALMEGIANI[1]; THIAGO BACCILI CURY MEGID[1]; ADALBERTO MENEZES LORGA FILHO[1]; THALITA DA SILVA CANEVARI[2]; CÍNTIA PERINETTI ALVES MARTINS[1]; GUILHERME PLÁCIDO BARBOSA[3]; ANNA CLARA DE MELO SOUSA FERRO[2]; BÁRBARA MARIA COUTINHO SILVA[2]; FERNANDO AKIO YAMASHITA[1];

(1) FACULDADE DE MEDICINA DE SÃO JOSÉ DO RIO PRETO - FAMERP - SÃO JOSÉ DO RIO PRETO - SP - BRASIL; (2) FACULDADE DE MEDICINA DE SÃO JOSÉ DO RIO PRETO - FAMERP - SAO JOSE DO RIO PRETO - SP - BRASIL; (3) FACULDADE DE MEDICINA DE SÃO JOSÉ DO RIO PRETO - FAMERP - SAO JOSÉ DO RIO PRETO - SP - BRASIL;



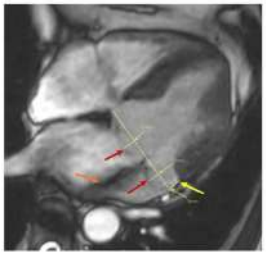


Figura 2: Ressonância magnética cardíaca em cine SSFP 4 câmaras evidenciando prolapso valvar mitral (setas vermelhas), insuficiência mitral (seta laranja) e disjunção do anel mitral (seta amarela).

Introdução: Prolapso de Valva Mitral (PVM) é a valvopatia mais comum (2-3% da população). Geralmente possui bom prognóstico, exceto nos casos com insuficiência mitral clinicamente importante. Entretanto, um pequeno grupo de pacientes com PVM e arritmias ventriculares frequentes (carga de ectopias ventriculares (EV) ≥ 5%) e/ou complexas (taquicardia ventricular não sustentada (TVNS), taquicardia ventricular sustentada (TVS) ou fibrilação ventricular) podem apresentar alto risco de morte súbita cardíaca (MSC), independente da gravidade da regurgitação mitral, denominada de PVM arritmogênico (PVMA). Apesar de não termos evidências robustas até hoje, a indicação de prevenção primária de MSC nestes pacientes só foram descritas em 2022 no Consenso da ESC de PVMA. **Descrição do Caso**: O objetivo é descrever caso de paciente do sexo feminino, 62 anos, sem outras comorbidades, com queixa apenas de palpitações esporádicas e em acompanhamento clínico há mais de quinze anos por PVM e EVs (já tendo sido submetida a duas tentativas de ablação em 2011 e 2012), na qual o conhecimento e evolução clínica atuais, redefiniram o risco e tratamento da paciente. Em consulta de rotina e seguindo orientação de reavaliação regular do Consenso de PVMA da ESC de 2022, a paciente foi submetida a avaliação clínica e com exames para seguimento do PVM e estratificação de risco de MSC. ECG evidenciou inversão de T nas derivações inferiores (fig. 1), holter com EVs polimórficas frequentes (6213/24h) e TVNS (14 episódios, maior com 5 batimentos e mais rápida com FC de 154 spm), teste ergométrico com EVs polimórficas frequentes e TVNS (20 episódios, maior com 7 batimentos). Ecocardiograma e Ressonância magnética cardíaca confirmaram prolapso de ambos os folhetos mitrais e disjunção do anel mitral (DAM) de 8mm (fig. 2) e ausência de realce tardio. Tais características clínicas e fenotípicas enquadram a paciente como sendo de alto risco para MSC, de acordo com Consenso da ESC de 2022, inclusive com indicação de implante de CDI para prevenção primária de MSC. **Conclusões**: A despeito do quadro clínico oligossintomático e evolução benigna nos últimos anos, a paciente possui características clínicas (TVNS) e fenotípicas (EVs frequentes, inversão de onda T em derivações inferiores e DAM) de alto risco para MSC, sendo considerado razoável implante de CDI para prevenção primária de MSC de acordo com Consenso da ESC de 2022. Tal indicação é baseada principalmente na opinião de especialistas, carecendo de embasamento científico robusto.

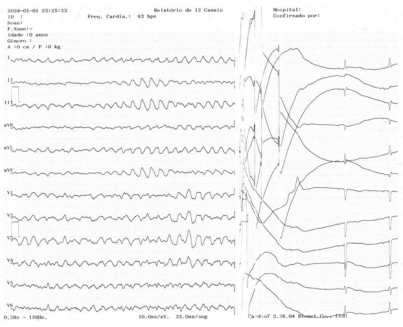
7537

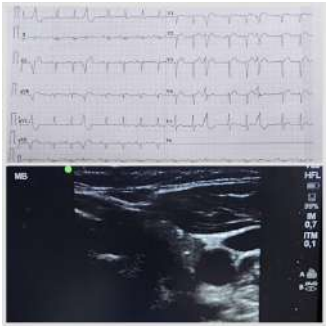
TEMPESTADE ELÉTRICA: MUITO ALÉM DO ANTI-ARRÍTMICO

JOAO FERNANDO ESTEVES NEVES[1]; NATHAN MEDEIROS FRESNEDA[1]; FERNANDO SILVA TSUNODA[1]; LAIS HELENA MACHADO CARLOTO[1]; LORENZO MARRONE PEREIRA[1]; VINICIUS MARIO PENSO MONTEMEZZO[1]; CEZAR EUMANN MESAS[1]; VINICIUS AUGUSTUS BARUSSO BELEZE[1]; AMANDA DA SILVA LIMA[1]; STHEFANNY JOSEPHINE KLEIN OTTONI GUEDES[1]; THAISA PAULA PERINI[1];

(1) HOSPITAL UNIVERSITARIO DE LONDRINA - LONDRINA - PR - BRASIL;

Introdução: A tempestade elétrica é definida pela ocorrência de três ou mais episódios de taquicardia/fibrilação ventricular ou de terapias apropriadas do cardiodesfibrilador implantável (CDI) em 24h. Trata-se de uma condição clínica de morbidade significativa, associada a aumento da mortalidade, sendo considerada uma emergência médica. O tratamento intensivo desta entidade deve ser instituído para evitar um desfecho desfavorável. **Descrição do Caso**: Paciente com hipertensão arterial, dislipidemia e doença arterial coronariana crônica, interna com programação de cirurgia de revascularização do miocárdio eletiva, realizou o procedimento sem intercorrências. No terceiro dia do pós-operatório, com exames laboratoriais e imagem de tórax sem alterações significativas e já em programação de alta da Unidade Coronariana, apresenta múltiplos episódios de taquicardia ventricular sustentada que rapidamente se degeneravam em fibrilação ventricular, configurando tempestade elétrica. Optado por restauração do ritmo sinusal com cardioversão elétrica, porém sem sucesso. Iniciado antiarritmicos em infusão contínua (amiodarona e posteriormente lidocaína) na tentativa de controle de ritmo, também sem sucesso. Após o paciente sedado, em ventilação mecânica invasiva, foi implantado marca-passo transvenoso provisório e otimizado infusões de amiodarona e lidocaína, sem sucesso. Feito então bloqueio do gânglio estrelado, com sucesso e sem novos episódios de arritmia ventricular. **Conclusões**: Reconhecer e conduzir um paciente com tempestade elétrica é desafiador para o médico plantonista e toda equipe multiprofissional envolvida, cursa com alta morbi/mortalidade e o tratamento intensivo e escalonado conforme as diretrizes, pode ser efetivo e duradouro. Ao todo o paciente apresentou 13 paradas cardiorrespiratórias, permaneceu sem arritmias ventriculares após o bloqueio ganglionar.





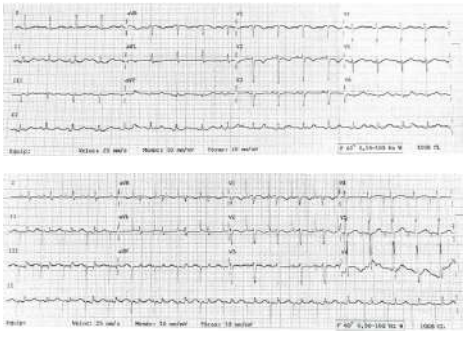
7711

ELETROCARDIOGRAMA COM ONDA P DISSOCIADA REMANESCENTE EM PACIENTE PÓS-TRANSPLANTE CARDÍACO

ANNA BEATRIZ SALLES RAMOS[1]; MARCELO BOTELHO ULHOA JUNIOR[1]; EWANDRO LUIZ REY MOURA[1];

(1) ICTDF - BRASÍLIA - DF - BRASIL;

Introdução: O transplante cardíaco (TxC) está indicado em casos de insuficiência cardíaca avançada e em estágio terminal. Entre as complicações após o transplante estão presentes as bradiarritmias como a doença do nó sinusal e bloqueios atrioventriculares, que por vezes necessitam de implante de marca-passo. No entanto, há uma condição que pode estar presente sem indicação de dispositivo implantável. Este relato visa demonstrar caso em que o eletrocardiograma (ECG) após TxC evidenciou alteração rara benigna sem necessidade de intervenção. **Descrição do Caso**: Paciente sexo masculino, 17 anos, com diagnóstico de cardiomiopatia dilatada idiopática em descompensação de insuficiência cardíaca perfil C (congestão e baixo débito) com choque cardiogênico refratário, sendo indicado TxC que foi realizado em setembro de 2024. Após alta da UTI, paciente apresentou padrão de ECG (figuras 1 e 2) com ritmo sinusal, presença de 2 ondas P, sendo uma delas remanescente e dissociada do QRS mantendo frequência própria, sem instabilidade hemodinâmica. No momento do diagnóstico da alteração eletrocardiográfica não foi associada rejeição significativa do enxerto, com função biventricular preservada ao ecocardiograma transtorácico. Foi realizada discussão com equipe de arritmia sendo orientada conduta expectante, sem necessidade de medicação ou intervenção. **Conclusões**: Atualmente, a técnica cirúrgica mais utilizada no TxC é a ortotópica bicaval, em que é realizada a secção ao nível da junção cavo-atrial superior no receptor, com isso, pode ocorrer condição rara em que há a manutenção do nó sinusal do receptor, tendo em vista a proximidade de sua localização habitual, a região póstero-lateral superior do átrio direito, próximo à abertura da veia cava superior. Dessa forma, o receptor apresenta 2 estruturas de nó sinusal, sendo que apenas uma delas, a presente no enxerto, comanda o estímulo que é conduzido ao nó atrioventricular e provocando contração ventricular. Por fim, o ECG após a realização de TxC deve ser analisado com cautela para o diagnóstico adequado e evitar possíveis intervenções.



7841

OCLUSÃO DO APÊNDICE ATRIAL ESQUERDO EM PACIENTE COM FIBRILAÇÃO ATRIAL E TROMBO REFRATÁRIO À TERAPIA ANTICOAGULANTE: UM RELATO DE CASO

CLARA REIS PEREIRA BALLA[1]; TATIANA MARIA GOMES DE SUOUZA TURQUETE[1]; PAULO HENRIQUE SANTIAGO[1]; GUILHERME RAFAEL SANT ANNA ATHAYDE[1]; LUIZ FERNANDO BARACAT LAPO[1]; MARINE ALVES[1]; GLAUCIA NEUBANER DUELI[1]; FERNANDO GUSMÁO CÄMARA[1]; LUCAS LODI JUNQUEIRA[1];

(1) REDE MATER DEI DE SAUDE - BELO HORIZONTE - MG - BRASIL;

Introdução: O apêndice atrial esquerdo (AAE) é uma estrutura relacionada à formação de trombos em pacientes com fibrilação atrial (FA). Sua oclusão por método percutâneo é uma opção de eficácia similar à anticoagulação para profilaxia de eventos tromboembólicos nessa população. Atualmente, duas são as indicações para realização deste procedimento: portadores de FA com CHADSVA elevado e contra indicação a anticoagulação ou pacientes com acidente vascular cerebral isquêmico recorrente em uso de anticoagulantes. **Descrição do Caso**: Homem, 71 anos, primodiagnóstico de FA e insuficiência cardíaca de fração de ejeção do ventrículo esquerdo (FEVE) levemente reduzida (44%), CHADSVA 2, internado para controle do ritmo, mas apresentava trombo em AAE . Descartado outras causas de queda da FEVE e atribuído à taquicardiomiopatia. Anticoagulado com apixabana sem resolução do trombo em seis semanas. Migrado terapia para varfarina, RNI na faixa terapêutica por quatro meses com persistência do trombo. Nesse período apresentou diversas procuras à emergência com sintomas persistentes (EHRA 3), difícil controle de frequência cardíaca e da volemia. Diante da dificuldade do controle clínico foi proposto fechamento percutâneo do AAE para isolamento do trombo, possibilitando a ablação para controle de ritmo. Ecocardiograma transesofágico antes da oclusão do AAE com FEVE 35% e persistência do trombo (imagem hiperrefringente no interior do AAE, ovalada, sem mobilidade, medindo 11 mm x 10 mm). Portanto realizada oclusão com prótese de AAE sem visualização de leak periprotético ao doppler pós-operatório. Em segundo tempo, realizada ablação da FA : isolado veias pulmonares, parede posterior do átrio esquerdo e bloqueio do istmo cavo-tricuspídeo. Ambulatoriamente mantém ritmo sinusal ao holter , 1% de extrassístoles ventriculares e supraventriculares, melhora da classe funcional e da FEVE (58%) ao ecocardiograma transtorácico, **Conclusões**: O controle de ritmo na FA é especialmente importante no público com disfunção ventricular esquerda, com evidência de taquicardiomiopatia ou sintomáticos. A ablação percutânea é a intervenção terapêutica mais eficaz para este fim, no entanto a presença de trombos intracardíacos configura uma contra-indicação para o procedimento. A persistência de trombo no AAE a despeito de anticoagulação adequada em pacientes de má evolução clínica, pode ser um cenário favorável ao fechamento percutâneo do AAE, permitindo o controle de ritmo, desde que as características do trombo sejam favoráveis.

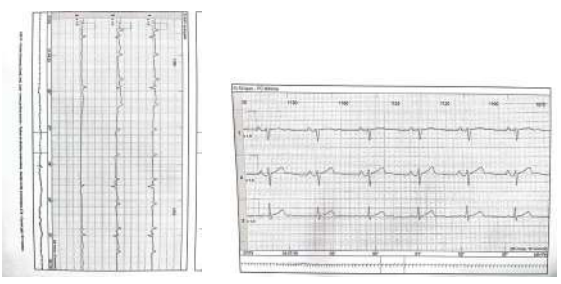
7980

BAV AVANÇADO - UM ESPECTRO DESAFIADOR DA DENGUE

DANIELE ALMEIDA SILVA[1]; THAÍS DOS SANTOS SEPP[1]; BIANCA DIAS RANGEL FARIA[1]; NEIVA ANGELINA BOLONHIN BELTRÃO[1]; FÁBIO AUGUSTO DE LUCA AUGUSTO DE LUCA[1]; GUILHERME SABA ARRUDA[1]; ANDRÉ FELDMAN[1]; ANDREIA DIAS JERÔNIMO[1]; LUIZ FELIPE PORRIO DE ANDRADE PORRIO DE ANDRADE[1]; OLIVIA SHELLARD JUNQUEIRA FRANCO[1]; RAFAEL AUGUSTO MENDES DOMICIANO[1];

(1) REDE DOR-SÃO PAULO/SP - SÃO PAULO - SP - BRASIL;

Introdução: A dengue é uma infecção viral com quatro sorotipos identificados, transmitida por um RNa vírus da família Flaviridae, cujo vetor é o mosquito Aedes aegypti. A infecção pelo vírus da dengue quando sintomática, causa uma doença sistêmica e dinâmica de amplo espectro clínico, variando desde formas oligossintomáticas até quadros graves, com apresentações hemorrágicas associadas à febre, disfunção renal, hepática e até mesmo cardíaca, podendo levar ao óbito. **Descrição do Caso**: Homem de 54 anos, sem comorbidades prévias, admitido em serviço hospitalar com quadro de mialgia há três dias, cefaleia de moderada intensidade, dor retroocular e queixa de epigastralgia há um dia. Na internação, iniciou naúseas, vômitos e episódio de síncope. Exames realizados para investigação de síncope: teste rápido NS1 positivo para dengue; tomografia de crânio sem alterações; eletrocardiograma (ECG) com ritmo de bradicardia sinusal e sem alterações isquêmicas; troponina negativa; pró-BNP normal; USG Doppler de carótidas com ateromatose sem repercussão; ECOTT com fração de ejeção de 60% sem alterações; holter de 24 horas com ritmo sinusal e períodos de ritmo juncional intermitente, frequência cardíaca média (FCm) de 49 bpm, uma pausa de dois segundos, episódios de bloqueio atrioventricular (BAV) de 2ºgrau Mobitz 1 e Mobitz 2 (2:1) e um episódio de BAV avançado. Paciente permaneceu estável durante a internação, com conduta expectante e novo holter após 14 dias que evidenciou ritmo sinusal, ausência de pausas e arritmias. **Conclusões**: As manifestações cardíacas da dengue são diversas e incluem arritmias, miocardite, pericardite e distúrbios de condução atrioventricular. A fisiopatologia do acometimento do sistema de condução é multifatorial e envolve processo inflamatório devido invasão viral, com aumento de citocinas, podendo estar associado a distúrbios hidroeletrolíticos, além do aumento do risco de sangramento tanto ao redor nó sinusal quanto no seu interior devido a episódios de plaquetopenia durante a evolução da doença. As alterações de ECG são variáveis e no grupo de bradiarritmias, a bradicardia sinusal é o distúrbio elétrico mais comum observado, tendo um curso transitório. Outras apresentações são: ritmo juncional, BAV de 1º, 2º e 3º graus. A abordagem conservadora norteia a maioria dos casos de bradiarritmia, sendo relatado na literatura, o uso de atropina e orciprenalina como farmacoterapia. Este caso mostra o sucesso da conduta conservadora no manejo das bradiarritmia na dengue são temporárias e benignas.

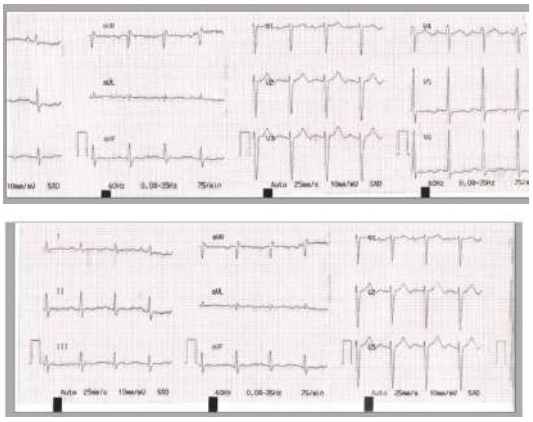


8078

TAQUICARDIA VENTRICULAR INCESSANTE E DISFUNÇÃO VENTRICULAR COMO FENÓTIPO SECUNDÁRIO DA SÍNDROME DE ANDERSEN-TAWIL

LARISSA MONI PALMA[1]; JORGE SILVEIRA JUNIOR[1]; THIAGO DA ROCHA RODRIGUES[1]; ANDRE SILVA RODRIGUES[1]; JULIANA RODRIGUES SOARES OLIVEIRA[1]; FERNANDA MOREIRA E LEITE[1]; GUILHERME FERRAZ MESSINA DE PADUA ANDRADE[1]; ANA LUISA CALIXTO RODRIGUES[1]; MARIA DA CONSOLAÇÃO V MOREIRA[1];

(1) HOSPITAL FELICIO ROCHO - BELO HORIZONTE - MG - BRASIL;



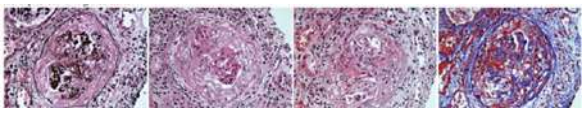
Introdução: A síndrome de Andersen-Tawil é uma doença genética rara que cursa com paralisias periódicas, características dismórficas e arritmias ventriculares(AV). É uma herança autossômica dominante relacionada a variantes do tipo perda de função no gene KCNJ2, que codifica a subunidade α canal de potássio Kir2.1. Previamente considerada uma canalopatia de prognóstico relativamente benigno, dados recentes demonstram alta incidência de AV graves. **Descrição do Caso**: Sexo feminino, 33 anos, encaminhada para avaliação de transplante cardíaco devido à disfunção ventricular grave. Aos 10 meses, apresentou parada cardiorrespiratória(PCR) em contexto de sepse. Síncope durante esforço físico aos 18 anos, com relato de arritmia cardíaca e início de amiodarona. Apresentou extrassistole ventricular(EV) frequentes, refratária ao uso de beta-bloqueador, sotalol e propafenona. Aos 28 anos, documentada taquicardia ventricular polimórfica bidirecional(TVPB) sustentada em Holter, sendo realizadas 02 ablações de EV. Aos 32 anos, teve PCR abortada com ritmo chocável, sendo implantado cardiodesfibrilador(CDI). Relata hipotonia, tremores musculares. Nega história familiar de doença cardiovascular ou morte súbita nas últimas 03 gerações. Exame físico: micrognatia, baixa implantação de orelhas, exame cardiológico sem alterações. Eletrocardiograma em ritmo sinusal, QRS estreito e intervalo QT corrigido 455ms. Ecocardiograma fração de ejeção (FEVE) 19%. Ressonância magnética cardíaca com dilatação, hipocinesia do ventrículo esquerdo, sem edema ou realce tardio. Optou-se por aprofundar a investigação etiológica antes de indicar o transplante. Teste genético com variante patogênica no gene KCNJ2 em heterozigose. Em telemetria do CDI, observado bigeminismo ventricular persistente. Holter com 39% de EV, bigeminismo ventricular, maior densidade de AV durante a vigília e nos períodos de maior FC sinusal e TVPB não sustentada frequente. Aventada hipótese de disfunção ventricular secundária à EV de alta densidade. Programação do CDI foi otimizada para estimulação em AAI com frequência cardíaca mínima de 75 ppm, visando supressão da AV. Iniciada Flecainida 100mg/dia. Otimizado tratamento clínico para insuficiência cardíaca. Paciente evoluiu em NYHA II, sem terapias apropriadas de CDI. Decorridos 06 meses, documentada ausência de AV ao Holter e FEVE 42%. **Conclusões**: A cardiomiopatia dilatada é incomum nessa doença. O caso citado sugere um papel importante da supressão de AV no tratamento da disfunção ventricular nesses pacientes.

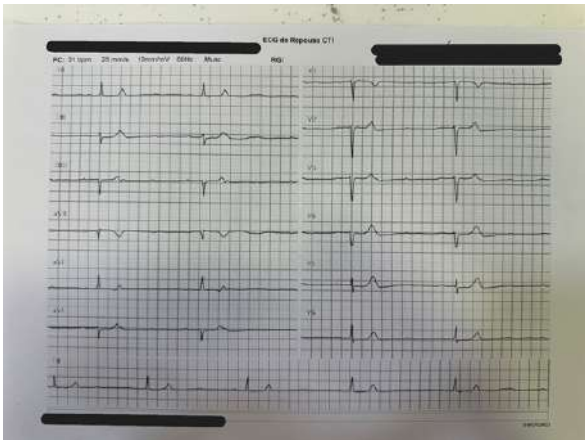
8303

BLOQUEIO ATRIOVENTRICULAR TOTAL E POLIANGIITE MICROSCÓPICA: UM RARO RELATO DE CASO

TATIANA MARIA GOMES DE SOUZA TURQUETE[1]; CLARA REIS PEREIRA BALLA[1]; ANDRÉ CHUSTER DE SOUZA[1]; HENRIQUE BARROSO MOREIRA[1]; MARINE ALVES[1]; LUIZ FERNANDO BARACAT LAPO[1]; GLAUCIA JULIANA NEUBANER DUELI[1];

(1) REDE MATER DEI DE SAUDE - BELO HORIZONTE - MG - BRASIL;





Introdução: Bloqueio atrioventricular total (BAVT) é a interrupção completa na condução elétrica entre átrios e ventrículos. Pode ser causado por diversas condições: causa degenerativa (mais prevalente em idosos); doenças reumatológicas, como o lúpus eritematoso sistêmico e vasculites e doenças genéticas. A poliangiite microscópica , vasculite que afeta predominantemente pequenos vasos, está associada a anticorpos anticitoplasma de neutrófilos perinucleares (p-ANCA), acometendo pulmão-rim como os sítios principais. **Descrição do Caso**: Mulher, 65 anos, história de asma. Queixando de adinamia, sonolência e vertigem. Eletrocardiograma com BAVT, frequência cardíaca de 32 batimentos e sinais de baixo débito. Ausência de distúrbios hidroeletrolíticos. Indicado implante de marca passo transvenoso e em seguida marca passo definitivo (MCP), sem intercorrências. Após 20 dias da alta, retorna ao hospital com tosse seca, febre e dor torácica pleurítica. Angiotomografia de tórax descartou tromboembolismo pulmonar e mostrou pequeno derrame pleural bilateral e opacidades em vidro fosco no lobo inferior direito, interrogado etiologia inflamatória/infecciosa. Iniciado antibiótico sob hipótese de pneumonia, mas , a despeito da terapia, persistiu com febre e provas inflamatórias elevadas. Ampliada propedêutica para endocardite infecciosa, tuberculose e infecção fúngica, com ecocardiograma transesofágico e hemoculturas, tomografia de seios da face e broncoscopia com lavado broncoalveolar. Exames descartaram causas infecciosas. Concomitantemente, investigou-se doença reumatológica: evidência de pANCA reagente 1:320, FAN 1:80 padrão nuclear pontilhado. Evolui com piora progressiva de função renal, hematúria e proteinúria (1134 mg/24 horas), diagnóstico de glomerulonefrite rapidamente progressiva. Indicada biópsia renal, que mostrou glomerulonefrite crescêntica em fase proliferativa/esclerosante, compatível com poliangiite microscópica pauci-imune. Iniciada pulsoterapia com Metilprednisolona, com remissão da febre e queda das provas inflamatórias. Iniciado tratamento direcionado com Rituximab.Telemetria de controle, dois meses após o implante, com estimulação atrial/ventricular de 1%. **Conclusões**: O acometimento cardíaco nas vasculites é variável, e a prevalência de distúrbios de condução é rara. Em alguns casos a terapia imunossupressora pode melhorar o bloqueio, mas a decisão deve ser individualizada. Neste caso, a paciente apresentava sinais de baixo débito e indicação para implante de MCP já na admissão.

8363

DIAGNÓSTICO TARDIO DE ANOMALIA DE VEIAS PULMONARES PARCIAL EM PACIENTE ADULTA: RELATO DE CASO

NEIVA BELTRAO[1]; BIANCA FARIA[1]; THAIS SEPP[1]; DANIELE SILVA[1]; FABIO LUCA[1]; GUILHERME ARRUDA[1]; ANDRE FELDMAN[1]; RAFAEL DOMICIANO[2];

(1) REDE DOR SAO PAULO - SP - SP - BRASIL; (2) REDE DOR SAO PAULO - SAO PAULO - SP - BRASIL;

Introdução: Introdução As anomalias de veias pulmonares (AVPs) são condições raras que envolvem o retorno anômalo das veias pulmonares ao coração, podendo resultar em insuficiência cardíaca, hipertensão pulmonar e falência do coração direito se não diagnosticadas e tratadas precocemente. Estas anomalias podem ser classificadas em retorno venoso pulmonar anômalo total (RVPAT) ou parcial, com a apresentação clínica variando de casos assintomáticos até quadros graves. O diagnóstico precoce, por meio de exames de imagem, é fundamental para o planejamento terapêutico adequado. O tratamento geralmente envolve correção cirúrgica para restaurar a drenagem venosa normal. **Descrição do Caso**: Relato de Caso Paciente feminina, 59 anos, previamente hígida, sem comorbidades e sem vícios, procura atendimento ambulatorial devido a palpitação há 3 anos, associada a dispneia e dificuldade em realizar atividade física. Realizou alguns exames prévios (eletrocardiograma e ecocardiograma transtorácico) sem alterações. Novo ECOTT mostrou dilatação de câmeras direitas (átrio direito com volume indexado de 63ml/m²), PSAP de 47mmHg, sem outras alterações. Teste ergométrico demonstrou extrassístoles supraventriculares e Holter mostrou extrassístoles supraventriculares e ventriculares (79 e 10, respectivamente). Solicitada Ressonância Cardíaca Magnética (RNM), que evidenciou drenagem anômala parcial de veias pulmonares, com repercussão hemodinâmica. Observou-se dilatação de câmeras direitas e artérias pulmonares, Qp/Qs estimado de 1,9 e realce tardio por fibrose miocárdica inferosseptal mediopical. A paciente foi encaminhada para correção cirúrgica, e novo ECOTT mostrou cavidades cardíacas normais e PSAP de 31 mmHg. **Conclusões**: O diagnóstico de anomalias venosas pulmonares (AVPs) em adultos é desafiador, pois os sintomas, como palpitações e dispneia, muitas vezes se confundem com condições comuns. A Ressonância Magnética Cardíaca é crucial para identificar drenagens anômalas, especialmente quando exames iniciais não revelam alterações significativas. A dilatação das câmaras direitas e a hipertensão pulmonar observadas são típicas de AVPs parciais, indicando sobrecarga nas câmaras direitas. A correção cirúrgica é necessária para restaurar a drenagem venosa normal e prevenir complicações graves, como falência do coração direito. Este caso ressalta a importância do diagnóstico precoce e da intervenção cirúrgica, que pode melhorar a hemodinâmica e evitar complicações severas em pacientes adultos com sintomas cardíacos inexplicados.

8373

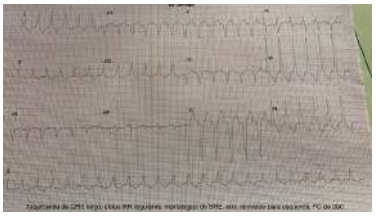
TAQUICARDIA VENTRICULAR RAMO-A-RAMO EM PÓS OPERATÓRIO PRECOCE DE TROCA VALVAR AÓRTICA

JORGE SILVEIRA JUNIOR[1]; JOAO BATISTA GUSMÃO[1]; CLAUDIO LEO GELAPE[1]; ANDRE ASSIS LOPES DO CARMO[1]; ANA LUISA CALIXTO RODRIGUES[1]; MARIA COSTA NEVES SANTOS[1];

(1) HOSPITAL FELICIO ROCHO - BELO HORIZONTE - MG - BRASIL;

Introdução: A taquicardia ventricular (TV) ramo a ramo é uma taquiarritmia que utiliza o sistema de condução como substrato de reentrada. Ocorre em portadores de miocardiopatia não isquêmica e doença do sistema de condução. **Descrição do Caso**: Sexo masculino, 54 anos, testemunha de Jeová, internado para troca valvar aórtica por insuficiência aórtica grave e correção de aneurisma da aorta ascendente. Ecocardiograma transtorácico (ECOTT) pré-operatório mostrava insuficiência aórtica de grau importante, com fração de ejeção do ventrículo esquerdo (FEVE) levemente reduzida (51%) e dimensões aumentadas do ventrículo esquerdo (diâmetro diastólico final 48 mm). Admitido na unidade de terapia intensiva (UTI) com eletrocardiograma (ECG) em ritmo sinusal e bloqueio do ramo esquerdo (BRE) incompleto. No 3° dia de pós operatório, apresentou taquicardia de QRS largo, ciclos RR regulares, morfologia de BRE, eixo desviado para a esquerda e frequência cardíaca (FC) de 130 bpm. Apesar da semelhança entre o QRS da taquicardia e o QRS do ECG de base, observava-se dissociação atrioventricular, sendo o traçado sugestivo de taquicardia ventricular monomórfica sustentada (TVMS). Iniciada amiodarona endovenosa, sem reversão do ritmo. Após cerca de uma hora, apresentou mudança do padrão eletrocardiográfico da TVMS para BRE com eixo desviado para a direita, deflexão intrinsecóide rápida e FC 300 bpm, instável hemodinamicamente e revertida com cardioversão elétrica (CVE). Recorreu com episódios de TVMS com padrão de BRE e FC 300 bpm, eventualmente degenerando para fibrilação ventricular, sendo então iniciada lidocaína. ECOTT à beira leito evidenciou FEVE 22% sem complicações mecânicas. Realizado estudo eletrofisiológico (EEF) em vigência de tempestade elétrica. Identificada TV ramo a ramo, sendo o ramo direito ablacionado com sucesso. Readmitido na UTI com ritmo de escape juncional e FC 80 bpm. Paciente recorreu com TVMS. Novo EEF revelou TV fascicular postero-inferior, sendo realizada ablação nesse fascículo. Readmitido em CTI com ritmo de escape juncional e FC de 90 bpm. Entretanto, evoluiu com choque cardiogênico refratário, tempestade elétrica e óbito. **Conclusões**: A taquicardia ventricular ramo a ramo é uma arritmia grave, que cursa com alta mortalidade. Pode ocorrer no pós operatório de troca valvar aórtica, inclusive com tempestade elétrica. A disfunção ventricular torna desafiador o manejo do choque cardiogênico. Ablação é o tratamento de primeira escolha, e drogas antiarrítmicas não são eficazes.





8386

EMBOLIA GASOSA EM ASPIRAÇÃO MANUAL: ANÁLISE DE UM CASO COM DESFECHO FAVORÁVEL E PROPOSTAS DE PREVENÇÃO

YASMIN MINATOVICZ FERREIRA PICANÇO[1]; JÚLIA CASTRO RODRIGUES[1]; ANA BEATRIZ BRAGA CHAMUM DE MELO[1]; MELISSA GABRIELA BITAR CUNHA[1]; ALINE BRASIL ARANHA[1]; SIMÃO MADURO[1]; LEILIAN AMORIM[1]; JOZIEL LEÃO RODRIGUES[1]; VINICIUS ZACARIAS RAMOS AIRES[1]; RAFAELA RODRIGUES CAMINHA[1]; ARIANE BELOTA BRASIL[1]; JAIME GIOVANNY ARNEZ MALDONADO[1];

(1) UNIVERSIDADE FEDERAL DO AMAZONAS - MANAUS - AM - BRASIL;

Introdução: A embolia gasosa (EG), apesar de ser uma complicação rara, é potencialmente fatal ocorrendo principalmente em procedimentos médicos invasivos, levando a entrada de ar nos sistema vascular ocasionando sério comprometimento hemodinâmico. Os procedimentos intervencionistas para tratamento de Fibrilação Atrial (FA) são considerados de alta complexidade consequentemente de risco inerentes ao procedimento. Este relato descreve um caso de embolia gasosa não percebida secundária à uma infusão de soro fisiológico. **Descrição do Caso**: Paciente masculino, 52 anos, previamente hígido, com antecedentes de Fibrilação Atrial paroxística foi submetido uma CrioAblação após a punção tran-septal e antes de iniciar o isolamento das veias pulmonares foi detectado um supra desnivelamento do segmento ST em parede inferior associado a repercussão hemodinâmica (choque) com dissociação eletromecânica . O Ecocardiograma Tras- esofagico (ETE) detecto simultaneamente embolia gasosa maciça no átrio esquerdo. Realizadas manobras de reanimação associada a aspiração manual vigorosa do átrio esquerdo através da bainha trans-septal, a mesma foi guiado sob visão direta do ETE , removendo ativamente as bolhas, paralelamente foi realizada uma cinecoronariografia das coronárias estando todas elas pérvias, realizada arteriografia pulmonar limpa. Realizadas toda as medidas pertinentes ao caso tivemos uma melhora hemodinâmica progressiva associado a uma normalização eletrocardiográfica. Interrompido procedimento o paciente foi extubado com uma avaliação neurológica sem sequelas. **Conclusões**: Este caso demonstra que a embolia gasosa, embora grave, em esta situação teve uma evolução favorável. O uso estratégico da ecocardiografia foi crucial para o diagnóstico precoce, reforçando a importância de protocolos de prevenção com equipamentos seguros e treinamento da equipe, especialmente em pacientes submetidos a procedimentos de alta complexidade .

9361

RELATO DE CASO: O IMPACTO CARDIOVASCULAR DA SUSPENSÃO ABRUPTA DE CAFEÍNA E BEBIDAS ENERGÉTICAS

EDUARDO MIKIO SASSAKI[1]; EDILEIDE BARROS CORREIA[1]; LAÍS ANDRADE PRESTES[2]; PLINIO JOSÉ WHITAKER WOLF[1]; LARISSA VENTURA RIBEIRO BRUSCKY[1]; PAULO COSTA[1]; BRUNO PEREIRA VALDIGEM[1]; DALMO ANTONIO RIBEIRO MOREIRA[1]; GUILHERME DAGOSTIN DE CARVALHO[1]; FABIO MAHAMED RASSI[1]; VITOR BASTOS LOVISI[1]; CECILIA MONTEIRO BOYA BARCELLOS[1];

(1) INSTITUTO DANTE PAZZANESE DE CARDIOLOGIA - SAO PAULO - SP - BRASIL; (2) FACULDADE DE MEDICINA DE JUNDIAI - JUNDIAÍ - SP - BRASIL;

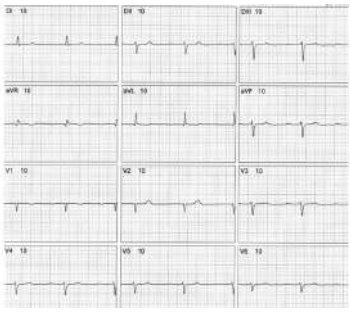
Introdução: O consumo de cafeína e bebidas energéticas tem aumentado nos últimos anos, e a associação entre essas substâncias e os efeitos cardiovasculares é bem conhecida. Porém, a descrição dos mecanismos exatos desta relação ainda é limitada, e os estudos em humanos foram realizados com baixas doses destas substâncias. **Descrição do Caso**: Paciente feminina, 45 anos, sem comorbidades prévias, com uso diário excessivo e crônico de cafeína e bebidas energéticas. Após suspender abruptamente o consumo, apresentou sintomas como sonolência, cefaleia, cansaço aos moderados esforços e tonturas. O eletrocardiograma revelou bradicardia sinusal com 40 batimentos por minuto (bpm), e o Holter de 24 horas mostrou ritmo sinusal com uma frequência cardíaca (FC) mínima de 38 bpm, média de 57 bpm e máxima de 93 bpm, sem outras anormalidades. Durante o teste ergométrico, a paciente atingiu apenas 72% da FC máxima esperada. O teste cardiopulmonar revelou uma resposta deprimida da FC, com índice cronotrópico de 0,24. O teste de atropina foi negativo. Os exames laboratoriais, ecocardiograma transtorácico, ressonância magnética cardíaca e angiotomografia das coronárias não apresentaram alterações significativas. Devido à persistência dos sintomas, bradicardia e resposta cronotrópica deprimida, foi indicado implante de marca-passo cardíaco, com boa resposta clínica. **Conclusões**: O início dos sintomas logo após a suspensão abrupta do consumo de cafeína e bebidas energéticas, em doses muito superiores às recomendadas, levantou várias hipóteses diagnósticas: - Bradicardia associada à doença do nó sinusal, com a paciente permanecendo assintomática enquanto fazia uso crônico dessas substâncias em doses elevadas. - Síndrome de abstinência prolongada, mais intensa do que a geralmente descrita - Modulação do sistema nervoso central (“dowregulation”) em consequência do uso crônico de altas doses de cafeína, resultando em supressão do sistema nervoso simpático após a suspensão abrupta. - Apenas coincidência temporal entre a suspensão do uso destas substâncias e o início da bradicardia sintomática. Este caso ilustra os potenciais efeitos adversos do consumo excessivo e crônico de cafeína e bebidas energéticas, especialmente quando interrompido de forma abrupta. A situação reforça a necessidade de uma investigação mais profunda sobre os mecanismos cardiovasculares envolvidos no uso excessivo dessas substâncias.

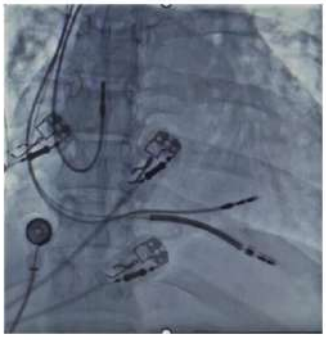
9484

PROFILAXIA PRIMÁRIA DE MORTE SÚBITA CARDÍACA COM CARDIODESFIBRILADOR ASSOCIADA À ESTIMULAÇÃO FISIOLÓGICA DE RAMO ESQUERDO EM PACIENTE COM LAMINOPATIA

ANNA CLARA DE MELO SOUSA FERRO[1]; THIAGO BACCILI CURY MEGID[2]; ADALBERTO MENEZES LORGA FILHO[3]; EDUARDO PALMEGIANI[3]; BARBARA MARIA COUTINHO SILVA[3]; RAFAELA SUGUIMOTO BOIGES BOER[3]; CAROLINA FERREIRA IGLESIAS BRANDI[3]; MATEUS LOBATO LOPES MOREIRA[3]; BRUNO BENTO ALVES ESBER KANAAN[3]; ANA CAROLINNA MARLIERE BEOLCHI[3]; FERNANDO CESAR MAIOTO JUNIOR[3]; MARCOS EDUARDO BELEBONI NISHI[4];

(1) FACULDADE DE MEDICINA DE SÃO JOSE DO RIO PRETO - SÃO JOSÉ DO RIO PRETO - SP - BRASIL; (2) FACULDADE DE MEDICCINA DE SÃO JOSE DO RIO PRETO - SAO JOSE DO RIO PRETO - SP - BRASIL; (3) FACULDADE DE MEDICINA DE SÃO JOSE DO RIO PRETO - SÃO JOSE DO RIO PRETO - SP - BRASIL; (4) FACULDADE DE MEDICINA DE SÃO JOSE DO RIO PRETO - JOSE DO RIO PRETO - SP - BRASIL;





Introdução: A Laminopatia é uma doença genética associada às arritmias atriais e ventriculares, bloqueio atrioventricular (BAV), evolução para Insuficiência Cardíaca (6% de todas as Cardiomiopatias Dilatadas) e risco de Morte Súbita Cardíaca (MSC) em 43% dos pacientes acometidos. A indicação de Cardiodesfibrilador Implantável (CDI) é baseada na calculadora de risco de MSC devido arritmias ventriculares complexas, recomendada pela Diretriz europeia de Cardiomiopatias, na qual são analisados sexo, tipo de mutação genética, grau de bloqueio BAV e presença de Taquicardia Ventricular não sustentada (TVNS). O dispositivo cardíaco ideal depende das características clínicas do paciente e da função ventricular esquerda. **Descrição do Caso**: Paciente feminina, 40 anos, com eletrocardiograma com BAV 1°grau (figura 1) e PR de 320ms, apresentando episódios de fibrilação atrial paroxística e TVNS em Holter, e mãe com Cardiomiopatia Dilatada Idiopática e CDI. Ecocardiograma apresentava FEVE 51%, enquanto a Ressonância Magnética demonstrava FEVE 53% e realce tardio mesocárdico não isquêmico em regiões septal e ínfero-lateral. Teste genético evidenciou mutação missense. O risco de vida associada à taquiarritmias ventriculares nos próximos 5 anos era de 19.9%, sendo indicada a profilaxia primária com CDI. Devido risco de evolução para BAVT, paciente necessitava de estimulação ventricular, porém sem indicação clássica de Terapia de Ressincronização Cardíaca (TRC). Como a estimulação ventricular pelo marcapasso convencional poderia causar dissincronia interventricular e piorar a FEVE, foi optado por implante de dispositivo cardíaco com estimulação fisiológica de ramo esquerdo associado a eletrodo de choque em ápice de ventrículo direito (VD) (figura 2) para identificação e tratamento de Taquicardia e/ou Fibrilação Ventricular. Durante acompanhamento de 2 anos, paciente manteve – se em classe funcional I e sem apresentar piora da FEVE com estimulação do ramo esquerdo. **Conclusões**: O caso apresentado ilustra a importância da avaliação individualizada e precoce dos pacientes com Laminopatia, especialmente diante de fatores de risco relevantes para morte súbita cardíaca. A estratégia adotada, com implante de dispositivo de estimulação fisiológica do ramo esquerdo associada ao eletrodo de choque em VD , mostrou-se eficaz tanto na prevenção primária quanto na preservação da função ventricular ao longo do seguimento.

9741

PARADA CARDÍACA DEVIDO TRAUMA TORÁCICO EM PARTIDA ESPORTIVA: UM RELATO DE CASO DE COMMOTIO CORDIS

LAIRA ALMEIDA SOPELETTO[1]; PEDRO HENRIQUE DE MORAES CELLIA[1]; THIAGO PASSAMANI[1]; ARTHUR EMILIO MALACARNE DUTRA[1]; DANIEL SILVEIRA BEZERRA[1]; MARCELO BORGO AGUIAR[1];

(1) UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESPIRITO SANTO - VITÓRIA - ES - BRASIL;

Introdução: Commotio Cordis é uma causa rara de parada cardíaca súbita que ocorre após um trauma torácico fechado, em indivíduos com coração estruturalmente normal. O impacto sobre a região precordial durante a repolarização ventricular pode desencadear arritmias ventriculares. Este relato descreve o caso de um adolescente previamente saudável que evoluiu com parada cardíaca após trauma torácico em uma partida de futebol. **Descrição do Caso**: Paciente do sexo masculino, 17 anos, previamente hígido, foi levado ao pronto socorro com quadro de parada cardiorrespiratória em taquicardia ventricular após uma bolada na região torácica durante uma partida de futebol. Foi submetido a manobras de ressuscitação cardiopulmonar e evoluiu com retorno à circulação espontânea após o terceiro choque. Foi encaminhado à UTI em estado geral grave, hipotenso, sob sedação profunda (RASS -4), em ventilação mecânica invasiva, com necessidade de múltiplas drogas vasoativas (noradrenalina, dobutamina, milrinona) e quadro de choque cardiogênico. O ecocardiograma transtorácico evidenciou disfunção grave do ventrículo esquerdo (fração de ejeção de 19%) com hipocinesia difusa, sem alterações estruturais ou derrame pericárdico. Instalado balão intra-aórtico (BIA), que foi mantido por 4 dias e posterior troca para ECMO (Oxigenação por Membrana Extracorpórea) diante de piora hemodinâmica. Durante a internação apresentou estado de mau epiléptico, controlado com midazolam contínuo, fenobarbital e ajuste de anticonvulsivantes. Progrediu com encefalopatia anóxica grave, sinais de polineuromiopatia do paciente crítico e diversos quadros infecciosos. Ao longo das semanas apresentou melhora gradual, estabilidade hemodinâmica sem necessidade de drogas vasoativas, recebendo alta depois de 3 meses internado, parcialmente dependente de cuidados, tolerando dieta oral e com interação com examinador. Evoluiu ,após retorno ao domicílio, com melhora importante do ponto de vista neurológico e da autonomia para atividades diárias. **Conclusões**: Este caso ilustra a gravidade do commotio cordis, condição rara que pode causar parada cardíaca súbita após trauma torácico. Destaca-se a importância do reconhecimento rápido e da intervenção precoce para a sobrevida. Apesar da reversão com desfibrilação, o paciente evoluiu com múltiplas complicações e internação prolongada, demandando cuidados de alta complexidade e múltiplas especialidades. O caso reforça o papel do suporte intensivo e da desfibrilação imediata na melhora dos desfechos clínicos.

9745

FENÓTIPO ARRÍTMICO ATÍPICO NA TRANSPOSIÇÃO CORRIGIDA DAS GRANDES ARTÉRIAS: UMA ABORDAGEM ELETROFISIOLÓGICA RESOLUTIVA

MATEUS LOBATO LOPES MOREIRA[1]; ANNA CLARA DE MELO SOUSA FERRO[1]; THIAGO BACCILI CURY MEGID[1]; EDUARDO PALMEGIANI[1]; ADALBERTO MENEZES LORGA FILHO[1]; GABRIELA FARIA REIS QUEIROZ[1]; BRUNO BENTO ALVES ESBER KANAAN[1]; BÁRBARA MARIA COUTINHO SILVA[1]; FERNANDO CESAR MAIOTO JÚNIOR[1]; TIBERIO MARCIANO FRINI[1]; SAMYR CASTELO LABRICHOSA GAZZONI[1]; MIGUEL LOBATO LOPES MOREIRA[2];

(1) FACULDADE DE MEDICINA DE SÃO JOSÉ DO RIO PRETO - SÃO JOSÉ DO RIO PRETO - SP - BRASIL; (2) FACULDADE DE MEDICINA MUNICIPAL DE FRANCA - FRANCA - SP - BRASIL;

Introdução: A transposição corrigida das grandes artérias (TCGA) é uma cardiopatia congênita rara, responsável por menos de 1% das malformações cardíacas congênitas. Caracteriza-se por dupla discordância – atrioventricular e ventriculoarterial – resultando em uma circulação fisiologicamente em série, sustentada, contudo, por um ventrículo morfologicamente direito, que assume a função sistêmica. Esta configuração anatômica acarreta sobrecarga hemodinâmica crônica, predispondo à disfunção ventricular progressiva, insuficiência valvar sistêmica e distúrbios do sistema de condução. As arritmias são manifestações frequentes na TCGA, predominando os bloqueios atrioventriculares de alto grau, associados à posição ectópica do feixe de His e à degeneração progressiva do tecido condutor. Por outro lado, a ocorrência de taquiarritmias supraventriculares mediadas por vias acessórias é rara, especialmente na ausência de intervenções cirúrgicas prévias ou anomalias associadas. **Descrição do Caso**: Paciente masculino, 33 anos, com diagnóstico de TCGA, apresentou episódios recorrentes de palpitações, astenia e desconforto torácico atípico. Documentou-se taquicardia supraventricular com reversão bem-sucedida mediante manobra vagal. Relatava episódios semelhantes prévios, com aumento progressivo da frequência e intensidade, sendo indicado estudo eletrofisiológico invasivo. Durante o procedimento, identificou-se via acessória com condução retrógrada exclusiva (via oculta), localizada na região póstero-septal esquerda, adjacente ao anel tricúspide. Procedeu-se com ablação por radiofrequência, com sucesso e sem intercorrências. Evoluiu assintomático, sem necessidade de terapia antiarrítmica e sem recorrência até a última avaliação. **Conclusões**: Embora a apresentação arrítmica mais comum na TCGA envolva bloqueios atrioventriculares de alto grau, este relato de caso destaca a possibilidade de ocorrência de taquiarritmias supraventriculares mediadas por vias acessórias, ainda que em caráter excepcional, especialmente em pacientes não submetidos previamente a intervenções cirúrgicas. A ablação por radiofrequência demonstrou-se uma estratégia terapêutica segura e eficaz nesse contexto, promovendo resolução completa dos sintomas. Este caso reforça a necessidade de investigação eletrofisiológica minuciosa e de abordagem individualizada em pacientes com TCGA, contribuindo para a ampliação do conhecimento sobre a diversidade fenotípica das arritmias associadas a essa complexa cardiopatia congênita.



Figura 1: Evidência de via acessória póstero-septal esquerda com condução retrógrada exclusiva (oculta), sustentando taquicardia por reentrada atrioventricular ortodrômica. A ativação atrial retrógrada precoce nas derivações do seio coronariano (SCd-SC4) e a interrupção da via durante a aplicação de radiofrequência confirmam o sucesso da ablação.

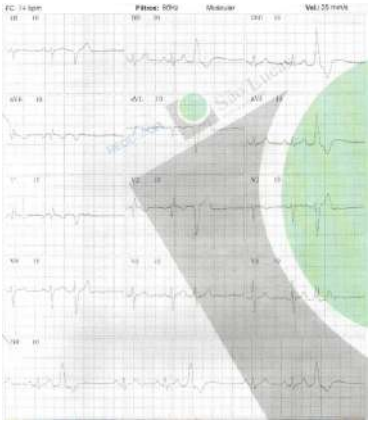
9961

ARRITMIA VENTRICULAR EM HOMEM JOVEM COM PECTUS EXCAVATUM: ASSOCIAÇÃO CASUAL OU CAUSAL?

LUCAS BARBOSA SILVA[1]; MELLYNE HENRIQUES GUERRA[1]; KARINA MARQUES MILHOMEM DE SOUSA[2]; LETÍCIA MENEZES DIAS[1]; LORENA PATRÍCIA PEREIRA SANTOS[1]; MILENA DOS SANTOS BARROS CAMPOS[1]; LUIZ FLÁVIO GALVÃO GONÇALVES[2]; JOSÉ AUGUSTO SOARES BARRETO-FILHO[1];

(1) UNIVERSIDADE FEDERAL DE SERGIPE - ARACAJU - SE - BRASIL; (2) HOSPITAL SAO LUCAS - ARACAJU - SE - BRASIL;

Introdução: O Pectus Excavatum (PE) trata-se da anormalidade congênita mais frequente da parede torácica, com uma incidência de 1 para 400 nascimentos. Sabe-se que o PE está associado a algumas cardiopatias congênitas, mas a sua relação causal com arritmia cardíaca ainda não está bem assentada na literatura. **Descrição do Caso**: Homem, J.P.R.B., 20 anos, comparece a consulta cardiológica para avaliação pré-operatória de PE com finalidade estética. Paciente negava queixas cardiovasculares perceptíveis. Negava histórico de comorbidades ou sintomatologia cardiovascular mas referia ser sedentário. Ao exame físico: na ectoscopia torácica observava-se PE importante à inspeção (Figura 1) e à ausculta cardíaca foi identificado ritmo cardíaco irregular às custas de extrassístoles frequentes. Não se auscultou sopros ou galope. Eletrocardiograma: ritmo sinusal, eixo do QRS para direita, e presença de extrassístoles ventriculares trigeminadas com morfologia de via de saída de ventrículo direito (VD) (Figura 2). Holter 24h: ritmo sinusal com frequência cardíaca média de 84 batimentos por minuto, 248 (<1%) extrassístoles supraventriculares raras e isoladas e presença de 39.099 (33%) extrassístoles ventriculares, destas 8.655 em 555 episódios de bigeminismo e 151 pareadas, com ausência de taquicardias. Ecocardiograma transtorácico: sem alterações dignas de nota. Ressonância magnética cardíaca: hipocinesia difusa discreta de ventrículo esquerdo, com fração de ejeção no limite inferior da normalidade com cavidade ventricular direita apresentando alteração de sua conformidade devido a compressão externa por pectus excavatum em nível de anel atrioventricular. O caso foi levado para discussão no "Heart Team" após revisão da literatura e a hipótese de que a gênese da arritmia cardíaca possa ser os achados do PE (compressão do VD) foi aceita pela maioria dos participantes, sendo indicada a cirurgia de correção do PE como plano inicial da terapia anti-arrítmica. **Conclusões**: A depender da profundidade do PE, tal deformidade pode distorcer a anatomia do VD e comprometer tanto a função ventricular direita por restringir essa câmara como desenvolver mecanismo arritmogênico. Relatos de caso têm demonstrado que tais alterações funcionais e eletrocardiográficas podem ser revertidas após a correção cirúrgica do PE.





10001

SÍNDROME DE QT LONGO TIPO 3 ASSOCIADA À VARIANTE SCN5A E1784K: DESAFIOS NA CONDUÇÃO CLÍNICA.

VICTOR MYUNG JOON BANG[1]; NATALIA OLIVETTI[1]; ANDRÉ MELLO GERHARDT[1]; SANDRIGO MANGINI[1]; JOSÉ EDUARDO KRIEGER[1]; MARCELO FRANKEN[1]; PEDRO LEMOS[1]; LIGIA LOPES BALSALOBRE TREVIZAN[1];

(1) HOSPITAL ISRAELITA ALBERT EINSTEIN - SAO PAULO - SP - BRASIL;

Introdução: A síndrome do QT longo congênito (SQTL) é uma canalopatia genética rara, caracterizada por prolongamento do intervalo QT no eletrocardiograma (ECG), predispondo a arritmias ventriculares potencialmente fatais. A SQTL é uma condição na qual o diagnóstico molecular e a medicina de precisão tem impacto direto na estratificação de risco e na individualização terapêutica. **Descrição do Caso**: Caso clínico: Masculino, 38 anos, com antecedentes de hipertensão arterial sistêmica e dislipidemia, apresentou síncope, sem pródromos, de curta duração e não relacionada ao esforço. ECG demonstrou QTc de 531 ms. Não foi detectada nenhuma causa secundárias de prolongamento do intervalo QT. O Holter revelou ritmo sinusal e QTc de até 557 ms (Figura A). Teste ergométrico, ecocardiograma, ressonância magnética cardíaca e angiotomografia de coronárias foram normais. Diante do diagnóstico de SQTL por critérios de Schwartz foi solicitada avaliação genética. O heredograma não identificou histórico familiar de morte súbita. A análise molecular detectou a variante patogênica E1784K no gene SCN5A. Esta variante está associada ao fenótipo de SQTL3 em 93%, de síndrome de Brugada em 22% e doença do sistema de condução em 40%. Para avaliação dos demais fenótipos, foram realizados ECG, teste ergométrico e Holter em derivações superiores e não demonstraram padrão de Brugada. O risco de morte súbita foi estimado em 8,58% utilizando um modelo de predição gene específico (LQTS risk calculator). Optou-se por implante de cardiodesfibrilador e introdução de mexiletina (500 mg/dia; 8,3 mg/kg/dia), que é um bloqueador da corrente tardia de sódio, seguro nesse contexto. Após tratamento, novo Holter mostrou redução do QTc para 472 ms (Figura B). **Conclusões**: Conclusão: A SQTL3 pode apresentar contexto mais desafiador de manejo clínico pois os eventos arrítmicos ocorrem predominantemente em repouso e a resposta aos betabloqueadores é limitada. O uso de betabloqueadores nesta variante E1784K deve ser considerado com cautela, devido a possibilidade de doença do sistema de condução. A mexiletina mostra-se alternativa terapêutica eficaz, ao passo que antiarrítmicos como a flecainida são contraindicados em casos com fenótipo misto, devido ao risco de indução do padrão de Brugada. Nesse cenário, a medicina de precisão desempenha papel fundamental na definição terapêutica individualizada e na condução segura desses pacientes.





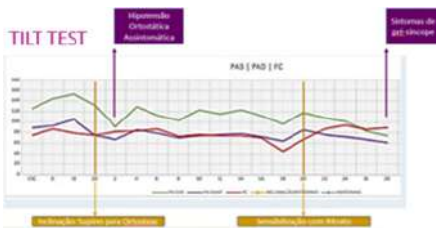
10038

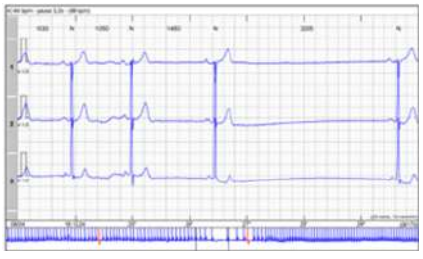
RELATO DE CASO: TILT TEST NA CARACTERIZAÇÃO DA SÍNCOPE REFLEXA EM PACIENTE COM DISAUTONOMIA SECUNDÁRIA À SÍNDROME DE GUILLAIN-BARRÉ

ANA INÊS DA COSTA BRONCHTEIN[1]; JULIANO GUIMARÃES DE OLIVEIRA[1]; RODRIGO OLIVEIRA DA SILVA[1]; MATHEUS COSTA E SILVA DYONISIO[1]; THAISA RODRIGUES GARCIA[1]; ANA PAULA MENDOZA ROTHFUCHS[1]; LETICIA BRAGA CAMARGOS[1]; LUIZ ANTONIO DE ALMEIDA CAMPOS[1]; DANIEL PAES[1]; SÉRGIO BRONCHTEIN[1];

(1) HOSPITAL PRO CARDIACO - RIO DE JANEIRO - RJ - BRASIL;

Introdução: O Tilt Test foi desenvolvido em 1986, tratando-se de um ortostatismo passivo monitorado, permitindo avaliação e distinção dos mecanismos de síncope — vasodepressor e cardioinibitório — sendo útil para evitar procedimentos invasivos em certos cenários, como o implante de marcapasso. A Síndrome de Guillain-Barré (SGB) é uma neuropatia autoimune desmielinizante, podendo ter apresentações clínicas relacionadas ao sistema nervoso autônomo, configurando quadro de disautonomia aguda, como síncope reflexa (SR), geralmente subdiagnosticado. **Descrição do Caso**: Paciente masculino, 87 anos, com quadro prévio de hipertensão arterial, infarto agudo do miocárdio com angioplastia e quadro recente de diverticulite complicada com colectomia, trombose venosa profunda e filtro de veia cava há 30 dias, foi admitido em emergência com tetraparesia flácida arreflexa ascendente de início há três dias, punção lombar apresentando hiperproteinorraquia, foi feito imunoglobulina. Alta hospitalar com melhora, retorna após com recorrência da tetraparesia. Foi reinternado e evoluiu com falência respiratória e necessidade de ventilação mecânica. Após longa permanência em UTI e reabilitação, apresentou episódios de síncope ao sentar-se, precedidos de pródromos (tontura, mal-estar e escurecimento visual) e recuperação rápida da consciência. ECG, ecocardiograma e imagem encefálica não revelaram alterações relevantes. Holter de 72h identificou pausa sinusal assintomática de 3,2s. Considerando disautonomia induzida pela SGB, realizou-se Tilt Test sensibilizado com nitrato, que reproduziu os sintomas com queda pressórica significativa, sem bradicardia ou assistolia, caracterizando padrão vasodepressor. Conforme a diretriz ESC 2018, esse padrão prediz resposta limitada ao implante de marcapasso. Iniciou-se tratamento com fludrocortisona e meias compressivas, com melhora clínica e ausência de novos eventos. **Conclusões**: O caso relata a associação de SGB com pandisautonomia aguda, pela agressão imune aos nervos do sistema nervoso autônomo simpático. É quadro frequente, subdiagnosticado e associado a maior morbimortalidade. O Tilt Test é útil para identificar o mecanismo da SR, como em pacientes com disautonomia secundária à SGB. A identificação de padrão vasodepressor puro permitiu manejo clínico direcionado, eficaz e evitou intervenção invasiva, reforçando a utilidade prognóstica e de predição à resposta terapêutica do teste de inclinação nesse contexto.



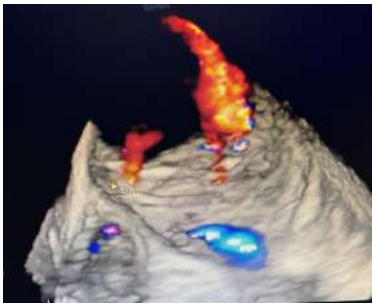


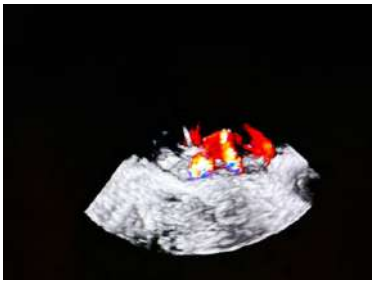
10103

FIBRILAÇÃO ATRIAL PERSISTENTE EM PACIENTE COM LEAK PARAPROTÉTICO EVOLUINDO COM INSUFICIÊNCIA CARDÍACA DE NOVO

CAROLINE CAETANO DE SOUZA[1]; FERNANDO FOCACCIA POVOA[2]; ANNE LOUREIRO XAVIER KISUKURI[2]; GABRIEL HENRIQUE EFFIO SOLIS[2]; MANUELA XAVIER CAJADO SAMPAIO[2]; FELIPE AMARO MANTOVANI[2]; GUILHERME DA COSTA BONI VALENTE[2]; JOÃO VITOR NEVES DURÃES[2]; GUILHERME GONÇALVES NASCIMENTO[2];

(1) HOSPITAL SERVIDOR PÚBLICO ESTADUAL - SAO PAULO - SP - BRASIL; (2) HOSPITAL SERVIDOR PUBLICO ESTADUAL - SAO PAULO - SP - BRASIL;





Introdução: As valvopatias reumáticas ainda representam causa significativa de morbimortalidade cardiovascular no Brasil, sendo a estenose mitral uma das mais prevalentes. Em casos com repercussão hemodinâmica importante, está indicada a troca valvar, frequentemente por prótese mecânica. No pós-operatório, arritmias e disfunções valvares demandam vigilância rigorosa, com papel central da avaliação por imagem. **Descrição do Caso**: Relata-se o caso de paciente do sexo feminino, 62 anos, hipertensa há 20 anos, com diagnóstico de estenose mitral reumática há três anos. Evoluiu com aumento significativo do gradiente transvalvar, sendo submetida à troca da valva mitral por prótese mecânica. No primeiro mês pós-operatório, apresentou dispneia aos mínimos esforços. Em pronto atendimento, constatou-se derrame pleural bilateral e fibrilação atrial (FA) de alta resposta ventricular. Iniciou-se controle clínico, e o ecocardiograma transesofágico (ETE) evidenciou leak paraprotético moderado (gradiente ~20%) durante FA. Comparando-se ao ecocardiograma transtorácico prévio, observou-se ritmo sinusal e aumento do átrio esquerdo. Após estabilização clínica, foi realizada cardioversão elétrica com sucesso. Novo ETE mostrou leak leve (<10%). A descompensação clínica foi atribuída à perda da contratilidade atrial associada à FA, resultando em elevação do gradiente transvalvar e exacerbação funcional de leak previamente mínimo. A restauração do ritmo sinusal permitiu melhora clínica e redução dos achados ecocardiográficos. **Conclusões**: A fibrilação atrial ocorre em até 40% dos casos após troca valvar e pode simular disfunções protéticas. A avaliação da prótese deve ser feita considerando parâmetros quantitativos e qualitativos, sempre levando em conta o ritmo cardíaco no momento do exame. Leaks funcionais podem se intensificar com taquiarritmias e são potencialmente reversíveis. Este caso ressalta a importância da integração entre clínica, eletrocardiograma e imagem — especialmente o ETE — para distinguir alterações estruturais de disfunções funcionais. A cardioversão precoce foi decisiva, evidenciando a reversibilidade do leak e restaurando a estabilidade clínica.

10144

ISQUEMIA CIRCUNFERENCIAL: UM PADRÃO ELETROCARDIOGRÁFICO E QUATRO TERAPÊUTICAS DISTINTAS

CAROLINE CAETANO DE SOUZA[1]; WERLLEY DE ALMEIDA JANUZZI[1]; RODRIGO DAGHLAWI MACHADO[1]; ANNE LOUREIRO XAVIER KISUKURI[1]; GABRIEL HENRIQUE EFFIO SOLIS[1]; MANUELA XAVIER CAJADO SAMPAIO[1]; GUILHERME DA COSTA BONI VALENTE[1]; JOÃO VITOR NEVES DURÃES[1]; GUILHERME GONÇALVES NASCIMENTO[1]; FELIPE AMARO MANTOVANI[1];

(1) HOSPITAL SERVIDOR PUBLICO ESTADUAL - SAO PAULO - SP - BRASIL;





Introdução: O padrão de isquemia circunferencial no eletrocardiograma (ECG), caracterizado por infra de ST difuso com elevação do segmento ST em aVR (e eventualmente em V1), representa um achado de alto risco, tradicionalmente associado a lesões críticas do tronco da coronária esquerda (TCE) ou da artéria descendente anterior proximal. Contudo, esse padrão eletrocardiográfico também pode estar presente na ausência de doença arterial coronariana obstrutiva significativa, como nos contextos de MINOCA (infarto com coronárias não obstrutivas) e TINOCA (angina com coronárias não obstrutivas).Apresentamos uma série de quatro casos clínicos com padrão circunferencial de isquemia no ECG, ilustrando a heterogeneidade etiológica e os desafios diagnósticos e terapêuticos associados. **Descrição do Caso**: No primeiro caso, o paciente evoluiu com instabilidade hemodinâmica e elevação de biomarcadores de necrose miocárdica, sendo diagnosticada, ao cateterismo, lesão crítica de TCE, com posterior indicação de revascularização miocárdica cirúrgica eletiva. O segundo caso apresentou choque cardiogênico secundário à trombose aguda de stent em artéria descendente anterior, sob dupla antiagregação. Foi realizada intervenção coronariana percutânea emergencial com suporte de balão intra-aórtico (BIA), conduta respaldada por evidências que demonstram melhora hemodinâmica imediata, apesar da ausência de impacto em desfechos clínicos de longo prazo (IABP-SHOCK II). O terceiro caso foi uma parada cardíaca revertida, com ECG demonstrando supra de aVR e infraST difuso; o cateterismo de urgência revelou oclusão crítica de TCE, e o paciente foi estabilizado com BIA. No quarto caso, o paciente apresentava dor torácica típica, ECG com alterações transitórias e troponinas normais. A investigação invasiva não evidenciou obstruções coronarianas, sendo feito diagnóstico de TINOCA e instituído tratamento clínico. **Conclusões**: A interpretação do padrão circunferencial requer análise integrada com dados clínicos, laboratoriais e hemodinâmicos. Apesar de sua associação com síndromes coronarianas graves, trata-se de um achado inespecífico que demanda cautela na indicação de estratégias invasivas. As diretrizes atuais enfatizam a importância da abordagem sindrômica e da exclusão de diagnósticos diferenciais, especialmente em contextos como MINOCA e TINOCA. O reconhecimento precoce e a condução individualizada desses casos são fundamentais para otimizar o prognóstico e evitar tanto intervenções desnecessárias quanto atrasos potencialmente fatais.

10179

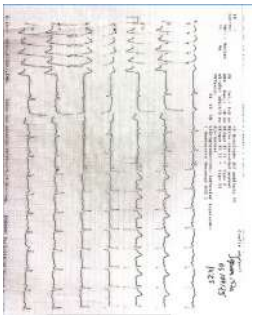
TEMPESTADE ELÉTRICA COM SINAIS DE INSUFICIÊNCIA CARDÍACA EM PACIENTE COM MIOCARDITE VIRAL AGUDA ASSOCIADA A DOENÇA ARTERIAL CORONARIANA OBSTRUTIVA

GABRIEL HENRIQUE EFFIO SOLIS[1]; WERLLEY DE ALMEIDA JANUZZI[2]; JÕAO VICTOR SCARDINI MOREIRA[2]; MARTA JUNQUEIRA REIS FERRAZ[2]; RODRIGO DAGHLAWI MACHADO[2]; ANNE LOUREIRO XAVIER KISUKURI[2]; CAROLINE CAETANO DE SOUZA[2]; MANUELA XAVIER CAJADO SAMPAIO[2]; GUSTAVO SAAD SILVA EL TOGHLOBI[3]; BRENNO HOTTS SCARPA[2]; ALEC JOE ROIZMAN[2]; GUILHERME DA COSTA BONI VALENTE[2];

(1) IAMSPSE - INTITUTO DE ASSISTENCIA MEDICA AO SERVIDOR PUBLICO DE SAO PAULO - SAO PAULO - SP - BRASIL; (2) IAMSPE - SAO PAULO - SP - BRASIL; (3) HOSPITAL MUNICIPAL ANTONIO GIGLIO - SAO PAULO - SP - BRASIL;

Introdução: A taquicardia ventricular (TV) é uma emergência cardiológica com risco elevado de morte súbita. A ocorrência de três ou mais episódios de TV sustentada em 24 horas define tempestade elétrica, condição crítica em pacientes com cardiopatia estrutural. A miocardite viral aguda, por sua vez, é inflamação do miocárdio geralmente causada por vírus (enterovírus, parvovírus B19, arbovírus) e atua como substrato arrítmico. **Descrição do Caso**: Relata-se o caso de JDDS, 57 anos, masculino, com antecedente de arritmia ventricular não esclarecida após vacinação para COVID-19 em 2021. Em 2025, apresentou náuseas, vômitos e diplopia, sem dor torácica ou febre. Foi admitido com TV sustentada estável. Troponina ultrassensível elevou-se de 0,039 para 0,045 ng/mL, e iniciou-se sulfato de magnésio (3g) e amiodarona. Evoluiu com quadro de edema agudo de pulmão, posteriormente revertido. Cineangiocoronariografia mostrou lesões obstrutivas (80% em ramo marginal, 70% em ramo diagonal). A ressonância cardíaca evidenciou padrão compatível com miocardite viral aguda, com edema e realce mesocárdico difuso. Com estabilização clínica, optou-se por adiar a intervenção coronariana em 30 dias devido à fase inflamatória ativa. Durante a internação, otimizou-se betabloqueador com cessação de TV não sustentada. **Conclusões**: Este caso ilustra a complexidade da tempestade elétrica em presença de inflamação miocárdica, e o desafio em definir o momento ideal para tratar lesões coronarianas. A abordagem multidisciplinar e a condução individualizada são fundamentais para melhorar o prognóstico nesses cenários clínicos sobrepostos.





10227

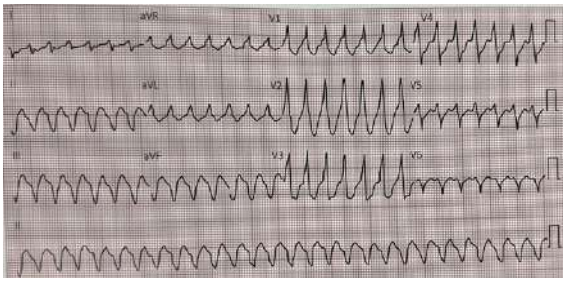
TEMPESTADE ELÉTRICA EM PACIENTE JOVEM COM CDI: O PAPEL OCULTO DA TIREOIDITE INDUZIDA POR AMIODARONA

ICARO DE ASSIS RAMOS[1]; RAFAEL VICENZO VALENTINI[1]; VITOR LAVAGNOLI VIEIRA[1];

(1) HOSPITAL UNIVERSITARIO PEDRO ERNESTO - RIO DE JANEIRO - RJ - BRASIL;

Introdução: Pacientes com cardiopatia estrutural e CDI estão sob risco de arritmias ventriculares malignas, especialmente quando expostos a fatores descompensadores. A tempestade elétrica, definida pela ocorrência de três ou mais episódios de TV ou FV em 24 horas, representa uma das manifestações mais graves nesse contexto. Apesar de fatores clássicos como isquemia e distúrbios eletrolíticos serem prontamente investigados, causas endócrinas, como a disfunção tireoidiana, podem passar despercebidas. A amiodarona, amplamente utilizada no manejo de arritmias, possui efeito adverso conhecido sobre a tireoide, podendo levar tanto ao hipotireoidismo quanto à tireotoxicose. Essa última, ao amplificar a resposta adrenérgica e aumentar o automatismo cardíaco, pode favorecer instabilidade elétrica. A seguir, relatamos um caso que ilustra essa interação, reforçando a importância de se considerar a avaliação hormonal diante de arritmias refratárias. **Descrição do Caso**: Este relato diz respeito ao caso clínico de paciente homem de 35 anos, com miocardiopatia dilatada não isquêmica (FEVE 35%) e CDI implantado há 11 anos por morte súbita abortada, foi admitido após múltiplos choques nas últimas horas. Relatava palpitações, sudorese intensa e turvação visual enquanto assistia à televisão. O monitor mostrou TV monomórfica sustentada a 260 bpm, com registro de 30 episódios tratados pelo CDI. Posicionado ímã inicialmente, foi necessária sua retirada diante da recorrência das arritmias. Iniciada infusão de amiodarona e sedação contínua, com transferência à UTI. O ecocardiograma revelou hipocinesia difusa com disfunção moderada. Em anamnese dirigida, relatou hipertireoidismo prévio com adesão irregular ao tratamento. Exames mostraram TSH 0,033 e T4 livre 3,98, com TRAb negativo. Parecer da endocrinologia sugeriu tireoidite induzida por amiodarona. Foi iniciada terapia com metimazol 30 mg/dia e prednisona 40 mg/dia, com estabilização elétrica em 48 horas e reversão para ritmo sinusal. A ablação foi discutida, mas suspensa frente à boa resposta clínica ao controle hormonal. **Conclusões**: Em pacientes com CDI e tempestade elétrica, a avaliação da função tireoidiana deve integrar a investigação de causas precipitantes. A tireotoxicose, incluindo formas inflamatórias como a tireoidite induzida por amiodarona, pode desestabilizar o substrato arrítmico. Sua identificação e o manejo multidisciplinar podem evitar intervenções invasivas e contribuir decisivamente para a reversão clínica.





10297

TAQUICARDIA POR REENTRADA ATRIOVENTRICULAR INCESSANTE POR CONDUÇÃO RESIDUAL RETRÓGRADA EXCLUSIVA PÓS TENTATIVA DE ABLAÇÃO POR CRIOGENIA

CLAUDIA KARINA GUARINO LINS[1]; RAFAEL CARDOSO JUNG BATISTA[1]; AMANDA SOBREIRA DE BRITO[1]; THIAGO REGO DA SILVA[1];

(1) HOSPITAL UNIVERSITARIO DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO PIAUI - TERESINA - PI - BRASIL;

Introdução: As vias acessórias são feixes anômalos que induzem taquicardia por mecanismo de reentrada atrioventricular. Durante um procedimento de ablação, normalmente, ocorre eliminação ou modificação do substrato arritmogênico e, muitas vezes, redução de possíveis riscos de morte súbita cardíaca e episódios de taquiarritmia. **Descrição do Caso**: Paciente de 37 anos, previamente hígido, apresentava episódios de palpitações recorrentes. O eletrocardiograma (ECG) demonstrava a presença de via acessória ântero-septal direita, sendo solicitada crioablação focal pelo risco de bloqueio atrioventricular total relacionado a ablações nesta região . O procedimento aconteceu sem intercorrências. Após 24h, foi realizado ECG de controle que observou condução atrioventricular intermitente pela via acessória. Foi optado por alta hospitalar e observação clínica, entretanto, após 48h o paciente evoluiu com episódios de taquicardia atrioventricular incessante ortodrômica, refratária ao uso concomitante de amiodarona, metoprolol e deslanosídeo endovenosos . Mantida internação e decidido por realizar nova ablação guiada por mapeamento eletroanatômico. Observou-se GAP na condução atrioventricular em mapa de ativação da via acessória, o qual, após eliminado nos primeiros 3 segundos de ablação, interrompeu de forma definitiva a reindução da taquicardia atrioventricular. **Conclusões**: Esse relato de caso descreve uma entidade rara que é a taquicardia atrioventricular ortodrômica decorrente de via acessória de kent localizada em anel tricúspide e que em alguns casos o uso do mapeamento eletroanatômico associado a radiofrequência são essenciais na eliminação completa dessas vias.





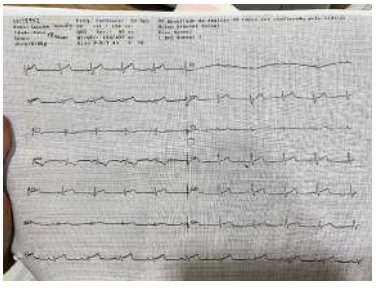
6393

MINOCA: DESAFIOS NA ELUCIDAÇÃO DE CAUSA DE INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO EM JOVEM DE 19 ANOS.

MARCOS AURELIO RODRIGUES DOS SANTOS[1]; NAYARA PRAVATO MAZIERO[1]; DAYANE BURGARDT BERTOLO[1]; THAMMY LETHICIA DE SOUSA SILVEIRA[1]; FABIO OSCAR DOMBOROVSKI GONÇALVES[1]; CARLOS ALBERTO KENJI NAKASHIMA[1]; DALTON BERTOLIM PRECOMA[1];

(1) SOCIEDADE HOSPITALAR ANGELINA CARON - CURITIBA - PR - BRASIL;

Introdução: O Infarto Agudo do Miocárdio (IAM) é uma condição médica grave que ocorre quando o fluxo sanguíneo para o coração é bloqueado, causando danos ao músculo cardíaco. É uma das principais causas de morte em todo o mundo e a sua principal causa é a aterosclerose. Porém existem situações em que a causa não envolve mecanismos de obstrução coronariana aos quais chamamos de MINOCA (Infarto do Miocárdio com Coronárias Normais), que ocorre em pacientes com coronárias normais, sem obstrução significativa. os critérios diagnósticos para MINOCA são: IAM, documentação angiográfica com ausência de DAC obstrutiva (ateromatose com estenose < 50% ou coronária normais) e nenhuma causa clinicamente evidente não coronariana que justifique a apresentação aguda. Seu é prognóstico extremamente variável e depende do mecanismo subjacente e de fatores de risco associados, tais como idade e sexo feminino. Alguns estudos apontam para mortalidade hospitalar inferior ao IAM com coronariopatia obstrutiva e mortalidade em 1 ano semelhante ao IAM com obstrução univascular. **Descrição do Caso**: Trata se de um caso de um jovem de 19 anos, obesidade grau 1, história de hipertensão com tratamento irregular desde os 15 anos, sem outras comorbidades, nega vícios. Paciente apresentou quadro de dor precordial súbita com irradiação para membro superior esquerdo e piora progressiva motivando procura de serviço de saúde , na avaliação inicial realizado Eletrocardiograma apresentando elevação de 1mm segmento ST nas derivações D1 e AVL e elevação de troponina ultrassensível maior que 100x o limite superior da normalidade, pressão arterial normal e sem achados alterados ao exame físico. Paciente apresentou melhora da dor após medidas iniciais apresentando algumas recorrências do quadro algico com melhora ao uso de Nitrato sublingual. Durante internamento foi submetido a Ecocardiografia, cateterismo cardíaco ambos sem quaisquer alterações. No 3 dia de internamento submetido a estudo de Ressonância Cardíaca que também não encontrou qualquer alteração cardíaca que justifique quadro clínico. No 6 dia de internamento paciente recebeu alta hospitalar sem recorrência da dor e com hipótese diagnóstica de Minoca por Vasoespasmo coronariano. Corroboram para a hipótese: elevação transitória segmento ST, melhora da dor ao uso de nitrato sublingual. **Conclusões**: Minoca é um diagnóstico clínico distinto com muitas causas fisiopatológicas diferentes. Testes Intracoronários adicionais seriam necessários para dar suporte a hipótese do caso relatado.



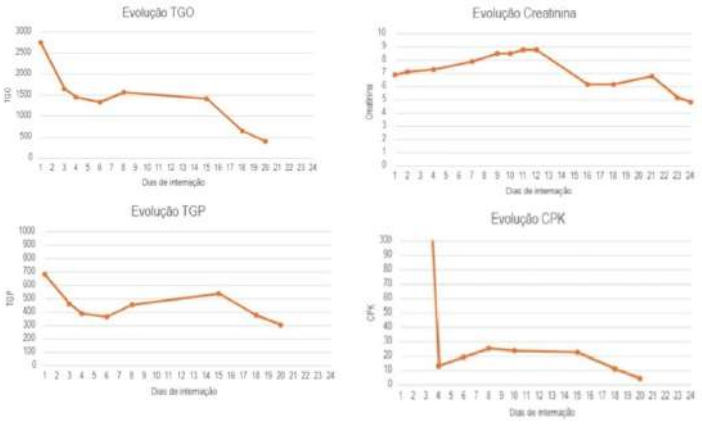
6532

RABDOMIÓLISE APÓS USO DE ESTATINA EM PACIENTE COM MIOCARDIOPATIA ISQUÊMICA: RELATO DE CASO

ANDRÉ LUÍS ROQUE MARETTO[1]; LETICIA DE PAULA FERREIRA[1]; ANA PAULA ROSIM GIRALDES[1]; GUILHERME CASALE[1]; MELIZA GOI ROSCANI[1];

(1) UNIVERSIDADE FEDERAL DE SAO CARLOS - SÃO CARLOS - SP - BRASIL;

Introdução: As estatinas são medicamentos utilizados para o tratamento das dislipidemias, buscando prevenção de eventos cardiovasculares. Seu uso pode trazer efeitos colaterais como a rabdomiólise, rara complicação. Ela é uma síndrome ocasionada pela lise de células musculares, com liberação dos componentes intracelulares para a corrente sanguínea, como a creatinofosfoquinase (CPK), eletrólitos, mioglobina, transaminase glutâmico-oxalacética (TGO) e transaminase glutâmico-pirúvica (TGP). **Descrição do Caso**: Paciente feminina, 81 anos, portadora de doença renal crônica estádio IIIb, diabética tipo 2, cardiopata com insuficiência cardíaca de fração de ejeção reduzia (fração de ejeção 35%) de etiologia isquêmica (devido à 3 infartos prévios com angioplastia) e dislipidêmica. Iniciou há 7 dias mialgia intensa, com piora, procurando atendimento médico em 27/04/24. Observada alteração importante da função renal, com injúria renal aguda KDIGO III não oligúrica, aumento de enzimas hepáticas, com TGO de 2.751 U/L e TGP de 687 U/L, além de aumento de CPK, de 346.000 U/L. Inicialmente sugeriu-se hipótese diagnóstica de rabdomiólise secundária a dengue, dado o contexto epidemiológico no momento, porém tal etiologia foi descartada com sorologias negativas. Optado por hidratação venosa, contudo sem queda das escórias nitrogenadas apesar do decréscimo de CPK, este observado até o décimo dia da hospitalização. Durante internação, foi informado que, de modo recente, houve aumento na dosagem de atorvastatina, de 40mg para 80mg ambulatorialmente. Esta medicação então foi suspensa e a paciente evoluiu com clínica satisfatória, com melhora laboratorial e alta hospitalar após 8 dias. Ambulatorialmente, apresentou melhora evolutiva da função renal. Optou-se por não reiniciar uso de estatinas. **Conclusões**: A rabdomiólise é um raro efeito colateral do uso de estatinas, com incidência menor a 0,01%. Se faz importante a discussão desse tema para que esse diagnóstico seja levado em consideração em pacientes com elevação súbita de transaminases hepáticas e mialgia intensa após início ou aumento da dose de estatina. No entanto nesse caso, dado que a paciente foi internada em instituição onde não fazia acompanhamento e em um contexto de epidemia de dengue, tal hipótese diagnóstica foi atrasada. O uso de estatinas é imprescindível, no entanto, neste caso, devido a ocorrência de complicação grave, contexto da paciente e levando em consideração o risco versus beneficio em se manter o uso da medicação, optou-se por mantê-la suspensa.



6937

INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO SEM SUPRA DE ST EM PACIENTE DE 27 ANOS: A INFLUÊNCIA DA TROMBOFILIA E DO CIGARRO ELETRÔNICO

MICHELLY RODRIGUES CAVALCANTE[1]; FREDERICO LOPES DE OLIVEIRA[1]; AUGUSTO PIPOLO[2]; ARTHUR BORGES TAVEIRA[2]; ARTHUR VIEIRA PIAU[1]; MARIA CAROLINA MARTINHO FURTADO[2]; ANDRÉ LUIZ MARQUES P. MODESTO[2]; BÁRBARA FRAZÃO DE CAMPOS FREIRE[1];

(1) HUGOL - GOIÂNIA - GO - BRASIL; (2) H. SANTA HELENA - GOIÂNIA - GO - BRASIL;

Introdução: Introdução: A principal etiologia da síndrome coronária aguda é a ruptura do fibroateroma de capa fina, com exposição do núcleo lipídico endotelial e subsequente trombose com oclusão coronariana. Entretanto, nos pacientes jovens, outras causas devem ser investigadas como trombofilias, uso de drogas (especialmente cocaína e cigarros eletrônicos), dissecção espontânea coronariana, colagenoses e anomalias coronarianas. Nesse contexto a imagem intravascular é uma ferramenta útil na elucidação etiológica. Objetivo: Relatar o caso de um paciente jovem admitido com infarto agudo do miocárdio (IAM) sem supra, com diagnóstico intrigante. **Descrição do Caso**: Relato de Caso: Paciente masculino, 27 anos, sedentário, com sobrepeso, antecedente de tromboembolismo pulmonar e uso recreativo de cigarro eletrônico, admitido com quadro de IAM sem supra de ST. O ECG revelou alteração dinâmica na parede anterior. O cateterismo evidenciou suboclusão da artéria descendente anterior (ADA) com alta carga trombótica, sendo realizada intervenção coronária percutânea (ICP) com aspiração contínua de trombos pelo cateter Penumbra/CATH RX®, seguida de angioplastia por balão, com restauração do fluxo TIMI III. Diante da suspeita de trombofilia, optou-se por não implantar stent inicialmente, instituindo "tetra terapia antitrombótica" (DAPT + heparinização plena + inibidor IIB/IIIA) por 48h, com posterior reavaliação por imagem intravascular (Tomografia de Coerência Óptica - OCT). Após 72h, foram descartadas anomalias coronárias e trombofilias. A OCT demonstrou melhora significativa do aspecto trombótico, porém identificou placa ulcerada no terço proximal da ADA, justificando a realização de angioplastia com implante de stent farmacológico, sem intercorrências. O paciente recebeu alta 48h após o procedimento, com ecocardiograma evidenciando FEVE de 57% (Simpson) e hipocinesia discreta na região ínfero-basal do septo. Discussão: Este caso remete aos achados do estudo PREVENT TRIAL, apresentado no congresso ACC 2024, que sugere benefício da angioplastia preventiva em lesões angiograficamente não obstrutivas, mas com características de vulnerabilidade na imagem intravascular. A abordagem precoce demonstrou impacto na redução de desfechos compostos, incluindo mortalidade cardiovascular, isquemia recorrente e necessidade de nova revascularização. **Conclusões**: A prevenção da aterosclerose é essencial, mesmo em jovens, pois placas discretas, mas vulneráveis, podem causar IAM e outros eventos cardiovasculares graves.

7557

INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO E INSUFICIÊNCIA CARDÍACA EM UM PACIENTE VIVENDO COM O VÍRUS DA IMUNODEFICIÊNCIA HUMANA USUÁRIO DE ESTEROIDES ANABOLIZANTES: RELATO DE CASO

DAVID QUEIROGA GADELHA BATISTA[1]; MELQUE EMÍDIO DE ABRANTES GOMES[1]; JÚLIO CÉSAR RODRIGUES BELMIRO[1]; FÁBIO FERNANDES DOS SANTOS[1]; GIORDANNY ALENCAR DE SOUSA SILVA[1]; BRUNA GADELHA DORNELAS[1]; GUTEMBERG DE SOUSA DANTAS SEGUNDO[1]; LUIZ HENRIQUE DA SILVEIRA CAVALCANTI[1]; GUSTAVO SOARES FERNANDES[1]; ROMULO LEAL ALMEIDA[1]; ANA CAROLINE PARAGUAY MARTINS[2]; ANA CAROLINA NAVARRO HENRIQUES CABRAL[1];

(1) HOSPITAL METROPOLITANO DOM JOSE MARIA PIRES - JOÃO PESSOA - PB - BRASIL; (2) HOSPITAL AGAMENON MAGALHAES - RECIFE - PE - BRASIL;

Introdução: Os esteroides anabolizantes (EA), são importante causa de morbimortalidade cardiovascular. Recentemente, estudo dinamarquês de Coorte mostrou o triplo de risco de Infarto Agudo do Miocárdio (IAM) e necessidade de angioplastia primária em usuários de EA. Vários são os mecanismos potencialmente envolvidos no aumento de risco cardiovascular, incluindo: dislipidemia com aterosclerose prematura, aumento de eritropoiese e efeitos trombóticos, hipertrofia miocárdica, fibrose e potencial arritmogênico. Esse relato apresenta um paciente com comorbidades infecciosas e relato de abuso de EA. **Descrição do Caso**: 53 anos, educador físico, hipertenso, tabagista (30 maços-ano), evoluiu com dor epigástrica associada a sudorese, palidez, dispneia, creptos em bases pulmonares e dessaturação. Eletrocardiograma apresentava zona eletricamente inativa em parede inferior e critério para sobrecarga de Ventrículo Esquerdo (VE). Manejado inicialmente com diuretico e oxigenioterapia, até o resultado do biomarcador, com elevação significativa de troponinina. Em laboratório de hemodinâmica, visualizou-se lesão importante em terço proximal de Artéria Descendente Anterior, associado a imagem negativa sugestiva de trombo intra-coronário. Realizada angioplastia com balão com posterior aposição de stents farmacológicos. Presença de lesões em outras coronárias, como oclusão total em Artéria Coronária Direita e irregularidades em Artéria Circunflexa. Relatado abuso de esteroides anabolizantes nas últimas duas décadas, em especial Cipionato de Testosterona (Deposteron®), assim como diagnóstico de infecção pelo vírus da imunodeficiência humana (HIV), no último ano, em tratamento regular. Adicionalmente, teste não treponêmico foi reagente, na titulação de 1:16, com relato de teste reagente previamente sem tratamento. Ecocardiograma mostrava acinesia de parede inferior do VE, disfunção sistólica discreta e disfunção diastólica grau I. Evoluiu sem dor, sem novos episódios de congestão pulmonar, com tratamento clínico otimizado, primeira dose de Penicilina Benzatina para Sífilis Indeterminada e manutenção de antirretrovirais. **Conclusões**: Neste caso, foi relatado IAM e IC em um paciente com risco cardiovascular por tabagismo, uso de esteroides e, mais tardiamente, possivelmente componente inflamatório relacionado à infecção pelo HIV. É mister uma maior divulgação em meios não científicos do prejuízo relacionado ao uso de anabolizantes, assim como abordagem e orientação precoce relacionada ao tema, em consultas de rotina.



7923

DOENÇA ARTERIAL CORONARIANA MULTIARTERIAL EM PACIENTE COM FORMA RARA DE HIPERCOLESTEROLEMIA FAMILIAR HOMOZIGÓTICA: RELATO DE CASO

ANTÔNIO CARLOS DOS SANTOS SILVA JÚNIOR[1]; JÚLIA MARQUES VERÍSSIMO SILVA[1]; ANA CLAUDIA CAVALCANTE NOGUEIRA[1];

(1) HOSPITAL DE BASE DO DISTRITO FEDERAL - BRASÍLIA - DF - BRASIL;

Introdução: INTRODUÇÃO: A Hipercolesterolemia Familiar (HF) é uma doença genética de herança autossômica dominante. A fisiopatologia mais frequente envolve defeitos no gene do receptor da Lipoproteína de Baixa Densidade (LDL) nas membranas celulares (LDLR), o que diminui o clearance do LDL circulante e ocasiona o aumento dos seus níveis séricos. O relato descreve um caso da forma homozigótica da HF (HFHo), uma apresentação rara com prevalência de 1:300.000 a 1:400.000 de indivíduos. **Descrição do Caso**: RELATO DE CASO: CRP, 52 anos, sexo masculino, encaminhado à cardiologia para investigação de dor retroesternal há 3 anos, progressiva, desencadeada por médios esforços e aliviada no repouso. Apresentava xantomas tendinosos na face extensora dos joelhos, cotovelos e quirodáctilos. Paciente pré-diabético, negou tabagismo e doenças metabólicas na família. Lipidograma com elevação isolada de LDL (355 mg/dL) já em uso de Rosuvastatina 40mg/dia e Ezetimiba 10mg/dia. Angiotomografia de Coronárias com lesões triarteriais graves e Escore de Cálcio de 1304. Cineangiocoronariografia eletiva evidenciou Doença Arterial Coronariana (DAC) multiarterial com obstrução de 20% do Tronco da Coronária Esquerda, lesões obstrutivas na Descendente Anterior (90% no ⅓ proximal e 100% em ⅓ médio-proximal), dois pontos de obstrução na Circunflexa de 80% e 100% além estenose de 80% nos ramos Marginal e Diagonal. Ecocardiograma com Fração de ejeção do ventrículo esquerdo de 28% e alterações segmentares da contratilidade. O painel genético de hipercolesterolemia apresentou variantes patogênicas em homozigose no gene LDLR e nos critérios diagnósticos para HF da Dutch Lipid Clinic Network (VR < 8 pontos) o paciente pontuou 26 pontos. Indicada cirurgia de revascularização do miocárdio, logo após procedimento o paciente evoluiu com choque cardiogênico que foi revertido e sem demais intercorrências. Na alta hospitalar manteve uso diário de Rosuvastatina 40 mg associada à Ezetimiba 10 mg e foi encaminhado ao ambulatório de dislipidemia para seguimento. **Conclusões**: CONCLUSÃO: Na HFHo, a ocorrência de DAC e alterações dermatológicas/ oculares são mais precoces. Além disso, o risco de morte súbita, doença valvar aórtica e eventos cardiovasculares prematuros (primeira e segunda década de vida) é maior nesse grupo. Quando a HF é identificada e tratada precocemente, ocorre redução do risco cardiovascular e melhora da qualidade de vida dos pacientes, o que torna importante a discussão sobre a doença e suas manifestações na comunidade médica.





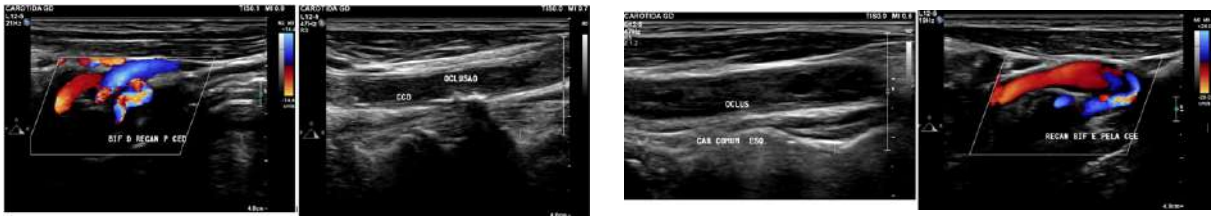
8065

OCLUSÃO CRÔNICA BILATERAL DE ARTÉRIA CARÓTIDA COMUM EM PACIENTE ASSINTOMÁTICA: UM RELATO DE CASO

ROGGER GONÇALVES RIBEIRO[1]; LOUISE DE FARO TELES ROSEIRA SANTANA[1]; ARIELE MATUTINO DOS SANTOS[1]; KATIA MARIA ALVES MARTINS[1];

(1) UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA - SALVADOR - BA - BRASIL;

Introdução: A oclusão bilateral das artérias carótidas comuns, responsáveis pelo fornecimento de fluxo sanguíneo cerebral, é uma condição rara, com evolução para doença cerebrovascular grave como acidentes vasculares isquêmicos recorrentes e morte. Nesses casos, o desenvolvimento de uma circulação colateral, sobretudo através do Polígono de Willis, é um fator crucial para compensação do fluxo sanguíneo e prognóstico desses pacientes. O doppler de carótidas e vertebrais é um método de imagem acessível, não invasivo, sem radiação e de boa acurácia para detecção de aterosclerose e estenose em vasos cervicais. **Descrição do Caso**: SSS, sexo feminino, 51 anos, portadora de esclerose sistêmica, fibrose e hipertensão pulmonar, hipertensão arterial sistêmica e doença arterial periférica. Queixa-se de dispneia aos moderados a grandes esforços (sintoma mais relacionado à pneumopatia, no contexto clínico). Nega história de eventos neurovasculares, principalmente isquêmicos e apresenta exame físico neurológico dentro da normalidade. Solicitado exame eletivo de carótidas e vertebrais para investigação de aterosclerose subclínica, o qual evidenciou carótidas comuns direita e esquerda com sinais de oclusão crônica: não detectado fluxo ao estudo de doppler colorido. Os Ramos interno e externo encontram-se pérvios, o fluxo dos ramos internos são provenientes do ramo externo (classificação 1A de Rile). Artérias vertebrais dilatadas bilateralmente e discreta ateromatose em carótidas internas, sem estenose significativa. **Conclusões**: O caso demonstra uma condição rara, tal qual descrito em literatura. Apesar da angiografia ser considerada padrão-ouro para estudo de vasos cervicais, o doppler de carótidas demonstra ser suficiente, visto que desempenha papel decisivo no diagnóstico, tendo em vista suas vantagens e precisão em detectar tal anomalia. Além disso, reitera-se que, assim como a paciente em questão, é possível que os indivíduos com oclusão bilateral de carótida comum sejam assintomáticos diante de tal condição, o que demonstra a importância de formação de colaterais para manter fluxo sanguíneo intracerebral e, sobretudo, da importância elucidativa do método diagnóstico em questão.



9769

ASSOCIAÇÃO ENTRE USO DE REPOSIÇÃO HORMONAL COM TESTOSTERONA E EVENTOS CARDIOVASCULARES: ANÁLISE DE SÉRIE DE CASOS EM UMA UNIDADE CORONÁRIA DE SÃO PAULO.

NEIVA BELTRAO[1]; BIANCA FARIAS[2]; THAIS SEPP[3]; DANIELE SILVA[2]; GUILHERME ARRUDA[2]; RAFAEL DOMICIANO[2]; RODRIGO ROCHA[2]; ANDRE FELDMAN[2];

(1) REDE DOR - SAO PAULO - SP - BRASIL; (2) REDE DOR SAO PAULO - SAO PAULO - SP - BRASIL; (3) REDEDOR SAO PAULO - SAO PAULO - SP - BRASIL;

Introdução: Introdução Existe uma incidência crescente de prescrições de reposição de testosterona em homens de meia idade ou mais velhos. Competindo com os efeitos fisiológicos da testosterona na saúde cardiovascular, surgem artigos relatando o aumento de eventos cardiovasculares (arritmia, tromboses e infarto) em homens tratados com testosterona. Essa série de casos envolve homens em tratamento com reposição de testosterona (TRT) internados em unidade de cardiologia intensiva em um período de 8 meses, internados para investigação de eventos cardiovasculares. **Descrição do Caso**: Série de casos: Do período de agosto de 2024 à março de 2025, 24 pacientes foram internados em uma unidade coronariana relatando uso de reposição hormonal com testosterona. Tinham idade entre 30 e 50 anos. As comorbidades comuns foram hipertensão arterial sistêmica, dislipidemia e tabagismo. A dor torácica anginosa foi o sintoma mais comum ocorrendo em 79 % dos pacientes, desses 47% foram diagnosticados com infarto agudo do miocárdio sendo 55% submetidos a angioplastia coronaria. Houveram 2 casos de miocardite e 2 evoluiram com disfunção ventricular. Outras causas de internação foram sincope e fibrilação atrial. **Conclusões**: Discussão Estudos de coorte retrospectivos e pequenos ensaios randomizados envolvendo homens recebendo terapia de reposição de testosterona não mostraram resultados consistentes mas sim resultados conflitantes, com alguns mostrando aumento e outros diminuição do risco cardiovascular. O maior estudo randomizado já realizado sobre o assunto chama TRAVERSE, que mostrou resultado neutro porém houve uma maior incidência de fibrilação atrial, de lesão renal aguda e de embolia pulmonar no grupo testosterona. A TRT pode acelerar a aterosclerose e também pode ocorrer dano microvascular e risco de trombose/embolia. Essa fisiopatologia pode explicar tanto os casos de infarto como os diagnósticos de sincope e fibrilação atrial evidenciados nessa série de casos. Conclusão: Essa série de casos mostra eventos cardiovasculares graves em pacientes que fazem uso de reposição hormonal e estudos clínicos prospectivos são necessários para comprovar relação causal. Esses achados também destacam a importância da vigilância clinica, educação em saúde e abordagem multidisciplinar devido ao crescente uso de TRT atualmente.

9928

A IMPORTÂNCIA DA QUALIDADE DO PRIMEIRO ATENDIMENTO PARA PREVENÇÃO DE COMPLICAÇÕES A CERCA DE CONDIÇÕES CONGÊNITAS, COMO A VALVA AÓRTICA BIVALVULAR.

BEATRIZ TEIXEIRA COLARES VIEIRA[1]; ANA CLARA CAMPELO GILLET[1]; MARINA SALIM ARAGÃO DE SOUSA[1]; ANA LUIZA MIRANDA DE MELO[1]; MARIA CLARA PORTELA DE AGUIAR[1]; YASMIN MOREIRA ABINADER[1]; LUCIANA MOTA SILVA[1];

(1) CENTRO UNIVERSITARIO DO ESTADO DO PARA (CESUPA) - BELÉM - PA - BRASIL;

Introdução: A valva aórtica bicúspide (VAB) é uma condição que se apresenta na maioria dos casos assintomática e assim se mantém por anos, podendo progressivamente complicar para uma estenose e/ou insuficiência aortica e dilatação ou dissecação de aorta descendente. Isso é devido à existência de apenas duas cúspides funcionais quando deviam existir três na valva aortica, tornando o fluxo sanguíneo mais turbulento e o processo de degeneração precoce, sendo assim necessário o diagnóstico oportuno, mediante ecocardiografia geralmente, e o acompanhamento regular do paciente. **Descrição do Caso**: MLST, sexo feminino, 41 anos, chega ao consultório particular para atendimento cardiológico de rotina, relatou dispneia com piora ao decúbito e palpitações que predominam a noite, com histórico de ansiedade e depressão e em tratamento para ambos, como procurou atendimento anterior e não obteve nenhuma conduta, desconfiou ser por conta da ansiedade e por isso não buscou outro atendimento, além disso relatou que a mãe possui uma circunstância parecida mas não soube dizer o diagnóstico, apenas que a mãe possuía taquicardia e alguma alteração na mitral. No exame físico foi constatado sopro sistólico, gerando suspeita e solicitado exame de ecocardiograma transtorácico, ultrassonografia de abdome total, Doppler colorido de vasos arteriais bilateral de carótidas e vertebrais, MAPA, holter e teste ergométrico. Em retorno à consulta, no ecocardiograma foi constatado a VAB com dupla lesão de grau leve e hipertrofia miocárdica excêntrica de ventrículo esquerdo com função sistólica preservada, repercussões essas que poderiam ter sido evitadas com o diagnóstico precoce. Além disso, na ultrassonografia de abdome foi obtida a conclusão de doença hepática gordurosa discreta. Ao final da consulta foi explicado para a paciente sobre sua condição e a necessidade de acompanhamento regular de 6 a 12 meses, visto que não há descompensação aguda e sobre a importância da mudança de estilo de vida (MEV). **Conclusões**: Nota-se a importância de uma anamnese criteriosa, enfatizando a investigação de histórico familiar e hábitos de vida, e da realização de exames complementares, principalmente em pacientes com familiares com cardiopatias para fechar diagnóstico de modo precedente e, assim, prevenir a progressão da doença para possíveis complicações. Além de ser fundamental o esclarecimento para o paciente sobre sua condição e sobre como os costumes diários são o diferencial para precaver tais complicações.

6469

CARDIOTOXICIDADE POR IBRUTINIBE: QUANDO INTERROMPER?

FERNANDA CASTANHEL[1]; MARIANA PINTO WETTEN[1]; RAFAEL RUAS NASTARI[1]; RALLYSON OLIVEIRA GONÇALVES[1]; MARCELO GOULART PAIVA[1];

(1) HOSPITAL 9 DE JULHO - SAO PAULO - SP - BRASIL;

Introdução: brutinibe, um inibidor da tirosina quinase de Bruton (BTKi) amplamente utilizado no tratamento de neoplasias hematológicas, está associado a eventos de cardiotoxicidade (CTX). Como seu uso é comum em pacientes idosos e com múltiplas comorbidades, é fundamental uma abordagem cuidadosa, que inclua a estratificação do risco cardiovascular, monitoramento rigoroso e manejo adequado de possíveis eventos adversos. **Descrição do Caso**: Paciente do sexo masculino, 85 anos, previamente hipertenso e portador de doença crônica obstrutiva pulmonar (DPOC), linfoma difuso de grandes células em 2019 tendo recebido antraciclina e atualmente com linfoma do manto em progressão (janeiro/24). Março/24 iniciou ibrutinibe (560 mg/dia.) ETT basal com FEVE 60%, ECG ritmo sinusal, QTc 360ms, troponina 39 ng/L e NT-proBNP 611 pg/mL. Maio/24, evoluiu com sinais de ICC (CTX grau 3), picos hipertensivos até 220/110 mmHg (CTX grau 3), ECG revelou ritmo sinusal e extrassístoles supraventriculares. ETT demonstrou queda da FEVE para 46%, com hipocinesia difusa e sem dilatação das câmaras. Holter revelou extrassístoles supraventriculares frequentes (31%, CTX grau 3). Cineangiocoronariografia sem lesões obstrutivas, ECG ritmo sinusal, QTc 415ms, aumento da troponina para 57 ng/L e NT-proBNP para 2880 pg/mL. Optado por interromper ibrutinibe e otimizar tratamento para ICC resultando em melhora clínica. Três meses após a alta, em uso de bisoprolol, losartana, espironolactona e dapagliflozina, ETT de controle mostrou FEVE 53% e holter revelou redução das extrassístoles para 2%. PA voltou aos valores basais (130/70 mmHg). **Conclusões**: O ibrutinibe é BTKi de primeira geração, associado a risco de fibrilação atrial (16%) e hipertensão arterial (28%) nos primeiros 6 meses do início do tratamento. Está associado também a arritmias ventriculares e ICC, que neste caso pode ser multifatorial como por ação direta sobre o miocárdio, piora dos níveis de hipertensão e taquicardiomiopatia. Nos casos de alto risco cardiovascular ou CTX importante, podemos optar por trocar ibrutinibe por BTKi de segunda geração, redução da dose ou até a suspensão do medicamento deve ser considerada, conforme as diretrizes de cardioncologia. A otimização do tratamento para ICC, controle da hipertensão e da arritmia supraventricular também foram determinantes na recuperação da FEVE e na melhora clínica. A suspensão do ibrutinibe por cardiotoxicidade é complexa, impacta o prognóstico oncológico e exige decisão multidisciplinar com avaliação de riscos e benefícios.

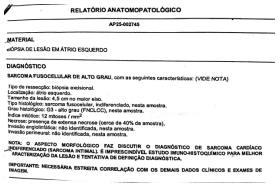
6882

INSUFICIÊNCIA CARDÍACA SECUNDÁRIA A SARCOMA FUSOCELULAR DE ALTO GRAU PRIMÁRIO GIGANTE NO ÁTRIO ESQUERDO EM UM HOSPITAL NO EXTREMO NORTE DO BRASIL: UM RELATO DE CASO

KAROLAYNE BARROS DA SILVA[1]; JOANA DE SOUSA RESENDE[1]; ALEXANDRE RIBAS KLIPPEL[1]; CLAUDIA KLECYANNE RODRIGUES DE BRITO[1];

(1) UNIVERSIDADE FEDERAL DE RORAIMA - BOA VISTA - RR - BRASIL;





RELATÓRIO ANATOMOPATOLÓGICO

AP25-002745

MATERIAL

«BIÓPSIA DE LESÃO EM ÁTRIO ESQUERDO

DIAGNÓSTICO

SARCOMA FUSOCELULAR DE ALTO GRAU, com as seguintes características: (VIDE NOTA)

Tipo de ressecção: biópsia excisional.
Localização: átrio esquerdo.
Tamanho do tumor: 4,5 cm no maior eixo.
Tipo histológico: sarcoma fusocelular, indiferenciado, nesta amostra.
Grau histológico: G3 - alto grau (FNCLCC), nesta amostra.
Índice mitótico: 12 mitoses / mm².
Necrose: presença de extensa necrose (cerca de 40% da amostra).
Invasão angiolinfática: não identificada, nesta amostra.
Invasão perineural: não identificada, nesta amostra.

NOTA: O ASPECTO MORFOLÓGICO FAZ DISCUTIR O DIAGNÓSTICO DE SARCOMA CARDÍACO INDIFERENCIADO (SARCOMA INTIMAL). É IMPRESCINDÍVEL ESTUDO IMUNO-HISTOQUÍMICO PARA MELHOR CARACTERIZAÇÃO DA LESÃO E TENTATIVA DE DEFINIÇÃO DIAGNÓSTICA.

IMPORTANTE: NECESSÁRIA ESTREITA CORRELAÇÃO COM OS DEMAIS DADOS CLÍNICOS E EXAMES DE IMAGEM.

Introdução: As neoplasias que envolvem o coração são raras. Faz-se necessário um diagnóstico preciso e rápido, devido ao risco de complicações e acometimento de outros órgãos. Dentre essas neoplasias, os sarcomas apresentam a maior prevalência. Eles são tumores malignos de origem mesenquimal e, na maioria dos casos, evoluem com prognóstico reservado. **Descrição do Caso**: Relata-se o caso de um paciente do sexo masculino, 30 anos, admitido em um hospital no extremo norte do Brasil com quadro de desconforto respiratório agudo, precordialgia e edema bilateral em membros inferiores. Durante o atendimento, o paciente evoluiu com hipotensão, diaforese, uso de musculatura acessória além de bradicardia e dessaturação. A ultrassonografia point-of-care evidenciou derrame pericárdico volumoso associado a uma massa em átrio esquerdo, detectado, portanto, choque obstrutivo. Realizado pericardiocentese com drenagem de 610 ml de líquido seroso. O ecocardiograma transtorácico levantou a hipótese de mixoma atrial, com medidas de 8x7 cm, causando efeito de estenose valvar mitral e dilatação importante do átrio esquerdo. Entretanto, a função biventricular estava preservada, com fração de ejeção pelo método de Teichholz de 59%. O paciente foi encaminhado prontamente ao centro cirúrgico, onde, constatou-se que o tumor tinha aspecto mixomatoso e estava aderido a todas as paredes do átrio esquerdo, com apenas um trajeto quase virtual pela região superior. Foi realizada a ressecção parcial, além da ampliação de um trajeto para a drenagem das veias pulmonares direitas em direção à valva mitral. Após o procedimento cirúrgico, o anatomopatológico revelou uma lesão de 4,5 cm em seu maior eixo, diagnosticada como "Sarcoma Fusocelular de Alto Grau", com tipo histológico indiferenciado e presença de extensa necrose. Um mês após ressecção cirúrgica, átrio esquerdo seguia de volume aumentado com massa aderida, além de prejuízo da função cardíaca, com fração de ejeção de 42% através do método de Simpson. Após investigação por exames de imagem, descartou-se a possibilidade de implantes secundários. Assim sendo, o paciente segue em ciclos de quimioterapia e acompanhamento com a equipe de oncologia e cardiologia devido à insuficiência cardíaca secundária ao tumor. **Conclusões**: Nessa perspectiva, os sarcomas cardíacos são neoplasias raras, mas de alta agressividade e prognóstico reservado. A confirmação depende do estudo anatomopatológico e imuno-histoquímico, essenciais para a correta classificação tumoral e definição do tratamento.

7217

IMPACTO DA INERCIA TERAPÊUTICA NA CARDIOTOXIDADE PÓS QT

ALINE AYUMI OGUSCO[1]; MARCELLE GAZZINEO DAL FARRA PACÍFICO[1]; LETÍCIA HOMSANI BELO PEREIRA[1]; MARIANE CARVALHO DE ALMEIDA[1]; MAYARA CAROLINE FELIX[1]; FÁBIO SANTOS SILVEIRA[1]; VICTÓRIA RODRIGUES GOMES DA COSTA[1]; FABIO HENRIQUE CASSIANO[1]; RENAN ANDREY PONTES CRUZ[1]; MARCELO GOULART PAIVA[1];

(1) UNIFESP - UNIVERSIDADE FEDERAL DE SAO PAULO - SÃO PAULO - SP - BRASIL;

Introdução: Desde 1990 observamos elevação na sobrevida dos pacientes oncológicos, atingindo mais de 5 anos em cerca de 60 a 70% dos pacientes. Neste contexto, a cardiotoxicidade relacionada ao tratamento do câncer (CTRTC) ganhou importância devido ao impacto no tratamento bem como na morbimortalidade associada. Vários estudos embasaram a utilização de drogas para insuficiência cardíaca (IC) na prevenção e no tratamento da CTRTC, em especial na disfunção ventricular esquerda. A manutenção ou não do tratamento demanda discussão multidisciplinar e, a recomendação das diretrizes é para a manutenção, sobretudo nos casos de CTRTC sintomática moderada ou severa ou assintomática severa. **Descrição do Caso**: Paciente feminino, 51 anos diagnosticada com Leucemia Promiélocitica Aguda em abril de 2016 iniciando o tratamento de indução com ácido trans-retinóico (ATRA) 45mg/m2 e IC-APL (Doxorrubicina dose 160mg/m2), consolidação e manutenção até outubro de 2017. Apresentou recaída um mês após término da manutenção com necessidade de quimioterapia intratecal com MADIT. Após 3 anos do diagnóstico, fez uso de FluMel pré transplante de células tronco hematopoiéticas (TCTH) alogênico, que aconteceu no dia março de 2018, do irmão HLA idêntico. O primeiro ECOTT realizado foi em agosto de 2018 com FE 44% e alteração contrátil por acinesia apical e hiocinesia das demais paredes, já fazendo uso de enalapril 5mg/dia e em acompanhamento com cardiologista da rede. Novo ECOTT em janeiro de 2020 mantendo a FE 42% e otimizados medicamentos, agora em uso de carvedilol 3,125mg 2x/dia e enalapril 2,5mg 2x/dia. Após 4 anos da TCTH, em 2021, novo ECOTT com FE recuperada de 57%, mantendo os medicamentos. Paciente se manteve assintomática e, vem em primeira consulta da cardio-oncologia com resultado de ECOTT de setembro de 2024 com FE 30%. Foi então otimizada as medidas da ICFER, com otimização das medicações para ICFER. **Conclusões**: Apesar de ter feito um esquema pouco cardiotóxico (FluMel), a associação com a antraciclina pode ter potencializado o risco de disfunção ventricular esquerda. A SBC orienta tratamento clínico com doses otimizadas das medicações para ICFER desde 2021 e a sua manutenção mesmo após recuperação da FE. Neste relato, com doses iniciais dos medicamentos, já houve melhora da FE e a conduta mais assertiva seria seguir com otimização até doses modificadoras de prognósticos. O esquema inicial foi mantido até a nova queda da FE, ampliando a fase de suscetibilidade e caracterizando inércia terapêutica.

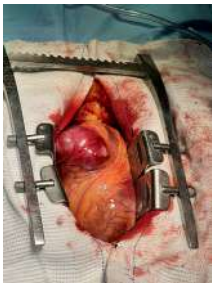
7410

TUMOR INTRAMUSCULAR NO VENTRÍCULO ESQUERDO, RELATO DE CASO.

KARINA MOURÃO COSTA[1]; ROBERTA MARIA ROLA ALBERGARIA[1]; ROBERTO MAGNO VIEIRA DE OLIVEIRA[1]; LAURA DE CASTRO SIMÃO[1]; IGOR HENRIQUE RODRIGUES ZEFERINO[1];

(1) SANTA CASA DE MISERICORDIA DE BELO HORIZONTE - BELO HORIZONTE - MG - BRASIL;

Introdução: Os tumores cardíacos podem ser classificados como primários ou secundários, sendo que os secundários (metastáticos) são mais comuns. As metástases cardíacas mais frequentes são as pericárdicas, seguidas das metástases epicárdicas, miocárdicas e endocárdicas. Os sintomas de metástases cardíacas são extremamente variáveis e dependem da localização e tipo do tumor. Insuficiência cardíaca, arritmias, bloqueios cardíacos e infarto agudo são manifestações possíveis. O tratamento é frequentemente paliativo pois o prognóstico geral é ruim. **Descrição do Caso**: VERMR, 43 anos, feminino, sem comorbidades prévias, procurou pronto atendimento por dor precordial e taquicardia no repouso. Ao eletrocardiograma (ECG), apresentava taquicardia ventricular monomórfica. Realizada cardioversão elétrica e amiodarona intravenosa, revertendo o ritmo a sinusal. Internada para extensão propedêutica, reavaliada a taquiarritmia, demonstrando ser TV de origem apical do ventrículo esquerdo (VE). ECG basal com inversão de T simétrica e de baixa amplitude em V4, V5, DI e AVL, radiografia de tórax com aumento discreto do Apex do VE. Ao ecocardiograma transtorácico, fração de ejeção preservada, e massa vascularizada 52x47mm na porção médio apical do VE. À cineangiocoronariografia: sem obstrução coronariana, massa em VE hipervascularizada na porção lateral. Realizou ressonância cardíaca confirmando imagem intramural no VE de 5,0 x 3,8 cm no eixo curto cardíaco, nos segmentos laterais da porção medial e apical, isointensa em T1 e com hipersinal em T2 com e sem saturação de gordura; ausência de realce tardio (Figura 1). Encaminhada para biópsia do tumor via esternotomia, dada sua localização (Figura 2). À histopatologia, adenocarcinoma pouco diferenciado, de perfil CK 7+/C20- e expressão irregular de CDX2, sugerindo metástase. Realizou tomografia de crânio, pescoço, tórax, abdome e pelve, além de mamografia, endoscopia e colonoscopia, sem lesões sugestivas de neoplasia. Recebeu alta e foi iniciada quimioterapia ambulatorial. **Conclusões**: A detecção precoce e o tratamento rápido são essenciais para o prognóstico dos tumores cardíacos. O avanço dos exames de imagem aumentou os achados incidentais. No entanto, ainda é necessário aprimorar as terapias-alvo para torná-las mais eficazes na redução da proliferação de células malignas, pois o cenário atual ainda apresenta prognóstico reservado para essa comorbidade.





7783

MIXOMA ATRIAL MIMETIZANDO VASCULITE – RELATO DE CASO

MARIANE CARVALHO ALMEIDA[1]; ALINE AYUMI OGUSCO[1]; MARCELLE GAZZINEO DAL FARRA PACÍFICO[1]; MAYARA CAROLINE FELIX[1]; LETÍCIA HOMSANI BELO PEREIRA[1]; LAURA CENTURIÃO NUNES[1]; FABIO HENRIQUE CASSIANO[1]; MARCELO GOULART PAIVA[1]; RENAN ANDREY PONTES CRUZ[1];

(1) UNIFESP - UNIVERSIDADE FEDERAL DE SAO PAULO - SÃO PAULO - SP - Brasil;

Introdução: O mixoma atrial é o tumor cardíaco primário benigno mais comum em adultos. Sua apresentação clínica clássica envolve obstrução dinâmica do fluxo sanguíneo atrioventricular, porém, sintomas como febre, adinamia, perda de peso e lesões cutâneas podem estar presentes. Relata-se o caso de uma paciente com sinais de vasculite sistêmica, cuja resolução completa do quadro ocorreu após diagnóstico e ressecção cirúrgica do tumor. **Descrição do Caso**: Paciente sexo feminino, 38 anos, previamente saudável, apresentou parestesias em membro inferior esquerdo, evoluindo em semanas com cianose em quirodáctilos. Doppler local mostrou trombose de artéria ilíaca esquerda. Durante investigação surgiram lesões purpúricas no tronco, úlcera oral dolorosa e formulou-se hipótese de vasculite sistêmica autoimune, contudo, a pesquisa de autoanticorpos foi negativa. A angiotomografia de aorta e seus ramos revelou múltiplos trombos arteriais em membros inferiores e infartos renais. Ressonância magnética do crânio demonstrou lacunas isquêmicas crônicas. O ecocardiograma mostrou massa em átrio esquerdo, arredondada, heterogênea, medindo 3,8 x 3,2 cm, móvel além de obstrução dinâmica da via de saída do ventrículo esquerdo, sugestiva de mixoma atrial. A paciente foi submetida à ressecção cirúrgica do tumor, e o exame anatomopatológico confirmou o diagnóstico. Após a cirurgia, houve resolução completa dos sintomas vasculares e inflamatórios, incluindo melhora das lesões cutâneas e ausência de novos eventos tromboembólicos. No seguimento ambulatorial permaneceu assintomática, sem sinais de recidiva do tumor. Discussão: O mixoma ocorre mais frequentemente no átrio esquerdo, com predominância em mulheres entre a 4ª e 5ª década de vida. A liberação de citocinas e a síndrome tromboembólica podem mimetizar doenças autoimunes como vasculites. Sopro mitral, "plop" diastólico e fenômenos embólicos devem levantar suspeita de massa cardíaca. O ecocardiograma na investigação de fenômenos embólicos é fundamental para o diagnóstico e definição terapêutica. Após a ressecção, a modalidade transesofágica a cada 06 meses, por 02 anos, é sugerida como estratégia de controle de recidivas. **Conclusões**: Tumores cardíacos, embora raros, representam um tema relevante na cardio-oncologia. A semiologia e os exames de imagem, especialmente o ecocardiograma, desempenham um papel crucial no diagnóstico precoce, o que está associado a melhores desfechos clínicos. É essencial ampliar o conhecimento e a conscientização sobre o tema no Brasil e no mundo.





7932

CARDIOTOXICIDADE TARDIA RELACIONADA AO USO DE ANTRACICLINAS 25 ANOS APÓS O TRATAMENTO.

MARCELLE GAZZINEO DAL FARRA PACÍFICO[1]; ALINE AYUMI OGUSCO[1]; FÁBIO HENRIQUE CASSIANO[1]; LETÍCIA HOMSANI BELO PEREIRA[1]; MARIANE CARVALHO DE ALMEIDA[1]; MAYARA CAROLINE FÉLIX[1]; VITOR SCALONE NETTO[1]; VICTÓRIA RODRIGUES GOMES DA COSTA[1]; MARCELO GOULART PAIVA[1]; RENAN ANDREY PONTES CRUZ[1];

(1) UNIFESP - UNIVERSIDADE FEDERAL DE SAO PAULO - SÃO PAULO - SP - BRASIL;

Introdução: A disfunção ventricular relacionada ao uso de quimioterápicos, de acordo com a 2ª Diretriz Brasileira de Cardio-oncologia, é definida como redução ≥ 10% na Fração de Ejeção do Ventrículo Esquerdo (FEVE) para valor abaixo do limite inferior da normalidade (< 50%), em pacientes sob tratamento quimioterápico ou sobreviventes ao câncer, excluindo-se outras causas. Antraciclinas são drogas com potencial cardiotóxico. Em 1971, descreveu-se que a cardiotoxicidade por antraciclinas seria dose-dependente. Estudos sequentes mostram que o risco de toxicidade aumenta com associação a outros quimioterápicos, radioterapia, sexo feminino, extremos de idade, obesidade e doença estrutural cardíaca. É chamada tardia ao surgir após 01 ano do fim do tratamento. **Descrição do Caso**: Mulher, 49 anos, sobrevivente ao câncer - osteossarcoma de fêmur diagnosticado em 1997, submetida a tratamento cirúrgico e quimioterápico com Doxorrubicina, Capecitabina e Ifosfamida, encerrado em 1998. Em acompanhamento desde então com a cardio-oncologia em hospital de referência. Realizou ao longo dos anos consultas anuais para avaliação clínica, vigilância de lípides, glicemia, níveis pressóricos, sinais e sintomas de insuficiência cardíaca (IC). Além da realização de ecocardiograma transtorácico (ECOTT). Manteve-se assintomática, com FEVE preservada até a consulta de 2023, na qual não tinha queixas mas o ECOTT revelou queda da FEVE e alteração do Strain Longitudinal Global (SLG). (TABELA I). Diagnosticada a disfunção ventricular por cardiotoxicidade, iniciou tratamento com IECA, carvedilol e espironolactona. Seguiu assintomática, tolerou introdução das medicações e o ajuste até doses plenas. Em exames posteriores, recuperou FEVE. **Conclusões**: A prevenção da cardiotoxicidade deve ser realizada em todos os pacientes, com reconhecimento dos fatores de risco cardiovasculares desde a consulta inicial. Nos pacientes em tratamento com antracíclicos o ECOTT com SLG a cada 3 meses e a dosagem de biomarcadores a cada ciclo, são recomendados para os assintomáticos, e a qualquer momento, se surgirem sintomas. Após o término do tratamento, as avaliações trimestrais tornam-se semestrais ou anuais por toda a vida. Quando há recuperação da FEVE, orienta-se a manutenção do tratamento. A conscientização dos pacientes e colegas médicos sobre a necessidade do seguimento cardiovascular adequado e contínuo dessa população é missão da cardio-oncologia.

Ano	FE (%)	Strain Longitudinal (%)	Disfunção Diastólica	Outras Alterações
2020	57	-	Normal	Desempenho contrátil do VE conservado
2022	62	18	Normal	-
2023	48	15	Grau I	Hipocinesia difusa do VE
2024 (após tratamento)	56	21	Grau I	Desempenho contrátil do VE conservado

TABELA I: ECOCARDIOGRAMAS REALIZADOS NOS ÚLTIMOS 5 ANOS.

8093

MIXOMA ATRIAL ESQUERDO: UM DIAGNÓSTICO SURPREENDENTE E UMA REINTERVENÇÃO INESPERADA

YASMIN MINATOVICZ FERREIRA PICANÇO[1]; JÚLIA CASTRO RODRIGUES[1]; MATHEUS SANTOS FREIRE[1]; EMERSON OLIVEIRA LISE[1]; GISELE TEZOLIN MENEZES[1]; RODRIGO BINDÁ DE MAGALHÃES LOIOLA[1]; GRACYLMA GUIMARÃES[1]; STEPHANY SEELIG[1]; ANA BEATRIZ BRAGA CHAMUM DE MELO[1]; MARCOS SANTIAGO BERNARDES[1]; GUSTAVO MACHADO RENDA[1]; ALINE BRASIL ARANHA[1];

(1) UNIVERSIDADE FEDERAL DO AMAZONAS - MANAUS - AM - BRASIL;

Introdução: Os tumores cardíacos primários são raros, com uma prevalência estimada de 0,02% na população mundial. O mixoma atrial esquerdo é a neoplasia cardíaca benigna mais comum, frequentemente localizada na fossa oval. Sua apresentação clínica varia conforme tamanho, mobilidade e localização, podendo causar obstrução valvar, embolização sistêmica ou sintomas inespecíficos. O diagnóstico precoce e a ressecção cirúrgica são fundamentais para evitar complicações graves. **Descrição do Caso**: Paciente masculino, 46 anos, previamente hígido, procurou atendimento médico devido a dispneia aos esforços e fadiga progressiva há um mês, associadas a dor torácica típica nas últimas semanas. A ressonância magnética cardíaca revelou áreas de isquemia e, incidentalmente, um mixoma atrial esquerdo. Admitido para investigação, apresentava pressão arterial elevada (161x102 mmHg) e exames complementares normais, exceto pelo ecocardiograma transesofágico, que evidenciou uma massa móvel de 4,5 cm na aurícula esquerda, compatível com mixoma, e um cateterismo cardíaco sem lesões obstrutivas. Diante do risco de embolização, foi indicada cirurgia para ressecção da lesão. O procedimento foi realizado por esternotomia mediana e atriotomia esquerda, com confirmação histopatológica de mixoma benigno. No pós-operatório imediato, o paciente apresentou edema agudo de pulmão, tratado com sucesso. No entanto, durante a remoção do acesso venoso central, foi identificada retenção do cateter devido a um fio cirúrgico aderido ao átrio direito, caracterizando iatrogenia. Foi necessária uma segunda cirurgia para retirada do corpo estranho, sem intercorrências adicionais. O paciente evoluiu bem, sem recorrência tumoral ou novas complicações. **Conclusões**: O mixoma atrial causa sintomas inespecíficos como dispneia e dor torácica, sendo mais comum em mulheres de 30-60 anos. Este caso em um homem de 46 anos destaca a importância da suspeição diagnóstica. O ecocardiograma transesofágico confirma o diagnóstico, exigindo ressecção cirúrgica urgente para evitar embolização ou morte súbita. O caso também revelou riscos cirúrgicos, como a retenção acidental de fio no átrio direito, que demandou reoperação. Isso reforça a necessidade de técnica precisa e monitorização pós-operatória rigorosa para prevenir complicações iatrogênicas.

8478

MIXOMA EM LOCALIZAÇÃO ATÍPICA DESCOBERTO EM EXAMES PRÉ-OPERATÓRIOS: UM RELATO DE CASO

ANDRÉ VIEIRA[1]; ANDRESSA ANDRADE SILVA[1]; LOANA CARIBÉ ASSIS[1]; WESLEY CASSIO DE SOUZA SILVA[1];

(1) FACULDADE PITAGORAS DE MEDICINA DE EUNAPOLIS - EUNAPOLIS - BA - BRASIL;

Introdução: O mixoma cardíaco é o tipo de tumor benigno mais comum do coração, que afeta majoritariamente pessoas abaixo dos 60 anos de idade. Apesar de benigno, o mixoma cardíaco oferece considerável risco à saúde, haja vista que a depender do tamanho e da localização pode interferir na funcionalidade do coração de forma significativa, além de que pode cursar com complicações e desfechos desfavoráveis devido à fenômeno embólico, como acidentes vasculares encefálicos isquêmicos. Ademais, a localização mais comum é no átrio esquerdo (AE) e pode ser classificado em MC tipo 1, o tipo mais comum, e o tipo 2, que é relacionado à formas familiares autossômicas dominantes. **Descrição do Caso**: Homem, 27 anos, comparece ao ambulatório de cardiologia para realizar risco cirúrgico pois iria realizar um procedimento em seios paranasais devido a um quadro de sinusite fúngica. Durante a consulta, paciente nega sintomas cardiológicos ou histórico familiar de doenças cardiovasculares. Dessa forma, foi realizado eletrocardiograma, que evidenciou bloqueio de ramo direito, assim, prosseguiu investigação com ecocardiograma, que evidenciou lesão hiperecogênica, arredondada e móvel, aderida à parede livre do ventrículo direito (VD), sem definição exata do que era. Para melhor elucidação do quadro, foi solicitada ressonância cardíaca, que resultou inconclusiva. Então, o paciente foi encaminhado para cirurgia cardíaca, onde a lesão foi retirada e encaminhada para a biópsia, que confirmou presença de mixoma em VD. **Conclusões**: Portanto, é notória a importância dos exames pré-operatórios para verificar o real estado de saúde do paciente e garantir a segurança deste durante procedimentos cirúrgicos. Isso porque, apesar da ausência de queixas cardíacas, determinadas patologias podem existir e oferecer risco à vida do paciente.

9266

FIBROELASTOMA PAPILÍFERO - RELATO DE CASO

MARÍLIA LEAL ESCOBAR[1]; ANA CAROLINA MENEZES BORSOI[1]; ADRIANA APARECIDA BAU[1]; MARCELO IDALGO RODRIGUES[1]; OTAVIO RIZZI COELHO[1]; OTAVIO RIZZI COELHO FILHO[1];

(1) CENTRO MÉDICO DE CAMPINAS - CAMPINAS - SP - BRASIL;

Introdução: O fibroelastoma papilar é um tumor benigno primário do coração, ainda de etiologia pouco conhecida. Acredita-se que são originadas em regiões de dano endotelial e seu principal local de acometimento são as valvas cardíacas. Trata-se de uma doença assintomática, sendo descoberta incidentalmente após a ocorrência de complicações do tumor, como acidente vascular cerebral (AVC) e infarto agudo do miocárdio. O ecocardiograma transtorácico (ECOTT) é o principal método diagnóstico não invasivo, mas o exame patológico é o definitivo. O melhor tratamento é com ressecção cirúrgica, porém em pacientes não candidatos à cirurgia, deve ser considerada a anticoagulação para impedir eventos embólicos. **Descrição do Caso**: F.S.S, 89 anos, deu entrada no Pronto Socorro com quadro de alteração súbita do nível de consciência, fala desconexa, ataxia de marcha e pico hipertensivo. Iniciado controle de pressão arterial com Nitroprussiato e internada em leito de Unidade Intensiva para vigilância neurológica. Realizou tomografia e angio-tomografia de crânio sem achados patológicos. Posteriormente, realizou ressonância magnética (RM) de crânio que demonstrou múltiplos insultos isquêmicos agudos bilaterais. Por tratar-se de microinfartos sugestivos de evento embólico em paciente com eletrocardiograma sem sinais de arritmia, foi solicitado ECOTT para fins de diagnóstico etiológico. Evidenciado, pelo ECOTT, imagem sugestiva de fibroelastoma, que foi confirmada posteriormente em valva mitral e aórtica pela ressonância magnética do miocárdio. Por tratar-se de uma paciente com idade avançada e sem proposta cirúrgica, foi optado por tratamento com anticoagulantes orais. **Conclusões**: O Fibroelastoma não é o tumor cardíaco benigno mais comum, representando apenas 1-2% dos tumores primários do coração. Neste caso acabou aparecendo na investigação de causa de AVC cardioembólico em uma idosa, afastada outras possíveis etiologias. Optado, em discussão entre equipes, por tratamento clínico com anticoagulação, sem intervenção.

9385

CARDIOPATIA CARCINOIDE: UM RELATO DE CASO

MIGUEL PISANI LEME FERREIRA[1]; MAISA NEVES LIRA[1]; FERNANDA BETANHO MORI[1]; MARIA VITORIA MARESCHI BARBOSA[1]; RAFAEL DAHER PEREIRA[1]; MARIA LIGIA CISCON[1];

(1) HOSPITAL PUC CAMPINAS - CAMPINAS - SP - BRASIL;

Introdução: A cardiopatia carcinoide (CC) é uma das manifestações da Síndrome Carcinoide, uma síndrome paraneoplásica rara que ocorre em pacientes portadores de tumores neuroendócrinos (NETs) que se desenvolvem principalmente no trato gastrointestinal, podendo ocorrer em qualquer tecido glandular. É caracterizada pelo envolvimento das válvulas cardíacas, principalmente das câmaras direitas, ou seja, tricúspide e pulmonar. A fisiopatologia da doença ainda é incerta, mas a secreção de diversas substâncias vasoativas pelo tumor parece ter papel central, em especial a serotonina, resultando em proliferação e estimulação de fibroblastos, com deposição de tecido fibroso na superfície endocárdica, acometendo válvulas, aparato subvalvar e câmara cardíaca. Clinicamente, a CC se manifesta como insuficiência cardíaca direita (ICD), com dispnéia, edema e caquexia cardíaca. O tratamento da CC consiste no controle dos sintomas de ICD, com uso de diuréticos essencialmente. Em pacientes selecionados, a cirurgia valvar é o único tratamento definitivo para a forma severa da CC, com disfunção valvar grave. **Descrição do Caso**: Paciente de 71 anos, feminina, em acompanhamento com equipe de Oncologia por NET bem diferenciado há 7 anos, apresentou edema e cianose de membros inferiores, além de dispneia aos moderados esforços há 01 mês. Ao exame físico, apresentava sopro panfocal 3/6+ com predomínio tricúspide e edema de membros inferiores, 2+/4, até raiz de coxa, com cianose não fixa. Durante internação, por sinais de ICD, foi realizada dosagem de pró-BNP (1753), ecocardiograma transtorácico com visualização de dilatação de átrio direito, PSAP aumentado, dupla lesão valvar tricúspide (estenose associada a insuficiência acentuada), sugestiva de cardiopatia carcinoide e insuficiência aórtica leve. Além disso, foi realizada angiotomografia de tórax, com presença de pequeno tromboembolismo pulmonar à direita. Paciente evoluiu com piora do quadro de ICD e CC, já com caquexia cardíaca, avaliada pela equipe de cirurgia cardíaca e, devido a baixa performance da paciente e evento tromboembólico recente, optado por tratamento paliativo. **Conclusões**: A CC é uma manifestação rara e associada a altas taxas de mortalidade por complicações cardíacas. O processo de deterioração e disfunção das valvas cardíacas ainda é incerto, porém, com o diagnóstico precoce, o controle da neoplasia pode ser atingido, melhorando a performance e tornando o paciente elegível para troca valvar em momento oportuno no caso de disfunção grave.



Figura A: *Ecocardiograma transtorácico janela longitudinal transversal - valva tricúspide espessada e rígida, mantendo-se praticamente fixa em posição semi-aberta ao longo de todo o ciclo cardíaco, determinando falha de coaptação sistólica.* ***Figura B:*** *Ecocardiograma transtorácico janela paraesternal longitudinal de via de entrada do ventrículo direito – evidenciando regurgitação tricúspide acentuada.* ***Figura C:*** *estudo Doppler da valva tricúspide realizado na janela apical 4 câmaras evidenciando estenose valvar significativa.*



Figura D: *Exame físico demonstrando cianose palmar*

9659

FIBROMA NO VENTRÍCULO ESQUERDO: CONDUTA CIRÚRGICA?

FERNANDA DE BRITO FORTUNA[1]; PEDRO HENRIQUE CHAVES DE SOUZA AGUIAR[1]; ANA BEATRIZ FEIJÓ DE ANDRADE[1]; MATEUS DAROZ GONÇALVES[1]; GABRIEL NAPOLITANI DE ARAUJO[1]; EDILEIDE DE BARROS CORREIA[1]; PLINIO JOSÉ WHITAKER WOLF[1]; EDUARDO MIKIO SASSAKI[1];

(1) INSTITUTO DANTE PAZZANESE DE CARDIOLOGIA - SAO PAULO - SP - BRASIL;

Introdução: O fibroma cardíaco é um tumor benigno localizado principalmente no septo interventricular e na parede livre do ventrículo esquerdo. Frequentemente é encontrado de forma incidental, mas pode causar sintomas como arritmia, síncope e morte súbita. Em exames de imagem, apresenta-se como tumor intramural com microcalcificações e pode mimetizar a cardiomiopatia hipertrófica. Apesar de benigno, o tratamento padrão é a excisão cirúrgica. **Descrição do Caso**: Masculino, 72 anos, sarcopênico, hipertenso, dislipidêmico, procurou o pronto socorro por dor torácica com irradiação para o membro superior esquerdo, sem relação ao esforço. O eletrocardiograma evidenciava ritmo sinusal com ondas T invertidas nas derivações V2-V6 e marcadores de necrose negativos. Optou-se por estratificação invasiva, que não evidenciou lesões graves. Após 6 meses, retorna por síncope e palpitações, sendo flagrada fibrilação atrial paroxística. Iniciou anticoagulação e, ao Holter de 24h, detectou-se ritmo sinusal, com arritmia extrassistólica supraventricular com densidade de 3%. Realizou TILT TEST com resultado positivo, excluindo síncope cardiogênica. Realizada ressonância magnética cardíaca (RMC) com dipiridamol, que demonstrou câmaras cardíacas de dimensões preservadas, sem disfunção ventricular e sem sinais de isquemia. Observou-se aumento de espessura miocárdica na parede inferior apical de 14 mm correspondendo a uma massa nodular intramiocárdica, com hipossinal central e sinais de calcificação. A periferia da massa apresentou hiper sinal nas sequências ponderadas em T1 e T2 e realce tardio. Em discussão Clínico-Radiológica, favorecida hipótese de fibroma e excluída cardiomiopatia hipertrófica. Dada a fragilidade do paciente e holter sem arritmias graves, optou-se por seguimento com RMC anual. Após um ano, observou-se redução da massa e do edema e discreta hipocinesia inferior apical, mantendo função ventricular preservada. A imagem permaneceu estável nos 8 anos seguintes, e o paciente permaneceu sem arritmia ventricular. **Conclusões**: Embora a excisão cirúrgica seja o tratamento padrão do fibroma de ventrículo esquerdo, este caso sugere que a conduta conservadora pode ser uma abordagem válida para pacientes assintomáticos e sem arritmias, sobretudo em pacientes com risco cirúrgico elevado. Mais estudos são necessários para identificar quais pacientes podem ser monitorados com segurança.



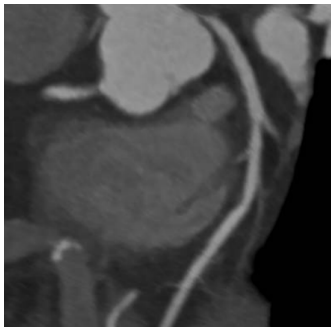
Figuras A e B: Imagens da RMC de 2017 ponderadas em T1 eixo curto (A) e transversal (B). Demonstram massa nodular intramiocárdica, com hipersinal nestas sequências. Figura C e D: Imagens da RMC de 2025, após 8 anos de seguimento. A Figura C representa eixo longo de três câmaras (3C view), plano em que foi melhor evidenciada imagem residual do fibroma ventricular. A Figura D traz visão coronal da lesão, hipointensa nesta sequência. Ao compararmos as imagens de 2017 e 2025, evidenciamos redução de tamanho do fibroma de ventrículo esquerdo.

10057

ANGINA INSTÁVEL COM LESÃO DE TRONCO CORONARIANO APÓS USO DE BEVACIZUMABE E CAPECITABINA

MATHEUS CESARINO SOUZA MACHADO[1]; ENIILTON SÉRGIO TABOSA EGITO[1]; HENRIQUE MOTOKI OLIVEIRA[1]; PEDRO HENRIQUE PEREIRA INGLEZ[1]; CAIQUE FONSECA PEREIRA[1]; BENOÎT JEAN NEMR[1]; JAQUELINE GALDINO MENDES[1]; ERIC MAXIMO ORRICO SIQUEIRA[1]; FERNANDO CAETANO MORBINI PINI[1]; LUCAS PIMENTEL TABOSA EGITO[1]; MATHEUS LIMA LULA GUIMARÃES[1]; ROSA MARIA SANTOS TABOSA EGITO[1];

(1) HOSPITAL DO CORACAO - HCOR - SAO PAULO - SP - BRASIL;





Introdução: Entre as terapias mais utilizadas para o tratamento de neoplasia de cólon metastática, temos a associação do Bevacizumabe, um regulador da angiogênese tumoral, com a Capecitabina, uma fluoropirimidina. Apesar do seu benefício no tratamento oncológico, são medicações que estão associadas a eventos isquêmicos arteriais, cardiotoxicidade e tromboembolismo. **Descrição do Caso**: J.R.C., 45 anos, sexo feminino, portadora de neoplasia metastática de cólon, em tratamento com Bevacizumabe e Capecitabina, e sem outras comorbidades, deu entrada no pronto socorro devido dor retroesternal, em aperto, com irradiação para membros superiores e que surgiu no repouso. Relatou episódios similares nas últimas semanas, mas com início aos moderados esforços e melhorando após repouso. Seriados eletrocardiogramas e troponinas, sem alterações, sendo então optado por realizar estratificação inicial com angiotomografia de coronárias. O exame demonstrou lesão importante em óstio de tronco da coronária esquerda por placa não calcificada. Encaminhada em seguida ao cateterismo cardíaco que confirmou lesão ostial de 90%. Dois dias após, foi submetida a cirurgia de revascularização do miocárdio com dois enxertos: um para descendente anterior e um para primeira marginal da circunflexa. O procedimento ocorreu sem intercorrências e a paciente teve boa evolução no pós-operatório. Ecocardiograma realizado uma semana depois não demonstrou doença cardíaca estrutural ou presença de complicações. Atualmente se encontra em acompanhamento ambulatorial, sem recorrência de angina. **Conclusões**: Apesar das taxas de sobrevivência prolongadas associadas às terapias contra anticorpos específicos, preocupações têm sido levantadas em relação aos seus efeitos adversos. Em uma meta-análise com mais de 20 mil pacientes, o uso de Bevacizumabe esteve associado à isquemia cardíaca e cerebral, principalmente em altas doses da medicação, mas ainda sem dados claros quanto ao principal mecanismo: vasoespasmo, aterosclerose, ou tromboembolismo. Da mesma forma, a capecitabina, principalmente associada a vasoespasmo coronariano, poderia também levar a alterações ateroscleróticas. Por fim, os achados coronarianos do presente caso sugerem que o bevacizumabe e a capecitabina, mesmo em uma paciente jovem e sem outros fatores de risco, podem estar associados à formação de doença aterosclerótica e síndrome coronariana aguda.

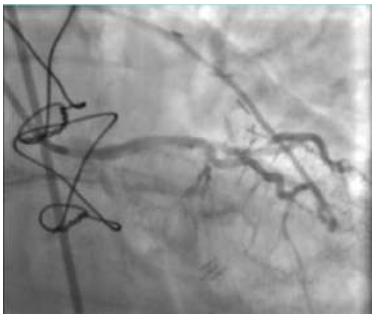
6476

RELATO DE CASO: SÍNDROME CORONARIANA AGUDA CONSEQUENTE DE SÍNDROME DO ROUBO CORONÁRIO-SUBCLÁVIO

SUZANA XUI LIU KAM[1]; GUSTAVO BITTENCOURT DOS SANTOS[1]; DIOGO HENRIQUE MONTEIRO SILVEIRA SILVA[1]; JULIA DE NOVAES HERINGER[1]; MARGARETE DE OLIVEIRA LIMA[1]; GUSTAVO MONTEIRO DE JESUS[1]; SERGIO AUGUSTO YUKIO HISSAYASSU[1]; EVANDRO SBARAINI[1]; BEATRIZ JARDIM DE SIQUEIRA BRANCO[1]; MAYARA BORGES DE LOURENÇO DE SOUSA[1]; OSMAN EDUARDO GUEVARA MANZANO[1];

(1) HOSPITAL DAS CLÍNICAS LUZIA DE PINHO MELO - MOGI DAS CRUZES - SP - BRASIL;





Introdução: A síndrome do roubo coronário-subclávio é uma condição que deve ser suspeitada em pacientes com histórico de cirurgia de revascularização miocárdica, com uso da artéria mamária interna esquerda, e quadro clínico de angina recorrente, podendo apresentar diferenças de pressões arteriais sistólicas entre os membros superiores, além de sintomas inespecíficos, como tontura, vertigem ou ataxia. Esta condição clínica ocorre devido a estenose significativa ou até oclusão total da porção proximal da artéria subclávia esquerda. A artéria mamária interna esquerda, que foi utilizada como bypass arterial para revascularização do leito coronariano, tem seu fluxo invertido, causando desvio de sangue do coração para a artéria subclávia distal à obstrução. A angiografia é o exame complementar padrão ouro, pois permite a visualização direta do fluxo sanguíneo nas artérias do arco aórtico e seus ramos, evidenciando o fluxo retrógrado da artéria torácica interna utilizada na revascularização miocárdica, no entanto, outros exames podem auxiliar no diagnóstico da síndrome, como o doppler de artérias subclávias e vertebrais, angiotomografia ou angiorressonância, cintilografia miocárdica e o cateterismo cardíaco com coronariografia e aortografia O tratamento da síndrome visa restaurar o fluxo sanguíneo adequado ao coração, e pode ser realizado por via percutânea, com realização de angioplastia em artéria subclávia esquerda, considerada atualmente como tratamento de primeira linha, devido a altas taxas de sucesso, baixa mortalidade e morbidade. Podemos considerar a realização do bypass cirúrgico, como a derivação carotídeo-subclávia, aorto-subclávia e etc, devendo ser considerada em casos de falha ou contraindicação à angioplastia. **Descrição do Caso**: Trata-se de uma paciente feminina, de 66 anos, que compareceu ao serviço devido a quadro de angina, apresentando histórico de cirurgia de revascularização miocárdica (2023), que evidenciou durante investigação invasiva a síndrome do roubo coronário-subclávio, tratada com angioplastia de artéria subclávia esquerda e posterior alta hospitalar e acompanhamento ambulatorial. **Conclusões**: Conclui-se que a síndrome do roubo coronário-subclávio deve ser suspeitada em pacientes com quadro de angina, com antecedente pessoal de revascularização miocárdia, com uso da artéria mamaria interna esquerda, seu diagnóstico e tratamentos devem ser realizados de modo precoce a fim de dimininuir mortalidade e morbidade

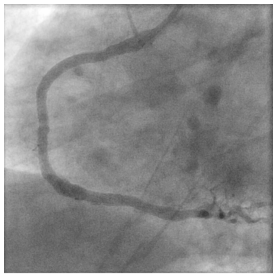
6766

ANEURISMA CORONARIANO GIGANTE TRATADO COM STENT REVESTIDO COMO MANIFESTAÇÃO ATÍPICA DA DOENÇA ATEROSCLERÓTICA CORONÁRIA

JOSÉ AUGUSTO MANTOVANI RESENDE[1]; FERNANDO MARTINO[1]; LUIZ ANTONIO PERTILI RODRIGUES RESENDE[1]; PAULO HENRIQUE MAIA VILELA[1]; PÂMELA JOICE RIBEIRO OLIVEIRA[1]; RODRIGO CUNHA SOUSA[1]; FRANCISCO TSHIH TEH POON[1]; ISABELLA ARAUJO ZAPPAROLI[1]; ANA CAROLINA MONARO BARBOZA[1]; BEATRIZ BARBOSA ANTOLINI[1]; BEATRIZ BARBOSA ANTOLINI[1]; HELENA CAMPOLI REGGIANI[1]; HELENA CAMPOLI REGGIANI[1];

(1) UNIVERSIDADE FEDERAL DO TRIANGULO MINEIRO - UBERABA - MG - BRASIL;

Introdução: Os aneurismas de artérias coronárias (AAC) são dilatações segmentares ou focais cuja dimensão supera em 1,5 vez o diâmetro normal do vaso adjacente, sendo encontrados em até 5% das angiografias coronarianas. Em adultos, a aterosclerose é a causa mais frequente, enquanto em crianças predomina a Doença de Kawasaki. O manejo do AAC varia de acompanhamento clínico a intervenções como o implante de stents recobertos ou cirurgia de revascularização miocárdica. O tratamento deve ser individualizado, considerando fatores anatômicos e clínicos. **Descrição do Caso**: Homem de 67 anos, hipertenso e ex-tabagista (30 maços-ano), procurou atendimento médico devido a dor torácica atípica. A avaliação inicial revelou um infarto agudo do miocárdio sem supradesnivelamento do segmento ST. A cineangiocoronariografia identificou um aneurisma de 10 mm na coronária direita contendo trombo móvel, além de estenoses críticas em segmentos médio e distal da artéria, bem como em ramos da artéria circunflexa. O primeiro procedimento consistiu no implante de três stents farmacológicos na circunflexa, aliado ao uso de inibidor da glicoproteína IIb/IIIa e dupla antiagregação plaquetária. Em um segundo momento, foi realizada nova angioplastia da coronária direita, com posicionamento de um stent revestido para excluir o aneurisma e outro stent farmacológico para tratar a lesão residual. O paciente apresentou evolução favorável, recebeu alta em uso de dupla antiagregação plaquetária e segue em acompanhamento ambulatorial. **Conclusões**: Os aneurismas de artérias coronárias (AAC) são, em sua maioria, descobertos incidentalmente e assintomáticos, mas podem exigir intervenção em casos de trombose, risco isquêmico ou sintomas. O implante de stent recoberto representa uma opção terapêutica menos invasiva e eficaz para isolar o aneurisma, desde que a anatomia seja favorável. Em situações mais complexas, a cirurgia de revascularização miocárdica, com ressecção ou exclusão do aneurisma e uso de enxertos pode ser necessária. O manejo deve ser individualizado, com suporte multidisciplinar, controle rigoroso dos fatores de risco e monitoramento por imagem para avaliar a necessidade de novas intervenções.

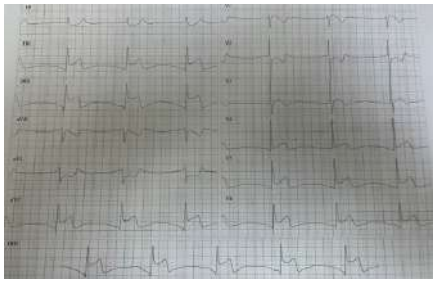
6820

SÍNDROME AÓRTICA AGUDA E INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO COM SUPRADESNIVELAMENTO DO SEGMENTO ST - UM RELATO DE CASO

CAROLINA BERTINI BONINI[1]; HEITOR RUBIO VERGINIO[1]; LUIZ CARLOS VOLPI JUNIOR[2]; LUCAS ITALO FERRARI SANTOS[1]; MAURICIO DE NASSAU MACHADO[1];

(1) FAMERP - SÃO JOSÉ DO RIO PRETO - SP - BRASIL; (2) FAMREP - SÃO JOSÉ DO RIO PRETO - SP - BRASIL;

Introdução: As Síndromes Aórticas Agudas são patologias incomuns e incluem a dissecção aórtica, o hematoma intramural e a úlcera aterosclerótica penetrante. Possuem uma apresentação clínica variada e podem se apresentar de forma semelhante a um infarto agudo do miocárdio ou a um acidente vascular encefálico. **Descrição do Caso**: Mulher de 77 anos, hipertensa, admitida com relato de ter sido encontrada sonolenta com diaforese e hemiparesia à direita. Submetida a intubação orotraqueal devido rebaixamento de nível de consciência. Realizou tomografia de crânio que excluiu hemorragia. Eletrocardiograma da admissão evidenciou supradesnivelamento do segmento ST acometendo parede inferior, posterior e ventrículo direito. Medidas para síndrome coronariana aguda foram realizadas e a paciente foi encaminhada para cineangiocoronariografia que excluiu coronariopatia obstrutiva significativa. Em exames laboratoriais: ausência de distúrbios hidroeletrolíticos, provas inflamatórias baixas, função renal dentro da normalidade. Realizou angiotomografia de tórax, abdome e região cervical que evidenciou tortuosidade em terço médio da artéria carótida interna cervical esquerda sugerindo possibilidade de dissecção arterial e ectasia da aorta torácica ascendente com diâmetro de até 4,1 cm e trombo mural circunferencial. Em ecocardiograma: disfunção ventricular moderada, pequeno derrame pericárdico, acinesia basal média e apical de parede inferior do ventrículo esquerdo, espessamento na parede da aorta em sua raiz próximo ao óstio da coronária direita com extensão para aorta ascendente, sugestivo de hematoma intramural. Foi encaminhada para leito de terapia intensiva onde apresentou quadro de traqueobronquite e necessidade de antibioticoterapia, evoluiu com melhora clínica, estabilidade hemodinâmica e despertar adequado. No quarto dia de internação foi extubada e no sétimo dia recebeu alta da unidade de cuidados intensivos para término de antibiótico em leito de enfermaria. Foi avaliada por equipe de cirurgia cardiovascular que optou por manter conduta conservadora e seguimento ambulatorial, considerando idade da paciente e funcionalidade. **Conclusões**: As síndromes aórticas agudas são importantes diagnósticos diferenciais para pacientes que se apresentam com dor torácica ou déficits neurológicos focais nas emergências, pois o quadro clínico pode mimetizar desde síndromes coronarianas agudas até acidentes vasculares encefálicos e o reconhecimento precoce dessas doenças é essencial para o tratamento adequado dos pacientes.

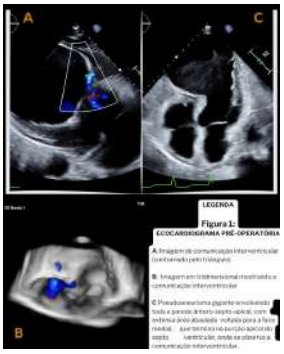



6991

RELATO DE CASO DE PSEUDOANEURISMA E ROTURA DO VENTRÍCULO ESQUERDO COMO COMPLICAÇÕES TARDIAS DO INFARTO AGUDO DO MIOCARDIO NO MESMO PACIENTE

KEWIN TJIOE CHEN[1]; TSHIMBALANGA MERITE[1]; NATÁLIA ARAÚJO MAGALHÃES DUARTE[1]; MARCOS FERREIRA RAMOS[1]; EDUARDO LUIS CUKIERKORN[1]; MATHEUS HENRIQUE BAILONI ANDREONI[1]; JOÃO VICTOR SCARDINI MOREIRA[1]; CESAR AUGUSTO CAPORRINO PEREIRA[1];

(1) INCOR - INSTITUTO DO CORACAO DA UNIVERSIDADE DE SAO PAULO - SAO PAULO - SP - BRASIL;





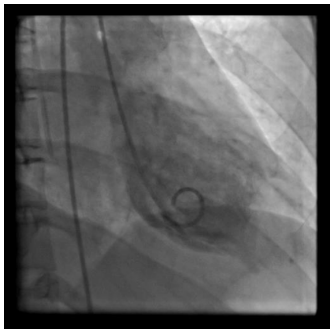
Introdução: As complicações mecânicas após um infarto agudo do miocárdio (IAM) são eventos raros e associados à alta mortalidade, com uma incidência estimada em cerca de 3 casos a cada 1.000 pacientes que sofrem um IAM. Entre essas complicações destacam-se: a ruptura da parede livre do ventrículo esquerdo, a formação de pseudoaneurismas, a comunicação interventricular e a insuficiência mitral aguda secundária à ruptura do músculo papilar **Descrição do Caso**: Descrevemos o caso de um paciente masculino, 68 anos, com histórico de hipertensão arterial e diabetes mellitus, que apresentou um quadro súbito de angina típica . Após busca por atendimento médico, foi diagnosticado com IAMSSST. Os exames de cineangiocoronariografia revelaram lesão de 100% na artéria descendente anterior, sendo submetido a angioplastia. O ecocardiograma transtorácico evidenciou pseudoaneurisma envolvendo toda a parede ântero-septo-apical, presença de comunicação interventricular (CIV) de aproximadamente 8mm, e fração de ejeção do ventrículo esquerdo estimada em 20% . Diante de estabilidade hemodinâmica foi tratado clinicamente, recebendo alta hospitalar após 12 dias de internação. Cerca de 30 dias após a alta, devido a sintomas de dispneia em repouso, foi admitido no nosso hospital, onde foi submetido a ecocardiograma e Ressonância Magnética Cardíaca, revelando um grande aneurisma ântero-septo-apical com dimensões de 102 mm no eixo longo (4 câmaras) e 94 mm no eixo longo (2 câmaras), além de realce tardio de padrão isquêmico circunferencial médio-apical e comunicação interventricular (Figura 1). Foi encaminhado a UTI para vigilância, sendo submetido a cirurgia após sete dias do diagnóstico, considerando estabilidade hemodinâmica. Foi realizado o fechamento da CIV e correção do pseudoaneurisma do ventrículo esquerdo devido a ruptura contida da parede livre do Ventrículo esquerdo (aneurismectomia). Um dia após a cirurgia, apresentou complicações com tamponamento cardíaco, sendo reabordado cirurgicamente. Nesta abordagem, foi realizada hemostasia e drenagem do pericárdio, com subsequente evolução clínica, com estabilidade, tendo alta com melhora. **Conclusões**: As complicações mecânicas do IAM requerem um tratamento rápido e adequado devido o risco de uma série de consequências adversas, como choque cardiogênico, tamponamento cardíaco, arritmias e insuficiência cardíaca aguda. O tratamento cirúrgico precoce pode ajudar a prevenir essas complicações a longo prazo, melhorando a qualidade de vida e o prognóstico dos pacientes.

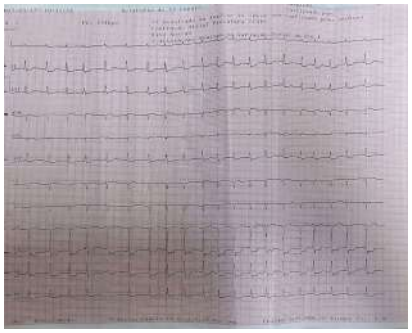
7145

MORTE SÚBITA ABORTADA EM PACIENTE JOVEM COM SÍNDROME DE TAKOTSUBO MID-VENTRICULAR E DISFUNÇÃO VENTRICULAR SEVERA

THIAGO SILVA[1]; THAÍS SENRA DE BARROS[1]; EDUARDO RODRIGUES BORATO[1]; LEANDRO CAETANO PIMENTAL[1]; JÉSICA ELIZA FERREIRA[1]; WILSON COELHO PEREIRA NETO[1]; FREDWILSON DE SOUZA COSTA[1]; RAIMUNDO LELIS FILHOS[1];

(1) SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE JUIZ DE FORA - JUIZ DE FORA - MG - BRASIL;





Introdução: A síndrome de Takotsubo (ST) é uma cardiomiopatia aguda, transitória caracterizada por alterações da contratilidade miocárdica. Apresenta-se comumente de forma semelhante à síndrome coronariana aguda com alterações eletrocardiográficas, troponina elevada e mortalidade hospitalar comparável ao infarto agudo do miocárdio. São reconhecidas quatro formas de apresentação da ST, apical type, forma típica e caracterizada por acinesia com balonamento apical e hipercontratilidade basal; mid-ventricular, balonamento médio-ventricular; basal type, balonamento dos segmentos basais; e balonamento regional. O diagnóstico baseia-se no InterTAK Score acima de 70 com alta probabilidade para ST. Trazemos um caso de ST mid-ventricular, com morte súbita abortada em paciente jovem, disfunção sistólica ventricular esquerda (SVE) severa e InterTAK Score de 73. **Descrição do Caso**: T.C.M., sexo feminino, 40 anos, portadora de transtorno de humor e de câncer de mama não metastático tratado apenas com segmentectomias, internada por colecistite aguda litiásica, apresentou parada cardiorrespiratória (PCR) em ritmo chocável revertida após 18 minutos de ressucitação cardio-pulmonar. Evoluiu com choque cardiogênico recebendo suporte hemodinâmico com inotrópico e vasopressor. Eletrocardiograma demonstrou supradesnivelamento do segmento ST em aVR com infradesnivelamento difuso com troponina elevada. Ausência de lesões obstrutivas à cineangiocoronariografia e acinesia ântero-medial, ântero-lateral e infero-medial à ventriculografia com boa contratilidade apical. Ecocardiograma (ECO), sob uso de drogas vasoativas, evidenciou fração de ejeção (FE) do ventrículo esquerdo de 25%, acinesia dos segmentos anteriores e anterosseptais e hipocinesia difusa. Instituída sedação profunda nas primeiras 24 horas, apresentou boa resposta terapêutica no segmento com desmame de drogas, com extubação em 48 horas e introdução de Enalapril e Bisoprolol. ECO ao 10º dia demonstrou recuperação da função SVE (FE de 54%), com normalização de sua contratilidade. Paciente recebeu alta hospitalar ao 12º dia, sem sintomas cardiovasculares, em uso das medicações referidas e sem sequelas neurológicas. **Conclusões**: O caso demonstra o desafio no manejo de um paciente com ST. Apresentações como esta não são comuns, seja pela elevada mortalidade frente a uma PCR ou pela alta mortalidade intra-hospitalar. O manejo adequado com inotrópicos, vasopressores e dispositivos de assistência circulatória faz se necessário frente à complexidade e gravidade da ST.

7288

DISSECÇÃO CORONARIANA E AÓRTICA DURANTE CATETERISMO EM PACIENTE COM INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO, COMPLICANDO COM HEMATOMA AÓRTICO E TROMBO EM VENTRÍCULO ESQUERDO - RELATO DE CASO

JÚLIA BINDO GARCIA[1]; TAMIRES GARCIA OLIVEIRA FERREIRA[2]; RICARDO PEREIRA CAPARELLI DE OLIVEIRA[2];

(1) CENTRO UNIVERSITÁRIO MUNICIPAL DE FRANCA - UNI-FACEF - FRANCA - SP - BRASIL; (2) HOSPITAL DO CORAÇÃO OCTÁVIO QUÉRCIA - FRANCA/SP - FRANCA - SP - BRASIL;

Introdução: Relato de dissecção de coronária direita e aorta ascendente durante cateterismo em paciente com síndrome coronariana aguda, que evoluiu com hematoma aórtico, juntamente com a formação de trombo no ventrículo esquerdo. **Descrição do Caso**: R.H.S., feminina, 63 anos, hipertensa, internada por dor torácica típica com eletrocardiograma evidenciando supradesnível de segmento ST em parede anterior. Cateterismo (CATE) demonstrou lesão grave em terço proximal da artéria descendente anterior e moderada em terço médio da artéria coronária direita (CD), realizando-se angioplastia com implante de stent farmacológico em artéria descendente anterior. Contudo, durante CATE, cateter causou dissecção na CD e na aorta ascendente. Prosseguiu-se com angioplastia de CD, com fluxo final TIMI III, sem aumento do flap de dissecção. Paciente hemodinamicamente estável durante todo o procedimento. Realizado seguimento da lesão com ecocardiografia transesofágica (ETE) e angiotomografia (angioTC) de aorta. ETE demonstrou hematoma intramural de aorta ascendente (espessura: 7mm; extensão: 51 mm) e angioTC de aorta não evidenciou linha de dissecção. Sete dias após CATE, novo ETE demonstrou ausência de progressão do hematoma aórtico, no entanto, foi identificado trombo em ventrículo esquerdo. Caso discutido por Heart Team para avaliar conduta conservadora versus cirúrgica e averiguar anticoagulação devido trombo, optando-se por manter anticoagulação plena e controle por imagem. Realizada angioTC de aorta cinco dias após, sem alterações significativas, evidenciando estabilidade da lesão. Em vista de ausência de progressão do hematoma, paciente recebeu alta hospitalar com ácido acetilsalicílico (AAS), clopidogrel e anticoagulação durante 30 dias com rivaroxabana. Após, haveria proposta de suspender AAS, mantendo os demais. Está em seguimento ambulatorial desde então. **Conclusões**: A dissecção coronariana isoladamente é uma condição crítica. No entanto, no caso relatado, ocorreu por etiologia incomum, induzida por cateter, e complicou-se com hematoma de aorta, além de trombo de ventrículo esquerdo associado, tornando o manejo ainda mais delicado. O equilíbrio entre anticoagulação e risco hemorrágico foi um grande desafio para decisão terapêutica. Contudo, houve sucesso com a abordagem conservadora associada ao monitoramento rigoroso por imagem das lesões, evidenciando a necessidade de decisões individualizadas em cenários clínicos onde a escassez de evidências robustas restringe a padronização do manejo.

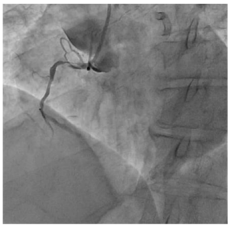


Figura 1 - Cateter levando à dissecção de coronária direita



Figura 2 - Stent implantado na coronária direita

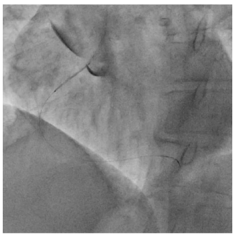


Figura 3 - Dissecção em aorta ascendente

7523

USO DE TROMBOLÍTICO SEGUIDO POR ANGIOPLASTIA CORONARIANA DE RESGATE EM PACIENTE DURANTE PARADA CARDIORRESPIRATÓRIA SECUNDÁRIA AO INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO

JEANN CARLOS OLIVEIRA SANTIAGO[1];

(1) UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAIBA - JOÃO PESSOA - PB - BRASIL;

Introdução: A parada cardiorrespiratória (PCR) é a cessação súbita da atividade cardíaca associado ao colapso hemodinâmico. As doenças cardiovasculares sãos as principais causas de morte no mundo, sendo o infarto agudo do miocárdio responsável por uma importante parcela desses casos. A apresentação clínica da doença coronariana como uma PCR não é incomum, sendo o seu tratamento um desafio diário na prática das equipes espalhadas pelas urgências em todo o país. O uso do trombolítico durante a PCR pode ajudar a salvar vidas nesse momento extremo de cuidado cardiológico? **Descrição do Caso**: Paciente EPM, 65 anos, sexo feminino, com relato de sudorese, dor torácica em aperto associado a quadro de "mal estar" em consulta de rotina em Unidade de Saúde da Família. Era hipertensa, diabética e tabagista de longa data. Foi transferida imediatamente para o Hospital de referência. Sendo realizado ECG com presença de supra de ST em várias derivações com maior prevalência em parede inferior. Durante sua admissão naquele serviço evoluiu com episódio de PCR com ritmo chocável (taquicardia ventricular). Sendo realizada desfibrilação por várias vezes associado a compressões torácicas. Apresentou retorno da circulação cardiopulmonar após 40 minutos, sendo realizado Trombolítico endovenoso (Tenecteplase), associado a Enoxaparina endovenosa. Veio para o nosso serviço (referência em Hemodinâmica do Estado), sedada e chocada, em uso de drogas vasoativas (Dobutamina e Noradrenalina). Foi encaminhada para realização de cateterismo coronariano de urgência. Realizado Cateterismo cardíaco com presença de lesão severa associado imagem "negativa" sugestiva de trombo no 1/3 proximal da artéria coronária direita, sendo realizada angioplastia com implante de um stent farmacológico com sucesso. Paciente foi encaminhada para a UCO 1, para melhor seguimento pós angioplastia, sendo realizado desmame de drogas vasoativas após 24h e extubação após 48h. Recebeu alta da UTI após cinco dias. Após 10 dias de internamento hospitalar recebeu alta, sendo atualmente acompanhada em nosso ambulatório. **Conclusões**: A trombólise é uma opção de tratamento no infarto agudo do miocárdio. Não há consenso no seu uso na PCR. Quando usado em situações específicas pode trazer benefícios e ganhar tempo para uma terapia mais efetiva como a angioplastia coronariana. Trouxemos um caso em que tivemos um grande benefício com o seu uso, porém mais estudos são necessários para melhor orientação no seu uso em quadros de PCR de forma a garantir maior segurança.

7627

BENEFÍCIO DO DIAGNÓSTICO PRECOCE DO CHOQUE CARDIOGÊNICO NO RESGATE DE DISFUNÇAO ORGÂNICA

MATHEUS COSTA SILVA DYONISIO[1]; NEY DUARTE NETO[1]; THAISA RODRIGUES GARCIA[1]; ERIC COSTA ALMEIDA[1]; FERNANDO O RANGEL[1]; MARCELO W MONTERA[1];

(1) HOSPITAL PRO CARDIACO - RIO DE JANEIRO - RJ - BRASIL;

Introdução: O choque cardiogênico (CC) é uma síndrome clínica grave na qual há hipoperfusão tecidual e disfunção orgânica, onde o reconhecimento precoce impacta na estratégia terapêutica e consequente sobrevida do paciente . Este caso clinico demonstra o impacto do diagnóstico precoce do CC na definição da estratégia terapêutica e na evolução do paciente. **Descrição do Caso**: Paciente de 49 anos, masculino, portador de cardiomiopatia dilatada não isquêmica apresentando dispneia progressiva á 3 semanas, associado a quadro de náuseas e hipotensão. Foi admitido eupneico, sem ortopneia , FC:112 ppm; FR=22 irpm; PA: 105X80;SP02:95%;ACV: RCR, 3T (B3), SS +3/+6 FM AR: MV diminuído nas bases com estertores crepitantes em bases.sem edemas de MIS. Ecocardiograma admissional: FEVE =14%,hipocinesia difusa, movimento paradoxal do SIV, IM moderada. Disfunção contrátil do VD.Diurese de 50 ml/hora pós furosemida com urina concentrada e iniciado bisoprolol, losartana e eplerenona. Diagnóstico inicial na emergencia de ICAD perfil frio-seco. No segundo dia de internação, mantinha quadro clinico, PA=105 x 80mmhg, sendo avaliado por equipe de IC, onde foi realizado US pulmonar que evidenciou importante congestão pulmonar (oito pontos) e lactato arterial: 2,7 mg/dl, TGO: 1237; TGP: 946 INR:1,78 BNP 12.400; Cr: 2,2, Mantendo-se oligoanurico. Foi feito diagnóstico de CC fase C, perfil Frio-Congesto,com disfunção organica multipla. Iniciado Primacor 0,35 mcg/Kg/min, furosemida IV e suspensos medicamentos orais. Após introdução de inotrópico, pacidente evoluiu com importante melhora clínica, metabólica e resgate das disfunções orgânicas com descalonamento da fase C para B e posteriormente fase A de Choque Cardiogenico. (tabelas 1 e 2) Lab Pré-Primacor Pós-Primacor Creatinina 2,23 0,78 Lactato 2,6 1,01 TGO/TGP 1237 / 946 237 / 178 NT-ProBNP 12.400 759 Criterios Clinicos Choque Cardiogenico Após Primacor PA 105 x 80 mmHg 120 x 70 mmHg FC 112bpm 70 bpm Diurese Oligurico 1,5mlkg/h US pulmonar Importante congestão | Leve congestão **Conclusões**: Em conclusão, este caso demonstra a importância do diagnóstico do CC em um paciente com IC avançada através dos critérios clínicos, hemodinâmicos e metabólicos que definiram a mudança na estratégia terapêutica com o uso de inotrópico em um paciente aparentemente clinicamente estável , com impacto na melhora clínica e resgate das disfunções orgânicas, destacando a importância de avanços contínuos tanto no diagnóstico quanto na abordagem dessa condição crítica.

7933

RELATO DE CASO: DESAFIO DIAGNÓSTICO EM PACIENTE COM CHOQUE CARDIOGÊNICO POR SÍNDROME DE TAKOTSUBO INVERTIDA ASSOCIADA À ADMINISTRAÇÃO DE EPINEFRINA EM CHOQUE ANAFILÁTICO

GUSTAVO GUSMÃO RAMOS[1]; LAIS FERREIRA OLIVEIRA[2]; ELDER BARBOSA NYLANDER[3]; RAYRA PUREZA BARBOSA[4];

(1) UFMA - CAMPUS SAO LUIS - SÃO LUÍS - MA - BRASIL; (2) UNIVERSIDADE ESTADUAL PAULISTA - BOTUCATU - SP - BRASIL; (3) UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARA (UFPA) - BELÉM - PA - BRASIL; (4) INSTITUTO DANTE PAZZANESE DE CARDIOLOGIA - SAO PAULO - SP - BRASIL;

Introdução: A síndrome de Takotsubo (SKT) é disfunção regional aguda reversível do ventrículo esquerdo (VE) na ausência de coronariopatia obstrutiva, precipitada por estresse físico ou emocional. Sua fisiopatologia envolve liberação excessiva de hormônios adrenérgicos secundária a uma ativação simpática extrema. Seu nome se deve ao formato que o VE assume durante a sístole, assemelhando-se a um "tako-tsubo", vaso japonês usado como armadilha para capturar polvos: observa-se ao ecocardiograma disfunção de VE com balonamento apical e hipercinesia do segmento basal. A incidência da SKT é de cerca de 1,7% a 2,2% dos diagnósticos iniciais de SCA. Ainda mais rara é a SKT invertida, em que ocorre uma inversão de padrão contrátil: há hipercinesia apical e acinesia dos segmentos basais. **Descrição do Caso**: Mulher, 39 anos, com histórico de aneurisma cerebral tratado por clipagem, foi internada para angiografia cerebral de controle. Apresentou choque anafilático após arteriografia, recebendo epinefrina e demais medidas, evoluindo com choque cardiogênico nas próximas horas, necessitando de suporte intensivo, ventilação mecânica, dobutamina, noradrenalina e vasopressina. Ecocardiograma evidenciou disfunção sistólica grave, FEVE=25%, acinesia médio-basal de todas as paredes e hipercontratilidade apical. Feita hipótese diagnóstica de SKT invertido, realizada passagem de balão intra-aórtico (BIA) e desmame de dobutamina e vasopressores, medicações que sabidamente pioram o quadro de Takotsubo. Após esta intervenção, paciente apresentou melhora progressiva do quadro, retirados vasopressores e inotrópico, realizada extubação após 4 dias, retirado BIA após 5 dias da passagem. Otimizado tratamento clínico para insuficiência cardíaca. Novo eco 6 dias após o primeiro evidenciou FEVE=38%, hipocontratilidade médio-basal de todos os seguimentos. Recebeu alta após 13 dias de internação, mantendo seguimento ambulatorial. Ecocardiograma 19 dias após o evento com recuperação total da contratilidade, FEVE=56%. **Conclusões**: A fisiopatologia da SKT envolve hiperativação do sistema nervoso simpático, portanto, seu diagnóstico é essencial para evitar intervenções inadequadas. No caso relatado, ao realizar o diagnóstico de SKT invertido, foram retiradas drogas vasoativas e inotrópicos, o que foi essencial para a recuperação da paciente, além de realizar o suporte de choque refratário com BIA. O diagnóstico e manejo adequados foram fundamentais para a evolução favorável da paciente.

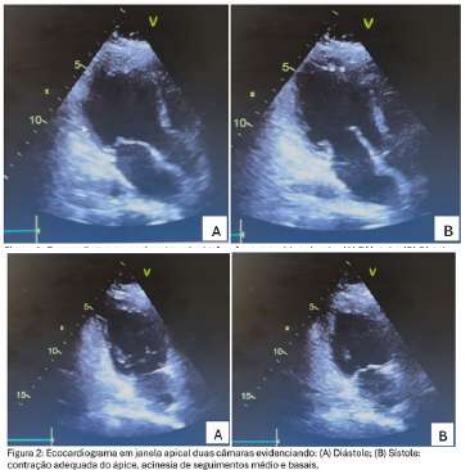


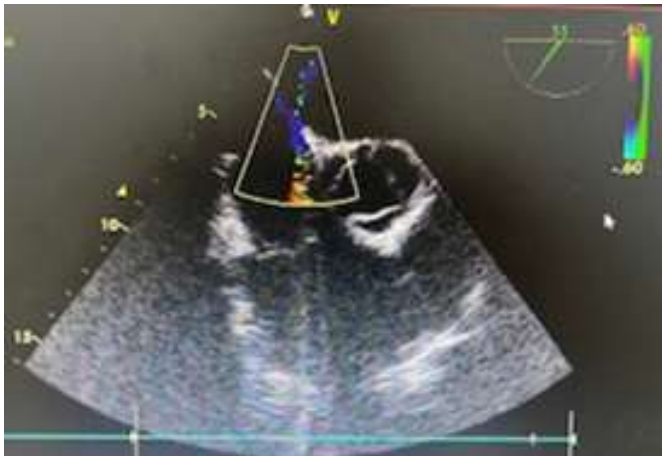
Figura 2: Ecocardiograma em janela apical duas câmaras evidenciando: (A) Diástole; (B) Sístole: contração adequada do ápice, acinesia de seguimentos médio e basais.

8168

COMUNICAÇÃO INTERVENTRICULAR INFEROSSEPTAL BASAL PÓS-INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDICO: RELATO DE CASO

DANIEL RODRIGUES SILVA[1]; FERNANDO CAMARGO PANSERA[1];

(1) SANTA CASA DE SANTOS - SANTOS - SP - BRASIL;



Introdução: A comunicação interventricular pós-infarto agudo do miocárdio (IAM) é uma complicação mecânica rara, mas quando presente pode estar associado a desfecho desfavorável como choque cardiogênico e óbito. É mais frequente nos casos de IAM com supra desnivelamento do segmento ST submetidos à terapia fibrinolítica. Pode ocorrer nas primeiras 24 horas, na primeira semana e até o 14 º dia pós-evento. Identificação precoce e direcionamento para serviço com suporte de hemodinâmica e cirurgia cardíaca é fundamental para o adequado tratamento. **Descrição do Caso**: Paciente do sexo masculino, 66 anos, hipertenso e diabético tipo 2 com história de infarto agudo do miocárdio há 1 mês. Admitido com queixa de dispneia aos pequenos esforços, classe funcional NYHA III, associado à ortopneia que teve inicio uma semana após infarto agudo do miocárdio. Ao exame físico, apresenta na ausculta cardíaca soprossistólico em bordo esternal esquerdo. Cateterismo cardíaco evidencia oclusão total de terço médio de artéria coronária direita e presença de circulação colateral proveniente da coronária esquerda. Ecocardiograma transesofágico detectou a presença de comunicação interventricular envolvendo segmento basal do septo inferior e da parede inferior com fluxo da esquerda para direita através do pertuido de cerca de 2,1 cm (Figura 1). Realizou ressonância magnética do coração com achados de disfunção sistólica ventricular esquerda à custa de alteração segmentar da contratilidade, comunicação interventricular no segmento inferosseptal basal pós-infarto e infarto miocárdio na parede inferior médio-basal, sem viabilidade. Após avaliação da equipe de cirurgia cardíaca foi submetido à ventriculosseptoplastia com boa evolução pós-operatória em unidade de terapia intensiva cardíaca. **Conclusões**: A identificação precoce de complicação mecânica como a comunicação interventricular pós infarto agudo do miocárdio é imprescindível para o estabelecimento da terapêutica adequada, pode se manifestar imediatamente ou até semanas após o evento isquêmico e o ecocardiograma configura um exame de extrema importância no rastreio das complicações estruturais.

9923

PERFURAÇÃO ESOFAGEANA SIMULANDO INFARTO AGUDO DO MIOCARDIO

KARINA ELORD CASTRO RIBEIRO SILVEIRA[1]; EDUARDO POLETTI CAMARA[1]; TAVANI PALOMARES MEDEIROS[1]; JULIANA OLIVEIRA MORANDIN[2]; JULIA REIS MORAES[1]; MARISA BADOCO SILVA[1]; GERALDO SILVA PRADO NETO[1]; MAYARA BIAZI NANETTI[1]; SOFIA BATAGLINI AIELLO[1]; ISABELA PINTO AMARAL GENTIL[3];

(1) HOSPITAL SAO FRANCISCO - RIBEIRÃO PRETO - SP - BRASIL; (2) HOSPITAL SAO FRNACISCO - RIBEIRAO PRETO - RJ - BRASIL; (3) HOSPITAL SAO FRANCISCO - RIBEIRAO PRETO - SP - BRASIL;

Introdução: A dor torácica é uma dos principais motivos de atendimentos nas emergencias. As causas desse quadro sao atribuídas desde dores musculares, infarto agudo do miocárdio e até mesmo doenças mais raras que muitas vezes não são diagnosticadas prontamente. Sendo assim, esse relato de caso, expõe um caso raro de ruptura esofageana que simulou no inicio do atendimento do paciente um quadro de Infarto Agudo do Miocardio. **Descrição do Caso**: Paciente 70 anos, previamente portador de Insuficiencia Cardíaca, Coronariopata, tendo realizado Revascularização do Miocardio em 2021, procura pronto atendimento de emergencia devido, cansaço e dor toracica precordial, iniciada há 5 horas, irradiada para regiao epigastrica e hipocondrio direito, de fortissima intensidade, opressiva, sem fator de melhora, associado a sudorese fria. Foi realizado coleta de exames laboratoriais havendo resultado de troponina positiva e eletrocardiograma sem supra do segmento ST. Feito ainda Radiografia de torax que não constava alargamento do mediastino, nem outras alterações agudas que pudessem justificar a dor do paciente. O caso foi discutido com Telecardiologia que orientou realização de Cineangiocoronariografia, que foi realizada não demonstrando obstrução aguda de coronarias. Sendo assim, foi realizada Tomografia de Torax sendo constatada a presença de pneumomediastino , pneumotorax, e derrame pleural à direita. O paciente apresentou piora da dor toracica e dispneia, sendo realizada drenagem toracica, bilateral, havendo saída de 1200 ml de hemotorax. Posteriormente foi entubado, acoplado à ventilação mecanica, estabilizado. Alem disso foi feita Endoscopia Digestiva Alta sendo diagnosticado perfuração esofageana. Atualmente o paciente ainda esta internado em UTI sendo realizada a cada 48 horas terapia endoscópica com vácuo. **Conclusões**: A ruptura espontanea de esofago é rara, e na literatura tem como a Síndrome de Boerhavee entre suas etiologias possíveis. Há apresentação clínica variavel, levando muitas vezes a um diagnostico tardio, podendo haver complicações e até mesmo óbito. Esse artigo, leva para a comunidade científica mais um caso grave, de raro conhecimento para ser considerado como diagnostico diferencial de dor torácica e infarto agudo do miocardio.

10082

ENDOCARDITE INFECCIOSA RELACIONADA A CABO DE MARCAPASSO: RELATO DE CASO

ALICE CARNEIRO SANTOS[1]; NICOLE ASKA YAMADA[1]; RAFAEL BARBOSA ALCANTARA[2]; RITA DE CASSIA NASCIMENTO[3]; LEIDE DAIANA CARDOSO[4];

(1) CENTRO UNIFIPMOC-AFYA - MONTES CLAROS - MG - BRASIL; (2) UNIFIPMOC-AFYA - MONTES CLAROS - MG - BRASIL; (3) IRMANDADE NOSSA SEENHORA DAS MERCÊS - MONTES CLAROS - MG - BRASIL; (4) SANTA CASA MONTES CLAROS - MONTES CLAROS - MG - BRASIL;

Introdução: A endocardite infecciosa (EI) é uma infecção do endocárdio, frequentemente envolvendo as válvulas cardíacas. Quando associada a dispositivos eletrônicos implantáveis, como marcapassos, é denominada endocardite relacionada a dispositivos cardíacos eletrônicos implantáveis (EDCEI), representando um desafio diagnóstico e terapêutico significativo devido à sua apresentação clínica variada e potencial para complicações graves. A incidência de EDCEI tem aumentado, acompanhando o crescimento no uso de dispositivos cardíacos eletrônicos. Estima-se que a endocardite relacionada a marcapassos ocorra em aproximadamente 1,83 casos por 100 dispositivos implantados anualmente. Os principais patógenos envolvidos são Staphylococcus aureus e coagulase negativos. A apresentação clínica da EDCEI é frequentemente inespecífica, o que pode retardar o diagnóstico. Os sintomas mais comuns incluem febre persistente, fadiga, sudorese noturna e perda de peso. Além disso, podem ocorrer sinais locais de infecção no sítio de implantação do marcapasso, como dor, eritema e edema. O ecocardiograma transesofágico é o método diagnóstico de escolha, sendo os critérios de Duke modificados fundamentais para confirmação. **Descrição do Caso**: Mulher de 51 anos, portadora de cardiomiopatia chagásica arritmogênica e marcapasso bicameral implantado há 15 anos, com troca de gerador e eletrodos transvenosos há 8 anos. Foi internada com febre, adinamia e dor torácica. Hemoculturas revelaram Staphylococcus spp. e o ecocardiograma transesofágico mostrou vegetações nos eletrodos. Confirmado o diagnóstico de EDCEI, foi realizada retirada completa do sistema transvenoso e plastia da valva tricúspide devido à presença de vegetações em átrio e ventrículo direitos. Após melhora clínica e finalização do esquema antimicrobiano, foi implantado marcapasso bicameral com eletrodos epimiocárdicos. Evoluiu bem, recebendo alta sem intercorrências. **Conclusões**: A EDCEI é uma complicação grave com potencial para desfechos fatais. A retirada completa do sistema é considerada o tratamento padrão, sendo o reimplante indicado apenas após resolução da infecção. A via epimiocárdica, embora mais invasiva, é recomendada em casos com contraindicação ao acesso venoso, como neste caso. O relato ilustra a importância do diagnóstico precoce e da abordagem cirúrgica individualizada em pacientes com infecção associada a dispositivos eletrônicos cardíacos.

10303

ANOMALIA DE ARTÉRIA CORONÁRIA COM TRAJETO INTERATRIAL: UM DESAFIO DIAGNÓSTICO FRENTE A DOR TORÁCICA E SUPRADESNIVELAMENTO DE ST

LAIS OLIVEIRA[1]; GUSTAVO RAMOS[2]; MARINA MEDEIROS[3]; JOSÉ JUNIOR[4]; RAYRA BARBOSA[5];

(1) UNIVERSIDADE ESTADUAL PAULISTA - BOTUCATU - SP - BRASIL; (2) UFMA - CAMPUS SAO LUIS - SÃO LUÍS - MA - BRASIL; (3) FPS - FACULDADE PERNAMBUCANA DE SAUDE - RECIFE - PE - BRASIL; (4) INCOR - INSTITUTO DO CORACAO DA UNIVERSIDADE DE SAO PAULO - SAO PAULO - SP - BRASIL; (5) INSTITUTO DANTE PAZZANESE DE CARDIOLOGIA - SAO PAULO - SP - BRASIL;

Introdução: A origem anômala das coronárias é uma doença de grande gravidade, com alta probabilidade de letalidade. Passível de ser originada de embriogênese anormal da artéria coronária, pode apresentar fístulas, desenvolvimento incompleto ou sinusoides. Como sintomatologia, é possível que se manifeste com dor anginosa ou síncope. A condição pode ser agravada por exercícios físicos, o que pode conduzir à morte súbita consequente. Para o diagnóstico, é possível a realização de ecocardiografia, mas com limitações à precisão da anatomia. Para maior precisão, é possível que façamos a angiografia por ressonância magnética cardíaca e a angiografia coronária computadorizada cardíaca. **Descrição do Caso**: Paciente compareceu à unidade com queixas iniciais de cefaleia e vertigem. Durante a permanência, evoluiu com dor torácica, sendo realizado eletrocardiograma que evidenciou supradesnivelamento do segmento ST na parede anterior. Diante do quadro, foi encaminhado para cateterismo cardíaco de urgência, o qual não demonstrou presença de lesões obstrutivas nas artérias coronárias. Dada a incongruência clínica e eletrocardiográfica, foi realizada angiotomografia de coronárias, que revelou achado de grande relevância: anomalia da artéria coronária originando-se do seio de Valsalva esquerdo, com trajeto interatrial e ponto de compressão com redução luminal significativa de aproximadamente 75%. Essa anomalia anatômica é considerada potencialmente perigosa por seu risco de isquemia miocárdica, especialmente em situações de aumento da demanda cardíaca, sendo uma possível explicação para o quadro clínico apresentado. Complementarmente, o ecocardiograma transesofágico demonstrou fração de ejeção do ventrículo esquerdo preservada (68%), dimensões ventriculares normais, hipertrofia miocárdica concêntrica discreta e disfunção diastólica de grau 1. **Conclusões**: A condução e o tratamento da coronária anômala é decidida a partir dos sintomas apresentados pelo paciente. A opção por cirurgia é indicada para aqueles com quadro de sinais de isquemia miocárdica. No caso apresentado, manteve-se o tratamento clínico, considerando a estabilidade hemodinâmica do paciente e a ausência de recorrência dos sintomas após o episódio inicial. O acompanhamento ambulatorial cardiológico foi instituído com monitoramento contínuo, reforçando a importância da individualização terapêutica nesses casos raros, porém potencialmente graves.



Figura 1: Imagem evidenciando coronária direita com origem no seio coronariano esquerdo.

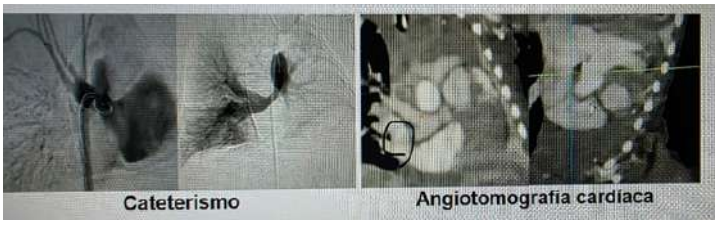
6105

ANOMALIAS CARDIOVASCULARES CONGÊNITAS RARAS: RELATO DE CASO DE "TOPSY-TURVY HEART" COM HIPERTENSÃO PULMONAR E OBSTRUÇÃO BRÔNQUICA

ARIADNE FERNANDA SOUZA FONTES[1]; ANA LUIZA PESSOA REIS[2]; JOÃO NETO CUNHA FARIA[2]; LAVINIA BATALHA FERNANDES DOS SANTOS[3]; MATEUS PESSOA REIS[4]; ALMIR FERNANDO LOUREIRO FONTES[2]; ASTRIDIA MARILIA DE SOUZA FONTES[5];

(1) FACULDADE DE MEDICINA UNIVERSIDADE PROFESSOR EDSON ANTONIO VELANO - UNIFENAS - ALFENAS - MG - BRASIL; (2) UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA- UFU - UBERLÂNDIA - MG - BRASIL; (3) UNIVERSIDADE PROFESSOR EDSON ANTONIO VELANO- UNIFENAS - ALFENAS - MG - BRASIL; (4) UNIVERSIDADE FEDERAL DO TRIANGULO MINEIRO - UBERABA - MG - BRASIL; (5) UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA-UFU - UBERLÂNDIA - MG - BRASIL;

Introdução: As anomalias cardiovasculares congênitas (ACCs) representam um amplo espectro de malformações cardíacas, com incidência variável e impacto significativo na morbimortalidade infantil. Dentre as ACCs raras, destaca-se o "Topsy-Turvy Heart", uma condição complexa caracterizada pela rotação anormal do coração e dos grandes vasos, resultando em um posicionamento atípico dos ventrículos e das artérias. Este relato de caso descreve a apresentação incomum de um lactente com "Topsy-Turvy Heart" associado à hipertensão pulmonar e obstrução brônquica completa. **Descrição do Caso**: Lactente, sexo masculino, nascido a termo, apresentou cianose e dispneia ao nascimento, sendo submetido a investigação cardiológica. A angiotomografia revelou "situs solitus" com levocardia, conexões atrioventriculares e ventriculoarteriais concordantes, ventrículo direito anterior ao esquerdo, e compressão do ramo pulmonar direito, e ao cateterismo, foram identificados comunicação interatrial (CIA), ducto arterioso patente (DAP) e uma janela aortopulmonar com hipertensão arterial pulmonar. A broncoscopia mostrou brônquio fonte esquerdo colabado por compressão extrínseca e pólipos traqueais, resultando em atelectasia do pulmão esquerdo. Suspeitou-se de "Topsy-Turvy Heart", com complicações associadas. Além de evoluir com insuficiência cardíaca congestiva descompensada grave, desenvolveu complicações renais e enterocolite com perfurações de alça, a qual necessitou de intervenção cirúrgica. Aos 3 meses de idade, foi submetido à correção da CIA e fechamento de janela aortopulmonar. Atualmente, aos 4 meses, após as intervenções, houve melhora clínica e permanece hospitalizado com necessidade de oxigenioterapia e ventilação não invasiva, exigindo seguimento a longo prazo. **Conclusões**: As intervenções cirúrgicas realizadas em um lactente com "Topsy-Turvy Heart" demonstraram ser fundamentais para a correção das anomalias cardiovasculares e a desobstrução das vias aéreas, resultando em uma melhora clínica significativa. O sucesso inicial dos procedimentos ressalta a importância de um diagnóstico precoce e de uma abordagem terapêutica multidisciplinar. Há necessidade de acompanhamento contínuo para monitorar o desenvolvimento e a resposta a longo prazo. Além disso, este relato contribui para o limitado corpo de literatura existente sobre "Topsy-Turvy Heart", ampliando o conhecimento e as estratégias de manejo para futuros casos.



6426

TRATAMENTO PERCUTÂNEO DA PERSISTÊNCIA DO CANAL ARTERIAL COM ECOCARDIOGRAMA INTRACARDÍACO EM PUÉRPERA JOVEM: RELATO DE CASO

MICHELLY RODRIGUES CAVALCANTE[1]; FREDERICO LOPES DE OLIVEIRA[2]; AUGUSTO PIPOLO[3]; ARTHUR BORGES TAVEIRA[2]; ARTHUR VIEIRA PIAU[4]; MARIA CAROLINA MARINHO FURTADO[2]; ANDRE LUIZ MARQUES P. MODESTO[2];

(1) HUGOL - GOIÂNIA - GO - BRASIL; (2) H. SANTA HELENA - GOIANIA - GO - BRASIL; (3) H. SANTA HELENA - GOAINIA - GO - BRASIL; (4) HUGOL - GOIANIA - GO - BRASIL;

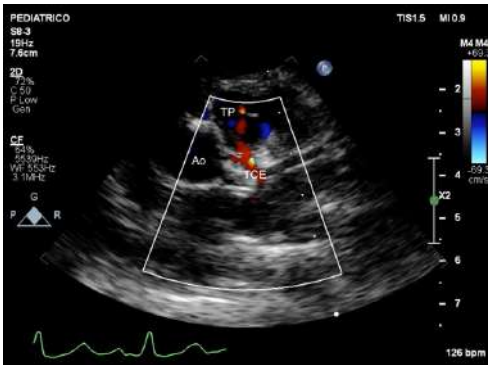
Introdução: O tratamento da Persistência do Canal Arterial (PCA) em adultos é controverso, e a utilização de próteses autoexpansíveis tem se mostrado eficaz como alternativa ao tratamento cirúrgico. A população de adultos com cardiopatia congênita tem aumentado, devido aos avanços tecnológicos nos métodos diagnósticos, como o ecocardiograma intracardíaco (EIC). A terapêutica intervencionista percutânea tem contribuído para a melhoria da sobrevida desses pacientes. Objetivo: Descrever o caso de uma mulher jovem, no pós-parto, submetida ao tratamento percutâneo utilizando uma prótese autoexpansível. **Descrição do Caso**: Relato de Caso: Puérpera de 26 anos, 60 dias após cesariana de urgência, apresentou quadro de dispneia progressiva iniciado durante a gestação, evoluindo para sintomas em pequenos esforços próximos ao parto, com fadiga e adinamia. O exame físico revelou sopro "em maquinaria" e o ecocardiograma (ECO) mostrou hiperfluxo pelo canal com aumento discreto das câmaras direitas. A paciente foi discutida em Heart Team e optou-se pela oclusão percutânea com endoprótese Amplatzer Vascular Plug® guiada por EIC via bifemoral direita, sem intercorrências. O ECO de controle pós-procedimento confirmou a oclusão do canal sem fluxo residual ou vazamentos periprotéticos. A paciente foi alta no segundo dia de pós-operatório, sem queixas.Discussão: A PCA é geralmente diagnosticada na infância, com tratamento simples, como ligadura ou clipagem ductal. Em adultos, a persistência do shunt esquerdo-direito pode levar à hipertensão pulmonar e disfunção ventricular crônica. O uso de próteses autoexpansíveis tem mostrado bons resultados no tratamento endovascular da PCA. A investigação da PCA em gestantes é importante, especialmente quando o sopro típico (em maquinaria) é associado a alterações no ECO, sendo relevante considerar essa patologia nos ultrassons fetais realizados durante a gestação. **Conclusões**: O tratamento percutâneo da PCA guiado por EIC foi uma alternativa viável e eficaz para o caso descrito, com resultados satisfatórios e recuperação rápida.

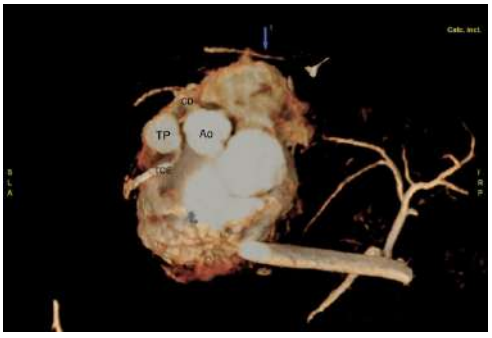
6472

ALCAPA COMO DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL DE CARDIOMIOPATIA DILATADA EM LACTENTES: RELATO DE CASO

NICOLLE NERY LEÃO[1]; RENATA MATTOS SILVA[1]; ADRIANA MACINTYRE INNOCENZI[1]; HÉRICA FALCI FERREIRA MACHADO[1]; VIVIANE XAVIER SOARES[1]; JOANA ARLDT MELLO COBUCCI[1]; NATÁLIA ANTELO MACHADO DE OLIVEIRA[1];

(1) INSTITUTO NACIONAL DE CARDIOLOGIA - RIO DE JANEIRO - RJ - BRASIL;





Introdução: A ALCAPA (Anomalous Left Coronary Artery from the Pulmonary Artery) caracteriza-se pela origem anômala da artéria coronária esquerda a partir da artéria pulmonar. Representa cerca de 0,4% das cardiopatias congênitas. Os sintomas incluem angina e insuficiência cardíaca, podendo ser confundida com cardiomiopatia dilatada. O "roubo coronário", devido ao desvio do sangue da circulação coronária para a artéria pulmonar, leva à isquemia miocárdica, que pode resultar em cardiomiopatia isquêmica e insuficiência cardíaca. Este relato enfatiza a importância de considerar a ALCAPA como diagnóstico em pacientes com cardiomiopatia dilatada, ressaltando a relevância do diagnóstico precoce e da intervenção para melhor prognóstico. **Descrição do Caso**: Lactente do sexo feminino, aos 8 meses de idade, apresentou quadro respiratório que motivou internação hospitalar. Durante internação, foi submetida a ecocardiografia, a qual evidenciou disfunção sistólica significativa do ventrículo esquerdo, recebendo o diagnóstico de cardiomiopatia dilatada. Após a alta, seguiu acompanhamento ambulatorial e, aos 10 meses de idade, foi encaminhada para avaliação de transplante cardíaco. Realizado eletrocardiograma que evidenciou achados sugestivos de isquemia lateral, radiografia de tórax que apresentava aumento da área cardíaca e ecocardiograma (figura 1) que demonstrou origem anômala da artéria coronária esquerda na artéria pulmonar principal, além de disfunção sistólica grave do ventrículo esquerdo, com fração de ejeção estimada em 20%. Frente a esses achados, foi diagnosticada com ALCAPA e encaminhada para internação e intervenção cirúrgica de urgência. A angiotomografia de tórax (figura 2), realizada durante a internação, confirmou os achados ecocardiográficos. A paciente foi submetida a cirurgia para reimplante direto da artéria coronária esquerda na aorta. Recebeu alta hospitalar após 22 dias de pós-operatório. Dois meses após a cirurgia, foi realizado ecocardiograma de controle, que mantinha disfunção sistólica do ventrículo esquerdo importante, embora com redução do seu volume. Atualmente, a paciente segue em acompanhamento ambulatorial regular, com avaliação seriada da função ventricular e da evolução clínica. **Conclusões**: O diagnóstico de ALCAPA é desafiador devido à semelhança dos sintomas com outras causas de cardiomiopatia dilatada. A distinção precoce é crucial, pois a condição exige correção cirúrgica e, sem intervenção, pode levar a agravamento rápido e mortalidade de até 85% antes do primeiro ano de vida.

6702

COMPLICAÇÃO GRAVE DE CORREÇÃO DE COMUNICAÇÃO INTERVENTRICULAR

BARBARA BARRAGAN[1]; LARISSA HILÁRIO BOTTURA[1]; ISABEL LEIVA DE LUCA[1]; LARISSA APARECIDA PEDROSO[1]; GIOVANNA PAIXÃO CAMPOS[1]; MARIA LUISA FALAVINA GRIGOLETTO[1]; JULIA NAOMI TAMANAHA[1]; BRUNO DA SILVA OLIVEIRA[1]; CAROLINA FERREIRA GAMA PINTO[1]; VITOR SANCHES DE OLIVEIRA[1]; VERONICA CECILIA HODAR LUENGO[1]; MARIANA CARVALHO DE MOURA LOURES[1];

(1) PONTIFICIA UNIVERSIDADE CATOLICA DE SAO PAULO - SÃO PAULO - SP - BRASIL;

Introdução: A comunicação interventricular é a cardiopatia congênita mais prevalente na infância, assim como a Síndrome de Down é a anomalia cromossomial mais comum. Em torno de 40 a 60% dos portadores da Síndrome de Down apresentam malformações cardíacas, sendo a comunicação interventricular responsável por cerca de 25% dos casos. **Descrição do Caso**: Paciente P.G.T., portador de trissomia do cromossomo 21 e cardiopatia congênita: comunicação interatrial e comunicação interventricular com repercussão hemodinâmica. Admitido em serviço terciário em insuficiência cardíaca com indicação de correção cirúrgica. No intraoperatório apresentou bloqueio atrioventricular total, iniciados noradrenalina, adrenalina e milrinone em infusão contínua e ligado marcapasso bicameral. Evoluiu com fibrilação ventricular, com reversão após 3 cardioversões elétricas. Ecocardiograma transoperatório com disfunção importante de parede lateral de ventrículo esquerdo, apesar do uso do custodiol para proteção miocárdica. Optado por manter paciente em Assistência Circulatória com Membrana de Circulação Extracorporal. Foi admitido em Unidade de Terapia Intensiva Pediátrica, onde evoluiu com melhora hemodinâmica importante, permitindo redução de drogas vasoativas e decanulação após 6 dias. Recebeu alta da Unidade de Terapia Intensiva Pediátrica 1 mês após, em ar ambiente, com programação de ajuste de medicações para alta domiciliar. **Conclusões**: Diferentes abordagens cirúrgicas são utilizadas para correção de comunicação interventricular, sendo a correção com bypass cardiopulmonar o padrão ouro. Outras técnicas cirúrgicas, como a abordagem percutânea, estão sendo utilizadas para resultados eficientes e tempo menor de reabilitação e internação. Apesar do potencial grave de complicações como bloqueio atrioventricular ou de ramo, infarto agudo e tamponamento cardíaco, a correção de comunicação interventricular atualmente envolve baixa mortalidade e morbidade. Embora a Assistência Circulatória com Membrana Extracorpórea não tenha finalidade curativa, é o procedimento de escolha para complicações hemodinâmicas e respiratórias graves refratárias ao tratamento intensivo convencional. Diante de intercorrências, como o infarto agudo do miocárdio com disfunção ventricular importante no caso do nosso paciente, a terapia extra-corpórea promove suporte enquanto permite a recuperação satisfatória do doente.

6723

VARIANTES DE ANOMALIA DE TAUSSIG-BING COM FISIOLOGIAS OPOSTAS

BARBARA BARRAGAN[1]; LARISSA HILÁRIO BOTTURA[1]; ISABEL LEIVA DE LUCA[1]; LARISSA APARECIDA PEDROSO[1]; GIOVANNA PAIXÃO CAMPOS[1]; MARIA LUISA FALAVINA GRIGOLETTO[1]; JULIA NAOMI TAMANAHA[1]; BRUNO DA SILVA OLIVEIRA[1]; CAROLINA FERREIRA GAMA PINTO[1]; VITOR SANCHES DE OLIVEIRA[1]; VERONICA CECILIA HODAR LUENGO[1]; MARIANA CARVALHO DE MOURA LOURES[1];

(1) PONTIFICIA UNIVERSIDADE CATOLICA DE SAO PAULO - SÃO PAULO - SP - BRASIL;

Introdução: A anomalia de Taussig-Bing é uma cardiopatia congênita cianogênica rara caracterizada por dupla via de saída de ventrículo direito com vasos transpostos e comunicação interventricular subpulmonar, com obstrução de arco aórtico em até 50% dos casos. Este relato tem como objetivo discorrer sobre pacientes com outras malformações cardíacas associadas, implicando em fisiologias e propostas terapêuticas opostas. **Descrição do Caso**: O paciente A apresenta ecocardiograma com dupla via de saída de ventrículo direito, vasos em má posição, coarctação de aorta, comunicação interatrial, comunicação interventricular subpulmonar, cavalgamento de septo em mais de 50%, canal arterial pérvio. Feita correção de hipoplasia de arco aórtico, ventriculosseptoplastia, procedimento de Jatene e ligadura de canal arterial, com necessidade de drogas vasoativas e ventilação mecânica. O paciente B apresenta ecocardiograma com situs ambiguos, isomerismo atrial esquerdo, mesocardia e levoposição do ápice, valva atrioventricular única, dupla via de saída de ventrículo direito, vasos mal posicionados, câmaras direitas dilatadas, hipoplasia de ventrículo esquerdo, hipoplasia de valva pulmonar com tronco e ramos pulmonares hipoplásicos, comunicação interatrial, comunicação interventricular subpulmonar. Foi optado por conduta expectante e ganho de peso para posterior correção total, mantido em cateter de oxigênio e sem drogas vasoativas. **Conclusões**: A Anomalia de Taussig-Bing é uma patologia complexa que requer rápido diagnóstico e intervenção para evitar comprometimento pulmonar irreversível. A dupla via de saída de ventrículo direito cursa com mistura entre o sangue oxigenado e o não oxigenado e hiperfluxo pulmonar por diferença de gradiente entre a circulação pulmonar e a sistêmica. O paciente A apresenta coarctação de aorta, que aumenta mais a resistência vascular sistêmica e potencializa esse hiperfluxo pulmonar. A proposta terapêutica para esse paciente foi evitar dano pulmonar irreversível por correção total. Já o paciente B apresenta hipoplasia de valva, tronco e ramos pulmonares, restringindo o fluxo pulmonar e protegendo o órgão. Dessa forma, houve condição de aguardar ganho de peso e crescimento para correção cirúrgica total oportuna. As diferentes anomalias associadas à mesma cardiopatia implicam em diferentes dinâmicas cardiovasculares com distintas abordagens e prognósticos. Essa análise reforça os desafios no manejo de pacientes com cardiopatias congênitas complexas e as diferentes propostas terapêuticas.

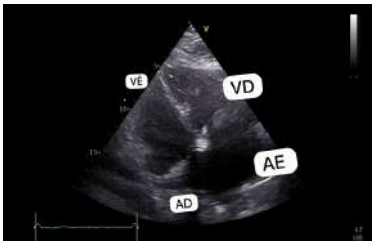
6875

DIAGNÓSTICO TARDIO DE CRISS-CROSS HEART EM PACIENTE IDOSO: RELATO DE CASO

REBECA SILVA DE MELO[1]; JOSÉ GONÇALO DE SOUSA NETO[1]; IZA LUANA OLIVEIRA TRAJANO[1]; CAMILA BATISTA ALVES[1]; TIAGO DUARTE BARROSO MOURA[1]; JESSICA ESTOQUE FARIAS[1]; STERFFESON LAMARE LUCENA DE ABREU[1]; BIANCA SANTOS MACEDO MARTINS GRANJA[1]; SÁDINA MAYARA DOS SANTOS OLIVEIRA[1];

(1) UFMA - CAMPUS SAO LUIS - SÃO LUÍS - MA - BRASIL;





Introdução: Criss-cross heart (CCH) é uma anomalia congênita rara, com incidência de 8 casos por milhão de nascimentos, representando apenas 0,1% das cardiopatias congênitas. Caracteriza-se pelo cruzamento das vias de entrada ventriculares, em que os átrios drenam para ventrículos situados contralateralmente. Descrita pela primeira vez em 1974, essa malformação frequentemente está associada a outras anomalias cardíacas, como discordância atrioventricular e ventriculoarterial, dificultando o diagnóstico. A ecocardiografia transtorácica (ECOTT) é o método inicial mais acessível para investigação, embora a ressonância magnética cardíaca possa ser útil em casos com anatomia complexa. O diagnóstico precoce é essencial para planejar intervenções cirúrgicas corretivas. Relatamos um caso de CCH diagnosticado tardiamente em um paciente idoso, destacando a importância da imagem ecocardiográfica no diagnóstico. **Descrição do Caso**: Paciente masculino, 69 anos, natural de Paraibano (MA), ex-tabagista (15 maços/ano) e hipertenso, sem outras comorbidades conhecidas. Durante avaliação pré-operatória para correção de hérnia abdominal em 2024, relatou dispneia aos médios esforços e ortopneia, sintomas atribuídos ao tabagismo. Encaminhado para avaliação de risco cardiovascular, realizou ECOTT com achados sugestivos de CCH, e Holter evidenciando flutter atrial com resposta ventricular lenta. O ECOTT de 10/03/25 mostrou situs solitus, coração em posição predominantemente esquerda e ápex mesocárdico, discordância atrioventricular e ventriculoarterial, transposição congenitamente corrigida das grandes artérias, dilatação moderada do átrio esquerdo (152 mL) e do ventrículo direito, com disfunção moderada de VD. As medições foram prejudicadas pelas limitações do método, recomendando-se complementar com ressonância magnética. Dado o diagnóstico tardio e a ausência de sintomas refratários, optou-se apenas pelo implante de marcapasso para controle do flutter, sem indicação de correção cirúrgica da CCH. **Conclusões**: Apesar de rara, a CCH pode ser diagnosticada por ecocardiografia transtorácica, mesmo em adultos e idosos. Este caso destaca a importância da suspeição clínica e da investigação por imagem em pacientes com sintomas cardiopulmonares atípicos, contribuindo para o diagnóstico de cardiopatias congênitas complexas em fases tardias da vida. Relatos como este auxiliam na ampliação do conhecimento sobre o CCH e no papel fundamental dos métodos de imagem na prática cardiológica.

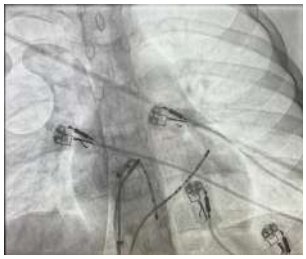
6888

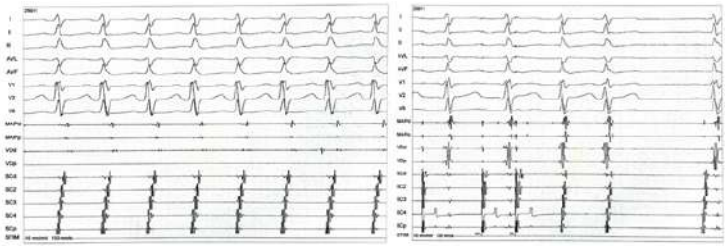
TAQUICARDIA SUPRAVENTRICULAR INDUZIDA SOMENTE POR PRÓTESE EM FECHAMENTO PERCUTÂNEO DE CIA

JOANA ARLDT MELLO COBUCCI[1]; IARA ATIÉ MALAN[1]; HÉRICA FALCI FERREIRA MACHADO[1]; MARIA WAGNER[1]; ADRIANA MACINTYRE INNOCENZI[1]; MARITZA XAVIER ANZANELLO[1]; NICOLLE NERY LEÃO[1]; NATÁLIA ANTELO MACHADO OLIVEIRA[1]; RENATA MATTOS SILVA[1];

(1) INSTITUTO NACIONAL DE CARDIOLOGIA - RIO DE JANEIRO - RJ - BRASIL;

Introdução: A comunicação interatrial (CIA) é uma das cardiopatias congênitas mais comuns e o fechamento percutâneo é o tratamento de escolha para defeitos elegíveis. A presença de taquicardia supraventricular (TSV) sustentada durante o procedimento é rara e pode impedir essa abordagem. O caso a seguir ilustra uma situação em que a prótese induz TSV sustentada, demandando da equipe uma abordagem fora do habitual. **Descrição do Caso**: ABOS, fem., 13 a., diagnóstico de CIA e Sd. de Wolff-Parkinson-White. Submetida previamente a estudo eletrofisiológico e ablação de via acessória lateral direita com sucesso. Durante o procedimento a estimulação atrial não demonstrou comportamento de dupla via nodal. A paciente permaneceu assintomática e sem alterações no eletrocardiograma (ECG), recebendo alta da arritmologia em 2023. Em 2024, foi encaminhada para fechamento percutâneo, e o ecocardiograma transesofágico confirmou CIA central, 24 mm, com bordas favoráveis. Durante tentativa de implante da prótese, apresentou episódios de TSV, revertidos com adenosina. O procedimento foi suspenso e a paciente encaminhada para realização de Holter de 24h e Teste Ergométrico, que foram normais. Se manteve assintomática durante o ano e em acompanhamento ambulatorial. Em 2025, foi optado por abordagem em conjunto entre hemodinâmica e arritmologia. O procedimento foi iniciado pela oclusão da CIA. A tentativa de implante da prótese levou a Taquicardia por Reentrada Nodal (TRN), revertida com adenosina. Em ritmo sinusal foi realizada nova dose de adenosina que não demonstrou via acessória anterógrada. A estimulação ventricular não evidenciou via acessória retrógrada e a atrial não induziu TSV. Em nova tentativa, o posicionamento da prótese no átrio esquerdo induziu TRN intermitente. Nesse momento, foi optado pela liberação do dispositivo e oclusão com prótese de 26 mm. Com o dispositivo posicionado foi evidenciado SALTO e ECO nodal, sendo possível induzir TRN com estímulo atrial e realizar ablação com modificação da via lenta, sem intercorrências. A paciente recebeu alta hospitalar após 24h, assintomática, sem shunt residual e ECG normal. **Conclusões**: A abordagem integrada entre as equipes foi fundamental para o manejo bem-sucedido da TSV sustentada, nesse caso, exclusivamente relacionada ao posicionamento da prótese, mesmo durante estudo eletrofisiológico. Possibilitando assim, o fechamento do defeito e a correção da arritmia em um único procedimento percutâneo, minimamente invasivo, sem complicações e de curta internação.





7275

VALVA MITRAL EM PARAQUEDAS: RELATO DE CASO E ABORDAGEM CLÍNICA DE UMA ANOMALIA RARA

LUIZ FELIPE BUTIGNOLI CAETANO[1]; MIGUEL TAKAO YAMAWAKI MURATA[1]; LUCAS BOCKMANN GALVAO SILVA[1]; AMANDA GUIMARAES DE SOUZA[1]; PALOMA FARINA DE LIMA[1]; GEISA MARIA BANDEIRA SANTOS[1]; ANA STELLA FLAVIO SIMOES[1]; DEISE AUXILIADORA DE FREITAS ROCHA[1]; ARTHUR ANTUNES SILVA CASTRO[1]; CLAUDIO HENRIQUE FISCHER[1]; VALDIR AMBRÓSIO MOISES[1];

(1) UNIFESP - UNIVERSIDADE FEDERAL DE SAO PAULO - SÃO PAULO - SP - BRASIL;

Introdução: A valva mitral em sua anatomia habitual possui dois folhetos (anterior e posterior) conectados aos músculos papilares anterolateral e posteromedial. Alterações de sua morfologia ocorrem em 0,4% das cardiopatias congênitas, sendo uma delas a valva mitral em paraquedas ocorrendo em cerca de 0.17% dos casos. Nesta doença as cordas tendíneas estão ligadas a apenas um músculo papilar podendo se apresentar espessado, repuxando os folhetos e gerando aspecto de paraquedas. **Descrição do Caso**: Mulher de 14 anos operada de correção de defeito do septo atrioventricular e estenose valvar pulmonar aos 3 anos de idade. Em atendimento relatou dispneia aos grandes esforços, sem outros sintomas associados. Ausculta de sopro sistólico em borda esternal esquerda. O ecocardiograma transtorácico mostrou valva mitral com cordas tendíneas de ambos os folhetos conectadas a um único músculo papilar ântero-lateral (valva mitral em paraquedas) e refluxo leve, sem gradiente diastólico significativo. Paciente segue em acompanhamento clínico sem modificação dos sintomas. **Conclusões**: A valva mitral em paraquedas (VMP) pode fazer parte de um conjunto de outras malformações cardíacas em cerca de 95% dos casos como Complexo de Shone (associada a anel supravalvar mitral, estenose subaórtica e coarctação de aorta), estenose aórtica (32%); hipoplasia do ventrículo esquerdo (19%) e defeitos do septo interatrial (54%), como encontrado no relato de caso descrito. Com o ecocardiograma foi possível identificar três anormalidades: valva mitral em paraquedas, defeito do septo atrioventricular e estenose pulmonar, sendo os dois últimos já corrigidos. A curiosidade do caso foi a associação da valva mitral em paraquedas, defeito do septo atrioventricular e estenose pulmonar, mostrando presença da VMP não associada a Shone.





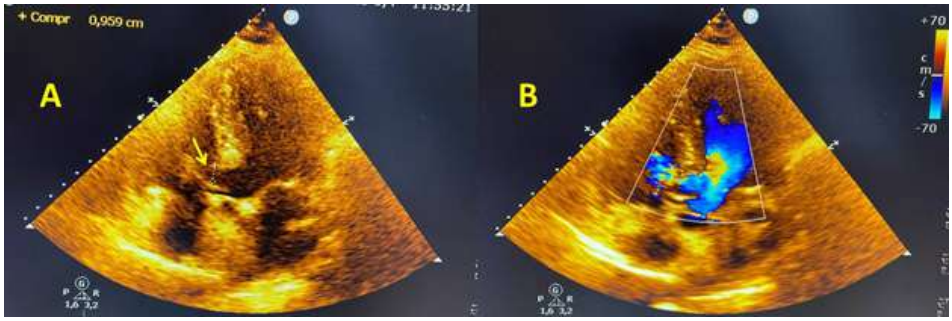
7309

COMUNICAÇÃO INTERVENTRICULAR CONGÊNITA PERIMEMBRANOSA EM PACIENTE IDOSO: UM RELATO DE CASO

GRAZIELLA IVO DE ARAÚJO RIBEIRO[1]; EMANUELLA DA SILVA CARDOSO[1]; JESSICA CRISTINA PAULO DE SOUZA[1]; LAÍS BARBOSA DE CASTRO ROSMANINHO[1]; VITOR DERIQUEHEM[1]; MORAIS CHACUMA[1]; JEREMIAS DE CASTRO[1]; MARIZE BITTAR MOREIRA DA SILVA[1]; PEDRO PAULO NOGUÈRES SAMPAIO[2]; JULIANO CARVALHO GOMES DE ALMEIDA[1]; PAOLO BLANCO VILLELA[1]; ROBERTO MUNIZ FERREIRA[2];

(1) INSTITUTO DO CORACAO EDSON SAAD/UFRJ - RIO DE JANEIRO - RJ - BRASIL; (2) HOSPITAL SAMARITANO - RIO DE JANEIRO - RJ - BRASIL;

Introdução: A comunicação interventricular (CIV) congênita apresenta uma variedade de espectros clínicos, dependendo do tamanho do orifício e sua repercussão hemodinâmica. A CIV perimembrabosa é a forma mais frequentemente identificada em adultos, principalmente quando o defeito é pequeno ou moderado. O aumento progressivo do shunt esquerda-direita ao longo da vida pode resultar em hipertensão pulmonar (HP), insuficiência cardíaca ou, em casos extremos, na Síndrome de Eisenmenger. **Descrição do Caso**: Homem, 64 anos, previamente assintomático e sem comorbidades conhecidas, evoluiu com dispneia progressiva há 1 ano, sem dor torácica. Ao exame estava eupneico, com FC: 100 bpm, PA: 130xx80 mmHg, e ausculta respiratória com crepitação bibasal. Apresentava sopro holossistólico em borda esternal esquerda baixa (3+/6) que aumentava com a manobra de "handgrip", além de P2>A2. Ecocardiograma revelou CIV perimembranosa de 9mm, com shunt esquerda-direita significativo (Fig A - seta, e Fig B), hipertrofia concêntrica do ventrículo esquerdo, aumento do átrio esquerdo, regurgitação tricúspide leve e HP moderada (PASP 52mmHg) com função biventricular preservada. Foram iniciados betabloqueador e diurético, com melhora parcial dos sintomas. Diante da evolução clínica, foi indicado cateterismo cardíaco para avaliar a resistência vascular pulmonar e possível fechamento percutâneo da CIV. **Conclusões**: A CIV congênita perimembranosa no idoso é incomum, mas pode levar a complicações graves se não diagnosticada precocemente. O fechamento espontâneo na infância ocorre em muitos casos, mas quando persiste, pode resultar em hipertensão pulmonar progressiva. A decisão terapêutica deve considerar a repercussão hemodinâmica, a presença de comorbidades e os riscos da intervenção. O caso reforça a importância do seguimento cardiológico em adultos com defeitos congênitos não corrigidos, especialmente aqueles que desenvolvem sintomas tardiamente.



7314

MORTE SÚBITA COMO MANIFESTAÇÃO TARDIA DE ORIGEM ANÔMALA DE CORONÁRIA ESQUERDA

JORGE SILVEIRA JUNIOR[1]; THALES MAIA DE SOUZA[1]; CHARLES SIMÃO FILHO[1]; CARLOS EDUARDO ORNELAS[1];

(1) HOSPITAL FELICIO ROCHO - BELO HORIZONTE - MG - BRASIL;

Introdução: A origem anômala de coronária esquerda é uma causa rara de morte súbita, usualmente ocorrendo em pacientes jovens, devido a compressão em trajeto não usual desta artéria por estruturas adjacentes. O caso apresentado demonstra paciente com tal alteração e manifestação apenas em idade avançada. **Descrição do Caso**: Paciente masculino, boliviano, 67 anos, médico ortopedista, referiu dor torácica em aperto com padrão em ascensão à região mandibular, em duas ocasiões, nas últimas três semanas antes da internação, ao realizar pequenos esforços. Marcou consulta ambulatorial após os episódios, mas não realizou propedêutica. Apresentou síncope associada a um dos episódios. Não havia antecedentes de sintomas cardiológicos. Durante um dia de trabalho, ao posicionar um paciente para realizar procedimento cirúrgico, apresentou precordialgia e parada cardiorrespiratória, sendo reanimado, com descrição imprecisa de 1 ciclo completo e 1 incompleto de ressuscitação cardiopulmonar, sem relato de desfibrilação, com retorno circulatório espontâneo. Submetido a IOT durante a parada. Recebeu ácido acetilsalicílico e clopidogrel. Eletrocardiogramas seriados realizados no pós parada demonstraram bloqueio de ramo direito transitório. Realizado cateterismo coronariano de emergência que demonstrou origem anômala de tronco esquerdo com artéria descendente anterior e circunflexa originando-se do seio de valsalva direito. Transferido ao centro de terapia intensiva, intubado, sem necessidade de aminas vasoativas. Angiotomografia demonstrou trajeto transseptal de coronária esquerda. Optado por realização de correção, com ponte da artéria mamária interna para a descendente anterior. Não foi possível realizar fechamento de cavidade torácica em primeiro momento, devido a manifestação de hipotensão no intraoperatório ao proceder com o fechamento, procedimento o qual foi realizado em segundo momento (Delayed Esternal Closure). Paciente recebeu alta hospitalar vinte dias após internação. **Conclusões**: O caso demonstra a importância da realização de cateterismo coronariano de ambos os seios de Valsalva antes de proceder com procedimentos terapêuticos. É incomum a manifestação de morte súbita por compressão nessa patologia em idade avançada, como ocorrido. Aventada como hipótese para a manifestação tardia, hipertensão pulmonar (identificada ao ecocardiograma transtorácico) secundária a apneia obstrutiva do sono já diagnosticada previamente e não tratada pelo paciente, gerando compressão coronariana.



Figura 1: Cateterismo de seio coronário esquerdo com ausência de anatomia vascular.

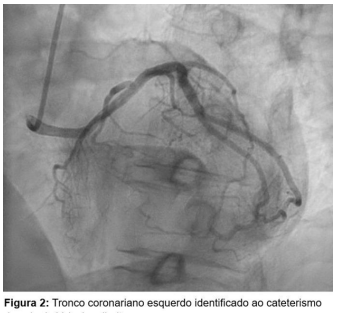


Figura 2: Tronco coronariano esquerdo identificado ao cateterismo de seio de Valsalva direito.

7347

OBSTRUÇÃO CORONARIANA EXTRÍNSECA POR CONDUTO VALVULADO PULMONAR EM CARDIOPATIA CONGÊNITA: RELEVÂNCIA DA AVALIAÇÃO CARDIOPULMONAR FUNCIONAL EM PACIENTE ASSINTOMÁTICO

YASMIN TRINDADE[1]; JHONY LUCAS INACIO DE ALMEIDA[1]; FABIOLA MULLER DE OLIVEIRA[1]; BEATRIZ HELENA SANCHES FURLANETTO[1]; SALVADOR ANDRÉ BAVARESCO CRISTÓVÃO[1]; CARLOS FUNES PRADA FILHO[1]; GUILHERME ARAUJO RAYOL[1]; EDUARDO MIRANDA TEIXEIRA[1]; CAROLINA PEDROSA DE ALMEIDA[1]; GABRIELA MARIA PINHEIRO RÊGO[1]; MATEUS AGUIAR DA COSTA LOPES[1]; MARCELO NISHYAMA[1];

(1) BENEFICENCIA PORTUGUESA - SAO PAULO - SP - BRASIL;

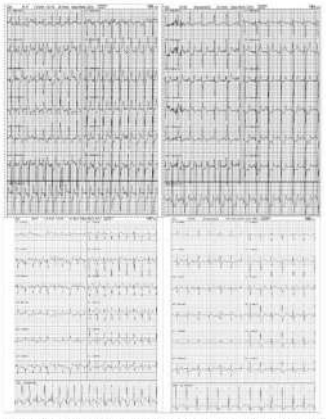


Figura 1: ECG esforço e recuperação antes e após intervenção

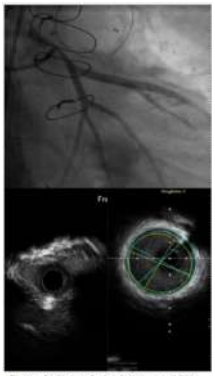


Figura 2: Cateterismo cardíaco e IVUS: compressão coronária extrínseca

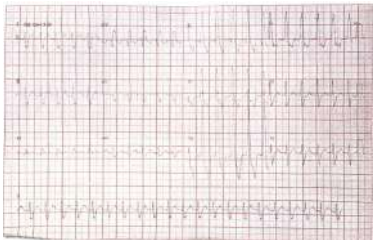
Introdução: A obstrução coronariana após correção cirúrgica de cardiopatias congênitas é uma complicação rara, porém, grave e com alta morbimortalidade. Descrevemos caso de paciente com coartação de aorta e estenose aórtica, submetido a múltiplas intervenções, que desenvolveu obstrução coronariana extrínseca por compressão do conduto valvulado pulmonar (CVP). Assintomático após a última intervenção, procurou avaliação para atividade física. Holter 24h com alta carga arritmogênica e teste cardiopulmonar (TCP) com depressão do segmento ST. O cateterismo cardíaco e o ultrassom intracoronariano (IVUS) confirmaram a obstrução extrínseca, sendo necessária nova troca valvar. Caso ressalta a importância do acompanhamento pós-operatório rigoroso, para o diagnóstico precoce de lesões residuais e a prescrição segura de atividade física. **Descrição do Caso**: Paciente CVSS, 14 anos, com antecedentes de coartação de aorta e estenose aórtica, submetido a istmoplastia aórtica e cirurgia de Ross em 2010. Troca de CVP em 2011. Valvoplastia percutânea em março de 2024. Internado em maio de 2024 por endocardite infecciosa. Realizada troca valvar pulmonar, seguida de antibioticoterapia. Três meses após, assintomático, mas ao exame físico com extrassístoles frequentes. Holter 24h: extrassístoles ventriculares frequentes e supraventriculares raras. TCP com depressão do segmento ST (Figura 1), no esforço ascendente e recuperação descendente, com redução do VO2 máximo (31,4 mL/kg/min, 68% do previsto), indicando limitação funcional. Internação urgente por suspeita de obstrução coronariana. Estudo hemodinâmico (Figura 2): estreitamento excêntrico nos terços médio e distal da artéria coronária esquerda, confirmado por IVUS. Indicada nova troca valvar pulmonar. Um mês após, assintomático, TCP para avaliação pré-reabilitação cardiopulmonar: sem alterações do segmento ST e redução da densidade da arritmia ao esforço. **Conclusões**: Obstrução coronariana após correção cirúrgica de cardiopatias congênitas é uma complicação rara, porém grave, com alta morbimortalidade. Pós-operatório deve considerar a possibilidade de interferência vascular nativa, seja por reação inflamatória, seja pelo crescimento do paciente. Os exames de controle são essenciais para o diagnóstico precoce de lesões residuais.

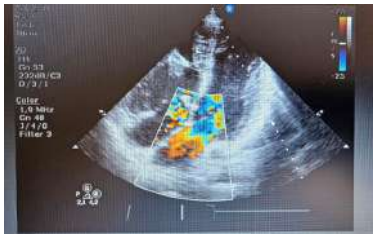
7866

VENTRÍCULO DIREITO SISTÊMICO E FIBRILAÇÃO ATRIAL EM PACIENTE COM TRANSPOSIÇÃO DAS GRANDES ARTÉRIAS CORRIGIDA PELA TÉCNICA DE SENNING E MUSTARD

GRAZIELLA IVO DE ARAUJO RIBEIRO[1]; VITOR ARAUJO SILVA DERIQUEHEM[1]; LAIS BARBOSA DE CASTRO ROSMANINHO[1]; EMANUELLA DA SILVA CARDOSO[1]; JESSICA CRISTINA PAULO DE SOUZA[1]; ROBERTO MUNIZ FERREIRA[2]; PEDRO PAULO NOGUERES SAMPAIO[2]; JULIANO CARVALHO GOMES DE ALMEIDA[1]; MARIA EULALIA THEBIT PFFEIFER[3];

(1) INSTITUTO DO CORACAO EDSON SAAD/UFRJ - RIO DE JANEIRO - RJ - BRASIL; (2) HOSPITAL SAMARITANO - RIO DE JANEIRO - RJ - BRASIL; (3) IECAC - RIO DE JANEIRO - RJ - BRASIL;





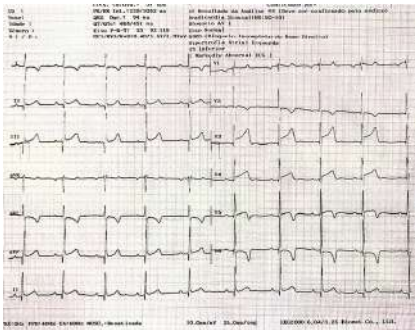
Introdução: A transposição das grandes artérias (TGA) pode ser tratada através de procedimento cirúrgico de troca atrial. A técnica de Senning e Mustard mantém o ventrículo direito (VD) como ventrículo sistêmico, o que predispõe a disfunção ventricular, insuficiência tricúspide, fibrilação atrial e taquicardia ventricular. **Descrição do Caso**: Homem de 36 anos com TGA tratado pela cirurgia de Senning e Mustard procurou atendimento por dispneia aos pequenos esforços há 3 meses e palpitações. Ao exame clínico, possuía anasarca, hepatomegalia, turgência jugular a 45º, sopro holossistólico em borda esternal esquerda (3+/6) e fibrilação atrial de alta resposta ventricular (Figura 1). Ecocardiograma revelou dilatação do átrio esquerdo, disfunção do ventrículo direito, insuficiência tricúspide (IT) grave (Figura 2) e pressão sistólica da artéria pulmonar de 121 mmHg. Foi submetido à cardioversão elétrica sem sucesso. Iniciou o tratamento da fibrilação atrial com beta-bloqueador, amiodarona, rivaroxabana e furosemida. Respondeu bem ao tratamento clínico, com melhora da frequência cardíaca, classe funcional (NYHA II) e da congestão, recebendo alta hospitalar com indicação de cardiodesfibrilador implantável. **Conclusões**: Pacientes com TGA submetidos à cirurgia de Senning e Mustard possuem risco de piora progressiva da IT, disfunção ventricular direita e taquicardia ventricular, com insuficiência cardíaca grave. A mortalidade aos 40 anos chega a 40%, sendo a morte súbita e insuficiência cardíaca congestiva como principais causas. A perda de manutenção do ritmo sinusal no VD sistêmico é o maior precipitante de ambas. Cerca de metade dos pacientes perdem o ritmo sinusal ao longo da vida, que podem ser causados tanto pelas linhas de sutura quanto pelo aumento atrial. Neste caso, o tratamento da fibrilação atrial melhorou classe funcional do paciente, mostrando a importância da manutenção do seguimento no ambulatório de cardiopatia congênita. A elevada morbimortalidade justifica na era atual a preferência pelos procedimentos de troca arterial.

7988

TETRALOGIA DE FALLOT CORRIGIDA E CARDIOMIOPATIA HIPERTRÓFICA: ASSOCIAÇÃO CLÍNICA INCOMUM

ANA CAROLINA DE GODOY ARAUJO[1]; MARIA CRISTINA VENTURA RIBEIRO[2]; CAIO AUGUSTO BARBOSA LEITE[1]; LAÍS HENRIQUES DE OLIVEIRA[1]; KARINE ESPINOLA CARDINS GOMES[1]; LEONARDO RIBEIRO PEIXOTO[1]; SANDRYANNE MARIA RODRIGUES PATRIOTA[1]; EVELINE BARROS CALADO[3]; MANUEL MARKMAN[1]; ÂNDREA VIRGINIA FERREIRA CHAVES[1];

(1) HOSPITAL AGAMENON MAGALHAES - RECIFE - PE - BRASIL; (2) INSTITUTO DE MEDICINA INTEGRAL PROFESSOR FERNANDO FIGUEIRA - IMIP - RECIFE - PE - BRASIL; (3) UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO - PERNAMBUCO - CE - BRASIL;



Introdução: A Tetralogia de Fallot (T4F) é a cardiopatia congênita cianótica mais comum, e sua correção cirúrgica precoce tem permitido maior sobrevida na idade adulta. No entanto, sua coexistência com a cardiomiopatia hipertrófica (CMH) é uma condição rara, que representa um desafio diagnóstico e terapêutico. A CMH é frequentemente associada a mutações genéticas, podendo apresentar fenótipo variável e risco de complicações arrítmicas, sendo a morte súbita o desfecho mais temível. A associação entre essas duas patologias torna o manejo clínico desafiador, exigindo acompanhamento clínico contínuo e individualizado. **Descrição do Caso**: Paciente, sexo masculino, 30 anos, com histórico de T4F corrigida cirurgicamente aos cinco anos de idade, submetido a implante de prótese valvar pulmonar biológica aos 27 anos. Os exames complementares de seguimento revelam função ventricular preservada, ausência de taquiarritmias ventriculares ao Holter e baixo grau de fibrose miocárdica. O ecocardiograma evidenciou hipertrofia do ventrículo direito, tendo o ventrículo esquerdo manutenção da função sistólica global, com fração de ejeção de 62%, porém chamando atenção com hipertrofia de paredes com espessura máxima de 18 mm. Durante seguimento e investigação ambulatorial, foi submetido a ressonância magnética (RM) cardíaca para melhor avaliação da morfologia ventricular, a qual revelou hipertrofia predominantemente anterosseptal e anterolateral, sem obstrução, além de 7,6g de fibrose (4,3% da massa ventricular esquerda). Diante dos achados, foi realizado teste genético, que confirmou a presença da variante patogênica em heterozigose no gene MYBPC3 (c.1484G>A; p.Arg495Gln), reforçando o diagnóstico de CMH. A manifestação tardia da CMH neste paciente, reforça a importância do seu rastreamento genético e avaliação contínua, mesmo em cardiopatias congênitas corrigidas. Atualmente, o paciente segue em acompanhamento ambulatorial regular, apresenta-se estável, assintomático, com boa adesão ao tratamento clínico e monitoramento periódico por exames complementares. **Conclusões**: A associação entre T4F corrigida e CMH é rara e exige uma abordagem multidisciplinar, especialmente avaliando a possibilidade de apresentação tardia da CMH. O seguimento clínico rigoroso é fundamental para avaliar a evolução da cardiomiopatia, prevenir eventos adversos e determinar a necessidade de intervenções futuras. Este caso sugere um prognóstico favorável, reforçando a importância do acompanhamento estruturado e da personalização do manejo terapêutico

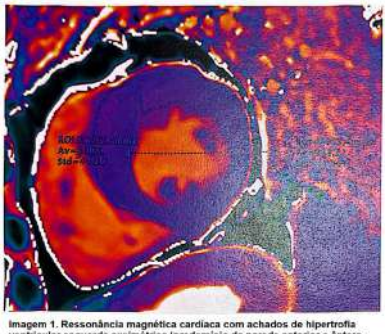


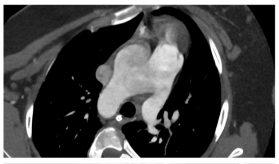
Imagem 1. Ressonância magnética cardíaca com achados de hipertrofia ventricular esquerda assimétrica (predomínio de parede anterior e ântero-septal), além de hipertrofia ventricular direita.

8009

SÍNDROME DE EISENMENGER SECUNDÁRIA À JANELA AORTOPULMONAR, RELATO DE CASO

JOAO FERNANDO ESTEVES NEVES[1]; NATHAN MEDEIROS FRESNEDA[1]; FERNANDO SILVA TSUNODA[1]; LAIS HELENA MACHADO CARLOTO[1]; LORENZO MARRONE PEREIRA[2]; VINICIUS MARIO PENSO MONTEMEZZO[1]; GABRIEL MEZA BONFIETTI CANDIDO DIAS[1]; CEZAR EUMANN MESAS[1]; VINICIUS AUGUSTUS BARUSSO BELEZE[1]; AMANDA DA SILVA LIMA[1]; THAISA PAULA PERINI[1];

(1) HOSPITAL UNIVERSITARIO DE LONDRINA - LONDRINA - PR - BRASIL; (2) HOSPITAL UNIVERSITARIO DE LODRINA - LONDRINA - PR - BRASIL;







Introdução: A janela aortopulmonar é uma comunicação anatômica entre a aorta ascendente e o tronco pulmonar, criando um shunt da esquerda para a direita. É uma forma rara de doença cardíaca congênita, com mortalidade de 40% no primeiro ano de vida e risco de evolução para síndrome de Eisenmenger. Uma vez que a doença vascular pulmonar irreversível se desenvolve, a cirurgia corretiva não é mais uma opção de tratamento. O objetivo deste trabalho é relatar o caso de uma paciente jovem, sem conhecimento prévio de cardiopatia congênita,com diagnóstico de janela aortopulmonar (JAP) confirmada por exame de imagem, associado à Síndrome de Eisenmenger. **Descrição do Caso**: Sexo feminino, 16 anos, encaminhada a serviço terciário, devido a quadro de insuficiência respiratória e cianose central, com necessidade de intubação. Em investigação, hemoglobina 18g/dL, hematócrito 52,9%, fragmento N-terminal do peptídeo natriurético cerebral 215 pg/mL (VR < 125) e troponina negativa.Eletrocardiograma com ritmo sinusal e sobrecarga de ventrículo direito (VD). Realizado ecocardiograma transtorácico com fração de ejeção de 55%, evidenciando sobrecarga de VD, sinais de hipertensão pulmonar (pressão média da artéria pulmonar de 73 mmHg), dimensões reduzidas das cavidades esquerdas devido ao "rechaço". Angiotomografia de tórax com malformação congênita dos vasos da base (provável JAP e arco aórtico à direita) e discretas áreas em vidro fosco peribroncovasculares sugerindo processo inflamatório/infeccioso. Realizado painel de vírus respiratórios com resultado positivo para Influenza B, instituindo-se tratamento para pneumonia viral. Paciente avaliada pelas equipes da pneumologia, cardiologia adulto e cardiopediatria, sendo iniciado milrinona, sildenafil e iloprost. Prognóstico reservado e condição não cirúrgica devido quadro de shunt de longa data. Devido à cardiopatia de hiperfluxo pulmonar que evoluiu para Síndrome de Eisenmenger, conversado com familiares e definido cuidados paliativos para a paciente. **Conclusões**: A JAP é responsável por 0,2% de todas as anomalias cardíacas congênitas e, se não tratada, pode levar à síndrome de Eisenmenger. Devido à apresentação tardia infrequente na vida adulta, há literatura limitada sobre o quadro clínico e o tratamento dessa condição. Por meio deste caso, nota-se que é fundamental a avaliação e acompanhamento adequados do sopro cardíaco na infância, com o intuito de promover a correção cirúrgica precoce, para evitar hipertensão pulmonar irreversível e desfechos desfavoráveis.

8226

INVESTIGAÇÃO DE HIPERTENSÃO ARTERIAL EM CRIANÇA DE SETE ANOS: UM RELATO DE CASO

ANDRE VIEIRA[1]; AMANDA BARBIERI DE CASTRO[1]; CECILIA MARIA SAMPAIO DE BRITO[1]; LOANA CARIBÉ DE BRITO[1]; WESLEY CASSIO DE SOUZA SILVA[2];

(1) FACULDADE PITAGORAS DE MEDICINA DE EUNÁPOLIS - EUNÁPOLIS - BA - BRASIL; (2) FACULDADE PITAGORAS DE EUNAPOLIS DE EUNÁPOLIS - EUNAPOLIS - BA - BRASIL;

Introdução: A hipertensão arterial em crianças, assim como em adultos, pode ser primária ou secundária. Logo, é fundamental identificar sintomas comuns que se relacionam à elevação da pressão arterial (PA), como a cefaleia, para que o diagnóstico e o tratamento sejam estabelecidos de forma precoce, melhorando o prognóstico do paciente. **Descrição do Caso**: Paciente, 7 anos, sexo masculino, negro, chega à unidade de Estratégia de Saúde da Família encaminhado de hospital secundário e acompanhado de sua avó para realização de monitorização da PA. Refere que, há 15 dias, iniciou quadro de cefaleia occipital e foi levado ao pronto atendimento, onde foi constatada hipertensão arterial (160x120mmHg), realizado rastreio de síndrome nefrótica/ nefrítica, sem alterações em exames laboratoriais, sendo liberado para acompanhamento na Atenção Primária à Saúde. Na monitorização, a criança manteve pressão arterial sistólica 150-160mmHg e pressão arterial diastólica 110-120mmHg, aferida em diferentes ocasiões, se mantendo assintomática desde então. Na primeira consulta, referiu quadro recente de amigdalite, com febre e adenopatia cervical, já resolvido. O histórico familiar é desconhecido, já que a criança foi adotada e a família não tem conhecimento sobre a família biológica. Ao exame físico, se apresentava eutrófica, com Índice de Massa Corporal adequado, sem anormalidades na ausculta cardíaca e pulmonar, na frequência cardíaca e na saturação, e sem edemas. Contudo, notou-se considerável diferença de PA entre os membros: membro superior esquerdo: 160x120mmHg, membro superior direito: 140x100mmHg, membro inferior esquerdo 150x110 mmHg e membro inferior direito 140x110mmHg. Com isso, foi iniciada investigação, além do tratamento com Captopril em dose inicial de 0,6mg/kg/dia, porém sem resposta. Assim, doses foram progredidas até obter resposta em PA com 3mg/kg/dia e entrar no alvo adequado para a estatura, seguindo a diretriz da Sociedade Brasileira de Pediatria. Os exames laboratoriais não mostraram alterações, com boa função renal, ASLO negativo e o ultrassom das artérias renais sem alterações. Até o momento, assintomático, com bom controle pressórico e aguardando realização de ecocardiograma para verificar se há coarctação da aorta. **Conclusões**: É fundamental a aferição da PA nas consultas pediátricas, a fim de identificar e investigar as possíveis causas de hipertensão arterial na infância.

8340

ABORDAGEM DIAGNÓSTICA E INVESTIGAÇÃO GENÉTICA NA HIPERTENSÃO ARTERIAL PULMONAR FAMILIAR ASSOCIADA À MORTE SÚBITA: RELATO DE CASO

VICTOR HUGO FERREIRA DE SOUZA OLIVEIRA[1]; RICARDO MARQUES HELENO FILHO[1]; MATHEUS HENRIQUE CARNEIRO PACHECO[1]; IGOR HENRIQUE QUEIROZ[1]; GERMANA CORZINO CAIAFA[1]; BEATRIZ CARVALHO BARBOSA[1]; LOURENÇO SALVADOR CORTES[1]; CAlo FRAGA DESMOTS[1];

(1) UFJF - JUIZ DE FORA - MG - BRASIL;





Introdução: A hipertensão pulmonar (HP) é definida pelo aumento da pressão média na artéria pulmonar, podendo se manifestar em diferentes subgrupos. Dentre eles, a hipertensão arterial pulmonar (HAP) inclui formas idiopáticas e hereditárias, caracterizadas pela presença de histórico familiar ou mutações genéticas associadas à doença. Embora seja uma condição rara, seu prognóstico desfavorável e a apresentação clínica geralmente tardia em crianças tornam o rastreamento genético uma ferramenta essencial para o diagnóstico precoce e a otimização do manejo clínico. Diante disso, este trabalho apresenta um caso de HAP idiopática/hereditária associada a histórico familiar de morte súbita, destacando o papel da investigação genética na estratificação de risco e na condução terapêutica. **Descrição do Caso**: Paciente do sexo masculino, 3 anos, encaminhado para o serviço de cardiologia pediátrica devido a antecedentes familiares sugestivos de doenças cardiovasculares graves: irmã falecida aos 2 anos por morte súbita, avó e tia maternas que morreram antes dos 30 anos devido a insuficiência respiratória aguda e embolia pulmonar, respectivamente, além de mãe diagnosticada com hipertensão arterial pulmonar (HAP) grave há 4 anos. Durante a primeira consulta, foi observado sopro sistólico em borda esternal esquerda, acompanhado por achados ecocardiográficos compatíveis com HAP primária. O ecocardiograma evidenciou aumento das cavidades cardíacas direitas, disfunção sistólica do ventrículo direito (VD), regurgitação tricúspide de grau moderado e pressão sistólica da artéria pulmonar (PSAP) estimada em 65 mmHg. No acompanhamento, observou-se piora da contratilidade do VD, com aumento de sua espessura, dilatação do tronco pulmonar e elevação da PSAP para 72 mmHg em novo ecocardiograma. O paciente foi submetido a teste genético, que identificou uma variante patogênica no gene BMPR2, fortemente associada à forma hereditária da HAP. Iniciou-se o tratamento com tadalafila e bosentana, resultando em melhora significativa dos parâmetros cardíacos. **Conclusões**: O caso destaca a importância do rastreamento genético em pacientes com histórico familiar de HAP/morte súbita. A identificação precoce de variantes patogênicas, como a do gene BMPR2, é crucial para confirmação diagnóstica e orientação terapêutica. Isso melhora o prognóstico, pois a idade no diagnóstico é um fator preditivo importante. Assim, deve-se considerar o rastreamento para outros familiares, embora faltem diretrizes claras para esses casos.

8458

RELATO DE CASO: SÍNDROME DE CIMITARRA

MARIANA CARVALHO DE MOURA LOURES[1]; GLAUCE RENATA LEITE[1]; BARBARA BARRAGAN[1]; ISABEL BARBOSA LEIVA DE LUCA[1]; LARISSA HILÁRIO BOTTURA[1]; RAFAELA VASCONCELOS JUNQUEIRA CRISCUOLO[1]; TALITA BERALDO SANTIAGO[1]; BRUNO DA SILVA OLIVEIRA[1];

(1) HOSPITAL PUC-CAMPINAS - CAMPINAS - SP - BRASIL;

Introdução: A síndrome de Cimitarra é uma anomalia congênita rara, de incidência de 1 a 3 a cada 100.000 nascidos vivos, caracterizada por uma drenagem anômala do pulmão direito para a veia cava inferior. O objetivo deste trabalho é relatar o caso de uma paciente de 4 anos abordada cirurgicamente para correção da síndrome de Cimitarra, destacando as alterações anatômicas causadas por esta condição. **Descrição do Caso**: Paciente I. O. S., de 4 anos, sexo feminino, internada eletivamente para realização de cirurgia de correção de síndrome de Cimitarra, com canalização de veias pulmonares da veia cava inferior ao interior do átrio direito e, através do septo interatrial, para o átrio esquerdo. Feita também lobectomia inferior direita. Foi transferida à Unidade Cardiológica Pediátrica em pós-operatório, em ventilação mecânica e em uso de drogas vasoativas. Evoluiu com melhora hemodinâmica e ventilatória, com critérios de alta da Unidade Intensiva no 6° dia de pós-operatório. **Conclusões**: Na síndrome de Cimitarra, a drenagem anômala do pulmão direito para a veia cava inferior aparece associada também com outras anomalias pulmonares e cardíacas. Comumente, pode-se identificar hipoplasia do pulmão direito, sequestro pulmonar, dextrocardia, comunicação interatrial e persistência do canal arterial. O diagnóstico é confirmado através de cateterismo e/ou angiografia e a abordagem de correção pode ser feita cirurgicamente ou por meios endovasculares, a depender das anomalias envolvidas. O diagnóstico precoce e a possibilidade de tratamento cirúrgico já na infância tornam o prognóstico hoje em dia mais favorável.

9223

ANGIOPLASTIA TRANSLUMINAL PERCUTÂNEA COM IMPLANTE DE STENT PERIFÉRICO REVESTIDO PARA CORREÇÃO DE COARCTAÇÃO DA AORTA EM PACIENTE ADULTO PORTADOR DE VÁLVULA AÓRTICA BICÚSPIDE E DILATAÇÃO ANEURISMÁTICA DA AORTA ASCENDENTE

BRUNO BENTO ALVES ESBER KANAAN[1]; ANDRÉ LUIS DE ANDRADE BODINI[2]; ANNA CLARA DE MELO SOUSA FERRO[1]; BÁRBARA MARIA COUTINHO SILVA[1]; FERNANDO AKIO YAMASHITA[1]; TIBÉRIO MARCIANO FRINI[1]; FERNANDO CESAR MAIOTO JÚNIOR[1]; MATEUS LOBATO LOPES MOREIRA[1]; SAMYR CASTELO LABRICHOSA GAZZONI[1]; MARCOS EDUARDO BELEBONI NISHI[1]; RAPHAEL FERNANDES CARDOSO VIANNA ALVES[1]; MATEUS TRAMONTINI TUNES[1];

(1) FAMERP - FACULDADE DE MEDICINA DE SÃO JOSÉ DO RIO PRETO - SÃO JOSÉ DO RIO PRETO - SP - BRASIL; (2) FAMERP - FACULDADE DE MEDICINA DE SÃO JOSÉ DO RIO PRETO - SÃO JOSE DO RIO PRETO - SE - BRASIL;

Introdução: A coarctação da aorta (CoA) é um estreitamento congênito da aorta, geralmente próximo ao ducto arterioso e distal à artéria subclávia esquerda. Corresponde a 4–6% das cardiopatias congênitas, com incidência de 4 a cada 10.000 nascidos vivos, predominando no sexo masculino. Pode ser classificada como pré-ductal (mais grave, manifesta na infância) ou pós-ductal (geralmente diagnosticada na vida adulta). A válvula aórtica bicúspide (VAB), presente em 1–2% da população, associa-se à CoA em até 85% dos casos, sugerindo origem embriológica comum e reforçando a necessidade de investigação conjunta. Complicações da CoA não tratada incluem hipertensão, hipertrofia ventricular esquerda, insuficiência cardíaca, aneurismas e dissecções. Este relato descreve um caso de CoA pós-ductal associada à VAB com dilatação da aorta ascendente, tratado com sucesso por abordagem endovascular. **Descrição do Caso**: Paciente masculino, 39 anos, hipertenso crônico, sem antecedentes familiares relevantes, procurou o pronto atendimento em 26/03/2024 por dor torácica não anginosa e palpitações. Apresentava-se hemodinamicamente estável. Eletrocardiograma evidenciou fibrilação atrial com resposta ventricular rápida, revertida quimicamente. Ao exame físico, apresentou pressão arterial de 160/90 mmHg em membros superiores, com pulsos radiais presentes e ausência de pulsos femorais. Auscultado sopro sistólico ejetivo em bordas esternais superiores. Pressão sistólica no membro inferior direito era de 100 mmHg, sem diastólica mensurável. Ecocardiograma demonstrou função ventricular esquerda preservada, hipertrofia concêntrica, VAB com insuficiência moderada e dilatação da aorta ascendente (51,5 mm). Observou-se também estreitamento da aorta torácica distal à artéria subclávia esquerda, sugestivo de CoA. A angiotomografia confirmou CoA pós-ductal (figura 01). Cateterismo evidenciou gradiente pressórico de 30 mmHg entre os segmentos pré e pós-coarctação. Realizou-se correção endovascular com implante de stent periférico revestido (figura 02), sem intercorrências. Manometria pós-procedimento confirmou equalização pressórica. **Conclusões**: A angioplastia com stent periférico revestido para correção da coarctação de aorta mostrou-se segura e eficaz, com rápida normalização do gradiente pressórico. Essa abordagem minimamente invasiva representa uma alternativa promissora, especialmente em adultos com anatomia favorável e cardiopatias congênitas associadas.



Figura 01: Reconstrução tridimensional de angiotomografia de aorta evidenciando, pela seta branca, o ponto de estreitamento distal à artéria subclávia esquerda.

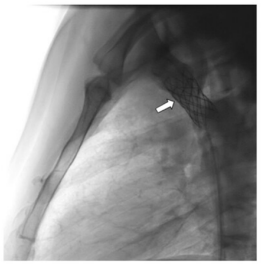


Figura 02: Implante percutâneo de stent periférico revestido (evidenciado pela seta branca).

9267

ÁTRIO ÚNICO EM ADULTO: UM DIAGNÓSTICO RARO COM IMPORTANTES IMPLICAÇÕES CLÍNICAS

ANTONIO VITOR MARTINS AMARAL[1]; BRUNO ROCHA SOARES[1]; VITOR LAVANGNOLI VIEIRA[1]; SILAS KENTENICH PELEGRINI[1]; PATRICK RODRIGUES SALES RIBEIRO[1]; LUCAS FERREIRA DE OLIVEIRA[1]; RAFAEL VICENZO PELEGRINI[1];

(1) HOSPITAL UNIVERSITARIO PEDRO ERNESTO - RIO DE JANEIRO - RJ - BRASIL;

Introdução: O átrio único é uma cardiopatia congênita rara, caracterizada pela ausência de septação interatrial, resultando na formação de uma única cavidade atrial que recebe retorno venoso sistêmico e pulmonar. Esta condição, embora mais freqüentemente ocasional na infância, pode permanecer assintomática até a idade adulta, o que torna os casos em pacientes adultos particularmente relevantes do ponto de vista clínico e diagnóstico. **Descrição do Caso**: Mulher, 43 anos, natural e residente no Rio de Janeiro. Aos 21 anos, durante exames de rotina, foi identificado aumento da área cardíaca em radiografia torácica. Referia dispneia aos esforços desde a infância, sem investigação complementar na época. Em 2023, apresentou agravamento progressivo da dispneia, evoluindo para intolerância a mínimos esforços, edema de membros inferiores e palpitações. Foi internada num hospital universitário para avaliação e compensação clínica. O ecocardiograma transtorácico evidenciou átrio único, volume atrial de 276 mL/m², função sistólica do ventrículo esquerdo preservado, septo interventricular retificado por sobrecarga do ventrículo direito (VD), VD dilatado com função conservada e refluxo tricúspide grave. A estimativa da PSAP não foi possível devido à ausência de septo interatrial. O cateterismo cardíaco revelou ampla comunicação interatrial (Qp/Qs = 4,6), pressão arterial pulmonar média de 40 mmHg, pressão de oclusão de artéria pulmonar de 16 mmHg, gradiente transpulmonar de 24 mmHg e resistência vascular pulmonar de 1 Wood. Foi indicada cirurgia corretiva, realizada com atriosseptoplastia e anuloplastia tricúspide, além da correção de defeito do septo atrioventricular parcial em sua forma incompleta. No pós-operatório, o ecocardiograma transesofágico evidenciou ausência de shunt interatrial e insuficiência de nível residual tricúspide. O paciente teve evolução clínica favorável, com alta hospitalar após sete dias e seguimento ambulatorial programado. **Conclusões**: Um átrio único, quando não detectado precocemente, pode evoluir com hipertensão pulmonar e insuficiência cardíaca, manifestando-se clinicamente com dispneia, fadiga e edema periférico. O diagnóstico exige métodos de imagem cardíaca. O tratamento definitivo é cirúrgico e inclui lesão do septo interatrial e correções valvulares associadas. A correção cirúrgica do átrio único pode proporcionar recuperação funcional e melhoria da qualidade de vida, mesmo nas fases tardias do diagnóstico.

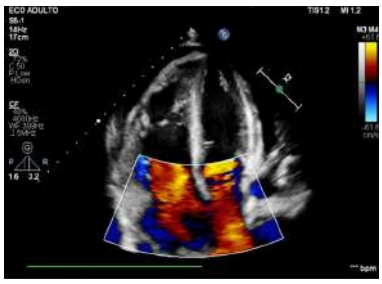
9378

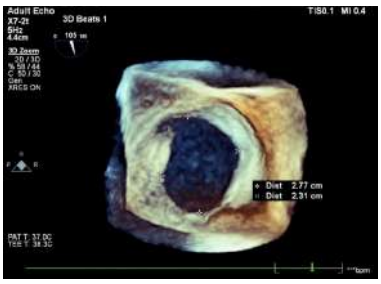
DIAGNÓSTICO ETIOLÓGICO DE HIPERTENSÃO PULMONAR NO PUERPÉRIO: UM CASO DE LÚPUS ERITEMATOSO SISTÊMICO EM ATIVIDADE ASSOCIADO À COMUNICAÇÃO INTERATRIAL COM REPERCUSSÃO HEMODINÂMICA

TIAGO NISHIKAWA MARQUES[1]; PATRICIA SILVA DE MARCO[1]; MATEUS TRAMONTINI TUNES[1]; HEITOR RUBIO VERGINIO[1];

(1) HOSPITAL DE BASE DE SÃO JOSÉ DO RIO PRETO - SÃO JOSÉ DO RIO PRETO - SP - BRASIL;

Introdução: O lúpus eritematoso sistêmico (LES) é uma doença inflamatória autoimune crônica e multissistêmica, com apresentação clínica variável. Acomete majoritariamente mulheres jovens e, embora suas manifestações mais comuns incluam artrite, lesões cutâneas e comprometimento renal, a hipertensão pulmonar (HP) representa uma complicação rara e associada a pior prognóstico. Este relato descreve o caso de uma adolescente com quadro respiratório progressivo no período puerperal, cuja investigação revelou HP como manifestação inicial de LES. **Descrição do Caso**: Paciente do sexo feminino, 16 anos, previamente hígida, foi admitida com dispneia aos esforços moderados, iniciada após parto há 9 meses. Nas 2 semanas que antecederam a internação, evoluiu com piora da dispneia, edema de membros inferiores, dor torácica pleurítica, aftas orais e nasais, artralgia em mãos e punhos e perda ponderal de 10 kg. Ao exame físico, apresentava poliartrite, mialgia, alopecia frontal, aftas orais e nasais e linfadenomegalia cervical, axilar e inguinal. Aos exames laboratoriais, havia anemia, plaquetopenia, elevação de PCR e VHS e autoanticorpos compatíveis com LES. A propedêutica por imagem revelou derrames pleural e pericárdico volumosos. Ecocardiograma demonstrou comunicação interatrial (CIA) tipo ostium secundum, medindo 36 mm, com sinais de HP; Função contrátil do ventrículo direito preservada. Cateterismo de câmaras direitas foi indicado para diferenciar etiologias: CIA versus hipertensão arterial pulmonar (HAP) associada ao LES. O exame revelou Qp/Qs de 1,84 e resistência vascular pulmonar (RVP) de 7,6 UW/m². Após confirmação do LES, realizou-se pulsoterapia com metilprednisolona, seguida por tratamento de manutenção com prednisolona, hidroxicloroquina e micofenolato de mofetila. Três meses depois, novo cateterismo demonstrou piora do Qp/Qs para 2,6, indicando hiperfluxo pulmonar progressivo e confirmando a CIA como principal causa da HP. Indicou-se correção cirúrgica do defeito. A repercussão hemodinâmica da CIA é definida por Qp/Qs ≥ 1,5 e/ou dilatação de câmaras direitas e elevação da pressão do VD. No contexto do LES, a HP pode advir da própria atividade inflamatória (vasculite/miocardite), mas o seguimento mostrou não haver melhora hemodinâmica com a imunossupressão. **Conclusões**: Este caso ressalta a importância da abordagem multidisciplinar e do diagnóstico etiológico preciso diante de HP em pacientes com LES, uma vez que condutas específicas, como o fechamento de CIA, podem ser cruciais para o desfecho clínico.





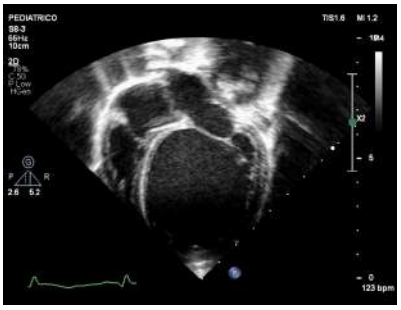
9499

CARDIOMIOPATIA DILATADA PÓS-MIOCARDITE VIRAL POR VÍRUS SINCICIAL RESPIRATÓRIO: RELATO DE CASO

NICOLLE NERY LEAO[1]; VIVIANE CAMPOS BARBOSA SENA[1]; RENATA MATTOS SILVA[1]; HERICA FALCI FERREIRA MACHADO[1]; JOANA ARLDT MELLO COBUCCI[1]; NATÁLIA ANTELO MACHADO DE OLIVEIRA[1];

(1) INSTITUTO NACIONAL DE CARDIOLOGIA - RIO DE JANEIRO - RJ - BRASIL;





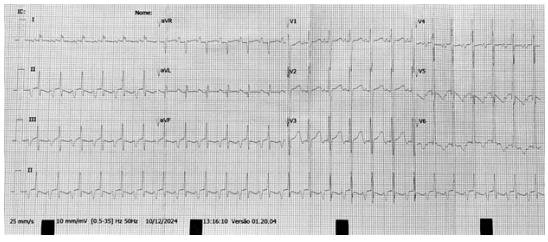
Introdução: O Vírus Sincicial Respiratório (VSR) é uma das principais etiologias de infecção do trato respiratório inferior na população pediátrica. Embora seu tropismo principal seja o sistema respiratório, há evidências de acometimento cardiovascular. A miocardite viral associada ao VSR, ainda que rara, é uma possível manifestação extrapulmonar da infecção, caracterizando-se por um processo inflamatório do miocárdio. Em alguns pacientes há uma resposta inflamatória persistente que culmina em dano miocárdico progressivo, remodelamento ventricular e fibrose, evoluindo para cardiomiopatia dilatada crônica e insuficiência cardíaca. O presente relato descreve o caso de uma lactente previamente hígida, sem fatores de risco conhecidos, que evoluiu com miocardite viral aguda associada ao VSR, levando ao desenvolvimento de cardiomiopatia dilatada grave com indicação de transplante cardíaco. **Descrição do Caso**: Lactente, sexo feminino, 5 meses, previamente hígida, levada à emergência devido febre, tosse, cansaço e perda ponderal. Realizada radiografia de tórax com aumento importante da área cardíaca, sendo encaminhada para avaliação cardiológica. Em serviço referência de cardiologia pediátrica, realizou eletrocardiograma, com sinais de sobrecarga de câmaras esquerdas, e ecocardiograma com dilatação importante e disfunção sistólica grave de ventrículo esquerdo. A hipótese diagnóstica foi de cardiomiopatia dilatada de etiologia pós-viral, solicitada internação hospitalar para início de tratamento e investigação. Ressonância cardíaca não demonstrou realce tardio compatível com necrose/ fibrose miocárdica, angiotomografia de coronárias não demonstrou anomalias e pesquisa viral apresentou positividade para VSR, reforçando a hipótese diagnostica inicial, tendo o VSR como agente etiológico provável. Realizado tratamento com imunoglobulina intravenosa e palivizumabe. Evolui clinicamente estável, em uso de medicações para tratamento de insuficiência cardíaca, recebendo alta. Em seguimento ambulatorial, manteve disfunção ventricular grave e baixo ganho ponderal, levando à inclusão em lista de transplante cardíaco. Atualmente, a paciente segue em acompanhamento regular, aguardando o procedimento. **Conclusões**: Embora o VSR seja mais comumente associado a quadros respiratórios, sua capacidade de causar manifestações extrapulmonares graves, como a miocardite e a subsequente cardiomiopatia dilatada, deve ser lembrada na prática clínica, especialmente por ser um vírus altamente circulante na faixa etária pediátrica.

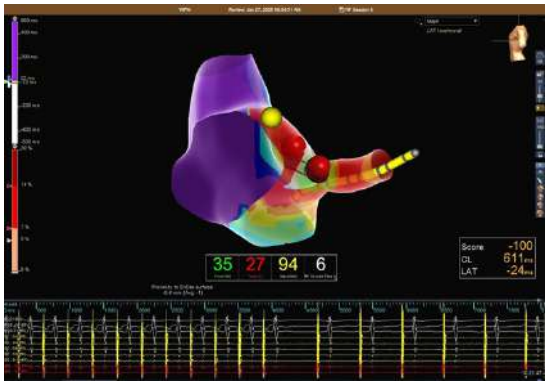
9606

DISFUNÇÃO CARDÍACA GRAVE EM ESCOLAR POR TAQUICARDIA CRÔNICA NÃO DIAGNOSTICADA: O TRANSPLANTE É BEM INDICADO?

MARIA WAGNER[1]; JOANA ARLDT MELLO COBUCCI[1]; NICOLLE NERY LEÃO[1]; LUIZA DE PINHO COELHO[1]; RAFAEL LUIZ MIKALOSKI PENEDO[1]; BENY BINENSZTOK[1]; BRUNO RAMOS DIAS DA CRUZ[1]; RAFAEL BOECHAT[1]; NATHALIA FERREIRA PALOMO VALLE[1]; WILLIAM OLIVEIRA DE SOUZA[1]; IARA ATIÉ MALAN[1];

(1) INSTITUTO NACIONAL DE CARDIOLOGIA - RIO DE JANEIRO - RJ - BRASIL;





Introdução: O intervalo de frequência cardíaca (FC) normal para crianças varia com a idade, sendo necessário uma atenção especial. Este parâmetro pode ser de difícil avaliação devido a agitação da criança, levando ao pediatra a relevar FC mais altas. Este caso ilustra que a negligência da FC pode ter consequências graves. **Descrição do Caso**: Assintomática, 6 anos, encaminhada para avaliação pré-transplante cardíaco de serviço de referência após ecocardiograma (ECO) identificar miocardiopatia dilatada com disfunção grave. Eletrocardiograma evidenciou taquicardia com FC 150 bpm, QRS estreito e ondas P negativas em D2, D3 e AVF, com RP' maior que P'R. A mãe afirma que a paciente mantinha acompanhamento pediátrico regular e que a FC elevada estava presente desde os 4 anos, mas nunca foi investigada. No momento, ECO revelou aumento importante de cavidades esquerdas, disfunção grave, fração de ejeção (FE) de 15% e presença de trombo em ventrículo esquerdo (VE). Encaminhada para arritmologista, que suspeitou de taquicardia de Coumel. Indicado estudo eletrofisiológico (EEF), porém, este é adiado devido a presença do trombo em VE, sendo iniciado tratamento com anticoagulação plena. Enquanto aguardava a resolução do trombo, paciente apresentou intercorrência infecciosa com rápida deterioração clínica e diversas paradas cardíacas assistidas. Transferida para unidade de terapia intensiva em uso de antibióticos de amplo espectro, disfunção hepática e renal, em hemodiálise, anasarca, ventilação mecânica e dependente de aminas. Após 15 dias paciente mantinha-se grave, mas com melhora infecciosa e da função renal, sendo realizado o EEF e ablação da via anômala de condução retrograda exclusiva em região mediosseptal. Após 3 meses do procedimento, a paciente segue com melhora neurológica, deambulando, alimentando-se por via oral e em ar ambiente via traqueostomia e com melhora progressiva da função cardíaca, com FE 37%. **Conclusões**: A taquicardia de Coumel é uma forma rara de taquicardia por reentrada atrioventricular que utiliza uma via acessória com condução retrógrada exclusiva. É uma taquicardia de complexo QRS estreito de caráter incessante, ondas P retrógradas são visíveis e negativas em D2, D3, AVF, possui intervalo RP longo e FC entre 120 e 200 bpm. Quando não diagnosticada o paciente pode evoluir com taquicardiomiopatia e disfunção grave. O diagnóstico precoce com controle medicamentoso de frequência e ablação assim que possível previne a evolução da disfunção cardíaca, melhorando o prognóstico destes pacientes.

9638

SÍNDROME DE EISENMENGER EM PACIENTE COM VENTRÍCULO ÚNICO: RELATO DE CASO E REVISÃO DA LITERATURA

LETICIA PEDRA[1]; VALENTINA VAN HOMBEECK[2];

(1) UNIGRANRIO - RIO DE JANEIRO - RJ - BRASIL; (2) FUNDACAO TECNICO EDUCACIONAL SOUZA MARQUES - RIO DE JANEIRO - RJ - BRASIL;



Introdução: A Síndrome de Eisenmenger (SE) é a forma mais grave de hipertensão arterial pulmonar associada a cardiopatias congênitas (CC), resultante da evolução de shunts esquerda-direita não corrigidos. As CC mais frequentemente associadas incluem defeitos septais e persistência do canal arterial, bem como casos mais complexos, como corações univentriculares. O aumento progressivo da resistência vascular pulmonar, causa inversão do shunt, levando à hipoxemia e cianose. Apesar de prevenível com diagnóstico e correção precoce, a SE ainda é prevalente em países de média e baixa renda. É uma condição crônica e multissistêmica, com possíveis complicações como eritrocitose, distúrbios de coagulação, arritmias e insuficiência cardíaca. **Descrição do Caso**: Paciente CMCP, 38 anos, feminina, natural da Colômbia, portadora de cardiopatia congênita não corrigida e arritmia prévia, em uso de metoprolol, espironolactona e hidroclorotiazida. Deu entrada no pronto-socorro com palpitações, vertigem, náuseas e dispneia aos mínimos esforços iniciadas há 18 horas após libação alcoólica. Relatava saturação habitual entre 80–85%. Ao exame, em bom estado geral, vigil, acrocianose, baqueteamento digital e saturação periférica de 64%, sem desconforto respiratório. Ausculta cardíaca com bulhas hiperfonéticas e ritmo irregular. Eletrocardiograma evidenciou fibrilação atrial com alta resposta ventricular (FC 110–120 bpm) e PA 85 × 60 mmHg. Hemoglobina de 21,8 g/dL e hematócrito de 64–67%, compatíveis com eritrocitose. Iniciada hidratação venosa, oxigenoterapia a 3L/min e controle de frequência com metoprolol oral, posteriormente escalonado para intravenoso, devido à manutenção da taquicardia. Ecocardiograma transtorácico demonstrou ventrículo único com sinais de disfunção. Após estabilização hemodinâmica, recebeu alta com otimização do betabloqueador e seguimento ambulatorial. **Conclusões**: O caso destaca a gravidade e complexidade das cardiopatias congênitas não corrigidas em adultos, particularmente em contextos com acesso limitado a cuidados especializados. A apresentação com hipoxemia grave e arritmia reflete a progressão da doença. A intervenção clínica rápida e eficaz foi essencial para a estabilização do quadro. Reforça-se a importância do diagnóstico precoce, do seguimento contínuo e da abordagem multidisciplinar. Este relato contribui para a literatura ao exemplificar uma manifestação rara e reforça a necessidade de expandir o acesso ao tratamento especializado em populações vulneráveis.



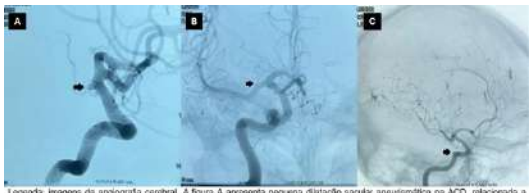
9694

FORAME OVAL PATENTE E ANEURISMAS CEREBRAIS: UM DESAFIO DIAGNÓSTICO EM AVC ISQUÊMICO

FERNANDA DE BRITO FORTUNA[1]; GABRIEL NAPOLITANI DE ARAUJO[1]; MATEUS DAROZ GONÇALVES[1]; ANA BEATRIZ FEIJÓ DE ANDRADE[1]; PEDRO HENRIQUE CHAVES DE SOUZA AGUIAR[1]; KELVIN HENRIQUE VILALVA[1]; KELVYN MELO VITAL[1]; ISABELLA MALHEIROS CABRAL DE VASCONCELLOS[1]; HSU GWO JEN[1]; GABRIEL AUGUSTO WANDEKOKEN[2]; PLÍNIO JOSÉ WHITAKER WOLF[1];

(1) INSTITUTO DANTE PAZZANESE DE CARDIOLOGIA - SAO PAULO - SP - BRASIL; (2) UNIFESP - UNIVERSIDADE FEDERAL DE SAO PAULO - SÃO PAULO - SP - BRASIL;

Introdução: O forame oval patente (FOP) tem prevalência de 30% e é geralmente um achado incidental. A investigação de FOP é recomendada em casos de Acidente vascular cerebral (AVC) criptogênico, quando não se identifica etiologia após ampla avaliação neurológica, cardiológica e trombofílica. Dentre as causas neurológicas raras, destacam-se pequenos aneurismas não rotos, com incidência de 3,3%. O mecanismo de isquemia nestes casos envolve trombose intra-aneurismática e embolização. O manejo não é bem estabelecido, adotando-se antiagregação plaquetária. Apresentamos caso com diagnóstico diferencial desafiador entre possíveis causas de AVC. **Descrição do Caso**: Feminina, 55 anos, hipertensa, busca pronto socorro com história de hemiparesia proporcionada à esquerda, afasia e desvio de rima à direita de início há 2 horas. Refere duração de 40 minutos de déficit, com regressão completa. Iniciada investigação com tomografia computadorizada de crânio, sem alterações. A angiotomografia demonstrou estenose moderada do segmento M2 da artéria cerebral média (ACM) direita, após a bifurcação, com enchimento distal e presença de colaterais. A Ressonância Magnética demonstra focos corticossubcorticais de hipersinal em T2/flair e restrição a difusão das moléculas de água nos lobos frontal, parietal e occipital direitos, compatíveis com insulto isquêmico recente de mecanismo embólico. Prescrito antiplaquetário e estatina. Ampliada a investigação com angiografia cerebral, onde foram avaliadas três pequenas dilatações saculares aneurismáticas medindo 1,5 a 2mm presentes na artéria carótida interna direita (ACD), relacionada a origem da artéria coroidea anterior direita, no terço médio do segmento M1 da ACM direita e na porção proximal do segmento cavernoso da ACD. Holter 24 horas em ritmo sinusal. Realizou ecocardiograma transesofágico, identificado septo interatrial com hipermobilidade e deslocamento entre o septum primum e secundum, com passagem precoce de microbolhas entre átrio direito e esquerdo, compatível com FOP. Revela túnel da fossa oval de 12mm e altura do deslocamento de 3mm. Apesar do FOP de alto risco, visto isquemia unilateral à direita e ipsilateral aos aneurismas considerou-se FOP como causa menos provável. **Conclusões**: Apresentamos caso de AVC com etiologia de difícil definição, no qual houve incerteza em classificá-lo como criptogênico diante da possibilidade, ainda que rara, de uma causa neurológica. O caso nos leva a refletir sobre a pertinência de avaliar FOP na presença de etiologia mais provável.



Legenda: Imagens da angiografia cerebral. A figura A apresenta pequena dilatação sacular aneurismática na ACD, relacionada a origem da artéria carotídea anterior direita, medindo 1,5mm. Na figura B vemos, indicada pela seta, pequena dilatação sacular aneurismática no terço médio do segmento M1 da ACM direita, relacionado a origem do tronco de artérias núcleo-capsulares, medindo aproximadamente 1,5mm. Em C há outra dilatação sacular aneurismática na porção proximal do segmento cavernoso da ACD, medindo 2 mm.

10213

USO DE SACUBITRIL/VALSARTANA EM CRIANÇA COM MIOCARDIOPATIA DILATADA E DISFUNÇÃO VENTRICULAR GRAVE: RELATO DE CASO

BERNARDO MUSSI SOARES[1]; ANDRESSA MUSSI SOARES[1]; LEONARDO MUSSI SOARES[1]; RENATA M DE BACKER PACIFICO[1]; RESI POLINARIO[1]; CAROLINA PENNAFORTE[1]; LUIZ FERNANDO LUNZ[1]; SUSI ARANHA[1]; HELOISA HELENA SA[1]; MAURO GODINHO[1]; SAULO AYUB FERNANDES[1]; PAULO JOSE FERREIRA SOARES[1];

(1) HOSPITAL EVANGELICO (HECI) - CACHOEIRO DE ITAPEMIRIM - ES - BRASIL;

Introdução: As miocardiopatias representam uma das principais causas de insuficiência cardíaca em crianças, com impacto significativo na morbimortalidade pediátrica. Entre as estratégias terapêuticas recentes, o uso de sacubitril/valsartana — um inibidor da neprilisina associado a um bloqueador do receptor de angiotensina — tem se mostrado promissor em adultos com disfunção ventricular esquerda. No entanto, sua aplicação na população pediátrica ainda é incipiente, despertando interesse crescente pela potencial eficácia e segurança em crianças com miocardiopatia dilatada e disfunção sistólica. **Descrição do Caso**: Paciente masculino, 3 anos, previamente hígido, admitido com quadro de edema escrotal, apatia, inapetência, palpitações, sudorese fria e intolerância aos esforços. Inicialmente diagnosticado com pneumonia e derrame pleural à esquerda, foi submetido à toracocentese. Apresentava antecedente de febre e rash cutâneo há cerca de 2 a 3 semanas. Diante da presença de aumento da área cardíaca ao raio-X de tórax, foi realizado ecocardiograma que evidenciou ventrículo esquerdo dilatado, hipocontrátil globalmente, com fração de ejeção de 21,6% (método de Simpson), Os exames laboratoriais mostraram NT-proBNP de 633 pg/mL, D-dímero de 3.530 ng/mL e troponina elevada . A ressonância magnética cardíaca evidenciou hipersinal com edema na parede anterolateral, sendo administrada imunoglobulina humana. Apesar do uso de drogas vasoativas (dobutamina e milrinona) e otimização terapêutica (carvedilol, enalapril e espironolactona), a criança mantinha-se com instabilidade clínica. Frente à refratariedade, foi iniciado tratamento com sacubitril/valsartana, com titulação progressiva. Observou-se melhora significativa do estado clínico, dos marcadores laboratoriais e da função ventricular, com fração de ejeção estimada em 35% na véspera da alta. Em seguimento ambulatorial, com ajuste gradual da medicação, o ecocardiograma de 6 meses demonstrou fração de ejeção de 48% e strain longitudinal global de -15%. **Conclusões**: O presente caso ilustra o potencial benefício do uso de sacubitril/valsartana em paciente pediátrico com disfunção ventricular grave e resposta clínica subótima às terapias convencionais. Embora o uso desse fármaco já esteja consolidado em adultos, sua aplicação em crianças ainda é limitada. A melhora progressiva da função ventricular, associada à recuperação clínica e hemodinâmica observada neste caso, reforça o papel promissor do sacubitril/valsartana como opção terapêutica nestes casos.

10293

DIAGNÓSTICO EM VIDA FETAL E NEONATAL DE ANEURISMA X DIVERTÍCULO DE VENTRÍCULO ESQUERDO – AINDA UM REAL DESAFIO

BERNARDO MUSSI SOARES[1]; BERNARDO MUSSI SOARES[1]; ANDRESSA MUSSI SOARES[1]; ANDRESSA MUSSI SOARES[1]; LEONARDO MUSSI SOARES[1]; LEONARDO MUSSI SOARES[1]; RENATA M BACKER PACIFICO[1]; RENATA M BACKER PACIFICO[1]; RESI APOLINARIO[1]; RESI APOLINARIO[1]; SAULO AYUB FERNANDES[1]; SAULO AYUB FERNANDES[1]; PAULO JOSE F SOARES[1]; PAULO JOSE F SOARES[1];

(1) HOSPITAL EVANGELICO (HECI) - CACHOEIRO DE ITAPEMIRIM - ES - BRASIL;

Introdução: As protrusões congênitas da parede dos ventrículos são muito raras e sua incidência na literatura não é muito clara, variando de 0,02 a 0,04%. O diagnóstico diferencial ecocardiográfico entre aneurisma e divertículo é desafiador, assim como sua manifestação clínica, podendo evoluir desde a forma assintomática até quadros graves com ruptura da parede e óbito no período pré-natal. Os divertículos em geral têm o formato de um dedo ou gancho, conectam-se a cavidade ventricular por uma junção estreita, contraem simultaneamente com o ventrículo esquerdo (VE) e em geral cursam com derrame pericárdico volumoso. O aneurisma é caracterizado por uma porção acinética ou discinética sendo a junção de conexão com o VE mais ampla. Histologicamente, o divertículo diferentemente do aneurisma, apresenta as três camadas da parede ventricular, pode estar associado com anomalias conotruncais, comunicações interventriculares e defeitos de linha média como na onfalocele e pentalogia de Cantrell. **Descrição do Caso**: Primigesta, 31 anos, sem comorbidades ou alterações ultrassonográficas fetais até 22 semanas, quando ao ultrassom foi interrogado divertículo em ápice de VE e encaminhado para ecocardiograma fetal (ECO) que foi realizado com 24 semanas. Ao ECO observou-se imagem aneurismática ampla que se expande na diástole com cerca de 12x10 mm e área de 1 cm2 na região apical de VE, com fluxo em seu interior ao mapeamento em cores e ao Doppler. A comunicação da protrusão com o VE não é estreita, medindo cerca de 7 mm na sua maior dimensão, a contração desta porção é discinética, sendo a imagem mais sugestiva de aneurisma de VE. A criança nasceu clinicamente estável sendo realizado ressonância magnética que conformou os achados sugestivos de aneurisma de ventrículo esquerdo, sendo possível alta para acompanhamento ambulatorial **Conclusões**: Apesar de raras, o diagnóstico pré-natal das protrusões do VE é de extrema importância para adequado acompanhamento da evolução do quadro, das possíveis complicações fetais, programação do parto e conduta terapêutica. O diagnóstico ecocardiográfico em vida fetal e neonatal entre aneurisma e divertículo permanece um desafio. Estes pacientes precisam ser acompanhados para avaliação do adequado momento de intervenção

10300

MIOCARDIOPATIA HIPERTRÓFICA EM RECÉM- NASCIDA: UM RELATO DE CASO

ANNA LUIZA PORTELA TARGINO[1]; LUCIA MARIA VIEIRA DE OLIVEIRA SALERNO[1]; PAULA FERNANDA SOARES DE ARAUJO MEIRELES COSTA[1]; DAVI BARBOSA SOARES[1]; GLAUBER MELO DE ARAUJO[1]; ALLISSON RANIERLE DE SOUZA COELHO[1]; KETHELIN PINTO GUEDES SOARES[1]; MATHEUS LEON DE HOLANDA DALLIER[1]; THAISA ULISSES RIBERIO LEITE[1]; JOAO MARCOS MARINHO CAVALCANTI[1]; MARIA GABRIELA PESSOA DE MELO PEREIRA[1]; SIMONE DE OLIVEIRA BARBOSA VILLA VERDE[1];

(1) HOSPITAL DAS CLINICAS - RECIFE - PE - BRASIL;



Introdução: A cardiomiopatia hipertrófica (CMH) representa 25–40% das miocardiopatias pediátricas, sendo mais comum em menores de 1 ano. Em recém-nascidos de mães diabéticas (RNMDs), está associada à hiperinsulinemia fetal secundária à hiperglicemia materna, conforme a hipótese de Pedersen. A hipertrofia miocárdica, especialmente do septo interventricular, pode ser assintomática ou manifestar-se com sinais de insuficiência cardíaca, como taquipneia e hipoperfusão. Embora muitas vezes transitória, a CMH exige avaliação ecocardiográfica detalhada e seguimento rigoroso, principalmente quando há histórico de diabetes materna mal controlado. **Descrição do Caso**: A.L.L.S, lactente do sexo feminino, 3 meses, nascida de parto cesáreo com 34 semanas e 2 dias por pré-eclâmpsia. Mãe com pré-natal de alto risco por DMG e hipertensão arterial crônica, tendo recebido uma dose de sulfato de magnésio. Ao nascer, apresentou peso de 3805g (macrossômica), APGAR 8/10 e sopro sistólico audível em sala de parto. Evoluiu com desconforto respiratório, apneias, hipoglicemia e icterícia precoce, sendo internada por 1 mês em UTI neonatal. Ecocardiograma no 1º dia de vida mostrou MCH com discreta obstrução da via de saída do ventrículo esquerdo (VSVE), insuficiência mitral moderada e pequena comunicação interatrial (CIA tipo ostium secundum). Aos 3 meses, novo ecocardiograma evidenciou progressão para insuficiência mitral importante, com persistência dos demais achados. Encontra-se em investigação para doença genética, assintomática e em uso de propranolol 1 mg/kg dia. **Conclusões**: A CMH neonatal em RNMDs é geralmente transitória, mas requer monitoramento rigoroso, pois pode ser a expressão clínica de diferentes doenças genéticas. O diagnóstico precoce e o seguimento individualizado são cruciais para evitar complicações e orientar intervenções terapêuticas adequadas.

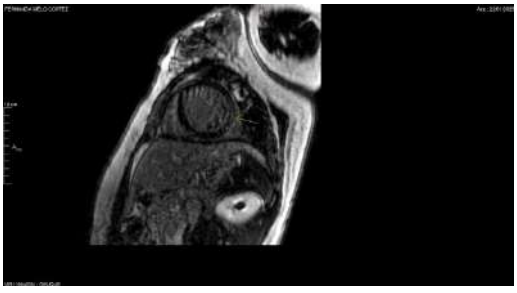
6312

CARDIOMIOPATIA DILATADA DE ETIOLOGIA VIRAL POR CITOMEGALOVÍRUS EM GESTANTE PREVIAMENTE HÍGIDA: RELATO DE CASO CLÍNICO.

CRISTIANE SANTOS DA SILVA[1]; MARLUCIA DO NASCIMENTO NOBRE[1]; ALDREY NASCIMENTO COSTA[1]; JOÃO GALDINO DE PASCOA JUNIOR[1]; JOÃO MARCELO VALLIM BERTOZZI[1]; BÁRBARA APARECIDA DE SOUZA E SOUZA[2]; GUSTAVO CAVALCANTE MAIO DE AGUIAR[2];

(1) UNIVERSIDADE FEDERAL DO AMAZONAS - MANAUS - AM - BRASIL; (2) HOSPITAL DO CORACAO FRANCISCA MENDES - MANAUS - AM - BRASIL;

Introdução: As cardiomiopatias representam um grupo de doenças envolvendo o músculo cardíaco, podendo incluir doenças que o acometem primariamente e doenças sistêmicas que podem afetar de forma indireta sua função e anatomia. A infecção viral é a causa mais comum de miocardite e tem sido implicada no desenvolvimento de Miocardiopatia Dilatada. **Descrição do Caso**: Paciente previamente hígida, refere que na 28ª semana de gestação (set/24), iniciou quadro de dispnéia, hipertensão e edema de membros inferiores dando entrada em maternidade pública onde foi medicada com anti-hipertensivos e liberada. Na 32ª semana, evoluiu com piora da sintomatologia e iniciou quadro de dor abdominal intensa em hipogástrio associada a sangramento vaginal, sendo diagnosticada com descolamento placentário e realizada cesárea de urgência. Após o parto, ocorreu piora de níveis pressóricos e dispnéia. Foi transferida para hospital geral onde teve diagnóstico de pneumonia bacteriana, realizou ciclo de antibioticoterapia e diureticoterapia com melhora parcial do quadro. Em jan/25 foi transferida para o hospital terciário para continuidade de investigação diagnóstica, realizou ecocardiograma transtorácico que demonstrou fração de ejeção (FE) de 32% (Simpson), hipocinesia difusa, hipertensão pulmonar de grau moderado (PSAP 55 mmHg) e aumento do volume de átrio esquerdo (38 ml/m²). Sendo instituída terapia medicamentosa padrão para o quadro, evoluindo com melhora. Durante investigação etiológica, foram realizados exames laboratoriais, sorologias, painel viral e ressonância magnética cardíaca (RMC). Em painel viral foi detectado presença de material genético do citomegalovírus. A RMC evidenciou FE de 24% e presença de realce tardio subepicárdico em paredes lateral médio-apical, compatível com etiologia não isquêmica. Realizou terapia com ganciclovir endovenoso por 14 dias. Evoluiu com resolução completa da sintomatologia. **Conclusões**: Miocardiopatia Dilatada (MCD) e Miocardiopatia Periparto (MCPP) provavelmente compartilham parte de sua patogênese. Há uma deterioração mais rápida da função cardíaca na MCPP, induzindo uma cascata adicional de comprometimento cardiovascular. O aparecimento de insuficiência cardíaca ocorre no período do último mês de gestação até o quinto mês pós-parto A cardiomiopatia dilatada geralmente já é conhecida ou se desenvolve no segundo trimestre. Existem poucos relatos sobre cardiomiopatia dilatada e gravidez, com apenas um número limitado de pacientes.



6515

SÍNDROME DE TAKOTSUBO EM IDOSA COM QUADRO DE DENGUE.

GRASIELA OLIVEIRA LIMA[1]; JULIANA GOMES SOUZA[1]; ARIANE ZONHO WOGEL[1]; ANDRE SANTOS CLETO[1]; GUSTAVO LUIZ CAMARGO[1]; LUCIANO RUBEM MAURO[1]; ANDRE ANTUNES MORAES ALENCAR[1];

(1) HOSPITAL AUGUSTO DE OLIVEIRA CAMARGO - INDAIATUBA - SP - BRASIL;



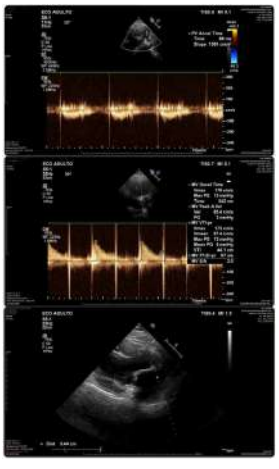
Introdução: A síndrome de Takotsubo (SKT), também conhecida como cardiomiopatia induzida por estresse, é caracterizada por disfunção ventricular esquerda transitória. As causas potenciais dessa condição são multifatoriais com vários mecanismos subjacentes envolvidos. Um dos principais mecanismos propostos é a liberação excessiva de catecolaminas em resposta ä um estresse físico ou emocional, que pode levar a uma disfunção miocárdica transitória devido ao efeito tóxico direto das catecolaminas sobre os cardiomiócitos. Fatores hormonais como a deficiência de estrogênio em mulheres pós-menopáusicas, genéticos e condições endócrinas também podem desempenhar um papel na etiologia da SKT. Há evidências sugerindo infecções virais como um outro possível fator etiológico. A literatura disponível já permitiu associar infecção por SARS-CoV-2 ao aumento na incidência de SKT. Infecções pelo vírus da dengue até o momento evolui com envolvimento cardíaco com casos de miocardite e pericardite, entretanto é sabido que ela cursa com estresse físico e emocional significativo, sendo plausível considerar que possa contribuir para a ativação dos mecanismos subjacentes à SKT, assim como já comprovado em outras infecções virais. Apresentarem o caso de uma paciente idosa com quadro de dengue e SKT. **Descrição do Caso**: Paciente, sexo feminino, 80 anos, hipertensa e hipotireoidea. Deu entrada hospitalar transferida de outro serviço, com quadro de dengue e troponinemia. Relato de episódios febris e inapetência há 20 dias, evoluindo com lipotímia, quando procurou atendimento médico. Relatado, também, estresse emocional nos últimos 3 dias. Negou dor torácica. Admitida assintomática com eletrocardiograma (ECG) sugestivo de síndrome coronariana aguda em parede anterior e troponina em queda, em comparação ao serviço de origem, onde permaneceu por 3 dias. ECG evoluiu com inversão da onda T em parede anterior extensa. Ecocardiograma (ECO) com alteração na contratilidade segmentar do ventrículo esquerdo, com acinesia dos segmentos apicais e médios de todas as paredes, e hipercinesia dos segmentos basais. Realizado cateterismo cardíaco com coronárias normais, sendo confirmado o diagnóstico de SKT. Paciente recebeu alta estável, com tratamento otimizado para a insuficiência cardíaca. **Conclusões**: A SKT é uma condição complexa, podendo estar associada aos quadros virais. Estes podem ser fator etiológico ou predisponente, por meio do estresse físico e emocional. Como o caso da paciente acima, não podemos descartar tal associação.

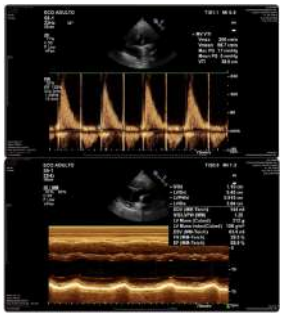
6993

DOENÇA VALVAR REUMÁTICA: UMA GESTAÇÃO DE ALTO RISCO

MARINES BERTOLO PERES[1]; GABRIELLA D'AVILA LOPES[2]; BIANCA CADORE MORAS[3]; ANA PAULA SUSZEK CORREA MIRAPALHETE[4]; LARISSA SILVA GUIMARAES[5];

(1) INSTITUTO DE CARDIOLOGIA / FUNDAÇÃO UNIVERSITARIA DE CARDIOLOGIA - PORTO ALEGRE - RS - BRASIL; (2) UNIVERSIDADE COMUNITARIA DA REGIAO DE CHAPECOC - CHAPECO - SC - BRASIL; (3) UNIVERSIDADE COMUNITARIA DA REGIAO DE CHAPECO - CHAPECO - SC - BRASIL; (4) UNIVERSIDADE DO SUL DE SANTA CATARINA - PALHOÇA - SC - BRASIL; (5) CENTRO UNIVERSITÁRIO DE BELO HORIZONTE UNIBH - BELO HORIZONTE - MG - BRASIL;





Introdução: As doenças cardíacas se mantêm como a primeira causa de morte materna indireta no mundo. No Brasil as cardiopatias mais recorrentes na gestação têm sua origem na doença reumática, com uma incidência estimada em até 50% em relação às outras cardiopatias. Por se tratar de uma condição clínica comum e com altas taxas de hospitalização e mortalidade no Brasil este relato busca descrever o caso de sucesso de uma paciente com doença valvar reumática que decide por manter uma gestação não planejada, detalhando história clínica, evolução, tratamento e prognóstico. **Descrição do Caso**: M.A., 35 anos, obesidade grau II (IMC 36,51), hipotireoidismo e valvulopatia reumatismal, submetida à implantação de valva biológica aos 23 anos e retroca valvar por prótese metálica aos 28 anos. Buscou atendimento após descobrir gestação por volta de 6 semanas, ajustadas medicações para Hidralazina 25mg 8/8 h, Isosorbida 10mg 8/8 h, Enoxaparina 80mg 12/12 h e Digoxina 0,25mg/dia. Ecocardiograma da primeira consulta mostrava FEVE 49%, VE 55/45mm, AE - 60ml/m²SC, prótese mitral metálica com gradiente médio de 6 mmHg, PSAP 37 mmHg e se manteve sem alterações. As avaliações foram marcadas a cada 15 dias, todas realizadas com interconsulta à obstetrícia, para além, paciente manteve acompanhamento com nutricionista para adequar o peso. Após o 1 trimestre a Enoxaparina foi substituída novamente por Varfarina 5mg com dosagem ajustada sempre conforme INR para manter alvo entre 2,5 e 3,5. Com 35 semanas a obstetrícia propôs corticoterapia para maturidade pulmonar e com 36 semanas foi instituída internação com retirada da Varfarina e uso de heparina fracionada para viabilizar cesárea segura - procedimento sem intercorrências. Paciente e neonato receberam alta 10 dias após o parto. **Conclusões**: A Febre Reumática mantém incidência alta em países emergentes como o Brasil mesmo que sua profilaxia esteja claramente fundamentada na literatura. Os casos de valvulopatia por doença reumática são sequelas comuns e que têm implicações graves na gestação, contribuindo para a alta taxa de mortalidade materno-fetal. Neste relato podemos observar que os protocolos atuais da Sociedade Brasileira de Cardiologia contribuíram para o êxito e segurança no manejo da paciente e do concepto em questão. Apesar disso, faz-se necessário intensificar a abordagem em planejamento familiar para mulheres cardiopatas, esclarecendo os riscos implicados na gestação, mas preservando a autonomia do seu desejo reprodutivo sempre que possível.

7111

INTERVENÇÃO VALVAR NA GRAVIDEZ : VALVOPLASTIA POR CATETER BALÃO EM ESTENOSE VALVAR AÓRTICA

TSHIMBALANGA MERITE[1]; KEWIN TJIOE CHEN[1]; NATÁLIA ARAÚJO MAGALHÃES DUARTE[1]; MARCOS VINICIUS FERREIRA RAMOS[1]; EDUARDO LUIS CUKIERKORN[1]; SONEILA IKBAL MAHOMED[1]; MATHEUS HENRIQUE BAILONI ANDREONI[1]; WALKIRIA SAMUEL AVILA[1];

(1) INCOR - INSTITUTO DO CORACAO DA UNIVERSIDADE DE SAO PAULO - SAO PAULO - SP - BRASIL;

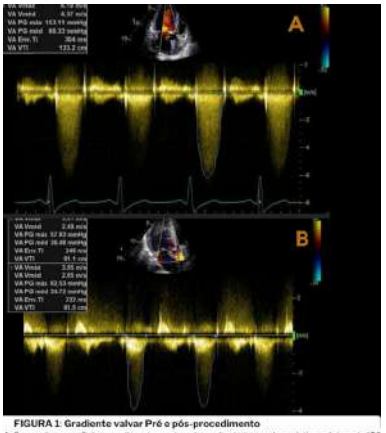


FIGURA 1: Gradiente valvar Pré e pós-procedimento
A: Ecocardiograma Pré-procedimento mostrando gradiente transvalvar aórtico máximo de 153 e médio de 90mmhg
B: Ecocardiograma Pós-procedimento mostrando melhora do gradiente transvalvar, com redução gradiente transvalvar aórtico máximo em 62 mmHg e médio em 34 mmHg.

Introdução: A intervenção valvar, seja cirúrgica ou percutânea tem melhorado o prognóstico da gravidez em mulheres com doença valvar grave. Apresentamos um caso que teve sucesso materno-fetal após o tratamento de estenose aórtica crítica através da valvoplastia aórtica percutânea. **Descrição do Caso**: Gestante com 32 anos, em curso da 19ª semana de gestação, refere ter sopro desde a infância, assintomática, com acompanhamento regular até os 16 anos de idade. Há 3 anos, refere dispneia aos grandes esforços, sendo que há dois meses, apresentou quadro de formigamento em face e braços, com disartria e melhora espontânea. Em investigação da cardiologia foi feito o diagnóstico de estenose aórtica. Desde então iniciou piora da dispneia, progressiva e dor precordial aos esforços com características de angina de peito, nega palpitações ou síncope. Ao exame físico PA 110/70mmhg, FC 85/minuto, pulsos periféricos palpáveis Na ausculta cardíaca apresentava sopro sistólico ejetivo 3+/6 com irradiação para fúrcula esternal. Pulmões sem ruídos adventícios Extremidades sem edemas e bem perfundidas; Abdomen globoso, útero aumentado de volume, compatível com a idade gestacional. O ecocardiograma transtorácico evidenciou valva aórtica bicúspide (aparente fusão das válvulas coronarianas esquerda e direita), com calcificação moderada, assimétrica, predominantemente relacionada a válvula coronariana direita; gradiente transvalvar aórtico máximo de 153 e médio de 90mmhg, área valvar de 0,46 cm² e diâmetro da aorta ascendente de 37 mm (Figura 1). A paciente foi hospitalizada com caso discutido com heart team que indicou a valvoplastia aórtica percutânea por cateter-balão, com sucesso. Durante o procedimento foi achado coarctação da aorta com gradiente de 25mmhg. A evolução clinica e obstétrica foram satisfatórias e o parto cesárea por indicação obstétrica ocorreu na 37ª semana de gestação sem intercorrências com recém-nascido vivo e saudável, peso de 2960gr e adequado para a idade gestacional. Paciente em seguimento ambulatorial para a programação da correção da coarctação da aorta **Conclusões**: Estenose aórtica grave está associada a alta taxa de complicações na gravidez, exigindo um acompanhamento multidisciplinar. A intervenção percutânea possibilitou melhora dos sintomas, controle hemodinâmico, e o sucesso da gravidez A valvoplastia por cateter balão é uma opção do tratamento da estenose aórtica crítica durante a gestação, uma vez que o tratamento farmacológico tem sérias limitações e a cirurgia com extracorpórea impõe alto riscos para o concepto

7212

ESTENOSE MITRAL E GRAVIDEZ: A PROPÓSITO DE UM CASO CLÍNICO DESAFIADOR

TSHIMBALANGA MERITE[1]; EDUARDO LUIS CUKIERKORN[1]; KEWIN TJIOE CHEN[1]; NATÁLIA ARAÚJO MAGALHÃES DUARTE[1]; MARCOS VINICIUS FERREIRA RAMOS[1]; SONEILA IKBAL MAHOMED[1]; WALKIRIA SAMUEL AVILA[1];

(1) INCOR - INSTITUTO DO CORACAO DA UNIVERSIDADE DE SAO PAULO - SAO PAULO - SP - BRASIL;

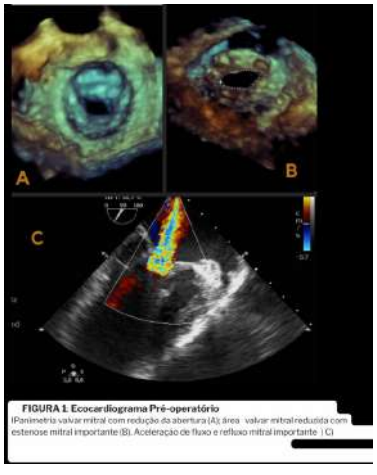


FIGURA 1: Ecocardiograma Pré-operatório
IPanimetria valvar mitral com redução da abertura (A); área valvar mitral reduzida com estenose mitral importante (B). Aceleração de fluxo e refluxo mitral importante) C)

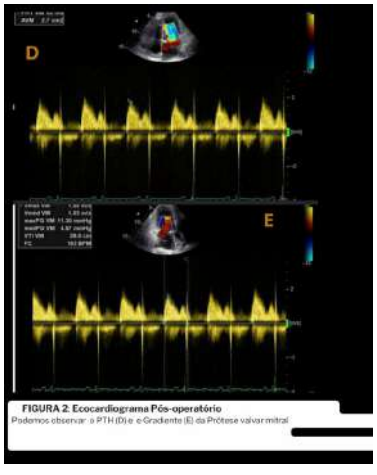


FIGURA 2: Ecocardiograma Pós-operatório
Podemos observar o PTH (D) e e-Gradiente (E) da Prótese valvar mitral

Introdução: A gravidez é uma situação fisiológica que pode piorar as condições clínicas em pacientes com cardiopatias pré-existentes, com potencial risco de complicações materno-fetais. O impacto da sobrecarga hemodinâmica da gravidez, transformar um quadro clinico benigno em quadros refratários de insuficiência cardíaca ou congestão pulmonar condição previamente assintomática pode se tornar sintomática. O papel da cirurgia cardíaca durante a gravidez tem sido discutido em casos desafiadores aonde não há outras propostas terapêuticas. Uma pergunta comum, quando podemos indicar uma cirurgia cardíaca com circulação extracorpórea aberta na gestação? **Descrição do Caso**: Paciente com 33 anos, com diagnóstico de estenose mitral reumática, antecedente de acidente vascular cerebral isquêmico com melhora das sequelas (paralisia a esquerda, disartria, melhora em duas semanas) e fibrilação atrial paroxística. Foi encaminhada na 12ª semana de gestação, com piora progressiva da dispneia, episódios de dispneia paroxística noturna, associada a palpitações e edema de membros inferiores. No curso da 16ª semana de gestação, paciente evoluiu com edema agudo dos pulmões. O ecocardiograma transtorácico mostrou o escore de Wilkins desfavorável para valvoplastia por cateter balão, além de insuficiência mitral importante (Figura 1). Em discussão multidisciplinar foi indicada a cirurgia a céu aberto, através da troca da valva mitral por prótese biológica, sem intercorrências. Houve melhora progressiva do quadro de congestão pulmonar Também apresentou sangramento vaginal, sem abortamento. Recebeu alta após transfusão de um concentrado de hemácias e reposição de ferro endovenosa. A paciente evoluiu sem intercorrências durante o 2º e 3º trimestres da gravidez. O parto cesárea de indicação obstétrica (distocia funcional) ocorreu com 37 semanas de gestação, resultando em recém-nascido vivo e saudável, com peso de 2160g , sem sinais de sofrimento e sem intercorrências. No puerpério a mãe e o recém-nascido foram avaliados pela equipe de cardiologia, mantendo estabilidade clínica. **Conclusões**: A sobrecarga hemodinâmica da gravidez, ultrapassa a capacidade adaptativa em gestantes com cardiopatias pré-existentes. Sempre que possível, deve-se considerar inicialmente o tratamento clínico ou menos invasivo. Porém, em casos específicos, em que estas últimas opções não sejam efetivas ou contraindicadas, a cirurgia deve ser realizada, preferencialmente no segundo trimestre. A decisão deve ser compartilhada com a paciente e discutida em equipe multidisciplinar

7245

BRADICARDIA MATERNA PÓS-PARTO: UM RELATO DE CASO

LUIZA SCHETTINI MAROTTO[1]; MELISSA BUCAR VENTURELLI[1]; ANA CLARA FERNANDES COAN[1]; VINICIUS ARMANI RENZO[1]; MARIANA MENDONÇA MOREIRA[1]; ISABELLA DE OLIVEIRA MARECA[1]; LUIS OTAVIO DORNELLES CLARET[1]; PAULA DE MENDONÇA SENRA[1];

(1) IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE SAO PAULO, FACULDADE DE CIENCIAS MEDICAS DA SANTA CASA DE SAO PAULO - SÃO PAULO - SP - BRASIL;





Figura 3: Eletrocardiograma de 12 derivações em ritmo sinusal, inversão de onda T em V1 e V2.



Eco-Laudo:



Figura 2: Ecodopplercardiograma transtorácico sem alterações.

Introdução: Durante a gestação e o puerpério, ocorrem diversas alterações fisiológicas, principalmente em função das necessidades metabólicas e da vasodilatação sistêmica. No sistema cardiovascular, há aumento do débito cardíaco e da frequência cardíaca, com pico máximo no pós-parto imediato. A incapacidade de se adaptar a essas alterações pode resultar em repercussões, como as bradicardias no pós-parto. Essa condição rara, com prevalência de 1 em 20.000 mulheres, é pouco explorada na literatura médica, mas de grande relevância à saúde. Relatamos o caso de uma puérpera previamente saudável que desenvolveu bradicardia sinusal sintomática no pós-parto, descrevendo sua evolução e a conduta adotada. **Descrição do Caso**: Paciente, 28 anos, primigesta e previamente hígida, apresentou rotura prematura de membranas ovulares, seguida de sofrimento fetal agudo e parto cesáreo de urgência às 35 semanas de gestação. No 5º dia pós-parto, iniciou quadro de dor torácica em aperto, associado à turvação visual, fadiga e dispneia. Ao exame físico, apresentava bradicardia (entre 35 e 52 bpm), sem demais alterações. Recebeu atropina, sem reversão do quadro. Foi admitida na UTI, estável hemodinamicamente, com frequência cardíaca média de 50 bpm, pressão arterial de 132x88 mmHg e saturação de oxigênio dentro dos limites normais, sem demais anormalidades no exame físico. Em exames laboratoriais, a dosagem de troponina foi negativa. A radiografia de tórax não apresentou alterações significativas. O ecocardiograma transtorácico revelou câmaras cardíacas com dimensões normais, função sistólica biventricular preservada, com fração de ejeção de 70%, sem sinais de cardiopatia estrutural. O eletrocardiograma evidenciou bradicardia sinusal com inversão da onda T em V1-V3, sem sinais de isquemia. Embora a hipótese inicial fosse de cardiomiopatia periparto, não foram encontrados sinais de disfunção ventricular. Após 72h do início dos sintomas, a paciente apresentou resolução completa do quadro, com frequência cardíaca em torno de 70bpm. Recebeu alta para seguimento ambulatorial. **Conclusões**: A bradicardia sinusal pós-parto é uma condição transitória decorrente das adaptações cardiovasculares ao puerpério. Embora a paciente tenha se apresentado sintomática ao diagnóstico, houve reversão espontânea do quadro após 72 h, sem alterações laboratoriais e ecocardiográficas. O reconhecimento precoce dessa patologia é fundamental para evitar diagnósticos incorretos, prevenir intervenções invasivas e garantir o manejo adequado do pós-parto.

7559

TROMBOSE CORONARIANA AGUDA COMO PRIMO-MANIFESTAÇÃO DA SÍNDROME DO ANTICORPO ANTIFOSFOLÍPIDE: RELATO DE CASO.

MIRELLA LOURENCINI PALAORO[1]; LETICIA BONACOSSA FERRARI[1]; CARINA LARANJA MATTOS BARRETO LARANJA MATTOS BARRETO[1];

(1) HOSPITAL EVANGELICO DE VILA VELHA - VILA VELHA - ES - BRASIL;

Introdução: A Síndrome do Anticorpo Antifosfolípide (SAF) é uma doença autoimune caracterizada pela presença de anticorpos antifosfolípides, que favorecem trombose arterial e venosa e complicações gestacionais. A trombose coronariana é uma complicação rara, afetando 10-20% dos pacientes com SAF. A formação de trombos nas artérias coronárias pode levar a infarto do miocárdio e outras complicações cardiovasculares. A relação entre SAF e trombose coronariana é complexa, envolvendo a hipercoagulabilidade, que interferem nos sistemas anticoagulantes naturais e aumentam a tendência à formação de trombos nas coronárias. A SAF também pode induzir aterosclerose precoce devido à inflamação crônica e dano endotelial aumentando o risco de obstrução coronariana. O diagnóstico de trombose coronariana em SAF é desafiador, pois a manifestação pode ser assintomática ou com sintomas atípicos. **Descrição do Caso**: Mulher 48 anos, com hipertensão arterial sistêmica (HAS), asma e histórico familiar de DAC precoce. Apresentou dor torácica em aperto irradiada para o membro superior esquerdo, em repouso, iniciada há 6 horas, com sudorese. Eletrocardiograma mostrou supradesnivelamento do segmento ST em parede inferior, sendo administrados AAS e clopidogrel e transferida para referência cardiologica. Na admissão, encontrava-se assintomática, com ECG mostrando diminuição do supradesnivelamento do segmento ST. Cineangiocoronariografia revelou trombo no tronco da coronária esquerda, progredindo até terço inicial da artéria descendente anterior (ADA), além de oclusão distal de ADA por embolização. A paciente foi tratada com dupla antiagregação plaquetária e anticoagulação com enoxaparina por 5 dias. Após tratamento proposto, nova cineangiocoronariografia foi realizada na mesma internação e mostrou ausência de trombos em coronárias. Recebeu alta com varfarina e investigação para doenças autoimunes, sendo diagnosticada com Síndrome do Anticorpo Antifosfolípede . **Conclusões**: Esse relato de caso visa mostrar uma condição rara que é a trombose coronariana em paciente portador de SAF. Aborda um quadro clínico complexo, com investigação do diagnóstico com exames complementares e terapêutica na emergência até o diagnóstico final. Através disso, buscamos contribuir para a compreensão do impacto da SAF no sistema cardiovascular e tentar incentivar o aprimoramento das estratégias terapêuticas. O manejo adequado da SAF é crucial para prevenir complicações trombóticas adicionais e desfechos ruins.



8341

AUSÊNCIA CONGÊNITA DA ARTÉRIA CORONÁRIA DIREITA EM PACIENTE COM CARDIOPATIA CONGÊNITA CORRIGIDA: RELATO DE CASO

PEDRO HENRIQUE GUTEMBERG SILVEIRA[1]; KELVYN MELO VITAL[1]; RAPHAEL MACHADO ROSSI[1]; MARIA ISABEL DEL MONACO[1]; ANA CLARA VASCONCELOS DE ASSIS[1]; VITOR JOAQUIM DE ALMEIDA[1]; RODRIGO DANTAS FERRAZ[1]; KAREN DE OLIVEIRA RODRIGUES GUTEMBERG[2]; ISABELLA GUTEMBERG SILVEIRA[1]; GABRIEL RODRIGUES VIEIRA[1]; RICARDO PAVANELLO[1];

(1) INSTITUTO DANTE PAZZANESE DE CARDIOLOGIA - SAO PAULO - SP - BRASIL; (2) UNIVERSIDADE DE BRASILIA - BRASÍLIA - DF - BRASIL;



Figura 1.



Figura 2.

Introdução: A ausência congênita da artéria coronária direita (ACD) é uma condição rara do sistema cardiovascular, cuja prevalência é extremamente baixa. Essa anomalia pode estar associada a outras cardiopatias congênitas, embora também ocorra de forma isolada. A identificação pode ocorrer de forma incidental, ou em investigação de sintomas compatíveis com isquemia miocárdica. **Descrição do Caso**: Paciente feminina, 30 anos. Apresentava diagnóstico prévio de comunicação interatrial tipo ostium secundum associada à hipoplasia de artérias pulmonares, submetida a ampliação da artéria pulmonar esquerda em 2003, e implante de stent em 2014. Em seguimento ambulatorial, relatava angina leve (classe CCS I) e dispneia em classe funcional I, sem limitação funcional. Ao exame físico apresentava-se em bom estado geral, com ausculta cardíaca evidenciando sopro sistólico em foco pulmonar. A Tomografia computadorizada (TC) cardíaca demonstrou situs solitus, conexões venosas normais e artérias pulmonares confluentes. APE com stent pérvio, bem expandido. A artéria coronária direita não foi visualizada na sua origem e no terço proximal; o terço médio apresentava trajeto afilado com suprimento colateral a partir da artéria descendente anterior, compatível com agenesia da ACD. A cinecoronariografia revelou ausência de emergência da artéria coronária direita (ACD) e circulação com dominância esquerda, sem lesões obstrutivas dignas de nota.(Figura 1/2). **Conclusões**: A agenesia da ACD é uma manifestação rara, com prevalência estimada entre 0,014% e 0,066%. Em muitos casos é assintomática e descoberta incidentalmente. No entanto, pode cursar com dor torácica, arritmias, ou até mesmo morte súbita. As manifestações clínicas geralmente estão relacionadas à presença de fatores de risco cardiovascular ou alterações hemodinâmicas associadas à anomalia. No caso apresentado, optou-se por acompanhamento clínico regular e suspensão de trimetazidina, dada a estabilidade clínica da paciente. A ausência congênita da artéria coronária direita é uma anomalia rara, que pode cursar com sintomas leves ou ser assintomática. O manejo é individualizado e geralmente conservador em casos estáveis. O caso relatado reforça a importância do seguimento multidisciplinar em pacientes com cardiopatias congênitas.

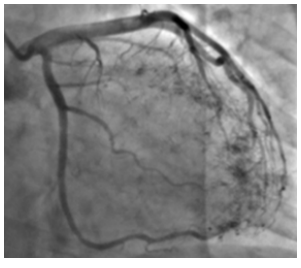
8412

MÚLTIPLAS MICROFÍSTULAS CORONARIO-CAVITÁRIAS: RELATO DE CASO DE UMA APRESENTAÇÃO RARA

CICERO ROBERTO PINHEIRO GRANGEIRO JUNIOR[1]; LUIZ ALBUQUERQUE PEREIRA OLIVEIRA NETO[1]; MARIA JULIANA DE ARRUDA QUEIROGA[1]; BEATRIZ LIMA CORRÊA DE ARAÚJO[1]; PAULO CASTRO CHERPAK[1]; GABRIELA BRITO BEZERRA[1]; LORENNA ANDRESSA BATISTA ZACARIAS[1]; MARIA CLARA SOUZA VIEIRA[1]; PEDRO DAVI FONSECA CARVALHO TENORIO[1]; ISLY MARIA LUCENA BARROS[1];

(1) PRONTO SOCORRO CARDIOLOGICO DE PERNAMBUCO - PROCAPE - RECIFE - PE - BRASIL;

Introdução: Fístulas coronário-cavitárias são comunicações anômalas, de etiologia congênita, traumática ou adquirida, raras que podem ser únicas ou múltiplas e ocorrem entre 1 ou mais artérias coronárias e uma câmara cardíaca. Essa anomalia surge mais frequentemente do sistema coronário direito (55%), seguido do lado esquerdo (35%) ou bilateralmente (5%). A apresentação clínica dependerá da localização e volume do shunt gerado pela fístula. Aproximadamente 50% dos casos são assintomáticos e, quando presentes, podem incluir dispneia, palpitações, dor torácica ou, em quadros mais graves, insuficiência cardíaca (IC), síndromes coronarianas agudas e arritmias. A angiografia coronária é o padrão-ouro para diagnóstico e programação terapêutica. **Descrição do Caso**: Mulher, 70 anos, divorciada há 12 anos, analfabeta, passado de violência doméstica com traumas contusos no tórax, antecedente de Hipertensão arterial sistêmica, tabagismo, obesidade grau II, dislipidemia, depressão, ansiedade e sífilis prévia. G5P5N, sem complicações durante a gestação ou puerperais. Acompanhada em ambulatório de cardiologia de serviço terciário desde 2012 por síncope vaso-vagal, além de queixa de dispneia e dor torácica progressivas até aos moderados esforços, apresentou achado incidental de micro-fístulas coronário-cavitárias de coronárias esquerdas (CE) para ventrículo esquerdo e de coronária direita (CD) para ventrículo direito em coronariografia em 2022, com artérias isentas de ateromatose significativa. (Figuras 1 e 2) Durante seguimento, Ecocardiograma com achados de VE com cavidade normal, paredes com espessura e contratilidade normais. Fração de Ejeção: 69.64 %, função diastólica normal. Cintilografia com estresse farmacológico (dipiridamol) com Hipoperfusão transitória (isquemia), de discreta intensidade e pequena extensão, da parede lateral do VE. Paciente mantida em tratamento clínico. **Conclusões**: Embora não haja consenso sobre o tratamento de fístulas sintomáticas devido à sua raridade, o reparo cirúrgico, o tratamento percutâneo e o tratamento farmacológico foram testados com sucesso. Pacientes com fístulas focais com shunts hemodinamicamente significativos podem se beneficiar do fechamento.[1] Os desafios terapêuticos no caso em questão passam por uma anatomia desfavorável à abordagem percutânea ou cirúrgica, dificuldade à adesão farmacológica por baixa instrução e outros componentes da dor total.





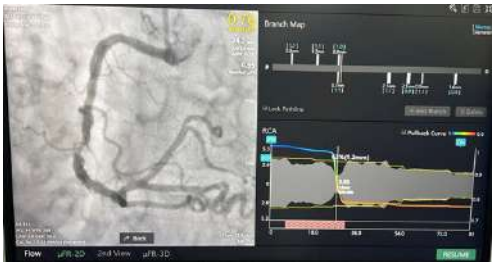
9417

DISPNEIA E DAC EM MULHERES: O VALOR DA AVALIAÇÃO FISIOLÓGICA EM LESÕES INTERMEDIÁRIAS

GABRIEL MARTINS PISTORI[1]; MARIANA AYAKA YAMASHITA[1]; RAPHAEL ROSAN PARIS[1]; ITALO MENEZES FERREIRA[1]; VANDUI DA SILVA SANTOS[1]; JOSE HENRIQUE DELAMAIN[1]; MATEUS ARANTES PRATA[1]; GIOVANA ARAUJO KRETLI DIAS[1];

(1) INSTITUTO DANTE PAZZANESE DE CARDIOLOGIA - SAO PAULO - SP - BRASIL;

Introdução: A doença arterial coronariana (DAC) é classicamente associada à angina como principal manifestação clínica. No entanto, em contextos específicos, idosos, mulheres e diabéticos— os sintomas podem ser diferentes dos habituais, sendo frequentemente subvalorizados e negligenciados, o que contribui para um diagnóstico tardio e aumento da mortalidade nesses grupos. Nesses casos, a dispneia deve ser valorizada como um importante equivalente isquêmico, podendo apresentar-se como a principal manifestação de isquemia miocárdica. **Descrição do Caso**: Paciente feminina, 78 anos, com hipertensão arterial, diabetes tipo 2, dislipidemia, obesidade e ex-tabagismo, que evoluiu com dispneia progressiva nos últimos cinco meses, atingindo classe funcional III da New York Heart Association (NYHA), com limitação para atividades diárias. A investigação inicial incluiu eletrocardiograma (sem alterações significativas) ecocardiograma transtorácico (função ventricular preservada e ausência de anormalidades estruturais relevantes) , e cintilografia de perfusão miocárdica (CPM) , que não demonstrou evidências de isquemia , tampouco captação pulmonar aumentada ou dilatação isquêmica transitória. Considerando a dispneia como equivalente isquêmico em uma paciente com probabilidade pré-teste para DAC elevada, fez-se a hipótese diagnostica de falso-negativo para CPM e seguiu investigação para doença isquemia cardiaca. Optou-se, então, por estratificação invasiva com cineangiocoronariografia associada à avaliação fisiológica das possíveis lesões coronarianas. O exame revelou obstrução de 70% no segmento médio da artéria coronária direita, com índice MiFR (Minimal Flow Reserve) positivo (0,76), configurando repercussão isquemica funcional. Foi realizada angioplastia coronária com implante de dois stents farmacológicos no segmento médio da artéria coronária direita. No dia seguinte ao procedimento, a paciente realizou teste de caminhada de seis minutos, percorrendo 155 metros (37% do predito para idade), demonstrando melhora funcional significativa. **Conclusões**: Este caso ressalta a importância de considerar a dispneia como manifestação isquêmica, especialmente em mulheres idosas com diversos fatores de risco. A utilização de ferramentas fisiológicas, como o MiFR, é de grande auxilio para definir a presença de repercussão funcional para lesões anatomicamente intermediárias , promovendo tratamento mais assertivos, na ausência de exames funcionais prévios ou mesmo diante de exames invasivos sem alterações.

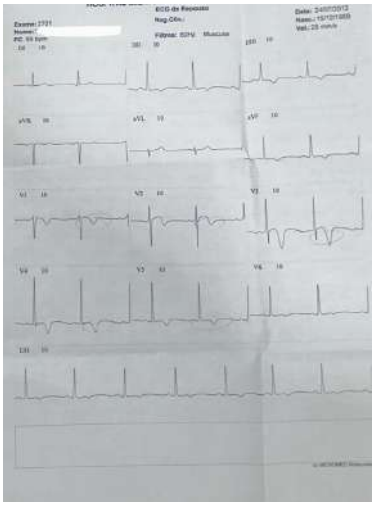


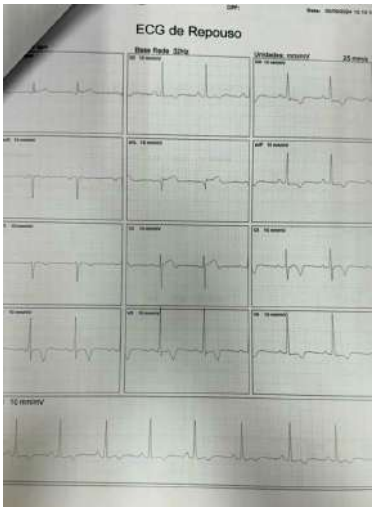
5891

CARDIOMIOPATIA RELACIONADA AO GENE MYBPC3 EM ESPORTISTA ASSINTOMÁTICO: DESAFIOS DIAGNÓSTICOS

LACY COELHO BARBOSA PUNSKY[1]; FRANCIELY BUENO WIGINESK[1];

(1) INSTITUTO DE CARDIOLOGIA DE CAMPO GRANDE - CAMPO GRANDE - MS - BRASIL;





Introdução: Esportistas e atletas podem apresentar eletrocardiogramas (ECG) com alterações heterogêneas em sua expressão fenotípica, em sua maioria benignas. No entanto, algumas dessas alterações podem indicar condições subjacentes graves, exigindo uma investigação aprofundada. **Descrição do Caso**: Descreveremos o relato de caso de um paciente do sexo masculino, 55 anos, militar durante 30 anos, que realizava teste de aptidão física pelo menos duas vezes ao ano e inspeção de saúde anualmente. Sempre manteve uma rotina esportiva ativa, com corrida (10 a 15 km, três vezes por semana), além de futebol e vôlei. Sem sintomas cardiovasculares. Em 2012, o ECG evidenciou alterações de repolarização ventricular, com inversão profunda de onda T de V1 a V6, DII, DIII e aVF. Foi submetido a ecocardiograma com estresse físico, sem alterações. Em 2014, novo ECG manteve os achados, e exames complementares, incluindo ecocardiograma e cintilografia miocárdica com estresse físico, não demonstraram anormalidades. Em 2023, as alterações persistiram. Realizou nova investigação com ecocardiograma e angiotomografia de coronárias (angio-TC de coronárias), ambos normais. Os achados foram atribuídos à adaptação ao exercício físico, sem intervenções adicionais. Já em 2024, devido à continuidade das alterações no ECG e ausência de sintomas e anormalidades estruturais nos exames complementares, realizou ressonância magnética cardíaca (RMC), também sem achados patológicos. Como as alterações no ECG eram documentadas desde os 42 anos de idade, sem características benignas e descartada a etiologia isquêmica, foi realizado o teste genético, que revelou cardiomiopatia associada ao gene MYBPC3, podendo cursar com diferentes formas de miocardiopatias, como hipertrófica, dilatada ou não compactada. **Conclusões**: O caso destaca o desafio do diagnóstico de cardiomiopatias em esportistas e atletas assintomáticos, onde a diferenciação entre alterações fisiológicas e patológicas pode atrasar por anos a investigação. A ausência de alterações em exames como ecocardiograma, cintilografia miocárdica, angio-TC de coronárias e RMC não exclui a investigação quando o ECG sugere malignidade. O teste genético é um aliado no diagnóstico precoce de doenças potencialmente fatais. Este relato reforça a importância da avaliação cardiogenética em esportistas e atletas assintomáticos com achados eletrocardiográficos atípicos, o que permite um diagnóstico precoce e estratégias personalizadas para minimizar riscos.

6323

UMA NOVA PERSPECTIVA NO TRATAMENTO DA INSUFICIÊNCIA CARDÍACA: DA FILA DO TRANSPLANTE PARA A ACADEMIA COM ABORDAGEM MULTIDISCIPLINAR

MICHELLY RODRIGUES CAVALCANTE[1]; FREDERICO LOPES DE OLIVEIRA[2]; AUGUSTO PIPOLO[1]; ARTHUR BORGES TAVEIRA[2]; ARTHUR VIEIRA PIAU[1]; MARIA CAROLINA MARINHO FURTADO[2]; ANDRÉ LUÍS MARQUES P. MODESTO[2]; BÁRBARA FRAZÃO DE CAMPOS FREIRE[1];

(1) HUGOL - GOIÂNIA - GO - BRASIL; (2) H. SANTA HELENA - GOIÂNIA - GO - BRASIL;

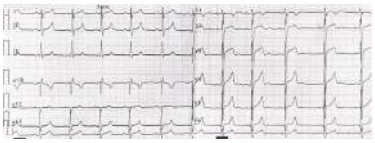
Introdução: Introdução: A insuficiência cardíaca com fração de ejeção reduzida (ICFEr) é uma doença prevalente e apesar dos avanços na terapia médica otimizada (TMO), está associada a morbi/mortalidade significativas. A presença de doença aterosclerótica coronária (DAC) dobra sua mortalidade cardiovascular. A revascularização cirúrgica melhorou os resultados de longo prazo, mas acarreta maior risco no pós-operatório (PO) imediato. A intervenção coronária percutânea (ICP), apresenta melhores resultados iniciais (menor invasão) e mais rápida recuperação. Objetivo: Apresentar o caso de um paciente com ICFEr que apresentou sensível melhora clínica/ecocardiográfica após TMO e angioplastias seriadas. **Descrição do Caso**: . Relato de caso: Homem de 56 anos, PO tardio de exérese de Mixoma Atrial direito, infarto do miocárdio (IAM) inferior com angioplastias de artérias coronária direita (ACD) e descendente anterior (ADA) em 2019, procurou nosso ambulatório em NYHA III e ecocardiograma (ECO) com FEVE: 24% (hipocinesia difusa e acinesia inferior). Referido para transplante e reabilitação cardíaca, foi ainda encaminhado para estudo angiográfico, sendo constatadas reestenose importante de ADA, oclusão crônica da ACD com suboclusão de artéria circunflexa (ACX) e importante rede de colaterais. O Heart Team descartou a cirurgia de revascularização por falta de leito distal, e optou pela TMO com ISGLT2, Sacubitril/Valsartana, espironolactona e altas doses de betabloqueador além de ICP seriadas com balões farmacológicos (DCBs). Dessa forma foi submetido a ICP de ADA/DG com 1 stent e 2 DCBs e 15 dias após ICP de ACX/VPE com 01 stent farmacológico, com acompanhamento conservador de ACD. Retorna assintomático (NYHA I) e ECO com FEVE: 47% com sinais de fibrose inferior e hipocinesia discreta apical/lateral, pedindo atestado para retorno a academia. Discussão: O estudo PROTECT II demonstrou que 57% dos pacientes tiveram melhora da FEVE em pelo menos 5% após ICP. A melhora da FEVE foi proporcional ao número de vasos tratados. O aumento da FEVE foi associado a menor taxa de eventos adversos maiores. O esperado estudo RIVIVED-BICS2, não mostrou vantagens da ICP em pacientes com ICFEr em relação ao TMO, entretanto contribuiu para elaborar hipóteses na difícil tomada de decisão nesse contexto. **Conclusões**: Conclusão: A TMO associada à reabilitação cardiovascular e ainda aliada a ICP se mostraram uma estratégia factível e segura no paciente com ICFEr por miocardiopatia isquêmica, no caso aqui descrito.

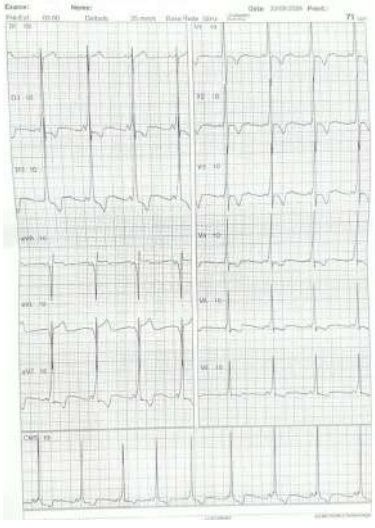
6828

PRÉ EXCITAÇÃO VENTRICULAR NO ATLETA: A IMPORTÂNCIA DA TRIAGEM NOS INDIVÍDUOS ASSINTOMÁTICOS PARA PRÁTICA ESPORTIVA SEGURA.

MIRSAIL GABRIEL SILVA NETO[1]; GABRIELA FERNANDES PEREIRA[1]; GABRIEL TAMANHA PACHECO[1]; MARCELO MELLES GARCEZ[1]; RODRIGO OTÁVIO BOUGLEUX[1]; RAFAELA ROSSINI BUSO[1];

(1) INSTITUTO DANTE PAZZANESE DE CARDIOLOGIA - SAO PAULO - SP - BRASIL;





Introdução: O Wolff Parkinson White (WPW) intermitente é uma pré excitação ventricular causada por uma ou mais vias acessórias que apresentam eletrocardiogramas normais em alguns períodos do dia, porém com grande potencial de deflagrar taquiarritmias fatais por vias acessórias malignas. O WPW apresenta-se como condição rara, afetando 1 em cada 1.000 pessoas, com prevalência maior em adultos jovens. A diretriz brasileira de cardiologia do esporte não contempla o teste ergométrico como exame de rotina para indivíduos assintomáticos e sem fatores de risco cardiovascular, mesmo no âmbito de pré participação esportiva. **Descrição do Caso**: Paciente de 18 anos, atleta futebolístico, sem comorbidades prévias conhecidas ou histórico familiar de doenças cardiovasculares, assintomático, encaminhado para ambulatório especializado em cardiologia do esporte após teste ergométrico evidenciar pré excitação ventricular. A fim de ingressar em time de futebol profissional paciente foi submetido a uma série de exames de triagem, dentre os quais, eletrocardiograma (ECG) de repouso e teste ergométrico (TE). ECG inicial realizado em setembro de 2024, antes de iniciar TE, dentro da normalidade, porém, ao iniciar esforço físico, no primeiro estágio de BRUCE, foi flagrado presença de pré-excitação ventricular, caracterizado por encurtamento do intervalo PR, inversão de onda T e presença de onda delta. Portanto, diante do diagnóstico de WPW intermitente, foi indicado ablação para tratamento curativo. Em 21/03/2025, durante realização de Estudo Eletrofisiológico, foi evidenciado pré excitação ventricular decorrente de via acessória anterolateral esquerda com condução anterógrada exclusiva catecolamina sensível. Ademais, durante testes de estimulação programada, induzida taquicardia de QRS largo sugestiva de Taquicardia por reentrada atrioventricular antidrômica. Após tais achados, optado por realizar ablação de via acessória que ocorreu de forma bem sucedida e sem intercorrências. **Conclusões**: A pré-excitação ventricular é uma condição grave que pode ser deflagrada por estímulos adrenérgico, que são comuns de acontecer durante a prática esportiva. A descrição deste relato demonstra a importância da realização de testes de esforço físico como exame de pré-participação esportiva, principalmente naqueles indivíduos com intuito de realização de exercícios de alta intensidade e/ou competitivos. Dessa forma, o diagnóstico precoce, bem como tratamento específico com ablação, permite o retorno do atleta de forma segura ao esporte.

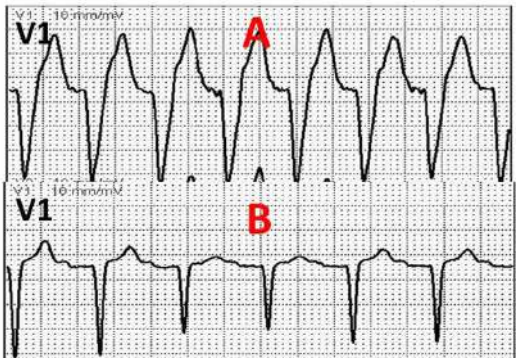
6894

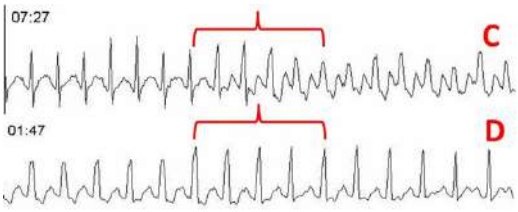
BLOQUEIO DE RAMO ESQUERDO INDUZIDO POR ESFORÇO: QUANDO AS APARÊNCIAS ENGANAM

DANIEL ANTONIO CAETANO SÓ[1]; IAN FERREIRA PILDERWASSER[1]; CLAUDIA CRISTINA MORAIS LANDSBERG[1]; PEDRO PAULO NOGUÈRES SAMPAIO[1]; JULIANO CARVALHO GOMES DE ALMEIDA[1]; JOÃO MANSUR FILHO[1]; ROBERTO MUNIZ FERREIRA[2];

(1) HOSPITAL SAMARITANO - RIO DE JANEIRO - RJ - BRASIL; (2) INSTITUTO DO CORACAO EDSON SAAD/UFRJ - RIO DE JANEIRO - RJ - BRASIL;

Introdução: O bloqueio de ramo esquerdo (BRE) induzido por esforço é um achado raro, observado em até 1.1% dos pacientes submetidos a testes ergométricos. Seu principal diagnóstico diferencial é a taquicardia ventricular (TV), cuja ocorrência representa um prognóstico distinto. Embora o BRE neste contexto apresente uma associação com doença coronariana e cardiopatia estrutural, existe um subgrupo de evolução mais favorável que não possui cardiopatia subjacente. **Descrição do Caso**: Homem, 38 anos, hipertenso em uso de losartan, sem outras comorbidades, assintomático e com exame físico normal. Submetido a teste ergométrico para avaliação funcional antes de ingressar em atividade profissional de alto risco. No sétimo minuto do esforço, com aproximadamente 12 METS e FC de 150 bpm, evoluiu com taquicardia com QRS alargado e padrão de BRE (Fig A), sem sintomas associados, que reverteu no segundo minuto da fase de recuperação (Fig. B). O exame foi interrompido devido à suspeita de TV. Porém, após aplicação dos critérios eletrocardiográficos de Brugada e Vereckei, foi verificado que a alteração representava um BRE frequência-dependente ainda em ritmo sinusal, com início e término claramente documentados no traçado (Fig C e D). Em seguida, realizado ecocardiograma que não mostrou alterações, além de cintilografia miocárdica com estresse farmacológico que foi negativa para isquemia (Fig E). Posteriormente o paciente foi liberado para realizar suas atividades profissionais. **Conclusões**: O BRE induzido por esforço não esta invariavelmente associado à cardiopatia subjacente, sendo fundamental a sua diferenciação da TV. O aparecimento da aberrância acima de 125 bpm esta relacionado à ausência de coronariopatia, principalmente em pacientes jovens, sem fatores de risco e na falta de sintomas durante a alteração. Embora o prognóstico destes casos seja favorável, a exclusão de doença coronariana com exames de imagem deve ser considerada para que eventuais orientações preventivas e terapêuticas sejam estabelecidas de forma adequada.





6961

MINOCA E OS DESAFIOS DIAGNÓSTICOS NA ATUALIDADE: RELATO DE CASO

LENITA VIEIRA BRAGA[1]; PEDRO PAULO DO EGITO SILVA[1]; MARCONI GOMES DA SILVA[1];

(1) PÓS-GRADUAÇÃO EM CARDIOLOGIA DO EXERCÍCIO E DO ESPORTE DA SBC/INC - RIO DE JANEIRO - RJ - BRASIL;

Introdução: Infarto agudo do miocárdio com artérias coronárias não obstrutivas (MINOCA) é definida como infarto do miocárdio (IM) sem estenose >=50% de diâmetro de um vaso epicárdico principal e excluído causas não isquêmicas para lesão do miócito. Possui uma prevalência de 5% a 6% das apresentações de IM, sendo uma condição heterogênea e ainda um desafio diagnóstico. O objetivo desde relato é descrever um caso de um paciente jovem que foi diagnosticado com MINOCA após prática de atividade física. **Descrição do Caso**: Homem, 36 anos, deu entrada em pronto-atendimento com dor precordial intensa após corrida de sete quilômetros, com melhora parcial horas após, mas com persistência dos sintomas. Portador de transtorno de ansiedade, com atividade laboral sob estresse emocional frequente. Negou infecções recentes, uso de drogas ou uso de esteroides anabolizantes. Apresentava-se afebril, eupneico, taquicárdico (102 batimentos/minuto), pressão arterial 143X97mmHg. Sem demais alterações ao exame físico. Eletrocardiograma sem alterações. Exames laboratoriais com troponina ultrassensível 0,479 (valor de referência: <= 0,014ng/mL). O paciente foi internado e realizado ecocardiograma transtorácico sem alterações. Encaminhado para cineangiocoronariografia mostrando coronária descendente anterior com constrição sistólica leve no terço médio, livre de lesão e demais coronárias sem alterações, inclusive após revisão de imagens. Submetido a ressonância magnética cardíaca (RMC) com com discinesia apical de ventrículo esquerdo, áreas de realce tardio miocárdico transmural de padrão isquêmico em segmentos lateral, inferior apical e ápex, com área acometida de 18%, além de trombo mural em ápex de 4mm. Diagnosticado com MINOCA, paciente recebeu alta hospitalar assintomático após terapia medicamentosa otimizada. Retornou ao ambulatório dois meses após com Holter 24h sem arritmias significativas e nova RMC com realce tardio do miocárdio anormal de padrão isquêmico nos segmentos inferior apical e ápice, com área acometida de 9,0%, sem sinais de viabilidade miocárdica nesta área, e com ausência de edema miocárdico ou trombos. **Conclusões**: O caso mostra um paciente jovem, sexo masculino, acometido por MINOCA após ter praticado atividade física, além de eventos estressantes emocionais frequentes. O principal intuito deste relato é demonstrar a complexidade evidenciada em casos de MINOCA devido a existência de vários fatores causais possíveis, necessitando-se de maiores esclarecimentos sobre o impacto destes na patologia referida.

7014

PROLAPSO DA VALVA MITRAL E A SÍNDROME ARRÍTMICA: O DESAFIO DA ESTRATIFICAÇÃO DE RISCO

NATHÁLIA FERIGOLO TREVISAN RIBEIRO[1]; ROBERTO BENTES ALBUQUERQUE[2]; LUIZ EDUARDO FONTELES RITT[1]; CASSIO CARVALHO SOEIRO MACHADO[3]; LUIZ CARLOS MADRUGA RIBEIRO[4];

(1) CURSO DE PÓS GRADUAÇÃO EM CARDIOLOGIA DO EXERCÍCIO E DO ESPORTE DA SBC/INC, RIO DE JANEIRO, RJ, BRASIL - RIO DE JANEIRO - RJ - BRASIL; (2) INSTITUTO DE CARDIOLOGIA E TRANSPLANTES DO DISTRITO FEDERAL - BRASILIA - DF - BRASIL; (3) HOSPITAL SÍRIO LIBANES BRASILIA, DF - BRASILIA - DF - BRASIL; (4) CARDIOCLÍNICA E IMAGEM DE FORMOSA - FORMOSA - GO - BRASIL;



Introdução: A disjunção do anel mitral (DAM) é caracterizada pelo deslocamento superior do anel valvar em relação ao miocárdio ventricular esquerdo, com inserção do folheto posterior da valva mitral na parede atrial. Está associada em 92% dos casos ao prolapso da valva mitral (PVM). Pacientes com DAM podem desenvolver a síndrome arrítmica da DAM (SDAM), cujo principal sintoma é palpitação, embora arritmias ventriculares também ocorram. A extensão da DAM se correlaciona com taquicardia ventricular não sustentada (TVNS), sendo >8,5 mm preditiva. Um dos mecanismos propostos é que a mobilidade excessiva dos folhetos causa estresse mecânico na parede inferolateral e músculos papilares, promovendo fibrose miocárdica e aumentando o risco de arritmias malignas e morte súbita. **Descrição do Caso**: Paciente de 64 anos, fisicamente ativo e assintomático, com diagnóstico prévio de PVM há 15 anos. Ecocardiograma com fração de ejeção de 64%, prolapso de ambos os folhetos com degeneração mixomatosa e refluxo moderado. Holter detectou 1 episódio de TVNS com 3 batimentos a 185 bpm. No teste de esforço cardiopulmonar, apresentou TV sustentada estável na recuperação durante 4min10seg, FC 155 bpm, com reversão espontânea. Ressonância evidenciou DAM de 10,5 mm, sem realce tardio. Looper registrou ectopia ventricular muito frequente, bigeminismo/trigeminismo e 3 episódios de TVNS (até 3 batimentos). Iniciado betabloqueador, optado por não implantar cardiodesfibrilador implantável (CDI), mantendo seguimento clínico com Holter semestral. **Conclusões**: O PVM e a DAM estão tornando-se cada vez mais reconhecidos como fenômenos importantes que pode levar a arritmias ventriculares malignas e morte cardíaca. Com o diagnóstico é necessário a avaliação contínua da equipe assistente no que tange a estratificação de risco e manuseio de arritmias ventriculares. A cirurgia da valva mitral pode reduzir a carga de arritmias ventriculares malignas, especialmente em pacientes com insuficiência mitral significativa, embora alguns estudos indiquem que a correção cirúrgica da valva mitral resulte em supressão de arritmias ventriculares e normalização de anormalidades na repolarização, os resultados são inconsistentes. Em alguns casos, o risco arrítmico persiste mesmo após a cirurgia, sendo ainda necessário o implante do CDI para prevenção de morte súbita. Embora ainda haja muito a ser elucidado, a importância da conscientização por parte dos médicos e detecção dessas entidades, incluindo o teste de esforço cardiopulmonar é destacado nesse trabalho.

7079

DESAFIANDO LIMITES: O MANEJO DE ATIVIDADE FÍSICA EM PACIENTE COM TAQUICARDIA VENTRICULAR POLIMÓRFICA CATECOLAMINÉRGICA SOB MONITORIZAÇÃO CARDIOLÓGICA

RAYANNE KALINNE NEVES DANTAS[1]; NEMER LUIS PICHARA[1];

(1) INCOR - INSTITUTO DO CORACAO DA UNIVERSIDADE DE SAO PAULO - SAO PAULO - SP - BRASIL;

Introdução: A taquicardia ventricular polimórfica catecolaminérgica (TVPC) é uma arritmia cardíaca hereditária, desencadeada por estresse físico ou emocional, caracterizada pela indução de taquicardia ventricular (TV) durante atividades que aumentam a liberação de catecolaminas. Pode evoluir com síncopes e levar à morte súbita cardíaca. A atividade física é frequentemente contraindicada, devido ao risco elevado de arritmias malignas. O diagnóstico precoce e a orientação adequada são essenciais para a prevenção de complicações graves. **Descrição do Caso**: Paciente masculino, 13 anos, praticante de esporte amador (tênis, basquete, futebol e educação física escolar), apresentou quadro de síncope desliga-liga durante aquecimento para aula de tênis, sem relato de eventos semelhantes prévios ou outras queixas até o momento. Na admissão hospitalar, foi evidenciado eletrocardiograma com extrassístoles ventriculares (EVs) polimórficas e taquicardias ventriculares não sustentadas (TVNS), sendo internado para investigação cardiológica. Exames laboratoriais normais. Holter de 24 horas com 15% de extrassístoles supraventriculares. Ressonância nuclear magnética sem alterações cardíacas estruturais. Teste ergométrico, com EVs frequentes, isoladas, bigeminadas, pareadas, por vezes com padrão bidirecional, além de episódios de TVNS com até 7 batimentos. Aventada hipótese diagnóstica de TVPC, paciente foi tratado com nadolol 80mg/dia, com melhora significativa da densidade de arritmias em teste ergométrico posterior, mantendo-se assintomático e sem intercorrências até o momento. Devido a solicitação do paciente em manter as atividades físicas, foi optado por orientar os exercícios conforme parâmetros de testes ergométricos e cardiopulmonar. Hoje, o paciente realiza atividades diárias com menor gasto energético, com cerca de 5 a 6 mil passos / dia, em uso de frequencímetro para monitorização de FC, com limite estipulado em 120 bpm. **Conclusões**: Este caso ressalta a importância de uma abordagem individualizada no manejo de pacientes com TVPC, especialmente em situações nas quais a prática de atividades físicas é uma parte essencial da vida do paciente. O acompanhamento cardiológico rigoroso e o monitoramento contínuo possibilitaram a manutenção de exercícios de forma segura, respeitando os limites impostos pela condição clínica.



7273

ISQUEMIA NO DIABETES: O PAPEL DO TESTE DE ESFORÇO CARDIOPULMONAR NA IDENTIFICAÇÃO DA ISQUEMIA MICROVASCULAR OCULTA.

NATHÁLIA FERIGOLO TREVISAN RIBEIRO[1]; ROBERTO BENTES ALBUQUERQUE[2]; JOÃO EDSON MARQUES BANDEIRA[3]; LUIZ EDUARDO FONTELES RITT[4]; LUIZ CARLOS MADRUGA RIBEIRO[5];

(1) CURSO DE PÓS GRADUAÇÃO EM CARDIOLOGIA DO EXERCÍCIO E DO ESPORTE DA SBC/INC, RIO DE JANEIRO, RJ, BRASIL. - RIO DE JANEIRO - RJ - BRASIL; (2) INSTITUTO DE CARDIOLOGIA E TRANSPLATES DO DISTRITO FEDERAL - BRASILIA - DF - BRASIL; (3) INSTITUTO DE CARDIOLOGIA E TRANSPLANTE DO DISTRITO FEDERAL - BRA - DF - BRASIL; (4) CURSO DE PÓS GRADUAÇÃO EM CARDIOLOGIA DO EXERCÍCIO E DO ESPORTE DA SBC/INC, RIO DE JANEIRO, RJ, BRASIL - RIO DE JANEIRO - RJ - BRASIL; (5) CARDIOCLÍNICA E IMAGEM DE FORMOSA - FORMOSA - GO - BRASIL;



Introdução: A isquemia microvascular em pacientes com diabetes tipo 2 é caracterizada pela disfunção das pequenas artérias do coração, mesmo na ausência de obstruções coronarianas significativas. Essa condição é frequentemente subdiagnosticada, pois exames anatômicos tradicionais não detectam alterações funcionais na microvasculatura. A hiperglicemia crônica afeta diretamente os vasos de pequeno calibre, promovendo complicações como retinopatia, nefropatia, neuropatia e isquemia microvascular cardíaca. Esse processo decorre do acúmulo de produtos de glicação avançada, estresse oxidativo e inflamação crônica, comprometendo a integridade vascular. A presença de isquemia microvascular em diabéticos sem cardiopatia estrutural evidente representa um desafio diagnóstico. O Teste de Esforço Cardiopulmonar (TECP) tem se mostrado útil na identificação de anormalidades funcionais relacionadas a essa condição, avaliando parâmetros como consumo máximo de oxigênio reduzido, limiar anaeróbio precoce, elevação da razão ventilação-perfusão (VE/VCO_2) e recuperação lenta da frequência cardíaca. **Descrição do Caso**: Relata-se o caso de paciente feminina, 60 anos, hipertensa, diabética e dislipidêmica, com angina não limitante aos esforços. Teste ergométrico mostrou alterações clínicas e eletrocardiográficas sugestivas de isquemia; cintilografia miocárdica com perfusão normal e ecocardiograma sem alterações. Angiotomografia de coronárias revelou apenas discretas reduções luminais em múltimos vasos. Persistindo a queixa, foi realizado TECP, no qual a paciente apresentou angina típica no pico do esforço, limiar ventilatório e delta VO2/delta W reduzidos, pulso de oxigênio com valor máximo diminuído e platô precoce, além de eficiência de captação de oxigênio (OUES) baixa. Esses achados, combinados à ausência de cardiopatia estrutural, são compatíveis com isquemia microvascular induzida pelo esforço. **Conclusões**: A relevância do caso vai além da detecção da isquemia microvascular, evidenciando a importância dos testes funcionais na prática clínica para melhor estratificação de risco e individualização do tratamento. O TECP não apenas fornece dados prognósticos relevantes, como também atua como método complementar na investigação da isquemia miocárdica, especialmente em diabéticos, nos quais o fenótipo microvascular pode ser predominante.

7366

TRANSPLANTE CARDÍACO POR MIOCARDIOPATIA AGUDA APÓS USO DE ESTEROIDES ANABOLIZANTES: UM RELATO DE CASO

PEDRO PAULO EGITO SILVA[1]; FERNANDA DIAS WEILER[1]; LENITA VIEIRA BRAGA[1]; STEPHANIE REZENDE ALVARENGA MOULIN MARES[2]; ALEXANDRE JOSÉ SANTOS SILVA[3]; RENATO BUENO CHAVES[4]; FERNANDO ANTIBAS ATIK[4]; MARCONI GOMES SILVA[1];

(1) CURSO DE PÓS-GRADUAÇÃO EM CARDIOLOGIA DO EXERCÍCIO E DO ESPORTE DA SBC/INC, RIO DE JANEIRO, RJ, BRASIL. - RIO DE JANEIRO - RJ - BRASIL; (2) HOSPITAL NAVAL DE BRASÍLIA - BRASÍLIA - DF - BRASIL; (3) HOSPITAL UNIVERSITARIO DE BRASILIA - BRASÍLIA - DF - BRASIL; (4) ICTDF - BRASÍLIA - DF - BRASIL;

Introdução: Esteroides androgênicos anabólicos (EAA) são hormônios esteroides, derivados sintéticos da testosterona que atuam nos receptores androgênicos e possuem tanto atividade anabólica, quanto androgênica. EAA estão sendo utilizados de forma indiscriminada para fins de performance esportiva e estética. Níveis suprafisiológicos de testosterona são relacionados a varias alterações, incluindo miotoxicidade. Dentre as complicações, s evidências tem demonstrado a alta prevalência dos efeitos deletérios como hipertrofia ventricular esquerda concêntrica e redução da fração de ejeção (FE). O impacto negativo dos EAA nos parâmetros cardiovasculares, como pressão arterial, hematócrito e metabolismo lipídico, bem como na estrutura e função cardíaca, parecem ser os mecanismos para aterosclerose prematura e cardiomiopatia. **Descrição do Caso**: Masculino, 33 anos, usou EAA dos 19 anos aos 27 anos (estanozolol e durateston). Após dois anos, usou estanozolol, masteron e enantato, além de tamoxifeno, clomifeno e tribulus terrestris. Após quatro meses, realizou novo ciclo. E após 3 meses do retorno do uso, iniciou dispneia progressiva, febre, tosse com expectoração e hemoptise, sendo admitido no Hospital Universitário de Brasília (HUB). RX evidenciou infiltrado alveolar difuso bilateral e aumento das câmaras cardíacas. ECO evidenciou aumento global de câmaras cardíacas, FE 20% às custas de hipocinesia difusa e presença de trombo em ventrículo esquerdo (VE). Apesar de tratamento clinico otimizado, evoluiu com insuficiência cardíaca descompensada perfil L. Ressonância cardíaca com disfunção sistólica em ambos os ventrículos com realce tardio nas paredes de (VE) e direito (VD), inferindo miocardite (FE VE 14 % e de VD 31%). Realce tardio difuso transmural. Trombo apical de 4,2cm. Saturação venosa central de oxigênio de 32%. Sinais de baixo débito cardíaco em uso de dobutamina e noradrenalina. Usou balão intra-aórtico. Foi transferido para o Instituto de Cardiologia e Transplantes do Distrito Federal (ICTDF), onde realizou transplante cardíaco sem intercorrências. Atualmente vem em seguimento ambulatorial, com boa evolução. **Conclusões**: O uso indiscriminado de EAA está relacionado à disfunção miocárdica. Os fenótipos cardiovasculares adversos associados aos EAA estão se tornando um grave problema de saúde pública. Relatos como este poderão gerar iniciativas para coibir a exposição dessas substancias e fornecer informações que implicarão em melhoria do atendimento.

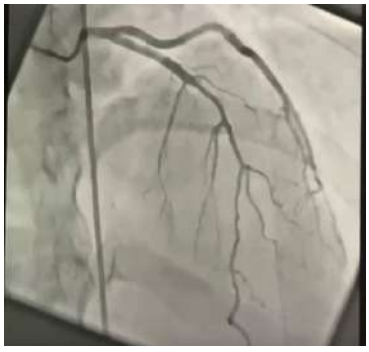
7419

DISSECÇÃO ARTERIAL CORONARIANA EM JOVEM USUÁRIA DE ESTEROIDES ANDROGÊNICOS ANABOLIZANTES (EAA): UMA POSSÍVEL COMPLICAÇÃO

JORDIAN JORGE PINHEIRO[1]; LETICIA HORTA GUIMARAES[2];

(1) CURSO DE POS GRADUAÇÃO EM CARDIOLOGIA DO EXERCICIO E DO ESPORTE DA SBC/ INC - RIO DE JANEIRO - MG - BRASIL; (2) INSTITUTO DO CORACAO (INCOR) - HOSPITAL DAS CLINICAS DA FACULDADE DE MEDICINA DE SAO PAULO - SÃO PAULO - SP - BRASIL;





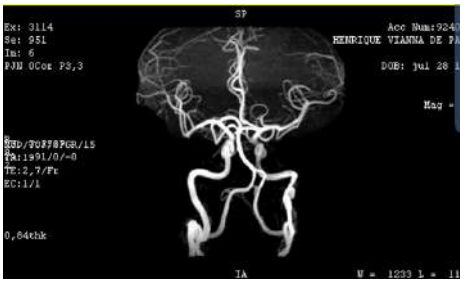
Introdução: A dissecção espontânea da artéria coronária (DEAC) é uma causa reconhecida de infarto do miocárdio (IAM) em mulheres jovens e de meia-idade. Estudos indicam que mais de 90% dos casos de DEAC ocorrem em mulheres.[1][2] A prevalência exata é incerta devido ao subdiagnóstico, mas estima-se que possa ser responsável por até 1% a 4% dos casos de síndrome coronariana aguda (SCA). Os fatores de risco para SCAD em mulheres incluem condições como displasia fibromuscular.[3] Também está associada a fatores hormonais, como o uso de contraceptivos orais e terapia hormonal, além de poder se apresentar com uma complicação na gestação [3][2][4] **Descrição do Caso**: Paciente MOV, feminino, 38 anos, estudante, comparece ao Pronto socorro de hospital privado em Belo Horizonte com relato de dor torácica subita há 5 horas, em aperto, sem relação com esforço, duração de 10 minutos e irradiação para braço esquerdo com melhora espontânea. Após 20 minutos recorreu quadro com mesmas características, sem novos episódios. Negava comorbidades, historia familiar de doença coronariana, tabagismo ou alergias. Gestação prévia sem intercorrências. Referiu estar em uso de esteroides anabolizantes ha 9 meses: oxandrolona 5mg, 3x ao dia e gel de testosterona diario com fins estéticos. Exame físico sem alterações. Realizou eletrocardiograma (ECG): sem alterações isquemicas e Troponina 459ng/mL. Realizado ataque de ácido acetilsalicilico (AAS) 300mg e Ticagrelor 180mg. Solicitado caterismo cardiaco (CATE). Paciente evadiu do serviço, pois não possuía plano de saúde, tendo procurado atendimento em UPA no mesmo dia, onde foi internada. No dia 05/07/23 foi transferida para realização de CATE que evidenciou dissecção de artéria artéria descendente anterior em 1/3 médio, feito nitrato intracoronariano sem reversão. Ecocardiograma transtoracico demonstrou VE com hipocinesia do ápice, apical da parede anterior e septo, fração de ejeção de 64%. Após o CATE, ainda na UTI, recorreu dor toracica, realizado ECG que evidenciou supradesnivelamento de DII, DIII e AVF, e V4-V6. Optado por conduta conservadora, sem novo CATE. Permaneceu estável e recebeu alta hospitalar em 10/07/23. Segue em uso de AAS e betabloqueador, sem novos eventos. **Conclusões**: O caso acima destaca a possibilidade de DEAC como complicação cardiovascular com uso de EAA, embora a incidência e os mecanismos exatos não sejam compreendidos. É crucial que os profissionais de saúde estejam cientes dos riscos associados aos EAA, incluindo a possibilidade de DEAC.

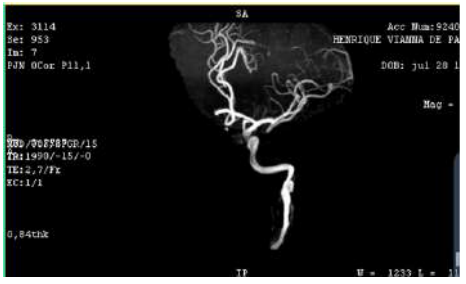
7466

DISSECÇÃO ESPONTÂNEA DE ARTÉRIA CEREBRAL EM PACIENTE USUÁRIO DE ESTEROIDES ANDROGÊNICOS ANABOLIZANTES (EAA)

JORDIAN JORGE PINHEIRO[1]; LETICIA HORTA GUIMARAES[2];

(1) CURSO DE POS GRADUAÇÃO EM CARDIOLOGIA DO EXERCICIO E ESPORTE DA SBC/ INC - RIO DE JANEIRO - RJ - BRASIL; (2) INSTITUTO DO CORACAO (INCOR) - HOSPITAL DAS CLINICAS DA FACULDADE DE MEDICINA DE SAO PAULO - SÃO PAULO - SP - BRASIL;





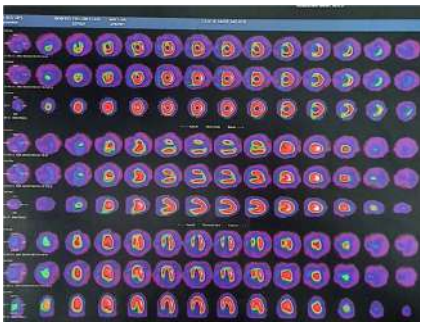
Introdução: O uso de EAA está associado a vários efeitos adversos cardiovasculares (CV) e cerebrovasculares que podem, teoricamente, aumentar o risco de dissecções arteriais. Estudos indicam que o uso de EAA pode levar à redução da elasticidade arterial e a alterações na função vascular, como demonstrado por aumento na velocidade da onda de pulso (PWV) e espessamento da íntima-média carotídea (cIMT).[1] Essas alterações podem predispor a eventos CV graves, incluindo dissecções arteriais. Além disso, o uso de EAA está associado a um perfil cardiovascular desfavorável, dislipidemia e aumento do risco de trombose. [2] **Descrição do Caso**: HVP, masculino, 40 anos, procura pronto socorro de hospital privado em 13/10/2023 com queixa de cefaleia iniciada há 3 dias, após esforço físico, súbita, intensa, à esquerda, pulsátil, seguida de náuseas. Refere evolução com queda palpebral esquerda sem outros déficits. Sem melhora com analgesicos. Praticava exercício físico regularmente, sem sintomas. Diagnostico de hipertensão arterial sistêmica (HAS) aos 24 anos, hipotireoidismo. Negava tabagismo e alergias. Etilista social. Historia de tireoidectomia total em 2019 por câncer de tireoide. Pais hipertensos. Medicamentos em uso: Olmesartana 40mg, Levotiroxina 225mcg, undecanoato de testosterona 1000mg injetável a cada 3 meses. No pronto socorro, realizada Tomografia de crânio, sem alterações. Recebeu AAS, clopidogrel e estatina. Foi internado e no dia seguinte realizada ressonancia magnética (RM) do crânio, sem alterações. AngioTC arterial apresentava irregularidade em artéria carótida interna (ACI) esquerda, com questionável flap. Sendo então solicitada Angioressonância arterial cervical com confirmação de dissecção de ACI esquerda em seu segmento cervical médio-distal com hematoma intramural subagudo e moderada redução do lúmen endoluminal; na porção cervical distal observava-se dilatação focal da artéria, com 6.7mm, podendo representar pseudoaneurisma com pequeno flap intimal no aspecto anterior do vaso. Ecocardiograma transtorácico sem alterações. Doppler artérias renais normal. Investigação de doença reumatológica sem achados. Apresentou melhora completa dos déficits e teve alta hospitalar. **Conclusões**: Embora a literatura não forneça ligação direta entre o uso de EAA e dissecção de artérias cerebrais, os efeitos adversos conhecidos sobre a saúde vascular e o risco trombótico sugerem que pode haver um risco aumentado de complicações vasculares. Mais estudos são necessários para esclarecer essa relação

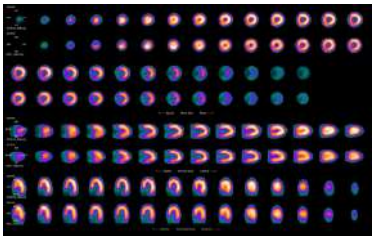
7626

MANEJO DA DAC CRÔNICA: O EXERCÍCIO FÍSICO COMO PRINCIPAL ALIADO

ANA CAROLINA BARBOSA FACHETTI[1]; FABRICIO BRAGA[2]; GABRIEL MORAES[2]; MARINA DA COSTA FIGUEIREDO[2];

(1) CURSO DE PÓS-GRADUAÇÃO EM CARDIOLOGIA DO EXERCÍCIO E DO ESPORTE DA SBC/INC, RIO DE JANEIRO, RJ - RIO DE JANEIRO - RJ - BRASIL; (2) LABORATORIO DE PERFORMANCE HUMANA (LPH) - RIO DE JANEIRO - RJ - BRASIL;





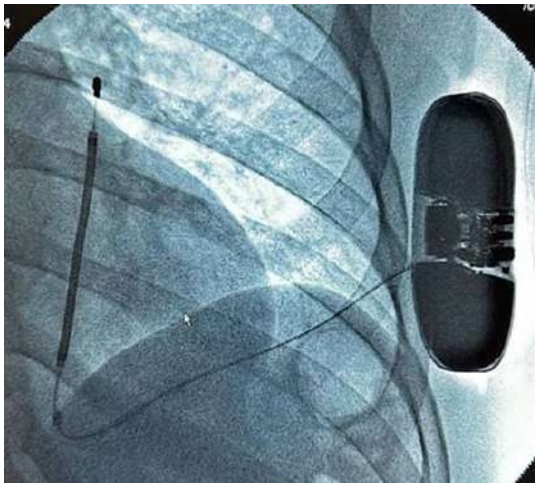
Introdução: O manejo da doença coronariana crônica representa um desafio constante na prática clínica. As abordagens terapêuticas estabelecidas, incluindo terapia medicamentosa otimizada e a prática regular de atividade física, demonstram benefícios não apenas na melhora dos sintomas, mas também na regressão ou no retardo da progressão das placas ateroscleróticas coronarianas. No entanto, a prescrição de atividade física para esses pacientes ainda se apresenta como um obstáculo significativo na rotina médica. **Descrição do Caso**: Paciente de 68 anos, hipertenso, dislipidêmico e ex-tabagista, atleta amador de tênis com relato de queda de performance durante o esporte por dispneia. Durante investigação diagnóstica foi realizada AngioTC de coronárias com lesão sub-oclusiva em DA e encaminhado ao cateterismo, no qual foi identificado lesão de 95% em terço médio de DA calcificada, aspecto de recanalização crônico, tentada angioplastia da lesão diversas vezes sem sucesso. Após o exame, otimizada terapia medicamentosa, porém paciente mantinha sintomas de dispneia como equivalente anginoso NYHA II/CCS II e foi afastado de todas as atividades físicas. Buscou novo especialista, sendo solicitada cintilografia miocárdica de repouso e estresse com presença de isquemia miocárdica induzida pelo esforço nos segmentos apical e anterior apical e médio de VE. Neste momento, optado por iniciar programa de reabilitação cardiopulmonar 3 vezes por semana com treinos aeróbicos de HIIT associados a treinos resistidos de força com duração de 1 hora por sessão, sob supervisão médica e monitorização de ECG durante os treinos aeróbicos. Após 6 meses de programa, paciente apresenta melhora sintomática importante, em classe funcional NYHA I/CCS I. Realizada nova cintilografia miocárdica com ausência de isquemia miocárdica induzida pelo esforço. Dessa forma, o paciente foi liberado para retornar atividades físicas sem supervisão médica. **Conclusões**: O caso demonstra que a prescrição adequada da atividade física pode gerar impactos transformadores na qualidade de vida dos pacientes. Embora a literatura científica já tenha consolidado a relação protetora entre a prática regular de exercícios físicos e a redução do risco de doença coronariana, sua aplicação na prática clínica ainda é limitada. Além disso, quando recomendada, frequentemente ocorre de maneira inadequada, desconsiderando aspectos essenciais como intensidade, frequência e adesão do paciente, o que compromete sua eficácia tanto na prevenção quanto no manejo da doença.

9247

PRIMEIRO IMPLANTE DE CARDIODESFIBRILADOR IMPLANTÁVEL SUBCUTÂNEO (CDI-S) EM ATLETA APÓS MORTE SÚBITA DURANTE COMPETIÇÃO ESPORTIVA NO ESTADO DE RONDÔNIA

GUILHERME LUIZ CASTIEL ERSE[1]; RAFAELA RÁDNER REIS DE OLIVEIRA[2]; MARCOS ROSA FERREIRA[3];

(1) CURSO DE POS GRADUAÇÃO EM CARDIOLOGIA DO EXERCÍCIO E DO ESPORTE DA SBC/INC - RIO DE JANEIRO - RJ - BRASIL; (2) UNIFESP - UNIVERSIDADE FEDERAL DE SAO PAULO - SÃO PAULO - RO - BRASIL; (3) INSTITUTO NACIONAL DE CARDIOLOGIA - RIO DE JANEIRO - RJ - BRASIL;



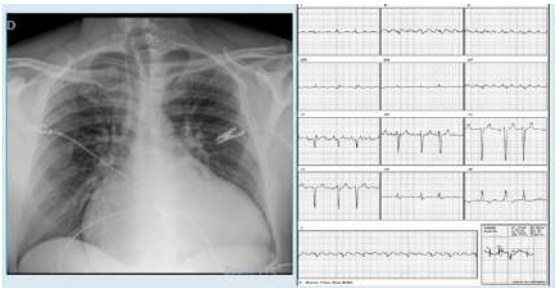
Introdução: A morte súbita em atletas jovens e previamente hígidos, embora rara, representa evento de alta gravidade. A identificação da etiologia pode ser desafiadora, e a conduta deve priorizar a prevenção de recorrências. O CDI subcutâneo (CDI-S) é uma alternativa eficaz ao CDI transvenoso nesses casos, especialmente em pacientes sem necessidade de estimulação, com menor risco de complicações mecânicas e infecciosas. Este relato descreve o primeiro implante de CDI-S realizado no estado de Rondônia, em um atleta sobrevivente de morte súbita (MS) durante competição esportiva. **Descrição do Caso**: Paciente A.L.A., masculino, 34 anos, admitido em hospital privado de Porto Velho-RO com história de MS abortada. Era previamente hígido e lutador amador de jiu-jitsu. Apresentou parada cardiorrespiratória (PCR) em ritmo chocável após o término de luta da modalidade realizada em campeonato local. Foi submetido á manobras de suporte básico de vida no local, com retorno à circulação espontânea. Imediatamente após, foi levado à unidade de Pronto Atendimento, onde evoluiu com nova PCR em ritmo de fibrilação ventricular, sendo prontamente desfibrilado com novo retorno à circulação espontânea. Negou comorbidades, uso de medicações contínuas, anabolizantes ou substâncias ilícitas. Relatou sintomas gripais nos dias anteriores. Negou história familiar de cardiopatias. O exame físico e o eletrocardiograma pós-PCR estavam normais. Foi posteriormente submetido á exames adicionais. A coronariografia não evidenciou lesões obstrutivas. O ecocardiograma transtorácico estava normal. A ressonância magnética cardíaca revelou hipertrofia miocárdica excêntrica, dilatação biventricular com função preservada e realce tardio pericárdico com mínimo derrame, levantando a hipótese de miopericardite ou cardiomiopatia arritmogênica do ventrículo direito incipiente. O teste genético para cardiomiopatias hereditárias foi negativo. Diante da gravidade do evento e da ausência de causa reversível, optou-se pelo implante de CDI-S como prevenção secundária, considerando o perfil do paciente. O procedimento foi realizado com sucesso e sem intercorrências, sendo o primeito do tipo no Estado de Rondônia. **Conclusões**: Este caso demonstra a importância da investigação de morte súbita cardíaca abortada em atletas e o papel do CDI-S como estratégia eficaz na prevenção secundária. O acompanhamento de longo prazo será essencial para avaliar a eficácia da terapia e garantir a segurança do paciente em suas atividades esportivas.

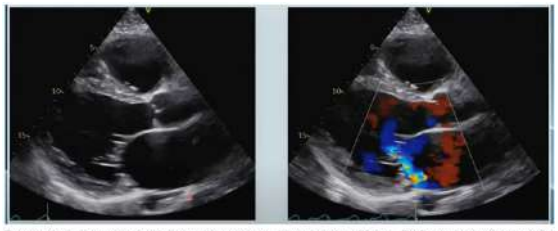
9386

CORAÇÃO EM COLAPSO: COMPLICAÇÕES DO USO ESTÉTICO DE ESTERÓIDES ANABOLIZANTES

KALIANA MARIA NASCIMENTO DIAS DE ALMEIDA[1]; MARCOS FERRANTI SMANIOTT[1]; YOLANDA GOMES CAVINI[1]; JULIA TUPINAMBA DEL REY CRUSOE[1]; GABRIELLE SOUZA SILVEIRA TELES[1]; RAFAELA ROSSINI BUSO[1]; RODRIGO OTAVIO BOUGLEUX ALO[1];

(1) INSTITUTO DANTE PAZZANESE DE CARDIOLOGIA - SAO PAULO - SP - BRASIL;





Ecocardiograma transtorácico: dilatação e hipocinesia difusa. Refluxo importante pela válvula mitral.

Introdução: Os esteróides anabolizantes anabólicos (EAA) constituem um grupo sintético derivado da testosterona, cuja indicação principal é no tratamento do hipogonadismo, mas também tem outras aplicações, como na osteoporose e na anemia aplástica. Atualmente, destaca-se a crescente utilização dos EAA para o ganho de massa muscular associado à melhora de performance e fins estéticos, ainda que os efeitos deletérios cardiovasculares, como disfunção ventricular, arritmias e aterosclerose sejam descritos. **Descrição do Caso**: Homem de 37 anos deu entrada no pronto socorro com quadro de dispnéia progressiva e atual classe funcional III, iniciada há um mês, além de redução da diurese e lipotímia. À admissão, referia histórico de miocardiopatia dilatada associada ao uso de anabolizantes dos 21 aos 30 anos para fins estéticos (nandrolona, trembolona, durateston, hormônio do crescimento-GH), com o diagnóstico no próprio serviço, quando com a terapia medicamentosa otimizada recuperou a fração de ejeção e abandonou o seguimento por se considerar "curado". Relatava uso atual e não supervisionado de Sacubitril-valsartana 400mg/dia, Ivabradina 7,5mg 2x/dia, carvedilol 50 mg/dia e GH (reiniciou uso 40 dias antes da admissão hospitalar) e praticava musculação 1h/dia e bicicleta ergométrica 1h/dia e 3x/semana. Nos exames iniciais apresentava flutter atrial; aumento da área cardíaca e sinais de congestão no raiox de tórax (figuras 1 e 2). Exames laboratoriais com creatinina 7mg/dl, ureia 300mg/dl e proBNP 7779 pb/ml, lactato 5mmol/L. No ecocardiograma a fração de ejeção era de 18%, associada à disfunção biventricular e hipocinesia difusa(figuras 2 e 3). Iniciado o tratamento de insuficiência cardíaca descompensada perfil C, atualmente com furosemida 120mg/dia, nipride 1mcg/kg/min e dobutamina 15mcg/kg/min. O paciente aguarda a realização de ressonância cardíaca e segue em avaliação da equipe de transplante cardíaco. **Conclusões**: O uso crescente de EAA vem se tornando prática preocupante, tendo em vista que não há dose segura para fins estéticos e as prescrições perpassam os mais diversos ambientes e composições. Estudos recentes reforçam os possíveis riscos associados ao uso dos EAA, sendo os principais a disfunção ventricular, hipertensão e aterosclerose coronariana. Pelo fato de serem observacionais, as evidências ainda são limitadas. Todavia, tal realidade não exclui, como reforça a necessidade do posicionamento da comunidade científica a fim de evitar consequências deletérias do uso não regulamentado dos EAA.

9566

ANOMALIA CORONARIANA DA ARTÉRIA CIRCUNFLEXA COM TRAJETO RETROAÓRTICO EM HOMEM FISICAMENTE ATIVO E ASSINTOMÁTICO: CASO CLÍNICO

MARIA RITA MARCON[1]; BIANCA BASTOS DE OLIVEIRA[1]; MAYELI FELIPIN ZAGO[1]; CÁSSIA EDUARDA BAUER[1]; THIAGO DIPP[1]; LEONARDO FRATTI NEVES[2];

(1) UNISINOS - SÃO LEOPOLDO - RS - BRASIL; (2) FEEVALE - NOVO HAMBURGO - RS - BRASIL;



Introdução: Anomalias das artérias coronárias são condições raras, com prevalência estimada entre 0,21% e 5,79% na população geral. A origem anômala da artéria circunflexa (ACx) a partir do seio coronário direito, com trajeto retroaórtico, é uma variante congênita que pode estar associada a risco de eventos cardiovasculares, dependendo da sua relação anatômica com estruturas adjacentes, e normalmente apresenta-se de forma assintomática. . Muitas vezes o diagnóstico ocorre de forma acidental, em um exame de rotina, por exemplo. A angiotomografia coronariana é um dos principais métodos para a caracterização detalhada dessas anomalias. **Descrição do Caso**: Homem de 38 anos, sem comorbidades conhecidas, assintomático, compareceu para avaliação cardiológica de rotina. Relatava prática regular de Crossfit®, e negava história familiar de morte súbita. Realizou teste ergométrico com protocolo de Ellestad em 24/10/24, que evidenciou alterações inespecíficas da repolarização ventricular em esforço, sem sintomas e sem arritmias, atingindo 100% da frequência cardíaca máxima prevista . A ecocardiografia transtorácica revelou trajeto retroaórtico da ACx, identificado por meio de um achado ecocardiográfico denominado sinal RAC (retroaortic coronary), levando à indicação de angiotomografia coronariana. O exame confirmou a origem anômala da ACx no seio coronário direito e trajeto retroaórtico sem sinais estenoses, placas ateroscleróticas ou sinais de compressão, com escore de cálcio igual a zero. Optou-se por seguimento clínico e manutenção da atividade física, com orientação sobre sinais de alarme. **Conclusões**: O caso reforça a necessidade de investigação cardiológica em indivíduos assintomáticos fisicamente ativos, uma vez que anomalias coronarianas podem ser diagnosticadas incidentalmente e sua relevância clínica deve ser considerada. A angiotomografia coronariana se mostra fundamental para a avaliação detalhada dessas condições, auxiliando na tomada de decisão clínica. Estudos adicionais são necessários para estabelecer condutas mais precisas na identificação precoce, estratificação de risco e manejo desses pacientes.

9711

RETORNO SEGURO À ATIVIDADE FÍSICA GUIADO PELA ESCALA DE BORG EM PACIENTE JOVEM PÓS-IAM: RELATO DE CASO

ANA CAROLINA LINGUEVIS CASMALLA[1]; MAURO AUGUSTO DOS SANTOS[1]; JEFFER LUIZ DE MORAIS[2];

(1) CURSO DE POS GRADUACACAO EM CARDIOLOGIA DO EXERCICIO E DO ESPORTE DA SBC/INC, RIO DE JANEIRO, RJ, BRASIL - RIO DE JANEIRO - RJ - BRASIL; (2) HOSPITAL DO CORACAO ASSOCIACAO BENEFICENTE SIRIA - SÃO PAULO - SP - BRASIL;

Introdução: A doença arterial coronariana (DAC) é importante causa de mortalidade. Após um infarto agudo do miocárdio (IAM), o retorno à atividade física é fundamental e faz parte do tratamento clínico otimizado. Na ausência de métodos objetivos para quantificação da intensidade da prescrição dos exercícios, a Escala de Borg de percepção subjetiva do esforço é uma ferramenta útil e validada. O objetivo do presente caso é: relatar a experiência de retorno seguro à atividade física intensa em paciente jovem pós-IAM, com prescrição guiada por percepção subjetiva de esforço e decisão compartilhada. **Descrição do Caso**: Homem, 40 anos, ex-tabagista, hipertenso estágio 1, controlado, previamente ativo, apresentou IAM com supra de ST durante jogo de futebol. Submetido à angioplastia primária em artéria descendente anterior com sucesso, fluxo coronariano TIMI 3. Ecocardiograma com fração de ejeção de 46%. Inicialmente recusou reabilitação cardiovascular (RC) formal por receio, optando por retomada gradual com base na escala de Borg (10–12). Manteve-se assintomático. Um ano após o evento realizou Teste de Exercício Cardiopulmonar (TECP) onde alcançou VO_2máx de 51,7 ml/kg/min (127% do predito), sem arritmias. Retomou aos treinos mais intensos orientados por profissional de educação física, participando de provas de corrida (10 a 21 km). Em dez/2023, dor torácica leve após esforço. Cintilografia miocárdica com hipocaptação anterior. Encaminhado para nova Cineangiocoronariografia sem evidência de reestenose. Continuou reabilitação com ajustes. Encontra-se assintomático. Atualmente participante de maratonas e plenamente satisfeito e seguro com sua saúde cardiovascular. A discussão acerca do caso gira em torno do uso da Escala de Borg que permitiu a prescrição individualizada, respeitando a confiança do paciente. A ferramenta é validada por diretrizes e útil na ausência de exames mais objetivos para definição da intensidade do exercício. A decisão compartilhada fortaleceu a adesão e segurança, levando à recuperação funcional plena. A escala de Borg favorece autonomia, autoconsciência do esforço e pode guiar a progressão da carga em programas de RC, especialmente nas fases iniciais. É prática, de baixo custo e aplicável em diferentes contextos clínicos. **Conclusões**: A Escala de Borg demonstrou ser uma estratégia eficaz e segura na reabilitação pós-IAM, viabilizando retorno progressivo à atividade física intensa. A condução individualizada e o apoio multiprofissional foram decisivos para o sucesso terapêutico.

Escala de Percepção Subjetiva de Esforço de Borg (RPE)

Pontuação	Descrição do esforço	Como você se sente
6	Muito, muito leve	Como se sente deitado ou sentado relaxado. Esforço nulo ou mínimo.
7	Muito, muito leve	
8	Muito leve	
9	Leve	
10	Leve	
11	Moderadamente leve	
12	Um pouco difícil	Faixa-alvo: Como você deve se sentir durante o exercício ou atividade.
13	Um pouco difícil	
14	Difícil	
15	Difícil	
16	Difícil	
17	Muito difícil	Como você se sentiu realizando o esforço mais intenso da sua vida.
18	Muito, muito difícil	
19	Muito, muito difícil	
20	Esforço máximo	Evite trabalhar nesse nível de esforço!

(Tabela 1. Traduzido e adaptado de American College of Sports Medicine, 2010). Heart Online Borg Scale)

9734

AVALIAÇÃO PRÉ PARTICIPAÇÃO E DECISÃO COMPARTILHADA EM JOVEM ATLETA COM DOENÇA ARTERIAL CORONARIANA GRAVE

RAFAEL BITTAR NOVAES VIEIRA BRAGA FERRAZ[1]; MATHEUS FELIPE MATTIELLO[1];

(1) CURSO DE POS GRADUAÇÃO LATO SENSU EM CARDIOLOGIA DO EXERCÍCIO E DO ESPORTE DA SBC/INC,RIO DE JANEIRO , RJ, BRASIL - RIO DE JANEIRO - RJ - BRASIL;

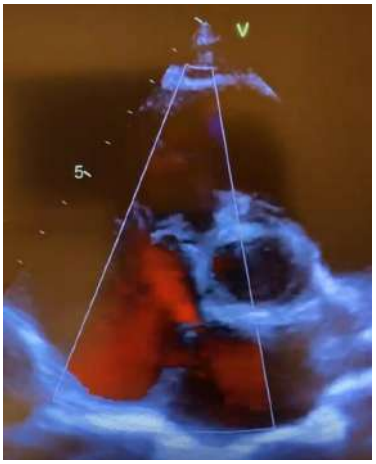
Introdução: As causa de morte súbita cardíacas (MSC) em atletas dependem de vários fatores, como sexo, idade,etnia e modalidade esportiva. Dados da literatura mostram que em indivíduos abaixo de 35 anos predominam as doenças cardíacas genéticas,como miocardiopatia hipertrófica, e em indivíduos acima de 35 anos, doença arterial coronariana (DAC).Apesar de MSC serem raras em atletas, a avaliação pré participação (APP) é recomendada por diversas diretrizes, pois o primeiro sinal de uma doença cardiovascular pode ser um evento fatal. Algumas causas de MSC podem ser diagnosticadas e tratadas nesta fase. **Descrição do Caso**: PZN, masculino, 31 anos, ex-futebolista profissional e atualmente participando de campeonatos de futebol amadores. Durante APP,assintático,sem comorbidades ou uso de medicações e sem histórico familiar de doenças cardiovasculares.Apresentava eletrocardiograma normal, porém nos exames laboratoriais constatou-se hipercolesterolemia (colesterol total 444 , LDL 380 mg/dl;HDL 43 mg/dl ; e triglicerídeos 104 mg/dl),sendo reestratificado seu risco de baixo para alto. Submetido a angiotomografia coronariana, com evidência de obstruções de 99% na artéria circunflexa, e de 80% nas artérias descendente anterior (ADA), e posterior (DP), esta ramo da coronária direita(CD), além de obstruções de 60% na artéria diagonalis e no primeiro ramo marginal esquerdo.Após cateterismo e decisão compartilhada entre o paciente e equipe assistente, optou-se por angioplastia nas lesões da ADA e DP.Simultaneamente, iniciada terapia farmacológica com ácido acetilsalicílico 100mg, prasugrel 10mg,rosuvastatina 40 mg , ezetimiba 10 mg, e evolucumabe 140 mga cada duas semanas.A despeito do tratamento médico otimizado e de ausência de sintomas do paciente, foi optad, também após decisão compartilhada, pelo afastamento em definitivo da participação em competioções esportivas. **Conclusões**: O caso revela a importância da APP e da decisão compartilhada entre equipe assistente e o paciente. Mesmo indivíduos assintomáticos, com história de atividades físicas intensas e com idade abaixo de 35 anos precisam ser avaliados quanto as fatores de risco para DAC.Além disso, a abordagem diagnóstica e terapêutica deve ser precisa para determinar se o atleta está apto para continuar a prática esportiva competitiva.

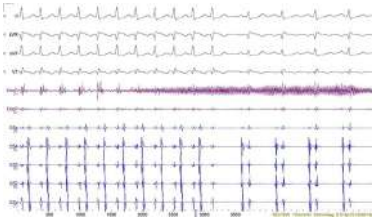
9890

DESAFIANDO O CONVENCIONAL: AVALIAÇÃO DE ARRITMIA SUPRAVENTRICULAR EM ATLETA JOVEM E A CONDUTA DIANTE DE VIA ANÔMALA PARA-HISSIANA

MATHEUS FERREIRA THEOTONIO DOS SANTOS[1]; THALES OLIVEIRA CARVALHO CAMERA[1]; RENIER SOARES PIRES[1]; BRUNO BASSANEZE[1]; AHRMAD AYUOB[1]; PAULO DONIZETTI FORTE[1]; DORIVAL JOSE DECOUSSAU[1]; LUIS ROBERTO LOUZADA BALDUCCI[1]; HILTON VARGAS LUFTI[1]; BRUNO P. VALDIGEM[1]; NABIL GHORAYEB[1]; JOAO MANOEL THEOTONIO DOS SANTOS[1];

(1) UNIVERSIDADE ANHEMBI MORUMBI - SÃO PAULO - SP - BRASIL;





Introdução: A presença de arritmias supraventriculares em atletas adolescentes é frequentemente benigna, mas pode esconder substratos anatômicos complexos, especialmente em casos de vias anômalas próximas ao sistema de condução atrioventricular. A avaliação pré participação é essencial para triagem de condições silenciosas com potencial risco durante esforços máximos. A crioablação tem se destacado como técnica segura em regiões críticas, como a via para-Hissiana, oferecendo eficácia com menor risco de bloqueio atrioventricular. **Descrição do Caso**: Atleta masculino, 16 anos, jogador federado de futebol (categoria sub-17), assintomático, foi submetido à avaliação cardiológica de rotina. Eletrocardiograma revelou ritmo sinusal bradicárdico, sem alterações morfológicas. Testes ergométricos em diferentes momentos mostraram presença de arritmia supraventricular (breve pausa sinusais, extrassistoles isoladas, pareadas e taquicardia não sustentada) e extrassístoles ventriculares isoladas e pareadas, especialmente na fase de recuperação. Ecocardiograma transtorácico e transesofágico identificaram comunicação interatrial tipo ostium secundum, de pequeno calibre (3 mm), com fluxo transeptal direcionado do atrio esquerdo para o direito, sem repercussão hemodinâmica. O atleta foi inicialmente submetido à ablação por radiofrequência, com recorrência dos episódios de arritmia. Optou-se, então, por nova intervenção com crioablação, devido à localização para-Hissiana da via anômala, com resultado satisfatório e ausência de recorrência nos testes subsequentes. **Conclusões**: A avaliação sistemática e precoce em atletas jovens é decisiva para identificação de anomalias silenciosas. A crioablação demonstrou-se eficaz e segura para tratamento de taquicardia supraventricular com substrato em região de risco. O caso reforça a importância da conduta individualizada e do seguimento cardiológico rigoroso para garantir o retorno seguro à prática esportiva.

10070

TAQUICARDIA VENTRICULAR NÃO SUSTENTADA NA RECUPRAÇÃO DO TESTE ERGOMÉTRICO EM PACIENTE SEM CARDIOPATIA ESTRUTURAL: UM DESAFIO PROGNÓSTICO

GIULIANNA MARAN ANDRADE[1]; RENATA DELFINO MONTEIRO[2]; FABIO MONTAGNA SEKIYAMA[2];

(1) PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM CARDIOLOGIA DO EXERCÍCIO E DO ESPORTE DA SBC/INC - RIO DE JANEIRO - RS - BRASIL; (2) UNIVERSIDADE ESTADUAL DE LONDRINA - LONDRINA - PR - BRASIL;

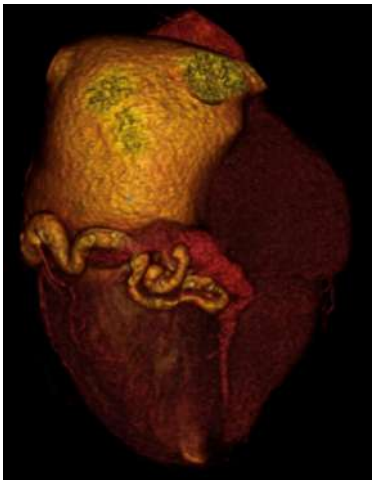
Introdução: A detecção de taquicardia ventricular não sustentada (TVNS) incidental requer uma avaliação cuidadosa do contexto clínico, pois seu significado prognóstico pode ser variado. **Descrição do Caso**: Paciente do sexo feminino, 57 anos, hipertensa, dislipidêmica, portadora de apneia obstrutiva do sono moderada em uso de CPAP, transtorno de ansiedade generalizada, obesidade grau I. Paciente encontra-se assintomática do ponto de vista cardiovascular, nega história de síncopes ou morte súbita cardíaca na família. Em uso de olmesartana 20mg/dia, bisoprolol 7,5mg/dia, rosuvastatina 20mg/dia, escitalopram 10mg/dia. Apresentou em teste ergométrico realizado para liberação de atividade física feito em uso de betabloqueador, extrassístoles ventriculares (EV) frequentes durante todo o exame isoladas e monomórficas, com episódios de bigeminismo e trigeminismo. Na recuperação, registraram-se três episódios de TVNS com até 9 batimentos e FC de 135bpm. Na avaliação completar, realizou ressonância magnética cardíaca (RMC) sem evidência de cardiopatia estrutural e angiotomografia de coronárias sem estenoses coronarianas. Holter com 9% EV isoladas, pareadas e em bigeminismo, monomórficas e 14 episódios de TVNS a maior com 5 batimentos e a mais rápida com 160bpm. Avaliada por eletrofisiologista e mantida em terapia clínica com seguimento regular. **Conclusões**: Discussão: A TVNS detectada em indivíduos sem doença cardíaca estrutural durante avaliação pré-participação para exercício físico não está associada a um aumento significativo na mortalidade total. No entanto, a sua presença pode estar associada a um risco aumentado de eventos cardiovasculares a longo prazo, como mortalidade cardiovascular, infarto do miocárdio e acidente vascular cerebral. Portanto, é importante realizar uma avaliação abrangente para liberação e definição de carga de exercício. A RMC é uma ferramenta valiosa para a avaliação diagnóstica e estratificação de risco em pacientes com arritmias ventriculares, pois pode fornecer esclarecimentos diagnósticos e uma estratificação de risco eficaz. A ausência de anormalidades estruturais na RMC sugere um risco menor de eventos adversos maiores, mas a vigilância contínua é recomendada. Conclusão: O risco de eventos cardíacos súbitos na presença de TVNS em corações sem anormalidades estruturais não é iminente, apesar disso a sua presença justifica um seguimento cuidadoso e contínuo, com monitoramento regular e avaliação de risco cardiovascular.

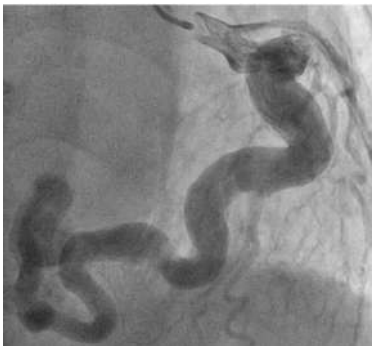
9642

FÍSTULA CORONÁRIA COMO ACHADO INCIDENTAL EM PACIENTE IDOSA COM INSUFICIÊNCIA MITRAL GRAVE

PATRICK RODRIGUES SALES RIBEIRO[1]; BRUNO ROCHA SOARES[1]; VITOR LAVAGNOLI VIEIRA[1]; SILAS KENTENICH PELEGRINI[1]; ANTONIO VITOR MARTINS AMARAL[1]; LUCAS FERREIRA DE OLIVEIRA[1]; RAFAEL VICENZO VALENTINI[1];

(1) HOSPITAL UNIVERSITARIO PEDRO ERNESTO - RIO DE JANEIRO - RJ - BRASIL;





Introdução: A fístula coronária (FAC) é definida como uma comunicação anômala entre a terminação de uma artéria coronária (ou um de seus ramos) e uma câmara cardíaca, grande vaso ou outra estrutura vascular. Apesar de ser uma das anomalias coronarianas mais comuns, sua prevalência na população geral é baixa, estimada em cerca de 0,002%. A maioria das FACs é de origem congênita (90–95%), sendo os casos adquiridos responsáveis por 5–10%. **Descrição do Caso**: Paciente de 79 anos, hipertensa, diabética, com fibrilação atrial de tempo indeterminado e antecedente de pneumectomia na infância. Apresentava quadro de dispneia progressiva há três anos, evoluindo para dispneia em repouso (classe funcional IV da NYHA), atribuída à insuficiência mitral grave previamente diagnosticada. Ecocardiograma evidenciou ruptura de cordoalha com flail do folheto posterior da valva mitral, dilatação das câmaras esquerdas, disfunção ventricular esquerda leve e pressão sistólica da artéria pulmonar estimada em 35 mmHg. A paciente foi encaminhada para cateterismo cardíaco (CATE) em preparo para cirurgia valvar. Ao exame, encontrava-se hemodinamicamente estável, sem sinais de congestão, em ritmo irregular com frequência controlada e sopro sistólico grau 4+/6 em foco mitral. O CATE demonstrou artéria circunflexa (ACx) dilatada, sem lesões obstrutivas, e presença de fístula entre a ACx e o seio coronariano. A angiotomografia coronariana confirmou o achado, evidenciando fístula de 1,2 x 1,1 mm, com dilatação importante do trajeto da ACx, atingindo até 13 x 12 mm no seu maior diâmetro. O caso foi discutido em Heart Team, que concluiu que o principal componente sintomático era decorrente da insuficiência mitral. Optou-se por plastia mitral, realizada com sucesso, e conduta conservadora para a fístula coronária, ao se considerar alto risco cirúrgico e achado provavelmente congênito. **Conclusões**: A fístula coronária é uma anomalia anatômica rara com apresentação clínica variável, podendo ser assintomática ou causar sintomas como dispneia, cianose e angina, conforme sua extensão e impacto hemodinâmico. Este caso destaca a importância do diagnóstico diferencial em pacientes com múltiplas comorbidades, especialmente quando alterações estruturais cardíacas coexistem com achados incidentais como a FAC.

5920

REPARO DE INSUFICIÊNCIA MITRAL COM DISPOSITIVO PASCAL: RELATO DE CASO

BARBARA MACHADO ALFRADIQUE[1]; CARLOS MANOEL DE CASTRO MONTEIRO[2]; HENRIQUE BARBOSA RIBEIRO[3]; BRENO NEVES FERRAIOLO DE OLIVEIRA[3]; MAYARA BARBARA KASPAR[2]; JOÃO MARCOS DE MENEZES ZANATTA[2]; MARIANA QUEIROZ PEREIRA BENICIO[2]; LUCAS VELLOSO DUTRA[2];

(1) HOSPITAL SAMARITANO PAULISTA - DIAMANTINA - MG - BRASIL; (2) HOSPITAL SAMARITANO PAULISTA - SÃO PAULO - MG - BRASIL; (3) HOSPITAL SAMARITANO PAULISTA - SÃO PAULO - SP - BRASIL;





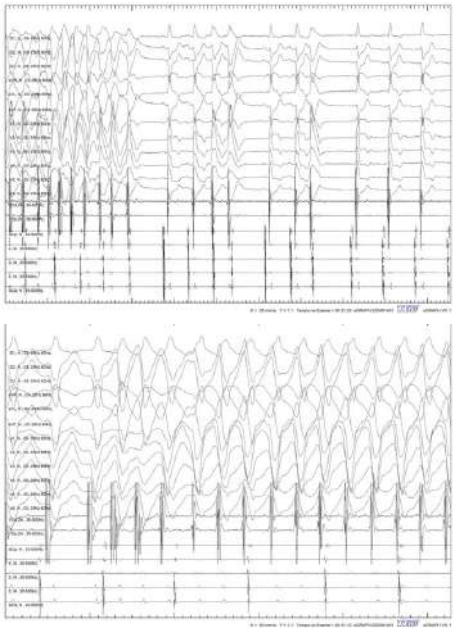
Introdução: Técnicas endovasculares de correção de insuficiência mitral degenerativa - M-TEER- têm sido cada vez mais utilizadas desde o lançamento do MitraClip em 2013. Em 2019 foi aprovado o novo dispositivo Pascal como alternativa ao MitraClip, validado pelo estudo de não-inferioridade CLASP-IID. O M-TEER trás vantagens em relação à troca valvar para pacientes com alto risco cirúrgico, dada sua abordagem minimamente invasiva, efetividade comprovada e menor tempo de reabilitação funcional. **Descrição do Caso**: Trata-se da paciente AFO, de 82 anos, internada em 15/08/2024 por edema agudo de pulmão devido a IM aguda por ruptura de cordoalha. Portadora de hipertensão, dislipidemia, diabetes tipo 2, hipotireoidismo e fibrilação atrial paroxística, encontrava-se previamente assintomática. Na admissão foi identificado sopro sistólico mitral +3/+6. Encaminhada ao CTI, onde foi confirmada hipótese de insuficiência mitral degenerativa (IMD) mediante visualização de prolapso mitral ao POCUS. Posteriormente, a paciente foi submetida a um ecocardiograma transesofágico que evidenciou ruptura de cordoalha mitral em A2 e flail do escalop, com falta de coaptação de A2\P2 medial de 10mm e refluxo importante. Para correção da IMD o Heart Team optou por M-TEER com dispositivo Pascal Ace dado o EUROSCORE II de 16,52%. Após estabilidade clínica, a paciente recebeu alta para domicílio enquanto aguardava liberação para a realização do procedimento pelo convênio. Em 24/02/2025, a paciente internou para realização do procedimento. Apresentava-se clinicamente otimizada, sem queixas. O procedimento foi realizado no mesmo dia, sem intercorrências. Após, a paciente foi encaminhada ao CTI em ar ambiente, acordada e estável. Exames de pós-operatório foram normais. No dia seguinte foi realizado ecocardiograma transtorácico que evidenciou bom posicionamento do dispositivo e regurgitação mitral residual discreta. Com apenas três dias de internação, a paciente recebeu alta hospitalar. Não houve relato de queixas ou intercorrências, os exames mantiveram-se inalterados, o dispositivo foi implantado com sucesso e a paciente apresentou regressão significativa da IM. **Conclusões**: A correção de IMD por M-TEER é uma excelente alternativa para pacientes com alto risco cirúrgico. Para tal o dispositivo PASCAL tem tido excelentes resultados, sendo boa alternativa ao MitraClip.

6156

ANGINA DE PRINZMETAL E IMPLANTE DE CARDIODESFIBRILADOR: UM RELATO DE CASO

FERNANDO HENRIQUE VALENTIM TRINDADE[1]; BRENDA ALMEIDA[2]; RAFAEL VELENTIM TRINDADE[2]; MARCOS HENRIQUE DUTRA SANTIAGO[1]; HELVECIO TEIXEIRA MAZON JUNIOR[3]; LAURA DE CASTRO SIMÃO[1]; BERNARDO SANTOS RESENDE[1]; GUSTAVO GOMES RODRIGUES[1];

(1) SANTA CASA DE MISERICORDIA DE BELO HORIZONTE - BELO HORIZONTE - MG - BRASIL; (2) UNIVALE - UNIVERSIDADE VALE DO RIO DOCE - GOVERNADOR VALADARES - MG - BRASIL; (3) CENTRO UNIVERSITARIO ATENAS - PARACATU - MG - BRASIL;



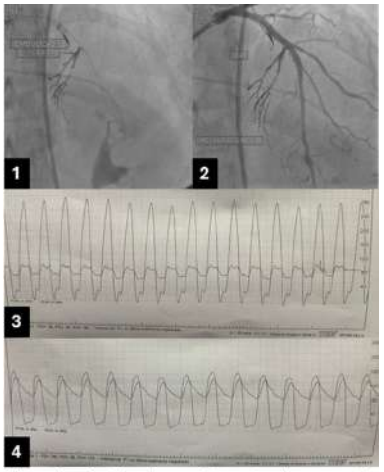
Introdução: A angina de Prinzmetal é uma patologia caracterizada por dor torácica não induzida por esforço, ocorrendo em repouso, associada a alterações eletrocardiográficas isquêmicas transitórias do segmento ST. A angina ocorre devido a diminuição no suprimento de sangue, gerando dor torácica por isquemia do músculo cardíaco. A fisiopatologia do vasoespasmo não foi completamente elucidada, porém acredita-se que alguns mecanismos envolvidos se relacionam à hiperreatividade das artérias e à hipercontratilidade do músculo liso coronário. É uma patologia de difícil diagnóstico, habitualmente confundida com outra causa de dor torácica aguda. Complicações potencialmente fatais são: arritmias malignas, infarto do miocárdio e morte súbita. **Descrição do Caso**: Paciente feminina, 55 anos, previamente hipertensa, admitida em 05/10/24 com parada cardiorespiratória (PCR) em fibrilação ventricular. Após manobras de ressuscitação cardiopulmonar (RCE) e cardioversão elétrica (CVE) retorna instável hemodinamicamente, com rebaixamento do nível de consciência e sudorese fria. Após estabilização e melhora clínica relatou dor torácica intensa, iniciada em repouso, classificada em tipo "A", precedida a PCR. ECG naquele momento sem alteração e troponina negativa. Recorreu com novo evento anginoso durante internação, evidenciado ECG com elevação transitória do segmento ST em V2 e V3. A dor aliviou-se com dinitrato de isossorbida. Coronariografia mostrou lesão de 50-60% na artéria descendente anterior. Decidido não realizar angioplastia (fluxo TIMI 3 e placa estável). Aventada a hipótese diagnóstica de angina de Prinzmetal, considerando a regressão rápida do supra de ST e melhora com nitrato. Em 21/10/24, durante EEF evidenciado vasoespasmo (angina de Prinzmetal), com supra anteroseptal e indução de taquicardia ventricular com instabilidade (imagem 1 e 2, respectivamente). Indicado tratamento com diltiazem e mononitrato, além de implante de CDI, realizado em 25/10/24 sem intercorrências. **Conclusões**: A angina de Prinzmetal é rara e desafiadora, tendo em vista que os sintomas podem ser confundidos com outras síndromes coronarianas. O diagnóstico é difícil, pois os exames fora da crise podem ser normais, e o espasmo coronariano pode exigir testes provocativos, nem sempre seguros ou possíveis de serem realizados. O tratamento envolve bloqueadores de canais de cálcio e nitratos. Nesse caso, o implante de CDI pode ser indicado, mas necessita de estudos mais robustos, com melhores evidências para tal procedimento invasivo.

6288

EMBOLIZAÇÃO DE ARTÉRIA SEPTAL COM ÔNYX® NA CARMIODIOPATIA HIPERTRÓFICA OBSTRUTIVA.

VICTOR TAVARES TRINDADE[1]; NUBIA ANDRADE SILVA[1]; NASSANDRO JUNIOR MACHADO GARCIA[1]; FERNANDO HENRIQUE FERNANDES[1]; GIULLIANO GARDENGHI[1]; MAURICIO LOPES PRUDENTE[1];

(1) HOSPITAL ENCORE - APARECIDA DE GOIÂNIA - GO - BRASIL;



Figuras 1 e 2. Angiografia coronariana mostrando ramos septais embolizados com Onyx®; **Figuras 3 e 4.** Manometrias obtidas durante o procedimento, sendo o gradiente intraventricular pré de 180 mmHg (fig. 3) e o pós de 15 mmHg (fig. 4).

Introdução: A cardiomiopatia hipertrófica (CMH) é caracterizada por hipertrofia ventricular esquerda na ausência de outras etiologias. Sua prevalência é de 0,2% em adultos. Pode apresentar-se desde a forma assintomática até formas graves, com insuficiência cardíaca avançada e risco de morte súbita. O tratamento pode ser realizado através da abordagem conservadora, percutânea ou cirúrgica, a depender de aspectos clínicos, angiográficos e anatômicos. O objetivo do presente estudo é relatar o caso de uma paciente portadora de CMH submetida a embolização de artéria septal com uso do copolímero de etileno-álcool vinílico (Onyx®). **Descrição do Caso**: Paciente do sexo feminino, 62 anos, com CMH obstrutiva importante no segmento basal e médio do septo interventricular, sintomática, com piora progressiva aos esforços nos últimos 7 meses, além de lesões de 80% no terço médio da artéria descendente anterior (ADA) e na origem e terço proximal do primeiro ramo diagonal. O ecocardiograma transtorácico (ETT) evidenciou aumento importante e assimétrico da espessura miocárdica do ventrículo esquerdo, mais acentuado nos segmentos basal e médio da parede septal (medindo até 20mm), gerando aceleração do fluxo sistólico na via de saída do ventrículo esquerdo, com gradiente dinâmico máximo de 160mmHg. A angiografia coronariana revelou primeiro e segundo ramos septais com origem da ADA, viáveis para a terapia redutora septal. Devido à refratariedade à terapia farmacológica e anatomia favorável foi optado pela embolização septal com Ônyx® (figuras 1 e 2). A angiografia de controle foi satisfatória. Realizado ETT no pós-operatório imediato, com melhora importante do espessamento sistólico da parede septal e queda do gradiente de pressão intraventricular de 160 mmHg para 10 mmHg, confirmado pela manometria invasiva (figuras 3 e 4). Além disso, foi realizada angioplastia transluminal percutânea no terço médio da ADA, com implante de um stent farmacológico, obtendo-se fluxo TIMI III. **Conclusões**: No caso ora apresentado, a embolização septal com Ônyx® mostrou-se um método terapêutico efetivo e seguro na abordagem da CMH obstrutiva, com redução expressiva do gradiente intraventricular. O uso do Onyx® já é consagrado no território neurovascular e periférico, seguro, de fácil execução e em crescimento no território coronariano. Demonstramos ainda a viabilidade da realização concomitante de angioplastia transluminal percutânea, por meio de implante de stent, com sucesso.

6341

QUAL A MELHOR ABORDAGEM PARA PACIENTE BAIXO RISCO COM ESTENOSE AÓRTICA BICÚSPIDE? - RELATO DE CASO

ARTHUR BORGES TAVEIRA[1]; MICHELLY RODRIGUES CAVALCANTE[1]; FREDERICO LOPES DE OLIVEIRA[1]; AUGUSTO PIPOLO[1]; ARTHUR VIEIRA PIAU[1]; MARIA CAROLINA MARINHO FURTADO[1]; ANDRÉ LUIS MARQUES PALMEIRA MODESTO[1];

(1) HOSPITAL SANTA HELENA - GOIÂNIA - GO - BRASIL;

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

6350

INTERVENÇÃO PERCUTÂNEA DE CIA GUIADA POR ECO TRANS ESOFÁGICO 3D - RELATO DE CASO

ARTHUR BORGES TAVEIRA[1]; MICHELLY RODRIGUES CAVALCANTE[1]; FREDERICO LOPES DE OLIVEIRA[1]; AUGUSTO PIPOLO[1]; ARTHUR VIEIRA PIAU[1]; MARIA CAROLINA MARINHO FURTADO[1]; ANDRÉ LUIS MARQUES PALMEIRA MODESTO[1];

(1) HOSPITAL SANTA BÁRBARA - GOIÂNIA - GO - BRASIL;

Introdução: A população de adultos com cardiopatia congênita (Grown-up Congenital Heart Disease "GUCH") é crescente graças às grandes inovações tecnológicas que permitiram avanços nos métodos diagnósticos (como ultrassom 3d) associado ao surgimento da terapêutica intervencionista percutânea associada ou uma opção a cirurgia convencional. O objetivo desse estudo é descrever o caso de uma paciente jovem submetida a oclusão percutânea de uma CIA "gigante". **Descrição do Caso**: Mulher, 18 anos, IMC 19, com histórico de déficit de crescimento e pneumonias de repetição desde a infância encaminhada para avaliação de fechamento percutâneo de CIA. ETE com FE:70% Aneurisma da fossa oval do septo interatrial (30 mm de diâmetro em sua base e 18 mm de altura), com abaulamento em direção ao átrio direito e associado a comunicação interatrial tipo ostium secundum, com fluxo do átrio esquerdo para o átrio direito, medindo aproximadamente 14 x 18 mm e com sinais de repercussão hemodinâmica (Qp/Qs de 3,8). Distância da porção aneurismática/comunicação interatrial até as estruturas: veia cava superior - 14 mm; veia cava inferior - 9 mm; teto atrial - 3,3 mm; valvas atrioventriculares - 8,5 mm; raiz aórtica - 7 mm; parede posterior atrial - 7,8 mm. Dessa forma, apesar de borda atrial limítrofe, optou-se pela correção percutânea com backup da cirurgia cardíaca e assim realizado procedimento com a técnica de "manobra Grega" com prótese Amplatzer 38(48:58) guiado por Eco 3d sem intercorrências. Assintomática teve alta no segundo dia pós operatório com dupla anti agregação plaquetária e Eco de controle sem migração da prótese e importante redução do fluxo pulmonar. **Conclusões**: Com a melhoria das próteses, imagens CV e expertise dos Cardio Intervencionistas, procedimentos percutâneos como este, seriam ditos impensáveis alguns anos atrás. A "manobra grega" é aplicada quando há protusão da borda aórtica do disco esquerdo do dispositivo implantado para o átrio direito. Para contornar isso, o disco esquerdo é recapturado e todo o sistema de entrega é empurrado para dentro e para a esquerda, onde o disco esquerdo e dois terços do disco direito são liberados simultaneamente. Essa manobra evita a protusão do dispositivo para o átrio direito. A velocidade do conhecimento e do compartilhamento de experiências tem atualizado diretrizes constantemente, beneficiando pacientes. Defeitos cardíacos, adquiridos ou congênitos, podem abrir oportunidades para intervenções cardíacas percutâneas, como no caso descrito.

6352

QUAL A RELAÇÃO ENTRE A GASTROPLASTIA BARIÁTRICA (GP) E AS DOENÇAS CARDIOVASCULARES? - RELATO DE CASO

ARTHUR BORGES TAVEIRA[1]; MICHELLY RODRIGUES CAVALCANTE[1]; FREDERICO LOPES DE OLIVEIRA[1]; AUGUSTO PIPOLO[1]; ARTHUR VIEIRA PIAU[1]; MARIA CAROLINA MARINHO FURTADO[1]; ANDRÉ LUIS MARQUES PALMEIRA MODESTO[1];

(1) HUGOL - GOIÂNIA - GO - BRASIL;

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

6425

ORIGEM ANÔMALA DE CORONÁRIA DIREITA COM TRAJETO MALIGNO: EXPERIÊNCIA COM TRATAMENTO PERCUTÂNEO EM DOIS CASOS.

MICHELLY RODRIGUES CAVALCANTE[1]; ARTHUR VIEIRA PIAU[2]; UDELSON ALVES GEMHA[2]; ELISA BARROSO F. RAMOS[2]; MAURICIO L. PRUDENTE[3]; GIULLIANO GARDENGHI[3]; GUILHERME TORREAL ROSA[2]; FREDERICO LOPES DE OLIVEIRA[2];

(1) HUGOL - GOIÂNIA - GO - BRASIL; (2) HUGOL - GOIANIA - GO - BRASIL; (3) ENCORE - APARECIDA DE GOIANIA - GO - BRASIL;

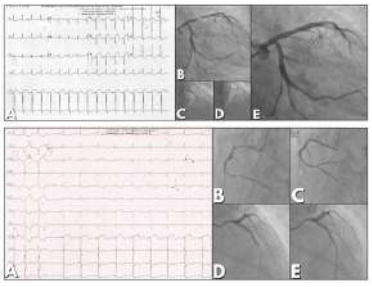
Introdução: Anomalias coronarianas são malformações congênitas raras. A prevalência varia de 0,3 a 5,6%. A maioria é assintomática, muitas vezes sendo diagnosticadas de forma incidental, após o primeiro evento cardiovascular. Podem ainda ser associadas a desfechos catastróficos, como infarto agudo do miocárdio (IAM), arritmias cardíacas e morte súbita, sendo a origem e o trajeto proximal das artérias coronárias anômalas os principais fatores preditivos de gravidade. o Objetivo é relatar dois casos de tratamento percutâneo de origem anômala de artéria coronária direita (CD) originada do seio coronariano esquerdo (SCE), com trajeto interarterial. **Descrição do Caso**: Caso 1: Homem, 46 anos, hipertenso, dislipidêmico, com história de angina atípica. Realizou teste ergométrico que foi sugestivo de isquemia miocárdica. Admitido com dor precordial moderada de início súbito e, já de imediato, submetido à cineangiocoronariografia. O exame não revelou lesões epicárdicas obstrutivas importantes, entretanto, observou-se origem anômala de CD junto ao SCE e possível trajeto entre aorta e artéria pulmonar, posteriormente confirmado por AngioTC de coronárias. Em discussão do Heart Team indicou-se como melhor tratamento a abordagem percutânea com implante de stent farmacológico (4,0 x 38 mm) na origem da CD. Procedimento sem intercorrências, com boa evolução clínica e remissão dos sintomas. Caso 2: Mulher, 43 anos, tabagista, com IAM prévio e síndrome metabólica, admitida com dor torácica típica. Realizada cineangiocoronariografia que revelou lesões coronarianas graves, com a artéria descendente anterior (DA) evidenciando uma lesão obstrutiva (99%) em terço médio. As imagens da CD sugeriam possível origem anômala a partir do SCE. Realizada angioplastia em DA (stent farmacológico 3,5 x 22mm) com sucesso. Posteriormente a CD foi ainda investigada por uma AngioTC, que confirmou CD com trajeto entre a raiz da aorta e o tronco da artéria pulmonar. Proposto tratamento cirúrgico como primeira opção, o qual foi recusado pela paciente. Como alternativa, optou-se por angioplastia após discussão do Heart Team. A paciente foi submetida à angioplastia coronariana proximal com stent farmacológico (4,0 x 28 mm), sem intercorrências e com melhora dos sintomas aos esforços, evoluindo assintomática no seguimento. **Conclusões**: Nos dois casos de origem anômala de CD a partir de SCE, o tratamento percutâneo se mostrou viável e eficaz, sendo uma alternativa à cirurgia convencional, com decisão fundamental sendo discutida em Heart Team

6728

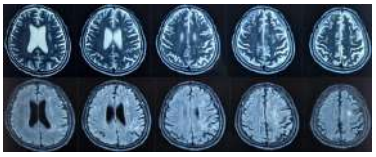
VASOESPASMO CORONARIANO MULTIARTERIAL E CEREBRAL EM PACIENTE PÓS-INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO

MATEUS AMORIM ABOBOREIRA[1]; VITORIA BURIN BORGES[1]; FELIPE HIDEAKI UEDA[1]; GUILHERME AUGUSTO GUIMARÃES RESENDE[1]; MARIA LUIZA BERNARDO LIMA[2]; LUÍS FELIPE FODIN MARIA[1]; GABRIELA ANTUM OLIVEIRA[1]; MARCOS FRANCHETTI[3]; JULIO PAIVA MAIA[3];

(1) UNIVERSIDADE ESTADUAL DE MARINGA - MARINGÁ - PR - BRASIL; (2) CENTRO UNIVERSITARIO UNICESUMAR - MARINGA - PR - BRASIL; (3) INSTITUTO DANTE PAZZANESE DE CARDIOLOGIA - SAO PAULO - SP - BRASIL;



Introdução: O vasoespasmo coronariano, descrito por Prinzmetal, ocorre em repouso e possui fisiopatologia multifatorial. Este caso destaca os desafios do manejo e da determinação etiológica em um paciente pós-infarto agudo do miocárdio. **Descrição do Caso**: Paciente do sexo masculino, 58 anos, etnia asiática, sem hipertensão arterial sistêmica ou diabetes mellitus, tabagista desde os 23 anos, alérgico a dipirona, em uso de adesivo de nicotina. Em março de 2023, sofreu infarto agudo do miocárdio com supradesnivelamento do segmento ST na parede anterior. Cateterismo revelou lesões de 80% na artéria descendente anterior e 70% no primeiro ramo diagonal. Realizado implante de stent farmacológico com eluição de Zotarolimus na artéria descendente anterior e dilatação com balão no primeiro ramo diagonal utilizando a técnica de bifurcação provisional. Quatro dias após, desenvolveu delirium hiperativo devido à síndrome de abstinência, insuficiência renal aguda e broncopneumonia, com derrame pleural bilateral, opacidades em vidro fosco e consolidações pulmonares. Evoluiu com rebaixamento do nível de consciência e hemiplegia direita. Ressonância magnética de crânio revelou lesões isquêmicas embólicas em cerebelo e córtex frontal e parietal esquerdo. Tomografia computadorizada de crânio sem alterações. Apresentou novo infarto agudo do miocárdio com supradesnivelamento do segmento ST na parede inferior. Cateterismo mostrou vasoespasmo difuso na artéria coronária direita, causando oclusão distal do ramo ventricular posterior, e espasmo na artéria descendente anterior com obstrução maior que 70%, no primeiro ramo diagonal e na artéria circunflexa. A administração de nitroglicerina reverteu os espasmos com sucesso. O paciente permaneceu na unidade de terapia intensiva, recuperou força motora sem sequelas isquêmicas e teve alta em abril de 2023. Atualmente assintomático, segue acompanhamento, ainda tabagista, mas com carga reduzida para dois cigarros por dia. **Conclusões**: Este caso destaca a complexidade do manejo do vasoespasmo coronariano, influenciado por múltiplos fatores de risco, como etnia asiática, sexo masculino, tabagismo e idade. O quadro clínico, com episódios recorrentes de síndrome coronariana aguda e manifestações neurológicas transitórias, reforça a importância do cateterismo para confirmação diagnóstica. A possível influência do adesivo de nicotina ressalta a necessidade de investigar fatores precipitantes. A intervenção precoce com vasodilatadores foi eficaz, garantindo boa evolução clínica.



7211

IMPLANTE DE VÁLVULA AÓRTICA TRANSCATETER COMO OPÇÃO DE TRATAMENTO EM PACIENTES COM AORTA EM PORCELANA

GABRIELA BARSANTE NICOLELA[1]; ARIANE WOGEL[1]; SILVIO GIOPATTO[1];

(1) UNICAMP - CAMPINAS - MT - BRASIL;

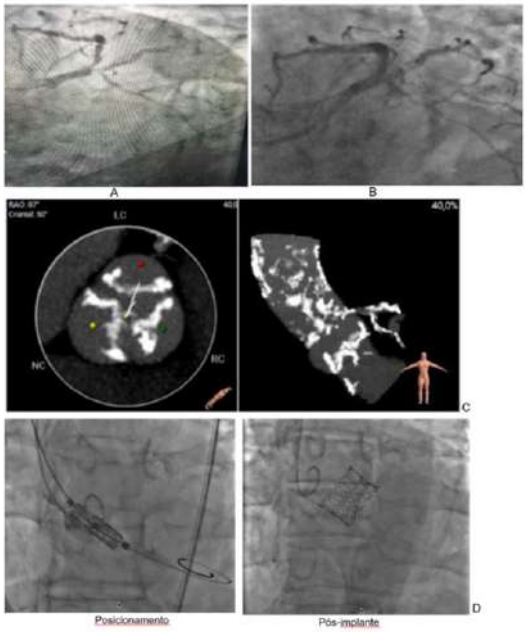


Figura 1 A:Coronariopatia difusa grave no sistema coronário esquerdo com envolvimento do tronco (TCI B: Angioplastia da Trifurcação (TCE – ADA / ACX / R. Intermédio) C: Angiotomografia com presença de Aorta de Porcelana. D: Implante de válvula balão expansível (26

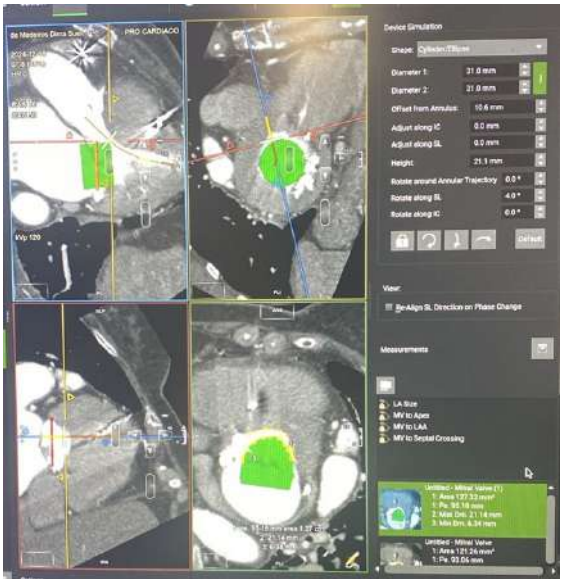
Introdução: A substituição cirúrgica da válvula aórtica por muito tempo foi o tratamento padrão para pacientes com estenose aórtica (EA) grave sintomática. Nos últimos anos, o desenvolvimento do implante transcateter da válvula aórtica (TAVI), emergiu como opção principalmente para os pacientes muito idosos e de alto risco cirúrgico, proporcionando uma melhora nos sintomas e um benefício estatisticamente significativo na mortalidade. Destacamos aqui um caso de paciente com EA grave sintomática e DAC multiarterial que foi submetido a TAVI devido evidência de aorta em porcelana, condição de alto risco para o procedimento convencional de troca valvar. **Descrição do Caso**: Paciente 75 anos, hipertenso e dislipidêmico, com história de dispneia progressiva há dois anos, associado a edema de membros inferiores. Procurou atendimento médico nessa ocasião sendo diagnosticada EA grave. Foi encaminhado ao nosso serviço para avaliação de correção cirúrgica. Em exames realizados previamente destacavam-se: ecocardiograma com valva aórtica trivalvular, gradiente sistólico máximo de 117mmHg e médio de 77mmHg, com velocidade de fluxo de 5,4m/s e área estimada em 0,84cm2. Diante exposto, foi internado eletivamente com solicitação de exames pré-operatórios para programação de correção da EA. Ao realizar o cateterismo encontrou-se coronariopatia obstrutiva com envolvimento de Tronco de Coronária Esquerda, sendo proposta a intervenção convencional. No entanto, em tomografia externa, foi evidenciado a alteração da aorta em porcelana, configurando alto risco de embolização durante cirurgia de troca valvar aórtica e revascularização. Após discussão entre equipe da cirurgia cardíaca e hemodinâmica foi indicado o tratamento percutâneo, com TAVi e angioplastia de coronárias. Primeiramente realizado angioplastia com implante de um stent farmacológico direcionado do tronco da coronária esquerda para a artéria descendente anterior com sucesso angiográfico. Posteriormente, submeteu-se a TAVI sem intercorrências. **Conclusões**: Depois de mais de uma década de desenvolvimento, a TAVI, que inicialmente estava reservada para pacientes muito idosos e de alto risco cirúrgico, sem indicação de outras abordagens concomitantes, vem ganhando espaço como uma opção menos invasiva e também para casos complexos, como neste relato.

7354

VALVE IN MAC CIRÚRGICO EM PACIENTE IDOSA: IMPORTÂNCIA DO TRATAMENTO INDIVIDUALIZADO

RAFAELA VIEIRALVES JOÃO IZZO PINTO[1]; JOÃO VICTOR BATALHA ALCANTARA[1]; CELSO DIAS COELHO FILHO[1]; FERNANDO OSWALDO DIAS RANGEL[1]; ARNALDO RABISCHOFFSKY[1]; BRUNO MIRANDA MARQUES[1]; FELIPE SADDY[1];

(1) HOSPITAL PRO CARDIACO - RIO DE JANEIRO - RJ - BRASIL;



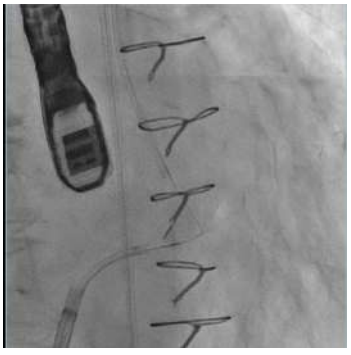
Introdução: A insuficiência mitral em válvulas calcificadas exige abordagens complexas e personalizadas. **Descrição do Caso**: Esse caso descreve paciente do sexo feminino, 82 anos, completamente independente e funcional, com múltiplas comorbidades: esclerodermia cutânea, hipertensão arterial sistêmica, dislipidemia e insuficiência cardíaca, foi admitida devido ao quadro de edema agudo de pulmão de repetição secundário a doença orovalvar. O ecocardiograma revelou insuficiência mitral grave, com predominância de calcificação na válvula mitral e dupla lesão aórtica, com área valvar indexada de 0,85 cm^2/m^2 e gradiente médio de 14 mmHg. Angiotomografia de Coronárias não revelou lesões obstrutivas, no entanto, observou-se um MAC score de 9. Diante de um EuroSCORE II de 15,51 e STS de 11,5%, o caso foi discutido amplamente em heart team e a decisão compartilhada com a família. Optado por implante cirúrgico de prótese balão expansível em posição mitral. Com circulação extracorpórea e clamp da aorta por 70 minutos foi realizada a retirada do folheto anterior do anel mitral, com o objetivo de evitar qualquer obstrução do trato de saída do ventrículo esquerdo e o anel mitral foi reforçado com uma tira de teflon que envolveu toda a circunferência do anel, proporcionando maior suporte à prótese e prevenindo o risco de dilatação ou desinserção do anel ao longo do tempo. Em seguida feito o implante prótese em posição mitral expansível por balão sob visualização direta, garantindo o posicionamento preciso da prótese e a vedação adequada. O uso da prótese expansível por balão é indicado para pacientes com anéis mitrais calcificados ou com anatomia complexa, como é o caso da paciente. O estudo transesofágico em sala documentou o bom resultado do procedimento. Presença de leve refluxo residual na válvula mitral, e gradiente diastólico máximo de 4 mmHg e gradiente médio de 2 mmHg. No pós operatório houve temporariamente necessidade de terapia renal substitutiva com posterior recuperação da função renal. Às vésperas de alta para unidade clínica apresentou complicação infecciosa e está ainda aos cuidados de unidade intensiva. **Conclusões**: Este caso exemplifica a complexidade no manejo de pacientes idosos com múltiplas comorbidades e doenças valvulares graves. Apesar do risco elevado para a cirurgia, o procedimento foi bem sucedido, destacando-se a necessidade de uma abordagem cuidadosa no planejamento e execução do procedimento, bem como as novas oportunidades terapêuticas desenvolvidas pelas novas tecnologias.

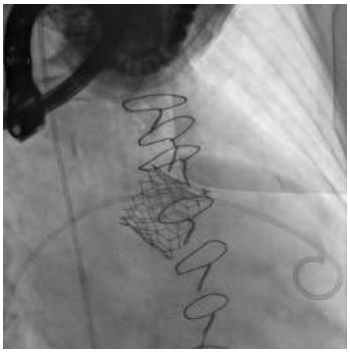
7444

IMPLANTE PERCUTÂNEO DA PRÓTESE VALVAR MITRAL: "TÉCNICA DE LAMPOON NO VALVE IN VALVE"

JULIANO GUIMARAES DE OLIVEIRA[1]; MATHEUS COSTA SILVA DYONISIO[1]; GIOVANNA ZADRA DE MATTOS[1]; LETÍCIA NOLASCO FONSECA MARTINS[1]; VICTOR CUNHA RIBEIRO[1]; ARNARDO RABISCHOFFSKY[1]; CLEVERSON NEVES ZYKOWSKI[2]; LUIZ ANTONIO DE ALMEIDA CAMPOS[1];

(1) HOSPITAL PRO CARDIACO - RIO DE JANEIRO - RJ - BRASIL; (2) REDE DOR - RIO DE JANEIRO - RJ - BRASIL;





Introdução: As técnicas percutâneas valvares evoluíram nas últimas décadas, principalmente no tratamento de estenose aórtica e insuficiência mitral. O aprimoramento dessas abordagens possibilitou o uso na estenose mitral, com a técnica de Lampoon, oferecendo uma solução minimamente invasiva para pacientes de alto risco cirúrgico. **Descrição do Caso**: Paciente feminina, 92 anos, com histórico de hipertensão, doença arterial coronariana e insuficiência mitral, tratada há 7 anos com revascularização miocárdica e implante de válvula mitral biológica DOKIMUS 29. Evolui com disfunção valvar bioprotética, classe funcional III/IV, e ecocardiograma transesofágico (ECOTE) revelando estenose mitral grave por deterioração da prótese. Após avaliação do Heart Team, foi indicada abordagem de valve-in-valve percutâneo com técnica de laceração do folheto mitral anterior (LAMPOON) para evitar obstrução do fluxo de saída. O procedimento iniciou com dissecção venosa e arterial femoral, seguida de punção e dilatação transeptal atrial para LAMPOON, criando insuficiência mitral aguda e posterior implante de válvula protética SAPIEN Ultra 26. Após o procedimento, ECOTE mostrou redução do gradiente transvalvar médio (14 para 4 mmHg) e da PSAP (70 para 29 mmHg), sem regurgitação paravalvar significativa. No pós-operatório, a paciente apresentou choque circulatório e sangramento nos locais de punção, sem lesão arterial ou venosa detectada angiograficamente. Realizada transfusão de 2 concentrados de hemácias e iniciada amina vasoativa, com transferência para a unidade cardiointensiva. Após 12 horas, foi extubada, e uma nova transfusão foi necessária. Nos dias seguintes, observou-se queda nos níveis hematimétricos, levando à realização de tomografia computadorizada (TC) de abdome, que evidenciou um hematoma retroperitoneal pequeno, sem sangramento ativo, adotando-se conduta expectante. A TC de controle mostrou involução do hematoma e foi reiniciada a anticoagulação profilática. Evoluiu com melhora nos exames laboratoriais e no ecocardiograma, transicionando para apixabana e iniciando deambulação precoce, recebendo alta hospitalar no 7º dia pós-intervenção.| **Conclusões**: Apesar de recente, o tratamento percutâneo da estenose mitral com a técnica de Lampoon oferece melhorias clínicas e hemodinâmicas significativas em pacientes inaptos à cirurgia. A adaptação da prótese aórtica percutânea mostrou bons resultados ecocardiográficos e funcionais, abrindo espaço para novos estudos e dispositivos.

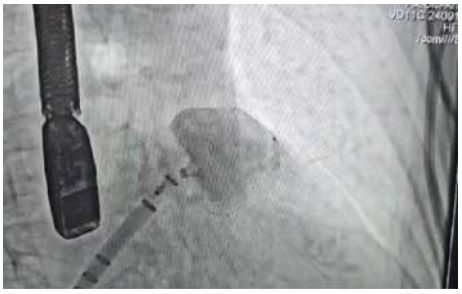
7455

OCLUSÃO DE APÊNDICE ATRIAL ESQUERDO EM PACIENTE COM CONTRAINDICAÇÃO ABSOLUTA PARA ANTICOAGULAÇÃO

THALES MAIA DE SOUZA[1]; JORGE SILVEIRA JUNIOR[1]; LORENA MICHELIN SANTOS DE ANGELIS DIAS[1]; YURI OSMAR DE ARAUJO COSTA[1]; EFRAIM LUNARDI FLAM[1]; EDUARDO DA COSTA MARÇAL[1];

(1) HOSPITAL FELICIO ROCHO - BELO HORIZONTE - MG - BRASIL;

Introdução: A fibrilação atrial (FA) é a arritmia sustentada mais comum na prática clínica. Está associada a uma atividade atrial desorganizada, predispondo a formação de trombos, principalmente no apêndice atrial esquerdo (AAE), que podem migrar para a circulação sistêmica e causar complicações graves, como o acidente vascular encefálico (AVC) isquêmico. Diante disso, a oclusão do AAE tornou-se uma alternativa viável para prevenção de êmbolos, principalmente em pacientes com contraindicação à anticoagulação. **Descrição do Caso**: L.R.O, 86 anos, sexo feminino, hipertensa, dá entrada em pronto atendimento em novembro/2024 em contexto de AVC hemorrágico atribuído a hipertensão. No exame físico identificado ritmo irregular. Solicitado Holter, que confirmou presença de extrassístoles atriais, e ecocardiograma, que evidenciou dilatação de átrio esquerdo. Paciente teve alta hospitalar após controle pressórico. Em dezembro/2024, paciente retorna ao hospital, com afasia motora nova devido a novo episódio de AVC hemorrágico, ainda em ritmo sinusal com episódios de taquicardia atrial não sustentada. Recebeu alta após observação e melhora neurológica. Pela 3ª vez, retorna em fevereiro/2025 com piora da afasia motora, dessa vez com diagnóstico de evento isquêmico em substância branca do giro frontal. Repetido novo holter, que identificou fibrilação atrial paroxística. Diante do diagnóstico de FA, foi realizada reunião junto a neurologia para discutir alternativas terapêuticas, uma vez que a paciente tinha contraindicação formal para anticoagulação e o único déficit neurológico era uma afasia motora em melhora. Após estudo de anatomia atrial, optado pela oclusão do apêndice atrial esquerdo. **Conclusões**: A oclusão do AEE representa atualmente uma opção promissora para a prevenção de AVC em pacientes com FA e contraindicação ao uso de anticoagulantes. Apesar de estudos clínicos randomizados terem excluído pacientes com contraindicação à anticoagulação, o uso compassivo dessa tecnologia vem se tornando comum e estudos não randomizados apontam a segurança nessa população em que a alternativa seria omitir qualquer tratamento para redução de eventos isquêmicos. Recentemente a ANS incorporou o fechamento de AEE no rol de procedimentos de cobertura obrigatória, o que favorece aumento na segurança da técnica à medida que grandes centros aumentam o número de próteses implantadas.



7467

INTERVENÇÃO PERCUTÂNEA DO TRONCO DA CORONÁRIA ESQUERDA EM PACIENTE COM ARTERITE DE TAKAYASU E SITUS INVERSUS TOTALIS: RELATO DE CASO

RAFAEL FREITAS MORAES[1]; JOSÉ XAVIER LÓPEZ[1]; FELIPE CERQUEIRA MATHEUS[1]; GUSTAVO MACHADO BISPO[1]; DANIELE GUEDES ALLAN[1]; THIAGO BICCHIERI DIAS[1]; ERIC COSTA DE ALMEIDA[1]; FELIPE SOUZA MAIA DA SILVA[1]; ESMERALCI FERREIRA[1];

(1) HOSPITAL UNIVERSITARIO PEDRO ERNESTO - RIO DE JANEIRO - RJ - BRASIL;

Introdução: A Arterite de Takayasu (AT) é uma vasculite granulomatosa crônica que acomete predominantemente a aorta e seus principais ramos. O comprometimento coronariano é raro e geralmente ocorre por inflamação e estenose ostial das artérias coronárias. O manejo dessa condição é desafiador, especialmente em pacientes com insuficiência cardíaca associada. Apresentamos um caso de intervenção percutânea bem-sucedida em uma paciente jovem com acometimento inflamatório do tronco da coronária esquerda (TCE). **Descrição do Caso**: Paciente do sexo feminino, 28 anos, com histórico de claudicação de membros superiores há 10 anos, posteriormente associado a dor torácica aos esforços. Em maio de 2024, foi diagnosticada com Arterite de Takayasu, apresentando envolvimento de múltiplos vasos, incluindo tronco braquiocefálico, artérias carótidas, subclávias e vertebral direita. A coronariografia evidenciou lesão grave ostial do TCE, e a ressonância magnética cardíaca revelou disfunção global leve, com fração de ejeção do ventrículo esquerdo de 54%, sem fibrose, sugerindo disfunção por hibernação miocárdica. Além disso, exames de imagem confirmaram Situs Inversus Totalis, representando um desafio adicional ao manejo. A paciente foi inicialmente tratada com terapia imunossupressora (prednisona, azatioprina e tocilizumabe), porém permaneceu sintomática (classe funcional III da CCS). Após reavaliação multidisciplinar, optou-se por intervenção percutânea para a lesão crítica do TCE. O procedimento foi realizado com implante de stent farmacológico, guiado por tomografia de coerência óptica (OCT), sem intercorrências. **Conclusões**: A Arterite de Takayasu com envolvimento ostial coronariano é uma manifestação rara e de difícil manejo, especialmente em pacientes jovens. A intervenção percutânea do TCE demonstrou-se uma estratégia eficaz, proporcionando melhora funcional e alívio sintomático. O manejo adequado exige uma abordagem multidisciplinar, controle rigoroso da inflamação vascular e terapia otimizada para insuficiência cardíaca. Este caso destaca a importância da individualização do tratamento e do uso de métodos de imagem intravascular para guiar intervenções complexas em pacientes com doença arterial inflamatória.



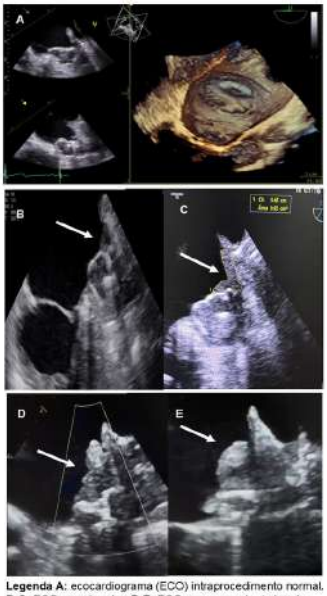
7639

TROMBOSE DE PRÓTESE DE OCLUSÃO DE APÊNDICE ATRIAL ESQUERDO: RELATO DE CASO RARO E DESAFIADOR DE HOSPITAL UNIVERSITÁRIO

PAULA SANTIAGO TEIXEIRA[1]; LÍVIA TOSHIKO GONDO[1]; JOÃO PEDRO BENEVIDES DE OLIVEIRA[2]; ARTHUR DE PAULA NOGUEIRA[2]; EDUARDO FRANCISCO XAVIER SALLES[2]; GUILHERME DE SOUSA FERREIRA[2]; RAUL RODRIGUES FONSECA[2]; PATRICIA LOPES BARBOSA[2]; ANTONIO CARLOS MOREIRA[2]; ADRIANO HENRIQUE PEREIRA BARBOSA[2]; ADRIANO CAIXETA[2]; LEONARDO GUIMARAES[2];

(1) UNIFESP - UNIVERSIDADE FEDERAL DE SAO PAULO - SÃO PAULO - SP - BRASIL; (2) UNIVERSIDADE FEDERAL DE SAO PAULO - UNIFESP - SÃO PAULO - SP - BRASIL;

Introdução: Há associação entre fibrilação atrial (FA) e acidente vascular cerebral (AVC) 15-20% de todos os AVC isquêmicos. Na FA não valvar (FANV) 90% dos trombos são identificados no apêndice atrial esquerdo (AAE). A oclusão do AAE (OAAE) é uma terapia segura e eficaz à anticoagulação oral para a prevenção de AVC no número crescente de pacientes com FANV com risco aumentado de AVC em pacientes com contraindicação a anticoagulação oral. A ocorrência de trombo relacionado ao dispositivo (TRD) após a OAAE com a prótese Whatchman não é frequente (3,7%), mas, quando presente, está associada a uma taxa mais alta de AVC e embolia sistêmica.O objetivo é enfatizar a importância do reconhecimento dessa patologia rara e do seu manejo antitrombótico. **Descrição do Caso**: Paciente 77 anos, masculino, ex-tabagista, hipertenso, diabético, dislipidêmico, portador de FA em uso de Rivaroxaban (CHA2DS2-VASc 6 e HASBLED 4), doença arterial coronariana – infarto agudo do miocárdio em 2019 com angioplastia (ATC) de coronária direita, ATC de descendente anterior há 2 meses e de circunflexa há 7 dias, insuficiência cardíaca, hemorragia digestiva alta com necessidade de hemotransfusões e sangramento prostático. Paciente com alto risco de sangramento e de embolia com necessidade absoluta de terapia antiplaquetária, associada a um histórico recente de sangramento grave, o Heart Team optou por realizar OAAE com prótese Whatchman FLX. Angiografia evidenciou AAE bilobulado. Durante implante de prótese foram necessárias múltiplas tentativas de posicionamento, ocorreu torção da prótese sendo necessária a utilização de novo dispositivo. Implantada protése Whatchman FLX 35 mm com sucesso Figura A. Recebeu alta em uso de dupla antiagregação.Ecocardiograma (ECOTE) após 6 semanas revelou prótese bem posicionada, trombo na superfície externa do dispositivo de 0.9 cm² Figuras B-C a Rivaroxaban foi reintroduzida. Assintomático em acompanhamento de 15 meses e ECOTE de 14 meses com trombo de 2.0 cm² de área Figuras D-E iniciada Apixabana. **Conclusões**: O nosso caso ilustra que alguns casos de OAAE podem apresentar TRD.A maioria dos pacientes com TRD (73,8%) não apresenta AVC ou embolia sistêmica, e a maioria desses eventos (86,6%) ocorre em pacientes que não têm TRD. Quando a TRD está presente, a anticoagulação deve ser iniciada imediatamente e os pacientes devem ser acompanhados de perto. Portanto, a OAAE e o manejo antitrombótico após podem desafiadores.



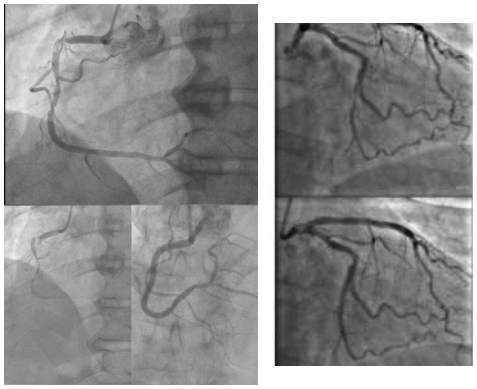
Legenda A: ecocardiograma (ECO) intraprocedimento normal. **B-C**: ECO com trombo. **D-E**: ECO com aumento do trombo.

7645

ABORDAGEM DE LESÃO CORONARIANA COM TROMBO ORGANIZADO

AMANDA VIEIRA PIRES[1]; MATHEUS OLIVEIRA SOUZA[1]; GEORGE PALMEIRA BRAGA[1]; VITOR ROSSI SANTOS[1]; ADRIANO RENAN ALMEIDA DE SOUSA[1]; ANA BEATRIZ ALMEIDA DA CUNHA[1]; ANA CLARA VASCONCELOS DE ASSIS[1]; PEDRO HENRIQUE GUTEMBERG SILVEIRA[1];

(1) INSTITUTO DANTE PAZZANESE DE CARDIOLOGIA - SAO PAULO - SP - BRASIL;



Introdução: A Síndrome Coronariana Aguda (SCA) é um espectro de condições clínicas que resultam da redução abrupta do fluxo sanguíneo para o miocárdio, levando à isquemia e consequente lesão cardíaca. Ela inclui três entidades clínicas: angina instável, infarto do miocárdio com supra ST e infarto do miocárdio sem supra ST. A identificação precoce e a abordagem terapêutica adequada são cruciais para a melhora do prognóstico. O tratamento, por sua vez, deve ser individualizado e pode envolver terapias medicamentosas, como anticoagulantes, antiplaquetários e inibidores da trombina, além de intervenções percutâneas, como a angioplastia coronária, ou mesmo cirurgia de revascularização miocárdica. **Descrição do Caso**: Homem, 61 anos, pré diabético e doença renal crônica, refere dor típica há 2 meses, motivando-o a procurar um médico, sendo indicado um teste ergométrico. Durante a realização deste o paciente reproduz quadro de dor torácica típica, porém sem melhora ao repouso, sendo encaminhado ao pronto socorro. Ao exame físico apresentava-se sem alterações. Durante investigação diagnóstica pela emergência foi observado níveis normais de troponina, assim como eletrocardiograma sem alterações sugestivas de isquemia aguda. Conduzido como angina instável de alto risco e encaminhado ao cateterismo cardíaco. Evidenciado ACD com 90% de estenose no terço proximal com imagem de trombo organizado em seu interior. ADA com estenose de 70-80% proximal e ACX com 70% distal. Após discussão do caso, optado pela estratégica percutânea, visto anatomia factível e paciente frágil para abordagem cirúrgica. Como estratégias, foram listadas quatro: realização de anticoagulação plena seguida de reestudo da lesão, porém trombo bem organizado com chances de falha; Como segunda opção a realização de angioplastia com filtro de proteção, porém não factível visto estenose grave podendo dificultar a passagem do filtro. Outra ideia seria a tromboaspiração mecânica, porém material indisponível no serviço. Por fim, optado pela quarta opção de abordagem, com uso de trombolítico intracoronariano na dose de 10mg com posterior angioplastia para CD, com sucesso. Paciente assintomático retorna após 30 dias para angioplastia das demais artérias. **Conclusões**: O tratamento do trombo organizado ainda é assunto conflitante na literatura e sua abordagem de forma individualizada é o melhor caminho. Neste caso, a escolha do tratamento com trombolítico intracoronariano foi a estratégia inicial, com excelente resultado angiográfico e clínico.

7722

TROMBOEMBOLISMO PULMONAR MACIÇO: A IMPORTÂNCIA DO SERVIÇO DE HEMODINÂMICA NO TRATAMENTO EFETIVO

JEANN CARLOS OLIVEIRA SANTIAGO[1];

(1) UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAIBA - JOÃO PESSOA - PB - BRASIL;

Introdução: O tromboembolismo pulmonar (TEP) é uma das principais causas de morte subdiagnosticada nas emergências médicas de todo o país. A importância da realização precoce de uma angiotomografia com contraste na artéria pulmonar (angioTC) é imprescindível para o seu diagnóstico e início da terapêutica efetiva. Muitos trabalhos tem focado na importância da realização da Trombectomia Mecânica pelo serviço de hemodinâmica em casos de TEP maciço e sub-maciço como melhor tratamento em detrimento da realização de apenas anticoagulação associado ao uso de trombolítico, avaliando o sucesso terapêutico com a melhora clínica, tempo de internamento hospitalar, mortalidade e menores pressões no leito arterial pulmonar, diminuindo a probabilidade de evolução para hipertensão pulmonar tipo IV. Aqui apresentaremos o décimo segundo caso tratado de forma efetiva em nosso serviço de hemodinâmica. **Descrição do Caso**: Paciente VNS, 50 anos, feminina, evoluindo com quadro de dispneia importante 48h após realização de cirurgia ginecológica. Foi avaliado por médico plantonista que solicitou D-Dímero com resultado de 3750 ng/ml e angioTC para TEP, sendo evidenciado importante trombose obstruindo o ramo esquerdo da artéria pulmonar sendo confirmado TEP maciço. Discutido caso com o serviço com o cardiologista intervencionista e indicado a realização de Trombectomia Mecânica Pulmonar. Foi usado de materiais e medicações durante o procedimento: introdutor 8F, cateter PIG 6F, cateter JR 8F terapêutico, seringa de aspiração de 60 ml e uma ampola de Alteplase 50mg. Realizamos primeiramente a medição da pressão na artéria pulmonar e confirmamos sua elevação (PAP: 50 x 30 mmHg, PAPm: 36 mmHg), em seguida a arteriografia pulmonar. Evidenciado a localização do trombo, posicionamos o cateter no trombo e infudimos de forma direta doses de 10mg de Alteplase, até o máximo de 30mg em bolus (deixamos correr os 20mg restantes endovenoso em bomba de infusão contínua). Realizamos aspiração do trombo com seringa de 60 ml, e limitamos o máximo de 500 ml da solução aspirada (sangue com coágulos) para evitar espoliar o paciente. Por último aferimos novamente a pressão na artéria pulmonar (PAP: 19 x 5 mmHg, PAPm: 9 mmHg) e realizamos arteriografia de controle. Paciente segue em acompanhamento em nosso ambulatório. **Conclusões**: O TEP maciço é grave e pode gerar consequências gravíssimas para o paciente. Poder intervir de forma efetiva nessa patologia diminui bastante a probabilidade de hipertensão pulmonar residual e principalmente o óbito.

7844

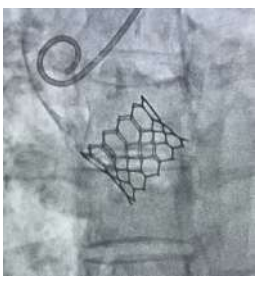
IMPLANTE TRANSCATETER DE VALVA AÓRTICA EM PACIENTE COM ESTENOSE AÓRTICA IMPORTANTE INDUZIDA POR RADIAÇÃO POR LINFOMA NÃO HODGKIN: UM RELATO DE CASO

ISABELE BRANDALIZE WENGERKIEWICZ[1]; BETINA PERIN REZENDE[1]; JOSÉ ANTONIO DA SILVA[1]; MANOELA FALSONI SILVA[1]; AMANDA DE NADAI COSTA[1]; ROMULO FRANCISCO DE ALMEIDA TORRES[1]; IVO RONCHI JUNIOR[2]; GUILHERME BARRETO GAMEIRO SILVA[1];

(1) PONTIFICIA UNIVERSIDADE CATOLICA PUC - CURITIBA - PR - BRASIL; (2) FACULDADE EVANGELICA MACKENZIE DO PARANA - CURITIBA - PR - BRASIL;

Introdução: O Linfoma Não Hodgkin (LNH) é a neoplasia maligna hematológica mais comum. Uma das alternativas de tratamento é radioterapia em região torácica, apesar de estar associada ao surgimento de valvopatias, predominantemente aórtica e mitral. O tratamento clássico da estenose aórtica importante sintomática em pacientes jovens é cirúrgico, mas pacientes portadores de Aorta em porcelana secundária à radiação podem se beneficiar do Implante Transcateter de Valva Aórtica (TAVI). **Descrição do Caso**: Paciente feminina, 53 anos, diabética não insulino-dependente, com diagnóstico de Linfoma Não Hodgkin, tipo esclerose nodular mediastinal aos 18 anos. Tratada na ocasião com o protocolo quimioterápico MOPP (mecloretamida, vincristina, procarbazida, prednisona) e radioterapia em fossas supraclaviculares, cadeias cervicais laterais, axilas e mediastino. Aos 27 anos, teve recidiva em arcos costais esquerdos, linfonodo axilar esquerdo e derrame pleural à esquerda. Recebeu quimioterapia COPP-IMEP (ciclofosfamida, vincristina, procarbazida, prednisona, ifosfamida, metotrexato, etoposide) e radioterapia nas lesões ósseas, com remissão completa. Em 2024, apresentou dispneia aos moderados esforços e exame físico com sopro sistólico aórtico ++++/6+ em crescendo e decrescendo, pulso parvus et tardus e dermatite actínica no tórax e pescoço. Ecocardiograma com valva aórtica trivalvular espessada e fibrocalcificada, com redução de abertura e mobilidade. Gradiente médio de 42 mmHg, velocidade máxima de 4,05 m/s e área valvar de 0,82 cm2, denotando estenose aórtica importante e refluxo central moderado. Apesar do STS score de baixo risco (1,77% de mortalidade) e da idade da paciente, a angiotomografia da Aorta revelou Aorta em porcelana (figura 1). Assim, em julho de 2024, a equipe multidisciplinar de cardiologia (Heart Team) optou pelo tratamento com TAVI, prótese balão expansível (figura 2). O ecocardiograma pós-TAVI mostrou gradiente médio residual de 11mmHg, velocidade máxima de 2,24m/s, área valvar de 2 cm2 e refluxo paravalvar mínimo. Após 4 meses, obteve melhora completa da dispneia e o ecocardiograma de controle com resultado mantido. **Conclusões**: O TAVI é eficaz e seguro no tratamento de estenose aórtica importante sintomática em pacientes jovens, especialmente em casos complexos e não contemplados pelas calculadoras de risco cirúrgico. Esse caso reforça a importância de uma abordagem individualizada, baseada na idade, escores de risco tradicionais, riscos anatômicos e clínicos, ampliando as indicações do TAVI.



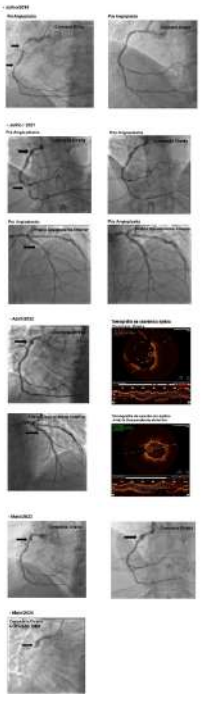


7925

ANEURISMAS CORONÁRIOS PÓS INTERVENÇÃO PERCUTÂNEA COM STENTS FARMACOLÓGICOS: UM EFEITO COLATERAL RARO

BRUNO QUERIDO[1]; THIAGO ARTIOLI[1]; DENIS CARDENAS[1]; LAYANE BONFANTE[1]; MATHEUS LORENZONI[1]; MARINA CAVALLARI[1]; MARINELLA CENTEMERO[1];

(1) INSTITUTO DANTE PAZZANESE DE CARDIOLOGIA - SAO PAULO - SP - BRASIL;



Introdução: Intervenção coronária percutânea na síndrome coronária aguda reduz mortalidade e reinfarto. Entretanto existem riscos:trombose, reestenose, e raramente, formação de aneurismas coronários. **Descrição do Caso**: Homem,50 anos,tabagista e diabético; encaminhado após infarto do miocárdio com supradesnivelamento de ST (IAMCSST) inferior trombolisado em julho/2019 para coronariografia (CATE) que revelou lesão longa na porção proximal e média da coronária direita (CD), tratada com stent farmacológico (SF), sem outras lesões. Manteve dupla antiagregação plaquetaria (DAPT) por 1 ano. Em julho/2021 apresentou novo infarto e CATE com SF na CD mantido com ectasia proximal, lesão grave na descendente posterior (tratada com SF) e lesão grave proximal em descendente anterior tratada com SF. Prescrito DAPT por 1 ano. Em abril/2022, novo IAMCSSST inferior e CATE com stents em CD pérvios e formação aneurismática no SF proximal; Descendente anterior sem obstruções e ectasia na porção proximal do SF. Tomografia de coerência óptica revelou aneurismas com má aposição nas porções proximais dos stents em CD e descendente anterior e ausência de endotelização das hastes mal apostas nas 2 artérias. Mantido em tratamento clínico e DAPT (trocado clopidogrel por Ticagrelor) por 1 ano. Em maio/23, após suspensão do Ticagrelor, apresentou novo IAMCSST inferior trombolisado, cujo CATE evidenciou aumento da formação aneurismática na porção proximal do stent da CD, com demais stents pérvios. Encaminhado para investigação de trombofilia (não confirmada) e mantido com DAPT. Em maio/24 apresentou novo IAMCSST inferior trombolisado, CATE demonstrou CD com oclusão total intrastent proximal, mantendo formação aneurismática na porção proximal deste. Devido aos múltiplos eventos relacionados a este vaso, optamos por não realizar intervenção percutânea. **Conclusões**: Aneurismas Coronarianos são raros (0.8-1.3%) após SF, predispondo à trombose e síndrome coronariana aguda,particularmente após suspensão da DAPT, o que ocorreu neste caso. Fatores predisponentes: lesões complexas (proximais, longas, oclusões totais e SF de primeira geração). Fisiopatologia é incerta,relacionada ao efeito tóxico das drogas antireestenose,cicatrização endotelial retardada,hipersensibilidade ao polímero, enfraquecimento da parede arterial,dilatação e má aposição das hastes do SF. O tratamento é controverso, DAPT em longo prazo pode ser considerada, mas o manejo deve ser individualizado.

8176

DESAFIOS DA ANTIAGREGAÇÃO PLAQUETÁRIA APÓS ANGIOPLASTIA NO INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO EM PACIENTE COM PÚRPURA TROMBOCITOPÊNICA IDIOPÁTICA.

JEANN CARLOS OLIVEIRA SANTIAGO[1];

(1) UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAIBA - JOÃO PESSOA - PB - BRASIL;

Introdução: A antiagregação plaquetária é um dos assuntos mais debatidos no cenário da cardiologia intervencionista. O tempo de dupla antiagregação plaquetária após uma síndrome coronariana aguda é alvo de grandes debates, no entanto, o seguimento de pacientes com alterações na contagem plaquetária como na purpura trombocitopênica idiopática (PTI), em que temos uma queda abrupta no nível de plaquetas, sempre será um desafio, principalmente quando associado ao implante de stents. Como lidar com essa "balança" entre o risco de sangramento e o risco trombótico será o grande tema desse caso clínico. **Descrição do Caso**: Paciente ABR, 63 anos, com quadro clínico de dor torácica aguda associado a congestão pulmonar em 01 de dezembro de 2023. Realizado eletrocardiograma com presença de supra de ST em parede anterior. Foi admitido em unidade de terapia intensiva e encaminhado para realização de cateterismo diagnóstico de urgência. Evidenciado lesão sub-oclusiva no terço proximal da artéria descendente anterior sendo realizado implante de stent farmacológico com sucesso e indicada dupla antiagregação plaquetária junto à estatina de alta potência. Durante o internamento, foi evidenciado presença de plaquetopenia importante (40.000) sendo resgatado diagnostico ambulatorial de PTI, discutido caso com hematogista que orientou início de Eltrombopague Olamina (agonista do receptor da trombopoietina) e manutenção de dupla antiagregação plaquetaria, visto os níveis plaquetários estarem acima de 30.000. Orientado que acima de 50.000 plaquetas a dupla antiagregação é segura; entre 30.000 e 50.000 podemos manter dupla antiagregação, porém com maior vigilância; entre 10.000 e 30.000 optar por monoterapia e abaixo de 10.000 plaquetas, devemos pesar risco-benefio e avaliar suspensão da antiagregação. O paciente recuperou-se do quadro congestivo sendo iniciado otimização terapêutica para doença coronariana. Seguiu fazendo exames periódicos mensais até uma maior estabilização plaquetaria, sendo acompanhado em nosso ambulatória até os dias atuais. Suas últimas dosagens plaquetárias estavam acima de 100 mil. Sendo optado por manter terapia dupla por 01 ano visto complexidade da lesão, risco de trombose pela doença imune e implante de stent longo (3,5 x 34 mm). **Conclusões**: Não existe estudos randomizados para melhor orientação do seguimento desse tipo de paciente, mas eles existem e precisam ser conduzidos. O desafio constante entre o risco de trombose e o sangramento é real. Um acompanhamento de perto e periódico é essencial.

8209

TROCA VALVAR CIRURGICA X IMPLANTE PERCUTANEO (TAVI) NA DISFUNÇAO AGUDA DE PROTESE AORTICA

MATHEUS COSTA SILVA DYONISIO[1]; NEY DUARTE NETO[1]; JULIANO GUIMARÃES DE OLIVEIRA[1]; FERNANDO O RANGEL[1]; ARNALDO NEY RABISCHOFFSKY[1]; MARCELO W MONTERA[1];

(1) HOSPITAL PRO CARDIACO - RIO DE JANEIRO - RJ - BRASIL;

Introdução: A Estenose Aórtica Bicuspide impõe intervenção de implante de válvula biologica (VB) em pacientes com meia idade. Estes pacientes possivelmente irão necessitar de futura intervenção para troca valvar por disfunção da valvula. A abordagem por TAVI é uma opção com baixo risco de complicação e resultados semelhantes a troca valvar cirúrgica (TVAoC). Este relato de caso explora a indicação de troca Valvar em paciente com disfunção de prótese biologica Aórtica (DPBVAo) **Descrição do Caso**: Paciente do sexo feminino, 80 anos, hipertensa, dislipidêmica e com Troca Valvar Aortica Cirurgica em 2014 com implante de prótese biológica (Dokimos 23), devido válvula bicúspide apresentando quadro de dispneia progressiva há 3 meses. Foi admitida com quadro de insuficiencia cardíaca descompensada, com congestão pulmonar e sistemica. Ao ecocardiograma FEVE de 73%; valva mitral levemente espessada com leve refluxo, PBVAo com insuficiencia grave associada a gradiente máximo de 97 mmHg e médio de 57 mmHg, PSAP de 55 mmHg e derrame pleural bilateral. Apresentou melhora clinica com terapia de descongestão, mantendo a DPBVAo. A cineangiocoronariografia (CAT) sem lesões obstrutivas, demonstrou origem anômala da coronária direita(OACD) em seio coronariano esquerdo, com trajeto interaortopulmonar com grave estreitamento do óstio. Foi indicada intervenção na VAo e realizada avaliação por Heart Team de Valvula (HTV) para definição do tipo de abordagem: TVAoC ou TAVI valve in valve.(Tabela 1) sendo optada pela TVAoC devido principalmente a distancia de ostio de CD e perfil da valva biológica **Conclusões**: A presença da OACD, distancia do ostio da CD de 4 mm muito próximo ao plano valvar com alto risco de obstrução coronariana e Valva biológica de perfil reduzido e de difícil visualização por escopia para implante adequando da TAVI, definiram a impossibilidade da TAVI e indicaçao TVAoC. Em conclusão, este relato de caso ilustra a dificuldade e alta complexidade da decisão quanto ao tipo de abordagem de disfunção de PBVAo e dos riscos da TAVI, principalmente de obstrução de óstio de coronária e de promover insuficiencia ou estenose pós procedimento, destacando a importância de um Heart Team de Valvula para otimizar os resultados clínicos.

8213

TROMBECTOMIA MECÂNICA COM FLOWTRIEVER EM TROMBOEMBOLISMO PULMONAR BILATERAL.

LUIZ FERNANDO BARACAT LAPO[1]; GUILHERME RAFAEL SANT ANNA ATHAYDE[1]; LUCAS QUEIROZ FERNANDES CAMPOS[1]; CLARA REIS PEREIRA BALLA[1]; TATIANA MARIA OMES DE SOUZA TURQUETE[1]; MARINE ALVES[1]; GLÁUCIA JULIANA NEUBANER DUELI[1];

(1) REDE MATER DEI DE SAUDE - BELO HORIZONTE - MG - BRASIL;

Introdução: O tromboembolismo pulmonar (TEP) agudo é uma doença comum com apresentação clínica variável. É fundamental que a terapia seja administrada em tempo hábil para evitar desfechos desfavoráveis. A estratificação de risco do paciente torna-se essencial para o manejo subsequente. A reperfusão mecânica baseia-se na inserção de um cateter nas artérias pulmonares pela via femoral em pacientes de alto risco em que a trombólise química seja contraindicada ou ineficaz e nos pacientes de risco intermediário alto que não tenham boa evolução inicial apenas com anticoagulação. Diferentes cateteres são usados no tratamento percutâneo do TEP, destacando-se os de aspiração de trombo e aqueles que combinam fragmentação mecânica ou ultrassonográfica do trombo com trombólise in situ de dose reduzida. **Descrição do Caso**: Paciente do sexo feminino, 24 anos, portadora de dislipidemia, obesidade grau II procura o Pronto Atendimento devido a dispneia progressiva há 3 dias, evoluindo para os mínimos esforços, associada a dor em panturrilha esquerda há 7 dias. Ao exame físico, manteve estabilidade hemodinâmica e taquidispneia em suporte com cateter nasal em baixo fluxo. Solicitados troponina (96 ng/ml), eletrocardiograma (taquicardia sinusal, S1Q3T3) e angiotomografia de tórax (falhas de enchimento compatíveis com trombos parcialmente oclusivos nos ramos direito e esquerdo da artéria pulmonar, estendendo-se para seus ramos segmentares e subsegmentares bilateralmente). Iniciada anticoagulação plena com enoxaparina e encaminhada ao Centro de Terapia Intensiva. Ecocardiograma transtorácico evidenciou pressão arterial pulmonar de 70 mmHg, dilatação importante de ventrículo direito e sinal de McConnell. Encaminhada para trombectomia aspirativa com sistema FlowTriever em tronco da artéria pulmonar e em artérias pulmonares principais direita e esquerda. Procedimento sem intercorrências e melhora sintomática importante. Recebeu alta hospitalar no 4º dia de pós-operatório com transição para anticoagulação oral com rivaroxabana. Aguarda propedêutica para trombofilias. **Conclusões**: A trombectomia mecânica, especialmente com o sistema FlowTriever, é uma alternativa promissora para o tratamento do TEP em pacientes de risco intermediário alto ou com contraindicações à trombólise química, proporcionando melhora hemodinâmica e um perfil de segurança aceitável.



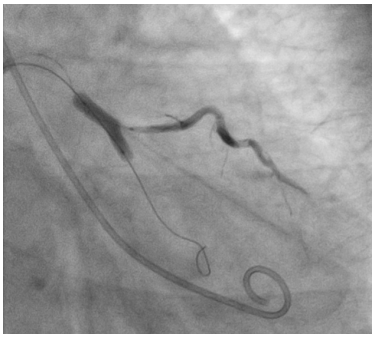


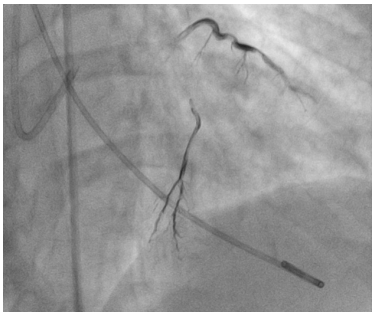
9411

EMBOLIZAÇÃO DE ARTÉRIAS SEPTAL E MARGINAL COM ÔNYX NO TRATAMENTO PERCUTÂNEO DA CARDIOMIOPATIA HIPERTRÓFICA: RELATO DE CASO.

BRUNO BLOISE FRANÇA[1]; CAIO SANCHEZ VILELA MOREIRA[1]; LUCAS MORE RAMOS[1];

(1) BENEFICENCIA PORTUGUESA DE SAO JOSE DO RIO PRETO - SAO JOSE DO RIO PRETO - SP - BRASIL;





Introdução: A cardiomiopatia hipertrófica (CMH) é uma doença grave que pode se manifestar desde assintomática até morte súbita. O tratamento pode ser clínico, cirúrgico ou percutâneo. A embolização com Ônyx é uma opção viável no tratamento percutâneo. **Descrição do Caso**: Paciente feminino, 67a., com CMH importante forma septal assimétrica obstrutiva, classe funcional (CF) III da NYHA. O ecocardiograma transtorácico (ETT) mostrou septo de 16mm, gradiente máximo na via de saída do ventrículo esquerdo (VSVE) de 189mmHg e regurgitação mitral importante. Devido à persistência de CF III mesmo com tratamento clínico otimizado, foi realizada angiografia que mostrou 2º ramo septal de bom calibre, viável para terapia percutânea. O procedimento foi acompanhado por ETT, obtido acessos arteriais radial e femoral direitos. Posicionado cateter pigtail no ventrículo esquerdo e o tronco da coronária esquerda seletivado com cateter guia EBU 6F. As pressões realizadas pré procedimento foram: Ventrículo esquerdo 240x0x20mmHg, Aorta: 100x60x80mmHg. Foi realizado teste de oclusão com balão Hyperglide 5.00/20mm no 2º ramo septal e observado pouca queda do gradiente. Então, foi realizado o mesmo teste, no 1º ramo marginal, desta vez, com queda significativa do gradiente na VSVE. A seguir, foi feita embolização com micro cateter Echelon e Ônyx no 1º ramo marginal (figura 1) e observou-se queda no gradiente na VSVE para 67mmHg e regressão da regurgitação mitral para moderada. Para melhor resultado, também foi optado por embolização com Ônyx no 2º ramo septal (figura 2), com nova queda do gradiente máximo na VSVE para 25mmHg e também da regurgitação mitral para discreta. Paciente permaneceu estável durante procedimento e as pressões ao término foram: Ventrículo esquerdo: 120x0x20mmHg e Aorta: 120x60x80mmHg. Após 4 meses, em consulta, paciente referiu melhora significativa dos sintomas, e tinha ETT de controle com septo de 14, gradiente máximo na VSVE de 41mmHg e insuficiência mitral discreta. **Conclusões**: A embolização com Ônyx mostrou-se um método terapêutico viável. Paciente apresentou melhora da CF, além do ETT ter mostrado redução do septo, da insuficiência mitral e do gradiente na VSVE. Ainda são necessários ensaios clínicos randomizados que comparem o uso deste agente embólico com a miectomia cirúrgica, ou com ablação alcoólica para decisão terapêutica adequada.

9709

DISSECÇÃO ESPONTÂNEA CORONARIANA TRIARTERIAL EM PACIENTE COM AVC HEMORRÁGICO RECENTE: E AGORA? - RELATO DE CASO

ARTHUR BORGES TAVEIRA[1]; FREDERICO LOPES DE OLIVEIRA[1]; MICHELLY RODRIGUES CAVALCANTE[1]; AUGUSTO PIPOLO[1]; ARTHUR VIEIRA PIAU[1]; MARIA CAROLINA MARINHO FURTADO[1]; ANDRE LUIS PALMEIRA MARQUES[1]; FELIPE SCHMALTZ ZALAF[1]; CARLOS AUGUSTO PICOLI DE ANDRADE[1]; MOISÉS MARTINS DE OLIVEIRA[1]; KAIC TOLEDO CAMILO[1];

(1) HOSPITAL SANTA MÔNICA - GOIÂNIA - GO - BRASIL;

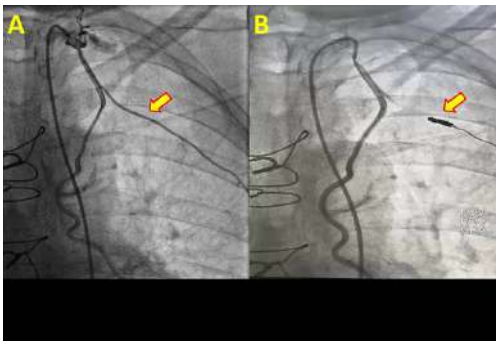
Introdução: A Dissecção Espontânea da Artéria Coronária (DEC) representa uma causa não aterosclerótica de Síndrome Coronariana Aguda (SCA), predominantemente em mulheres jovens, muitas vezes sem fatores de risco cardiovasculares clássicos. Sua abordagem é desafiadora em condições basais, sendo ainda mais complexa quando associada a contraindicações temporárias ao uso de antiagregantes ou anticoagulantes, como em casos de AVC hemorrágico. O objetivo desse estudo é relatar um caso de DEC triarterial em paciente com AVC hemorrágico, destacando os desafios na abordagem. **Descrição do Caso**: Mulher, 56 anos, previamente hígida, admitida com quadro de AVC hemorrágico intraparenquimatoso, manejado de forma conservadora. Durante a internação, evoluiu com dor precordial intensa, alterações eletrocardiográficas compatíveis com ARVD e troponina em ascensão. Diante da limitação ao uso de terapia antiplaquetária dupla (DAPT) e anticoagulantes, optou-se por estratificação invasiva imediata, sem prévia introdução de antiagregantes. O CAT revelou artérias coronárias sem lesões obstrutivas ateroscleróticas importantes, porém com afilamentos patológicos sugestivos de DEC em padrão triarterial (DG1 e DG2, CX/VPE e VPD) com função ventricular preservada. Frente à estabilidade clínica e hemodinâmica, o “Heart/Brain Team” optou por seguimento conservador com DAPT associada a anticoagulante oral direto (DOAC), com suspensão do AAS após 30 dias “Augustus Like”. Reavaliação aos 3 meses demonstrou manutenção da função ventricular e controle angiográfico evidenciando completa resolução das dissecções. **Conclusões**: A forma multivascular da DEC, como descrita, é rara, representando um desafio diagnóstico e terapêutico, podendo necessitar de medidas invasivas. A presença de condições como o AVC intraparenquimatoso impõem contraindicações temporárias importantes ao uso da terapêutica antitrombótica, obrigando decisões individualizadas. A função ventricular e a estabilidade clínica basearam a escolha por conduta conservadora inicial, que se mostrou muito eficaz, “menos é mais”. A reintrodução cuidadosa da DAPT e DOAC permitiu controle evolutivo adequado com resolução angiográfica triarterial completa, reforçando a possibilidade de abordagem não intervencionista em casos bem selecionados e com o acompanhamento multidisciplinar adequado.

9800

EMBOLIZAÇÃO DE RAMO DA ARTÉRIA TORÁCICA INTERNA ESQUERDA EM PACIENTE COM FENÔMENO DE ROUBO E ANGINA REFRATÁRIA APÓS CIRURGIA DE REVASCULARIZAÇÃO MIOCÁRDICA: UM RELATO DE CASO

JOÃO PEDRO VAZ DE LIMA[1]; ISADORA BEZERRA DE LUCENA[1]; YASMIM DE SOUZA CARVALHO[1]; ROSA ANGÉLICA OSORIO BURGOS[1]; LUCAS SCHMITBERGER GAVAZZONI[1]; VICTOR COELHO MATTOS[1]; BERNARDO KREMER DINIZ[1]; ROBERTO GAMARSKI[1]; CRISTINA MARIA SOUZA DE ALMEIDA[1]; ANDREA TAVARES DE ALENCAR[1]; JULIANO CARVALHO GOMES DE ALMEIDA[1]; ROBERTO MUNIZ FERREIRA[2];

(1) INSTITUTO DO CORACAO EDSON SAAD/UFRJ - RIO DE JANEIRO - RJ - BRASIL; (2) HOSPITAL SAMARITANO - RIO DE JANEIRO - RJ - BRASIL;



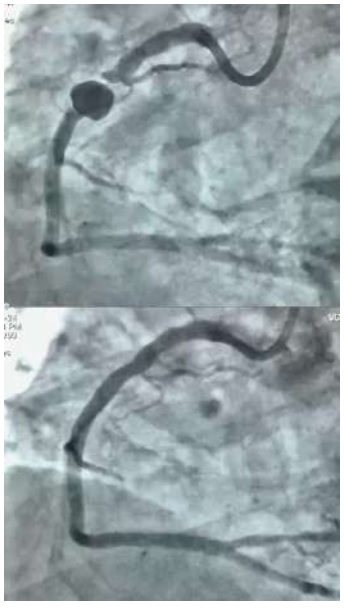
Introdução: Em pacientes com doença coronariana (DC) obstrutiva submetidos a tratamento cirúrgico, a artéria torácica interna esquerda (ATIE) é amplamente utilizada para revascularizar a artéria descendente anterior (ADA), considerando sua elevada taxa de patência em longo prazo. Entretanto, em 10-20% dos casos, ramos intercostais da ATIE podem não ser adequadamente ligados durante a cirurgia, potencialmente comprometendo o fluxo para a ADA e resultando em angina pós-operatória. A embolização percutânea do ramo colateral pode ser uma opção terapêutica nos casos onde este fenômeno de roubo é clinicamente evidente. **Descrição do Caso**: Mulher de 74 anos, com DC crônica multiarterial e acometimento significativo do tronco da coronária esquerda, previamente submetida à cirurgia de revascularização, com os seguintes enxertos: ATIE-ADA, veia safena-2ª marginal + ventricular posterior. Apresentou síndrome coronariana aguda sem supra de ST, 2 meses após o procedimento por oclusão da safena. Permaneceu em tratamento clínico otimizado, em classe funcional II e sem alteração da função ventricular. Cerca de 6 anos depois, houve piora progressiva do padrão de angina, sendo submetida a nova avaliação invasiva que mostrou ATIE pérvia, porém com roubo de fluxo através de um ramo lateral proximal do enxerto (Fig A – seta), sem outras novas alterações no leito nativo. Devido aos sintomas, foi optada pela embolização percutânea do ramo lateral da ATIE, com posicionamento de microcateter e utilização de duas micromolas (Fig B – seta). O procedimento foi realizado com sucesso, preservando o fluxo pelo enxerto para a ADA. A paciente apresentou evolução favorável, recebendo alta hospitalar sem intercorrências. **Conclusões**: O entendimento da hemodinâmica coronariana é crucial em cenários complexos com circulação colateral ou pontes arteriais. A presença de desvios de fluxo através de ramos intercostais da ATIE pode comprometer a perfusão através do enxerto em pacientes previamente revascularizados, potencialmente resultando em isquemia da parede anterior e angina. A análise integrada entre anatomia e dinâmica do fluxo permite otimizar o manejo de manifestações clinicas que poderiam ser atribuídos erroneamente à progressão da doença aterosclerótica. O tratamento percutâneo com embolização arterial é uma opção que pode ser considerada neste cenário de forma individualizada.

9995

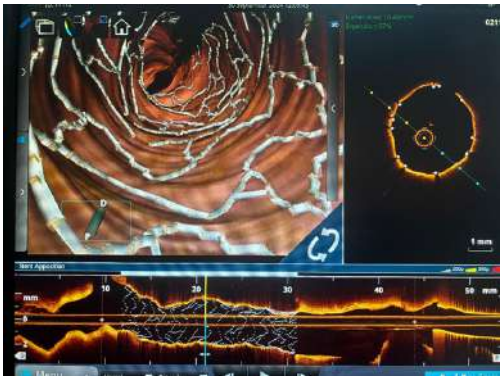
ANEURISMA CORONÁRIO E LESÃO SUBOCLUSIVA: ABORDAGEM GUIADA POR IMAGEM INTRACORONÁRIA EM CENÁRIO DE ALTA COMPLEXIDADE

ISABELLA GUILHERME DE CARVALHO COSTA[1]; CAROLINA LUCENA MARKMAN[1]; BÁRBARA MARIANA DOS SANTOS SILVA[1]; DIOGO COUTINHO SUASSUNA[1]; CAIO CEZAR GOMES REZENDE[1]; ARTHUR GUILHERME MAGALHÃES PROCÓPIO[1]; MARIA ELISA LUCENA SALES DE MELO ASSUNÇÃO[1]; LUCAS REIS DA COSTA[1];

(1) REAL HOSPITAL PORTUGUES - RECIFE - PE - BRASIL;



Introdução: Aneurismas de artérias coronárias são achados raros, com prevalência estimada entre 0,3% e 5% nos pacientes submetidos à cineangiocoronariografia. Quando associados a lesões obstrutivas significativas, representam um desafio terapêutico, especialmente quando há indicação de intervenção percutânea. A aterosclerose é a principal causa de aneurismas coronarianos secundários em adultos. **Descrição do Caso**: Paciente masculino, 71 anos, portador de hipertensão arterial sistêmica, diabetes mellitus tipo 2 e doença arterial coronariana conhecida - DAC (teste funcional recente sugestivo de isquemia miocárdica), foi admitido em serviço de emergência cardiológica com angina instável. Optou-se por estratificação invasiva com cateterismo cardíaco, que evidenciou lesão suboclusiva no terço médio da artéria coronária direita (CD), seguida de dilatação aneurismática com lentificação do fluxo distal, além de lesão severa em subramo fino do segundo ramo diagonal. Apresentava função ventricular esquerda preservada. Após discussão em Heart Team, foi indicada intervenção percutânea com implante de stent farmacológico revestido (PK Papyrus 3,5 × 20 mm), guiada por tomografia de coerência óptica (OCT), no segmento acometido da CD. A estratégia visou tratar a lesão suboclusiva e excluir completamente o aneurisma, com formação de "túnel". Controle por OCT e coronariografia demonstrou boa expansão do stent, fluxo distal TIMI 3, exclusão completa do aneurisma e ausência de dissecção ou trombo. O paciente manteve-se assintomático, em uso de estatina de alta potência, dupla antiagregação plaquetária (ácido acetilsalicílico e ticagrelor) e controle rigoroso das comorbidades. Em seguimento ambulatorial após seis meses, apresentava boa tolerância ao esforço, com prática regular de atividade física moderada, ausência de dor torácica e eletrocardiograma de repouso sem sinais de isquemia. **Conclusões**: Aneurismas coronarianos associados a lesões obstrutivas exigem conduta individualizada. A angioplastia com stent revestido guiada por imagem intracoronária demonstrou-se segura e eficaz, promovendo excelente evolução clínica. O caso reforça a importância do planejamento terapêutico em cenários complexos de DAC com componente aneurismático, visando à prevenção de eventos isquêmicos e à otimização do prognóstico.



10122

MORTE SÚBITA ABORTADA EM ADOLESCENTE ATLETA POR IAM CSSST COM DESFECHO FATAL

MIGUEL ANGEL EUGENIO VELA[1]; EMILIANA BEATRIZ DE ANDRADE MOERBECK[1]; MARIANA NOGUEIRA DE LORENA E SA[2]; ANA BEATRIZ RODRAFE DE OLIVEIRA[1]; BEATRIZ GONÇALVES ROCHA[1]; JOSÉ MATEUS FERREIRA BEZERRA[1]; ARIANA NICOL EUGENIO VELA[1]; MATHEUS CORTIZO CARLBALLAL[1]; CAIKI FERNANDES DE SOUZA MARTINS[1]; LEONARDO BARROSO DE MORAES SANTOS[1]; WESLEY VICKTOR DINIZ SANTOS[1]; NELSON FERNANDO EUGENIO HURTADO[3];

(1) UNINASSAU BOA VIAGEM - RECIFE - PE - BRASIL; (2) FACULDADE DE MEDICINA DE OLINDA - OLINDA - PE - BRASIL; (3) HOSPITAL MESTRE VITALINO - CARUARU - PE - BRASIL;

Introdução: Morte súbita em adolescentes tem como causas principais as cardiomiopatias e arritmias cardíacas. O Infarto Agudo do Miocárdio com Supradesnivelamento do Segmento ST (IAMCSST) é raro nessa faixa etária, sendo a angioplastia primária com stent o tratamento padrão-ouro quando a causa é oclusão coronariana aguda. **Descrição do Caso**: Paciente masculino, 13 anos, 68 Kg, 1,72 metros, jogador de futebol, antecedente de dois episódios de síncope há dois anos, nega outras doenças, investigado com teste ergométrico e ecocardiograma normais. Durante partida de futebol, apresentou mal-estar seguido de síncope e vômitos alimentares, sem liberação de esfíncteres. Foi levado ao hospital local em parada cardiorrespiratória chegando após 10 minutos. Foi realizada reanimação cardiopulmonar por 25 minutos, e cinco desfibrilações por Taquicardia Ventricular, submetido a intubação orotraqueal e iniciado drogas vasoativas (DVA) por choque cardiogênico. O eletrocardiograma (ECG) mostrou supradesnivelamento do segmento ST de 10mm em parede ântero-lateral, com infradesnivelamento inferior, com reversão espontânea após 10 minutos visualizado no ECG de controle. Transferido para outro hospital com serviço de hemodinâmica, em choque cardiogênico com DVA após 5 horas de iniciado os sintomas para cateterismo cardíaco de urgência, procedimento realizado pelo acesso radial distal direito, que revelou estenose grave no tronco da artéria coronária esquerda (TCE) desde seu óstio, com fluxo distal reduzido, demais artérias sem lesões significativas, a coronária direita apresentava origem anômala no seio coronariano esquerdo, a ventriculografia esquerda demonstrou volumes aumentados, acinesia ântero-apical e refluxo moderado para o átrio esquerdo. Foi realizada angioplastia primária com implante de dois stents farmacológicos no TCE, desde o óstio, com resultado satisfatório e fluxo distal TIMI III. Evoluiu com choque cardiogênico refratário e hipoxemia grave secundária a edema agudo de pulmão. Foi encaminhado à unidade de terapia intensiva, onde cursou com piora clínica e óbito 48 horas após cateterismo. **Conclusões**: A apresentação do IAMCSST em adolescentes é um evento raro com desfecho desfavorável, sendo necessário estudos mais aprofundados com exames de imagem como a angiotomografia para esclarecer o antecedente de síncope. Ressaltamos a importância no tempo de transporte para serviço de hemodinâmica de 120 minutos como fator decisivo para reduzir suas complicações e mortalidade

6608

CIRURGIA CARDIOVASCULAR MINIMAMENTE INVASIVA EM PACIENTE COM INSUFICIÊNCIA AÓRTICA E ANEURISMA DE AORTA ASCENDENTE.

VERONICA ALMADA BENITEZ[1]; YARA MYRELLA SILVA SOARES[2]; ANDRESSA DE MEDEIROS PULCHERIO TOSETTO[2]; ISABELA LOSS CARRETA[2]; RODRIGO DA CUNHA ZIMMER[2]; JESSICA FERNANDA SOLENTA COUTO[2]; MARINA BARASOUL[1];

(1) PUCRS - PORTO ALEGRE - PR - BRASIL; (2) PUCRS - PORTO ALEGRE - RS - BRASIL;

Introdução: A cirurgia cardíaca minimamente invasiva tem ganhado destaque por proporcionar uma recuperação mais rápida, com menor tempo de internação em Unidade de Terapia Intensiva e hospitalar, além de reduzir taxas de sangramento, necessidade de transfusões, risco de infecção e melhorar o controle da dor. Tradicionalmente, as cirurgias cardíacas eram realizadas por meio de incisões extensas, resultando em uma recuperação prolongada. No entanto, a adoção de técnicas minimamente invasivas, como toracotomia lateral, toracotomia anterior e esternotomia parcial, tem apresentado resultados positivos. A seleção criteriosa dos pacientes e o treinamento adequado da equipe são essenciais para o sucesso dessa abordagem. **Descrição do Caso**: Paciente do sexo feminino, 39 anos, ex-tabagista, foi encaminhada ao ambulatório de cirurgia cardíaca do Hospital São Lucas da PUC-RS após realização de tomografia de tórax para avaliação pré-operatória em cirurgia otorrinolaringológica. A tomografia revelou aneurisma da aorta ascendente associado à insuficiência aórtica. A paciente relatava dispneia aos mínimos esforços, palpitações e um episódio de pré-síncope. Na avaliação pré-operatória, o ecocardiograma mostrou raiz da aorta de 4,2 cm, fração de ejeção de 55%, vena contracta de 7 mm, volume regurgitativo de 67 ml. A angiotomografia evidenciou aneurisma fusiforme da aorta ascendente, com dimensões de 5,0 × 4,9 cm. Diante desse quadro, foi indicada a realização de cirurgia minimamente invasiva por miniesternotomia, com substituição valvar aórtica e correção do aneurisma por meio do procedimento de Bentall, utilizando um tubo valvulado com prótese mecânica nº 23. O tempo de circulação extracorpórea foi de 116 minutos, e o tempo de clampeamento aórtico foi de 92 minutos. A paciente evoluiu sem complicações e recebeu alta hospitalar no 7º dia pós-operatório, com orientações sobre cuidados pós-operatórios. **Conclusões**: A substituição valvar aórtica associada à correção do aneurisma da aorta ascendente, como no procedimento de Bentall, é tradicionalmente realizada por esternotomia mediana. No entanto, a abordagem minimamente invasiva tem mostrado ser eficaz e segura, com benefícios clínicos evidentes e uma taxa de mortalidade comparável à da cirurgia convencional, apesar do aumento no tempo de circulação extracorpórea (CEC). Além de melhorar a qualidade de vida dos pacientes, essa abordagem otimiza os custos hospitalares, consolidando-se como uma estratégia promissora na cirurgia cardíaca moderna.

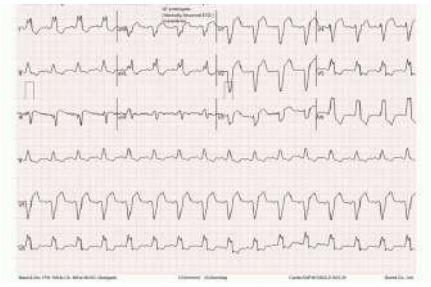
6663

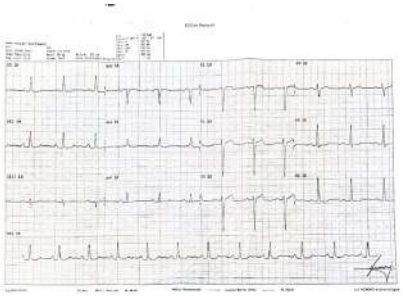
REVERSÃO DE BLOQUEIO DE RAMO ESQUERDO APÓS CIRURGIA DE REVASCULARIZAÇÃO MIOCÁRDICA: RELATO DE CASO

YARA MYRELLA SILVA SOARES[1]; FABIANO CORREA DE OLIVEIRA[1]; VERONICA ALMADA BENITZ[1]; ISABELA LOSS CARRETA[1]; RODRIGGO CUNHA ZIMMER[1]; ELISVELTON FOGAÇA BARBOSA[1];

(1) PUCRS - PORTO ALEGRE - RS - BRASIL;

Introdução: O bloqueio de ramo esquerdo está frequentemente associado a cardiopatias estruturais. Embora geralmente reflita dano miocárdico fixo, existem casos em que o bloqueio de ramo esquerdo pode ser funcional, secundário à isquemia crítica do septo interventricular. Nestes pacientes, a revascularização miocárdica pode restaurar a condução elétrica normal. Apresentamos um caso de reversão dessa alteração após cirurgia de revascularização miocárdica, evidenciando a relação entre isquemia e distúrbio de condução. **Descrição do Caso**: Paciente masculino, 55 anos, procurou atendimento cardiológico por queixas de angina típica com início há dois meses. Ao exame inicial, apresentava eletrocardiograma (ECG) em ritmo sinusal, com presença de bloqueio de ramo esquerdo e alterações de repolarização ventricular (Imagem I). O ecocardiograma evidenciou fração de ejeção do ventrículo esquerdo de 31%, com hipocinesia difusa, sendo iniciado protocolo de investigação para etiologia de insuficiência cardíaca, incluindo cateterismo cardíaco. Neste último, revelou doença arterial coronariana multiarterial, com lesões significativas envolvendo o tronco da coronária esquerda, sendo indicada cirurgia de revascularização miocárdica. Apresentou em pós operatório, adequada evolução, mantendo mesmas alterações em ECG, recebeu alta hospitalar em bom estado clínico. Em consulta de seguimento ambulatorial, poucos dias após a alta, o ECG revelou desaparecimento completo do bloqueio (Imagem II), com ritmo sinusal. O paciente evolui com melhora clínica progressiva e segue em reabilitação e otimização terapêutica para insuficiência cardíaca. **Conclusões**: Este caso destaca a possibilidade de reversão do bloqueio de ramo esquerdo após revascularização miocárdica, sugerindo que em alguns pacientes o distúrbio de condução pelo ramo esquerdo pode ser funcional e induzido por isquemia crítica, especialmente quando há envolvimento do septo. A melhora da condução após cirurgia cardíaca pode indicar viabilidade miocárdica preservada e pode estar associada a melhor prognóstico clínico e funcional. O caso ressalta a importância de uma abordagem individualizada na avaliação de distúrbios de condução em pacientes com doença arterial coronariana.





6989

PONTE MIOCÁRDICA EM ARTÉRIA DESCENDENTE ANTERIOR: TRATAMENTO DE EXCEÇÃO COM MIOTOMIA SUPRA-ARTERIAL EM PACIENTE NÃO TOLERANTE A MEDICAÇÃO PADRÃO.

ARTHUR VIEIRA PIAU[1]; MICHELLY RODRIGUES CAVALCANTE[1]; ELISA BARROSO FRATTINI BARROS[1]; DILMAR CARDEAL DA CUNHA[1]; UDELSON ALVES GEMHA[1]; RENATO MORAIS ARAUJO[1]; BERNARDO PARREIRAS GUIMARÃES TABARAL[1]; LAURA AMARAL BARBOZA[1]; ANA LUIZA DE OLIVEIRA QUEIROZ TEOFILO[1];

(1) HUGOL - GOIANIA - GO - BRASIL;

Introdução: A ponte miocárdica é uma alteração anatômica congênita na qual um segmento da artéria coronária percorre um trajeto intramiocárdico com extensão e profundidade variáveis. **Descrição do Caso**: Mulher, 25 anos, sem comorbidades prévias, sem fatores de risco para doença coronariana, internada com precordialgia, de forte intensidade, em repouso, caracterizada como “em peso”, irradiação para dorso e membro superior esquerdo, associado a náuseas e dispneia. Relatou eventos semelhantes anteriores, nos últimos meses, sobretudo após exposição ao esforço. O eletrocardiograma da admissão evidenciou supradesnivelamento do segmento ST em parede anterosseptal. No entanto, as duas primeiras dosagens de troponina ultrassensível (1h e 3h) foram negativas. A cineangiocoronariografia demonstrou ponte miocárdica em artéria descendente anterior com falha de enchimento completa na sístole. Estima-se que essa anomalia esteja presente em 25% da população. O quadro clínico é bem variado. Na maioria das vezes, a ponte miocárdica é um achado incidental em assintomáticos. No entanto, podemos observar isquemia silenciosa, angina estável, síndromes coronarianas agudas e existem relatos de arritmias ventriculares e até mesmo de morte súbita nestes pacientes. A primeira opção diagnóstica é a angiotomografia de coronárias. Apesar disso, classicamente o diagnóstico é feito pela cineangiocoronariografia. O tratamento é pautado na redução da força contratilidade miocárdica, assim como aumentar o tempo de diastólico, reduzindo os períodos de falha de enchimento coronariano. Portanto, a abordagem é iniciada evitando drogas simpaticomiméticas, adicionado ao betabloqueadores e bloqueadores dos canais de cálcio não diidrinopiridinicos. No entanto, para pacientes com sintomas refratários, tem-se indicado a terapia intervencionista (tratamento percutâneo, miotomia supra-arterial ou ponte com artéria mamária esquerda). Neste ultimo contexto, restringindo-se a terapia apresentada, na miotomia supra-arterial o cirurgião irá dissecar o miocárdio a fim de apresentar o leito arterial do vaso acometido, reduzindo a compressão arterial na sístole. **Conclusões**: Assim, pela refratariedade dos sintomas, optou-se pela miotoma supra-arterial. Apesar de terapia de exceção, o relato de caso demonstra que a miotoma pode ser uma ferramenta válida no tratamento da ponte miocárdica, desde que bem indicada e realizada por equipe experiente.





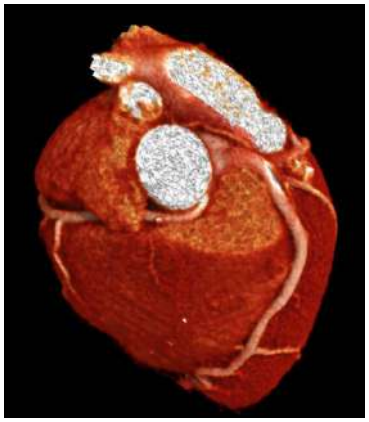


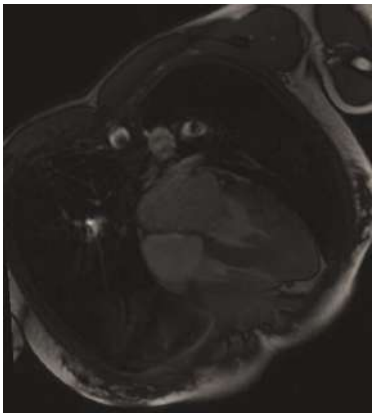
7715

MIOCARDIOPATIA HIPERTRÓFICA E ORIGEM ANÔMALA DE CORONÁRIA CONCOMITANTES: UM RARO RELATO DE CASO

TATIANA MARIA GOMES DE SOUZA TURQUETE[1]; CLARA REIS PEREIRA BALLA[1]; ANDRÉ CHUSTER DE SOUZA[1]; CLAUDIO LEO GELAPE[1]; LUIZ FERNANDO BARACAT LAPO[1]; MARINE ALVES[1]; GLAUCIA JULIANA NEUBANER DUELI[1]; LUCAS ZSCHABER ANACLETO[1];

(1) REDE MATER DEI DE SAUDE - BELO HORIZONTE - MG - BRASIL;





Introdução: Miocardiopatia hipertrófica (MCH) é a cardiopatia genética mais comum, com prevalência de 0,2% na população adulta. Caracteriza-se por hipertrofia ventricular esquerda, geralmente assimétrica, na ausência de outras causas que justifiquem o achado. A origem anômala das artérias coronárias (OAAC) é uma anomalia congênita rara, em que a artéria coronária surge de um seio de valsalva oposto ou contralateral. É a segunda principal causa de morte súbita em jovens atletas. A MCH e a OAAC são condições independentes, relacionadas à morte cardíaca súbita e sua associação na literatura é rara. **Descrição do Caso**: Mulher, 32 anos, atleta profissional. Queixa de dor torácica extenuante ao esforço. Exame clínico normal. Submetida a propedêutica cardiológica. Eletrocardiograma: ritmo sinusal, FC 80 bpm, iPR normal, QRS estreito, sobrecarga ventricular esquerda com padrão de strain. Teste ergométrico: alterações eletrocardiográficas sugestivas de isquemia miocárdica com infradesnivelamento de segmento ST em DII, DIII, avF, V3 a V6 e CM5, de até 2mm em CM5, comportamento pressórico normal e sem sintomas esforço induzidos. Angiotomografia coronariana: origem anômala de coronária direita (CD): CD de grande importância, origina superiormente ao seio coronariano direito, com trajeto agudo na emergência, onde houve redução do calibre, associado a curso interarterial em porção proximal. Ressonância cardíaca morfológica e funcional: espessura parede septal de 9 mm e espessura parede lateral (apical) de 13mm, fração de ejeção 70%, ventrículo esquerdo com aumento moderado da espessura do segmento apical das paredes inferior e lateral, padrão sugestivo de MCH forma apical. Concluído diagnóstico concomitante de MCH forma apical e OAAC direita com trajeto interarterial. Optado por tratamento cirúrgico devido ao alto risco de morte súbita. Submetida a correção de CD anômala, por técnica de unroofing com marsupilização intimal. Ato cirúrgico sem intercorrências. Recebeu alta hospitalar no quarto dia de pós-operatório para seguimento ambulatorial. **Conclusões**: A associação de MCH com OAAC é rara, com poucos relatos de casos descritos na literatura. A coexistência das condições potencializa o risco de morte súbita, principalmente em atletas de alta performance. É indispensável o diagnóstico precoce e o manejo adequado para prevenir desfechos fatais. O seguimento futuro especializado é fundamental na decisão de retorno à atividade física, sendo a segurança no retorno ao esporte de alto rendimento incerta.

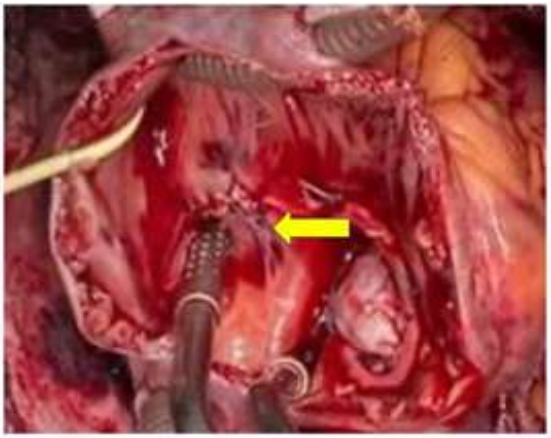
8008

OPERAÇÃO DO CONE EM EBSTEIN ADULTO COM RECONSTRUÇÃO TRIANGULAR DE CÚSPIDE POSTERIOR COM RETALHO DE PERICÁRDIO AUTÓLOGO. RELATO DE UM CASO OPERADO COM SUCESSO.

GIOVANA ROMARIZ MAZON[1]; ISABELLA COUTO TABAK[1]; CATARINA RIBEIRO TRONCHA[1]; LUMA DE PAULA SOUZA MAIA[2]; RICARDO CORSO[3]; ISAAC AZEVEDO SILVA[3]; LUCAS TÔRRES AVELLAR[1]; GABRIEL LINS OLIVEIRA[4];

(1) UNICEUB - BRASÍLIA - DF - BRASIL; (2) OUTRA INSTITUIÇÃO - BRASÍLIA - DF - BRASIL; (3) HOSPITAL DE BASE DO DISTRITO FEDERAL - BRASÍLIA - DF - BRASIL; (4) UNICEPLAC - BRASILIA - DF - BRASIL;

Introdução: A anomalia de Ebstein é uma cardiopatia congênita rara. A cirurgia do cone, descrita em nosso meio, é o padrão ouro para a sua correção cirúrgica. Recentemente descreveu-se o uso adicional de tecido orgânico ou sintético na reconstrução da cúspide posterior, em casos de anatomia desfavorável à plastia valvar. Objetivo: relatar um caso operado com sucesso para a correção da anomalia de Ebstein com a técnica da operação do cone acrescida da reconstrução da cúpside posterior com retalho triangular de pericárdio autólogo fresco. **Descrição do Caso**: Mulher, 42 anos, portadora de anomalia de Ebstein classificação de Carpentier tipo B, com quadro de ICC com CF II-III da NYHA. Ecocardiograma (ECO) transesofágico (TE) revelou: moderada dilatação atrial direita, comunicação interatrial (CIA) tipo ostium secundum, FE de 62%, DDFVE 37mm, DSFVE 25mm, doença de Ebstein, deslocamento apical do folheto apical de 2,3cm, PSAP de 28 mmHg, insuficiência tricúspide (ITRI) moderada a severa. Ressonância magnética cardíaca (RMC) com achados semelhantes. Em fevereiro de 2024 foi realizada operação de correção da anomalia de Ebstein com a técnica do cone. Foi necessária a reconstrução da cúspide posterior com retalho de pericárdio autólogo fresco e implante de anel de Carpentier-Physio tricuspid® de 28mm, além de plicatura endocárdica da área atrializada ventricular direita. **Conclusões**: Resultado: no intraoperatório observou-se ausência total de cúspide posterior, optando-se pela reconstrução complementar com retalho triangular de pericárdio autólogo fresco, com ótimo resultado ao teste com solução salina e ao ECO TE intra-operatório. Os tempos totais de anestesia, CEC e de isquemia miocárdica foram de 300, 125, 100min, respectivamente. No 12 mês de PO a paciente permanece em CF I da NYHA. ECO TT com 10 meses de PO revelou manutenção do resultado operatório, com mínimo escape residual tricuspídeo,sem gradie nte valvar, com PASP de 25mmHg, ECG em ritmo sinusal com bloqueio de ramo direito. A expansão adicional da cúspide posterior com retalho de pericárdio autólogo fresco complementar à técnica do cone para a correção total da anomalia de Ebstein é tecnicamente simples e reprodutível. Neste caso que relatamos entendemos que foi fundamental para o excelente resultado imediato e de médio prazo obtidos.



Visão cirúrgica. Atriotomia direita. Anomalia de Ebstein pós-correção pela técnica do Cone com ampliação da cúspide septal com pericárdio autólogo fresco (seta).

8387

DEBRANCHIG" TORÁCICO TOTAL E TRATAMENTO ENDOVASCULAR EM DOIS TEMPOS PARA O TRATAMENTO DE DISSECÇÃO AÓRTICA TIPO NÃO-A NÃO-B CRÔNICA EM PACIENTE PORTADORA DE ARTÉRIA SUBCLÁVIA DIREITA ABERRANTE RETRO-AÓRTICA.

GIOVANA ROMARIZ MAZON[1]; LUMA DE PAULA SOUZA MAIA[2]; CATARINA RIBEIRO BOTELHO DE SOUZA TRONCHA[1]; VITOR CALDEIRA LEITE SILVA[3]; MARIA EDUARDA NOLETO PEREIRA[4]; RICARDO CORSO[5]; LUACAS TORRES AVELLAR[1]; ISAAC AZEVEDO SILVA[5];

(1) UNICEUB - BRASÍLIA - DF - BRASIL; (2) OUTRA INSTITUIÇÃO - BRASÍLIA - DF - BRASIL; (3) UNIVERSIDADE CATOLICA DE BRASILIA - BRASÍLIA - DF - BRASIL; (4) UNICEPLAC - BRASILIA - DF - BRASIL; (5) HOSPITAL DE BASE DO DISTRITO FEDERAL - BRASÍLIA - DF - BRASIL;

Introdução: A dissecção aórtica tipo não-A não-B (NANB) crônica é uma condição rara em que a dissecção origina-se na aorta descendente e se estende retrogradamente ao arco aórtico, sem afetar a aorta ascendente. Quando associada à artéria subclávia direita aberrante retro-aórtica, a complexidade do manejo aumenta. O tratamento pode ser clínico, cirúrgico ou endovascular, sendo que, apesar da ausência de diretrizes definidas, o debranching torácico seguido de reparo endovascular tem mostrado boa eficácia em pacientes de alto risco. Objetivo: Relatar um caso de dissecção aórtica tipo NANB crônica tratada com debranching torácico bi-subclavicular e bicarotídeo seguido por tratamento endovascular em dois tempos. **Descrição do Caso**: Mulher de 71 anos, hipertensa grave e obesa (IMC 34), com dissecção aórtica crônica comprometendo arco, aorta descendente torácica e abdominal, com diâmetro superior a 80 mm no tórax. Em março de 2025, foi submetida a uma operação de debranching torácico total com enxerto de dacron multirramificado para derivação aorto-bisubclavio-bicarotídea, realizada sem circulação extracorpórea e esternotomia mediana. A artéria subclávia direita retrocaval foi ligadura, assim como os ramos do arco. Os enxertos subclaviculares foram anastomosados através de duas incisões subclaviculares e tunelizados para espaços pleurais direito e esquerdo. O segundo tempo do tratamento, realizado via arterial femoral, consistiu na implantação de endopróteses torácicas retas (marca MEDTRONIC) com sucesso. **Conclusões**: Resultado: A paciente evoluiu bem no pós-operatório, sem intercorrências, e recebeu alta hospitalar após X dias, em uso de antiagregação plaquetária. A abordagem terapêutica em dois tempos, com debranching torácico bisubclávio-bicarotídeo, seguida de endopróteses torácicas, mostrou-se uma alternativa eficaz para tratar a dissecção aórtica tipo NANB crônica, especialmente em pacientes de alto risco. A escolha da técnica deve considerar as variações anatômicas e o quadro clínico do paciente, permitindo ao cirurgião selecionar o melhor tratamento para cada caso.

8452

CORREÇÃO DE PSEUDOANEURISMA DE VENTRÍCULO ESQUERDO VIA MINI-TORACOTOMIA ESQUERDA

LUMA PAULA MAIA[1]; RICARDO CORSO[2]; ISAAC AZEVEDO SILVA[2]; MARIA EDUARDA NOLETO PEREIRA[3]; LUCAS TORRES AVELLAR[4]; GABRIEL LINS OLIVEIRA[3]; VITORIA FEITOZA SOUZA[4]; CATARINA RIBEIRO TRONCHA[4]; GIOVANA ROMARIZ MAZON[4];

(1) OUTRA - BRASILIA - DF - BRASIL; (2) HOSPITAL DE BASE DO DISTRITO FEDERAL - BRASÍLIA - DF - BRASIL; (3) UNICEPLAC - BRASILIA - DF - BRASIL; (4) UNICEUB - BRASÍLIA - DF - BRASIL;

Introdução: O pseudoaneurisma do ventrículo esquerdo é um canal estreito que liga a cavidade ventricular ao saco aneurismático e pericárdio, sendo revestido por elementos fibrosos sem tecido miocárdico funcional. Geralmente ocorre após infarto do miocárdio assintomático, com manifestações de insuficiência cardíaca congestiva em cerca de 3,9 meses O diagnóstico, desafiador devido a sintomas leves ou ausentes, é feito pelo ecocardiograma transesofágico com doppler colorido, embora a ventriculografia do VE seja padrão ouro. O tratamento cirúrgico é indicado devido ao alto risco de ruptura (30-45%), geralmente com enxerto de revascularização para os pacientes sintomáticos, apesar da mortalidade pós-operatória significativa O objetivo é realizar um caso operado para correção de aneurisma de ventrículo esquerdo, de etiologia incerta, via mini-toracotomia esquerda, com o auxílio da circulação extracorpórea instalada via vasos femorais esquerdos. **Descrição do Caso**: Homem, hipertenso, dislipidêmico, tabagista, portador de grave DPOC, coronariopata, com quadro de insuficiência cardíaca congestiva descompensada, foi submetido à correção cirúrgica via mini-toracotomia esquerda antero-lateral. Observou-se no intra-operatório grande quantidade de trombos em cavidade do pseudoaneurisma encapsulado, sem qualquer comunicação com a cavidade ventricular esquerda. Implantou-se um retalho de pericárdio bovino para reforço da parede ventricular esquerda. Não houve isquemia miocárdica. O paciente apresentou quadro de insuficiência respiratória grave no PO com necessidade de ventilação mecânica prolongada, obteve também infecção de ferida operatória contígua ao mediastino sendo submetido à reoperação para tratamento de mediastinite e retirada do patch de pericárdio. O paciente evoluiu para o óbito com quadro de insuficiência respiratória e de septicemia. **Conclusões**: A correção do pseudoaneurisma de ventrículo esquerdo via mini-toracotomia esquerda com o auxílio da CEC instalada via vasos femorais mostrou-se uma boa opção técnica terapêutica, sobretudo em pacientes frágeis e com maior risco cirúrgico. A visão cirúrgica do coração e do pseudoaneurisma esquerdo via minitoracotomia esquerda é excelente e superior à esternotomia, o que permite a realização do procedimento cirúrgico por ambas técnicas. Infere- se portanto que a correção de pseudoaneurisma de ventrículo esquerdo via mini-toracotomia esquerda é uma cirurgia de urgência que possui solução, porém ainda há alta mortalidade pós cirúrgica.

9178

ACOMETIMENTO TUMORAL RARO: MIXOMA DE VENTRICULO DIREITO - RELATO DE CASO

KARINA ELORD CASTRO RIBEIRO SILVEIRA[1]; EDUARDO POLETTI CAMARA[2]; ADRIELLE APARECIDA NAVES[1]; PAOLA SPINOLA MACHADO[1]; MEHDI KARINA MTAFI[3]; JONAS AMSEI SALOIO[1]; CAMILA FERRAO OLIVEIRA[1]; LARISSA MORAES BARROS[1]; JOSE EDUARDO QUEIROZ OLIVEIRA[1]; FERNANDO GOMES ALMEIDA[3]; LAURA APARECIDA SILVA[3]; MARCO ANTONIO FIGUEIREDO FIDALGO DONADELLI[3];

(1) HOSPITAL SAO FRANCISCO - RIBEIRÃO PRETO - SP - BRASIL; (2) HOPITAL SAO FRANCISCO - RIBEIRÃO PRETO - SP - BRASIL; (3) HOSPITAL SAO FRANCISCO - RIBEIRAO PRETO - SP - BRASIL;

Introdução: Em adultos, cerca de 40% a 60% dos tumores cardíacos primários são mixomas, que e em sua maioria desenvolvem-se no atrio esquerdo do coração. Eles são raros, e ocorrem em menos de 1 caso para 5.000 pessoas. Existem poucos relatos de mixomas localizados em ventriculo direito, por isso esse trabalho tem como objetivo relatar caso de mixoma de ventriculo direito **Descrição do Caso**: Paciente 57 anos, encaminhado de Brasilia e internado para a equipe de Cardiologia de Ribeirão Preto, no Hospital São Francisco, com história de vertigem, dispneia, cansaço extremo, edema de membros inferiores. Durante propedeutica foi realizado Ecocardiograma que constatou massa em ventriculo direito medindo 5,6 cm, intra cardíaco ventricular direito, volumoso com sinas de Insuficiencia Cardíaca Direita e Esquerda. Foi realizada Ressonancia do Miocardio sendo descrito como grande massa ventricular,medindo 64x61x33 mm, com extremidade superior chegando até a regiao basal da valva tricúspide, com aspecto móvel, e contornos lobulados, levemente aderida no septo interventricular, não sendo possível descartar a possibilidade de Trombo. Sendo assim, o paciente foi referenciado para esse Serviço para realização de biopsia endomiocardica, que foi realizada sendo constatado que se tratava de Mixoma Ventricular. O paciente permaneceu internado e foi submetido a Cirurgia Cardíaca com circulação extra corpórea, exérese do tumor e troca valvar tricúspide. No intra operatorio o paciente ainda apresentou parada cardíaca, em ritmo de Fibrilação Ventricular, sendo ligado marcapasso, aplicado choque de 20 joules, havendo retorno para ritmo sinusal. Após a cirurgia, o paciente foi admitido em UTI, em uso de Dobutamina na dose de 15 mcg/kg/min, extubado após 4 horas da cirurgia e evolui bem clinicamente. Recebeu alta hospitalar sendo orientado seguimento com Cardiologia, Cirurgia Cardíaca, e realização periododica de Ecocardiograma em sua cidade de origem. Foi realizado ainda estudo anatomo patologico da peça cirurgica sendo confirmado Mixoma Ventricular. **Conclusões**: Desse modo, esse estudo agrega à literatura, apresentando um caso de surgimento tumoral em uma localização incomum, sendo confirmado pelo estudo anatomopatológico.

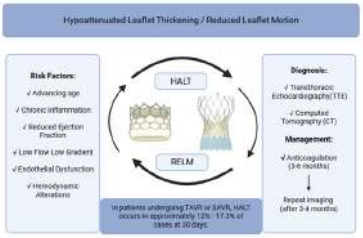
9426

SUBCLINICAL LEAFLET THROMBOSIS AFTER TAVR – A COMPLICATION TO BE CONSIDERED

ADNALDO DA SILVEIRA MAIA[1]; BRUNO SILVA RIBEIRO[1]; ANTONIO AGOSTINHO MOURA FILHO[2]; LUCIANA RASCOV BRISOLLA[2]; FELIPE REALE CIVIDANES[1]; JOSE HONORIO DE ALMEIDA PALMA DA FONSECA[1]; TARSO AUGUSTO DUENHAS ACCORSI[1];

(1) INCOR - INSTITUTO DO CORACAO DA UNIVERSIDADE DE SAO PAULO - SAO PAULO - SP - BRASIL; (2) HOSPITAL DO CORACAO - HCOR - SAO PAULO - SP - BRASIL;

Introdução: The advent of transcatheter valve therapy in patients with severe aortic stenosis and high surgical risk has led to a paradigm shift in valvular heart disease management. However, new challenges have emerged, particularly regarding the long-term durability of these novel prostheses. In this context, leaflet thrombosis — characterized by hypoattenuated leaflet thickening (HALT) and reduced leaflet motion (RELM) — may impact valve durability or lead to neurological complications. We report a case of HALT/RELM occurring months after TAVR, along with a discussion on the management of this condition (Figure 1). **Descrição do Caso**: A 75-year-old female patient with a history of systemic sclerosis, hypothyroidism, and treated endometrial cancer was diagnosed with severe aortic stenosis (LVEF 65%, mean gradient 39 mmHg, aortic valve area 0.9 cm²). She underwent transfemoral TAVI in September 2022, with implantation of a 23 mm Evolut Pro valve (post-procedural mean gradient 7 mmHg, aortic valve area 1.8 cm²), and was discharged under regular outpatient follow-up. In July 2023, she presented to the emergency department with dyspnea, NYHA functional class II, without additional symptoms. The admission ECG showed complete atrioventricular block, and transesophageal echocardiography revealed a peak gradient of 84 mmHg and mean gradient of 42 mmHg. Computed tomography confirmed the echocardiographic findings, demonstrating hypoattenuated leaflet thickening of the non-coronary cusp (HALT > 75%) and left cusp (HALT between 50-75%), resulting in severe restriction of the non-coronary cusp and moderate restriction of the left cusp. The patient underwent permanent pacemaker implantation and was started on full anticoagulation with enoxaparin, later transitioned to warfarin, with subsequent improvement in peak (49 mmHg) and mean (29 mmHg) gradients. **Conclusões**: Subclinical valve thrombosis after TAVR may occur in 12% to 17.3% of cases within 30 days post-procedure. This diagnosis should be considered in patients presenting with an increase in transaortic gradient ≥ 20 mmHg or ≥ 50% from baseline values. Transthoracic echocardiography is often the initial imaging modality used; however, computed tomography remains the gold standard for the assessment of HALT/RELM. Although treatment strategies are still debated in the literature, anticoagulation with warfarin for 3 to 6 months is currently recommended, with echocardiographic follow-up for monitoring.



9429

TIRONE-DAVID PROCEDURE IN A PATIENT WITH SEVERE PECTUS EXCAVATUM – SIMULTANEOUS CORRECTION

ADNALDO DA SILVEIRA MAIA MAIA[1]; BRUNO SILVA RIBEIRO[1]; ANTONIO AGOSTINHO MOUR BERNARDES[2]; MATHEUS XIMENES TAVARES[2]; FELIPE REALE CIVIDANES[1]; JOSE HONORIO D

(1) INCOR - INSTITUTO DO CORACAO DA UNIVERSIDADE DE SAO PAULO - SAO PAULO - SP - SP - BRASIL;

Introdução: Pectus excavatum may present in conjunction with a range of other cardiac conditions, in remains a topic of ongoing debate in the literature. **Descrição do Caso**: A 26-year-old female patient developed an ascending aortic aneurysm, necessitating surgical intervention. Given the patient's young simultaneous correction of the severe pectus excavatum—located in close proximity to the thoracic aorta– and Tirone-David surgery, utilizing a 30mm Dacron graft. On the fourth postoperative day, the patient devel satisfactorily following the procedure and was discharged from the hospital. The patient is currently under Pectus excavatum is the most common thoracic abnormality in children, with an estimated incidence of 1 in and Nuss methods, may be used for treatment. The concurrent incidence of pectus excavatum and ca However, single-stage repair is a feasible and safe option, as demonstrated in the present case.

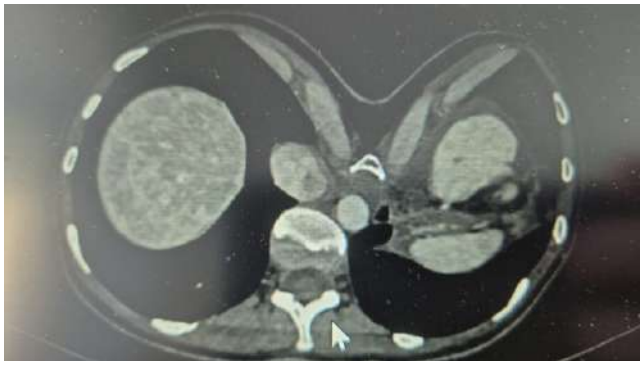




Figure 1 – Before and after combined Surgery.

9463

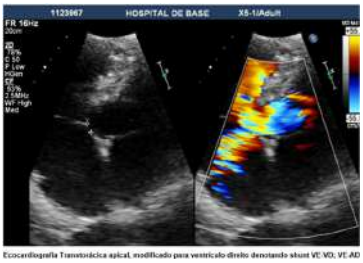
CIRURGIA BENTALL DE BONO COMPLICADA COM DEFEITO DE GERBODE TIPO II: UM RELATO DE CASO

BÁRBARA MARIA COUTINHO SILVA[1]; MAURICIO DE NASSAU MACHADO[1]; JAMIL ALLI MURAD JUNIOR[1]; LUIZ CARLOS VOLPI JUNIOR[1]; THAIS CARVALHO PAIM[1]; ANA CAROLINA MARLIERE BEOLCHI[1]; ANNA CLARA DE MELO SOUZA FERRO[1]; BRUNO BENTO ALVES ESBER KANAAN[1]; MARCOS EDUARDO BELEBONI NISHI[1]; MATEUS LOBATO LOPES MOREIRA[1]; FERNANDO AKIO YAMASHITA[1]; FERNANDO CÉSAR MAIOTO JUNIOR[1];

(1) FACULDADE DE MEDICINA DE SAO JOSE DO RIO PRETO - SÃO JOSÉ DO RIO PRETO - SP - BRASIL;

Introdução: O defeito de Gerbode é definido como um desvio anormal do ventrículo esquerdo-átrio direito (VE-AD) que pode ter origem congênita ou adquirida, representando 0,08% dos shunts intracardíacos e <1% das cardiopatias congênitas. O defeito adquirido pode ser classificado como iatrogênico ou não iatrogênico, sendo a cirurgia cardíaca prévia a causa mais comum. O aumento da pressão do AD e a sobrecarga de volume secundária ao shunt VE-AD explicam a sintomatologia de apresentação em alguns pacientes. A seguir, discutiremos um caso que evidencia em sua essência, defeito de Gerbode adquirido pós cirurgia cardíaca. **Descrição do Caso**: Paciente masculino, 64 anos, previamente hipertenso e portador de aneurisma de aorta ascendente, aguardando cirurgia de correção em outro serviço. Comparece em pronto atendimento referindo dispneia progressiva, edema de membros inferiores, dispneia paroxística noturna e ortopneia com cinco meses de evolução e nos quatro dias anteriores, dor torácica típica. Internado para investigação, realiza cineangiocoronariografia de câmaras esquerdas, com coronárias livres de obstrução. Após realização de ecocardiograma transtorácico (ECOTT), é diagnosticada insuficiência aórtica (IAo) importante e dilatação da aorta ascendente de 66mm. É indicada correção cirúrgica com a técnica Bentall de Bono. No sétimo dia de pós-operatório (PO) em leito de UTI, evolui com hipoxemia refratária, necessidade de catéter nasal de alto fluxo, terceira bulha e sopro sistólico novo (compatível com insuficiência tricúspide importante), além de PSVD entre 90-100mmHg, com ventrículo direito hipocinético à ecocardiografia beira-leito. Descartado tromboembolismo pulmonar por angio-tomografia arterial de tórax. Apesar das complicações infecciosas pulmonares (às quais receberam tratamento condizente) paciente evolui com estabilidade hemodinâmica e parâmetros micro e macro-hemodinâmicos adequados em torno do vigésimo PO. É então submetido a novo ECOTT, o qual identifica alteração compatível com Gerbode do tipo II. Atualmente, após melhora clínica, paciente segue em leito de enfermaria, em aguardo de resolução terapêutica (aberta ou percutânea) via Heart Team. **Conclusões**: O diagnóstico do defeito de Gerbode adquirido é desafiador. É importante considerar a possibilidade desse diagnóstico em pacientes com histórico cirúrgico e com evoluções pós-operatórias incomuns.





9660

CORREÇÃO SIMULTÂNEA DE HÉRNIA DIAFRAGMÁTICA E REVASCULARIZAÇÃO MIOCÁRDICA EM PACIENTE COM DOENÇA CORONARIANA INSTÁVEL: UM RELATO DE CASO.

MARIA CLARA CARVALHO DE PAULA[1]; FABIANO GONÇALVES JUCÁ[2]; PAULO COIMBRA ROCHA JUCÁ[3]; RAISA ALANA MARQUES ROCHA[4]; CLARA BENEVIDES PORDEUS[5]; RAYSSA MARIA CAVALCANTE SANTANA[5]; JOÃO VICTOR CAVALCANTE SANTANA[6]; ANTÔNIO LUCAS DE ARAÚJO MOTA[3]; ERIKSON DE OLIVEIRA EUGÊNIO[3]; HENRIQUE CASTELO GONDIM[3]; LARYSSA RODRIGUES BRITO[3]; ANA LETICIA DA SILVA LOUREIRO[3];

(1) CENTRO UNIVERSITARIO CHRISTUS - UNICHRISTUS - FORTALEZA - CE - BRASIL; (2) HOSPITAL DE MESSEJANA - FORTALEZA - CE - BRASIL; (3) CENTRO UNIVERISTARIO CHRISTUS-UNICHRISTUS - FORTALEZA - CE - BRASIL; (4) UNINTA CAMPUS ITAPIPOCA - ITAPIPOCA - CE - BRASIL; (5) CENTRO UNIVERSITARIO CHRISTUS- UNICHRISTUS - FORTALEZA - CE - BRASIL; (6) CENTRO UNIVERSITARIO CHSRISTUS- UNICHRISTUS - FORTALEZA - CE - BRASIL;

Introdução: Pacientes com doença arterial coronariana e comorbidades que exigem intervenção cirúrgica simultânea representam um desafio terapêutico.A associação entre doença arterial coronariana significativa e hérnia diafragmática é uma condição rara, que exige abordagem multidisciplinar para otimização terapêutica.Relatamos um caso de correção cirúrgica simultânea em um centro especializado, destacando os critérios de seleção, a estratégia operatória e os desfechos imediatos. A abordagem multidisciplinar integrada entre cardiologia, cirurgia cardíaca e cirurgia geral foi fundamental para o sucesso do caso em questão , reforçando a viabilidade dessa conduta em cenários selecionados. **Descrição do Caso**: Paciente masculino, 68 anos, com histórico de trauma fechado há 3 anos. Internado por infarto agudo do miocárdio sem supradesnivelamento do segmento ST, foi diagnosticado com doença arterial coronariana, necessitando de revascularização cirúrgica. Após decisão do Heart Team , optou-se pela correção simultânea. Realizou-se reconstrução do óstio com patch de pericárdio bovino (12x8 cm) e revascularização miocárdica sem circulação extracorpórea (anastomose marginal esquerda-artéria descendente anterior e ponte safena-artéria marginal do coração circunflexo). O paciente teve evolução favorável, com alta da unidade de terapia intensiva no 1º pós-operatório e hospitalar no 4º pós-operatório, seguindo protocolos de recuperação acelerada (ERAS). **Conclusões**: O presente relato de caso mostra a viabilidade e segurança da abordagem simultânea de correção de hérnia diafragmática e revascularização miocárdica, apresentando-se como uma opção segura e eficaz quando realizada em centro de referência, com equipe dedicada e protocolos de recuperação acelerada. A integração do Heart Team, a seleção criteriosa de casos, o planejamento cirúrgico detalhado e o pós-operatório rigoroso são fundamentais para desfechos seguros. Futuros estudos são necessários para estabelecer esta abordagem em larga escala, porém a experiência relatada serve como modelo promissor para situações semelhantes, e sugere que , em situações específicas, a cirurgia combinada pode ser uma alternativa eficaz, com recuperação otimizada e redução de morbidade.

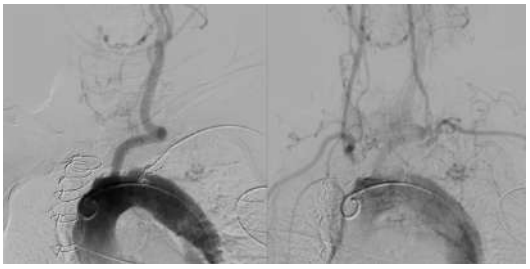
10228

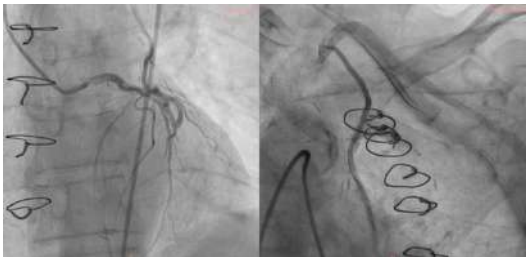
SÍNDROME DO ROUBO DA SUBCLÁVIA BILATERAL COM ROUBO CORONÁRIO PELA PONTE DE TORÁCICA INTERNA E DOENÇA CAROTÍDEA CRÍTICA

JOÃO PEDRO SÁ LINS[1]; LUCAS EMANUEL BERNARDINO SANTOS[1]; JOÃO VICTOR QUEIROZ DE FARIAS[1]; DAVID QUEIROGA GADELHA BATISTA[1]; GIORDANNY ALENCAR DE SOUSA SILVA[1]; GUSTAVO SOARES FERNANDES[1]; GEORGE DE ALBUQUERQUE CAVALCANTI MENDES[1]; • GUSTAVO RIQUE MORAIS[1]; • DANIEL MOREIRA COSTA MOURA[1]; JULIO CESAR RODRIGUES BELMIRO[1]; • MELQUE EMÍDIO DE ABRANTES GOMES[1]; • RENNER AUGUSTO RAPOSO PEREIRA[1];

(1) HOSPITAL METROPOLITANO DOM JOSE MARIA PIRES - JOÃO PESSOA - PB - BRASIL;

Introdução: A síndrome do roubo da subclávia caracteriza-se por fluxo retrógrado para artéria vertebral devido à obstrução proximal da subclávia, fenômenos semelhantes podem ocorrer a partir de enxertos coronarianos arteriais, como a torácica interna. A ocorrência bilateral é rara e geralmente associada à aterosclerose extensa. A associação com estenose carotídea crítica é incomum e impõe desafios diagnósticos e terapêuticos. **Descrição do Caso**: Paciente feminina, 68 anos, hipertensa, com doença arterial coronariana, submetida à cirurgia de revascularização miocárdica (enxerto da torácica interna esquerda para descendente anterior e ponte safena para marginal esquerda). Internou-se posteriormente em serviço terciário para realizar endarterectomia da carótida interna direita (a qual apresentava estenose crítica de 70%, com placa ulcerada). O procedimento ocorreu sem intercorrências. Após a cirurgia, notou-se discrepância pressórica nos membros superiores e pulsos reduzidos. A paciente não relatava angina, síncope, claudicação de membro superior ou sintomas neurológicos relevantes. Foi realizada arteriografia, cineangiografia coronariana e angiotomografia que mostraram uma associação de achados incomuns. Dentre tais achados, havia oclusão do tronco braquiocefálico e da subclávia esquerda, com fluxo retrógrado nas vertebrais e afilamento distal da carótida interna direita, revelando assim o roubo da subclávia bilateralmente. Associado ainda, o enxerto da artéria torácica interna estava pérvio, mas com enchimento retrógrado parasubclávia esquerda. Ponte de safena também pérvia. Havia lesões significativas no tronco coronariano esquerdo e na descendente anterior. Ecocardiograma com fração de ejeção preservada (58%) A decisão de adotar conduta conservadora envolveu equipe multidisciplinar, com a cardiologia clínica, cirurgia cardíaca e a vascular. Fatores determinantes na opção terapêutica foram o alto risco cirúrgico e a estabilidade clínica mantida. **Conclusões**: O caso evidencia rara combinação de síndrome do roubo da subclávia bilateral, roubo coronário pela mamária e estenose carotídea crítica. A ausência de sintomas como angina ou déficit neurológico contrasta com a gravidade anatômica. Também ressalta a importância de rastreamento em pacientes com aterosclerose multiterritorial, especialmente após CRVM, mesmo na ausência de sintomas evidentes.





9824

CARDIOMIOPATIA DE TAKOTSUBO PÓS-COVID-19 LEVE: UM RELATO DE CASO

THAÍS GRECCA ANDRADE[1]; ARTHUR SANTA CATHARINA[1]; CINTHIA SANTOS SILVA PIEDADE[1]; MARIA LÍGIA CISCON[1]; MARCELO LOPES MONTEMOR[1]; MAURICIO MARSON LOPES[1]; ROGERIO CORDEIRO FILHO[1]; PEDRO PASSAGLIA NETO[1]; RODRIGO VILELA PAES VENTURA[1]; JULIA DE CASTRO MARTI FRAINHA[1]; FERNANDA BETANHO MORI[2];

(1) PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE CAMPINAS - CAMPINAS - SP - BRASIL; (2) PONTÍFICIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE CAMPINAS - CAMPINAS - SP - BRASIL;

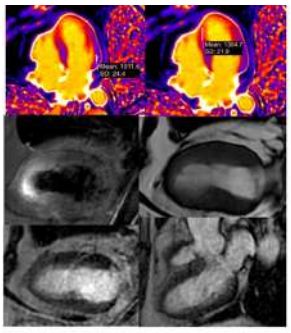


Figura 2: Imagens 1 e 2 demonstram aumento do valor do T1 nativo (MOLLI) nos segmentos apicais; Imagem 3 demonstra hipersinal nas imagens pesadas em T2 (edema miocárdico) nos segmentos apicais; Imagem 4 demonstra balonamento apical na sequência de cine-RM; Imagens 5 e 6 demonstram ausência de realce tardio no miocárdio.

Introdução: A cardiomiopatia de Takotsubo (STT) caracteriza-se por anormalidade transitória na contratilidade do ventrículo esquerdo (VE), na ausência de obstrução coronariana significativa. Embora sua fisiopatologia ainda não esteja completamente elucidada, acredita-se esteja relacionada à hiperativação catecolaminérgica, desencadeada por eventos estressantes emocionais ou físicos. Tem predomínio em mulheres de meia idade e é associada a distúrbios neurológicos ou psiquiátricos. Este relato descreve um caso de STT causada por infecção por COVID-19 leve. **Descrição do Caso**: Paciente do sexo feminino, 73 anos, portadora de asma e síndrome demencial foi admitida em pronto socorro com dor torácica intensa e irradiação para membro superior esquerdo e dorso, náuseas e vômitos, sem alteração de sinais vitais e em ar ambiente. Sete dias antes, história de sintomas gripais leves e diagnóstico de COVID positivo. O eletrocardiograma (ECG) mostrou inversão profunda da onda T em V1-V6, DII, DIII, aVF, DI e aVL e onda Q em DII, DIII e aVF. Nos exames laboratoriais, troponina I de 0,48 e 0,28 ng/mL (valor de referência <0,01ng/mL) e NT-pro-BNP de 12586 pg/mL. O ecocardiograma mostrou discinesia apical com fração de ejeção do ventrículo esquerdo (FEVE) de 62%. Realizou coronariografia, sem lesões obstrutivas significativas, e ventriculografia esquerda, com balonamento apical. Ressonância cardíaca evidenciou discinesia de segmento anterior apical e hipocinesia dos segmentos anterior, septal e inferior apical e hipersinal nas imagens pesadas em T2 em segmentos apicais, compatível com edema miocárdico e ausência de fibrose, firmando diagnóstico de STT. Paciente evoluiu com melhora clínica, ECG com mesmo padrão de entrada, recebendo alta após 5 dias de internação. **Conclusões**: O primeiro relato de STT por COVID-19 é de maio/2020. A fisiopatologia envolve lesão miocárdica direta, tempestade de citocinas pró-inflamatórias e aumento de catecolaminas. Além disso, o estresse emocional pelo próprio diagnóstico de COVID seria significativo como gatilho. Estudos propõem que o vírus provoca lesão cardíaca de variadas formas, manifestando-se com fenômenos embólicos, insuficiência cardíaca, arritmias, miocardite e STT. É frequente troponina e BNP elevados e evolução com disfunção de VE (FEVE ≤ 40%). Este relato mostra um caso de STT por COVID-19 e ilustra mais uma complicação da infecção. Ainda, reforça a necessidade de mais estudos sobre mecanismos de lesão cardíaca e meios de intervenção precoce para melhores desfechos.

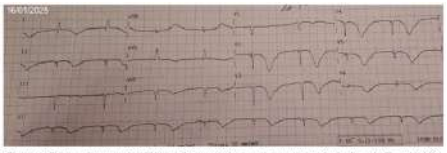


Figura 1: Eletrocardiograma de 12 derivações em ritmo sinusal, inversão profunda da onda T em V1-V6, DII, DIII, aVF, DI e aVL e onda Q em DII, DIII e aVF.

6102

COMPLICAÇÃO MECÂNICA PÓS-INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO: COMUNICAÇÃO INTERVENTRICULAR DIAGNOSTICADA POR CATETERIZAÇÃO DA ARTÉRIA PULMONAR.

VERONICA ALMADA BENITEZ[1]; YARA MYRELLA SOARES SILVA[1]; ISABELA LOSS CARRETA[1]; RODRIGO DA CUNHA ZIMMER[1]; RENAN LEOTTE DE SOUZA[1]; JESSICA FERNANDA SOLENTA COUTO[1]; MARINA BARASOUL[2];

(1) PUCRS - PORTO ALEGRE - RS - BRASIL; (2) PUCRS - PORTO ALEGRE - PR - BRASIL;

Introdução: As complicações mecânicas do infarto agudo do miocárdio (IAM) diminuíram com os avanços terapêuticos. No entanto, pacientes sem revascularização precoce ainda apresentam risco elevado de complicações graves, como ruptura da parede livre do ventrículo esquerdo, comunicação interventricular (CIV) e insuficiência mitral aguda, todas associadas à alta mortalidade. No Brasil, as consequências dessas complicações permanecem significativas devido ao difícil acesso a centros especializados e ao atraso no atendimento. O diagnóstico inclui anamnese, exame físico e exames complementares, como ecocardiograma e ventriculografia. O cateterismo da artéria pulmonar (CAP) pode revelar alterações pressóricas e de oxigenação, auxiliando na identificação do shunt esquerda-direita. **Descrição do Caso**: Paciente masculino, 68 anos, hipertenso, ex-tabagista, com histórico de acidente vascular cerebral isquêmico recente, admitido com IAM com supradesnivelamento do segmento ST na parede inferior e envolvimento do ventrículo direito. Relatava dor precordial há três dias, evoluindo com piora dos sintomas e episódio de síncope. Foi internado em choque cardiogênico, apresentando sopro sistólico mitral e necessitando de noradrenalina (0,5 mcg/kg/min). Submetido a cateterismo cardíaco e angioplastia da coronária direita, evoluiu com piora hemodinâmica no pós-procedimento, necessitando de doses elevadas de vasopressores e inotrópico. Realizada avaliação com cateter de Swan-Ganz que sugere a presença de shunt esquerda-direita, com salto oximétrico significativo: gasometria venosa central com saturação de oxigênio de 98% e pO2 de 96 mmHg, enquanto a gasometria arterial revelou saturação de oxigênio de 99% e pO2 de 230 mmHg, elevando a suspeita clínica de CIV, posteriormente confirmada por ecocardiograma. O paciente evoluiu com choque refratário e óbito em 24 horas. **Conclusões**: A comunicação interventricular ocorre em aproximadamente 0,3% dos casos de IAM, geralmente entre o terceiro e o quinto dia, sendo mais comum em idosos, mulheres e pacientes com reperfusão tardia. As manifestações clínicas variam de um sopro incidental até colapso circulatório. A ecocardiografia é essencial na avaliação do defeito, mas a cateterização da artéria pulmonar desempenha um papel crucial na detecção precoce do shunt esquerda-direita. O salto oximétrico observado na CAP é um achado clássico e altamente sugestivo de CIV, permitindo um diagnóstico rápido mesmo antes da confirmação por imagem.

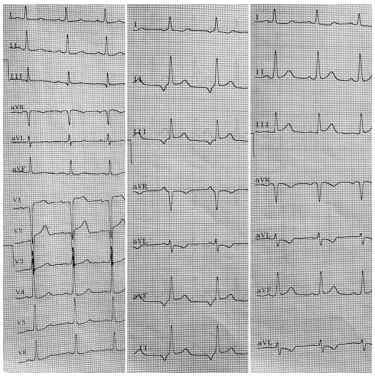
6201

DOR TORÁCICA ATÍPICA CURSANDO COM ALTERAÇÕES DINÂMICAS ELETROCARDIOGRÁFICAS: RELATO DE CASO

FELIPE ALVES DA CÂMARA[1]; JOÃO VICTOR SCARDINI MOREIRA[2]; BRUNA ROCHA LOPES[1]; LIVIA OLIVEIRA ROSA[1];

(1) IAMSPE - SÃO PAULO - SP - BRASIL; (2) INCOR - INSTITUTO DO CORACAO DA UNIVERSIDADE DE SAO PAULO - SAO PAULO - SP - BRASIL;

Introdução: A síndrome coronariana aguda pode se manifestar com sintomas atípicos, tornando seu diagnóstico desafiador. Este relato descreve um caso de infarto agudo do miocárdio com apresentação incomum, destacando a importância da investigação precoce e do manejo adequado. **Descrição do Caso**: Paciente masculino, 65 anos, hipertenso e diabético, nega tabagismo, apresentou dor intensa contínua limitada aos membros superiores, iniciada ao acordar, sem relação com esforço físico, associada a náuseas e discreta dispneia. Negava dor na região do tórax. O eletrocardiograma inicial mostrou supradesnivelamento de ST isolado em V1 e ondas Q patológicas em V1 e V2, levando à suspeita de síndrome coronariana aguda. Durante a monitorização houve piora da dor e novas alterações eletrocardiográficas surgiram, com apresentação peculiar, em que nos momentos de pico da dor demonstrava ritmo ectópico atrial associado a supradesnivelamento de ST em derivações inferiores e V4R e infradesnivelamento de ST em D1 e AVL, seguido de retorno ao ritmo sinusal e desaparecimento das alterações de segmento ST, mantendo esse padrão de forma transitória e repetida. Foi iniciada dupla antiagregação plaquetária e nitroglicerina intravenosa, com melhora parcial da dor. A troponina ultrassensível apresentou elevação progressiva. Devido às alterações dinâmicas eletrocardiográficas associado a arritmia e a elevação de segmento ST transitória, fora optado por solicitar cineangiocoronariografia de urgência, a qual revelou suboclusão da artéria coronária direita, sendo realizada angioplastia com implante de stent farmacológico. O quadro evoluiu com resolução total da dor e o ecocardiograma 7 dias pós-procedimento evidenciou acinesia de parede inferior e septo inferior, porém com fração de ejeção preservada (61%). O paciente recebeu alta com acompanhamento ambulatorial e terapia otimizada para prevenção secundária. **Conclusões**: O caso ilustra um infarto agudo do miocárdio com apresentação atípica, além de alterações eletrocardiográficas dinâmicas peculiares, reforçando a necessidade de suspeição clínica mesmo na ausência de dor torácica típica. A rápida intervenção, com diagnóstico precoce e tratamento invasivo, foi essencial para o desfecho favorável.



6668

INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDICO PÓS - RADIOTERAPIA EM LINFOMA MEDIASTINAL: RELATO DE CASO

YARA MYRELLA SILVA SOARES[1]; ISABELA LOSS CARRETA[1]; VANESSA GRINGS[1]; VERONICA ALMADA BENITEZ[1]; RODRIGO DA CUNHA ZIMMER[1]; ELISVELTON FOGAÇA BARBOSA[1];

(1) PUCRS - PORTO ALEGRE - RS - BRASIL;

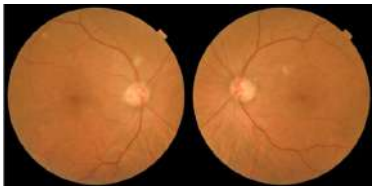
Introdução: A radioterapia torácica é um pilar no tratamento do linfoma mediastinal, mas pode levar a complicações cardiovasculares tardias, incluindo doença arterial coronariana acelerada (DAC) e infarto do miocárdio (IAM). O dano à vasculatura coronária ocorre devido à disfunção endotelial, fibrose vascular e aumento do estresse oxidativo, favorecendo o desenvolvimento precoce de aterosclerose. As artérias mais acometidas são a descendente anterior e o tronco da coronária esquerda, devido à sua localização anatômica na área irradiada. Relatamos um caso de IAM em paciente jovem, previamente tratada com radioterapia para linfoma mediastinal, destacando a necessidade de rastreamento cardiovascular precoce e acompanhamento a longo prazo. **Descrição do Caso**: Paciente feminina, 35 anos, asmática, sem outros fatores de risco cardiovascular, encaminhada a hospital terciário por infarto agudo do miocárdio de parede anterior extensa, com evolução para parada cardiorrespiratória em fibrilação ventricular, com retorno à circulação espontânea, após 20 minutos. Foi realizada trombólise no hospital de origem, sem critérios de reperfusão, e encaminhada para angioplastia de resgate após 8 horas do início da dor. O cateterismo evidenciou lesão trombótica na artéria descendente anterior, sendo realizada angioplastia primária com restauração de fluxo coronariano adequado. A evolução foi favorável, com melhora hemodinâmica e extubação em menos de 4 horas. Durante a investigação, identificou-se histórico de radioterapia torácica na adolescência para linfoma mediastinal, sem outros fatores de risco cardiovasculares. O ecocardiograma pós infarto revelou fração de ejeção ventricular esquerda reduzida (38%) e disfunção segmentar em parede anterior. A paciente recebeu alta em otimização terapêutica para insuficiência cardíaca, com plano de seguimento ambulatorial. **Conclusões**: Este caso reforça a relevância da vigilância cardiovascular em pacientes submetidos à radioterapia torácica, independentemente da presença de fatores de risco tradicionais. A DAC pós-radioterapia pode evoluir silenciosamente e se manifestar de forma grave, exigindo rastreamento precoce e acompanhamento sistemático. A identificação de pacientes em risco pode permitir intervenções precoces e redução de complicações cardiovasculares.

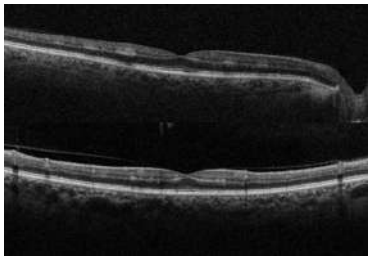
6770

MACULOPATIA MÉDIA AGUDA PARECENTRAL ASSOCIADA À CIRCULAÇÃO EXTRACORPÓREA EM PACIENTE SUBMETIDO À CIRURGIA CARDÍACA: UM RELATO DE CASO

ANGÉLICA PEDREIRA DA SILVA[1]; ENEIDA MACHADO ALVES[1]; THIAGO CARVALHO PEREIRA[1]; MARCUS VINICIUS SANTOS ANDRADE[1]; ISABELA PILAR MORAES ALVES DE SOUZA[1]; CHRISTIAN MARTINS MACEDO[1]; RICARDO ELOY PEREIRA[1]; CATIA MOURA GALVÃO ELOY[1]; CRISTIANO OURIVES[1]; GILSON SOARES FEITOSA FILHO[1];

(1) HOSPITAL SANTA IZABEL - SALVADOR - BA - BRASIL;





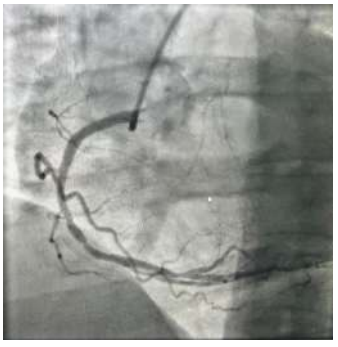
Introdução: A Maculopatia Média Aguda Paracentral (MMAP) foi descrita pela primeira vez por David Sarraf no ano de 2013 após a análise de nove casos com história de escotoma visual súbito com ou sem declínio da acuidade visual de forma não progressiva. Inicialmente, as lesões oculares paracentrais vermelhas e em forma de cunha eram relacionadas com Neurorretinopatia Macular Aguda (NMA). Porém, com o advento da Tomografia de Coerência Ótica, foi possível diferenciar. Dentre as possíveis etiologias, a associação com outras doenças isquêmicas vem sendo descrita. Atualmente, no Brasil, existe apenas um relato de caso da doença com possível relação com doença arterial coronariana, o que não foi conclusivo pela não realização de determinados exames complementares. **Descrição do Caso**: Paciente masculino, 65 anos, com histórico de dislipidemia, hipertensão e infarto agudo do miocárdio no ano de 2013, foi admitido na Santa Casa de Misericórdia da Bahia em 07/01/2025 com quadro de dor torácica e dispneia aos esforços há 04 dias da admissão. Portava exame ambulatorial com troponina reagente e, diante disso, foi encaminhado para estratificação invasiva, sendo diagnosticada doença arterial coronariana significativa e reestenose de stent. Foi indicada cirurgia de revascularização miocárdica. Em exames pré-operatórios, foi identificado aneurisma fusiforme de aorta ascendente. O paciente foi submetido a cirurgia de correção de ambas as patologias. O tempo de circulação extracorpórea foi de 2h25min. Cerca de 10 dias após a cirurgia, o paciente apresentou turvação visual súbita, bilateral, sem déficit focal, sendo diagnosticado com MMAP, evidenciada por tomografia e angiotomografia de coerência ótica após avaliação da oftalmologia. O exame de fundo de olho revelou manchas algodonosas em ambos os olhos. **Conclusões**: A MMAP é associada à isquemia da circulação retiniana e fatores de risco como diabetes, hipertensão e dislipidemia. Existem dois subtipos: tipo 1, relacionado à camada plexiforme externa e nuclear interna, e tipo 2, com acometimento de retina. O tipo 1 é comum em homens com doenças vasculares. Nosso paciente apresenta MMAP tipo 1 pela não perfusão microvascular retiniana decorrente do uso de circulação extracorpórea. Seu risco tornou-se aumentado pela presença de hipertensão e doença arterial coronariana. Diante desta condição relativamente nova, este é mais um dos raros relatos que demonstra a associação da MMAP com doenças isquêmicas e possível relação etiológica.

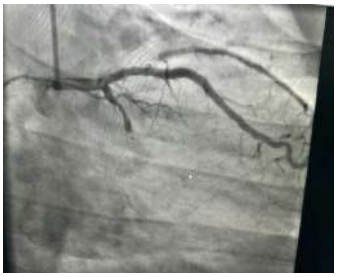
6774

ATEROSCLEROSE DIFUSA EM PACIENTE JOVEM USUÁRIO DE COCAÍNA: UM RELATO DE CASO

PEDRO DAVI FONSECA CARVALHO TENORIO[1]; JESSICA DE SOUZA LEAO SILVA[1]; MARIA JULIANA ARRUDA QUEIROGA[1]; BEATRIZ LIMA CORREA ARAUJO[1]; THAYNA ALMEIDA BATISTA[1]; GABRIELA BRITO BEZERRA[1]; LORENNA ANDRESSA BATISTA ZACARIAS[1]; MARIA CLARA SOUZA VIEIRA[1]; SERGIO TAVARES MONTENEGRO[1]; ROSANA RODRIGUES MOREIRA ELOI[1]; BRUNO MARIANO RIBEIRO GARCIA DE MEDEIROS[2]; FRANKLIN ALMEIDA VIEIRA[1];

(1) PRONTO SOCORRO CARDIOLOGICO DE PERNAMBUCO - PROCAPE - RECIFE - PE - BRASIL; (2) PROCAPE - RECIFE - PE - BRASIL;





Introdução: A doença coronariana aguda é rara em jovens, com prevalência de 1% antes dos 40 anos e de 5 a 10% antes dos 50. Em 80% dos casos, decorre de aterosclerose, mas outros fatores, como tabagismo, drogas ilícitas e predisposição genética, também contribuem. **Descrição do Caso**: Paciente masculino, 35 anos, hipertenso, apresentou dor torácica típica, sendo transferido para emergência cardiológica. O eletrocardiograma evidenciou ritmo sinusal, eixo cardíaco preservado e ausência de isquemia aguda. Troponina quantitativa de 7.482 (VR < 32). Encaminhado à enfermaria para investigação. Durante a internação, relatou uso de cocaína de 2014 a 2020 e episódio prévio de dor torácica em 2014, com internação hospitalar. Revisão de prontuário revelou eletrocardiograma com supradesnivelamento do ST em parede ântero-septal e marcadores de necrose miocárdica elevados (>100x o valor normal), sem realização de cateterismo na época, sendo o quadro atribuído a vasoespasmo induzido por cocaína. Neste internamento, foi realizada angiotomografia de coronárias, considerando a idade e o baixo risco cardiovascular, com hipótese inicial de miocardite. O exame revelou lesão severa na artéria descendente anterior (ADA), mas foi inconclusivo para outras artérias devido a artefatos. Para esclarecer, foi solicitado teste ergométrico, no qual o paciente permaneceu assintomático, alcançando 10 METs sem alterações isquêmicas. Diante da discrepância dos achados, optou-se por cateterismo cardíaco, que evidenciou lesão oclusiva na ADA proximal, artéria circunflexa ocluída no terço proximal e lesões severas em coronária direita, ventricular posterior e descendente posterior. Em discussão com a equipe, decidiu-se por seguimento clínico rigoroso e terapia medicamentosa, visto que o paciente se manteve assintomático desde a admissão. **Conclusões**: A doença arterial coronariana no jovem é rara, apesar do aumento de sua incidência. O caso ressalta a associação entre uso de cocaína e aterosclerose difusa e multiarterial, padrão mais comum em idosos com fatores de risco distintos. A relevância da aterosclerose nas síndromes coronarianas agudas exige sua exclusão criteriosa, independentemente da idade do paciente.

7110

DISSECÇÃO DE ENDOCÁRDIO SECUNDÁRIO À SÍNDROME CORONARIANA AGUDA: RELATO DE CASO

CIBELE MACEDO SANTOS[1]; MELISSA FERREIRA DIVAN[1]; RAFAEL ALEXANDRE WOLF[1]; MILENA PETECK OLIVASTRO OLIVEIRA[1]; VINICIUS LOURENÇO FERRARI GONTIJO[1]; JOAO PEDRO VITALI DE SOUSA[1]; MATEUS DE CASTRO DOURADO TORRES[2]; CIRO BRANCO NASCIMENTO[1]; AMANDA ROSA BUZO[1]; JOSÉ ROBERTO DE MATOS SOUZA[1]; WALTER EMANOEL MAGALHÃES ROCHA[1];

(1) UNICAMP - CAMPINAS - MT - BRASIL; (2) UNIVERSIDADE FEDERAL DE SERGIPE - ARACAJU - SE - BRASIL;

Introdução: A dissecção intramiocárdica é uma complicação mecânica rara e de extrema gravidade, frequentemente associada ao infarto agudo do miocárdio (DIAS et al., 2009; LEITMAN et al., 2018; MIURA et al., 2017). Essa condição também pode ocorrer como consequência de trauma torácico e intervenções percutâneas (AGARWAL et al., 2021). Caracteriza-se pela ruptura parcial da parede ventricular, resultando na formação de uma neocavidade entre as fibras musculares (PRAT et al., 2022). As regiões mais comumente afetadas incluem as parede livres dos ventrículos direito (VD) e esquerdo (VE), bem como o septo interventricular (ZHAO et al., 2016). **Descrição do Caso**: Paciente do sexo masculino, 48 anos, previamente hígido, tabagista, com antecedente de uso de substâncias psicoativas há 8 anos, relatou quadro de dor torácica típica após esforço físico, com melhora espontânea após 30 minutos. Quinze dias após o evento, apresentou novo episódio de dor torácica, desta vez ventilatório-dependente, acompanhada de tosse seca e dispneia. Inicialmente, foi instituído tratamento empírico com antibióticos devido à suspeita inicial de pneumonia comunitária. Porém devido persistência dos sintomas, optou-se por ampliar a investigação com a realização de um ecocardiograma transtorácico, que sugeriu ruptura de parede livre do VE. O paciente foi então transferido para Unidade hospitalar quartenária, onde um novo ecocardiograma revelou Fração de Ejeção (FE) 20%, acinesia no terço médio-apical, trombo no VE e dissecção de endocárdio (Figura 1). Submetido à cineangiocoronariografia, foi identificada uma lesão suboclusiva da artéria descendente anterior e primeiro ramo diagonal (fluxo TIMI 1). No entanto, devido à disfunção segmentar, a abordagem percutânea não foi considerada benéfica. A Ressonância magnética cardíaca (Figura 2) confirmou os achados prévios. O paciente foi tratado clinicamente para insuficiência cardíaca, com melhora progressiva da dispneia. Diante do quadro, optou-se por um manejo conservador da dissecção do endocárdio. O paciente evoluiu de forma satisfatória, recebendo alta hospitalar assintomático e foi encaminhado para acompanhamento ambulatorial. **Conclusões**: A integração das informações clínicas com os achados de exames complementares, como ecocardiograma transtorácico e a ressonância magnética, permite um diagnóstico preciso e detalhado de uma das complicações mais raras do Infarto Agudo do Miocárdio.

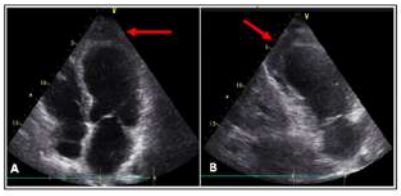


Figura 1: (A) e (B) - Apical 4 câmaras com Dissecção de endocárdio (seta vermelha).

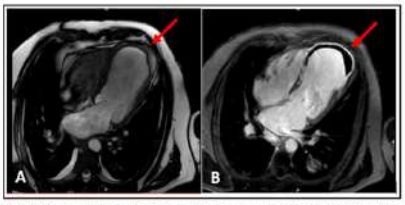


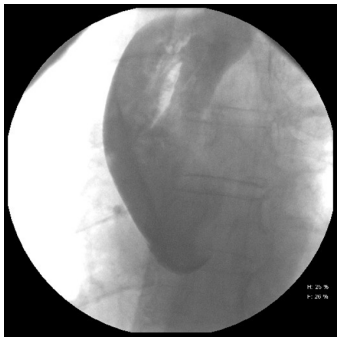
Figura 2: (A) Ressonância Cardíaca com dissecção de endocárdio (B) Realce tardio

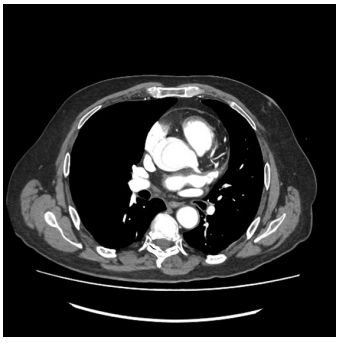
7254

DISSECÇÃO IATROGÊNICA DE AORTA APÓS INFARTO AGUDO DE MIOCÁRDIO COM SUPRA DE ST TROMBOLISADO.

MARCOS TORRES DE BRITO FILHO[1]; LUCAS RODRIGUES ARAÚJO[1]; CAIO MENEZES MACHADO DE MENDONÇA[1]; JOÃO LUCAS SILVEIRA GUERRA[1]; LUANA MARIA ARAÚJO COSTA[1]; VITOR IGLESIAS MANGOLINI[1]; NILSON TAVARES POPPI[1]; BRUNO MAHLER MIOTO[1];

(1) INCOR - INSTITUTO DO CORACAO DA UNIVERSIDADE DE SAO PAULO - SAO PAULO - SP - BRASIL;





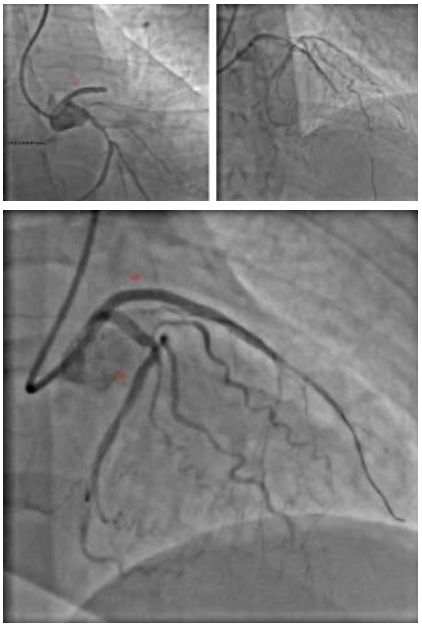
Introdução: A cineangiocoronariografia é um avanço tecnológico de suma importância na medicina, sobretudo em doenças cardiovasculares. Sendo a dissecção de aorta uma rara complicação, embora possivelmente fatal. O manejo terapêutico não é consensual, necessitando de análise detalhada e individualiza dos casos por equipes experientes. **Descrição do Caso**: Paciente sexo masculino, 71 anos, apresentou dor torácica típica há 03 horas no dia 28.02.25, diagnosticado com Infarto Agudo do Miocárdio com supradesnivelamento de segmento ST em D2, D3 e avF, efetuado ataque de dupla antiagregação plaquetária, anticoagulação e trombólise com sucesso. Durante estratificação invasiva, cineangiocoronariografia, de 03/03/25 em hospital terciário, identificou lesões obstrutivas graves em artéria DA e artéria CX. Não foi realizada angioplastia devido dificuldade na progressão de cateter e espasmo de artéria radial. Repetido procedimento após 02 dias, com identificação de dissecção Aórtica Stanford A, DeBakey II à aortografia, iniciando-se no seio coronariano com extensão até terço médio da crossa da aorta e extensão para o tronco braquiocefálico à direita, carótida comum ipsilateral e para a artéria subclávia até seu terço médio. A partir desses achados, transferido para hospital quaternário, onde foi admitido estável hemodinamicamente, sem recorrência de dor ou déficits neurológicos e com controle adequado do duplo produto com medicações. A fim de avaliar evolução clínica foi realizada angiotomografia de aorta que indicava formação de trombo e diminuição de falsa luz; assim como ecocardiograma transesofágico com insuficiência aórtica discreta a moderada, sem derrame pericárdico. Após discussão em Heart Team optado por tratamento expectante, visto estabilidade clínica e melhora radiológica da dissecção em TC de controle. Por fim, paciente foi submetido à angioplastia coronariana das lesões em 21.03.25 com alta dia 06 dias após, em vigência de DAPT, sem piora clínica. **Conclusões**: A dissecção aguda de aorta Stanford A é uma entidade grave e mais complexa num cenário de complicação após intervenção coronariana percutânea para tratamento do IAM, uma vez que o tratamento da causa base exige uso de antiplaquetários, com a possibilidade de trombólise. Tal sobreposição de cenários potencializa eventos adversos e mortalidade par ambas as entidades. Assim, faz-se imperativa a individualização do tratamento, sendo a discussão em Heart Team o padrão ouro para o estabelecimento de conduta terapêutica.

7340

CERVICALGIA COMO APRESENTAÇÃO CLÍNICA ISOLADA DE SÍNDROME CORONARIANA AGUDA - RELATO DE CASO

HYSSAM BRUNETTA HAMIDA[1]; RAFAEL FERNANDES[2]; MARCOS VINICIUS FERNANDES[3]; RANIERI CARVALHO LEITÃO[4]; HENRY PEREIRA SILVA[5];

(1) UNIVERSIDADE DE CUIABA - UNIC - CUIABÁ - MT - BRASIL; (2) HOSPITAL PRO CARDIACO - RIO DE JANEIRO - RJ - BRASIL; (3) INSTITUTO NACIONAL DE CARDIOLOGIA - RIO DE JANEIRO - RJ - BRASIL; (4) BENEFICENCIA PORTUGUESA - SAO PAULO - SP - BRASIL; (5) UNIVERSIDADE FEDERAL FLUMINENSE - NITEROI - RJ - BRASIL;



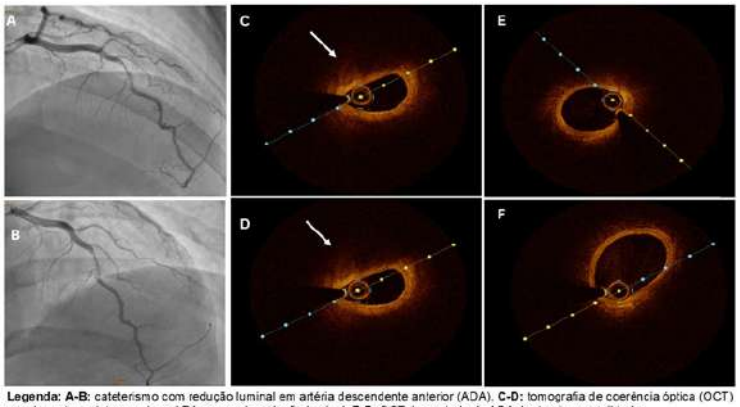
Introdução: A síndrome coronariana aguda (SCA) é a maior causa de morte no mundo. Estima-se que, no Brasil, ocorram cerca de 400 mil casos anuais de infarto e que a cada 5 a 7 casos, ocorra um óbito. Logo, pacientes com SCA necessitam de diagnóstico e atendimento rápidos para reduzir morbidade e mortalidade. A angina típica é descrita como dor retroesternal, desencadeada por estresse ou exercício físico e que é aliviado com repouso ou uso de nitrato. A angina atípica, por outro lado, é descrita como a presença de dois achados descritos. No entanto, existe também os equivalentes anginosos, que são sintomas de isquemia miocárdica, outros que não a angina. **Descrição do Caso**: Paciente de 57 anos, sexo feminino, hipertensa, admitida com queixa de cervicalgia, sem irradiação, tipicamente mecânica, sem relato de trauma. Hemodinamicamente estável. Recebeu analgesia e, após reavaliação, relatou melhora completa da dor. Recebeu alta com prescrição de analgesia. No dia seguinte, retornou à emergência com queixa de piora da cervicalgia, agora associada a taquicardia e dispneia. ECG da admissão em ritmo sinusal frequência cardíaca 102 bpm e área elétrica inativa de V2-V5. Troponina ultrassensível da admissão 21.990, segunda amostra 112.200. Indicado estratificação invasiva, identificado oclusão proximal da artéria descendente anterior (DA), seguido de angioplastia primária. Presença de imagem sugestiva de trombo intracoronário, realizado trombectomia com cateter extrator. Posicionado stent em lesão. Observado resultado angiográfico final com fluxo TIMI II. Após o procedimento, apresentou taquicardia ventricular sustentada, com reversão espontânea, saindo em BAVT. Apresentou com novo episódio de TV sustentada, realizado cardioversão química e elétrica. Evoluiu com parada cardiorrespiratória em assistolia, sem retorno a circulação espontânea após medidas de RCP. **Conclusões**: As doenças cardiovasculares são a principal causa de morte no Brasil e no mundo. Pacientes com SCA frequentemente apresentam dor torácica típica, mas, uma proporção considerável pode apresentar sintomas atípicos. A apresentação atípica tem um impacto negativo no tratamento e nos resultados de pacientes com SCA e, portanto, não deve limitar a tomada de decisão e estratégias de gerenciamento, particularmente em pacientes de alto risco. Pacientes com SCA que se apresentam sem angina típica são frequentemente subtratados. A apresentação clínica pode ser um importante fator prognóstico adicional para estratificação de risco do paciente.

7460

DISSECÇÃO ESPONTÂNEA DE ARTÉRIA CORONÁRIA E USO DE IMAGEM INTRAVASCULAR: RELATO DE CASO DESAFIADOR DE HOSPITAL UNIVERSITÁRIO

PAULA SANTIAGO TEIXEIRA[1]; PEDRO HENRIQUE FABRES FRANCO[1]; KAIO VINÍCIUS CAMPOS MARQUES[1]; LEONARDO FERNANDES FRANK[1]; GABRIEL ANTÔNIO DE OLIVEIRA[1]; MAARTEN HAGEMAN[1]; GUILHERME BOALENTO FIGUEIREDO[1]; ANTONIO CARLOS MOREIRA[1]; PATRICIA LOPES BARBOSA[1]; JOYCE YAMAMOTO[1]; PEDRO IVO DE MARQUI MORAES[1]; ADRIANO CAIXETA[1];

(1) UNIVERSIDADE FEDERAL DE SAO PAULO - UNIFESP - SÃO PAULO - SP - BRASIL;



Legenda: A-B: cateterismo com redução luminal em artéria descendente anterior (ADA). **C-D:** tomografia de coerência óptica (OCT) com hematoma intramural em ADA causando redução luminal. **E-F:** OCT de controle da ADA dentro da normalidade.

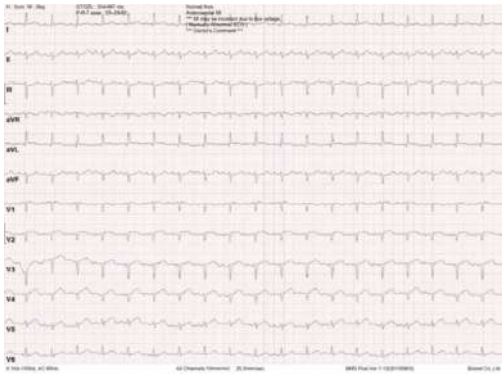
Introdução: A dissecção espontânea de artéria coronária (DEAC) consiste na separação não iatrogênica, não aterosclerótica e não traumática das túnicas as quais compõem a parede arterial coronária. É uma causa de síndrome coronariana aguda (SCA), frequentemente subdiagnosticada. Acomete principalmente mulheres jovens, muitas vezes sem fatores de risco para doenças cardiovasculares. Enquanto a literatura mostra prevalência de 0,2-1,1% de DEAC em angiografia coronariana em casos de SCA, estudos realizando sistematicamente uso de imagem intravascular como tomografia de coerência óptica (OCT) chegam a 4% de prevalência. O exame oferece maior resolução espacial, permitindo a identificação de hematomas intramurais e/ou da lâmina de dissecção de maneira mais efetiva. O objetivo é enfatizar a importância do reconhecimento dessa patologia e da utilização de OCT . **Descrição do Caso**: Paciente do sexo feminino, 37 anos, história de 3 tromboses venosas profundas e 1 abortamento. Admitida por dor torácica típica, sem estresse emocional relacionado. Eletrocardiograma com ritmo sinusal e alteração repolarização ventricular V1-V6. Curva de marcadores de necrose miocárdica positiva. Encaminhada para estratificação invasiva em hospital universitário, que evidenciou redução luminal em terço médio de artéria descendente anterior (ADA) e demais artérias sem lesões obstrutivas Figuras A-B. Permaneceu em tratamento clínico e recebeu alta com terapia medicamentosa otimizada. Repetiu cateterismo (CATE) associado a OCT que evidenciou hematoma em camada íntima da ADA com redução luminal Figuras C-D. Ambulatorialmente repetiu CATE com OCT que exibiu ADA dentro da normalidade Figuras E-F. No momento em acompanhamento ambulatorial de 8 meses permanece assintomática e sem novos episódios de infarto agudo do miocárdio. **Conclusões**: A dissecção espontânea de artéria coronária ainda constitui um desafio, tanto na abordagem diagnóstica e terapêutica, quanto na investigação etiológica. O uso de imagem intravascular como tomografia de coerência óptica pode ser fundamental no diagnóstico da DEAC. Mais estudos são necessários sobre essa patologia e sobre a utilização de OCT.

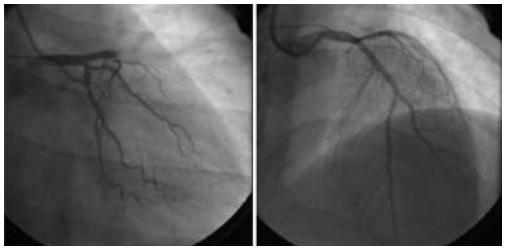
7529

SÍNDROME CORONARIANA AGUDA COM SUPRADESNIVELAMENTO DO SEGMENTO ST NA 31ª SEMANA DE GRAVIDEZ: RELATO DE CASO

LUCAS IAN SOUZA QUEIROZ[1]; MARIA JULIANA ARRUDA QUEIROGA[1]; GABRIELA BRITO BEZERRA[1]; THAYNA ALMEIDA BATISTA[1]; BEATRIZ LIMA CORREA ARAUJO[1]; LORENNA ANDRESSA BATISTA ZACARIAS[1]; MARIA CLARA SOUZA VIEIRA[1]; BRUNO MARIANO RIBEIRO GARCIA MEDEIROS[1]; CICERO ROBERTO PINHEIRO GRANGEIRO JUNIOR[1]; LUIZ ALBUQUERQUE PEREIRA OLIVEIRA NETO[1]; PEDRO DAVI FONSECA CARVALHO TENORIO[1]; ESTHEFANY DIAS BARBOSA[1];

(1) PRONTO SOCORRO CARDIOLOGICO DE PERNAMBUCO - PROCAPE - RECIFE - PE - BRASIL;





Introdução: O infarto agudo do miocárdio (IAM) durante a gestação é raro, com alta morbimortalidade materno-fetal, e incidência estimada de 6 casos por 100.000 nascimentos. Alterações fisiológicas, como aumento do débito cardíaco e volemia, podem predispor de 3 a 4 vezes mais às gestantes a eventos isquêmicos. Este relato descreve um caso de IAM com supradesnivelamento do segmento ST (IAMCSST) em uma paciente grávida, destacando os desafios e estratégias terapêuticas. **Descrição do Caso**: Paciente, 40 anos, na 31° semana de gestação, portadora de hipertensão arterial crônica diagnosticada aos 23 anos, admitida no Pronto-Socorro Cardiológico de Pernambuco (PROCAPE), em março de 2023, por dor torácica típica intensa iniciada há 15 horas da admissão. Estava sem sinais de congestão (Killip 1), com eletrocardiograma (ECG) identificando IAMCSST em parede anterior. A cineangiocoronariografia (CATE) revelou oclusão total do terço proximal da artéria descendente anterior, sendo realizada angioplastia primária (ATC) com implante de stent farmacológico, restaurando fluxo (TIMI III). Além disso, identificou-se lesão moderada residual na artéria circunflexa. O exame foi direcionado com precaução de radiação e poupando contraste. Ecocardiograma transtorácico revelou acinesia de toda parede apical e segmento médio do septo anterior com comprometimento discreto da função sistólica global (47%). Após procedimento, paciente foi transferida para acompanhamento obstétrico e recebeu alta em 09/03/2023, sendo encaminhada para o parto cesáreo em 25/04/2023, com recém-nascido saudável. Desde então, mantém em seguimento cardiológico, encontrando-se assintomática do ponto de vista cardiovascular. **Conclusões**: IAM durante a gravidez apresenta etiologia multifatorial, com causas relacionadas à aterosclerose, dissecção espontânea de artérias coronárias, tromboembolismo ou vasoespasmo coronariano. O diagnóstico precoce é desafiador devido à sobreposição com sintomas fisiológicos da gestação, como dispneia e fadiga. O manejo da gestante com IAM requer uma abordagem multidisciplinar e individualizada. A CATE é indicada com urgência no IAMCSST, sendo a ATC o tratamento padrão. Este relato reforça a importância do reconhecimento precoce de sintomas sugestivos de SCA em gestantes, mesmo na ausência de fatores de risco clássicos. O desfecho favorável ressalta a importância da intervenção precoce e acompanhamento adequado, tanto cardiológico quanto obstétrico.

7743

INJÚRIA MIOCÁRDICA AGUDA POR FÍSTULA DE ARTÉRIA CORONÁRIA CIRCUNFLEXA E VENTRÍCULO ESQUERDO: RELATO DE CASO

ANA CLARA VASCONCELOS DE ASSIS[1]; RICARDO PAVANELLO[1]; KELVYN MELO VITAL[1]; RAPHAEL MACHADO ROSSI[1]; MARIA ISABEL DEL MONACO[1]; PEDRO HENRIQUE GUTEMBERG SILVEIRA[1]; RODRIGO DANTAS FERRAZ[1]; VITOR JOAQUIM DE ALMEIDA[1]; GABRIEL RODRIGUES VIEIRA[1]; AMANDA VIEIRA PIRES[1]; GEORGE PALMEIRA BRAGA[1]; ANA BEATRIZ ALMEIDA DA CUNHA[1];

(1) INSTITUTO DANTE PAZZANESE DE CARDIOLOGIA - SAO PAULO - SP - BRASIL;





Introdução: Fístulas de artérias coronárias são raras, resultam de malformações no desenvolvimento fetal, podendo variar aspectos anatômicos de acordo com sua origem, trajeto e distribuição. São significativas as que ocasionam distúrbios de perfusão miocárdica. Presente em 0,002% da população, representa 0,4% das malformações cardíacas. Em até 50% dos casos tem origem na artéria coronária direita e em 42% na descendente anterior. Geralmente a drenagem se faz para câmaras de baixa pressão, sendo mais observado para o ventrículo e átrio direito e artéria pulmonar. A maioria dos pacientes é assintomática, mas pode apresentar fadiga, dispneia, palpitações e angina. Sua relevância clínica concentra-se no mecanismo do fenômeno do roubo coronário, causando isquemia funcional do miocárdio, mesmo na ausência de estenose. O tratamento pode ser cirúrgico, percutâneo ou até expectante. Esse relato descreve caso de injúria miocárdica aguda ocasionada por fístula de artéria circunflexa para ventrículo esquerdo, diagnosticada por cineangiocoronariografia. **Descrição do Caso**: Paciente sexo feminino, 81 anos, previamente HAS, DM2, DRC não dialítica. Foi internada no contexto de dor torácica típica, eletrocardiograma sem alterações segmento ST, troponinas alteradas (2063-1920-224-127). Na suspeita de síndrome coronariana aguda, foi encaminhada a cineangiocoronariografia que não evidenciou obstrução, mas presença de fístula de artéria coronária circunflexa para ventrículo esquerdo. Na imagem ao injetar contraste na artéria coronária esquerda, artéria circunflexa com ectasia difusa em toda sua extensão e grande fístula que comunica com ventrículo esquerdo, podendo ser observado extravasamento de contraste intracavitário (Figuras 1 e 2). Paciente foi mantida em UTI cerca de 72 horas, até resolução de dor torácica e observação. Optado por tratamento clínico, diante de estabilidade do quadro e risco benefício cirúrgico, idade avançada e comorbidades prévias. **Conclusões**: A fístula coronária tem baixa incidência entre as cardiopatias congênitas. As de coronária direita são as mais frequentes, tendo comunicação com câmaras direitas maior incidência. Fístulas para ventrículo esquerdo são muito raras, incidência de 3%. O quadro clínico depende da magnitude do fluxo de sangue através da fístula e de sua localização. Nesse caso foi observado fístula de artéria circunflexa para ventrículo esquerdo , ambos com apresentação incomum que por sua dimensão e importância ocasionou em injúria miocárdica aguda.

7780

DISSECÇÃO ESPONTÂNEA CORONARIANA MULTIARTERIAL NO INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO ASSOCIADA A POSSÍVEL DISPLASIA FIBROMUSCULAR

RAFAEL FONSECA FRAGA[1]; MÁRCIO DAVID ALVES[1]; MARCO ANTONIO DE MATTOS[1]; CESAR ROCHA MEDEIROS[1]; RAFAEL PIZZO DA CRUZ[1]; DANIEL COSENDEY GANIMI[1]; BRUNO NUNES DA SILVA[1]; LUCAS ARANTES VASCONCELOS[1]; PEDRO PIMENTA DE MELLO SPINETI[1]; THAIS CARVALHO DA ROCHA PORTO[1]; ROBERTA DOS SANTOS PEREIRA[1]; GUSTAVO GOLDONI QUINA DE ALMEIDA[1];

(1) HOSPITAL UNIMED FERJ - RIO DE JANEIRO - RJ - BRASIL;

Introdução: A dissecção espontânea coronariana multivascular (DEAC) é causa de síndrome coronariana aguda em 0,1 à 4% dos casos e representa um dilema clínico desafiador. **Descrição do Caso**: Paciente feminina, 58 anos, dislipidêmica e ex-tabagista, é atendida no pronto atendimento com dor precordial opressiva com irradiação para o pescoço de grande intensidade (EVA 7-10), que melhorou após o uso de medicação antiisquêmica. O eletrocardiograma inicial evidenciou ritmo sinusal com inversão de onda T em D2, AVF e de V4-V6 e a curva de troponina quantitativa atingiu 25.000 ng/L (normal até 19). A mesma foi transferida para a UTI cardiológica com o diagnóstico de Infarto agudo do miocárdio sem supra de ST e submetida a cateterismo que mostrou afilamento acentuado e longo nas porções média e distalda artéria descendente anterior (DA), 2 grandes ramos marginais com leões obstrutivas de 80% nas porções médias e ramo denscendente posterior (DP) com lesão obstrutiva longa desde sua porção proximal até à distal, afilada. Optou-se pelo tratamento conservador. O ecocardiograma mostrou hipocinesia ínfero-apical e função sistólica preservada em repouso. Realizou investigação para anormalidades vasculares extracoronárias com angio tomografia, detectando-se artérias renais bem opacificadas, com lobulações e sinais de dissecção no terço distal da direita, não sendo possível descartar displasia fibromuscular (DFM) como a anormalidade associada à vulnerabilidade da paciente. Realce tardio com padrão transmural localizado nos segmentos septo-apicais à ressonância magnética (RMN). Evoluiu assintomática tendo alta hospitalar em uso de dupla antiagregação plaquetária, estatina de alta potência e beta-bloqueador. A DEAC é uma importante causa de IAM em mulheres com poucos fatores de risco cardiovasculares - Apresenta-se na proporção de 3:1 em relação a homens sendo que 25-30% observada durante a gestação, e a artéria mais comumente acometida é a DA em 75% dos casos. Nosso relato mostra um acometimento multivascular e a RNM foi capaz de identificar a DA como culpada uma vez que a paciente tinha acometimento mutivascular coronariano. A condição mais frequentemente relacionada a DEAC é a displasia fibromuscular com prevalência de 80%, e encontrada nesse caso em decorrência da investigação da aorta abdominal e ramos. **Conclusões**: Esse caso demonstra a importância da realização de exames de imagem vascular extracoronária, uma vez que as artérias renais e cervicocranianas são as mais comumente envolvidas na DFM.

7865

FÍSTULA CORONÁRIA-CAVITÁRIA DE CORONÁRIA ESQUERDA PARA VENTRÍCULO ESQUERDO EM PACIENTE COM INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO

LUIZ ALBUQUERQUE PEREIRA OLIVEIRA NETO[1]; SERGIO TAVARES MONTENEGRO[1]; GABRIELA BRITO BEZERRA[1]; VALESCA KEHRLE RODRIGUES[2]; MARIA JULIANA ARRUDA QUEIROGA[1]; CICERO ROBERTO PINHEIRO GRANGEIRO JUNIOR[1]; ROSANA RODRIGUES MOREIRA ELOI[1]; HENRIQUE VALENÇA SA[1];

(1) PRONTO SOCORRO CARDIOLOGICO DE PERNAMBUCO - PROCAPE - RECIFE - PE - BRASIL; (2) UPE - RECIFE - PE - BRASIL;

Introdução: As fístulas de artérias coronárias (FCs), são conexões anômalas diretas entre artérias coronárias e câmaras cardíacas ou grandes vasos. Possui prevalência em torno de 0,002% da população em geral, com equivalência entre os sexos. Coorresponde a cerca de 14% das anomalias de artérias coronárias. Aproximadamente 50% a 60% dos casos são exclusivos de coronária direita (CD), 35% de coronária esquerda (CE) e 10% de ambas artérias. A drenagem das FCs são preferencialmente em sistemas de baixa pressão, cerca de 80% dos casos para cavidades direitas. O quadro clínico depende da localização e do shunt originado pela FC. Aproximadamente 50% dos casos são assintomáticos, porém quando sintomas presentes podem mimetizar uma síndrome coronariana aguda. **Descrição do Caso**: Paciente sexo feminino 72 anos, hipertensa, diabética e tabagista ativa, internada na emergencia cardiologica por quadro anginoso há 06 horas da admissão. Em ECG apresentava supra de segmento ST em parede inferior. Foi submetida a cateterismo de urgência, sendo visualizado fístula coronária-cavitária em ramos da CE com shunt para ventrículo esquerdo (VE); lesão oclusiva de CD em terço médio; e artéria descendente anterior tipo IV com ectasia em seu trajeto, associado à lesão severa em terço proximal. Prosseguido com angioplastia da lesão de CD com implante de 02 Stents farmacológicos em overlapping. Em enfermaria, a paciente persistiu com queixa de dor anginosa, evoluindo com melhora progressiva após otimizar medicações antianginosas. Realizado ecocardiograma transtorácico que mostrou função sistólica global de VE preservada, com fração de ejeção por Simpson 56% e dilatação e acinesia de parede inferior basal. Optado por realizar teste ergométrico (TE) para avaliar repercussão clínica de fístula coronário-cavitária e lesões residuais. Em TE (protocolo de Rampa) atingiu 4,86 METs e sem achados ou queixas isquêmicas. Recebeu alta para acompanhamento ambulatorial de fístula coronário-cavitária assintomática, em uso de tratamento clínico otimizado. **Conclusões**: As FCs são desafiadoras do ponto de vista de diagnóstico e tratamento devido raridade e escassez de estudos sobre o tema. A paciente do caso apresenta localização incomum para FC, além de drenagem em sistema de alta pressão (VE), o que pode evoluir com quadros anginosos não obstrutivos e mimetizar o infarto agudo do miocárdio. Com intuito de diminuir morbimortalidade a longo prazo, é relevante a discussão individualizada das FCs para avaliar melhor condução terapêutica.

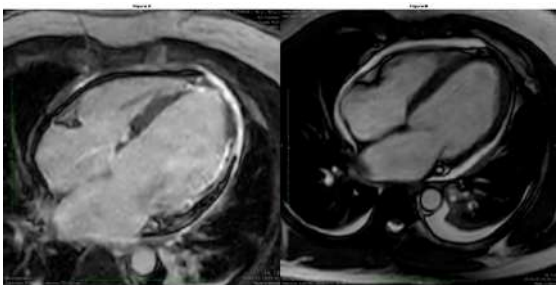


7893

PERICARDITE PÓS-INFARTO MICROVASCULAR: IMPORTÂNCIA DA RESSONÂNCIA MAGNÉTICA CARDÍACA NO DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL

PEDRO HENRIQUE GUTEMBERG SILVEIRA[1]; VITOR JOAQUIM DE ALMEIDA[1]; ANA CLARA VASCONCELOS DE ASSIS[1]; RODRIGO DANTAS FERRAZ[1]; GABRIEL RODRIGUES VIEIRA[1]; AMANDA VIEIRA PIRES[1]; RAFAEL DE CASTRO HENDGES[1]; ISABELLA GUTEMBERG SILVEIRA[2]; RAQUEL SILVA BRITO DA LUZ[1]; KAREN DE OLIVEIRA RODRIGUES GUTEMBERG[2]; MANUELLE LARISSE BEZERRA BARBOSA[1];

(1) INSTITUTO DANTE PAZZANESE DE CARDIOLOGIA - SAO PAULO - SP - BRASIL; (2) UNIVERSIDADE DE BRASILIA - BRASÍLIA - DF - BRASIL;



Introdução: A pericardite pós-infarto é uma complicação inflamatória que pode ocorrer após infartos com necrose miocárdica significativa, incluindo infartos microvasculares. Em pacientes com Doença Arterial Coronariana (DAC) estabelecida, a diferenciação entre reinfarto, miopericardite e pericardite pode ser desafiadora, especialmente na presença de dor torácica e elevação de marcadores de necrose miocárdica. A ressonância magnética cardíaca (RMC) desempenha um papel fundamental ao permitir a identificação da inflamação pericárdica e a caracterização detalhada do padrão da injúria miocárdica **Descrição do Caso**: Paciente masculino, 46 anos, hipertenso, diabético, dislipidêmico, ex-tabagista, com antecedentes de Síndrome Coronariana Aguda sem Supradesnivelamento do Segmento ST (SCASSST) em abril/2022 (com angioplastia para artéria circunflexa) e Síndrome Coronariana Aguda com Supradesnivelamento do Segmento ST (SCACSST) em junho/2022 (parede inferior, com trombólise sem reperfusão, seguido de angioplasita para artérias coronária direita e marginal). Foi admitido em 2025, com dor torácica em repouso, agravada em decúbito dorsal e à inspiração. Exames laboratoriais revelaram troponina ultrasensível com curva (9,8 > 134 ng/L), eletrocardiograma sem alterações isquêmicas e PCR de 8,1 e 25,6 mg/L. A hipótese inicial foi de SCASSST. Realizou cineangiocoronariografia sem lesões obstrutivas. Ecocardiograma transtorácico evidenciou acinesia da região apical, paredes lateral e inferior com fração de ejeção do ventrículo esquerdo de 34% e derrame pericárdico discreto. Dada a persistência da dor e manutenção de alteração de provas laboratoriais inflamatórias, foi realizada RMC, que evidenciou: - Realce tardio pericárdico difuso, espessamento pericárdico e derrame adjacente às câmaras direitas. - Área de obstrução microvascular ("no reflow") inferolateral basal. - Áreas de acometimento miocárdico prévio. (Figura A/B). Esses achados foram compatíveis com pericardite pós-infarto microvascular. O paciente evoluiu com melhora clínica após colchicina, sendo também instituído tratamento otimizado para Insuficiência Cardíaca com Fração de Ejeção Reduzida (ICFER). Retornou posteriormente em nosso ambulatório assintomático e com melhora clinica e laboratorial **Conclusões**: A RMC é ferramenta fundamental no diagnóstico diferencial da dor torácica em pacientes com DAC complexa. Sua aplicação permitiu o diagnóstico de pericardite pós-infarto microvascular com segurança, favorecendo conduta eficaz e direcionada.

8021

TRATAMENTO CONSERVADOR DE DISSECÇÃO AGUDA DE CORONÁRIAS EM MULHER JOVEM

BARBARA FRAZÃO CAMPOS FREIRE[1]; MICHELLY RODRIGUES CAVALCANTE[1]; ROBSON BUENO DE CARVALHO[1]; FREDERICO LOPES DE OLIVEIRA[1]; ARTHUR VIEIRA PIAU[1]; ANNA LUIZA SOUZA[1];

(1) HUGOL – HOSPITAL ESTADUAL DE URGÊNCIAS GOVERNADOR OTÁVIO LAGE DE SIQUEIRA GO - GOIÂNIA - GO - BRASIL;

Introdução: Estudos estimam que até 4% dos pacientes com síndromes coronarianas agudas (SCA) apresentam dissecção espontânea de coronárias (DEC). A condução dos casos de DEC ainda é um desafio, já que não existe consenso sobre a melhor opção terapêutica, mesmo quando se opta apenas por tratamento clínico. O objetivo deste trabalho é relatar a condução de um caso de DEC. **Descrição do Caso**: Paciente do sexo feminino, 34 anos, procurou atendimento por dor precordial em aperto há mais de 6 horas. Negava uso contínuo de medicações. O eletrocardiograma da origem mostrava supradesnivelamento do segmento ST nas derivações de V3 a V6 e a paciente havia recebido dose de ataque de ácido acetilsalicílico (AAS) 300 mg e clopidogrel 300 mg. Na chegada ao nosso serviço, cerca de 24 horas após o início dos sintomas, foi submetida a cineangiocoronariografia (CATE), que revelou DEC no tronco da artéria coronária (TCE) esquerda, com presença de hematoma comprimindo o tronco. Observou-se ainda suboclusão no terço médio da artéria descendente anterior (ADA) e suboclusão extensa por hematoma em primeiro ramo diagonal (DG1), com demais artérias sem lesões. Optou-se por suspender dupla antiagregação plaquetária (DAPT) e deixar também sem anticoagulação, devido à presença do hematoma. Um ecocardiograma realizado após 4 dias evidenciou imagem sugestiva de trombo no ventrículo esquerdo e um novo CATE demonstrou absorção do hematoma no TCE e estenose residual de 40% em ADA. Em DG1 notou-se resolução completa da dissecção. Após estes novos achados a paciente passou a receber, então, enoxaparina em dose terapêutica, e AAS e clopidogrel, continuando o uso após a alta, ocasião em que se encontrava clinicamente estável. **Conclusões**: O tratamento da DEC é um desafio, já que a intervenção coronariana percutânea tende a não ser a melhor estratégia nesses casos, e mesmo em relação ao tratamento conservador medicamentoso há controvérsias. Não há consenso em relação ao uso de DAPT, pois os mecanismos fisiopatológicos são diferentes das SCA ateroscleróticas. A anticoagulação terapêutica pode trazer benefícios por reduzir a carga de trombos, principalmente em casos de trombo em ventrículo esquerdo, mas pode acentuar o hematoma intramural, levando à extensão da dissecção. Nesse caso optou-se por suspender tanto DAPT quanto anticoagulação até o segundo CATE, e a paciente evoluiu satisfatoriamente.

8106

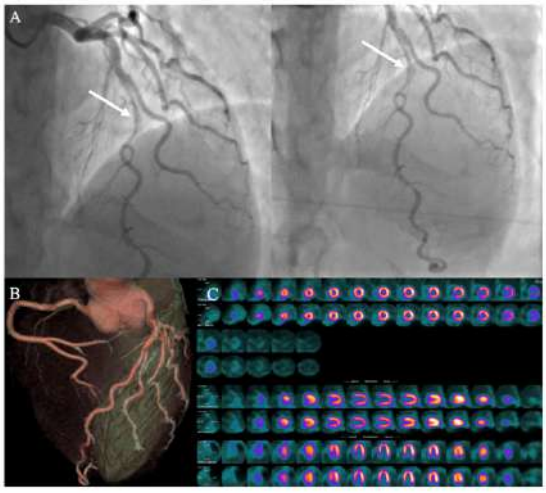
DISSECÇÃO DE ARTÉRIA CORONÁRIA APÓS ECOCARDIOGRAMA SOB ESTRESSE FARMACOLÓGICO E SEGUIMENTO DO TRATAMENTO CLÍNICO: RELATO DE CASO

THIAGO ARTIOLI[1]; BRUNO QUERIDO MARCONDES SANTOS[1]; DENIS CARDENAS MONTEIRO[1]; LAYANE BONFANTE BATISTA[1]; MATHEUS ZAVARIS LORENZONI[1]; HSU GWO JEN[1]; KELVYN MELO VITAL[1]; KELVIN HENRIQUE VILALVA[1];

(1) INSTITUTO DANTE PAZZANESE DE CARDIOLOGIA - SAO PAULO - SP - BRASIL;

Introdução: Dissecção de artéria coronária é ainda um desafio diagnóstico e terapêutico em dor torácica. A literatura é escassa de grandes estudos sobre manejo, predominantemente tratando-se de extrapolações de condições mais comuns de síndromes coronarianas. Condições que aumentam duplo produto cardíaco podem estar relacionadas à fisiopatologia, motivo pelo qual o caso apresentado tem relevância. **Descrição do Caso**: Mulher, 42 anos de idade, eutrófica, sedentária, com antecedentes de migrânea e anemia ferropriva. Negava tabagismo ou etilismo. História familiar negativa para doença aterosclerótica. Relato de dor não anginosa de início há 3 meses, quando procurou atendimento com cardiologista, que solicitou ecocardiograma sob estresse farmacológico (dobutamina). Durante exame eletivo, paciente teve intensa dor em região precordial, dessa vez com característica anginosa típica. O exame foi interrompido, sendo encaminhada a serviço hospitalar para internação sob hipótese de IAMSSST. Cateterismo cardíaco evidenciou artéria descendente anterior com dissecção coronária tipo 1. Ecocardiograma transtorácico em internação evidenciou hipocinesia em segmento basal da parede inferior e região apical. Após a alta, encaminhada para nosso serviço público terciário de cardiologia ambulatorial para seguimento. No acompanhamento, cintilografia de perfusão miocárdica em repouso e estresse com Tecnécio sestamibi (99mTc) e dipiridamol resultou negativa para isquemia. Optado por tratamento clínico e follow-up ambulatorial, sem indicação de intervenção percutânea, com otimização de anti-anginosos. Foram também excluídas outras etiologias para dissecção coronária. Seis meses após evento, realizada angiotomografia de coronárias que evidenciou escore coronariano de cálcio zero e ausência de dissecção coronariana. **Conclusões**: O caso trata de causa incomum para dissecção de artéria coronária, sendo apenas o segundo caso a descrever dissecção de artérias coronária após ecocardiograma sob estresse em grandes bases de dados. Destacamos três principais pontos do caso: importante adequar o exame complementar para estratificação à probabilidade pré-teste do paciente; em pacientes cujo perfil epidemiológico da doença aterosclerótica não se encaixa, porém com dor torácica de origem cardíaca, diagnósticos diferenciais são obrigatórios (como pericardite, dissecção de aorta ou de coronárias); e, na dissecção coronariana, o manejo clínico conservador, atualmente, pode ser o tratamento preconizado.

Figura. Dissecção de artéria descendente anterior após Ecocardiograma sob Estresse em projeção obliqua anterior direita cranial no cateterismo cardíaco (Painel A). Imagem em Angio-TC de coronárias no acompanhamento, sem dissecção (Painel B). Cintilografia de perfusão miocárdica no acompanhamento, sem isquemia (Painel C).



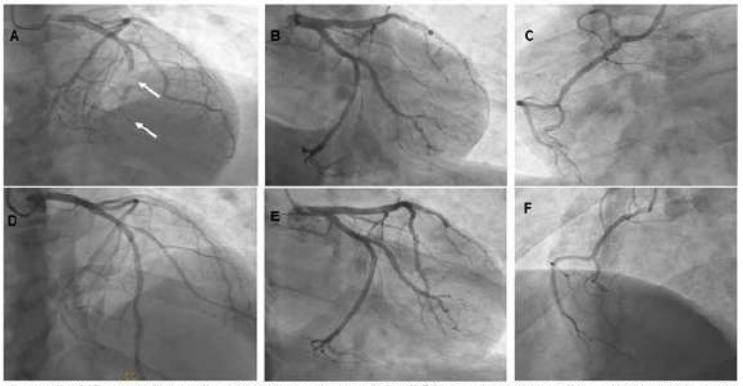
8158

INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO E USO DE ESTEROIDES ANABOLIZANTES ANDRÔGENICOS: RELATO DE CASO DE HOSPITAL UNIVERSITÁRIO

PAULA SANTIAGO TEIXEIRA[1]; PEDRO HENRIQUE FABRES FRANCO[1]; VICCENZO AVANDO GUIMARÃES[1]; LÍVIA TOSHIKO GONDO[1]; JULIA FERREIRA ROCHA[1]; ANDRE KENZO ARAGAKI[1]; LEONARDO FERNANDES FRANK[1]; MARCOS DAMIÃO CÂNDIDO FERREIRA[1]; PEDRO IVO DE MARQUI MORAES[1]; FERNANDO TAVARES[1]; ADRIANO CAIXETA[1]; ADRIANO H. P. BARBOSA[1];

(1) UNIVERSIDADE FEDERAL DE SAO PAULO - UNIFESP - SÃO PAULO - SP - BRASIL;

Introdução: O uso de esteroides anabolizantes androgênicos (EAA) tem crescido nas últimas décadas. A associação entre a terapia de reposição de testosterona e o risco cardiovascular ainda não está completamente elucidada, alguns estudos sugerem efeito neutro ou possivelmente benéfico do hormônio em homens e mulheres. Porém, doses suprafisiológicas de EAA promove complicações cardiovasculares, como hipertensão, cardiomiopatia, acidente vascular cerebral, embolia pulmonar, arritmias e infarto agudo do miocárdio (IAM). Seu uso crônico tem sido associado a distúrbios de coagulação, dislipidemia aterogênica e disfunção endotelial, aumentando o risco de complicações tromboembólicas. Além disso, a policitemia secundária ao uso dessas substâncias promove maior viscosidade sanguínea, predispondo à formação de trombos coronarianos. O objetivo desse relato é enfatizar os riscos do uso de EAA e desestimular o uso abusivo. **Descrição do Caso**: Homem, 42 anos, com histórico de uso de EAA com policitemia secundária e de IAM com supradesnivelamento do segmento ST há um ano. Admitido em hospital universitário por angina típica. Eletrocardiograma (ECG) evidenciou supradesnivelamento do segmento ST de V3-V6, DI, DII, DIII, AVF, V3R e V4R. Encaminhado para cateterismo (CATE) de urgência que exibiu imagem negativa em terço médio e em terço distal da artéria descendente anterior (ADA) com opacificação lenta do leito distal e demais artérias sem lesões obstrutivas Figuras A-C. Ecocardiograma demonstrou fração de ejeção do ventrículo esquerdo de 48%, acinesia anterior médio-basal e hipocinesia apical. Permaneceu com anticoagulação plena e dupla antiagregação. Repetiu CATE sem imagem negativa ou lesões obstrutivas Figuras D-F. Recebeu alta hospitalar assintomático com tratamento clínico otimizado. **Conclusões**: O IAM associado ao uso de EAA apresenta epidemiologia possivelmente subnotificada. A influência do uso prévio dessas substâncias na patogênese de eventos cardiovasculares trombóticos tem sido relatada, associando-se à disfunção endotelial e ao aumento da reatividade plaquetária. Relata-se um caso de IAM por trombose coronariana em paciente jovem, com fatores de risco não tradicionais, incluindo uso de hormônios androgênicos e policitemia secundária ao seu uso. Estudos adicionais são necessários para avaliar os efeitos cardiovasculares dos androgênios, destacando-se a importância de estratégias educativas para a conscientização de profissionais de saúde e da população sobre os riscos associados ao uso dessas substâncias.



Legenda: A-C: cateterismo exibe artéria descendente anterior (ADA) com imagem negativa e demais artérias sem lesões obstrutivas ou imagens negativas. **D-F:** cateterismo de controle sem imagem negativa ou lesões obstrutivas.

8516

FÍSTULAS CORONÁRIAS-CAVITÁRIAS: RELATO DE CASO E ABORDAGEM TERAPÊUTICA.

NEIVA BELTRAO[1]; BIANCA FARIA[2]; THAIS SEPP[1]; DANIELE SILVA[1]; GUILHERME ARRUDA[1]; ANDRE FELDMAN[1]; RODRIGO ROCHA[3]; PABLO GRAFFITTI[3]; RAFAEL DOMICIANO[3];

(1) REDE DOR SAO PAULO - SP - SP - BRASIL; (2) REDE DOR SAO LUIZ - SP - SP - BRASIL; (3) REDE DOR SAO PAULO - SAO PAULO - SP - BRASIL;

Introdução: Introdução: Uma fístula artéria coronária (FAC) é uma comunicação anômala entre uma artéria coronária e outra estrutura cardiovascular, como uma câmara cardíaca, o seio coronário, a veia cava superior ou a artéria pulmonar. A incidência de FAC é desconhecida devido ao alto número de casos não diagnosticados, mas estima-se que anomalias coronárias variem de 0,2% a 1,2% na população geral, com a FAC em torno de 0,002%. Relatamos um caso de um paciente com múltiplas fístulas coronária-coronária e coronária-cavitária, distinto dos casos na literatura. **Descrição do Caso**: Relato de caso: Paciente masculino, 37 anos, deu entrada no pronto socorro devido dor torácica típica há 15 dias intermitente que piorava aos esforços. Devido dor torácica, e descartadas outros diagnósticos, foi solicitado angiografia coronária evidenciando artéria coronária direita, artéria descendente anterior e primeiro ramo da diagonal com inúmeras microfístulas coronárias cavitárias ventrículo direito (VD) de alto débito. Ecocardiograma (ECOTT) com FEVE preservada e imagens sugestivas de fistulas coronário-cavitarias para VD. O paciente evoluiu com melhora clínica após analgesia comum e início de antiagregacao plaquetária. Foi realizado cintilografia do miocárdio com resultado negativo para isquemia. **Conclusões**: Discussão: As fístulas coronarianas são raras e geralmente diagnosticadas incidentalmente durante a angiografia coronariana. A maioria dos casos relatados envolve uma única comunicação anômala entre uma artéria coronária e uma câmara cardíaca ou um grande vaso. No entanto, este caso se destaca pela presença de múltiplas fístulas coronária-cavitária de alto débito, um achado incomum na literatura. Apesar da apresentação com dor torácica típica, a ausência de isquemia miocárdica na cintilografia sugere que as fístulas não estavam causando roubo coronariano significativo. Geralmente quando pequenas, assintomáticas e sem repercussão hemodinâmica são tratadas apenas com acompanhamento clínico e uso de antiagregacao plaquetária. Em casos de fístulas de alto débito sintomáticas que causam roubo coronariano e isquemia é necessário intervenção percutânea. Conclusão: Este caso exemplifica a complexidade das fístulas coronarianas, evidenciando múltiplas fístulas coronária-cavitárias de alto débito em um paciente jovem. A dor torácica, junto à ausência de isquemia na cintilografia, indica que as fístulas não causavam comprometimento hemodinâmico relevante. Assim, nem todas exigem intervenções invasivas;

8523

INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO SEM OBSTRUÇÃO CORONARIANA EM UM ADULTO JOVEM - RELATO DE CASO

LUIZ GUSTAVO COSTA NEVES[1]; THALES MAIA DE SOUZA[1]; LARISSA MONI PALMA[1]; FERNANDA MOREIRA E LEITE[1]; MARGARIDA MARIA DA COSTA SMITH MAIA[1];

(1) HOSPITAL FELÍCIO ROCHO - BELO HORIZONTE - MG - BRASIL;

Introdução: O infarto agudo do miocárdio (IAM) sem obstrução aterosclerótica significativa das coronárias (<50%) – MINOCA, é uma condição clínica heterogênea caracterizada pela clínica de IAM. Sua prevalência é de 6% a 11% entre todos os pacientes com IAM e ocorre preferencialmente em jovens e mulheres. É desencadeado por: complicações da placa aterosclerótica, espasmo de artéria epicárdica e microvascular, dissecção de coronária, disfunção da microcirculação e microtrombos. Nesta condição a compreensão dos mecanismos fisiopatológicos individualizados é fundamental para a abordagem clínica e o tratamento. **Descrição do Caso**: Paciente masculino de 29 anos, apresentou síncope durante ato sexual após ingerir bebidas alcoólicas, "energéticos" e dois comprimidos de sildenafila. Apresentou melhora espontânea. A síncope recorreu após alguns minutos em repouso; ao recuperar-se, evoluiu com diaforese, dor retroesternal, em aperto, de forte intensidade, com duração de 30 minutos, irradiada para o braço esquerdo. Após 06 horas, foi ao Pronto Socorro. Era hipertenso e pré-diabético. Usava: anlodipino, olmesartana e hidroclorotiazida. Ao exame físico: pressão arterial 80/49 mmHg; frequência cardíaca 95bpm; altura 1,65m; peso 115 kg. Palidez cutânea, sons pulmonares e cardíacos normais. Eletrocardiograma: supradesnivelamento do segmento ST em DIII e aVF, e infradesnivelamento de ST em D1 e aVL. Troponinas I de alta sensibilidade: 8h - 5,78 ng/l e 13h – 247,70 ng/l (referência: 12,00 ng/l). Foi medicado com soro fisiológico, ácido acetilsalicílico e clopidogrel e submetido à cineangiocoronariografia, que evidenciou coronárias isentas de obstruções significativas. Ecocardiograma transtorácico: a função do ventrículo esquerdo (VE) era normal (FEVE=69%), sem alterações segmentares. Ressonância nuclear magnética cardíaca (RNMC): hipocinesia e realce tardio sugestivos de necrose miocárdica transmural ínfero-apical do VE e IAM transmural. Recebeu alta hospitalar em boas condições com a prescrição de dupla anti-agregação plaquetária e estatina de alta potência. **Conclusões**: Neste caso, o quadro clínico de MINOCA ficou bem estabelecido e o tratamento baseou-se nos fatores de risco pré-existentes. Entretanto, outros aspectos como o estresse físico e a hipotensão arterial podem ter contribuído para o IAM. A RNMC, assim como o ultrassom intravascular das coronárias (IVUS), e a tomografia de coerência óptica (OCT) oferecem informações adicionais para se compreender as causas do MINOCA.



Figura 1: Eletrocardiograma com supradesnivelamento de ST em DIII e aVF e infradesnivelamento de ST em D1 e aVL.

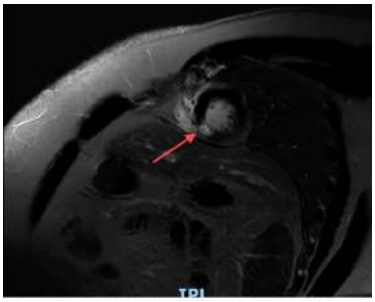


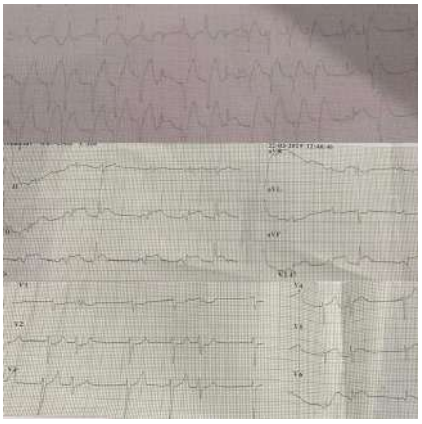
Figura 2: Ressonância magnética cardíaca - sequência de realce tardio ponderada em T1 - evidenciando presença de realce tardio de padrão homogêneo, transmural (>50% da espessura do segmento analisado) no segmento ínfero-apical do ventrículo esquerdo, sugerindo infarto transmural.

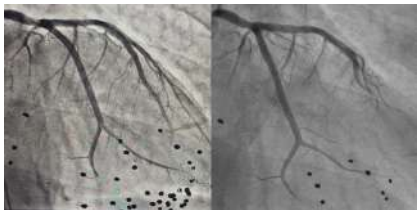
8543

SÍNDROME CORONARIANA AGUDA PÓS ACIDENTE APÍCOLA: SÍNDROME DE KOUNIS

JÚLIO CÉSAR RODRIGUES BELMIRO[1]; DAVID QUEIROGA GADELHA BATISTA[1]; MELQUE EMÍDIO DE ABRANTES GOMES[1]; GIORDANNY ALENCAR DE SOUSA SILVA[1]; BRUNA GADELHA DORNELAS[1]; GUTEMBERG DE SOUSA DANTAS SEGUNDO[1]; FÁBIO FERNANDES DOS SANTOS[1]; ANA CAROLINA NAVARRO HENRIQUES[1]; LUIZ HENRIQUE DA SILVEIRA CAVALCANTI[1]; GUSTAVO SOARES FERNANDES[1]; RÔMULO LEAL ALMEIDA[1]; ANA CAROLINE PARAGUAY MARTINS[2];

(1) HOSPITAL METROPOLITANO DOM JOSE MARIA PIRES - JOÃO PESSOA - PB - BRASIL; (2) HOSPITAL AGAMENON MAGALHAES - RECIFE - PE - BRASIL;





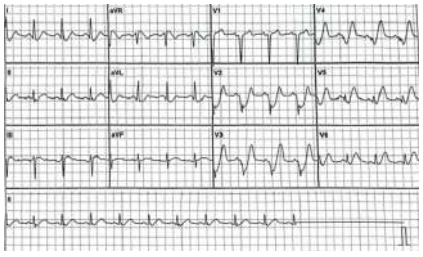
Introdução: A síndrome de Kounis foi descrita em 1991 por Kounis e Zavras. Trata-se de uma síndrome coronariana aguda (SCA) associada a uma reação alérgica. Tendo como base a interseção entre fenômenos imunológicos e cardiovasculares. Pode ser desencadeada por diversos alérgenos como medicamentos, alimentos e venenos de insetos. A Síndrome é dividida em 3 tipos: tipo 1, relacionada a espasmo coronariano em paciente sem lesões ateroscleróticas; tipo 2, relacionada a erosão de placa aterosclerótica prévia e tipo 3, relacionada a trombose de Stent coronariano. Este relato descreve um caso de síndrome de kounis de difícil categorização, pois se trata de SCA com evento trombótico em paciente sem lesões coronarianas prévias e não relacionada a Stent. **Descrição do Caso**: Paciente, masculino, 58 anos de idade, sem comorbidades relatadas, vítima de acidente apícola, sendo acometido por múltiplas picadas em face e tronco. Evoluiu com reação anafilática e dor torácica. Realizou tratamento para anafilaxia. O Eletrocardiograma (ECG) identificou taquicardia ventricular não sustentada (TVNS). Novo ECG Apresentou Supradesnivelamento do segmento ST em parede inferior e lateral baixa (imagem 1) associada a curva de troponina típica de SCA. O Cateterismo mostrou imagem sugestiva de trombo em tronco da coronária esquerda, com sinais de embolização para o 1/3 distal de artéria descendente anterior (ADA) e de artéria circunflexa (ACX) (imagem2). Optado por anticoagulação, estatina e dupla antiagregação plaquetária. Realizou Ecocardiograma que mostrou Fração de ejeção de 37% (simpson) as custas de acinesia da região apical (ápice e segmentos apicais de todas as paredes) e dos segmentos médios da parede septal e parede lateral. Realizado novo cateterismo após 6 dias da SCA onde foi vista resolução da imagem de trombo em TCE, ADA com oclusão distal sugestiva de trombo e segunda marginal com lesão obstrutiva distal de 99% com imagem sugestiva de trombo. Paciente se encontra no momento assintomático, aguardando novo ecocardiograma para reavaliar disfunção ventricular. **Conclusões**: A relevância do caso encontra-se na raridade do evento trombótico não relacionado a Stent ou aterosclerose coronariana prévia e a importância de não negligenciar sintomas de dor torácica pós acidentes apícolas. Pode se tratar de uma SCA e deve ser conduzida com estratificação precoce para melhor desfecho clínico.

9349

MORTE SÚBITA ABORTADA E DOENÇA CORONARIANA: QUANDO O IAMCSST NÃO É O PROTAGONISTA.

PATRICK RODRIGUES SALES RIBEIRO[1]; ERIC COSTA DE ALMEIDA[1]; BRUNO ROCHA SOARES[1]; VITOR LAVAGNOLI VIEIRA[1]; SILAS KENTENICH PELEGRINI[1]; ANTONIO VITOR MARTINS AMARAL[1]; LUCAS FERREIRA DE OLIVIERA[1]; RAFAEL VICENZO VALENTINI[1];

(1) HOSPITAL UNIVERSITARIO PEDRO ERNESTO - RIO DE JANEIRO - RJ - BRASIL;





Introdução: A morte súbita (MS) é a complicação mais temida do Infarto Agudo do Miocárdio com Supradesnivelamento de Segmento ST(IAMCSST), frequentemente associada à oclusão coronariana aguda (OCA). No entanto, alguns casos de OCA não apresentam esse achado clássico no ECG. **Descrição do Caso**: Paciente de 46 anos, obeso, iniciou quadro de precordialgia em aperto, de forte intensidade, irradiando para o dorso e procurou emergência 40 minutos após início dos sintomas. Na sala de espera, evoluiu com Parada Cardiorrespiratória (PCR) por Taquicardia Ventricular (TV), retornando à circulação espontânea seguinte à desfibrilação. Após esse evento, e com interpretação inicial do ECG sugerindo IAMCSSST de parede inferior, foi submetido à trombólise com tempo porta agulha de 120 minutos. Apresentou melhora dos sintomas sendo referenciado a hospital terciário para estratificação invasiva. À admissão, apresentava sinais de congestão pulmonar e taquicardia. Ao revisar o ECG de origem, identificou-se o padrão de Winter, e sem supradesnível do ST de parede inferior, divergente da justificativa inicial para trombólise. Foi submetido à coronariografia que revelou lesão crítica única na Artéria Descendente Anterior (ADA) proximal, sendo realizada angioplastia com stent farmacológico. O Ecocardiograma evidenciou disfunção moderada do ventrículo esquerdo (VE), com acinesia de todos os segmentos apicais e do septo-anterior. **Conclusões**: O padrão de Winter, caracterizado por uma depressão ascendente do segmento ST nas derivações precordiais e associado a ondas T apiculadas e simétricas, embora raro, pode indicar OCA e necessidade de intervenção emergencial. Esse feto reforça que o modelo tradicional de classificação do IAMCSST pode ser insuficiente para identificar todos os casos de alto risco. Assim, esse relato destaca a necessidade de maior familiaridade com padrões no ECG menos convencionais, permitindo diagnóstico precoce e manejo adequado para reduzir complicações graves, como a Morte Súbita.

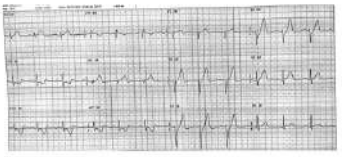
9676

ANGINA APÓS TRAUMA EM FUTEBOL AMERICANO: UM RELATO DE CASO

MELQUE EMÍDIO DE ABRANTES GOMES[1]; DAVID QUEIROGA GADELHA BATISTA[1]; JULIO CÉSAR RODRIGUES BELMIRO[1]; GIORDANNY ALENCAR DE SOUSA SILVA[1]; • GUSTAVO RIQUE MORAES[1]; • DANIEL MOREIRA COSTA MOURA[1]; GABRIEL PELEGRINETI TARGUETA[1]; GUSTAVO SOARES FERNANDES[1]; RENNER AUGUSTO RAPOSO PEREIRA[1]; LUIZ HENRIQUE DA SILVEIRA CAVALCANTI[1]; • BRUNA GADELHA DORNELAS[1]; • GUTEMBERG DE SOUSA DANTAS SEGUNDO[1];

(1) HOSPITAL METROPOLITANO DOM JOSE MARIA PIRES - JOÃO PESSOA - PB - BRASIL;





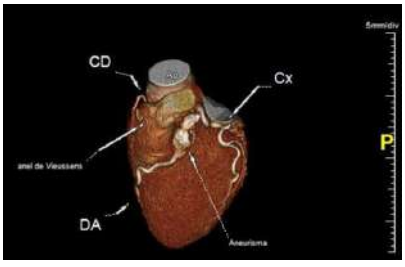
Introdução: A dissecção da artéria coronária é definida como a separação das camadas da parede coronariana relacionada a trauma, iatrogenia, aterosclerose ou de origem espontânea. É, frequentemente associada a mulheres jovens sem fatores de risco cardiovascular e no período gravídico. Apresenta-se com dor torácica típica associada a alterações eletrocardiográficas compatíveis com isquemia e aumento de marcadores de necrose miocárdica, podendo acarretar arritmias ventriculares e morte súbita. **Descrição do Caso**: Paciente masculino, 27 anos, branco, atleta amador de futebol americano, hígido, procurou uma UPA com queixa de dor torácica compressiva e com irradiação para mandíbula, iniciada em repouso, 5 horas após o término de partida de futebol americano. Durante a partida , sofreu trauma contuso torácico, qual considerou leve, tendo continuado sua participação até o final do jogo. Em pronto atendimento, mantinha dor torácica, sinais vitais eram normais e eletrocardiograma mostrou infradesnivelamento de segmento ST e inversão de onda T em derivações periféricas, dII, dIII, avF e precordiais, de V2 a V4. Foi transferido para hospital terciário e na admissão encontrava-se assintomático, mantendo o padrão eletrocardiográfico. A cineangiocoronariografia evidenciou trombo em terço proximal da artéria descendente anterior e imagem de dissecção médio-proximal ao trombo. Além disso, realizou tomografia computadorizada de tórax que mostrou discreto pneumomediastino e o Doppler de artérias renais e carótidas não apresentou sinais de displasia fibromuscular. Manteve internação em uso de anticoagulação plena durante 7 dias e decidido tratamento clínico após novo cateterismo sem lesões coronarianas. Descartada Displasia Fibromuscular, paciente evoluiu sem dor torácia ou sintomas cardiovasculares, seguindo em uso de dupla antiagregação plaquetária programado inicialmente por três meses, assim como abstenção de esportes com contato. **Conclusões**: A dissecção de artéria coronariana é parte do diagnóstico diferencial de dor torácica e pode ser causa de infarto agudo do miocárdio. Traumas torácicos contusos podem ser causa de dissecção coronariana e deve ser suspeitada na presença de contexto clínico adequado e esta pode ser tratada de maneira conservadora.

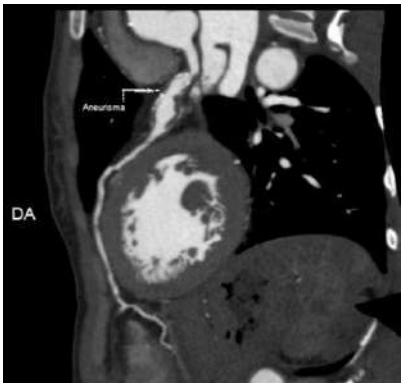
9728

DOENÇA DE TAKAYASU COMO ETIOLOGIA RARA DE ANEURISMA GIGANTE DE ARTÉRIA CORONÁRIA: RELATO DE CASO E REVISÃO DE LITERATURA

STELLA DE AGUIAR TRIGUEIRINHO FERREIRA[1]; NATANIA FERREIRA DUARTE[1]; CAIO MENEZES MACHADO DE MENDONÇA[1]; CARLOS HENRIQUE LOPES VIDAL[1]; ROGER SALES LIMA[1]; DANIEL ABDALLA ADDED FILHO[1]; NILSON TAVARES POPPI[2]; LUCIANA OLIVEIRA CASCAES DOURADO[2]; JÚLIA FERNANDES AGUIAR[2]; THIAGO LIPARI VICENTE PEREIRA[2]; LUIZ ANTONIO MACHADO CESAR[2]; CARLOS VICENTE SERRANO JR[2];

(1) INCOR - INSTITUTO DO CORACAO DA UNIVERSIDADE DE SAO PAULO - SAO PAULO - SP - BRASIL; (2) INSTITUTO DO CORACAO (INCOR) - HOSPITAL DAS CLINICAS DA FACULDADE DE MEDICINA DE SAO PAULO - SÃO PAULO - SP - BRASIL;





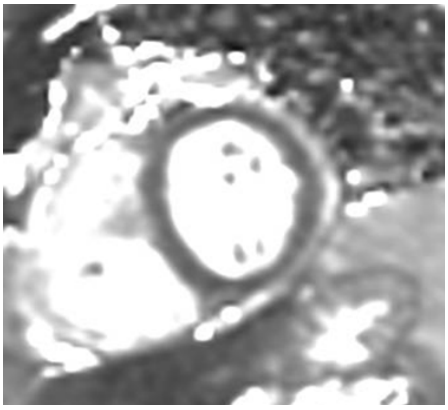
Introdução: Aneurismas de artérias coronárias (AAC) são dilatações superiores a 1,5 vezes o diâmetro do segmento coronariano adjacente. Ao ultrapassar 20 mm de diâmetro ou 4 vezes a referência adjacente, são classificados como aneurismas gigantes. Sua incidência na população geral varia entre 0,37% e 5,3%, sendo a aterosclerose a principal etiologia, seguida de defeitos congênitos e doença de Kawasaki. **Descrição do Caso**: Mulher de 32 anos com doença de Takayasu teve o diagnóstico incidental de um aneurisma de coronária descendente anterior com diâmetro de 20x17mm e 45mm de extensão, parcialmente trombosado, durante controle radiológico evolutivo de sua doença de base. Foi identificada também a presença de variante anatômica caracterizada pelo hipodesenvolvimento da coronária direita e a presença do anel de Vieussens provendo circulação colateral para o sistema esquerdo. A paciente, embora sem angina típica, apresentava dor torácica tipo D e isquemia miocárdica induzida pelo estresse farmacológico em cintilografia. A despeito das alterações, a função ventricular é preservada. Ademais, foi identificado aneurisma de aorta descendente, infrarrenal, com indicação de intervenção. Quanto às alterações coronarianas, optou-se por conduta conservadora, com manutenção de aspirina, estatina e imunossupressão para controle da doença de base e prevenção de eventos cardiovasculares. **Conclusões**: Aneurismas de coronária são alterações estruturais incomuns na população geral e a associação com a doença de Takayasu, uma doença reumatológica tipicamente estenosante, é ainda mais rara. A história natural dos AAC é pouco compreendida e há pouca evidência para guiar o tratamento ideal dessa condição. Com o avanço dos métodos de imagem, espera-se aumento progressivo do diagnóstico, sendo ainda incerto o manejo ideal. Opções terapêuticas incluem tratamento clínico ou intervenção, seja cirúrgica ou endovascular. Em pacientes com vasculites como Takayasu, a atual evidência favorece tratamento clínico, devido à alta taxa de reestenose pós-intervenção, especialmente endovascular. Neste caso relatado, faz-se imperativa a individualização terapêutica, incluindo acompanhamento reumatológico e de equipe multidisciplinar, especialmente diante da raridade de da etiologia do AAC e seu comportamento incerto.

9815

INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO COM ARTÉRIAS CORONÁRIAS NORMAIS: UM CASO DE DOENÇA MICROVASCULAR

PEDRO HENRIQUE PEREIRA INGLEZ[1]; CAIQUE FONSECA PEREIRA[1]; ENILTON TABOSA DO EGITO[1]; ROSA MARIA EGITO[1]; LAURA FERNANDES MOREIRA TAVARES[1]; HENRIQUE MOTOKI DE OLIVEIRA[1]; MATHEUS CESARINO DE SOUZA MACHADO[1]; LUCAS PIMENTEL TABOSA DO EGITO[1]; ERIC MAXIMO ORRICO SIQUEIRA[1]; RUBENS MARQUES VIEIRA DOS SANTOS FILHO[1]; JULIANA PERON FORNAZIER[1]; BENOIT JEAN NEMR[1];

(1) HOSPITAL DO CORACAO - HCOR - SAO PAULO - SP - BRASIL;



Introdução: O infarto agudo do miocárdio (IAM) representa cerca de 10% das internações no Sistema Único de Saúde, sendo aproximadamente 45% dos casos classificados como síndrome coronariana aguda sem supradesnivelamento do segmento ST (SCASSST). Uma das possíveis etiologias de SCASSST é o infarto miocárdico sem obstrução coronariana (MINOCA), condição observada em até 59% dos pacientes com suspeita de doença arterial coronariana (DAC), que apresentam coronárias normais ou com lesões não obstrutivas à cinecoronariografia. **Descrição do Caso**: Homem, 67 anos, com histórico de dislipidemia, hipertensão e tabagismo cessado, procurou atendimento com dor torácica típica em repouso. Dez dias antes, relatou quadro de gastroenterite. O eletrocardiograma mostrou alterações difusas da repolarização ventricular, sem sinais de isquemia aguda. Houve elevação expressiva da troponina, com redução superior a 20% após uma hora. Cateterismo cardíaco de urgência não revelou lesões significativas, e o ecocardiograma mostrou função ventricular preservada, sem alterações segmentares. No dia seguinte, apresentou fibrilação atrial com resposta ventricular rápida (FAARV), revertida com amiodarona. Diante da suspeita de miocardite, realizou-se ressonância cardíaca (RMC), que evidenciou realce tardio transmural nos segmentos inferolateral e inferomedioapical, indicando infarto miocárdico, além de extensa área de obstrução microvascular (fenômeno de no-reflow). O tratamento foi otimizado com vasodilatadores, estatinas e anticoagulação, resultando em melhora clínica. Apenas um terço dos pacientes com MINOCA apresenta quadro típico de SCASSST. O prognóstico é variável e influenciado por fatores de risco, sendo observada maior mortalidade em um ano, especialmente por causas não cardíacas. O diagnóstico ideal envolve a exclusão de DAC e avaliação da reserva de fluxo coronariano por métodos não invasivos, todavia sem grande disponibilidade no país. **Conclusões**: A escassez de evidências robustas dificulta o diagnóstico e a definição do melhor tratamento para MINOCA. Na prática clínica, a abordagem é frequentemente empírica, baseada em estudos menores, alguns dos quais associam a fisiopatologia à angina microvascular. O manejo inclui controle hemodinâmico com medicamentos e, em certos casos, uso de estatinas.

9864

DISSECÇÃO CORONÁRIA ESPONTÂNEA E TROMBO INTRACORONÁRIO: INTERSEÇÃO RARA COM IMPLICAÇÕES CLÍNICAS RELEVANTES

JULIA FERNANDES AGUIAR[1]; ALAN VITOR JERÔNIMO LIMA[1]; RICARDO FELIPE SILVA SOARES[1]; JOSÉ RICARDO RIBEIRO MIGUEL SCANDIUZZI[1]; CAIO MENEZES MACHADO DE MENDONÇA[1]; LUIS HENRIQUE WOLF GOWDAK[1]; LUCIANA OLIVEIRA CASCAES DOURADO[1];

(1) INCOR - INSTITUTO DO CORACAO DA UNIVERSIDADE DE SAO PAULO - SAO PAULO - SP - BRASIL;

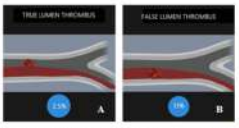


Figura 2: Destaque esquemático diferenciando a presença de trombo em lúmen coronariano verdadeiro (A) e em lúmen falso - intramural (B) associado à dissecção espontânea de artérias coronárias (SCAD). Em destaque, coronária direita, destacando prevalência dos respectivos achados. Fonte: Jaquinn. et al (2022). The presence of thrombus in spontaneous coronary artery dissections: A systematic review of autopsy findings. American Heart Journal Plus: Cardiology Research and Practice. 10.1016/j.ahjp.2022.100105.

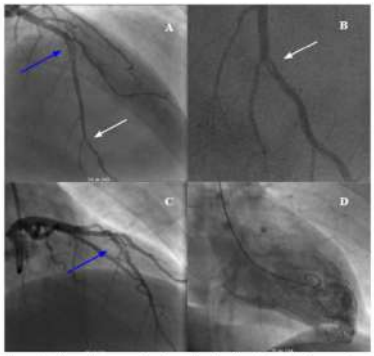


Figura 1: Cineangiocoronariografia evidenciando: A) Artéria Descendente Anterior (ADA) com presença de dissecção coronariana tipo 1 em terço médio, com trombo intramural (seta azul). Em terço distal da ADA observa-se imagem negativa compatível com trombose intraluminal (seta branca). B) Imagem magnificada da ADA distal, evidenciando trombose intraluminal. C) Visualização dos achados em ADA em projeção cranial oblíqua direita. D) Ventriculografia destacando trombo intracavitário apical.

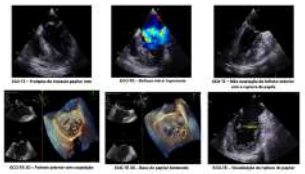
Introdução: O diagnóstico diferencial de oclusão coronariana aguda (OCA) sem evidência angiográfica de doença obstrutiva é um desafio da prática clínica, que deve ser levado em consideração em pacientes sem fatores de risco aterosclerótico. A dissecção espontânea de coronárias (SCAD) corresponde a 1 a 4% dos casos de OCA, sendo uma condição rara no sexo masculino. Por outro lado, a embolia coronariana (EC) é também uma etiologia importante a ser investigada em pacientes jovens com trombose prévia. A associação dessas duas entidades é infrequente em literatura, visto mecanismo fisiopatológico não interligado. **Descrição do Caso**: Paciente masculino, 45 anos, tabagista ativo (27 maços-ano), antecedente de esquizofrenia e trombose venosa profunda (TVP) em membro inferior esquerdo. Evoluiu com IAMCSST não trombolisado com coronariografia evidenciando ectasia em terço proximal de artéria descendente anterior (ADA), sem lesões obstrutivas. Não houve intervenção percutânea. Dois meses após, evolui com novo quadro de dor torácica com ECG de admissão evidenciando padrão plus minus em V2 e V3 e inversão de onda T em V4 e V5. Nova coronariografia evidenciou dissecção de ADA terço médio. Além disso, em terço distal apresentava imagem negativa compatível com trombose intracoronariana. Ventriculografia com achado de trombo intracavitário. A investigação laboratorial evidenciou anticoagulante lúpico positivo, anticardiolipina e anti-beta2-glicoproteína negativos, levantando a hipótese de síndrome antifosfolípide (SAF), e assim iniciada anticoagulação plena. Angiotomografia coronariana de seguimento confirmou a manutenção de flap parietal na ADA, sem outros achados. Ecocardiograma com FEVE 40% e discinesia de toda a região apical, além de resolução trombo intracavitário. **Conclusões**: A associação de ambas etiologias de oclusão coronariana aguda sem lesões obstrutivas é rara. Em metanálise avaliando autópsias comprovou concomitância em apenas 2,5% dos casos de SCAD. Tal fato se deve à gênese do trombo ser intramural na SCAD e intraluminal na EC. Diante disso, o desafio terapêutico é fruto do contrassenso de propor anticoagulação frente à dissecção coronariana. No caso apresentado, o histórico de tromboses prévias e positividade do anticorpo anticoagulante lúpico favoreceram essa decisão clínica. O paciente segue em acompanhamento ambulatorial sem novos eventos trombóticos há 03 anos, e sem sangramentos pelo uso da terapia.

10007

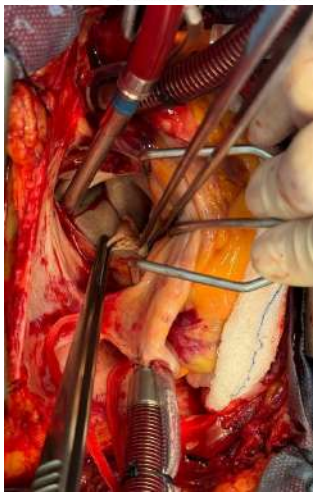
ROTURA DA BASE DO MÚSCULO PAPILAR POSTEROMEDIAL APÓS INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO: RELATO DE CASO DE COMPLICAÇÃO MECÂNICA AGUDA RARA

TALITA DÂMARIS OLIVEIRA DA SILVA[1]; SÉRGIO TAVARES MONTENEGRO[2]; REBECA MATOS VELEZ DE ANDRADE LIMA[2]; JOSÉ RELDER DE OLIVEIRA[2]; PEDRO RAFAEL SALERNO[2]; LUCIA MARIA VIEIRA DE OLIVEIRA SALERNO[2]; CARLOS EDUARDO LUCENA MONTENEGRO[2]; SANDRO IVAN MENDIZABAL CABRERA[2]; MAGDA SUENNY ROCHA E SILVA[2]; LUIZ ALBERTO PIVA E MATTOS[2]; MARCO ANTÔNIO DE MELO ALVES[2];

(1) HOSPITAL GETÚLIO VARGAS - RECIFE - PE - BRASIL; (2) HOSPITAL ESPERANCA RECIFE - RECIFE - PE - BRASIL;



Introdução: As complicações mecânicas do infarto agudo do miocárdio (IAM) tornaram-se menos frequentes pela possibilidade de reperfusão precoce mais acessíveis, mas ainda representam importante causa de mortalidade. A rotura de cordoalhas tendíneas é responsável por cerca de 5% dos casos de insuficiência mitral aguda pós-IAM, e a rotura do músculo papilar em sua base é ainda mais rara. Sua apresentação clínica, frequentemente com choque cardiogênico e edema agudo de pulmão, exige diagnóstico precoce e intervenção cirúrgica imediata. A mortalidade pode superar 50% mesmo com tratamento adequado. **Descrição do Caso**: Mulher, 65 anos, ex-tabagista, previamente hígida, admitida com dor torácica retroesternal há 3 horas, associada a náuseas, sudorese e dispneia, apresentando taquipneia, estertores pulmonares e hipoperfusão periférica (Killip III). O eletrocardiograma evidenciou alterações dinâmicas com zona elétrica inativa inferior, a troponina estava elevada (escore de GRACE de 201 pontos). Realizada cineangiocoronariografia de urgência, identificando doença arterial coronária triarterial, com oclusão total da artéria descendente anterior (DA), suboclusão da coronária direita (CD) e lesão severa na circunflexa, sendo implantados stents farmacológicos na DA e CD ad hoc, evoluindo com choque cardiogênico e sopro sistólico em foco mitral. Os ecocardiogramas transtorácico e transesofágico revelaram insuficiência mitral importante, associada a rotura da base do músculo papilar posteromedial. Foi realizada cirurgia cardíaca com revascularização miocárdica e troca valvar mitral por bioprótese, confirmando em ato operatório a rotura completa da base do músculo papilar. No pós-operatório, apresentou hemorragia alveolar relacionada ao uso de tirofibana como ponte para suspensão do duplo antiagregante, além de evolução com TVP extensa e polineuropatia do doente crítico. Após reabilitação e anticoagulação com apixabana, teve boa recuperação e recebeu alta hospitalar no 36º dia de internação, com escore de CRUSADE final de 30 (baixo risco). **Conclusões**: A rotura da base do músculo papilar representa uma complicação mecânica excepcional do IAM, com elevada letalidade. O uso do ecocardiograma transesofágico foi decisivo para o diagnóstico precoce e programação cirúrgica. A condução multidisciplinar e a pronta intervenção permitiram um desfecho favorável em uma situação de alto risco. Este caso destaca a importância da vigilância para complicações mecânicas em pacientes com infarto extenso e instabilidade hemodinâmica.



10105

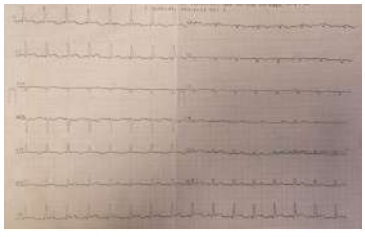
AVCH EM CONTEXTO DE IAM COM SUPRA ST: UM RELATO DE CASO

ANNE LOUREIRO XAVIER KISUKURI[1]; WERLLEY DE ALMEIDA JANUZZI[1]; CAROLINE CAETANO DE SOUZA[1]; GABRIEL HENRIQUE EFFIO SOLIS[1]; MANUELA XAVIER CAJADO SAMPAIO[1]; FELIPE AMARO MANTOVANI[1]; GUILHERME GONÇALVES NASCIMENTO[1]; JOAO VITOR NEVES DURÃES[1]; GUILHERME DA COSTA BONI VALENTE[1];

(1) IAMSPE - SÃO PAULO - SP - BRASIL;



Introdução: O AVCh pode gerar disfunções cardíacas agudas em até 40-60% dos casos, com alterações de ECG, troponinas e disfunção ventricular esquerda, devido a uma descarga maciça de catecolaminas, representado por uma “tempestade simpática” ou “Síndrome do miocárdio neurogênico atordoado” (neurogenic stunned myocardium). O tratamento do IAMCSST em pacientes com AVh é um desafio, visto a necessidade de individualizar os casos. **Descrição do Caso**: Paciente RE, 63 anos, feminina, com talassemia minor, pré DM2, obesidade grau 2 (IMC 36,71), ex tabagista 15m/a (cessou em 96) e história familiar de morte súbita. Apresento quadro de cefaleia súbita hemicraniana direita, intensa, com turvação visual, náuseas, vômitos, com hemianopsia homônima à E - NIHSS 1 (3.1), com diagnóstico de AVCh lobar occipital à direita, de 3,6 x 3,2 x 3,1 cm (volume 18,5ml) e edema perilesional. ECG com supra ST em parede inferior, além de alteração em troponina (VR 0,016 → 1° Troponina: 0,225 / 2ª Troponina: 0,282). Paciente sem queixas sugestivas de SCA, com manutenção de quadro neurológico, TC de crânio estável após 24/48h do quadro agudo, e ausência de aneurisma em angioTC de crânio. ECOTT dentro da normalidade e evolução do ECG com onda Q patológica após 24h. A angioTC de coronárias com escore de cálcio de 0 e sem demais alterações. Optado por não realizar AAS e clopidogrel, pois os benefícios não superavam os riscos, e optado por postergar CATE. **Conclusões**: O AVCh pode ocasionar uma descarga maciça de catecolaminas, representado por uma tempestade simpática, gerando uma alteração no miocárdio, a qual pode cursar com alterações de ECG, troponinas e disfunção ventricular esquerda, que podem ser observadas na cardiomiopatia de Takotsubo também. O tratamento do IAMCST em pacientes com AVh é um desafio, visto a necessidade de individualizar os casos a depender do maior risco de eventos tromboembólicos, ressangramento, gravidade do AVCh, idade e comorbidades presentes. Se a disfunção for por tempestade, o CATE não é recomendado rotineiramente, porém sua realização nestes casos pode ser realizada, mas deve ser cuidadosamente avaliada. A terapia antitrombótica também é cuidadosa, optando-se, muitas vezes, pela espera de pelo menos 4 semanas após AVCh para iniciar, a depender do risco isquêmico. Assim, há preferência do uso de DAPT por 1-3 meses nos pacientes de alto risco hemorrágico e, após, pela monoterapia com clopidogrel. Por fim, o manejo do paciente deve ser individualizado e modificado de acordo com o seu cenário clínico



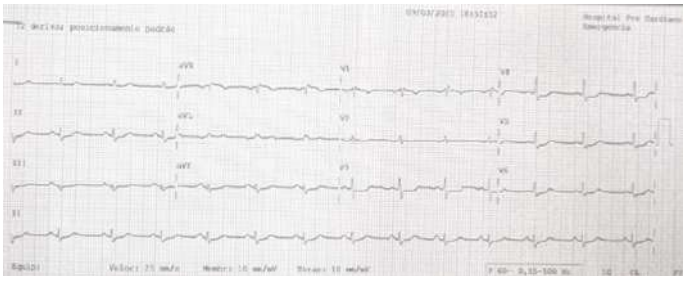
10117

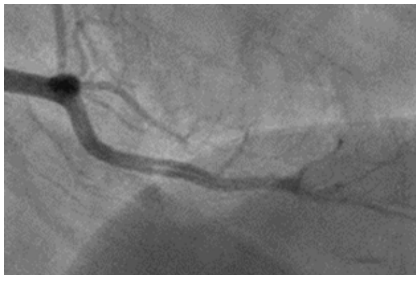
RELATO DE CASO: DISSECÇÃO CORONARIANA ESPONTÂNEA EM PACIENTE COM DOENÇA DE CROHN EM ATIVIDADE

JULIANO GUIMARAES DE OLIVEIRA[1]; MATHEUS COSTA E SILVA DYONISIO[1]; THAISA RODRIGUES GARCIA[1]; RAFAELLA BARBOSA DE ASSUNÇÃO ALVES[1]; NEY DUARTE NETO[1]; FERNANDO OSWALDO DIAS RANGEL[1]; ANA AMARAL FERREIRA DUTRA[1];

(1) HOSPITAL PRO CARDIACO - RIO DE JANEIRO - RJ - BRASIL;

Introdução: A Dissecção Coronariana Espontânea (DCE) é uma causa rara de síndrome coronariana aguda, mais comum em mulheres jovens, e frequentemente associada a estados inflamatórios, doenças autoimunes e disfunções endoteliais. A Doença de Crohn, especialmente em atividade, pode predispor a alterações vasculares que favorecem eventos isquêmicos agudos. Este relato de caso ilustra a complexidade diagnóstica em uma paciente com Doença de Crohn, inicialmente manejada como isquemia por ponte miocárdica, posteriormente diagnosticada com DCE. **Descrição do Caso**: Paciente do sexo feminino, 37 anos, com Doença de Crohn em atividade, em uso de Ustequinumabe, deu entrada com dor torácica típica em peso de início há quatro dias, com piora progressiva. Eletrocardiograma (ECG) inicial revelou padrão de isquemia circunferencial, troponinas seriadas foram positivas apresentando em seguida alteração dinâmica no ECG com piora do infradesnível de ST em precordiais. Internada em unidade cardiointensiva, realizou cateterismo cardíaco com urgência, que evidenciou ponte miocárdica em terço médio da artéria descendente anterior. Iniciou-se tratamento com betabloqueadores, porém manteve sintomas e elevação de marcadores. Solicitada ressonância magnética cardíaca, que mostrou edema miocárdico incompatível com o território da ponte miocárdica. Revisão da angiografia coronária revelou dissecção espontânea do ramo descendente posterior da coronária direita. A conduta foi conservadora com antiagregante plaquetário e nitratos, com boa evolução clínica e laboratorial. **Conclusões**: A ponte miocárdica é uma variação anatômica que pode causar isquemia por compressão sistólica da artéria coronária, sendo a artéria descendente anterior a mais acometida. A fisiopatologia envolve não apenas compressão mecânica, mas também disfunção endotelial, alteração do fluxo e potencial trombogênese. Neste caso, a persistência dos sintomas e achados da ressonância sugeriram etiologia alternativa. A identificação de dissecção coronariana espontânea (DCE) em paciente com Doença de Crohn ativa reforça a associação entre processos inflamatórios sistêmicos e fragilidade vascular. O uso de imunobiológicos pode impactar mecanismos de reparo endotelial, favorecendo a DCE. O manejo conservador foi eficaz, e destaca-se a importância de abordagem multidisciplinar para controle inflamatório e prevenção de recorrência.





10118

PSEUDOANEURISMA DE ENXERTO DE PONTE DE VEIA SAFENA COM COMPRESSÃO EXTRÍNSECA, MANIFESTANDO SCA: DESAFIO DIAGNÓSTICO E TERAPÊUTICO EM COMPLICAÇÃO TARDIA APÓS CIRURGIA DE REVASCULARIZAÇÃO MIOCÁRDICA.

BIANCA FERNANDES TÁVORA ARRUDA[1]; SORAIA RACHID YOUSSEF DE CAMPOS[1]; VALÉRIA MOZETIC DE BARROS[1]; ANDRÉ MELLO GERHARDT[1]; BEATRIZ FERNANDES TÁVORA ARRUDA[1]; KELVYN MELO VITAL[1]; BRUNO POMÁRICO DE OLIVEIRA[1]; ROGÉRIO MUYLAERT DE CARVALHO BRITTO[1]; BRUNO NOSCHANG BLAAS[1]; MARINA CARVALHO GIANNINI[1]; MARCELO HENRIQUE MOREIRA BARBOSA[1];

(1) INSTITUTO DANTE PAZZANESE DE CARDIOLOGIA - SAO PAULO - SP - BRASIL;

Introdução: Os pseudoaneurismas de enxertos aórticos, embora raros, são complicações graves da cirurgia de revascularização miocárdica (CRM), com potencial para evoluir para condições de risco, como trombose, embolização e compressão de estruturas adjacentes. Essas formações patológicas podem levar a manifestações clínicas complexas, incluindo insuficiência cardíaca, arritmias e síndrome coronariana aguda (SCA). A ocorrência de pseudoaneurismas trombosados em enxertos aórticos com compressão extrínseca de vasos pulmonares e do átrio esquerdo, embora incomum, tem implicações clínicas significativas, pois pode resultar em disfunção cardíaca grave e comprometimento do fluxo coronariano. **Descrição do Caso**: Paciente, 66 anos, com histórico de CRM em 1994 e nova abordagem em 2009, apresentava queixa de angina estável, em tratamento clínico otimizado. Seguiu com tratamento clínico até 2024, quando apresentou quadro de dor torácica intensa em repouso, buscando atendimento de emergência. Eletrocardiograma de admissão evidenciou isquemia circunferencial e elevação de troponina. Radiografia evidenciava aumento de mediastino. A cineangiocoronariografia mostrou enxertos pérvios e compressão extrínseca do tronco de coronária esqueda (TCE). Angiotomografia cardíaca evidenciou neocavidade junto à raiz da aorta com compressão das artérias pulmonares e átrio esquerdo, sugerindo pseudoaneurisma trombosado. O pseudoaneurisma estava comprimindo extrinsecamente o átrio esquerdo, artérias pulmonares e coronárias, sendo discutido e tratado com a equipe de vascular e coronária. Optou-se por cateterização do pseudoaneurisma e fechamento com prótese de AMPLATZER. Após foi tratado com angioplastia de TCE, devido à evidência por ultrassom intracoronário de compressão extrínseca pelo aneurisma. A paciente evoluiu estável, sem novos episódios de angina, com terapia medicamentosa otimizada. **Conclusões**: Este caso destaca a complexidade no diagnóstico e manejo de pseudoaneurismas em enxertos aórticos, com risco elevado por compressão extrínseca de estruturas cardíacas. A atuação conjunta das equipes de cirurgia vascular, cardiologia clínica e hemodinâmica foi essencial para o diagnóstico precoce e tratamento eficaz. Exames de imagem avançados e vigilância contínua em pacientes pós-CRM são cruciais frente a complicações tardias com apresentação aguda.

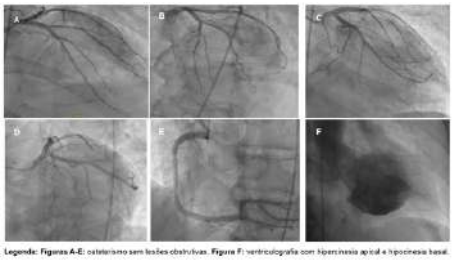
7681

SÍNDROME DE TAKOTSUBO - RELATO DE CASO COM EPIDEMIOLOGIA ATÍPICA E VENTRICULOGRAFIA COM PADRÃO INCOMUM ATENDIDO EM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO

GUILHERME BOALENTO FIGUEIREDO[1]; PAULA SANTIAGO TEIXEIRA[1]; LEONARDO ANHÊ NOWACK[1]; ANDRE KENZO ARAGAKI[1]; VICCENZO AVANDO GUIMARÃES[1]; GUILHERME NESI FRANÇA[1]; MAARTEN HAGEMAN[1]; JULIA ROCHA FERREIRA[1]; KAIO VINÍCIUS CAMPOS MARQUES[1]; LÍVIA TOSHIKO GONDO[1]; DIRCEU RODRIGUES ALMEIDA[1]; ADRIANO CAIXETA[1];

(1) UNIVERSIDADE FEDERAL DE SAO PAULO - UNIFESP - SÃO PAULO - SP - BRASIL;

Introdução: A Síndrome de Takotsubo (STK), ou cardiomiopatia do estresse, é uma condição cuja fisiopatologia ainda não está completamente elucidada. Aproximadamente 90% dos pacientes afetados são do sexo feminino, e cerca de 80% apresentam supradesnivelamento do segmento ST. A forma mais comum da STK (77%) caracteriza-se por acinesia apical associada à hipercinesia basal do ventrículo esquerdo (VE), embora existam variantes, como a STK invertida (4%), em que há acinesia basal e hipercinesia apical. Evidências sugerem que pacientes do sexo masculino apresentam maior incidência de arritmias, choque cardiogênico e mortalidade. O objetivo do relato desse caso raro de STK é destacar a importância da suspeição diagnóstica em homens e da utilização da ventriculografia para o reconhecimento dos diferentes padrões da síndrome. **Descrição do Caso**: Paciente de 65 anos, sexo masculino, ex-tabagista, hipertenso, diabético e hipotireoidismo. Admitido em hospital universitário por dor torácica típica após estresse físico. Eletrocardiograma com bloqueio de ramo direito. Curva de troponina positiva. Cateterismo não evidenciou lesões obstrutivas Figuras A-E. Ventriculografia mostrou hipercinesia apical e hipocinesia basal Figura F. Ecocardiograma (ECO) com fração de ejeção (FE) de 32% e hipocinesia basal. Permaneceu em UTI em choque cardiogênico necessitou de inotrópico e balão intra-aórtico. Tomografia de abdome exibiu nódulo adrenal esquerda (8,4 x 6,6 x 6,8 cm). Metanefrinas plasmáticas e urinárias, mostraram elevação da normetanefrina. Submetido à adrenalectomia esquerda, anatomopatológico confirmou feocromocitoma extensamente necrótico. Recebeu alta assintomático com terapia medicamentosa otimizada. Em acompanhamento ambulatorial de 12 meses encontra-se assintomático, não apresentou recorrência da STK e ECO mostrou melhora da FE para 74%. **Conclusões**: A STK permanece um desafio diagnóstico, correspondendo a cerca de 2% dos casos suspeitos de síndrome coronariana aguda. A análise das alterações na parede do ventrículo esquerdo (VE) por ventriculografia e ecocardiografia é essencial para o diagnóstico precoce e sua relação com complicações e mortalidade. Relatamos um caso raro em paciente do sexo masculino, ressaltando a necessidade de estudos adicionais para elucidar a influência do sexo e a correlação entre morfologia, complicações e prognóstico.



Legenda: Figuras A-E: cateterismo sem lesões obstrutivas. **Figura F:** ventriculografia com hipercinesia apical e hipocinesia basal.

7748

CARDIOPATIA FALCIFORME – EVOLUÇÃO RÁPIDA E FATAL DE UMA CONDIÇÃO SUBDIAGNOSTICADA – UM RELATO DE CASO

GUSTAVO COSENDEY PORTES[1]; SAMUEL SOUZA MEDINA[1];

(1) UNICAMP - CAMPINAS - MT - BRASIL;

Introdução: Cardiopatia falciforme é uma causa importante de morbimortalidade na anemia falciforme e sua prevalência tem aumentado com a maior sobrevida dos pacientes. **Descrição do Caso**: Mulher, 44 anos, parda, com anemia falciforme, em uso de hidroxiureia há cerca de 20 anos, realizava ecocardiogramas anuais como parte do rastreio de lesões crônicas em órgãos-alvo. A tabela 1 mostra a evolução desses exames nos últimos 7 anos. Em novembro de 2024, o quadro cardiológico da paciente se agravou, com a necessidade de 2 internações hospitalares por crises vasooclusivas. associadas a hipoxemia e piora da anemia, necessitando de suporte transfusional. O ecocardiograma realizado nesta ocasião evidenciou refluxo tricúspide >2,8 m/s, aumento do átrio esquerdo (AE) (37 mm) e moderada probabilidade de hipertensão pulmonar (PSAP=47,1 mmHg). Em 05/02/2025, a paciente foi internada novamente com dispneia progressiva, dor torácica e hipóxia, com suspeita inicial de síndrome torácica aguda. A angiotomografia de tórax descartou tromboembolismo pulmonar. O exame físico revelava sopro sistólico grau II/VI em focos tricúspide e pulmonar, além de crepitações pulmonares. O ecocardiograma mostrava dilatação significativa do AE (38 mm), aumento do átrio direito (67 ml) e PSAP=49,1 mmHg, compatível com hipertensão pulmonar e remodelamento cardíaco. No dia 14/02/2025, a paciente teve uma taquiarritmia supraventricular revertida com adenosina, evoluindo nas horas seguintes com choque cardiogênico. O ecocardiograma à beira-leito evidenciou dilatação importante do ventrículo direito e derrame pericárdico significativo. Diante da instabilidade hemodinâmica, foi iniciado suporte com noradrenalina e dobutamina, além de ventilação mecânica, que não foram suficientes para evitar o desfecho fatal. **Conclusões**: Este relato evidencia uma progressão acelerada da cardiopatia falciforme, apesar do tratamento. A ausência de sintomas cardíacos até estágios avançados da cardiopatia mascarou a gravidade do comprometimento cardiovascular, subestimando-o durante o acompanhamento clínico. Isso reforça a necessidade de um monitoramento cardiológico mais precoce e sistemático. A implementação de protocolos de rastreamento rigorosos, com a inclusão de possíveis biomarcadores e exames de imagem avançados, pode contribuir para a detecção precoce de alterações cardíacas subclínicas, permitindo otimizar as intervenções terapêuticas e reduzir a morbimortalidade cardiovascular associada à anemia falciforme.

Tabela 1. Evolução dos parâmetros ecocardiográficos nos últimos 7 anos de acompanhamento. A paciente permaneceu sem sintomas cardiovasculares até 2023, quando já apresentava alterações ecocardiográficas significativas. A partir do agravamento clínico e de imagem, a evolução para óbito teve um curso rápido.

Parâmetro	2019	2021	2023	2024	2025
Diâmetro da raiz da aorta	29,0 mm	27,0 mm	30,0 mm	28,0 mm	28,0 mm
Diâmetro do átrio esquerdo	30,0 mm	30,0 mm	36,0 mm	37,0 mm	38,0 mm
Diâmetro diastólico final VE	47,0 mm	47,0 mm	45,0 mm	47,0 mm	47,0 mm
Diâmetro sistólico final VE	25,0 mm	25,0 mm	29,0 mm	32,0 mm	31,0 mm
Espessura diastólica do septo	8,0 mm	8,0 mm	8,0 mm	8,0 mm	8,0 mm
Espessura parede post. VE	9,0 mm	8,0 mm	10,0 mm	9,0 mm	7,0 mm
Massa ventricular esquerda	131,7 g	121,7 g	132,2 g	131,7 g	111,9 g
Volume átrio esquerdo	43,0 ml	39,0 ml	22,0 ml	50,0 ml	64,0 ml
Volume diastólico final VE	71,0 ml	87,0 ml	54,0 ml	93,0 ml	86,0 ml
Volume sistólico final VE	22,0 ml	27,0 ml	27,0 ml	39,0 ml	34,0 ml
TAPSE	23 mm	23 mm	17 mm	30 mm	20 mm
Fração de ejeção VE (Simpson)	69%	69%	50%	58%	60,5%
PSAP	27,2 mmHg	38,3 mmHg	28,0 mmHg	47,1 mmHg	49,1 mmHg
Conclusão	Normal	Normal	Remodelamento concêntrico	Moderada probabilidade de hipertensão pulmonar	Hipertensão pulmonar e dilatação dos átrios
Contexto clínico	Assintomática	Assintomática	Assintomática	Início das complicações cardiovasculares	Complicação cardiovascular grave e óbito

VE ventrículo esquerdo, **TAPSE** excursão sistólica do plano anular tricúspide, **PSAP** pressão sistólica da artéria pulmonar

8313

SÍNDROME DE HEYDE: A IMPORTÂNCIA DE LEMBRAR SEUS SINAIS E IMPLICAÇÕES CLÍNICAS

DIOGO RAPOSO BASTOS ARAUJO[1]; LOISE MARIA DE SOUZA FREIJANES[1]; RAFAEL FERNANDES[2]; HYSSAM BRUNETTA HAMIDA[3]; BREENDA KRISCYA CLEM[4]; JULIANNE RIBEIRO BRAGA[5]; FRANCINE FRANCIS ZENICOLA[4]; NARA GOMES AHMED[5];

(1) FUNDACAO TECNICO EDUCACIONAL SOUZA MARQUES - RIO DE JANEIRO - RJ - BRASIL; (2) HOSPITAL PRO CARDIACO - RIO DE JANEIRO - RJ - BRASIL; (3) UNIVERSIDADE DE CUIABA - UNIC - CUIABÁ - MT - BRASIL; (4) IDOMED/ESTACIO - RIO DE JANEIRO - RJ - BRASIL; (5) UNIG - NOVA IGUAÇU - RJ - BRASIL;

Introdução: A síndrome de Heyde é caracterizada pela tríade composta por estenose aórtica, angiodisplasia intestinal e sangramento gastrointestinal recorrente. Embora pouco reconhecida na prática clínica, sua identificação é crucial, especialmente em idosos com múltiplas internações por anemia e hemorragia digestiva sem causa aparente. **Descrição do Caso**: Paciente feminina, 84 anos, portadora de hipertensão, obesidade, transtorno afetivo bipolar tipo 2 e estenose aórtica grave, com história de angiectasia trato gastrointestinal. Apresentou-se na emergência do Hospital Adventista Silvestre em 20/10/2024 com melena e tontura, evidenciando anemia normocítica e hipocrômica importante, sendo internada no CTI. Avaliada por cardiologista, não sendo indicada intervenção valvar naquele momento. Após compensação clínica, foi transferida à enfermaria, onde realizou endoscopia digestiva alta sem achados significativos. Foram feitas três tentativas de colonoscopia, todas sem sucesso devido a preparo inadequado. Em 01/11, equipe multiprofissional optou por complementação diagnóstica ambulatorial. Em 03/12, retornou com novo episódio de melena e astenia. Tomografia abdominal e angiotomografia de aorta não evidenciaram alterações. Recebeu alta em 12/12 após estabilização. Desde 2020, a paciente havia apresentado múltiplas internações por quadro semelhante. Ecocardiogramas seriados confirmaram estenose aórtica grave, e uma colonoscopia realizada em 27/07/2020 evidenciou e tratou angiectasia em cólon ascendente. Diante da recorrência de sangramentos e dos achados prévios, foi levantada hipótese diagnóstica de síndrome de Heyde. **Conclusões**: O caso evidencia a importância de considerar a síndrome de Heyde em pacientes idosos com estenose aórtica e episódios recorrentes de sangramento gastrointestinal. O diagnóstico precoce pode evitar investigações invasivas repetidas e auxiliar no manejo terapêutico adequado.



Atendimento 29/01/2024 Prontuário 540252 Procedência HAS - INTERNACAO
Data Nasc 12/08/1940 Sexo Feminino Convênio SILVESTRE SAUDE
Quarto HAS - UCO - UNIDADE CORONARIANA **Pedido 658019**
Data do Exame 29/01/2024
Exame ECODOPPLERCARDIOGRAMA TRANSTORACICO

RESULTADO DE EXAME

ECODOPPLERCARDIOGRAMA TRANSTORÁCICO

MEDIDAS E CÁLCULOS

ESTRUTURA	PARÂMETRO	VALOR	REFERÊNCIA
	Área de superfície corpórea	1,6m²	
Aorta	Raiz	26mm	
	Seios da valsalva	37mm	31 a 37mm
	Ascendente	28mm	
Átrio esquerdo	Diâmetro anteroposterior	30mm	30 a 40mm
	Volume	76ml	
	Volume indexado	47ml/m²	< 34ml/m²
Ventrículo esquerdo	Septo interventricular	09mm	6 a 10mm
	Parede lateral inferior	09mm	6 a 10mm
	Diâmetro diastólico	48mm	42 a 58mm
	Diâmetro sistólico	35mm	25 a 40mm
	Fração de ejeção (Teichholz)	53%	52 a 72%

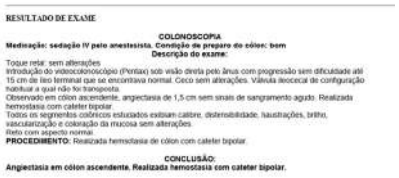
DESCRIÇÃO
Exame realizado com qualidade técnica prejudica e janela ecocardiográfica inadequada, realizado a beira leito de CTI
Ritmo cardíaco regular.
Derrame pleural direito.
Câmaras cardíacas
Aumento biatrial, sendo aumento do volume de AE 47mL/m² (VR <34mL/m²).
Septos
Septo interventricular íntegro.
Septo interatrial aparentemente íntegro ao color Doppler.
Função sistólica ventricular
Ventrículo esquerdo apresenta espessura miocárdica e função sistólica global preservadas, não sendo observadas alterações na contratilidade segmentar de parede.
LV dP/dT 1136mmHg/s
Ventrículo direito apresenta função sistólica preservada.
Função diastólica ventricular
Avaliação prejudicada devido valvopatia
Valvas

RESULTADO DE EXAME

- Esclerose valvar mitral com moderada restrição de abertura de seus folhetos e calcificação do anel mitral. Estudo Doppler demonstrando gradiente AE/VE 12mmHg max e 6mmHg médio, refluxo moderado a grave com EROa 0,25cm² e VR 48mL, com efeito coanda.
- Calcificação valvar aórtica com importante restrição da abertura de suas cúspides. Ao Estudo Doppler evidenciando estenose grave com VSVE de 18mm, volume sistólico de 21mL/m², gradiente máximo de 29mmHg e médio 14mmHg e área valvar estimada em 0,69cm² e refluxo leve
- Valva tricúspide apresenta aspecto e mobilidade normais de suas cúspides. Avaliação ao Estudo Doppler com refluxo leve e PSAP estimada de 46mmHg (PAD 10mmHg).
- Valva pulmonar apresenta aspecto e mobilidade normais de suas válvulas. Estudo Doppler e mapeamento com fluxo em cores normal.

Grandes vasos
Seios de valsalva, aorta ascendente e arco aórtico com diâmetros e fluxo normais.
Tronco pulmonar com diâmetro e fluxo normais, sem sinais de aumento da pressão pulmonar.
Veia cava inferior com diâmetro normal e variando à inspiração reduzida.
Pericárdio
Espessura normal, sem sinais de derrame.

CONCLUSÃO
Exame compatível com Estenose aórtica grave low -flow low-gradient paradoxal, com função sistólica de VE preservada. Apresenta concomitantemente esteonse mitral moderada com refluxo moderada a grave com sinais de hipertensão pulmonar.



RESULTADO DE EXAME

COLONOSCOPIA
Medicação: sedação IV pelo anestesista. Condição de preparo do cólon: bom
Descrição do exame:

Toque retal: sem alterações
Introdução do videocolonoscópio (Pentax) sob visão direta pelo ânus com progressão sem dificuldade até 15 cm de íleo terminal que se encontrava normal. Ceco sem alterações. Válvula ileocecal de configuração habitual a qual não foi transposta.
Observado em cólon ascendente, angiectasia de 1,5 cm sem sinais de sangramento agudo. Realizada hemostasia com cateter bipolar.
Todos os segmentos cólonicos estudados exibiam calibre, distensibilidade, haustrações, brilho, vascularização e coloração da mucosa sem alterações.
Reto com aspecto normal.
PROCEDIMENTO: Realizada hemostasia de cólon com cateter bipolar.

CONCLUSÃO:
Angiectasia em cólon ascendente. Realizada hemostasia com cateter bipolar.

9495

MIOCARDIOPATIA RESTRITIVA POR AMILOIDOSE AL: O DESAFIO DO DIAGNÓSTICO E A URGÊNCIA NA CONDUTA

PEDRO HENRIQUE PEREIRA INGLEZ[1]; CAIQUE FONSECA PEREIRA[1]; ERIC MAXIMO ORRICO SIQUEIRA[1]; VIVIANE FERNANDES MARQUES DE SOUZA[1]; HELLEN GUERRA RAMOS[1]; BENOIT JEAN NEMR[1]; FERNANDO CAETANO MORBIN PINI[1]; LARISSA MOREIRA ATTA[1]; RUBENS MARQUES VIEIRA DOS SANTOS FILHO[1]; MATHEUS CESARINO DE SOUZA MACHADO[1]; HENRIQUE MOTOKI DE OLIVEIRA[1]; MATHEUS LIMA LULA GUIMARAES[1];

(1) HOSPITAL DO CORACAO - HCOR - SAO PAULO - SP - BRASIL;

Introdução: A amiloidose de cadeia leve (AL) é uma doença sistêmica grave caracterizada pelo depósito extracelular de fibrilas amiloides derivadas de imunoglobulinas monoclonais. Acometendo o coração, leva a uma miocardiopatia hipertrófica progressiva com fenótipo restritivo, com alta mortalidade. Embora rara, a amiloidose AL representa a forma mais comum de amiloidose sistêmica nos países ocidentais, com uma incidência estimada em 9 a 14 casos por milhão de habitantes por ano. O envolvimento cardíaco ocorre em 50 a 70% dos casos e é o principal determinante do prognóstico, sendo responsável pela maioria dos óbitos. **Descrição do Caso**: Paciente masculino, 49 anos, era previamente hígido sendo recentemente diagnosticado com insuficiência cardíaca (IC), foi internado devido piora de classe funcional progressiva associado a episódio de síncope. O ecocardigrama transtorácico da internação apresentou queda aproximada de 36% de fração de ejeção (FE) e aumento da hipertrofia ventricular simétrica, atingindo 17 mm em parede posterior e septo interventricular em comparação com o exame realizado ao diagnóstico 5 meses antes. Na investigação de amiloidose encontrou-se imunofixação sérica lambda livre e relação Kappa/Lambda de 0,04. Realizada biópsia da gordura abdominal e medula óssea negativas para vermelho congo, porém confirmando o diagnóstico de mieloma múltiplo (MM), todavia visto a alta suspeita de amiloidose cardíaca associada, foi iniciado tratamento quimioterápico cuja as medicações também são usadas para amiloidose. A despeito de medidas realizadas e direcionadas para IC descompensada, com necessidade de hemodiálise contínua, paciente evolui com choque cardiogênico refratário e óbito. **Conclusões**: Amiloidose cardíaca é uma doença caracterizada pelo depósito de fibrilas amiloides no musculo cardíaco, sendo definida como uma miocardiopatia hipertrófica contudo com características restritivas. Dentre os principais subtipos, a amiloidose AL está relacionada com rápida progressão e pior prognóstico e óbito de metade dos pacientes em cerca de 1 ano. Logo, o rápido diagnóstico e tratamento reduzem a mortalidade. Além disso, aproximadamente de 10% dos casos de amiloidose apresentam-se com quadro de MM associado, agravando ainda mais o desfecho. A amiloidose cardíaca ainda é uma doença subdiagnosticada no Brasil, sendo importante o rápido diagnóstico e início de tratamento prevenindo assim formas mais graves da doença bem como óbito.

9643

TROMBOSE DE PRÓTESE VALVAR METÁLICA COM REPERCUSSÃO CLÍNICA: TERAPÊUTICA COM TROMBÓLISE

JULIANA PAGLIARINI BOTTON[1]; ANA CAROLINA ALGARIN JULCA[1]; MAARIAH EDUARDA BALENA[1]; ANNA CARLA DE LIMA PINTO[1]; THAÍS LUFT MAGGIONI[1]; MERILIANE GRESELE[1];

(1) HOSPITAL DE CLINICAS DE PASSO FUNDO - PASSO FUNDO - RS - BRASIL;

Introdução: Trombose de válvula metálica é rara e grave em pacientes com próteses valvares, especialmente em jovens. Podendo estar relacionada à anticoagulação inadequada, a infecções ou a distúrbios de coagulação. O diagnóstico precoce realizado por ecocardiograma é essencial para evitar desfechos desfavoráveis e seu tratamento pode ser realizado com cirurgia aberta ou, atualmente, trombólise. **Descrição do Caso**: Paciente feminina, jovem, com histórico de troca valvar aórtica e mitral (metálicas) devido a febre reumática, refere dispneia progressiva, tosse produtiva, dor torácica atípica e ortopneia, de início há uma semana, após possível infecção viral de vias aéreas superiores. Ao exame físico: bom estado geral, ausculta cardíaca com sopro sistólico em focos mitral e aórtico e cliques metálicos presentes. Ausculta pulmonar com murmúrio vesicular diminuído e crepitações bilaterais. Na ocasião, RNI dosado de 2,3. Foi realizado ecocardiograma transtorácico e transesofágico que mostrou disfunção valvar aórtica importante, com evidências de não mobilidade de folheto valvar, área de 0,35cm2 e regurgitação moderada. Observou-se também uma fração de ejeção de 35% com hipertrofia e disfunção ventricular esquerda importantes, além de aumento leve nos gradientes da prótese mitral. Diante da hipótese diagnóstica de trombose de prótese valvar aórtica mecânica, com repercussão clínica e descompensação da insuficiência cardíaca, optou-se por iniciar trombólise com alteplase. Utilizamos para isso, o protocolo de infusão estendida de 25h, bem documentado no estudo HATTUSHA (2022), a qual ocorreu sem intercorrências. Ecocardiograma de controle realizado 48 horas após a trombólise demonstrou melhora significativa dos parâmetros hemodinâmicos, com evolução clínica positiva. A paciente recebeu alta hospitalar com sucesso terapêutico. **Conclusões**: A trombose de prótese valvar aórtica metálica pode causar descompensação cardíaca aguda, mesmo em pacientes jovens e estáveis. A trombólise com alteplase mostrou-se eficaz e segura, evitando a necessidade de cirurgia. O acompanhamento ambulatorial rigoroso é essencial para garantir um desfecho favorável.

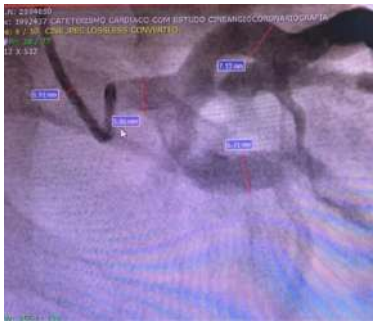
	Ecocardiograma pré trombólise:	Ecocardiograma pré trombólise:
Área valvar Aortica	0,35cm²	1,2cm²
Gradiente transvalvar médio	50mmHg	21mmHg
Velocidade máxima do fluxo	4,4m/s	2,8m/s

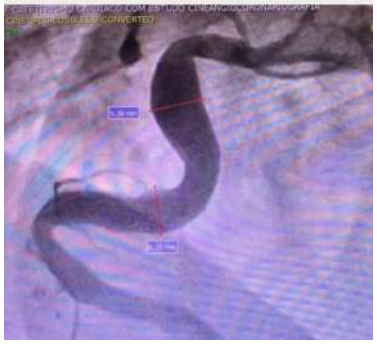
9668

"ECTASIA DE CORONÁRIAS EM PACIENTE JOVEM"

JULIANA PAGLIARINI BOTTON[1]; MARIAH EDUARDA BALENA[1]; ANA CAROLINA ALGARIN JULCA[1]; ANNA CARLA DE LIMA PINTO[1]; THAÍS LUFT MAGGIONI[1]; MERIALINE GRESELE[1];

(1) HOSPITAL DE CLINICAS DE PASSO FUNDO - PASSO FUNDO - RS - BRASIL;





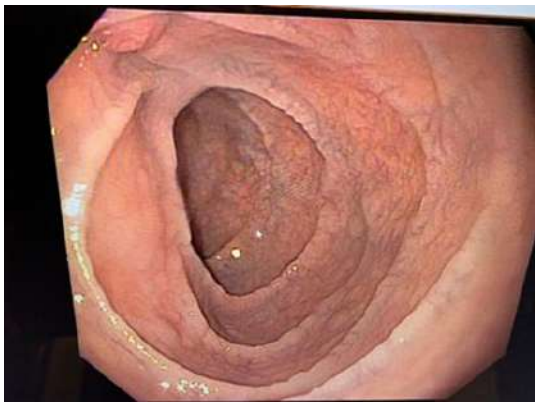
Introdução: A ectasia da artéria coronária é uma dilatação rara das artérias coronárias, definida como um aumento do diâmetro da artéria em pelo menos 1,5 vezes em relação ao segmento adjacente, podendo ocorrer isoladamente ou associada a lesões estenóticas. A presença de segmentos ectásicos pode reduzir o fluxo sanguíneo coronário, aumentando o risco de angina induzida por exercício e infarto do miocárdio, mesmo na ausência de estenoses significativas. **Descrição do Caso**: Paciente masculino jovem, com múltiplos fatores de risco cardiovascular, incluindo síndrome metabólica, tabagismo ativo e hiperuricemia. Apresenta quadro clínico sugestivo de síndrome coronariana aguda, com dor torácica, retroesternal, em queimação, intensidade 10/10, irradiada para ambos os membros superiores, associada a náuseas e dispneia. Diante do quadro provável de SCA, foi realizado eletrocardiograma e iniciada investigação com cineangiocoronariografia que evidenciou e confirmou ectasia difusa das artérias coronárias, com predomínio nas artérias descendente anterior e coronária direita. O manejo foi clínico, com introdução de dupla antiagregação plaquetária, estatina de alta potência e anticoagulação, conforme protocolo institucional para casos de pacientes risco trombótico elevado. Não houve indicação de angioplastia. O paciente evoluiu de forma satisfatória com o tratamento clínico, com resolução dos sintomas relatados e estabilidade hemodinâmica. Foram realizadas orientações para cessação do tabagismo, controle metabólico e seguimento ambulatorial com equipe médica e multidisciplinar. **Conclusões**: Conclui-se que a ectasia coronariana, embora rara sobretudo em pacientes jovens, pode se apresentar como quadro sugestivo de síndrome coronariana aguda, especialmente em pacientes com muitas comorbidades. O diagnóstico por cateterismo e o manejo clínico adequado foram fundamentais para o bom desfecho, reforçando a importância do controle de fatores de risco e do tratamento e seguimento individualizado.

5822

OLMESARTAN E ENTEROPATIA: RELATO DE CASO DE UM GRAVE EFEITO ADVERSO MEDICAMENTOSO RARO

RAFAEL MIZRAHI ZALADEK GIL[1]; JAIME ZALADEK GIL[2]; DAN MIZRAHI ZALADEK GIL[1];

(1) CENTRO UNIVERSITARIO SAO CAMILO - SAO PAULO - SP - BRASIL; (2) HOSPITAL ISRAELITA ALBERT EINSTEIN - SAO PAULO - SP - BRASIL;



Introdução: A enteropatia relacionada ao Olmesartan é uma reação adversa rara, mas potencialmente grave, associada ao uso deste anti-hipertensivo, um antagonista dos receptores da angiotensina II. O Olmesartan é amplamente utilizado no tratamento da hipertensão arterial sistêmica (HAS), devido à sua eficácia como vasodilatador. Apesar de ser uma das classes mais prescritas no Brasil, dentre suas reações adversas destaca-se a enteropatia, caracterizada por diarreia crônica, perda ponderal e síndrome disabsortiva, podendo resultar em desidratação, desnutrição e distúrbios hidroeletrolíticos. Embora a maioria dos pacientes apresente melhora após a suspensão do medicamento, o diagnóstico pode ser desafiador, uma vez que os sintomas são frequentemente confundidos com outras patologias. A fisiopatologia deste efeito adverso ainda não é completamente compreendida, mas acredita-se que envolva autoimunidade relacionada à apoptose celular e à ativação linfocitária. **Descrição do Caso**: Um paciente masculino, de 47 anos, natural e procedente da Bolívia, com antecedente de HAS em uso irregular de Olmesartan 20 mg/dia, procurou atendimento ambulatorial por quadro de perda de peso (40 kg) e astenia por 2 anos. Referiu que iniciou a sintomatologia com mal-estar, náuseas e vômitos, evoluindo com perda de peso progressiva. Após interromper o medicamento, houve melhora do quadro por 6 meses, período no qual ganhou 20 kg. Posteriormente, manteve-se estável por 4 meses e voltou a apresentar perda ponderal com episódios de diarreia. Ao exame físico, apresentava-se em regular estado geral, emagrecido e descorado +/4+, sem demais alterações. Foram solicitados exames laboratoriais, que demonstraram leve anemia (Hb 12,9 g/dL) normocrômica e normocítica e hipoalbuminemia (2,84 g/dL). Também foram solicitados marcadores para Doença Celíaca (HLA, Anti-Transglutaminase e Anti-Gliadina), que apresentaram-se negativos. A endoscopia digestiva alta com biópsia bulbo duodenal demonstrou intensa atrofia de vilos e infiltrado inflamatório, compatíveis com duodenite crônica com atrofia acentuada, alusivos ao Sprue Celíaco. Após os achados, foi feito o diagnóstico de exclusão de enteropatia induzida por Olmesartan. **Conclusões**: A enteropatia relacionada ao Olmesartan é uma reação potencialmente grave e rara, tendo sido descrita pela primeira vez em 2012. No entanto, devido à alta prevalência do uso deste medicamento, os prescritores devem manter-se atentos à possibilidade do quadro como um potencial diagnóstico diferencial.

7821

FIBROSE RETROPERITONEAL COMO CAUSA DE HIPERTENSÃO ARTERIAL SECUNDÁRIA: RELATO DE CASO

LUIZ GUSTAVO COSTA NEVES[1]; THALES MAIA DE SOUZA[1]; JOÃO PEDRO SANTANA VIEIRA[1]; FERNANDA MOREIRA E LEITE[1]; LILIAN FIGUEIREDO RIBAS[1];

(1) HOSPITAL FELÍCIO ROCHO - BELO HORIZONTE - MG - BRASIL;

Introdução: A fibrose retroperitoneal é uma condição rara caracterizada pela proliferação de tecido fibrótico no retroperitônio, podendo levar à compressão de estruturas vasculares e urinárias. Sua forma idiopática corresponde a cerca de 70% dos casos, que pode ou não resultar da doença relacionada à imunoglobulina G4 (IgG4). Entre suas manifestações clínicas, destaca-se a hipertensão arterial secundária. **Descrição do Caso**: Homem, 67 anos, portador de hipertensão arterial de difícil controle, admitido em setor de urgência hospitalar devido a elevação pressórica (186x120mmHg) e dor lombar. Exame físico sem outros achados relevantes. Exames laboratoriais identificaram injúria renal aguda (creatinina 17,90 | ureia 253), acidose metabólica (pH 7,19 | bicarbonato 13) e hipercalemia (6,5). Realizada tomografia de abdome, identificada hidronefrose bilateral e lesão em topografia da bifurcação das artérias ilíacas. Avaliado pela Nefrologia que indicou início de hemodiálise devido à refratariedade ao manejo clínico inicial. Acionada equipe da Urologia que realizou desobstrução de via urinária com passagem de cateter duplo J bilateral. Dessa forma, o paciente evoluiu com melhora da função renal e bom controle pressórico. Ressonância de abdome identificou tecido retroperitoneal de aspecto fibrótico, com infiltração de aorta abdominal, artérias ilíacas e ureteres, sugerindo fibrose retroperitoneal. Investigadas etiologias de fibrose retroperitoneal secundária, descartadas. Dosada IgG4, com valor normal. Iniciada tratamento com prednisona 1 mg/kg por dia. Realizada biópsia de linfonodo retroperitoneal com anatomopatológico e imuno-histoquímica sugestivos de linfonodo reacional. Paciente recebeu alta hospitalar com proposta de seguimento ambulatorial para redução gradual da corticoterapia e avaliação de retirada dos cateteres ureterais. **Conclusões**: A fibrose retroperitoneal deve ser considerada no diagnóstico de hipertensão secundária. O reconhecimento precoce é essencial para prevenir complicações como hidronefrose e insuficiência renal irreversível. O tratamento envolve corticoterapia, podendo necessitar de imunossupressores em casos refratários. Neste caso, a corticoterapia demonstrou eficácia no tratamento, reforçando a importância do diagnóstico e manejo precoces.

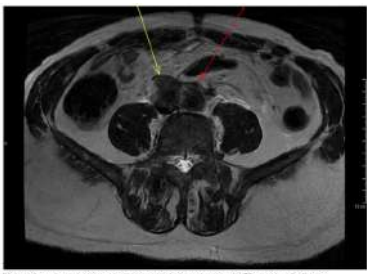


Figura 1: Imagem de ressonância magnética de abdome, axial T2, mostrando fibrose retroperitonisal envolvendo aorta abdominal e veia cava inferior.

9568

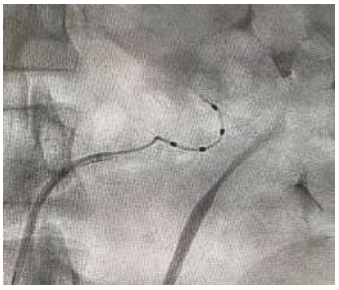
DENERVAÇÃO SIMPÁTICA RENAL NO TRATAMENTO DA HIPERTENSÃO ARTERIAL SISTÊMICA REFRATÁRIA: UM RELATO DE CASO

LUIZ OTAVIO DE OLIVEIRA FILHO[1]; MAYARA CAROLINA FELIX[1]; HUSSEIN ALI EL ZEIN[1]; NELSON HENRIQUE FANTIN FUNDAO[1]; GUSTAVO ROCHA FEITOSA[1]; LUCAS DUARTE PEREIRA MONTENEGRO[1]; ALEXANDRE HIDEO KAJITA[1]; YONÁ AFONSO FRANCISCO[1]; ADRIANO CAIXETA[1];

(1) UNIFESP - UNIVERSIDADE FEDERAL DE SAO PAULO - SÃO PAULO - SP - BRASIL;

Introdução: A hipertensão arterial refratária é considerada um fenótipo extremo da hipertensão arterial resistente, correspondendo a cerca de 5,0 a 8,0% dos casos diagnosticados. Além do tratamento medicamentoso, amplamente estudado e disseminado, a denervação renal por radiofrequência tem surgido como uma alternativa terapêutica promissora para esses pacientes. Neste relato, descrevemos a aplicação da denervação renal no tratamento da hipertensão arterial refratária. **Descrição do Caso**: Paciente do sexo masculino, 59 anos, portador de hipertensão arterial diagnosticada há 10 anos e associada à dislipidemia, apresentava um quadro de hipertensão arterial sistêmica refratária, sendo tratado com 8 (oito) classes de anti-hipertensivos em doses otimizadas. O paciente teve 3 internações no último ano em unidades de pronto atendimento devido a crises hipertensivas, com registros de pressões de 230 x 110 (155) mmHg e necessidade de administração de anti-hipertensivos endovenosos. Durante as consultas, foram frequentemente observadas pressões em torno de 180 x 110 (135) mmHg, e a Monitorização arterial da pressão arterial (MAPA) pré-procedimento evidenciou um valor máximo de pressão sistólica de 215 mmHg. Após a exclusão de outras etiologias de hipertensão secundária, optou-se pela realização de denervação renal bilateral, com aplicação de energia em vasos de primeira, segunda e terceira grandeza, totalizando sete vasos para ambas as artérias renais com 64 pontos de ablação, sendo 37 pontos na artéria renal direita e 27 pontos artéria renal esquerda. Procedimento decorre sem intercorrências, no pós-procedimento imediato, paciente sai de sala com 120 x 70 (80) mmHg. Na consulta de seguimento de 3 meses, constatou-se uma redução dos níveis pressóricos, diminuição das classes medicamentosas de 8 para 4. No MAPA de controle, a valores médios de 101 x 57 mmHg em 24 horas, 101 x 72 mmHg no período de vigília e 102 x 58 mmHg durante o sono. **Conclusões**: A denervação simpática renal se apresenta como um procedimento alternativo e adjuvante no tratamento de pacientes com hipertensão arterial sistêmica resistente, permitindo um controle pressórico mais eficaz e possibilitando a redução da carga farmacológica. Essa intervenção pode favorecer a adesão ao tratamento medicamentoso e contribuir significativamente para a melhoria da qualidade de vida dos pacientes.





9869

RISCO OCULTO: A IMPORTÂNCIA DA VOP NA IDENTIFICAÇÃO PRECOCE DE RIGIDEZ ARTERIAL EM ADULTO JOVEM

ANTONIO VITOR MARTINS AMARAL[1]; ERIKA MARIA GONÇALVES CAMPANA[1]; MARIA ELIANE CAMPOS MAGALHÃES[1]; ANDREA ARAÚJO BRANDÃO[1]; PEDRO PIMENTA DE MELLO SPINETI[1]; BRUNO ROCHA SOARES[1]; VITOR LAVAGNOLI VIEIRA[1]; SILAS KETENICH PELEGRINI[1]; PATRICK RODRIGUES SALES RIBEIRO[1]; LUCAS FERREIRA DE OLIVEIRA[1]; RAFAEL VICENZO PELEGRINI[1];

(1) HOSPITAL UNIVERSITARIO PEDRO ERNESTO - RIO DE JANEIRO - RJ - BRASIL;

Introdução: A hipertensão arterial sistémica é uma doença crónica e frequentemente assintomática, cuja progressão silenciosa pode levar a complicações cardiovasculares graves. Neste contexto, a identificação precoce de lesões subclínicas assume papel fundamental. A VOP tem-se destacado como um marcador relevante de rigidez arterial e aterosclerose, contribuindo para uma melhor estratificação do risco cardiovascular. **Descrição do Caso**: Paciente do sexo masculino, 34 anos, natural e residente no Rio de Janeiro, encanador, sedentário e com sobrepeso. Foi encaminhado pela medicina do trabalho ao cardiologista por apresentar valores elevados de pressão arterial nos últimos meses, associados a cefaleias, sem outros sintomas. Na primeira consulta, aferiram-se três medidas de pressão arterial em ambos os membros superiores: Média no membro superior esquerdo: 147,5 x 87,5 mmHg Média no membro superior direito: 136 x 88 mmHg Na segunda consulta, a média da pressão arterial foi de 136 x 81mmHg. A monitorização ambulatorial de pressão arterial revelou: Média de 24 horas: 122 x 83 mmHg Vigília: 124 x 84 mmHg Sono: 117 x 80 mmHg Diante dos resultados, optou-se por realizar a avaliação da VOP como método complementar de estratificação de risco. Os resultados foram: Pressão sistólica central: 122 mmHg VOP: 6,2 m/s (entre o percentil 50 e 75) Índice de aumento (Augmentation Index): 26% Idade vascular: 41 anos Delta age (diferença entre idade vascular e cronológica): 7 anos Foi iniciada terapêutica com anlodipino 5 mg/dia e orientadas modificações no estilo de vida. Após seis meses, com relato de melhora clínica, repetiu-se a VOP com os seguintes resultados: Pressão sistólica central: 110 mmHg VOP: 5,7 m/s (entre o percentil 25 e 50) Índice de aumento: 24% Idade vascular: 35 anos Delta age: 1 ano Dessa forma, o resultado do exame apresentou redução de risco cardiovascular do paciente. **Conclusões**: Este caso evidencia o papel fundamental da velocidade de onda de pulso como ferramenta complementar na estratificação do risco cardiovascular. Embora o paciente apresentasse valores de pressão arterial limítrofes e, à primeira vista, fosse considerado de baixo risco, a VOP alterada revelou rigidez arterial aumentada e envelhecimento vascular precoce, indicadores de risco cardiovascular subestimado pelas avaliações tradicionais. A inclusão da VOP no seguimento clínico permitiu a reclassificação do risco e a introdução precoce de tratamento anti-hipertensivo, contribuindo para a prevenção de eventos cardiovasculares futuros.

10060

REDENERVAÇÃO RENAL EM PACIENTES COM HIPERTENSÃO ARTERIAL PRIMÁRIA REFRATÁRIA: RELATO DE TRÊS CASOS

LETICIA MAZO PINTOR LIMA RODRIGUES[1]; GIOVANA BATTAGLIA[1]; GABRIELLA MARTINS CURCIO[1]; MARIA CLARA ALMEIDA CURE PALHEIRO[1]; JOAO LUCAS SALGUEIRO PINHEIRO[1]; CATERINA BEATRIZ GRASSI LEONARDI[1]; RODOLFO STAICO[1]; FAUSTO FERES[1]; FERNANDA CONSOLIM COLOMBO[1]; MARCIO GONÇALVES SOUSA[1]; FERNANDO CESENA[1];

(1) INSTITUTO DANTE PAZZANESE DE CARDIOLOGIA - SAO PAULO - SP - BRASIL;

Introdução: A denervação renal (DNR) é recomendada como tratamento adjunto para hipertensão arterial (HA) resistente. A segurança e a eficácia de um segundo procedimento (reDNR) em pacientes que voltaram a apresentar HA resistente não é conhecida. **Descrição do Caso**: Relatamos três casos de mulheres submetidas à DNR que evoluíram com recidiva de HA refratária (HAref). Após exclusão de causas secundárias e má adesão medicamentosa, as pacientes foram submetidas à reDNR por radiofrequência em um único centro entre 02/2025 e 03/2025. Nenhuma complicação foi observada e as pacientes receberam alta hospitalar em até 48h após a reDNR. Caso 1: DN, 47 anos, HA estágio 3 aos 23 anos, hipertrofia do ventrículo esquerdo (HVE) e microalbuminúria. Em 2012, ao manter HAref, participou de protocolo de pesquisa, sendo submetida à DNR com cateter irrigado (não dedicado). Após o procedimento, alcançou PA < 130/80 mmHg sem uso de medicamento anti-hipertensivo. Em 2019, apresentou encefalopatia hipertensiva, sendo reintroduzido o tratamento medicamentoso. Vem apresentando resposta satisfatória à reDNR em seguimento inicial (Tabela). Caso 2: CAT, 61 anos, HA aos 30 anos, sobrepeso, diabetes mellitus, HVE e microalbuminúria. Em 2012 foi submetida à DNR com cateter irrigado (protocolo de pesquisa), evoluindo com bom controle pressórico por aproximadamente 3 meses. No entanto, voltou a apresentar HAref, sendo indicada nova DNR. Após 7 semanas da reDNR, apresentava-se com PA nas 24h elevada, semelhante aos níveis pré-procedimento, porém com menos medicamentos anti-hipertensivos (Tabela). O tratamento medicamentoso foi reajustado. Caso 3: LAAF, 54 anos, HA há 37 anos durante a gestação, dislipidemia, diabetes mellitus, HVE excêntrica e insuficiência cardíaca com fração de ejeção preservada. Foi submetida à DNR em 2020 devido à HAref, evoluindo com melhora do controle pressórico por alguns meses. Após este período, evoluiu com HAref, sendo indicada nova DNR. Apesar de redução expressiva da PA logo após a reDNR, evoluiu nas semanas seguintes com dificuldade de controle pressórico, sendo necessária reintrodução de medicamentos anti-hipertensivos (Tabela). **Conclusões**: Nossa experiência inicial sugere que a reDNR é factível e segura, porém sua eficácia pode ser variável. Esforços devem ser feitos para determinar os fatores preditivos de melhor resposta. O manejo de medicamentos após o procedimento é desafiador. O seguimento de longo prazo poderá trazer mais informações sobre a durabilidade da eficácia.

Tabela. PA e uso de medicamentos anti-hipertensivos antes e após a reDNR

		Caso 1	Caso 2	Caso 3
Pré-DNR	PA consultório (mmHg)	162/102	193/109	186/97
	PA 24h MAPA (mmHg)	167/113	152/107	146/96
	Número de classes de medicamentos anti-HTN	7	7	7
Alta hospitalar	PA (mmHg)	123/75	151/87	122/73
	Número de classes de medicamentos anti-HTN prescritos	3	3	3
Pós-DNR	Tempo de seguimento (semanas)	2	7	7
	PA domiciliar (mmHg)	133/99	148/100	155/100
	PA 24h MAPA (mmHg)	-	150/102	152/98
	Número de classes de medicamentos anti-HTN	4	4	6

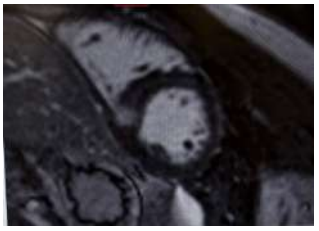
Todos os procedimentos foram realizados utilizando-se o cateter multieletrodo *Symplicity Spyral* (Medtronic).
Anti-HTN: anti-hipertensivos; DNR: denervação renal; MAPA: monitorização ambulatorial da pressão arterial

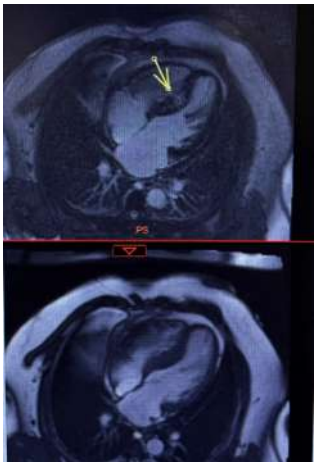
10076

HIPERTROFIA SEPTAL MÉDIA SECUNDÁRIA A FEOCROMOCITOMA MIMETIZANDO CARDIOMIOPATIA HIPERTRÓFICA: RELATO DE CASO

CAROLINA LUCENA MARKMAN[1]; ISABELLA GUILHERME DE CARVALHO COSTA[1]; BARBARA MARIANA DOS SANTOS SILVA[1]; BRUNO BALIO DE MIRANDA SOUZA[1]; DIOGO COUTINHO SUASSUNA[1]; MARIA ELISA LUCENA SALES DE MELO ASSUNÇÃO[1]; LUCAS REIS DA COSTA[1];

(1) REAL HOSPITAL PORTUGUES - RECIFE - PE - BRASIL;





Introdução: A hipertrofia ventricular esquerda (HVE) consiste no aumento da massa miocárdica do ventrículo esquerdo, geralmente como resposta adaptativa a sobrecarga de pressão ou volume. Suas principais causas são hipertensão arterial sistêmica (HAS), cardiomiopatia hipertrófica (CMH) e estenose valvar aórtica. A HAS é a causa adquirida mais comum, porém, em casos de hipertensão resistente, sobretudo em pacientes jovens ou com repercussões desproporcionais como HVE significativa, é fundamental investigar causas secundárias. Entre elas, destaca-se o feocromocitoma, tumor adrenal produtor de catecolaminas, responsável por crises hipertensivas, arritmias e, frequentemente, hipertrofia ventricular **Descrição do Caso**: Paciente masculino, 43 anos, ex-tabagista, portador de hipertensão resistente em uso de três anti-hipertensivos, foi investigado para causas secundárias. Ultrassonografia evidenciou imagem cística na adrenal direita, posteriormente confirmada por tomografia como tumoração de 4,9 cm com foco cálcico. Metanefrinas urinárias elevadas (Metanefrina: 2168,24 / Normetanefrina: 1192,79), confirmando feocromocitoma. Ecocardiograma mostrou hipertrofia septal média de 25 mm, sugerindo CMH. Ressonância cardíaca revelou hipertrofia assimétrica dos segmentos anterosseptal basal e inferosseptal mediobasal, com espessura máxima de 26 mm, sem obstrução à via de saída. O paciente foi submetido à adrenalectomia sem intercorrências, com normalização da pressão arterial (MAPA 24h: 126x72 mmHg) e retirada completa dos anti-hipertensivos. Ecocardiograma realizado sete meses após a cirurgia evidenciou regressão da hipertrofia septal para 17 mm. Mantém-se acompanhamento ambulatorial com programação de teste genético para excluir CMH **Conclusões**: O caso ilustra como tumores secretores de catecolaminas podem mimetizar CMH, causando hipertrofia ventricular importante, revertendo-se após tratamento da causa base. A significativa redução da espessura septal após adrenalectomia reforça o impacto hemodinâmico e estrutural do feocromocitoma sobre o coração. A adequada investigação etiológica em quadros de HAS resistente e HVE é essencial para abordagem direcionada, melhora prognóstica e prevenção de complicações cardiovasculares

6118

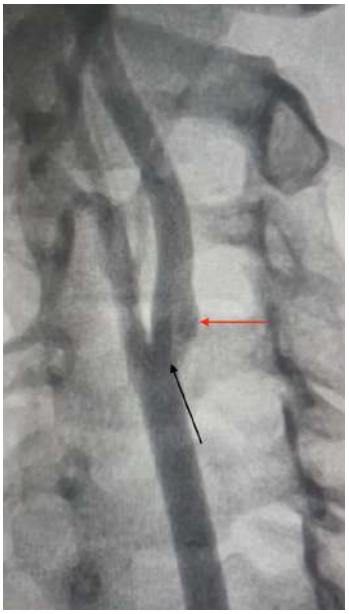
CEFALÉIA PERSISTENTE SECUNDÁRIA A MEMBRANA CAROTÍDEA (“CAROTID WEB”)

PEDRO BUTION TEODORO[1]; LUCAS BUTION TEODORO[1]; MARCO ANTONIO ZANDONI JUNIOR[1];

(1) UNIVERSIDADE DO OESTE PAULISTA - UNOESTE - PRESIDENTE PRUDENTE - SP - BRASIL;

Introdução: A Membrana Carotídea (“Carotid Web” - MC) compreende uma projeção intraluminal da túnica íntima da artéria carótida, seja por membrana ou por dobra tecidual, podendo ser responsável por estenose do lúmen arterial, alteração do padrão do fluxo sanguíneo e por conseguinte, causar eventos embólicos vasculares como acidente vascular encefálico (AVE). Pode ser tanto assintomática quanto sintomática, se manifestando principalmente como cefaléia persistente. A MC é uma anomalia congênita do desenvolvimento embriológico ao nível da bifurcação carotídea. Atualmente, face aos avanços tecnológicos, a MC é mais facilmente diagnosticada através dos métodos diagnósticos: Eco-Doppler Colorido (EDC), Angiotomografia Computadorizada (ATC), Angiorressonância Magnética (ARM) e Angiografia (ACF). O EDC é um exame de alta acurácia, com sensibilidade (94%) e especificidade (92%) elevadas, devendo se considerar que o valor preditivo positivo e o valor preditivo negativo são influenciados pela baixa prevalência da enfermidade, sendo sempre totalmente dependente de um profissional examinador qualificado e bem preparado. **Descrição do Caso**: Paciente P.F.A. sexo feminino, 33 anos, passou por consulta com o neurologista no dia 06/12/2023 com a queixa principal de cefaléia pulsátil com intensidade de grau acentuado e frequentemente persistindo por longos períodos, predominantemente hemicraniana esquerda, caracterizando provável vasoespasmo, consulta a qual o exame físico não evidenciou alterações aparentes, e por conseguinte, encaminhou a paciente para um angiologista cirurgião vascular, pois houvera uma hipótese diagnostica de cefaléia consequente a alterações vasculares. Foi solicitado o exame Doppler Colorido dos vasos cervicais arteriais bilaterais (Carótidas e Vertebrais), obtendo o diagnóstico de Membrana Carotídea (“Carotid Web” - MC) na artéria Carótida esquerda. **Conclusões**: A MC apresenta uma prevalência de 1-7%, sendo responsável por até 37% dos AVCs isquêmicos criptogênicos, ou seja, de causa não identificada. A MC é responsável por alterações hemodinâmicas trombogênicas distais a mesma, a qual eventualmente pode causar embolização e consequente acidente vascular cerebral. Essa variação, MC, trata-se histopatologicamente de uma displasia fibromuscular, sendo uma hiperplasia celular fibroelástica intimai no endotélio vascular que projeta-se com formato triangular intraluminal e pode gerar estenose, aneurisma ou dissecção arterial, sendo mais comum nas artérias renais e carótidas.





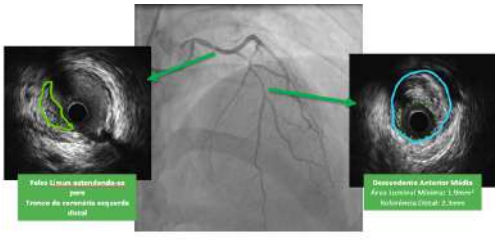
6484

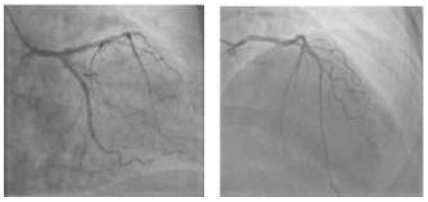
MANEJO DE DISSECÇÃO ESPONTANEA CORONARIANA EXTENSA, ENVOLVENDO TRONCO DA CORONÁRIA ESQUERDA E DESCENDENTE ANTERIOR

RODRIGO DA CUNHA ZIMMER[1]; ISABELA LOSS CARRETA[1]; PAULO RICARDO AVANCINI CARAMORI[1]; RAFAEL MIRANDA DE MARCO[1]; RENAN LEOTTE DE SOUZA[1]; RICARDO CZARNOBAI SOCCOL[1]; RODRIGO BODANESE[1]; YARA MYRELLA SILVA SOARES[1]; VERONICA ALMADA BENITEZ[1];

(1) PUCRS - PORTO ALEGRE - RS - BRASIL;

Introdução: A dissecção espontânea das artérias coronárias (DEAC) é uma condição incomum, não aterosclerótica, caracterizada pela separação das camadas da parede arterial coronariana, formando um falso lúmen, comprometendo o fluxo sanguíneo. A fisiopatologia permanece incerta, mas fatores como trauma físico, síndromes hereditárias (Ehlers-Danlos, Marfan), uso de contraceptivos orais, hipertensão arterial e exercício intenso estão associados.Pode apresentar clinica semelhante ao infarto agudo do miocárdio (IAM) aterotrombótico, e morte súbita, sendo diagnóstico diferencial na síndrome coronariana aguda (SCA). Atinge,sobretudo, mulheres jovens menores de 50 anos, sendo 35% dos casos de SCA destas. Este relato de caso descreve a apresentação clínica, o diagnóstico e o manejo de paciente com DEAC, contribuindo para o entendimento dessa condição. **Descrição do Caso**: Paciente de 46 anos,feminina, negava comorbidades e tabagismo. Em uso de anticoncepcional oral e doença arterial coronariana familiar positiva, buscou a emergência em fevereiro de 2024 com precordialgia súbita.O eletrocardiograma revelou elevação do ST em parede anterior, sugestivo de IAM.Angiografia coronariana de urgência mostrou DEAC em artéria descendente anterior(ADA), envolvendo o óstio, a região proximal e média. Com o fluxo coronário preservado e alívio da dor, optou-se por manejo conservador. Ecocardiograma com fração de ejeção do ventrículo esquerdo (FEVE) de 42%, hipocinesia anterosseptal e troponina elevada 16.991,7 ng/L.Recebeu alta, assintomática, com terapia clínica com metoprolol, espironolactona, enalapril, ácido acetilsalicílico, trimetazidina e rosuvastatina. Em agosto de 2024, retorna com angina e dispneia aos pequenos esforços e cintilografia miocárdica com isquemia em 27% do ventrículo esquerdo. Após discussão em Heart Team, seguiu-se angioplastia guiada com ultrassom intracoronariano (IVUS),implantando stents em tronco de coronária esquerda e ADA proximal e média, com completa cobertura dos segmentos dissecados. Introduziu-se prasugrel a terapia. Em seguimento,manteve-se assintomática com melhora da qualidade de vida e da FEVE 65%. **Conclusões**: A DEAC possui lacunas fisiopatológicas e terapêuticas, exigindo abordagem individualizada. Nesse contexto, o IVUS, tem papel fundamental,tanto no diagnóstico, como na otimização do tratamento percutâneo.Este caso reforça a importância da DEAC como diagnóstico diferencial em SCA, e destaca o impacto das tecnologias de imagem e da multidisciplinaridade no manejo personalizado.





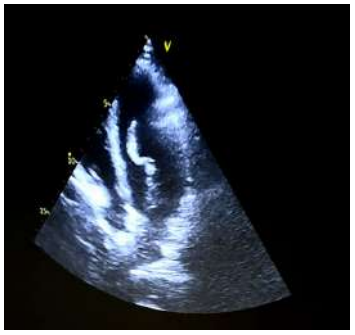
6512

TROMBO INTRACARDÍACO, UM FLAGELO NO CORAÇÃO: RELATO DE CASO

LUCAS ARRUDA QUEIROZ[1]; WALDIR ROCHA DE AZEVEDO NETO[1]; GABRIELA BEZERRA DA SILVA DANTAS[1];

(1) HOSPITAL HELIÓPOLIS - SÃO PAULO - SP - BRASIL;





Introdução: Este relato de caso descreve a evolução clínica e o diagnóstico de um trombo intracardíaco em um paciente com sarcoma anaplásico pleomórfico indiferenciado, com ênfase na relevância da imagem diagnóstica. O trombo, de morfologia filamentar, foi identificado como complicação de um estado de hipercoagulabilidade paraneoplásico, ressaltando a importância da imagem como ferramenta de diagnóstico diferencial. **Descrição do Caso**: Homem, 46 anos, previamente hígido, iniciou quadro de tosse e dispneia progressiva. Em dezembro de 2024, apresentou dor torácica intensa e perda ponderal de 12 kg em 6 meses, suspeitando-se de neoplasia pulmonar. Em 07/01/2025, foi encaminhado para um hospital terciário, onde exames iniciais foram conduzidos, revelando massa torácica de 21 cm. Evoluiu com coagulação intravascular disseminada de etiologia paraneoplásica, sendo identificado um trombo intracavitário cardíaco. O ecocardiograma transtorácico (ECOTT), realizado em 16/01/2025, foi a principal modalidade de imagem na investigação do quadro clínico. O exame revelou uma estrutura aderida ao plano atrial da valva mitral, com movimentação característica em "chicote", compatível com um trombo filamentar. Com extensão de até 5,6 cm, apresentava dinâmica peculiar, adentrando o ventrículo esquerdo durante a diástole. Esse achado foi crucial para diferenciar a lesão de uma possível massa tumoral, corroborar sua essência trombótica e indicar a necessidade de uma análise detalhada da sua origem e comportamento. Não foi possível complementar a investigação com um ecocardiograma transesofágico ou ressonância magnética cardíaca, uma vez que o paciente evoluiu para óbito em 29/01/2025. Contudo, a avaliação inicial permitiu inferir que o trombo provavelmente se originava da veia pulmonar, dada sua mobilidade e padrão de movimentação **Conclusões**: Este caso enfatiza a importância das técnicas de imagem na avaliação de trombos intracardíacos, em especial aqueles com morfologia incomum, como a forma filamentar e a movimentação dinâmica em "chicote". O ECOTT mostrou-se fundamental na diferenciação entre trombo e massas tumorais, orientando o raciocínio clínico e o manejo do paciente. Conclui-se que a caracterização ecocardiográfica transtorácica do trombo, associada ao contexto clínico, é uma ferramenta diagnóstica primordial na abordagem de eventos tromboembólicos, sobretudo quando a origem e a morfologia do trombo são desafiadoras, como no caso ilustrado ressaltando sua origem da veia pulmonar e sua movimentação dinâmica.

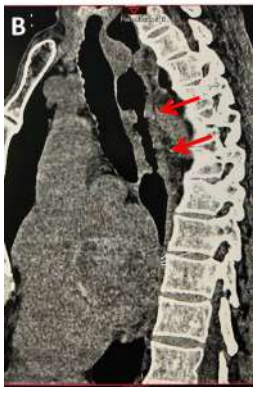
6935

MIXOMA ATRIAL ESQUERDO E CARCINOMA DE ESÔFAGO COMO CAUSAS SIMULTÂNEAS DE DISFAGIA

VITOR DERIQUEHEM[1]; EMANUELLA DA SILVA CARDOSO[1]; JESSICA CRISTINA PAULO DE SOUZA[1]; LAÍS BARBOSA DE CASTRO ROSMANINHO[1]; GRAZIELLA IVO DE ARAÚJO RIBEIRO[1]; DANIEL ANTONIO CAETANO SÓ[2]; ANDREA TAVARES DE ALENCAR[1]; CRISTINA MARIA SOUSA DE ALMEIDA[1]; MARCELO IORIO GARCIA[1]; ROSA ANGÉLICA OSORIO BURGOS[1]; JULIANO CARVALHO GOMES DE ALMEIDA[1]; ROBERTO MUNIZ FERREIRA[2];

(1) INSTITUTO DO CORACAO EDSON SAAD/UFRJ - RIO DE JANEIRO - RJ - BRASIL; (2) HOSPITAL SAMARITANO - RIO DE JANEIRO - RJ - BRASIL;





Introdução: Mixoma atrial é a neoplasia cardíaca primária mais comum, sendo o átrio esquerdo (AE) a principal localização. Em 94% casos, os tumores são solitários. Os sintomas mais frequentes estão associados a eventos embólicos e insuficiência cardíaca, principalmente devido ao acometimento funcional da válvula mitral, embora manifestações sistêmicas como febre e emagrecimento também sejam descritas. Disfagia não é um sintoma comum e pode ser atribuída à compressão esofageana extrísenca, mas outras causas também devem ser pesquisadas. **Descrição do Caso**: Homem, 72 anos, hipertenso, ex-tabagista (80 maços.ano) e ex-etilista, com história de 2 eventos cerebrovasculares isquêmicos prévios, procurou a emergência devido à emagrecimento de 15kg e disfagia progressiva no último ano. Ao exame estava desnutrido, eupneico em ar ambiente, pressão arterial estável, porém em ritmo de fibrilação atrial com FC 80 bpm. Ausculta cardíaca com plop tumoral protodiastólico audível em decúbito lateral esquerdo no foco mitral. Ecocardiograma transtorácico evidenciou massa ovalada, ecogênica, no interior do AE, medindo de 7,6 x 5,6cm, de contornos irregulares e móvel, com áreas hipoecoicas no interior, sem vascularização. Estava aderido ao septo interatrial, com aspecto sugerindo mixoma (Fig A - seta). Não havia obstrução da válvula mitral, com gradiente AE/VE máximo de 5mmHg. O AE era aneurismático, com volume de 216ml (133ml/m2), resultando em regurgitação mitral moderada por tethering atrial. Ventrículo esquerdo com FE de 34% por hipocinesia difusa. Tomografia de tórax revelou lesão estenosante heterogênea proximal no esôfago (Fig B - seta). Endoscopia digestiva alta confirmou a lesão, sem progressão de endoscópio até o estômago, com subsequente histopatológico indicando carcinoma escamoso. Optado por tratamento conservador de ambas as doenças, com realização de gastrostomia cirúrgica e encaminhamento para radioterapia. Paciente recebeu alta com rivaroxabana para prevenção de novas embolizações sistêmicas. **Conclusões**: A disfagia é uma manifestação rara em pacientes com mixoma atrial, principalmente na vigência de disfagia de transferência. Nestes casos, outras etiologias precisam ser investigadas, como a neoplasia de esôfago. Existem relatos na literatura da ocorrência simultânea destas neoplasias, porém sem relação causal estabelecida. Apesar da possibilidade de intervenção cirúrgica concomitante, foi optado pelo tratamento conservador no caso descrito devido à fragilidade do paciente e elevado risco do procedimento.

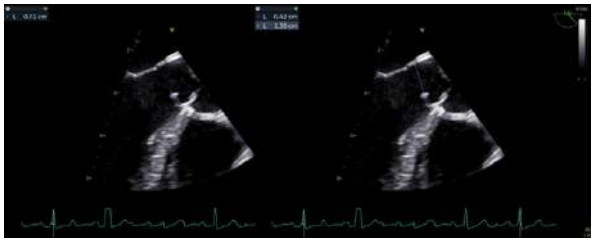
7250

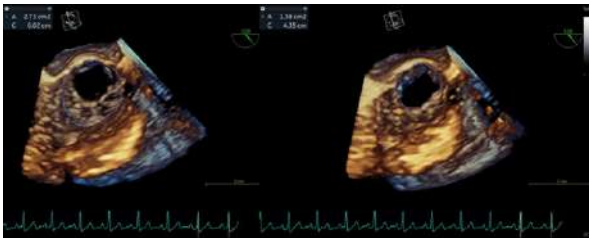
BENEFÍCIOS DA ANÁLISE COM ECOCARDIOGRAFIA 3D EM PACIENTE COM MEMBRANA SUB-AÓRTICA COM CERCA DE 50% DE ESTREITAMENTO DA VSVE.

LUIZ FELIPE BUTIGNOLI CAETANO[1]; MIGUEL TAKAO YAMAWAKI MURATA[1]; LUCAS BOCKMANN GALVAO SILVA[1]; AMANDA GUIMARAES DE SOUZA[1]; PALOMA FARINA DE LIMA[1]; GEISA MARIA BANDEIRA SANTOS[1]; ANA STELLA FLAVIO SIMOES[1]; DEISE AUXILIADORA DE FREITAS ROCHA[1]; ARTHUR ANTUNES SILVA CASTRO[1]; VALDIR AMBROSIO MOISES[1]; CLAUDIO HENRIQUE FISCHER[1];

(1) UNIFESP - UNIVERSIDADE FEDERAL DE SAO PAULO - SÃO PAULO - SP - BRASIL;

Introdução: A membrana subaórtica é caracterizada por uma membrana fibromuscular localizada abaixo da válvula aórtica, causando obstrução fixa do trato de saída do ventrículo esquerdo (VSVE). Representa 1% das cardiopatias congênitas sendo condição rara em adultos. O tratamento cirúrgico em adultos é indicado na presença de gradiente médio acima de 30 mmHg ou presença de sintomatologia significativa. Objetivamos relatar paciente adulto em acompanhamento desde 2003 em tratamento clínico. **Descrição do Caso**: Paciente 39 anos sexo feminino em acompanhamento no ambulatório de cardiologia desde 2003, relatava na ocasião episódios isolados de palpitação associado a estresse emocional negando outros sintomas. Ao exame físico sopro sistólico ejetivo 2+/6+ em foco aórtico e aórtico acessório. Realizado ecocardiograma transtorácico evidenciando membrana subaórtica sendo realizado desde então, acompanhamento semestral. Último ecocardiograma transesofágico, associado a análise tridimensional, evidenciou membrana subaórtica em formato de semi-lua com cerca de 8 mm de altura a 4 mm do folheto coronariano direito e 8 mm do esquerdo reduzindo área da VSVE em cerca de 50% (2,7 cm² para 1,4 cm²), gerando gradiente sistólico máximo de 45 mmHg e médio de 25 mmHg e insuficiência aórtica leve. Durante seguimento clínico paciente assintomática sem fatores complicadores permanecendo até o presente em espera de correção cirúrgica e sem necessidade de medicações. **Conclusões**: O diagnóstico e acompanhamento dos casos de membrana subaortica são realizados na sua grande maioria por ecocardiografia bidimensional através de análise fluxométrica. A disponibilidade de aparelho e sonda tridimensional possibilitou complementar a avaliação desse caso com informações anatômicas mais precisas, possibilitando melhor entendimento clínico e melhor orientação para a equipe cirúrgica pré abordagem.





7305

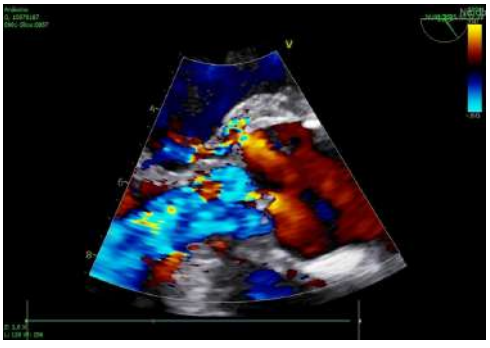
FÍSTULA AORTA-ATRIO ESQUERDO: COMPLICAÇÃO DE ENDOCARDITE

AMANDA GUIMARAES SOUZA[1]; MIGUEL TAKAO YAMAWAKI MURATA[1]; PALOMA FARINA LIMA[1]; DEISE AUXILIADORA FREITAS ROCHA[1]; ANA STELLA FLÁVIO SIMÕES[1]; GEISA MARIA BANDEIRA SANTOS[1]; ARTHUR ANTUNES SILVA CASTRO[1]; LUIZ FELIPE BUTIGNOLI CAETANO[1]; CLAUDIO HENRIQUE FISCHER[1];

(1) UNIFESP - UNIVERSIDADE FEDERAL DE SAO PAULO - SÃO PAULO - SP - BRASIL;

Introdução: Endocardite infecciosa é um processo inflamatório do endocárdio localizado, sobretudo, em valvas cardíacas, podendo complicar com abscesso perivalvar, formação de fístula, embolia sistêmica, pseudoaneurisma e insuficiência cardíaca. A fistulização no caso da valva aórtica pode se desenvolver para ventrículo esquerdo, átrio esquerdo, átrio direito ou pulmonares. **Descrição do Caso**: Paciente sexo masculino, 50 anos, natural de São Paulo, empresário da área de transporte, casado, com dois filhos, sem comorbidades prévias, refere que há 3 meses iniciou quadro de equimose espontânea difusa pelo corpo, de forma intermitente. No último mês apresentou mal estar, sendo identificado pancitopenia. Internado para investigação, coletado hemoculturas, estas positivas para Streptococcus Pneumoniae resistente. Realizou ecocardiograma transesofágico que evidenciou valva aórtica bicúspide com rafe de 8mm, entre os folhetos coronarianos direito e esquerdo, além de imagem hiperecogênica, nodular de 5 mm fixa no corpo do folheto não coronariano, sugestivo de vegetação, associado a espessamento hiperecogênico de 25x15mm em região de fibrose mitroaórtica, sem fluxo em seu interior, sugestivo de abscesso. Iniciado antibioticoterapia, porém apresentou quadro sugestivo de embolização séptica esplênica. Realizado novo ecotransesofágico, o qual mantinha vegetação em valva aórtica e abscesso em região fibrosa intervalvar, com extensão de 28 mm, com áreas de espesssamento entremeadas por cavitação e fistulização da raiz aórtica (redução de pertuito - 3mm) para átrio esquerdo. **Conclusões**: Relatamos um caso de uma endocardite de valva aórtica bicúspide que complicou com abscesso e fistulização para átrio esquerdo. A fístula aorta-átrio esquerdo é uma condição rara, potencialmente grave, com evolução desfavorável para insuficiência cardíaca relacionada a sobrecarga de volume e remodelamento cardíaco.



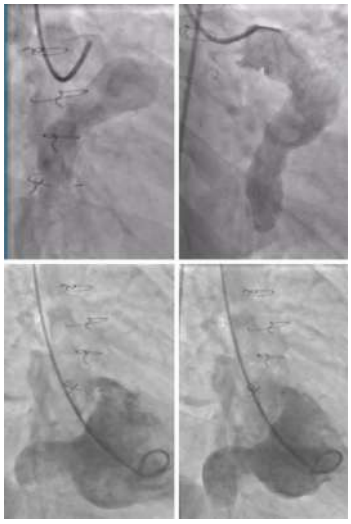


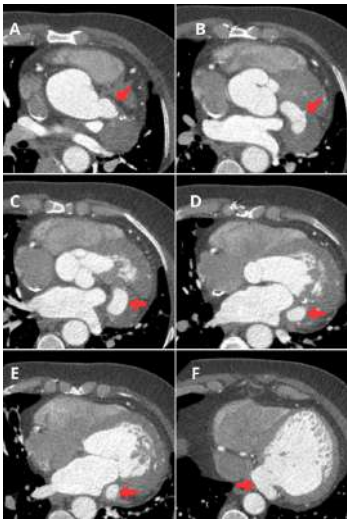
7369

FÍSTULA CORONÁRIO-CAVITÁRIA COM ANEURISMA DE TRONCO DE CORONÁRIA ESQUERDA E CIRCUNFLEXA COMO CAUSA DE INSUFICIÊNCIA CORONARIANA E DISFUNÇÃO VENTRICULAR: UM RELATO DE CASO RARO E DESAFIADOR.

ANA BEATRIZ ALMEIDA DA CUNHA[1]; SORAIA RACHID YOUSSEF DE CAMPOS[1]; VALERIA MOZETIC DE BARROS[1]; ANDRE MELLO GERHARDT[1]; MARCELO HENRIQUE MOREIRA BARBOSA[1]; ADRIANO RENAN ALMEIDA DE SAOUSA[1]; AMANDA VIEIRA PIRES[1]; RICARDO PAVANELLO[1];

(1) INSTITUTO DANTE PAZZANESE DE CARDIOLOGIA - SAO PAULO - SP - BRASIL;





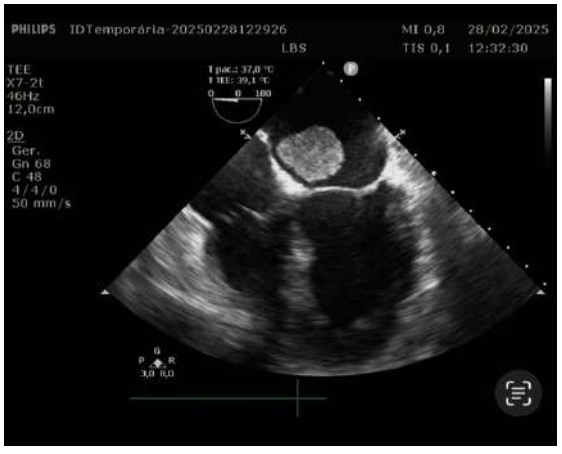
Introdução: As fístulas coronarianas são anomalias raras da circulação coronariana, caracterizadas por comunicações anômalas entre uma ou mais artérias coronárias e uma câmara cardíaca ou grande vaso adjacente, sem a interposição de um leito capilar normal. A maioria das fístulas coronárias são descobertas incidentalmente durante estudos de imagem. A cineangiocoronariografia é o padrão-ouro para o diagnóstico, revelando detalhes anatômicos importantes para o tratamento, mas a angiotomografia de coronárias e ressonância magnética cardíaca vêm ganhando espaço para avaliação anatômica. A cirurgia cardíaca e/ou intervenções percutâneas formam a base terapêutica para a resolução das fístulas. **Descrição do Caso**: Paciente, masculino, 54 anos, hipertenso, diabético e tabagista, com histórico pregresso de correção cirúrgica de fístula coronária em 1981, buscou pronto atendimento por queixa de dor torácica. Realizada dosagem de troponina sérica, a qual foi negativa, e eletrocardiograma que não foi sugestivo de síndrome coronariana aguda. Solicitada angiotomografia de coronárias que evidenciou presença de aneurisma em tronco de coronária esquerda desde sua origem até a bifurcação com maior diâmetro de 22x21mm e aneurisma em artéria circunflexa parcialmente trombosado desde o óstio até sua porção distal com calibre máximo de 47x39mm, seguido de comunicação com cavidade do ventrículo esquerdo. Além disso, apresentava dilatação da raiz da aorta às custas de dilatação do seio coronário esquerdo com maior diâmetro de 55x48mm. Realizou, também, ecocardiograma transtorácico com evidência de hipocontratilidade miocárdica difusa com fração de ejeção reduzida e insuficiência aórtica de grau moderado a importante. Submetido à cintilografia com teste de esforço, o qual foi negativo para isquemia, e cateterismo cardíaco com padrão de circulação coronária de dominância direita com coronária direita emitindo circulação colateral intracoronariana para circunflexa. **Conclusões**: Diagnósticos alternativos de insuficiência coronariana, embora raros, devem ser considerados, a propedêutica não invasiva, como a angiotomografia de coronárias tem papel fundamental em rule in e rule out de doença aterosclerótica e a angiografia invasiva auxilia na programação de intervenção e em casos com evolução desfavorável. Caso ilustra quadro complexo que foi discutido em Heart Team com proposta cirúrgica de troca valvar aórtica, tubu supra-coronariano, revascularização miocárdica e correção de fístula.

7815

EMBOLIZAÇÃO ARTERIAL DE MEMBROS INFERIORES SECUNDÁRIO A MIXOMA CARDÍACO ESQUERDO: RELATO DE CASO

MARIA JULIANA ARRUDA QUEIROGA[1]; GABRIELA BRITO BEZERRA[1]; THAYNA ALMEIDA BATISTA[1]; LORENNA ANDRESSA BATISTA ZACARIAS[1]; MARIA CLARA SOUZA VIEIRA[1]; BEATRIZ LIMA CORREA ARAUJO[1]; ESTHEFANY DIAS BARBOSA[1]; LUCAS IAN SOUSA QUEIROZ[1]; LUIZ ALBUQUERQUE PEREIRA OLIVEIRA NETO[1]; PEDRO DAVI FONSECA CARVALHO TENORIO[1]; CICERO ROBERTO PINHEIRO GRANGEIRO JUNIOR[1]; SYLVIA HELENA ARAUJO LIMA SIQUEIRA[1];

(1) PRONTO SOCORRO CARDIOLOGICO DE PERNAMBUCO - PROCAPE - RECIFE - PE - BRASIL;



Introdução: Mixoma cardíaco é um tumor cardíaco benigno raro observado em aproximadamente 0,5–1 caso por 1 milhão de pessoas por ano. É mais frequente em mulheres e na faixa etária entre 30–69 anos, estando localizado em até 80% dos casos no átrio esquerdo (AE). Sua sintomatologia depende da localização e mobilidade do tumor, podendo ter comprometimento hemodinâmico (dispneia, dor torácica, síncope e morte súbita), embolização sistêmica e/ou sintomas sistêmicos e constitucionais. Eventos embólicos sistêmicos foram relatados em 30% a 50% dos pacientes com mixoma em AE, metade dos quais têm envolvimento cerebrovascular. Embolizações arteriais para membros inferiores são incomuns e sua recorrência causada por mixoma em AE é ainda mais rara. **Descrição do Caso**: Paciente feminina, 48 anos, portadora de hipertensão arterial sistêmica e diabetes mellitus com relato que em 2021 apresentou episódio de trombose venosa profunda em membros inferiores, sendo realizada trombectomia a fogarty bilateral, e prescrição de anticoagulante por 6 meses. Em 2024, evoluiu com oclusão total de artéria poplítea, sendo reintroduzido o anticoagulante, sem demais investigação. No entanto, evoluiu com episódios de dor torácica atípica associado a dispneia aos grandes esforços, sendo realizado ecocardiograma transtorácico (ECOTT) em que foi evidenciado uma tumoração pediculada no AE medindo 2,7x1,7cm. Assim, foi encaminhada ao ambulatório de cardiologia, no qual foi solicitado ecocardiograma transesofágico (ECOTE) com evidência de massa móvel ovalada de aspecto heterogêneo com superfície irregular, fixada na região da fossa oval por um pedículo medindo aproximadamente 23mm x 19mm, sendo sugestiva de mixoma de átrio esquerdo. Como impressão de embolização arterial para membros inferiores secundário a mixoma em AE, foi suspenso anticoagulante e indicada ressecção cirúrgica da tumoração atrial. **Conclusões**: A embolização arterial é uma complicação séria, ocorrendo devido a formação ao desprendimento de trombos da tumoração ou de fragmentos do próprio tumor, que se soltam e causam embolias em vasos sanguíneos periféricos, podendo cursar com isquemia aguda periférica ou ainda eventos cerebrovasculares. A ocorrência de isquemia aguda de membro como apresentação inicial de mixoma atrial como evidenciado no caso relatado é incomum, e demonstra a importância do diagnóstico precoce do mixoma para o seu tratamento precoce, a fim de evitar complicações.

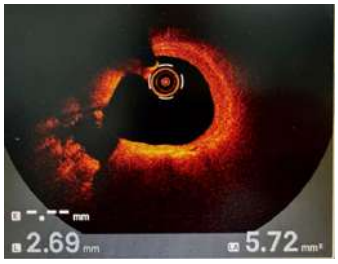
8151

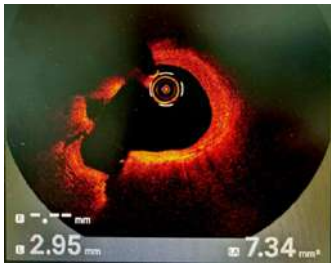
PAPEL DA IMAGEM INTRAVASCULAR CORONARIANA NO DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL DA MINOCA: UM RELATO DE CASO

CLARA REIS PEREIRA BALLA[1]; TATIANA MARIA GOMES DE SOUZA[1]; ANDRE CHUSTER DE SOUZA[1]; MARINE ALVES[1]; LUIZ FERNANDO BARACAT LAPO[1]; GLAUCIA JULIANA NEUBANER DUELI[1]; GUILHERME RAFAEL SANTA ANNA ATHAYDE[1]; FERNANDO GUSMAO CÄMARA[1]; LUCAS LODI JUNQUEIRA[1];

(1) REDE MATER DEI DE SAUDE - BELO HORIZONTE - MG - BRASIL;

Introdução: Infarto agudo do miocárdio sem aterosclerose coronariana obstrutiva (MINOCA) é uma síndrome clínica frequente com diferentes mecanismos fisiopatológicos. O manejo adequado do paciente depende da etiologia. Portanto, é importante que a propedêutica seja realizada de forma completa, incluindo ressonância cardíaca e imagem coronariana intravascular. O relato de caso a seguir visa discutir o papel da tomografia de coerência ótica (OCT) no esclarecimento diagnóstico e definição da melhor terapêutica neste cenário . **Descrição do Caso**: Mulher, 79 anos, hipertensa e dislipidêmica, admitida com dor epigástrica de irradiação para dorso e dispneia. Eletrocardiograma: Ritmo sinusal, FC 60bpm iPR normal, QRS normal, má progressão de R em precordiais. Dosagem de troponinas: 32 e 23 (valor de referência até 9). Relato de síndrome coronária aguda há três anos, quando foi submetida a cateterismo esquerdo (CATE) sem lesões graves: descendente anterior (DA) lesão de 30% no terço médio, circunflexa (CX) com lesão de 30% no terço proximal e coronária direita (CD) com lesão de 30% no terço médio. Ressonância magnética cardíaca: fibrose transmural em segmento ínfero-basal e Ecocardiograma transtorácico: fração de ejeção do ventrículo esquerdo 62% e hipocinesia discreta da porção basal das paredes ínfero-septal e inferior. Recebeu alta hospitalar com terapia dupla antiplaquetária (AAS e Ticagrelor) e manejo de comorbidades. Pelo histórico e recorrência da dor, realiza novo CATE: DA com lesão de 30% e calcificação em terço proximal. CX com lesão de 30% em terço proximal. CD com lesão de 40-50 % em terço proximal e 40% em terço distal. Seguido por OCT que revelou lesão proximal de CD com placa de consistência lipídica, discreta calcificação e sinais de rotura, extensão de 18mm e área luminal de diâmetro 4 mm distalmente e 4.5mm proximal. Realizado angioplastia com stent seguida por angioplastia com balão. Imagem intravascular pós procedimento demonstra stent bem aposto. Em seguimento ambulatorial de três meses , não houve recorrência de angina. **Conclusões**: Casos de trombose aguda em placas excêntricas não obstrutivas são frequentemente rotulados como MINOCA pelo papel limitado do CATE nesse cenário. Um melhor estudo da placa promovido por técnicas como a OCT aumentam a sensibilidade diagnóstica. A revascularização de placas instáveis guiadas pela imagem intravascular é um tópico de discussão importante no manejo da doença arterial coronariana, principalmente em pacientes sintomáticos ou com reinfarto,





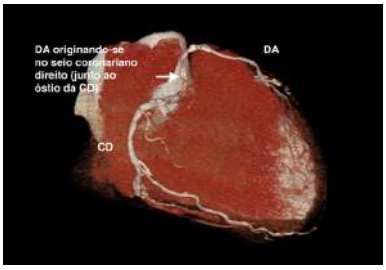
8179

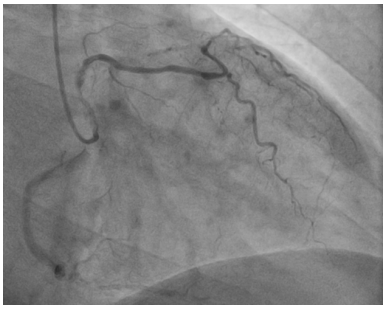
ORIGEM ANÔMALA DA ARTÉRIA DESCENDENTE ANTERIOR: RELATO DE CASO

PEDRO GUILHERME MOL DA FONSECA[1]; BRUNO GONÇALVES GARCIA[1]; ANDRÉ LUIS PAIS MOREIRA[1]; ARNALDO LUÍZ FERREIRA COUTINHO[1]; MARIANA DE BARROS CASTELLANET[1]; BERNARDO GUÉRCIO FAÍSCA[1]; FELIPE DIAS[1]; SABRINA ANDRADE DE GODOY BEZERRA[1]; LUÍSA MARTINS FILGUEIRAS[1]; ALINE STERQUE VILLACORTA[1];

(1) IECAC - RIO DE JANEIRO - RJ - BRASIL;

Introdução: A artéria descendente anterior (ADA) normalmente se origina do seio coronário esquerdo,e percorre o sulco interventricular, irrigando o lado esquerdo do coração por meio de seus ramos septais e diagonais. Anomalias coronarianas são raras, com incidência estimada em aproximadamente 1,07% das arteriografias realizadas. O reconhecimento dessas variações anatômicas é essencial, pois certas trajetórias anômalas podem estar associadas a alto risco de eventos cardiovasculares adversos, como precordialgia, síncope e morte súbita. Em especial, trajetos que passam entre a aorta e a artéria pulmonar apresentam maior risco de compressão dinâmica durante a sístole, principalmente em condições de esforço. **Descrição do Caso**: Paciente masculino, 61 anos, hipertenso e diabético, buscou atendimento devido a dor torácica típica com início há duas horas. Foi diagnosticado com síndrome coronariana aguda com supradesnivelamento do segmento ST (SCACSST) acometendo a parede inferior e submetido à trombólise. Encaminhado ao Instituto Estadual de Cardiologia Aloysio de Castro (IECAC) para realização de cateterismo cardíaco, o qual evidenciou doença coronária significativa e origem anômala da ADA, nascendo do seio da coronária direita. A angiotomografia confirmou a anomalia, demonstrando que a ADA seguia um trajeto anterior ao tronco da artéria pulmonar até atingir sua posição normal no sulco interventricular anterior. Após discussão no Heart Team, optou-se pelo tratamento clínico devido à complexidade da abordagem cirúrgica ou percutânea e à menor associação desse tipo de trajeto a eventos adversos. **Conclusões**: A origem anômala da ADA pode ter diferentes implicações clínicas, dependendo do trajeto em relação às grandes estruturas cardíacas. Embora trajetos interarteriais (entre a aorta e a artéria pulmonar) sejam considerados de alto risco devido à possibilidade de compressão dinâmica e isquemia, no caso apresentado, o trajeto anterior ao tronco pulmonar é descrito na literatura como de menor risco (3). A detecção precoce dessas anomalias por meio de exames de imagem avançados, como angiotomografia e ressonância magnética cardíaca, é essencial para a estratificação de risco e definição do manejo. As anomalias coronarianas, embora raras, devem ser consideradas no diagnóstico diferencial de dor torácica e outras manifestações cardiovasculares. A avaliação detalhada da anatomia é essencial para o reconhecimento e manejo adequado.



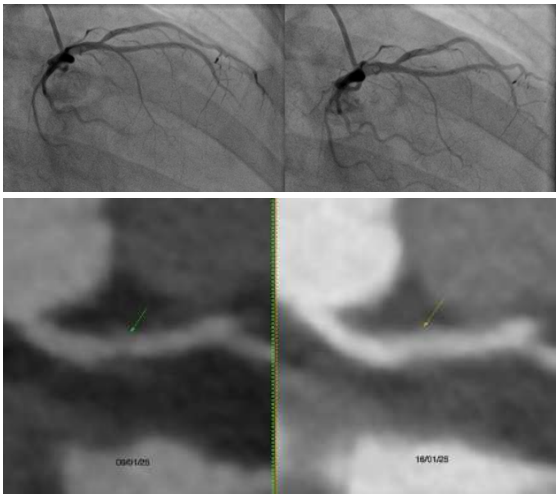


8778

MINOCA POR TROMBO INTRACORONARIANO OU DISSECÇÃO ESPONTÂNEA DE ARTÉRIA CORONÁRIA? UM DESAFIO DIAGNÓSTICO E TERAPÊUTICO.

BRUNO ROCHA SOARES[1]; VITOR LAVAGNOLI VIEIRA[1]; PATRICK RODRIGUES SALES RIBEIRO[1]; SILAS KENTENICH PELEGRINI[1]; ANTONIO VITOR MARTIS AMARAL[1]; LUCAS FERREIRA DE OLIVEIRA[1]; RAFAEL VICENZO VALENTINI[1];

(1) HOSPITAL UNIVERSITARIO PEDRO ERNESTO - RIO DE JANEIRO - RJ - BRASIL;



Introdução: O infarto agudo do miocárdio com artérias coronárias não obstrutivas (MINOCA) representa um desafio diagnóstico e terapêutico, especialmente em pacientes jovens e sem fatores de risco. Entre suas principais causas estão o trombo intracoronariano e a dissecção espontânea de artéria coronária (SCAD), entidades com apresentações clínicas semelhantes, porém condutas significativamente distintas. A diferenciação entre ambas é essencial para evitar terapias potencialmente deletérias. **Descrição do Caso**: Mulher de 43 anos, previamente hígida, apresentou dor torácica típica e supradesnivelamento de ST em parede anterior, sendo submetida à trombólise farmacológica com melhora parcial. A cineangiocoronariografia evidenciou imagem compatível com trombo recanalizado no segmento proximal da artéria descendente anterior (DA), sem estenoses obstrutivas significativas. Iniciou tratamento com dupla antiagregação e anticoagulação plena. Entretanto, a revisão das imagens angiográficas levantou a hipótese alternativa de SCAD. Considerando o risco de piora do quadro com anticoagulação em casos de dissecção, esta foi suspensa, e optou-se pela realização de angiotomografia de coronárias. O exame revelou lesão moderada a importante na DA, com características compatíveis com trombo, embora sem excluir definitivamente SCAD. Frente à incerteza, a anticoagulação foi reiniciada e, após sete dias, nova angiotomografia demonstrou resolução completa da lesão, confirmando o diagnóstico de trombo intracoronariano. **Conclusões**: O caso evidencia a complexidade do diagnóstico diferencial no contexto do MINOCA. Enquanto o trombo justifica anticoagulação, esta pode ser prejudicial em casos de SCAD, reforçando a necessidade de precisão diagnóstica. A angiografia coronariana convencional pode ser limitada nesses cenários, sendo frequentemente necessária a complementação com métodos avançados de imagem. A angiotomografia de coronárias mostrou-se aqui fundamental, tanto para apoiar a conduta inicial quanto para confirmar o diagnóstico após reavaliação. Este relato ilustra os desafios diagnósticos no MINOCA, particularmente na diferenciação entre SCAD e trombo. Destaca-se o papel decisivo da angiotomografia de coronárias como ferramenta não invasiva, acessível e segura, com grande valor na definição etiológica e na orientação terapêutica adequada, especialmente quando há contraindicações ou limitações para uso de imagem intracoronária invasiva.

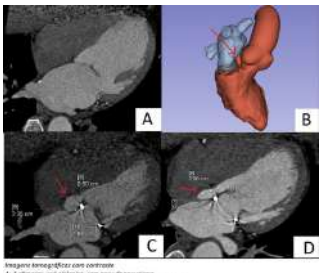
9249

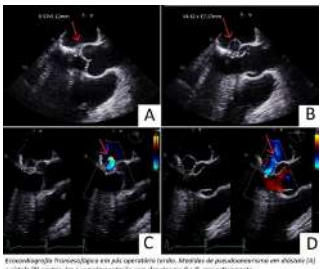
PSEUDOANEURISMA DA FIBROSA MITRO-AÓRTICA (FIMA) APÓS PLASTIA MITRAL

FLÁVIA POTSCH CAMARA MATTOS GIRARD[1]; JULIANA BRENANDE DE OLIVEIRA BRITO[1]; CÍNTIA ACOSTA MELO[1]; AURISTELA ISABEL DE OLIVEIRA RAMOS[1];

(1) BENEFICENCIA PORTUGUESA - SAO PAULO - SP - BRASIL;

Introdução: A fibrosa mitro-aórtica (FIMA) é uma região fibrosa e avascular localizada entre o folheto anterior da valva mitral e a cúspide não coronariana da valva aórtica, estabelecendo íntima relação entre região anterior do átrio esquerdo e posterior da raiz da aorta. O pseudoaneurisma de FIMA é raro e descrito na literatura como complicação de endocardite e manipulação cirúrgica da valva aórtica. **Descrição do Caso**: CFG, masculino, 69 anos, assintomático, portador de Insuficiência Mitral Importante por prolapso de P1 e Cleft de P1 e P2 com complicadores por queda da Fração de Ejeção do Ventrículo Esquerdo 50% e diâmetro sistólico final do ventrículo esquerdo de 44mm. O paciente foi submetido em Outubro de 2024, em instituição privada, à plastia valvar com implante de neocordas com 2 fios de sutura Gore-Tex CV-5 e fechamento dos clefts, além de anuloplastia com implante de anel Physio nº 36. O controle ecocardiográfico transesofágico intraoperatório demonstrou insuficiência mitral mínima e neocavidade na FIMA que poderia corresponder à dissecção do átrio esquerdo, sendo optado por tratamento conservador.O paciente evoluiu em pós operatório de forma satisfatória com alta hospitalar precoce. Novas ecocardiografias transesofágicas demonstraram imagem anecóica sacular localizada entre folheto anterior da valva mitral e região posterior da raiz da aorta, com fluxo bidirecional, expansão sistólica e colapso diastólico com comunicação com a via de saída do ventrículo esquerdo (VSVE), compatível com pseudoaneurisma de FIMA. Realizada Ressonância Magnética do Miocárdio que impossibilitou avaliação complementar por artefatos gerados pelo anel de Carpentier. A angiotomografia confirmou diagnóstico pela formação sacular preenchida por meio de contraste na região da FIMA medindo 9.6 x 20.4mm em diástole e 16.9 x 23.5mm em sístole com comunicação com VSVE por colo de 6mm. Em vista de imagens seriadas após quatro meses demonstrando estabilidade do pseudoaneurisma e paciente assintomático, discutiu-se em Heart Team o tratamento conservador em vigência de anticoagulação e controle de imagem semestral. **Conclusões**: O pseudoaneurisma de FIMA é um diagnóstico raro e desafiador, sem precedentes na literatura quando relacionado à manipulação cirúrgica da valva mitral. O tratamento a ser instituído ainda divide opiniões de especialistas, sendo frequentemente indicada correção cirúrgica. Ressalta-se a bem empregada discussão em Heart Team e a imagem cardiovascular como pilares na decisão terapêutica e seguimento clínico.



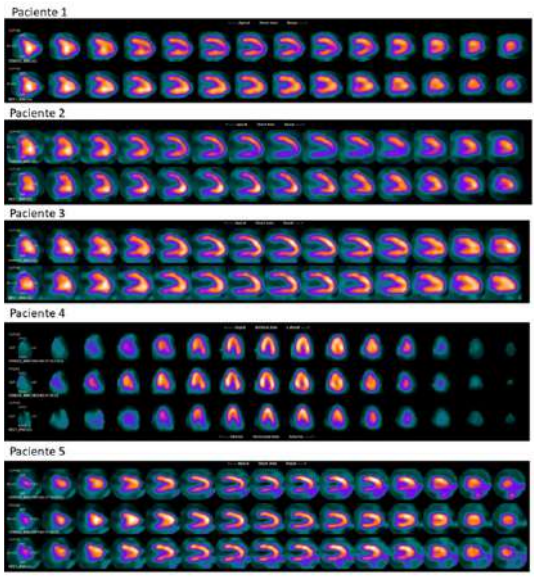


9472

MIOCARDIOPATIA HIPERTRÓFICA: UM DIAGNOSTICO DIFERENCIAL DE DOR TORÁCICA NO PRONTO SOCORRO E A CINTILOGRAFIA MIOCÁRDICA COMO FERRAMENTA DIAGNÓSTICA

MARIANA AYAKA YAMASHITA[1]; GABRIEL MARTINS PISTORI[1]; ELRY MEDEIROS VIEIRA SEGUNDO NETO[1]; LAIZ TEIXEIRA PONTES[1]; THAYSA LOUZADA CARVALHO[1]; EDUARDO MIKIO SASSAKI[1]; GUSTAVO REBEQUE MODOLO[1];

(1) INSTITUTO DANTE PAZZANESE DE CARDIOLOGIA - SAO PAULO - SP - BRASIL;



Introdução: A cardiomiopatia hipertrófica (CMH) é a doença cardíaca genética mais prevalente, com uma variabilidade fenotípica ampla, sendo os sintomas mais comuns a dispneia aos esforços, dor torácica, síncope e palpitações. A dor torácica, pode ocorrer mesmo na ausência de doença arterial coronariana (DAC) e está associada a mecanismos como desbalanço entre oferta e consumo de oxigênio, disfunção microvascular e compressão de vasos intramurais. Esse sintoma é especialmente relevante em avaliações no pronto-socorro, particularmente em pacientes sem diagnóstico prévio de CMH que apresentam dor torácica suspeita para DAC. Nesse contexto, a cintilografia de perfusão miocárdica (CPM) desempenha um papel fundamental na investigação diagnóstica e estratificação de risco. **Descrição do Caso**: Foram incluídos pacientes que procuraram atendimento em pronto socorro (PS) de hospital terciário de cardiologia devido a dor torácica suspeita de DAC, sem diagnóstico prévio de CMH e sem alterações em marcadores de necrose miocárdica. Todos os pacientes realizaram cintilografia de perfusão miocárdica com sestamibi-99mTc associada à prova funcional com dipiridamol. Em todos os casos foram identificados achados típicos de CMH, como aumento da concentração de sestamibi-99mTc nas regiões apical e/ou septal, os quais foram posteriormente confirmados por outros métodos de imagem, como ecocardiograma, angiotomografia ou ressonância magnética cardíaca. Dois pacientes apresentaram áreas concomitantes de isquemia de pequena a média extensão na CPM (paciente 1 e 2), ambos com angiotomografia de coronária normais. Entre os três pacientes sem alterações isquêmicas na perfusão, dois (paciente 3 e 4) foram submetidos a angiotomografia de coronárias, com ausência de lesões coronarianas e um deles (paciente 5) foi submetido a cateterismo cardíaco com lesão em coronária direita de 70%. Este último foi submetido a ressonância magnética com estresse farmacológico, confirmando ausência de isquemia. **Conclusões**: Essa série de casos destaca o papel da cintilografia de perfusão miocárdica como ferramenta diagnóstica importante em pacientes com dor torácica suspeita de DAC, possibilitando a identificação de diagnósticos diferenciais como a CMH, mesmo em cenários clínicos desafiadores.

9516

ACHADO DE ARTÉRIA CORONÁRIA ANÔMALA DURANTE A INVESTIGAÇÃO DE ANGINA: RELATO DE CASO.

VITOR LAVAGNOLI VIEIRA[1]; JÚLIO CÉSAR DE SOUZA ANDRADE[1]; BRUNO ROCHA SOARES[1]; SILAS KENTENICH PELEGRINI[1]; PATRICK RODRIGUES SALES RIBEIRO[1]; ANTONIO VITOR MARTINS AMARAL[1]; LUCAS FERREIRA DE OLIVEIRA[1]; RAFAEL VICENZO VALENTINI[1]; JOSÉ FRANCISCO ALMEIDA VIEIRA FILHO[1]; HELOISA MAFFIOLETTI FERRARI[1]; ICARO DE ASSIS RAMOS[1];

(1) HOSPITAL UNIVERSITARIO PEDRO ERNESTO - RIO DE JANEIRO - RJ - BRASIL;

Introdução: As artérias coronárias anômalas resultam de alterações no desenvolvimento embrionário humano. Essas anomalias são raras, sendo a maioria dos casos de curso clínico benigno. No entanto, algumas variantes anatômicas estão associadas a eventos cardiovasculares graves, especialmente em jovens. O diagnóstico representa um desafio, uma vez que, em muitos casos, a manifestação inicial pode ser a morte súbita cardíaca. Dada a sua potencial gravidade, a detecção precoce e a estratificação de risco das anomalias coronarianas são fundamentais. **Descrição do Caso**: Paciente sexo feminino, 77 anos, obesa, hipertensa, diabética tipo II insulinodependente, em tratamento irregular. Encaminhada ao cardiologista com queixas de dor precordial recorrente, do tipo queimação, com duração de 10 minutos, presentes também em repouso. Exame físico com pressão arterial de 160x90 mmHg, sem demais alterações. Exames laboratoriais com hemoglobina glicada de 9,5%, colesterol total de 240 mg/dL e triglicerídeos de 260 mg/dL. Ecocardiograma demonstrou fração de ejeção preservada. Indicado cateterismo cardíaco, que identificou origem da artéria coronária direita a partir do terço médio da artéria descendente anterior, sem obstruções. Solicitada angiotomografia coronariana para estratificação prognóstica. O exame revelou ângulo de saída da coronária anômala maior que 45°, trajeto anterior à artéria pulmonar, sem redução luminal ou compressão entre grandes vasos. Realizado apenas o teste ergométrico como exame funcional. O exame não evidenciou precordialgia, alterações isquêmicas ou arritmias. Optou-se, então, por otimização de anti-hipertensivos, da insulinoterapia e orientação para perda de peso. Após oito meses, observou-se hemoglobina glicada de 7,5%, perda de 12 kg, pressão arterial controlada e melhora da angina. **Conclusões**: A angiotomografia coronariana é o método de escolha para investigação e estratificação de risco dessas anomalias. A depender do contexto, exames funcionais podem ser indicados, especialmente quando o paciente apresenta angina ou alterações segmentares ou de função cardíaca. Esses exames têm como objetivo avaliar a presença de isquemia miocárdica e se essa isquemia tem relação com a anomalia. No caso apresentado, a coronária anômala foi considerada um achado incidental, sem correlação direta com a angina referida, reforçado pela melhora clínica após controle das comorbidades. Este cenário demonstra a importância da abordagem individualizada para garantir um manejo e seguimento apropriado do paciente.



9588

RELATO DE CASO: DIVERTÍCULO DO DUCTO AÓRTICO EM PACIENTE ASSINTOMÁTICA.

ARTHUR VIEIRA PIAU[1]; MICHELLY RODRIGUES CAVALCANTE[1]; LEONARDO SARA DA SILVA[2]; VITORIA COELHO SILVA[1];

(1) HUGOL - GOIANIA - GO - BRASIL; (2) CDI PREMIUM - GOIANIA - GO - BRASIL;

Introdução: O divertículo do ducto aórtico é uma protuberância da aorta torácica, mais frequentemente visto no istmo aórtico, na porção anteromedial, onde o ligamento arterioso se fixa. É divido em forma clássica, com angulações de iniciação mais suave, predominando em recém-nascidos, e atípico, com inclinação superior mais curta e íngreme. Estima-se uma prevalência de 9% na população geral. Devido as suas variadas formas de apresentação, o divertículo do ducto aórtico pode simular lesões aórticas agudas, como pseudoaneurismas traumáticos, aneurismas ou fusos aórticos, dissecção aórtica, fazendo-se importante o seu entendimento, dado ao grande impacto no tratamento proposto ao paciente. **Descrição do Caso**: Paciente do sexo feminino, 60 anos, diabética, hipertensa e dislipidêmica, assintomática, atendida em Centro de Referência de Imagem para controle tomográfico de aneurisma de aorta descendente já conhecido. O estudo foi realizado com a angio-tomografia computadorizada contrastada de aorta ascendente e descendente, onde foi evidenciado aneurisma sacular com insinuação inferior, logo após a emergência da artéria subclávia esquerda, apresentando maiores diâmetros interparietais de 38 x 34 mm, com colo de aproximadamente 34 mm e profundidade de 24,5 mm, sugerindo o ductus diverticulum. **Conclusões**: Com base no caso relatado e em outras publicações, o divertículo do ducto aórtico parece ter uma longa história de dúvida no que tange a sua elucidação etiológica. A precisão diagnóstica melhorou como resultado do desenvolvimento de tecnologia e técnicas de imagem, como tomografias computadorizadas e ultrassons cada vez eficazes, fornecendo imagens com reconstrução detalhada, tanto para avaliação externa, quanto para a luz do vaso. Assim, com essa melhor caracterização, pode-se realizar o diagnóstico diferencial estruturado, dado as ferramentas disponíveis. O objetivo deste estudo é aumentar a conscientização quanto ao achado, ofertando características que facilitem sua diferenciação, e, portanto, reduzir intervenções adicionais e garantir que os pacientes recebam tratamento adequado em tempo hábil.



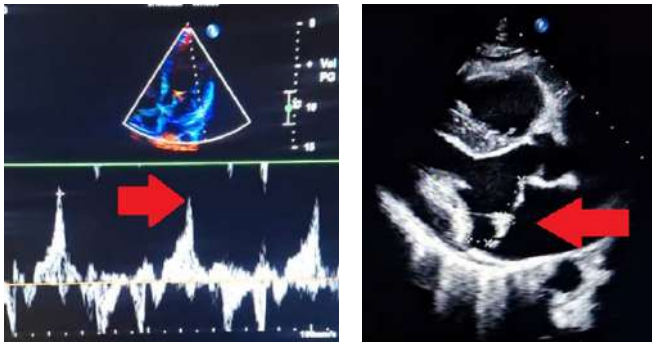
9619

DISJUNÇÃO DO ANEL MITRAL, UM RARO RELATO DE CASO

MARINE ALVES[1]; LAYLA KETHLYN DE OLIVEIRA SANTOS[1]; LIVIA MARIA SOUZA MACEDO[1];

(1) REDE MATER DEI DE SAUDE - BELO HORIZONTE - MG - BRASIL;

Introdução: A disjunção do anel mitral (DAM) é uma anormalidade cardíaca em que há uma inserção anormal da linha de flexão do anel mitral e a crista miocárdica ventricular esquerda. Sabe-se que existe uma associação entre essa alteração anatômica com a maior prevalência de arritmias malignas. Na maioria dos casos, a presença da DAM está acompanhada do prolapso da valva mitral (PVM). Dito isso, é relevante o entendimento dessa entidade para melhor seguimento do paciente e prevenção de arritmias fatais. **Descrição do Caso**: Paciente feminina, 30 anos, previamente hígida. Procurou ambulatório de cardiologia eletivamente devido a história familiar positiva para doença arterial coronariana (DAC) tendo o pai sofrido um infarto agudo do miocárdio aos 50 anos. Paciente assintomática do ponto de vista cardiovascular e com exame físico normal. Solicitado revisão laboratorial, sem alterações. Teste ergométrico sem arritmias no esforço e na recuperação, com VO2 máx de 36 ml (Kg/min), 10,3 METs, boa aptidão cardio-respiratória, sendo o exame interrompido devido ao cansaço físico. Holter de 24 horas com raras extra-sístoles ventriculares em polimorfismo, isoladas e em ciclos de bigeminismo, sem demais alterações significativas. O ecocardiograma transtorácico apresentou prolapso da valva mitral e disjunção do anel mitral medindo cerca de 10 mm em sístole, além de presença de sinal de Pickelhaube, com onda S medindo 19,5 cm/s (valor de referência < 16 cm/s). A abertura valvar mitral encontra-se preservada e o fluxo anterógrado normal. Presença de regurgitação mitral leve. Sem demais alterações. No retorno ambulatorial, optado pelo tratamento conservador com orientação de exercício físico supervisionado com uso de smartwatches. **Conclusões**: A DAM foi descrita há 30 anos, mas ainda carece de literatura sobre o tema. Associado a essa condição, a maior prevalência de arritmias malignas que potencializa o risco de morte súbita, faz-se necessário o maior entendimento dessa condição e suas consequências com intuito de prevenção de desfechos fatais. O seguimento com especialista é essencial, assim como uma orientação direcionada de exercícios físicos, preferencialmente com uso de smartwatches.

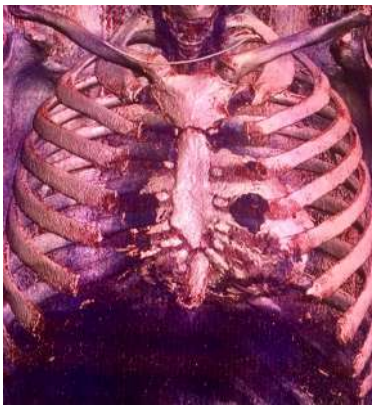


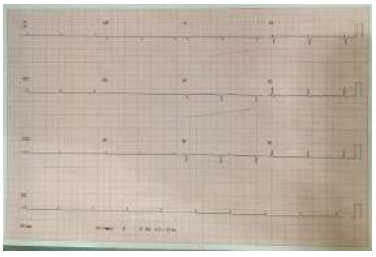
9783

EXTENSA PERICARDITE CONSTRITIVA CALCIFICADA COMO CAUSA DE INSUFICIÊNCIA CARDÍACA

ABDIAS PEREIRA DINIZ NETO[1]; MATHEUS CARNEIRO DA CUNHA COSTA[1]; SARAH DE MEDEIROS SALES FRANÇA[2]; JOSE IGOR DA SILVA BATISTA[1]; GABRIELLE CHRISTINE ROCHA SOUZA[3]; LEONARDO LEITE ROMÃO[4]; MARIA JULIANA DE ARRUDA QUEIROGA[1]; MARIANA DANTAS MOREIRA[1]; CINTIA KELLY MONTEIRO DE OLIVEIRA[2]; ANDREA BEZERRA DE MELO DA SILVEIRA LORDSLEEM[5]; SANDRO GONÇALVES LIMA[5]; FABIO ANTONIO AMANDO GRANJA[5];

(1) PRONTO SOCORRO CARDIOLOGICO DE PERNAMBUCO - PROCAPE - RECIFE - PE - BRASIL; (2) HOSPITAL MESTRE VITALINO - CARUARU - PE - BRASIL; (3) HOSPITAL AGAMENON MAGALHAES - RECIFE - PE - BRASIL; (4) UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO - CAMPUS ACADEMICO DO AGRESTE - CARUARU - PE - BRASIL; (5) UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO - PERNAMBUCO - CE - BRASIL;





Introdução: A pericardite constritiva causa uma síndrome clínica em que o pericárdio estando inelástico, espessado e/ou calcificado, restringe o enchimento cardíaco e culmina com sintomas de insuficiência cardíaca: sobrecarga de volume, disfunção diastólica e diminuição do débito cardíaco. Qualquer injúria que inflame o pericárdio pode causar pericardite constritiva. Como etiologias, tem-se neoplasias e doenças do tecido conjuntivo, bem como as causas infecciosas como virais e por tuberculose, que se destacam nos países em desenvolvimento. A terapia vai depender da etiologia, e pode ser necessária a realização da pericardiectomia. **Descrição do Caso**: Homem, 62 anos, agricultor, hipertenso, admitido em hospital terciário com queixa de taquidispneia aos mínimos esforços, progressiva há 10 meses, associada a edema de membros inferiores e ortopneia. No internamento, apresentou síncope e sinais de choque circulatório, sendo diagnosticado com infecção urinária e foi internado em Unidade de Terapia Intensiva devido a choque misto (cardiogênico e séptico). Apresentou elevação importante de troponina, com eletrocardiograma evidenciando diminuição global da amplitude do traçado, e foi submetido a cateterismo cardíaco: sem lesões oclusivas. Radiografia de tórax revelou extensa calcificação pericárdica associada a derrame pleural direito; e o ecocardiograma mostrou disfunção diastólica tipo III com fração de ejeção de 72%. Após compensação hemodinâmica, o paciente foi transferido para serviço de referência cardiológica para realização de pericardiectomia. A baciloscopia do escarro e do tecido pericárdico, além do Genexpert, foram negativas para tuberculose; e a conclusão anatomopatológica não definiu etiologia. No pós-operatório, o paciente evolui com fibrilação atrial e recebeu alta para seguimento ambulatorial. **Conclusões**: Por ser infrequente, a pericardite constritiva pode passar despercebida e não ser tratada adequadamente. Na evolução clínica, ela pode colocar a vida do paciente em risco, como no caso descrito, no qual o paciente evoluiu com choque hemodinâmico devido à limitação da funcionalidade cardíaca secundária à extensa calcificação do pericárdio. Feito o diagnóstico, deve-se investigar a etiologia a fim de tratar causa base. No caso reportado, apesar de não ter sido definida a causa para a calcificação quase que completa do pericárdio, a pericardiectomia restaurou, mecanicamente, a função cardíaca ao liberar o coração da restrição calcífica.

9793

RARA APRESENTAÇÃO DE ANEURISMA DE SEIO DE VALSALVA NÃO CORONARIANO TROMBOSADO

ABDIAS PEREIRA DINIZ NETO[1]; LEONARDO GODOY DE MELLO MOTTA[2]; JOSÉ IGOR DA SILVA BATISTA[2]; RICARDO AUGUSTO DE MEDEIROS SOUZA[2]; ANDERSON FREIRE DE ARAUJO[2]; NAYRON VELOSO RESENDE[2]; GIULLYAN NOBREGA PRIMO[2];

(1) PRONTO SOCORRO CARDIOLOGICO DE PERNAMBUCO - PROCAPE - RECIFE - PE - BRASIL; (2) HOSPITAL DOM HELDER CAMARA - RECIFE - PE - BRASIL;





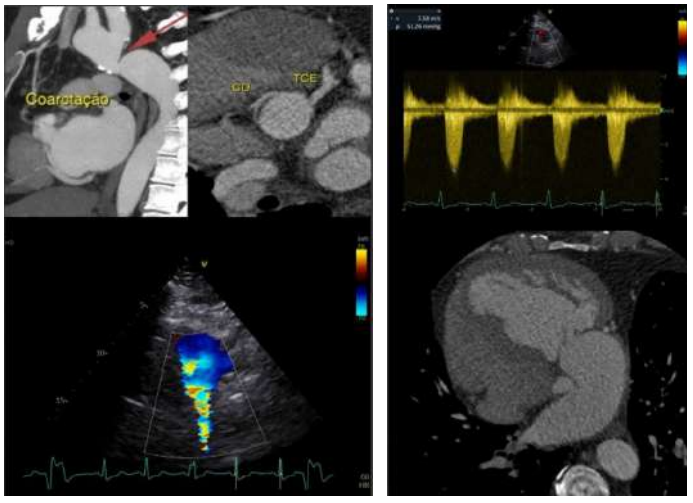
Introdução: Os aneurismas de seio de valsalva (ASV) são entidades raras, referindo-se à dilatação, geralmente, de um dos três seios aórticos, com prevalência de 0,09%. Normalmente, não são diagnosticados até se romperem no ventrículo ou no átrio direitos. A ruptura pode ser clinicamente silenciosa, bem como pode apresentar-se com dispneia, dor no peito ou com aparecimento de um novo sopro e, por isso, o diagnóstico preciso de ASV, com trombo em seu interior é, ainda mais, desafiador. **Descrição do Caso**: Mulher de 74 anos, hipertensa e diabética apresentou episódios de síncopes há 02 anos, quando eletrocardiograma mostrou bloqueio atrioventricular (BAV) de 1º grau com intervalo PR de 500ms. Foi submetida a instalação de marca-passo definitivo e abandonou seguimento. Dois anos após, foi readmitida com edema de membros inferiores, dispneia progressiva há um mês, ortopneia e dispneia paroxística noturna; sem outros sinais/sintomas. Na admissão, sinais vitais estavam normais e o exame físico não identificou sopros cardíacos, mas havia crepitações em bases pulmonares, turgência venosa jugular, refluxo hepatojugular e edema de membros inferiores 2/4+. O eletrocardiograma dessa admissão evidenciou ritmo de marca-passo. Exames séricos normais. O ecocardiograma transtorácico evidenciou uma dilatação do ASV não coronariano com a presença de massa de conteúdo heterogêneo em seu interior, com formato esférico medindo 43x41 mm. A função sistólica era deprimida em grau importante, fração de ejeção do ventrículo esquerdo de 19%. No terceiro dia de internamento a paciente evoluiu com choque cardiogênico importante, necessitando de internamento em unidade de terapia intensiva , culminando com piora clínica e óbito. **Conclusões**: O caso reportado ilustra uma raríssima apresentação de ASV com trombo em seu interior. Em análise retrospectiva, concluímos que a apresentação sintomática inicial pode ter sido através de bloqueio atrioventricular de 1º grau associado à síncope, há dois anos. Isso por que, apesar de raro, o BAV associado à síncope poderia ser a primeira manifestação de um ASV, visto que, anatomicamente, o nó atrioventricular está próximo da cúspide não coronariana, presumindo-se que pode ter crescido o suficiente para comprimir o nó AV. Além disso, ressalta-se que, em alguns casos, o ASV trombosado pode mimetizar um tumor cardíaco, reiterando-se a importância da imagem multimodal no diagnóstico diferencial de massas cardíacas complexas, o que não foi possível devido ao desfecho desfavorável da paciente.

9856

RARA ASSOCIAÇÃO DE COARCTAÇÃO DE AORTA E DEXTROCARDIA EM PACIENTE ADULTO

LUIZ FELIPE BUTIGNOLI CAETANO[1]; MIGUEL TAKAO YAMAWAKI MURATA[1]; WALDIR ROCHA DE AZEVEDO NETO[1]; AMANDA GUIMARÃES DE SOUZA[1]; PALOMA FARINA DE LIMA[1]; GEISA MARIA BANDEIRA SANTOS[1]; VALDIR AMBRÓSIO MOISES[1]; CLAUDIO HENRIQUE FISCHER[1];

(1) UNIFESP - UNIVERSIDADE FEDERAL DE SAO PAULO - SÃO PAULO - SP - BRASIL;



Introdução: A coarctação da aorta (CoA) é um estreitamento da aorta mais frequentemente localizado na região ístmica do vaso. Corresponde de 5 a 8% das malformações cardíacas, pode ser isolada ou associada a valva aórtica bivalvular e comunicação interventricular. Manifesta-se clinicamente por hipertensão arterial sistêmica (HAS) em crianças, adolescentes ou adultos jovens, sopro cardíaco e diminuição de pulsos em membros inferiores. Sua associação com variações na posição e orientação do coração no tórax é incomum, principalmente em adultos. **Descrição do Caso**: homem de 55 anos com HAS há cerca de 10 anos internado com diagnóstico de infarto agudo do miocárdio sem supra de ST. Eletrocardiograma em ritmo sinusal, onda P positiva em aVR e infradesnivelamento difuso do segmento ST. Ao ecocardiograma Doppler transtorácico (ETT) foram observados situs solitus, coração posicionado à direita do tórax com ápice para direita, átrio esquerdo aumentado de grau leve, demais câmaras sem alterações, fração de ejeção do ventrículo esquerdo (VE) de 60% sem alteração segmentar. Presença de coarctação da aorta abaixo da emergência da artéria subclávia esquerda com gradiente sistólico máximo de 51 mmHg e valva aórtica bivalvular com gradiente médio de 16 mmHg. A angiotomografia de coronárias mostrou não haver redução luminal. O diagnóstico da posição cardíaca e da CoA foi confirmado por angiotomografia de tórax. **Conclusões**: Com o ecocardiograma foi possível identificar a presença de Dextrocardia e coarctação de aorta em paciente hipertenso. A curiosidade do caso foi a associação destes achados, pouco relatados em mesmo indivíduo na literatura. A implicação clínica do achado impacta o tratamento e controle da hipertensão arterial.

9875

ENDOCARDITE INFECCIOSA DE VALVA AÓRTICA COMPLICADA COM PSEUDOANEURISMA POR ENTEROBACTERIOSE SEPTICÊMICA RECORRENTE

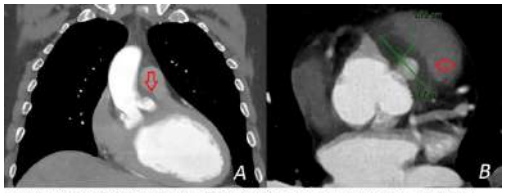
FLÁVIA POTSCH CAMARA MATTOS GIRARD[1]; AURISTELA ISABEL DE OLIVEIRA RAMOS[1];

(1) BENEFICENCIA PORTUGUESA - SAO PAULO - SP - BRASIL;



Reconstrução tomográfica em 3D de pseudoaneurisma indicado pela seta.

Introdução: A endocardite infecciosa (EI) é uma condição grave com alta morbimortalidade. O Enterococcus faecalis é o terceiro agente etiológico mais comum, com incidência crescente relacionada à resistência antimicrobiana e ao envelhecimento populacional, frequentemente associado a internações prolongadas e dispositivos invasivos. A literatura ainda é escassa quanto à enterobacteriose associada a parasitoses intestinais. **Descrição do Caso**: Paciente ASN, 48 anos, masculino, procedente do Ceará, portador de valva aórtica bivalvar e insuficiência aórtica (IAo) importante, assintomático, com função ventricular esquerda preservada. Em março de 2024 teve dengue confirmada e, após recuperação, apresentou febre vespertina persistente. Hemoculturas evidenciaram E. faecalis sensível à ampicilina e Ecocardiograma transesofágico (ETE) não mostrou vegetações. Recebeu ceftriaxona e ampicilina por 3 semanas, com boa resposta clínica. Duas semanas após o término, recidivou o quadro febril, com hemoculturas novamente positivas e ETE inalterado. Seguia clinicamente estável, sem sinais de embolização ou insuficiência cardíaca. Foram investigadas fontes odontológicas e gastrointestinais. Colonoscopia revelou erosões hiperemiadas no ângulo hepático, sugerindo lesões parasitárias; embora parasitológico e sorologias fossem negativos, foi tratado com nitazoxanida. Exames de imagem foram negativos para embolização e PET-CT inconclusivo. Como o paciente estava estável e hemoculturas ficaram negativas, foi programada cirurgia valvar após 42 dias de antibiótico. Após 3 semanas do término do tratamento, novo episódio febril com hemoculturas novamente positivas para o mesmo agente. ETE mantinha-se sem vegetação, fração de ejeção preservada e a IAo inalterada. A Angiotomografia da aorta revelou pseudoaneurisma entre o septo interventricular basal e o espaço interarterial, circundado por coleção líquida heterogênea de 3,9 x 3,6 x 1,8 cm. Antibióticos foram reiniciados. O paciente foi submetido à troca valvar com prótese mecânica On-X e correção do pseudoaneurisma. A análise patológica da valva foi compatível com EI e a cultura da valva negativa. **Conclusões**: A EI é uma patologia desafiadora em seu diagnóstico e condução clínica, frequentemente envolvida com complicações que elevam a morbimortalidade. A enterobacteriose sustentada deve demandar investigação minunciosa quanto à porta de entrada bacteriana. A imagem cardiovascular reforça seu papel ímpar na investigação complementar, planejamento cirúrgico e seguimento clínico.



Imagens pré operatórias de Angiotomografia do Coração com setas demonstrando pseudoaneurisma contrastado em A e circundado por coleção líquida heterogênea em B.

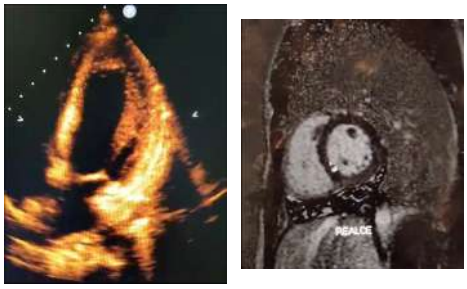
5662

CASO RARO DE MIOCARDITE: FEBRE DE OROPOUCHE

DANIELLA COSTA-DAN[1]; ARTHUR DUTRA[1]; MARCELO BORGO[1]; FABIOLA IZOTON[1]; ARIANE LEAL[1]; PEDRO CELLIA[1]; MARYEVELLYM SANTOS[1]; BRUNO BARROS[1]; FABRICIO FRANÇA[1]; CLEBERSON OVANI[1]; EDUARDO MOYSES[1]; THIAGO PASSAMANI[1];

(1) HOSPITAL MERIDIONAL - CARIACICA - ES - BRASIL;

Introdução: A febre Oropouche é causada pelo vírus Oropouche (OROV), transmitido principalmente pela picada de mosquitos infectados, principalmente do gênero Culicoides. **Descrição do Caso**: Paciente sexo feminino 35 anos, sem comorbidades prévias admitida em departamento de emergência com relato de síncope. Refere que há 3 dias prévios à admissão apresentou episódio de febre intermitente de 38ºC, mialgia e astenia. Evolui com piora dos sintomas, hipotensão postural e posterior síncope. Ao exame clínico apresentava com perfusão capilar periférica reduzida, edema nos membros inferiores e abdome, obnubilada e pressão arterial 90x60 mmHg. Referiu contactantes com febre de OROV. ECG apresentava ritmo sinusal, taquicárdico e exames laboratoriais com troponina ultrassensível de 1.6 (VR 0.015. Rx tórax com infiltrado pulmonar sugestivo de congestão. RT PCR positivo para OROV e negativo para Zika, dengue, Chikungunya, Febre do Nilo Mayaro. Iniciado dobutamina 10 mcg/kg/min e realizado ecocardiograma que mostrou fração de ejeção (FEVE) de 33% com hipocinesia difusa, sem lesão valvar ou disfunção ventricular direita (Fig. 1). A hipótese de miocardite viral foi aventada e após 12h de suporte inotrópico e medidas anticongestivas, paciente evoluiu com melhora clínica. Devido à vigência de disfunção ventricular e posterior estabilidade clínica, iniciado terapia modificadora de prognóstico para IC com fração de ejeção reduzida. Ecocardiograma 48h pós desmame de inotrópico evidenciou melhora significativa da FEVE e derrame pericárdico leve. Procedido com ressonância cardíaca (Fig. 2) que evidenciou função biventricular preservada, derrame pericárdico sem presença de realce tardio significativo ou alterações sugestivas de miocardiopatias incipientes. Paciente evoluiu com desmame progressivo e efetivo do inotrópico, melhora clínica progressiva e posterior alta hospitalar no 13º dia após admissão hospitalar. **Conclusões**: O presente caso traz à tona uma infecção, causada pelo vírus Oropouche, uma condição frequente de infecção no Brasil e em alguns países da américa central e do sul. Embora as taxas de mortalidade sejam baixas, e a maior parte dos pacientes apresentem boa evolução, documentamos uma condição cardiológica não incomum entre as infecções virais, todavia sob nossa ótica sem descrição na literatura especificamente sobre o vírus Oropouche como causa etiológica de miocardite até o momento. Tal fato deixa o alerta quanto a monitorização e cuidados ao paciente a fim de detecção e suporte precoce.



5683

IDENTIFICAÇÃO DE VARIANTE PATOGÊNICA NO GENE GLA EM PACIENTE COM FENÓTIPO HIPERTRÓFICO: PODE-SE DESCARTAR CARDIOMIOPATIA HIPERTRÓFICA?

PLÍNIO JOSÉ WHITAKER WOLF[1]; EDILEIDE DE BARROS CORREIA[2]; MARCOS OLIVEIRA VASCONCELLOS[2]; LARISSA VENTURA RIBEIRO BRUSCKY[2]; ANA CRISTINA SOUZA MURTA[2]; YONA AFONSO FRANCISCO[2]; EDUARDO MIKIO SASSAKI[2]; SARA REGINA ALCALDE DOMINGOS[2]; NATAN ALEVATO DONADON[2]; FERNANDA DE BRITO FORTUNA[2]; RAPHAEL MACHADO ROSSI[2]; VICTOR BEMFICA[2];

(1) INSTITUTO DANTE PAZZANESE DE CARDIOLOGIA - SÃO PAULO - SP - BRASIL; (2) INSTITUTO DANTE PAZZANESE DE CARDIOLOGIA - SAO PAULO - SP - BRASIL;

Introdução: O diagnóstico etiológico da hipertrofia ventricular pode ser desafiador, sendo necessária a pesquisa de fenocópias por meio da investigação clínica, dos exames de imagem e, ainda, do teste genético. Relatamos um caso de paciente com hipertrofia de ventrículo esquerdo (VE) secundária a cardiomiopatia hipertrófica (CMH) em associação com Doença de Fabry (DF). **Descrição do Caso**: Sexo feminino, 58 anos, dislipidêmica e hipertensa controlada, com história familiar de morte súbita de irmã aos 26 anos. Acompanhamento em serviço de referência em Cardiomiopatias há 15 anos, com relato de dispneia progressiva aos esforços desde a adolescência. Ao eletrocardiograma, ritmo sinusal e sobrecargas atrial e ventricular esquerdas. O ecocardiograma transtorácico (ECOTT) evidenciou hipertrofia de VE importante, assimétrica, com septo e parede posterior medindo 21 e 17 mm, respectivamente, associado ao movimento sistólico anterior da valva mitral (SAM) e obstrução da via de saíde de VE (gradiente máximo de 83 mmHg à valsalva), corroborando com hipótese de CMH. Realizada ressonância cardíaca (RM), que evidenciou realce tardio em região ínfero-lateral basal mesocárdico e, também, em septo médio/basal inferosseptal. Ao teste genético, constatadas variantes patogênicas nos genes MYH7 e GLA, relacionados, respectivamente, à CMH e DF. A dosagem da enzima alfa-galactosidade A esteva reduzida com consequente elevação de lyso GB3. **Conclusões**: O caso, único descrito na Literatura, reafirma a necessidade de complementação diagnóstica com exames de maior complexidade, tais como ressonância cardíaca e teste genético, frente a investigação das fenocópias. Apesar do ECOTT sugerir CMH, a ressonância cardíaca apresentou, além do típico realce tardio da CMH secundária à variante MYH7 (inferosseptal), padrão de fibrose também compatível com DF, em região ínfero-lateral. Classicamente, a hipertrofia secundária à variante MYH7 poupa a parede ínfero-lateral, cujo aumento pode estar, portanto, associado à DF. Tais achados, aliados à manifestação clínica precoce, morte súbita em familiar jovem (remetendo CMH) e baixas dosagens da enzima alfa-galactosidade (característica da DF), sugerem que, no caso relatado, as variantes patogênicas MYH7 e GLA expressam o respectivo fenótipo em associação. Conclui-se, portanto, que é possível existir genótipo múltiplo com consequente expressão fenotípica mista como etiologia das hipertrofias ventriculares.

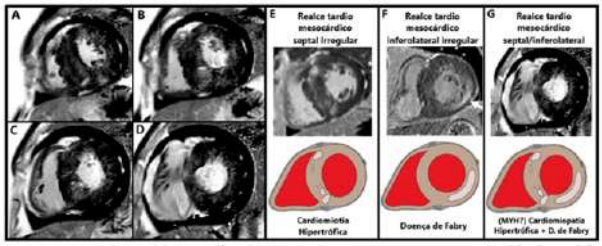


Figura 1. Imagens de ressonância cardíaca demonstrando o eixo curto, nos segmentos médio (letras "A" e "B") e basal (letras "C" e "D"), evidenciando realce tardio mesocárdico em região septal, sobretudo inferosseptal (sugestivo de cardiomiopatia hipertrófica) e inferolateral (sugestivo de doença de Fabry). Letras "E" e "F" demonstrando padrão clássico de realce tardio na cardiomiopatia hipertrófica e doença de Fabry, respectivamente. Letra "G" evidenciando associação de ambos fenótipos. Adaptado de Vanmali et al.

5912

PALPITAÇÕES TAQUICÁRDICAS POR TAQUIARRITMIAS ATRIAIS COMO ÚNICA MANIFESTAÇÃO CLÍNICA CARDIOLÓGICA EM PACIENTE COM AMILOIDOSE CARDÍACA FORMA TTR (VARIANTE P.VAL142IIE).

GUSTAVO ABAURRE GUADAGNIN[1]; LETICIA ABAURRE MOULIN MACHADO[2]; LUIZA NEVES IMMAGINARIO[2]; MARIA CLARA MOULIN TEIXEIRA[3]; LORENA PIMENTA VALBÃO[2]; PATRICIA ABAURRE MOULIN MACAHDO[4];

(1) HOSPITAL EVANGELICO VILA VELHA - VITORIA - ES - BRASIL; (2) EMESCAM - VITORIA - ES - BRASIL; (3) MANDIC - ARARAS - SP - BRASIL; (4) CENTROCOR - VITORIA - ES - BRASIL;

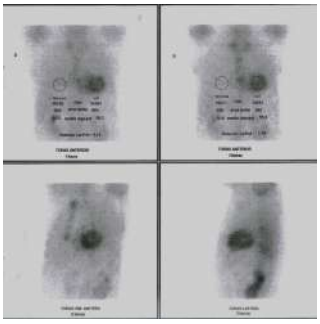




FIGURA1.Ressonância magnética mostrando hipertrofia concêntrica importante com aumento do átrio esquerdo

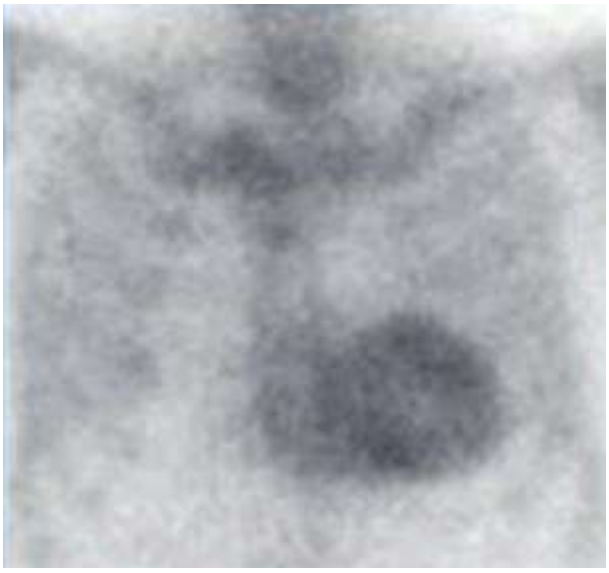
Introdução: A amiloidose por TTR hereditária é uma doença genética observada em pacientes mais jovens do que naqueles com TTR selvagem. Entre as 120 mutações identificadas na TTR hereditária, algumas variantes são mais comuns, como a Val142Ile na população afro-americana e a Val30Met em certas regiões de Portugal, Japão e Suécia, sendo a primeira associada ao aumento na incidência de insuficiência cardíaca e uma sobrevida mais curta. **Descrição do Caso**: A.N.B.F, 69 anos, branco, sexo masculino. Refere palpitações taquicárdicas início em 2022, sem outras queixas. Último episódio há 8 meses, com pré-síncope. Portador de hipertensão arterial sistêmica há 20 anos em uso de ramipril 5mg, hidroclorotiazida 25mg, dislipidêmico em uso de pitavastatina 2mg. Ao exame físico pressão arterial de 120/80mmHg e frequência cardíaca em 84 batimentos por minuto, sem sopros. Ao eletrocardiograma isquemia anterolateral. Holter 24 horas com 80 taquicardias atriais paroxísticas, não sustentadas e 23.717 extrassístoles atriais isoladas. Ao ecocardiograma hipertrofia concêntrica de ventrículo esquerdo com septo interventricular medindo 17 mm de espessura e parede posterior idem, fração de ejeção ventricular do ventrículo esquerdo normal, com análise de strain longitudinal global do ventrículo esquerdo -14,9%. À ressonância magnética cardíaca hipertrofia assimétrica de ventrículo esquerdo, predomínio septal, medindo 18 mm no ponto máximo em segmento infero-lateral basal e extenso realce tardio, difuso e heterogêneo de etiologia não isquêmica. Realizado cintilografia com pirofosfato que demostrou intensa captação do radiofármaco em topografia cardíaca sugerindo grau 3 de captação. Quanto aos exames laboratoriais apresentou eletroforese de proteínas, cadeias kappa e lambda normais; com painel genético para amiloidose positivo para gene TTR, variante Val142IIe com heterozigose de 55,56%. O peptídeo natriurético BNP foi de 225 (VR até 100pg/mL) e troponina normal. Iniciado tratamento com tafamidis 80 mg/dia e dapaglifozina 10 mg/dia com paciente assintomático. **Conclusões**: A prevalência mundial da variante Val142IIe é de 0,3% a 1,6% na população geral e apresenta prognóstico mais reservado com qualidade e sobrevida piores em relação a outros tipos de amiloidose cardíaca transtirretina. A disseminação de novos conhecimentos promove um diagnóstico precoce com melhora da sobrevida através das novas abordagens terapêuticas como o tafamidis

6206

CASO RARO DE REATIVAÇÃO DE AMILOIDOSE TTR PÓS TRANSPLATE DUPLO CORAÇÃO-FÍGADO.

LUCAS GUIMARÃES DA ROCHA[1]; LUIZ FLÁVIO ANDRADE PRADO[2]; CLEVERTON CANUTO ARAGÃO[2]; VICTOR YURI SANTOS RAMOS[2]; ISACK BRUNO NEVES MARQUES KONTTANY[2]; ROBERTO CINTRA AZEVEDO ARAGÃO[2]; GUILHERME HENRIQUE GURGEL PEREIRA BATISTA[2]; TATIANA BASTOS ALMEIDA[2]; CARLOS AURÉLIO SANTOS ARAGÃO[2];

(1) UNIVERSIDADE TIRADENTES (UNIT) - ARACAJU - SE - BRASIL; (2) FUNDAÇÃO BENEFICENTE HOSPITAL DE CIRURGIA - ARACAJU - SE - BRASIL;



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

6210

DISFUNÇÃO VENTRICULAR DIREITA GRAVE SECUNDÁRIA À TROMBOEMBOLISMO PULMONAR ASSOCIADO AO USO DE COCAÍNA

GIOVANA ELISA ROSA GALIASSI[1]; FELIPI HARRISON TEIXEIRA DUTRA[1]; DIOGO CHAVES BORGES CAMPOS[1]; ERICA MARIA MARQUES OVIDIO[1];

(1) UNIVERSIDADE FEDERAL DA GRANDE DOURADOS - DOURADOS - MS - BRASIL;

Introdução: O uso de cocaína apresenta um risco elevado de complicações trombóticas e vasculares, devido ao potencial trombótico e à indução de vasoespasmo, que podem levar a tromboembolismo pulmonar (TEP) e disfunção cardiovascular grave. Relatou-se um caso de obstrução vascular pulmonar crônica com repercussão cardíaca grave em paciente adicto, evidenciando a correlação temporal entre o abuso da substância e a piora clínica. **Descrição do Caso**: Homem, 48 anos, sem comorbidades prévias, internado por dispneia em piora progressiva, associada a ortopneia e edema de membros inferiores. Informou episódios semelhantes nos últimos 30 dias. Referiu ser adicto, com uso recorrente de cocaína. Realizou angiotomografia pulmonar (angio-TC) que demonstrou TEP com redução de mais de 50% da luz da artéria pulmonar direita. Em ecocardiograma transtorácico, foi observada disfunção de ventrículo direito (VD) associada a refluxo tricúspide importante - pressão sistólica da artéria pulmonar (PSAP) 112 mmHg, sendo diagnosticado cor pulmonale. Evoluiu com instabilidade hemodinâmica com necessidade de trombólise (100mg de alteplase), apresentando melhora parcial do quadro clínico. Foi mantida anticoagulação plena com enoxaparina e introduzido inibidor da fosfodiesterase 5 considerando a possibilidade de vasoespasmo arterial. Após investigação criteriosa, o uso de cocaína foi considerado precursor do evento tromboembólico que levou a disfunção cardiovascular grave. **Conclusões**: A cocaína está fortemente relacionada a eventos trombóticos e ao vasoespasmo arterial, o que favorece o desenvolvimento de TEP, levando a disfunção de VD devido à sobrecarga e ao aumento da resistência nas artérias pulmonares. No caso referido, a angio-TC revelou aspectos de TEP crônico, indicando comprometimento persistente. No ecocardiograma, a PSAP elevada reflete a hipertensão pulmonar decorrente da grande carga de trabalho imposta ao VD, além de ser um fator prognóstico importante. Portanto, o uso de cocaína deve ser investigado em pacientes com repercussões cardiovasculares, especialmente em pacientes jovens, pois sua presença pode influenciar o diagnóstico, manejo e terapia da doença.





6275

CARDIOMIOPATIA DILATADA RELACIONADA À MUTAÇÃO DO GENE RBM20 EM PACIENTE COM HISTÓRIA FAMILIAR DE MORTE SÚBITA: UM RELATO DE CASO

BARBARA APARECIDA DE SOUZA E SOUZA[1]; KATIA DO NASCIMENTO COUCEIRO[1]; SAMIA AMORIM CORREA[1]; CRISTIANE SANTOS DA SILVA[1];

(1) HOSPITAL DO CORACAO FRANCISCA MENDES - MANAUS - AM - BRASIL;

Introdução: A insuficiência cardíaca apresenta como etiologia a Cardiomiopatia dilatada (CMD) em cerca de 30–40% de todos os casos, sendo esta a principal causa de transplante cardíaco. A CMD pode ter etiologias genéticas ou adquiridas e as mutações em genes como LMNA, PLN, RBM20 e FLNC estão associadas a um maior risco de arritmias ventriculares (AV) e morte súbita cardíaca (MSC). A estratificação de risco avalia diversos fatores como fração de ejeção do VE, classe funcional pela NYHA, além dos achados genéticos e o realce tardio na Ressonância Magnética Cardíaca. **Descrição do Caso**: Paciente D.A.R.O.R., 37 anos, com cardiomiopatia dilatada desde 2018, relatava dispneia aos grandes esforços, precordialgia atípica e mal-estar inespecífico. Apresentou história familiar de morte súbita e cardiopatias. Sinais vitais normais. Encontrava-se em uso de succinato de metoprolol 25 mg/dia. Painel genético para cardiomiopatia dilatada com resultado RBM20 patogênico. Realizou exames laboratoriais incluindo função tireoidiana e eletrocardiograma sem anormalidades; holter 24h: frequência cardíaca média de 71 bpm, mínima de 48 bpm, máxima de até 109 bpm, presença de extrassístoles supraventriculares raras, 2 isoladas, sem extrassístoles ventriculares e sem pausas acima de 2,5 seg. A ressonância magnética cardíaca evidenciou derrame pericárdico mínimo, câmaras com dimensões preservadas (diâmetro diastólico final do ventrículo esquerdo de 5,0 cm), função sistólica biventricular preservada (fração de ejeção do ventrículo esquerdo de 64% e do ventrículo direito de 50%); perfusão miocárdica preservada; faixa de fibrose mesocárdica, com padrão não coronariano, nos segmentos basal, médio e apical da parede septal, segmento médio da parede lateral e ápice do ventrículo esquerdo, comprometendo menos de 15% da massa ventricular esquerda. Foi prescrito o mineralocorticoide Espironolactona 25 mg/dia associado à Inibidor da SGLT2 Dapagliflozina 10 mg/dia e aumentado o Succinato de metoprolol para 50 mg/dia. Além disso, realizou implante de Cardiodesfibrilador Implantável (CDI). **Conclusões**: O diagnóstico de cardiomiopatia dilatada (CMD) considera testes genéticos e ressonância magnética cardíaca, a fim de realizar a estratificação de risco e guiar o tratamento orientado pela etiologia. É obrigatório o tratamento clínico otimizado de acordo com as atuais Diretrizes para o diagnóstico e tratamento de insuficiência cardíaca aguda e crônica e ainda, considerar o implante de CDI na presença de uma combinação de marcadores de risco.



Rhythm: VS **Following:**
Dependency: No **Diagnosis:** 425.40 - CARDIOMYOPATHY
Next In-clinic: 2026-02-12 9:30 AM
Next Remote: 2025-08-12
Comments: Extravascular ICD

Device and Lead Information

Manufacturer and Model:	Medtronic DVEA3E4 Aurora EV-ICD MRI	**Device Type:**	ICD
Serial Number:	EVX602073S	**Battery Voltage:**	3.09 V (RRT = 2.73 V)
Implant Date:	2025-01-15	**Battery Status:**	OK
Implant Provider:	Golian, Dr. Mehrdad	**Remaining Longevity:**	10yr, 8mo

Lead Manufacturer & Model	Serial Number	Implant Date
Medtronic EPSILA EV MRI Sure Scan	EVL004936V	2025-01-15

Detections and Therapies

Detection	Rate	Interval	Therapy
VF (VHR):	200 bpm	300 ms	40J X 6
Fast VT:	273 bpm	220 ms	Burst(2), 40J X 5
Slow VT:	167 bpm	360 ms	Disabled
V-Slow VT:	133 bpm	450 ms	Disabled

Configuration Comments

Counters (Since Last Reset)

Detections				Therapies	RA	RV	Pacing			
VF (VHR):	0	AF (AHR):		Shocks Delivered:		0	RA:	%	AS-VS:	%
Fast VT:	0	AT:		Shocks Aborted:		0	RV:	0 %	AS-VP:	%
Slow VT:	0	SVT:	0	ATP Delivered:		0	LV:	%	AP-VS:	%
VSlow VT:	0	AT-NS:		**Mode Switch Detections**			CRT:	%	AP-VP:	%
VT-NS:	0	Brady:		Burden:	%		AT/AF Burden:	%		
		Rate Drop:		Avg. Daily Burden:	%		Max. Duration:			

Brady Programming

Modes and Rates		Pacing and Sensing	RA	RV	LV		AV Delay	
Mode:	OVO	Amplitude:				V	Adaptive:	
Lower Rate:	bpm	Pulse Width:				ms	Paced:	ms
Upper Rate:	bpm	Pace Polarity:					Sensed:	ms
Upper Sensor:	bpm	Sensitivity:		0.15		mV	Paced Min:	ms
ADL Rate:	bpm	Blanking:		250		ms	Sensed Min:	ms
Hysteresis:	bpm	Refractory:				ms	**Miscellaneous**	
Sleep Rate:	bpm	Sense Polarity:		Bipolar			PMT Int.:	
Automatic Mode Switch		**Heart Failure**					PVC Resp.:	
Detection:	bpm						**Notes**	
Fallback Rate:	bpm							
Fallback Mode:		LV Pace Path:						

6490

MIOCARDIOPATIA HIPERTRÓFICA OBSTRUTIVA DO TIPO MÉDIO VENTRICULAR COM ANEURISMA APICAL

JEZALINE EDILEUZA ARANCIBIA DOS SANTOS[1]; IGOR SANTOS SILVEIRA[1]; JESSICA COLTRI BORELLI[1]; CRISTHIAN CHIMBA AGREDA[1]; PATRICIA NATALI GRANDI[1]; CARULINA LAFETA PRATES[1]; DANIELA PITALUGA VIEIRA DE BESSA[1]; LARISSA BRAILOWSKY PELLEGRINO[1]; ARIANE VIEIRA SCARLATELLI MACEDO[1]; GABRIELLA FREITAS FRANCISCO DA SILVA[1]; RENATO JORGE ALVES[1]; RONALDO RABELLO[1];

(1) IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE SAO PAULO, FACULDADE DE CIENCIAS MEDICAS DA SANTA CASA DE SAO PAULO - SÃO PAULO - SP - BRASIL;





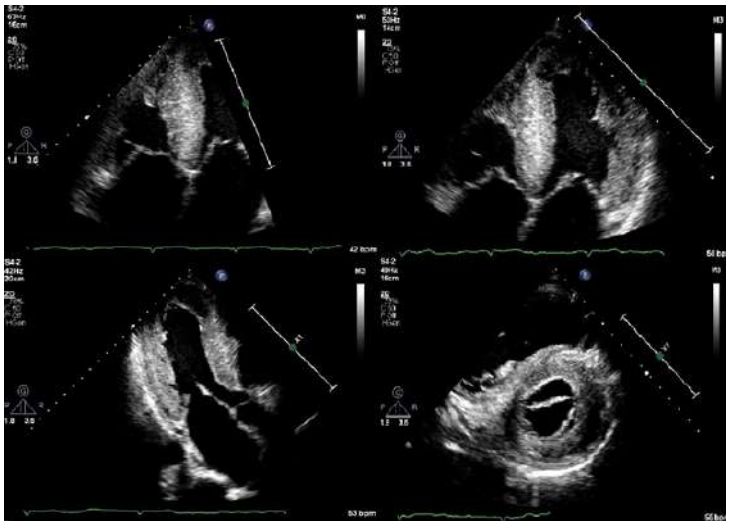
Introdução: A Miocardiopatia Hipertrófica (MCH) é uma cardiomiopatia genética comum, com diversas formas fenotípicas. A variante obstrutiva médio ventricular, associada a aneurisma apical, é rara e considerada agressiva, aumentando o risco de trombose, isquemia miocárdica e arritmias fatais. O diagnóstico precoce e a estratificação de risco são essenciais para o manejo adequado. **Descrição do Caso**: Paciente do sexo feminino, 64 anos, com diagnóstico de MCH obstrutiva médio ventricular por ecocardiograma, apresentando hipertrofia septal de 21 mm e mutação heterozigótica TNNI3 ARG146DEL. Nos últimos três anos, relatou dispneia progressiva aos esforços, ortopneia, palpitações e edema de membros inferiores. Em agosto de 2023, apresentou dor torácica e dispneia,sendo avaliada no PS com troponina positiva, necessitando de internação. Evoluiu com sintomas de Insuficiencia cardiaca descompensada perfil B e fibrilação atrial, necesitando ajuste terapêutico e anticoagulação. Exame fisico e Complementares Sinais clínico: turgência jugular fixa, batimentos hipofonéticos e arritmia (fibrilação atrial) Ecocardiograma:hipertrofia médio ventricular (septo médio:18-21 mm), gradiente intraventricular de 5 mmHg em repouso e disfunção diastólica grau III. Aneurisma apical presente. Imagem sugestiva de trombo no átrio esquerdo. Holter:10 extrassístoles ventriculares, 154 extrassístoles supraventriculares, 2 episódios de taquicardia atrial não sustentada. Teste genético:Heterozigose TNNI3 ARG146DEL RM Cardíaca:FEVE 44%, hipocinesia difusa com aneurisma apical. Hipertrofia medioventricular esquerda (21 mm) e fibrose miocárdica nas regiões apicais. Cateterismo cardíaco:Coronárias sem obstruções significativas, milking em ramos septais. Paciente usando atualmente, rivaroxabana 20 mg, empagliflozina 10 mg, atorvastatina 40 mg e amiodarona 100 mg. Betabloqueadores suspensos devido a bradicardia significativa. **Conclusões**: A MCH obstrutiva médio ventricular com aneurisma apical é uma condição rara e de alto risco cardiovascular, necessitando de um manejo clínico cuidadoso. O acompanhamento da insuficiência cardíaca, controle das arritmias e o uso de anticoagulação são fundamentais para o prognóstico desses pacientes. A mutação TNNI3 ARG146DEL reforça a necessidade de monitoramento rigoroso para a detecção precoce de complicações.

6502

AMILOIDOSE CARDÍACA COMO DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL: UM RELATO DE CASO

ALAN PAULO AMARAL OLIVEIRA[1]; ANDRÉ LUÍS ROQUE MARETTO[1]; GUILHERME CASALE[1]; MELIZA GOI ROSCANI[1];

(1) UNIVERSIDADE FEDERAL DE SAO CARLOS - SÃO CARLOS - SP - BRASIL;



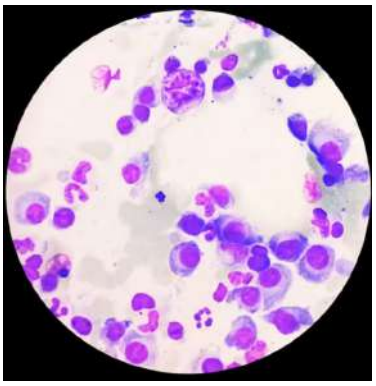
Introdução: A relação da Amiloidose Cardíaca Transtirretina (ATTR-CA) como causa de Insuficiência Cardíaca tem crescido mundialmente. Essa doença é caracterizada pela deposição crescente de proteína TTR clivada. Com o advento de um maior arsenal propedêutico disponível, como exames de medicina nuclear e testes genéticos, a Amiloidose Cardíaca ganhou uma atenção especial nos últimos anos. Além disso, o surgimento de novas terapias direcionadas, reforçam a importância da suspeita clínica e do adequado diagnóstico. **Descrição do Caso**: Paciente, 68 anos, afrodescendente, fazia seguimento ambulatorial por Insuficiência Cardíaca de Fração de Ejeção Reduzida (ICFER), NYHA II. Apresentava histórico de Infarto Agudo do Miocárdio (com angioplastia prévia) e Hipertensão Arterial. Logo, as principais etiologias elencadas para a ICFER seriam isquêmica/ hipertensiva. Contudo, paciente mantinha-se sintomático, apesar de medicações para ICFER otimizadas, apresentando, inclusive episódios de congestão. Optou-se pela investigação de outras etiologias para a ICFER, incluindo Amiloidose. Com isso, realizou-se Cintilografia Miocárdica com Pirofosfato, identificando padrão sugestivo de Amiloidose Cardíaca do tipo ATTR, apesar de ausência de proteínas monoclonais em imunofixação. Iniciou-se uso de Tafamidis 20mg uma vez ao dia. No momento, paciente aguarda teste genético para pesquisa de mutação em ATTR e encontra-se em melhora sintomática e de episódios de congestão, evoluindo para NYHA I. **Conclusões**: A suspeita de amiloidose cardíaca ATTR deve ser sempre ponderada em um paciente com insuficiência cardíaca, dada a possibilidade de evolução progressiva e letalidade associada. Nesse sentido, além de exames de imagem, a pesquisa de mutações específicas se faz importante, visto que algumas são notadamente mais frequentes em Afrodescendentes (como é o caso do nosso paciente) além de poderem ter uma maior proporção de acometimento cardíaco. Em um ensaio clínico randomizado controlado por placebo, o Tafamidis, terapia utilizada pelo paciente, mostrou redução na hospitalização por causas cardiovasculares além de estar associado a uma otimização da funcionalidade do paciente, conforme apresentado no caso descrito. Esse relato busca reforçar a importância de se buscar novas hipóteses diagnósticas para a etiologia de ICFER, principalmente em paciente refratários. Nesse sentido, a amiloidose cardíaca deve ser um diagnóstico aventado.

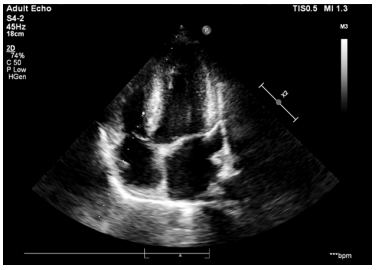
6509

APRESENTAÇÃO RARA DE AMILOIDOSE AL CARDÍACA FULMINANTE.

LUCAS GUIMARÃES DA ROCHA[1]; TATIANA BASTOS ALMEIDA[2]; LUIZ FLAVIO ANDRADE PRADO[2]; LORENNA OLIVEIRA MENEZES[2]; DOUGLAS NORTON SANTOS ARAGÃO[2]; ROBERTO CINTRA AZEVEDO ARAGÃO[2]; CLEVERTON CANUTO ARAGÃO[2]; MAYRA PEREIRA SOUZA BARROS[2]; MARCO PAULO CUNHA CAMPOS[2]; CARLOS AURÉLIO SANTOS ARAGÃO[2];

(1) UNIVERSIDADE TIRADENTES (UNIT) - ARACAJU - SE - BRASIL; (2) FUNDAÇÃO BENEFICENTE HOSPITAL DE CIRURGIA - ARACAJU - SE - BRASIL;





Introdução: A Amiloidose é uma doença rara caracterizada pela deposição, de intensidade variável, da proteína amilóide dobrada de forma anômala no interstício dos tecidos orgânicos, substituindo miócitos por material fibrilar e determinando o espessamento das paredes cardíacas e um padrão restritivo à cardiomiopatia. A apresentação mais comum é a ATTR, porém a que evolui mais grave é a amiloidose AL, com a deposição de imunoglobulinas de cadeias leves, podendo levar a uma Insuficiência Cardíaca rapidamente progressiva. **Descrição do Caso**: Paciente masculino, 33 anos, sem comorbidades, iniciou quadro de Insuficiência Cardíaca característico com dispnéia paroxística noturna, ortopnéia e turgência de jugulares. Ao exame físico, notava-se macroglossia e equimose periorbital bilateral. O eletrocardiograma evidenciou ritmo sinusal e baixa voltagem no plano frontal e radiografia de tórax com sinais de congestão pulmonar. Os exames laboratoriais não evidenciaram alterações significativas, sendo solicitado um ecocardiograma. Após 1 mês, o paciente retornou com exame evidenciando Fração de ejeção (FE): 64%; DDVE: 48 mm; DSVE: 36 mm; Septo interventricular: 14 mm com hiper-refringência. Diante do quadro, suspeitou-se de Amiloidose, sendo solicitada eletroforese de proteínas séricas e urinárias e retorno ao ambulatório. Após 5 meses, o paciente deu entrada no serviço de urgência com quadro de choque cardiogênico, FE: 7%, dependente de inotrópicos positivos, Dobutamina e Milrinone. A Eletroforese detectou pico monoclonal com inversão da relação albumina/globulina. Freelite kappa/lambda 0,1. Houve a suspeita de mieloma múltiplo e quadro cardiológico de amiloidose AL primário. Foi solicitada avaliação da hematologia e biópsia de medula, ainda no hospital, detectando 24% de plasmócitos, confirmando mieloma múltiplo. Foi iniciada pulsoterapia com metilprednisolona, com melhora clínica significativa, do quadro de choque cardiogênico e desmame de inotrópicos em 3 dias. No ecocardiograma houve um incremento da FE para 54%. Após 5 dias de recuperação total do quadro cardiogênico, foi iniciada quimioterapia com Bortezomibe. O paciente segue assintomático e em acompanhamento. **Conclusões**: Apesar de raro o comprometimento cardíaco na amiloidose, deve-se suspeitar de sua apresentação fulminante quando o paciente se apresenta em choque cardiogênico com indícios prévios de amiloidose, sendo um dos principais diagnósticos diferenciais da apresentação de Insuficiência Cardíaca fulminante.

6528

REABILITAÇÃO CARDÍACA EM PACIENTE COM INSUFICIÊNCIA CARDÍACA DE FRAÇÃO DE EJEÇÃO REDUZIDA POR MIOCARDITE VIRAL: RELATO DE CASO

DANIELLA RODRIGUES ALVES[1]; ANA LUIZA SILVEIRA BORELA PELLIZZER[1]; RAPHAEL MANOLLO VASCONCELOS MARTINS[1]; CAROLINE CONSUELO DA SILVA[1]; ROSANE CRISTINA DE ARAÚJO PIRES PAIVA[1]; NATHALYA DI FERREIRA MARTINS[1]; PRISCILLA DOS SANTOS DECEMBRE MONTALVÃO[1]; ANDRÉ DA CUNHA SILVA[1]; SILFARNEY GOMES DA SILVA[1]; KHAUAN HENRIQUE DA SILVA MENDES[1];

(1) SANTA CASA DE MISERICORDIA DE GOIANIA - GOIÂNIA - GO - BRASIL;

Introdução: A insuficiência cardíaca com fração de ejeção reduzida (ICFEr) é uma síndrome clínica de alta morbimortalidade, sobretudo quando associada à miocardite viral. Apesar dos avanços farmacológicos, muitos pacientes ainda apresentam limitação funcional e piora da qualidade de vida. Nesse contexto, a reabilitação cardíaca (RC) tem se mostrado uma estratégia adjuvante eficaz, contribuindo para o remodelamento ventricular e o reequilíbrio autonômico. **Descrição do Caso**: Paciente feminina, 37 anos, diabética insulinodependente, evoluiu com ICFEr (FEVE 26%) após infecção viral múltipla (Dengue, Chikungunya e COVID-19). Internada em UTI com quadro de congestão e metrorragia, iniciou tratamento otimizado com sacubitril-valsartana, espironolactona, metoprolol e dapagliflozina. Após estabilização, foi encaminhada à RC supervisionada, com 30 sessões. Ao longo do acompanhamento, observou-se melhora clínica e funcional expressiva: FEVE aumentou para 62%, VO_2 pico subiu para 17,87 ml/kg/min, e a distância no teste de caminhada de 6 minutos evoluiu de 440 m para 520 m. Além disso, a paciente progrediu de 10 para 21 repetições no teste de sentar e levantar, com ganho de 30% no S-index e 80% no volume inspiratório. As avaliações cardiopulmonares demonstraram melhora da resposta ventilatória (VE/VCO_2 slope: 32,08) e indicaram remodelamento reverso, com redução dos volumes e normalização da contratilidade biventricular. **Conclusões**: A associação entre farmacoterapia otimizada e reabilitação cardíaca foi determinante para a recuperação funcional, autonômica e hemodinâmica da paciente. Dessa forma, o caso reforça a importância da RC como componente essencial no manejo integrado da ICFEr, especialmente em quadros pós-miocardite viral.

6542

MELHORA DA FRAÇÃO DE EJEÇÃO, MAS PERSISTÊNCIA DA DISFUNÇÃO VENTRICULAR: O PAPEL DE UMA AVALIAÇÃO FUNCIONAL ABRANGENTE

PEDRO DAVI FONSECA CARVALHO TENORIO[1]; MARIA JULIANA ARRUDA QUEIROGA[1]; BEATRIZ LIMA CORREA ARAUJO[1]; THAYNA ALMEIDA BATISTA[1]; GABRIELA BRITO BEZERRA[1]; LORENNA ANDRESSA BATISTA ZACARIAS[1]; MARIA CLARA SOUZA VIEIRA[1]; BRUNO MARIANO RIBEIRO GARCIA MEDEIROS[1]; JESSICA SOUZA LEÃO SILVA[1]; CARLOS EDUARDO LUCENA MONTENEGRO[1]; ESTHEFANY DIAS BARBOSA[1];

(1) PRONTO SOCORRO CARDIOLOGICO DE PERNAMBUCO - PROCAPE - RECIFE - PE - BRASIL;

Introdução: A fração de ejeção (FE) é amplamente utilizada na avaliação da função ventricular e na estratificação de pacientes com insuficiência cardíaca. No entanto, sua aplicação tem limitações, especialmente em cardiomiopatias infiltrativas, como a amiloidose. Este caso clínico demonstra que a melhora da FE pode não refletir uma recuperação funcional completa. A inclusão de parâmetros como o Tempo de Retardo Intraventricular (TRIV) e a relação E/e' permite uma avaliação mais precisa da sobrecarga pressórica e da função diastólica. O TRIV reduzido pode indicar aumento das pressões de enchimento, enquanto a relação E/e' auxilia na caracterização da disfunção diastólica. Dessa forma, a análise integrada desses parâmetros, além da FE, fornece uma visão mais completa do estado hemodinâmico. **Descrição do Caso**: Homem, 65 anos, diagnosticado em 2023 com insuficiência cardíaca de fração de ejeção reduzida (ICFER) de 18%, secundária à amiloidose cardíaca ATTR confirmada por teste genético. Recebeu terapia padrão com IECA, betabloqueador, ARM e iSGLT2, além de Tafamidis, evoluindo com melhora clínica e ecocardiográfica. Em junho de 2024, foi internado por descompensaçãocardíaca (perfil B). O ecocardiograma revelou FE de 26% e relação E/e' de 28. Iniciou hemodiálise, mantida por um mês, com posterior melhora clínica e alta hospitalar. Em novembro de 2024, retornou à consulta com 9 kg acima do peso seco, apesar do uso adequado das medicações. Novo ecocardiograma mostrou FE de 42%, TRIV de 62 ms e relação E/e' de 22, indicando disfunção diastólica persistente. Observou-se também uma redução expressiva nos volumes ventriculares: o volume diastólico final passou de 118 mL para 61 mL, e o volume sistólico final, de 92 mL para 35 mL, essa redução pode ter falseado a melhora da FE. **Conclusões**: Apesar da melhora da FE, a avaliação da mecânica ventricular e da função diastólica revelou disfunção significativa. A redução dos volumes ventriculares sugere que a elevação da FE pode estar relacionada à diminuição da cavidade, sem representar recuperação funcional efetiva. O caso reforça a necessidade de uma abordagem multimodal na avaliação da função ventricular, evitando interpretações equivocadas baseadas apenas na FE.

6621

VARIANTES DE SIGNIFICADO INDETERMINADO DA SÍNDROME DE ALSTROM E A INSUFICIÊNCIA CARDÍACA: UM RELATO DE CASO

FERNANDA REIS TOLAZZI[1]; ANDRESSA DE OLIVEIRA COIRADAS[1];

(1) PONTIFICIA UNIVERSIDADE CATOLICA PUC - CURITIBA - PR - BRASIL;

Introdução: A síndrome de Alstrom é uma mutação autossômica recessiva rara no gene ALMS1, localizada no cromossomo 2p13, que afeta diversos órgãos. Seus sintomas iniciais incluem diabetes tipo 2, obesidade, cardiomiopatia dilatada, perda auditiva progressiva, nistagmo, fotofobia e distúrbios renais, hepáticos e pulmonares. **Descrição do Caso**: Paciente JSDS, 33 anos, feminina, com hipertensão, síndrome do ovário policístico e insuficiência cardíaca com fração de ejeção reduzida (ICFER) biventricular grave (Simpson 24%). Diagnosticada com ICFER aos 32 anos e acompanhada em outro estado, iniciou investigação e ajuste de tratamento em nossa instituição, onde a patologia se encontrava descompensada. A paciente era nulípara, não fazia uso de álcool ou drogas, e seus exames laboratoriais não mostraram alterações que justificassem as alterações cardíacas. A causa isquêmica foi descartada pela cineangiocoronariografia. Após questionamentos sobre a história familiar, a paciente revelou que sua mãe faleceu jovem de insuficiência cardíaca de causa desconhecida e mencionou consanguinidade entre os pais, sugerindo uma possível origem hereditária para a doença. Com base nessa suspeita, foi solicitado teste genético para cardiomiopatias, que identificou variantes de significado indeterminado (VUS) nos genes ALMS1 (herança autossômica recessiva) e SCN5A (herança autossômica dominante). Embora não tenha sido detectada variante patogênica, foi realizado aconselhamento genético com a paciente. **Conclusões**: A miocardiopatia dilatada, comum na síndrome de Alstrom, afeta ⅔ dos pacientes e causa insuficiência cardíaca, devido à deposição de fibras colágenas que dilatam o ventrículo e reduzem sua contratilidade. A síndrome de Alstrom é uma desordem genética no gene ALMS1, as mutações afetam diferentes exons do gene e resultam em cerca de 239 variantes patológicas. Tais anomalias resultam em uma proteína encurtada e não funcional. Todavia, variantes de significado indeterminado (não comprovadamente patogênicas) no gene ALMS1, como no caso da paciente em questão, merecem atenção. O estudo genético em familiares com a mesma condição, nesse cenário, é essencial para determinar o significado da variante e reclassificá-la como benigna ou patológica. Entretanto, o teste genético dos pais não foi possível neste caso devido ao falecimento dos mesmos. Nesse contexto, a investigação de insuficiência cardíaca permite um tratamento mais preciso, além de possibilitar o rastreamento familiar e o aconselhamento genético.

6697

CARDIOMIOPATIA POR USO CRÔNICO DE ESTERÓIDES ANABOLIZANTES EM DOSES SUPRA FISIOLÓGICAS EM HOMEM DE 44 ANOS.

MARCOS AURELIO RODRIGUES DOS SANTOS[1]; NAYARA PRAVATO MAZIERO[1]; DAYANE BURGARDT BERTOLO[1]; THAMMY LETHICIA DE SOUSA SILVEIRA[1]; FABIO OSCAR DOMBOROVSKI GONÇALVES[1]; CARLOS ALBERTO KENJI NAKASHIMA[1]; DALTON BERTOLIM PRECOMA[1];

(1) SOCIEDADE HOSPITALAR ANGELINA CARON - CURITIBA - PR - BRASIL;

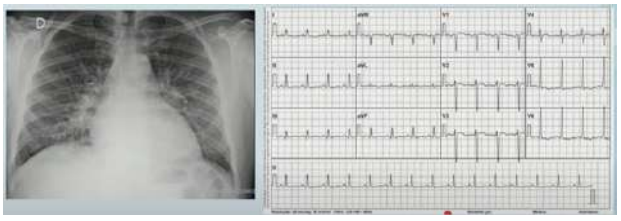
Introdução: Os esteroides anabolizantes androgênicos (EAs) são compostos naturais ou sintéticos semelhantes ao hormônio masculino testosterona. Devido às suas ações anabólicas, são usados por atletas para melhorar o desempenho físico, mas seu uso vem sendo crescente também entre indivíduos que praticam atividade física como forma de lazer, com o simples objetivo de melhorar a aparência física. Os usuários de EAs fazem uso de doses suprafisiológicas, que podem levar ao aparecimento de sérios efeitos colaterais, como os prejuízos cardiovasculares, o que faz do uso indiscriminado e abusivo um importante problema de saúde publica. **Descrição do Caso**: Trata-se de paciente do sexo masculino de 44 anos, que fazia uso de esteroide anabolizante (EA) há 06 anos, refere que apenas nos primeiros 3 anos fazia uso com acompanhamento médico para tratamento de hipogonadismo, fazia dose de 250mg de Durateston semanal. O paciente foi encaminhado a unidade de dor torácica por queixa de dor retroesternal em opressão associado a epigastralgia e náuseas, refere quadro de dor há uma semana com piora nas últimas 24hs. Refere ainda uma dispneia aos médios esforços há 03 meses que se acentuava. Na avaliação e inicial apresentava -se hipotenso com necessidade de DVA e apresentando intenso desconforto respiratório, realizado um ecg apresentando uma FA, troponinas elevadas 2x limite superior da normalidade, Eco TT hipertrofia excêntrica diâmetro diastólico VÊ 64mm , dimensão interna aumentada, Septo 10mm, PPVE 09mm , FEVE 23% , regurgitação mitral moderada . Cateterismo Cardíaco : coronárias sem lesões. Realizado RNM Cardiaca apresentando hipocinesia difusa, Fe 31% realce tardio transmural em paredes basal anterior, basal inferoseptal, medial anterior e medial inferoseptal , insuficiência mitral discreta/ moderada. Após 6 dias internado é compensado clinicamente paciente foi encaminhado a seguir acompanhamento em ambulatório de insuficiência cardíaca. **Conclusões**: A longo prazo, o uso de EAA está associado ao aumento da mortalidade, devido ao potencial trombogênico e inflamatório dessa classe de drogas. Estudos mostram que o infarto agudo do miocárdio foi 3 vezes maior em usuários de EAA. O tromboembolismo venoso mostrou um risco aumentado. As arritmias em geral foram mais prevalentes, com fibrilação atrial sendo mais frequente. A incidência de cardiomiopatia foi 9 vezes maior, com cardiomiopatia hipertrófica não obstrutiva dominante. O risco de insuficiência cardíaca foi significativamente elevado.

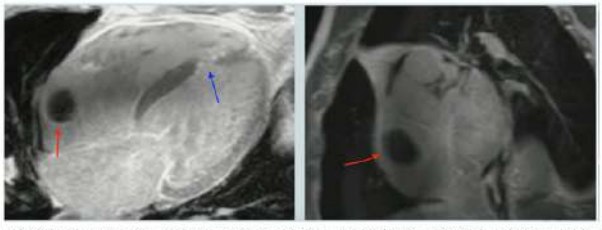
6738

DO TREINO AO PRONTO-SOCORRO: REPERCUSSÕES DO USO DE ESTEROIDES ANABOLIZANTES EM PACIENTE PREVIAMENTE SAUDÁVEL.

YOLANDA GOMES CAVINI[1]; JULIA TUPINAMBA DEL REY CRUSOE[1]; KALIANA MARIA NASCIMENTO DIAS DE ALMEIDA[1]; MARCOS FERRANTI SMANIOTTO[1]; GABRIELLE SOUZA SILVEIRA TELES[1]; RAFAELA ROSSINI BUSO[1]; RODRIGO OTAVIO BOUGLEUX ALO[1];

(1) INSTITUTO DANTE PAZZANESE DE CARDIOLOGIA - SAO PAULO - SP - BRASIL;





Ressonância cardíaca evidenciando trombo átrio direito (seta vermelha), além de região realce no septo associado à possível embolia com infarto na região (seta azul).

Introdução: Os esteroides anabolizantes androgênicos (EAA) constituem uma classe de compostos sintéticos derivados da testosterona, com aplicações terapêuticas reconhecidas no tratamento do hipogonadismo, osteoporose e anemia aplásica. Contudo, observa-se atualmente um aumento significativo da sua utilização para hipertrofia muscular com finalidade estética, visto que cerca de 80% dos usuários não são atletas profissionais. **Descrição do Caso**: Paciente do sexo masculino, 54 anos, admitido no pronto-socorro por dispneia progressiva há dois meses, atualmente em classe funcional III, além de dispneia paroxística noturna, ortopneia e edema de membros inferiores. Sem antecedentes patológicos relevantes, era praticante regular de corrida de rua (5 km, 3x/semana) e musculação (2h/dia). Referia estar em uso, há 02 anos, de enantato de testosterona 250 mg semanal, com finalidade estética, negando uso de outras substâncias. Ecocardiograma (ECOTT) prévio (2024) demonstrava fração de ejeção (FE) preservada (65%). Na admissão, apresentava clearance de creatinina de 45 mL/min/1,73m² e NT-proBNP de 6990 ng/mL. Radiografia de tórax evidenciava congestão pulmonar e cardiomegalia; eletrocardiograma com sinais de sobrecarga ventricular e atrial esquerdas (figuras 1 e 2). Novo ECOTT revelou FE de 25%, volume indexado do átrio esquerdo de 64 mL/m² e trombos intracardíacos: um no ventrículo esquerdo (11 mm no maior diâmetro) e outro na desembocadura da veia cava superior (31x30 mm), confirmados por ressonância magnética cardíaca (figuras 3 e 4). Iniciou-se tratamento para insuficiência cardíaca com fração de ejeção reduzida (ICFER) descompensada, com diuréticos e vasodilatadores. Para trombose intracardíaca, introduziu-se rivaroxabana 15 mg/dia em virtude da disfunção renal. O paciente apresentou melhora clínica e recebeu alta após dez dias em uso de sacubitril-valsartana 200mg/dia, dapagliflozina 10mg/dia, succinato de metoprolol 50mg/dia, espironolactona 25mg/dia e rivaroxabana 15mg/dia, com programação retorno ambulatorial. **Conclusões**: O caso clínico descrito descreve dois dos efeitos deletérios do uso inadvertido de EAA (ICFER e trombo cardíaco), visto que o paciente não apresentava histórico patológico. Estudos recentes descrevem também doença arterial coronariana e arritmias associadas ao uso dos EAA, embora sejam majoritariamente observacionais. Reforça-se a necessidade de investigações clínicas mais robustas e do posicionamento claro de diretrizes médicas quanto aos riscos associados ao uso dessas substâncias.

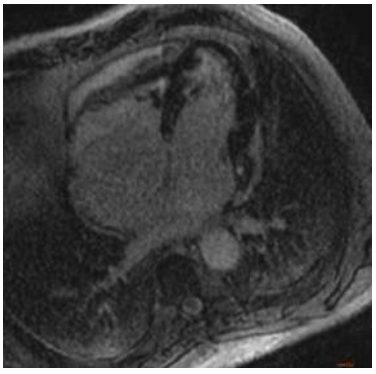
6740

"SÍNDROME HIPEREOSINOFÍLICA E CORAÇÃO: RELATO DE CASO DE ENDOMIOCARDIOFIBROSE RESTRITIVA"

YARA MYRELLA SILVA SOARES[1]; VERONICA ALMADA BENITEZ[1]; RODRIGO DA CUNHA ZIMMER[1]; FABIANO CORREA DE OLIVEIRA[1]; ISABELA LOSS CARRETA[1]; LUCIANO FOLADOR[1]; ELISVESLTON FOGAÇA BARBOSA[1]; ELISVESLTON FOGAÇA BARBOSA[1];

(1) PUCRS - PORTO ALEGRE - RS - BRASIL;

Introdução: A síndrome hipereosinofílica (SHE) é uma condição rara caracterizada por eosinofilia persistente (>1.500/mm³ por mais de seis meses), levando a dano tecidual e disfunção orgânica. No coração, a infiltração eosinofílica pode evoluir para endomiocardiofibrose, com necrose endocárdica, fibrose e trombose intracardíaca, resultando em insuficiência cardíaca restritiva e alto risco de embolia sistêmica. O diagnóstico baseia-se na combinação de suspeição clínica, exames laboratoriais e imagem cardíaca avançada (ecocardiografia e ressonância magnética cardíaca), sendo essencial para guiar o manejo. O tratamento envolve corticosteroides, imunomoduladores (como inibidores de tirosina quinase) e anticoagulação. Relatamos um caso de endomiocardiofibrose secundária à hiperosinofilia, destacando os desafios diagnósticos e terapêuticos dessa condição. **Descrição do Caso**: Paciente masculino, 68 anos, procurou hospital terciário por dispneia, ortopneia, aumento abdominal e edema testicular, com histórico de quatro internações prévias por insuficiência cardíaca (IC) no último ano. Ao exame físico, estável hemodinamicamente, apresentando sinais de IC direita e esquerda. O ecocardiograma mostrou redução da fração de ejeção do ventrículo esquerdo de 64% para 46%, além de obliteração apical dos ventrículos. A Ressonância Magnética Cardíaca evidenciou realce tardio subendocárdico difuso nas regiões médio-apicais dos ventrículos, associado a dilatação biatrial, compatível com cardiomiopatia restritiva, além de trombos em ventrículos (Imagem I). O paciente havia sido diagnosticado com SHE em 2019, após investigação de acidente vascular cerebral isquêmico, e iniciou imatinibe. Durante a internação, recebeu diuréticos, anticoagulação e ajuste do tratamento imunomodulador, visando compensação clínica da insuficiência cardíaca e controle da progressão da fibrose miocárdica. **Conclusões**: O reconhecimento precoce da endomiocardiofibrose associada à SHE é essencial para iniciar tratamento adequado e reduzir complicações tromboembólicas e disfunção cardíaca progressiva. Este relato destaca a importância da suspeição clínica diante de eosinofilia persistente e sintomas cardíacos, ressaltando o papel essencial da imagem cardíaca no diagnóstico precoce e no monitoramento da progressão da doença.



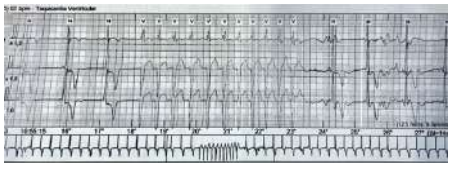
6741

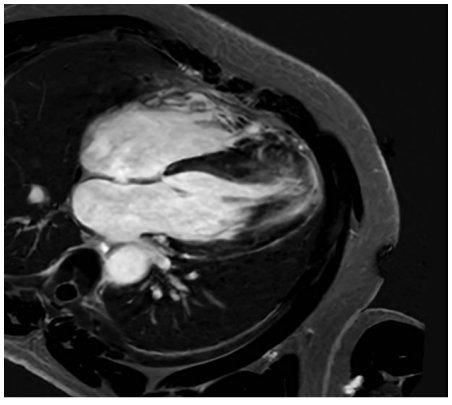
CARDIOMIOPATIA HIPERTRÓFICA APICAL E SÍNCOPE DE ESFORÇO: QUANDO A VARIANTE DE MELHOR PROGNÓSTICO SE TORNA UM ALERTA

YARA MYRELLA SILVA SOARES[1]; VERONICA ALMADA BENITEZ[1]; ISABELA LOSS CARRETA[1]; RODRIGO DA CUNHA ZIMMER[1]; RODRIGO BODANESE[1]; DANIELA GALON CARNIEL[1]; RAFAEL MIRANDA DE MARCO[1]; VITOR BONIATTI NEVES[1]; PEDRO TERRA CALIL MACEDO[1]; CRISTIANE DE OLIVEIRA SOUZA[1]; LUCIANO FOLADOR[1]; LEONARDO DE MOURA LEAL[1];

(1) PUCRS - PORTO ALEGRE - RS - BRASIL;

Introdução: A cardiomiopatia hipertrófica apical, ou síndrome de Yamaguchi, é uma variante da cardiomiopatia hipertrófica com predomínio da hipertrofia na região apical do ventrículo esquerdo. Embora geralmente associada a bom prognóstico, pode cursar com arritmias ventriculares e morte súbita. A estratificação de risco e a avaliação da indicação de Cardiodesfibrilador implantável são essenciais. Apresentamos um caso de síncope em paciente com síndrome de Yamaguchi e critérios de alto risco para morte súbita. **Descrição do Caso**: Paciente masculino, 52 anos, portador de hipertensão arterial sistêmica, procurou o serviço de emergência após episódio de síncope ocorrido durante treino de musculação. Relatou perda súbita da consciência por aproximadamente 10 segundos, com recuperação espontânea. Ao exame físico na admissão, encontrava-se assintomático e sem alterações clínicas relevantes. O eletrocardiograma demonstrou infra-desnivelamento do segmento ST e ondas T negativas gigantes em parede lateral, sugerindo o diagnóstico de cardiomiopatia hipertrófica apical. O paciente referiu já conhecer o diagnóstico e trouxe Holter de 24 horas solicitado externo (Imagem I), com evidência de taquicardia ventricular não sustentada (TVNS). Foi então submetido à ressonância magnética cardíaca, que evidenciou espessura máxima do septo apical de 23 mm, além de realce tardio mesocárdico nos segmentos hipertróficos do ventrículo esquerdo, com comprometimento superior a 20% da massa ventricular total (Imagem II). Diante dos achados clínicos e de imagem, foi indicado o implante de cardiodesfibrilador implantável (CDI) como medida de prevenção de morte súbita. O paciente também recebeu orientação quanto à patologia e foi encaminhado para aconselhamento genético. **Conclusões**: Apesar de considerada uma forma menos agressiva da cardiomiopatia hipertrófica, a variante apical pode estar associada a eventos arrítmicos potencialmente fatais. A presença de síncope não explicada, TVNS em Holter e extenso realce tardio à ressonância magnética configuram critérios de alto risco para morte súbita, justificando a indicação de CDI. Este caso ressalta a importância da vigilância clínica contínua e da estratificação individualizada do risco, mesmo em variantes consideradas de melhor prognóstico.





6749

INSUFICIÊNCIA CARDIACA COM FRAÇÃO DE EJEÇÃO REDUZIDA POR HEMOCOROMATOSE EM PACIENTE PORTADOR DE TALASSEMIA MAJOR

ISABELA LOSS CARRETA[1]; FABIANO CORREA DE OLIVEIRA[1]; LUISA MARTINS AVENA[1]; VERONICA ALMADA BENITEZ[1]; RODRIGO DA CUNHA ZIMMER[1]; GABRIELA LOSS CARRETA[2]; ELARA COIMBRA LOSS[2]; YARA MIRELLA SILVA SOARES[1]; RENANA LEOTTE DE SOUZA[1]; NADIA MAYER[3]; CRISTIANE DE OLIVEIRA SOUZA[1]; ELISVELTON FOGAÇA BARBOSA[1];

(1) PUCRS - PORTO ALEGRE - RS - BRASIL; (2) UNINASSAU CACOAL - CACOAL - RO - BRASIL; (3) PREFEITURA MUNICIAPAL DE PORTO ALEGRE - PORTO ALEGRE - RS - BRASIL;

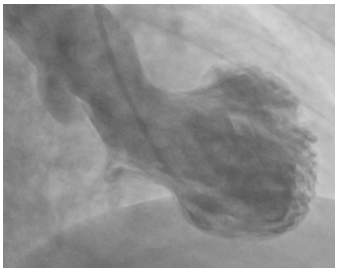
Introdução: A insuficiência cardíaca com fração de ejeção reduzida (ICFER) pode ter diversas causas, incluindo distúrbios do metabolismo do ferro. A hemocromatose secundária, comum em pacientes politransfundidos, leva ao acúmulo de ferro no miocárdio, resultando em disfunção ventricular e cardiomiopatia dilatada. Na talassemia maior, a sobrecarga férrica é um dos principais desafios clínicos e causa frequente de morbimortalidade. O diagnóstico precoce e o manejo adequado são essenciais para prevenir complicações cardiovasculares. **Descrição do Caso**: Homem, 35 anos, com talassemia maior e hemossiderose diagnosticada na infância, politransfundido, com múltiplos episódios prévios de insuficiência cardíaca descompensada. Procurou atendimento por mal-estar, dispneia e anasarca, necessitando de inotrópicos e drogas vasoativas. A ressonância magnética cardíaca revelou fração de ejeção de 26%, dilatação ventricular severa, disfunção sistólica grave e infiltração de ferro miocárdico e hepático. Durante a internação, apresentou taquicardia ventricular sustentada com necessidade de descontinuação da dobutamina. Refutada a possiblidade de transplante cardíaco devido a hipertensão pulmonar por infartos pulmonares prévios, quadro de cirrose hepática associada a hepatite C e hemossiderose extra-cardiaca. Devido a impossibilidade do uso de inotrópicos pela arritmia apresentada e sem a possibilidade de transplante cardíaco paciente cursou com falência de bomba cardíaca e desfecho desfavorável. **Conclusões**: A ICFER por hemocromatose é uma complicação grave e progressiva, sendo a sobrecarga férrica miocárdica uma das principais causas de morte em pacientes com talassemia maior. O acúmulo de ferro nos miócitos gera estresse oxidativo, fibrose e disfunção contrátil, levando à cardiomiopatia dilatada e insuficiência cardíaca avançada. A ressonância magnética com T2* é essencial para monitoramento e ajuste da terapia quelante, fundamental para reduzir a deposição de ferro e prevenir disfunção cardíaca. O uso de quelantes, como deferasirox e deferoxamina, pode retardar a progressão da doença e melhorar o prognóstico. Este caso nos lembra da urgência de uma abordagem multidisciplinar e de um olhar atento para prevenir o sofrimento e prolongar vidas.

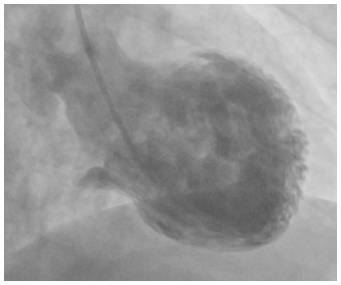
6884

SÍNDROME DE TAKOTSUBO: DA INSUFICIÊNCIA CARDÍACA AGUDA À FRAÇÃO DE EJEÇÃO RECUPERADA EM 5 DIAS – DILEMAS SOBRE O TEMPO DA TERAPIA MEDICAMENTOSA

ISABELA LOSS CARRETA[1]; BRUNO MIRANDA MINSKI[1]; NADIA MAYER[2]; RENAN LEOTTE DE SOUZA[1]; CRISTIANE DE OLIVEIRA SOUZA[1]; RODRIGO DA CUNHA ZIMMER[1]; YARA MYRELLA SILVA SOARES[1]; VERONICA ALMADA BENITEZ[1]; GABRIELA LOSS CARRETA[3]; ELARA COIMBRA LOSS[3]; ELISVELTON FOGAÇA BARBOSA[1]; ARYANE ZAREMARE SANTOS[1];

(1) PUCRS - PORTO ALEGRE - RS - BRASIL; (2) PREFEITURA MUNICIPAL DE PORTO ALEGRE - PORTO ALEGRE - RO - BRASIL; (3) UNINASSAU CACOAL - CACOAL - RO - BRASIL;





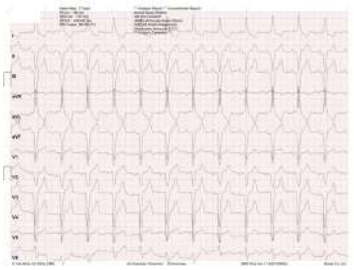
Introdução: A cardiomiopatia induzida pelo estresse, também conhecida como Síndrome de Takotsubo, é caracterizada por uma alteração transitória de contratilidade transitória do miocárdio, ainda sem mecanismos etiológicos e fisiopatológicos totalmente esclarecidos. Hoje, corresponde à 2 – 3% das Síndromes Coronarianas Agudas (SCA) e apresenta maior incidência nas mulheres **Descrição do Caso**: Mulher, 67 anos, previamente hígida, procurou atendimento médico por precordialgia intensa com irradiação para a escápula e membro superior esquerdo associada a náuseas. O eletrocardiograma (ECG) inicial revelou lesão subepicárdica na parede lateral alta. A paciente foi encaminhada para angioplastia primária, com diagnóstico de Infarto Agudo do Miocárdio com Supra de ST (IAMCSST). A cineangiocoronariografia demonstrou artérias coronárias epicárdicas livres de estenoses significativas. Na ventriculografia observou-se hipercontratilidade dos segmentos basais e hipocrotratilidade dos demais segmentos, em imagem compatível com a variável apical da síndrome, como observado na Figura A. Foi admitida na Unidade de Terapia Intensiva (UTI) estável hemodinamicamente, apresentando estertores pulmonares em bases e 1/3 médio bilateralmente. O Ecocardiograma Transtorácico (ECOTT) revelou fração de ejeção do ventrículo esquerdo (FE) de 33% e moderada disfunção sistólica devido à acinesia dos segmentos médio e apical de todas as paredes, exceto da parede inferosseptal, compatível com síndrome de Takotsubo. Apresentou boa evolução clínica e resolução do quadro congestivo ao longo da internação. Após 5 dias do evento index, realizou ressonância magnética miocárdica (RMC), que demonstrou FE (60%) sem áreas de fibrose ou infarto. Recebeu alta hospitalar com terapia otimizada para insuficiência cardíaca com fração de ejeção reduzida (ICFER). No segmento de trinta dias o ECOTT demonstrou FE de 64% e ausência disfunção segmentar do ventrículo esquerdo. Com base nesses achados, optou-se pela suspensão das medicações para insuficiência cardíaca. No seguimento de seis meses manteve-se assintomática. **Conclusões**: Este caso ilustra um importante diagnóstico diferencial nas SCA, evoluindo com Insuficiência Cardíaca Aguda. Um ponto importante de questionamento é a duração da terapia para ICFER, devido à natureza transitória das disfunções causadas pela síndrome. Tal conduta deve ser individualizada, baseando-se nos achados de exames de imagem e evolução clínica dos pacientes.

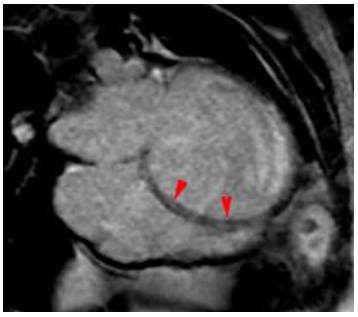
6889

A GENÉTICA NA CARDIOMIOPATIA DILATADA: UTILIZANDO A MEDICINA DE PRECISÃO PARA INDICAÇÃO DE TRANSPLANTE CARDÍACO EM PACIENTE POUCO SINTOMÁTICO

BEATRIZ LIMA CORRÊA DE ARAÚJO[1]; MARIA JULIANA DE ARRUDA QUEIROGA[1]; PEDRO DAVI FONSECA CARVALHO TENORIO[1]; THAYNA ALMEIDA BATISTA[1]; GABRIELA BRITO BEZERRA[1]; LORENNA ANDRESSA BATISTA ZACARIAS[1]; MARIA CLARA DE SOUZA VIEIRA[1]; CÍCERO ROBERTO PINHEIRO GRANGEIRO JUNIOR[1]; ESTHEFANY DIAS BARBOSA[1]; CARLOS EDUARDO LUCENA MONTENEGRO[1];

(1) PRONTO SOCORRO CARDIOLOGICO DE PERNAMBUCO - PROCAPE - RECIFE - PE - BRASIL;





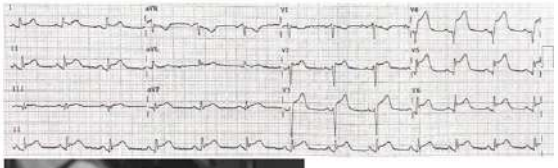
Introdução: Cardiomiopatia dilatada (CMD) é definida como a dilatação do ventrículo esquerdo (VE) não atribuída a condições obstrutivas ou à doença arterial coronariana. É a principal causa de insuficiência cardíaca (IC) nos jovens e a predisposição genética ocorre em mais de 50% dos casos. O regulador molecular de chaperonas 3 (BAG3) é um gene responsável por codificar uma proteína envolvida em funções intracelulares cardíacas. CMD causada pela mutação do BAG3 caracteriza-se por pior prognóstico em homens, com baixa resposta ao tratamento clínico quando comparada a outras causas genéticas. **Descrição do Caso**: Homem, 47 anos, com história de dispneia aos moderados esforços, ortopneia, dispneia paroxística noturna e edema de membros inferiores há um mês. Negava comorbidades, tabagismo, etilismo ou uso de drogas ilícitas. Não fazia uso de medicações. Tinha parentes de primeiro grau com diagnóstico de IC e alguns com morte súbita inexplicada. Ao exame físico apresentava sinais de hipervolemia sistêmica e pulmonar. Eletrocardiograma mostrou ritmo sinusal regular com bloqueio de ramo esquerdo. Exames laboratoriais iniciais foram normais e radiografia de tórax demonstrou cardiomegalia com sinais de congestão pulmonar. Ecocardiograma transtorácico revelou dilatação do VE (diâmetro diastólico final 86 milímetros e diâmetro sistólico final de 76 milímetros), hipocinesia global e fração de ejeção de 16%. Tratamento medicamentoso com sacubitril-valsartana, empagliflozina, succinato de metoprolol e furosemida foi iniciado. A investigação etiológica foi negativa para doença tireoidiana, doença de Chagas, hepatite, infecção pelo vírus da imunodeficiência humana e doenças autoimunes. Ressonância magnética cardíaca demonstrou padrão compatível com fibrose do VE em parede septal (mesocárdio linear) e apical da parede lateral. Teste genético revelou mutação truncada no gene BAG3 codificando a proteína p.Arg123Ter. Mesmo após otimização terapêutica, o paciente evoluiu com internações frequentes por descompensação clínica, retornando para classe funcional I. Ecocardiogramas seriados demonstraram fração de ejeção persistentemente reduzida. O transplante cardíaco foi indicado devido ao mau prognóstico da doença. **Conclusões**: A genética é importante para a investigação e o manejo das cardiomiopatias. Em pacientes pouco sintomáticos, ela pode ser crucial na indicação de transplante cardíaco, ao prover informação sobre prognóstico e predição de risco de eventos adversos, possibilitando melhores desfechos clínicos.

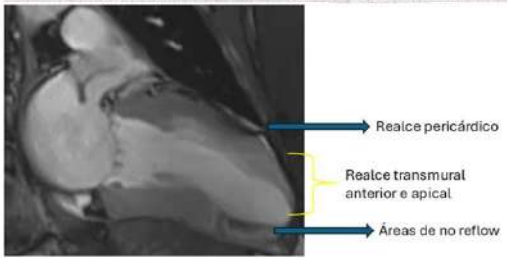
7262

INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO ASSOCIADO À PERICARDITE AGUDA APÓS DENGUE CLÁSSICA: DESAFIO DIAGNÓSTICO E TERAPÊUTICO

ALINE AYUMI OGUSCO[1]; ALINE AYUMI OGUSCO[1]; FABIO HENRIQUE CASSIANO[1]; FABIO HENRIQUE CASSIANO[1]; MARCELLE GAZZINEO DAL FARRA PACÍFICO[1]; MARCELLE GAZZINEO DAL FARRA PACÍFICO[1]; MARIANE CARVALHO DE ALMEIDA[1]; MARIANE CARVALHO DE ALMEIDA[1]; LETÍCIA HOMSANI BELO PEREIRA[1]; LETÍCIA HOMSANI BELO PEREIRA[1]; MAYARA CAROLINE FELIX[1]; MAYARA CAROLINE FELIX[1]; PEDRO IVO DE MARQUI MORAIS[1]; PEDRO IVO DE MARQUI MORAIS[1]; VITOR SCALONE NETTO[1]; VITOR SCALONE NETTO[1]; MAYARA DA SILVA CUSTODIO[1]; MAYARA DA SILVA CUSTODIO[1]; LUÍS DE AGUIAR AUGUSTO AMBRÓSIO MUNHOZ[1]; LUÍS DE AGUIAR AUGUSTO AMBRÓSIO MUNHOZ[1];

(1) UNIFESP - UNIVERSIDADE FEDERAL DE SAO PAULO - SÃO PAULO - SP - BRASIL;





Introdução: A pericardite é um dos diagnósticos diferenciais de dor torácica aguda, causada por infecção, doença autoimune, infarto agudo do miocárdio (IAM), uremia, trauma, neoplasia e medicamentos. O IAM é a responsável por aproximadamente 7% dos casos de pericardite aguda (PA). **Descrição do Caso**: Homem, 48 anos, admitido em setor de emergência por dor retroesternal intensa, irradiação para membros superiores, associada a dispneia. Teve diagnóstico de dengue nas 2 semanas anteriores em acompanhamento ambulatorial. Ao exame físico cardiovascular, apresentava ritmo regular e presença de atrito pericárdico trifásico, sem demais alterações. ECG mostrou supradesnível de segmento ST difuso em derivações precordiais e inferiores, porém com maior amplitude (5 mm no ponto J) em V3-V6, além de infra-ST em aVR. Foi encaminhado à cineangiocoronariografia de emergência, que evidenciou artéria coronária descendente anterior ocluída no terço médio, com alta carga trombótica, e demais artérias isentas de estenose, sendo implantado 1 stent farmacológico e instituído tratamento com antitrombóticos e anticoagulante parenteral. No ecocardiograma transtorácico, apresentou espessura miocárdica aumentada, acinesia dos segmentos apicais com espessura preservada e hipercinesia compensatória das demais paredes, apresentando fração de ejeção 48%. Pela suspeita de pericardite concomitante, realizou ressonância magnética cardíaca que demonstrou função sistólica do ventrículo esquerdo reduzida em grau leve à custa de acinesia médio da parede ântero-septal e hipocinesia dos segmentos apicais. Presença de realce tardio transmural, de padrão isquêmico, no segmento médio da parede anteroseptal, e no segmento apical das paredes anterior, septal e inferior e de todo o ápex. Áreas de "no reflow" nos segmentos apicais, além de realce nos folhetos do pericárdio sugestivo de acometimento inflamatório e derrame pericárdico mínimo. Hemograma e plaquetas encontravam-se normais, recebeu alta hospitalar com terapia antitrombótica e colchicina. **Conclusões**: A dengue é uma doença viral que cursa com graus variados de atividade inflamatória e pode predispor à PA além de fenômenos trombóticos como o infarto agudo do miocárdio. Esse caso se destaca pela concomitância desses dois diagnósticos e a importância da suspeição clínica oriunda da análise detalhada da anamnese, exame físico (atrito pericárdio) e das características eletrocardiográficas, que permitem prosseguir a investigação com exames complementares e estabelecer o tratamento adequado.

7389

TRANSPLANTE CARDÍACO EM PACIENTE JOVEM COM MIOCARDIOPATIA HIPERTRÓFICA NÃO OBSTRUTIVA: RELATO DE CASO

FELIPE NOGUEIRA AFFIUNE SILVA[1]; PAULO D'ARCADIA DE BRITO NETO[1]; ISABELLA CAROLINE DE FREITAS DOMINGOS[1]; MARCELO BOTELHO ULHOA JUNIOR[1];

(1) ICTDF - BRASÍLIA - DF - BRASIL;

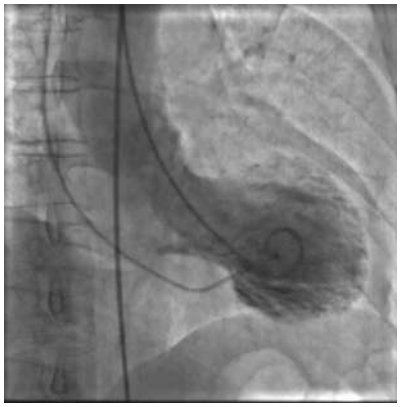
Introdução: A cardiomiopatia hipertrófica (CMH) é a doença cardíaca genética mais comum, caracterizando-se por hipertrofia do ventrículo esquerdo (VE) sem causa aparente, podendo se apresentar de forma obstrutiva ou não obstrutiva. Entre os genes associados, mutações no MYH7 estão entre as principais identificadas, determinando uma expressão fenotípica extremamente variada, desde quadros assintomáticos até formas avançadas de hipertrofia e insuficiência cardíaca (IC). Em pacientes com deterioração progressiva da classe funcional (CF) e baixa capacidade de exercício, o transplante cardíaco torna-se a opção terapêutica viável. **Descrição do Caso**: Masculino, 19 anos, diagnosticado com CMH não obstrutiva em 2016, portador de mutação no gene MYH7. A ressonância magnética cardíaca (RNM) de 02/9/2020 evidenciou hipertrofia excêntrica assimétrica do VE, com predomínio septal, anterior e inferior mediobasal, espessura máxima de 19mm e ausência de obstrução da via de saída do VE. Fe 47% Com dilatação discreta do VE (VDF 187mL, VSF 99mL) e índice de massa aumentado (165g/m²). Notou-se extensas áreas de fibrose miocárdica, predominantemente mesocárdica e subendocárdica no septo interventricular mediobasal, segmentos anterior e inferior mediobasais, além da parede lateral médio-apical do VE, sugestivas de CMH avançada. Em 2021, foi implantado CDI para prevenção primária. O ecocardiograma transtorácico de 2023 pontou fração de ejeção de 43%, hipertrofia global assimétrica de grau acentuado e aumento discreto do átrio esquerdo. Em 2024, cateterismo cardíaco direito demonstrou comprometimento grave da reserva funcional, com baixo débito cardíaco em repouso, pressão arterial pulmonar média elevada (41mmHg), resistência vascular pulmonar discretamente aumentada (3,18UW) e padrão hemodinâmico restritivo — fatores preditores de mau prognóstico na CMH avançada. Seguia em uso de espironolactona, amiodarona, enalapril e dapagliflozina, porém sem possibilidade de otimização devido à hipotensão sintomática. Diante do quadro, foi listado para transplante cardíaco em maio de 2024, com o procedimento realizado em 13/2/2025, sem intercorrências. Atualmente, encontra-se em imunossupressão, apresentando melhora funcional precoce para CF II já na segunda semana pós-operatória, com FE de 68%. **Conclusões**: O caso ilustra a progressão clínica da CMH não obstrutiva, destacando sua evolução para IC refratária, mesmo sem comprometimento inicial significativo da FE. O transplante cardiaco segue como opção terapêutica para casos refratários.

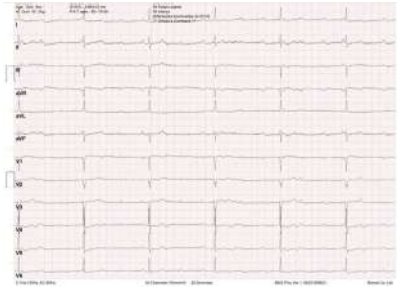
7407

BLOQUEIO ATRIOVENTRICULAR TOTAL COMO MANIFESTAÇÃO INICIAL DE SÍNDROME DE TAKOTSUBO

MARIANA DANTAS MOREIRA[1]; LUANA DO AMARAL DIAS[1]; ANTONIELLE BEZERRA NAVARRO BATISTA[1]; MILENE OLIVEIRA DUARTE[2]; LUANA CAYE DIAS[2]; MARIA JULIANA ARRUDA QUEIROGA[1]; SILVIO FIALHO OLIVEIRA VIEIRA DE LIMA[1]; PAULO CASTRO CHERPAK[1]; BEATRIZ LIMA CORREA DE ARAUJO[1]; JOÃO GABRIEL BOTELHO D'ASSUNÇÃO BEZERRA DE MELO[1]; SONIELY NUNES DE MELO[1]; ABDIAS PEREIRA DINIZ NETO[1];

(1) PRONTO SOCORRO CARDIOLOGICO DE PERNAMBUCO - PROCAPE - RECIFE - PE - BRASIL; (2) UPE - RECIFE - PE - BRASIL;





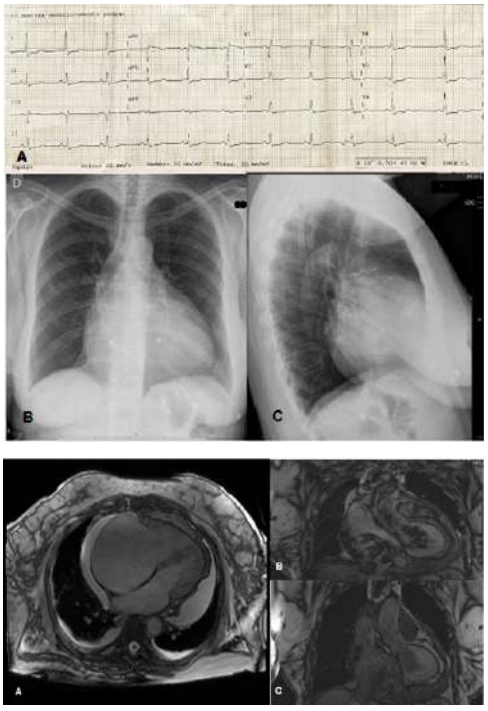
Introdução: A cardiomiopatia de Takotsubo (CMT) é uma disfunção transitória da contração sistólica do ventrículo esquerdo (VE), geralmente precipitada por estresse agudo, caracterizando-se por balonamento apical do VE na sístole. Constitui um diferencial relevante da síndrome coronariana aguda, uma vez que 75-80% dos casos cursam com dor torácica, alterações eletrocardiográficas e elevação de biomarcadores. Outras manifestações incluem síncope, bradicardia e choque cardiogênico. A associação entre bloqueio atrioventricular total (BAVT) e CMT é rara, sendo o mecanismo dessa interação pouco compreendido. **Descrição do Caso**: Paciente feminina, 63 anos, hipertensa, admitida por síncope pós-estresse emocional. Negava dispneia ou dor torácica. Exame físico sem alterações, exceto bradicardia. Eletrocardiograma evidenciou BAVT (35 bpm), QRS estreito, ST retificado e T negativa discreta na parede anterior. Troponina elevada (7x o limite superior) e BNP de 11.000. Implantado marcapasso provisório e prosseguida a investigação. Ecocardiograma transtorácico (ECOTT) revelou VE com diâmetro diastólico de 51 mm, sistólico de 39 mm, acinesia apical generalizada, hipocinesia de segmentos médios e preservação da contração basal, com fração de ejeção de 27% (Simpson). Cateterismo evidenciou artérias coronárias sem obstruções e ventriculografia confirmou balonamento apical característico da CMT. Sem retorno ao ritmo sinusal, foi implantado marcapasso definitivo bicameral. Seis meses depois, novo ECOTT mostrou melhora completa da contratilidade e recuperação da função sistólica de VE (Simpson 65%). **Conclusões**: A CMT é desencadeada por um fator estressor em 70% dos casos. A associação entre CMT e BAVT é rara, com uma prevalência de 2,8% em estudo com 286 pacientes. A relação causal entre essas condições permanece incerta. Na maioria dos casos relatados, o BAVT precedeu a CMT ou persistiu após a recuperação da função ventricular, sugerindo que o BAVT poderia ser um gatilho para a CMT, como observado em nossa paciente. Alternativamente, há hipóteses de que a CMT possa induzir BAVT devido a edema miocárdico, compressão microvascular ou aumento do tônus vagal. A relação entre essas condições requer mais investigação, sendo o presente relato relevante para ampliar a discussão científica sobre esse fenômeno.

7456

ENDOMIOCARDIOFIBROSE BIVENTRICULAR: RELATO DE CASO

MAYARA CAROLINE FELIX[1]; MAYARA DA SILVA CUSTÓDIO[1]; MARIANE CARVALHO DE ALMEIDA[1]; HUSSEIN ALI EL ZEIN[1]; CLAUDINEI DE SOUSA SILVA[1]; RAPHAEL NOVAIS FARIA FROTA[1]; ALINE AYUMI OGUSCO[1]; MARIA EDUARDA MENEZES DE SIQUEIRA[1]; DIRCEU RODRIGUES DE ALMEIDA[1];

(1) UNIVERSIDADE FEDERAL DE SAO PAULO - UNIFESP - SÃO PAULO - SP - BRASIL;



Introdução: A endomiocardiofibrose (EMF) é uma causa frequente de miocardiopatia restritiva em países subdesenvolvidos. Sua etiologia e história natural da doença ainda não são completamente conhecidas. Fatores genéticos, imunológicos, infecciosos, nutricionais e ambientais podem estar relacionados. **Descrição do Caso**: Paciente do sexo feminino, 62 anos, admitida em unidade de emergência com queixa de dor torácica aguda e dispneia há 5 anos, atualmente em classe funcional III-IV. Ao exame físico cardiovascular apresentava sopro sistólico regurgitativos (+++) em focos mitral e tricúspide, turgência jugular, hepatomegalia importante, ascite moderada e edema de membros inferiores. Exames complementares demonstram eletrocardiograma em ritmo sinusal, distúrbio de condução do ramo direito e infra-desnivelamento de segmento ST em região ântero-lateral. Radiografia de tórax com aumento do índice cardiotorácico, sinais de aumento de cavidades direita e átrio esquerdo, pulmões limpos e retificação do tronco da artéria pulmonar. O estudo ecocardiográfico demonstrou átrios de dimensões aumentadas, ventrículos com alteração contrátil difusa e derrame pericárdico associado à aumento da espessura e refringência da parede livre do VD (13mm) e região apical de ambos os ventrículos e sinais de obliteração apical dos mesmos. Ressonância cardíaca apresenta dilatação importante do átrio direito associado a sinais de retração do ápice do VD com diminuição de seu diâmetro longitudinal e espessamento de ápice de VE. Sinais de calcificações no ventrículo direito. Insuficiência mitral discreta e tricúspide importante. O quadro clínico permitiu o diagnóstico de insuficiência cardíaca (IC) congestiva grave e os exames de imagem possibilitaram o diagnóstico de endomiocardiofibrose com envolvimento biventricular de grau importante com indicação cirúrgica. O quadro clínico evoluiu subitamente com insuficiência respiratória aguda e choque cardiogênico evoluindo para o óbito em 24 horas. A necropsia se confirmou o quadro de endomiocardiofibrose biventricular grave e tromboembolismo pulmonar como determinante do óbito. **Conclusões**: A EMF é uma causa importante e grave de cardiopatia e deve ser pensada em nosso meio. Seu quadro clínico cursa com sinais e sintomas IC restritiva, fenômenos tromboembólicos, arritmias e raramente a morte súbita. A suspeita clínica de síndrome restritiva é o primeiro passo para o diagnóstico. Exames de imagens são fundamentais na elucidação diagnóstica e aqui a ressonância cardíaca é o padrão-ouro.

7477

JOVEM COM DUPLA LESÃO MITRO-AÓRTICA DE ETIOLOGIA REUMÁTICA ASSOCIADO A CARDIOMIOPATIA HIPERTRÓFICA MÉDIO-VENTRICULAR: RELATO DE CASO

MARIA JULIANA ARRUDA QUEIROGA[1]; GABRIELA BRITO BEZERRA[1]; THAYNA ALMEIDA BATISTA[1]; BEATRIZ LIMA CORREA ARAUJO[1]; LORENNA ANDRESSA BATISTA ZACARIAS[1]; MARIA CLARA SOUZA VIEIRA[1]; LUIZ ALBUQUERQUE PEREIRA OLIVEIRA NETO[1]; LUCAS IAN SOUZA QUEIROZ[1]; CICERO ROBERTO PINHEIRO GRANGEIRO JUNIOR[1]; PEDRO DAVI FONSECA CARVALHO TENORIO[1]; ESTHEFANY DIAS BARBOSA[1]; CARLOS EDUARDO LUCENA MONTENEGRO[1];

(1) PRONTO SOCORRO CARDIOLOGICO DE PERNAMBUCO - PROCAPE - RECIFE - PE - BRASIL;

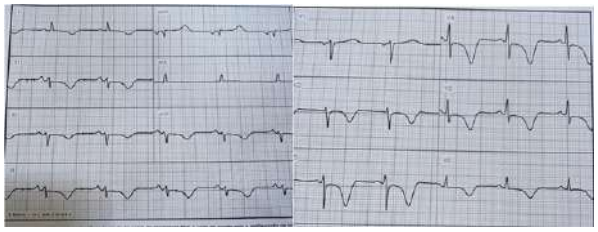
Introdução: A cardiomiopatia hipertrófica (CMH) é uma doença cardíaca genética comum global. É um distúrbio genético heterogêneo mais frequentemente causado por mutações sarcoméricas resultando em hipertrofia ventricular esquerda, fibrose, hipercontratilidade, podendo ser do tipo obstrutiva ou não obstrutiva, além da presença de complacência reduzida. É a condição cardíaca monogênica hereditária mais comum, afetando 0,2% da população. Entretanto, a associação com doença reumática valvar é rara. **Descrição do Caso**: Paciente feminina, 52 anos, hipertensa, atendida em serviço de emergência em hospital terciário, com quadro de mal estar súbito, associado a palpitação, diaforese e dispneia, evoluindo com dor torácica típica. No exame físico cardiológico apresentava ritmo cardíaco irregular com sopro sistólico em foco aórtico e sopro diastólico em foco mitral. Eletrocardiograma com ritmo de fibrilação atrial de alta resposta, além de troponina elevada, suspeitando-se de síndrome coronariana aguda sem supradesnivelamento do segmento ST, sendo realizado cateterismo cardíaco com artérias coronárias isentas de ateromatose significativa. Durante o internamento, realizado ecocardiograma transtorácico com evidência de cardiomiopatia hipertrófica septal assimétrica, com turbulência na região médio ventricular e na via de saída do VE, apresentando gradiente 23 / 29 mmHg com aumento durante o esforço para 37 / 59 mmHg. Presença de dupla lesão mitral - estenose moderada a importante, com folhetos espessados e folheto anterior com abertura em domo, associado a refluxo discreto - e dupla lesão aórtica - com estenose moderada e insuficiência discreta, ambas com características de acometimento reumático. Ventrículo esquerdo com dimensões reduzidas, associado a hipertrofia de grau importante da região septal médio-basal (septo interventricular 31mm). Paciente segue com melhora dos sintomas após otimização de diuréticos e betabloqueador, em programação de abordagem cirúrgica de troca valvar mitral e aórtica e avaliação de possibilidade de realização de miectomia no intra-operatório. **Conclusões**: A CMH pode apresentar posicionamento anormal do músculo papilar ou das cordas tendíneas, movimento anterior sistólico (SAM) da valva mitral, associada ao tipo obstrutiva, além de formas hipertróficas apicais não obstrutivas. Entretanto, há poucos casos relatados na literatura envolvendo CMH e lesões valvares de etiologia reumática, o que confere preciosismo ao nosso relato.

7542

MIOCARDITE AGUDA APÓS REALIZAÇÃO DE PEELING DE FENOL: UM RELATO DE CASO

JOAO PEDRO SANTANA VIEIRA[1]; MARIA DA CONSOLAÇÃO VIEIRA MOREIRA[1]; EDUARDO BELISARIO FALCHETTO[1]; JORGE SILVIERA JUNIOR[1]; ARMANDO FAGUNDES MORATO NETO[1];

(1) HOSPITAL FELÍCIO ROCHO - BELO HORIZONTE - MG - BRASIL;





Introdução: A miocardite é uma doença inflamatória do miocárdio que pode ser causada por uma variedade de causas infecciosas e não infecciosas. De apresentação clínica variável, desde casos assintomáticos até insuficiência cardíaca aguda e choque cardiogênico, uma parcela dos pacientes pode se apresentar com sintomas inespecíficos de fadiga, intolerância ao exercício e palpitações, tornando o diagnóstico desafiador. Trata-se de causa importante de procura por atendimento médico, sendo ainda subdiagnosticada pela apresentação clínica diversa e dificuldade de realização de propedêutica avançada na primeira avaliação. Este relato de caso busca levantar a hipótese da correlação entre o procedimento estético de peeling de fenol e miocardite, bem como as implicações aos que submetem a realização dele. **Descrição do Caso**: C.F., 74 anos, sexo feminino, previamente dislipidêmica e pré-diabética, sem histórico de eventos cerebrovasculares ou história familiar positiva para doença arterial coronariana, procurou atendimento médico devido a queixa de dor torácica. Caracterizava a dor como de início recente, retroesternal, sem relação com esforço físico, com duração de 5 minutos e melhora espontânea em repouso. Relatou três episódios prévios, progressivamente mais intensos, em um deles com melhora após uso de nitrato sublingual. O eletrocardiograma apresentava inversão de ondas T na parede anterior, profundas e assimétricas, sem supradesnivelamento do segmento ST, troponinas negativas após 1 e 2 horas. Optou-se pela realização de cineangiocoronariografia, isenta de lesões. Ecocardiograma transtorácico sem déficits segmentares ou disfunção ventricular. Prosseguiu-se com a realização de ressonância magnética cardíaca, que demonstrou realce tardio de padrão não isquêmico, fração de ejeção de 65% e critérios de Lake Louise positivos para miocardite aguda. Em anamnese negava pródromos gripais, sintomas compatíveis com doença reumatológica em atividade ou vacinação prévia, mas referia ter realizado o procedimento de peeling de fenol em face 15 dias antes do início dos sintomas. Permaneceu em observação, sem intercorrências clínicas, recebendo alta para seguimento ambulatorial. **Conclusões**: O caso descrito levanta a possível correlação entre a realização do procedimento estético e o desenvolvimento de miocardite. Apesar da escassez de relatos semelhantes, serve como alerta para que os profissionais de saúde se atentem aos pacientes que realizaram essa intervenção e que possam se apresentar com dor torácica na emergência.

7547

GRANULOMATOSE EOSINOFÍLICA COM POLIANGEÍTE COMPLICADA COM MIOCARDITE.

NATÁLIA VIANA LOPES PEREIRA[1]; FLAVIA PRADO FIALHO SANTOS[1]; GUSTAVO SALGADO DUQUE[1]; FLAVIO DE SOUZA AFONSO[1]; LUCIANA FAZZIO DE ANDRADE CORDEIRO[1]; RAFAEL LESSA DA COSTA[1]; RICARDO MENDES CARNEIRO[1]; FABIANA CRISTINA MENEZES FREITAS[1]; JULIA PAULO MOURILHE ROCHA[1]; PAULA RIEDLINGER MONT ALVERNE BORDALO[1]; ANDRE LUIS PAIS MOREIRA[1]; RICARDO MOURILHE ROCHA[1];

(1) COMPLEXO HOSPITALAR AMERICAS - VITÓRIA E SAMARITANO BARRA - RIO DE JANEIRO - RJ - BRASIL;

Introdução: A granulomatose eosinofílica com poliangeíte (GEPA), conhecida no passado como síndrome de Churg-Strauss, é uma vasculite rara que afeta principalmente vasos sanguíneos de médio e pequeno calibre. As complicações cardiológicas podem ser graves como miocardite, sendo responsável por 50% das mortes. **Descrição do Caso**: homem, 46 anos, com história de longa data de rinite e asma brônquica grave, com exacerbações mais frequentes e início de imunobiológico (omalizumabe) para controle do quadro pulmonar. Deu entrada na emergência de um Hospital terciário com quadro de insuficiência respiratória secundária a broncoespasmo grave evoluindo com parada cardiorrespiratória (PCR) em AESP revertida após 8 min de reanimação, evoluindo com choque, necessidade de suporte hemodinâmico e ventilatório invasivos. Exames de admissão evidenciavam supra ST de 0,5mm na parede inferior e troponina elevada (3035). Ecocardiograma transtorácico com disfunção de VE moderada com hipocinesia difusa. Coronariografia realizada sem lesões coronarianas detectáveis. RM do coração evidenciando realce tardio importante de padrão heterogêneo mesoepicárdico compatível com miocardite aguda. Apresentou melhora clínica progressiva sem sequelas e alta hospitalar após duas semanas de internação em uso de terapia de insuficiência cardíaca, broncodilatadores e corticóide oral em desmame. Após um mês da alta, evolui com quadro de fraqueza e mal estar inespecífico, além de dor importante em pé esquerdo. A dor era incapacitante, porém exames de imagem não apresentavam alterações relevantes. Novo hemograma evidenciava leucocitose com eosinofilia e troponina em ascensão, sendo reinternado para investigação. Realizada eletroneuromiografia que evidenciou polineuropatia assimétrica, com provável evolução de mononeurite. Biópsia de nervo sural confirma diagnóstico de vasculite necrotizante de vasos de pequeno e médio calibre (poliangeite). Paciente foi tratado com pulsoterapia com corticóide e posteriormente com ciclofosfamida com melhora importante do quadro e alta hospitalar. **Conclusões**: O diagnóstico da GEPA é difícil e desafiador. Neste caso relatado houve acometimento cardíaco com extrema gravidade sendo o início de tratamento específico determinante para o desfecho favorável. O prognóstico pode variar, muitos pacientes respondem bem ao tratamento, mas a doença pode causar complicações graves se não for tratada adequadamente.

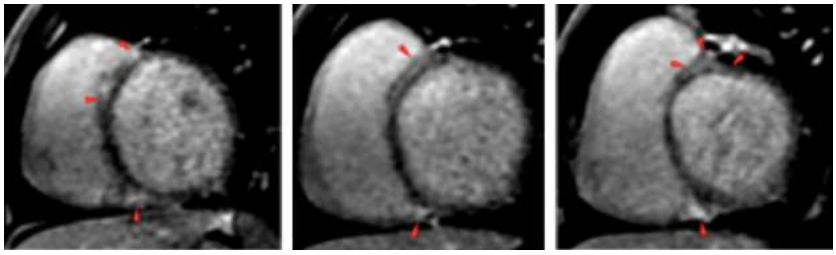
7553

DIAGNÓSTICO ETIOLÓGICO E TIPIFICAÇÃO DO CHOQUE CARDIOGÊNICO EM JOVEM APÓS QUIMIOTERAPIA COM LINFOMA DE HODGKIN: RELATO DE CASO

ISABELLA GUILHERME CARVALHO COSTA[1]; MARIA JULIANA ARRUDA QUEIROGA[2]; GABRIELA BRITO BEZERRA[2]; THAYNA ALMEIDA BATISTA[2]; BEATRIZ LIMA CORREA ARAUJO[2]; LORENNA ANDRESSA BATISTA ZACARIAS[2]; MARIA CLARA SOUZA VIEIRA[2]; CICERO ROBERTO PINHEIRO GRANGEIRO JUNIOR[2]; ESHTEFANY DIAS BARBOSA[2]; ANDREA FREITAS PIMENTEL TOSCANO[2]; MAGDA SUENNY ROCHA SILVA[2]; CARLOS EDUARDO LUCENA MONTENEGRO[2];

(1) REAL HOSPITAL PORTUGUES - RECIFE - PE - BRASIL; (2) PRONTO SOCORRO CARDIOLOGICO DE PERNAMBUCO - PROCAPE - RECIFE - PE - BRASIL;

Introdução: O choque cardiogênico é uma condição de alta morbimortalidade, sendo ainda mais dramático em jovens. O diagnóstico etiológico pode ser ainda mais difícil em pacientes que realizam quimioterapia, tanto pelo risco de cardiotoxicidade, como também pela imunossupressão. **Descrição do Caso**: Paciente 24 anos, portador de Linfoma de Hodgkin em remissão completa após último esquema de quimioterapia com doxorrubicina, bleomicina, vimblastina e dacarbazina há 15 dias. Na admissão, apresentou-se em choque cardiogênico de instalação aguda, com congestão sistêmica e pulmonar, associado a sinais de baixo débito. Realizado ecocardiograma transtorácico com evidência de disfunção ventricular esquerda (fração de ejeção por Simpson 16%) e comprometimento sistólico do ventrículo direito. Evoluiu com piora progressiva de função renal, com início de terapia renal substitutiva. Devido difícil manejo, foi realizado cateterismo cardíaco direito que confirmou baixo índice cardíaco, em vigência de dobutamina 10 mcg/kg/min e resistência vascular sistêmica no limite inferior (896 dynas.s.cm-5). Cateterismo cardíaco esquerdo excluiu lesões coronarianas obstrutivas. Diante gravidade do quadro, foi indicado biópsia endomiocárdica (BEM) e evidenciado infiltração linfocítica discreto focal e edema intersticial, com sofrimento agudo de fibras musculares, sugestivo de miocardite. Tal etiologia foi reforçada posteriormente pela ressonância cardíaca e pelo próprio quadro clínico de imunossupressão associado. Diante de vasoplegia observada em cateterismo direito, foi iniciado corticoide oral de forma empírica, visando melhora da vasoplegia e servindo como ponte para a tolerabilidade dos vasodilatadores orais. Paciente apresentou melhora completa do quadro, em seguimento ambulatorial. **Conclusões**: Diante choque cardiogênico em paciente pós quimioterapia, outras hipóteses diagnósticas devem ser aventadas, principalmente no contexto do risco de infecções oportunistas devido à imunossupressão. A tipificação do choque cardiogênico com a realização do cateterismo direito foi crucial na condução medicamentosa do paciente, a partir da evidência da baixa resistência vascular sistêmica. O uso do corticoide nessa circunstância auxiliou a otimização terapêutica, sendo necessário mais estudos sobre essa abordagem terapêutica.



7571

CARDIOMIOPATIA HIPERTRÓFICA TIPO MASS-LIKE: RELATO DE CASO

ESTHEFANY DIAS BARBOSA[1]; AMANDA LEMOS ALVES SARAIVA[1]; MARIA JULIANA ARRUDA QUEIROGA[1]; CICERO ROBERTO PINHEIRO GRANGEIRO JUNIOR[1]; GABRIELA BRITO BEZERRA[1]; THAYNA ALMEIDA BATISTA[1]; BEATRIZ LIMA CORREA ARAUJO[1]; LORENNA ANDRESSA BATISTA ZACARIAS[1]; GUILHERME MARQUES ALVES[1]; ANDREA FREITAS PIMENTEL TOSCANO[1]; MAGDA SUENNY ROCHA SILVA[1]; CARLOS EDUARDO LUCENA MONTENEGRO[1];

(1) PRONTO SOCORRO CARDIOLOGICO DE PERNAMBUCO - PROCAPE - RECIFE - PE - BRASIL;

Introdução: A cardiomiopatia hipertrófica é uma condição na qual ocorre o aumento da espessura da parede miocárdica, decorrente da transmissão genética de mutações sarcoméricas. Os variados genótipos dessa condição podem causar diferentes fenótipos e, consequentemente, apresentação clínica diversa e de curso imprevisível. Um dos fenótipos raros descritos em literatura é a cardiomiopatia hipertrófica mass-like, na qual ocorre hipertrofia focal com alta taxa de fibrose, simulando um fibroma cardíaco. Diante da raridade desse subtipo e importância do diagnóstico precoce e correto, diante do prognóstico em relação ao risco de morte súbita e à evolução dos sintomas, desperta o interesse de relatar um caso dessa condição. **Descrição do Caso**: Homem de 25 anos, sem comorbidades conhecidas prévias, inicialmente assintomático, foi encaminhado para serviço terciário e especializado para investigação, após realização de exames pré-operatório de colecistectomia, que evidenciaram hipertrofia miocárdica importante, com predomínio septal, sem obstrução da via de saída do ventrículo esquerdo e função miocárdica global e segmentar preservada (dimensões do VE: 36 x 22 mm e fração de ejeção do VE de 62%) em ecocardiograma transtorácico (ECOTT). Paciente relatava história de morte súbita em familiar de primeiro grau aos 19 anos. Realizado ressonância nuclear magnética cardíaca com evidência de espessura septal de 32 mm, com hipertrofia significativa das paredes do ventrículo direito, aumento biatrial e alta carga de fibrose miocárdica (26%), predominante em parede septal e anterior, de caráter heterogêneo. À estratificação de risco de morte súbita, pelo HCM risk escore, apresentava risco moderado, sendo optado por implante de cardiodesfibrilador implantável. Na evolução clínica, paciente iniciou sintomas de dispneia aos moderados, progredindo para os mínimos esforços. Em ECOTT mais recente, observou - se aumento da FEVE para 84%, mas com redução dos diâmetros do VE (38 x 18mm). A medida de pressão capilar estimada foi de 30mmHg. Devido sintomas progressivos, foi proposto transplante cardíaco. **Conclusões**: Identificar e relatar variantes raras de miocardiopatia hipertrófica é de suma importância tanto no diagnóstico diferencial com tumores cardíacos, como também para prognosticar, podendo mudar o curso de vida da doença, proporcionando melhora da qualidade de vida e da sobrevida no portador.

7600

JOVEM COM CARDIOMIOPATIA HIPERTRÓFICA SEPTAL ASSIMÉTRICA COM ACOMETIMENTO RARO DE VENTRÍCULO DIREITO: RELATO DE CASO

MARIA JULIANA ARRUDA QUEIROGA[1]; ESTHEFANY DIAS BARBOSA[1]; CICERO ROBERTO PINHEIRO GRANGEIRO JUNIOR[1]; GABRIELA BRITO BEZERRA[1]; THAYNA ALMEIDA BATISTA[1]; BEATRIZ LIMA CORREA ARAUJO[1]; LUCAS IAN SOUZA QUEIROZ[1]; LORENNA ANDRESSA BATISTA ZACARIAS[1]; MARIA CLARA SOUZA VIEIRA[1]; ANDREA FREITAS PIMENTEL TOSCANO[1]; MAGDA SUENNY ROCHA SILVA[1]; CARLOS EDUARDO LUCENA MONTENEGRO[1];

(1) PRONTO SOCORRO CARDIOLOGICO DE PERNAMBUCO - PROCAPE - RECIFE - PE - BRASIL;

Introdução: Antigamente considerada uma etiologia rara de cardiomiopatia dilatada, a cardiomiopatia hipertrófica tem sido cada vez mais diagnosticada, especialmente após os avanços ecocardiográficos. O ventrículo esquerdo é classicamente afetado, entretanto a doença também pode atingir ventrículo direito. **Descrição do Caso**: Paciente masculino, 30 anos, com antecedente de cardiomiopatia hipertrófica (CMH) com diagnóstico em 2015 após quadro de anasarca e dispneia aos pequenos esforços. Evoluiu em 2022 com quadro de hipervolemia e síncope, sendo identificado bloqueio atrioventricular total, e implantado marcapasso definitivo com cardioversor desfibrilador implantável. Realizado ecocardiograma transtorácico sendo evidenciado ventrículo esquerdo com hipertrofia miocárdica importante com predomínio septal, sem obstrução da via de saída do ventrículo esquerdo, com fração de ejeção 55%, átrio direito aumentado com ventrículo direito hipertrofiado com TAPSE 2,1. Após alta hospitalar, seguiu em acompanhamento ambulatorial com o setor de cardiomiopatias para investigação da CMH. Dentre as possibilidades foi pesquisado hemocromatose, porém cinética de ferro dentro da normalidade e realizado teste genético negativo para Fabry. Realizado painel genético com resultado positivo para MYH7 - cardiopatia hipertrófica, dilatada e miopatia esquelética, sendo responsável por herança autossômica dominante com penetrância incompleta e expressividade variável. Paciente seguiu em acompanhamento ambulatorial, com boa evolução clínica. **Conclusões**: A CMH é a principal doença que afeta o músculo cardíaco, sendo uma doença hereditária que afeta 1 em cada 200 a 500 pessoas e sua marca registrada é a hipertrofia ventricular esquerda. A hipertrofia ventricular direita é um subtipo relativamente raro de CMH, no qual a hipertrofia miocárdica afeta principalmente o ventrículo direito, o que é geralmente ignorado na prática clínica, além que frequentemente é considerada “secundária” às alterações do ventrículo esquerdo. Consequentemente, as características anatômicas, genéticas, clínicas e prognósticas de pacientes e a relevância clínica dessas características não foram bem descritas na literatura. No entanto, é sabido que o ventrículo direito desempenha um papel importante na fisiopatologia cardíaca e é um preditor independente de morte secundária à insuficiência cardíaca. Logo, o acometimento do ventrículo direito é um fenótipo incomum na CMH e é caracterizado por deterioração clínica progressiva e um prognóstico relativamente ruim.

7684

RESOLUÇÃO DE MIOCARDITE LÚPICA APÓS TRATAMENTO IMUNOSSUPRESSOR COM CICLOFOSFAMIDA: RELATO DE CASO

LÍVIA HARUMI HOTTA[1]; GABRIELA BARSANTE NICOLELA[1]; LUCAS CASTRO PIRES[1]; ADRIANA APARECIDA BAU[1]; THIAGO JUNQUEIRA TREVISAN[1]; LILIAN TEREZA LAVRAS COSTALLAT[1]; ALISSON ALIEL VIGANO PUGLIESI[1];

(1) UNICAMP - CAMPINAS - MT - BRASIL;

Introdução: A Miocardite é uma manifestação rara e potencialmente grave do Lúpus Eritematoso Sistêmico (LES), sendo seu diagnóstico baseado em achados clínicos e em alterações sugestivas de lesão inflamatória miocárdica nos exames complementares. Enquanto a manifestação renal da doença apresenta-se com protocolos conhecidos e bem validados em ensaios clínicos randomizados, a Miocardite Lúpica (ML) tem na experiencia clínica e em relatos de caso, a descrição de imunossupressores diversos. Neste relato de caso, apresentamos uma paciente com LES de difícil controle e manifestação de ML, a qual mostrou resposta satisfatória da miocardite após introdução da Ciclofosfamida. **Descrição do Caso**: Paciente do sexo feminino, 39 anos, diagnosticada com LES em 2019, devido aos seguintes achados: FAN positivo em altos títulos; Anti-Sm positivo; Consumo de complemento; Fotossensibilidade; Artralgia; Anemia e Plaquetopenia; Serosites: derrame pleural e pericárdico desde o diagnóstico. Durante o seguimento, realizou os tratamentos subsequentes: Hidroxicloroquina, Azatioprina, Micofenolato de Mofetila e corticoterapia em altas doses. A despeito da terapia instituída, persistiu com sintomas de precordialgia, palpitação e dispneia aos grandes esforços, além do derrame pericárdico, o qual variou de 10 a 27 mm de espessura em Ecocardiogramas Transtorácicos seriados. Devido à resposta insatisfatória, foi solicitada uma Ressonância Nuclear Magnética Cardíaca (Jun/24), a qual evidenciou além do derrame pericárdico, edema miocárdico localizado em região ínfero-lateral e ântero-lateral basal (Figura 1), sugestivos de Miopericardite Efusiva recente. Figura 1: Hipersinal em T2 em regiões ínfero-lateral e ântero-lateral basal. Diante da ML, apesar de corticoterapia (Prednisona 10mg/dia) e outros imunossupressores otimizados, foi indicada pulsoterapia com Metilprednisolona 1g/dia por três dias e Ciclofosfamida 1200mg (0,7g/m²/mês) por seis meses. Após o tratamento, a paciente evoluiu com melhora clínica significativa, redução na dose de corticoide (Prednisona 5 mg/dia) e resolução do edema miocárdico, conforme RNM Cardíaca de controle realizada em Janeiro de 2025 (Figura 2). Figura 2: Resolução de edema miocárdico. **Conclusões**: Este caso ilustra a ótima resposta ao tratamento de Miocardite Lúpica com Ciclofosfamida, sugerindo o uso desta droga como preferencial para o tratamento do envolvimento miocárdico no LES.

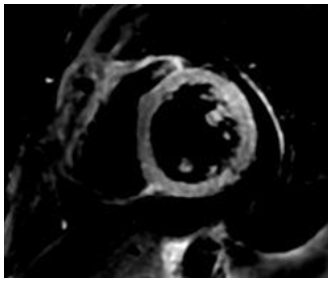
7684

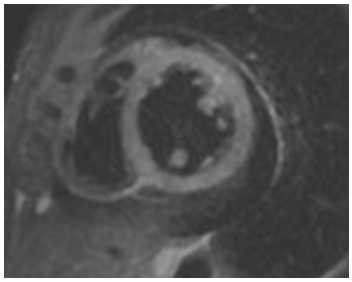
RESOLUÇÃO DE MIOCARDITE LÚPICA APÓS TRATAMENTO IMUNOSSUPRESSOR COM CICLOFOSFAMIDA: RELATO DE CASO

LÍVIA HARUMI HOTTA[1]; GABRIELA BARSANTE NICOLELA[1]; LUCAS CASTRO PIRES[1]; ADRIANA APARECIDA BAU[1]; THIAGO JUNQUEIRA TREVISAN[1]; LILIAN TEREZA LAVRAS COSTALLAT[1]; ALISSON ALIEL VIGANO PUGLIESI[1];

(1) UNICAMP - CAMPINAS - MT - BRASIL;

Introdução: A Miocardite é uma manifestação rara e potencialmente grave do Lúpus Eritematoso Sistêmico (LES), sendo seu diagnóstico baseado em achados clínicos e em alterações sugestivas de lesão inflamatória miocárdica nos exames complementares. Enquanto a manifestação renal da doença apresenta-se com protocolos conhecidos e bem validados em ensaios clínicos randomizados, a Miocardite Lúpica (ML) tem na experiencia clínica e em relatos de caso, a descrição de imunossupressores diversos. Neste relato de caso, apresentamos uma paciente com LES de difícil controle e manifestação de ML, a qual mostrou resposta satisfatória da miocardite após introdução da Ciclofosfamida. **Descrição do Caso**: Paciente do sexo feminino, 39 anos, diagnosticada com LES em 2019, devido aos seguintes achados: FAN positivo em altos títulos; Anti-Sm positivo; Consumo de complemento; Fotossensibilidade; Artralgia; Anemia e Plaquetopenia; Serosites: derrame pleural e pericárdico desde o diagnóstico. Durante o seguimento, realizou os tratamentos subsequentes: Hidroxicloroquina, Azatioprina, Micofenolato de Mofetila e corticoterapia em altas doses. A despeito da terapia instituída, persistiu com sintomas de precordialgia, palpitação e dispneia aos grandes esforços, além do derrame pericárdico, o qual variou de 10 a 27 mm de espessura em Ecocardiogramas Transtorácicos seriados. Devido à resposta insatisfatória, foi solicitada uma Ressonância Nuclear Magnética Cardíaca (Jun/24), a qual evidenciou além do derrame pericárdico, edema miocárdico localizado em região ínfero-lateral e ântero-lateral basal (Figura 1), sugestivos de Miopericardite Efusiva recente. Figura 1: Hipersinal em T2 em regiões ínfero-lateral e ântero-lateral basal. Diante da ML, apesar de corticoterapia (Prednisona 10mg/dia) e outros imunossupressores otimizados, foi indicada pulsoterapia com Metilprednisolona 1g/dia por três dias e Ciclofosfamida 1200mg (0,7g/m²/mês) por seis meses. Após o tratamento, a paciente evoluiu com melhora clínica significativa, redução na dose de corticoide (Prednisona 5 mg/dia) e resolução do edema miocárdico, conforme RNM Cardíaca de controle realizada em Janeiro de 2025 (Figura 2). Figura 2: Resolução de edema miocárdico. **Conclusões**: Este caso ilustra a ótima resposta ao tratamento de Miocardite Lúpica com Ciclofosfamida, sugerindo o uso desta droga como preferencial para o tratamento do envolvimento miocárdico no LES.





7861

CARDIOMIOPATIA HIPERTRÓFICA OU SEPTO EM SIGMOIDE: O DESAFIO DIAGNÓSTICO EM IDOSOS

ANA BEATRIZ FEIJÓ DE ANDRADE[1]; FERNANDA DE BRITO FORTUNA[1]; GABRIEL NAPOLITANI DE ARAUJO[1]; PEDRO HENRIQUE CHAVES DE SOUZA AGUIAR[1]; MATEUS DAROZ GONÇALVES[1]; LAIS ANDRADE PRESTES[1]; EDUARDO MIKIO SASSAKI[1]; PLINIO JOSE WHITAKER WOLF[1]; LARISSA VENTURA BRUSCKY[1]; EDILEIDE DE BARROS CORREIA[1];

(1) INSTITUTO DANTE PAZZANESE DE CARDIOLOGIA - SAO PAULO - SP - BRASIL;

Introdução: O septo em sigmoide é uma alteração anatômica frequentemente relacionada ao envelhecimento, caracterizada por espessamento localizado da porção basal do septo interventricular. Já a cardiomiopatia hipertrófica (CMH) é uma doença genética, marcada por hipertrofia assimétrica do ventrículo esquerdo. Ambas podem apresentar espessamento septal e gradiente na via de saída do ventrículo esquerdo (VE), o que dificulta a distinção diagnóstica, especialmente em idosos. **Descrição do Caso**: Feminino, 73 anos, hipertensa, diabética e dislipidêmica, apresentou quadro de dispneia e dor torácica típica aos esforços. Em 2008, o eletrocardiograma (ECG) não evidenciou alterações, e a cintilografia miocárdica com teste ergométrico foi negativa para isquemia. A coronariografia revelou lesão de 60% no terço médio da descendente anterior, sendo estabelecido o diagnóstico de doença arterial coronariana. Em 2016, novos exames de estratificação de risco mantiveram-se negativos para isquemia, porém o ecocardiograma transtorácico (ECOTT) evidenciou espessura de 12 mm no septo interventricular e 11 mm na parede posterior do VE. A ressonância magnética cardíaca (RMC) não sugeriu CMH. Em 2019, o ECOTT demonstrou espessura septal de 15 mm e parede posterior de 12 mm, sendo feito o diagnóstico de septo em sigmoide. Em 2025, observou-se alteração significativa no ECG, com padrão de sobrecarga de VE. O ECOTT e a RMC revelaram hipertrofia septal assimétrica, associada a gradiente de 90 mmHg na via de saída do VE. Após 17 anos de acompanhamento clínico, foi estabelecido o diagnóstico definitivo de CMH. **Conclusões**: Este caso ilustra bem as dificuldades inerentes ao diagnóstico diferencial entre CMH e septo em sigmoide em pacientes idosos, particularmente diante da expressão fenotípica tardia da CMH. As semelhanças morfológicas nos exames de imagem, especialmente nos estágios iniciais da doença, podem mascarar a CMH, levando a uma interpretação equivocada de septo em sigmoide. A evolução progressiva dos achados estruturais, a mudança do padrão eletrocardiográfico e, sobretudo, o surgimento de gradiente significativo na via de saída do VE ao longo do tempo reforçam a importância do seguimento clínico longitudinal e da reavaliação diagnóstica periódica. A distinção entre as duas doenças é fundamental para garantir condutas terapêuticas adequadas, estratificação de risco precisa e, quando indicado, rastreamento familiar apropriado.

7879

GENÉTICA E REMODELAMENTO CARDÍACO: O CASO DE UMA VARIANTE INDETERMINADA EM TTN.

MARCELLE GAZZINEO DAL FARRA PACÍFICO[1]; MARIANE CARVALHO DE ALMEIDA[1]; LETÍCIA HOMSANI BELO PEREIRA[1]; MAYARA CAROLINE FELIX[1]; ALINE AYUMI OGUSCO[1]; MARCELA BRUNI RATTO DE LIMA[2]; MARCUS VINÍCIUS DE LIMA[1]; FERNANDA ALMEIDA ANDRADE[1]; DIRCEU RODRIGUES ALMEIDA[1];

(1) UNIFESP - UNIVERSIDADE FEDERAL DE SAO PAULO - SÃO PAULO - SP - BRASIL; (2) INCOR - INSTITUTO DO CORACAO DA UNIVERSIDADE DE SAO PAULO - SAO PAULO - SP - BRASIL;

Introdução: A Titina é a maior proteína do corpo humano com mais de 30.000 aminoácidos. Variantes patogênicas no seu gene codificador, o TTN, causam diversas alterações cardiovasculares e neuromusculares. As variantes truncadas do TTN (TTNtv) foram consideradas a causa genética mais comum de Cardiomiopatia Dilatada podendo corresponder, segundo à Sociedade Brasileira de Cardiologia, a 25% e 18% dos casos familiares e esporádicos, respectivamente. **Descrição do Caso**: Mulher, 38 anos, deu entrada em emergência em março de 2022 com quadro de dispneia aos pequenos esforços, queda da saturação de oxigênio, fala entrecortada e edema de membros inferiores. Concomitante ao descarte de outras causas, realizou Ecocardiograma Transtorácico (ECOTT) que demonstrou disfunção sistólica com Fração de Ejeção do Ventriculo Esquerdo (FEVE) de 17% às custas de hipocinesia difusa do Ventrículo Esquerdo (VE), Hipertrofia excêntrica do VE e Disfunção diastólica de grau I. Por histórico prévio de infecção por COVID-19 em 2020 e 2021, suspeitou-se de Insuficiência Cardíaca de Fração de Ejeção reduzida secundária à miocardite viral. Ainda na internação, iniciou tratamento medicamentoso otimizado e foi encaminhada, na alta, para o ambulatório de Insuficiência Cardíaca para investigação etiológica. A Ressonância Magnética de Coração descartou sinais sugestivos de injúria inflamatória (miocardite) e detectou cardiomiopatia dilatada (CMD) importante. Paciente foi então encaminhada ao ambulatório de Cardiogenética sendo realizado exoma que demonstrou variante de significado indeterminado no TTN (c.45089_45091del, p.Glu15030del) em heterozigose. **Conclusões**: Após discussão clínica, rastreamento de parentes de primeiro grau e seguimento ambulatorial, apesar da classificação conforme ACMG incerta, aguarda-se resultados de familiares para reclassificação. Vale ressaltar que a CMD por variantes em TTN possui boa resposta terapêutica com relação ao remodelamento reverso, fato que ocorreu com a paciente que atualmente encontra-se com FEVE de 65% após início de tratamento e continuidade do mesmo. A idade é um fator importante para o desenvolvimento das cardiomiopatias. Em uma coorte avaliada com variantes TTNtv, por exemplo, a penetrância aos 40 anos de idade foi acima de 95%. Portanto, a identificação de um familiar com genótipo positivo e fenótipo negativo requer avaliação seriada, principalmente enquanto estiver na idade de maior risco de desenvolver as alterações fenotípicas, visando o tratamento precoce.

7958

MIOCARDITE VIRAL ASSOCIADA AO RINOVÍRUS: UM RELATO DE CASO

ISABELLA OLIVEIRA DE REZENDE[1]; AMANDA OLIVEIRA DE REZENDE[2]; LUIZ CARLOS TORRES DE REZENDE[3];

(1) UNIVERSIDADE CATOLICA DE BRASILIA - BRASÍLIA - DF - BRASIL; (2) UNICEPLAC - BRASILIA - DF - BRASIL; (3) HOSPITAL DAS CLINICAS DA UFMG - BELO HORIZONTE - MG - BRASIL;

Introdução: A miocardite é uma condição inflamatória do músculo cardíaco, frequentemente desencadeada por infecções virais. O rinovírus, apesar de ser um agente comum de infecções do trato respiratório superior, raramente está relacionado ao desenvolvimento de miocardite. **Descrição do Caso**: Paciente masculino, 22 anos, com história de quadro gripal nas semanas anteriores, evoluiu com cefaleia e dor torácica, sendo admitido inicialmente na emergência e posteriormente na UTI devido à piora clínica. Durante a internação, apresentou elevação progressiva da troponina (5,97 > 8,8 > 8,49) e supra de ST em ECG, porém com ecocardiograma sem alterações estruturais ou contráteis. O painel viral confirmou infecção por rinovírus, levantando a suspeita de miocardite viral. Foi indicada Angio-RM, porém inviabilizada pelo peso do paciente (140kg). Evoluiu clinicamente bem, recebendo alta da UTI para a enfermaria com prescrição de colchicina e bisoprolol, além da recomendação de seguimento ambulatorial para monitoramento da evolução do quadro. **Conclusões**: Infecções são uma causa reconhecida de miocardite, e a presença de sintomas prodrômicos semelhantes aos de gripe em pacientes jovens com insuficiência cardíaca de origem não esclarecida deve levantar suspeita para miocardite viral. A utilização da reação em cadeia da polimerase (PCR) é uma ferramenta diagnóstica ágil que auxilia na identificação do agente viral envolvido. O rinovírus pode estar associado a casos graves de miocardite e cardiomiopatia dilatada. Diante de uma etiologia indefinida, uma avaliação abrangente é essencial para o diagnóstico, e a realização de um painel respiratório amplo deve ser considerada em pacientes com história ou sinais clínicos sugestivos de infecção respiratória.

8111

MUTAÇÃO DO GENE DMD/ DUCHENNE COM ACOMETIMENTO CARDÍACO ISOLADO: UM CASO RARO

GABRIELA BRITO BEZERRA[1]; PEDRO DAVI DA FONSECA CARVALHO TENÓRIO[1]; MARIA JULIANA DE ARRUDA QUEIROGA[1]; CICERO ROBERTO PINHEIRO GRANGEIRO JUNIOR[1]; THAYNA ALMEIDA BATISTA[1]; BEATRIZ LIMA CORRÊA DE ARAÚJO[1]; LORENNA ANDRESSA BATISTA ZACARIAS[1]; MARIA CLARA DE SOUZA VIEIRA[1]; LUCAS IAN SOUSA QUEIROZ[1]; LUIZ DE ALBUQUERQUE PEREIRA DE OLIVEIRA NETO[1]; ESTHEFANY DIAS BARBOSA[1]; CARLOS EDUARDO LUCENA MONTENEGRO[1];

(1) PRONTO SOCORRO CARDIOLOGICO DE PERNAMBUCO - PROCAPE - RECIFE - PE - BRASIL;

Introdução: A distrofia muscular de Duchenne é um dos principais fenótipos de distrofinopatias, doença grave e progressiva que atinge células musculares, sendo uma das principais causas de distúrbios neuromusculares em meninos. O envolvimento miocárdico é frequente e não raramente, culmina em insuficiência cardíaca ou morte. Entretanto, o envolvimento miocárdico isolado é raro. **Descrição do Caso**: Paciente masculino, 42 anos, sem comorbidades prévias, com história de palpitações, sendo realizado ecocardiograma transtorácico (ECOTT) com evidência de miocardiopatia dilatada com fração de ejeção do ventrículo esquerdo (FEVE) 48% em 2014. Foi iniciada investigação de etiologia com evidência de sorologia para HIV e chagas negativas, holter sem alterações, hormônios tireoidianos dentro da normalidade, além de cintilografia miocárdica sem isquemia e cateterismo sem evidência de lesões coronarianas. Foi solicitada ressonância magnética, entretanto, esta não foi realizada. Em 2019, paciente apresentou perda de seguimento, apenas retornando o acompanhamento em 2022, onde foi evidenciado redução de FEVE para 26% associado com piora de classe funcional. Paciente apresentava importante história familiar de cardiopatia, com 3 irmãos do gênero masculino com cardiopatia, tendo dois deles evoluído a óbito. Foi realizada pesquisa genética com evidência de mutação de DMD (distrofinopatia/duchene). Solicitado exames laboratoriais com creatinoquinase (CK) dentro da normalidade. Paciente seguiu em acompanhamento ambulatorial, com melhora clínica com terapia otimizada para insuficiência cardíaca. **Conclusões**: Cardiomiopatia dilatada é uma das principais causas de transplante cardíaco no mundo, sendo seu diagnóstico de grande importância para programação terapêutica e prognóstica. O acometimento miocárdico como sintomatologia inicial, não acompanhado de alteração muscular ou alteração de CK como ocorreu no caso descrito é incomum. Desta forma, é importante ressaltar a importância do teste genético, principalmente em situações em que a etiologia da cardiopatia não está bem definida através dos exames de imagem ou laboratoriais.

8119

ACIDENTE VASCULAR EMBÓLICO DE FONTE INDETERMINADA (ESUS) EM PACIENTE COM FORAME OVAL PATENTE

MARIA CLARA NUNES BEZERRA[1]; JOAO PEDRO LOPES PINTO LOJA[1]; DANIEL LOPES ARAGAO ROLEMBERG[1]; AMIR GONÇALVES NETO[2]; LAERCIO ANTELO FONSECA[2]; DANIELA DE SOUZA COVINHA[2]; LUIS FELIPE ARAUJO LEITAO[2]; ALEX FOFANO DA ROCHA[2]; GUSTAVO BITTAR ALVES[2];

(1) PROGRAMA DE POS GRADUACAO EM CIENCIAS CARDIOVASCULARES - UFF - NITERÓI - RJ - BRASIL; (2) COMPLEXO HOSPITALAR DE NITEROI - NITERÓI - RJ - BRASIL;

Introdução: O acidente vascular cerebral isquêmico (AVCi) de subtipo embólico de fonte indeterminada (ESUS), é uma categoria de AVC criptogênico, em que a causa exata não é identificada. Com possível papel na fisiopatologia do ESUS, o forame oval patente (FOP) tem sido investigado como um fator predisponente para eventos tromboembólicos. **Descrição do Caso**: Homem, 60 anos, com histórico de dislipidemia e em uso de atorvastatina, foi admitido na emergência, em 2024, com paresia e parestesia em membro inferior direito (MID). A tomografia computadorizada (TC) evidenciou infarto lacunar prévio e discopatia lombar, sendo liberado para acompanhamento ambulatorial. Retornou com piora do déficit motor, alteração de marcha, nucalgia, pico hipertensivo e desorientação, sendo internado no CTI. Foram realizadas novas TC de crânio e de coluna que não evidenciaram alterações evolutivas. Durante a internação, apresentou piora progressiva com paresia em membro superior esquerdo (MSE), involução da marcha e episódios de desorientação. RM de crânio revelou múltiplos focos de injúria isquêmica em regiões frontoparietais e occipitais, sugerindo evento tromboembólico. Ecocardiograma transesofágico demonstrou FOP com passagem de macrobolhas para o átrio esquerdo após manobra de Valsalva, sendo o shunt esquerdo confirmado por Doppler Transcraniano. Apresentava ROPE SCORE 5. Angio-TC de carótidas e vertebrais descartou aterosclerose obstrutiva. Holter 24h não identificou arritmias. A hipótese diagnóstica foi de AVEi cardioembólico secundário a embolia paradoxal. Foi realizado fechamento percutâneo. Recebeu alta com Dupla Antiagregação Plaquetária por 6 meses, com posterior monoterapia com Clopidogrel 75mg/dia. **Conclusões**: ESUS representa cerca de 17% dos AVEi, é classificado como um infarto cerebral não lacunar sem estenose arterial proximal ou fonte cardioembólica definida. O FOP tem sido apontado como uma possível fonte emboligênica nesses casos, permitindo a passagem de trombos venosos diretamente para a circulação arterial cerebral. A investigação etiológica detalhada incluindo a exclusão de aterosclerose intracraniana ou extracraniana com estenose ≥50% e de fontes cardioembólicas de alto risco. 30% dos pacientes com ESUS monitorados por um ano apresentam fibrilação atrial, o que levanta dúvidas sobre o uso da anticoagulação, que, até o momento, não mostrou superioridade em relação a antiagregação plaquetaria. Apesar de controverso, em casos individualizados, o fechamento do FOP pode reduzir o risco de novos AVCs.

8126

APLICAÇÃO DO MAVACANTENO NO MANEJO DE CARDIOMIOPATIA HIPERTRÓFICA OBSTRUTIVA

CLARA MACHADO RODRIGUES[1]; ANA PAULA PORTO CAMPOS E CAMPOS[1]; RENAN SALGADO TEIXEIRA[1]; LUIZ SEQUEIRA FERNANDES[1]; FERNANDA DIAS FREIRE[2]; FABIANO ARGEU DE MORAIS JUNIOR[1]; MARINA TONELLI RICCI[1]; LUCAS ESPINDOLA BORGES[1];

(1) BIOCOR REDE DOR - BELO HORIZONTE - MG - BRASIL; (2) BIOCOR REDE DOR - BELO HODRIZONTE - MG - BRASIL;

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 > 30mmHg. 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. **Conclusões**: 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.

ECOTT	Δ Repouso (mmHg)	Δ Pós Valsalva (mmHg)	Septo (cm)	Massa VE (g)	FEVE (%)	AE (cm)	PSAP (mmH g)	NT-PRO BNP
Diagnóstico	60	-	2.0	-	74%	4.4	73	9208
4ª semana tratamento	34	46	1.9	220.7	50%	4.9	49	-
8ª semana tratamento	5	8	1.9	286.9	54%	4.9	49	-
12ª semana tratamento	3	8	2.0	261.9	59%	4.9	49	3.085

Tabela 1: evolução de parâmetros ecocardiográficos e NT-pro BNP durante o tratamento da CMH com Mavacanteno.

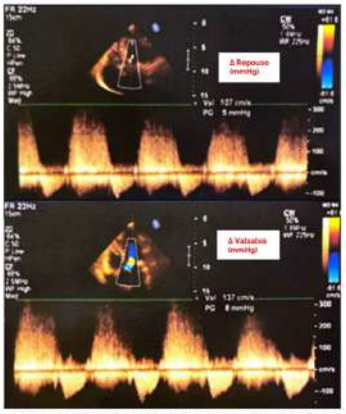


FIG1: gradiente de pico da VSVE ao repouso e em estresse (Valsalva) na 8ª semana de tratamento com Mavacanteno.

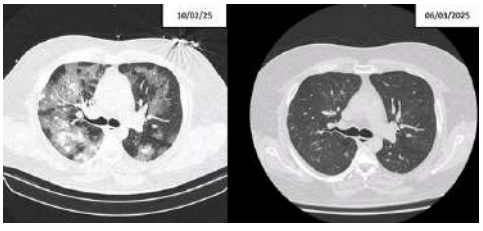
8258

INSUFICIÊNCIA CARDÍACA DESCOMPENSADA E IMAGEM PULMONAR. DESAFIOS DIAGNÓSTICOS.

LUCAS FERREIRA DE OLIVEIRA[1]; PEDRO FERNANDES RIBEIRO[1]; ISABELA TAMIOZZO SERPA[1]; MARIANA CARNEIRO LOPES[1]; BRUNO ROCHA SOARES[1]; RAFAEL VICENZO VALENTINI[1]; ANTÔNIO VITOR MARTINS AMARAL[1]; PATRICK RODRIGUES SALES RIBEIRO[1]; SILAS KENTENICH PELEGRINI[1]; VITOR LAVAGNOLI VIEIRA[1];

(1) HOSPITAL UNIVERSITARIO PEDRO ERNESTO - RIO DE JANEIRO - RJ - BRASIL;

Introdução: A amiodarona é um antiarrítmico eficaz em diversos cenários, como na fibrilação atrial (FA). Apesar de sua eficácia, está associada a efeitos adversos, sendo a toxicidade pulmonar uma complicação potencialmente grave. Em pacientes com insuficiência cardíaca de fração de ejeção reduzida (ICFER) e critérios de alto risco para IC avançada pelo escore INEEDHELP, torna-se um diagnóstico diferencial desafiador. **Descrição do Caso**: Paciente masculino, 40 anos, branco, natural do Rio de Janeiro/RJ, portador de hipertensão, obesidade grau 2, ex-tabagista (baixa carga tabágica), e ex-usuário de drogas ilícitas. Diagnosticado com ICFER em 2017, realizou Coronariografia sem lesões obstrutivas e Ressonância Magnética sem fibrose miocárdica. Piora da IC com duas internações em menos de seis meses. Escore MAGGIC 23 pontos. Interna por IC descompensada INTERMACS 3 (uso de dobutamina), devido a infecção cutânea que foi tratada com antimicrobianos. Diagnosticado com FA na internação, revertida quimicamente com amiodarona. Ecocardiograma transtorácico fração de ejeção de 11%, hipertrofia ventricular esquerda excêntrica (Diâmetro Diastólico 95 mm e Sistólico de 90 mm). Tethering mitral com refluxo grave e VExUS grau 3. Após desmame de dobutamina e melhora da congestão, evolui no décimo dia com radiografia de tórax evidenciando infiltrado pulmonar novo. Tomografia computadorizada com presença de infiltrado pulmonar em vidro fosco e consolidação peribrônquica. Exame físico sem piora da congestão ou sintomas respiratórios, dissociação clínico-radiológica. Painel molecular para vírus e germes atípicos negativo. Diagnósticos diferenciais incluíram pneumonia por germe atípico, vasculite, pneumonia em organização criptogênica e toxicidade pulmonar precoce por amiodarona (em uso há 60 dias). Exames laboratoriais mostraram discreta leucocitose e elevação de marcadores inflamatórios, com melhora em 48h. Testes autoimunes e sorológicos negativos. Foi iniciada terapia com corticóide e suspensa a amiodarona. A tomografia de controle realizada 24 dias após, mostrou resolução completa das alterações pulmonares, corroborando para toxicidade pulmonar pela amiodarona. **Conclusões**: Pneumopatia por amiodarona é um efeito adverso possivelmente grave, causando lesão alveolar e inflamação. Podem ser assintomáticos e ocorrer em formas agudas ou crônicas. Trata-se de um diagnóstico de exclusão desafiador na IC avançada. Suspensão precoce da amiodarona e uso de corticoterapia fazem parte da estratégia terapêutica.



PAINEL RESPIRATÓRIO – FILM ARRAY	
VÍRUS	**RESULTADO**
ADENOVÍRUS	NÃO DETECTADO
CORONAVÍRUS 229E	NÃO DETECTADO
CORONAVÍRUS HKU1	NÃO DETECTADO
CORONAVÍRUS NL63	NÃO DETECTADO
CORONAVÍRUS OC43	NÃO DETECTADO
CORONAVÍRUS SARS-CoV-2	NÃO DETECTADO
METAPNEUMOVÍRUS Humano	NÃO DETECTADO
RINOVÍRUS/ENTEROVÍRUS Humano	NÃO DETECTADO
INFLUENZA A	NÃO DETECTADO
INFLUENZA A/H1	NÃO DETECTADO
INFLUENZA A/H 1 - 2009	NÃO DETECTADO
INFLUENZA A/H3	NÃO DETECTADO
INFLUENZA B	NÃO DETECTADO
VÍRUS PARAINFLUENZA 1	NÃO DETECTADO
VÍRUS PARAINFLUENZA 2	NÃO DETECTADO
VÍRUS PARAINFLUENZA 3	NÃO DETECTADO
VÍRUS PARAINFLUENZA 4	NÃO DETECTADO
VÍRUS SINCICIAL Respiratório	NÃO DETECTADO
BACTÉRIAS	**RESULTADO**
BORDETELLA PARAPERTUSSIS	NÃO DETECTADO
BORDETELLA PERTUSSIS	NÃO DETECTADO
CHLAMYDIA PNEUMONIAE	NÃO DETECTADO
MYCOPLASMA PNEUMONIAE	NÃO DETECTADO

OUTROS EXAMES	
DATA	**17/02/2025**
FATOR REUMATÓIDE	NR
FAN	NR (título<80)
ANTI-DNA	NR
C-ANCA / P-ANCA	NR
C3	195 mg/dL
C4	24,4 mg/dL
EAS	Sem hematúria
HBSAG / ANTI-HBS	NR
ANTI-HCV	NR
ANTI-HIV 1 e 2	NR
VDRL	NR
Proteína-C-reativa	1,4 mg/dL
PROTEINÚRIA (URINA DE 24H)	258mg/24h
Legenda:	
NR = Não reagente.	

8293

SARCOIDOSE CARDÍACA - RELATO DE CASO

CLARA MACHADO RODRIGUES[1]; ANA PAULA PORTO CAMPOS E CAMPOS[1]; RENAN SALGADO TEIXEIRA[1]; FERNANDA DIAS FREIRE[1]; LUIZ SEQUEIRA FERNANDES[1]; FABIANO AERGEU DE MORAIS JUNIOR[1]; MARIANA TONELLI RICCI[1]; GLAUBERSON CARDOSO VIEIRA[1];

(1) BIOCOR REDE DOR - BELO HORIZONTE - MG - BRASIL;

Introdução: A sarcoidose cardíaca é uma manifestação potencialmente grave de uma doença granulomatosa sistêmica, caracterizada por infiltração inflamatória do miocárdio por granulomas não caseosos. Embora rara, seu diagnóstico tem se tornado mais frequente com o avanço das técnicas de imagem. Pode se apresentar com bloqueios de condução, arritmias, disfunção ventricular e, em casos graves, morte súbita. A ausência de um exame específico dificulta o diagnóstico, exigindo abordagem multidisciplinar. **Descrição do Caso**: Paciente do sexo masculino, 64 anos de idade, foi admitido com queixa de mal-estar, mialgia, fraqueza e náuseas há cinco dias, além de dispneia progressiva, ortopneia e edema periférico. O exame físico revelou sinais de congestão pulmonar e sistêmica, sem instabilidade hemodinâmica. NT-proBNP (2.240 pg/mL) e troponina I (6.500 ng/L) estavam elevadas, sugerindo insuficiência cardíaca descompensada com lesão miocárdica. Radiografia de tórax mostrou cardiomegalia, derrame pleural bilateral e derrame pericárdico moderado. Ecocardiograma evidenciou disfunção sistólica leve (FEVE 48%), hipertrofia concêntrica do VE, disfunção diastólica grau II e derrame pericárdico discreto. O cateterismo descartou doença arterial coronariana. A ressonância magnética mostrou hipertrofia assimétrica do septo e realce tardio em padrão mesocárdico/subepicárdico, indicando processo inflamatório/fibrótico de padrão não isquêmico. Investigação complementar afastou causas reumatológicas, hematológicas, infecciosas e de depósito. Aventada, assim, a hipótese de sarcoidose cardíaca. A biópsia endomiocárdica levou a tamponamento cardíaco, tratado com pericardiocentese. O histopatológico revelou granulomas epitelioides não caseosos, compatíveis com miocardite granulomatosa. Com diagnóstico confirmado, iniciou-se tratamento com prednisona (40 mg/dia) e metotrexato (15 mg/semana), com boa resposta. A Tomografia por Emissão de Pósitrons - Tomografia Computadorizada (PET/CT) mostrou ausência de atividade inflamatória cardíaca. O paciente teve alta após 25 dias. O tratamento foi ajustado com diuréticos, betabloqueador, espironolactona e inibidor da SGLT2. **Conclusões**: Este caso evidencia o desafio diagnóstico da sarcoidose cardíaca, especialmente sem manifestações extracardíacas. A confirmação se deu por meio da associação de exames de imagem e biópsia. A resposta terapêutica positiva ressalta a importância da suspeita precoce e da equipe multidisciplinar no manejo da doença.

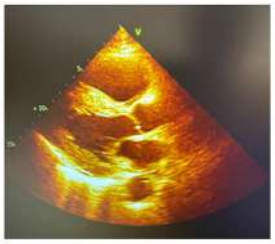


FIG 01: Ecocardiograma transtorácico evidenciando hipertrofia concêntrica importante do ventrículo esquerdo, aventando a hipótese doença de depósito/infiltrativa.

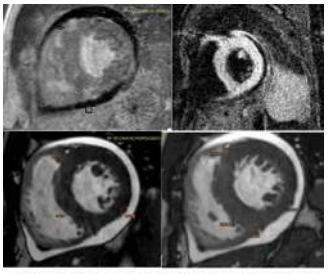


FIG 02: Ressonância cardíaca evidenciando realce tardio sugestivo de necrose/fibrose miocárdica de padrão heterogêneo, mesocárdico a subepicárdico, não isquêmico, correspondendo a aproximadamente 3% da massa do ventrículo esquerdo.

8297

TESTE GENÉTICO COMO DEFINIDOR DA ETIOLOGIA NA HIPERTRABECULAÇÃO MIOCÁRDICA: RELATO DE CASO

GABRIELA BRITO BEZERRA[1]; MARIA CLARA DE SOUZA VIEIRA[1]; MARIA JULIANA DE ARRUDA QUEIROGA[1]; THAYNA DE ALMEIDA BATISTA[1]; BEATRIZ LIMA CORRÊA DE ARAÚJO[1]; LORENNA ANDRESSA BATISTA ZACARIAS[1]; LUIZ DE ALBUQUERQUE PEREIRA DE OLIVEIRA NETO[1]; PEDRO DAVI DA FONSECA CARVALHO TENÓRIO[1]; CICERO ROBERTO PINHEIRO GRANGEIRO JUNIOR[1]; LUCAS IAN SOUSA QUEIROZ[1]; ESTHEFANY DIAS BARBOSA[1]; CARLOS EDUARDO LUCENA MONTENEGRO[1];

(1) PRONTO SOCORRO CARDIOLOGICO DE PERNAMBUCO - PROCAPE - RECIFE - PE - BRASIL;

Introdução: Hipertrabeculação do ventrículo esquerdo (VE), previamente conhecida como miocárdio não compactado, é uma anormalidade do miocárdio caracterizada pelo aumento da trabeculação do VE. Seu diagnóstico é realizado através de exames de imagem, sendo o diagnóstico por ecocardiograma o mais comum. A hipertrabeculação do VE possui diversas etiologias, podendo estar presentes em pessoas saudáveis, gestantes, e atletas. Etiologias patológicas incluem diversas condições genéticas, congênitas ou adquiridas. Há descrição de variações genéticas em cerca de um terço dos pacientes com diagnóstico de miocárdio não compactado. **Descrição do Caso**: Paciente com história de diagnóstico, aos 11 anos, de miocárdio não compactado após mal estar e dispneia com avaliação em outro serviço, e acompanhamento irregular desde então. Aos 18 anos, sem seguimento cardiológico desde então, evoluiu com dispneia aos esforços, por vezes em repouso de forma súbita, associada a palpitações. Realizado holter sem alterações. Ecocardiograma transtorácico com evidência de ventrículo esquerdo com dimensões aumentadas, com trabeculações proeminentes na sua ponta, função sistólica reduzida (fração de ejeção 35%) e hipocinesia difusa, além de átrio esquerdo aumentado e ventrículo direito hipertrofiado com função sistólica reduzida. O pai do paciente possuía história de cardiopatia não investigada, não sendo identificado outro fator de risco. Realizado teste genético, evidenciando variante genética, classificada como provavelmente patogênica, de acordo com os critérios do colégio americano de genética médica e genômica - gene TBX20. Realizado introdução de tratamento para insuficiência cardíaca (IC), com melhora clínica. Assim, o mesmo segue em acompanhamento regular com equipe de cardiomiopatia com tratamento otimizado para IC. **Conclusões**: Há grande debate acerca se o miocárdio não compactado, deveria ser considerado uma cardiopatia distinta ou um fenótipo anatômico, não havendo consenso acerca de aumento de risco de IC ou arritmias em associação com este fenótipo. Atualmente, a tendência é a mudança do termo miocárdio não compactado para hipertrabeculação miocárdica, sendo esta encarada como um fenótipo para o qual existem diversas etiologias. No caso descrito, o teste genético foi determinante para a identificação da etiologia responsável pela hipertrabeculação, demonstrando, assim, a importância do teste genético em pacientes com história clínica sugestiva associados à alterações ecocardiográficas para realização do diagnóstico.

8496

SÍNDROME CORONARIANA AGUDA COMO SINTOMA INICIAL DE UM FIBROELASTOMA: RELATO DE CASO

NEIVA BELTRAO[1]; BIANCA RANGEL[1]; THAIS SEPP[1]; DANIELE SILVA[2]; FABIO LUCA[1]; GUILHERME ARRUDA[1]; ANDRE FELDMAN[1]; RAFAEL DOMICIANO[1];

(1) REDE DOR SAO PAULO - SP - SP - BRASIL; (2) REDE DOR SAO PAULLO - SP - SP - BRASIL;

Introdução: INTRODUÇÃO O fibroelastoma é um tumor cardíaco raro e benigno, mas clinicamente relevante, pois pode causar embolizações sistêmicas e obstrução do fluxo sanguíneo. Afeta principalmente as válvulas mitral e aórtica e, apesar de frequentemente assintomático, pode se manifestar como ataques isquêmicos transitórios ou provocar sintomas como dispneia, fadiga e palpitações. O manejo geralmente envolve intervenção cirúrgica, especialmente quando sintomático ou com risco de embolização. **Descrição do Caso**: RELATO DE CASO Paciente masculino, 37 anos, compareceu ao Pronto Socorro com dor precordial em queimação, irradiada para o membro superior direito, acompanhada de náuseas e dispneia. O episódio iniciou-se durante a direção e durou cerca de 40 minutos, cessando após o manejo inicial. O eletrocardiograma evidenciou elevação do segmento ST na parede anterior. Encaminhado para cineangiocoronariografia, que mostrou irregularidade no terço médio da Descendente Anterior (DA) junto a segmento intramiocárdico (moderada constrição). Após, realizado Ressonância Cardíaca (RNM) que demonstrou edema miocárdico e realce tardio transmural nos segmentos ápice e inferior apical, compatíveis com infarto sem potencial de recuperação. Solicitada revisão do cateterismo, que além de ponte miocárdica, constatou oclusão distal em DA, sem viabilidade. Realizado então Ecocardiograma Transesofágico (ECOTE), que mostrou imagem ecogênica ovalar (10 x 8 mm) na cordoalha tendínea da cúspide anterior, sugestiva de fibroelastoma papilar. O paciente permanece em acompanhamento ambulatorial com tratamento para Síndrome Coronariana Aguda (SCA), em anticoagulação com Rivaroxabana e encaminhado para avaliação cirúrgica. **Conclusões**: DISCUSSÃO Embora benigno, o fibroelastoma pode levar a complicações graves devido à sua tendência à embolização e obstrução do fluxo. A ausência de placas ateromatosas no cateterismo motivou investigação detalhada por ecocardiografia, que revelou o tumor, essencial para o manejo adequado. A combinação de RNM e ECOTE foi fundamental para identificá-lo e avaliar a viabilidade miocárdica. O manejo inicial com anticoagulação foi adequado para reduzir o risco de embolização, e a indicação cirúrgica também. CONCLUSÃO Este caso evidencia a complexidade do diagnóstico e manejo do fibroelastoma, especialmente em pacientes com SCA. A investigação multimodal e abordagem individualizada, considerando risco de embolização e necessidade de cirurgia, são essenciais para prevenir complicações graves e melhorar o prognóstico.

8645

NEOPLASIAS EM PÓS-OPERATÓRIO TARDIO DE TRANSPLANTE CARDÍACO.

ALINE AYUMI OGUSCO[1]; MAYARA DA SILVA CUSTODIO[1]; RAPHAEL NOVAIS FARIA FROTA[1]; MAYARA CAROLINE FELIX[1]; MARCELLE GAZZINEO DAL FARRA PACÍFICO[1]; LETÍCIA HOMSANI BELO PEREIRA[1]; VICTÓRIA RODRIGUES GOMES DA COSTA[1]; GUSTAVO LIBERALINO DA NÓBREGA SANTOS[1]; DIRCEU RODRIGUES ALMEIDA[1]; FABIO HENRIQUE CASSIANO[1];

(1) UNIFESP - UNIVERSIDADE FEDERAL DE SAO PAULO - SÃO PAULO - SP - BRASIL;

Introdução: O Transplante cardíaco (TC) é o tratamento padrão para pacientes com insuficiência cardíaca (IC) refratária. No pós-operatório tardio o surgimento de neoplasias tem grande impacto negativo na evolução destes pacientes. Nosso objetivo é relatar 3 casos de neoplasias fatais em PO tardio de TC. **Descrição do Caso**: Caso 1: Homem 55 anos, submetido a TC em 1995 por miocardiopatia chagásica. No 30º ano de TC se apresenta com queixa de dor e aumento do volume abdominal associado a constipação e redução do volume urinário. Ao exame físico abdominal, presença de massa volumosa palpável em flanco e fossa ilíaca direita. Realizado tomografia da região e identificado massa de provável origem retroperitoneal à direita, de caráter infiltrativo. A biópsia revelou tratar-se de linfoma invasivo. Apesar de QT iniciada, evoluiu a óbito no 29°dia de internação. Após necrópsia e a imuno-histoquímica confirmou tratar-se de Linfoma de alto grau de células B, imunofenótipo centro germinativo, com alto índice proliferativo. Caso 2: Homem 63 anos, submetido a TC em 2016 por miocardiopatia isquêmica. No 8º ano do TC, no acompanhamento de um quadro de pneumonia foi detectado uma massa hilar esquerda. Realizada broncoscopia na qual evidenciou lesão vegetante e obstrutiva compatível com neoplasia e a biópsia revelou carcinoma espinocelular invasivo queratinizante. Durante estadiamento, identificado metástases ósseas. O status performance ao diagnóstico contraindicou tratamento cirúrgico e QT, optado por radioterapia paliativa em sítio ósseo para controle de sintoma álgico. Quadro evoluiu para óbito em 45 dias após o diagnóstico. Caso 3: Homem, de 73 anos, submetido a TC em 1994 por cardiopatia dilatada idiopática, após 32 anos de TC apresentou-se em consulta de rotina com dor abdominal e massa palpável em fossa ilíaca direita. A tomografia evidenciou lesão sólida com centro necrótico invadindo planos de musculatura pélvica e compressão vesical. A biópsia demonstrou tratar-se de linfossarcoma invasivo. O tratamento proposto foi a radioterapia paliativa. Neste caso o paciente evoluiu para óbito 60 dias após o diagnóstico. **Conclusões**: O período médio para diagnóstico da neoplasia linfoproliferativas após TC é de 3 a 5 anos. Esses casos se destacam pelo longo tempo pós TC e cada tipo relacionado aos fatores de riscos do próprio paciente, porém todos com imunossupressão crônica de longa evolução que favoreceu uma evolução mais agressiva das neoplasias.

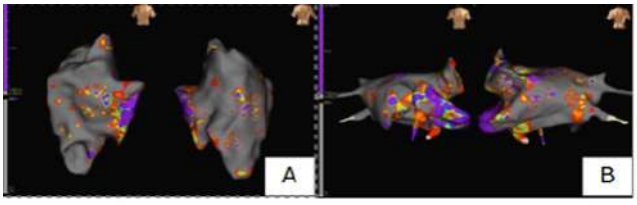
8929

MIOCARDIOPATIA ATRIAL IMPORTANTE, DISFUNÇÃO VENTRICULAR, ELEVAÇÃO CRÔNICA DE CPK E VARIANTE NO GENE DA LAMINA: RELATO DE CASO

SARA REGINA ALCALDE DOMINGOS[1]; EDILEIDE DE BARROS CORREA[1]; PLINIO JOSE WHITAKER WOLF[1]; EDUARDO MIKIO SASSAKI[1]; MARCO AURELIO GOULART[1]; NATAN AVELATO DONADON[1]; LARISSA VENTURA BRUSCKY[1]; CAROLIINE CORDEIRO BARROSO BRAGA[1]; BRUNO PEREIRA VALDIGEM[1]; JOAO ANCELMO DOS REIS NETO[1]; FLAVIA RENNO TROIANI[1]; GABRIELA FERNANDA ESQUERDO SAMPAIO[1];

(1) INSTITUTO DANTE PAZZANESE DE CARDIOLOGIA - SAO PAULO - SP - BRASIL;

Introdução: A cardiomiopatia associada a variantes no gene LMNA é uma doença autossômica dominante, geralmente com fenótipo dilatado e prognóstico reservado. Sua evolução envolve rápida progressão para IC avançada e alto risco de arritmias ventriculares fatais. A apresentação clínica inclui disfunção sistólica, distúrbios de condução e arritmias, podendo haver miopatia esquelética associada. **Descrição do Caso**: Mulher, 20 anos, com diagnóstico de prolapso valvar mitral e arritmia desde os 14 anos, em uso de propranolol. Aos 18 anos, iniciou dispneia progressiva e foi diagnosticada com FA de alta resposta ventricular. O ecocardiograma (ECOTT) mostrou FEVE 36% com hipocinesia difusa, sem valvopatias significativas. Após cardioversão elétrica e ajustes terapêuticos, substituiu-se o propranolol por metoprolol e foram introduzidos amiodarona, enalapril e rivaroxabana. Exames laboratoriais não mostraram alterações significativas, exceto por elevação persistente de CPK, sem mialgia. A ressonância cardíaca revelou FEVE 34%, dilatação do ventrículo esquerdo e ausência de fibrose. O painel genético identificou variante de provalvemente patogênica no gene LMNA (p.Lys32Glu). A conduta foi otimizar a terapia para IC, implante de CDI para profilaxia primária e ablação da FA. Durante a ablação, observou-se extensa área de baixa voltagem em ambos os átrios, compatível com fibrose atrial e ausência de resposta elétrica atrial aos estímulos, exceto em região perimitral onde foi induzido flutter atrial atípico, ablacionado com sucesso (Figuras A e B). A telemetria pós-ablação e o ECOTT mostraram ritmo juncional com pace atrial e ventricular em 99%, porém falha de comando atrial, mesmo com alta energia. O teste de fluxo transmitral confirmou a ausência de contração atrial efetiva. O rastreamento familiar está em andamento. **Conclusões**: Este caso destaca a ocorrência de FA e cardiopatia atrial extensa em uma paciente jovem com variação provalvemente patogênica gene LMNA. A disfunção atrial foi demonstrada pela ausência de atividade elétrica no mapeamento eletroanatômico e pela disfunção mecânica atrial no ECOTT. O acometimento atrial tão significativo tem sido pouco descrito nas laminopatias. A ocorrência de FA em jovens associada a disfunção ventricular sem causa aparente deve ser considerada um sinal de alerta para investigação genética. O diagnóstico precoce de doenças genéticas pode ser fundamental para otimização terapêutica e indicação de dispositivos para profilaxia de morte súbita, além do rastreamento familiar.



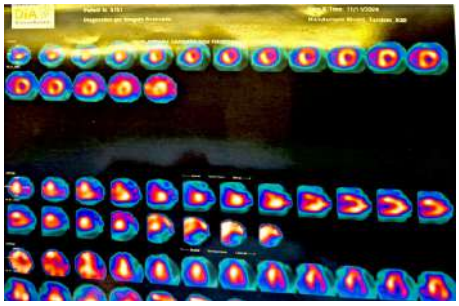
Mapeamento eletroanatômico de atrio direito (A) e átrio esquerdo (B) com extensa área eletricamente inativa (áreas cinzas).

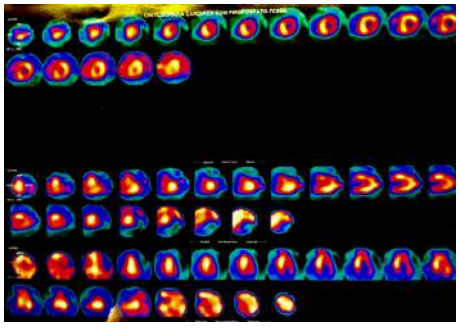
9185

MIOCARDIOPATIA INFILTRATIVA POR AMILOIDOSE ATTRV COM MGUS: UM DESAFIO DIAGNÓSTICO EM PACIENTE LDOSO COM FIBRILAÇÃO ATRIAL E INSUFICIÊNCIA CARDÍACA

MARIA EDUARDA DIDIER CIRILO[1]; MARIA EDUARDA DIDIER CIRILO[1]; EDUARDO LINS PAIXÃO[2]; EDUARDO LINS PAIXÃO[2]; CAMILA MORAES DA FONTE[1]; CAMILA MORAES DA FONTE[1]; GABRIELLE PARAISO CABRAL DE OLIVEIRA[1]; GABRIELLE PARAISO CABRAL DE OLIVEIRA[1]; MARIA CAROLINA CHAVES DO VALE[3]; MARIA CAROLINA CHAVES DO VALE[3]; MARIA LAURA RODRIGUES DE MOURA FERRAZ[1]; MARIA LAURA RODRIGUES DE MOURA FERRAZ[1];

(1) FPS - FACULDADE PERNAMBUCANA DE SAUDE - RECIFE - PE - BRASIL; (2) FACULDADE DE MEDICINA DE OLINDA - OLINDA - PE - BRASIL; (3) UNIVERSIDADE CATOLICA DE PERNAMBUCO - RECIFE - PE - BRASIL;





Introdução: A amiloidose cardíaca por transtirretina (ATTR) é uma causa subdiagnosticada de miocardiopatia infiltrativa, especialmente em idosos. A coexistência com gamopatia monoclonal de significado indeterminado (MGUS) pode gerar erros diagnósticos, sendo essencial a adequada tipagem do depósito amiloide para diferenciar da amiloidose AL. **Descrição do Caso**: Paciente masculino, 76 anos, com hipertensão arterial sistêmica, resistência insulínica, obesidade e dislipidemia, acompanhado desde 2004. Em 2018, realizou angiotomografiacoronariana que evidenciou achados incipientes. Ecocardiograma mostrava coração estruturalmente normal, sem hipertrofia ventricular esquerda (HVE). A partir de 2020, evoluiu com fibrilação atrial (FA) paroxística, submetendo-se à ablação. Após recorrência, manteve-se em FA permanente, anticoagulado e em controle de frequência com beta-bloqueador. Em fevereiro de 2024, passou a referir dispneia aos esforços. O NT-proBNP estava elevado (2300 pg/mL) e o ecocardiograma revelou aumento de átrios, HVE (septo 15 mm, parede posterior 13 mm), fração de ejeção do ventrículo esquerdo (FEVE) 44%, hipocinesia difusa e padrão diastólico restritivo importante. A cintilografia miocárdica com pirofosfato foi fortemente positiva (grau 3), compatível com amiloidose ATTR. A imunoeletroforese sérica foi normal, mas a urinária mostrou discreto aumento da fração kappa (<0,1), sugerindo amiloidose AL. Para esclarecimento, realizaram-se biópsias de medula óssea (sem depósitos amiloides; mielograma com 2% de plasmócitos), gordura abdominal e osso lombar (negativas com vermelho Congo). O ecocardiograma de março de 2025 evidenciou átrio esquerdo 44 mm, septo 17 mm, parede posterior 16 mm, FEVE 43%, strain longitudinal global de -5,1%, hipocinesia difusa e disfunção diastólica restritiva, reforçando padrão infiltrativo. O sequenciamento genético do gene TTR (fevereiro/2025) identificou variante patogênica em heterozigose, confirmando amiloidose ATTR hereditária (ATTRv). Estabeleceu-se o diagnóstico de ATTRv com MGUS, após exclusão criteriosa de amiloidose AL. **Conclusões**: Este caso destaca a importância de investigação ampla e criteriosa na suspeita de amiloidose cardíaca. A presença de MGUS, embora rara, pode levar ao equívoco diagnóstico de AL. A cintilografia com pirofosfato e o estudo genético foram fundamentais para confirmação de ATTRv. A coexistência de ATTRv e MGUS representa um desafio diagnóstico, exigindo investigação cuidadosa para correta tipagem da amiloidose e conduta adequada.

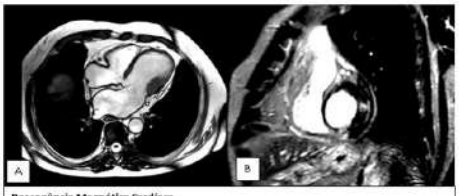
9341

CARDIOMIOPATIA HIPERTRÓFICA LATERAL ISOLADA: UMA FORMA ATÍPICA DE APRESENTAÇÃO

EDUARDO MIKIO SASSAKI[1]; EDILEIDE BARROS CORREIA[1]; LAÍS ANDRADE PRESTES[2]; PLINIO JOSE WHITAKER WOLF[1]; LARISSA VENTURI RIBEIRO BRUSCKY[1]; NATAN ALEVATO DONADON[1]; ANA CRISTINA DE SOUZ MURTA[1]; SARA ALCADE DOMINGOS[1]; JOÃO ANCELMO DOS REIS NETO[1]; CAROLINE CORDEIRO BARROSO BRAGA[1]; GABRIELA FERNANDA ESQUERDO SAMPAIO[1]; FLAVIA RENNÓ TROIANI[1];

(1) INSTITUTO DANTE PAZZANESE DE CARDIOLOGIA - SAO PAULO - SP - BRASIL; (2) FACULDADE DE MEDICINA DE JUNDIAI - JUNDIAÍ - SP - BRASIL;

Introdução: A cardiomiopatia hipertrófica (CMH) é a doença cardíaca genética mais comum, caracterizada por hipertrofia miocárdica de expressão fenotípica variável, frequentemente assimétrica, com predomínio no septo interventricular. O acometimento isolado da parede lateral do ventrículo esquerdo (VE) é extremamente raro, correspondendo a cerca de 1% dos casos, e representa um desafio diagnóstico significativo. **Descrição do Caso**: Paciente de 76 anos, hipertenso, ex-tabagista, com antecedente de flutter atrial paroxístico, iniciou acompanhamento em um hospital terciário de cardiologia em 1992 devido a episódios de palpitações. Eletrocardiogramas seriados mostravam ritmo sinusal, sem outras alterações, enquanto o Holter de 24 horas revelou apenas ectopias supraventriculares frequentes. Os ecocardiogramas transtorácicos realizados ao longo dos anos não evidenciaram alterações estruturais significativas. Durante a evolução, o paciente apresentou dor torácica, o que motivou a realização de uma angiotomografia de coronárias em 2011. O exame revelou hipertrofia isolada da parede lateral do VE, com espessura de 22 mm, sem evidências de doença arterial coronariana obstrutiva. A ressonância magnética cardíaca (RMC) confirmou o espessamento miocárdico nos segmentos laterais das porções basal e média, com espessura de 17 mm no segmento anterolateral médio e realce tardio de padrão não coronariano, meso/epicárdico, nos segmentos laterais da porção média. O teste genético para Doença de Fabry foi negativo. **Conclusões**: Descrevemos um caso atípico de CMH, no qual o paciente permaneceu por anos sem um diagnóstico fenotípico definido, o que pode ter ocorrido por limitações do ecocardiograma transtorácico ao avaliar a parede lateral. Essa região do VE pode ser subavaliada no exame, o que justifica a dificuldade diagnóstica e a demora na identificação da doença. Com o avanço dos métodos de imagem, possivelmente, o diagnóstico teria sido feito mais precocemente. A angiotomografia de coronárias realizada na investigação de dor torácica permitiu a identificação da hipertrofia miocárdica, confirmada posteriormente pela RMC. A cardiomiopatia hipertrófica com acometimento isolado da parede lateral do VE é uma apresentação rara e um desafio diagnóstico, o que destaca a ampla diversidade fenotípica da doença. O diagnóstico preciso é fundamental para o diferencial com outras cardiopatias, permitindo um tratamento otimizado e uma melhor compreensão dos fatores genéticos e estruturais envolvidos.



Ressonância Magnética Cardíaca
A: 4 câmaras evidenciando hipertrofia da parede lateral do ventrículo esquerdo
B: Realce tardio na parede lateral do ventrículo esquerdo

9351

CARDIOMIOPATIA HIPERTRÓFICA E DOENÇA ARTERIAL CORONARIANA: PODEMOS PENSAR DIFERENTE?

EDUARDO MIKIO SASSAKI[1]; EDILEIDE BARROS CORREIA[1]; LAÍS ANDRADE PRESTES[2]; PLINIO JOSÉ WHITAKER WOLF[1]; LARISSA VENTURI RIBEIRO BRUSCKY[1]; ANA CRISTINA DE SOUZA MURTA[1]; NATAN ALEVATO DONADON[1]; SARA ALCADE DOMINGOS[1]; JOÃO ANCELMO DOS REIS NETO[1]; CAROLINE CORDEIRO BARROSO BRAGA[1]; GABRIELA FERNANDA ESQUERDO SAMPAIO[1]; FLAVIA RENNÓ TROIANI[1];

(1) INSTITUTO DANTE PAZZANESE DE CARDIOLOGIA - SAO PAULO - SP - BRASIL; (2) FACULDADE DE MEDICINA DE JUNDIAI - JUNDIAÍ - SP - BRASIL;

Introdução: A cardiomiopatia hipertrófica (CMH) é a doença cardíaca hereditária mais comum, afetando cerca de 0,2% da população. Um dos sintomas mais frequentes é a dor torácica, que pode ser causada por diversos fatores, incluindo isquemia miocárdica devido à disfunção microvascular, aumento da demanda metabólica, obstrução da via de saída do ventrículo esquerdo, pontes miocárdicas e doença aterosclerótica coronariana. **Descrição do Caso**: Paciente masculino, 58 anos, hipertenso, dislipidêmico e com história familiar de morte súbita (pai aos 45 anos). Apresentava dor precordial, associada à dispneia, com piora progressiva ao longo de três anos. Realizou cineangiocoronariografia que evidenciou as seguintes lesões: 10-20% em tronco de coronária esquerda, 40-60% em artéria coronária direita, 30% em artéria circunflexa, 10% em artéria descendente anterior (ADA), e 60-70% na origem do primeiro ramo diagonal (Dg1). O ecocardiograma transtorácico evidenciou aumento assimétrico da parede anterosseptal (espessura septal de 23mm), sem gradiente significativo na via de saída do ventrículo esquerdo. A Ressonância Magnética Cardíaca (RMC) confirmou o aumento da espessura septal, com realce tardio de 19% na mesma região. Inicialmente, as lesões coronarianas foram tratadas clinicamente, sendo a dor atribuída à isquemia secundária à CMH. No entanto, após um ano, a dor piorou de intensidade e passou a ser contínua. Nova RMC mostrou aumento do realce tardio para 43% em regiões septais. A coronariografia de seguimento não mostrou progressão nas lesões, porém devido a dor, foi optado por realizar angioplastia da lesão em Dg1 com "kissing balloon" até ADA. Após o procedimento, paciente evoluiu com melhora completa da dor precordial. **Conclusões**: Geralmente as lesões coronárias moderadas não são tratadas de forma intervencionista. No entanto, a intensificação do realce tardio na evolução da CMH e a piora progressiva da dor, como visto neste caso, podem sugerir injúria miocárdica pela sobreposição da isquemia relacionada à CMH com a doença arterial coronariana moderada. A resolução da dor após o tratamento indica que essas lesões moderadas podem ser funcionalmente significativas. Portanto, este caso sugere que pacientes com CMH e lesões coronarianas moderadas possam ser avaliados de maneira diferente. Piora da dor torácica, perda de função sistólica e aumento do realce tardio podem ser indicativos de que uma abordagem precoce das lesões coronarianas é necessária, mesmo na ausência de alterações isquêmicas nas provas funcionais.

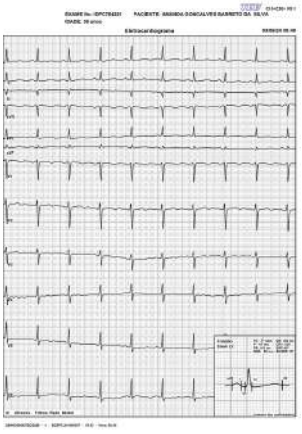
9394

INSUFICIÊNCIA CARDÍACA POR HIPOCALCEMIA: O PREÇO METABÓLICO DA CIRURGIA BARIÁTRICA

FLÁVIA RENNÓ TROIANI[1]; JOÃO ANCELO DOS REIS NETO[1]; GABRIELA FERNANDA ESQUERDO SAMPAIO[1]; CAROLINE CORDEIRO BARROSO BRAGA[1]; EDUARDO MIKIO SASSAKI[1]; PLINIO WOLF[1]; LARISSA BRUSCKY[1]; EDILEIDE CORREIA[1];

(1) INSTITUTO DANTE PAZZANESE DE CARDIOLOGIA - SAO PAULO - SP - BRASIL;

Introdução: A cirurgia bariátrica tem se consolidado como uma alternativa eficaz no tratamento da obesidade mórbida. No entanto, suas repercussões sobre a absorção de micronutrientes e eletrólitos exigem atenção, especialmente em pacientes com histórico de doenças endócrinas, como os submetidos a tireoidectomia total em risco de hipoparatireoidismo. A má absorção intestinal decorrente da cirurgia bariátrica pode comprometer a biodisponibilidade do cálcio via oral, levando à hipocalemia refratária. Essa alteração eletrolítica, quando não reconhecida e tratada de forma adequada, pode desencadear insuficiência cardíaca. Descrevemos um caso clínico que ilustra essa interação complexa. **Descrição do Caso**: Paciente feminina, 36 anos, submetida à cirurgia bariátrica em 2014 e, após 2 anos, à tireoidectomia total por carcinoma papilífero de tireoide. Evoluiu com hipoparatireoidismo iatrogênico. Apesar de medicada com cálcio e vitamina D via oral, evoluiu com hipocalcemia severa refratária, sendo indicado reposição endovenosa a cada 3 dias. Foi, portanto, indicada a confecção de acesso venoso permanente. Em 2022 iniciou quadro de insuficiência cardíaco com piora dos sintomas em 2023, quando foi internada por primodescompensação de IC com necessidade de droga vasoativa. Apresentava, no eletrocardiograma, ritmo sinusal, aumento biatrial e do intervalo QTc (519 ms). No Ecocardiograma Transtorácico observou-se hipocinesia difusa e fração de ejeção de 21%, insuficiência tricúspide importante, pressão de artéria pulmonar de 43 mmHg. Nos exames laboratoriais, foi visto hipocalcemia grave (6,7) e PTH baixo (15) apesar de reposição endovenosa. Em 2024, paciente engravidou e evoluiu com endocardite de valva tricúspide, sendo necessário remover o acesso venoso. Atualmente, paciente normocalcêmica em reposição de dose massiva de cálcio via oral 5 vezes ao dia e calcitriol, associado ao tratamento da insuficiência cardíaca com fração de ejeção reduzida, com a persistência de vegetação na valva tricúspide. **Conclusões**: A deficiência de eletrólitos e nutrientes pode causar insuficiência cardíaca crônica. Cirurgias como bariátrica e tireoidectomia, especialmente quando associadas ao hipoparatireoidismo iatrogênico, aumentam o risco de hipocalcemia. A combinação desses procedimentos no mesmo paciente eleva significativamente o risco de hipocalcemia refratária, como ilustrado neste caso. Esses riscos devem ser cuidadosamente avaliados no planejamento terapêutico.



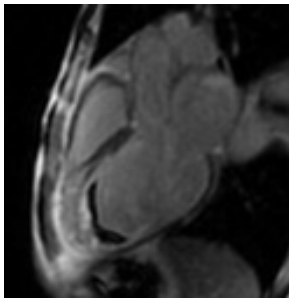
9529

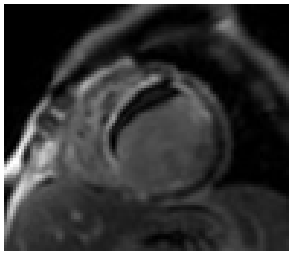
ENDOCARDIOMIOFIBROSE: UM RELATO DE CASO

MARIANA SANTOS GOMES SOUZA[1]; EVANDRO RUBACK ALVES[1]; THAIS OLIVEIRA BELLAVINHA MARTINS[2]; MARSELHA MARQUES BARRAL MONTESSI[1]; FABIO LOURES PERALVA[1];

(1) HOSPITAL E MATERNIDADE THEREZINHA DE JEUSUS - JUIZ DE FORA - MG - BRASIL; (2) FACULDADE DE CIENCIAS MEDICAS E DA SAUDE DE JUIZ DE FORA - JUIZ DE FORA - MG - BRASIL;

Introdução: A Endomiocardiofibrose (EMF) é um diagnóstico diferencial das insuficiências cardíacas caracterizada por espessamento fibroso extenso do subendocárdio e miocárdio, além de obliteração apical e distorção da arquitetura ventricular, resultando em padrão restritivo. Sua incidência é maior em países de baixa renda de regiões tropicais e subtropicais, incluindo a América do Sul. **Descrição do Caso**: PHS 53 anos, masculino, pardo, emagrecido, portador do vírus da imunodeficiência humana. História de duas mortes precoces por causa cardíaca em familiares do sexo masculino. Evolui este ano com internações frequentes por pneumonia e a descompensação de Insuficiência Cardíaca (IC) classe funcional da New York Heart Association (NYHA) IV, até então desconhecida. Encaminhado ao ambulatório de cardiologia da nossa instituição com Ecocardiograma Transtorácico evidenciando aumento das dimensões de câmaras cardíacas, hipocinesia difusa de ventrículo esquerdo (VE) com fração de ejeção reduzida 22% e disfunção diastólica grau moderado relação E/e'17. Ao Eletrocardiograma ritmo sinusal e distúrbio de repolarização ventricular em parede lateral. Iniciado tratamento com Enalapril, Carvedilol, Espironolactona, Dapaglifozina e solicitada Ressonância Magnética Cardíaca (RMC) para investigação de sua etiologia. Retorna após 2 meses com classe funcional NYHA II e com RMC evidenciando presença de fibrose miocárdica em ponta de VE com aspecto de duplo V e trombo de VE. Otimizada terapia medicamentosa e iniciada anticoagulação com Rivaroxabana. **Conclusões**: O diagnóstico etiológico das miocardiopatias dilatadas em nosso país ainda é um desafio, principalmente pela dificuldade de acesso aos exames complementares. Nesse contexto, a RMC permanece valiosa para detecção de fibrose e presença de trombos. A EMF muitas vezes não possui tratamento específico, porém em casos autoimunes pode ser realizada pulsoterapia. Dessa maneira, o diagnóstico etiológico da IC deve sempre ser buscado, visando o tratamento específico e melhora clínica do paciente.





9604

SÍNDROME DE KEARNS-SAYRE: UMA INTERFACE ENTRE O DNA MITOCONDRIAL E A INSUFICIÊNCIA CARDÍACA AVANÇADA

ROSA ROSA GALVÃO[1]; PABLO CAMPERONI[1]; JOÃO SAVOLVDI[1]; IAGO AGUIAR[1]; RIELLI FALCÃO[1]; JOÃO PACHECO[1]; KELVYN VITAL[1]; KELVIN VILALVA[1];

(1) INSTITUTO DANTE PAZZANESE DE CARDIOLOGIA - SAO PAULO - SP - BRASIL;

Introdução: A Síndrome de Kearns-Sayre (SKS) caracteriza-se, principalmente, por oftalmoplegia externa crônica progressiva, degeneração pigmentar da retina, distúrbios de condução cardiovascular, ataxia cerebelar e diversas alterações endócrinas. (1) O presente relato descreve um caso atendido em ambulatório de hospital terciário em março de 2025. **Descrição do Caso**: Mulher, 35 anos, com antecedente familiar de mãe que faleceu aos 33 anos com cardiopatia. Quanto a sua história, refere que em 2018 apresentou quadro de amaurose à esquerda de forma fixa, a qual já tinha fugazmente aparecido em outras ocasiões. Com isso, procurou oftalmologista que a diagnosticou síndrome de Kearns-Sayre. Desde 2020, refere quadro de palpitações, que foi investigada com holter, mas não houve alterações à época. Em 2022 realizada ressonância magnética cardíaca, que demonstrou FEVE de 51%, sem evidências de realce tardio. No início de 2024, paciente apresentou novos episódios de palpitações, sendo optado por estudo eletrofisiológico, o qual apresentou BAVT, com indicação de passagem de marca-passo definitivo. Em paralelo, iniciou quadro de dispneia progressiva, culminando em piora clínica no início de 2025, com ortopneia e dispneia aos mínimos esforços, sendo internada por insuficiência cardíaca. Na ocasião, realizado ECOTT, no qual foi evidenciado FEVE de 19%, com hipocinesia difusa mais acentuada no septo, além de derrame pericárdico com derrame difuso, grau moderado, sem repercussão hemodinâmica. Após isso, encaminhada para seguimento em hospital terciário por provável cardiomiopatia associada à doença mitocondrial de base sendo realizado novo ECOTT com demonstração de cardiomiopatia dilatada (fig 1). **Conclusões**: A SKS é uma doença rara causada por deleções no DNA mitocondrial, afetando principalmente tecidos com alta demanda energética, como os músculos oculares e cardíacos. A tríade clássica de manifestações inclui oftalmoplegia externa progressiva, retinopatia pigmentar e início dos sintomas antes dos 20 anos. No aspecto cardíaco, cerca de 57% dos pacientes com SKS apresentam distúrbios de condução cardíaca, sendo a implantação de marcapasso essencial para corrigir distúrbios de condução e prevenir eventos adversos (2). Além disso, pode estar associada à cardiomiopatia, caracterizada pelo acúmulo anormal de glicogênio nos cardiomiócitos. O caso ilustrado evidencia a importância do conhecimento de algumas doenças mitocondriais, mesmo que raras, para o correto seguimento e para estímulo às pesquisas.

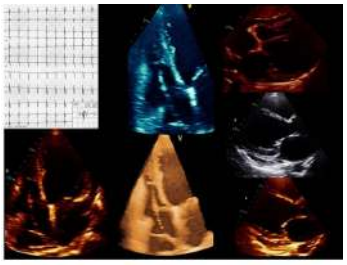


Figura 1 Eletrocardiograma e imagens ecocardiográficas ilustrando cardiomiopatia dilatada e remodelamento ventricular adverso da paciente supracitada.

9723

CARDIOMIOPATIA DILATADA RELACIONADA A SÍNDROME DE STEINERT: UM RELATO DE CASO

LAURA LINCK GOMES[1]; LEONARDO STEIN DE OLIVEIRA[1]; JOANA CAROLINA JUNQUEIRA[1]; LUIZ CLAUDIO DANZMANN[1]; ELISA KALIL[1];

(1) UFCSPA - PORTO ALEGRE - RS - BRASIL;

Introdução: Distrofia Miotônica de Steinert, ou distrofia miotônica tipo 1, é uma doença genética autossômica dominante, de penetrância incompleta, causada pela expansão de repetições trinucleotídicas CTG no gene DMPK (Dystrophia Myotonica Protein Kinase) do cromossomo 19q13.3. Os fenótipos são caracterizados por fraqueza muscular e miotonia com envolvimento multissistêmico. Os sintomas geralmente se iniciam por volta dos 40 anos de idade e a expectativa de vida é de 53 anos. O envolvimento cardíaco ocorre em até 80% dos casos e muitas vezes precede o acometimento muscular esquelético. Se caracteriza por distúrbios de condução e taquiarritmias. A disfunção ventricular, coronariopatia e prolapso mitral são menos comuns. **Descrição do Caso**: Paciente do sexo feminino, 63 anos, portadora de hipotireoidismo, ex-tabagista e insuficiência cardíaca em uso de cardiodesfibrilador ressincronizador. Aos 32 anos diagnosticada com Síndrome de Steinert, comprovado por teste genético e eletroneuromiografia. Internou com piora da classe funcional, cansaço aos mínimos esforços (NYHA III). Estava em uso de captopril 25mg 1x, carvedilol 12,5mg 2x, espironolactona 25mg, dapagliflozina 10mg e levotiroxina 100mcg. Na admissão apresentava NT-pro-BNP 12297 pg/ml (VR: até 125pg/ml), sem sinais clínicos de congestão. Ressonância Magnética Cardíaca revelou grave disfunção sistólica biventricular por hipocinesia difusa (FEVE 24% e FEVD 10%), sem evidência de fibrose/necrose ou insuficiência coronariana. O dispositivo cardíaco previamente implantado foi revisado constatando ressincronização em 100% e ausência de taquiarritmias. Nesse momento, cogitou-se a avaliação para transplante cardíaco. Após o parecer do neurologista, foi constatado progressão do quadro neuromuscular, o que contraindicou o transplante. Foi otimizado terapia medicamentosa com losartana 25mg 2x, bisoprolol 5mg, finerenona 10mg, dapagliflozina 10mg, sem possibilidade de progressão de doses devido à hipotensão, além da troca do sistema de estimulação para marcapasso fisiológico. Recebeu alta com encaminhamento para serviço de reabilitação cardiopulmonar e seguimento com cuidados paliativos. **Conclusões**: O caso ilustra desafios na condução de pacientes com doenças neuromusculares degenerativas e insuficiência cardíaca avançada. Revela a importância da avaliação criteriosa multidisciplinar de funcionalidade e expectativa de vida, destacando a necessidade de decisões individualizadas visando não apenas a sobrevida, mas também a qualidade de vida dos pacientes.

9834

LINFOMA HODGKIN COMO DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL DE SARCOIDOSE CARDÍACA: RELATO DE CASO

LUÍS DELLA VECCHIA FRESCHI[1]; RODRIGO ARAGÃO ANDRADE[1]; ANGELO KEPPEN TOMASI[1]; PLÍNIO JOSÉ WHITAKER WOLF[1]; MAURÍCIO RICARDO GOLFETTO DOS SANTOS[1]; FRANCISCO NORBERTO NETTO[1];

(1) INSTITUTO DANTE PAZZANESE DE CARDIOLOGIA - SAO PAULO - SP - BRASIL;

Introdução: A miocardiopatia dilatada é uma condição em que a identificação etiológica é crucial para manejo e prognóstico, e múltiplas etiologias estão envolvidas (infecciosa, tóxica, inflamatória, etc.). A sarcoidose cardíaca é uma dessas etiologias, e pode se manifestar de diversas formas. As características clínicas envolvem arritmias, insuficiência cardíaca, acometimento pulmonar, sinais e sintomas sistêmicos. O diagnóstico é desafiador e envolve avaliação clínica, laboratorial, exames de imagem, e a confirmação definitiva geralmente requer biópsia, que pode ser do próprio tecido cardíaco ou de outros órgãos afetados. O Linfoma de Hodgkin pode ser um mimetizar de sarcoidose, se manifestando com aumento de linfonodos, e sintomas B (febre, sudorese noturna, perda de peso) podem estar presentes. O manejo diagnóstico também envolve múltiplas facetas, como história clínica, exame físico, laboratorial, biópsia de linfonodo, com análise imunohistoquímica. **Descrição do Caso**: Mulher, 53 anos, possui insuficiência cardíaca de fração de ejeção reduzida, tendo miocardite pós-viral como etiologia presumida, desde 2012. Em internação hospitalar, devido insuficiência cardíaca descompensada em perfil B, aventada hipótese diagnóstica de sarcoidose cardíaca, por características clínicas e de exame de imagem (RX e TC tórax, RNM cardíaca, Tomografia com emissão de pósitrons-PET/CT), sendo eles: disfunção ventricular, arritmias, broncoespasmo, linfonodopatia peri-hilar, pneumopatia intersticial, padrão de realce tardio. No PET/CT metabolismo glicolítico anômalo em cadeias supraclavicular direita, paratraqueais superiores, hilar pulmonar direita e hilo hepático, e em área cardíaca não foi identificado áreas de maior concentração de glicose marcada com FDG. Após resultado realizado biópsia de linfonodo hilar pulmonar, com diagnóstico de linfoma hodgkin clássico, subtipo esclerose nodular, sendo encaminhada para avaliação especializada. **Conclusões**: Miocardiopatia dilatada é um fenótipo em que a identificação a identificação da etiologia pode implicar em manejo terapêutico específico. Em muitos casos sua causa pode permanecer idiopática, e o acompanhamento evolutivo é importante, pela possibilidade de pistas diagnósticas se desenvolverem com a história natural da doença. A investigação diagnóstica exaustiva possibilita ferramentas adicionais ao raciocínio clínico e definição etiológica, e, em alguns casos, identifica diagnósticos diferenciais sobrepostos, que implicam em diferentes prognósticos e tratamentos específicos.

9843

ANEMIA FALCIFORME CURSANDO COM DISFUNÇÃO MIOCÁRDICA EM PACIENTE JOVEM

BÁRBARA MARIA COUTINHO SILVA[1]; CAROLINA FERREIRA IGLESIAS BRANDI[1]; ANNA CLARA DE MELO SOUSA FERRO[1]; ANA CAROLINA MARLIERE BEOLCHI[1]; SAMYR CASTELO LABRICHOSA GAZZONI[1]; MARCOS EDUARDO BELEBONI NISHI[1]; FERNANDO AKIO YAMASHITA[1]; FERNANDO CÉSAR MAIOTO JUNIOR[1]; BRUNO BENTO ALVES ESBER KANAAN[1]; MATEUS LOBATO LOPES MOREIRA[1];

(1) FACULDADE DE MEDICINA SÃO JOSÉ DO RIO PRETO - SÃO JOSÉ DO RIO PRETO - SP - BRASIL;

Introdução: A anemia falciforme (AF) é um tipo de anemia hemolítica crônica hereditária com potencial de ocasionar oclusão vascular de pequenos e grandes vasos levando a danos crônicos em múltiplos órgãos, como cérebro, coração, pulmão, ossos, rim, fígado, baço e retina. As manifestações cardiovasculares incluem disfunção sistólica e diastólica ventricular direita e esquerda, débito cardíaco elevado, cardiomegalia e isquemia miocárdica. **Descrição do Caso**: Paciente feminina, 23 anos comparece à emergência queixando-se de piora progressiva de dispneia, dessaturação e anasarca sendo internada com antibioticoterapia para quadro pneumônico. Previamente portadora de AF (genótipo SS – Síndrome Moya-Moya Like), já com histórico de dois episódios de isquemia cerebral prévia, além de hepatopatia crônica. Contactada equipe de cardiologia devido acinesia apical de parede inferior e septal do ventrículo esquerdo (VE), além de sinais indiretos de sobrecarga de câmaras direitas e aumento de câmaras esquerdas à ecocardiografia transtorácica, com fração de ejeção do VE preservada. Sugere-se, então, otimização de tratamento clínico visando descongestão e vasodilatação. Orienta-se ressonância magnética cardíaca, a qual denota realce tardio miocárdico de padrão isquêmico de pequena extensão no segmento inferior apical sugestivo de infarto e viabilidade miocárdica preservada, além de função sistólica do ventrículo direito (VD) no limite inferior da normalidade. Submetida a cineangiocoronariografia de câmaras direitas (sugestivo de hipertensão pulmonar do tipo V) e de câmaras esquerdas (ausência de coronariopatia obstrutiva). Aventa-se possibilidade de isquemia miocárdica secundária a falcização, sendo proposta anti-coagulação como profilaxia para novos eventos embólicos. Entretanto, por não haver benefício comprovado em literatura, após discussão clínica, opta-se por manutenção apenas de anti-agregação com ácido acetilsalicílico. Atualmente segue ambulatorialmente com ambas as equipes, assintomática do ponto de vista cardiovascular e em manejo apropriado de AF. **Conclusões**: A AF é uma condição que pode gerar consequências graves com potencial comprometimento de múltiplos órgãos. A disfunção cardiovascular tem importância fundamental, com necessidade de manejo adequado em vista de redução de morbimortalidade.



Realce tardio miocárdico de padrão isquêmico de pequena extensão no segmento inferior apical sugestivo de infarto

9860

CALCIFICAÇÃO MIOCÁRDICA SECUNDÁRIA A SEPSE GRAVE - UM RELATO DE CASO

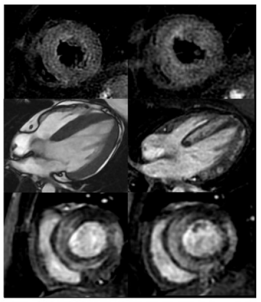
THAÍS GRECCA ANDRADE[1]; MARIA CAROLINA RODRIGUES MARTINI[1]; MARINA RESENDE MENDONÇA[1]; LUANA MONFERDINI[1]; LUCIANA DOS ANJOS MIRANDA[1]; MARCELO LOPES MONTEMOR[1]; MAURICIO MARSON LOPES[1]; EDUARDA SCHULLER DE TOLEDO[1]; ANDRÉ GIGLIO BUENO[1]; FERNANDA BETANHO MORI[1]; MARIA PATELLI JULIANI SOUZA LIMA[1];

(1) PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE CAMPINAS - CAMPINAS - SP - BRASIL;

Introdução: A sepse é caracterizada por disfunção orgânica secundária à resposta inflamatória inadequada frente a um insulto infeccioso. Há aumento de até três vezes da mortalidade quando comprometimento cardiológico. Este relato ilustra o caso de uma paciente jovem e hígida, que apresentou forma muito rara de injúria, a calcificação do miocárdio. **Descrição do Caso**: Paciente do sexo feminino, 29 anos, previamente hígida, admitida por sepse secundária a abscesso em músculo iliopsoas direito. Hemoculturas foram positivas para Staphylococcus aureus resistente à oxacilina. Ecocardiograma transesofágico não mostrou alterações relevantes. Iniciado tratamento com vancomicina e feito drenagem da coleção. Paciente evoluiu com insuficiência respiratória, permanecendo sob ventilação mecânica e uso drogas vasoativas por 14 dias. Após nova drenagem da coleção, tomografia computadorizada de controle mostrou aparecimento de calcificação difusa do ventrículo esquerdo (VE). Paciente mostrava-se euvolêmica e assintomática do ponto de vista cardiológico, todavia com limitação funcional diante de tetraparesia do doente crítico. Exames complementares foram realizados. Eletrocardiograma com taquicardia sinusal, troponina negativa, NT-proBNP elevado (3043pg/mL). Ressonância magnética cardíaca mostrou hipertrofia concêntrica e hipocinesia difusa de VE, disfunção leve de VE (fração de ejeção de 48%), realce tardio mesocárdico, de padrão não coronariano e predomínio septal e hipersinal difuso em mapa T2, sugestivas de edema. Os achados foram compatíveis com miocardite aguda. O Holter 24h não registrou arritmias malignas. Iniciado terapia para disfunção com boa tolerância. Recebeu alta após resolução do quadro infeccioso, com encaminhamento à Cardiologia e à Infectologia. **Conclusões**: Com poucos casos descritos em literatura, a calcificação de miocárdio é classificada em idiopática, distrófica e metastática. É teorizado que a liberação de citocinas pró-inflamatórias na sepse altere o metabolismo de cálcio e fósforo diante de resistência a PTH e vitamina D e provoque desbalanço entre oferta e demanda de oxigênio tecidual com necrose e aumento de influxo de cálcio em fibras miocárdicas. Assim, o coração fica sujeito ao aparecimento de disfunção ventricular, alteração de mobilidade segmentar, distúrbios de condução e arritmias malignas. A calcificação miocárdica é uma complicação rara, com instalação rápida e potencialmente fatal. É associada a cenários críticos e carece de mais dados para elaboração de estratégias de condução.



Figura 1: Tomografias de tórax sem contraste demonstrando aparecimento de calcificação miocárdica.


Figura 2: Imagens de ressonância cardíaca demonstrando: Edema miocárdico difuso (representando pelas imagens 1 e 2); Espessamento miocárdico (imagem 3 – cine RM); Realce tardio mesocárdico, de padrão não coronariano, difuso.

9881

INSUFICIÊNCIA CARDÍACA SECUNDÁRIA A INFECÇÃO POR SCHISTOSOMA MANSONI

PEDRO PASSAGLIA NETO[1]; LUANA MONFERDINI[1]; NATHALIA DOS REIS DE MORAES[1]; RENATA BERLINGER SARAIVA[2]; FERNANDA BETANHO MORI[1]; MARCELLA DE LUCCA[2];

(1) PUC CAMPINAS - CAMPINAS - SP - BRASIL; (2) HOSPITAL MARIO GATTI - CAMPINAS - SP - BRASIL;

Introdução: A esquistossomose é uma doença tropical negligenciada, com limitado número de casos e incidência em locais sem infraestrutura. É transmitida pela penetração de larvas de Schistosoma na pele. Pode levar a complicações cardiovasculares como isquemia do miocárdio, disfunção ventricular, miocardite, hipertensão pulmonar (HP) e pericardite. **Descrição do Caso**: Paciente do sexo masculino, 27 anos, previamente hígido, natural de Arapiraca/AL, admitido com sinais e sintomas de insuficiência cardíaca perfil B, predominante a direita com edema periférico, turgência jugular, ascite, hepatomegalia e refluxo hepatojugular. Início dos sintomas há 6 meses. Coletado BNP com valor 3523, eletrocardiograma com alterações inespecíficas de repolarização, ecocardiograma (ECO TT) com evidência de disfunção biventricular e HP. Realizado ressonância cardíaca com evidência de dilatação de câmaras esquerdas e direitas, disfunção biventricular importante – função ventricular esquerda (FEVE) 18%, com realce tardio de padrão não coronariano mesocárdico septal basal, sem sinais de edema miocárdico (Sugere miocardite prévia). Paciente negava pródromos infecciosos, antecedentes familiares de miocardiopatias e abuso de substâncias lícitas e ilícitas. Chagas negativo. Referia contato prévio com caramujos em lagoa que se banhava. Endoscopia digestiva alta sem varizes esofágicas, tomografia computadorizada de tórax e abdome com sinais de broncopatia e derrame pleural bilateral, fígado de dimensões aumentadas e ascite moderada. Pesquisa de anticorpos IgM por imunofluorescência indireta para esquistossomose com resultado reagente. Feito praziquantel (PZQ) e iniciado terapias modificadoras de insuficiência cardíaca em doses máximas preconizadas. Evoluiu estável, assintomático, BNP 311, último ECO TT com FEVE 36%, com recuperação de função ventricular direita e sem sinais de HP. Na esquistossomose as manifestações clínicas e o tratamento dependem da fase da doença e os desfechos cardiovasculares são pouco compreendidos. A complicação mais importante é HP, levando a insuficiência cardíaca direita. Há uma lacuna em termos de diagnóstico uma vez que não há método padrão ouro, portanto exposição prévia e passagem em áreas endêmicas deveriam levantar suspeita clínica. Envolvimento cardíaco agudo deve ser tratado com corticosteroide e crônico com PZQ, feito ao longo do curso da doença. **Conclusões**: Complicações cardíacas na esquistossomose carecem de mais dados. A elaboração de estratégias de diagnóstico e tratamento são essenciais.

9893

ABSCESSO CEREBRAL POR GEMELLA MORBILLORUM EM PACIENTE IMUNOSSUPRIMIDO PÓS TRANSPLANTE CARDÍACO.

FELIPE HENRIQUES TERZI RODRIGUES DA CUNHA[1]; YANNA SALES DIAS TAVARES DA CRUZ[1]; FERNANDA NASCIMENTO DOURADO[1]; JÉSSICA OLIVEIRA BARCELOS[1]; BRUNA FIALHO DE SOUZA AMARAL[1]; CAIO LIMA CORRÊA[1]; LUÍSA VERRAS PORTUGAL[1]; MIRNA MARTINS MOREIRA[1]; PAULO GUSTAVO AGUIAR DE OLIVIERA[1]; PEDRO HENRIQUE LAUAR SANTOS[1]; VITOR AGUEDA SALLES[1]; JACQUELINE SAMPAIO DOS SANTOS MIRANDA[1];

(1) INSTITUTO NACIONAL DE CARDIOLOGIA - RIO DE JANEIRO - RJ - BRASIL;





Introdução: Pacientes transplantados de órgãos sólidos apresentam maior risco de infecções pela imunossupressão. A infecção do sistema nervoso central (SNC) pode ter apresentação atípica, com escassez de sinais clínicos clássicos e líquor aparentemente normal. Para minimizar desfechos desfavoráveis, é fundamental indicar precocemente a punção liquórica em transplantados, mesmo diante de baixa suspeição clínica para infecção do SNC. A Gemella morbillorum é um coco Gram-positivo anaeróbico, integrante da flora natural da orofaringe, trato gastrointestinal e genital feminino. Essa bactéria tem sido reconhecida como patógeno oportunista, associada à endocardite, choque séptico, abscesso hepático e infecções do SNC em imunossuprimidos. **Descrição do Caso**: Paciente do sexo feminino, 55 anos, submetida a transplante cardíaco ortotópico em 10/2024 por cardiotoxicidade pós quimioterapia para neoplasia de mama. Imunossuprimida com prednisona, ciclosporina e micofenolato de sódio. História de Acidente vascular cerebral isquêmico com transformação hemorrágica em 12/2024. Procurou emergência em 29/03/2025 após crise de ausência, acompanhada de liberação esfincteriana e dispneia, cefaleia holocraniana, alteração de marcha e de equilíbrio há uma semana. Internada para investigação, ao exame físico sem sinais de meningismo, recebeu esquema antimicrobiano empírico com Ceftriaxona e Ampicilina por suspeita de meningoencefalite. Realizou Tomografia computadorizada (TC) sem contraste e Ressonância magnética de crânio que evidenciaram área de encefalomalacia e hematoma em involução em região parietal direita. Realizada punção lombar com resultado de líquor límpido, glicose 63mg/dl, proteínas 40,97mg/dl, pH 7,67, leucócitos 3 e cocos Gram-positivos na coloração de Gram. A cultura identificou Gemella morbillorum, sensível ao esquema em curso. Em 06/04, apresentou rebaixamento do nível de consciência, com necessidade de intubação orotraqueal e transferência à unidade de terapia intensiva. Realizou TC de crânio com contraste que evidenciou abscesso cerebral em região parietal direita, sem indicação de neurocirurgia, sendo mantida antibioticoterapia dirigida. **Conclusões**: O abscesso cerebral por Gemella morbillorum é raro, com poucos casos descritos na literatura até o momento. Em pacientes transplantados cardíacos, a investigação precoce com punção lombar, mesmo diante de manifestações atípicas, é essencial para evitar complicações e permitir tratamento oportuno.

9993

DESAFIO DIAGNÓSTICO EM PACIENTES COM SÍNDROME DE TAKOTSUBO CONVENCIONAL E INVERTIDO: SÉRIE DE TRÊS CASOS

ELDER NYLANDER[1]; GUSTAVO RAMOS[2]; LAIS OLIVEIRA[3]; MARINA MEDEIROS[4]; EMANUEL MEDEIROS[5]; JAIAN SILVA[2]; RAYRA BARBOSA[6];

(1) UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARA (UFPA) - BELÉM - PA - BRASIL; (2) UFMA - CAMPUS SAO LUIS - SÃO LUÍS - MA - BRASIL; (3) UNIVERSIDADE ESTADUAL PAULISTA - BOTUCATU - SP - BRASIL; (4) FPS - FACULDADE PERNAMBUCANA DE SAUDE - RECIFE - PE - BRASIL; (5) AFYA - FACULDADE DE CIENCIAS MEDICAS DA PARAIBA - CABEDELO - PB - BRASIL; (6) INSTITUTO DANTE PAZZANESE DE CARDIOLOGIA - SAO PAULO - SP - BRASIL;

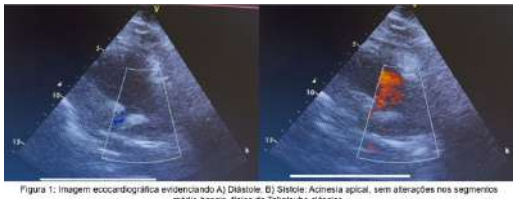


Figura 1: Imagem ecocardiográfica evidenciando A) Diástole. B) Sístole: Acinesia apical, sem alterações nos segmentos médio-basais, típico do Takotsubo clássico.

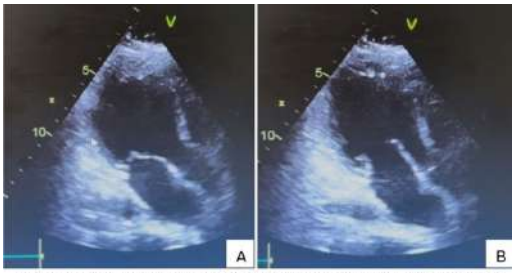


Figura 2: Ecocardiograma em janela apical três câmaras evidenciando A) Diástole; B) Sístole: contração apical adequada, acinesia dos segmentos médio e basais, relacionado ao Takotsubo invertido.

Introdução: A síndrome de Takotsubo (SKT) é uma cardiomiopatia adquirida com disfunção ventricular aguda precipitada por estresse físico ou emocional; ocorre hiperativação do sistema nervoso simpático e liberação excessiva de epinefrina e norepinefrina. O diagnóstico é essencial, tendo em vista seu manejo particular; medidas como vasopressores e inotrópicos, usados comumente em choque cardiogênico, levam à piora do quadro de SKT. **Descrição do Caso**: Série de 3 casos de síndrome de Takotsubo, todas do sexo feminino. O gatilho foi diferente para cada uma delas, assim como a apresentação clínica e o diagnóstico: (1) Paciente 73 anos, hipertensa, dislipidêmica, hipotireoidea, obesa, admitida com quadro de síndrome coronariana aguda com elevação de troponina e eletrocardiograma sem alterações, sendo realizado cateterismo, sem obstrução coronária; ventriculografia evidenciando balonamento apical; ecocardiograma mostra disfunção moderada de ventrículo esquerdo (FEVE= 40%); realizado diagnóstico de SKT. Evolui com congestão pulmonar durante a internação, com melhora do quadro após medidas. Apresentou recuperação total da FEVE após 2 meses do quadro; (2) Paciente 85 anos, hipertensa, antecedente de SKT há 5 anos (com recuperação da FEVE), foi submetida a artroplastia eletiva de quadril direito, sem intercorrências, evoluindo no dia seguinte com quadro de choque cardiogênico; ecografia evidenciou FEVE=34% com acinesia médio-distal de todas as paredes e acinesia apical, recebendo o diagnóstico de SKT. Retirados gradativamente vasopressores e inotrópicos. Evoluiu com recuperação total da função ventricular em 3 dias; (3) Paciente 39 anos submetida a angiografia cerebral após clipagem de aneurisma cerebral, evoluiu com choque anafilático, recebendo adrenalina. Após, apresentou quadro de choque refratário, recebendo vasopressores e inotrópicos. Ecocardiograma evidenciou disfunção ventricular grave, FEVE=25%, com acinesia dos segmentos médios e basais do VE. Diante do diagnóstico choque cardiogênico por SKT invertida, realizada passagem de BIA e retirados inotrópicos e vasopressores. Paciente evolui com melhora gradual do quadro, com recuperação total da função ventricular após 18 dias (FEVE=56%). **Conclusões**: A SKT permanece uma condição desafiadora que demanda uma compreensão aprofundada e uma abordagem terapêutica individualizada para otimizar o prognóstico dos pacientes. O diagnóstico e conduta assertivos na SKT são cruciais, evitando intervenções danosas.

9998

DENGUE GRAVE EM PACIENTE IMUNOSSUPRIMIDO NOS PRIMEIROS 30 DIAS PÓS-TRANSPLANTE CARDÍACO

JULIA JULIA MARIOTI[1]; MARIA FRANCO LIMA DE CASTRO[1]; LUANA MONFERDINI[1]; FLÁVIO DE SOUZA BRITO[1]; LUIS ALBERTO FRANCO LIMA RAMIREZ[1]; MURILLO DE MELO VILLEN FAVARO DE OLIVEIRA[1]; RUI PIERI NETO[1]; MARCELLO LANEZA FELICIO[1]; LEONARDO RUFINO GARCIA[1]; FELIPE VALE DE ARAUJO[1]; ANNA LUIZA GUAGLIARDI DOMINGUES[1];

(1) UNIVERSIDADE ESTADUAL PAULISTA - BOTUCATU - SP - BRASIL;

Introdução: A patogênese da dengue grave permanece complexa e pouco elucidada, sobretudo em pacientes imunocomprometidos. Em receptores de transplante de órgãos sólidos (TOS), o uso dos imunossupressores (IS) para prevenção de rejeição do enxerto acarreta maior vulnerabilidade a infecções, incluindo o vírus da dengue (DENV). O aumento de sua incidência tem sido uma ameaça crescente, tornando o manejo clínico desafiador, com impacto prognostico em transplantados. A interação entre a resposta imunossupressora e a fisiopatologia da dengue é complexa. A resposta imunológica atenuada pode favorecer a replicação viral, mas paradoxalmente, reduzir o risco de resposta inflamatória exacerbada. Não está claro se os receptores de TOS são mais suscetíveis à infecção por DENV em comparação com a população em geral. **Descrição do Caso**: Paciente masculino, 59 anos, portador de miocardiopatia isquêmica, submetido a transplante cardíaco ortotópico bicaval. No 8º pós-operatório (PO) evoluiu com choque séptico secundário a Pseudomonas spp. e reativação de citomegalovírus. Ajustado IS com suspensão do inibidor de calcineurina e antiproliferativo com manutenção de corticoterapia. No 23º PO com febre, vasoplegia e necessidade crescente de drogas vasoativas. Laboratoriais com pancitopenia e alterações de enzimas hepáticas. Considerada infecção por DENV diante de antígeno da proteína não estrutural 1 (NS1) positivo, com sorologias IgG/IgM não reagentes. Não realizado teste em doador devido à falta de amostra de material para exame. Realizado ecocardiograma transtorácico com função biventricular preservada. Paciente sem melhora hemodinâmica apesar de terapia de suporte, com evolução para insuficiência hepática aguda, evoluindo para óbito no 26º dia após o transplante cardíaco. Realizado necrópsia com necrose centrolobular caracterizando insuficiência hepática fulminante. **Conclusões**: A infecção por DENV no TOS é um desafio, onde as manifestações podem ser atípicas e mais graves, aumentando a vulnerabilidade de complicações fatais quanto mais precoce for a transmissão do transplante. Vigilância em áreas endêmicas, diagnóstico precoce e manejo intensivo com ajuste de IS são fundamentais. O uso de órgãos de doadores infectados por DENV é controverso, requerendo avaliação individualizada. A persistência viral em tecidos e o risco de transmissão por transplante ainda são incertos, destacando-se a importância de protocolos diagnósticos específicos em áreas de alta incidência.

Exames Laboratoriais	1º Pós-operatório	17º Pós-operatório	26º Pós-operatório
Hemoglobina	8,7	8,7	8,1
Hematócrito	24,9%	26,2%	24,4%
Plaquetas	131.000	116.000	37.000
Leucócitos	15.800	10.500	5.400
TGO (AST)	113	24	26.483
TGP (ALT)	61	42	13.404
Albumina	2,5	2,10	1,70
Bilirrubinas Totais	0,70	0,70	5,12
INR	0,88	0,90	5,12
GGT	17	28	869
FA	34	55	391
Ureia	104	187	158
Creatinina	2,40	3,80	2,70
NT- proBNP	16.200	11.900	14.900
Troponina	6.562	293,8	2.084
PCR	27,1	1,30	6,40
NS1	-	-	Positivo

10123

AMILOIDOSE CARDÍACA POR APOLIPOPROTEINA A-IV (AAPOAIV)

SERGIO HENRIQUE PACIULLO MAROSSI[1]; SAULO ALMEIDA PORTO DE MATOS[1]; LIGIA LOPES BALSALOBRE TREVIZAN[1]; FABIANA HANNA RACHED[1]; SANDRIGO MANGINI[1];

(1) INCOR - INSTITUTO DO CORACAO DA UNIVERSIDADE DE SAO PAULO - SAO PAULO - SP - BRASIL;

Introdução: A amiloidose cardíaca por apolipoproteína A-IV (AApoAIV) é uma forma rara de amiloidose sistêmica, com predileção por depósitos em pequenos vasos, incluindo coração e outros órgãos. Pode mimetizar doença arterial coronariana ou miocardiopatia hipertrófica, dificultando o seu diagnóstico. O fenótipo mais comum associa-se a insuficiência cardíaca e a disfunção renal. Histologicamente, apresenta padrão nodular e acometimento microvascular difuso. Apesar da gravidade, pacientes diagnosticados precocemente têm sobrevida prolongada, sugerindo prognóstico relativamente favorável. **Descrição do Caso**: Homem de 66 anos, com diabetes mellitus tipo 1, hipertensão e doença renal crônica (desde 2013). Submetido à cirurgia de correção para síndrome do tunél do carpo unilateral em 2019 e à descompressão medular por estenose lombar em 2023. Em 2024, procurou atendimento devido cansaço progressivo aos médios esforços. Durante investigação realizou teste ergométrico positivo para isquemia, além de dosagens de troponina elevada (248 pg/mL) e NT-proBNP aumentado (2850 pg/mL). Solicitado cateterismo cardíaco que descartou obstrução coronariana. Ecocardiograma realizado evidenciou hipertrofia septal (20 mm), fração de ejeção preservada (62%) e disfunção diastólica grau II. Solicitada ressonância magnética cardíaca que demonstrou hipertrofia ventricular esquerda (25 mm), realce tardio não isquêmico (transmural e subendocárdico circunferencial), MAPA T1 nativo elevado (1250 ms) e volume extracelular aumentado (44,3%), compatível com amiloidose cardíaca. Coletada eletroforese de proteínas que apresentou discreto aumento de cadeias leves kappa/lambda (com relação normal) e padrão policlonal na imunofixação. Realizada biópsia de medula óssea com resultado normal, afastando amiloidose por cadeias leves. Cintilografia com pirofosfato (grau I) e painel genético negativo descartaram amiloidose por transtirretina (ATTR). Biópsias de gordura abdominal e renal foram negativas. Complementada investigação com biópsia endomiocárdica que confirmou depósitos de amiloide (vermelho do Congo positivo), com espectrometria de massa identificando AApoAIV. **Conclusões**: A amiloidose cardíaca por AApoAIV é de diagnóstico complexo, exigindo métodos avançados como espectrometria de massa para confirmação. Embora não haja terapia específica estabelecida, o diagnóstico preciso evita intervenções desnecessárias e direciona o manejo clínico. Relatos como este reforçam a importância da investigação histológica e molecular em casos atípicos.

10133

RELATO DE UM CASO RARO DE ANGIOSSARCOMA DO CORAÇÃO: DIFICULDADES NO DIAGNÓSTICO PRECOCE

BIANCA FERNANDES TAVORA ARRUDA[1]; BEATRIZ FERNANDES TAVORA ARRUDA[1]; BRUNO NOSCHANG BLAAS[1]; BRUNO POMARICO DE OLIVEIRA[1]; ROGÉRIO MUYLAERT DE CARVALHO BRITTO[1]; MARINA CARVALHO GIANNINI[1]; EDUARDO MIKIO SASSAKI[1]; PLÍNIO JOSÉ WHITAKER WOLF[1]; KALIANA MARIA NASCIMENTO DIAS DE ALMEIDA[1]; EDILEIDE DE BARROS CORREIA[1];

(1) INSTITUTO DANTE PAZZANESE DE CARDIOLOGIA - SAO PAULO - SP - BRASIL;

Introdução: O angiossarcoma cardíaco é uma neoplasia rara e agressiva, com alta taxa de mortalidade, que frequentemente se apresenta de forma tardia. Originado nas células endoteliais dos vasos sanguíneos, pode afetar diversas estruturas cardíacas, como o átrio e ventrículo direitos e o pericárdio. Suas manifestações clínicas, muitas vezes inespecíficas, podem mimetizar outras patologias cardiovasculares, o que torna o diagnóstico um desafio. **Descrição do Caso**: Paciente masculino, 76 anos, com histórico de hipertensão e diabetes mellitus tipo 2, procurou atendimento com queixa de palpitações esporádicas e perda de peso de 8 kg em 1 ano e meio. A ecocardiografia revelou uma massa heterogênea, de 27x25mm, pedunculada, localizada na região infundibular do ventrículo direito, com aceleração do fluxo e gradiente obstrutivo de 50 mmHg na válvula pulmonar. Após infusão de contraste, observou-se captação pela massa. O paciente foi submetido à ressecção da massa, e o estudo anatomopatológico indicou uma neoplasia vascular de baixo grau, com padrão angiomatoso e infiltração focal do miocárdio, confirmando o diagnóstico de angiossarcoma cardíaco por imuno-histoquímica. Após a cirurgia, o paciente foi encaminhado para oncologia e iniciou quimioterapia com docetaxel e gencitabina. Durante o acompanhamento com ecocardiografia, não foi observada recorrência da massa ou anormalidades na válvula pulmonar. O paciente manteve-se estável, sem dispneia, e não apresentou novos episódios de palpitação ou perda de peso. O diagnóstico precoce do angiossarcoma cardíaco é de extrema importância, considerando a complexidade de sua apresentação clínica e o prognóstico reservado associado a essa neoplasia. O caso aqui descrito, de um paciente com boa evolução após cirurgia cardíaca, evidencia a importância da abordagem rápida e precisa, bem como a eficácia da intervenção precoce no controle da doença. **Conclusões**: Destaca-se, portanto, a necessidade de uma maior suspeição clínica e o emprego de estratégias diagnósticas aprimoradas para a detecção precoce de tumores cardíacos, visando otimizar o tratamento e melhorar os desfechos dos pacientes. O manejo multidisciplinar permanece fundamental, envolvendo, além da cirurgia, o uso de terapias adjuvantes, como a quimioterapia, o que contribui para melhores perspectivas de sobrevida e qualidade de vida destes pacientes.

10146

RELATO DE CASO ENVOLVENDO MUTAÇÃO NO PRKAG2 COM QUADRO CLÍNICO COMPLEXO

BIANCA FERNANDES TAVORA ARRUDA[1]; BEATRIZ FERNANDES TAVORA ARRUDA[1]; BRUNO NOSCHANG BLAAS[1]; BRUNO POMÁRICO DE OLIVEIRA[1]; ROGÉRIO MUYLAERT DE CARVALHO BRITTO[1]; MARINA CARVALHO GIANNINI[1]; KALIANA MARIA NASCIMENTO DIAS DE ALMEIDA[1]; MARIA ELIZA ALENCAR NEMEZIO[1]; MÁRCIA CRISTINA RODRIGUES DE MATOS[1];

(1) INSTITUTO DANTE PAZZANESE DE CARDIOLOGIA - SAO PAULO - SP - BRASIL;

Introdução: A síndrome do PRKAG2 é uma doença genética rara, autossômica dominante, caracterizada por pré-excitação ventricular, arritmias supraventriculares e hipertrofia cardíaca. Frequentemente, associa-se à incompetência cronotrópica e bloqueios cardíacos avançados, necessitando de implante precoce de marcapasso. A mutação no gene PRKAG2, que codifica a subunidade γ2 da proteína quinase ativada por AMP, afeta o metabolismo energético celular. Está associada à miocardiopatia hipertrófica não sarcomérica e síndrome de Wolff-Parkinson-White (SWPW). A manifestação clínica pode variar de assintomática a morte súbita cardíaca, com possível progressão para insuficiência cardíaca. **Descrição do Caso**: Paciente masculino, 17 anos, com diagnóstico de SWPW aos 2 meses após duas paradas cardiorrespiratórias. Aos 14 anos, diagnosticado com cardiomiopatia hipertrófica assimétrica septal obstrutiva, fibrose <15%, e função biventricular preservada. Em 2020, ecocardiograma de estresse revelou gradiente de 75 mmHg. Usava propranolol e espironolactona. Em 2021, Holter mostrou PR curto, onda delta e pré-excitação. Optou-se por ablação das vias acessórias póstero-septal direita e lateral esquerda. Durante o procedimento, houve fibrilação atrial e ventricular, necessitando de reanimação e desfibrilação. Implantou-se um cardiodesfibrilador (CDI). O painel genético revelou variante de significado incerto no gene PRKAG2. Em 2022, o paciente permaneceu assintomático, mas com progressão da hipertrofia ventricular e redução discreta da fração de ejeção (FEVE: 49%). Apresentou piora da dispneia classe funcional 2-3 e foi internado por flutter atrial, tratado com cardioversão elétrica. O ecocardiograma mostrou FEVE de 29% e disfunção do ventrículo direito com hipertensão pulmonar. Foi iniciado tratamento para insuficiência cardíaca com fração de ejeção reduzida (ICFEr) e otimização terapêutica (enalapril, metoprolol, espironolactona, dapagliflozina e furosemida). Em setembro de 2024, com baixo débito e dispneia refratária, foi internado para avaliação e transplantado para cardíaco ortotópico bicaval, evoluindo com estabilidade clínica. No seguimento, permaneceu assintomático, com FEVE de 63% e strain longitudinal do VE de 31%. **Conclusões**: Caso evidencia a complexidade da mutação PRKAG2 e a importância do diagnóstico precoce. Transplante cardíaco trouxe melhora, destacando o valor de terapias e diretrizes específicas.

10175

DOENÇA DE DANON EM MULHERES: UM RELATO DE CASO

LAYANE BONFANTE BATISTA[1]; BRUNO QUERIDO MARCONDES SANTOS[1]; DENIS CÁRDENAS MONTEIRO[1]; THIAGO ARTIOLI[1]; MATHEUS ZAVARIS LORENZONI[1]; EDILEIDE DE BARROS CORREA[1]; EDUARDO MIKIO SASSAKI[1];

(1) INSTITUTO DANTE PAZZANESE DE CARDIOLOGIA - SAO PAULO - SP - BRASIL;

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

10249

SÍNDROME DE YAMAGUCHI COMO DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL DE DOR TORÁCICA NO PRONTO SOCORRO: UM RELATO DE CASO

MANUELA XAVIER CAJADO SAMPAIO[1]; ANNE LOUREIRO XAVIER KISUKURI[1]; CAROLINE CAETANO DE SOUZA[1]; GABRIEL HENRIQUE EFFIO SOLIS[1]; WERLLEY DE ALMEIDA JANUZZI[1]; WILLIAM DE ALMEIDA CRUZ[2];

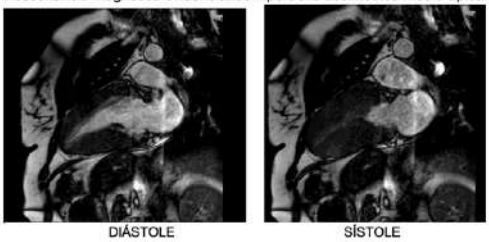
(1) INSTITUTO DE ASSISTÊNCIA MÉDICA AO SERVIDOR PÚBLICO ESTADUAL DE SÃO PAULO - IAMSPE - SÃO PAULO - SP - BRASIL; (2) INSTITUTO DE ASSISTÊNCIA MÉDICA AO SERVIDOR PÚBLICO ESTADUAL DE SÃO PAULO - IAMSPE - SAO PAULO - SP - BRASIL;

Introdução: A síndrome de Yamaguchi é uma variante rara da cardiomiopatia hipertrófica (CMH), caracterizada por hipertrofia predominante no ápex do ventrículo esquerdo, frequentemente confundida com angina ou infarto. A identificação precoce é essencial devido ao risco de arritmias e morte súbita. **Descrição do Caso**: Paciente feminina, 53 anos, com histórico de IAM sem obstrução coronariana (MINOCA) em 2023 e familiares de primeiro grau falecidos subitamente por causas cardíacas (sic). Admitida em 08/04/2025 com dor torácica típica em repouso. Exames revelaram troponinas discretamente elevadas e ECG com sinais de sobrecarga ventricular esquerda. CATE (11/04/25) demonstrou coronárias com irregularidades, mas sem lesões ateroscleróticas significativas. Ressonância magnética cardíaca evidenciou hipertrofia assimétrica médio-apical com fibrose miocárdica inferior a 15%, FEVE 71%. Ecocardiograma revelou espessura miocárdica máxima de 23 mm em segmentos médio-apicais e gradiente medioventricular de 65 mmHg em repouso, evidenciando obstrução dinâmica compatível com CMH apical obstrutiva. Conduta inicial incluiu controle clínico da dor torácica e ajuste de medicações. A hipótese diagnóstica de síndrome de Yamaguchi foi reforçada pela apresentação clínica, exames de imagem e ausência de obstrução coronariana. Paciente permaneceu estável, assintomática após admissão, por isso sem indicação de terapia de redução septal. Está em seguimento ambulatorial com avaliação de risco para CDI e orientação para investigação genética familiar. **Conclusões**: A síndrome de Yamaguchi, embora rara, pode ser considerada em pacientes com diagnóstico de MINOCA, especialmente diante de histórico familiar sugestivo. A multimodalidade de imagens é essencial para o diagnóstico diferencial. A abordagem multidisciplinar e o rastreamento genético familiar são fundamentais para manejo e prevenção de morte súbita.



1. Ventriculografia
2. ECG da admissão: ritmo sinusal, sobrecarga atrial esquerda, sobrecarga de ventrículo esquerdo e alteração de repolarização ínfero-lateral

Ressonância magnética evidenciando hipertrofia assimétrica médio-apical



DIÁSTOLE SÍSTOLE

10278

NEFROPATIA OSMÓTICA ASSOCIADA AO USO DE ISGLT2 EM PACIENTE COM INSUFICIÊNCIA CARDÍACA: RELATO DE LESÃO RENAL AGUDA REVERSÍVEL APÓS SUSPENSÃO DA DROGA

DIOGO COUTINHO SUASSUNA[1]; JAQUELINE DE ANDRADE FONSECA[1]; ESTHEFANY DIAS BARBOSA[1]; RAFAEL SILVESTRE VIEIRA DA SILVA[1]; CLAUDIA CAROLINA MENDONÇA CAMPOS[1]; FELIPE JOSÉ DE OLIVEIRA FRAGA[2]; CAIO CESAR GOMES REZENDE[3]; BÁRBARA MARIANA DOS SANTOS SILVA[3]; MARCELA VASCONCELOS MONTENEGRO[1]; MARIA ELISA LUCENA SALES DE MELO[1]; SILVIA MARINHO MARTINS ALVES[1]; CARLOS EDUARDO LUCENA MONTENEGRO[1];

(1) PRONTO SOCORRO CARDIOLOGICO DE PERNAMBUCO - PROCAPE - RECIFE - PE - BRASIL; (2) HOSPITAL DO CORACAO ALAGOANO PROF. ADIB JATENE - MACEIO - AL - BRASIL; (3) REAL HOSPITAL PORTUGUES - RECIFE - PE - BRASIL;

Introdução: Os inibidores do cotransportador de sódio-glicose tipo 2 (iSGLT2) consolidaram-se como agentes fundamentais no tratamento da insuficiência cardíaca (IC) com fração de ejeção reduzida, apresentando benefícios significativos na redução de hospitalizações e mortalidade. Embora dotados de perfil nefroprotetor, há relatos raros na literatura de associação com lesão renal aguda (LRA) por nefropatia osmótica induzida por estes fármacos, caracterizada por disfunção tubular em decorrência da osmolarização intracelular no túbulo proximal. **Descrição do Caso**: Homem, 65 anos, portador de IC com fração de ejeção reduzida, diabético e com fibrilação atrial crônica, internado por IC descompensada (perfil B) secundária infecção de partes moles e cursando ainda com anemia por sangramento digestivo. Exames admissionais revelaram hemoglobina de 5,3 g/dL, ureia 93 mg/dL, creatinina 1,6 mg/dL, potássio 4,9 mmol/L e INR 4,6. Após estabilização clínica e superado sangramento, foi iniciada dapagliflozina 10 mg/dia como parte da otimização terapêutica da IC. Contudo, 48 horas após a introdução do iSGLT2, o paciente apresentou deterioração acentuada da função renal (ureia 184 mg/dL; creatinina 4,4 mg/dL), acidose metabólica com ânion gap elevado, hipercalemia (K 6,9 mmol/L) e ausência de cetonúria (excluindo quadro por cetoacidose diabética). Diante do quadro de LRA e queda abrupta do clearance de creatinina, optou-se pela suspensão do fármaco, com subsequente recuperação gradual da função renal. O paciente evoluiu com normalização dos eletrólitos, melhora clínica e estabilização da creatinina em 1,8 mg/dL, recebendo alta em boas condições gerais após superados fatores descompensadores iniciais. **Conclusões**: Este relato destaca uma rara (e desconhecida) apresentação de nefropatia osmótica potencialmente associada ao uso de iSGLT2. A forte correlação temporal entre a introdução da medicação e o surgimento da LRA, aliada à reversão do quadro após sua suspensão e à ausência de outras causas identificáveis, reforçam a hipótese diagnóstica. Embora a confirmação histopatológica, por meio de biópsia renal, seja recomendada para a identificação da vacuolização tubular típica, o procedimento foi contraindicado pela anticoagulação vigente. O caso enfatiza a necessidade de atenção clínica diante de quadros de LRA não explicada em usuários de iSGLT2 e ressalta a importância de estudos adicionais para compreensão dos fatores predisponentes e prevenção desta condição, uma vez que o uso da droga tem sido cada vez mais frequente.

5684

SOBREVIDA PROLONGADA NA ENDOMIOCARDIOFIBROSE APÓS INTERVENÇÃO INVASIVA: RELATO DE CASO

PLÍNIO JOSE WHITAKER WOLF[1]; EDILEIDE DE BARROS CORREIA[1]; MARCOS OLIVEIRA VASCONCELLOS[1]; LARISSA VENTURA RIBEIRO BRUSCKY[1]; ANA CRISTINA DE SOUZA MURTA CRISTINA DE SOUZA MURTA[1]; YONA AFONSO FRANCISCO[1]; ANGELO SAPAGNOL TOMASI KEPPEN[1]; MAURICIO RICARDO GOLFETTO DOS SANTOS[1]; RODRIGO ARAGÃO ANDRADE[1]; LUIS DELLA VECCHIA FESCHI[1]; FRANSISCO NORBERTO NETTO[1]; FERNANDA DE BRITO FORTUNA[1];

(1) INSTITUTO DANTE PAZZANESE DE CARDIOLOGIA - SAO PAULO - SP - BRASIL;

Introdução: A endomiocardiofibrose (EMF) é considerada, segundo a literatura, a cardiomiopatia restritiva mais frequente no mundo, apresentando prognóstico desfavorável quando sintomática, momento em que a sobrevida média passa a ser de apenas dois anos, segundo os primeiros registros. Descrevemos um relato de caso de EMF cuja sobrevida alcançou 31 anos após abordagem invasiva. **Descrição do Caso**: Mulher, 29 anos, previamente ex-tabagista e portadora de fibrilação atrial, procurou o Serviço de Referência em Cardiologia com relato de dispneia progressiva há um ano, admitida em classe funcional (CF) III, com sinais e sintomas de insuficiência cardíaca predominantemente direita. Ao ecocardiograma (ECOTT), evidenciou-se obliteração do ápice e disfunção de ventrículo direito (VD), aumento importante de átrio direito, disfunção diastólica grau III, fração de ejeção de ventrículo esquerdo (FEVE) de 47%, sem aumento de átrio esquerdo ou insuficiência mitral, associado a insuficiência tricúspide importante. Realizada a ressecção endocárdica, bem como troca valvar tricúspide (bioprótese nº31) e implante de marcapasso definitivo (bloqueio atrioventricular no pós-operatório). A paciente apresentou melhora significativa após cirurgia. Biópsia com intensa fibrose endocárdica, confirmando EMF. Após 15 anos, mantendo-se CF I, ECOTT com FEVE preservada (60%), prótese tricúspide com refluxo moderado e aumento de câmaras direitas. Após 31 anos de pós-operatório, foi admitida com piora da dispneia, em CF III e febril, sendo diagnosticada com endocardite de prótese valvar tricúspide, complicada com disfunção protética importante (dupla lesão). Submetida à antibioticoterapia dirigida e reoperação para troca valvar tricúspide e explante de fios de marcapasso, com sucesso. Aos 60 anos, apesar do comprometimento biventricular, encontra-se em CF II, ECOTT com prótese tricúspide normofuncionante, FEVE de 46%, aumento de átrio esquerdo e disfunção leve de VD (FAC=31%). **Conclusões**: Trata-se de um raro caso de EMF, cuja evolução foi extremamente favorável após a cirurgia de ressecção endocárdica. A sobrevida, segundo dados recentes, é de aproximadamente 37% em 10 anos. Contudo, quando realizado o tratamento invasivo, há redução significativa na mortalidade, sendo relatada sobrevida de 68% em 10 anos, podendo alcançar, em 17 anos, 55%. Não encontramos registros de sobrevida acima dos 30 anos após o diagnóstico de EMF, portanto, o presente relato reforça a importância do tratamento invasivo nesse contexto.



Figura 1. Tomografia de tórax com contraste, realizada 30 anos após a ressecção endocárdica e troca valvar tricúspide (prévia à reabordagem), evidenciando aumento importante do átrio direito (com trombo em seu interior), moderado de átrio esquerdo, presença de prótese tricúspide e cabos de marcapasso em câmaras direitas.

5959

SÍNDROME DE HEYDE CURSANDO COM ANGIODISPLASIA E ECTASIA VASCULAR ANTRAL CONCOMITANTES: RELATO DE CASO

FELIPE ALVES DA CÂMARA[1]; RAFAELA ANDRADE PENALVA FREITAS[2]; BRUNA ROCHA LOPES[1]; LÍVIA OLIVEIRA ROSA[1];

(1) IAMSPE - SÃO PAULO - SP - BRASIL; (2) INSTITUTO DANTE PAZZANESE DE CARDIOLOGIA - SAO PAULO - SP - BRASIL;

Introdução: A associação entre estenose valvar aórtica e sangramento gastrointestinal configura a rara Síndrome de Heyde, exigindo apresentação de malformações vasculares gastrointestinais por provável deficiência adquirida do fator de von Willebrand. A abordagem valvar mostra-se eficaz para cessar tais complicações. **Descrição do Caso**: Paciente do sexo feminino, 73 anos, portadora de dupla lesão valvar aórtica e histórico de angioplastias e cirurgia de revascularização miocárdica, busca o serviço de saúde devido tontura e intolerância aos esforços há 1 semana, além de fezes escurecidas há 3 dias. Apresentava sopro sistolíco em foco aórtico ao exame físico e anemia com hemoglobina de 7,3 mg/dl, além de fibrilação atrial em eletrocardiograma. Encontrava-se em investigação para anemia há 5 anos e para melena há 8 meses. Portava exames prévios: Ecocardiograma transtorácico, com fração de ejeção de 71%, estenose aórtica moderada com gradiente médio de 20 mmHg, área valvar de 1,1 cm², insuficiência aórtica moderada e dilatação biatrial; Exame de cápsula endoscópica realizado há 3 meses evidenciando angiectasia puntiforme em duodeno e ectasia vascular antral, similarmente, endoscopia digestiva alta (EDA) de mesmo período que manteve achados e realizado terapia com plasma de argônio. Feito diagnóstico de síndrome de Heyde. Optado por prescrição de 1 concentrado de hemácias e realização de EDA, evidenciando nova angiectasia em duodeno sem sangramento ativo, realizado escleroterapia com etanolamina. Evolui assintomática sem novas exteriorizações. Prosseguido com alta hospitalar para acompanhamento cardiológico em serviço externo, onde foi decido por não realizar anticoagulação para fibrilação atrial e manter antiagregação plaquetária com clopidogrel, além de iniciado programação para abordagem valvar via cirúrgica ou hemodinâmica. A paciente retorna após 2 meses apresentando melena, identificado nova angiectasia em duodeno, tratada com escleroterapia, recebendo alta com seguimento de equipe de gastroenterologia e mantido reposição quinzenal de ferro endovenoso até a oportuna resolução da valvopatia. **Conclusões**: O caso destaca-se pela presença conjunta de complicações vasculares gastrointestinais e pela recorrência dos eventos em uma paciente vulnerável. Discerne-se que não se deve retardar a identificação da Síndrome de Heyde, cuja associação já é bem estabelecida em literatura, sendo significativa a importância de abreviar o tratamento da estenose valvar aórtica para findar as complicações.



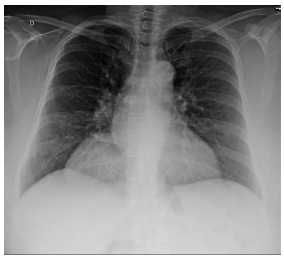
6202

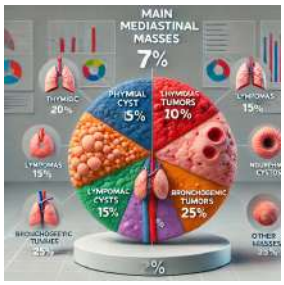
CISTO PERICÁRDICO GIGANTE: NEM SEMPRE O TAMANHO DEFINE A CONDUTA

JOÃO ANCELMO DOS REIS NETO[1]; FLÁVIA RENNÓ TROIANI[1]; GABRIELA FERNANDA ESQUERDO SAMPAIO[1]; CAROLINE CORDEIRO BARROSO BRAGA[1]; MATEUS DAROZ GONÇALVES[1]; PEDRO HENRIQUE CHAVES DE SOUZA AGUIAR[1]; GABRIEL NAPOLITANI DE ARAUJO[1]; ANA BEATRIZ FEIJÓ DE ANDRADE[1]; FERNANDA DE BRITO FORTUNA[1]; PLÍNIO JOSÉ WHITAKER WOLF[1]; EDILEIDE DE BARROS CORREIA[1];

(1) INSTITUTO DANTE PAZZANESE DE CARDIOLOGIA - SAO PAULO - SP - BRASIL;

Introdução: Os cistos pericárdicos são raras massas mediastinais, geralmente assintomáticas e descobertas incidentalmente em exames de imagem. No entanto, podem causar sintomas como dor torácica e dispneia quando são muito volumosos e/ou comprimem estruturas adjacentes. São de origem congênita e compostos por uma parede fina revestida por mesotélio, contendo líquido seroso. A localização mais comum é no ângulo cardiofrênico direito. O diagnóstico diferencial inclui cistos broncogênicos e duplicações esofágicas, sendo a tomografia computadorizada (TC) e a ressonância magnética (RM) essenciais para a caracterização. O manejo depende da presença de sintomas e do risco de complicações, como infecção e compressão de órgãos. Pacientes assintomáticos podem ser apenas acompanhados, enquanto os sintomáticos ou com lesões de crescimento progressivo podem necessitar de ressecção cirúrgica. **Descrição do Caso**: Paciente do sexo feminino, 51 anos, diabética, hipertensa, obesa e ex-tabagista (15 maços/ano, cessou em 2010), sem antecedentes familiares de doença cardiovascular, assintomática. Foi submetida a avaliação cardiovascular e, no ecocardiograma realizado em 2020, observou-se imagem cística ecogênica adjacente ao teto do átrio direito, medindo 50x50 mm, sem repercussão hemodinâmica. A ressonância magnética cardíaca foi sugestiva de cisto pericárdico, sem sinais de invasão a estruturas adjacentes. Optou-se, na ocasião, por tratamento conservador com acompanhamento semestral. No entanto, a paciente perdeu o seguimento e retornou ao serviço em 2025, ainda assintomática. Novo ecocardiograma evidenciou aumento das dimensões da imagem para 62x59 mm, permanecendo sem repercussões hemodinâmicas. A conduta adotada foi a manutenção do tratamento clínico. **Conclusões**: O cisto pericárdico é uma condição rara, geralmente assintomática, mas que pode crescer e causar repercussões clínicas. O caso apresentado destaca a importância do acompanhamento periódico, especialmente em lesões com crescimento progressivo. A conduta deve ser individualizada, considerando sintomas, tamanho e possíveis complicações. A ressonância e o Holter são ferramentas úteis na avaliação evolutiva. O seguimento adequado é essencial para definir a necessidade de intervenção ou manter o manejo conservador.





6245

LIPOMA DO SEPTO INTERVENTRICULAR: ACHADO RARO EM PACIENTE COM INSUFICIÊNCIA MITRAL E DISPNEIA

MARCELA BRUNI RATTO DE LIMA[1]; MARIANA PEZZUTE LOPES[1]; ANTONIO MARIA ZACCARIA DO NASCIMENTO[1]; ARTHUR FERRAZ DE ALMEIDA[1]; LARISSA ROLIM DE OLIVEIRA SALES[1]; MATHEUS ALENCAR DE OLIVEIRA[1]; MARCUS VINÍCIUS DE LIMA[2]; MARINA SOUTO DA CUNHA BRENDEL BRAGA[1]; MARCELO KIRSCHBAUM[1]; VITOR EMER EGYPTO ROSA[1]; RONEY ORISMAR SAMPAIO[1]; FLÁVIO TARASOUTCHI[1];

(1) INCOR-INSTITUTO DO CORACAO DA UNIVERSIDADE DE SAO PAULO - SÃO PAULO - SP - BRASIL; (2) UNIVERSIDADE FEDERAL DE SAO PAULO - UNIFESP - SÃO PAULO - SP - BRASIL;

Introdução: Os tumores cardíacos primários são raros, com incidência entre 0,2% e 0,4%, e majoritariamente benignos. Dentre esses, os lipomas representam cerca de 8,4%, localizando-se mais frequentemente no septo interatrial, átrio direito ou ventrículo esquerdo. A presença no septo interventricular é incomum e raramente associada a disfunções valvares significativas, o que torna casos como o descrito um desafio diagnóstico. **Descrição do Caso**: Paciente masculino, 59 anos, ex-tabagista, referia dispneia e dor precordial em pontada há quatro meses. Ao exame, destacava-se sopro mitral sistólico regurgitativo e estertores basais. Ecocardiograma revelou aumento do átrio esquerdo, prolapso de cúspide posterior da valva mitral com insuficiência moderada e espessamento hiperecogênico do septo interventricular, inicialmente sugestivo de cardiomiopatia hipertrófica. A ressonância magnética (RM) mostrou lesão lipomatosa intrasseptal (4,7 × 1,7 × 3,3 cm), sem realce tardio e com função biventricular preservada. Teste ergométrico e holter revelaram extrassístoles frequentes. A angiotomografia de coronárias não evidenciou obstruções. Considerando que a insuficiência mitral a princípio havia sido laudada como moderada, e o paciente não apresentava gradiente intraventricular provado pela massa lipomatosa que justificasse a dispneia, foi optado por repetir ecocardiograma e RM durante o seguimento, além de realizar uma tomografia por emissão de pósitrons (PET/CT). O novo ecocardiograma (figura 1) revelou progressão da insuficiência mitral para grau importante, a RM (figura 2) identificou estabilidade do lipoma, e o PET/CT afastou malignidade. Frente à piora clínica, indicou-se correção cirúrgica da valva mitral, com abordagem simultânea da lesão lipomatosa. **Conclusões**: Lipomas do septo interventricular são raros e não há associação estabelecida com prolapso mitral. Este caso ilustra a importância da avaliação complementar na investigação de lesões cardíacas incidentais. A correta caracterização por métodos não invasivos evitou intervenções desnecessárias na lesão lipomatosa, permitindo foco no manejo da insuficiência mitral, principal responsável pelos sintomas do paciente. A conduta integrada e individualizada, com suporte de imagem avançada, foi essencial para o manejo adequado.

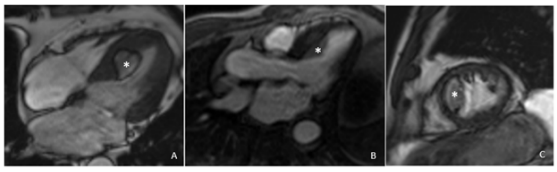


Figura 2: Imagens da ressonância magnética: A: quatro câmaras; B: 3 câmaras perfusão de primeira passagem do gadolínio em repouso no plano da via de saída do ventrículo esquerdo; C: eixo curto. * Lipoma.


Figura 1: Ecocardiograma eixo longo evidenciando lipoma em septo interventricular. * Lipoma.

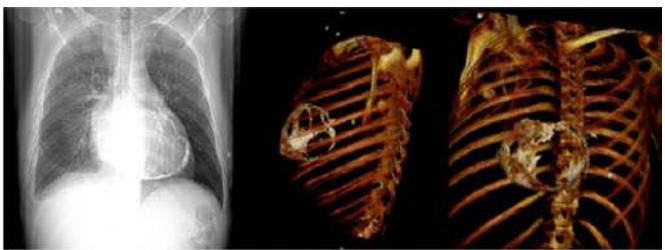
6456

PERICARDITE CONSTRITIVA COM DISFUNÇÃO SISTÓLICA GRAVE: RECUPERAÇÃO ACELERADA DA FUNÇÃO VENTRICULAR - RELATO DE CASO

DENIS CARDENAS MONTEIRO[1]; THIAGO ARTIOLI[1]; BRUNO QUERIDO MARCONDES SANTOS[1]; LAYANE BONFANTE BATISTA[1]; MATHEUS ZAVARIS LORENZONI[1]; EDILEIDE DE BARROS CORREA[1]; EDUARDO MIKIO SASSAKI[1];

(1) INSTITUTO DANTE PAZZANESE DE CARDIOLOGIA - SAO PAULO - SP - BRASIL;

Introdução: As doenças do pericárdio são frequentes, mas com dados epidemiológicos limitados. Este relato descreve um caso raro de pericardite constritiva com disfunção sistólica grave, destacando aspectos clínicos e terapêuticos **Descrição do Caso**: Homem, adulto, ex-tabagista (5 maços/ano), etilista social e usuário prévio de cocaína, sem comorbidades conhecidas. Relatava dispneia aos esforços há dois anos, piorando progressivamente nos últimos seis meses, evoluindo aos moderados esforços (NYHA II) e dor torácica ao decúbito lateral esquerdo. Ao exame físico apresentava turgência jugular patológica, murmúrio vesicular abolido na base direita, sem congestão sistêmica significativa. Não apresentou melhora após iniciado tratamento para insuficiência cardíaca. Radiografia de tórax com calcificação pericárdica e derrame pleural à direita. Ecocardiograma (ECO) evidenciou fração de ejeção do ventrículo esquerdo (FEVE) 25%, disfunção moderada de ventrículo direito, annulus reverso, padrão de enchimento restritivo, aumento biatrial e pressão sistólica da artéria pulmonar 40mmHg. Internado para realizar pericardiectomia devido pericardite constritiva com grave acometimento da função sistólica. No intraoperatório, observou-se melhora imediata da contratilidade miocárdica após remoção do pericárdio calcificado. No 5º dia pós-operatório, o ECO demonstrou FEVE 49% e ausência de disfunção ventricular direita, além de recuperação clínica completa **Conclusões**: A pericardite constritiva leva à restrição do enchimento diastólico por rigidez pericárdica. O quadro clínico clássico inclui sinais de insuficiência cardíaca direita, geralmente com função sistólica preservada. No entanto, este paciente apresentou disfunção sistólica grave, um achado incomum. A pericardiectomia é o tratamento definitivo para casos sintomáticos (NYHA III-IV). Estudos mostram que a função diastólica do VE melhora após a cirurgia, mas a FEVE tende a permanecer inalterada. A recuperação rápida da função sistólica neste caso sugere disfunção reversível associada à restrição pericárdica importante. Este caso ilustra uma apresentação rara de pericardite constritiva associada a disfunção sistólica grave e recuperação significativa após pericardiectomia. Reforça a importância do diagnóstico precoce da pericardite constritiva, além do papel fundamental da cirurgia no tratamento curativo.


Figura 1- Imagens de radiografia e tomografia de tórax com imagem de calcificação importante ao redor do coração

6495

DUPLA LESÃO TRICÚSPIDE SECUNDÁRIA AO FIO DE MARCAPASSO

LARISSA ROLIM DE OLIVEIRA SALES[1]; MARCELO KIRSCHMBAUM[1]; ARTHUR FERRAZ ALMEIDA[1]; MATHEUS ALENCAR OLIVEIRA[1]; MARCELA BRUNI RATTO LIMA[1]; TALITA ROCHA MASCARENHAS[1]; VITOR EMER EGYPTO ROSA[1]; TARSO AUGUSTA DUENHAS ACCORSI[1]; MARIANA PEZZUTE LOPES[1]; JOAO RICARDO CORDEIRO FERNANDES[1]; RONEY ORISMAR SAMPAIO[1]; FLAVIO TARASOUTCHI[1];

(1) INCOR - INSTITUTO DO CORACAO DA UNIVERSIDADE DE SAO PAULO - SAO PAULO - SP - BRASIL;

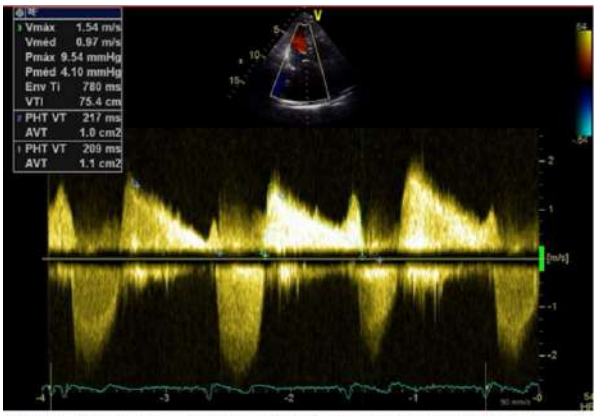


Figura 1 - imagem ecocardiográfica evidenciando estenose e insuficiência tricúspide

Introdução: Os dispositivos cardíacos eletrônicos implantáveis (DCEI), como marcapassos e desfibriladores, têm sido amplamente utilizados para o tratamento de distúrbios do sistema de condução, cardiomiopatias e arritmias potencialmente fatais. Os DCEIs podem estar relacionados a complicações valvares, especialmente relacionadas à valva tricúspide, sendo a insuficiência tricúspide (IT) uma das mais relatadas, com incidência em torno de 7 a 45%. A estenose tricúspide, por outro lado, é uma complicação pouco descrita. **Descrição do Caso**: Paciente feminino, 74 anos, submetida a implante de marcapasso em 1987 apresentando dispneia aos esforços extra-habituais. Realizado ecocardiograma que evidenciou insuficiência tricúspide importante além de espessamento e redução de mobilidade da cúspide septal, gerando restrição de abertura e estenose importante, sem característica de etiologia reumática ou outras etiologias. Feita investigação para síndrome carcinoide que resultou negativa, sendo aventada hipótese de dupla lesão tricúspide ser secundária ao fio de marcapasso. A paciente encontra-se em classe funcional I, sem sinais de congestão sistêmica e sem disfunção do ventrículo direito, atualmente em uso de rivaroxabana devido achado de trombo de 8 mm aderido ao eletrodo do marcapasso. **Conclusões**: A dupla lesão da valva tricúspide associada ao eletrodo de marcapasso, embora rara, representa uma complicação potencialmente significativa dos DCEIs, que pode surgir de forma tardia e insidiosa. O caso descrito destaca a importância da vigilância ecocardiográfica periódica em pacientes com marcapasso de longa data, mesmo na ausência de sintomas evidentes. O reconhecimento precoce dessas alterações pode permitir uma abordagem terapêutica mais adequada e individualizada, prevenindo a progressão da doença e suas repercussões hemodinâmicas. Além disso, este relato contribui para a ampliação do conhecimento sobre manifestações valvares não convencionais associadas a dispositivos intracardíacos, reforçando a necessidade de uma avaliação multidisciplinar e contínua nesses pacientes.

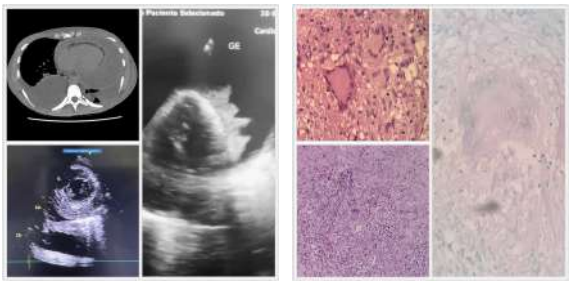
6612

PERICARDITE TUBERCULOSA: UM DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL A SER LEMBRADO

JOAO FERNANDO ESTEVES NEVES[1]; NATHAN MEDEIROS FRESNEDA[1]; FERNANDO SILVA TSUNODA[1]; LAIS HELENA MACHADO CARLOTO[1]; LORENZO MARRONE PEREIRA[1]; VINICIUS MARIO PENSO MONTEMEZZO[1]; GIOVANA MUNHOZ KHALIL[1]; CEZAR EUMANN MESAS[1]; VINICIUS AUGUSTUS BARUSSO BELEZE[1]; AMANDA DA SILVA LIMA[1]; THAISA PAULA PERINI[1]; STHEFANNY JOSEPHINE KLEIN OTTONI GUEDES[1];

(1) HOSPITAL UNIVERSITARIO DE LONDRINA - LONDRINA - PR - BRASIL;

Introdução: A pericardite é uma forma rara de acometimento extrapulmonar que se dá pela infecção por contiguidade ou por via linfo-hematogênica do Mycobacterium tuberculosis. O quadro clínico expresso pelo paciente muitas vezes é inespecífico. O diagnóstico se dá pela detecção da micobactéria no líquido ou tecido infectado. O tratamento deve ser prontamente instituído para evitar um desfecho adverso. **Descrição do Caso**: R.G.S., 23 anos, feminino, inicia quadro com dispneia aos pequenos esforços e edema de membros inferiores. Encaminhada a um serviço terciário para investigação, mencionava que marido havia sido diagnosticado com tuberculose pulmonar, completando tratamento há um ano. Ao exame físico, havia sinais de congestão sistêmica, bulhas rítmicas e hipofonéticas, com discreto atrito pericárdico. Realizado ultrassom à beira leito, foi evidenciado derrame pleural bilateral, ascite e derrame pericárdico heterogêneo, com presença de trabeculações adjacentes ao miocárdio, sem repercussão em câmaras direitas, confirmado por ecocardiografia oficial. Realizada janela pericárdica, com biópsia e cultura de tecido, drenado 250 ml de líquido pericárdico citrino e 500 ml de líquido pleural de mesmo aspecto. À biópsia identificou pericardite granulomatosa compatível com tuberculose e cultura para micobactérias do mesmo fragmento positiva para Mycobacterium tuberculosis. Foi instituído tratamento com rifampicina, isoniazida, pirazinamida e etambutol por 6 meses, em associação com corticóide. Paciente mantém acompanhamento ambulatorial, sem queixas ou remissão da doença. **Conclusões**: A tuberculose apresenta um amplo espectro de manifestações possíveis, incluindo o possível acometimento pericárdico. É essencial reconhecer e investigar eventuais casos de tuberculose pericárdica para evitar as complicações associadas à doença e garantir o melhor desfecho.

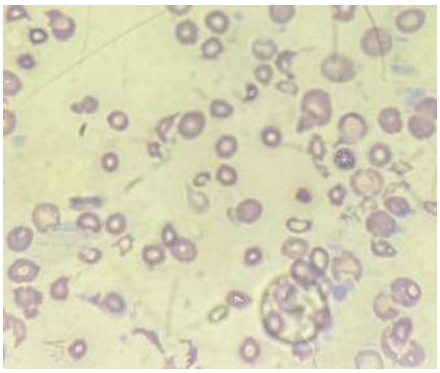


6651

HEMÓLISE INTRAVASCULAR PAROXÍSTICA SECUNDÁRIA À DISFUNÇÃO DA PRÓTESE VALVAR MECÂNICA.

FRANCISCO DE AGUIAR FORTES[1]; LUIS OTAVIO ALVARENGA DA COSTA DA COSTA[2]; GABRIELA CUNHA RIEDEL MARINS[1]; PEDRO NEVES BORGES[1]; ISABELLA GOMES CARVALHO DE SOUZA[1];

(1) HOSPITAL FEDERAL DOS SERVIDORES DO ESTADO - RIO DE JANEIRO - RJ - BRASIL; (2) HOSPITAL FEDEREAL DOS SERVIDORES DO ESTADO - RIO DE JANEIRO - RJ - BRASIL;



Introdução: As próteses valvares mecânicas são amplamente utilizadas no tratamento de valvopatias, proporcionando melhora na sobrevida e na qualidade de vida dos pacientes. No entanto, podem estar associadas a complicações, como hemólise intravascular significativa. Apresentamos um caso de anemia hemolítica grave, de caráter paroxístico, secundária à disfunção valvar mecânica mitral, destacando seus desafios diagnósticos. **Descrição do Caso**: R.F.G., masculino, 74 anos, portador de prótese valvar mecânica mitral devido a sequelas de febre reumática desde 2002, foi admitido com icterícia, hemoglobinúria e dispneia aos esforços, associados à anemia grave, para investigação diagnóstica e tratamento. O quadro teve início sete meses antes, quando o paciente necessitou de internação devido a uma infecção urinária, a partir da qual foi identificado um quadro associado de hemoglobinúria e icterícia. O paciente negava episódios prévios, porém evoluiu com novas crises hemolíticas autolimitadas, caracterizadas por urina de cor escura e icterícia tegumentar, com duração média de cinco dias e intervalos mensais. Após evolução de meses, o paciente foi internado com dispneia como sintoma guia, associada ao diagnóstico laboratorial de anemia grave, além de nova infecção do trato urinário. Apresentava hemoglobina sérica de 6,2 g/dL e esquizócitos em sangue periférico. Recebeu tratamento de suporte e antibioticoterapia, respondendo a infecção e apenas parcialmente a anemia. Durante a internação manteve hemólise em episódios de crise e remissão. No seguimento diagnóstico, foram afastados os diagnósticos diferenciais para anemias hemolíticas intravasculares, como microangiopatias trombóticas e Hemoglobinúria Paroxística Noturna, além de anemias autoimunes. O ecocardiograma transtorácico demonstrou a prótese valvar normofuncionante. No entanto, o ecocardiograma transesofágico revelou gradiente AE/VE máximo de 21 mmHg e médio de 6 mmHg, além de regurgitação periprotética com múltiplos jatos, sendo o mais significativo com orifício de 0,2 cm² e movimento de báscula acometendo 30% da circunferência da prótese. Diante desses achados o paciente permaneceu internado para o planejamento de abordagem hemodinâmica de urgência. **Conclusões**: A hemólise significativa associada à regurgitação periprotética pode evoluir para anemia grave e descompensação clínica, exigindo intervenção precoce. O caso destaca a importância da suspeição clínica para defeito protético, mesmo diante de uma apresentação atípica, por exemplo, o padrão paroxístico.

6667

PERICARDITE CONSTRITIVA TUBERCULOSA EM ADOLESCENTE: DESAFIO DIAGNÓSTICO E TERAPÊUTICO

ANA CAROLINA DE GODOY ARAUJO[1]; OCTAVIO AUGUSTO CAVALCANTE FORTES[1]; GABRIELLE CHRISTINE ROCHA SOUZA[1]; ALESSANDRA CABRAL GOMES TINET[1]; ALÉXIA ALVES DE CARVALHO[1]; HIGOR FERNANDES PEREIRA[1]; FRANCISCO GEYSON FONTENELE ALBUQUERQUE[1]; ANTONIO DA TRINDADE MEIRA HENRIQUES[1]; MARIA DOLORES DA TRINDADE HENRIQUES[1]; HERMILO BORBA GRIZ[1]; ANDREA VIRGINIA FERREIRA CHAVES[1];

(1) HOSPITAL AGAMENON MAGALHAES - RECIFE - PE - BRASIL;

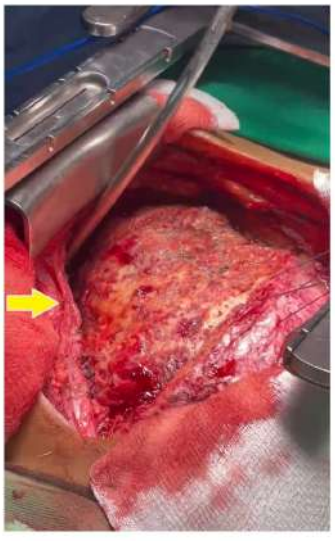
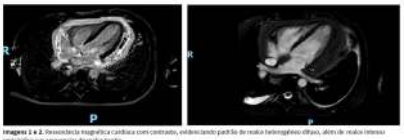


Imagem 3. Pericardiectomia com achado de pericárdio espessado e endurecido (seta amarela), com limites mal definidos em tecido com sinais de importante inflamação.

Introdução: A pericardite tuberculosa (PT) é uma forma rara de tuberculose extrapulmonar, representando menos de 4% dos casos, com maior prevalência em regiões endêmicas e em pacientes imunossuprimidos. Sua ocorrência em adolescentes imunocompetentes é ainda mais incomum, tornando o diagnóstico desafiador. A apresentação clínica inespecífica pode mimetizar insuficiência cardíaca congestiva ou doenças autoimunes, retardando a identificação e o tratamento adequado. A evolução para pericardite constritiva leva a comprometimento hemodinâmico significativo, exigindo intervenção precoce. **Descrição do Caso**: Paciente feminina, 14 anos, previamente hígida, iniciou quadro de dor abdominal, vômitos e dispneia progressiva há aproximadamente quatro meses, associado a febre não aferida e perda ponderal não intencional de 8kg no período. Encaminhada a serviço especializado em enfermaria de Cardiologia, apresentava importantes sinais de congestão, incluindo hepatomegalia (4 cm abaixo do rebordo costal direito), turgência jugular e derrame pleural bilateral evidente em radiografia de tórax. Exames laboratoriais mostraram sorologias negativas para HIV, hepatites e sífilis. Realizou ecocardiograma com achado de fração de ejeção (FE) reduzida (38%), espessamento pericárdico expressivo e sinais de restrição ao enchimento ventricular. A ressonância magnética cardíaca evidenciou extensa massa pericárdica de contornos regulares, comprometendo o enchimento ventricular e sugerindo pericardite constritiva severa. Com a piora clínica progressiva, refratária a medidas de controle de IC, foi indicada pericardiectomia. Tal procedimento foi tecnicamente desafiador devido ao pericárdio espessado e aderente, exigindo controle de sangramento atrial e reparo diafragmático. A biópsia confirmou pericardite granulomatosa necrotizante, de provável etiologia tuberculosa. No pós-operatório, a paciente apresentou recuperação expressiva, com FE aumentando para 65%. Iniciou-se esquema antituberculoso (RIPE) associado à corticoterapia, resultando em melhora progressiva do quadro clínico. **Conclusões**: A pericardite tuberculosa continua sendo um desafio diagnóstico, especialmente em pacientes sem história prévia de tuberculose. A pericardiectomia mostrou-se eficaz no alívio da restrição cardíaca, e o tratamento específico contribuiu para a recuperação funcional. Este caso destaca a importância da suspeição clínica e da melhor abordagem clínica e cirúrgica em situações de pericardite constritiva secundária à tuberculose.



6795

SÍNDROME DE HEYDE: RELATO DE CASO

MATHEUS ALENCAR OLIVEIRA[1]; MARCELO KIRSCHMBAUM[1]; LARISSA ROLIM OLIVEIRA SALES[1]; ARTHUR FERRAZ ALMEIDA[1]; MARCELA BRUNI RATTO LIMA[1]; FLÁVIA POTSCH CAMARA MATTOS GIRARD[1]; TALITA ROCHA MASCARENHAS[1]; JOÃO RICARDO CORDEIRO FERNANDES[1]; LUCAS JOSE NEVES TACHOTTI PIRES[1]; VITOR EMER EGYPTO ROSA[1]; RONEY ORISMAR SAMPAIO[1]; FLAVIO TARASOUTCHI[1];

(1) INCOR - INSTITUTO DO CORACAO DA UNIVERSIDADE DE SAO PAULO - SAO PAULO - SP - BRASIL;

Introdução: A Síndrome de Heyde é uma condição clínica que associa estenose aórtica e sangramento gastrointestinal causado por lesões angiodisplásicas, sendo mais comum em idosos. Descrita por Edward C. Heyde em 1958, essa síndrome apresenta desafios diagnósticos, pois seus sintomas podem ser atribuídos ao envelhecimento ou a outras doenças concomitantes. **Descrição do Caso**: Paciente do sexo masculino, 65 anos, com antecedentes de hipertensão arterial sistêmica, doença arterial coronariana com implante de stent em artéria coronária direita em outubro de 2024, histórico de dispneia progressiva há cinco anos, atualmente em classe funcional II (NYHA) e dor torácica típica. Se apresenta no pronto atendimento com melena e hemorragia digestiva alta, sendo internado para controle da anemia. Suspenso uso de clopidogrel e ácido acetilsalicílico devido a episódios de sangramento digestivo. Exame físico compatível com estenose aórtica importante. Realizou um ecocardiograma transtorácico, evidenciando estenose aórtica de grau importante, com área valvar de 0,87 cm², gradiente médio de 62 mmHg e velocidade máxima de fluxo transvalvar de 4,8 m/s. Em relação à investigação do sangramento digestivo, o paciente já havia sido submetido à endoscopia digestiva alta, que mostrou gastrite erosiva de antro, angiectasia gástrica, além de cicatrização de úlcera gástrica prévia e à colonoscopia, que revelou doença diverticular sem sinais de sangramento ativo. Apresentava anemia normocítica, normocrômica, com hemoglobina de 10,5 g/dL e hematócrito de 33%. Durante episódios de sangramento maior, a hemoglobina chegou a níveis críticos de 6,5 g/dL, exigindo suporte transfusional. **Conclusões**: A Síndrome de Heyde é frequentemente subdiagnosticada e exige uma abordagem multidisciplinar para seu manejo. Embora as intervenções endoscópicas possam controlar temporariamente o sangramento, a correção da estenose aórtica, por meio de troca valvar cirúrgica ou percutânea (TAVI), é essencial para uma resolução definitiva. Estudos, como a metanálise de Goltstein et al (2023), demonstram que essa intervenção melhora os parâmetros hemodinâmicos e normaliza os níveis do fator de von Willebrand, reduzindo ou eliminando os episódios de sangramento. O caso reforça a necessidade de um diagnóstico preciso e um tratamento direcionado para melhorar o prognóstico e a qualidade de vida dos pacientes.

6818

INSUFICIÊNCIA TRICÚSPIDE SECUNDÁRIA A SÍNDROME CARCINOIDE

LARISSA ROLIM OLIVEIRA SALES[1]; MARCELO KIRSCHBAUM[1]; MARCELA BRUNI RATTO LIMA[1]; ARTHUR FERRAZ ALMEIDA[1]; MATHEUS ALENCAR OLIVEIRA[1]; MAICON FELIPE RIBEIRO CRUZ[1]; LUCAS JOSE NEVES TACHOTTI PIRES[1]; VITOR EMER EGYPTO ROSA[1]; MARIANA PEZZUTE LOPES[1]; JOAO RICARDO CORDEIRO FERNANDES[1]; RONEY ORISMAR SAMPAIO[1]; FLAVIO TARASOUTCHI[1];

(1) INCOR - INSTITUTO DO CORACAO DA UNIVERSIDADE DE SAO PAULO - SAO PAULO - SP - BRASIL;

Introdução: Os tumores carcinoides são neoplasias neuroendócrinas raras com prevalência de 1.2 a 2.1 casos para cada 100.000 habitantes. A síndrome carcinoide, presente em apenas 5% a 7% dos tumores, consiste em um conjunto de sinais e sintomas gerados pela liberação de substâncias vasoativas na circulação sistêmica a partir de metástases hepáticas principalmente. O acometimento cardíaco se faz em 50% dos pacientes e a insuficiência cardíaca constitui a principal causa de mortalidade. A síndrome carcinoide pode levar ao desenvolvimento da cardiopatia carcinoide, caracterizada pelo acometimento valvar direito, predominantemente da válvula tricúspide e pulmonar. **Descrição do Caso**: Paciente feminino, 49 anos, diabética e hipertensa, com diagnóstico de tumor carcinoide de intestino delgado em 2020, grau 2, com metástase hepática e peritoneal, submetida a enterectomia em 2020 e a embolização de metástase hepática em 2022. Evolui nos últimos dois anos com dispneia e insuficiência cardíaca direita. Ecocardiograma evidenciou válvula tricúspide com insuficiência importante, espessamento discreto, cúspides tracionadas e fixas, com falha de coaptação, sugerindo síndrome carcinoide. A válvula pulmonar identificou insuficiência moderada. Além disso, dilatação das câmaras direitas, sem disfunção de ventrículo direito. **Conclusões**: A cardiopatia carcinoide é uma complicação grave e frequentemente subdiagnosticada da síndrome carcinoide, com impacto significativo na morbimortalidade dos pacientes. O caso apresentado reforça a importância do reconhecimento precoce das manifestações cardiovasculares dessa condição, uma vez que a insuficiência tricúspide e pulmonar podem evoluir de forma insidiosa, levando a sintomas de insuficiência cardíaca direita. O manejo deve ser individualizado, com enfoque no controle da síndrome carcinoide e na avaliação criteriosa da necessidade de intervenção cirúrgica, especialmente em casos sintomáticos com disfunção valvar significativa. Este relato destaca a relevância do acompanhamento multidisciplinar desses pacientes, integrando oncologia, cardiologia e cirurgia cardiovascular, para otimização do tratamento e melhora dos desfechos clínicos.

6928

PERICARDITE AGUDA PURULENTA POR STEPTOCOCCUS ANGINOSUS COM TAMPONAMENTO CARDÍACO - RELATO DE CASO COM ETIOLOGIA RARA

NATALIA VIANA LOPES PEREIRA[1]; RAFAEL LESSA DA COSTA[1]; RICARDO MENDES CARNEIRO[1]; FLAVIA PRADO FIALHO SANTOS[2]; JULIA PAULO MOURILHE ROCHA[1]; FLAVIO DE SOUZA AFONSO[1]; LUCIANA FAZZIO DE ANDRADE[1]; PAULA RIEDLINGER MONT'ALVERNE BORDALO[1]; LETICIA DA SILVA ALVES[3]; PEDRO CASTELLO BRANCO DE MORAES[1]; GUSTAVO SALGADO DUQUE[1]; RICARDO MOURILHE ROCHA[1];

(1) COMPLEXO HOSPITALAR AMERICAS - VITORIA E SAMARITANO BARRA - RIO DE JANEIRO - RJ - BRASIL; (2) COMPLETO HOSPITALAR AMERICAS - VITORIA E SAMARITANO BARRA - RIO DE JANEIRO - RJ - BRASIL; (3) COMPLEXO HOOSPITALAR AMERICAS - VITORIA E SAMARITANO BARRA - RIO DE JANEIRO - RJ - BRASIL;

Introdução: Pericardite bacteriana é uma apresentação rara, que pode ter evolução rápida, grave e fatal. O diagnóstico etiológico e tratamento podem ser desafiadores. **Descrição do Caso**: Sexo masculino, 27 anos, tabagista, usuário diário de maconha e cigarro eletrônico, procurou emergência com febre, tosse seca e dor torácica pleurítica, sem posição antálgica há 1 semana. Nega viagem recente ou traumas. Exame físico normal. Dímero-d 460ng/mL; Troponina: 12ng/L; leucometria 21.000/mcL, proteína C-reativa 30mg/dL. Eletrocardiograma com supra difuso de ST e infradesnível de PR em DII. Tomografia de tórax sem consolidações. Ecocardiograma transtorácico (ECOTT) com derrame pericárdico laminar, apenas. Colhidas culturas, iniciado ceftriaxona. Ressonância mostrou apenas padrão de pericardite. Dor controlada com anti-inflamatórios e colchicina, afebril. No 4º dia, náusea e vômitos frequentes. ECOTT no 5º dia com volumoso derrame pericárdio e sinais de restrição diastólica com imagem aditiva ecogênica em seu interior, sugerindo coágulos. Transferido imediatamente para unidade fechada, onde evolui com palidez, sudorese, turgência jugular e hipotensão. Puncionado acesso central e iniciada amina vasoativa. Pericardiocentese de emergência drenou 800ml de líquido citrino. Escalonado antibiótico para piperacilina/tazobactam. Análise do líquido: exsudato com 275 leucócitos e predomínio de polimorfonucleares, glicose 4mg/dL, bacterioscopia ausente, PCR para M. tuberculosis e culturas negativas. Evolui com persistência de importante derrame pericárdico com débito zerado pelo dreno. Marcadores inflamatórios ainda elevados. Realizada pericardiectomia, que evidenciou importante quantidade de fibrina em saco pericárdico (Figura 1). Associada vancomicina. Biópsia negativa para malignidade. Cultura de fragmento negativa. Painel reumatológico e sorologias virais negativas. Funções hormonais, renal e hepáticas normais. Dreno retirado no terceiro dia de pós operatório. Colhido sangue para painel molecular baseado em fragmentos de DNA de patógenos, que foi positivo para Streptococcus anginosus. Segue internado em uso de antimicrobiano venoso. ECOTT seriado com melhora do derrame residual e parâmetros inflamatórios normalizados. **Conclusões**: Apresentamos caso de pericardite bacteriana espontânea, condição extremamente rara, com rápida evolução para tamponamento cardíaco e necessidade de suporte intensivo com drenagem pericárdica e reabordagem cirúrgica para pericardiectomia. Técnica molecular colaborou para o diagnóstico.



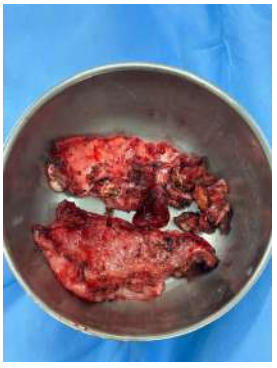
7285

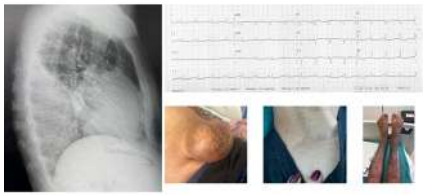
PERICARDITE CONSTRITIVA SIMULANDO HEPATOPATIA CRÔNICA (CIRROSE).

ALINE AYUMI OGUSCO[1]; CAIO SAAD DE BIAZI[1]; LUIZ OTÁVIO DE OLIVEIRA FILHO[1]; THIAGO YUZO HAZUMA[1]; LUCAS HENRIQUE FARIA ROSA[1]; DIRCEU RODRIGUES DE ALMEIDA[1]; GUSTAVO LIBERALINO DA NÓBREGA SANTOS[1]; FERNANDA MALVESTIO DE FARIA[1]; MARIANE CARVALHO DE ALMEIDA[1];

(1) UNIFESP - UNIVERSIDADE FEDERAL DE SAO PAULO - SÃO PAULO - SP - BRASIL;

Introdução: A pericardite constritiva determina uma síndrome restritiva cardíaca externa e consequente congestão visceral grave e progressiva. O diagnóstico é negligenciado e os pacientes são frequentemente diagnosticados como portadores de hepatopatias graves **Descrição do Caso**: Masculino 47 anos, vem apresentando há 4 anos com intolerância aos esforços, aumento progressivo de volume abdominal, edema de MMII e de região escrotal e laboratoriais com disfunção hepática. Procurou diversas vezes serviços de saúde realizando paracenteses de alívio e tratamento com diuréticos. Foi encaminhado para o serviço de gastroenterologia o qual iniciou investigação de hepatopatia crônica inclusive com biópsia hepática e avaliação cardiológica para possível transplante hepático. No exame cardiológico constatou-se estase jugular 4+, sinal de Kussmaul, bulhas rítmicas hipofonéticas. No exame abdominal volumosa ascite e hérnia umbilical. Em membros inferiores, varizes acentuadas, sinais de edema crônico e dermatite ocre. O ECG com baixa voltagem em todas as derivações com alterações difusas da repolarização. O rx de tórax demonstrou acentuada calcificação no pericárdio e derrame pleural direito. Análise do ecocardiograma foi limitada pela janela ecocardiográfica desfavorável com aumento dos volumes atriais, cavidades ventriculares normais e FE preservada e veia cava inferior dilatada sem variabilidade inspiratória. A RNM cardíaca revelou espessamento pericárdico com realce de padrão inflamatório sugestivo de pericardite constritiva. Realizado o cateterismo cardíaco direito com evidência de equalização das pressões diastólicas finais de VE e VD e sinal da raiz quadrada nas medidas de pressão do VD. Submetido a pericardiectomia anterior de N. frênico a N. frênico e em torno da entrada das veias cavas. Realizada o anatomopatológico da peça cirúrgica com sinais de calcificação extensa, ausência de sinais de malignidade, de granulomas e de necrose caseosa. Paciente teve boa evolução e se encontra assintomático 3 meses após o tratamento cirúrgico. **Conclusões**: A pericardite constritiva é uma doença curável com a pericardiectomia. Os médicos devem ter um alto índice de suspeição em pacientes que se apresentam com sinais e sintomas de hepatopatia crônica sem etiologia definida. Neste caso, a presença da estase jugular fixa, sinal de Kussmaul, eletrocardiograma de baixa voltagem e calcificação pericárdica no rx de tórax foram suficientes para o diagnóstico da pericardite constritiva como causa da suposta hepatopatia crônica.





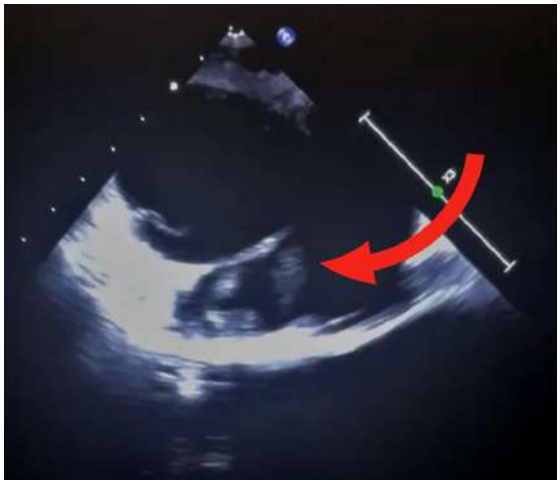
7355

CASO DESAFIADOR DE ENDOCARDITE BACTERIANA DE PRÓTESE PULMONAR EM PACIENTE COM CARDIOPATIA CONGÊNITA

JOÃO PEDRO SANTANA VIEIRA[1]; GABRIELE GONCALVES CORDEIRO[2]; JUNIA ANDRESSA RODRIGUES MELGACO[2]; FERNANDA MOREIRA E LEITE[2]; ANDRE SILVA RODRIGUES[2]; LARISSA MONI PALMA[2];

(1) HOSPITAL FELÍCIO ROCHO - BELO HORIZONTE - MG - BRASIL; (2) HOSPITAL FELICIO ROCHO - BELO HORIZONTE - MG - BRASIL;

Introdução: A endocardite infecciosa (EI) é uma condição grave e rara em pacientes com cardiopatia congênita com acometimento da valva pulmonar. Devido ao alto risco de complicações, como êmbolos pulmonares e regurgitação valvar, o tratamento cirúrgico é indicado em casos de bacteremia persistente, disfunção ventricular direita e embolia recorrente, sendo o Staphylococcus aureus o agente mais prevalente. Este relato de caso discute a tomada de decisão entre tratamento cirúrgico e clínico otimizado, um desafio na prática médica. **Descrição do Caso**: R.V.S, 19 anos, masculino, com transposição de grandes vasos, comunicação interventricular e estenose de artéria pulmonar, submetido às cirurgias de Rastelli e Le Comp em 2007 e dilatação percutânea da artéria pulmonar em 2023. Diante da manutenção da estenose pulmonar realizou troca da valva pulmonar por prótese biológica e ampliação da artéria pulmonar com patch de pericárdio bovino em dezembro de 2024. Seis semanas após o procedimento apresentou febre persistente sendo internado. O exame físico revelou bom estado geral e sinais vitais estáveis, exames laboratoriais indicaram leucocitose e marcadores inflamatórios elevados. Feito ecocardiograma transesofágico com vegetação de 15,7x6mm em face ventricular da prótese pulmonar biológica. Hemoculturas isolaram Staphylococcus epidermidis resistente à oxacilina. Iniciado vancomicina, gentamicina e rifampicina, porém, apresentou febre persistente por 10 dias. Hemoculturas de controle mantiveram o mesmo patógeno, porém com concentração inibitória máxima (MIC) acima de 4 para vancomicina. Modificados antibióticos para daptomicina e rifampicina ainda com persistência de febre. Adiado procedimento cirúrgico considerando 3 cirurgias prévias e riscos de complicações. Após 5 dias do novo esquema terapêutico cessou a febre, feito novo ecocardiograma com redução da vegetação para 4mm. Paciente recebeu alta após 4 semanas de antibioticoterapia a partir da primeira hemocultura negativa, com boa resposta clínica e laboratorial com término de tratamento em domicílio. **Conclusões**: O caso ressalta a complexidade do manejo da EI em pacientes com próteses biológicas e cirurgias prévias, destacando a necessidade de avaliação criteriosa do uso de antimicrobianos antes da tomada de decisão cirúrgica. No caso relatado, ressalta-se o uso da daptomicina associado a melhores resultados e maior taxa de sobrevida quando comparado ao uso de vancomicina com MIC elevadas para agentes resistentes à oxacilina.



7566

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

GABRIELA BARSANTE NICOLELA[1]; GABRIELA BARSANTE NICOLELA[1]; ALISSON PUGLIESI[1]; ALISSON PUGLIESI[1];

(1) UNICAMP - CAMPINAS - MT - BRASIL;

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

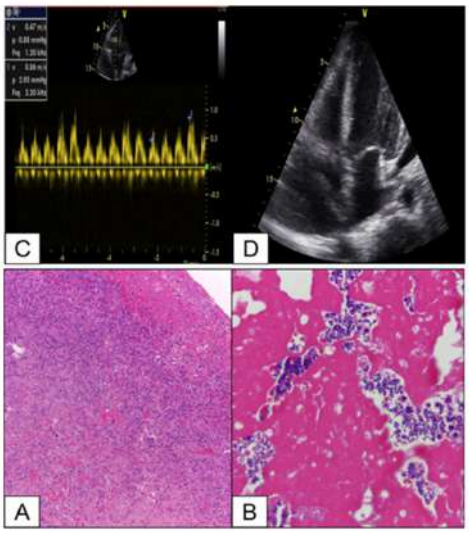


Figura 1 (A) Colabamento do teto atrial direito no início da sístole ventricular durante a expiração (B) Variação da onda E do fluxo tricúspide com o ciclo respiratório (C) Tecido pericárdico recober por exsudato fibrino-leucocitário misto *(HE, 100x)* e (D) Presença de colônias bacterianas no exsudato *(HE, 400x)*.*

7778

DERRAME PERICÁRDICO RECORRENTE EM JOVEM: UM DESAFIO TERAPÊUTICO

MATEUS DAROZ GONÇALVES[1]; ANA BEATRIZ FEIJÓ DE ANDRADE[1]; GABRIEL NAPOLITANI DE ARAUJO[1]; FERNANDA DE BRITO FORTUNA[2]; PEDRO HENRIQUE CHAVES DE SOUZA[2]; EDILEIDE DE BARROS CORREIA[1]; EDUARDO MIKIO SASSAKI[1]; LARISSA VENTURA BRUSCKY[1]; PLÍNIO JOSÉ WHITAKER WOLF[1]; LAÍS ANDRADE PRESTES[3];

(1) INSTITUTO DANTE PAZZANESE DE CARDIOLOGIA - SAO PAULO - ES - BRASIL; (2) INSTITUTO DANTE PAZZANESE DE CARDIOLOGIA - SAO PAULO - SP - BRASIL; (3) FACULDADE DE MEDICINA DE JUNDIAI - JUNDIAÍ - ES - BRASIL;

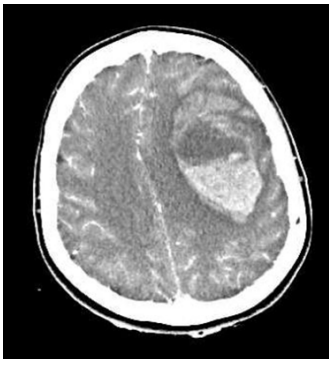
Introdução: A pericardite com derrame recorrente é rara em jovens sem comorbidades, geralmente associada a causas infecciosas, autoimunes ou idiopáticas. Relatamos o caso de um jovem com derrame volumoso de evolução clínica complexa, refratária ao tratamento inicial e com etiologia inicialmente indefinida. **Descrição do Caso**: Homem, 26 anos, previamente hígido, atendido com dor torácica ventilatório-dependente há 5 dias, antecedida por quadro de infecção de vias aéreas superiores. Apresentava bulhas hipofonéticas e turgência jugular. O eletrocardiograma apresentava alterações de repolarização inferolateral; troponina negativa. O ecocardiograma (ECO) evidenciou derrame pericárdico volumoso (35 mm) com sinais de repercussão hemodinâmica. Foi submetido à pericardiocentese com drenagem de 1.220 mL de líquido serohemático e recebeu alta com ibuprofeno e colchicina. Após 9 dias, retornou com dispneia, novo ECO mostrou recidiva (22 mm) com repercussão hemodinâmica. Foi realizada videotoracoscopia com janela pleuropericárdica e drenagem de 450 mL. A histopatologia mostrou inflamação crônica inespecífica. Sorologias e autoanticorpos foram negativos. A ressonância magnética evidenciou realce tardio epicárdico inferolateral e pericárdico, com contratilidade preservada e o paciente evoluiu bem com prednisona e azatioprina. Após 3 semanas, apresentou nova recidiva com repercussão hemodinâmica e foi submetido à pericardiectomia total, com drenagem de 1.000 mL e evolução clínica favorável após. A biópsia pericárdica revelou fibrose, infiltrado inflamatório e inclusão epitelial e a imunohistoquímica identificou adenocarcinoma metastático em tecido adiposo subpericárdico, sugerindo origem pulmonar. **Conclusões**: O caso destaca a complexidade da pericardite recorrente de etiologia inicialmente indefinida. A recorrência precoce e a progressão clínica, mesmo após intervenções farmacológicas e cirúrgicas, evidenciam um quadro refratário e de difícil manejo. A ausência de alterações sugestivas em exames de imagem torácica iniciais e a negatividade das sorologias e marcadores imunológicos contribuíram para um cenário diagnóstico incerto, sustentando a hipótese de pericardite idiopática. No entanto, a persistência das recidivas exigiu reavaliação diagnóstica contínua e intervenções cada vez mais invasivas. A descoberta de uma neoplasia metastática como causa mesmo sem sintomas respiratórios ou achados clínico-radiológicos pulmonares prévios reforça a importância de manter alto grau de suspeição para causas menos comuns.

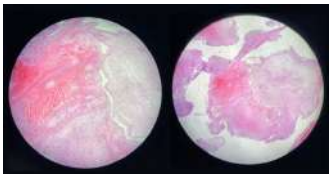
7804

ENDOCARDITE DE LIBMAN-SACKS, RELATO DE CASO COM MÚLTIPLAS EMBOLIZAÇÕES

JOAO FERNANDO ESTEVES NEVES[1]; NATHAN MEDEIROS FRESNEDA[1]; FERNANDO SILVA TSUNODA[1]; STHEFANNY JOSEPHINE KLEIN OTTONI GUEDES[1]; GIOVANNI DO VALLE DIAS[1]; VINICIUS MALAMAN SOUZA SILVA[1]; BARBARA MESSIAS PEREIRA[1]; FABIO LIMA BAGGIO[1]; YASMIN BERNARDES BARBOZA[1]; BRUNA BASTOS LOPES[1]; KAUANY ADELLY PASSOS[1]; ANDRESSA ROLDI POLINARSKI[1];

(1) HOSPITAL UNIVERSITARIO DE LONDRINA - LONDRINA - PR - BRASIL;





Introdução: A endocardite é uma inflamação do endocárdio, do revestimento das câmaras cardíacas e das válvulas, geralmente de etiologia infecciosa, identificada por hemocultura (HMC). Em alguns casos, o paciente apresenta sinais ecocardiográficos e clínicos de endocardite, porém HMC negativa - condição que representa um desafio clínico. O objetivo deste trabalho é relatar o caso de uma paciente com endocardite e hemoculturas negativas, evoluindo com múltiplas embolizações, aneurisma cerebral e morte encefálica. **Descrição do Caso**: Feminino, 40 anos, sem comorbidades prévias, encaminhada a serviço terciário, devido à dor abdominal intensa e súbita, com início há 5 dias. Em tomografia de abdome, imagem sugestiva de infarto esplênico e renal, HMCs negativas, sem distúrbios da coagulação e testes imunológicos/reumatológicos negativos. Ecocardiograma transesofágico com vegetação na face atrial da cúspide posterior e na face ventricular da cúspide anterior da valva mitral. Iniciado antibiótico empírico para tratamento de endocardite. Paciente negou fatores de risco, referindo intervenções dentárias frequentes há cerca de 2 anos. No 6º dia de internação, evoluiu com hemiplegia à direita e afasia de início súbito. Realizada angiotomografia de crânio, evidenciando formação aneurismática sacular da artéria cerebral média esquerda, com sinais suspeitos de rotura recente, caracterizados por volumoso hematoma intraparenquimatoso e efeito expansivo local. Após, evoluiu com rebaixamento do nível de consciência com necessidade de intubação orotraqueal. Realizada clipagem de aneurisma, com suspeita de etiologia micótica, e drenagem pela equipe da neurocirurgia. No 19º dia de internação, constatada morte encefálica. Após o óbito, foi liberado anatomopatológico (Figura 2) de material retirado durante procedimento neurocirúrgico demonstrando êmbolo fibrino-hemático, sem microorganismo identificado. **Conclusões**: Casos de endocardite com HMCs negativas são associados à administração anterior de antibióticos e, menos frequentemente, podem representar uma manifestação paraneoplásica, de doenças autoimunes ou de hipercoagulabilidade. Devido à presença de êmbolo fibrino-hemático em anatomopatológico, o caso em questão se trata de uma endocardite trombótica não bacteriana, também conhecida como endocardite de Libman-Sacks. Esta é uma condição rara caracterizada pela formação de vegetações estéreis compostas de fibrina e plaquetas nas válvulas cardíacas.

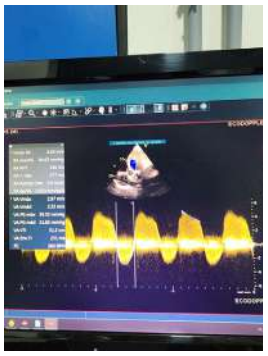
7832

MEMBRANA SUBAÓRTICA EVOLUINDO EM INSUFICIÊNCIA AÓRTICA GRAVE COM ESTENOSE MODERADA, DISFUNÇÃO VENTRICULAR GRAVE E HIPERTENSÃO PULMONAR FIXA: DESAFIO DIAGNÓSTICO E SUCESSO CIRÚRGICO

CRISTHIAN CHIMBA AGREDA[1]; ARIANE VIEIRA SCARLATELLI MACEDO[1]; RENATO ALVES[1]; DANIELA PITALUGA VIEIRA DE BESSA[1]; JEZALINE ARANCIBIA DOS SANTOS[1]; CARULINA LAFETA PRATES[1]; PATRICIA NATALI GRANDI[1]; JESSICA COLTRI BARROS[1]; LARISSA BRAILOWSKY PELEGRINO[1]; LARISSA BRAILOWSKY PELEGRINO[1];

(1) IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE SAO PAULO, FACULDADE DE CIENCIAS MEDICAS DA SANTA CASA DE SAO PAULO - SÃO PAULO - SP - BRASIL;





Introdução: A membrana subaórtica (MSA) é uma causa rara de estenose subvalvar aórtica, geralmente diagnosticada na infância. Sua apresentação tardia, especialmente com disfunção ventricular e hipertensão pulmonar, é incomum e pode ser desafiadora.Embora usualmente diagnosticada na infância, sua manifestação tardia pode levar a complicações graves, como disfunção ventricular esquerda e hipertensão pulmonar. **Descrição do Caso**: Relatamos o caso de um paciente masculino, 21 anos, procedente da Bolívia, com dispneia progressiva desde a infância, atribuída erroneamente à obesidade. Foi internado repetidamente por insuficiência cardíaca descompensada (ICFER) sem etiologia definida, até diagnóstico de MSA com insuficiência aórtica importante, estenose moderada, fração de ejeção (FE)de 15% e hipertensão pulmonar fixa ao cateterismo(PSAP 80 mmHg). A ressonância magnética cardíaca evidenciou remodelamento biventricular, regurgitações mitral e tricúspide funcionais e fibrose miocárdica não isquêmica. O cateterismo confirmou resistência vascular pulmonar elevada e não responsiva. Após discussão multiprofissional, indicou-se cirurgia com ressecção circunferencial da membrana, miectomia septal e troca valvar aórtica por prótese mecânica. Houve melhora da FE para 35% e redução significativa das regurgitações. HD:estenose subaortica por membrana subvalvar, insuficiência aórtica grave com estenose aórtica moderada, disfunção ventricular grave e hipertensão pulmonar fixa. CIRURGIA:Ressecção de membrana subaortica circunferencial vsve + miectomia septal+troca valvular aórtica por prótese mecânica st jude n21 em posição aórtica. **Conclusões**: O caso destaca os riscos do diagnóstico tardio de cardiopatias congênitas, reforçando a importância da suspeição clínica precoce mesmo diante de sintomas inespecíficos. A associação entre MSA, disfunção ventricular grave e hipertensão pulmonar fixa é rara.Este relato evidencia que, mesmo em cenários avançados, a correção anatômica pode restaurar a função cardíaca e mudar o prognóstico. Ressalta também o papel dos centros especializados e da atuação coordenada de equipes clínicas e cirúrgicas no tratamento de cardiopatias estruturais complexas, demonstra que cardiopatias congênitas raras podem se manifestar de forma silenciosa até a vida adulta, causando repercussões graves e potencialmente reversíveis. O diagnóstico precoce, o acesso a centros especializados e a abordagem cirúrgica oportuna são fundamentais para mudar o prognóstico, mesmo em pacientes com disfunção ventricular avançada.

8117

COREIA EM ADULTO PÓS CIRCULAÇÃO EXTRACORPÓREA EM CIRURGIA CARDÍACA: RELATO DE CASO

GLAUCIA JULIANA NEUBANER DUELI[1]; CLARA REIS PEREIRA BALLA[1]; LUIZ FERNANDO BARACAT LAPO[1]; TATIANA MARIA GOMES DE SOUZA TURQUETE[1]; MARINE ALVES[1]; LUCIANO MATAR MIRANDA[1]; DANIEL PEÇANHA DRUMOND[1]; ERICA SILVA[1];

(1) REDE MATER DEI DE SAUDE - BELO HORIZONTE - MG - BRASIL;

Introdução: A circulação extracorpórea (CEC) é uma técnica essencial e eficaz em cirurgias cardíacas que garante a perfusão sistêmica durante a interrupção temporária do fluxo sanguíneo. Embora seja uma técnica vital, a CEC apresenta alguns riscos e complicações, como exemplo, situações neurológicas. A coreia acomete todas as faixas etárias, sendo mais frequente em crianças. A literatura médica sugere que a incidência desta condição seja inferior a 5% dos pacientes submetidos a esse tipo de procedimento. Caracteriza-se por movimentos involuntários que surgem na fase de recuperação pós-operatória. Pode ser desencadeada por fatores como alterações na perfusão cerebral, embolização de micro trombos e reações inflamatórias. Fatores de risco incluem o tempo de duração da CEC e comorbidades associadas, como hipertensão arterial e diabetes. **Descrição do Caso**: G.R.C, 29 anos, lutador, portador de regurgitação mitral significativa e valva aórtica bivalvular com regurgitação moderada a importante, com indicação de dupla troca valvar. Submetido a cirurgia de dupla troca valvar, com CEC por 120 minutos e clamp por 110 minutos. No 15º dia de pós operatório, o paciente iniciou com disartria súbita, blefaroespasmo, alteração motora, descoordenada e involuntária em membros superiores. A ressonância magnética do crânio revelou um pequeno foco hemorrágico cerebelar esquerdo subagudo e alterações difusas em regiões parietal e frontal. O diagnóstico inicial foi de acidente vascular cerebral embólico, mas não explicava em sua totalidade a clínica apresentada pelo paciente. O eletroencefalograma não evidenciou atividade epileptiforme. Considerou-se, então, a hipótese de coreia, possivelmente secundária à CEC. Iniciado tratamento com risperidona, 1 mg a cada 12 horas, o que resultou em uma resposta positiva, com redução da agitação e dos movimentos coreicos. Paciente recebeu alta para o término do tratamento ambulatorial e acompanhamento com o médico neurologista. **Conclusões**: A realização de pesquisas futuras é essencial para aprofundar a compreensão dos mecanismos subjacentes à coreia pós circulação extracorpórea, possibilitando o desenvolvimento de estratégias de prevenção mais eficazes. A publicação de relatos de casos sobre essa complicação é de grande importância, pois contribui para o aumento do conhecimento sobre a condição e permite o início precoce do tratamento. Ademais, é crucial expandir as investigações clínicas em situações semelhantes, uma vez que um tratamento adequado pode levar à reversibilidade clínica.

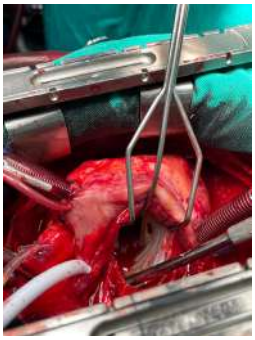
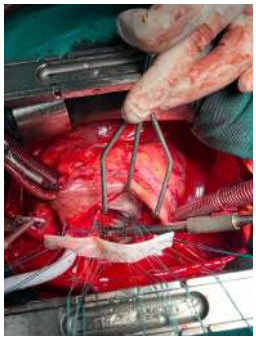
8131

PERFURAÇÃO DE VALVA MITRAL DE ETIOLOGIA INDETERMINADA: RELATO DE CASO

CAROLINA LUCENA MARKMAN[1]; ÂNDREA VIRGINIA CHAVES[2]; ISABELLA GUILHERME DE CARVALHO COSTA[3]; EDMILSON CARDOSO DOS SANTOS-FILHO[4]; LOUISE DE FARO TELES ROSEIRA SANTANA[4]; BRIVALDO MARKMAN-FILHO[4];

(1) HOSPITAL OTÁVIO DE FREITAS - RECIFE - PE - BRASIL; (2) HOSPITAL AGAMENON MAGALHAES - RECIFE - PE - BRASIL; (3) REAL HOSPITAL PORTUGUES - RECIFE - PE - BRASIL; (4) HOSPITAL DAS CLINICAS - RECIFE - PE - BRASIL;

Introdução: As doenças valvares no Brasil, embora menos comuns do que outras doenças cardíacas, são importantes devido ao elevado risco de insuficiência cardíaca e eventos tromboembólicos, especialmente nas valvopatias graves. As valvas mitral e aórtica são as mais acometidas, podendo apresentar insuficiência ou estenose, levando à dilatação das cavidades cardíacas. A insuficiência mitral pode ser crônica, com adaptação gradual do coração, ou aguda, resultando em hipertensão venocapilar pulmonar e insuficiência cardíaca congestiva. Dentre suas etiologias, destaca-se a perfuração da valva mitral que, apesar de rara, quando ocorre de forma abrupta, pode ser uma causa importante de insuficiência mitral aguda. **Descrição do Caso**: JLAS, 39 anos, sem comorbidades, admitido em Hospital Terciário do Estado de Pernambuco sob suspeita de Tuberculose Pulmonar. Foi diagnosticado com Pneumonia Adquirida na Comunidade (PAC) e Insuficiência Cardíaca Congestiva Aguda sendo encaminhado para Hospital referência em cardiologia no Estado. Realizado exames de imagem que evidenciaram uma perfuração de valva mitral, paciente então foi encaminhado à cirurgia cardíaca para plastia valvar tendo apresentado pós operatório conturbado, sendo observado rutura da plastia da valva associado, posteriormente, a quadro de endocardite infecciosa. Ainda durante este período, necessitou de hemodiálise e suporte com drogas vasoativas. Após compensação do quadro cardiológico, retornou para troca valvar, dessa vez com boa recuperação cirúrgica. **Conclusões**: A perfuração de valva mitral, independentemente de sua etiologia, é uma condição grave que cursa, na maioria das vezes, com insuficiência cardíaca de difícil compensação clínica e que, quando não diagnosticada e tratada adequadamente, pode levar o paciente ao óbito.

8207

RELATO DE CASO DA SÍNDROME DE WILLIAMS-BEUREN COM ESPECTRO CARDÍACO COMPLETO

MARIANA LANDIM VIANA[1]; MARIA LIS ARAGÃO TIMBÓ[1]; MARIA DENISE FERNANDES CARVALHO DE ANDRADE[2]; ELLAINE DÓRIS FERNANDES CARVALHO[2];

(1) UNICHRISTUS - FORTALEZA - CE - BRASIL; (2) HOSPITAL GERAL DR. CESAR CALS - FORTALEZA - CE - BRASIL;

Introdução: A síndrome rara de Williams-Beuren (SWB) é um distúrbio caracterizado pela ausência do cromossomo sete, devido deleção de 21 genes relacionados com a síntese de elastina, com o desenvolvimento do sistema nervoso e com o metabolismo energético. Pacientes com essa síndrome apresentam, em sua grande maioria, problemas cardiovasculares, como valva aórtica bivalvular, achado incomum em pacientes com SWB e estenose supravalvar, problemas renais e atrasos no neurodesenvolvimento. O presente resumo tem como objetivo relatar o caso de um paciente com Síndrome de Williams-Beuren, a qual se apresenta com prevalência de 1 a cada 30.000, e suas repercursões cardíacas atípicas. **Descrição do Caso**: Paciente LFDR, sexo masculino, 11 anos, encaminhado ao Geneticista com histórico de atraso do desenvolvimento neuropsicomotor, déficit de atenção, hiperatividade e alterações comportamentais, apresentou, ainda, dismorfismos faciais e formato atípico de crânio ao exame físico. Alem disso, mãe relatou que paciente havia sido encaminhado para pediatra previamente com valva aórtica bivalvular e estenose supravalvar aórtica moderada presentes no eletrocardiograma, cariótipo sem presença de alterações e diagnóstico de TEA. Equipe de genética solicitou teste CGH array, no qual foi identificado uma deleção no braço longo do cromossomo 7, afetando 21 genes. Tal afecção genética causa exclusão do gene ELN, responsável por codificar a tropoelastina, proteína que forma a elastina, a qual é imprescídivel para elasticidade dos tecidos conjuntivos, justificando os comprometimentos cardiovasculares e características faciais dismórficas, uma vez que a perda de elasticidade vascular favorece estenoses arteriais e disfunção endotelial. Estudos relatam, tambem, que mutações relacionados à deleção dos genes WBSCR22, BUD23 e NSUN5 estão relacionadas a hiperatividade, deficit de atenção e TEA. **Conclusões**: Dessa forma, tem-se que a deleção do cromossomo sete e sua repercussão no gene relacionado à elastina, possui alterações características no sistema cardiovascular, como estenose aórtica supravalvular e estenoses pulmonares periféricas. No entanto, o paciente do caso relatado apresentou evolução com valva aórtica bivalvular, achado considerado raro na síndrome de Williams Beuren, reforçando a necessidade de um olhar mais amplo para as síndromes genéticas e suas repercussões.

8309

ESTENOSE AÓRTICA GRAVE ASSOCIADA À SÍNDROME DE HEYDE SUBMETIDA A TAVI : UM RELATO DE CASO

BARBARA GAMEIRO REPUKNA[1]; MYLENA MIKI LOPES IDETA[1]; ALBERTO MEMARI PAVANELLI[1]; EMILY LINDSEY PILATO[1]; GUILHERME ZART CARELLI[1]; RENATA MARAVIESKI PAREJA[1]; PEDRO CALEGARI[1]; GABRIEL ANTONIO COLTRO[2]; ANDRE LUIZ CANTERI[1]; TALITA BEITHUM RIBEIRO MIALSKI[1]; BRUNA OLANDOSKI ERBANO[1];

(1) HOSPITAL DE CLÍNICAS - UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ - CURITIBA - PR - BRASIL; (2) HOSPITAL DE CLÍNICAS - UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ - CURITIA - PR - BRASIL;

Introdução: A síndrome de Heyde (SH) define-se pela associação de estenose aórtica (EAo) com sangramento gastrointestinal por angiodisplasia. O cisalhamento do fator de Von Willebrand (fVW), com proteólise de seus multímeros de alto peso molecular (MAPM) decorre da exposição do fVW à proteína ADAMTS13. A confirmação do diagnóstico se dá pela avaliação dos MAPM do fVW, pouco disponível e de alto custo. Não está claro como se deve manejar a SH e a literatura é escassa. A recomendação de troca valvar baseia-se em relatos de caso e estudos de coorte. **Descrição do Caso**: Paciente M.R., 71 anos, feminina, relato de EAo prévia, ansiedade e diverticulose, já havia sido submetida à gastroplastia em 2002. Admitida por infarto agudo do miocárdio, com oclusão de artéria descendente anterior e coronária direita ao cateterismo, realizando-se angioplastia primária de ambas. No internamento, confirmou-se o diagnóstico de EAo crítica por ecocardiografia (Gradiente médio = 75mmHg). Recebeu alta com dupla antiagregação plaquetária e tratamento eletivo de valvopatia. Após 10 dias, reinternou por insuficiência cardíaca descompensada e fibrilação atrial nova, que foi revertida com cardioversão elétrica. Mantida com clopidogrel e rivaroxabana. Após 1 mês, paciente apresentou hemorragia digestiva alta (HDA) e anemia (Hb= 4g/dL), cuja investigação (endoscopia digestiva alta (EDA) e colonoscopia) não identificou foco de sangramento. Optou-se, então, por manter apenas o uso do AAS. Nos 6 meses seguintes, apresentou internamentos recorrentes por HDA e múltiplas transfusões. Realizada colonoscopia, EDA, angiotomografia de abdome e arteriografia mesentérica, sem sinais de sangramento. Fatores de coagulação e avaliação quantitativa do fVW sem alterações (avaliação dos MAPM indisponível). Considerando-se hipótese de SH e EAo crítica, indicou-se implante transcateter de valva aórtica (TAVI). Após o TAVI, os níveis de Hb progressivamente retornaram à normalidade e, em 6 meses, não houve recorrência dos episódios de HDA. **Conclusões**: Sabe-se que a incidência de EAo cresce exponencialmente. Portanto, SH pode se tornar cada vez mais frequente. Destaca-se a importância do diagnóstico e manejo adequado da SH, uma vez que o quadro impacta significativamente a morbimortalidade de idosos com EAo. A correção oportuna da EAo evita internamentos e transfusões recorrentes, pode normalizar os níveis de Hb e resultar em significativa melhora da qualidade de vida dos pacientes com SH.

8567

TRATAMENTO PERCUTÂNEO DE DOENÇA MULTIVALVAR COM INSUFICIÊNCIA TRICÚSPIDE REFRATÁRIA EM PACIENTE IDOSA E FRÁGIL

FRANCISCO MONTEIRO DE ALMEIDA MAGALHÃES[1]; HENRIQUE TROMBINI PÍNESI[1]; LUCAS TRINDADE CANTÚ RIBEIRO[2]; RAFAEL ALVES FRANCO[3]; FERNANDA ALMEIDA ESTEVES[3]; VÍNICIUS ESTEVES[3];

(1) INSTITUTO DO CORACAO (INCOR) - HOSPITAL DAS CLINICAS DA FACULDADE DE MEDICINA DE SAO PAULO - SÃO PAULO - SP - BRASIL; (2) INCOR-INSTITUTO DO CORACAO DA UNIVERSIDADE DE SAO PAULO - SÃO PAULO - SP - BRASIL; (3) REDE DOR - RIO DE JANEIRO - RJ - BRASIL;

Introdução: A doença multivalvar e a fragilidade eram contraindicações para o tratamento intervencionista da doença valvar cardíaca no passado. O desenvolvimento de técnicas transcateter mudou essa realidade. Apresentamos o caso de uma mulher idosa e frágil com três valvopatias que foi submetida com sucesso a tratamento intervencionista percutâneo estagiado. **Descrição do Caso**: Paciente do sexo feminino, 79 anos, com antecedente de troca valvar aórtica com prótese biológica há 20 anos por insuficiência aórtica importante, fibrilação atrial crônica e múltiplas comorbidades, apresentou-se com piora da insuficiência cardíaca (IC). O exame físico revelou anasarca, com sinais de IC direita e esquerda. O ecocardiograma demonstrou estenose grave da bioprótese aórtica, regurgitação mitral moderada e insuficiência tricúspide torrencial. Discutido em Heart Team e optado pela realização de valve-in-valve aórtico, procedimento realizado por via percutânea sem intercorrências. Após 35 dias de internação, a paciente recebeu alta com melhora clínica. Contudo, no seguimento ambulatorial, persistiram sintomas de IC direita e esquerda, sem resposta a ajustes na terapia medicamentosa. Paciente evoluiu com piora progressiva da função renal, sendo optado por reinternação. Ecocardiograma transesofágico identificou bioprótese aórtica normofuncionante, porém evidenciou piora da insuficiência mitral, agora caracterizada como importante, além de manutenção da insuficiência tricúspide torrencial. Optado pelo manejo escalonado com realização de clipagem mitral em um primeiro momento, seguido de tratamento transcateter de válvula tricúspide com implante de válvulas heterotópicas nas veias cavas, resultando em melhora clínica expressiva, reversão da congestão e estabilização da função renal. Essas intervenções aprimoraram seu estado funcional global, permitindo alta hospitalar com melhora importante das condições clínicas da paciente. **Conclusões**: Este caso ressalta o potencial, viabilidade e eficácica das intervenções transcateter em pacientes de alto risco, com valvopatias complexas e fragilidade associada. A atuação multidisciplinar do Heart Team e o planejamento percutâneo sequencial, baseados nas necessidades anatômicas e clínicas, podem resultar em melhora dos sintomas, da função orgânica e da qualidade de vida, demonstrando o papel crescente da cardiologia intervencionista no manejo individualizado das valvopatias.

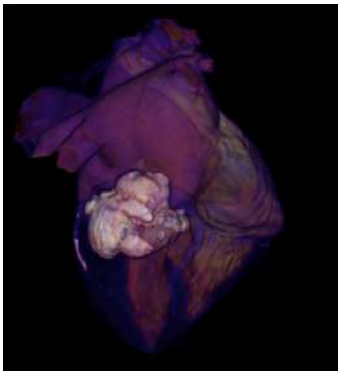
8626

NECROSE CASEOSA: QUANDO A CIRURGIA SE TORNA INEVITÁVEL

JOÃO ANCELMO DOS REIS NETO[1]; CAROLINE CORDEIRO BARROSO BRAGA[1]; GABRIELA FERNANDA ESQUERDO SAMPAIO[1]; FLÁVIA RENNÓ TROIANI[1]; PLÍNIO JOSÉ WHITAKER WOLF[1]; EDUARDO MIKIO SASSAKI[1]; ANA CRISTINA DE SOUZA MURTA[1]; MARCOS DE OLIVEIRA VASCONCELLOS[1]; LARISSA VENTURA RIBEIRO BRUSCKY[1]; NATAN ALEVATO DONADON[1]; EDILEIDE DE BARROS CORREIA[1]; SARA REGINA ALCALDE DOMINGOS[1];

(1) INSTITUTO DANTE PAZZANESE DE CARDIOLOGIA - SAO PAULO - SP - BRASIL;





Introdução: A necrose caseosa do anel mitral (NCAM) é uma variante rara da calcificação do anel mitral (CAM), caracterizada pela liquefação do tecido calcificado. Com prevalência de 0,6-2,7% em pacientes com CAM, é mais comum em idosos, especialmente mulheres, e associada a fatores como hipertensão e insuficiência renal. Habitualmente identificada como achado incidental, a NCAM pode simular massas intracardíacas, gerando dúvidas diagnósticas e implicações na decisão sobre abordagem cirúrgica. **Descrição do Caso**: Paciente do sexo feminino, 61 anos, natural de Ponte Nova (MG) e residente em São Paulo (SP), hipertensa controlada, ex-tabagista e dislipidêmica, procurou pronto-socorro com relato de dispneia e fadiga associadas a dor torácica atípica sem relação com esforço e com irradiação para MSE de evolução há cerca de 01 ano. Refere ainda episódios de náuseas diárias e tonturas e um episódio de síncope de curta duração (cerca de 1 minuto) precedida de turvação visual. Na entrada apresentava troponina e BNP normais. No ECO-TT apresentou imagem hiper refringente em topografia de anel mitral causando estenose na região. Na angio-TC de coronárias observou-se presença de massa com extensa calcificação em topografia mitral, irregular e assimétrica, medindo 50x40mm nos maiores diâmetros, aderida às paredes lateral e inferior basal do ventrículo esquerdo, projetando-se para o anel mitral, determinando restrição de movimento da sua cúspide posterior. Após discussão em heart team foi submetida a tratamento cirúrgico. No ato operatório foi abservada a presença de massa calcificada, optado então por drenagem do seu conteúdo por atriotomia esquerda, obtendo-se material espesso. Após a drenagem, observou-se redução de abaulamento na parede livre do ventrículo esquerdo. Anatomopatológico confirmou degeneração caseosa do anel mitral. Após a cirurgia a paciente evoluiu assintomática. **Conclusões**: A NCAM é um diagnóstico diferencial importante de massas intracardíacas, como mixomas e trombos, associada a distúrbios do metabolismo do cálcio, especialmente em pacientes com doença renal. A ecocardiografia é o método inicial, mas a tomografia e a ressonância magnética são essenciais para o refinamento diagnóstico e prevenção de biópsias desnecessárias. Apesar de frequentemente assintomática, pode cursar com disfunção valvar e sintomas significativos, como neste caso. O relato destaca a importância de uma avaliação detalhada e de uma abordagem terapêutica individualizada.

9309

CRISE CONVULSIVA: UMA MANIFESTAÇÃO ATÍPICA DE PACIENTE COM ENDOCARDITE BACTERIANA.

GABRIEL GAIGHER PINAUD DE OLIVEIRA[1]; BRENO CASTRO CORRÊA DE FIGUEIREDO[1]; MOHAMAD WALYD NABIL GEHA[2]; RAFAELA MENDES CHRISTIANI[1]; MICHELLE TERTULIANO BRUNO AHMED[1]; LETÍCIA ARTILLES MELLO MENDONÇA DE ARAÚJO[1]; CASSIA TEREZA CURVO NUNES[1];

(1) INSTITUTO NACIONAL DE CARDIOLOGIA - RIO DE JANEIRO - RJ - BRASIL; (2) HOSPITAL SIRIO-LIBANES - SÃO PAULO - SP - BRASIL;

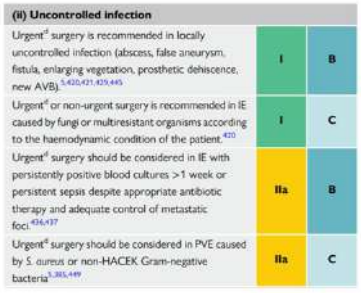
Introdução: A endocardite infecciosa é uma doença rara, mas potencialmente letal, que atinge cerca de 3 a 10 casos por 100.000 pessoas-ano, com uma parcela significativamente menor ocorrendo em indivíduos jovens e saudáveis. Isso torna o diagnóstico nessa população um desafio clínico significativo, muitas vezes levando a atrasos no reconhecimento e tratamento devido à variabilidade de apresentação clínica e ausência de predisposições óbvias. A apresentação inicial de convulsão e febre, como no caso relatado, sublinha ainda mais a complexidade do diagnóstico diferencial. Portanto, a inclusão de endocardite infecciosa no diagnóstico diferencial é crucial, mesmo em perfis aparentemente de baixo risco, para garantir intervenções terapêuticas adequadas e tempestivas. **Descrição do Caso**: Trata-se do caso de um homem de 20 anos que é levado a serviço de emergência após episódio de crise convulsiva e surgimento de afasia. Paciente jovem, sem comorbidades, com relato de episódios de êmese e febre não aferida de início há 05 dias antes. Inicialmente firmada hipótese de Meningite, mas painel infeccioso e análise do líquor prontamente descartaram o diagnóstico. Realizada TC de crânio que evidenciou hipodensidade fronto-parietal esquerda e foco hipodenso em lobo temporal esquerdo, compatíveis com abscesso cerebral. Após ecocardiograma transtorácico inicial negativo, exame transesofágico evidencia vegetação de 1,8 mm em válvula mitral. Tomografias evidenciaram focos embólicos em fígado, baço e coxa direita, e culturas apresentaram crescimento de S. aureus MSSA. Paciente foi submetido a troca valvar por prótese metálica n° 31, além de tratamento com Oxacilina e Gentamicina por cerca de 08 semanas, e tratamento conservador das lesões extracardíacas. Paciente evolui com melhora completa de quadro clínico, e recebe alta hospitalar completamente assintomático. **Conclusões**: A singularidade deste caso reside na ausência de fatores de risco clássicos e na apresentação atípica, marcada por fenômenos embólicos que poderiam atrasar o reconhecimento da endocardite. Este cenário reforça a importância de mantermos um elevado índice de suspeição clínica ao avaliarmos quadros febris associados a crises convulsivas ou outros sintomas inespecíficos, mesmo em pacientes jovens e previamente saudáveis. Relatos como este não apenas ampliam o conhecimento médico, mas também aprimoram a sensibilidade clínica para diagnósticos diferenciais, contribuindo para a identificação e o manejo precoce, essenciais em condições potencialmente graves.

9325

ABSCESSO PERIAÓRTICO EM PÓS-OPERATÓRIO RECENTE DE TROCA DE VALVA MECÂNICA POR ETIOLOGIA REUMÁTICA: UM RELATO DE CASO

LORENNA ANDRESSA BATISTA ZACARIAS[1]; MARIA JULIANA DE ARRUDA QUEIROGA[1]; BEATRIZ LIMA CORRÊA DE ARAÚJO[1]; THAYNA ALMEIDA BATISTA[1]; GABRIELA BRITO BEZERRA[1]; MARIA CLARA DE SOUZA VIEIRA[1]; DIANA PATRÍCIA LAMPREA SEPULVEDA[1];

(1) PRONTO SOCORRO CARDIOLOGICO DE PERNAMBUCO - PROCAPE - RECIFE - PE - BRASIL;





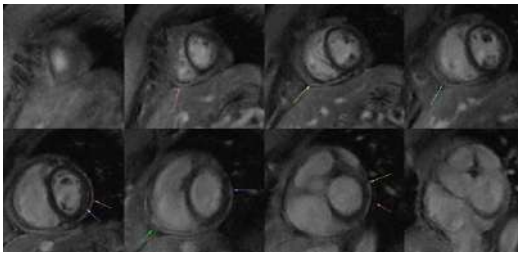
Introdução: AVANÇOS MÉDICOS NO DESIGN E MATERIAIS USADOS PARA VÁLVULAS CARDÍACAS PROTÉTICAS TÊM MELHORADO SIGNIFICATIVAMENTE A CIRURGIA DE SUBSTITUIÇÃO DE VÁLVULA, RESULTANDO EM BAIXAS TAXAS DE MORBIDADE E MORTALIDADE. NO ENTANTO, APESAR DESSAS MELHORIAS, INFECÇÕES DO MATERIAL PROTÉTICO CONTINUAM SENDO UMA COMPLICAÇÃO GRAVE OCORRENDO COM FREQUÊNCIA CRESCENTE. O DESENVOLVIMENTO DE ABSCESSO DA RAIZ AÓRTICA É UMA COMPLICAÇÃO CATASTRÓFICA DA ENDOCARDITE DA VÁLVULA AÓRTICA QUE AFETA TANTO AS VÁLVULAS NATIVAS QUANTO AS PROTÉTICAS. A TERAPIA ANTIMICROBIANA E A INTERVENÇÃO CIRÚRGICA OPORTUNA DEMONSTRARAM MELHORAR OS RESULTADOS CLÍNICOS, MAS A TAXA DE MORTALIDADE PERMANECE ALTA MESMO COM O TRATAMENTO ADEQUADO.[1,2] RELATAMOS O CASO DE UMA PACIENTE DE 48 ANOS DE IDADE QUE SE APRESENTOU À NOSSA INSTITUIÇÃO COM FEBRE E FOI VISTO NO ECO TE ABSCESSO PERIAÓRTICO COM VEGETAÇÃO NA VALVA AÓRTICA MECÂNICA. **Descrição do Caso**: PACIENTE DO SEXO FEMININO, 48 ANOS DE IDADE, PORTADORA DE DOENÇA REUMÁTICA COM PASSADO DE TROCA VALVAR (AÓRTICA E MITRAL) POR PRÓTESE BIOLÓGICA EM 2018 E RE-TROCA DAS MESMAS VALVAS POR PRÓTESE MECÂNICA HAVIA CERCA DE 45 DIAS. A PACIENTE DEU ENTRADA NA EMERGÊNCIA DE HOSPITAL TERCIÁRIO REFERÊNCIA EM CARDIOLOGIA COM QUEIXA DE FEBRE DIÁRIA HÁ 7 DIAS, QUEDA DO ESTADO GERAL E DOR RETROESTERNAL. PORTADORA DE FIBRILAÇÃO ATRIAL, FAZIA USO REGULAR DE WARFARINA, ENALAPRIL, DIPIRONA E PENICILINA BENZATINA. AO EXAME FÍSICO APRESENTAVA SOPRO SISTÓLICO EM FOCO AÓRTICO E TAQUICARDIA LEVE. REALIZADO ECOCARDIOGRAFIA TRANSESOFÁGICA (ECO TE) ONDE FOI VISUALIZADA IMAGEM CIRCUNDANDO O ANEL VALVAR AÓRTICO, MEDINDO 1,13cm x 1,09 cm, ALCANÇANDO A FIBROSA INTERVALVAR MITRO-AÓRTICA, DE ONDE SE PROJETAVA IMAGEM FILAMENTAR SUGESTIVA DE VEGETAÇÃO. DIANTE DA SUSPEITA DE ABSCESSO PERIAÓRTICO, FOI INICIADO ANTIBIOTICOTERAPIA DE AMPLO ESPECTRO E INDICADA NOVA CIRURGIA. NO INTRA-OPERATÓRIO FOI VISTO PUS NA VALVA AÓRTICA E GRANDE QUANTIDADE DE TROMBOS NO ÁTRIO ESQUERDO. REALIZADA TROCA VALVAR MECÂNICA AÓRTICA E MITRAL, CONTUDO, A PACIENTE FOI A ÓBITO NO PÓS-OPERATÓRIO. **Conclusões**: ABSCESSO PERIAÓRTICO COMO COMPLICAÇÃO DE ENDOCARDITE DE VALVA PROTÉTICA (EVP) É UM QUADRO GRAVE, COM ALTAS TAXAS DE MORTALIDADE. O ECO TE DEVE SER FEITO SEM DEMORA EM TODOS OS PACIENTES COM SUSPEITA DE EVP, POIS PERMITE MELHOR DEFINIÇÃO DO TAMANHO DA VEGETAÇÃO E IDENTIFICAÇÃO DE COMPLICAÇÕES PERI ANULARES, COMO ABSCESSOS, FÍSTULAS E DEISCÊNCIAS. ASSIM, PODERÁ AUXILIARÁ NA DECISÃO TERAPÊUTICA MAIS ADEQUADA.[1]

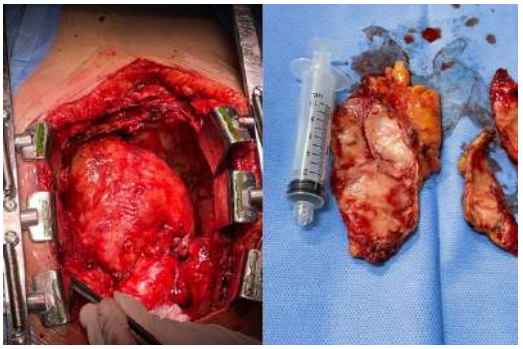
9332

DESAFIOS NO DIAGNÓSTICO E MANEJO DA PERICARDITE CONSTRITIVA: RELATO DE CASO

SILAS KENTENICH PELEGRINI[1]; VITOR LAVAGNOLI VIEIRA[1]; BRUNO ROCHA SOARES[1]; GISELE SAMPAIO SARAIVA[2]; PATRICK RODRIGUES SALES RIBEIRO[1]; ANTÔNIO VITOR MARTINS AMARAL[1]; LUCAS FERREIRA DE OLIVEIRA[1]; RAFAAEL VICENZO VALENTINI[1];

(1) UNIVERSIDADE ESTADUAL DO RIO DE JANEIRO - RIO DE JANEIRO - RJ - BRASIL; (2) HOSPITAL ADVENTISTA SILVESTRE - RIO DE JANEIRO - RJ - BRASIL;





Introdução: A pericardite constritiva é uma condição rara, de apresentação insidiosa, muitas vezes confundida com outras doenças cardiovasculares ou respiratórias, sobretudo em pacientes com comorbidades. Relata-se o caso de uma paciente de 61 anos com dispneia progressiva e síncopes recorrentes, culminando no diagnóstico de pericardite constritiva. O caso destaca os desafios na identificação e no manejo dessa condição, ressaltando a importância de uma avaliação clínica abrangente e exames complementares adequados. **Descrição do Caso**: Paciente do sexo feminino, 61 anos, com histórico de hipertensão, diabetes tipo 2, transtorno depressivo, esôfago de quebra-nozes e AVC isquêmico com parestesia residual. Relatava dispneia aos esforços há 15 anos e episódios esporádicos de síncope. Procurou atendimento por piora da dispneia e edema em membros inferiores. Apresentou síncope durante avaliação e foi internada para investigação. Toracocentese e biópsia pleural mostraram padrão exsudativo e pleurite crônica. Tomografia evidenciou apenas derrame pleural. Ecocardiograma inicial sugeriu pericardite constritiva. Após nova internação, manteve episódios de síncope ortostática, associados a taquicardia e dor torácica. Ecocardiograma revelou septal bounce, annulus reversus, variação respiratória da onda E mitral >30%, espessamento pericárdico e veia cava inferior sem colabamento respiratório. Ressonância magnética evidenciou realce tardio difuso e edema pericárdico. Cateterismo demonstrou hipocinesia difusa discreta e lesão coronariana não significativa. Holter mostrou ritmo sinusal, ectopias atriais isoladas e pareadas. Excluídas causas autoimunes, infecciosas e metabólicas. Submetida à pericardiectomia, evoluiu com choque hemorrágico intraoperatório e infecções hospitalares. Após instabilidade clínica e falência de resposta ao tratamento, evoluiu a óbito no 28º dia de pós-operatório por choque séptico. **Conclusões**: A pericardite constritiva é um desafio diagnóstico que exige suspeição clínica e exames complementares específicos. O caso reforça a importância da abordagem individualizada e da definição criteriosa do momento cirúrgico, considerando comorbidades e riscos. O reconhecimento precoce pode melhorar significativamente o prognóstico e a taxa de mortalidade, pois a morbimortalidade ainda é alta quando se culmina na necessidade de pericardiectomia.

9355

A IMPORTÂNCIA DA FIBRILAÇÃO ATRIAL NA EVOLUÇÃO DA INSUFICIÊNCIA TRICÚSPIDE: RELATO DE CASO

EDUARDO MIKIO SASSAKI[1]; EDILEIDE BARROS CORREIA[1]; LAÍS ANDRADE PRESTES[2]; PLINIO JOSÉ WHITAKER WOLF[1]; LARISSA VENTURI RIBEIRO BRUSCKY[1]; ANA CRISTINA DE SOUZA MURTA[1]; NATAN ALEVATO DONADON[1]; SARA ALCADE DOMINGOS[1]; JOÃO ANCELMO DOS REIS NETO[1]; CAROLINE CORDEIRO BARROSO BRAGA[1]; GABRIELA FERNANDA ESQUERDO SAMPAIO[1]; FLAVIA RENNÓ TROIANI[1];

(1) INSTITUTO DANTE PAZZANESE DE CARDIOLOGIA - SAO PAULO - SP - BRASIL; (2) FACULDADE DE MEDICINA DE JUNDIAI - JUNDIAÍ - SP - BRASIL;

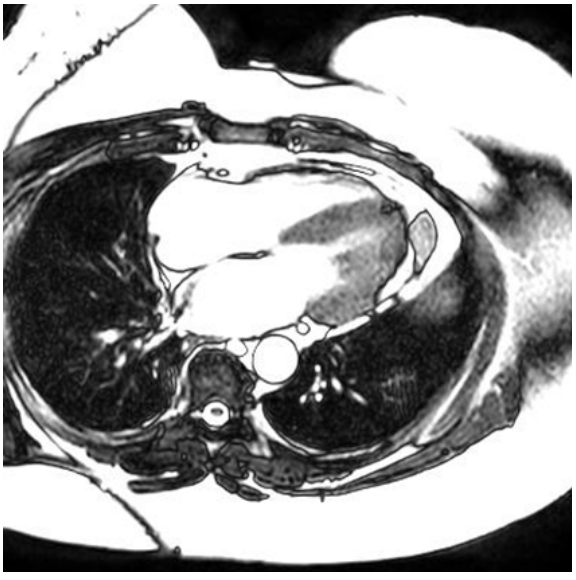
Introdução: A fibrilação atrial (FA) é a arritmia cardíaca mais comum e está associada a diversas condições cardiovasculares, incluindo a insuficiência tricúspide (IT). Embora a IT seja tradicionalmente associada a doenças do ventrículo direito e a hipertensão pulmonar, estudos recentes destacam a FA como um fator importante na sua patogênese, especialmente nos casos em que há dilatação atrial significativa. **Descrição do Caso**: Paciente 79 anos, sexo feminino, com antecedentes de diabetes mellitus tipo II e doença renal crônica, há 6 anos iniciou quadro progressivo de dispneia, edema de membros inferiores, ascite e aumento do volume abdominal. Realizou eletrocardiograma (ECG) que evidenciou fibrilação atrial. O ecocardiograma transtorácico (ECOTT) revelou aumento importante biatrial (Átrio esquerdo = 115 ml/m2), insuficiência tricúspide importante (diâmetro do anel tricuspídeo 40 mm), hipertensão pulmonar (pressão sistólica da artéria pulmonar - PSAP 70mmHg) e fração de ejeção preservada (60%). Durante este período, teve várias internações por insuficiência cardíaca descompensada, com dificuldade no manejo da volemia mesmo sob uso de doses elevadas de diuréticos. Porém há 1 ano, apresentou uma nova internação, dessa vez com sintomas de baixo débito e ECG demonstrando bradiarritmia com dissociação isorrítmica. Optado por suspensão das medicações cronotrópicas negativas, seguida de reversão espontânea para ritmo sinusal. Desde alta hospitalar, a paciente apresentou melhora importante de sintomas e de classe funcional. O ECOTT mais recente demonstrou remodelamento atrial (72 ml/m2) e melhora na insuficiência tricúspide que passou a ser discreta. Além disso, houve redução na PSAP para 45 mmHg. Portanto, após o retorno ao ritmo sinusal, a paciente evoluiu de forma favorável, sem novas descompensações. **Conclusões**: A relação entre FA, IT e hipertensão pulmonar é dinâmica e complexa. No caso apresentado, o retorno ao ritmo sinusal promoveu redução da PSAP, remodelamento atrial e melhora na função da válvula tricúspide, demonstrando que a FA pode ser tanto um marcador quanto um fator agravante em pacientes com IT. Medidas que favorecem o restabelecimento do ritmo sinusal podem impactar favoravelmente a progressão da IT e a qualidade de vida. Este caso mostra a importância de reconhecer a relação entre FA e IT, muitas vezes subestimada. Considerar a interação entre arritmias e alterações estruturais do coração, pode levar a uma melhora funcional significativa, evitando complicações e internações recorrentes.

9410

CISTO PERICÁRDICO EM PONTA DE VE: LOCALIZAÇÃO INCOMUM DE UMA PATOLOGIA RARA

GABRIELA FERNANDA ESQUERDO SAMPAIO[1]; FLAVIA RENNO TROIANI[1]; JOAO ANCELMO DOS REIS NETO[1]; EDILEIDE DE BARROS CORREIA[1]; PLINIO JOSE WHITAKER WOLF[1]; EDUARDO MIKIO SASSAKI[1]; SARA REGINA ALCALDE DOMINGOS[1]; LARISSA VENTURA RIBEIRO BRUSCKY[1]; NATAN ALEVATO DONADON[1];

(1) INSTITUTO DANTE PAZZANESE DE CARDIOLOGIA - SAO PAULO - SP - BRASIL;



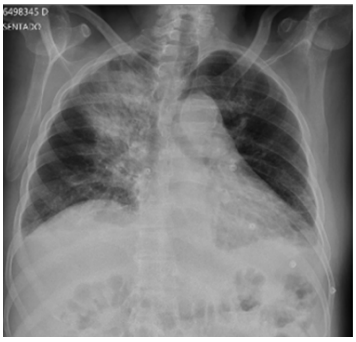
Introdução: Os cistos pericárdicos são anomalias congênitas raras do desenvolvimento do celoma intraembrionário. Geralmente benignos, localizando-se mais comumente no ângulo cardiofrênico direito. Localizações atípicas, como o ápice cardíaco, são incomuns. O objetivo deste relato é trazer informação adicional para literatura desta localização incomum de cisto pericárdico e assim ampliar o conhecimento técnico de tal patologia. **Descrição do Caso**: Mulher, 53 anos, hipertensa, dislipidêmica. Em exames pré-operatórios, realizou ecocardiograma transtorácico (ECOTT), sendo observada imagem cística em espaço pericárdico na região apical, de 20x14mm, sugestivo de cisto pericárdico. Queixava-se de dispneia e dor torácica, sem alterações ao exame físico. Solicitadas RMC e angioTC de coronárias. AngioTC sem sinais de ateromatose coronariana. À RMC (figura 1) vista formação aderida ao pericárdio no ápice do VE, com 24x10mm, bordas regulares e sem invasão de estruturas adjacentes, sugestiva de cisto pericárdico. Pró-BNP com resultado 25 ng/L e ECG sem alterações. Indicado seguimento anual com ECOTT para acompanhamento da evolução do cisto. **Conclusões**: O cisto pericárdico apresenta incidência entre 1 em 100.000 a 1 em 10.000. A maioria dos cistos pericárdicos é assintomática, sendo frequentemente identificados de forma incidental. Quando sintomáticos, pode causar dor torácica, dispneia, tosse, arritmias, sinais de tamponamento. O diagnóstico é feito através de TC e RMC, fornecendo informações detalhadas quanto à morfologia, localização e relação da lesão com as estruturas adjacentes. O ECOTT auxilia no diagnóstico, especialmente na exclusão de disfunção cardíaca associada. Em casos assintomáticos, a conduta é conservadora com seguimento periódico. A intervenção cirúrgica fica reservada para casos com sintomas relevantes, compressão de câmaras cardíacas, hemorragia, risco de ruptura ou incerteza diagnóstica. A abordagem cirúrgica engloba toracotomia tradicional e técnicas minimamente invasivas, como a toracoscopia videoassistida e drenagem percutânea com escleroterapia. Neste relato, o cisto apresentava-se em uma localização atípica, o que torna o caso ainda mais raro. A avaliação multimodal por imagem foi crucial para elucidação do diagnóstico. Este relato contribui para o conhecimento sobre cistos pericárdicos, especialmente em localizações incomuns, destacando a importância da suspeição clínica e do uso racional de exames de imagem no diagnóstico e acompanhamento dessas lesões.

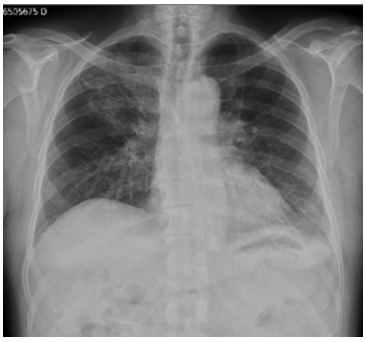
9491

EDEMA PULMONAR UNILATERAL EM UM PACIENTE COM REGURGITAÇÃO MITRAL: RELATO DE CASO

MARIA CLARA ARAUJO DE OLIVEIRA[1]; LUIS OTHAVIO DA ROCHA PAVANELI[2]; PHILIPPE DE FIGUEIREDO BRAGA COLARES[2];

(1) FACULDADE DE MEDICINA DE SÃO JOSE DO RIO PRETO- FAMERP - SÃO JOSÉ DO RIO PRETO - SP - BRASIL; (2) FACULDADE DE MEDICINA DE SÃO JOSÉ DO RIO PRETO- FAMERP - SÃO JOSÉ DO RIO PRETO - SP - BRASIL;





Introdução: O edema pulmonar cardiogênico acomete os pulmões predominantemente de forma bilateral, ao passo que, quando se manifesta de forma unilateral, não é raro ser confundido com pneumonia, atelectasia, infarto pulmonar, dentre outros diagnósticos. No entanto, para realização do diagnóstico etiológico, deve-se levar em conta que 2% dos edemas pulmonares unilaterais (EPU) são de origem cardiogênica. **Descrição do Caso**: Masculino, 70 anos, hipertenso, coronariopata e tabagista, com tosse seca há 10 dias, associada a dispneia aos moderados esforços, ortopneia, dispneia paroxística noturna e edema de membros inferiores. À admissão, taquipneico em ar ambiente, saturação 93% e presença de crepitações bilaterais à ausculta pulmonar, predominantes à direita. Exames laboratoriais com hemoglobina de 11,7 g/dL, leucócitos de 8270/mm³, proteína C reativa de 13 mg/dL e peptídeo natriurético tipo B de 9364 pg/ml. Raio-X de tórax com opacidade em ápice pulmonar direito e presença de broncograma aéreo (Figura 1). Iniciado Ceftriaxona e Azitromicina devido à hipótese de pneumonia. Tomografia de tórax evidenciou pequeno derrame pleural bilateral associado a áreas em vidro fosco predominantes em ápice direito com distribuição medular, e espessamento dos septos interlobulares. (Figura 2) Diante da apresentação clínica típica de descompensação de insuficiência cardíaca em perfil B, prescrito 1mg/kg de furosemida por via endovenosa, com dose de manutenção ao longo da internação e optado por suspender antibiótico. Ecocardiograma comprovou insuficiência mitral de grau moderado com fração de ejeção de 70%, disfunção diastólica do ventrículo esquerdo e aumento de átrio esquerdo. Paciente evolui com melhora do padrão respiratório e dos sintomas com o diurético. Após 5 dias, Raio-X de tórax evidenciou resolução das opacidades. **Conclusões**: O EPU representa uma pequena porcentagem dos casos de edema pulmonar cardiogênico e é frequentemente subdiagnosticado devido à sua semelhança radiológica com outras condições pulmonares. Sua etiologia está geralmente associada à disfunção valvar mitral grave, particularmente à insuficiência mitral, pelo aumento localizado da pressão capilar pulmonar, resultando em edema unilateral. O diagnóstico diferencial entre EPU e pneumonia é desafiador. O reconhecimento precoce da condição e o início imediato de tratamento podem prevenir complicações e resultar em uma recuperação rápida e completa..

9623

TAVI-IN-TAVI EM PACIENTE COM EDEMA AGUDO DE PULMÃO E DISFUNÇÃO RENAL SECUNDÁRIOS À INSUFICIÊNCIA AÓRTICA POR DISFUNÇÃO DE BIOPRÓTESE.

MARCELA BRUNI RATTO DE LIMA[1]; GUILHERME SOBREIRA SPINA[1]; EDUARDO TITO DOS REIS SOARES[1]; MATHEUS ALENCAR DE OLIVEIRA[1]; LARISSA ROLIM DE OLIVEIRA SALES[1]; ARTHUR FERRAZ DE ALMEIDA[1]; ANTÔNIO MARIA ZACCARIA DO NASCIMENTO[1]; DAVI BRUNI RATTO[2]; VITOR EMER EGYPTO ROSA[1]; MARIANA PEZZUTE LOPES[1]; RONEY ORISMAR SAMPAIO[1]; FLÁVIO TARASOUTCHI[1];

(1) INCOR - INSTITUTO DO CORACAO DA UNIVERSIDADE DE SAO PAULO - SAO PAULO - SP - BRASIL; (2) SÃO LEOPOLDO MANDIC - CAMPINAS - SP - BRASIL;

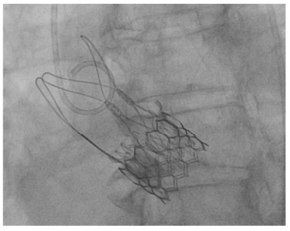


Figura 1: TAVI-in-TAVI

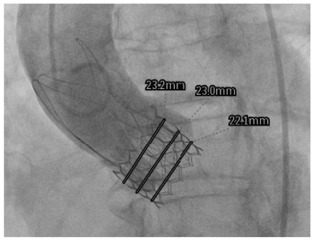


Figura 2: Dimensões da endoprótese da TAVI-in-TAVI

Introdução: Nas últimas duas décadas, a técnica de implante transcateter de bioprótese aórtica (TAVI) tem se mostrado uma alternativa ao procedimento cirúrgico, principalmente para os pacientes idosos e com fatores de risco à cirurgia. Dentre os procedimentos de TAVi, destacam-se os valve-in-valve aórticos, uma opção naqueles pacientes com disfunção de bioprótese. Tais procedimentos ainda configuram um grande desafio, tendo em vista a falta de evidência a longo prazo e dados ecocardiográficos pós procedimentos, bem como potenciais riscos associados (embolização de prótese, obstrução coronariana, mismatch da bioprótese). **Descrição do Caso**: Paciente feminina, 85 anos, com antecedente de hipertensão e realização de TAVi em 2022 devido estenose aórtica importante sintomática de etiologia degenerativa. Relata início há 40 dias de dispneia súbita, sendo evidenciado em serviço de saúde quadro compatível com edema agudo pulmonar. Paciente submetida à intubação orotraqueal, com necessidade de altas doses de diureticoterapia e terapia de substituição renal, devido à hipervolemia refratária associada à síndrome cardiorrenal. Evidenciado em ecocardiograma fração de ejeção de 50% com hipocinesia difusa do ventrículo esquerdo, com insuficiência mitral moderada e endoprótese biológica aórtica (Sapiens 3) com rotura parcial do folheto e insuficiência central importante. Discutido caso em Heart Team e optado por TAVI-in-TAVI. Paciente foi submetida ao procedimento com endoprótese biológica aórtica (Acurate), apresentando desmame satisfatório de vasodilatação e diureticoterapia, com melhora do padrão respiratório. Ecocardiograma pós procedimento evidenciando endoprótese normofuncionante com insuficiência central mínima e gradiente sistólico médio entre ventrículo esquerdo e aorta de 3mmHg. **Conclusões**: TAVI-in-TAVI tem se mostrado uma alternativa àqueles pacientes que apresentam disfunção de bioprótese aórtica. Na literatura a evidência é que o valve-in-valve aórtico corresponde a cerca de 4% das execuções de TAVI. Há, dessa forma, poucos relatos desses procedimentos se comparados ao total de TAVI realizados atualmente, o que torna o caso apresentado um desafio e um exemplo de procedimento bem sucedido.

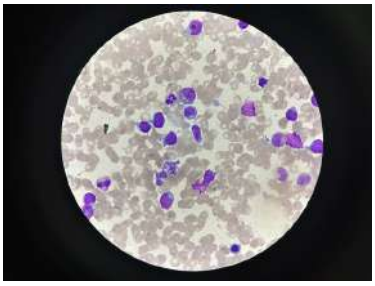
9819

MIOPERICARDITE RECIDIVANTE POR LEUCEMIA LINFÓIDE AGUDA EM PACIENTE JOVEM, UM DESAFIO DIAGNÓSTICO

JULIA LIMA HOFFMANN[1]; GABRIELA TAVARES LOPES[1]; JOÃO VITOR GUIDELLI[1]; ELIAN CHIARELLO SABBAG[1]; ANA PAULA TAGLIARI OLIVEIRA[1]; AMANDA TAVARES ALVES NUNES[1]; VINICIUS ORO POPP[2];

(1) PONTIFICIA UNIVERSIDADE CATOLICA PUC - CURITIBA - PR - BRASIL; (2) HOSPITAL SÃO MARCELINO CHAMPAGNAT - CURITIBA - PR - BRASIL;

Introdução: A leucemia linfoblástica aguda (LLA) é uma neoplasia hematológica, que pode afetar adultos, causando complicações como miopericardite e pleurite em 9 a 28% dos casos. O diagnóstico precoce da LLA é crucial para evitar recidivas dessas complicações e outras, como insuficiência cardíaca, além de promover tratamento adequado da doença de base. Porém, diagnosticar LLA em pacientes com miopericardite e pleurite isoladas é desafiador, pois as investigações raramente incluem o rastreio de doenças oncológicas, os sintomas podem ser confundidos com condições autoimunes e os exames laboratoriais podem não apresentar alterações significativas. Relatou-se um caso de uma paciente jovem diagnosticada com LLA após múltiplos quadros de miopericardite e pleurite, associadas a derrame pericárdico e pleural. **Descrição do Caso**: Paciente feminina, 29 anos, com histórico de retinopatia da prematuridade, iniciou quadro de dispneia progressiva em janeiro de 2024, evoluindo com ortopneia e dispneia aos pequenos esforços, sem febre, perda de peso ou dor torácica. Ressonância magnética (RM) revelou miopericardite com derrames pericárdico e pleural, recidivantes mesmo após drenagens. Biópsias de pleura e pericárdio sem alterações. Exames laboratoriais não sugeriram lúpus (FAN negativo, anti-DNA não reagente), mas o surgimento de máculas hiperemiadas no tórax e abdome levou ao diagnóstico de lúpus eritematoso sistêmico após biópsia, iniciando o tratamento (hidroxicloroquina, metotrexato e corticoides), sem sucesso. Uma nova biópsia de pleura revelou inflamação tecidual e padrões imuno-histoquímicos que afastaram linfoma e reforçaram a hipótese de doença autoimune. A suspeita de timoma, baseada em tomografia, foi descartada pela biópsia do timo. Posteriormente, lesões na coluna vertebral sugeriram metástases, e a biópsia de medula óssea confirmou LLA. **Conclusões**: A dificuldade diagnóstica da LLA em pacientes com miopericardite e pleurite recidivantes está na sobreposição dos sintomas, que podem ser confundidos com doenças autoimunes. A apresentação atípica da doença em jovens, a interpretação complexa dos exames laboratoriais e a coexistência de múltiplas condições contribuem para o subdiagnóstico, resultando em diagnóstico tardio e risco de complicações graves. A biópsia de medula óssea é essencial, mas pode ser negligenciada se a LLA não for considerada. Assim, a colaboração multidisciplinar é crucial para uma avaliação completa, aumentando as chances de um diagnóstico precoce e garantindo um manejo clínico eficaz.





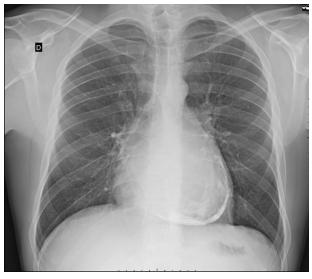
9921

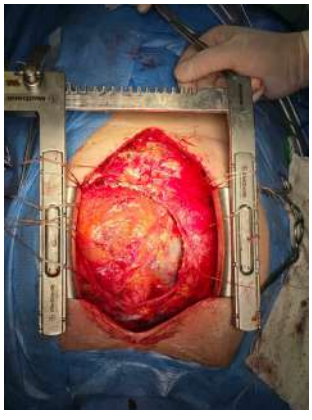
PERICARDIECTOMIA EM PERICARDITE CONSTRITIVA GRAVE COM COMPROMETIMENTO BIVENTRICULAR

BENOIT JEAN NEMR[1]; PEDRO HENRIQUE PEREIRA INGLEZ[1]; MATHEUS CESARINO DE SOUZA MACHADO[1]; VIVIANE FERNANDES MARQUES DE SOUZA[1]; HELLEN GUERRA RAMOS[1]; LARISSA MOREIRA ATTA[1]; MATHEUS LIMA LULA[1]; RUBENS MARQUES FILHO[1]; GABRIEL JOSE RIBEIRO[1]; ALESSANDRO APARECIDO MACHADO[1]; GUSTAVO LEMOS PEDERÇOLE[1]; ENIO BUFFOLO[1];

(1) HOSPITAL DO CORACAO - HCOR - SAO PAULO - SP - BRASIL;

Introdução: A pericardite crônica é uma inflamação do pericárdio com duração maior que 3 meses, podendo resultar em pericardite constritiva. Esta condição limita a diástole ventricular, levando a complicações como dilatação atrial e disfunção ventricular, culminando na equalização pressórica das quatro câmaras. **Descrição do Caso**: Paciente masculino, 36 anos, com histórico de COVID-19 e pericardite em 2020, internado de 02 a 08 de janeiro de 2025, apresentando palpitações e desconforto torácico. A ressonância magnética do coração mostrou achados sugestivos de pericardite com fisiologia constritiva, sem hipersinal no pericárdio e sem captação tardia de contraste. As frações de ejeção foram FEVE 50,9% e FEVD 28,6%. O paciente recebeu alta após melhora clínica, em flutter atrial, com orientações para buscar atendimento em caso de recorrência de sintomas. Em 20/01/2025, o paciente retornou ao pronto-socorro com agravamento dos sintomas, ainda em flutter atrial, apresentando calcificação intensa do pericárdio na radiografia. O ecocardiograma mostrou dilatação biatrial, hipocinesia difusa do ventrículo esquerdo (FEVE 28%) e comprometimento do ventrículo direito (FAC 26%), além de espessamento do pericárdio. No dia seguinte, foi realizada pericardiectomia. Durante a cirurgia, constatou-se pericárdio espessado e com com calcificação extensa principalmente sobre VD e AD. realizada pericardiotomia, liberação do VE, ressecção de pericárdio em toda face anterior do mediastino, liberação das veias cavas inferior e superior com retirada de placas de cálcio circunferenciais, ressecção parcial do pericárdio em face diafragmática e do pericárdio látero-lateral. Cardioversão elétrica de flutter atrial com 10J com retorno ao ritmo sinusal. Apresentou boa evolução clínica com novo ecocardiograma em 22/01/2025 mostrando melhora na função biventricular (FEVE 50% e comprometimento sistólico discreto do VD). Recebeu alta médica em 26/01/2025. **Conclusões**: A pericardite constritiva é uma complicação grave da pericardite crônica, apresenta sintomas semelhantes à insuficiência cardíaca direita (edema, ascite, turgência jugular), podendo com a evolução da doença, apresentar disfunção biventricular. O tratamento cirúrgico, indicado em casos sintomáticos e com calcificação, é essencial para a melhora clínica e não deve ser adiado. Diagnóstico precoce é crucial, pois o tratamento tardio pode resultar em baixa resposta terapêutica, com cerca de 40% dos pacientes não apresentando melhora após a pericardiectomia.





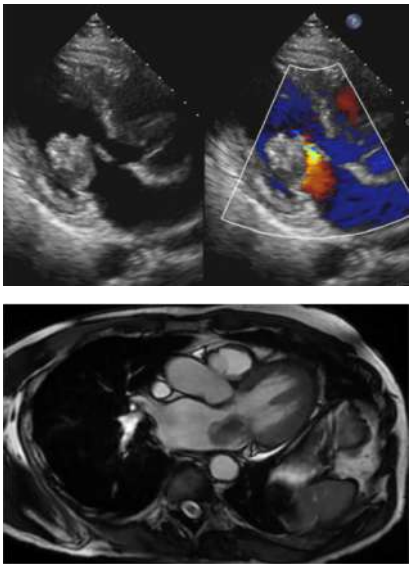
9946

MIXOMA DE VALVA MITRAL EM PACIENTE COM INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO

GUILHERME ZART CARELLI[1]; MYLENA MIKI LOPES IDETA[1]; PEDRO CALEGARI[1]; RENATA MARAVIESKI PAREJA[1]; BARBARA GAMEIRO REPUKNA[1]; GABRIEL ANTONIO COLTRO[1]; ALBERTO MEMARI PAVANELLI[1]; EMILY LINDSEY PILATO[1]; ROBSON FERNANDO GARCIA DE LIMA[1]; TALITA BEITHUM RIBEIRO MIALSKI[1]; GIULIO CESAR GEQUELIM[1];

(1) HOSPITAL DE CLÍNICAS - UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ - CURITIBA - PR - BRASIL;

Introdução: Mixomas são os tumores cardíacos primários mais comuns, e são neoplasias benignas. Aproximadamente 80% dos mixomas se originam no átrio esquerdo, raramente acometendo as valvas cardíacas. A ressecção do tumor está indicada devido ao risco de embolização e complicações cardiovasculares. Relata-se o caso de paciente com mixoma em valva mitral. **Descrição do Caso**: R.B., 62 anos, masculino, sem comorbidades prévias, tabagista ativo (carga tabágica de 50 anos-maço), admitido por quadro de dor torácica com irradiação para braço esquerdo, associado a náusea, fraqueza, sudorese e pré-síncope. O ECG de admissão estava em ritmo sinusal, com presença de bloqueio de ramo direito, sem alteração de segmento ST. Houve curva de troponina I ultrassensível, com pico de 17530,4 pg/ml. A cineangiocoronariografia mostrou lesão ostial de 80% em primeiro ramo marginal esquerdo, sendo realizada a angioplastia primária com sucesso. No ecocardiograma transtorácico, apresentou função ventricular estimada em 59% (Simpson), com hipocinesia inferolateral em segmentos médio e basal. Observou-se ainda lesão em face atrial da valva mitral (30x27mm), gerando obstrução dinâmica discreta ao se insinuar através da valva mitral durante a diástole, gradiente máximo AE-VE 10mmHg e médio de 5mmHg. A lesão foi considerada sugestiva de mixoma (Figura 1). A ressonância magnética cardíaca identificou realce tardio subendocárdico pelo gadolínio no segmento apical lateral e massa cardíaca em topografia do folheto posterior da valva mitral, com redução de área de via de entrada do VE, reforçando o diagnóstico ecocardiográfico. O paciente foi submetido a tratamento cirúrgico para exérese de mixoma e plastia de valva nativa, com sucesso, recebendo alta hospitalar após 6 dias da cirurgia. Histopatológico do tumor confirmou a suspeita de mixoma com acometimento da valva mitral. **Conclusões**: Os tumores cardíacos primários são raros, com uma incidência de aproximadamente 0,02%, sendo ainda mais incomuns acometendo estruturas valvares. Quando ocorre esse cenário, o acometimento mais comum é na valva mitral, podendo se comportar como estenose da valva. Em muitos casos, podem se manter assintomáticos e encontrados incidentalmente. As informações dos exames de imagem fornecem um diagnóstico presuntivo suficiente para a indicação cirúrgica; o exame anatomopatológico da massa, por sua vez, fornece o diagnóstico histológico definitivo. O tratamento se baseia na remoção cirúrgica da lesão.



10039

ENDOCARDITE INFECCIOSA POR ENTEROCOCO COM PERFURAÇÃO DE VALVA AÓRTICA CONCOMITANTE À DISFUNÇÃO VENTRICULAR SECUNDÁRIA À MIOCARDITE VIRAL POR CITOMEGALOVÍRUS EM PACIENTE IMUNOCOMPETENTE

LARISSA ROLIM OLIVEIRA SALES[1]; RENATO PALADINO NEMOTO[1]; MATHEUS ALENCAR OLIVEIRA[1]; MARCELA BRUNI RATTO LIMA[1]; ARTHUR FERRAZ ALMEIDA[1]; DANIEL VITOR JUSTO[1]; FELIPE MATHEUS SANT'ANNA ARAGAO[1]; JAMIL ARAUJO DE MORAES FILHO[1]; GUILHERME SOBREIRA SPINA[1]; ANTONIO MARIA ZACCARIA NASCIMENTO[1]; RONEY ORISMAR SAMPAIO[1]; FLAVIO TARASOUTCHI[1];

(1) INCOR - INSTITUTO DO CORACAO DA UNIVERSIDADE DE SAO PAULO - SAO PAULO - SP - BRASIL;

Introdução: A Endocardite Infecciosa (EI) é uma condição complexa, sendo o Enterococcus faecalis um dos agentes causadores típicos. A infecção por esse microrganismo costuma apresentar evolução subaguda, podendo apresentar resistência antimicrobiana e complicações cardíacas estruturais. A associação entre EI e miocardite viral é pouco descrita, especialmente em pacientes imunocompetentes. **Descrição do Caso**: Paciente masculino, 63 anos, com histórico de valva aórtica bivalvular sem disfunção valvar, pancolite erosiva (em uso de mesalazina) e câncer de próstata indolente. Apresentou prostatite tratada com antibiótico oral. Cerca de dois meses após o quadro geniturinário, evoluiu com febre e astenia. A hemocultura (HMC) revelou Enterococcus faecalis multissensível, e o ecocardiograma vegetação em valva aórtica de 17x6mm, sem embolização e sem alteração valvar. Foi tratado com ceftriaxona e ampicilina por 6 semanas, com boa resposta e alta hospitalar. Duas semanas após, apresentou quadro de insuficiência cardíaca descompensada. Novo ecocardiograma mostrou vegetação persistente, agora com perfuração do folheto não coronariano, regurgitação importante e queda da fração de ejeção do ventrículo esquerdo (FEVE) de 65% para 40% e HMC negativa. Foi submetido a troca valvar por prótese biológica, e o anatomopatológico da peça cirúrgica revelou colônias bacterianas. No pós-operatório, manteve queda progressiva da FEVE até 28%. A investigação adicional revelou realce tardio subepicárdico na ressonância cardíaca, compatível com miocardite, além de PCR para DNA de Citomegalovírus detectável. Iniciado tratamento, com boa resposta, por enquanto sem remodelamento reverso. **Conclusões**: Este caso ilustra a rara associação de EI por Enterococcus faecalis com perfuração valvar e miocardite viral por Citomegalovírus em paciente imunocompetente. A sobreposição resultou em grave comprometimento estrutural e funcional cardíaco. A evolução ressalta a importância de investigação ampla diante da piora clínica, mesmo após tratamento adequado. O reconhecimento precoce de complicações e fatores associados, como a miocardite viral, pode ser decisivo para a conduta terapêutica e o desfecho clínico.

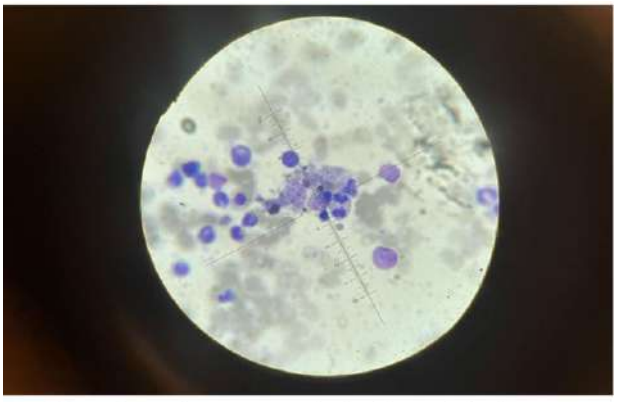
10078

SÍNDROME HEMOFAGOCÍTICA SECUNDÁRIA A INFECÇÃO FÚNGICA DE FERIDA OPERATÓRIA DE CIRURGIA CARDÍACA

LARISSA ROLIM OLIVEIRA SALES[1]; RENATO PALADINO NEMOTO[1]; JULIA CALDAS BEDIN[1]; MATHEUS ALENCAR OLIVEIRA[1]; MARCELA BRUNI RATTO LIMA[1]; ARTHUR FERRAZ ALMEIDA[1]; EDUARDO TITO SOARES[1]; NICHOLAS XAVIER SILVA[1]; GUILHERME SOBREIRA SPINA[1]; ANTONIO MARIA ZACCARIA NASCIMENTO[1]; RONEY ORISMAR SAMPAIO[1]; FLAVIO TARASOUTCHI[1];

(1) INCOR - INSTITUTO DO CORACAO DA UNIVERSIDADE DE SAO PAULO - SAO PAULO - SP - BRASIL;

Introdução: A síndrome hemofagocítica (SHF) é uma condição hiper inflamatória grave e potencialmente fatal, caracterizada por uma resposta imune desregulada, com ativação persistente e descontrolada de células T citotóxicas e natural killer (NK). Embora mais comumente associada a infecções virais, neoplasias e doenças autoimunes, infecções fúngicas invasivas também podem atuar como gatilhos. Infecções de ferida operatória (IFO) após cirurgias cardíacas representam uma complicação grave, particularmente quando há progressão para osteomielite esternal e envolvimento de fungos. **Descrição do Caso**: Paciente feminina, de 64 anos, submetida a cirurgia de troca valvar aórtica por prótese biológica, evoluiu após duas semanas do procedimento com infecção de corrente sanguínea e IFO, com crescimento de Candida parapsilosis em fragmento de esterno e hemoculturas. Iniciado tratamento com anidulafungina, com boa resposta inicial, negativação de hemoculturas. Contudo, evoluiu com retorno de febre, anemia hemolítica, linfopenia e plaquetopenia, além de hiperferritinemia, hipertrigliceridemia e consumo de fibrinogênio. Realizado aspirado de medula óssea com evidência de elementos de hemofagocitose. Indicado infusão de imunoglobulina humana endovenosa por 5 dias devido alta probabilidade de SHF. Após a terapêutica instituída, paciente apresentou importante melhora clínica e laboratorial, com melhora de citopenias e descenso de marcadores de inflamação, recebendo alta hospitalar após término de 42 dias de terapia antifúngica. **Conclusões**: O caso ilustra a gravidade das complicações infecciosas no pós-operatório de cirurgia cardíaca, especialmente quando associadas a patógenos oportunistas como Candida parapsilosis. A progressão da IFO para osteomielite esternal e infecção de corrente sanguínea foi determinante para o desenvolvimento da síndrome hemofagocítica secundária, quadro que exigiu diagnóstico ágil e abordagem terapêutica combinada. A instituição precoce de antifúngicos sistêmicos e imunoglobulina intravenosa foi fundamental para o desfecho favorável, ressaltando a importância da suspeição clínica e do manejo multidisciplinar em cenários complexos. Este relato reforça a necessidade de atenção para manifestações sistêmicas desproporcionais em pacientes com infecções graves, visando a identificação precoce da SHF e melhora dos desfechos dessa grave patologia.



Hemofagocitose no aspirado de medula óssea

Pôsteres Relato de Caso - Iniciação Científica
SBC 2025



80º CONGRESSO BRASILEIRO DE CARDIOLOGIA



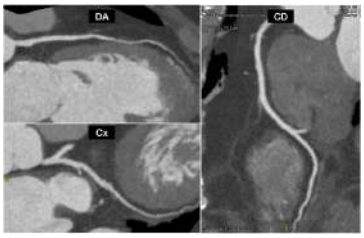
10046

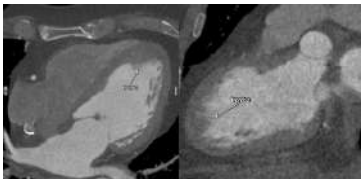
TROMBO DE VENTRÍCULO ESQUERDO DETECTADO PELA ANGIOTOMOGRAFIA DE CORONÁRIAS EM PACIENTE ASSINTOMÁTICO COM ALTERAÇÃO SEGMENTAR AO ECOCARDIOGRAMA.

LUÍSA BARS DOS SANTOS[1]; LAURA VEZZANO XAVIER[1]; RAFAEL CÓRDOVA LESTINGI[1]; HELDER JORGE DE ANDRADE GOMES[1]; ALCIDES ROCHA DE FIGUEIREDO JUNIOR[1]; GUSTAVO ANDRE BOEING BOROS[1]; EDUARDO MIKIO SASSAKI[1];

(1) FACULDADE DE MEDICINA DE JUNDIAI - JUNDIAÍ - SP - BRASIL;

Introdução: O trombo de ventrículo esquerdo (VE) é uma complicação potencialmente grave, associada a infarto agudo do miocárdio, disfunção sistólica importante, cardiomiopatias dilatadas, com elevado risco de eventos embólicos sistêmicos, especialmente acidente vascular cerebral, podendo chegar até 15% de risco em pacientes sem anticoagulação, nos primeiros três meses. A detecção do trombo é fundamental para o manejo adequado e prevenção de complicações, sendo normalmente realizada por ecocardiografia. **Descrição do Caso**: Homem assintomático de 58 anos, tabagista 90 anos/maço, com dislipidemia, em uso de estatina, ácido-acetilsalicílico e fibrato, procurou o cardiologista a fim de uma avaliação clínica para liberação de prática de atividade física. Exame físico sem alterações significativas, realizou teste ergométrico que foi negativo para isquemia, mas no ecocardiograma (ECO) apresentava hipocinesia dos segmentos antero-lateral médio, latero-apical e ápice e disfunção diastólica leve do ventrículo esquerdo, sendo solicitada uma angiotomografia de coronárias (TC-Cor) para investigação de doença arterial coronariana (DAC) obstrutiva. A TC-Cor mostrou uma DAC não obstrutiva (placa calcificada em artéria circunflexa e placa não calcificada em artéria coronária direita), além de uma ponte miocárdica em terço médio da artéria descendente anterior (figura 1). Como achado cardíaco não coronariano, foi evidenciado uma imagem compatível com trombo em região anterior/apical do ventrículo esquerdo, mesma região da alteração segmentar ao ECO, medindo aproximadamente 17 x 10 mm (figura 2). Devido ao achado crítico, o paciente foi encaminhado para consulta de retorno precoce e iniciado anticoagulação em menos de 24h da realização da TC-Cor pelo risco embólico, permanecendo assintomático até o momento e aguardando ressonância cardíaca para diagnóstico diferencial de cardiomiopatia isquêmica (infarto miocárdico sem coronariopatia obstrutiva – MINOCA – prévio) ou não isquêmica. **Conclusões**: Relatamos o caso de um paciente previamente assintomático, em investigação de DAC por alteração segmentar do ventrículo esquerdo onde foi constatada a presença de trombo intraventricular. Este caso ressalta a importância da avaliação multimodal por imagem na investigação de cardiopatias, sendo fundamental o papel da TC-Cor para indicação não esperada de anticoagulação.





10080

MANEJO DE PACIENTE COM RISCO DE TROMBOSE DE VEIAS SUPRA-HEPÁTICAS E PROGRESSÃO PARA SÍNDROME DE BUDD-CHIARI.

MARIANA PONCE PIRES[1]; JOÃO NETO CUNHA FARIA[1]; RONAN JOSÉ NOGUEIRA FILHO[1]; SÉRGIO LUIS DE MELLO[1];

(1) UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLANDIA - UBERLANDIA - MG - BRASIL;

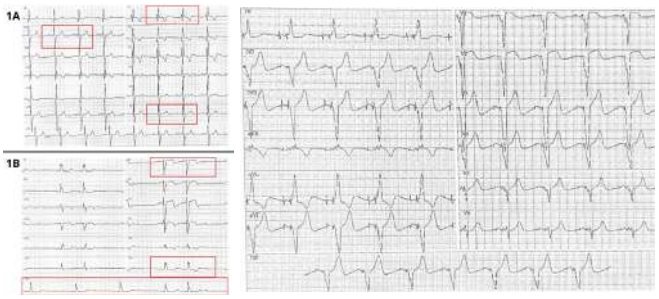
Introdução: A síndrome da membrana da veia cava (SMVC) e a hipertensão portal (HP) são condições complexas, frequentemente associadas a alterações vasculares progressivas e risco aumentado de eventos trombóticos. Este relato descreve o acompanhamento de uma paciente com SMVC e HP, destacando a importância da intervenção precoce para evitar a progressão da estenose da veia supra-hepática para trombose, prevenindo o agravamento da Síndrome de Budd-Chiari (SBC). **Descrição do Caso**: Paciente feminina, 46 anos, com histórico de SBC, SMVC, HP e obesidade, foi internada por descompensação hepática, com ascite volumosa de instalação progressiva. A paciente já apresentara episódios anteriores e, durante a avaliação, suspeitou-se de nova trombose da veia hepática, sugerida pelo agravamento do quadro e ultrassonografia com piora da drenagem venosa hepática. O quadro incluiu dor abdominal difusa, ascite refratária e diarreia crônica, além de retenção urinária e suspeita de infecção urinária, tratada empiricamente. A realização de paracentese foi dificultada pelo excesso de tecido adiposo abdominal. No contexto vascular e cardiológico, destaca-se a estenose de stent hepático, tratado com angioplastia em 2023, mantendo a anticoagulação contínua. Exames de imagem revelaram hipertensão portal, esplenomegalia e fluxo preservado na Derivação Portossistêmica Intra-hepática Transjugular, apesar de achados discordantes no Doppler, levando à necessidade de reavaliação com cirurgia vascular. A conduta clínica priorizou o controle das complicações hepáticas e a vigilância da progressão vascular. Diante da estenose de 95% na junção da veia supra-hepática com a veia cava inferior, foi indicada nova angioplastia com stent. Além disso, optou-se pela vigilância de eventos trombóticos, com ajustes terapêuticos para evitar a trombose secundária à estenose, com atenção especial à possibilidade de procedimentos invasivos, como a retossigmoidoscopia, que podem elevar o risco de sangramentos. **Conclusões**: O caso ressalta a relevância de estratégias clínicas e cirúrgicas na prevenção da progressão da estenose da veia supra-hepática para trombose, evitando evolução para SBC. Assim, a anticoagulação não é o objetivo final e sim uma ferramenta na vigilância e prevenção de complicações trombóticas. O acompanhamento contínuo da função hepática, da evolução vascular e da indicação de intervenções é essencial para ajustar a terapêutica e prevenir tanto eventos trombóticos quanto hemorrágicos, especialmente em pacientes com múltiplas comorbidades.

6228

BLOQUEIO DE RAMO ALTERNANTE, CONDIÇÃO RARA QUE EXIGE RECONHECIMENTO: UM RELATO DE CASO

PABLO PIERONI DE SOUZA SOARES[1]; ISABELA FALIZZI FAE[2]; MIGUEL CARVALHO LEITE[1]; ANA CAROLINA ROCHA BORGES[1]; VINICIUS LELES MIRANDA[2]; EDUARDO BACK STERNICK[2]; DANILO CASTRO PIRES DE ALMEIDA[2]; ERICA SILVA[2];

(1) FACULDADE CIENCIAS MEDICAS DE MINAS GERAIS - BELO HORIZONTE - MG - BRASIL; (2) REDE MATER DEI DE SAUDE - BELO HORIZONTE - MG - BRASIL;



Introdução: O bloqueio de ramo alternante (BRA) ou bitruncal é definido pela alternância entre bloqueio de ramo direito (BRD) e bloqueio de ramo esquerdo (BRE). Trata-se de uma condição rara, geralmente acomete cardiopatas, e sugere grave comprometimento do sistema His-Purkinje. É relacionado a diferentes graus de bloqueio atrioventricular (BAV), com alto risco de progressão para BAV total. **Descrição do Caso**: Paciente do sexo masculino, 68 anos, portador de hipertensão, dislipidemia e doença arterial coronariana, com cirurgia de revascularização miocárdica (2004) e intervenção coronária percutânea (2014). Ecocardiograma recente com acinesia de segmento médio e basal da parede inferior e basal da parede ínfero-septal, fração de ejeção de 50% e classe funcional NYHA I. Em janeiro de 2025, iniciou quadro de dispneia aos moderados esforços e tontura. Sem síncope, dor torácica ou outros sintomas. Em atendimento médico na sua cidade, um eletrocardiograma (ECG) identificou BAV de 2º grau 2:1, bloqueio de ramo esquerdo e frequência cardíaca de 52 batimentos por minuto. O betabloqueador foi suspenso e o paciente foi encaminhado para serviço de referência mantendo estabilidade hemodinâmica. À admissão em terapia intensiva de hospital terciário, ECG mostrou BAV de 1º grau (intervalo PR de 240ms), BRD e bloqueio divisional anterossuperior do ramo esquerdo, com frequência cardíaca de 49 (imagem 1A). Em ECG subsequente, apresentou padrão de BRE, com momentos de BAV de 1º grau intercalados com BAV de 2º grau 2:1 e frequência cardíaca de 34 (imagem 1B). Sem comprometimento hemodinâmico. Após alguns dias, realizou estudo eletrofisiológico, evidenciando intervalo His-ventrículo de 80ms e QRS com duração de 170ms, sendo implantado marca-passo bicameral septal profundo, fisiológico, sem intercorrências. ECG pós-procedimento demonstrou ritmos atrial e ventricular conduzidos por marca-passo e QRS de 120ms (imagem 2). Teve boa evolução, com alta hospitalar para acompanhamento ambulatorial. **Conclusões**: Apesar das diretrizes bem estabelecidas para bloqueios de ramo, o reconhecimento do BRA ainda é pouco difundido. O BRA é associado a bloqueio infranodal avançado, sendo o implante de marca-passo conduta mandatória, mesmo na ausência de sintomas. Diante da fração de ejeção limítrofe, optou-se pelo dispositivo com estimulação septal profunda, que promove estímulo elétrico mais próximo do fisiológico, possibilitando melhor padrão de sincronia ventricular e, consequentemente, menor risco de deterioração da insuficiência cardíaca.

6270

ESTENOSE AÓRTICA PARADOXAL DE BAIXO FLUXO E BAIXO GRADIENTE COM FRAÇÃO DE EJEÇÃO PRESERVADA: UM RELATO DE CASO

MARIANA REIS JORGE DAHAS[1]; RODRIGO GOMES BRITO[2]; MARIANA CÂNDIDO ROCHA[3]; LUIZA HEITMANN PAGLIOLI[1]; THIAGO AQUINO DE AMORIM[4];

(1) UNIVERSIDADE NOVE DE JULHO - SÃO BERNARDO DO CAMPO - SP - BRASIL; (2) CENTRO UNIVERSITÁRIO FIPMOC - MONTES CLAROS - MG - BRASIL; (3) CENTRO UNIVERSITÁRIO BARÃO DE MAUA - RIBEIRÃO PRETO - SP - BRASIL; (4) UNIVERSIDADE FEDERAL DE CATALÃO - CATALÃO - GO - BRASIL;

Introdução: A estenose aórtica (EA) de baixo fluxo, baixo gradiente e fração de ejeção preservada (EA paradoxal) representa um desafio diagnóstico e terapêutico. Caracteriza-se por uma área valvar aórtica ≤1,0 cm², gradiente médio <40 mmHg e fração de ejeção do ventrículo esquerdo (FEVE) ≥50%. O caso a seguir ilustra a complexidade desse cenário e a importância da avaliação multimodal para a tomada de decisão. **Descrição do Caso**: Paciente do sexo masculino, 72 anos, hipertenso e diabético, procurou atendimento por dispneia progressiva aos esforços (classe funcional II para III da NYHA) há seis meses. Negava síncope ou dor torácica. Ao exame físico, apresentava pressão arterial de 130x075 mmHg, frequência cardíaca de 65 bpm em ritmo sinusal, bulhas normofonéticas e sopro sistólico ejetivo +++/6+ em foco aórtico, sem irradiação, sem sinais de insuficiência cardíaca descompensada. O eletrocardiograma revelou ritmo sinusal e sobrecarga ventricular esquerda. No ecocardiograma transtorácico, evidenciou-se fração de ejeção do ventrículo esquerdo de 55%, gradiente médio transvalvar aórtico de 32 mmHg, área valvar aórtica de 0,8 cm², volume sistólico indexado de 32 mL/m² e hipertrofia concêntrica do ventrículo esquerdo. O teste de estresse com dobutamina não demonstrou aumento significativo do gradiente, e o volume sistólico manteve-se baixo. A tomografia cardíaca revelou escore de cálcio valvar aórtico elevado (> 2000 Agatston para homens), confirmando a gravidade da EA. O paciente foi submetido à substituição valvar aórtica por TAVI (Transcatheter Aortic Valve Implantation), apresentando excelente evolução clínica e melhora da classe funcional para NYHA I. **Conclusões**: A estenose aórtica de baixo fluxo e baixo gradiente com fração de ejeção preservada exige uma avaliação criteriosa para evitar subdiagnóstico e guiar a conduta terapêutica adequada. Métodos complementares, como ecocardiografia com dobutamina e angiotomografia coronária, são essenciais para confirmar a gravidade da doença e definir a melhor estratégia de intervenção, contribuindo para a otimização dos desfechos clínicos.

6467

EXTRASSÍSTOLES VENTRICULARES COM MANIFESTAÇÃO INICIAL NA CARDIOMIOPATIA ARRITMOGÊNICA DO VENTRÍCULO ESQUERDO: UM RELATO DE CASO

LUCAS MIOSSI[1]; DEBORAH CUSTÓDIO LIMA[1]; CAROL APARECIDA LANA ALVES[1]; IZABELLA DE CAMPOS MARINHO[1]; FRANCISCA VITÓRIA MAGALHÃES DE SOUSA[1]; JULIA ROSA DA VITÓRIA RUFINO[1]; ERIVELTON ALESSANDRO DO NASCIMENTO[1];

(1) UNIVERSIDADE FEDERAL FLUMINENSE - NITEROI - RJ - BRASIL;

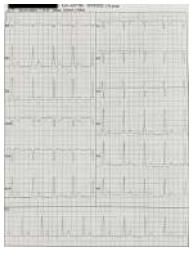
Introdução: A cardiomiopatia arritmogênica do ventrículo esquerdo (MCAVE) é uma desordem genética caracterizada pela morte de miócitos seguida de progressiva substituição por tecido fibrolipídico no ventrículo esquerdo (VE), predispondo a arritmias ventriculares e risco de morte súbita (MS). Diferente da forma clássica, que afeta o ventrículo direito, a MCAVE acomete inicial e/ou majoritariamente o VE e pode se manifestar de forma heterogênea, evoluindo desde apresentações subclínicas, até apresentações com arritmias e insuficiência cardíaca. Os sintomas mais comuns incluem palpitações, síncope e parada cardíaca, e os diagnósticos diferenciais principais são sarcoidose e miocardite. **Descrição do Caso**: Paciente feminina, 36 anos, que iniciou há aproximadamente 10 anos quadro de palpitações frequentes com procura por atendimento médico ambulatorial. Na época foi verificado extrassístoles ventriculares isoladas de morfologias distintas, com holter 24 horas demonstrando alta carga de extrassístoles ventriculares (>30%) com episódios de taquicardia ventricular não sustentada (TVNS), com ecocardiograma evidenciando disfunção diastólica (E/E': 11,6) e Strain Longitudinal Global: - 16,7%, com hipocinesia dos segmentos basal e médio da parede inferior lateral do ventrículo esquerdo. Ressonância Magnética Cardíaca evidenciando VE dilatado com discreta disfunção sistólica, com fibrose meso/subepicárdica difusa extensa, com focos de fibrose transmural (índice de fibrose de 70%) e infiltração gordurosa. O PET-CT com FDG-18F mostrou supressão adequada da captação fisiológica cardíaca do radiotraçador. No painel genético foi detectada variante em heterozigose do gene Filamina C. Esse gene codifica um importante componente estrutural para a contratura do cardiomiócito. Em virtude da alta instabilidade elétrica ventricular associada à alta carga de fibrose, foi indicado como prevenção de morte súbita o implante de cardioversor desfibrilador. Posteriormente a paciente apresentou um evento sustentado de taquicardia ventricular, sendo revertida com terapia antitaquicardia. **Conclusões**: A MCAVE deve ser considerada no diagnóstico diferencial de pacientes que se apresentam com extrassístoles ventriculares frequentes, QRS de baixa voltagem no plano frontal e QRS fragmentado ao eletrocardiograma. A caracterização genotípica auxilia na estratificação de risco de morte súbita, cuja prevenção com cardioversor desfibrilador pode ser necessária.

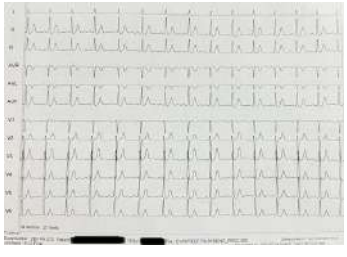
6573

SÍNDROME DE WOLFF-PARKINSON-WHITE COM TAQUICARDIA ATRIOVENTRICULAR RECÍPROCA ORTODRÔMICA PARAHISIANA: RELATO DE CASO

LUCAS AUGUSTO DE AQUINO PEREIRA[1]; LUCAS SILVA MARTINS[2]; ANDRESSA MARIA MAGALHÃES[1]; JÚLIA CÔRREA GOMES[1];

(1) UNIVERSIDADE PROF.EDSON ANTÔNIO VELANO - UNIFENAS - CÂMPUS ALFENAS - ALFENAS - MG - BRASIL; (2) UNIVERSIDADE PROF. EDSON ANTÔNIO VELANO - UNIFENAS - CÂMPUS ALFENAS - ALFENAS - MG - BRASIL;





Introdução: A Síndrome de Wolff-Parkinson-White (WPW) é uma condição cardíaca de prevalência entre 0,1% e 0,3% na população geral, caracterizada pela presença de vias acessórias que causam condução elétrica anômala e pré-excitação ventricular. Pode desencadear arritmias supraventriculares, sendo a taquicardia atrioventricular recíproca ortodrômica a mais comum., como também está relacionada, em alguns casos, a arritmias graves. **Descrição do Caso**: Paciente do sexo feminino, 22 anos, procurou atendimento após o desencadeamento de palpitações associadas a um episódio de Covid-19. O eletrocardiograma evidenciou sinais típicos de WPW, como intervalo PR curto e onda delta (figura 1), confirmando pré-excitação ventricular, também verificada em Eletrocardiografia Dinâmica (Holter) e Teste Ergométrico. Após cerca de um ano do diagnóstico inicial, a paciente foi submetida a estudo eletrofisiológico (EEF), no qual se revelou a presença de uma via acessória lateral esquerda, eliminada com ablação por radiofrequência. Além disso, foi detectada uma via acessória na região parahisiana, capaz de induzir taquicardias por reentrada atrioventricular ortodrômica, diante desse achado, os médicos optaram somente pela modificação da via parahisiana, devido ao risco de lesão do sistema de condução normal. De toda forma, observou-se a eliminação da pré-excitação ventricular (figura 2). Nos meses seguintes, a paciente passou a apresentar episódios frequentes de taquicardia supraventricular, acompanhadas de dispneia e dor torácica, sintomatologia não presente antes do procedimento. Assim, instituiu-se terapêutica com bisoprolol, posteriormente substituído por propafenona, com o fim de abortar o surgimento das crises. No entanto, devido à natureza benigna da taquicardia, associado ao bom controle das crises com manobras vagais, manutenção dos episódios apesar dos fármacos e efeitos adversos medicamentosos, decidiu-se por suspenção da medicação contínua. O quadro clínico permanece estável, sem novos episódios, com orientações à paciente. **Conclusões**: Este caso ilustra a complexidade da Síndrome de Wolff-Parkinson-White associada à presença de vias acessórias múltiplas, bem como a dificuldade de controle da Taquicardia Atrioventricular Recíproca Ortodrômica Parahisiana. Destaca-se a importância do manejo individualizado, levando em consideração os riscos e benefícios de intervenções invasivas, bem como a abordagem conservadora para o controle de arritmias em pacientes com quadros assintomáticos ou de baixo risco.

6999

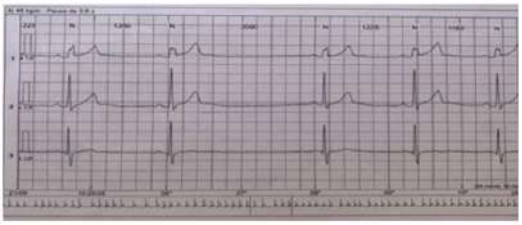
SÍNCOPE POR DOENÇA DO NÓ SINUSAL CORRIGIDA MEDIANTE CARDIONEUROABLAÇÃO: UM RELATO DE CASO

GUSTAVO EDUARDO FANTE[1]; VINÍCIUS GUSTAVO BOBROVSKI[1]; MARIO AUGUSTO CRAY COSTA[1]; FERNANDA APARECIDA DE OLIVEIRA BUSATO FRAIZ[2]; RICARDO FERNANDES RIBEIRO FRAIZ[2];

(1) UNIVERSIDADE ESTADUAL DE PONTA GROSSA - PONTA GROSSA - PR - BRASIL; (2) UNIVERSIDADE ESTUDAL DE PONTA GROSSA - PONTA GROSSA - PR - BRASIL;

Introdução: A Doença do Nó Sinusal (DNS) é uma doença rara e mais prevalente em indivíduos idosos, com fatores de risco, podendo apresentar síncope como manifestação clínica. O tratamento preconizado é o implante de marcapasso. Objetivou-se relatar o caso de um paciente jovem com DNS sintomática apresentando hipertonia vagal por provável síndrome excessiva do treinamento do tipo Addison, tratado com Cardioneuroablação (CNA). **Descrição do Caso**: Homem, 40 anos, com síncopes de curta duração, não associadas à posição e sem pródromos. Nega patologias prévias e muito ativo fisicamente. Exame físico sem particularidades. Realizado Holter, com frequência cardíaca (FC) média de 55bpm e presença de 220 pausas sinusais, maiores que 2,5 segundos. Paciente perdeu o seguimento e retornou após 6 anos, mantendo as queixas. Foi solicitado eletrocardiograma (ECG), ressonância nuclear magnética cardíaca (RM) e Holter. ECG: FC de 56 bpm e bloqueio de ramo direito (BRD). RM estava normal, com fração de ejeção de 60%, enquanto o Holter apresentou cerca de 330 episódios de pausas sinusais, com bloqueio sinoatrial do tipo 2:1 e escapes juncionais na vigília e no sono (Figura 1). Solicitado teste ergométrico: negativo para isquemia. Afastados a presença de doença autoimune e síncope vasovagal por meio de Tilt Test. Indicou-se o implante de marcapasso por DNS sintomática, porém o paciente não desejava esse tratamento. Avaliou-se então o procedimento de CNA, denervação de gânglios parassimpáticos com radiofrequência direcionada aos plexos ganglionares, com resposta vagal avaliada antes, durante e após a ablação. Após o procedimento, o paciente retornou assintomático e assim permaneceu, com ECG em ritmo sinusal, FC de 75 bpm e BRD, Holter com FC média de 75bpm e ausência de pausas sinusais e arritmias. **Conclusões**: Trata-se de um paciente jovem (40 anos), atleta de alta intensidade, com bradiarritmia funcional sintomática. Realizado denervação vagal cardíaca, evitando implante de marcapasso cardíaco e descontinuação da atividade física. O procedimento foi satisfatório, com o paciente permanecendo assintomático no seguimento ambulatorial, retornando as atividades físicas sob orientação.

Figura 1: Eletrocardiograma de longa duração (Holter) com presença de pausa sinusal.



7697

SÍNDROME DE LOWN-GANONG-LEVINE COM EVOLUÇÃO ATÍPICA PARA BLOQUEIO ATRIOVENTRICULAR: UM RELATO DE CASO

MARIANA REIS JORGE DAHAS[1]; LUIZA HEITMANN PAGLIOLI[1]; BARBARA FIGUEIREDO BONATTI[1]; WILSON DA SILVA ROCHA VIDAL NETO[1];

(1) UNIVERSIDADE NOVE DE JULHO - SÃO BERNARDO DO CAMPO - SP - BRASIL;

Introdução: A Síndrome de Lown-Ganong-Levine (LGL) é uma condição cardíaca rara caracterizada por intervalo PR curto, complexo QRS normal e taquicardias paroxísticas. Seu diagnóstico e manejo podem ser desafiadores, especialmente quando associado a complicações. Este relato de caso apresenta uma paciente jovem com LGL que desenvolveu bloqueio atrioventricular após ablação, ilustrando a dificuldade de tratar distúrbios de condução cardíaca. **Descrição do Caso**: Paciente do sexo feminino, 26 anos, compareceu em consulta relatando bradicardia, vertigem e episódios de pré-síncope desde o dia anterior associado a um quadro infeccioso. De antecedente possui arritmia desde os 5 anos, inicialmente diagnosticada como taquicardia atrial paroxística (TAP). Devido à gravidade dos sintomas, iniciou tratamento com amiodarona e atenolol neste período. Aos 15 anos, realizou ablação por cateterismo via femoral, reduzindo a frequência dos episódios de taquicardia, mas não os eliminou. Aos 18 anos, sob suspeita de Síndrome de LGL, foi submetida a um novo estudo eletrofisiológico, no qual, identificou-se e ablou-se um circuito intra-nodal AV decorrente de uma via acessória póstero-septal direita.Contudo, devido à complexidade anatômica, feixes adjacentes foram afetados, resultando em dissociação atrioventricular no pós-operatório imediato, evoluindo para bloqueio AV de 2º grau e fenômeno de Wenckebach. Após administração de adrenalina a paciente evoluiu para bloqueio AV de 1º grau persistente. Monitoramentos recentes por Holter revelaram alternância entre BAV de 1º e 2º grau e taquicardia associada a fatores estressores como infecções. A paciente relata episódios de hipofluxo acompanhados por sensação de pré-síncope. Na consulta, múltiplos ECGs foram realizados, confirmando bloqueio AV de 1º grau associado a intermitentes de BAV 2º grau. Considerando a complexidade do quadro e a idade da paciente, recomendou-se acompanhamento cardiológico para avaliar a necessidade de implantação de marcapasso. **Conclusões**: Este caso destaca os desafios no manejo da Síndrome de Lown-Ganong-Levine. A evolução para BAV pós-ablação, especialmente em anatomias cardíacas complexas, ressalta a importância crucial do planejamento pré-operatório. A alternância entre BAVs de 1º e 2º grau enfatiza a necessidade do acompanhamento cardiológico rigoroso e individualizado. Ademais, sublinha a relevância da avaliação criteriosa para a implantação de marcapasso em pacientes jovens, equilibrando riscos e benefícios a longo prazo.

7963

PARADA CARDIORRESPIRATÓRIA REVELANDO CARDIOMIOPATIA ARRITMOGÊNICA DO VENTRÍCULO DIREITO: UM RELATO DE CASO.

JOYCE MARIETA DA CRUZ SILVA[1]; MOLLY MATHEUS[1]; KAMILLY CARDOSO ENTREPORTES[1]; SAADALLAH AZOR FAKHOURI FILHO[1];

(1) UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA (UFU) - UBERLÂNDIA - MG - BRASIL;

Introdução: A Cardiomiopatia Arritmogênica do Ventrículo Direito (CAVD) é uma doença genética caracterizada pela substituição fibrogordurosa do miocárdio, principalmente no ventrículo direito (VD), levando a arritmias ventriculares e risco de morte súbita, especialmente em jovens após esforço físico. Sua prevalência é de 1 em 5.000 indivíduos. O diagnóstico é realizado por critérios clínicos, eletrocardiográficos e histológicos. O tratamento foca na prevenção de arritmias fatais, utilizando medicamentos e desfibriladores implantáveis. **Descrição do Caso**: Paciente masculino, 40 anos, apresentou quadro súbito de mal-estar enquanto jogava futebol. Durante o episódio, caiu ao solo com rigidez muscular, sem abalos clônicos ou liberação esfincteriana. Não referiu dor torácica antes do evento. Foram iniciadas compressões torácicas imediatamente após a queda e durante o transporte. Ao chegar à emergência, após cerca de 5 minutos de parada cardiorrespiratória (PCR), foi identificado ritmo chocável (fibrilação ventricular). Foram iniciadas manobras de ressuscitação cardiopulmonar com 5 ciclos, 3 choques, administração de adrenalina e amiodarona. O paciente retornou à circulação espontânea após o terceiro choque, verbalizando e com estado neurológico íntegro. Após a estabilização inicial, foi encaminhado à Sala de Emergência para avaliação clínica. Na avaliação, foi mantido sob vigilância neurológica, hemodinâmica, respiratória e infecciosa. A análise do histórico médico foi negativa para comorbidades, histórico de etilismo ou tabagismo. O paciente foi posteriormente diagnosticado com Displasia Arritmogênica do Ventrículo Direito (DAVD), tendo sido implantado um cardiodesfibrilador implantável (CDI) após a confirmação do quadro. A ecocardiografia revelou aumento moderado das câmaras direitas e comprometimento sistólico discreto tanto do ventrículo direito quanto do esquerdo. Foi diagnosticada hipertensão pulmonar provável e displasia arritmogênica do VD, com indicativo de risco para arritmias. **Conclusões**: Este caso ilustra uma PCR em um paciente jovem e saudável, com provável etiologia arrítmica associada à CAVD. A investigação genética e o acompanhamento cardiológico foram essenciais para o diagnóstico e manejo adequado. A intervenção precoce com CDI e terapia medicamentosa possibilitou a prevenção de novos eventos fatais. A CAVD é uma patologia pouco prevalente nos cenários de pronto-socorro, sendo necessários mais estudos. Além disso, o diagnóstico precoce e o acompanhamento cardiológico são fundamentais.

8141

SÍNDROME DE TWIDDLER RECORRENTE: RELATO DE CASO

GABRIEL ANDRÉ PEDRAL DINIZ LEITE[1]; GUSTAVO ANDRÉ PEDRAL DINIZ LEITE[1]; GABRIEL STARLING COSTA[2]; FÁBIO BERNARDES GOTARDO PEREIRA[2]; PEDRO HENRIQUE MILAGRES[3]; JOSÉ HENRIQUE DE OLIVEIRA E OLIVEIRA[3]; BIANCA ITUASSU MAPA NONATO VICENTE GALLO[3]; DANIEL NARDI[3]; GABRIELA ZAMUNARO LOPES RUIZ[3]; GABRIEL ASSIS LOPES DO CARMO[1];

(1) UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS - BELO HORIZONTE - MG - BRASIL; (2) FACULDADE CIENCIAS MEDICAS DE MINAS GERAIS - BELO HORIZONTE - MG - BRASIL; (3) HOSPITAL DAS CLINICAS DA UFMG - BELO HORIZONTE - MG - BRASIL;

Introdução: A Síndrome de Twiddler é uma complicação rara dos dispositivos eletrônicos implantáveis, oriunda da torção dos eletrodos e disfunção do dispositivo. Esta condição pode levar a graves falhas de estimulação, choques indevidos em dispositivos desfibriladores e necessita de intervenção. Ocorre principalmente em pacientes idosos, obesos ou com tecido subcutâneo frouxo, condições que facilitam a movimentação do dispositivo na loja subcutânea. Assim, sua disfunção pode resultar em eventos arrítmicos e desfechos adversos. Relatamos um caso de Síndrome de Twiddler recorrente em uma paciente com miocardiopatia chagásica e cardioversor desfibrilador implantável (CDI), ressaltando a importância do diagnóstico clínico-radiológico e de estratégias para prevenção de recorrência. **Descrição do Caso**: Paciente do sexo feminino, 64 anos, portadora de cardiopatia chagásica e histórico de palpitações e síncopes arrítmicas, foi submetida ao implante de CDI em julho de 2024. O dispositivo foi implantado para prevenção secundária devido a presença de episódios de taquicardia ventricular não sustentada, além de fibrilação atrial e bloqueio atrioventricular total (BAVT). Em setembro de 2024, a paciente apresentou falha na detecção e estimulação ventricular, com queixas de síncope, sendo identificado retorno ao padrão anterior à implantação do CDI. Radiografias evidenciaram rotação do gerador na loja, associada à tração do eletrodo, que se encontrava desalojado das câmaras cardíacas, retido no interior da loja do CDI, caracterizando Síndrome de Twiddler. Realizou-se reposicionamento do eletrodo, com fixação adicional do gerador, resultando em melhora dos parâmetros do dispositivo. Entretanto, em novembro de 2024, a paciente foi readmitida com BAVT e relato de choques indevidos do CDI. A avaliação demonstrou nova falha na detecção e estimulação do CDI, novas radiografias confirmaram tração do eletrodo e optou-se por reintervenção cirúrgica com seu reposicionamento, e dupla sutura do gerador à fáscia muscular para prevenir recorrência. **Conclusões**: A Síndrome de Twiddler em CDIs, pode levar à falha na detecção de arritmias e choques indevidos, sendo necessária atenção aos fatores de risco. A principal prevenção envolve a sutura do gerador à fáscia muscular. Neste caso, a rápida recorrência e dependência da paciente de estimulação reforçam a necessidade de fixação cirúrgica mais firme. Embora rara, a Síndrome de Twiddler é uma complicação grave. O diagnóstico radiológico é vital, e o seguimento rigoroso reduz complicações.

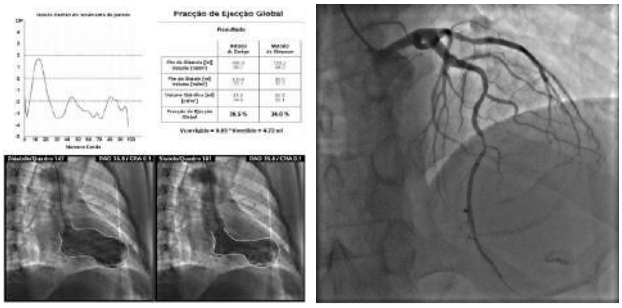
8154

TAQUICARDIA VENTRICULAR DE REPETIÇÃO EM PACIENTE PÓS INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO COM SUPRADESNIVELAMENTO DO SEGMENTO ST (IAMCSST) POR ANEURISMA APICAL: UM RELATO DE CASO

GUILHERME AUGUSTO RITTER[1]; EDUARDA GOLIN PANISSON[1]; MATHEUS RAMOS DA SILVA[1]; MARCELO SABEDOTTI[1];

(1) UNIVERSIDADE DE CAXIAS DO SUL - CAXIAS DO SUL - RS - BRASIL;

Introdução: As arritmias no contexto de síndrome coronarianas agudas são relevantes não só pelo mecanismo associado à morte súbita, mas também como pioram o prognóstico desses pacientes. A terapia de reperfusão se mantém imperativa, mesmo que, em alguns casos, as arritmias perdurem além da fase aguda e se tornem um desafio. **Descrição do Caso**: Homem, 46 anos, previamente hipertenso, ex-tabagista e ex-usuário de substâncias psicoativas, portador de doença renal crônica por nefrectomia após trauma e cardiopatia isquêmica por IAM em 2016, com fração de ejeção melhorada. Paciente abre um quadro de IAMCSST, e com episódio de taquicardia ventricular (TV) no momento de chegada do serviço de emergência à residência, sendo revertida eletricamente. Após estabilização, foi transferido ao serviço hospitalar de referência para realização de cateterismo cardíaco, com angioplastia primária em terço médio da Artéria Descendente Anterior, além de evidenciar discinesia ântero-apical e aneurisma apical durante a ventriculografia. Nos próximos 6 dias, apesar do uso de droga antiarrítmica, evoluiu com episódios de TV de repetição diários, sendo necessária internação em unidade de terapia intensiva (UTI). Todos os eventos foram revertidos eletricamente, até que no 7º dia de UTI a TV degenerou para Fibrilação Ventricular e parada cardiorrespiratória, com retorno à circulação após 2 minutos. Paciente permaneceu por mais 11 dias em UTI para observação de possíveis novos episódios, e sem mais eventos, teve alta para leito de enfermaria. Desde a entrada na UTI houve a tentativa de transferência para colocação de cardiodesfibrilador implantável (CDI), sem sucesso. Após 3 dias, o paciente foi regulado para realização de estudo eletrofisiológico, onde foi observado que a arritmia era conduzida pela face anterior do ventrículo esquerdo, realizada a ablação por radiofrequência, e o isolamento elétrico do aneurisma. Paciente manteve-se estável no pós procedimento, recebendo alta hospitalar. **Conclusões**: A taquicardia ventricular (TV) no caso reflete tanto a alteração funcional causada pelo aneurisma ventricular quanto a presença de substratos arritmogênicos estruturais. Além disso, a dificuldade na implantação do CDI ilustra os desafios terapêuticos na assistência, ressaltando a importância de estratégias alternativas como a ablação por radiofrequência para controle da arritmia e a necessidade de uma abordagem individualizada para otimizar o prognóstico e reduzir a mortalidade.



8228

FLUOXETINA COMO CAUSA DE BRADICARDIA SINUSAL E INCOMPETÊNCIA CRONOTRÓPICA: UM RELATO DE CASO

IZABELLLE CAVANUS FONTANA[1]; ELISA ALBUQUERQUE GAY[1]; NATÁLIA PICCOLI BRUSAMARELLO[1]; BRUNA DARÓS SILVEIRA[1]; PAULO AFONSO SAUSEN[1]; RONEI MARQUEZAN DE OLIVEIRA[2];

(1) UNIVERSIDADE DE PASSO FUNDO - UPF - PASSO FUNDO - RS - BRASIL; (2) HOSPITAL SÃO VICENTE DE PAULO - PASSO FUNDO - PASSO FUNDO - RS - BRASIL;

Introdução: A bradicardia sinusal (BS) apresenta uma grande variedade de etiologias e apresentações clínicas. Em certas condições, frequências cardíacas (FC) abaixo de 50bpm são frequentes e não levam a sintomas ou piores prognósticos. No outro extremo, a doença do nó sinusal, condições inflamatórias e causas reversíveis - como isquemia, toxinas e medicações - podem levar a sintomas intoleráveis e instabilidade hemodinâmica. O presente caso retrata o uso de Fluoxetina como causa potencialmente reversível de BS severa sintomática. **Descrição do Caso**: Paciente feminina, 61 anos, com diagnóstico de transtorno depressivo maior, em uso de Fluoxetina 40mg/dia; admitida com quadro de tonturas, lipotimia e dispnéia aos esforços há 2 meses, com piora da capacidade funcional nos últimos 7 dias, levando a limitação para pequenos esforços domiciliares e pré-síncope. À admissão, apresentava exame físico normal - à exceção de bradicardia, com FC de 48bpm - confirmada ao eletrocardiograma como sinusal. Trazia consigo Holter de 24h solicitado há 2 meses, que documentou ritmo sinusal com FC média de 48 bpm, mínima de 33bpm e máxima de 77bpm. sem outras arritmias. Diante do exposto, optou-se por internação hospitalar para elucidação diagnóstica. Foram realizados exames laboratoriais para descartar alterações metabólicas, eletrolíticas, infecciosas e distúrbios tireoidianos. Ecocardiograma transtorácico descartou alterações estruturais ou disfunção ventricular. Com os exames normais e a persistência da BS, optou-se pela suspensão da Fluoxetina, o que notadamente levou a melhora dos valores de FC em um prazo de 72 horas - com médias diárias evoluindo de 46bpm para 76bpm. A paciente apresentou resolução dos sintomas e retorno da capacidade funcional às condições basais. Novo Holter de 24 horas foi realizado, confirmando o ganho cronotrópico (FC média de 74bpm, mínima de 51bpm e máxima de 113bpm). **Conclusões**: A BS é uma queixa comum, e sua investigação deve ser minuciosa e multifatorial. No caso apresentado, a suspensão da Fluoxetina causou tanto uma melhora clínica na paciente, quanto resolução da BS aos exames de controle. São raros os relatos acerca da influência deste medicamento como causa de bradicardia, e, dado seu amplo emprego clínico, alerta-se para tal possibilidade, É imprescindível avaliar potenciais etiologias reversíveis, dado que as possibilidades de manejo variam desde observação clínica até o emprego de dispositivos definitivos.

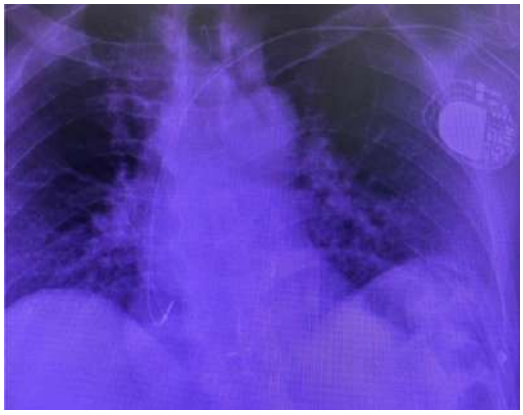
9414

COMPLICAÇÃO RARA, LIÇÕES RELEVANTES: PERFURAÇÃO AÓRTICA APÓS IMPLANTAÇÃO DE ELETRODO MARCAPASSO

LAISSA HARUMI FURUKAWA[1]; HELENA FERNANDES DE AZEVEDO[1]; JULIA GIFFONI KREY[1]; LARISSA RUELA DE OLIVEIRA[2]; JONAS CARVALHO REIS[1]; THAIS FERNANDA DALFERTH[1]; PAULA UEBEL ENGLENSING[3]; RICARDO MEDEIROS PIANTÁ[1]; KARINA DE ANDRADE[1]; ADRIANO NUNES KOCHI[1]; ELISVELTON FOGAÇA BARBOSA[1]; EDUARDO BARTHOLOMAY OLIVEIRA[1];

(1) PUCRS - PORTO ALEGRE - RS - BRASIL; (2) UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL - PORTO ALEGRE - RS - BRASIL; (3) UNIVERSIDADE LUTERANA DO BRASIL- ULBRA - CANOAS - RS - BRASIL;

Introdução: O número de implantes de dispositivos cardíacos vem crescendo com o envelhecimento populacional, mantendo taxas de complicações agudas entre 3% e 7%[1,2]. Eletrodos de fixação ativa têm maior risco de perfuração e derrame pericárdico, enquanto os passivos são mais propensos a deslocamento e difícil extração. Este relato apresenta um raro caso de perfuração aórtica pós-implante de marcapasso e propõe recomendações técnicas para prevenir eventos semelhantes. **Descrição do Caso**: Paciente masculino, 71 anos, submetido a implante de marcapasso dupla câmara por disfunção sinusal e bloqueio suprahissiano. Eletrodos atrial e ventricular implantados por fixação ativa sob fluoroscopia anteroposterior, com testes de limiar e impedância adequados. Radiografia de tórax no pós-operatório imediato mostrou eletrodos bem posicionados, sem complicações. Horas após, apresentou dor torácica ventilatório-dependente. Ecocardiograma à beira-leito evidenciou derrame pericárdico de 2,5 cm com sinais de tamponamento. Realizada pericardiocentese com drenagem de 100 mL de líquido hemático, com melhora inicial. Durante o preparo para retirada do eletrodo atrial, o paciente apresentou náuseas, sudorese e hipotensão. Novo ecocardiograma mostrou aumento do derrame. Indicada janela pericárdica por via subxifoide. Após a abertura do pericárdio, observou-se sangramento arterial volumoso. Esternotomia exploradora revelou perfuração do apêndice atrial pelo screw do eletrodo e orifício em aorta ascendente, em posição justaposta. Hemorragia controlada com compressão e rafia. Encaminhado à UTI, evoluiu com choque misto (cardiogênico/distributivo), que culminou em óbito quatro dias após o procedimento. **Conclusões**: O caso relata uma perfuração aórtica após implante de marcapasso de dupla câmara, evento raro e comumente associado a procedimentos como a punção transseptal. O eletrodo atrial possivelmente foi deslocado por esforço abdominal intenso, ocorrendo migração do parafuso de fixação e perfuração da aorta. O desfecho destaca a importância de avaliar criteriosamente o posicionamento do eletrodo, pois a incidência póstero-anterior pode ser insuficiente. Recomenda-se o uso rotineiro da incidência oblíqua esquerda, técnica acessível que reduz o risco de lesões vasculares e previne complicações como a relatada.



9434

DISJUNÇÃO ANULAR MITRAL ARRITMOGÊNICA: UM RELATO DE CASO

SÔNIA FRANCISCA DE SOUZA[1]; JULIANA RIBEIRO SANTOS[1]; ARTUR MELO RODRIGUES[1]; LAURA MUSTAFÁ UMBELINO VIEIRA[1]; BRUNA GARCIA DE PAIVA COUTO[1]; DANIELLY RAMOS PEREIRA[1]; MAURÍCIO CORRÊA KALIL EL DIB[2]; MATHEUS CONDESSA MORAES SOARES[1]; JÚLIA CHAVES FRANCA[1];

(1) UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS - BELO HORIZONTE - MG - BRASIL; (2) FACULDADE DE MEDICINA DE RIBEIRÃO PRETO DA UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO - RIBEIRÃO PRETO - SP - BRASIL;

Introdução: A disjunção anular mitral (DAM) é caracterizada pela separação sistólica entre o anel mitral e o miocárdio ventricular, com fixação da cúspide posterior na parede atrial. Frequentemente associada ao prolapso da valva mitral, essa condição pode predispor a arritmias ventriculares potencialmente graves. Por tratar-se de um diagnóstico relativamente novo, ainda há lacunas na literatura a respeito de sua evolução e prognóstico. **Descrição do Caso**: Paciente do sexo masculino, 78 anos, empresário, ex-corredor de rua, não tabagista, não etilista, não hipertenso, em controle cardiológico desde 2008 por extrassístoles ventriculares (ESV) monomórficas repetitivas de padrão benigno, sem necessidade de antiarrítmicos. Na época, exames cardiológicos de imagem e funcionais foram normais. Ressalta-se que havia desaparecimento das ESVs ao esforço, permitindo a continuidade das atividades físicas. Em fevereiro de 2023, foi detectado aumento da densidade extrassistólica ventricular (DEV). Holter evidenciou 27282 ESV isoladas, 1319 pares, 1475 bigeminismos, 671 trigeminismos e 27 taquicardias ventriculares não sustentadas (TVNS). No teste ergométrico surgiram salvas e episódios de TVNS no 6º minuto do protocolo de rampa, o que levou à interrupção do exame. Foi orientada a suspensão das corridas de rua. Sob a hipótese de arritmia ventricular induzida pelo esforço, foi submetido à cineangiocoronariografia, que não mostrou lesões coronarianas obstrutivas. Nova ressonância cardíaca revelou ventrículo esquerdo com dimensões aumentadas e função sistólica levemente reduzida; ventrículo direito com dimensões levemente aumentadas e função sistólica preservada; realce tardio sugestivo de necrose e/ou fibrose miocárdica não isquêmica de 2% da massa miocárdica do ventrículo esquerdo; achados compatíveis com DAM. Paciente foi submetido a estudo eletrofisiológico (EEF) em junho de 2023, com ablação de substrato arrítmico. Em julho de 2023, novo Holter evidenciou redução substancial da DEV, com 2.759 ESV/24h e um episódio de TVNS de 3 batimentos. Paciente permaneceu assintomático durante 2024. Em março de 2025, evidenciou-se um novo aumento da DEV, sem novas alterações ao ecocardiograma e na ressonância cardíaca, sendo encaminhado a novo EEF. **Conclusões**: O caso retratado ilustra o caráter desafiador do comportamento arritmogênico associado à DAM, colocando em evidência a história natural da doença. Nesse contexto, o acompanhamento clínico e a ablação por radiofrequência são elementos essenciais no manejo dessa condição.

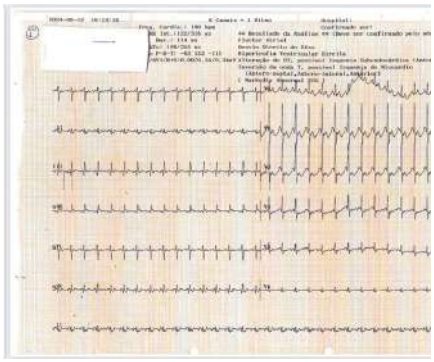
9496

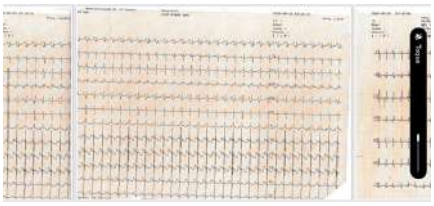
FLUTTER ATRIAL EM RECÉM-NASCIDO COM DISFUNÇÃO SISTÓLICA MODERADA: RELATO DE CASO COM REVERSÃO ELÉTRICA BEM-SUCEDIDA

CAROLINA SENA VIEIRA[1]; VIVIENNE BRAGA PRATA LEMES MOTTA[1]; ANDRÉ LUIS LIMA FERREIRA[1]; KELRYANNA ALMEIDA DA CRUZ NUNES[1]; JOSÉ VICTOR LIMA BOMFIM DOS SANTOS[1]; STEPHANY GABRIELLE NASCIMENTO SANTOS[1]; BRUNNA SANTOS BRAZ[1]; LORENA LORRANY VELOSO CAIRES[1]; NADSON HENRYCK KIRMSE ALVES[1]; JOÃO PEDRO TOMICH[1]; JAQUES DOUGLAS RODRIGUES SANTOS[1];

(1) UNIATENAS - PARACATU - MG - BRASIL;

Introdução: As arritmias supraventriculares são incomuns na população neonatal, mas, quando presentes, podem comprometer de forma significativa o débito cardíaco e a perfusão sistêmica. O flutter atrial (FA), apesar de raro, configura-se como uma das principais causas de taquiarritmia sustentada em recém-nascidos, sendo caracterizado por atividade atrial regular em torno de 300 bpm, com condução atrioventricular variável. A associação entre FA e disfunção miocárdica agrava o prognóstico e exige intervenção imediata. Nesses casos, a cardioversão elétrica sincronizada representa uma alternativa terapêutica eficaz e segura, especialmente diante de sinais de instabilidade hemodinâmica. Este relato descreve o caso de um recém-nascido com FA e disfunção sistólica moderada, submetido com sucesso à cardioversão elétrica precoce, destacando os desfechos imediatos e a importância da intervenção oportuna. **Descrição do Caso**: Recém-nascido do sexo masculino, nascido de parto cesáreo eletivo com 38 semanas de idade gestacional por taquicardia fetal persistente. Peso ao nascimento de 3.520 g, Apgar 9 e 10. Logo após o nascimento, apresentou taquicardia sustentada e ritmo cardíaco compatível com galope, sendo encaminhado à unidade de cuidados intermediários. O eletrocardiograma evidenciou flutter atrial com condução 2:1, caracterizado por ondas F típicas em padrão serrilhado e frequência atrial estimada em 380-400 bpm, com frequência ventricular em torno de 190 bpm. O ecocardiograma revelou disfunção sistólica moderada, com fração de ejeção estimada em 38%, e ausência de malformações estruturais. Diante do quadro de instabilidade hemodinâmica e baixo débito, foi realizada cardioversão elétrica sincronizada com 1 J/kg, com conversão imediata para ritmo sinusal. Nas 24 horas seguintes, observou-se melhora progressiva do estado clínico e da função ventricular. O paciente permaneceu em acompanhamento na unidade, sem recorrência da arritmia até a alta hospitalar, quando foi orientado seguimento ambulatorial especializado em cardiologia pediátrica. **Conclusões**: O flutter atrial, embora raro em neonatos, pode causar grave instabilidade hemodinâmica, especialmente na presença de disfunção ventricular. Este caso demonstra a eficácia e segurança da cardioversão elétrica em neonatos instáveis, ressaltando a importância da identificação precoce e da intervenção rápida. A reversão imediata do ritmo e a melhora clínica reforçam o papel do manejo ágil na prevenção de complicações e na promoção de desfechos favoráveis.





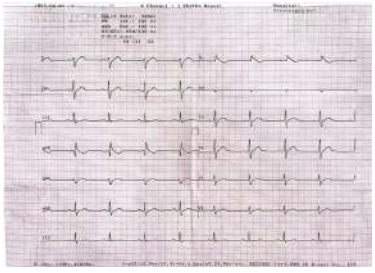
9796

DIAGNÓSTICO DE SÍNDROME DE BRUGADA APÓS EVENTO CARDÍACO EM PACIENTE JOVEM

ELOISA CRISTINA BONI[1]; PEDRO LUCAS DROSS[1]; WESLEY EMANUEL NUGLISCH[1]; PEDRO BILHAR[1]; MAURICIO KONIG LUZ[1]; RENATO DE FARIAS[1]; GABRIEL ALTISSIMO BORELLA[1]; SARA SATO[2];

(1) UNIVERSIDADE DE PASSO FUNDO - PASSO FUNDO - RS - BRASIL; (2) HOSPITAL SÃO VICENTE DE PAULA - PASSO FUNDO - RS - BRASIL;

Introdução: A Síndrome de Brugada é uma canalopatia autossômica dominante que pode causar taquiarritmias ventriculares, parada cardíaca e morte súbita. É caracterizada por achados anormais no eletrocardiograma (ECG), consistindo em um pseudo-bloqueio do ramo direito e elevação persistente do segmento ST nas derivações V1 a V2. **Descrição do Caso**: Homem, 21 anos, previamente hígido, tabagista, sem comorbidades conhecidas, negava uso de medicações, drogas ilícitas, e etilismo. Durante atividade física apresentou síncope, sem pródromos, seguido de rigidez corporal generalizada. Foi admitido na sala vermelha em parada cardiorrespiratória, irresponsivo, extremidades cianóticas, sem pulsos centrais palpáveis, ritmo inicial em fibrilação ventricular, sendo realizadas manobras de reanimação, com retorno da circulação espontânea após 17 minutos. Iniciados cuidados intensivos em unidade de tratamento intensiva (UTI) cardiológica com sedoanalgesia, intubação orotraqueal, ventilação mecânica protetora e amiodarona. Exames laboratoriais mostraram troponina I elevada. Ecocardiograma evidenciou disfunção sistólica biventricular leve (fração de ejeção do ventrículo esquerdo em 40%) com hipocinesia difusa. Ressonância magnética cardíaca descartou cardiopatia estrutural, fibrose ou edema miocárdico. Holter 24h mostrou ritmo sinusal, pausas por lentificação sinusal e ausência de arritmias ventriculares complexas. O ECG demonstrou padrão típico de Brugada tipo 1, com supradesnivelamento do segmento ST em derivações precordiais direitas, sendo firmada a hipótese diagnóstica de Síndrome de Brugada como causa da morte súbita abortada. O paciente apresentou recuperação neurológica plena, com estabilidade clínica e hemodinâmica progressiva ao longo dos dias. Frente ao alto risco de recorrência de eventos arrítmicos fatais, indicada terapia preventiva com cardiodesfibrilador implantável (CDI) subcutâneo, o qual foi estabelecido o limiar de choque em 15J. Recebeu alta da UTI no dia seguinte e permaneceu sob acompanhamento multidisciplinar. **Conclusões**: Portanto, a síndrome aumenta o risco de arritmias e morte súbita. O diagnóstico pode ser espontâneo ou induzido, refletindo a importância do ECG como método de rastreio, especialmente em homens jovens com histórico familiar de morte súbita, por ser um exame acessível e capaz de reduzir mortes precoces e evitáveis.





9898

ARRITMIA VENTRICULAR INDUZIDA POR TIREOTOXICOSE: UM RELATO DE CASO

EMILLY MIRANDA RIBEIRO[1]; AIMÉE TEIXEIRA DOS SANTOS MEIRA[1]; MALU LANDI MATOS[1];

(1) FACULDADE DE SAÚDE SANTO AGOSTINHO DE VITÓRIA DA CONQUISTA - VITORIA DA CONQUISTA - BA - BRASIL;

Introdução: Arritimias cardíacas associadas à tireotoxicose costumam ser de origem supraventricular, sendo a fibrilação atrial (FA) a mais comum. Arritmias ventriculares associadas ao hipertireoidismo são incomuns. O excesso de hormônios tireoidianos aumenta a excitabilidade celular, altera os canais iônicos e prolonga o potencial de ação, criando condições favoráveis ao desenvolvimento de taquicardia ventricular (TV). Relata-se o caso de uma paciente com quadro de TV e FA paroxísticas, secundário a um quadro de tireotoxicose por Doença de Graves. **Descrição do Caso**: Trata-se de uma mulher de 52 anos, previamente hígida, que procurou o ambulatório de cardiologia queixando-se de palpitações, perda ponderal de 7 kg em 2 meses, insônia, sudorese, intolerância ao calor, irritabilidade e alopecia. Ela negou alterações no hábito intestinal e sintomas oculares. O monitoramento com Holter revelou FA paroxística e episódios de TV não sustentada alcançando 250 batimentos por minutos. Ecocardiograma transtorácico mostrou uma fração de ejeção do ventrículo esquerdo de 73%, insuficiência tricúspide discreta e sem evidência de cardiopatia estrutural. Foi prescrito amiodarona 100mg/dia e rivaroxabana 20mg/dia. Seguindo a investigação para causas metabólicas, os resultados laboratoriais mostraram: hormônio estimulante da tireoide (TSH) <0,01 µU/ml (0,55-4,78 µU/ml); tiroxina livre (T4 l) 6,32 µg/dl (0,9-1,68 µg/dl), anticorpo antitireoperoxidase 1300 U/ml (0-9 U/ml); anticorpo anti-tireoglobulina negativo; anticorpo anti-receptor de TSH 12,1 UI/L (<1,75 UI/L). A ultrassonografia da tireoide revelou alterações na textura tireoiriana, volume de 11 cm³, sem presença de nódulos. Esses achados confirmaram o diagnóstico de hipertireoidismo secundário à Doença de Graves. Foi prescrito tiamazol 20 mg/dia e propranolol 20 mg/dia. A paciente foi encaminhada ao serviço de endocrinologia para seguimento. No acompanhamento subsequente, apresentou frequência cardíaca controlada e regular, com exame físico dentro da normalidade. Devido ao aumento significativo da fração de T4 livre do primeiro exame, a dose de tiamazol foi ajustada para 40 mg/dia. A paciente segue em acompanhamento contínuo. **Conclusões**: Este caso evidencia a importância de considerar um diagnóstico de tireotoxicose subjacente ao tratar pacientes com arritmias ventriculares, uma vez que o hipertireoidismo é uma causa potencialmente reversível de taquiarritmias graves.

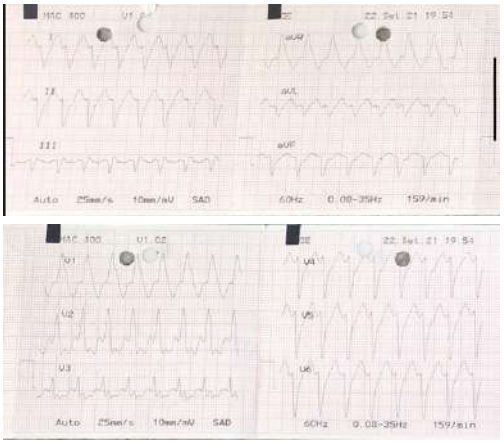
10091

TAQUIARRITMIA VENTRICULAR COMO MANIFESTAÇÃO CARDÍACA GRAVE DA DOENÇA DE STEINERT: RELATO DE CASO.

ALESSANDRA CABRAL GOMES TINET[1]; ANA CAROLINA DE GODOY ARAÚJO[1]; FRANCISCO GEYSON FONTENELE ALBUQUERQUE[1]; HIGOR FERNANDES PEREIRA[1]; MIRELA DA SILVEIRA ARENAS[2]; EVELINE BARROS CALADO[3]; NICODEMUS LOPES PEREIRA NETO[1]; THIAGO DE BARROS SARAIVA LEÃO[1]; ANNA PAULA PARANHOS MIRANDA COVALESK[3]; ÂNDREA VIRGINIA FERREIRA CHAVES[1];

(1) HOSPITAL AGAMENON MAGALHAES - RECIFE - PE - BRASIL; (2) UNINASSAU - RECIFE - PE - BRASIL; (3) HOSPITAL DAS CLINICAS - RECIFE - PE - BRASIL;

Introdução: A distrofia miotônica tipo 1 (DM1), também conhecida como doença de Steinert, é uma condição hereditária autossômica dominante, sendo a forma mais comum de distrofia muscular em adultos, com prevalência de 1 em 8.000 pacientes. O envolvimento cardíaco é um fator de mortalidade bem conhecido, sendo responsável por até um terço dos eventos. Manifesta-se principalmente por doença de condução e pela propensão a arritmias supraventriculares e ventriculares. A prevenção da morte cardíaca súbita (MSC) é de fundamental importância no manejo de pacientes com DM1, e o principal objetivo do diagnóstico cardíaco é detectar precocemente aqueles com risco arrítmico aumentado. **Descrição do Caso**: Paciente do sexo masculino, 54 anos, portador de hipertensão arterial sistêmica e de distrofia miotônica tipo 1, com acompanhamento neurológico e cardiológico desde 2019, inicialmente sem sintomas cardiovasculares. No eletrocardiograma (ECG) e também no holter mostravam bloqueio de ramo esquerdo e bloqueio atrioventricular (BAV) de primeiro grau, no ecocardiograma (2019): disfunção diastólica tipo I e na ressonância magnética cardíaca (2019): função cardíaca de 57.65%, aumento discreto de câmaras esquerdas, hipertrofia ventricular esquerda excêntrica leve e realce tardio discreto em inserção do ventrículo direito. Em 09/2021, apresentou o primeiro episódio de taquiarritmia ventricular (TV), feito cardioversão elétrica, devido à instabilidade hemodinâmica. Foi indicado cardiodesfibrilador implantável (CDI). Em 01/2023, paciente apresentou quadro de mal estar, dispneia e hipotensão há 8 horas da admissão na emergência do Hospital Agamenon Magalhães, encaminhado do ambulatório de cardiologia, por evidência de TV no ECG. Na admissão, paciente estava clinicamente e hemodinamicamente estável, foi realizado amiodarona endovenosa, com reversão do ritmo para sinusal e melhora clínica. **Conclusões**: Em uma meta-análise, Helle Petri et al., indica que os distúrbios mais comuns são BAV de primeiro grau (28,2%), o prolongamento do intervalo QT (22%) e do QRS (19,9%). No estudo de Groh et al. incluíram 406 pacientes com DM1, dos quais 81 pacientes morreram, sendo considerada morte súbita em 27 pacientes. As arritmias subjacentes foram TV e fibrilação ventricular. Portanto, é possível ressaltar que o paciente deste relato apresentava as alterações eletrocardiográficas mais comuns, com base na literatura. Além de ter evoluído com taquiarritmia ventricular, sendo realizado o implante de CDI como prevenção de morte súbita cardíaca.



10243

ABLAÇÃO DE TAQUICARDIA VENTRICULAR COM ORIGEM EM CÚSPIDE CORONÁRIA ESQUERDA EM CRIANÇA COM AUXILIO DE MAPEAMENTO ELETRODANATOMICO E CATETER DE FORCA DE CONTATO

RAFAEL CARDOSO JUNG BATISTA[1]; AMANDA SOBREIRA DE BRITO[1]; CLAUDIA KARINA GUARINO LINS[1]; THIAGO REGO DA SILVA[1];

(1) ITACOR - TERESINA - PI - BRASIL;

Introdução: A taquicardia ventricular se caracteriza por aumento dos batimentos cardíacos secundário a desordem elétrica com origem nas câmaras inferiores do coração (ventrículos). Dependendo da densidade e da freqüência da arritmia, associada ou não a doença cardíaca estrutural, pode resultar em dispnéia, síncope e até mesmo a morte súbita cardíaca. **Descrição do Caso**: Paciente do sexo masculino, com 9 anos de idade , apresentava queixa de cansaço aos pequenos esforços e síncope do tipo liga-desliga. Durante investigação foi observado em eletrocardiograma de 12 derivações a presença de extra-sístoles ventriculares pareadas. O Holter de 24h demonstrou densidade severa de ectopias ventriculares (EV) monomórficas : 59.467 EV (50%), sendo 16.885 isoladas, 11.087 em 2.327 episódios de bigeminismo, 13.707 episódios em pares e 3.967 taquicardias, sendo a mais rápida de 3 batimentos com FC de 218 bpm e a mais longa de 90 batimentos com FC de 109 bpm. O ecocardiograma transtorácico e a ressonância nuclear magnética não mostraram alterações cardíacas estruturais. Dessa forma, optou-se pelo tratamento de ablação por cateter . O procedimento foi realizado com auxilio de mapeamento eletroanatomico , sob anestesia geral, com realização de mapa de ativação, sendo observada maior precocidade em região de cúspide coronariana esquerda . Após realização de cineangiocoronariografia e marcação de óstio de coronária esquerda, foi realizado uma aplicação de radiofrequência a com eliminação imediata da atividade ectópica ventricular.SEPSEPSEPSEPO paciente evoluiu bem, sem intercorrências e atualmente apresenta holter de 24h com 2 extra - sistoles ventriculares isoladas.SEP **Conclusões**: As ectopias e taquicardias ventriculares, mesmo em coração estruturalmente normal, podem levar a sintomas cardiológicos graves e até mesmo a morte súbita cardíaca. A ablação por cateter com advento do mapeamento eletroanatomico e cateteres com força de contato tem se mostrado uma ferramenta eficaz e segura para realização desse tipo de procedimento, modificado o prognóstico nesse grupo de pacientes.



10306

LOT CRT COMO ALTERNATIVA A TRC CONVENCIONAL EM PACIENTE PORTADOR DE MIOCARDIOPATIA ISQUÊMICA COM BLOQUEIO DO RAMO ESQUERDO E AUSÊNCIA DE VEIAS TRIBUTÁRIAS FACTÍVEIS EM SEIO CORONARIANO

RAFAEL CARDOSO JUNG BATISTA[1]; RAFAEL CARDOSO JUNG BATISTA[1]; CLAUDIA KARINA GUARINO LINS[1]; CLAUDIA KARINA GUARINO LINS[1]; THIAGO REGO DA SILVA[1]; THIAGO REGO DA SILVA[1]; AMANDA SOBREIRA DE BRITO[1]; AMANDA SOBREIRA DE BRITO[1];

(1) ITACOR - TERESINA - PI - BRASIL;

Introdução: A insuficiência cardíaca (IC) de fração de ejeção reduzida é a via final de muitas doenças cardiovasculares. A presença de bloqueio do ramo esquerdo (BRE) com sua dissincronia ventricular mecânica corrobora para piora da função sistólica do ventrículo esquerdo e consequentemente da insuficiência cardíaca, com aumento da morbimortalidade. A despeito da terapia farmacológica ótima (TFO), muitos pacientes com IC com FEVE reduzida (ICFEr) evoluem com persistência de sintomas. A terapia de ressincronização cardíaca (TRC), por meio da estimulação cardíaca atriobiventricular, tem sido considerada excelente opção terapêutica para pacientes com BRE. Diante de ausência de veias tributárias do seio coronariano, entretanto, há impossibilidade de estimulação convencional da parede lateral do VE, via seio coronariano, impossibilitando a ressincronização. **Descrição do Caso**: Relatamos um caso de paciente, masculino,69 anos, com miocardiopatia isquêmica, evoluindo com sintomas e queda da fração de ejeção apesar de TFO. O eletrocardiograma de 12 derivações mostrou presença de BRE com FEVE de 27% em ecocardiograma transtorácico. Durante o procedimento de implante de cardiodesfrilador multissitio, foi observada veia tributária lateral esquerda fina com impossibilidade de progressão do eletrodo multipolar para região lateral do VE e, consequentemente, impossibilitando a estimulação biventricular.SEPSEPSEPSEPFoi optado pelo implante do eletrodo bipolar (pace/sense) de ventrículo direito na região do septo profundo em busca de captura seletiva do ramo esquerdo. Ao final do procedimento, conseguiu-se um estreitamento do complexo QRS de 170ms para 100ms com LVAT de 69ms.SEP **Conclusões**: A ressincronização cardiaca com estimulação atriobiventricular visa a corrigir a dissincronia, melhorando assim a performance do VE. Diante da impossibilidade de estimulação da parede lateral do VE, via seio coronariano, a única opção , até pouco tempo, seria a colocação do eletrodo via toracotomia. Nesses casos, o limiar de estimulação pode aumentar , havendo possivel perda de captura e/ou desgaste precoce do gerador, além da necessidade de maior tempo de internação maior taxa de complicações referentes à toracotomia. A estimulação direta do ramo esquerdo ou de seus fascículos, se tornou uma alternativa viável e eficaz no tratamento desse grupo. Essa modalidade terapêutica pode ser utilizada como estratégia inicial para ressincronização ou como terapia de resgate nos casos de insucesso da técnica convencional.



10323

IMPLANTE DE CDI SUBCUTÂNEO EM PACIENTE RENAL CRÔNICO DIALÍTICO

VÍTOR CALDEIRA LEITE SILVA[1]; MARIA CLARA DE ALMEIDA FERREIRA[2]; RICARDO BARROS CORSO[3]; ISAAC AZEVEDO SILVA[3];

(1) UNIVERSIDADE CATOLICA DE BRASILIA - BRASÍLIA - DF - BRASIL; (2) CENTRO UNIVERSITARIO DE BRASILIA - BRASÍLIA - DF - BRASIL; (3) HOSPITAL DE BASE DO DISTRITO FEDERAL - BRASÍLIA - DF - BRASIL;

Introdução: Pacientes com doença renal crônica em hemodiálise possuem acesso vascular limitado e apresentam alto risco de bacteremia. Diante disso, o desfibrilador implantável com eletrodo subcutâneo se mostrou uma excelente alternativa nesse grupo. **Descrição do Caso**: Paciente, 63 anos, obeso e hipertenso, realizava hemodiálise de início recente devido à insuficiência renal secundária a traumatismo abdominal. Teve dois casos de fibrilação ventricular durante indução anestésica para cirurgia de fístula e teve diagnóstico de obstrução total de veia cava superior por trombose pela necessidade de múltiplos cateteres para hemodiálise nas últimas internações. Aos exames, ecocardiograma revelou área localizada de fibrose em parede inferior, hipertrofia septal assimétrica não obstrutiva, função ventricular esquerda preservada com FE de 75%; cateterismo cardíaco e Holter de 24 horas sem alterações significativas. Foi realizado implante de desfibrilador implantável com eletrodo subcutâneo, indicado para prevenção secundária (episódios de arritmia ventricular maligna prévia). **Conclusões**: O presente caso ilustra uma aplicação bem-sucedida do desfibrilador cardioversor implantável subcutâneo (CDI-SC) em paciente renal crônico dialítico com histórico de eventos arrítmicos malignos e acesso vascular severamente comprometido. A presença de trombose total da veia cava superior, associada ao uso prévio de múltiplos cateteres venosos centrais, inviabilizou a utilização do CDI transvenoso convencional. Além disso, o risco aumentado de infecções sistêmicas nesse perfil de paciente reforça os benefícios da via subcutânea, que evita o contato direto com a corrente sanguínea. Apesar de apresentar hipertrofia septal assimétrica e área de fibrose segmentar, o paciente mantinha função ventricular esquerda preservada, o que evidencia que mesmo sem disfunção significativa, há indicação de prevenção secundária de morte súbita em casos com arritmias ventriculares documentadas. Assim, o CDI-SC mostrou-se uma alternativa segura e eficaz, contribuindo para a redução do risco de complicações infecciosas e mecânicas, além de preservar opções de acesso vascular futuro, aspectos especialmente relevantes na população dialítica.

5897

RASTREAMENTO PRECOCE EM CASCATA E TERAPIA HIPOLIPEMIANTE NA INFÂNCIA: DESAFIOS NO MANEJO DA HIPERCOLESTEROLEMIA FAMILIAR

JULIANA SIMOES ZANOTTI[1]; RENATO JORGE ALVES[2];

(1) FACULDADE DE CIENCIAS MEDICAS DA SANTA CASA DE SAO PAULO - SÃO PAULO - SP - BRASIL; (2) IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE SAO PAULO, FACULDADE DE CIENCIAS MEDICAS DA SANTA CASA DE SAO PAULO - SÃO PAULO - SP - BRASIL;

Introdução: A hipercolesterolemia familiar (HF) caracteriza-se pelo elevado colesterol da lipoproteína de baixa densidade (LDL-c), aumentando o risco de evento cardiovascular precoce. A suspeita ocorre quando LDL-c>190 mg/dL (adultos) e LDL-c>160 mg/dL (crianças). Como o teste genético apresenta alto custo, o Dutch Lipid Clinic Network Score (DLCNS) é amplamente utilizado para auxiliar no diagnóstico e manejo, classificando em HF: possível (3-5 pontos), provável (6-8 pontos) ou definitiva (>8 pontos). A detecção precoce da doença via screening em cascata permite iniciar a terapêutica, reduzindo os riscos cardiovasculares. **Descrição do Caso**: Paciente masculino, 8 anos, acompanhado em ambulatório especializado em hospital público em São Paulo. Aos 2 anos, apresentava LDL-c de 249 mg/dL. Possui histórico familiar de HF. Avó materna, 75 anos, iniciou tratamento hipolipemiante em 2022, devido LDL-c de 193 mg/dL e histórico de infarto agudo do miocárdio aos 72 anos. DLCNS:5, placas ateromatosas carotídeas bilaterais e alargamento da crossa aórtica torácica. Mãe, 40 anos, DLCNS:12, com arco corneano e LDL-c de 250 mg/dL. Diante desse histórico, o paciente foi estratificado aos 5 anos (DLCNS:4, possível HF). Na admissão, colesterol total (CT) de 319 mg/dL e LDL-c 246 mg/dL, sendo iniciada Atorvastatina 10 mg, posteriormente aumentada para 20 mg/dia. Embora assintomático e sem xantomas ou arco corneano, um ecodopplercardiograma feito aos 6 anos evidenciou ateromatose com placa de 3 mm na superfície caudal do arco aórtico. O perfil lipídico mais recente (dezembro/2024) demonstrou CT de 188 mg/dL e LDL-c 115 mg/dL. O paciente segue em acompanhamento regular, com discussão sobre possível intensificação do tratamento, visando atingir a meta ideal de LDL<100mg/dL. **Conclusões**: Este caso reforça a importância do rastreamento precoce e do início oportuno da terapia hipolipemiante em crianças com HF, devido ao seu aumentado risco cardiovascular. Apesar da recomendação de estatinas a partir dos 8 anos, a provável presença de aterosclerose subclínica justificou a antecipação do tratamento, evidenciando a necessidade de individualização da abordagem. Apesar da redução significativa do LDL-c, os níveis permanecem acima do ideal, ressaltando a importância do monitoramento contínuo e possível intensificação terapêutica. A adesão ao tratamento e mudanças no estilo de vida são estratégias fundamentais para prevenir eventos cardiovasculares precoces e melhorar o prognóstico desses pacientes.

6378

RELATO DE CASO: APRESENTAÇÃO ATÍPICA DE INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO EM UM PACIENTE COM DIABETES MELLITUS TIPO 2

GIULIA RAMOS CUSTÓDIO[1]; JOÃO PEDRO GOMES INGRACI[1]; LAURA MICHEL PIRES[1]; LEONARDO DO VALLE MIRANDA[1]; LIVIA DO PRADO CARLOTTO[1]; MARIA EDUARDA ALEXANDRE PEREIRA[1]; IGOR GREGANIN[1];

(1) FACULDADE DE MEDICINA DE CATANDUVA (FAMECA/UNIFIPA) - CATANDUVA - SP - BRASIL;

Introdução: Diabetes Mellitus (DM) é uma doença metabólica marcada pela resistência insulínica, resultando em níveis elevados de glicemia. Lesa órgãos ao promover inflamações, danos em vasos, nervos e na função plaquetária, sendo que há risco 4 vezes maior de doenças cardiovasculares (DCV) nesses pacientes -destaque para doença arterial coronariana (infarto agudo do miocárdio (IAM) principalmente). Nesse doença, o quadro clínico característico de IAM pode estar ausente por alteração na transmissão de impulsos nervosos entre sistema nervoso central e órgão lesado. **Descrição do Caso**: LCB, masculino, 68 anos, procurou Unidade de Saúde (US) por lesão latejante em ferida plantar direita; negava febre e outros sintomas. Antecedente de DM2, hipertensão arterial e arritmia; etilista e ex tabagista. Uso contínuo de propafenona, enalapril, hidroclorotiazida e metformina. Bom estado geral, afebril, estável hemodinamicamente, com lesão plantar purulenta fétida. Prescrito Ceftriaxona endovenosa por 7 dias, primeira dose imediata em US; iniciada medicação, apresentou mal súbito e confusão -fármaco interrompido e administrado hidrocortisona na suspeita de alergia. Evoluiu com crise convulsiva curta, hipoatividade em pós-ictal e movimentos involuntários, impossibilitando eletrocardiograma (ECG). Chegou ao hospital referência instável hemodinamicamente em uso de noradrenalina; ECG revelou supradesnivelamento de ST em parede anterior, iniciados clopidogrel, AAS, atorvastatina, expansão volêmica e sedação. Em cateterismo foi constatada calcificação e obstrução severa difusa de artérias coronária direita e circunflexa, contraindicando angioplastia. No dia seguinte, iniciado antibiótico por suspeita de choque séptico. Em 3 dias, foi admitido em Unidade Intensiva congesto, realizado furosemida e dobutamina na suspeita de choque cardiogênico. Após 6 dias, escalonada antibioticoterapia para Piperacilina-Tazobactam. Desde então, paciente teve melhora da função renal, resolução do choque séptico/cardiogênico e avanço clínico global, transferido à enfermaria. Alta 11 dias depois, prescrito atorvastatina, clopidogrel e ajuste insulina NPH; agendado ambulatório de cirurgia cardíaca (avaliar revascularização). **Conclusões**: Sintomas típicos de DAC podem estar ausentes devido à neuropatia diabética, resultando em IAM silencioso. Na DM2, pacientes apresentam maior risco de cardiopatias devido processo inflamatório, sendo fundamental reconhecer em tempo sintomas atípicos para reduzir morbidade e mortalidade desses pacientes.

6465

PACIENTE COM DOENÇA ARTERIAL CORONARIANA APRESENTA ELEVAÇÃO ABRUPTA DE CREATINOFOSFOQUINASE EM USO DE ESTATINA DE ALTA POTÊNCIA APÓS QUADRO DE DENGUE: RELATO DE CASO.

GABRIEL RIBEIRO DE SALES[1]; SARAH ADELINA LÍRIA SIFONTE[1]; NESTOR SOUSA JUNIOR[1]; ISABELLA KAMIYA BARBOSA[1]; MURILO DE JESUS DEODATO[1]; WENDY ISABELLY FELIX DA SILVA[1]; GABRIELLE CLEIS DA COSTA[1]; CLAUDIO ANSELMO MODENA TABORDA DE ARAÚJO JUNIOR[1]; MURILO SOUZA MARMO[1]; EMANUELLE FERNANDA GREGOVSKI[2];

(1) CENTRO UNIVERSITÁRIO MAX PLANCK - INDAIATUBA - SP - BRASIL; (2) CENTRO UNIVERSITARIO MAX PLANCK - INDAIATUBA - SP - BRASIL;

Introdução: A Atorvastatina reduz os níveis de colesterol total e LDL-c, prevenindo doenças cardiovasculares. Sua ação inibe a HMG-CoA redutase e aumenta os receptores hepáticos de LDL. Como efeito adverso, pode causar mialgia, miopatia e, em casos graves, rabdomiólise, aumentando a enzima creatinofosfoquinase (CPK) no plasma sanguíneo. Entretanto, CPK elevada também pode cursar com infarto agudo do miocárdio, neoplasias malignas e outros processos inflamatórios de acometimento muscular, como a dengue. **Descrição do Caso**: Paciente masculino, 89 anos, ex-tabagista e etilista social, portador de doença arterial coronariana (DAC) com obstrução significativa, incluindo 70% na artéria descendente anterior, além de dislipidemia e hiperplasia prostática benigna. Iniciou acompanhamento cardiológico em 2020 por dispneia aos leves esforços, bloqueio atrioventricular de primeiro grau e sopro sistólico panfocal mais audível em foco aórtico, sem precordialgia, bendopneia ou dispneia paroxística noturna. Ecocardiograma revelou fração de ejeção preservada sem alterações estruturais. Demais exames complementares evidenciaram placas ateromatosas difusas em coronária direita e descendente anterior, além de LDL de 101 mg/dL, iniciando-se Atorvastatina 40 mg e manutenção do AAS 100 mg. Seis meses depois, com HDL de 59 mg/dL, iniciou Ezetimiba 10 mg. Em junho de 2023, LDL reduziu para 80 mg/dL, aumentando-se a Atorvastatina para 80 mg. Após dengue em setembro de 2024, apresentou indisposição e fraqueza discretas. Em janeiro de 2025, CPK elevou-se para 1180 U/L, sendo reduzida a atorvastatina em metade da dose, sem impacto significativo (1260 U/L após 15 dias). Em fevereiro, novo quadro sugestivo de dengue dificultou a investigação da CPK, que atingiu 1386 U/L. Após descartar lesão renal, disfunção tireoidiana, polimiosite e dermatomiosite, CPK continuou se elevando e chegando em 4824 U/L em 20/03, culminando na suspensão da atorvastatina e da ezetimiba. Exame mais recente, após suspensão de medicamentos, revela CPK de 3196 U/L (29/03). **Conclusões**: O caso sugere interação entre estatinas de alta potência e infecções virais, apontando para mecanismo multifatorial, visto que isoladamente ou em combinação com antiagregantes plaquetários também estão implicadas no risco de miotoxicidade. A ausência de disfunção renal sugere bom prognóstico, mas reforça a necessidade de monitorização contínua e prescrição cautelosa em pacientes de risco.

7268

HIPERTENSÃO PULMONAR TROMBOEMBÓLICA CRÔNICA APÓS EMBOLIA PULMONAR AGUDA: RELATO DE CASO

LINCONFA ANDRADE FONTES[1]; FLÁVIA LUISA NOVAIS[1]; PAULO EDUARDO BORGES[1]; ANA BEATRIZ OLIVEIRA[1]; JOSÉ ALAN CARDEC[1]; EVELLY SAMARA SOUZA[1]; KAREN LUIZE OLIVEIRA[1]; RANIEL ALVES NUNES[1]; GABRIELA MAGALHÃES NEVES[1]; CARLOS HENRIQUE DIAS[1]; IGOR ICARO FERREIRA[1]; MICHELLA ASSUNÇÃO ROQUE[1];

(1) UNIFG - GUANAMBI - BA - BRASIL;

Introdução: A hipertensão pulmonar tromboembólica crônica (HPTEC) é uma complicação rara e potencialmente fatal da embolia pulmonar aguda (TEP), caracterizada pela persistência de trombos organizados nas artérias pulmonares. Essa condição resulta em hipertensão pulmonar e insuficiência cardíaca direita, impactando significativamente a qualidade de vida do paciente. O reconhecimento precoce e o tratamento adequado são essenciais para otimizar o prognóstico. **Descrição do Caso**: Paciente feminina, 53 anos, com histórico de embolia pulmonar diagnosticada em setembro de 2022, apresentava dispneia aos esforços moderados. Estava em uso de rivaroxabana 20 mg/dia há quatro meses. O ecocardiograma (30/09/2022) evidenciou aumento do ventrículo direito (VD) com hipocontratilidade (TAPSE 14 mm), septo em "D", pressão sistólica da artéria pulmonar (PSAP) de 92 mmHg e resistência vascular pulmonar (RVP) de 6,3 UW. A angiotomografia computadorizada (angio-TC) confirmou TEP agudo nos ramos principais. Nova angio-TC realizada em fevereiro de 2023 revelou TEP crônico bilateral com repercussão hemodinâmica. Ecocardiograma subsequente (13/03/2023) mostrou piora do quadro, com TAPSE de 12 mm, PSAP de 98 mmHg e RVP de 4,3 UW, compatível com cor pulmonale. A paciente foi encaminhada para avaliação de HPTEC e indicada à realização de cateterismo cardíaco direito (CATE). Entretanto, a dificuldade de acesso ao exame pelo sistema público de saúde retardou a investigação. Durante o seguimento, manteve dispneia aos grandes esforços e desenvolveu sinais de insuficiência cardíaca direita, como hepatomegalia e edema de membros inferiores. **Conclusões**: A HPTEC é uma complicação subdiagnosticada do TEP, exigindo abordagem multidisciplinar para manejo adequado. A endarterectomia pulmonar é o tratamento padrão, enquanto pacientes inoperáveis podem se beneficiar de angioplastia pulmonar por balão e terapias medicamentosas. A anticoagulação prolongada é essencial para prevenir novos eventos tromboembólicos. Este caso reforça a importância da identificação precoce e da acessibilidade a exames diagnósticos para melhor prognóstico da HPTEC.

8298

ABORDAGEM PERCUTÂNEA DE ARTÉRIA RENAL DIREITA EM PACIENTE COM DOENÇA ATEROSCLERÓTICA DIFUSA: RELATO DE CASO

MATHEUS PAGNANO[1]; ELOARA GOMES DE PAULA[1]; EDUARDO WILLIAM FARINHA CARVALHO[1]; FERNANDO HENRIQUE MAIA GOMES[1]; GABRIELA MENDONÇA DE OLIVEIRA[1]; HENRIQUE FERNANDES VELOSO JÚNIOR[1]; JOÃO LUCAS O'CONNELL[1];

(1) UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA - UBERLÂNDIA - MG - BRASIL;

Introdução: As doenças ateroscleróticas causam 50% das mortes nas sociedades ocidentais. Mesmo que seja uma condição assintomática para muitos indivíduos, alguns dos possíveis desfechos da aterosclerose, como Infarto Agudo do Miocárdio (IAM) e Acidente Vascular Cerebral, são quase invariavelmente listados entre as dez principais causas de morte a nível global. Outra condição frequentemente vinculada à aterosclerose, a estenose de artérias renais, pode ter graves consequências a longo prazo, como insuficiência renal e hipertensão secundária. O presente relato objetiva, portanto, discutir particularidades importantes do diagnóstico e das intervenções terapêuticas aplicadas a um caso de estenose em artérias renais em uma paciente com extensa história prévia de eventos cerebrovasculares e cardiovasculares. **Descrição do Caso**: Paciente feminina, 75 anos, procurou atendimento por piora do controle pressórico (Hipertensão arterial sistêmica- estágio III), associada a dor lombar direita moderada e piora progressiva da creatinina. Histórico de ataque isquêmico transitório, estenose carotídea bilateral tratada com endarterectomia há 5 anos, IAM com angioplastia em coronária direita e descendente anterior há 3 anos, além de angina mesentérica submetida a angioplastia com implante de dois stents em artéria mesentéria superior há 2 anos. Duplex de artérias renais e angiotomografia evidenciaram aterosclerose difusa da aorta abdominal, com estenose suboclusiva no óstio da artéria renal direita. Arteriografia confirmou a lesão, levando à angioplastia com implante de stent após pré-dilatação com balão coronário. O procedimento foi bem-sucedido e sem intercorrências. Após revascularização renal, observou-se melhora do controle pressórico (estágio I), remissão da dor lombar e redução da creatinina para valores próximos aos basais. Angiotomografia de controle em seis meses mostrou boa permeabilidade dos vasos tratados, sem reestenose intra-stent. **Conclusões**: O caso evidencia a complexidade da aterosclerose multissistêmica e a importância da abordagem individualizada na estenose de artéria renal em pacientes com histórico cardiovascular extenso. Ademais, a angioplastia percutânea mostrou-se eficaz ao melhorar o controle pressórico, aliviar sintomas e preservar a função renal. O sucesso do procedimento reforça a relevância da revascularização em casos selecionados, destacando a necessidade de seguimento rigoroso para prevenir reestenose, além da importância do diagnóstico e tratamento precoce para um melhor prognóstico.

9277

EVOLUÇÃO CLÍNICA SILENCIOSA E MULTISSISTÊMICA: RELATO DE CASO DE DOENÇA DE DUNNIGAN

ISABELA SILVA TRODORFE[1]; CRISTIANO JOSÉ DA SILVA[1]; GABRIELLA PRADO BATISTA[1]; ISABELA MOTA ALVES[1]; JEANDERSON RODRIGO DE OLIVEIRA[1]; JULIANA SERTORIO BARTOLLI PINHEIRO[1]; JULIA SALES LEHMKUHL[1];

(1) UNIVERSIDADE PARANAENSE - UMUARAMA - PR - BRASIL;

Introdução: A lipodistrofia parcial familiar tipo 2 (FPLD2), ou variante de Dunnigan, é uma doença genética rara, autossômica dominante, causada por mutações no gene LMNA. Inicia-se na puberdade e causa atrofia do tecido adiposo subcutâneo em membros e tronco, com acúmulo de gordura na face, pescoço e vísceras abdominais, resultando em aparência cushingoide. A FPLD2 está frequentemente associada à resistência à insulina e disfunções metabólicas, que levam a complicações cardioendócrinas. A gravidade do quadro pode variar conforme o sexo, sendo as mulheres mais afetadas. Atualmente, não há cura, e o tratamento visa controlar as doenças associadas. **Descrição do Caso**: Paciente do sexo feminino, atualmente com 20 anos, apresentou início do quadro clínico aos 15 anos, com desnutrição progressiva, exoftalmia bilateral e triglicerídeos de 194 mg/dL em avaliação de rotina. Foi orientada a realizar mudanças no estilo de vida, com foco em alimentação saudável e prática de atividade física. Aos 17 anos, desenvolveu lesões cutâneas dolorosas em pálpebras, pavilhão auricular, calcâneos e plantas dos pés, descritas como nódulos amarelados e endurecidos, compatíveis com xantomas e xantelasmas. A dor dificultava a deambulação e o uso de calçados. Exames laboratoriais revelaram triglicerídeos >1000 mg/dL, sendo iniciada terapia com Fenofibrato e Atorvastatina, com resposta parcial. Aos 18 anos, após emagrecimento acentuado, foi diagnosticada com Diabetes Mellitus tipo 1, com autoanticorpos positivos e necessidade de insulinoterapia. Aos 20 anos, persistiam a desnutrição calórico-proteica, dor abdominal recorrente e lesões cutâneas disseminadas. A tomografia de abdome revelou hepatomegalia com esteatose hepática grau 2. O exame físico mostrava redistribuição de gordura corporal, com perda acentuada em membros, tronco e face, além de xantelasmas extensos e dolorosos em pálpebras, cotovelos, joelhos e pés. Os exames complementares evidenciaram triglicerídeos persistentemente >8000 mg/dL, colesterol total >1000 mg/dL, glicemia e HbA1c elevadas. **Conclusões**: O teste genético identificou mutação no gene LMNA, confirmando lipodistrofia parcial familiar tipo 2 (Doença de Dunnigan). Contudo, o fenótipo da paciente é compatível com lipodistrofia generalizada, evidenciando discrepância entre quadro clínico e genótipo. O caso destaca a complexidade diagnóstica e a importância do controle metabólico e seguimento multidisciplinar.

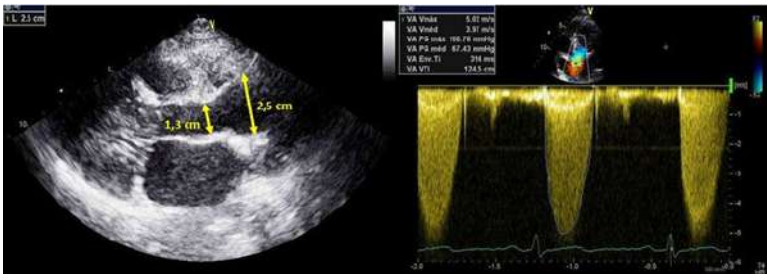
9816

ESTENOSE AÓRTICA SUPRAVALVAR EM UMA JOVEM COM HIPERCOLESTEROLEMIA FAMILIAR

RAFAELLA AVAKIAN MANSUR[1]; SOLANGE DESIREE AVAKIAN[2]; FLAVIO TARASOUTCHI[2]; ANTONIO PADUA MANSUR[2];

(1) FACULDADE DE MEDICINA DA UNIVERSIDADE DE SAO PAULO - SÃO PAULO - SP - BRASIL; (2) INSTITUTO DO CORACAO (INCOR) - HOSPITAL DAS CLINICAS DA FACULDADE DE MEDICINA DE SAO PAULO - SÃO PAULO - SP - BRASIL;

Introdução: : A hipercolesterolemia familiar (HF) é uma doença genética rara, autossômica dominante. O aumento excessivo do LDL-colesterol (LDL-C) está associado à doença arterial coronariana prematura e maior risco de estenose aórtica (EAo). No entanto, o impacto da redução do LDL-C com hipolipemiantes na progressão da EAo supravalvar (EAoSV) ainda é controverso. Este relato de caso analisou os efeitos da redução do LDL-C na evolução clínica da EAoSV e nas variáveis ecocardiográficas de uma jovem com HF homozigótica. **Descrição do Caso**: Mulher, 17 anos, com história familiar positiva para HF, diagnosticada com a forma homozigótica da doença aos 2 anos de idade, em 2008, com colesterol total (CT) de 1067 mg/dL, LDL-C de 1009 mg/dL, HDL-C de 33 mg/dL e triglicérides (TG) de 123 mg/dL, iniciando tratamento com atorvastatina e ezetimiba. O ecocardiograma de 2011 mostrava átrio esquerdo (AE) de 20 mm, a fração de ejeção do ventrículo esquerdo (FEVE) de 73%, o índice de massa ventricular esquerda (IMVE) de 74 g/m² e o gradiente médio ventrículo esquerdo-aorta (GVEAom) de 13 mmHg. Em 2014, foi introduzida lomitapida, e, com a otimização das doses das medicações prévias, houve uma redução significativa dos níveis lipídicos ao longo dos anos. Em 2017, a tomografia computadorizada (TC) de artérias coronárias revelou escore de cálcio zero e ausência de reduções luminais coronarianas. Em 2021, o doppler de carótidas não mostrava lesões ateroscleróticas. Nos exames de 2024, com a paciente ainda assintomática, os níveis lipídicos eram: CT de 215 mg/dL, LDL-C de 172 mg/dL, HDL-C de 35 mg/dL e TG de 40 mg/dL. A TC coronariana de 2024 manteve o escore de cálcio zero e a ausência de estenoses luminais. Apesar do controle lipídico, em 2018 foi diagnosticada com estenose aórtica importante, com ecocardiograma evidenciando GVEAom de 41 mmHg e área valvar de 0,7 cm². Em 2023, evoluiu com dispneia e dor precordial aos esforços. No ecocardiograma realizado no mesmo ano, o AE media 30 mm, a FEVE era de 74%, o IMVE de 73 g/m² e o GVEAom de 72 mmHg, sendo indicado tratamento cirúrgico para estenose aórtica supravalvar (Figura). **Conclusões**: Apesar da redução do colesterol sérico em 16 anos de tratamento, houve progressão expressiva do gradiente valvar médio na EAoSV, com indicação cirúrgica. A elevação isolada do GVEAom sugere mecanismos fisiopatológicos ainda não totalmente esclarecidos. O controle do LDL-C pode não impedir a estenose, mas parece proteger contra a aterosclerose sistêmica.



10053

TROMBO CORONARIANO SOBRE PLACA NÃO OBSTRUTIVA EM USUÁRIO DE ANABOLIZANTES: RELATO DE CASO COM EVOLUÇÃO FAVORÁVEL AO TRATAMENTO CLÍNICO

TATYANE TARGINO MORAIS[1]; MATEUS BRAZ MAYER DE OLIVEIRA[1]; YARLEY DE SOUSA LEITÃO[1]; FERNANDA CASTRO DE ARAÚJO VIEIRA[1]; EMANUELLE FERNANDES DE PAULA[1]; VÍCTOR ARTHUR EULÁLIO BRASILEIRO[1];

(1) UNIFACISA - CAMPINA GRANDE - PB - BRASIL;

Introdução: A busca por melhorias na qualidade de vida, é refletida, entre outros fatores, pelo aumento expressivo na prática de atividade física e na valorização da estética corporal. Paralelamente, observou-se um crescimento no uso de esteroides androgênicos anabolizantes, como a testosterona exógena (TE), frequentemente administrados sem adequada indicação médica ou acompanhamento especializado, apesar de suas implicações clínicas relevantes, especialmente no sistema cardiovascular. **Descrição do Caso**: Paciente JLAS, masculino, 45 anos, praticante de musculação, procurou serviço de emergência devido a dor torácica após esforço, mal localizada, de forte intensidade, irradiada para membro superior esquerdo, persistente por duas horas. Ademais, houve elevação de troponina ultrassensível e eletrocardiograma com supradesnivelamento em parede anterior, sendo submetido a estratégia invasiva precoce. O cateterismo cardíaco (CATE) mostrou imagem negativa em porção inicial da artéria descendente anterior (DA), sobreposta a placa aterosclerótica, com características de trombo. Foi optado por tratamento conservador com dupla antiagregação e anticoagulação plena, com reavaliação após uma semana, período em que permaneceu internado, sem novas queixas. Questionado sobre antecedentes pessoais, negava comorbidades prévias, mas é tabagista e usuário de TE, com dose semanal de 1 mililitro, em período intercalado, por um ano. Em novo CATE foi observado resolução de trombo, com persistência de placa em DA, mas de pequena importância (20%). Recebeu alta com a dupla antiagregação, interrompeu o uso da TE e segue em acompanhamento ambulatorial, sem novas queixas. **Conclusões**: O presente caso ilustra a ocorrência de síndrome coronariana aguda em paciente jovem, sem comorbidades relevantes, com provável associação ao uso de TE. A presença de trombo sobre placa não obstrutiva sugere mecanismo trombogênico exacerbado, possivelmente induzido pelo uso de TE, fator de risco frequentemente subestimado em pacientes jovens com estilo de vida saudável. O caso reforça a importância de uma anamnese detalhada, incluindo o uso de substâncias anabolizantes e demonstra que, em casos selecionados, a estratégia conservadora com tratamento clínico pode ser eficaz, evitando intervenções invasivas desnecessárias. Além disso, incita a discussão sobre associação entre uso crônico de esteroides androgênicos e desfechos cardiovasculares, sendo base para futuras investigações clínicas e epidemiológicas sobre o tema.

6727

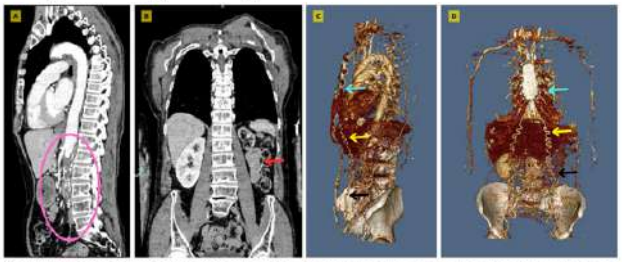
ALTERNATIVA TERAPÊUTICA NÃO-CIRÚRGICA PARA PACIENTE COM DOENÇA ARTERIAL CORONARIANA E SÍNDROME DE LERICHE ASSOCIADA: UM RELATO DE CASO

JOAO PEDRO TETAMANTE MASCARENHAS[1]; ANNA LUISA MENNITTI[1]; THIAGO AMARAL CAVALCANTE[1]; BRUNO FERNANDES COSTA FERREIRA[1]; GABRIEL ALEXANDRE LACERDA[1];

(1) IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE SAO PAULO, FACULDADE DE CIENCIAS MEDICAS DA SANTA CASA DE SAO PAULO - SÃO PAULO - SP - BRASIL;

Introdução: A aterosclerose é uma doença sistêmica que pode causar doença arterial coronariana (DAC) e doença arterial obstrutiva periférica (DAOP). Na Síndrome de Leriche há oclusão aorto-ilíaca crônica por extensa calcificação aterosclerótica, com possível circulação colateral das artérias torácicas internas (ATIs) para os membros inferiores (MMII) e órgãos abdominais. O tratamento da DAC triarterial é por cirurgia de revascularização miocárdica (CRM), como alternativa a angioplastia percutânea e tratamento clínico otimizado. **Descrição do Caso**: Mulher, 69 anos, ex-tabagista, com histórico de hipertensão, dislipidemia e diabetes mellitus, relatava dor precordial há 28 dias, em queimação, com irradiação para o pescoço, piora aos esforços e parestesia em membro superior esquerdo. Apresentava claudicação intermitente para 100 metros, pulso filiforme em MMII e Teste de Allen positivo bilateralmente. Cineangiocoronariografia revelou padrão triarterial, com lesões em tronco de coronária esquerda, artérias circunflexas e coronária direita, sendo indicada CRM. Angiotomografia de tórax e abdome (imagem 1) evidenciou calcificação aórtica importante e Síndrome de Leriche com circulação colateral das ATIs para artérias femorais bilateralmente. Ultrassom Doppler arterial de MMII evidenciou DAOP bilateral. Diante da inviabilidade do uso de enxertos da artéria torácica interna esquerda para descendente anterior, pelo risco de isquemia nos MMII e da dificuldade cirúrgica decorrente da aorta calcificada, a CRM foi contraindicada. A complexidade anatômica (SYNTAX > 32) inviabilizou a angioplastia percutânea. Assim, optou-se pelo tratamento clínico otimizado (tabela 1), associado a reabilitação cardiopulmonar. Após seis meses, houve melhora total dos sintomas anginosos e aumento de 83 para 110 subidas no teste do degrau de seis minutos, com aumento do VO2 máximo estimado de 16,8 para 18,8 ml.kg.min e redução de 2,62 (bpm x mmHg) do duplo produto. **Conclusões**: Este relato apresenta o manejo de uma paciente com DAC triarterial associada à Síndrome de Leriche e circulação colateral das ATIs para MMII. O caso demonstra: (1) importância da investigação pré-operatória individualizada no planejamento cirúrgico, destacando a relevância da pesquisa por circulação colateral das ATIs para órgãos abdominais e MMII na Síndrome de Leriche; e (2) necessidade de explorar outras abordagens terapêuticas no contexto de crescentes índices de doença aterosclerótica, como o manejo clínico otimizado e a reabilitação cardiopulmonar.

Imagem 1: Angiotomografia de tórax e abdome



A.: corte coronal mostrando calcificação e ateromatose na aorta e redução de fluxo na altura da emergência da artéria renal esquerda com extensão para as artérias ilíacas (destacado em rosa). **B.:** corte sagital evidenciando atrofia do rim esquerdo (seta vermelha) e rim direito com tamanho e contornos preservados. **C. e D.:** reconstruções da angiotomografia, evidenciando a presença de circulação colateral das artérias torácicas internas (seta azul) para epigástricas superiores (seta amarela), inferiores (seta preta) em direção das artérias ilíacas bilateralmente. Também é possível observar assimetria no tamanho dos rins.

Tabela 1: Medicamentos em uso pela paciente durante o tratamento clínico otimizado

	Metoprolol	Mononitrato de isossorbida	Losartana	Anlodipino	Clopidogrel	Rosuvastatina	Ácido acetilsalicílico
Dose	50 mg	20 mg	25 mg	5 mg	75 mg	40 mg	100 mg
Posologia	2 vezes ao dia	2 vezes ao dia	1 vez ao dia	1 vez ao dia	1 vez ao dia	1 vez ao dia	1 vez ao dia

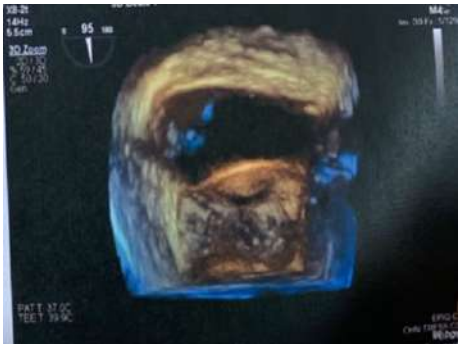
7147

FIBROELASTOMA: MAIS UMA FONTE DE EMBOLIZAÇÃO A SE INVESTIGAR?

JOSÉ MANUEL MELLO SOUZA[1]; EDEONNE CARLA SOUSA FERREIRA[1];

(1) UNIVERSIDADE UNIGRANRIO AFYA - RIO DE JANEIRO - RJ - BRASIL;





Introdução: O fibroelastoma papilar (FEP) consiste em tumor cardíaco primário benigno, raro, friável com projeções foliáceas, pedunculado sendo o mais comum encontrado nas valvas cardíacas. A valva aórtica é acometida com mais frequência, entretanto, pode se instalar em qualquer valva cardíaca. A maior parte dos casos são clinicamente silenciosos, contudo, podem estar associados a complicações embólicas, podendo resultar em infarto agudo do miocárdio, acidente vascular cerebral ou morte súbita. De modo geral, o seu surgimento ocorre com quadros assintomáticos e o seu diagnóstico muitas vezes acontece de maneira incidental em exames ecocardiográficos, necropsias ou cirurgias cardíacas. **Descrição do Caso**: Paciente H.D.P.B., 42 anos, feminina, admitida em uma unidade de pronto atendimento após realização de consulta com cardiologista devido ao uso de anabolizante. Foi realizado ecocardiograma transtorácico que evidenciou imagem sugestiva de mixoma ou FEP. Sendo encaminhada para internação hospitalar. No decorrer da internação hospitalar, foi realizado ecocardiograma transesofágico que salientou a válvula mitral com presença de fibroelastoma assestado ao folheto anterior A1 de aspecto móvel, medindo 0,75cm² de área, sendo o fluxo diastólico normal e discreta regurgitação. Eletrocardiograma com ritmo sinusal e condução do nodo atrioventricular normal. Durante a anamnese, a paciente nega sintomas, hipertensão ou diabetes. Sem história familiar de doenças cardíacas. No exame físico, foi observado na ausculta cardíaca bulhas hipofonéticas, sem demais alterações. Nesse contexto, foi iniciada a anticoagulação, suspendido o anticoncepcional de uso contínuo e orientada quanto aos cuidados pós-alta hospitalar, sendo então encaminhada para o ambulatório da cirurgia cardiovascular para avaliação e seguimento cirúrgico. **Conclusões**: O FEP, representa um tumor cardíaco raro, primário e benigno, frequentemente diagnosticado de maneira acidental, por meio de ecorcadiografias, necropsias ou cirurgias cardíacas. Na maioria dos casos, os pacientes são assintomáticos, porém sua relevância clínica associa-se ao risco potencial de gerar complicações embólicas. O ecocardiograma transesofágico consiste no exame mais sensível para detecção do FEP. Há controvérsias quanto à sua terapêutica, o tratamento deve ser individualizado, a anticoagulação é uma possibilidade e a ressecção é indicada nos casos sintomáticos, levando em conta as características do tumor. Não foram relatadas recidivas na literatura atual.

7207

TAMPONAMENTO CARDÍACO DE REPETIÇÃO EM PACIENTE PEDIÁTRICA TRANSPLANTADA DE MEDULA ÓSSEA PARA LEUCEMIA MIELOIDE AGUDA: UM RELATO DE CASO

FREDERICO DE CHIARO ROSA PEREIRA[1]; EDUARDA HENN[1]; PAULA WRASSE TEMP[1]; MARIA GRAZIELA DE SOUZA MORAES[1]; LUANA FELCAR SOARES[1];

(1) UNISC - SANTA CRUZ DO SUL - RS - BRASIL;

Introdução: A leucemia mieloide aguda (LMA) em crianças é uma neoplasia hematológica rara e agressiva. O manejo dessa condição exige quimioterapia intensiva e transplante alogênico de células tronco hematopoiéticas (TCTH) que, embora aumentem a remissão, trazem risco de complicações incluindo manifestações cardiovasculares, como o tamponamento cardíaco. **Descrição do Caso**: Paciente feminina, 10 anos, diagnosticada com LMA Monocítica de cariótipo complexo e rearranjo KMT2A em março de 2024. Submetida a quimioterapia de alta intensidade necessitando reindução e ecocardiograma transtorácico (ETT) à ocasião sem alterações. Optou-se pela consolidação com TCTH Aparentado 100% compatível em agosto de 2024 e a alta deu-se no D+33, confirmando-se quimera completa, doença residual mensurável negativa. Retornou quatro dias após com quadro respiratório por Rinovírus tratado com ribavirina, e suspeita de pneumocistose. Tomografia sugeriu grau de congestão/edema pulmonar, pequeno derrame pleural bilateral mais evidente à direita e moderado derrame pericárdico, com boa resposta a furosemida em ambiente intensivo. No D+65 paciente apresentou Síndrome Respiratória Aguda Grave por Sars-Cov2, dessaturação persistente, sinais de esforço e taquicardia, evidenciando-se derrame pericárdico moderado ao ultrassom point-of-care somado a repercussão em câmaras direitas. Indicada pericardiocentese sendo retirado 210mL de líquido amarelo citrino. Novo ETT interrogou trombo intracardíaco subvalvar, insuficiência tricúspide importante, disfunção sistólica de ventrículo direito de grau leve a moderado, fração de ejeção do ventrículo esquerdo de 60%. Iniciada anticoagulação plena com enoxaparina, ajuste de diureticoterapia e ampliada cobertura antimicrobiana. A primeira hipótese clínica foi o acometimento cardíaco secundário a COVID-19, porém, com posterior evidência de recaída da doença em sítio extramedular, confirmada por imunofenotipagem do líquido novamente tamponado em janeiro de 2025. **Conclusões**: O manejo de complicações infecciosas e cardíacas em pacientes pediátricos transplantados de medula é altamente complexo. À vista disso, observa-se a relevância do acompanhamento interdisciplinar e da vigilância cardiovascular para um diagnóstico mais assertivo, uma vez que a busca da causa fisiopatológica deve somar ao cuidado suportivo. A paciente segue sob manejo quimioterápico específico para a recaída da leucemia pesando-se riscos versus benefícios, sem piora da fração sistólica e com acompanhamento pela equipe da cardiologia.

7265

MIXOMA CARDÍACO: DO DIAGNÓSTICO AO SEGUIMENTO PROLONGADO - RELATO DE CASO

SAMIRA MOMBRINI CALIL[1]; VICTORIA MANFIOLETTI[1]; RAQUEL ARAUJO MERISIO[1]; JÚLIA COSTA GUIMARAES[1]; OSMAR ARAUJO CALIL[2];

(1) FACULDADE MULTIVIX - VITÓRIA - ES - BRASIL; (2) CLÍNICA ASSIP - VITÓRIA - ES - BRASIL;

Introdução: As neoplasias cardíacas são raras e, quando presentes, possuem o mixoma como forma mais comum de manifestação do tumor primário do coração, o qual origina-se diretamente no tecido cardíaco. O mixoma atrial é geralmente assintomático e pode ser diagnosticado incidentalmente. Pode desenvolver complicações graves, como embolia, insuficiência cardíaca e disfunção valvar. O manejo clínico e cirúrgico pode ser desafiador, especialmente em pacientes com múltiplas comorbidades e recusa ao tratamento. Portanto, o acompanhamento é importante para prevenção de possíveis complexidades. **Descrição do Caso**: Paciente do sexo masculino, 78 anos, encaminhado à cardiologia em 2013 para avaliação de tumor cardíaco no átrio esquerdo, diagnosticado há 17 anos, em que houve recusa do procedimento cirúrgico na época. De histórico patológico pregresso apresenta hipertensão arterial sistêmica, dislipidemia, hipotireoidismo e insuficiência renal crônica não dialítica. Usa lisinopril, levotiroxina, rosuvastatina e somalgin de medicações. Em 2018, o ecocardiograma revelou um mixoma de 29x24mm, insuficiência valvar mitral discreta e função ventricular preservada (70%). Doppler de carótidas evidenciou placas ateroscleróticas com estenose de 10%. Em 2019, o paciente apresentou dor precordial forte, irradiada para braço esquerdo e pescoço, associada a sudorese fria e náuseas, foi internado e diagnosticado com Síndrome Coronariana Aguda após elevação de troponina e Creatina Quinase-MB (CK-MB). A cinecoronariografia mostrou lesões coronarianas (30% na coronária direita, 50% no terço médio da descendente anterior e 20% na circunflexa), bem como evidenciou suprimento sanguíneo no mixoma pelas artérias coronária direita e circunflexa. Em 2024, o paciente retornou para avaliação geral e apresentou quadro assintomático mantendo o uso das medicações. **Conclusões**: O mixoma atrial é uma condição potencialmente grave, mas pode permanecer assintomático por longos períodos, como no caso relatado. A recusa do paciente à cirurgia e a ausência de sintomas resultaram no adiamento do tratamento cirúrgico. A cinecoronariografia revelou lesões coronarianas não obstrutivas e um mixoma com suprimento vascular, um achado incomum. Além disso, a presença de placas ateroscleróticas reforça seu risco cardiovascular. Desse modo, o manejo foi dificultado, destacando a necessidade de um seguimento clínico rigoroso para monitorar a evolução do quadro e prevenir complicações.





7518

TROMBO REFRATÁRIO À ANTICOAGULAÇÃO REVELA MIXOMA ATRIAL EM PACIENTE COM DRC: RELATO DE CASO

MARINA DE ANDRADE NORÕES BEZERRA[1]; HELIO DE SOUZA PERES JUNIOR[2]; RAIMUNDO JOÃO DE OLIVEIRA NETO[2]; ISADORA MARIA COELHO QUEIROZ[1]; BRUNO CAVALCANTE LINHARES[1]; JOÃO PEDRO TEXEIRA BENTES MONTEIRO[1]; LUIZ FILIPE TORRES DE ALENCAR[1]; NICOLE AIRES PERAZOLO[1]; ARTUR DIÓGENES VASQUES FARIAS[1]; GABRIELA BRAGA NEIVA[3];

(1) UNIVERSIDADE DE FORTALEZA - UNIFOR - FORTALEZA - CE - BRASIL; (2) HOSPITAL UNIVERSITARIO WALTER CANTIDIO - FORTALEZA - CE - BRASIL; (3) UFC - FORTALEZA - CE - BRASIL;

Introdução: Neoplasias cardíacas primárias são raras e, dentre elas, os mixomas são os mais comuns. A maior prevalência destes é em mulheres de 40 a 60 anos, com quadro clinico inespecífico, o que torna o diagnóstico complexo. Mais de 70% se apresentam no átrio esquerdo e podem se assemelhar a trombos intracavitários, principalmente em pacientes com cateter. O presente caso demonstra que o ecocardiograma e a ressonância magnética são fundamentais para o diagnóstico. **Descrição do Caso**: Paciente masculino, 32 anos, hipertenso há 17 anos, com doença renal crônica de etiologia indeterminada, gota prévia e obesidade. Iniciou hemodiálise após quadro de náuseas, vômitos, mal-estar e síncope, sendo constatada disfunção renal avançada. Foi implantado cateter venoso central tipo Permcath em veia jugular direita, após tentativa falha de fístula arteriovenosa. Durante avaliação pré-transplante renal, ecocardiograma transtorácico evidenciou massa no átrio direito (3,6 x 3,3 cm), oscilante e aderida à parede lateral, associada à ponta do cateter, além de massa no apêndice atrial direito (2,4 x 2,0 cm), ambas inicialmente interpretadas como trombos. O paciente foi internado para anticoagulação plena, com suspensão da apixabana e início de heparina intravenosa contínua, posteriormente substituída por varfarina. Permaneceu hemodinamicamente estável e assintomático, com sessões regulares de hemodiálise. A monitorização ecocardiográfica mostrou redução discreta da massa (3,0 x 2,0 cm), mas novo exame evidenciou persistência da imagem (2,9 x 2,3 x 2,7 cm), sem resposta significativa à anticoagulação, levantando hipótese de neoplasia cardíaca. O cateter foi então trocado para a veia femoral esquerda. Ressonância magnética cardíaca demonstrou lesão sólida no átrio direito (30 x 21 mm), com perfusão e realce tardio heterogêneo, sugestiva de mixoma atrial. A ressecção cirúrgica confirmou mixoma benigno. O paciente evoluiu bem, reiniciou anticoagulação com varfarina (5 mg/dia) e manteve INR terapêutico. Ecocardiograma de controle mostrou ausência de trombos. Seguiu estável, com alta hospitalar programada. **Conclusões**: A raridade dos mixomas, aliada a um perfil epidemiológico desfavorável, tornou o diagnóstico complexo. Porém, a não regressão da massa atrial com anticoagulação plena indicou a busca por neoplasias. A estabilidade clínica e a persistência ecocardiográfica motivaram a análise por ressonância magnética, que confirmou o diagnóstico de mixoma. O caso destaca o papel da imagem na diferenciação entre trombo e tumor.

8236

MIOCARDITE FULMINANTE POR INIBIDOR DO CHECKPOINT: UM RELATO DE CASO

EDUARDA GOLIN PANISSON[1]; GABRIELA DE FREITAS SCHMIDT[1]; GUILHERME AUGUSTO RITTER[1]; MATHEUS RAMOS DA SILVA[1]; FÁBIO EDUARDO CAMAZZOLA[1];

(1) UNIVERSIDADE DE CAXIAS DO SUL - CAXIAS DO SUL - RS - BRASIL;

Introdução: A imunoterapia é uma terapia promissora em oncologia, utilizando o sistema imune do paciente para combater neoplasias. Destacam-se os inibidores de checkpoint imunológico, anticorpos monoclonais que atuam nos receptores inibitórios das células T, como os receptores PD-1 (Programmed Cell Death 1), com objetivo de superar a disfunção imunológica induzida pelos tumores. **Descrição do Caso**: Paciente feminina, 32 anos, diagnosticada com neoplasia de mama triplo-negativo, tratada previamente com Antraciclina, Pembrolizumabe (inibidor do PD-1) e cirurgia. Seguimento do tratamento isolado com Pembrolizumabe. Sem história de cardiopatia. Busca atendimento na emergência por síncope, desconforto torácico e dispneia aos mínimos esforços com 5 dias de evolução. Na admissão, hipotensa e taquicárdica, necessitando de aporte de O2 em óculos nasal. ECG demonstrou TV bidirecional. Realizado ecocardiograma TT que revelou FEVE 30% (Simpson), acinesia de todos os segmentos apicais e hipocinesia difusa mais acentuada na parede anterior. Encaminhada para cateterismo cardíaco de urgência que não evidenciou lesões coronarianas significativas. Após cerca de 18 horas, evolui com tempestade elétrica (múltiplos episódios de TV monomórfica sustentada), refratária a amiodarona EV em doses altas. Necessária intubação orotraqueal e sedoanalgesia, com acréscimo de lidocaína para controle da arritmia. Evoluiu com choque cardiogênico, necessitando de suporte inotrópico com dobutamina e vasopressores (noradrenalina + vasopressina + adrenalina), além de suporte circulatório com balão intra-aórtico. Iniciado tratamento para miocardite por inibidor do checkpoint presumida, com metilprednisolona EV 1g/dia. Realizada RNM cardíaca, sugestiva de miocardite em fase aguda/subaguda, com mapa T1 nativo sugestivo de fibrose miocárdica intersticial e mapa T2 sugestivo de edema intersticial. Paciente apresentou melhora gradual do quadro, recebendo alta após 17 dias. **Conclusões**: A miocardite relacionada a inibidores de checkpoint é uma condição complexa com apresentação similar a outras síndromes cardíacas agudas, tornando seu diagnóstico desafiador. Trata-se de um evento adverso raro (incidência 0,04%-1,14%), mas com mortalidade significativa (25 a 50%). A autoimunidade é sugerida como mecanismo de toxicidade. O caso relatado ilustra uma miocardite autoimune como efeito colateral de um anticorpo anti-PD-1, com resolução após corticoterapia em altas doses.

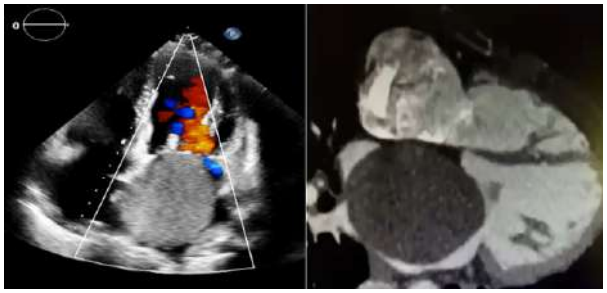
8366

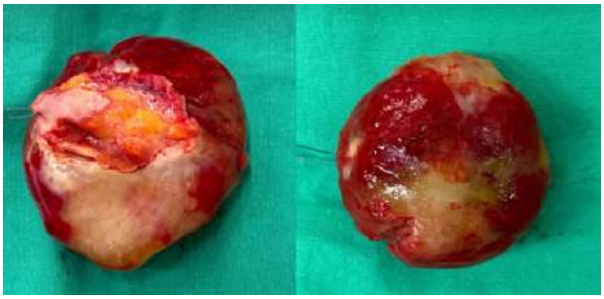
INSUFICIÊNCIA CARDÍACA E MANIFESTAÇÕES SISTÊMICAS INDUZIDA POR MIXOMA ATRIAL - UM RELATO DE CASO.

BERNARDO PIZARRO DE MAGALHÃES[1]; KALEB PINTO SPANNENBERGER[1]; MARIA EDUARDA BRITO SOARES[1]; ARTHUR LACERDA TAVARES[1];

(1) HOSPITAL DE CLINICAS DE PORTO ALEGRE - PORTO ALEGRE - RS - BRASIL;

Introdução: Os mixomas cardíacos são os tumores primários benignos mais comuns do coração. Embora seu crescimento seja geralmente lento e a maioria dos casos assintomáticos, podem levar a sintomas significativos de insuficiência cardíaca, embolização sistêmica ou resposta inflamatória. Neste relato, descrevemos o caso de uma paciente que apresentou sintomas progressivos de insuficiência cardíaca e sintomas constitucionais associados. No entanto, a investigação revelou um volumoso mixoma atrial esquerdo. **Descrição do Caso**: M.R.S., 53 anos, com fibrilação atrial diagnosticada há um mês, apresentou dispneia aos pequenos esforços com piora nos últimos dois dias, além de calafrios e astenia. Fazia uso de bisoprolol 5 mg/dia e rivaroxabana 20 mg/dia. No exame físico, encontrava-se lúcida, orientada, com mucosas coradas. PA: 136x90 mmHg, FC: 57 bpm. Ausculta cardíaca com ritmo irregular e ruído protodiastólico. Murmúrios vesiculares reduzidos em bases pulmonares. Sem edema periférico. O eletrocardiograma evidenciou fibrilação atrial. Laboratoriais mostraram troponina de 6,7 ng/L, BNP 276 pg/dL, VHS 100 mm/h e PCR 18,5 mg/dL. O raio-X de tórax revelou pequeno derrame pleural bilateral e a tomografia demonstrou sinais de congestão pulmonar. Notou-se imagem hipodensa no átrio esquerdo sugestiva de mixoma. Realizada internação para investigação de endocardite e iniciado antibioticoterapia empírica (ceftriaxona + ampicilina), enoxaparina 60 mg 12/12h, bisoprolol 5 mg/dia e furosemida 40 mg 12/12h. O ecocardiograma transesofágico confirmou volumoso mixoma atrial (76 × 44 mm), aderido ao septo interatrial, causando obstrução mitral e regurgitação leve. Função ventricular normal, sem vegetações. Durante a internação, houve melhora clínica e laboratorial e negativação das hemoculturas levando à suspensão dos antibióticos. Foi submetida à ressecção do mixoma atrial esquerdo com reconstrução do septo interatrial, sem intercorrências. O anatomopatológico confirmou mixoma atrial com áreas de hemorragia (7,0 × 5,4 × 5,0 cm; 97,6 g). Evoluiu bem no pós-operatório, recebendo alta após uma semana. **Conclusões**: Neste caso, ressalta-se que o mixoma pode ocasionar sintomas constitucionais como calafrios, astenia e aumento de marcadores inflamatórios. Destaca-se a importância deste conhecimento para a diferenciação de patologias como endocardite ou massa tumoral infectada onde o tratamento é diferente. O caso também demonstra a importância da avaliação com múltiplas modalidades de imagem para o diagnóstico precoce e manejo adequado.





9736

LIPOMATOSE EPICÁRDICA: RELATO DE CASO

ISABELLA RAAD PREDEUS[1]; GIOVANNA CARDOSO DE MORAES[1]; ANA BEATRIZ NEPOMUCENO CUNHA[1]; EDIELLE DE SANT'ANNA MELO[1]; ISABELA CRISTINA KIRNEW ABUD MANTA[1];

(1) HOSPITAL ISRAELITA ALBERT EINSTEIN - SAO PAULO - SP - BRASIL;

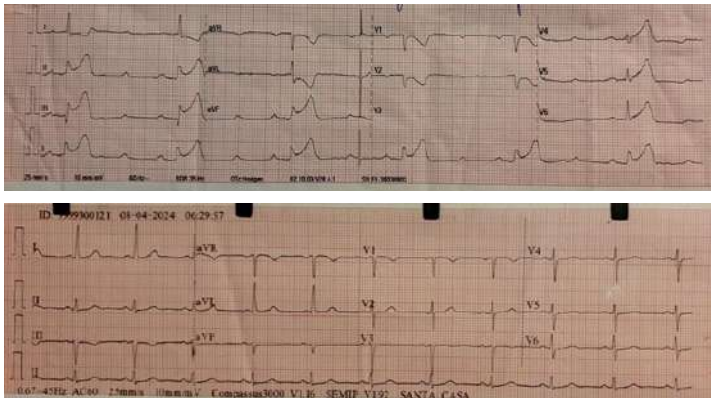
Introdução: A lipomatose epicárdica é caracterizada pelo acúmulo exagerado de tecido adiposo epicárdico, localizado entre o pericárdio visceral e o miocárdio, e é um diagnóstico diferencial entre os tumores de coração. Trata-se de tecido composto por adipócitos maduros, com caráter benigno e pode ser assintomático ou levar a sintomas que variam a depender da sua localização e tamanho. Relatamos um caso de lipoma epicárdico exuberante como achado de exame em um paciente oncológico. **Descrição do Caso**: Paciente homem de 75 anos, ex-tabagista, com hipertensão, doença pulmonar obstrutiva crônica, relato de infarto sem investigação e câncer de próstata de alto risco foi encaminhado à cardiologia no início de 2024 por descontrole pressórico e dispneia. Apresentava ecocardiograma transtorácico (ecoTT) de 2023 com fração de ejeção do ventrículo esquerdo (FEVE) de 56%, ausência de alteração segmentar e discreto derrame pericárdico anterior. Ajustadas medicações e no retorno, por persistência dos sintomas solicitados novos exames. Novo ecoTT mostrou FEVE de 62% e imagem hiperecogênica no sulco atrioventricular, medindo 14mm x 9 mm, compatível com lipomatose epicárdica ou infiltração tumoral. Solicitada ressonância magnética cardíaca (RMC) que confirmou imagem de lipomatose epicárdica exuberante no sulco atrioventricular direito, além de discreto espessamento miocárdico biventricular e leve disfunção sistólica do ventrículo direito (fração de ejeção 51%), sem fibrose ou necrose, além de câmaras cardíacas e valvas sem alterações relevantes. Realizados novos ajustes medicamentosos e reavaliação com melhora dos sintomas. **Conclusões**: Este caso mostra uma alteração benigna, porém que pode desencadear sintomas a depender de suas características, e reforça a importância de considerar a lipomatose epicárdica no diagnóstico diferencial de pacientes oncológicos, que nem sempre apresentam massas metastáticas. A elucidação do diagnóstico foi possível com o auxílio da RMC, sem necessidade de avaliação com exames mais invasivos.

9974

SUPRADESNIVELAMENTO DE ST TRANSITÓRIO POR VASOESPASMO DURANTE INFUSÃO DE QUIMIOTERÁPICO: RELATO DE CASO

RAFAELLA CURCIO EGASHIRA[1]; ENZO CREMA SCHEFFER[1]; HENRIQUE TEIXEIRA GIESTAS SERPA[1]; LAIS DE OLIVEIRA TRAICHEL[1]; LARISSA NOVAES PAGANINI[1]; LEONARDO TEIXEIRA GIESTAS SERPA[1]; LUCAS CRESPO DE BARROS[1]; OSMAR ARAÚJO CALIL[1]; RAMONA DUTRA ULIANA[1]; RENATO GIESTAS SERPA[1]; ROBERTO RAMOS BARBOSA[1]; LUIZ FERNANDO MACHADO BARBOSA[1];

(1) HOSPITAL SANTA CASA DE MISERICORDIA DE VITORIA - VITÓRIA - ES - BRASIL;



Introdução: Eventos cardiovasculares agudos, embora incomuns, podem ocorrer como efeitos adversos do tratamento oncológico com quimioterapia. Dentre os mecanismos envolvidos na cardiotoxicidade, destacam-se as reações de hipersensibilidade e disfunções funcionais transitórias, como o vasoespasmo coronariano. A carboplatina, um quimioterápico amplamente utilizado em diversos esquemas terapêuticos, raramente está associada a eventos cardíacos agudos. Relatamos um caso de isquemia miocárdica transitória desencadeada durante infusão de carboplatina para tratamento de neoplasia. **Descrição do Caso**: Paciente de 81 anos, sexo feminino, hipertensa, em tratamento adjuvante para neoplasia de ovário com quimioterapia à base de carboplatina e gencitabina. Durante o terceiro ciclo, apresentou quadro súbito de hipotensão, sonolência e mal-estar logo após o início da infusão de carboplatina. O eletrocardiograma (ECG) de urgência revelou supradesnivelamento do segmento ST em parede inferior (DII, DIII e aVF), com infradesnivelamento em espelho na parede contralateral, além de bloqueio atrioventricular de 2º grau do tipo 2:1. Com sinais de instabilidade clínica, iniciou-se suporte com atropina, furosemida, hidrocortisona, ácido acetilsalicílico e noradrenalina, com melhora do estado hemodinâmico. ECGs subsequentes mostraram normalização do traçado, e dosagens seriadas de troponina foram negativas. Cineangiocoronariografia demonstrou coronárias sem lesões ateroscleróticas obstrutivas. Ecocardiograma realizado posteriormente não evidenciou alterações de contratilidade segmentar, sugerindo ausência de sequela isquêmica. A paciente apresentou boa evolução clínica, sem intercorrências, e recebeu alta 72 horas após a admissão com prescrição de diltiazem para uso em domicílio, diante da hipótese de vasoespasmo coronariano. **Conclusões**: O caso descrito ilustra uma rara manifestação cardiovascular aguda, reversível, associada à infusão de carboplatina, com apresentação sugestiva de síndrome coronariana aguda com distúrbio de condução. A ausência de elevação de troponina, a reversibilidade no traçado eletrocardiográfico e o cateterismo cardíaco sem lesões obstrutivas, sugerem um mecanismo transitório, como vasoespasmo coronariano. A identificação precoce e o manejo imediato são fundamentais para evitar desfechos adversos e permitir a continuidade segura do tratamento oncológico.

10096

TAQUICARDIA PAROXÍSTICA COMO MANIFESTAÇÃO INICIAL DE LEIOMIOSSARCOMA

LETICIA PINTO TEIXEIRA[1]; LÍGIA LOPES BALSALOBRE TREVIZAN[1]; ISABELLA RAAD PREDEUS[1]; ANNA BEATRIZ LINS PONCHIROLLI[1]; ANA BEATRIZ NEPOMUCENO CUNHA[1]; RICARDO MINGARINI TERRA[1]; GUSTAVO SCHVARTSMAN[1]; FÁBIO GAIOTTO[1]; SANDRIGO MANGINI[1];

(1) HOSPITAL ISRAELITA ALBERT EINSTEIN - SAO PAULO - SP - BRASIL;

Introdução: O leiomiossarcoma mediastinal é uma neoplasia maligna mesenquimal rara, de diagnóstico desafiador, que se manifesta tardiamente com sintomas inespecíficos. Dentre os sinais clínicos, destaca-se a taquicardia relacionada à compressão direta das câmaras cardíacas. Massas mediastinais adjacentes a estruturas cardiovasculares exigem atenção pelas possíveis repercussões hemodinâmicas. Este relato descreve o manejo multidisciplinar de paciente com leiomiossarcoma mediastinal de grandes dimensões, com invasão pericárdica e elevada complexidade terapêutica. **Descrição do Caso**: Mulher, 50 anos, previamente hígida, iniciou em julho/2024 quadro de fadiga e episódios de taquicardia paroxística identificados por smartwatch. Em outubro, passou a referir dor epigástrica. TC de tórax revelou massa no mediastino posterior. Durante internação, Holter de 24 horas registrou taquicardia atrial com bloqueio atrioventricular (BAV) intermitente e extrassístoles ventriculares. Ressonância cardíaca mostrou compressão significativa do átrio esquerdo (AE) pela lesão, com contato com estruturas adjacentes. PET-CT evidenciou hipermetabolismo da massa, além de metástases pulmonares e linfonodais. Biópsia com imuno-histoquímica confirmou leiomiossarcoma. Arritmia foi atribuída à compressão atrial. Optou-se por manejo conservador, sem uso de antiarrítmicos, devido risco de bradicardia associado ao BAV intermitente e mecanismo compressivo da taquicardia. Iniciou-se esquema quimioterápico com doxorrubicina e dacarbazina para redução tumoral. Em fevereiro/2025, realizou-se ressecção cirúrgica da massa mediastinal, com lobectomia inferior direita, ressecção parcial da aurícula direita e ligadura da veia pulmonar inferior esquerda. Evoluiu com extubação precoce e melhora. No pós-operatório, não apresentou novas arritmias; o ecocardiograma mostrou AE descomprimido, função sistólica preservada e ausência de derrame pericárdico. Anatomopatológico confirmou leiomiossarcoma de alto grau, margens cirúrgicas livres e sem invasão vascular. Em março, TC de controle identificou nova lesão pulmonar à esquerda, tratada por segmentectomia videotoracoscópica robótica. Atualmente, está em tratamento oncológico e seguimento cardiológico, sem recorrência de arritmias ou instabilidade hemodinâmica. **Conclusões**: O leiomiossarcoma mediastinal é raro, agressivo e localizado em região de alto risco anatômico. O caso destaca a relevância da abordagem integrada e papel da cardio-oncologia na definição na definição de estratégias terapêuticas seguras.

Ressonância Cardíaca

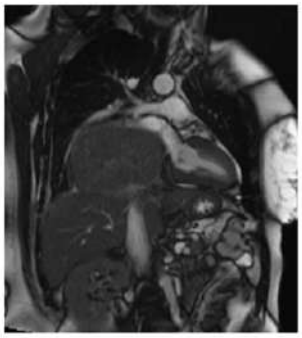


Fig.1: corte coronal

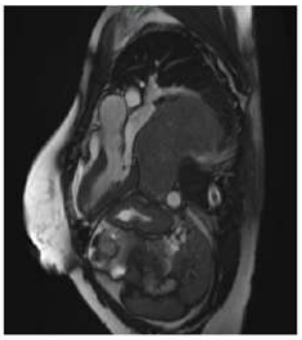


Fig.2: corte sagital

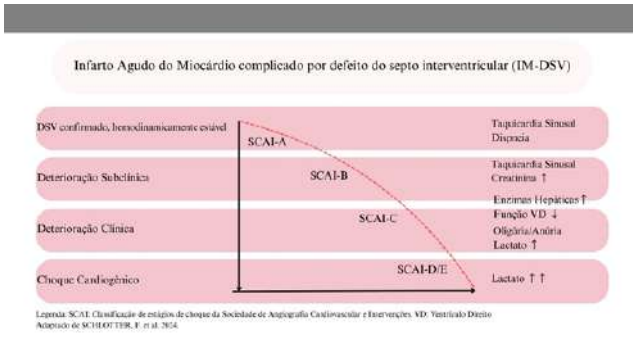
6095

CONCOMITÂNCIA DE COMUNICAÇÃO INTERVENTRICULAR E PSEUDOANEURISMA DE VENTRICULO ESQUERDO PÓS INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO - UM RELATO DE CASO

ARTHUR MONTEIRO MARQUES MELLO[1]; CARLA RODRIGUES XAVIER[1]; FERNANDO HENRIQUE MAIA GOMES[1]; GUILHERME AUGUSTO DA COSTA[1]; UILIAM DE OLIVEIRA SANTOS JUNIOR[1]; JULIANA DIERINGS CRODA[1]; FLAVIA BITTAR BRITTO ARANTES[1];

(1) UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA - UFU - UBERLÂNDIA - MG - BRASIL;

Introdução: A comunicação interventricular (CIV) e o pseudoaneurisma de ventrículo esquerdo (PSAVE) são complicações raras pós infarto agudo do miocárdio (IAM), com prevalência inferior a 1%, mas alta mortalidade, sobretudo com tratamento conservador. **Descrição do Caso**: Mulher, 65 anos, hipertensa em uso contínuo de hidroclorotiazida, losartana e propranolol. Apresentou precordialgia típica, associada a náusea, sudorese e dispneia progressiva. Após 2 dias, procurou o pronto-socorro da cidade de origem, onde foi realizado eletrocardiograma que evidenciou supra desnivelamento do segmento ST de V2-V4, sendo realizado ataque com ácido acetilsalicílico e clopidogrel e encaminhada a hospital terciário. À admissão mantinha dor torácica, sendo encaminhada à estratificação invasiva de urgência. O cateterismo cardíaco revelou estenose de 99% da artéria descendente anterior em segmento médio e aneurisma anterior e infero-apical no ventrículo esquerdo (VE). Após angioplastia, paciente evoluiu com hipotensão e piora da perfusão periférica, sendo iniciado dobutamina a 5mcg/kg/min. Após estabilização, foi iniciada vasodilatação e desmame do inotrópico. No 3º dia pós infarto, a paciente apresentou taquicardia persistente, sendo iniciado controle da frequência cardíaca com metoprolol. Nesse dia, ao exame físico, foi notado sopro sistólico em focos mitral e aórtico 4+/6+ e crepitações bilaterais em base pulmonar. Foi, então, submetida a ecocardiografia (ECO) que evidenciou CIV, PSAVE, pressão sistólica da artéria pulmonar 64 mmHg e ventrículo direito aumentado. Suspenso clopidogrel e enoxaparina visando abordagem cirúrgica emergencial, encaminhada a unidade de terapia intensiva coronária e, devido hipotensão, optado por passagem de balão intra-aórtico. No intraoperatório foi observado hemopericárdio associado a rotura contínua da parede livre do VE. Realizada correção cirúrgica da CIV com grande patch de pericárdio bovino e sutura contínua com prolene 4.0 e em U apoiado com feltro de teflon, além de fechamento da abertura no VE com correção do PSAVE com pontos em U apoiando barras de teflon. Após 6 dias da cirurgia, com desmame das drogas vasoativas e ECO sem complicações, recebeu alta para enfermaria e atualmente está em acompanhamento ambulatorial. **Conclusões**: CIV e PSAVE pós-IAM, embora raros, possuem alta mortalidade, mesmo com abordagem cirúrgica, sendo, assim, o diagnóstico e a intervenção precoces cruciais para melhora do prognóstico e redução de complicações e fatalidades.



Legenda: SCAI: Classificação de estágios de choque da Sociedade de Angiografia Cardiovascular e Intervenções. VD: Ventrículo Direito
Adaptado de SCHLOTTER, F. et al. 2024.

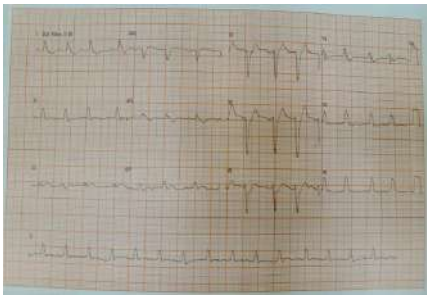
6147

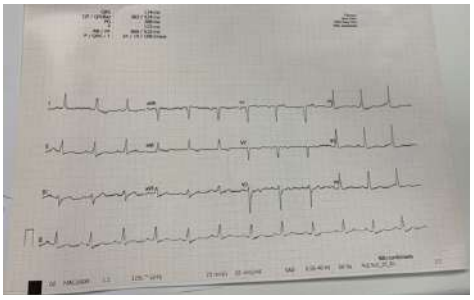
TEMPESTADE ELÉTRICA NO INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO OCULTO PELO BLOQUEIO DE RAMO ESQUERDO: UM DESAFIO DIAGNÓSTICO E TERAPÊUTICO

AILTON RODRIGUES DA SILVA[1]; DENIS MARIANO DA COSTA[1]; LUCIANA ANDREA AVENA SMEILI[1];

(1) UNIVERSIDADE NOVE DE JULHO - SÃO PAULO - SP - BRASIL;

Introdução: O IAMCSST pode ser ocultado pelo BRE, tornando o diagnóstico mais difícil e atrasando a terapia de reperfusão. Nesses casos, os critérios de Sgarbossa, modificados por Smith, aumentam a sensibilidade diagnóstica, avaliando três achados no ECG. Mesmo com diagnóstico e tratamento adequado, complicações graves podem ocorrer, como a tempestade elétrica, definida por três ou mais episódios de TV ou FV sustentada em 24 horas, exigindo cardioversão elétrica. **Descrição do Caso**: Paciente masculino, 60 anos, natural e residente em São Paulo, professor, sem histórico de doenças prévias ou uso de medicações. Refere não possuir vícios e pratica caminhada diária regularmente. Apresenta peso e alimentação adequados. Sua última avaliação médica de rotina, realizada há um ano, não identificou alterações. Deu entrada no PS com relato de dor torácica precordial opressiva, intensa e progressiva há cerca de 30 minutos, sem irradiação e sem sintomas associados. Episódio caracterizado como o primeiro de sua vida, iniciado durante sua caminhada habitual. Ao exame inicial, encontrava-se REG, lúcido, orientado, sem déficits neurológicos, eupneico, corado, hidratado, anictérico e acianótico. Apresentava FC 100 bpm, SpO2 96% em ar ambiente, PA 140/80 mmHg em ambos os MMSS e MV presentes e normais, sem ruídos adventícios, além de BRNF 2T sem sopros. O exame do abdome e dos MMII não demonstrou alterações. Relatava dor de intensidade 8/10, e apresentava fácies de dor. O (ECG 1) realizado revelou BRE. Cerca de 10 minutos após a admissão, o paciente apresentou tempestade elétrica, com oito episódios de taquicardia ventricular acompanhados de rebaixamento do nível de consciência e hipotensão arterial. Foram realizadas oito cardioversões elétricas, com recuperação da consciência e da estabilidade hemodinâmica após cada choque. Foi instituído tratamento com AAS, clopidogrel, enoxaparina, alteplase e amiodarona. O paciente evoluiu positivamente, com melhora da dor, estabilidade hemodinâmica e respiratória, e reversão do BRE conforme (ECG 2). **Conclusões**: Este caso ilustra a complexidade do diagnóstico e tratamento de IAMCSST, especialmente quando o BRE está presente, ocultando o quadro. A utilização dos critérios de Sgarbossa modificado por Smith para diagnóstico precoce é crucial, pois complicações como a tempestade elétrica podem ocorrer rapidamente, exigindo intervenção imediata. A abordagem terapêutica, incluindo reperfusão e controle das arritmias, se demonstrou eficaz, resultando na recuperação clínica do paciente.



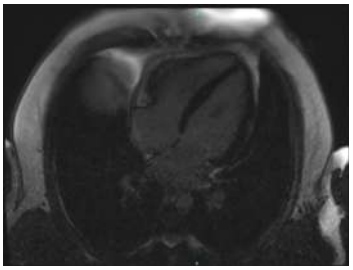


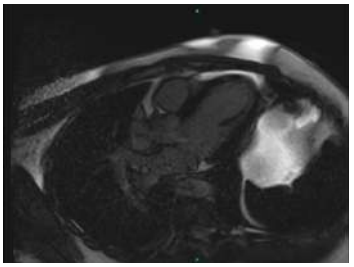
7485

VASOESPASMO GRAVE COMO HIPÓTESE DIAGNÓSTICA EM INFARTO COM SUPRA SEM OBSTRUÇÃO CORONARIANA DESTACA O DESAFIO DA MINOCA PARA O CARDIOLOGISTA CLÍNICO.

CAROLINA COSTA LOPES[1]; MATHEWS MACIEL CANDIDO SILVA[1]; ISABELLA FRANZON CEZARIO[1]; FRANCISCO TSHIH TEH POON[1]; MATHEUS AUGUSTO FERREIRA ROCHA[1]; PÂMELA JOICE RIBEIRO DE OLIVEIRA ASSUNÇÃO[1]; LUIZ ANTONIO PERTILI RODRIGUES DE RESENDE[1]; LUIZRESENDE1965@GMAIL.COM HENRIQUE MAIA VILELA[1];

(1) UNIVERSIDADE FEDERAL DO TRIANGULO MINEIRO - UBERABA - MG - BRASIL;





Introdução: O Infarto do miocárdio (IM) é uma condição crítica associada comumente à doença arterial coronariana aterosclerótica. Entretanto, o IM com artérias coronarianas não obstrutivas (MINOCA) é uma síndrome distinta que se apresenta na elevação de biomarcadores cardíacos, porém sem estenose coronariana significativa (menos de 50%). Os mecanismos do MINOCA são variados: disfunção microvascular, vasoespasmos ou miocardite. Devido à origem multifatorial, o diagnóstico de MINOCA representa um desafio, uma vez que a etiologia demanda exames complementares mais específicos. Relatamos o caso de um paciente jovem, destacando a importância da investigação detalhada para o diagnóstico diferencial e uma conduta assertiva. **Descrição do Caso**: Paciente masculino, 27 anos, com história de procedimento estético há 6 meses (preenchimento labial com ácido hialurônico) foi encaminhado ao Pronto Socorro do Hospital de Clínicas da Universidade Federal do Triângulo Mineiro (HC-UFTM) apresentando dor precordial de início súbito em queimação irradiando para mandíbula e ombros. O eletrocardiograma (ECG) da origem apresentou supra do segmento ST nas derivações D1 e aVL. Ao chegar no HC-UFTM, repetiu-se o ECG que confirmou supra de ST lateral. Ao exame físico sinais vitais, pressão arterial e ausculta normais, sem sinais clínicos de insuficiência cardíaca ou choque. Paciente foi encaminhado para cineangiocoronariografia de urgência, que não evidenciou lesões obstrutivas nas artérias coronárias. Foi feita a prescrição de drogas de manutenção conforme diretriz para IM. Realizado ecocardiograma (função ventricular preservada, com fração de ejeção de 60%). A ressonância magnética cardíaca apontou a presença de edema e realce tardio subendocárdico nos segmentos anterolateral e apical, compatíveis com isquemia sendo uma das principais hipóteses vasoespasmo grave (miocardite menos provável). Paciente permaneceu com terapia antiplaquetária e antagonista de cálcio. Avaliado em 30 dias no ambulatório assintomático, sem recorrência de eventos. **Conclusões**: Este caso evidencia a complexidade do diagnóstico etiológico em casos de MINOCA e reforça a necessidade de ampliar os métodos diagnósticos nessas situações (uso de imagem intravascular, testes de vasorreatividade e de reserva de microcirculação). Além disso destaca o desafio que é a condução desses casos tanto na fase aguda quanto no seguimento de longo prazo, uma vez que as condutas ainda são divergentes e o conhecimento sobre o assunto está aos poucos sendo construído.

7695

REVERSÃO DE PARADA CARDIORRESPIRATÓRIA POR TROMBOEMBOLISMO PULMONAR PRESUMIDO COM USO DE ALTEPLASE: RELATO DE CASO NO PÓS OPERATÓRIO RECENTE DE RESSECÇÃO DE TUMOR INTRACRANIANO

CAUBI DE ARAÚJO MEDEIROS[1]; THAUANA VIANA DOS SANTOS[2]; LORENA ROCHA CALDAS LIMA[2]; EZEQUIEL FERDINAND BRITO COSTA[2]; MARIA LUANE DE OLIVEIRA ALVES[2]; ANTONIO ALFREDO PINTO IBIAPINA[2]; HELLON VICTOR RIBEIRO SOARES[2]; GERMANA MARIA FERNANDES DA SILVA[2]; JEDESSON SOUSA BANDEIRA[2]; LARISSA ROCHA DA SILVA[2]; JONAS MOREIRA LIMA NETO[2];

(1) HOSPITAL GETÚLIO VARGAS - TERESINA - PI - BRASIL; (2) UESPI - TERESINA - PI - BRASIL;

Introdução: O tromboembolismo pulmonar (TEP) é uma condição grave de obstrução total ou parcial de uma artéria pulmonar ou de seus ramos, contribuindo para a morbimortalidade por parada cardiorrespiratória em pacientes no pós-operatório neurocirúrgico. A administração de alteplase, agente trombolítico amplamente utilizado na reversão do TEP maciço, torna-se arriscada nesses casos, devido à contraindicação para pacientes submetidos a neurocirurgia recente, exigindo análise médica cuidadosa para minimizar riscos como hemorragia intracraniana e óbito. Objetivo: Reportamos um caso de aplicação de alteplase durante PCR no pós-operatório de neurocirurgia para ressecção de meningioma. A paciente não apresentou sangramentos intracranianos. **Descrição do Caso**: Mulher, 36 anos, obesa, foi admitida no Hospital Getúlio Vargas para ressecção de meningioma frontal direito. A cirurgia ocorreu sem complicações até o 11º dia pós-operatório, quando apresentou pré-síncope ao levantar-se, seguida de dessaturação e hipotensão. O ECG mostrou padrão S1Q3T3, sugestivo de TEP. Em seguida, entrou em PCR com AESP por 25 minutos. Durante a RCP, foi intubada e, diante da presunção de TEP, administrou-se alteplase. A trombólise ocorreu durante a PCR, com retorno da circulação espontânea logo após. A paciente foi estabilizada e mantida sob monitoramento intensivo. Oito dias depois, uma tomografia de crânio não mostrou sangramento intracraniano. Dezesseis dias depois, evoluiu com dificuldades respiratórias no pós-operatório imediato de traqueostomia (TQT), culminando em nova PCR, revertida após 4 minutos de RCP e reintubação orotraqueal. Manteve-se com a cânula de traqueostomia ocluída, aguardando broncoscopia. Nos três dias seguintes, passou por revisão cirúrgica da TQT e tentativas de manejo ventilatório. A evolução foi progressivamente favorável, com suporte de fisioterapia intensiva e demais equipes. Após dois meses, recebeu alta hospitalar. **Conclusões**: Este caso destaca a efetividade do uso de alteplase no tratamento de TEP maciço presumido durante PCR. A trombólise foi decisiva para a circulação espontânea e estabilização da paciente. Além disso, evidencia a relação entre neurocirurgia e maior risco de TEP maciço, considerando pós-operatório e imobilidade prolongada. A intervenção precoce e escolha adequada do tratamento foram cruciais para a recuperação da paciente, que recebeu alta após total estabilização clínica.

7812

ECG COM PADRÃO DE ISQUEMIA CIRCUNFERENCIAL: UM OLHAR ATENTO ALÉM DA CORONARIOPATIA

JUAN LUKA DIAS MOTA[1]; PEDRO JORGE PIRES VIANA[1]; ARTUR DIÓGENES VASQUES FARIAS[1]; JOÃO MACEDO COELHO NETO[1]; LUIZ FILIPE TORRES DE ALENCAR[1]; MARINA ANDRADE NORÕES BEZERRA[1]; ISADORA MARIA COELHO QUEIROZ[1]; CAMILLY CHRISTINE LIMA FERREIRA[1]; NICOLE AIRES PERAZOLO[1]; ROHDEN LEITE VARELA FILHO[2];

(1) UNIVERSIDADE DE FORTALEZA - UNIFOR - FORTALEZA - CE - BRASIL; (2) HOSPITAL DE MESSEJANA - FORTALEZA - CE - BRASIL;

Introdução: As alterações eletrocardiográficas (ECG) sugestivas de isquemia miocárdica nem sempre indicam doença coronariana. A anemia grave, ao reduzir a oxigenação do miocárdio, pode mimetizar padrões isquêmicos, como supradesnivelamento de ST ou inversão da onda T, levando a diagnósticos equivocados e condutas inadequadas. Este relato descreve o caso de uma paciente com anemia crítica (Hb 4,2 g/dL) e ECG compatível com isquemia circunferencial, inicialmente tratada como síndrome coronariana aguda, mas com resolução após transfusão sanguínea. O objetivo é alertar para essa correlação, destacando a importância da investigação de causas não coronarianas em pacientes com sinais de isquemia no ECG, especialmente na presença de sangramento ativo ou anemia severa. **Descrição do Caso**: Paciente do sexo feminino, 67 anos, comparece a unidade de pronto atendimento (UPA) com história de há 4 dias mal estar associada a dor torácica sem irradiação e episódio de síncope no dia anterior o que a fez buscar atendimento médico. Paciente dizia ser hipertensa e dislipidêmica, sem eventos cardiovasculares prévios, com histórico familiar de infarto agudo do miocárdio (IAM) por parte do pai. Na UPA encontrava-se taquicárdica com PA de 150x60 mmHg e ECG demonstrando padrão sugestivo de isquemia circunferencial, com supradesnivelamento de aVR e infradesnivelamento de D1, D2, aVF, V2, V3, V4, V5 e V6. Foi então conduzida como síndrome coronariana aguda (SCA), sendo feitas doses de ataque de AAS e clopidogrel e referenciada em vaga zero sem trombólise. Na unidade de referência foi constatado, além do mal estar, dor torácica e síncope, história de melena e vômitos sem sangue há 3 dias. Ao exame físico, encontrava-se hipocorada, PA de 119x37 mmHg com tempo de enchimento capilar de 5 segundos e exames de urgência mostrando lactato de 5, troponina de 33 e HB de 4,2. Foi prescrito 2 concentrados de hemácias e solicitado novo ECG e ECOTT para avaliação. Após transfusão, HB de 8,5, ECG demonstrando alteração da repolarização ventricular e ECOTT sem alterações. Paciente evoluiu estável. **Conclusões**: A anemia é uma condição importante com repercussões graves ao paciente. Pode ter sua apresentação inicial de diversas formas e como visto no caso, simulando até uma SCA com alterações importantes de isquemia no ECG. Assim, é importante que o profissional esteja ciente dessa possibilidade para realizar a pesquisa e o manejo adequado.

7942

SÍNDROME DE KOUNIS INDUZIDA POR MÚLTIPLAS PICADAS DE VESPA: RELATO DE CASO

GABRIELLE CRISTINA RAIMUNDO[1]; YASMIM ARIEL DELEVATTI[2]; MICHEL STASIAK BAHNIUK[2]; NICOLLE STASIAK BAHNIUK[2]; SABRINA BIANCHI DE MENEZES[3]; NICOLE FRACASSO BROCCO[1]; BEATRIZ ZIMMERMANN DAVILA[1]; LUÍSA MARIA BALBINOT[1]; AMANDA SCHMIDT[1]; GIOVANNA . CAMPOS JUBÉ BARBOSA[1]; MARIA LUÍSA PINHEIRO E SILVA[1];

(1) UNIVERSIDADE DO SUL DE SANTA CATARINA - PALHOÇA - SC - BRASIL; (2) INSTITUTO DE CARDIOLOGIA DE SANTA CATARINA - SAO JOSE - SC - BRASIL; (3) UNIVERSIDADE DO SUL DE SANTA CATARINA - TUBARAO - SC - BRASIL;

Introdução: A síndrome de Kounis (SK) é uma condição rara que relaciona reações alérgicas agudas à síndrome coronariana aguda (SCA). Essa condição foi descrita em pacientes após exposição a alérgenos, como medicamentos, alimentos e picadas de insetos. Os sintomas comuns incluem dor no peito, dispneia, eritema, erupções cutâneas, hipotensão, urticária e prurido. A fisiopatologia envolve ativação de mastócitos, extravasamento de plasma, edema tecidual, inflamação e recrutamento de leucócitos, induzindo espasmo da artéria coronária, erosão ou ruptura de placas ateroscleróticas, levando a eventos coronarianos agudos. **Descrição do Caso**: Homem, 58 anos, hígido, foi picado por 10 vespas, apresentando urticária leve, sem sintomas respiratórios ou cardiovasculares. No dia seguinte, após ser picado por 30 vespas, desenvolveu dor intensa na região cervical e ombro. Eletrocardiograma (ECG) inicial mostrou uma zona eletricamente inativa inferior e troponina de 7.073 ng/L. O paciente foi transferido para um hospital, hemodinamicamente estável, negando dispneia, dor no peito ou alterações. O ECG permaneceu inalterado e uma nova amostra de troponina estava elevada em 8.087 ng/L. Ecocardiograma transtorácico mostrou fração de ejeção preservada (53%), mas com acinesia das paredes inferior médio-basal e inferosseptal, compatível com isquemia localizada. O paciente foi submetido a um cateterismo, que identificou uma obstrução de 99% no segmento proximal da artéria coronária direita, associada a um trombo. Foi realizada com sucesso, angioplastia com stent farmacológico. Após monitorização em UTI, observou-se episódios de bloqueio atrioventricular (BAV) de segundo grau Mobitz I e ritmo juncional. O monitoramento com Holter identificou o ritmo juncional como basal, além de ectopia supraventricular moderada (7%), que se resolveu espontaneamente 48 horas após o evento. Durante a hospitalização, evoluiu bem, sem episódios de angina ou instabilidade, assim liberado para acompanhamento ambulatorial. **Conclusões**: Este caso destaca a importância do reconhecimento precoce da SK como um diagnóstico diferencial em pacientes com isquemia miocárdica após exposição a alérgenos. As complicações mais comumente relatadas incluem parada cardíaca, fibrilação ventricular e choque cardiogênico. O manejo da SK é desafiador, pois envolve o controle simultâneo da reação alérgica e da SCA, portanto, a colaboração entre cardiologia e imunologia é essencial para resultados bem-sucedidos

8042

SÍNDROME DA VEIA CAVA SUPERIOR COMO PRIMEIRA MANIFESTAÇÃO CLÍNICA DE CHOQUE OBSTRUTIVO EM PÓS OPERATÓRIO DE CIRURGIA CARDÍACA: UM RELATO DE CASO

GABRIELA MENDONÇA DE OLIVEIRA[1]; MARCELO BERNARDES DA SILVEIRA[2]; RODRIGO ALVES DA SILVA[2]; JOSÉ JORGE DE PAIVA RÍSPOLI NETO[2]; MARIANA MACEDO MEDIROS[2]; VINICIUS DIAS SIMÕES[2]; JOÃO GUSTAVO ALVES FERNANDES[2]; JOÃO VICTOR DANTAS SILVA[2];

(1) OUTRA INSTITUIÇÃO - UBERLÂNDIA - MG - BRASIL; (2) OUTRA - UBERLÂNDIA - MG - BRASIL;

Introdução: A síndrome da Veia Cava Superior (SVCS) resulta da obstrução do fluxo venoso, sendo mais comumente causada por neoplasias pulmonares, linfomas, metástases mediastinais e tromboembolismo pulmonar. Outras causas mais raras incluem pseudoaneurisma, dissecção de aorta, infecções e fibrose mediastinal. A compressão extrínseca da Veia Cava Superior por coleções mediastinais é um mecanismo extremamente raro, sendo ainda mais incomum como causa inicial de choque obstrutivo. **Descrição do Caso**: Paciente masculino, 58 anos, hipertenso, foi admitido no pronto atendimento por insuficiência cardíaca agudamente descompensada, associada a estenose aórtica grave complicada por endocardite infecciosa, apresentando perfil hemodinâmico C. Foi submetido à troca valvar aórtica por prótese biológica, sem intercorrências intraoperatórias, evoluindo bem em enfermaria sob terapia antimicrobiana parenteral. Após um mês da cirurgia, apresentou quadro súbito de edema com pletora de face, ortopneia, turgência jugular, evoluindo rapidamente com sinais de hipoperfusão, sendo transferido a unidade de terapia intensiva. O ecocardiograma sugeriu presença de volumoso trombo ocluindo veia cava superior e átrio direito (AD). A tomografia acrescentou imagem sugestiva de coleção em mediastino anterior. Devido à instabilidade hemodinâmica e necessidade de suporte vasopressor e inotrópico, foi proposto cateterismo cardíaco para confirmação diagnóstica e tentativa de tromboaspiração com cateter penumbra. A angiografia demonstrou restrição significativa do fluxo na veia cava superior e AD, com aumento da pressão venosa central, sugerindo compressão extrínseca pelo hematoma mediastinal. Diante da gravidade do quadro e da ausência de outras alternativas terapêuticas eficazes, optou-se por reabordagem cirúrgica com drenagem do volumoso hematoma mediastinal. Houve melhora hemodinâmica evidente no intraoperatório, corroborando o diagnóstico e a conduta adequada. **Conclusões**: A SVCS como manifestação inicial de choque obstrutivo no pós-operatório de cirurgia cardíaca é rara, mas potencialmente fatal. O reconhecimento precoce, associado à utilização de exames multimodais, é essencial para o diagnóstico e manejo adequados. Este caso reforça a importância da vigilância intensiva no período pós-operatório e da intervenção precoce para evitar desfechos adversos.

8338

INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO EM JOVEM USUÁRIO DE ANDRÓGENOS EXÓGENOS: UM ALERTA SOBRE OS RISCOS CARDIOVASCULARES ASSOCIADOS

LUCAS MACEDO AURELIO PAIVA[1]; NICOLE AIRES PERAZOLO[1]; ARTUR DIÓGENES VASQUES FARIAS[1]; ISADORA MARIA COELHO QUEIROZ[1]; MARINA DE ANDRADE NORÕES BEZERRA[1]; LUIZ FILIPE TORRES ALENCAR[1]; CAMILLY CHRISTINE DE LIMA FERREIRA[1]; BRUNO CAVALCANTE LINHARES[1]; MATEUS PAIVA MARQUES FEITOSA[2];

(1) UNIVERSIDADE DE FORTALEZA - UNIFOR - FORTALEZA - CE - BRASIL; (2) HOSPITAL DE MESSEJANA - FORTALEZA - CE - BRASIL;

Introdução: O infarto agudo do miocárdio associado ao uso de andrógenos exógenos ocorre quando hormônios sintéticos, como esteroides anabolizantes, causam a formação de coágulos ou espasmos nas artérias coronárias. Esses efeitos diminuem o fluxo sanguíneo para o coração, ocasionando danos ao músculo cardíaco e aumentando o risco de sérios eventos cardiovasculares. Este trabalho tem como objetivo apresentar um relato de caso de um IAM relacionado a andrógenos exógenos, avaliando seus riscos quando usados indiscriminadamente. **Descrição do Caso**: Paciente do sexo masculino de 26 anos, atleta de crossfit chega ao centro de atenção secundário referrindo dor de início súbito em aperto na região do dorso iniciada há 4 horas. Realizado o ECG foi evidenciado IAMCSST em parede anterior extensa, sendo então encaminhado para o hospital, e realizado 300 mg de AAS e Clopidogrel no trajeto. Apresenta história de uso de andrógenos exógenos e pré-treino, negando comorbidades. Mãe portadora de Tetralogia de Fallot, sem histórico de IAM na família. No exame físico não apresentou anormalidades. Feito o cateterismo, foi evidenciado oclusão de DA em terço proximal, sendo realizado implantação de stent e aspiração de trombo. Obteve-se fluxo final TIMI 3 e observado embolização de trombos para DA e Dg. Ao ecocardiograma observou-se dilatação moderada e hipertrofia excêntrica do VE além de uma anomalia da cinética isquêmica do VE com hipocinesia dos segmentos apicais das paredes septal, anterior e anterolateral. A fração de ejeção do VE pelo método Simpson foi de 50%. Paciente evoluiu estável hemodinamicamente, apresentando angioedema periorbitário à esquerda sendo relacionado ao uso de IECA, indo de alta para casa com prescrição de terapia tripla. **Conclusões**: O uso de maneira indiscriminada de andrógenos exógenos aumenta de forma independente o risco de eventos cardiovasculares como o IAM, independente de idade ou de propensão para eventos, como observado no caso. É necessário conscientizar a população em geral sobre o risco do uso sem acompanhamento médico desses hormônios anabólicos.

8356

FLUTTER ATRIAL ATÍPICO E INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO DURANTE ABLAÇÃO: UM CASO DE TROMBOSE AGUDA DE STENT

RODOLFO BASÍLIO MADEIRA NETO[1]; DIANA CARLA GOUVEIA FALCÃO[1]; JOÃO PEDRO MAGALHÃES SARAIVA[1]; JOÃO AGUIAR DE ARRUDA COELHO[1]; FRANCISCO VICTOR MACHADO JUNIOR[1]; NOEMI CARVALHO DOS SANTOS[1]; ELAINE CHAVES GADELHA[2]; LEVI DE ALBUQUERQUE LOPES CAVALCANTE[2];

(1) UNIVERSIDADE DE FORTALEZA - UNIFOR - FORTALEZA - CE - BRASIL; (2) HOSPITAL DE MESSEJANA - FORTALEZA - CE - BRASIL;

Introdução: A ablação por cateter de radiofrequência é um procedimento eficaz para tratar arritmias atriais, como o flutter atrial. No entanto, complicações graves, embora raras, podem ocorrer, incluindo infarto agudo do miocárdio, resultante de lesões térmicas na parede vascular próxima ao local da ablação, favorecendo trombos e espasmos vasculares. Fatores como idade avançada, histórico de múltiplas ablações e cardiomiopatia atrial devem ser considerados para reduzir riscos e garantir segurança. **Descrição do Caso**: Paciente masculino, 61 anos, portador de prótese mitral e cardiopatia estrutural, apresentou dor precordial em aperto, pior com esforço, associada a epigastralgia e náuseas. A dor era curta, exacerbada por esforços, mas também ocorria em repouso. Relatava dispneia aos moderados esforços, plenitude gástrica precoce, sem ortopneia ou edema de membros inferiores, além de episódios paroxísticos de turvação visual sem síncope. Procurou atendimento e realizou ECG que demonstrou flutter atrial. Submetido a mapeamento eletrofisiológico em um Hospital Cardiológico , identificou-se flutter atípico à esquerda, envolvendo o teto do átrio. Optou-se pelo isolamento das veias pulmonares e parede posterior do átrio esquerdo. Durante a ablação, interrompeu-se o flutter, mas surgiu novo flutter atípico. No mapeamento subsequente, o paciente evoluiu com hipotensão progressiva, necessitando drogas vasoativas, culminando em parada cardiorrespiratória (PCR) em atividade elétrica sem pulso (AESP). Foram realizados dois ciclos de reanimação cardiopulmonar (RCP). A ecocardiografia intracardíaca não evidenciou derrame pericárdico. O ECG revelou supradesnivelamento de ST de V1 a V6 e bloqueio de ramo direito novo. O cateterismo cardíaco de urgência demonstrou lesão oclusiva em artéria descendente anterior proximal, sendo realizada angioplastia transluminal coronariana (ATC) com sucesso e fluxo final TIMI III. No entanto, durante a retirada dos cateteres, o paciente apresentou nova PCR em AESP, com reaparecimento do supradesnivelamento de ST, sendo confirmado novo evento trombótico no stent. Procedeu-se à nova ATC com balão. **Conclusões**: A ablação por radiofrequência é eficaz, mas não isenta de riscos. O infarto agudo do miocárdio, decorrente de lesões térmicas e eventos trombóticos, pode exigir intervenção emergencial. A recorrência de trombose do stent ressalta a importância do monitoramento contínuo para manejo adequado das complicações.

8466

SCA EM UM PACIENTE COM LEUCEMIA PROMIELOCÍTICA AGUDA E USUÁRIO DE COCAÍNA - UM RELATO DE CASO

RODOLFO BASILIO MADEIRA NETO[1]; PAULO VICTOR BRASILEIRO MOTA[1]; NATALIA MOURA FARIAS DE MEDEIROS[1]; MARCOS VINICIUS PINHO DE CASTRO[1]; LETICIA LUCENA[1]; LEVI DE ALBUQUERQUE LOPES CAVALCANTE[2]; ELAINE CHAVES GADELHA[2];

(1) UNIVERSIDADE DE FORTALEZA - UNIFOR - FORTALEZA - CE - BRASIL; (2) HOSPITAL DE MESSEJANA - FORTALEZA - CE - BRASIL;

Introdução: A síndrome coronariana aguda (SCA) é um dos problemas que mais causa morte no mundo. É uma condição grave e pode ser definida como redução aguda do fluxo sanguíneo para o músculo cardíaco. A apresentação pode ser exacerbada ou precipitada por fatores adicionais, como o uso de substâncias entorpecentes, a exemplo da cocaína, e de doenças hematológicas, como a Leucemia Promielocítica Aguda (LPA). Assim, a presença de SCA em um paciente com LPA e usuário de cocaína evidencia a necessidade de uma abordagem complexa. **Descrição do Caso**: Paciente do sexo masculino, 28 anos, usuário de cocaína, procurou atendimento médico após apresentar, por um mês, sintomas de equimoses, gengivorragia espontânea, adinamia e dor torácica sem irradiação ou fatores desencadeantes. Após mielograma foi diagnosticado com leucemia promielocítica aguda, onde fez uso de ácido alfa-transretinóico (ATRA) e trióxido de arsênio. Sobre a dor torácica, o eletrocardiograma não mostrou sinais de isquemia aguda, mas havia elevação de troponina (25000), associada a uma disfunção ventricular moderada. A equipe de cardiologia considerou a hipótese de SCA,haja vista o quadro hematológico cursar principalmente com sangramento, mas também pode se apresentar com fenômenos trombóticos,como na coagulação intravascular disseminada (CIVD).Outro fator de risco para a SCA é o fato do paciente ser usuário de cocaína que pode causar vasoespasmo coronariano.No decorrer da internação, o paciente desenvolveu neutropenia febril, tratada com meropenem, com melhora clínica e laboratorial subsequente. O paciente foi submetido a cateterismo, que evidenciou trombo em artéria descendente anterior (DA), na tomografia de tórax apresentou sinais de tromboembolismo pulmonar; foi prescrito aas + clopidogrel + anticoagulação plena como conduta. Após,um segundo cateterismo mostrou a dissolução completa do trombo na DA e ausência de lesões obstrutivas, o que levou à suspensão do antiagregante e à manutenção de anticoagulação. **Conclusões**: O caso destaca a progressão de um quadro grave, iniciado com manifestações hemorrágicas e febre persistente, evoluindo para dor torácica. Este caso de SCA demonstra a relevância da investigação clínica ampla e detalhada, da interdisciplinaridade e do manejo cauteloso de pacientes com condições sensíveis somadas a agravos orgânicos e sociais.

9475

DOIS INFARTOS AGUDOS DO MIOCÁRDIO EM INTERVALO DE 5 HORAS: UM RELATO DE CASO

MARIA EDUARDA VISINTIN SILVA[1]; LUCAS PEREIRA BITENCOURT[1]; GUSTAVO DA ROCHA[1]; JOÃO VICTOR ROCHA TROMBIM[1]; LUIZ GUSTAVO ZEFERINO MARIANO[1]; EMANUELLY DA SILVA FARIAS[1]; GIORDANA ZEFERINO MARIANO[2]; ANA BEATRIZ SCARABELOT RECH[1]; ARTHUR SALVARO PANATO[3];

(1) UNESC - CRICIÚMA - SC - BRASIL; (2) HOSPITAL SÃO JOÃO BATISTA - CRICIÚMA - SC - BRASIL; (3) HOSPITAL SÃO JOSÉ - CRICIÚMA - SC - BRASIL;

Introdução: A síndrome coronariana aguda (SCA) comumente é causada pela ruptura ou erosão da placa aterosclerótica e pode ser dividida em três entidades distintas: a angina instável, o infarto agudo do miocárdio sem supradesnivelamento do segmento ST (IAMSSST) e o infarto agudo do miocárdio com supradesnivelamento do segmento ST (IAMCSST), sendo esse último caracterizado tipicamente com a oclusão total e infarto transmural. **Descrição do Caso**: A.P.F., masculino, 65 anos, hipertenso, IAM com angioplastia, há 12 anos, e uso contínuo de Benicar triplo. Dá entrada no PS com dor retroesternal em queimação, opressiva e diaforese. Pressão arterial 220/124 mmHg, ausculta pulmonar e cardíaca sem alterações e escore GRACE 130. ECG evidenciou supradesnivelamento de segmento ST de V2-V5. Manejado com 300mg de AAS e 5ml/h de Nitroglicerina. Submetido a cateterismo emergencial, que evidenciou lesão proximal severa em coronária direita (CD), com oclusão subtotal de > 90% e fluxo TIMI 3. Implante de stent farmacológico sirolimus 4,0x18mm. Na hemodinâmica, recebeu 60mg de Prasugrel e 5.000 UI de Heparina não fracionada. Descendente anterior (DA) com lesão proximal discreta de 20%, seguida por oclusão total intrastent de aspecto crônico, com circulação colateral intra e interstent grau 2, DA distal afilada. Angioplastia bem sucedida. Admitido em UTI após angioplastia com dor retroesternal leve. Após 5 horas, referiu novo episódio de precordialgia e ECG com inversão de onda T em parede anterior, manejado com Tridil, Metoprolol, Olmesartana e contatado hemodinâmica. Novo cateterismo emergencial evidenciou oclusão total intrastent de aspecto crônico, porém sem circulação colateral intracoronariana do sistema esquerdo (diferindo do cateterismo anterior). CD com stent proximal pérvio, sem sinais de trombose, emitindo circulação colateral para DA grau 2, fluxo TIMI 0 em DA e 3° ramo diagonal e TIMI 3 em 2° ramo diagonal. Angioplastado com stent farmacológico sirolimus de 2,5x24mm, recobrindo além das bordas do stent prévio. Angioplastia bem sucedida. Após 2 dias em UTI, assintomático, foi para enfermaria e no dia seguinte recebeu alta hospitalar. Segue em acompanhamento ambulatorial. **Conclusões**: O caso descreve a possibilidade de dois episódios de infartos agudos do miocárdio em um curtíssimo período de tempo, em coronárias distintas. Essa é uma condição rara, pouco descrita na literatura e que demanda diagnóstico precoce e individualizado, a fim de prevenir a progressão da doença e suas possíveis complicações crônicas.

9644

ANEURISMA DE AORTA TORACOABDOMINAL COM DISSECÇÃO EXTENSA: RELATO DE CASO

MATHEUS CAUÃ BRITO MOREIRA[1]; WUELISON LELIS OLIVEIRA[1]; MARIA TEREZA LIMA FERREIRA[1]; GEOVANA MUNIZ KISNER[1]; CRISTINA MATIELE ALVES[1]; EMILLY MARINA MARTINS OLIVEIRA[2];

(1) CENTRO UNIVERSITARIO SAO LUCAS (UNISL) - PORTO VELHO - RO - BRASIL; (2) UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS - BELO HORIZONTE - MG - BRASIL;

Introdução: O aneurisma verdadeiro da aorta é uma dilatação permanente da parede vascular, podendo ocorrer nos segmentos torácico e/ou abdominal. Quando há ruptura da camada íntima, pode ocorrer dissecção, formando um falso lúmen e caracterizando a síndrome aórtica aguda, condição de alta mortalidade. O tratamento depende da gravidade e pode ser clínico, cirúrgico ou endovascular. Relatamos um caso de aneurisma toracoabdominal com dissecção extensa, ressaltando o desafio terapêutico diante da ausência de abordagem endovascular. **Descrição do Caso**: Homem de 57 anos, hipertenso e tabagista, admitido com dor abdominal súbita e intensa, irradiando para a região escrotal. Lúcido, estável hemodinamicamente e sem sinais respiratórios agudos. Angiotomografia revelou aneurisma fusiforme dissecante da aorta, estendendo-se da subclávia esquerda até a ilíaca comum direita, com diâmetro máximo de 2,6 x 1,7 cm e profundidade de 1,6 cm, incluindo hematoma mural e comprometimento de múltiplos ramos arteriais. O exame de controle evolutivo evidenciou dissecção tipo Stanford B persistente, com estreitamento da luz verdadeira, múltiplos pontos de opacificação, aneurisma sacular trombosado na subclávia esquerda e aterosclerose difusa (Figura A). Durante a internação, apresentou piora clínica, instabilidade hemodinâmica, pneumonia associada à ventilação mecânica e infecção por SARS-CoV-2, sendo tratado com suporte intensivo e antibioticoterapia. Após manejo clínico intensivo, o paciente apresentou melhora do padrão respiratório, prosseguindo com a extubação. Devido à complexidade da dissecção e à ausência de estrutura especializada para intervenção endovascular no serviço, optou-se por conduta clínica, com controle rigoroso da pressão arterial e frequência cardíaca, uso de betabloqueadores, dieta hipossódica e suporte multiprofissional. **Conclusões**: A abordagem endovascular é descrita na literatura como uma alternativa eficaz e menos invasiva, com baixa morbimortalidade. No entanto, a indisponibilidade desse recurso na unidade impõe uma limitação crítica ao tratamento definitivo, prolongando a internação e aumentando o risco de complicações, como ruptura, insuficiência renal e oclusão arterial aguda. Este caso demonstra não apenas a complexidade clínica da patologia, mas também a disparidade no acesso a terapias de alta complexidade.



Figura A - Angiotomografia da aorta total evidenciando extenso hematoma intramural que se estende da porção proximal do segmento descendente da aorta torácica até a artéria ilíaca comum direita (Stanford B).

10126

DISSECÇÃO CORONARIANA TRAUMÁTICA AGUDA: UM DESAFIO NA SALA DE HEMODINÂMICA.

MATEUS BRAZ MAYER DE OLIVEIRA[1]; LARISSA GOMES DOS SANTOS[1]; YARLEY DE SOUSA LEITÃO[1]; RAQUEL DE ALBUQUERQUE BRASIL BURITY BURITY[1]; MAINE VIRGÍNIA ALVES CONFESSOR[1]; ANA CAROLINA BORGES CALDAS DA SILVA[1]; SARAH BEATRIZ SANTOS SERRA[1]; ANTONIO HENRIQUE DA SILVA OLIVEIRA[1]; FERNANDA CASTRO DE ARAÚJO VIEIRA[1]; ANA CLARA BRAGA GARCIA DE ARAÚJO[1]; JOSÉ MARINALDO FERNANDES FILHO[1]; RODRIGO WESLLEY DE PAIVA VIEIRA[2];

(1) UNIFACISA - CAMPINA GRANDE - PB - BRASIL; (2) UNIFESO - TERESÓPOLIS - RJ - BRASIL;

Introdução: Os procedimentos em cardiologia intervencionista revolucionaram o diagnóstico e o tratamento de diversas condições cardíacas e vasculares, permitindo intervenções menos invasivas, com menor morbimortalidade quando comparadas às cirurgias convencionais em diversas subáreas. Entre os principais procedimentos realizados, destacam-se a cineangiocoronariografia (CACG), a angioplastia coronariana (AC), os implantes valvares percutâneos e o estudo eletrofisiológico. Apesar da segurança dos métodos, complicações podem ocorrer, entre elas, embora rara, a dissecção coronariana (DC) é uma das mais temidas devido ao potencial de complicações e de mortalidade,exigindo reconhecimento imediato e conduta rápida. Neste relato, descrevemos um caso de DC durante um procedimento hemodinâmico de AC, discutindo os desafios diagnósticos e a relevância clínica dessa complicação. **Descrição do Caso**: Paciente ANV, feminino, 57 anos, diabética e hipertensa, com doença coronariana conhecida, foi submetida a AC eletiva devido a lesão grave em segmento médio de artéria coronária direita, com implante de stent. Após a cateterização do vaso foi observado DC tipo D (em espiral) até o segmento distal do vaso. Dessa forma, foram realizadas o implante e passagem correta dos materiais dedicados, ainda com confirmação da luz verdadeira e selamento da dissecção com implante de quatro stents farmacológicos em técnica de overlapping. A paciente se manteve internada devido a formação de hematoma intersticial e coágulo no segmento distal. Reestudada após sete dias sob anticoagulação plena, sendo avaliada por meio de nova CACG e avaliação invasiva por meio de ultrassom intracoronariano (IVUS), onde foi observada hipoexpansão dos stents, procedendo prontamente com uso de pós-dilatação com balão não complacente e moldagem dos stents, tendo um excelente evolução tanto pelo IVUS, CACG e Ecocardiograma. **Conclusões**: A DC, embora infrequente nos procedimentos hemodinâmicos, constitui uma complicação de alta letalidade que demanda reconhecimento precoce e intervenção imediata. O presente caso ressalta a importância da monitorização minuciosa durante intervenções percutâneas complexas, reconhecimento precoce e especialmente em pacientes com múltiplos fatores de risco cardiovasculares. Traçar a conduta precocemente, associada à reavaliação hemodinâmica contínua e à otimização da técnica com pós-dilatação e moldagem adequada dos stents, foi fundamental para o restabelecimento do fluxo coronariano e a evolução clínica favorável da paciente.



Imagem 1: Lesão Coronariana Grave



Imagem 2: Dissecção evidenciada

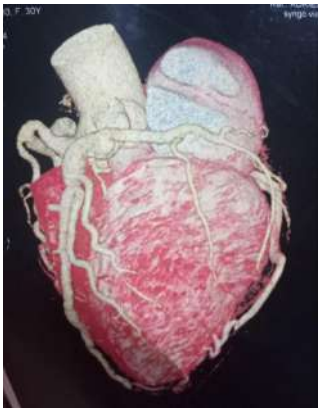
6314

DIAGNÓSTICO POR IMAGEM DA SÍNDROME DE ALCAPA EM PACIENTE ADULTA NO AMAZONAS: UM RELATO DE CASO

FERNANDA ALMEIDA CARVALHO[1]; INGRID LOUREIRO DE QUEIROZ LIMA[2]; MARIA LUIZA GAZZANA[1]; ELIZA BIONDO RIBEIRO[1]; DANILO LEMES REIS[1]; EMANUELLE CAMPOS AMARAL[1]; LUIZA VIEIRA WERNECK[1]; FERNANDA VITORIA ARAUJO DA SILVA[3]; CAROLINE CRISTINE ALMEIDA BALIEIRO[1];

(1) UEA - MANAUS - AM - BRASIL; (2) UNIVERSIDADE FEDERAL DO AMAZONAS - MANAUS - AM - BRASIL; (3) UNIVERSIDADE NILTON LINS - MANAUS - AM - BRASIL;





Introdução: A origem anômala da artéria coronária esquerda a partir da artéria pulmonar (ALCAPA), ou síndrome de Bland-White-Garland constitui uma cardiopatia congênita rara, que acomete 1 a cada 3000.000 nascidos vivos, sendo responsável por 0,25% a 0,5% das doenças cardíacas congênitas. Esta anomalia coronariana acarreta significativas repercussões hemodinâmicas, pela baixa perfusão miocárdica, com elevado risco de mortalidade, cuja taxa de sobrevivência é de 10% no primeiro ano de vida. Historicamente, esse diagnóstico era realizado com a coronariografia por cateterismo. No entanto, o método apresenta limitações significativas, devido à sua característica invasiva e análise de projeção, com potencial comprometimento da acurácia diagnóstica. Com o advento da tomografia computadorizada multidetector (TCMD) sincronizada ao eletrocardiograma, é possível, de maneira não invasiva e acurada, detectar, com maior precisão, a origem, o curso e a terminação das anomalias de origem das artérias coronárias, proporcionando dados para o planejamento terapêutico. Relataremos o caso de uma paciente jovem que recebeu este diagnóstico inicialmente pela realização deste exame de imagem. **Descrição do Caso**: Paciente do sexo feminino, 31 anos, procedente de Barreirinhas (AM), natural de Manaus, com história de dispneia aos grandes esforços e episódios de síncope iniciados há 14 anos. Há cerca de 1 ano, referiu piora dos sintomas, evoluindo com dispneia aos pequenos esforços, dor torácica, ortopneia e síncopes recorrentes, buscou atendimento especializado e realizou exames de imagem cardiovascular, como ECG e ecocardiograma. A Ecocardiografia Transtorácica (ETT) revelou dilatação leve do ventrículo esquerdo e importante ectasia da ACE, com fluxo direcionado ao tronco pulmonar e sinais sugestivos de fístulas coronárias ao ventrículo direito. Devido aos achados, foi solicitada TCMD que origem anômala do tronco da coronária esquerda a partir da artéria pulmonar, sem lesões ateroscleróticas. Confirmado o diagnóstico de ALCAPA, compatível com o quadro sintomático, a paciente foi encaminhada para abordagem cirúrgica corretiva. **Conclusões**: O presente caso ressalta a importância dos exames de imagem, como a ETT e a utilização da TCMD como exame de primeira linha no diagnóstico de cardiopatias congênitas raras com quadro atípico. A síndrome, embora rara na fase adulta, deve ser considerada no diagnóstico diferencial de pacientes jovens e sem fatores de risco com sintomas cardiovasculares não explicados por outras causas.

6684

SÍNDROME DO QT LONGO EM ADOLESCENTE COM MORTE SÚBITA ABORTADA: UM RELATO DE CASO

CAROLINA SENA VIEIRA[1]; MARIANA TORRES CANCELA[1]; KELRYANNA ALMEIDA DA CRUZ NUNES[1]; JOSÉ VICTOR LIMA BOMFIM DOS SANTOS[1]; STEPHANY GABRIELLE NASCIMENTO SANTOS[1]; BRUNNA SANTOS BRAZ[1]; LORENA LORRANY VELOSO CAIRES[1]; NADSON HENRYCK KIRMSE ALVES[1]; JOÃO PEDRO TOMICH[1]; JAQUES DOUGLAS RODRIGUES SANTOS[1];

(1) UNIATENAS - PARACATU - MG - BRASIL;

Introdução: A Síndrome do QT Longo (SQTL) é uma canalopatia cardíaca caracterizada pela repolarização ventricular prolongada, refletida no eletrocardiograma (ECG) como aumento do intervalo QT. Essa condição predispõe à ocorrência de arritmias ventriculares malignas, como Torsades de Pointes, podendo evoluir para síncope, convulsões e morte súbita, especialmente em crianças e adolescentes. A SQTL pode ser congênita ou adquirida, e sua identificação precoce é crucial. O tratamento com betabloqueadores, como o propranolol, reduz significativamente a recorrência de eventos arrítmicos. A história familiar de morte súbita deve sempre ser investigada em casos de síncope ou parada cardíaca em jovens. Este relato descreve um caso de SQTL com manifestação grave, ressaltando a importância do diagnóstico oportuno. **Descrição do Caso**: Paciente masculino, 12 anos, previamente hígido, apresentou síncope súbita seguida de parada cardiorrespiratória (PCR) após acidente automobilístico sem trauma relevante. Foi levado à unidade de saúde, reanimado com sucesso, intubado e transferido como vaga zero para UTI pediátrica. Após 48 horas, foi extubado, sem déficits neurológicos aparentes. ECG evidenciou intervalo QT prolongado. Ecocardiograma mostrou câmaras cardíacas normais, com função sistólica e diastólica preservadas. História familiar revelou óbito súbito da mãe aos 28 anos. Iniciou-se tratamento com propranolol 1 mg/kg/dia em quatro doses diárias. Foi solicitada ressonância magnética cardíaca e encaminhamento para avaliação com arritmologista pediátrico, visando acompanhamento e estratificação de risco. **Conclusões**: A SQTL deve ser considerada diante de episódios de síncope ou PCR em pacientes jovens, especialmente com histórico familiar sugestivo. O caso ilustra a importância da avaliação clínica detalhada, do ECG precoce e da investigação genético-familiar. O diagnóstico oportuno permite a instituição de medidas terapêuticas eficazes, como o uso de betabloqueadores, além do encaminhamento para acompanhamento especializado. A abordagem precoce e multiprofissional é essencial para prevenir recorrências e reduzir a mortalidade associada à síndrome, sobretudo em populações pediátricas.

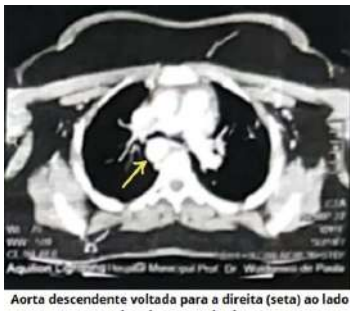
6844

ARCO DA AORTA À DIREITA E ROUBO DE FLUXO ARTERIAL: RELATO DE CASO

ANA CAROLINE DE MÉLO VIANA[1]; LUCIANA YUKIE NAKAGAWA[1]; RENAN DE LIMA ROCHA[1]; ADRIENE GONÇALVES MOTA[1]; MARIA DE FATIMA DE LIRA SILVA[1]; RENATA NUNES DA SILVA[1]; MARCELO CALIL BURIHAN[1];

(1) FACULDADE SANTA MARCELINA - SÃO PAULO - SP - BRASIL;

Introdução: O arco da aorta é formado por volta da sétima semana de gestação, após a migração e regressão dos arcos branquiais localizados na parede anterior do intestino primitivo. O terceiro arco e partes dos arcos aórticos ventral e dorsal contribuem para artérias da região cefálica e cervical. Os sextos arcos branquiais contribuem no desenvolvimento das artérias pulmonares. A raiz aórtica dorsal esquerda (contribuição do sexto arco) desaparece, e no lado esquerdo ela persiste como ducto arterial. As artérias intersegmentares migram e formam as artérias subclávias. O quarto arco se torna o arco da aorta a partir da anulação da raiz aórtica dorsal direita. Entretanto, devido a condições multifatoriais, tal anulação pode ocorrer do lado esquerdo, resultando no arco da aorta à direita, uma anomalia presente em cerca de 0,04% a 0,1% da população adulta. Nesses casos, o arco da aorta cruza o brônquio principal e passa à direita da traqueia e do esôfago, e a parte descendente da aorta pode situar-se à direita ou à esquerda. Compreender as anomalias congênitas do arco da aorta é essencial para o diagnóstico diferencial de sintomas inespecíficos, sendo que relatos de caso são instrumentos valiosos para o aprimorar o raciocínio clínico, especialmente em anomalias cardiovasculares raras. **Descrição do Caso**: Mulher, 32 anos, procurou atendimento ambulatorial em cirurgia vascular com queixas de formigamento e dormência no membro superior esquerdo. Ao exame físico, apresentava diminuição dos pulsos em membro superior esquerdo durante as manobras do desfiladeiro torácico. Exames de imagem realizados previamente, revelaram uma anomalia congênita do arco da aorta. A tomografia computadorizada identificou o arco da aorta e a aorta torácica posicionados à direita, com estenose traqueal e trajeto retroesofágico. A angiotomografia evidenciou estenose superior a 50% na origem da artéria subclávia esquerda. Complementando a avaliação, o duplex scan demonstrou fluxo com componente retrógrado mesossistólico na artéria vertebral esquerda, achado compatível com o fenômeno de roubo pela artéria subclávia esquerda. **Conclusões**: Trata-se de um caso raro de arco da aorta à direita com artéria subclávia esquerda aberrante, sem divertículo de Kommerell. Este caso ressalta a importância da correlação entre achados clínicos e exames de imagem na investigação de sintomas vasculares em membros superiores, essencialmente para o diagnóstico preciso e definição da conduta terapêutica.



Aorta descendente voltada para a direita (seta) ao lado da coluna vertebral.



Doppler mostrando o roubo de fluxo sanguíneo pela artéria subclávia.

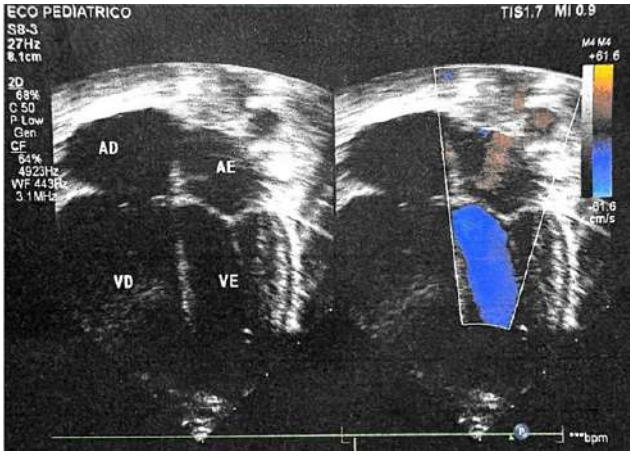
6857

TETRALOGIA DE FALLOT COM AGENESIA DE ARTÉRIA PULMONAR ESQUERDA E ARTÉRIAS COLATERAIS SISTÊMICO-PULMONARES: DIAGNÓSTICO PRECOCE COMO FATOR PREDITOR DE PROGNÓSTICO EM UMA SÍNDROME RARA

MYLLA ORTEGA BRANDÃO[1]; FREDDY ANTONIO BRITTO MOSCOSO[1]; YASKARA HARUMI KATO[1]; MICHELE GONÇALVES ANTUNES[1];

(1) FUNDACAO EDUCACIONAL DO MUNICIPIO DE ASSIS - ASSIS - SP - BRASIL;

Introdução: A Tetralogia de Fallot (TF) é uma cardiopatia congênita grave que compreende quatro anomalias cardíacas (aorta "cavalgando" o septo interventricular, defeito do septo ventricular subaórtico não restritivo, obstrução de via de saída do ventrículo direito e hipertrofia ventricular direita secundária), resultando em um padrão de fluxo sanguíneo alterado que afeta significativamente a oxigenação do sangue arterial. A associação com agenesia unilateral da artéria pulmonar esquerda é uma condição rara, geralmente decorrente de malformações no sexto arco aórtico durante a embriogênese, podendo ocorrer isoladamente ou em conjunto com outras anomalias cardiovasculares, como frequentemente observado na Tetralogia de Fallot. **Descrição do Caso**: Paciente do sexo masculino, nascido de parto cesárea com 37 semanas, com peso adequado para idade gestacional, APGAR 8/9, evoluiu com gemência e cianose de extremidades no 1º dia de vida. Progrediu com taquipneia, sendo transferido para UTI neonatal e, posteriormente, ao serviço de referência de alta complexidade, onde passou por exames. Com 20 dias de vida, realizado ecocardiograma (ECG), evidenciando: aorta com origem biventricular; ampla descontinuidade de septo interventricular, com fluxo bidirecional VE > VD; imagens sugestivas de circulação colateral; dilatação leve de átrio esquerdo e ventrículo direito. O cateterismo cardíaco aos 26 dias de vida confirmou a presença de Tetralogia de Fallot complexa, com estenose valvar pulmonar acentuada, ausência de ramo pulmonar esquerdo e presença de colaterais sistêmico-pulmonares originadas da artéria subclávia esquerda e aorta descendente, direcionadas ao pulmão esquerdo. O paciente foi submetido a duas cirurgias cardíacas: anastomose sistêmico-pulmonar (Blalock-Taussig modificado) aos 9 meses e operação de Rastelli aos 2 anos e 2 meses, com fechamento de comunicação interventricular com placa de pericárdio bovino e implante de homoenxerto aórtico nº 16, ambas bem-sucedidas. **Conclusões**: Ressaltam-se os desafios no tratamento de pacientes com TF e atresia pulmonar, enfatizando a importância do diagnóstico precoce e da escolha do momento adequado para intervenção cirúrgica. A técnica de Blalock-Taussig modificada foi destacada pelas suas vantagens, incluindo desenvolvimento da circulação arterial pulmonar e menor risco de complicações. A abordagem cirúrgica precoce, ainda no primeiro ano de vida, tem sido associada a melhores resultados, como evidenciado neste caso.

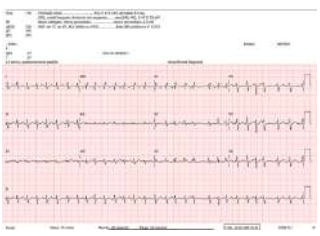


7047

COR TRIATRIATUM SINISTRO: UMA ARMADILHA DIAGNÓSTICA

ISABEL CRISTYNE CUNHA DE AZEVEDO[1]; ANNA BEATRIZ MACIEL DE QUEIROZ[1]; GABRIEL CORDEIRO LOPES[1]; MARIA LUDMILA SETTI AGUIAR MORO[2]; PIETRO DE LOESTER BERTOLA GONÇALVES[1];

(1) UNIDERP - CAMPO GRANDE - MS - Brasil; (2) SANTA CASA CAMPO GRANDE - CAMPO GRANDE - MS - Brasil;





Introdução: O Cor Triatriatum Sinistro é uma cardiopatia congênita rara, caracterizada por um septo fibromuscular fenestrado no átrio esquerdo que altera o fluxo sanguíneo, equivalente a 0,1 a 0,4% das cardiopatias congênitas. Ademais, se manifesta predominantemente na infância, com quadro clínico inato de dispneia, palpitações e dor torácica. **Descrição do Caso**: Paciente de 39 anos de idade, sexo masculino, com obesidade mórbida, admitido em serviço de saúde, com queixa de palpitações. Com histórico de dispneia aos pequenos esforços e edema 4/4 em membros inferiores há 20 dias. Ao exame físico notou-se FR 27 IRPM, PA 160 x 111 mmHg,FC 180 bpm; ausculta cardíaca arrítmica, hipofonética e taquicárdico; Tempo de Enchimento Capilar (TEC) < 3s, pulsos finos e simétricos, sem sinais de TVP; edema membros inferiores CACIFO +3/4; Com base na queixa e no exame físico, foi suspeitado os quadros de fibrilação atrial e tromboembolismo pulmonar. Foram solicitados eletrocardiograma e tomografia de tórax com contraste. O eletrocardiograma enunciou fibrilação atrial, eixo do complexo QRS a + 77º e FC de 176 bpm. A tomografia de tórax com contraste descreveu ausência de alterações compatíveis para tromboembolismo pulmonar. Posteriomente, foi solicitado ecocardiograma transtorácico, cateterismo cardíaco direto e ecocardiograma transesofágico. Ao ecocardiograma transtorácico mostrou FE (teicholz) de 24%; ventrículo esquerdo com função sistólica globalmente reduzida por hipocinesia difusa; insuficiência mitral e aórtica de grau discreto e insuficiência tricúspide de grau moderado; átrio esquerdo com presença de cor triatriatum sinistro com gradiente de pico 13 mmHg e médio de 4 mmHg. O ecocardiograma transesofágico reafirmou os achados do ecocardiograma transtorácico, com os seguintes acréscimos: velocidade ao doppler = 0,62m/s; O cateterismo cardíaco direto expôs hipertensão arterial pulmonar com pressão média arterial pulmonar de 48 mmHg. Como conduta, foram utilizados furosemida 40 mg EV, succinato de metoprolol 15 mg EV e heparina EV. Ao final, foi diagnosticado Cor Triatriatum Sinistro acrescido de hipertensão arterial pulmonar. **Conclusões**: O Cor Triatriatum Sinistro é majoritariamente assintomático, promotor de fibrilação atrial e hipertensão pulmonar como consequência fisiopatológica. Seu diagnóstico diferencial inclui estenose mitral e outras obstruções cardíacas, sendo a ecocardiografia transesofágica o pilar para o diagnóstico. O tratamento é cirúrgico a depender da clínica, possuindo um prognóstico favorável.

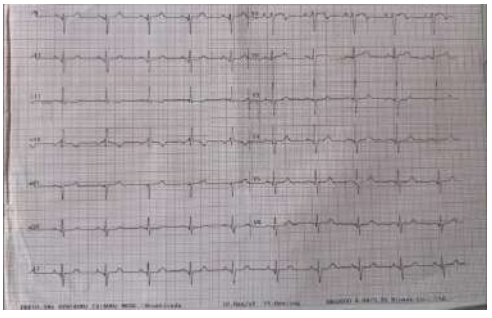
7247

TETRALOGIA DE FALLOT NÃO CORRIGIDA EM UMA PACIENTE DE 50 ANOS

GABRIELLA NUNES PRADO[1]; ANNA DÉBORAH VAZ GONTIJO[1]; MARIA LÍVIA DANIELA BARBOSA[1]; LEANDRO SANTOS MACIEL[1]; PAULA DENONI GOMES[1]; GUSTAVO SANTOS RUFATO[1]; MANUEL DOMINGUEZ DE LA CRUZ[1]; RONNYA GERLLANE RORIZ[1];

(1) UNIVERSIDADE UNIGRANRIO AFYA - RIO DE JANEIRO - RJ - BRASIL;





Introdução: A tetralogia de Fallot é a cardiopatia congênita cianótica mais comum. A apresentação clínica varia com base na gravidade da obstrução do fluxo do trato ventricular direito, mais comumente se apresentando como neonato cianótico. O diagnóstico precoce é essencial já que a mortalidade aumenta progressivamente se o tratamento cirúrgico não for instituído apropriadamente. Neste caso, uma mulher de 50 anos que vive em um país em desenvolvimento se apresenta ao ambulatório de cardiologia com uma tetralogia de Fallot nunca tratada. As políticas de saúde devem ser fortalecidas para o diagnóstico precoce de doenças cardíacas congênitas e tratamento apropriado. **Descrição do Caso**: Mulher, 50 anos, parda, possui diagnóstico de Tetralogia de Fallot (TOF) na infância diagnosticada aos 06 anos. Relatou que sua mãe havia recusado a correção cirúrgica. Na consulta atual, a paciente relatou dispneia aos esforços habituais. Negou ter demais comorbidades ou uso contínuo de medicações. Ao exame físico: BEG, discreto edema maleolar, consciente, com cianose perioral leve. Nenhum déficit cognitivo. Exame cardíaco: RCR na ausculta, com sopro sistólico em foco pulmonar importante. PA=120/70 mmHg. FC= 62 bpm.StO2: 95% em ar ambiente. ECG: Ritmo sinusal; desvio do eixo cardíaco para a direita; distúrbio de condução do ramo direito. Ecocardiograma (02/2025):FEVE=73%. Aumento do AD; aumento da espessura miocárdica do VD com leve redução da função sistólica; estenose valvar pulmonar. Conclusão :Tetralogia de Fallot **Conclusões**: A tetralogia de Fallot (TOF) é a cardiopatia cardíaca congênita cianótica mais comum, representando 5% a 7% de todos os defeitos cardíacos congênitos (HORENSTEIN, M. 2024). É recomendado que recém-nascidos sejam triados antes de terem alta hospitalar para doenças cardíacas tendo seus níveis de oxigênio medidos. Procurar por um sopro cardíaco com um estetoscópio e solicitar um ecocardiograma pode confirmar o diagnóstico. (OBRIEN, P. 2024). O caso desta paciente foi discutido com um cardiologista especialista em cardiopatia congênita e com um cirurgião cardíaco e ambos concordaram que ela deveria ser tratada por meio de cirurgia cardíaca neste momento Neste caso, surpreendentemente esta paciente conseguiu chegar aos 50 anos sem TOF tratada e sem complicações maiores. É necessário fortalecer as políticas de saúde para melhorar o diagnóstico precoce e o tratamento adequado em doenças cardiacas congênitas em países em desenvolvimento.

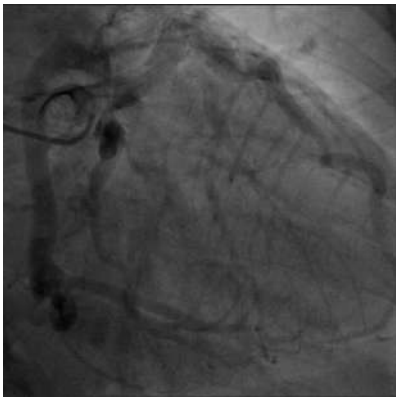
7264

ARCAPA: DESAFIOS NO DIAGNÓSTICO E TRATAMENTO EM PACIENTE IDOSA

DJOHN LENON BRANDL[1]; RICHARDI NEVES RAMOS[1]; FERNANDO FAFLIONI RIBAS[1];

(1) BENEFICENCIA PORTUGUESA - SAO PAULO - SP - BRASIL;





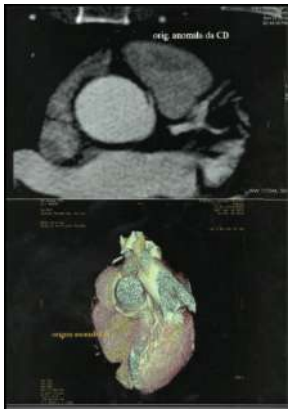
Introdução: A ARCAPA é uma condição rara em que a artéria coronária direita se origina da artéria pulmonar, podendo ser assintomática ou causar angina e dispneia. O diagnóstico é feito geralmente por angiografia coronária. O tratamento padrão é a correção cirúrgica, geralmente com reimplantação na aorta. **Descrição do Caso**: C.F.N., feminina, 71 anos, com diabetes, hipertensão, dislipidemia e insuficiência cardíaca, apresentou dispneia progressiva e angina atípica - classe funcional III. A cintilografia miocárdica mostrou hipoperfusão no segmento basal da parede inferior, e a cinecoronariografia revelou artéria coronária direita dominante, ectásica, com origem anômala (ARCAPA) e circulação colateral, sem lesões obstrutivas. Foi optado por otimizar o tratamento com bloqueador de canal de cálcio e betabloqueador. Após 40 dias, a paciente retornou com classe funcional II, sem novos episódios de angina. Decidiu-se manter o tratamento clínico e acompanhamento ambulatorial, dada a melhora clínica e ausência de limitações. **Conclusões**: A incidência de ARCAPA é desconhecida devido à sua natureza assintomática em alguns pacientes, sendo encontrada em 0,002% dos exames de angiografia coronariana, comparada a 0,008% da ALCAPA. A maioria dos pacientes desenvolve sintomas ao longo da vida, com apenas 5% permanecendo assintomáticos. A ARCAPA apresenta uma distribuição etária bimodal, com picos próximos ao nascimento e entre 40-60 anos, sendo a apresentação tardia relacionada ao desenvolvimento de circulação colateral que suplanta a demanda da coronária direita. A condição pode manifestar-se com angina, dispneia, insuficiência cardíaca e fadiga, e, em alguns casos, morte súbita. No caso de C.F.N., a condição se manifestou na sétima década de vida, com sintomas de angina atípica e dispneia. A principal hipótese diagnóstica era doença arterial coronariana ateroesclerótica, sendo a angiografia coronariana o método diagnóstico escolhido. O tratamento padrão é cirúrgico, com a reimplantação aórtica da artéria coronária direita sendo a opção mais comum. Para pacientes jovens geralmente a intervenção cirurgica é indicada, porém, em idosos, a decisão depende da avaliação de riscos. Após discussão, C.F.N. optou pelo acompanhamento clínico com medicações antianginosas, apresentando melhora na angina, mas persistindo com dispneia aos esforços moderados, possivelmente devido à disfunção ventricular já estabelecida.

7449

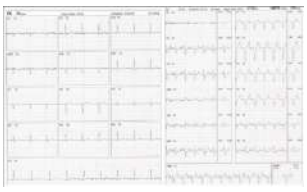
DOR TORÁCICA EM JOVEM ATIVA: UMA ANOMALIA CORONÁRIA RARA COM ALTO RISCO DE MORTE SÚBITA DURANTE EXERCÍCIO

MILLENA LAURINDO[1]; CAROLINE O FISCHER-BACCA[1]; JULIA SIMONES[2]; CAROLINA KAMER[1];

(1) UNIDAVI - CENTRO UNIVERSITARIO PARA O DESENVOLVIMENTO DO ALTO VALE DO ITAJAI - RIO DO SUL - SC - BRASIL; (2) FUNDAÇÃO UNIVERSIDADE REGIONAL DE BLUMENAU - FURB - BLUMENAU - SC - BRASIL;



Introdução: As anomalias congênitas das artérias coronárias são alterações estruturais, de origem ou de trajeto raras, com incidência de até 1,3%. Costumam ser assintomáticas, porém representam uma importante causa de manifestações cardíacas com potencial fatal, incluindo dor torácica, isquemia miocárdica e morte súbita, principalmente em jovens ativos. Este relato destaca a importância de uma avaliação clínica minuciosa e abordagem multidisciplinar visando prevenir eventos adversos fatais associados a essa condição. **Descrição do Caso**: Paciente feminina de 40 anos, com histórico de hipertensão e dislipidemia, medicada regularmente com atenolol, losartana, sinvastatina e nortriptilina, procurou atendimento queixando-se de dor de cabeça, incômodo no peito durante atividades físicas e pressão alta (160 x 90 mmHg). A primeira análise apontou ritmo cardíaco normal, porém com bloqueio do ramo esquerdo (BRE) provocado por esforço, sem sinais de falta de irrigação no coração detectados por ecocardiograma sob estresse medicamentoso. Após dois anos sem consultas frequentes, a paciente retornou informando agravamento progressivo da dor no peito ao se exercitar. Exames posteriores constataram ECG com bloqueio total do ramo esquerdo e indícios de necrose na região ântero-septal do miocárdio. A tomografia das coronárias identificou uma anomalia congênita na origem da artéria coronária direita, cujo trajeto passava entre a aorta e o tronco da artéria pulmonar, configurando um trajeto de risco devido à possibilidade de compressão e morte súbita em exercícios intensos. Mesmo com a recomendação formal de correção cirúrgica, a paciente escolheu, inicialmente, um tratamento não cirúrgico. Cinco anos mais tarde, um novo exame de cintilografia do miocárdio sob esforço não mostrou sinais de isquemia, reforçando a decisão conjunta de manter o acompanhamento clínico conservador. **Conclusões**: Ainda que incomuns, é crucial ponderar sobre alterações congênitas das artérias coronárias ao examinar jovens que manifestam sintomas típicos de isquemia miocárdica associada ao esforço físico. Uma análise clínica completa e a integração de múltiplos exames complementares são fundamentais para confirmar o diagnóstico e definir o tratamento ideal, visando minimizar riscos potencialmente fatais. Este caso específico também destaca a importância de uma decisão conjunta entre a equipe médica e o paciente, considerando seus valores e preferências individuais, principalmente diante de tratamentos invasivos que podem trazer riscos associados.



7475

MALFORMAÇÕES CORONARIANAS FISTULIZANTES: UM RELATO DE CASO RARO DE CONEXÕES CORONÁRIO-CAVITÁRIAS

JOÃO VITOR GUIDELLI[1]; JULIA DE LIMA HOFFMANN[1]; FRACNYS DE LUCA FERNANDES DA SILVA[1]; ELIAN CHIARELO SABBAG[1];

(1) PONTIFICIA UNIVERSIDADE CATOLICA PUC - CURITIBA - PR - BRASIL;

Introdução: INTRODUÇÃO: As fístulas da artéria coronária (FAC) são malformações anatômicas extremamente raras entre as artérias coronárias e as câmaras cardíacas ou grandes vasos. Podem ser assintomáticas ou causar isquemia do miocárdio, resultando em sintomas como angina e dispneia. Seu diagnóstico envolve exames como ECG (Eletrocardiograma) e angiografia coronária, baseando o tratamento no tamanho e nos sintomas da fístula, podendo variar de acompanhamento clínico a intervenções invasivas. O acompanhamento regular é essencial para monitorar a progressão da doença e prevenir complicações cardíacas, contudo, sua raridade pode subestimar o número de casos existentes. **Descrição do Caso**: DESCRIÇÃO: Paciente sexo feminino, 52 anos com portadora de febre reumática sem tratamento prévio, admitida em UPA (Unidade de Pronto-atendimento) com história de epigastralgia há 7 dias irradiada para o dorso com piora há 24h irradiando-se também para mandíbula associado a astenia, náusea e palpitações. Ao ECG, diagnosticada com FAARV (Fibrilação Atrial de Alta Resposta Ventricular), sem alterações isquêmicas à admissão, administrado metoprolol e amiodarona para controle de frequência cardíaca. Devido quadro de dor epigástrica típica, realizado troponinas e ECG seriados, administrado AAS e clopidogrel. Paciente com melhora dos sintomas após controle da frequência cardíaca, porém troponinas positivas. Encaminhada a cineangiocoronariografia, não apresentava lesões obstrutivas, porém malformações coronarianas fistulizantes do tipo coronário-cavitária para ambos os ventrículos. **Conclusões**: CONCLUSÃO: Este relato de caso ressalta a importância do reconhecimento e manejo das malformações arteriovenosas (MAVs) coronárias, uma condição rara e muitas vezes subdiagnosticada. A paciente apresentou dor torácica e elevação das troponinas inicialmente atribuídos à fibrilação atrial de alta resposta ventricular (FAARV), porém, posteriormente, identificou-se a presença de MAVs. Destaca-se a importância da utilização de técnicas de imagem avançadas, como a coronariografia, na identificação precisa das malformações. Este caso ressalta a necessidade de considerar as MAVs como uma possível etiologia em pacientes com quadros clínicos complexos e sem resposta ao tratamento convencional, visando elucidar essa rara patologia e melhorar o manejo clínico desses pacientes.

7850

ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL EM PACIENTE COM FORAME OVAL, DEVEMOS SEMPRE INDICAR PROCEDIMENTO PARA OCLUSÃO?

RAFAEL MOURA DE ALMEIDA[1]; YUNES MURTEIRA CELEM GARCIA VIDAL[1]; CLARA ROCHA DA SILVA PEREIRA[1]; HIRAM DE AVELLAR PINTO NETO[1]; DANIEL LUIZ VIDAL LEAL[1]; STHEFANY RIBEIRO PAIVA[1]; RODRIGO TURINI PICCOLO[1]; MARIA VITÓRIA DE MELO PESSANHA[2]; PEDRO DIAS LEAL[1]; LUCAS MANOEL MAGIO DE ARAUJO[3]; IGOR ANTÔNIO DE DEUS MIGUEL[1]; NATHALIA TAVARES MARTINS[1];

(1) UNIFAA - CENTRO UNIVERSITÁRIO DE VALENÇA - VALENÇA - RJ - BRASIL; (2) UNIFAA - FENTRO UNIVERSITÁRIO DE VALENÇA - VALENÇA - RJ - BRASIL; (3) UNIFAA - CENTRO UNIVERSITÁRIO DE VALNEÇA - VALENÇA - RJ - BRASIL;

Introdução: O forame oval é uma comunicação interatrial fisiológica presente no período fetal que, em aproximadamente 25% dos casos, permanece aberto após o nascimento, caracterizando o forame oval patente (FOP). Essa condição pode permitir a passagem de trombos da circulação venosa para o sistema arterial, sendo possível causa de acidente vascular cerebral (AVC). **Descrição do Caso**: Relata-se o caso de um paciente masculino, 55 anos, hipertenso e dislipidêmico, em uso de losartana, ácido acetilsalicílico e atorvastatina, sem histórico de tabagismo ou etilismo. Apresentou início súbito de paresia à esquerda e alteração da fala, com confirmação de AVC isquêmico no terço inferior da ponte por ressonância magnética, com padrão compatível com AVC lacunar e provável mecanismo de aterotrombose. O ecocardiograma transtorácico revelou fração de ejeção preservada (69%), hipertrofia ventricular esquerda, ectasia de aorta ascendente e átrio esquerdo com 37 mm. O Doppler de carótidas mostrou ateromatose leve (<20%). Exames laboratoriais demonstraram dislipidemia com HDL de 37 mg/dL, LDL de 100 mg/dL e triglicerídeos de 245 mg/dL. O Holter de 24h não evidenciou arritmias significativas. O ecocardiograma transesofágico mostrou septo interatrial aneurismático com imagem sugestiva de FOP, mas sem fluxo espontâneo entre os átrios ou passagem de microbolhas com contraste. A recuperação neurológica foi completa em quatro dias. Considerando o mecanismo lacunar do AVC e os fatores de risco cardiovasculares presentes, optou-se por tratamento conservador, com ajuste na medicação: inclusão de ezetimibe e substituição de atorvastatina por rosuvastatina. O FOP é uma anomalia anatômica comum, frequentemente associada a AVC criptogênico, principalmente em pacientes jovens. A classificação PASCAL é utilizada para avaliar a relação causal entre FOP e AVC, auxiliando na indicação de fechamento percutâneo. Contudo, em casos como o apresentado, em que há forte evidência de etiologia aterotrombótica e ausência de sinais de embolia paradoxal, o manejo clínico das comorbidades se mostra mais apropriado. **Conclusões**: Conclui-se que, embora o FOP possa ter implicações clínicas relevantes, a decisão terapêutica deve considerar o contexto clínico, o tipo de AVC e a presença de fatores de risco modificáveis.

7876

MANEJO CONSERVADOR DE INTERRUPÇÃO DO ARCO AÓRTICO DO TIPO B EM LACTENTE COM SÍNDROME DE DIGEORGE: DESAFIO CLÍNICO E INTERVENÇÃO TARDIA

ANA LUIZA PESSOA REIS[1]; MOLLY MATHEUS[1]; JOYCE MARIETA DA CRUZ SILVA[1]; MOISÉS VICTOR PINHO MARTINS ROCHA[1]; LOURDES DE FÁTIMA GOMES[1];

(1) UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA - UBERLÂNDIA - MG - Brasil;

Introdução: A interrupção do arco aórtico (IAA) tipo B é a variante mais comum dessa malformação congênita e está correlacionada com a síndrome de deleção 22q11.2 em aproximadamente 50% dos casos. Essa síndrome pode apresentar diversas variantes anatômicas que afetam a sobrevida do paciente, incluindo hipoplasia e obstrução da via de saída do ventrículo esquerdo (VSVE), anomalias na emergência dos vasos, alterações na posição, trajetória, contorno ou calibre do arco aórtico e de seus ramos, dificultando a correção precoce. Nesses casos, o procedimento desobstrutivo da VSVE apresenta um alto risco de mortalidade,frequentemente requer reintervenções precoces e constitui uma das principais causas de óbito. O presente relato descreve um caso clínico que exemplifica essa condição. **Descrição do Caso**: Paciente, sexo feminino, nascida a termo com peso de 2,8 kg, foi diagnosticada ao nascimento com IAA tipo B associada a comunicação interventricular subaórtica não restritiva , hipoplasia de VSVE, persistência do canal arterial e Síndrome de DiGeorge. Nos primeiros dois meses de vida, evoluiu com dificuldade imunológica e septicemia, o que inviabilizou a correção cirúrgica imediata. Diante das limitações clínicas pré-operatórias e da acentuada perda ponderal, aliado a hipoplasia da VSVE, optou-se por tratamento híbrido com bandagem dos ramos pulmonares e por manter a patência do canal arterial por stent. No entanto, a colocação do stent não foi possível devido ao grande calibre do ducto. Procedeu-se ao seguimento clínico pediátrico, imunológico e cardiológico. Atualmente, aos 1 ano e 8 meses de idade, com 10 kg, a paciente apresenta evolução clínica favorável. **Conclusões**: A complexidade anatômica e a síndrome genética associada foram determinantes na escolha da estratégia terapêutica, influenciando diretamente a sobrevida e a evolução clínica. Esses achados reforçam que a boa condição clínica pré-operatória representa um dos principais preditores de sobrevida, sobrepondo-se ao impacto da técnica cirúrgica precoce.

8003

PERSISTÊNCIA DE VEIAS CAVA SUPERIOR E INFERIOR À ESQUERDA: RELATO DE CASO DE PACIENTE COM MALFORMAÇÕES CARDIOVASCULARES CONGÊNITAS

MARIA DE FATIMA DE LIRA SILVA[1]; ADRIENE GONÇALVES MOTA[1]; RENAN DE LIMA ROCHA[1]; LUCIANA YUKIE NAKAGAWA[1]; ANA CAROLINE DE MELO VIANA[1]; MARCELO CALIL BURIHAN[1]; RENATA NUNES DA SILVA[1];

(1) FACULDADE SANTA MARCELINA - SÃO PAULO - SP - BRASIL;

Introdução: As veias cavas se formam entre a 6a e a 8a semana do desenvolvimento, através de uma complexa rede de anastomoses de vasos fetais. As veias cardinais são as principais responsáveis pela drenagem do embrião, e dividem-se em anteriores e posteriores. A veia cardinal anterior direita, ao se anastomosar com a veia cardinal comum, forma a veia cava superior. A persistência da veia cava superior esquerda ocorre quando a veia cardinal anterior esquerda, que deveria regredir, se anastomosa com a veia cardinal comum ou com o ligamento de Marshall (veia oblíqua do átrio esquerdo). Ambas drenam para a veia cardíaca magna formando o seio coronário. Por volta 8ª semana, a veia cava inferior esquerda fetal, geralmente regride e desaparece em detrimento da veia cava inferior direita, que se desenvolve e se torna a principal via de drenagem venosa da parte inferior do corpo. Sua persistência configura uma anomalia, em que a veia cava fetal esquerda permanece pérvia e funcional. Tanto a persistência da veia cava superior esquerda como da veia cava inferior esquerda são condições raras, com incidência estimada em cerca de 0,01% e 0,2 a 0,5%, respectivamente. A coexistência dessas malformações é ainda mais incomum e ressalta a importância de relatos de caso bem documentados como ferramentas valiosas para o aprimoramento do raciocínio clínico. **Descrição do Caso**: Mulher, 43 anos, realiza acompanhamento cardiológico contínuo devido a diversas malformações congênitas. A tomografia computadorizada de tórax, abdome e pelve revelou situs solitus torácico, coração normoposicionado e comunicação interventricular. Presença de situs ambiguus com isomerismo atrial e pulmonar esquerdo, persistência de veia cava superior e inferior à esquerda. Situs inversus abdominal, estômago à direita, fígado com predomínio à esquerda e poliesplenia à direita. Também apresenta hipertensão pulmonar e possui histórico de ligadura do canal arterial aos quatro anos de idade. De acordo com os relatórios de evolução médica, a paciente é portadora da Síndrome de Eisenmenger e faz uso contínuo de anticoagulantes e anti-hipertensivos pulmonares. **Conclusões**: O presente estudo reforça a importância do conhecimento das malformações cardiovasculares congênitas e destaca o papel dos exames de imagem no diagnóstico e manejo clínico. Além disso, ressalta o valor pedagógico de casos raros como instrumento de apoio ao ensino médico e à qualificação da prática clínica.

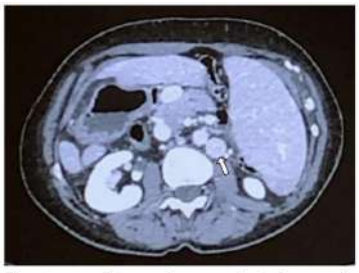


Figura: Imagem de tomografia computadorizada mostrando veia cava inferior esquerda persistênte (seta).

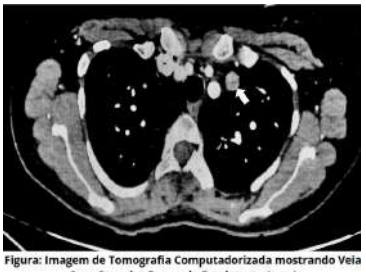


Figura: Imagem de Tomografia Computadorizada mostrando Veia Cava Superior Esquerda Persistente (seta)

8045

ABORDAGEM PERCUTÂNEA DE UM DEFEITO GERBODE

GABRIEL JUSTO SAMPAIO BEM[1]; CLARA SOARES ROSAS[1]; ISABELLE EL MANN COHEN[1]; LARA LARA[1]; BEATRIZ CORRÊA GONÇALVES[1]; CAMILA DO ESPIRITO SANTO SAMPAIO[1]; CRISTINA CASER LOPES CARDOSO[1]; ANNA LUIZA DE OLIVEIRA LEAL[2]; FÁBIO AKIO NISHIJUKA[2]; THAISSA SANTOS MONTEIRO[2];

(1) IDOMED/ESTACIO - RIO DE JANEIRO - RJ - BRASIL; (2) INSTITUTO NACIONAL DE CARDIOLOGIA - RIO DE JANEIRO - RJ - BRASIL;

Introdução: O defeito de Gerbode (DG) é uma anomalia rara do septo ventricular caracterizada por uma comunicação entre o ventrículo esquerdo (VE) e o átrio direito (AD). Representa 0,08% dos shunts intracardíacos. Pode ser congênito ou adquirido, secundário a condições como endocardite infecciosa, cirurgia, infarto do miocárdio ou complicações iatrogênicas. **Descrição do Caso**: Uma mulher de 26 anos apresentou um defeito do septo atrioventricular (DSAV) e reparo da valva tricúspide aos 19 anos, complicado por bloqueio atrioventricular completo, necessitando de marcapasso. Além disso, após esse procedimento, foi identificada uma fístula ventrículo esquerdo-átrio direito (VE-AD), caracterizando um DG. A correção do DG é indicada com base em variáveis como a magnitude do shunt, sintomas, comorbidades e anormalidades anatômicas concomitantes. No entanto, se não for tratado, há um risco aumentado de complicações como endocardite infecciosa. Neste caso, o paciente foi submetido a cateterismo cardíaco direito para avaliar hipertensão pulmonar, que revelou pressões pulmonares normais. Durante o procedimento, o fechamento percutâneo do defeito foi realizado sem complicações. **Conclusões**: O fechamento percutâneo da DG é uma opção valiosa, oferecendo uma abordagem minimamente invasiva com um tempo de recuperação mais curto e riscos cirúrgicos reduzidos, ao mesmo tempo em que aborda efetivamente o defeito.



8170

O USO DE IMAGEM 3D AVANÇADA E INTERVENÇÃO PERSONALIZADA EM PACIENTE COM TETRALOGIA DE FALLOT: UM RELATO DE CASO DE CORREÇÃO TARDIA BEM-SUCEDIDA

LARA LARA[1]; ISABELLE EL MANN COHEN[1]; CLARA SOARES ROSAS[1]; BEATRIZ DE LIMA FEIRREIRA[1]; GABRIEL JUSTO SAMPAIO BEM[1]; IZADORA BIGHETTI BRITO[2]; NATHALIA WANDERLEY MONÇORES VELLOSO[2]; FÁBIO AKIO NISHIJUKA[2]; THAISSA SANTOS MONTEIRO[2];

(1) IDOMED/ESTACIO - RIO DE JANEIRO - RJ - BRASIL; (2) INSTITUTO NACIONAL DE CARDIOLOGIA - RIO DE JANEIRO - RJ - BRASIL;

Introdução: A Tetralogia de Fallot (ToF) com estreitamento severo das artérias pulmonares frequentemente demanda uma intervenção paliativa, como a derivação de Blalock-Taussig (BT), antes que a correção definitiva seja viável. Dados epidemiológicos indicam que, sem intervenção, apenas cerca de 10% dos pacientes com ToF alcançam a idade adulta, com uma expectativa média de vida em torno de 12 anos. A correção tardia da ToF pode ser desafiadora, sobretudo diante de anomalias anatômicas complexas, exigindo soluções inovadoras. Nesse cenário, o uso de técnicas avançadas de imagem tem se mostrado indispensável para orientar decisões terapêuticas precisas e otimizar os desfechos cirúrgicos. **Descrição do Caso**: Homem, 37 anos, portador de Tetralogia de Fallot com atresia pulmonar, submetido à derivação BT aos 4 anos. Aos 5 anos, devido a desafios anatômicos, realizou uma cirurgia corretiva incompleta, com infundibulectomia e ampliação do trato de saída do ventrículo direito, sem fechamento do defeito do septo ventricular (DSV). Aos 35 anos, apresentava regurgitação valvar pulmonar severa, DSV persistente e shunt BT patente. O cateterismo cardíaco evidenciou pressão média da artéria pulmonar (PAPm) de 51 mmHg. Para reduzir o hiperfluxo pulmonar, foi realizada a oclusão percutânea do shunt BT e iniciado sildenafil. Após um ano, a PAPm caiu para 19 mmHg, com melhora da resistência vascular pulmonar. Para um planejamento cirúrgico mais preciso, um modelo cardíaco impresso em 3D foi utilizado para avaliação detalhada da anatomia. Com auxílio dessa tecnologia, realizou-se uma análise individualizada e optou-se por realizar septoplastia ventricular, troca valvar pulmonar e a criação de um pequeno defeito no septo atrial, minimizando os riscos de hipertensão pós-fechamento do DSV. O paciente evoluiu bem, permanecendo assintomático e com melhora da capacidade funcional. **Conclusões**: A correção tardia da Tetralogia de Fallot impõe desafios significativos, desde barreiras anatômicas complexas até o risco de hipertensão pulmonar, exigindo uma abordagem precisa e individualizada. Neste caso, a combinação de fechamento estratégico do shunt BT, terapia vasodilatadora e planejamento cirúrgico avançado, guiado por impressão 3D, permitiu uma intervenção segura e eficaz. Essa abordagem transformou um cenário inicialmente desafiador em um desfecho bem-sucedido, alterando drasticamente a trajetória da doença e proporcionando ao paciente uma oportunidade de uma vida com melhor qualidade e funcionalidade.



8192

JANELA AORTOPULMONAR E INTERRUPÇÃO DO ARCO AÓRTICO: RELATO DE 2 CASOS SUBMETIDOS A REPARO PRIMÁRIO.

NICOLE AIRES PERAZOLO[1]; ARTUR DIÓGENES VASQUES FARIAS[1]; CAMILLY CHRISTINE DE LIMA FERREIRA[1]; JOÃO PEDRO TEIXEIRA BENTES MONTEIRO[1]; LUCAS MACEDO AURÉLIO PAIVA[1]; JUAN LUKA DIAS MOTA[1]; KLEBIA MAGALHÃES PEREIRA CASTELLO BRANCO[2]; CANDICE TORRES DE MELO BEZERRA[2];

(1) UNIVERSIDADE DE FORTALEZA - UNIFOR - FORTALEZA - CE - BRASIL; (2) HOSPITAL DE MESSEJANA - FORTALEZA - CE - BRASIL;

Introdução: A janela aortopulmonar (JAP) é uma malformação congênita rara, decorrente da separação incompleta do segmento arterial do tubo cardíaco primitivo pelo septo aortopulmonar, correspondendo a apenas 0,1% a 0,2% de todas as cardiopatias congênitas (CC). As lesões associadas mais comuns são a interrupção do arco aórtico (IAAo) e a coarctação da aorta. A IAAo também é uma condição muito rara, com incidência estimada em 0,003 por 1.000 nascimentos. A combinação de JAP e IAAo constitui um importante fator de risco para morte no período neonatal. **Descrição do Caso**: Caso 1: Recém-nascido a termo (RNT) foi transferido com 6 dias de vida para nosso serviço com diagnóstico de JAP, em ar ambiente e com desconforto respiratório. No ecocardiograma (ECO), realizado na admissão, foi evidenciada a presença de uma comunicação interatrial 2,8 mm e JAP (tipo 1) e uma IAAo após a saída da artéria carótida esquerda, canal arterial 3,6 mm e sinais de hipertensão arterial importante. Foi iniciado prostaglandina e encaminhado para correção cirúrgica no dia seguinte. Foi submetido a redirecionamento da aorta descendente para o arco aórtico, ampliação do arco aórtico, fechamento da JAP e ligadura de canal arterial (deixada CIA aberta). Foi admitido na unidade de terapia intensiva (UTI), com esterno aberto e ECO evidenciou bom arco aórtico, bem ampliado, sem gradiente significativo e função do ventrículo esquerdo no limite inferior da normalidade. Permaneceu em uso de ventilação mecânica por 9 dias e teve alta hospitalar após 27 dias. Caso 2: RNT, sem diagnóstico fetal de cardiopatia congênita, foi transferido com 18 dias de vida, em uso de prostaglandina, ventilação mecânica e drogas vasoativas, devido a choque cardiogênico relacionado ao diagnóstico tardio. No ECO admissional, foi evidenciada JAP e IAAo. Paciente evoluiu com sepse neonatal tardia e insuficiência renal dialítica. A cirurgia corretiva foi realizada com 43 dias de vida. O paciente apresentou crises de hipertensão pulmonar e síndrome de baixo débito cardíaco no pós-operatório. Foi extubado com 14 dias e teve alta da unidade de terapia intensiva após 19 dias, sem lesão residual significativa no ECO. **Conclusões**: O manejo cirúrgico complexo de pacientes com associação rara de JAP e IAAo ainda constitui uma questão desafiadora, pois está associada a elevadas taxas de morbidade e mortalidade. O diagnóstico precoce e preciso é essencial para desfechos favoráveis, evitando complicações que podem interferir diretamente na mortalidade.

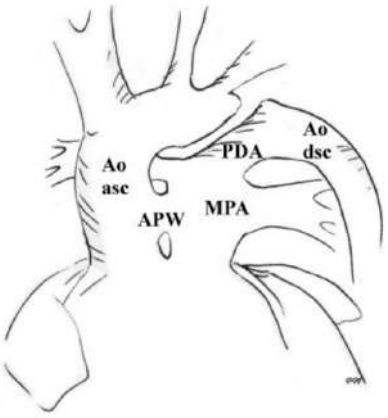


Figure 1 The most frequent morphology with proximal aortopulmonary window (APW) and interruption of the aortic arch distal to the left subclavian artery (Type A IAA). (Ao Asc: aorta ascendens, Ao dsc: aorta descendens, APW: aortopulmonary window, MPA: main pulmonary artery, PDA: persistent arterial duct.)

8359

SÍNDROME DE NOONAN TIPO 1: O CARRO CHEFE DO SINAL E SINTOMA DA CARDIOPATIA, UM RELATO DE CASO

MARIA CLARA DOS ANJOS REGADAS[1]; CELINA CASTRO RIBEIRO[1]; MARCELLE CHRISTINE VIEIRA DE ROCHA[1]; MARINA MEDEIROS BEZERRA[1]; MARIA DENISE FERNANDES CARVALHO DE ANDRADE[1];

(1) CENTRO UNIVERSITARIO CHRISTUS-UNICHRISTUS - FORTALEZA - CE - BRASIL;

Introdução: A síndrome de Noonan é uma doença autossômica dominante, com uma frequência estimada de 1 para 1.000 a 2.500 nascimentos, que faz parte de um espectro de doenças denominas RASopatias, pois variantes em heterozigose em diferentes genes pertencentes à via de sinalização RAS/MAPK são responsáveis por essa síndrome e outras semelhantes. As anomalias cardíacas na doença incluem majoritariamente a cardiomiopatia hipertrófica e os defeitos congênitos com destaque para a estenose pulmonar valvar e supravalvar, defeitos septais, anomalias da valva mitral e defeito do septo atrioventricular. Cerca de 30% dos pacientes podem apresentar uma diátese hemorrágica, observando-se anomalia de plaquetas e/ou deficiência dos fatores de coagulação, principalmente do fator XI. Os principais sinais e sintomas, além dos cardíacos, incluem baixa estatura, dismorfismo facial, pescoço alado ou alargado e deformidade esternal, mas nem todas as características estão presentes em todos os pacientes, que são tratados e acompanhados individualmente mesmo que ainda não exista tratamento curativo para essa RASopatia. **Descrição do Caso**: Paciente sexo masculino, 2 anos, pais consanguíneos (primos legítimos) encaminhado ao Geneticista com histórico de atraso do desenvolvimento neuripsicomotor, hipertelorismo, ptose palpebral, orelhas de implantação baixa,baixa estatura e criptoquidia. A equipe médica solicitou cariótipo banda G sem alterações prosseguindo com exoma completo onde foi identificado uma variante patogênica c.794G>Ap.(Arg265Gin), em heterozigose (52,2%), no exon 7 do gene PTPN11. Trata-se de uma variante missense que consiste na substituição de um nucleotídeo do DNA, gerando uma troca de aminoácidos na proteína codificada, sendo diagnosticado com a Síndrome de Noonan tipo 1. **Conclusões**: No caso relatado, a identificação da variante patogênica c.794G>A (p.Arg265Gln) em heterozigose no gene PTPN11 confirmou o diagnóstico clínico desta RASopatia. Essa variante é bem documentada na literatura e associa-se ao fenótipo clássico da síndrome. As anomalias cardíacas constituem aspectos fundamentais na morbidade e prognóstico destes pacientes e requerem vigilância contínua e intervenções precoces quando necessário. O diagnóstico molecular precoce, associado ao acompanhamento multidisciplinar, é essencial para melhorar a qualidade de vida e o prognóstico dos pacientes com Síndrome de Noonan, permitindo intervenções específicas para as manifestações cardiovasculares e demais aspectos clínicos da síndrome.

8467

ESTRATÉGIAS DE RECUPERAÇÃO DAS ARTÉRIAS PULMONARES EM PACIENTES COM ATRESIA PULMONAR COM CIV E COLATERAIS: RELATO DE 4 CASOS

PIETRA RIBEIRO AYELLO[1]; BIANCA HALLAGE[1]; VANESSA FERREIRA AMORIM DE MELO[1]; RENATA FOGAROLLI[1]; MARILIA COUTO[1]; ANNA CLARA TUCCI[1]; ANA CAROLINA PISTOLA[1]; CARLOS EDUARDO TOSSUNIAM[1]; GUSTAVO FORONDA[1];

(1) HOSPITAL ISRAELITA ALBERT EINSTEIN - SAO PAULO - SP - BRASIL;

Introdução: A atresia pulmonar com comunicação interventricular (CIV) é uma malformação cardíaca congênita complexa, caracterizada pela ausência de conexão entre ventrículo direito e artéria pulmonar, e presença de uma CIV. Atualmente, duas propostas cirúrgicas são mais utilizadas: a abordagem em estágios (cirurgias estadiadas com objetivo de desenvolvimento do leito vascular pulmonar em etapas) e o reparo neonatal, que pode ser completo (Operação de Rastelli e Ventriculosseptoplastia) ou com estratégia combinada (mantendo CIV aberta). Em ambas as técnicas há variações na conduta cirúrgica, dependendo da anatomia das colaterais e desenvolvimento do leito vascular pulmonar, no entanto, todas possuem como objetivo o desenvolvimento do leito vascular pulmonar. **Descrição do Caso**: Descrevemos a evolução de 4 casos, nos quais em 3 destes foi optado pela Operação de Rastelli com a unifocalização das colaterais e manutenção da CIV aberta, e 1 caso foi optado pela realização de Blalock-Taussig bilateral em tempos diferentes, e posteriormente a realização da Operação de Rastelli e Ventriculosseptoplastia. A escolha da técnica cirúrgica utilizada em cada caso foi baseada no grau de desenvolvimento da vasculatura arterial pulmonar e característica da circulação colateral. Comparando as estratégias escolhidas, os pacientes que realizaram a Operação de Rastelli como primeira estratégia, realizaram menos procedimentos ao longo dos anos, o que impacta em menor morbidade e melhor qualidade de vida, além disso, obtiveram melhor desenvolvimento das artérias pulmonares, mantendo uma saturação de oxigênio adequada (maior que 85% em todos os casos). No caso onde foi realizado Blalock-Taussig, com reparo anatômico total posterior, o paciente foi exposto ao dobro de procedimentos e, apesar de também apresentar desenvolvimento das artérias pulmonares, este intervalo de tempo foi superior. **Conclusões**: Concluímos que a escolha entre as abordagens cirúrgicas depende das características individuais de cada caso, e os resultados demonstram a importância de um seguimento rigoroso e adaptado às necessidades de cada paciente. A Operação de Rastelli e se possível unifocalização das colaterais como primeira opção terapêutica, tem mostrado um resultado satisfatório para o desenvolvimento das artérias pulmonares e com menor necessidade de intervenções.

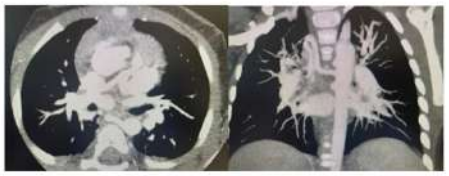


Figura 1. Tomografia computadorizada de tórax para mapeamento de colaterais, avaliação do grau de atresia de pulmonares e planejamento cirúrgico

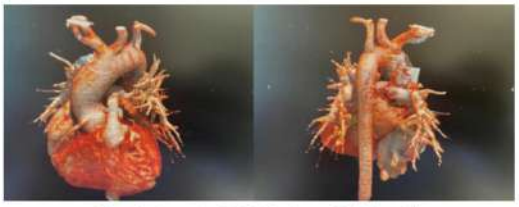


Figura 2. Reconstrução 3D Pós Operação de Rastelli

9677

TRANSPLANTE CARDÍACO EM PACIENTES COM VENTRÍCULO ÚNICO: QUANDO FONTAN NÃO É UMA OPÇÃO.

LARA B S M C LARA[1]; ISABELLE EL-MANN COHEN[1]; FÁBIO AKIO NISHIJUKA[2]; THAÍSSA SANTOS MONTEIRO[2]; ISABELLA TREDLER ZAJDHAFT[1]; BRUNA ROEHRICHT KALICHSZTEIN[1]; BRUNA BELACIANO[1]; ANNA LUIZA DE OLIVEIRA LEAL[1]; JAQUELINE BENISTE FISZPAN[1]; GABRIEL JUSTO SAMPAIO BEM[1]; CLARA SOARES ROSAS[1]; CLARA SOARES ROSAS[1]; CLARA SOARES ROSAS[1];

(1) IDOMED/ESTACIO - RIO DE JANEIRO - RJ - BRASIL; (2) INSTITUTO NACIONAL DE CARDIOLOGIA - RIO DE JANEIRO - RJ - BRASIL;

Introdução: O ventrículo único (VU) configura uma das mais desafiadoras cardiopatias congênitas, caracterizada por uma fisiologia complexa e progressiva, presente em cerca de 0,5% a 2% dos nascidos vivos. O manejo desses pacientes exige intervenções cirúrgicas em estágios, como as cirurgias de Glenn e Fontan, com o objetivo de contornar a ausência de uma circulação biventricular funcional. No entanto, mesmo com abordagens bem-sucedidas, muitos evoluem com deterioração hemodinâmica e falência ventricular. Nessas situações, o transplante cardíaco se impõe não apenas como último recurso, mas como a única alternativa capaz de oferecer real sobrevida e ressignificação clínica a um curso evolutivo limitado. **Descrição do Caso**: Paciente masculino, 26 anos, portador de VU, com diagnóstico de atresia tricúspide, comunicação interventricular (CIV) ampla e comunicação interatrial (CIA). Foi submetido a bandagem da artéria pulmonar aos 2 meses de vida e, posteriormente, ao procedimento de Glenn. Em 2015, apresentou piora da função valvar mitral, sendo submetido a reparo cirúrgico da valva. Em 2019, persistia sintomático, com disfunção ventricular esquerda. A ergoespirometria evidenciou importante limitação funcional (VO_2 máx de 9,6 ml/kg/min e índice VE/VCO_2 de 48). O paciente foi considerado inelegível para a operação de Fontan devido à disfunção ventricular moderada e pressão média da artéria pulmonar maior que 15 mmHg. Diante da deterioração clínica e do mau prognóstico funcional, optou-se pelo transplante cardíaco, realizado com sucesso no mesmo ano. **Conclusões**: Apesar dos avanços nas estratégias paliativas, como os procedimentos de Glenn e Fontan, a trajetória clínica de pacientes com ventrículo único é frequentemente marcada por deterioração funcional progressiva. Quando a disfunção ventricular se instala e limita a aplicabilidade da circulação univentricular, o transplante cardíaco deixa de ser apenas uma opção e passa a representar a única via possível de reconfiguração terapêutica. Reconhecer o momento exato dessa transição — antes que a janela de oportunidade se feche — é um desafio decisivo, que exige acompanhamento multidisciplinar atento e critérios clínicos bem estabelecidos.



6196

DISSECÇÃO ESPONTÂNEA DE ARTÉRIA CORONÁRIA (DEAC) E MULTIPARIDADE: UM RELATO DE CASO

PATRICIA FERREIRA ALVES CASIMIRO[1]; PEDRO ANTONIO ROSSI[2]; ANDREA LOPES LIPOLIS[3];

(1) UNIVERSIDADE NOVE DE JULHO - GUARULHOS - SP - BRASIL; (2) UMC - UNIVERSIDADE DE MOGI DAS CRUZES - MOGI DAS CRUZES - SP - BRASIL; (3) UNIFESP - UNIVERSIDADE FEDERAL DE SAO PAULO - SÃO PAULO - SP - BRASIL;

Introdução: A dissecção espontânea de artéria coronária (DEAC) consiste na separação das camadas da parede arterial coronariana, ocorrendo em pacientes com poucos ou nenhum fator de risco cardiovascular usualmente conhecidos. Possui etiologia multifatorial, mas é sabido que tem forte relação com alterações dos hormônios sexuais femininos, sendo a principal causa de síndrome coronariana aguda (SCA) em mulheres grávidas. O presente relato traz o caso de uma mulher jovem que sofreu DEAC, do qual o principal fator de risco considerado foi sua multiparidade, correlacionando-o com um manejo adequado para o quadro. **Descrição do Caso**: Paciente A. T. L., sexo feminino, 39 anos, com três filhos, sendo dois providos de uma gestação gemelar, chegou ao hospital municipal por ambulância referindo dor de forte intensidade em mento e região cervical, com irradiação para dorso e associada à cefaleia e aperto precordial, cujo início ocorreu duas horas antes de procurar o atendimento. Ao eletrocardiograma, constatou-se supradesnivelamento do segmento ST de 1 mm em parede inferior associado à alteração hemodinâmica e troponina positiva com curva ascendente, levantando a hipótese de infarto agudo do miocárdio sem supradesnivelamento do segmento ST (IAMSSST). Dadas as alterações, iniciou-se tratamento conservador por terapia antiplaquetária dupla (DAPT) e evasão do serviço foi feita, visto a ausência de cardiologista. Chegou ao centro especializado fragilizada, porém sem queixa álgica e estável sem drogas vasoativas. Um novo eletrocardiograma evidenciou QRS estreito, sem desvio de eixo e alteração do segmento ST. Exames prévios não demonstraram alterações. Como DAPT foi feita em hospital de origem, a conduta consistiu em monitorização, suporte clínico, segundo dosagem de troponina e cinecoronariografia. O procedimento mostrou obstruções ausentes em artéria coronária direita dominante e artéria descendente anterior, porém com obstrução suboclusiva em terço proximal de ramo marginal esquerdo, indicando DEAC. Após isto, foi mantida a DAPT e a rosuvastatina otimizada para 20mg/dL, realizando, em seguida, reavaliação para alta. **Conclusões**: O diagnóstico precoce da DEAC é de grande importância, porém, muitas vezes, a conclusão diagnóstica é tardia ou errônea, afetando a conduta terapêutica do paciente. Assim, na abordagem de uma paciente gestante ou puérpera, tal patologia deve ser considerada como diagnóstico diferencial, a fim de evitar atrasos no tratamento, minimizando o risco de complicações graves e possivelmente letais.

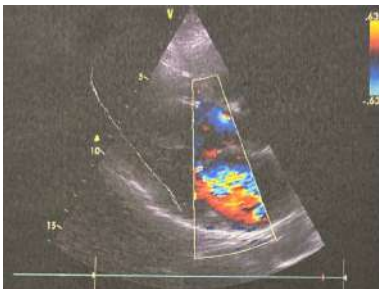
6525

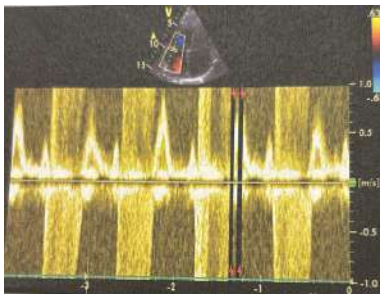
GESTAÇÃO EM CARDIOPATA COM INSUFICIÊNCIA MITRAL SEVERA: DO DIAGNÓSTICO AO PÓS-PARTO - RELATO DE CASO

SAMIRA MOMBRINI CALIL[1]; VICTORIA MANFIOLETTI[1]; RAQUEL ARAUJO MERISIO[1]; JÚLIA COSTA GUIMARAES[1]; OSMAR ARAUJO CALIL[2];

(1) FACULDADE MULTIVIX - VITÓRIA - ES - BRASIL; (2) CLÍNICA ASSIP - VITÓRIA - ES - BRASIL;

Introdução: A insuficiência mitral (IM) em gestantes pode decorrer de febre reumática, prolapso valvar, endocardite, cardiomiopatias e coronariopatia. A IM crônica é geralmente bem tolerada, mas fatores como disfunção ventricular e elevação da pressão venosa pulmonar podem ser agravados pela gestação. O diagnóstico é feito por exame clínico e de imagem, como ecocardiograma, sendo o manejo essencial para minimizar riscos materno-fetais, principalmente devido a limitações farmacológicas. **Descrição do Caso**: Paciente feminina, 44 anos, gestante de 21 semanas, terceira gestação apresentando pré-eclâmpsia e diabetes gestacional, com histórico pregresso de cesariana e aborto espontâneo. Foi encaminhada para seguimento clínico com queixas de dispneia aos pequenos esforços e palpitações. Ao exame, apresentava ictus visível, palpável e desviado à esquerda, turgência jugular e edema de membros inferiores. Na ausculta manifestou sopro sistólico em foco tricúspide de leve a moderada intensidade e sopro holossistólico importante em foco mitral. No eletrocardiograma houve sinais de sobrecarga atrial esquerda. O ecocardiograma evidenciou insuficiência mitral significativa, volume do átrio esquerdo 49 ml/m³ e fração de ejeção preservada (62%). Diagnósticos prévios incluíam cardiomiopatia viral pós Covid-19. Os medicamentos em uso eram metildopa, ácido acetilsalicílico (AAS) e insulina NPH. A inserção de furosemida e a reintrodução de metoprolol, ajustaram significativamente a dispneia, porém manteve-se taquicárdica e anginosa. Assim, o uso de nitrato sublingual foi iniciado e houve boa resposta. Às 32 semanas, os sintomas retornaram, necessitando internação e cateterismo, o qual apresentou normalidade e a paciente seguiu estável. Com 37 semanas, a paciente foi submetida a cesariana com profilaxia para endocardite infecciosa e manejo criterioso no centro cirúrgico. O recém-nascido necessitou de cuidados na unidade de terapia intensiva (UTI) neonatal por hipoglicemia. Ambos tiveram alta após cinco dias. **Conclusões**: O manejo de gestantes com insuficiência mitral severa é desafiador, especialmente em casos com comorbidades que tornam a gestação de alto risco, como nesse caso. Os achados físicos podem ser obscurecidos ou variados devido às mudanças fisiológicas. Então, acredita-se que a sintomatologia foi exacerbada pela suspensão do beta bloqueador na 20ª semana. O acompanhamento cardiológico especializado e o cuidado multidisciplinar são cruciais para o sucesso do relato, permitindo a segurança da gestação e do parto.





7333

ARTERITE DE TAKAYASU ASSOCIADA A HIPERTENSÃO ARTERIAL SISTÊMICA E ESTENOSE DE ARTÉRIAS RENAIS: UM RELATO DE CASO

JOAO PEDRO LOPES AZEVEDO[1]; JOÃO PAULO GALVAO NASCIMENTO[1]; IRIO CESAR DA COSTA DIAS FILHO[1]; JOSÉ CLOVES DA SILVA JUNIOR[1]; ÍVINE SANTOS CARVALHO[1]; JULIANA CARVALHO DE SOUZA[1]; MARIA CLARA GOMES PONTES[1]; LUANA MACEDO DA SILVA NASCIMENTO[1]; LETICIA LEMOS BELO[1]; RODRIGO MENDES[2]; WILLIAM NOVAES DE GOIS[1]; PEDRO PEREIRA TENÓRIO[1];

(1) UNIVERSIDADE FEDERAL DO VALE DO SAO FRANCISCO - PAULO AFONSO - BA - BRASIL; (2) IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE SAO PAULO, FACULDADE DE CIENCIAS MEDICAS DA SANTA CASA DE SAO PAULO - SÃO PAULO - SP - BRASIL;

Introdução: A arterite de Takayasu é uma doença autoimune inflamatória e sistêmica que acomete vasos de grande e médio calibres. De natureza idiopática, é uma condição rara que afeta principalmente mulheres jovens, caracterizada por um espessamento da parede, estenose ou aneurisma das artérias envolvidas. **Descrição do Caso**: Mulher, 24 anos, apresentou-se em uma UBS com queixas de palpitações e pressão alta. Ao exame físico foram observados assimetria em pulsos radiais (pulso radial esquerdo filiforme); pressão arterial divergente (160/30mmHg) com hiato auscultatório e presença de sopro aórtico irradiado para carótidas. A paciente apresentou exames complementares realizados há 2 anos, durante internação por uma gestação de alto risco devido a pré-eclâmpsia, no qual foi diagnosticada com Arterite de Takayasu. Na época, foi aconselhada a interromper a gestação durante internamento, porém não acatou as recomendações. O parto foi realizado sem complicações. Apresenta como comorbidades Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) secundária à vasculite sistêmica crônica, de etiologia renovascular e estenose de artérias renais bilaterais. A HAS é resistente, sendo que a pressão arterial sistêmica se apresentou aumentada mesmo em uso de 5 anti-hipertensivos. O ultrassom Doppler demonstrou estenose renal bilateral e fluxo monofásico em subclávia esquerda e em carótidas. O ecocardiograma transtorácico (ECOTT) evidenciou dilatação da aorta ascendente (41mm), insuficiência aórtica moderada (PHT= 398 ms) e função sistólica biventricular preservada (FEVE = 57%), além de sobrecarga ventricular esquerda. O manejo terapêutico foi realizado mediante a prescrição de imunossupressores, anti-hipertensivos e suplementação vitamínica. Foi solicitado a realização de um novo ECG após tratamento. ECOTT de controle revelou melhora discreta da função ventricular, porém, persistência de ectasia aórtica e insuficiência aórtica moderada. Após a terapêutica, a paciente foi encaminhada para acompanhamento com cardiologista e reumatologista. **Conclusões**: O caso apresenta a complexidade de manejo da Arterite de Takayasu em uma paciente com acometimentos de complicações vasculares multifocais e HAS resistentes. A persistência do risco aórtico ressalta a importância da terapia continuada e intensa vigilância. Futuros estudos são necessários para otimizar estratégias de manejo nesses pacientes, visando uma redução da morbimortalidade cardiovascular pela arterite de Takayasu.

7870

CARDIOMIOPATIA DE TAKOTSUBO PÓS GASTROPLASTIA COMPLICADA: UM RELATO DE CASO.

GABRIELLE CRISTINA RAIMUNDO[1]; LUÍZA DE S. GEZAK[1]; DANIEL JOSE DA SILVA FILHO[2]; SABRINA BIANCHI DE MENEZES[3]; FERNANDO GRAÇA ARANHA[2]; MARIA LUÍSA PINHEIRO E SILVA[1]; AMANDA SCHMIDT[1]; GIOVANNA C. CAMPOS JUBÉ BARBOSA[1]; BEATRIZ ZIMMERMANN DAVILA[1]; NICOLE FRACASSO BROCCO[1]; LUÍSA MARIA BALBINOT[1];

(1) UNIVERSIDADE DO SUL DE SANTA CATARINA - PALHOÇA - SC - BRASIL; (2) HOSPITAL SOS CARDIO - FLORIANÓPOLIS - SC - BRASIL; (3) UNIVERSIDADE DO SUL DE SANTA CATARINA - TUBARAO - SC - BRASIL;

Introdução: A cardiomiopatia de Takotsubo (CMT) é uma condição antecedida por estresse físico ou emocional que se apresenta como um infarto agudo do miocárdio. Ocorre principalmente em mulheres de meia idade, e se manifesta com disfunção sistólica e diastólica do ventrículo esquerdo (VE), alterações na contratilidade e balonamento apical. **Descrição do Caso**: Mulher, 34 anos, obesa e sem histórico de doenças cardíacas, foi admitida na emergência com dor precordial, dispneia ao realizar leves esforços e taquicardia há 24 horas. Dois dias antes, passou por reabordagem de úlcera de deiscência anastomótica após gastroplastia, sem complicações. Apresentava taquicardia, taquipneia e saturação de oxigênio de 90%. Os exames mostraram aumento de troponina e um ECG com elevação do segmento ST na região ântero-inferior. Apesar das medidas iniciais de compensação, a saturação e a taquidispneia não melhoraram, mas a dor foi resolvida. O cateterismo de urgência não revelou lesões, mas a ventriculografia mostrou discreta hipocinesia difusa na parede apical do ventrículo esquerdo, sugerindo possível cardiomiopatia de Takotsubo (CMT). A paciente foi transferida para a UTI após apresentar sinais de hipoperfusão nas extremidades, febre de 38°C e sinais de hipóxia após o procedimento. O ecocardiograma indicou disfunção segmentar hipomedioapical do ventrículo esquerdo, sendo necessária a infusão de carvedilol. Doze horas depois, a paciente precisou ser intubada e submetida à ventilação mecânica (PEEP). Iniciaram-se o Levosimendan e o protocolo de sepse, com infusão de noradrenalina, reposição volêmica e monitoramento de lactato. Foi diagnosticado choque misto, séptico e cardiogênico, além de confirmação de coinfecção por Klebsiella oxytocas. **Conclusões**: A CMT varia desde doença benigna até potencialmente fatal, a depender dos seus gatilhos e complicadores. Este caso descreve uma forma rara de Síndrome da Resposta Inflamatória Sistêmica (SIRS), desencadeada pela CMT, após o aumento dos marcadores relacionados ao hematoma abdominal.

9468

SÍNDROME DE CONN COMO CAUSA DE HIPERTENSÃO ARTERIAL SECUNDÁRIA NO PERÍODO PÓS-PARTO: RELATO DE CASO

NICOLY VIEIRA DE ALBUQUERQUE[1]; JÚLLIA MOLINA CAU[1]; MIGUEL ANTONIO JANSSEN[1]; EDUARDO SOARES RESENDE[1]; LAIRA CAPEL MORETTI[1];

(1) UNIVERSIDADE FEDERAL DO TRIANGULO MINEIRO - UBERABA - MG - BRASIL;

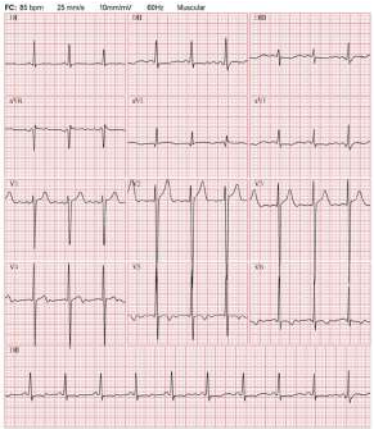
Introdução: A hipertensão arterial secundária representa uma parcela significativa dos casos de hipertensão em mulheres no período pós-parto. A Síndrome de Conn, também conhecida como hiperaldosteronismo primário, pode levar à retenção de sódio, perda de potássio e hipertensão arterial resistente ao tratamento convencional. Embora seja uma causa reconhecida de hipertensão secundária, sua manifestação no puerpério é incomum e frequentemente subdiagnosticada, podendo representar risco significativo à saúde materna. **Descrição do Caso**: Paciente do sexo feminino, 44 anos, com histórico de hipertensão arterial sistêmica e hiperplasia adrenal congênita, além de pré-eclâmpsia há 13 anos, apresentou crise hipertensiva no período pós-parto recente, previamente controlada com metildopa e cloridrato de sertralina. A princípio, foi considerada a hipótese de hipertensão primária. Em uso de losartana potássica e anlodipino, manteve níveis pressóricos em torno de 140/90 mmHg. Após três meses da crise hipertensiva, paciente evoluiu com quadro de hipocalemia grave, sendo hospitalizada para reposição endovenosa de potássio. Diante do achado, levantou-se a suspeita de hiperaldosteronismo primário pós-gestacional. Iniciou-se tratamento com espironolactona e reposição oral com cloreto de potássio, apresentando normalização dos níveis séricos de potássio durante a internação. No retorno ambulatorial após um mês, a paciente mantinha bom controle pressórico e valores normais de potássio. Exames laboratoriais demonstraram níveis elevados de aldosterona com atividade de renina plasmática suprimida, mesmo em uso de espironolactona, confirmando o diagnóstico de Síndrome de Conn. Investigação por imagem revelou adenoma em suprarrenal direita como etiologia do quadro. **Conclusões**: Este relato evidencia a Síndrome de Conn como causa de hipertensão arterial secundária no período pós-parto, condição rara e de difícil diagnóstico, especialmente em pacientes com histórico prévio de hipertensão arterial. Destaca-se a importância da investigação etiológica em casos de hipocalemia associada à hipertensão resistente, mesmo em pacientes com histórico sugestivo de hipertensão essencial. O diagnóstico precoce e a identificação do adenoma adrenal permitiram a instituição de terapêutica direcionada, reforçando a relevância do rastreio do hiperaldosteronismo primário no puerpério para evitar complicações cardiovasculares e renais a longo prazo.

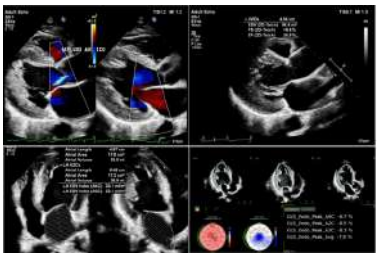
6918

TROMBOSE VENOSA RETINIANA E CARDIOMIOPATIA ASSOCIADA AO USO ABUSIVO DE ESTEROIDES ANABOLIZANTES: UM RELATO DE CASO

BEATRIZ GONÇALVES ROCHA[1]; MARIANA NOGUEIRA DE LORENA E SÁ[2]; EMILIANA BEATRIZ DE ANDRADE MOERBECK[1]; ANA BEATRIZ RODRAFE DE OLIVEIRA[1]; JULIANA MAGDOLNA DIAS EMERENCIANO[3]; ANA PAULA DE BRITTO MOURY FERNANDES[1]; NATHÁLIA REGINA NUNES SILVA[2]; PAULO HENRIQUE BENEVIDES SIQUEIRA[4]; MARIA KAROLINA BANDEIRA ASSIS CARDOSO[1]; RODRIGO MATHEUS PAZ DE LUCENA[1]; WESLEY VICKTOR DINIZ SANTOS[5]; WALTER THALLES MENDES BARBOSA[6];

(1) UNINASSAU BOA VIAGEM - RECIFE - PE - BRASIL; (2) FACULDADE DE MEDICINA DE OLINDA - OLINDA - PE - BRASIL; (3) FPS - FACULDADE PERNAMBUCANA DE SAUDE - RECIFE - PE - BRASIL; (4) UNIVERSIDADE FEDERAL DO CARIRI - BARBALHA - CE - BRASIL; (5) AFYA FACULDADE DE CIENCIAS MEDICAS DE JABOATAO DOS GUARARAPES - JABOATÃO DOS GUARARAPES - PE - BRASIL; (6) UNICARDIO CARIRI - JUAZEIRO DO NORTE - CE - BRASIL;





Introdução: O uso combinado de esteroides anabolizantes, drogas dopaminérgicas e inibidores seletivos da recaptação de serotonina, pode causar dano significativo à saúde cardiovascular, elevando o risco de trombose venosa, incluindo complicações oculares graves, como a oclusão da veia central da retina (OVCR). Este trabalho relata um caso de OVCR associado a complicações cardíacas devido ao uso abusivo de anabolizantes e psicoestimulantes em paciente jovem. **Descrição do Caso**: Paciente do sexo masculino, 34 anos, usuário intermitente de esteroides anabolizantes em doses elevadas, com objetivo de ganho de massa muscular , desde 2019, associado ao uso de Lisdexanfetamina, Cloridrato de Sertralina para ansiedade, e abuso de àlcool, procurou atendimento em setor de cardiologia por recomendação de médico assistente após ter apresentado quadro de OVCR em dezembro de 2024. Em consulta, queixava-se de cansaço progressivo, palpitações e relato de picos pressóricos, sem dor precordial, sendo iniciado Valsartana há 30 dias, porém sem resposta satisfatória, sendo trocado para terapia antipertensiva tripla com peridopril, indapamida e anlodipino. Durante avaliação laboratorial, foi observada elevação do hematócrito, sugestivo de policitemia associado ao uso de anabolizantes. O eletrocardiograma evidenciou ritmo sinusal regular, com sinais de sobrecarga atrial e ventricular esquerdas. O ecocardiograma revelou hipertrofia miocárdica importante (massa VE/SC: 159,16g/m2), disfunção sistólica importante, com fração de ejeção do ventrículo esquerdo (FEVE): 35%, disfunção diastólica grau I, strain longitudinal global: -6,7%, strain reservatório do átrio esquerdo: +18, pressão sistólica da artéria pulmonar: 30 mmHg e insuficiência aórtica discreta. **Conclusões**: Esse caso destaca a necessidade de uma investigação cardiovascular detalhada em pacientes usuários de esteróides anabolizantes, principalmente se associados ao uso de psicoestimulantes e álcool, tendo como exemplo o caso descrito, que culminou em quadro de insuficiência cardíaca com fração de ejeção reduzida (ICFER) e alto risco para eventos trombóticos. Também enfatiza a importância da conscientização sobre os riscos cardiovasculares associados ao uso dessas substâncias, ressaltando a necessidade de estudos longitudinais para melhor compreensão dos mecanismos fisiopatológicos envolvidos, otimizando as estratégias terapêuticas e preventivas.

7840

EDEMA AGUDO DE PULMÃO (EAP) NÃO CARDIOGÊNICO APÓS PROVA IRONMAN TRIATHLON: RELATO DE CASO.

GABRIELLE CRISTINA RAIMUNDO[1]; DANIEL JOSÉ JOSIANI DA SILVA FILHO[2]; FERNANDO GRAÇA ARANHA[2]; MARIA LUÍSA PINHEIRO E SILVA[1]; SABRINA BIANCHI DE MENEZES[3]; GIOVANNA C. CAMPOS JUBÉ BARBOSA[1]; AMANDA SCHMIDT[1]; BEATRIZ ZIMMERMANN DAVILA[1]; LUÍSA MARIA BALBINOT[1]; NICOLE FRACASSO BROCCO[1];

(1) UNIVERSIDADE DO SUL DE SANTA CATARINA - PALHOÇA - SC - BRASIL; (2) HOSPITAL SOS CARDIO - FLORIANÓPOLIS - SC - BRASIL; (3) UNIVERSIDADE DO SUL DE SANTA CATARINA - TUBARÃO - SC - BRASIL;

Introdução: Indivíduos saudáveis podem apresentar edema agudo de pulmão (EAP) quando expostos a ambientes extremos (altitude ou mergulho profundo) ou durante exercícios extenuantes. Estudos recentes sustentam a hipótese de que essas formas de EAP podem ser desencadeadas por número limitado de estímulos, muitas vezes sobrepostos, induzindo à falência do estresse capilar pulmonar, sugerindo o papel isolado ou combinado de três fatores: Hipóxia, aumento da pressão ambiente e exercício físico. **Descrição do Caso**: Mulher, 30 anos, admitida na emergência após quadro de dispnéia súbita associada a queda da saturação no final da competição Ironman. Apresentava-se estável hemodinamicamente, presença de roncos difusos na ausculta pulmonar, alteração de repolarização ventricular, extremidades frias e cianóticas, sendo iniciado o protocolo MOVE. Angiotomografia de Tórax demonstrou um pequeno derrame pleural à direita, opacidades vidro fosco e consolidativas difusas, sem sinais de tromboembolismo pulmonar. Na UTI evoluiu com piora respiratória, submetida a intubação orotraqueal e ventilação mecânica. ECO transtorácico após 1 dia, evidenciou câmaras cardíacas com dimensões preservadas, sem alterações na contratilidade e ausência de derrame pericárdio. Angiotomografia de controle demonstrou aumento do derrame pleural direito, pequeno derrame contralateral, diminuição da extensão das consolidações e persistência das opacidades em vidro fosco. Alta hospitalar após 7 dias, RX de tórax demonstrando melhora de infiltrado e quadro estabilizado. Sugere-se insuficiência respiratória após esforço físico extenuante associado a possível EAP não cardiogênico, por meio do diagnóstico diferencial com etiologia viral e doença aspirativa. **Conclusões**: Edema pulmonar é relatado esporadicamente em mergulhadores, em média de 1,4% em triatletas de natação e 25% em mergulhadores de alto nível. Os mecanismos fisiopatológicos não são completamente compreendidos, mas a resposta ao esforço pela natação causa ruptura direta da interface capilar alveolar que resulta em EAP. A clínica se manifesta por dispneia, aliada ao esforço físico, com resolução sintomática em até 48 horas. Outros casos são relatados em corredores de longa distância e ciclistas. Fatores de risco incluem hipertensão, cápsulas de sal pré-competição, natação e mulheres.

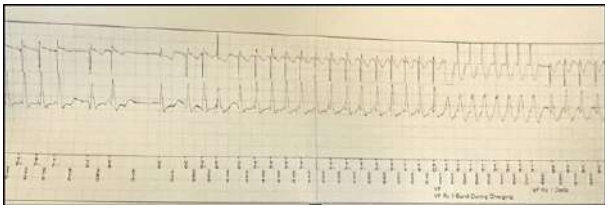
9237

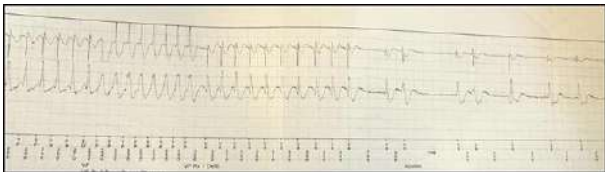
ATIVAÇÃO DE DESFIBRILADOR IMPLANTÁVEL DURANTE TESTE CARDIOPULMONAR EM PACIENTE JOVEM COM CARDIOMIOPATIA DILATADA

LAURA LINO PASSOS MACHADO[1]; RICARDO VIVACQUA C COSTA[1]; NATHALIA RODRIGUES DA SILVA[1]; BERNARDO GONÇALVES DE OLIVEIRA[1]; ANA LUIZA FERREIRA SALES[1]; BRYSA PAIVA[1]; BRUNO MARQUES[1]; LIGIA NERES MATOS[1]; GABRIEL PESCI[1]; LEANDRO QUARESMA VIANNA[2];

(1) HOSPITAL PRO CARDIACO - RIO DE JANEIRO - RJ - BRASIL; (2) UNIVERSIDADE ESTADUAL DO RIO DE JANEIRO - RIO DE JANEIRO - RJ - BRASIL;

Introdução: O teste cardiopulmonar de exercício (TCPE) é uma ferramenta essencial na estratificação funcional e prognóstica de pacientes com insuficiência cardíaca (IC). Em indivíduos com cardiodesfibrilador implantável (CDI), o TCPE exige cuidados específicos, sobretudo relacionados à programação do dispositivo e segurança durante o esforço. Este relato descreve evento elétrico por arritmia complexa em paciente com cardiomiopatia dilatada (CMD) e portador de CDI. **Descrição do Caso**: Paciente 25 anos, sexo masculino, com CMD, fração de ejeção do ventrículo esquerdo de 15%, diagnosticado com quadro de IC em junho de 2021. Durante investigação etiológica, documentada presença de mutação no gene FLNC, decodificador da Filamina C, associado à CMD familiar de herança autossômica dominante. Em outubro de 2022, implantado CDI, como profilaxia primária, após documentação de taquicardias ventriculares sustentadas no Holter 24h. Durante realização de TCPE, na esteira, em julho de 2022, aos 9 minutos da fase de esforço, com frequência cardíaca (FC) de 145 bpm, apresentou episódio de taquicardia ventricular sustentada (TVS). Houve interrupção do teste, visto que o paciente evoluiu com lipotimia e o profissional realizador do exame sentiu o "choque" do dispositivo ao segurar paciente. Na interrogação do CDI foi documentada terapia apropriada, TVS revertida após antitaquicardia pacing (ATP). Destaca-se que o evento ocorreu abaixo da zona de detecção de TV, programada no dispositivo para FC de 188 bpm. O TCPE em pacientes com CDI exige abordagem multidisciplinar e conhecimento sobre a programação do dispositivo. A interpretação dos achados deve considerar possíveis limitações cronotrópicas, o risco de arritmias e a influência do CDI sobre a resposta ao esforço Neste caso, o CDI detectou um ritmo ventricular sustentado, iniciou a preparação para choque (carregamento do capacitor), mas houve reversão da arritmia através do ATP, choque abortado. **Conclusões**: O teste cardiopulmonar é uma ferramenta segura e útil em pacientes com cardiomiopatia dilatada e CDI, desde que realizados os devidos ajustes e monitorização apropriada. Seu uso deve ser incentivado para tomada de decisões clínicas e prognósticas. No caso supracitado, o paciente foi submetido a outros testes cardiopulmonares, em ambiente hospitalar, sem intercorrências. E em maio de 2024 realizou transplante cardíaco.





6571

ESTENOSE DA ARTÉRIA PULMONAR EM PACIENTE PEDIÁTRICA DO ESPECTRO AUTISTA COM EXTREMA VULNERABILIDADE SOCIAL

PEDRO HENRIQUE TEIXEIRA ANDRADE[1]; ANA JÚLIA MENDES DA CUNHA[1]; ANA CARLA DE ALBUQUERQUE OSÓRIO[2]; FÁBIO AKIO NISHIJUKA[1];

(1) FUNDACAO TECNICO EDUCACIONAL SOUZA MARQUES - RIO DE JANEIRO - RJ - BRASIL; (2) UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO - PERNAMBUCO - CE - BRASIL;

Introdução: Estenose Pulmonar (EP) leva à obstrução da Via Saída do Ventrículo Direito (VSVD), precipitando síncope, arritmias e hipofluxo pulmonar. Ocorre de 7% a 12% de todas as cardiopatias na infância, sendo considerada de alta prevalência. Pode ser encontrada de forma isolada ou associada a outras cardiopatias congênitas em 25 a 30% dos casos. Ecocardiograma Transtorácico (ECOTT) permite avaliar a gravidade da obstrução, anatomia, lesões associadas e o impacto no Ventrículo Direito (VD) e na artéria pulmonar (AP). A terapêutica se baseia no grau de obstrução associado a sintomas sendo a valvuloplastia percutânea por balão ou a cirurgia convencional de troca valvar as opções terapêuticas. **Descrição do Caso**: Feminina, 11 anos, trazida por sua responsável ao ambulatório de pediatria geral, com queixa de alteração do comportamento e ideação suicida. Relata uso de carbamazepina, haloperidol e periciazina. Durante a consulta, a paciente não realizou contatos visual e verbal. Postura corrobora o relato familiar sobre sociabilidade doméstico e escolar extremamente conturbado, ao ponto dos professores orientarem a procurar assistência médica. A responsável afirma ter realizado consultas de pré-natal, período em que houve o diagnóstico de cardiopatia congênita denominada Comunicação Interventricular (CIV) e Comunicação Interatrial (CIA) -segundo informações colhidas. Exame físico, demonstrava sopro ejetivo em foco pulmonar, classificado como 3+/6+. Fechamento espontâneo da CIV, porém, com pequena CIA e estenose pulmonar grave (gradiente VD/AP 88mmHg) e, discreta dilatação do tronco da artéria pulmonar. Ao término do atendimento, a paciente foi avaliada pela psiquiatria infantil, com ajuste medicamentoso, e, em seguida, para serviço especializado em cardiopatias congênitas. **Conclusões**: Estenose Pulmonar com gradiente acima de 64mmHg tem indicação intervenção, seja percutânea ou cirúrgica. Porém, no presente caso, é importante o tratamento e estabilização do quadro psiquiátrico, haja vista comorbidades extra cardíacas e do neurodesenvolvimento afetarem aproximadamente 56% dos pacientes, e o sucesso do pós-operatório dependerá do desejo da paciente em manter-se bem. Será necessária uma rede familiar que acolha a paciente durante todo o período.

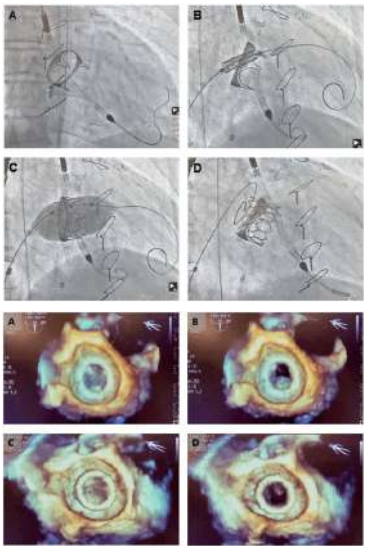
6840

VALVE-IN-VALVE MITRAL ASSOCIADO A ASSISTÊNCIA CIRCULATÓRIA COM IMPELLA EM PACIENTE COM INSUFICIÊNCIA CARDÍACA COM FRAÇÃO DE EJEÇÃO REDUZIDA: RELATO DE CASO

RENATO GIESTAS SERPA[1]; ASSAD MIGUEL SASSINE[1]; LEONARDO TEIXEIRA GIESTAS SERPA[2]; HENRIQUE TEIXEIRA GIESTAS SERPA[2]; CARLOS HENRIQUE FERNANDES NASSUR[2]; ANA LUIZA TEIXEIRA GIESTAS SERPA[3]; VINICIUS FRAGA MAURO[1]; BETINA DUTRA RESECK WALKER[1]; FELIPE BORTOT CESAR[1]; DENIS MOULIN BAYERL[1]; WALKIMAR VELOSO[1]; GRACIELLY RODRIGUES BARROS[1];

(1) HOSPITAL SANTA RITA - VITÓRIA - ES - BRASIL; (2) ESCOLA SUPERIOR DE CIENCIAS DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE VITORIA - VITÓRIA - ES - BRASIL; (3) FACULDADE MULTIVIX - VITÓRIA - ES - BRASIL;

Introdução: A insuficiência cardíaca com fração de ejeção reduzida (ICFER) é uma condição grave, frequentemente associada a insuficiência mitral, que eleva a morbimortalidade e a complexidade do manejo. Em indivíduos com prótese valvar, a falha do dispositivo é uma possível complicação, e o tratamento com abordagens transcateter representa uma opção viável para pacientes com risco cirúrgico elevado. O valve-in-valve (ViV) mitral é uma alternativa minimamente invasiva, porém a instabilidade hemodinâmica pode limitar sua aplicação. Assim, o uso concomitante de dispositivos de assistência circulatória, como o Impella, pode oferecer suporte adequado durante o procedimento, especialmente em casos com função ventricular gravemente comprometida. Este relato descreve uma abordagem inovadora combinando ViV mitral e Impella em um paciente com ICFER e disfunção de bioprótese mitral. **Descrição do Caso**: Paciente masculino, 60 anos, histórico de dislipidemia e intervenções coronarianas percutânea prévias, em acompanhamento por ICFER e insuficiência mitral severa, foi submetido a cirurgia de revascularização com implante de bioprótese. Evoluiu com episódios sucessivos de insuficiência cardíaca descompensada, apesar do tratamento clínico otimizado. Ecocardiogramas das internações mostraram queda da fração de ejeção e piora da disfunção ventricular, além de disfunção protética, com folheto posterior imóvel e refluxo central importante. Apresentava risco cirúrgico proibitivo para reabordagem, com escores STS ACSD 8,7% e EuroSCORE II 15,3% para mortalidade. Optou-se por abordagem transcateter com realização de ViV mitral associado a assistência circulatória com Impella, dispositivo utilizado com o objetivo de garantir estabilidade hemodinâmica e reduzir o risco de incompatibilidade pós-carga. O procedimento transcorreu sem intercorrências e o paciente evoluiu favoravelmente, com melhora clínica substancial, referindo sintomas classe funcional NYHA I durante o seguimento. **Conclusões**: A associação de ViV mitral e assistência circulatória com Impella demonstrou viabilidade e segurança neste caso, oferecendo uma solução terapêutica inovadora para um paciente com ICFER grave e disfunção de bioprótese mitral inelegível à reabordagem cirúrgica. A estratégia minimizou riscos como incompatibilidade pós-carga, porém a escassez de dados robustos na literatura reforça a necessidade de estudos futuros para validar essa abordagem na prática clínica, bem como a importância de individualizar o manejo para cada cenário e paciente.



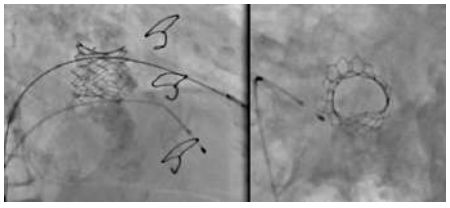
6924

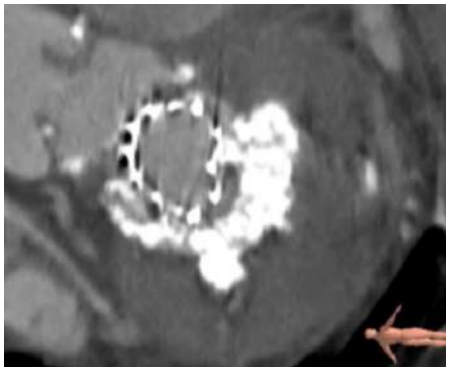
VALVE-IN-VALVE MITRAL, A DEFORMAÇÃO DA PRÓTESE TRANSCATETER IMPORTA?

LUIZA SCHNEIDER CASAGRANDE[1]; PEDRO FELIPE GOMES NICZ[1]; VITOR DAHER[2]; PEDRO MELO[3]; RICARDO CAVALCANTE E SILVA[4]; FERNANDO FALHEIROS[4]; HUMBERTO FREITAS[3]; LUIZ GUILHERME CARNEIRO VELLOSO[4]; FLÁVIO TARASOUTCHI[3]; FABIO SANDOLI DE BRITO JUNIOR[3];

(1) UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ - CURITIBA - PR - BRASIL; (2) HOSPITAL VERA CRUZ - CAMPINAS - SP - BRASIL; (3) INCOR - INSTITUTO DO CORACAO DA UNIVERSIDADE DE SAO PAULO - SAO PAULO - SP - BRASIL; (4) HOSPITAL SAO CAMILO POMPEIA - SÃO PAULO - SP - BRASIL;

Introdução: O implante transcateter de valve-in-valve mitral (TMVIV) é um tratamento que foi recentemente incorporado à prática clínica. Dados sugerem que a deformação da prótese implantada pode gerar desfechos negativos. **Descrição do Caso**: Paciente feminina, 79 anos, hipertensa, dislipidêmica, com antecedentes de hemorragia digestiva baixa, acidente vascular encefálico e troca valva mitral por prótese biológica Braile Biomedica® M27 em 2008. O relatório cirúrgico descreveu calcificação importante do anel mitral, cavidade ventricular pequena e importante obstrução da via de saída do ventrículo esquerdo após o implante da prótese com necessidade de miectomia. Dez após, a paciente evoluiu com sintomas de insuficiência cardíaca e internações recorrentes. O ecocardiograma transesofágico demonstrou a degeneração da bioprótese resultando em estenose mitral importante e regurgitação moderada. Dado o risco cirúrgico elevado foi optado pelo TMVIV. Devido ao diâmetro "verdadeiro" (TrueID) de 22 mm da prótese disfuncionante, limítrofe para a escolha entre o tamanho 23 e 26 mm da prótese transcateter, optou-se na pelo implante da prótese 26 mm para minimizar o risco de embolização assumindo uma maior risco de deformação da prótese. O procedimento transcorreu sem intercorrências com resultado hemodinâmico adequado. Devido a sangramentos intestinais recorrentes com necessidade de transfusão sanguínea, a paciente manteve-se sem terapias antitrombóticas no seguimento. Publicações posteriores determinaram parâmetros objetivos para quantificar a deformação da prótese transcateter, definido que o sobredimensionamento é relevante para determinar a deformação e sugere que essa condição estaria associada a presença de "espessamento do folheto com hipoatenuação" (HALT). Utilizando os parâmetros recém estabelecidos na literatura, nesse caso foi utilizado um sobredimensionamento de 4 mm, a taxa de expansão da prótese foi menor que 50% com alto grau de excentricidade e deformação. Apesar da deformação e má-expansão do dispositivo implantado, a paciente encontra-se em classe funcional II, sem novas internações e eventos cardiovasculares 7 anos após o tratamento transcateter. **Conclusões**: Apesar da significativa deformação do dispositivo, o TMVIV impactou positivamente a evolução clínica da paciente em um segmento de 7 anos a despeito da ausência de terapia antitrombótica. Mais dados são necessários para definir o papel da deformação da prótese nos desfechos clínicos.





7010

ESTADO DE HIPERCOAGUBILIDADES HEREDITÁRIAS: RELATO DE CASO EM PACIENTE COM MUTAÇÃO DO GENE DA PROTROMBINA

VITOR CORREA AGUIAR[1]; JAIME OLIVEIRA AGUIAR[2]; FABIO PINATO PINATO[2]; ANA PAULA DE SOUZA RONDRIGUES[2]; NAYARA GOERK DE ALMEIDA[3]; CRISTOVAO OTERO DE AGUIAR ARAUJO FILHO[4]; JULIA BORGES BARBERO[4]; MARINA DE SALES PINATO[4];

(1) FACULDADE METROPOLITANA - PORTO VELHO - RO - BRASIL; (2) INSTITUTO DE INTERVENCAO CARDIOVASCULAR - CARDIOCINE - TANGARÁ DA SERRA - MT - BRASIL; (3) HOSPITAL SAMARITANO PAULISTA - SÃO PAULO - SP - BRASIL; (4) UNIVERSIDADE DE CUIABA - UNIC - CUIABÁ - MT - BRASIL;

Introdução: A mutação do gene da protrombina é descrita sendo a segunda causa de distúrbio hereditário raro mais comum desse grupo, visto que se caracterizam por uma transição do nucleotídeo G para A na posição 20210 na região 3¨ não traduzida do gene protrombina. Essa mutação causa elevações dos níveis de protrombina intensificando a geração de trombina. Além disso, tem prevalência em cerca de 3% em pessoas brancas e menor em asiáticos e pessoas negras. A mutação aumenta o risco de trombose venosa em uma medida similar gerado pelo fator V de Leiden, onde portadores heterozigotos evidenciaram um risco entre 5 e 3 vezes maior, respectivamente, de primeira trombose venosa em comparação com indivíduos sem essas mutações. O diagnóstico laboratorial depende de um rastreio genético após amplificação com PCR da região 3¨ não traduzida do gene da protrombina. Embora indivíduos heterozigotos para essa mutação tenham níveis 30% mais elevados de protrombina que os não portadores a ampla variação dos níveis de protrombina em pacientes saudáveis impede o uso desse fenótipo para a identificação de portadores. **Descrição do Caso**: MHPS, 29 anos, buscou atendimento com histórico de dor típica iniciada após exercícios físicos, irradiando para região dorsal associada a mal-estar, tontura, diaforese. Histórico prévio de infarto agudo do miocárdio há 1 ano. Trazido ao pronto atendimento foi iniciado protocolo de síndrome coronariana aguda e encaminhado ao serviço de cardiologia intervencionista. Foi implantado 1 stent em artéria descendente anterior, mantendo estabilidade hemodinâmica em unidade de terapia intensiva. Posteriormente realizou ecocardiograma demonstrando ventrículo esquerdo com hipertrofia, leve disfunção segmentar e em região apical da parede anterior. Exames genéticos específicos realizados cronologicamente há 5 meses anteriores ao evento citado, revelam pesquisa de variantes genéticas no gene metilenotetrahidrofolato redutase (MTHFR) evidenciou C.677c>T: presença da variante genética em homozigose e C.1298A > C. ausência da variante genética investigada e, anticoagulante lúpico elevado. **Conclusões**: Embora, as hipercoagubilidades hereditárias tem suas especificidades, e suas bases moleculares apresentam altos níveis de fatores de coagulação, precisam ser investigadas por essas apresentarem elevada hereditariedade. Ademais, testes genéticos e a investigação precoce dessa condição definem bom prognóstico e evidencias de alto grau apoiam o uso de anticoagulantes para redução desses eventos.

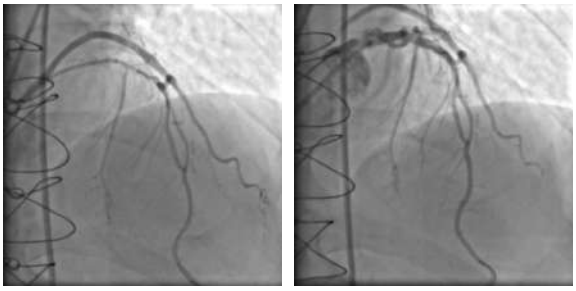
7238

INTERVENÇÃO CORONARIANA PERCUTÂNEA DE REESTENOSE INTRA-STENT: COMO CORRIGIR A FALHA DO STENT PRÉVIO

NATÁLIA NARLOCH TEIXEIRA[1]; CAROLINA NARLOCH TEIXEIRA[1]; ISABELA BARBOSA MACHADO[1]; GABRIELA DEMBOSKI SILVEIRA[1]; MARCELO HARADA RIBEIRO[1]; LUCAS CARLINI OGLIARI[1];

(1) UNIVERSIDADE DO SUL DE SANTA CATARINA - PALHOÇA - SC - BRASIL;

Introdução: A reestenose intra-stent (RIT) é caracterizada por redução luminal superior a 50% em angiografia posterior à intervenção coronariana percutânea (ICP). Dados dos Estados Unidos da América mostram que a RIT representou 10.6% de todas as ICPs realizadas em 2020. Nesse sentido, ela configura um problema de saúde pública e um desafio ao hemodinamicista, haja vista sua complexidade e apresentação heterogênea. Este relato descreve a abordagem de um caso desafiador de ICP de RIT grave de tronco de coronária esquerda para artéria descendente anterior (ADA). **Descrição do Caso**: Paciente masculino, 66 anos, portador de hipertensão arterial sistêmica, dislipidemia e doença arterial coronariana, com história de angioplastia de ADA e cirurgia de revascularização do miocárdio prévios. Durante o seguimento clínico evoluiu com angina progressiva a despeito de terapia medicamentosa otimizada. Em cintilografia miocárdica constatou-se isquemia moderada a grave na parede anterior, sendo portanto submetido a cateterismo cardíaco por via femoral direita. O procedimento foi guiado e controlado por ultrassom intravascular (USIV), que evidenciou oclusão intra-stent de ADA do tipo neoaterosclerótica com área luminal mínima de 2,87 mm2 e carga de placa de 84%, além de hipoplasia de artéria torácica interna (ATI) esquerda. Com o intuito de preparar a lesão para implantação de novo stent, foi realizada aterectomia com cateter Excimer Laser Coronary Atherectomy e litotripsia intracoronária com cateter Shockwave. Após nova avaliação com USIV foi implantado stent farmacológico Resolute Onyx, que demonstrou boa expansão e aposição, com ausência de dissecção medial. Por fim, para evitar competição de fluxo com a artéria nativa, realizou-se oclusão completa da ATI esquerda por meio do uso de micromolas. A alta ocorreu dois dias após o procedimento. Em seguimento de 6 meses paciente permanece assintomático e com reversão de isquemia em cintilografia. **Conclusões**: Conclui-se que o uso de imagem intravascular possibilitou a identificação do mecanismo subjacente à RIT. Assim, delineou-se estratégia terapêutica sintônica à base fisiopatológica e anatômica da lesão. Além disso, a oclusão do enxerto evita competição colateral e estudos sugerem que está associada a maior patência da coronária nativa. Apesar do sucesso terapêutico neste caso, a abordagem de RIT possui probabilidade elevada de falha. Portanto, deve-se preconizar o uso de imagem intravascular e técnicas individualizadas na implantação do primeiro stent.



7269

PROLAPSO SEVERO DA VALVA MITRAL E AGENESIA DE CORONÁRIA ESQUERDA

LINCONFÁ ANDRADE FONTES[1]; FLAVIA LUISA NOVAIS[1]; JOSÉ ANTÔNIO COUTINHO[1]; PAULO EDUARDO BORGES[1]; ENZO AUGUSTO GOMES[1]; ANA BEATRIZ OLIVEIRA[1]; ISOLDA CARDOSO CASTRO[1]; SHELTON CHARLES SOUSA[1]; SANDRO MÁRCIO CASTRO[1]; OLIVIA FRAGA RODRIGUES[1]; IVANILTON ARLEY BOMFIM[1]; THAISA LIMA RIBEIRO[1];

(1) UNIFG - GUANAMBI - BA - BRASIL;

Introdução: O prolapso da valva mitral (PVM) é uma condição comum, mas a forma grave pode resultar em insuficiência mitral severa, causando complicações hemodinâmicas significativas. A agenesia da coronária esquerda, uma condição rara, pode comprometer a perfusão miocárdica e aumentar o risco cardiovascular. **Descrição do Caso**: Paciente masculino, 73 anos, etilista, sem comorbidades prévias, procurou atendimento médico para consulta de rotina em janeiro de 2023. Relatou episódios de dispneia aos grandes esforços e taquicardia leve. Um ECG evidenciou bloqueio de ramo direito (BRD), levando à solicitação de ecocardiograma em maio de 2023, que mostrou ectasia da raiz da aorta, dilatação severa do átrio esquerdo e prolapso mitral com insuficiência moderada a severa. A coronária esquerda foi ocluída no terço proximal, com circulação colateral para ramos distais. A coronária direita estava sem lesões obstrutivas significativas. Foi iniciado tratamento com AAS, atorvastatina, enalapril e hidroclorotiazida, com indicação cirúrgica para troca valvar. Em janeiro de 2025, o paciente foi submetido à troca da valva mitral por bioprótese. Durante a cirurgia, identificou-se agenesia da coronária esquerda, com ausência das artérias descendente anterior e circunflexa, apenas arteríolas pequenas. O tempo de circulação extracorpórea foi de 1h10min, com 45 minutos de pinçamento aórtico. Um marcapasso provisório foi implantado devido ao BAVT pós-operatório. No seguimento ambulatorial, o paciente apresentou boa evolução clínica, sem sinais de insuficiência cardíaca. O exame físico mostrou bulhas cardíacas normofonéticas, sopro sistólico grau II em foco mitral e cicatriz mediastinal. O ECG mostrou ritmo sinusal com BAV de 1º grau, BRD e BDASE. A levotiroxina foi iniciada devido a alterações laboratoriais. **Conclusões**: Este caso destaca a importância da investigação em pacientes com achados cardíacos sugestivos de disfunção valvar. O diagnóstico precoce e o manejo adequado de condições como o PVM grave com agenesia coronária são fundamentais para melhorar o prognóstico. A abordagem multidisciplinar e o acompanhamento pós-operatório rigoroso são essenciais para garantir a funcionalidade da bioprótese e prevenir complicações a longo prazo.

7452

DISSECÇÃO ESPONTÂNEA DE CORONÁRIA DESCENDENTE ANTERIOR: UM RELATO DE CASO

MATHEUS TAVARES[1]; LUCAS PEREIRA BITENCOURT[1]; RENAN CUSTÓDIO BORGES[2]; PERICLES PRETTO[2]; ARTHUR SALVARO PANATO[2]; HENRIQUE FRAGNANI DA ROSA[1]; NATHALIA CARVALHO FLEITH[1]; GABRIEL ZEFERINO[1]; LAURA FRETTA REDIVO COSTA[1]; MARIA EDUARDA VISINTIN SILVA[1]; GUSTAVO DA ROCHA[1];

(1) UNESC - CRICIÚMA - SC - BRASIL; (2) HOSPITAL SÃO JOSÉ - CRICIÚMA - SC - BRASIL;





Introdução: A Dissecção Espontânea da Artéria Coronária (DEAC) é definida como a separação das camadas da parede coronária não relacionada à aterosclerose, iatrogenia ou trauma. É um evento relacionado ao desenvolvimento de hematoma dentro da túnica média, levando à separação da íntima ou complexo íntimo-medial do vaso subjacente e comprimindo o lúmen verdadeiro. Na última década, a DEAC surgiu como uma causa importante de infarto do miocárdio, principalmente entre mulheres mais jovens. O conhecimento sobre o tema é esclarecido; no entanto, os desafios persistem no diagnóstico preciso e precoce de DEAC, tornando uma doença frequentemente subdiagnosticada. **Descrição do Caso**: M.F.Z, feminina, 55 anos, comorbidades: migrânea, medicações de uso contínuo: Amitriptilina, histórico familiar de pai com síndrome coronariana aguda (SCA), chega ao PS com precordialgia em aperto e com irradiação para membro superior direito, há 1 hora. Ao exame físico, paciente apresentava crepitantes discretos em base esquerda, eupneica e sem outras alterações. Realizado exames iniciais, que evidenciaram troponina ultrassensível de 1.395 e ECG 12 derivações com supradesnivelamento de segmento ST em parede anterior, demais laboratoriais dentro da normalidade. Iniciado medidas de suporte, dupla antiagregação plaquetária e encaminhado ao cateterismo, o qual evidenciou estenose severa (75%) de artéria coronária descendente anterior, com aspecto de dissecção tipo B (NHBLI), envolvendo todo o segmento médio-distal; demais vasos de bom calibre e livre de estenoses significativas. Sem melhora da precordialgia, foi realizada angioplastia com 3 stents farmacológicos. Ao final do procedimento não se observam estenoses residuais e o fluxo final é TIMI III. Após 4 dias de internação hospitalar, sendo 2 deles em unidade de terapia intensiva, a paciente apresentava-se sem precordialgia desde angioplastia e sem alterações no ECG. Realizou ecocardiografia, evidenciando disfunção sistólica global grau leve e fração de ejeção de 48%. Posteriormente, recebeu alta com seguimento ambulatorial. **Conclusões**: O caso descreve um diagnóstico de dissecção espontânea da coronária em uma mulher de 55 anos que apresenta um quadro clássico de SCA de parede anterior. Essa é uma condição rara, pouco descrita em literatura e que demanda diagnóstico precoce e individualizado a fim de prevenir a progressão da doença e suas possíveis complicações.

7873

SÍNDROME DO HIPERFLUXO CEREBRAL APÓS ANGIOPLASTIA CAROTÍDEA EM PACIENTE IDOSO: UM RELATO DE CASO

LETÍCIA ALVES DE OLIVEIRA[1]; HENRIQUE FERNANDES VELOSO JÚNIOR[1]; JULIANA MOYA DE PAIVA[1]; JULLIANA SILVA LUIZ[1]; ADALBERTO TEIXEIRA DA MATTA FLORA NETO[1]; LUIZ GUILHERME AMARAL MORISSON[1]; JOÃO LUCAS O'CONNELL[1]; ELOARA GOMES DE PAULA[2]; MATHEUS PAGNANO DE SOUZA[1];

(1) UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA - UBERLÂNDIA - MG - BRASIL; (2) UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLANDIA - UBERLÂNDIA - MG - BRASIL;

Introdução: A síndrome do hiperfluxo cerebral (SHC) é uma complicação neurológica rara, mas potencialmente grave, decorrente da perda súbita do mecanismo de autorregulação cerebrovascular, que resulta em hiperperfusão encefálica, podendo causar edema cerebral e hipertensão intracraniana. Essa condição ocorre após procedimentos de revascularização carotídea em pacientes com doença arterial obstrutiva crônica, especialmente aqueles com estenose significativa da artéria carótida interna. Manifesta-se por cefaleia intensa, convulsão, déficits neurológicos focais e, em casos mais severos, deterioração neurológica progressiva. Portanto, o reconhecimento precoce e o manejo adequado são fundamentais para um desfecho favorável. **Descrição do Caso**: Paciente masculino, 87 anos, hipertenso, dislipidêmico, com histórico médico de episódios recorrentes de pré-síncope e síncope. Em junho de 2024, um doppler de carótidas identificou estenose moderada em bulbo carotídeo direito e importante no esquerdo. Detectado padrão de bradicardia sinusal ao Holter 24 horas, o paciente foi submetido a implante de marcapasso bicameral. Paciente manteve quadros de pré-síncopes. Um mês após, o paciente retornou para angioplastia carotídea eletiva de artéria carótida interna esquerda, com implante de stent e proteção cerebral. No pós-operatório imediato, o paciente foi admitido na Unidade de Terapia Intensiva (UTI) sem alterações neurológicas. Porém, após uma hora, desenvolveu afasia motora e sensitiva, incoordenação motora e confusão mental. A angiotomografia arterial de crânio e pescoço não evidenciou oclusão de vasos maiores e a tomografia computadorizada demonstrou edema cerebral esquerdo com stent pérvio. Diante das hipóteses de SHC ou microembolização, realizou-se trombólise química com Alteplase. Houve melhora progressiva do quadro nas 48 horas subsequentes. No quarto dia, o paciente não apresentava déficits neurológicos e recebeu alta hospitalar assintomático. **Conclusões**: A SHC pode ser uma emergência neurológica, exigindo controle rigoroso da pressão arterial e medidas para reduzir o edema cerebral, como o uso de agentes osmóticos e monitorização em UTI. O diagnóstico da síndrome é difícil e descartar a ocorrência de acidente vascular cerebral isquêmico, hemorrágico e outras complicações periprocedimento é obrigatório. O padrão de edema cerebral mais difuso na tomografia pode ajudar neste desafio. A detecção precoce e o manejo adequado são essenciais para prevenir sequelas neurológicas permanentes.

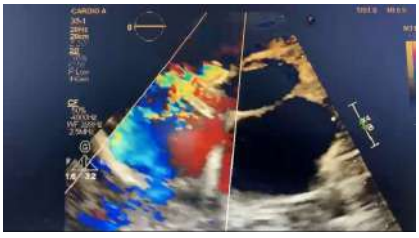
8001

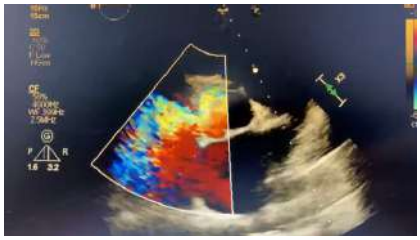
TRATAMENTO PERCUTÂNEO DE ANEURISMA DE SEIO DE VALSALVA ROTO: UM RELATO DE CASO

GABRIELA BRAGA NEIVA[1]; ARTUR DIÓGENES VASQUES FARIAS[2]; ANA BEATRIZ DANTAS PINTO[3]; JOÃO PEDRO TEIXEIRA BENTES MONTEIRO[2]; ANA LARISSA PEDROSA XIMENES[4]; CARLOS JOSÉ MOTA LIMA[4]; JOSÉ THIEFESON SERPA SILVA[4]; LARISSA CHAGAS CORRÊA TEIXEIRA[4]; ANTÔNIO LUIZ JÚNIOR ARAÚJO[4]; JOSÉ RONALDO MONTALVERNE FILHO[4]; FRANCISCO DANIEL SOUSA[4]; ALESSANDRA EDNA TEÓFILO LEMOS[4];

(1) UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARA - FORTALEZA - CE - BRASIL; (2) UNIVERSIDADE DE FORTALEZA - UNIFOR - FORTALEZA - CE - BRASIL; (3) UNIVERSIDADE ESTADUAL DO CEARÁ - FORTALEZA - CE - BRASIL; (4) HOSPITAL DE MESSEJANA - FORTALEZA - CE - BRASIL;

Introdução: O aneurisma roto do seio de Valsalva é uma condição rara que ocorre quando uma dilatação anômala na raiz da aorta se rompe, criando comunicação com câmaras cardíacas subjacentes. O tratamento cirúrgico é mais comum, mas o tratamento percutâneo tem sido utilizado em casos selecionados, a partir da aplicação de um dispositivo para a oclusão do fluxo de sangue causado pela ruptura do aneurisma. Relatamos um caso clínico em que essa abordagem foi decisiva para o sucesso terapêutico em uma paciente jovem. **Descrição do Caso**: Paciente do sexo feminino, 27 anos, gestante, era acompanhada em pré-natal de alto risco por investigação de doença autoimune, quando compareceu com quadro de dispneia, taquicardia, edema e palpitações. Foi internada para investigação e o ecocardiograma transtorácico (ECOTT) evidenciou fístula de alto débito na aorta direita. Foi decidida a sua transferência para hospital de referência devido à piora clínica, com grave insuficiência cardíaca direita, para optar pelo tratamento percutâneo do aneurisma do seio de valsalva roto devido à complexidade do quadro, quando, antes da sua transferência, ela sofreu um aborto espontâneo. Ao exame físico, apresentava edema de membros inferiores, ascite e sopro sistodiastólico em foco aórtico. Mesmo com o aborto, o quadro grave guiou a decisão da equipe de manter a abordagem percutânea. O ECOTT realizado evidenciou imagem sacular, móvel, se projetando do seio de Valsalva direito com ruptura na sua extremidade, compatível com o aneurisma roto. Então, foi feito o tratamento percutâneo, evidenciando aneurisma roto do seio de Valsalva direito medindo 12mm na borda aórtica. No procedimento, foi implantado o dispositivo plug AVP 2 (16x12mm) para oclusão da fístula. Após o tratamento, o ECOTT evidenciou dispositivo oclusivo em duplo disco em projeção do seio coronariano direito com oclusão parcial da fístula e refluxo residual moderado. Houve boa resposta clínica mesmo com o leak paravalvar e, diante do quadro complexo estabilizado, associado a plaquetopenia persistente, foi optado pela equipe por acompanhamento conservador. 8 meses após o procedimento, devido à persistência do leak paravalvar, a paciente foi internada novamente para reabordagem por via percutânea, sendo feita a oclusão total com sucesso. **Conclusões**: O tratamento percutâneo do aneurisma roto do seio de Valsalva via cateterismo pode ser eficaz e seguro, quando bem indicado. No caso descrito, a intervenção resultou em desfecho positivo mesmo diante de um quadro clínico desafiador.





8502

VALVE-IN-VALVE NA DISFUNÇÃO DE BIOPRÓTESE E ALTO RISCO CIRÚRGICO: RELATO DE CASO

GABRIELA BRAGA NEIVA[1]; ARTUR DIÓGENES VASQUES FARIAS[2]; ANA BEATRIZ DANTAS PINTO[3]; LUIZ FILIPE TORRES ALENCAR[2]; ANA LARISSA PEDROSA XIMENES[4]; CARLOS JOSÉ MOTA LIMA[4]; JOSÉ THIEFESON SERPA SILVA[4]; LARISSA CHAGAS CORRÊA TEIXEIRA[4]; ANTÔNIO LUIZ JÚNIOR ARAÚJO[4]; BRENO ALENCAR ARARIPE FALCÃO[4]; FRANCISCO DANIEL SOUSA[4]; ALESSANDRA EDNA TEÓFILO LEMOS[4];

(1) UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARA - FORTALEZA - CE - BRASIL; (2) UNIVERSIDADE DE FORTALEZA - UNIFOR - FORTALEZA - CE - BRASIL; (3) UNIVERSIDADE ESTADUAL DO CEARÁ - FORTALEZA - CE - BRASIL; (4) HOSPITAL DE MESSEJANA - FORTALEZA - CE - BRASIL;

Introdução: O Valve-in-Valve é o implante de uma válvula transcateter sob outra prótese já existente, indicado para pacientes com disfunção de prótese e alto risco cirúrgico para substituição valvar, sendo uma intervenção menos invasiva realizada por hemodinâmica. Inicialmente utilizado para disfunção de bioprótese aórtica, tem sido aplicado recentemente para disfunção mitral bioprotética no Brasil. Assim, relatamos um caso clínico de um paciente jovem, em que o alto risco cirúrgico foi decisivo na escolha do Valve-in-Valve em posição mitral. **Descrição do Caso**: Paciente do sexo masculino, 25 anos, portador de valvopatia de etiologia reumática, realizou cirurgia de dupla troca valvar mitral e aórtica em 2015, necessitando de 2 reabordagens no mesmo ano, com intervalos de 2 meses. Em 2024, o paciente foi admitido em hospital de referência com grave insuficiência cardíaca direita, apresentando tosse, rouquidão e desconforto respiratório e, ao exame físico, hepatomegalia, ascite, edema de membros inferiores e turgência jugular. O Ecocardiograma transtorácico evidenciou disfunção valvar em bioprótese mitral, com dupla lesão com predomínio de componente estenótico, e insuficiência tricúspide severa secundária. Além disso, outras comorbidades somavam-se à disfunção bivalvar, como fibrilação atrial, disfunção biventricular, suspeita de hipertensão pulmonar e anemia hemolítica não imune. Diante do quadro, o paciente foi avaliado para a necessidade de transplante cardíaco. Contudo, devido ao alto risco cirúrgico, foi considerada pela equipe a realização de Valve-in-Valve da mitral, para estabilizar a clínica do paciente e possibilitar, futuramente, o transplante cardíaco. Após 2 tentativas, no início de 2025, o paciente foi submetido à nova tentativa, sendo realizado Valve-in-Valve da mitral por abordagem transfemoral direita por dissecção com implante de bioprótese valvar SAPIEN 3 ultra 29mm. O procedimento foi bem-sucedido, apresentando gradiente transprotético médio de 5mmHg, sem regurgitação, sem gradiente de via de saída do ventrículo esquerdo. O paciente apresentou importante melhora clínica e segue em acompanhamento para reavaliação da insuficiência tricúspide e da possibilidade de transplante cardíaco. **Conclusões**: O Valve-in-Valve transeptal em posição mitral foi uma alternativa adequada no caso descrito devido ao seu alto risco cirúrgico, permitindo a estabilização clínica do paciente diante de uma série de comorbidades que impossibilitavam a cirurgia tradicional.

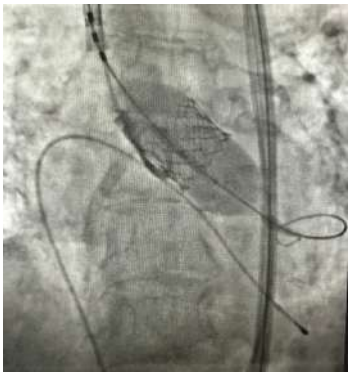
9301

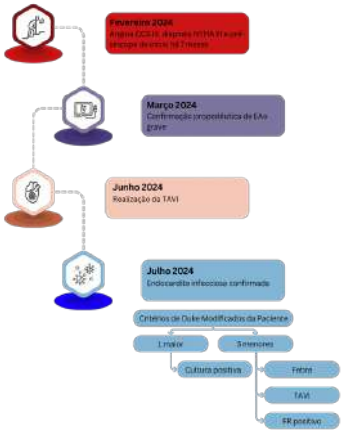
ENDOCARDITE INFECCIOSA COMO COMPLICAÇÃO TARDIA PÓS-TAVI: UMA EVOLUÇÃO RARA COM DESFECHO FAVORÁVEL

ISABELLA LOUISE DE MATOS RIBEIRO PINTO[1]; JÚLIA MOREIRA DINIZ[1]; MATEUS PEREIRA[1]; LUIZ GUILHERME PASSAGLIA[1];

(1) HOSPITAL DAS CLINICAS DA UFMG - BELO HORIZONTE - MG - BRASIL;

Introdução: A estenose aórtica (EAo) é a valvopatia mais comum em idosos e sua principal causa é a degeneração calcificada, predominantemente em pacientes com mais de 70 anos de idade. O implante transcateter de válvula aórtica (TAVI) já está bem estabelecido para tratamento da EAo grave sintomática pelo seu ótimo perfil de segurança e eficácia, mas a endocardite infecciosa da prótese pode demandar diagnóstico e intervenções específicas. **Descrição do Caso**: Paciente sexo feminino, 83 anos, com antecedentes de hipertensão arterial sistêmica, diabetes mellitus e doença arterial coronariana, evoluindo nos últimos meses com angina aos esforços, dispneia e pré-síncope. Exame físico típico de EAo grave com ecocardiograma evidenciando átrio esquerdo com volume de 35 mm/m², ventrículo esquerdo com fração de ejeção de 69% e valva aórtica com calcificação e fibrose, gerando gradiente médio de 46 mmHg, velocidade de 4,36 m/s e área valvar aórtica de 0,5 cm². Realizada angiotomografia da aorta para programação da TAVI. Procedimento realizado por via femoral direita com implante de prótese auto-expansível sem intercorrências, tendo a paciente alta hospitalar precoce. Após 30 dias, foi readmitida em regime hospitalar com queixas de prostração e febre (38.2°C). Realizado ecocardiograma transesofágico, sem visualização de trombos ou vegetações, e coleta de hemoculturas, que reveleram presença de Streptococcus bovis em todas as amostras. Preencheu critérios de Duke modificados (1 maior: hemocultura positiva; 3 menores: febre, TAVI, fator reumatoide positivo). A antibioticoterapia inicial com esquema empírico de vancomicina e gentamicina foi descalonada para ceftriaxona, totalizando 6 semanas de tratamento. Ecocardiograma de controle mostrou prótese aórtica normofuncionante e hemoculturas de controle foram negativas para crescimento bacteriano. A paciente evoluiu então com boa resposta clínica, melhora laboratorial e sem novas intercorrências. **Conclusões**: A endocardite infecciosa após TAVI é uma complicação grave, com alta morbimortalidade. Técnicas de imagem multimodais podem ser inconclusivas, e manifestações clínicas inespecíficas dificultam o diagnóstico, exigindo a consideração de diagnósticos diferenciais. Contudo, na positividade de critérios de Duke modificados e ausência de foco alternativo, o início precoce do tratamento é crucial. O caso ilustra uma estratégia de manejo conservador, potencialmente apropriada em pacientes frágeis, com alto risco cirúrgico e boa resposta inicial à antibioticoterapia venosa.





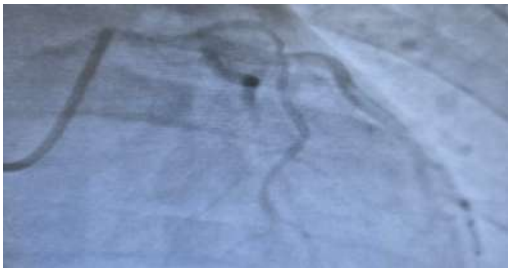
9598

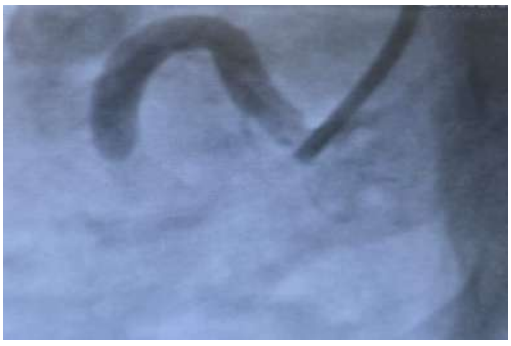
DISSECÇÃO ESPONTÂNEA DE ARTÉRIA CORONÁRIA EM PACIENTE JOVEM – RELATO DE CASO

TIAGO DE SOUZA MACHADO[1]; JOCIMAR ANTONIO MACHADO[1]; YARA LUCIA DE SOUZA MACHADO[1];

(1) COMPLEXO HOSPITALAR SANTA CASA DE BRAGANÇA PAULISTA - BRAGANÇA PAULISTA - SP - BRASIL;

Introdução: A dissecção da artéria coronária (DEAC) é uma causa incomum, porém cada vez mais reconhecida, de síndrome coronariana aguda, especialmente entre mulheres jovens e de meia-idade, frequentemente sem fatores de risco tradicionais para doença aterosclerótica. Caracteriza-se por uma separação das camadas da parede arterial, geralmente associada à formação de um hematoma intramural, com consequente compressão do lúmen verdadeiro e isquemia miocárdica. Neste contexto, o presente relato de caso versa sobre o diagnóstico de dissecção aguda de artéria coronária, com o objetivo de contribuir para o reconhecimento e manejo adequado dessa entidade clínica desafiadora. **Descrição do Caso**: Paciente A.G.F., 39 anos, sexo feminino, sem comorbidades prévias. Relata história familiar de doença arterial coronariana. Nega etilismo, tabagismo, uso de drogas ilícitas e gravidez. Procurou o pronto-socorro adulto referindo dor precordial típica,. Eletrocardiograma: ritmo sinusal com corrente de lesão subepicárdica em parede anterior. Foi realizado cineangiocoronariografia que evidenciou acometimento da artéria coronária descendente anterior (DA), com estenose segmentar excêntrica proximal de 70%, com fluxo distal preservado. Diante da ausência de doença aterosclerótica, a lesão foi interpretada como dissecção espontânea da artéria coronária. Optou-se por tratamento conservador com anticoagulação plena e dupla antiagregação plaquetária. No quinto dia de internação, novo estudo demonstrou redução da estenose na DA para 40-50%. No entanto, a injeção de contraste na artéria coronária direita evidenciou estenose proximal excêntrica, com evolução para oclusão do terço médio. A paciente apresentou dor torácica súbita, hipotensão arterial e bradicardia acentuada. Foi realizada prontamente angioplastia com implante de dois stents nos terços proximal e médio da coronária direita, além de balonamento do ramo ventricular posterior e da descendente posterior com sucesso. Houve melhora da dor e estabilização dos parâmetros hemodinâmicos. A paciente evoluiu com estabilidade clínica na UTI, recebendo alta hospitalar com terapia após 12 dias de internação. **Conclusões**: Conclui-se que na DEAC, o manejo terapêutico deve ser individualizado, e a estratégia conservadora permanece a abordagem preferencial na maioria dos pacientes estáveis hemodinamicamente. Este caso destaca os desafios da DEAC e a importância de uma abordagem individualizada, no caso relatado, ocorrendo as duas terapias, conservadora e intervencionista..





10271

SÍNDROME COMPARTIMENTAL APÓS CATETERIZAÇÃO DE ARTÉRIA RADIAL PARA ANGIOPLASTIA COM NO-REFLOW E NECESSIDADE DE TIROFIBAN.

LEONARDO BRITO DE SOUZA[1]; LUIZ FILIPE TORRES DE ALENCAR[1]; MEL LEÃO FIDANZA SALGUEIRO[2]; SANDRO SALGUEIRO RODRIGUES[2]; AUGUSTO CELSO DE ARAUJO LOPES[2]; NILSON DE MOURA FÉ JUNIOR[2]; IOHANA MELO TEIXEIRA[2]; ANTÔNIO WILON EVELIN SOARES FILHO[2]; MATEUS PAIVA MARQUES FEITOSA[2];

(1) UNIVERSIDADE DE FORTALEZA - UNIFOR - FORTALEZA - CE - BRASIL; (2) HOSPITAL DE MESSEJANA - FORTALEZA - CE - BRASIL;

Introdução: O cateterismo cardíaco é o tratamento padrão-ouro para o infarto agudo do miocárdio. O acesso pela via radial é preferível em relação ao acesso femoral por haver menos riscos de complicações. Entretanto, apesar de menos invasivo, este procedimento não é isento de riscos. Dentre esses riscos, está o desenvolvimento da síndrome compartimental (SC), uma complicação mais rara quando o acesso é feito pela artéria radial, que resulta de um aumento da pressão dentro de um espaço muscular limitado devido à formação de hematoma, levando a um comprometimento da circulação arterial local, gerando isquemia e necrose dentro de algumas horas, necessitando identificação e intervenção precoce. Visto se tratar de uma condição associada à punção arterial local e prejudicada pela anticoagulação inerente ao procedimento, uma antiagregação adicional aumentaria ainda mais o risco do desenvolvimento da SC. Isso acontece, por exemplo, quando há a necessidade de associação de drogas como tirofibana, usualmente em casos de no-reflow após angioplastia percutânea de coronária. **Descrição do Caso**: Paciente masculino, 58 anos, deu entrada em hospital com dor torácica anginosa, irradiada para dorso, com sudorese e náuseas. ECG mostrou supradesnivelamento do ST em D2, D3, AVF, V5-V6. Iniciado protocolo de IAM com AAS 200 mg e Ticagrelor 180 mg. O paciente foi submetido a cateterismo cardíaco por via radial direita que revelou obstrução sub-total de CD em seu terço médio com grande carga de trombo e fluxo distal lento (TIMI 2). Observou-se também obstrução de DA de 80% entre seu terço proximal médio. Foi realizada recanalização com stent. Após implante de stent, houve embolização distal, com uso de Tirofiban e restauração do fluxo. Após 4 dias, foi feito novo cateterismo para tratar DA com novo no-reflow e nova dose de Tirofiban. Após retirada do introdutor, surgiu hematoma profundo e, em seguida, dor, palidez e parestesia. Diagnóstico de SC foi estabelecido, com fasciotomia de urgência. O sangramento ativo foi tratado com sutura microvascular. Após o procedimento, houve recuperação da perfusão e desaparecimento da parestesia. Fechamentos progressivos da ferida ocorreram até o 14º dia. Recebeu alta no 15º dia e, no 25º, apresentava boa cicatrização e função preservada. **Conclusões**: Relatamos um caso raro de síndrome compartimental como complicação de acesso via arterial radial. Felizmente houve um rápido reconhecimento e abordagem cirúrgica, evidenciando boa recuperação da funcionalidade do braço do paciente.





8036

INTERVENÇÃO ENDOVASCULAR TORÁCICA COMO ABORDAGEM INICIAL PARA O TRATAMENTO DA FÍSTULA AORTO ESOFÁGICA

CAMILLY CHRISTINE DE LIMA FERREIRA[1]; ISADORA MARIA COELHO QUEIROZ[1]; LUIZ FILIPE TORRES DE ALENCAR[1]; MARINA DE ANDRADE NORÕES BEZERRA[1]; NICOLE AIRES PERAZOLO[1]; JOÃO PEDRO TEIXEIRA BENTES MONTEIRO[1]; JOÃO MACEDO COELHO NETO[1]; JUAN LUKA DIAS MOTA[1]; BRUNO CAVALCANTE LINHARES[1];

(1) UNIVERSIDADE DE FORTALEZA - UNIFOR - FORTALEZA - CE - BRASIL;

Introdução: Fístula aorto-esofágica (FAE) é uma comunicação anormal entre a aorta e o esôfago, causadora de hemorragia digestiva alta, potencialmente fatal. O método minimamente invasivo de reparo torácico endovascular, utilizado no caso presente, é a abordagem primária mais apropriada para o manejo da condição urgente do paciente e para o controle hemodinâmico. No entanto, um reparo aórtico definitivo, com cobertura de omento, deve ser realizado o quanto antes. O objetivo deste artigo é descrever um caso clínico de um paciente com FAE e discutir o reparo torácico endovascular aórtico como alternativa viável, avaliando também os riscos pós-operatórios dessa abordagem. **Descrição do Caso**: Um paciente de 67 anos, sexo masculino, portador de diabetes, nefropatia compensada e retinopatia, com histórico de mediastinite e pseudoaneurisma da aorta torácica com FAE e endoprótese aórtica, apresentou hematêmese significativa e choque hemorrágico, sendo admitido na UTI. A endoscopia digestiva alta revelou persistência da FAE, e a angiotomografia torácica evidenciou espessamento edematoso circunferencial leve associado à fístula no terço médio do esôfago, além de ectasia fusiforme da aorta descendente com endoprótese e derrame pleural bilateral. O cirurgião vascular e o torácico optaram por estabilizar a endoprótese com a colocação de uma nova, seguida da correção da FAE, dissecção esofágica e esofagorrafia. Planejou-se a correção definitiva da aorta torácica com um enxerto aorto-aórtico de Dacron e terapia antibiótica intravenosa. O paciente foi submetido à cirurgia para remoção da endoprótese infectada e correção da FAE. Após o procedimento, permaneceu 16 dias na UTI e evoluiu estável no acompanhamento ambulatorial. **Conclusões**: A FAE é rara e altamente letal. O reparo endovascular da aorta torácica (TEVAR) é a melhor abordagem inicial para controle urgente, com menor mortalidade que intervenções radicais. A dissecção esofágica e esofagorrafia reduzem infecção do stent e mortalidade a curto prazo. O reparo definitivo deve ser realizado rapidamente, idealmente em até uma semana, para evitar infecção da prótese e sepse. No caso relatado, o intervalo prolongado entre TEVAR e enxerto de Dacron aumentou riscos pós-operatórios. O tipo ideal de enxerto ainda é debatido entre PTFE e Dacron. Apesar dos avanços no manejo da FAE, não há consenso definitivo sobre o tratamento, destacando a necessidade de mais estudos.

7395

MIOCARDIOPATIA DILATADA EM CRIANÇA APÓS IMUNIZAÇÃO CONTRA COVID-19: RELATO DE CASO E EVOLUÇÃO CLÍNICA.

JOYCE MARIETA DA CRUZ SILVA[1]; MOLLY MATHEUS[1]; ANA LUIZA PESSOA REIS[1]; RUFINO JURANDIR RIBEIRO NETO[1]; LOURDES DE FÁTIMAS GOMES[1];

(1) UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA (UFU) - UBERLÂNDIA - MG - BRASIL;

Introdução: A Miocardiopatia Dilatada (MCD) com dilatação biventricular e disfunção sistólica é a forma mais comum diagnosticada na infância, frequentemente associada a insuficiência cardíaca grave. Entre suas etiologias, a viral é a mais prevalente, incluindo casos relacionados à vacinação, especialmente após a era da COVID-19. Este relato descreve um caso MCD possivelmente associado à vacina contra a SARS-CoV-2, com início dos sintomas duas semanas após a imunização. **Descrição do Caso**: Paciente, sexo feminino, 5 anos, previamente hígida, apresentou cansaço aos esforços, edema de membros inferiores, taquicardia, hepatomegalia, hiperfonese de B2 no componente pulmonar e sopro sistólico grau 2+/6+ no foco mitral, dois meses após ser imunizada somente com a vacina para COVID-19, sem outras morbidades. A propedêutica revelou cardiomegalia global grau 3 na radiografia de tórax. O eletrocardiograma evidenciou ritmo sinusal com sobrecarga biventricular. O ecocardiograma confirmou MCD com disfunção sistólica e fração de ejeção de 22%. Foi instituído tratamento convencional (antagonista de aldosterona, diurético de alça de Henle, betabloqueador, inibidor da enzima conversora de angiotensina e vasodilatador pulmonar) para insuficiência cardíaca grave, resultando em melhora clínica progressiva. A investigação etiológica não identificou infecção viral ativa, com painel viral negativo, sendo a única condição temporalmente associada à vacina contra COVID-19. Atualmente, a paciente segue em acompanhamento cardiológico, com recuperação lenta e progressiva da dilatação e função sistólica, sem intercorrências relevantes. **Conclusões**: A incidência exata da miocardite associada à contra a COVID-19 permanece incerta, e seu prognóstico a longo prazo ainda não está completamente estabelecido. Este relato reforça a necessidade de vigilância clínica em crianças que apresentem sintomas cardíacos após a imunização, destacando a importância de diagnóstico precoce e acompanhamento contínuo. O seguimento cardiológico tem sido fundamental para a evolução clínica favorável até o momento.

7397

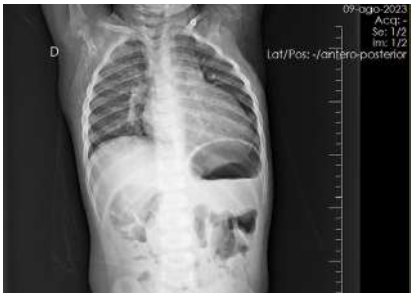
MIOCARDIOPATIA DILATADA VIRAL PÓS-COVID-19 EM LACTENTE: DESAFIOS DIAGNÓSTICOS E TERAPÊUTICOS

MOLLY MATHEUS[1]; JOYCE MARIETA DA CRUZ SILVA[1]; ANA LUIZA PESSOA REIS[1]; ISADORA DIAS SILVA[1]; LOURDES DE FÁTIMAS GOMES[1];

(1) UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA (UFU) - UBERLÂNDIA - MG - BRASIL;

Introdução: A miocardiopatia dilatada (MCD) associada à COVID-19, tanto na infância quanto na idade adulta, permanece um desafio significativo para a prática pediátrica e cardiológica. Sua incidência permanece incerta, estando associada a altas taxas de morbimortalidade. Este relato tem como objetivo descrever o caso de um lactente com MCD secundária à COVID-19. **Descrição do Caso**: Paciente do sexo masculino, 4 meses de idade, admitido na Unidade de Terapia Intensiva (UTI) pediátrica com insuficiência cardíaca (IC) congestiva aguda grave, após contato com um familiar diagnosticado com COVID-19. A radiografia de tórax evidenciou cardiomegalia grau III. Clinicamente, além da IC grave, apresentou choro intenso, hipoatividade e cansaço significativo durante as mamadas no seio materno. O ecocardiograma revelou MCD com fração de ejeção de 8%. Foi iniciado tratamento para IC, incluindo diurético de alça, betabloqueador não seletivo com ação vasodilatadora, inibidor da fosfodiesterase tipo 5 (PDE-5) e repouso. Outras causas virais, como toxoplasmose, rubéola, citomegalovírus, herpes e sífilis, dengue e outras infecções, além de alterações metabólicas e sistêmicas multifatoriais, foram investigadas e descartadas. A sorologia positiva para SARS-CoV-2 foi confirmada. O paciente permaneceu internado na UTI pediátrica por 16 dias e, posteriormente, foi transferido para a enfermaria, onde ficou em observação por mais 5 dias. Durante esse período, apresentou irritabilidade ao mamar e mamadas curtas, sendo então liberado para tratamento domiciliar. Atualmente, aos 3 anos e 11 meses, encontra-se em recuperação lenta da função cardíaca, com fração de ejeção de 45% e melhora na contratilidade miocárdica. **Conclusões**: A MCD de etiologia viral é uma condição amplamente reconhecida na literatura médica, frequentemente associada a infecções por enterovírus, parvovírus B19 e herpesvírus. Com a pandemia de COVID-19, relatos sugerem uma possível associação entre a infecção pelo SARS-CoV-2 e o desenvolvimento de MCD, embora os mecanismos fisiopatológicos ainda não estejam completamente esclarecidos. Este relato ressalta a importância do acompanhamento clínico prolongado, uma vez que a recuperação da função cardíaca nesses pacientes pode ser lenta e variável. Diante dessas observações, são necessários mais estudos para compreender melhor essa relação e aprimorar as estratégias terapêuticas para a MCD associada à COVID-19.





9805

HIPERTENSÃO ARTERIAL EM JOVEM NO PÓS-COVID-19: INVESTIGAÇÃO CARDIOLÓGICA E EVOLUÇÃO CLÍNICA FAVORÁVEL

RAQUEL DE ALBUQUERQUE BRASIL BURITY[1]; JOSE MARINALDO FERNANDES FILHO[1]; LARISSA GOMES DOS SANTOS[1]; FERNANDA CASTRO DE ARAUJO VIEIRA[1]; ANA CAROLINA BORGES CALDAS DA SILVA[1]; MAINE VIRGINIA ALVES CONFESSOR[1];

(1) UNIFACISA - CAMPINA GRANDE - PB - BRASIL;

Introdução: A COVID-19 tem sido associada a diversas manifestações cardiovasculares, sendo as mais comuns e temidas representadas por miocardite viral, disfunções pressóricas e alterações da função endotelial, incluindo em pacientes jovens previamente saudáveis. A hipertensão arterial nesse grupo etário representa um desafio diagnóstico e terapêutico, sendo fundamental investigar causas secundárias e sequelas estruturais da infecção viral. **Descrição do Caso**: Paciente J.M.F., masculino, 28 anos, previamente hígido, procurou atendimento cardiológico um mês após infecção por COVID-19, com queixas de cansaço, palpitações aos esforços e episódios de tontura. Na avaliação clínica, apresentou média pressórica de 150x100 mmHg. Foi iniciada medicação com valsartana 160 mg e solicitados exames complementares: ECG (sem alterações), MAPA e ecocardiograma transtorácico. O ecocardiograma evidenciou alterações que sugeriram possível fibrose miocárdica, levantando a hipótese de miocardite viral. Diante disso, foi solicitada uma ressonância magnética cardíaca (RMC), a qual não evidenciou fibrose ou alterações estruturais. O teste ergométrico também foi normal. Manteve-se o uso de valsartana e indicaram-se mudanças no estilo de vida, com ênfase em prática regular de atividade física, dieta hipossódica e controle de peso. Após um ano de seguimento, o paciente retornou com peso reduzido (de 106 kg para 94 kg), pressão arterial controlada e ecocardiograma normal. Manteve-se a medicação, com plano de reavaliação periódica. **Conclusões**: A avaliação cardiovascular em jovens após infecção por COVID-19 é essencial para o diagnóstico precoce de possíveis complicações. Este caso demonstra a importância da abordagem multidisciplinar e do uso de exames de imagem avançados para excluir miocardite, além da eficácia das intervenções clínicas e comportamentais no controle da hipertensão arterial em um paciente jovem.

6195

ANOMALIA CORONARIANA: RELEVÂNCIA DA ESTRATIFICAÇÃO DE RISCO QUANDO ECOCARDIOGRAMA APONTA SINAL DE CORONÁRIA ANÔMALA RETROAÓRTICA (RAC SIGN)

NATALIA FERREIRA SOUZA[1]; MATHEUS DE CARVALHO PITA[2]; CARINA VERAS DE ANTONIO OLIVEIRA[3]; THIAGO SILVEIRA PAIVA FILHO[4];

(1) FAMETRO - MANAUS - AM - BRASIL; (2) UEA - MANAUS - AM - BRASIL; (3) HOSPITAL DO CORACAO FRANCISCA MENDES - MANAUS - AM - BRASIL; (4) UNIVERSIDADE FEDERAL DO AMAZONAS - MANAUS - AM - BRASIL;

Introdução: As anomalias das artérias coronárias (AAC) são malformações congênitas raras, ocorrendo entre 0,3% e 1,5% na população em geral. Embora muitas sejam assintomáticas e de evolução benigna, algumas podem resultar em isquemia do miocárdio, infarto e morte súbita. Uma dessas variações é a origem anormal da artéria circunflexa com trajeto retroaórtico. O sinal de coronária anômala retroaórtica (RAC sign) é identificado pelo ecocardiograma transtorácico (eco-TT), indicando essa condição anômala. A angio-TC (tomografia computadorizada de coronárias) é crucial para a confirmação do diagnóstico e uma análise anatômica minuciosa. **Descrição do Caso**: Paciente masculino, 53 anos, hipertenso, assintomático, com antecedentes familiares de doença arterial coronariana precoce. Foi submetido à estratificação de risco cardiovascular durante a consulta de acompanhamento. O eco-TT revelou uma imagem tubular hiperecogênica de paredes retificadas retroaórticas na janela apical de transição entre 4 e 5 câmaras, chamada “RAC sign”, indicativa de coronária anômala retroaórtica. A angio-TC confirmou a origem anômala da artéria circunflexa com trajeto retroaórtico, sem indícios de compressão ou estenose significativa. Devido à falta de sintomas e ao trajeto benigno, optou-se por um acompanhamento clínico regular, mantendo o controle rigoroso da hipertensão arterial e monitoramento periódico. **Conclusões**: A descoberta incidental de alterações coronarianas em pacientes assintomáticos destaca a relevância da estratificação de risco cardiovascular, particularmente na presença de fatores de risco como hipertensão e antecedentes familiares favoráveis. A identificação do “RAC sign” no eco-TT é fundamental para a suspeita diagnóstica, orientando para exames adicionais, como a angio-TC, que confirma e detalha a anatomia coronariana. O manejo adequado dessas anomalias depende da análise individual de cada caso, levando em conta os achados anatômicos e os sintomas do paciente.





6212

INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO SEM SUPRADESNIVELAMENTO DO SEGMENTO ST EM PACIENTE COM TROMBOCITEMIA ESSENCIAL: UM DESAFIO DIAGNÓSTICO E TERAPÊUTICO

BRUNA DÓRIS[1]; FRANCYS DE LUCA FERNANDES DA SILVA[1]; ISADORA CAMILLE SIMIONI[1]; JOÃO VITOR GUIDELLI[1]; JULIA DE LIMA HOFFMANN[1];

(1) PONTIFICIA UNIVERSIDADE CATOLICA PUC - CURITIBA - PR - BRASIL;

Introdução: A Trombocitemia Essencial (TE) é uma Neoplasia Mieloproliferativa Crônica caracterizada pela proliferação clonal de células mieloides e produção excessiva de plaquetas, aumentando o risco de eventos trombóticos e hemorrágicos. A mutação JAK2, presente na maioria dos casos, promove ativação da via JAK-STAT, resultando em hipercoagulabilidade. Na TE, o excesso de plaquetas intensifica a adesão e agregação, predispondo à formação de trombos arteriais e inflamação medular. Além disso, a interação entre hiper-reatividade plaquetária, disfunção endotelial e inflamação sistêmica contribui para eventos trombóticos graves, como Infarto Agudo do Miocárdio (IAM). O diagnóstico da TE envolve trombocitose persistente (≥450.000/microL), biópsia de medula óssea e identificação de mutações genéticas. O caso relatado enfatiza a importância da identificação precoce da TE em pacientes com manifestações cardiovasculares. **Descrição do Caso**: Mulher, 50 anos, hipertensa, sem tabagismo ou etilismo, eutrófica, fisicamente ativa e com histórico familiar de infarto precoce, procurou atendimento por dor torácica típica. O eletrocardiograma evidenciou alteração de repolarização ventricular associado a elevação de troponina ultrassensível. Exames laboratoriais demonstraram trombocitose (624.000/mm³) e cinecoronariografia revelou lesão de 40% em óstio e oclusão total no terço distal da descendente anterior, com alta carga trombótica. Optou-se por tratamento clínico conservador seguido de boa evolução para seguimento ambulatorial. Entretanto, apresentou novos episódios recorrentes de dor torácica atípica, sendo novamente internada. Descartou-se novo IAM ou insuficiência cardíaca descompensada, contudo, a persistência da trombocitose (>800.000/mm³) levantou a suspeita de uma neoplasia mieloproliferativa. Encaminhada à hematologia, confirmou-se a mutação JAK2, estabelecendo o diagnóstico de TE. Após início de tratamento citorredutor com hidroxiuréia, houve melhora clínica, controle pressórico e normalização hematológica, sem novos eventos anginosos. **Conclusões**: TE deve ser considerada em pacientes com eventos isquêmicos e trombocitose persistente, pois pode contribuir para trombose mesmo em pacientes atípicos para doenças cardiovasculares. Assim, o reconhecimento precoce dessa condição impede ocorrências graves. Esse caso reforça a necessidade de avaliação multidisciplinar hematológica em eventos cardiovasculares, destacando a interação entre estados mieloproliferativos e trombose na Doença Arterial Coronariana.

6603

DISSECÇÃO ESPONTÂNEA DA ARTÉRIA CORONÁRIA: RELATO DE CASO

KAIO SATO[1]; LARA FABIAN DE MOURA[1];

(1) UNIVERSIDADE DE PASSO FUNDO (UPF) - PASSO FUNDO - RS - BRASIL;

Introdução: A dissecção espontânea da artéria coronária (DEAC) é uma separação não traumática e não iatrogênica da parede arterial coronária de causas não-ateroscleróticas, sendo mais comum em pacientes jovens e mulheres. Sabe-se que, ocorre em cerca de 4% da população geral, logo torna-se uma causa rara de síndrome coronariana aguda (SCA). **Descrição do Caso**: Paciente, 42 anos, sexo feminino, queixa de dor torácica típica, clínica de Infarto Agudo do Miocárdio (IAM) sem supra de ST. Antecedentes comórbidos de hipertensão arterial sistêmica e ansiedade. Exames laboratoriais com troponina elevada. À cineangiocoronariografia, evidenciado circulação coronariana sem lesões ateroscleróticas, ventrículo esquerdo com acinesia do segmento apical da parede inferior e acinesia no ápice cardíaco, com fração de ejeção preservada. Ademais, artéria coronária descendente anterior com imagem sugestiva de dissecção espontânea do tipo 2. Iniciado tratamento conservador com betabloqueador, dupla antiagregação plaquetária (DAPT) e estatina. Após 2 dias de internação, realizado eletrocardiograma evidenciando zona inativa septal e isquemia subepicárdica anterior extensa. Paciente evoluiu com alta hospitalar, estável e assintomática, com acompanhamento ambulatorial. **Conclusões**: Visto que, certas complicações da DEAC são o IAM intra-hospitalar, IAM recorrente e DEAC recorrente, o presente caso clínico torna-se relevante frente a prevenção e correto diagnóstico dessas patologias cardiológicas não comumente associadas. Logo, faz-se necessário o incremento de demais estudos acerca de situações análogas, a fim de evitar quaisquer dessas complicações frente a uma DEAC, otimizando o tratamento e seguimento ambulatorial dos pacientes.

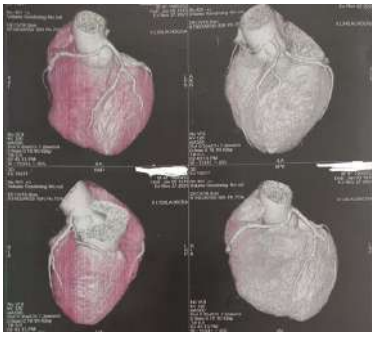
7436

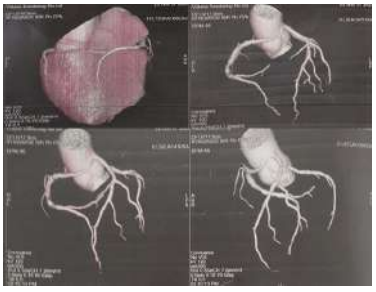
MANEJO COMPLEXO DE ANOMALIAS CORONARIANAS CONGÊNITAS ASSOCIADAS A DOENÇA ARTERIAL CORONARIANA

RAYANE IZAIAS DOS SANTOS[1]; VINICIUS DIAS SIMÕES[1]; JOÃO GUSTAVO ALVES FERNANDES[1]; LAURENTIS ANTÔNIO DE SÁ ROCHA[1];

(1) UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA - UBERLÂNDIA - MG - BRASIL;

Introdução: Anomalias congênitas das artérias coronárias são alterações estruturais, da origem ou no trajeto desses vasos. A origem de uma artéria coronária em outro seio, que não o habitual, é uma causa rara de anomalia congênita, com potencial importante de morte súbita cardíaca. Este relato de caso aborda o manejo propedêutico e terapêutico de um paciente com anomalia congênita da artéria coronária direita (ACD), associada à síncopes, infarto agudo do miocárdio(IAM) e taquicardia ventricular não sustentada(TVNS). **Descrição do Caso**: Paciente do sexo masculino, 48 anos, comparece com precordialgia de forte intensidade, mesmo em repouso, por vezes crescente, com irradiação para mandíbula e região epigástrica. Com forte suspeita de IAM e troponina elevada, foi submetido a cateterismo que evidenciou: doença arterial coronariana uniarterial com ACD de origem anômala - a partir do seio coronariano esquerdo, próximo à origem da coronária esquerda - apresentando ainda ectasia significativa em seu segmento médio e oclusão total com alta carga trombótica. Realizou então angioplastia com balão, que recanalizou parcialmente o fluxo, mantendo estenoses residuais associadas à quantidades elevadas de trombo intracoronário. Durante a mesma internação, foi avaliada a possibilidade de implante de stent, porém impossibilitada devido à importante ectasia da ACD. Entre 2022 e 2024 manteve seguimento com cardiologista assistente que detectou TVNS em holter feito de rotina e paciente assintomático. Devido a alteração, foi encaminhado a eletrofisiologia para avaliação de cardiodesfibrilador implantável. Em agosto de 2024 ocorreu uma Síncope "desliga-liga" sem pródromos e, por isso, foi novamente internado para investigação. Foi então indicada cirurgia, para correção da anomalia coronariana em ACD com implante de artéria mamária. No pós-operatório, apresentou complicação com infarto tipo 5 secundário a dissecção e trombo na ponte com a artéria mamária, sendo realizado balonamento do enxerto, que evoluiu de forma satisfatória. Atualmente, o paciente permanece com síncopes de origem não cardiogênica e precordialgia, sem sinais de alarme. **Conclusões**: O manejo do paciente com anomalia coronariana sintomática é complexo e exige medidas personalizadas, uma vez que paciente tem grande possibilidade da recorrência dos quadros isquêmicos e a dificuldade na revascularização plena. Além de intercorrências pós-operatórias que levaram a novas intervenções buscando melhorar significativamente a qualidade de vida do paciente.





9345

MICROEMBOLIZAÇÃO EM PACIENTE JOVEM EM USO DE REPOSIÇÃO SUPRAFISIOLÓGICA DE TESTOSTERONA: UM RELATO DE CASO.

JESSICA FERNANDA SOLENTA COUTO[1]; MARINA BARASUOL MENEGOTTO[1]; YARA MYRELLA SILVA SOARES[1]; VERONICA ALMADA BENITEZ[1];

(1) HOSPITAL SÃO LUCAS/ PUCRS - PORTO ALEGRE - RS - BRASIL;

Introdução: Níveis baixo de testosterona são hoje, comprovadamente, associados a hipogonadismo, que apresenta como consequência baixa energia, redução do libido, queda de massa muscular, e até mesmo, aumento de risco cardiovascular segundo meta análises em circulação. Contudo, o uso indiscriminado com finalidade estética, em pacientes sem deficiência hormonal, em grande ascensão nos duas atuais, tem se mostrado altamente depletivo principalmente no cenário endocrinológico e cardiovascular. Este relato objetiva demonstrar a associação entre uso abusivo de hormonioterapia e sua relação com evento cardiovascular. **Descrição do Caso**: Masculino, 31 anos, hígido, fisiculturista. Iniciou com dispneia, dor torácica em aperto, restroesternal, irradiada para membros superiores, sem outros sintomas associados. Já havia apresentado quadro semelhante 2 meses antes. Eletrocardiograma com ritmo sinusal, alteração primária de repolarização ventricular em parede inferior. Troponina ultrassensível 5.943,3. Realizado cineangiocoronariografia com artérias epicárdicas livres de estenose significativa. Procedido com Ressonância Cardíaca, com Ventrículo Esquerdo evidenciando hipocinesia difusa, com leve redução sistólica, e hipocinesia severa dos segmentos basal septal e apicais inferior e lateral, com fração de ejeção 42%. Ventrículo direito com hipocinesia difusa e fração de ejeção 38%. Aspecto em imagem de microembolização. Realizado Tomografia de Coerência óptica intravascular para avaliação complementar sem evidência de placa rota, com quadro indicativo de embolização microvascular. Iniciado tratamento clínico, suspensão de hormonioterapia, com ótima resposta terapêutica. **Conclusões**: A testosterona promovevasodilatação por meio de liberação de óxido nítrico e modulação dos canais de cálcio que impacta na função endotelial. O uso abusivo se mostra altamente nocivo no cenário cardiológico, visto que também promove eritrocitose elevando risco de eventos tromboembólicos, eleva perfil lipídico e aumenta progressão de doença Aterosclerótica.

9913

MANEJO DE SÍNDROME CORONARIANA AGUDA EM PACIENTE COM SÍNDROME DO ANTICORPO ANTIFOSFOLÍPIDE: UM RELATO DE CASO

VITOR DE OLIVEIRA CAMPOS E SILVA[1]; VITORIA LUISA MARQUES DEMÉTRIO[1]; VICTORIA MARIA CALIXTO OLIVEIRA[1]; VIRNA GABRIELA ALVES MACHADO[1]; ISABELA GONCALVES RIBEIRO[1];

(1) FACULDADE CIENCIAS MEDICAS DE MINAS GERAIS - BELO HORIZONTE - MG - BRASIL;

Introdução: A Síndrome do Anticorpo Antifosfolípide (SAF) é uma doença autoimune rara, com prevalência de 2 casos por 100.000 habitantes. Sua fisiopatologia envolve a interação de anticorpos antifosfolípides com fosfolipídios das células humanas, levando à ativação da coagulação e risco aumentado de eventos tromboembólicos. Clinicamente, manifesta-se por tromboses arteriais e venosas e perdas gestacionais recorrentes. Outras complicações incluem vasoespasmos, livedo reticular, infartos renais e síndromes coronarianas agudas. O diagnóstico segue os Critérios de Sydney, com dosagens de anticorpos anticardiolipina IgM, beta-2 glicoproteína-1 IgG e anticoagulante lúpico em duas coletas com intervalo mínimo de 12 semanas. O tratamento baseia-se na anticoagulação com varfarina, visando prevenir complicações, uma vez que não há terapias específicas para SAF. **Descrição do Caso**: Paciente feminina, 45 anos, diarista, com SAF previamente diagnosticada após três abortos espontâneos e episódio de pré-eclâmpsia com insuficiência renal aguda não dialítica. Sem outras comorbidades, etilismo ou tabagismo. Em 2020, apresentou dor torácica típica e alterações sugestivas de infarto agudo do miocárdio. A cineangiocoronariografia revelou comprometimento difuso do leito coronariano, sem lesões ateroscleróticas, sugerindo processo inflamatório. Recebeu alta em uso de varfarina. Em outubro de 2023, novo episódio de dor torácica, com supra de ST e troponina positiva. Cateterismo evidenciou dissecção espontânea da artéria coronária direita (tipo D), o que levantou hipótese de vasculite coronariana como etiologia primária dos eventos isquêmicos. Exames complementares: Cardiolipina IgM (29/06/2022): 14,00 MPL U/mL Mutações no gene MTHFR: variantes C677T e A1298C em heterozigose Cateterismo (07/08/2020): Acometimento difuso do leito coronariano; DA ocluída no segmento distal; aneurisma sacular médio distal de CX; sem angioplastia. Cateterismo (06/10/2023): Angioplastia com 3 stents na coronária direita; DA com recanalização de dissecção espontânea e fluxo normal. **Conclusões**: A SAF é uma condição grave e complexa, especialmente quando apresenta-se com eventos cardiovasculares sem aterosclerose. O caso reforça a importância de considerar etiologias inflamatórias em pacientes jovens com síndrome coronariana aguda e fatores de risco atípicos. O manejo deve ser individualizado, multidisciplinar e com anticoagulação rigorosa, evidenciando a escassez de protocolos definidos para casos complexos.

ECOCARDIOGRAMA TRANSTORÁCICO

	27/08/2020	04/02/2021	06/10/2023	19/03/2023	04/12/2024
FEVE	70	68	63	76	63
VE	48/29/7/8	47/29/8/7	45/29/7/7	55/30/6/8	42/25/8/8
AE	29	31	31	33	29
Aorta	28	28	29	29	28
Conclusão	Sem déficit segmentar.	Sem déficit segmentar.	Hipocinesia basal ínfero-septal e basal inferior. RM discreta. Disfunção diastólica grau I. Stain alterado -15,2.	Hipocinesia da porção basal da parede inferior. RM leve, RAo leve, RT discreto. PSAP 21.	Hipocinesia basal ínfero-septal e basal inferior. RM discreta. PSAP 18. Disfunção diastólica grau I.

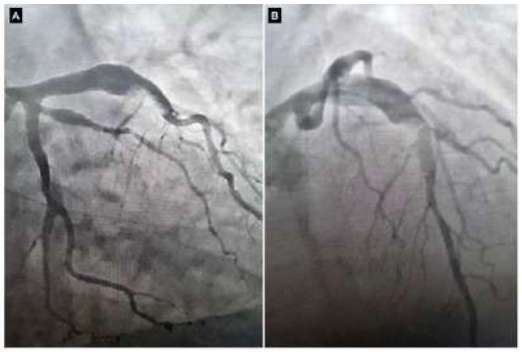
10159

TROMBOSE DE ANEURISMA DA DESCENDENTE ANTERIOR COMO CAUSA DE SCASSST: UM RELATO DE CASO

LAURA VEZZANO XAVIER[1]; LUISA BARS DOS SANTOS[1]; RAFAEL CORDOVA LESTINGI[1]; HELDER JORGE DE ANDRADE GOMES[1]; ALCIDES ROCHA DE FIGUEIREDO JUNIOR[1]; GUSTAVO ANDRE BOEING BOROS[1];

(1) FACULDADE DE MEDICINA DE JUNDIAI - JUNDIAÍ - SP - BRASIL;

Introdução: A trombose associada a aneurismas de artérias coronárias é uma condição rara, com incidência entre 0,3% e 5% na população geral. Embora estes aneurismas sejam frequentemente assintomáticos, a formação de trombos dentro destes pode levar a infarto agudo do miocárdio. **Descrição do Caso**: Homem de 55 anos, diabético sem tratamento, extabagista, sem sintomas cardiovasculares prévios, apresentou-se ao serviço de urgência com queixa de dor precordial em aperto, de forte intensidade, de início súbito ao repouso. Feito eletrocardiograma inicial, sem alterações isquêmicas. Foi dosada troponina qualitativa, que resultou positiva, sugerindo lesão miocárdica compatível com síndrome coronariana aguda sem supradesnivelamento do segmento ST (IAMSSST). Estável hemodinamicamente, paciente recebeu dose de ataque com AAS 300 mg e clopidogrel 300 mg e foi submetido ao cateterismo, no qual observou-se aneurisma fusiforme em artéria descendente anterior (DA), associado à presença de trombo e oclusão significativa do vaso, com fluxo TIMI 3 (imagem 1). Optou-se por não realizar angioplastia ou tromboaspiração, e paciente foi encaminhado para Unidade Coronariana para observação, (em tratamento com anticoagulação), não apresentando intercorrências. Recebeu alta com anticoagulante, e pesquisa de aneurismas em demais vasos corporais, sem evidência dos mesmos, porém com ateromatose discreta em território de carótidas. **Conclusões**: A trombose de aneurisma de coronárias como causa de evento isquêmico miocárdico agudo sem lesões coronarianas obstrutivas (MINOCA), que pode acontecer em adultos e crianças, tem como principal eixo do tratamento a antiagregação e a anticoagulação, seja por causa aterosclerótica (mais comuns nos adultos) ou inflamatória (em jovens e crianças).



10236

TROPONINA I ELEVADA SEM CAUSA CARDÍACA: QUANDO O MARCADOR ENGANA - UM RELATO DE CASO

GABRIELA D'ALBUQUERQUE[1]; RACHEL PETROLA[2];

(1) CENTRO UNIVERSITÁRIO CHRISTUS- UNICHRISTUS - FORTALEZA - CE - BRASIL; (2) EMÍLIO RIBAS MEDICINA DIAGNÓSTICA - FORTALEZA - CE - BRASIL;

Introdução: A troponina é uma proteína que assume papel de biomarcador de lesão cardíaca, preconizada pela Sociedade Brasileira de Cardiologia como padrão ouro no processo investigativo de Infarto Agudo no Miocárdio (IAM). As troponinas de alta sensibilidade (hsTnT e hsTnI) aumentam a acurácia diagnóstica, mas também podem se elevar em condições cardíacas e não cardíacas, como sepse, AVC, tromboembolismo pulmonar, miocardite, síndrome de Takotsubo, exercício extenuante e insuficiência renal. Falso positivos podem ocorrer por interferência analítica pela presença de anticorpos heterófilos ou macrotroponina, dentre outras causas. **Descrição do Caso**: Paciente de sexo masculino, 69 anos, assintomático, apresentou níveis elevados de troponina I de alta sensibilidade (12.723,1 pg/mL e 14.069,9 pg/mL) medidos pelo sistema Abbott® (Alinity I) em avaliação de rotina realizada no dia 28/11/2025. Ecocardiograma e teste ergométrico foram normais. Uma nova amostra, coletada em 29/11/2024 e analisada pelo sistema Siemens Atellica®, revelou troponina T ultrassensível dentro dos limites de referência. Revisão do histórico laboratorial demonstrou dosagens de troponina T normais entre março e abril de 2022 (Roche®), e elevações prévias de troponina I nos anos de 2020/2021, também pelo sistema Abbott®. Diante da ausência de sintomas, exames cardiológicos complementares normais e variação entre métodos laboratoriais, foi considerada a possibilidade de resultado falso-positivo, possivelmente por interferência analítica, como anticorpos heterofílos ou proteínas séricas elevadas. **Conclusões**: Este caso ressalta a importância da correlação entre dados clínicos, laboratoriais e de demais exames complementares na interpretação dos marcadores de necrose miocárdica. Interferentes analíticos, muitas vezes subestimados, podem levar a elevações da troponina, variando conforme o método analítico utilizado. A compreensão dos aspectos da Medicina Laboratorial é essencial para considerar essa possibilidade, evitar diagnósticos equivocados e condutas desnecessárias.

10279

RE-INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO APÓS TROMBOSE INTRA-STENT PÓS-ANGIOPLASTIA: UM RELATO DE CASO

ANA LETÍCIA RIBEIRO MENDES[1]; MATHEUS BARRETO DE MELLO[1]; GIOVANNA GARCIA GARDINI[1]; LUIZA KANADANI CAMPOS DA SILVA[1]; VICTOR EDUARDO OLIVEIRA CRUVINEL[1]; NICOLE ANITA BRITO MADURRO[1]; SÍLVIO CÉSAR DE FREITAS ARANTES[1];

(1) UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA - UBERLÂNDIA - MG - BRASIL;

Introdução: Os stents são dispositivos médicos amplamente utilizados na prática clínica para restaurar e manter o fluxo adequado em vasos sanguíneos. Trata-se de pequenas estruturas tubulares, geralmente metálicas ou feitas de materiais biocompatíveis, que são inseridas no interior de artérias, veias ou dutos para mantê-los abertos após um estreitamento ou bloqueio. A trombose de stent é um evento multifatorial que pode ser classificado de acordo com o tempo: é chamada de precoce aguda quando ocorre em 24 horas; precoce subaguda, em 30 dias; tardia, até um ano; ou muito tardia, em mais de um ano. Os distúrbios de fluxo, causados pela espessura das hastes do dispositivo ou por sua expansão reduzida, associados ao aumento de agregabilidade plaquetária, são os principais mecanismos para o desenvolvimento desse trombo. Assim, esse artigo apresenta um relato de caso sobre um infarto refratário ocasionado por uma lesão trombótica intra-stent, com o objetivo de salientar essa possibilidade muitas vezes ignorada por profissionais da área. **Descrição do Caso**: Paciente de alto risco cardiovascular (DM2) e com histórico de infarto agudo do miocárdio há sete dias, tratado com implante de dois stents, em artérias circunflexa e descendente anterior, refere novo quadro de desconforto torácico de forte intensidade (8/10), sem sintomas associados. Na realização de eletrocardiografia (ECG), foi verificado supradesnivelamento do segmento ST (IAMCSST) em parede anterior extensa, com zona elétrica septal inativa. Além disso, em ultrassonografia beira-leito (POCUS), foram observadas disfunção ventricular moderada, acinesia de todo o ápice e dos segmentos anterior-médio e septo-anterior-médio; e insuficiência mitral secundária leve. Após diagnóstico de IAMCSST, paciente foi encaminhado para cateterismo cardíaco e angioplastia primária com cateter balão em lesão trombótica relacionada ao stent recente. **Conclusões**: O tratamento da trombose de stent é, majoritariamente, de natureza intervencionista. Uma vez realizada a recanalização da artéria, são necessárias a identificação e a resolução do mecanismo de falha, a fim de otimizar o tratamento da trombose e evitar sua recorrência.

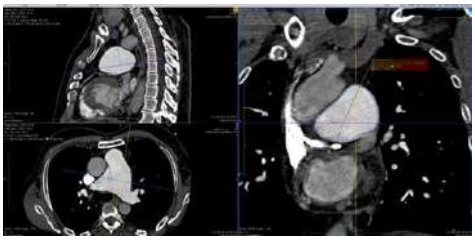
7182

ANEURISMA DE ARTÉRIA PULMONAR: UM INCIDENTALOMA EM PACIENTE ASSINTOMÁTICO – RELATO DE CASO

MARIANA INÁCIO COELHO[1]; RAFAEL VIEIRA FERNANDES[2]; ANA PAULA PAGANELLI SILVA[1]; LETÍCIA FACCHINI DE ABREU[3];

(1) UNIVERSIDADE DO VALE DO SAPUCAÍ - POUSO ALEGRE - MG - BRASIL; (2) INSTITUTO DANTE PAZZANESE DE CARDIOLOGIA - SAO PAULO - SP - BRASIL; (3) UNIVERSIDADE JOSÉ DO ROSÁRIO VELLANO - ALFENAS - MG - BRASIL;

Introdução: O aneurisma da artéria pulmonar (AAP) é uma condição extremamente rara, geralmente associada a patologias cardíacas congênitas, com uma prevalência de aproximadamente 1 para cada 14.000 autópsias. Suas etiologias incluem trauma, hipertensão pulmonar, infecção, fatores congênitos, neoplasias, causas iatrogênicas e idiopáticas. Pode ser classificado em dois tipos por sua localização: proximal (central) ou periférico. A dissecção da artéria pulmonar é considerada a complicação mais grave e fatal, podendo levar o paciente de um estado assintomático à morte súbita. **Descrição do Caso**: Apresentamos o caso de um paciente do sexo masculino, 61 anos, assintomático, cujo aneurisma idiopático da artéria pulmonar foi identificado incidentalmente durante exame de rotina. O paciente não apresentava fatores de risco cardiovasculares, histórico familiar de cardiopatia ou antecedentes patológicos relevantes. A avaliação complementar revelou um aneurisma da artéria pulmonar medindo 5,8 cm em seu maior diâmetro, sem complicações associadas, como hipertensão pulmonar, dilatação das câmaras cardíacas direitas ou compressão extrínseca do tronco da coronária esquerda. Entre 2020 e 2022, exames de imagem evidenciaram variação no diâmetro da lesão, de 5,8 cm a 6,5 cm, sem impacto clínico significativo. O paciente permaneceu assintomático e manteve a prática de atividades físicas de moderada intensidade sem restrições. Diante da ausência de hipertensão pulmonar e do crescimento discreto do aneurisma, optou-se por manejo conservador, com acompanhamento clínico e exames periódicos para monitoramento da evolução. Atualmente, o paciente segue com qualidade de vida preservada e sem limitações funcionais. **Conclusões**: O aneurisma da artéria pulmonar é uma condição rara que requer uma abordagem individualizada para diagnóstico e tratamento, variando desde o uso de imunossupressores até intervenções cirúrgicas. No caso apresentado, a escolha do manejo conservador foi pela ausência de sintomas e de fatores de risco agravantes, além da consideração da morbimortalidade associada à cirurgia cardíaca. Ainda não existe um consenso na literatura quanto ao rastreamento, diagnóstico e tratamento ideais. A gestação e hipertensão pulmonar grave têm sido associados a um aumento no risco de dissecção e evidências sugerem que pacientes sem hipertensão pulmonar significativa podem apresentar uma evolução benigna, reforçando a viabilidade de uma abordagem conservadora para esses casos.





7231

DOENÇA DE FABRY: DIAGNÓSTICO TARDIO E IMPACTO MULTISSISTÊMICO

LINCONFA ANDRADE FONTES[1]; FLAVIA LUISA NOVAIS[1]; PAULO EDUARDO BORGES[1]; NATHALIA MEIRA OLIVEIRA[1]; OLÍVIA FRAGA RODRIGUES[1]; JÚLIA CAROLINA CARDOSO[1]; AUGUSTO CÉSAR FERNANDES[1]; CRISTIANO CARDOSO SOUSA[1]; JOÃO CARVALHO MALHEIROS[1]; MARIA CLARA SOUZA[1]; MARIA FERNANDA LOPES[1]; MICHELLA ASSUNÇÃO ROQUE[1];

(1) UNIFG - GUANAMBI - BA - BRASIL;

Introdução: A Doença de Fabry é uma condição genética rara, ligada ao cromossomo X, causada pela deficiência da enzima α-galactosidase A. Essa deficiência resulta no acúmulo de glicoesfingolipídeos em diversos tecidos, comprometendo coração, rins e sistema nervoso. As manifestações clínicas incluem dor crônica, neuropatia periférica e disfunção renal e cardíaca, levando a diagnósticos tardios. O tratamento com reposição enzimática tem papel fundamental no controle da doença. Este relato descreve um caso de diagnóstico tardio e suas implicações clínicas. **Descrição do Caso**: Paciente masculino, 40 anos, natural de Porções - Monte Azul (MG), com histórico de dor neuropática desde a infância, agravada pelo calor e certos alimentos. Evoluiu com dor torácica, arritmia, diarreia crônica e episódios febris sem causa definida. O diagnóstico de Doença de Fabry foi confirmado em 2019, após um evento cardíaco do irmão. Iniciou terapia com Replagal® (agalsidase alfa) e acompanhamento multidisciplinar. Exames complementares revelaram hipertrofia concêntrica do ventrículo esquerdo (VE) com disfunção diastólica grau I e redução do strain global longitudinal (SLG = 12,8%). O ECG evidenciou ritmo sinusal e critérios de sobrecarga ventricular. A investigação familiar identificou outros casos na linhagem materna, incluindo sua mãe, irmã e filha assintomáticas e um irmão falecido precocemente. O paciente apresenta impacto significativo na qualidade de vida, com limitações nas atividades diárias e aposentadoria precoce por invalidez. Apesar do início da terapia de reposição enzimática, ainda enfrenta dificuldades no manejo da dor e episódios de febre, que muitas vezes não recebem tratamento adequado em serviços de emergência. Além disso, interrupções no uso de medicamentos concomitantes, sem orientação médica, podem comprometer a eficácia do tratamento. **Conclusões**: O caso destaca a importância da suspeição clínica precoce na Doença de Fabry, especialmente em pacientes com dor neuropática atípica e manifestações sistêmicas progressivas. A confirmação diagnóstica permite a implementação da terapia de reposição enzimática, fundamental para o controle da doença e prevenção de complicações graves. O acompanhamento multidisciplinar é essencial para otimizar a qualidade de vida desses pacientes. Além disso, a conscientização sobre a doença e o rastreamento familiar são medidas fundamentais para evitar diagnósticos tardios e melhorar o prognóstico dos portadores.

7412

DESAFIOS TERAPÊUTICOS NA ORIGEM ANÔMALA DA ARTÉRIA CORONÁRIA DIREITA: UM RELATO DE CASO

ISABELLA CAROLINE DE FREITAS DOMINGOS[1]; LUIZA LETTI FERRONATTO[1]; VINICIUS DE MEDEIROS NOBRE[1]; PEDRO ENZO CAMARGO LUZ[1]; ISADORA BARRETO SILVA[1]; VICTOR HUGO POLICENA DE JESUS[1]; NATHALIA SANTOS E COSTA LUPATINI CHRISPIM[1];

(1) UNICEUB - BRASÍLIA - DF - BRASIL;

Introdução: A origem anômala da artéria coronária direita (ACD) é uma condição congênita rara, mas clinicamente significativa, associada à isquemia miocárdica, angina, arritmias e morte súbita cardíaca, especialmente em indivíduos jovens e atletas. As repercussões clínicas variam amplamente, desde achados incidentais em exames de imagem até manifestações cardiovasculares (CV) graves. O diagnóstico precoce, por meio de métodos como angiotomografia (angioTC) coronariana e cineangiocoronariografia, é essencial para a definição da melhor estratégia terapêutica, que pode incluir desde o acompanhamento clínico até a intervenção cirúrgica. **Descrição do Caso**: Paciente do sexo feminino, 56 anos, previamente assintomática do ponto de vista CV, sem comorbidades, admitida em 2024 para investigação de um episódio de síncope em ortostatismo prolongado. Durante avaliação inicial, detectou-se uma fibrilação atrial de alta resposta ventricular (FAARV), sendo realizada cardioversão química com propafenona, com reversão para ritmo sinusal. Solicitados ecocardiograma transtorácico e Holter de 24h, sem alterações. Diante do quadro, foi solicitada angioTC de coronárias para investigação adicional, que revelou escore de cálcio 0 e origem anômala da ACD, com óstio em posição anômala no seio coronariano esquerdo e angulação de origem com moderada redução luminal, associada a trajeto interatrial entre a aorta e a artéria pulmonar. Paciente segue assintomática, mas em acompanhamento ambulatorial. Submetida à cintilografia miocárdica e teste ergométrico (10,5 METs), ambos negativos para isquemia e sem arritmias induzidas. **Conclusões**: O caso destaca uma condição rara de origem anômala de ACD, cujo curso entre aorta e artéria pulmonar para o ventrículo esquerdo e redução da angulação de origem correlaciona-se à obstrução do fluxo sanguíneo, predispondo à isquemia miocárdica e morte súbita. A intervenção cirúrgica é indicada para pacientes com isquemia miocárdica em testes provocativos, morte súbita abortada ou arritmia não mediada vagalmente. Estudos mais robustos serão necessários para esclarecer a associação entre FA e essa anomalia, uma vez que a literatura atual ainda é limitada nesse contexto. Essa investigação é fundamental para avaliar a possível relação causal entre a variante anatômica e os sintomas apresentados por esta paciente, auxiliando na definição da melhor estratégia terapêutica e na indicação criteriosa do tratamento cirúrgico.

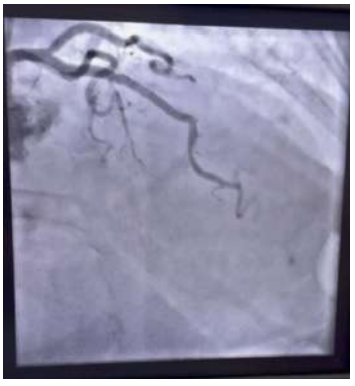
8083

RELATO DE CASO: ISQUEMIA MIOCÁRDICA RECORRENTE EM IDOSA COM DIAGNÓSTICO INICIAL DE IAM E DESCOBERTA TARDIA DE PONTE INTRAMIOCÁRDICA - ENFOQUE NA REAVALIAÇÃO HEMODINÂMICA COM NITROGLICERINA

AMANDA VILARIM FAUSTINO[1]; CAROLINA MIRANDA PARRA[1]; ISABELE LORRUAMA LOURENÇO LEITE DE ALENCAR COSTA[1]; ISAIAS AQUINO RANGEL[1]; SAMUEL GONÇALVES COSTA DE ALENCAR[1]; MARCUS VINICIUS NUNES BATISTA[1];

(1) CENTRO UNIVERSITARIO SAO LUCAS (UNISL) - PORTO VELHO - RO - BRASIL;





Introdução: A ponte intramiocárdica (PM) é uma anomalia congênita em que um segmento de artéria coronária epicárdica, mais comumente a artéria descendente anterior (ADA), percorre intramuralmente o miocárdio. Embora considerada por muitos uma variação anatômica benigna, há crescente evidência de sua associação com isquemia miocárdica, angina refratária, infarto agudo do miocárdio (IAM), arritmias e até morte súbita. A fisiopatologia envolve compressão dinâmica da artéria durante a sístole, com extensão parcial para a diástole, o que reduz o tempo efetivo de perfusão coronariana, principalmente sob taquicardia. **Descrição do Caso**: Paciente feminina, 63 anos, hipertensa, com dor torácica típica e troponinas elevadas, foi admitida com diagnóstico de IAMSSST, com inversão de onda T em V2 a V6, DI e aVL. Submetida à cineangiocoronariografia de urgência, identificou-se placa em ADA, sem estenose crítica. A conduta inicial foi conservadora com antiagregantes, estatina e betabloqueador. Porém, evoluiu com angina recorrente, limitação funcional e dispneia aos mínimos esforços. Diante da refratariedade ao tratamento clínico, foi encaminhada à hemodinâmica para possível angioplastia com implante de stent. Durante o cateterismo, com nitroglicerina intracoronariana, evidenciou-se compressão sistólica acentuada do segmento médio da ADA, sem lesão fixa, achado típico de PM. O estreitamento em “efeito milking”, com calibre normal na diástole e ausência de lesões críticas, levou à suspensão da angioplastia e reformulação da conduta. A medicação foi ajustada, com intensificação de bloqueadores de canais de cálcio e retirada de vasodilatadores de ação rápida. Evoluiu com melhora clínica significativa. **Conclusões**: A PM deve integrar o diagnóstico diferencial da isquemia miocárdica em pacientes com coronárias pouco obstruídas, sobretudo diante da falha terapêutica. Este caso mostra como uma anomalia estrutural negligenciada pode simular lesão aterosclerótica funcional e levar a intervenções desnecessárias. A injeção intracoronariana de nitroglicerina no cateterismo foi decisiva para revelar a compressão sistólica típica da PM. O manejo clínico individualizado, com foco no controle da frequência cardíaca e prolongamento da diástole, é essencial para alívio dos sintomas. O relato reforça a importância da análise criteriosa em centros de hemodinâmica e da conscientização sobre a relevância clínica da PM em idosos sintomáticos.

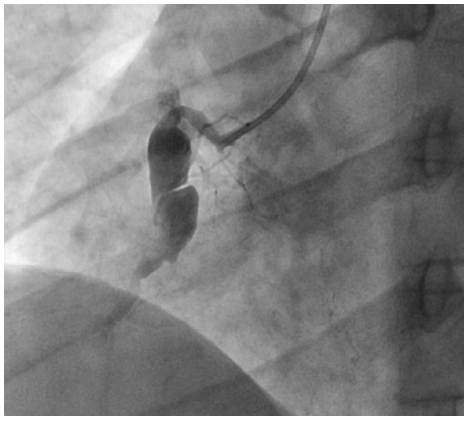
9584

ANEURISMAS E DISSECÇÕES DE CORONÁRIA EM PACIENTE COM DOENÇA RENAL POLICÍSTICA AUTOSSÔMICA DOMINANTE, UM RELATO DE CASO

MARIA JÚLIA CARNIELETTO NICOLODI[1]; GUSTAVO CARNIELETTO GARCIA[1]; JOSE KNOPFHOLZ[1];

(1) PONTIFICIA UNIVERSIDADE CATOLICA PUC - CURITIBA - PR - BRASIL;

Introdução: A Doença Renal Policística Autossômica Dominante (DRPAD) é a condição renal hereditária mais frequente. Essa doença é caracterizada pela formação progressiva de cistos nos rins, causada principalmente por mutações dos genes PKD1 e PKD2. Além das complicações renais, pacientes com DRPAD frequentemente evoluem para o desenvolvimento de problemas extra renais, como cistos em outros órgãos (em destaque para o fígado e pâncreas), aneurismas cerebrais e lesões cardíacas. Embora menos comum, aneurismas e dissecções coronarianas em pacientes com DRPAD podem ser encontrados, associação a qual será abordada neste estudo. **Descrição do Caso**: Neste relato, descrevemos um paciente com DRPAD que foi previamente submetido a um transplante renal e desenvolveu aneurismas e dissecções coronarianas. Posteriormente, o paciente foi submetido à revascularização miocárdica e a múltiplas tentativas de restauração da vasculatura cardíaca. O paciente evoluiu com instabilidade hemodinâmica e faleceu dois dias após o último procedimento. **Conclusões**: A literatura e o caso relatado destacam o papel dos aneurismas e dissecções coronarianas como fatores contribuintes para a mortalidade por eventos cardiovasculares em pacientes com DRPAD. Além disso, ressalta-se a necessidade de novos estudos e análises para avaliar a relação entre os aneurismas das artérias coronárias (AACs) e a DRPAD, bem como investigar potenciais fatores de risco e intervenções para casos semelhantes em pacientes com essa condição hereditária.





6794

EFEITOS DO EXERCÍCIO RESISTIDO NA FORÇA MUSCULAR PERIFÉRICA DE DOENTES RENAIS CRÔNICOS DURANTE A HEMODIÁLISE: UM RELATO DE CASO

CLÉDSON JOSÉ RUFINO CUSTÓDIO[1]; THAMIRES YASMIM CRUZ SOUSA[1]; ANDRÉ JERONIMO[1]; FERNANDA REGINA DE MORAES[1];

(1) UNIVERSIDADE DE UBERABA - UBERABA - MG - BRASIL;

Introdução: Doentes renais crônicos possuem capacidade funcional diminuída, e o sedentarismo que os acomete se associa ao aumento da mortalidade, principalmente por doenças cardiovasculares. A hemodiálise, considerada uma grande evolução no tratamento, controla várias complicações inerentes à doença, no entanto pode tornar o doente renal mais limitado em sua funcionalidade. O exercício resistido pode proporcionar redução do risco de inúmeras doenças degenerativas e cardiovasculares, bem como melhorar a saúde geral e a aptidão física. **Descrição do Caso**: Sete pacientes renais crônicos, seis homens e uma mulher, com idade média 48 anos (±11,8), com histórico de hipertensão e diabetes mellitus, foram submetidos ao teste de uma repetição máxima (1RM). Foi avaliada a Diagonal Funcional D2 do Método de Facilitação Neuromuscular Proprioceptiva (Kabat) para conhecimento da carga de membros superiores, e foi apreciado o movimento de extensão do joelho para mensuração da carga máxima de membros inferiores. Os testes foram iniciados com carga de 1,0 quilo, e incrementos progressivos de 0,5 e 1,0 quilo foram realizados mediante possibilidade individual. O objetivo era estimular a força muscular sem causar sobrecarga ou fadiga excessiva, considerando a vulnerabilidade dos pacientes em tratamento dialítico. A intervenção foi planejada para ser realizada durante as sessões de hemodiálise. Ao final do programa de exercícios, a média da carga máxima de membros superiores foi de 2,5 quilos (±0,7) e de membros inferiores foi de 7,0 quilos (±3,1). Inicialmente, com 40% da carga máxima, o grupo estava treinando exercícios de membros superiores com 1,0 quilo e de membros inferiores com 2,8 quilos. **Conclusões**: A intervenção não só contribuiu para o aumento da força muscular, como também teve um efeito positivo na qualidade de vida do paciente, melhorando sua funcionalidade e reduzindo o cansaço associado à DRC e ao tratamento dialítico. A abordagem da fisioterapia, com foco no indivíduo e nas suas necessidades, foi crucial para o sucesso do programa de exercícios, promovendo não apenas a recuperação física, mas também o bem-estar emocional do paciente. Portanto, o exercício resistido se mostrou uma ferramenta valiosa na reabilitação de pacientes renais crônicos em hemodiálise, com benefícios que vão além da simples recuperação muscular, impactando positivamente o dia a dia e a autonomia dos pacientes.

7853

RELAÇÃO ENTRE O DESENVOLVIMENTO NEUROPSICOMOTOR E AS CARDIOPATIAS CONGÊNITAS DE CRIANÇAS ATENDIDAS EM UM HOSPITAL REFERÊNCIA NO NORTE DO BRASIL.

THAILA GALENO WILL[1]; EDUARDO SIQUEIRA DE OLIVEIRA LOPES MARTINS[1]; VICTOR MAURICIO FERREIRA NASCIMENTO[1]; RAPHAEL DO NASCIMENTO PEREIRA[1];

(1) CENTRO UNIVERSITARIO DO ESTADO DO PARA (CESUPA) - BELÉM - PA - BRASIL;

Introdução: O Desenvolvimento Neuropsicomotor (DNPM) envolve a progressão das habilidades gerais desde o nascimento. É um processo gradual, iniciando-se com movimentos simples e progredindo, exigindo assim a organização neurológica adequada. No caso das cardiopatias congênitas, além das alterações estruturais no coração, há impactos funcionais que podem comprometer o DNPM. A estimulação precoce e intervenções terapêuticas adequadas favorecem o DNPM, promovendo melhor qualidade de vida. **Descrição do Caso**: Este estudo foi realizado por acadêmicos de fisioterapia como parte do Trabalho de Conclusão de Curso e investigou a influência das cardiopatias congênitas no desenvolvimento infantil. A pesquisa ocorreu durante 4 meses no ano de 2024 no Hospital das Clínicas Gaspar Vianna, em Belém-PA. Foram avaliadas 39 crianças, de 1 mês a 6 anos, com diagnóstico de cardiopatia congênita, majoritariamente no período pré-operatório, internadas na enfermaria pediátrica. A seleção das crianças foi feita por meio de prontuários eletrônicos, excluindo aquelas com síndromes associadas ou restrições motoras. Após o consentimento dos responsáveis, os pesquisadores aplicaram um questionário para coletar informações sobre a gestação e o parto. Para avaliar o DNPM, foi feito o uso da escala DENVER II, a aplicação da escala foi adaptada à idade e condição clínica de cada criança. Do total, 33,33% tinham cardiopatias cianóticas, sendo a Tetralogia de Fallot (30,77%) a mais comum, e 66,67% apresentavam cardiopatias acianóticas, com destaque para a Comunicação Interventricular (19,23%). A escala Denver II indicou que, entre as crianças com cardiopatias cianóticas, 46% estavam em alerta, 38% apresentavam atraso no DNPM e 15% estavam dentro da normalidade. Já nas acianóticas, 46% tiveram atraso, 23% estavam em alerta e 31% eram normais. A estimulação ocorreu sem acompanhamento profissional, sendo aplicada espontaneamente pelos responsáveis. Do total, 43,59% das crianças não foram estimuladas, enquanto 56,41% receberam estímulos por meio de brinquedos, eletrônicos, músicas e brincadeiras. **Conclusões**: O estudo indicou que crianças com cardiopatias cianóticas, especialmente a Tetralogia de Fallot, enfrentam maiores atrasos no desenvolvimento neuropsicomotor. A estimulação precoce, embora presente, não é suficiente, evidenciando a necessidade de expandir programas de intervenção com melhor apoio a famílias e profissionais. Além disso, destaca-se a importância de pesquisas contínuas para otimizar as abordagens terapêuticas.

6183

QUANDO NÃO ENCONTRAMOS A CAUSA DA HIPERTENSÃO SECUNDÁRIA. O QUE FAZER?

ANA CLARA KOZLOWSKI CARAVIERI[1]; MARIA VITÓRIA SANTOS DA SILVA[1]; ISABELA AZEVEDO DE ALMEIDA[1]; ARTHUR SANTOS DE OLIVEIRA PESSOA[1]; NÚBIA CRISTIANI DO AMARAL FERREIRA[1]; ARISE GARCIA DE SIQUEIRA GALIL[1];

(1) UFJF - JUIZ DE FORA - MG - BRASIL;

Introdução: A hipertensão arterial é definida como resistente (HAR) quando a terapia não farmacológica e medicamentosa, com doses máximas toleradas dos fármacos preconizados, falha em reduzir os valores de pressão arterial (PA) sistólica e diastólica para <140 mmHg e/ou <90 mmHg, respectivamente. Preconiza-se nos portadores de HAR, a farmacoterapia otimizada e a exclusão de causas de pseudo-hipertensão resistente. **Descrição do Caso**: Paciente feminina, 37 anos, com quadro de HAR, descontrole continuado da PA, com evolução de 10 anos. Apresentava obesidade grau 2, diabetes mellitus tipo 2, cardiomiopatia hipertrófica, e doença renal crônica (DRC) estágio 3A, taxa de filtração glomerular (TFG) de 47 ml/min,sem sinais de progressão. Nos últimos meses, referia dispneia progressiva (NYHA III), dor precordial atípica, palpitações e pré síncope associadas ao esforço e ortostatismo. Em junho de 2024, apresentou quadro de edema agudo de pulmão hipertensivo, e agudização severa da DRC, migrando para estágio 5 (TFG 8,89 ml/min). Realiza hemodiálise, 3 sessões semanais, mas com persistência da PA: 240/130 mmHg; sobrepeso atual. Eletrocardiograma: ritmo sinusal, hipertrofia de ventrículo esquerdo (VE). MAPA: médias pressóricas anormais. Ecocardiograma: hipertrofia concêntrica do VE, predomínio em parede septal, fração de ejeção de VE: 64%, disfunção diastólica grau II, sugerindo etiologia hipertensiva. Laboratório: anemia discreta, hiperpotassemia, creatinina: 12,7 mg/dL e ureia: 158 mg/dL, TSH normal. Ultrassonografia de vias urinárias e doppler de artérias renais: sem anormalidades. Tomografia de abdome e pelve: sem anormalidades. Sem critérios para apneia do sono. Boa aderência ao tratamento. **Conclusões**: No presente caso, a dificuldade de se diagnosticar a causa da HAR. Buscou-se eliminar as causas de pseudo-hipertensão; e as etiologias de hipertensão secundária mais comuns, todas descartadas. À despeito do prévio declínio da função renal, sem proteinúria, não havia sinais de progressão de forma exacerbada, exceto a PA, sinalizando a importância do descontrole pressórico na progressão da DRC. Fica, assim, como hipótese mais provável que a etiologia da HAR da paciente seja idiopática. Analisando possíveis propedêuticas, a hemodiálise não contribuiu para o controle pressórico, propõe-se a denervação simpática renal ou a estimulação de barorreceptor carotídeo, que com a diálise, foge do propósito.

6896

MUITO JOVEM PARA SER HIPERTENSA? DESAFIOS NA DIFERENCIAÇÃO DE HIPERTENSÃO PRIMÁRIA E SECUNDÁRIA – RELATO DE CASO

RICARDO TANNURI CHUFFI SALVADEU[1]; MOLLY MATHEUS[1]; PAULO RÉGIS DA SILVA[1]; MARCUS VINÍCIUS RODRIGUES DE SOUZA[1];

(1) UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA (UFU) - UBERLÂNDIA - MG - BRASIL;

Introdução: A hipertensão arterial sistêmica (HAS) é um importante fator de risco cardiovascular, com prevalência crescente associada ao envelhecimento da população. Entretanto, tem se tornado frequente a identificação de HAS em jovens (7,3% das mulheres entre 18 e 24 anos no Brasil). Causas secundárias de HAS podem representar até 10 a 35% dos casos. **Descrição do Caso**: Feminino, 25 anos, procurou atendimento ambulatorial por HAS persistente desde o início de 2024 (pressão arterial [PA]:150x90 mmHg) associada à obesidade. Com a redução de 15 Kg em 12 meses com mudança do estilo de vida (índice de massa corporal atual: 25,34 Kg/m2), manteve-se hipertensa, com novo pico pressórico de 170x110 mmHg, não acompanhado de sudorese, palpitações, vertigem ou cefaleia. Foi iniciada losartana 50 mg/d, mantendo PA: 130x90 mmHg em ambos os membros. Tem histórico familiar de HAS em primeiro e segundo graus em ambos os lados. Apresenta psoríase (2019), hipotireoidismo primário (2014), atualmente controlado com 88 mcg de levotiroxina e faz uso de drospirenona 3 mg + etinilestradiol 0,02 mg. Não apresenta síndrome da apneia obstrutiva do sono (SAHOS) e/ou sinais de Cushing. Exames laboratoriais (JAN/2025) mostraram: albuminúria: 36,7 mg/24h, taxa de filtração glomerular: 96 ml/min/m2, potássio: 4,4 mEq/l, sódio: 140 mEq/l, sem hipocalemia prévia ou outras alterações. Doppler de artérias renais (JAN/25) não identificou estenose renal ostial bilateral. A monitorização ambulatorial de pressão arterial (MAPA) indicou PA média de 124 x 79 mmHg, com descenso noturno atenuado e redução de 4% no componente sistólico e 7% diastólico. O teste ergométrico teve um comportamento pressórico hiperreativo (200x110 mmHg no pico do esforço) sem alterações significativas do segmento ST. A paciente foi diagnosticada com HAS primária e foi realizada troca de losartana por olmesartana 20mg/dia com reavaliação programada após angiorressonância das artérias renais. **Conclusões**: Embora as causas primárias de HAS sejam mais prevalentes, é fundamental descartar causas secundárias na população jovem, como obesidade, nefropatias primárias, SAHOS, feocromocitoma, Cushing, hipotireoidismo não controlado e a coartação de aorta. A sociedade europeia de cardiologia tem recomendado o rastreamento universal de hiperaldosteronismo primário a todos com PA ≥ 140x90 mmHg, estimada como causa de HAS em 5-10% da população. Em jovens hipertensas, é plausível considerar contraceptivos não-hormonais, especialmente em casos de hipertensão familiar e obesidade.

7604

RELATO DE CASO: REVASCULARIZAÇÃO RENAL BILATERAL SIMULTÂNEA EM IDOSA COM EDEMA AGUDO PULMONAR DE REPETIÇÃO.

MARIANA PONCE PIRES[1]; ADALBERTO TEIXEIRA DA MATTA FLORA NETO[1]; JOAO PAULO FERREIRA CAMPOS[1]; JOAO LUCAS O'CONNELL[1];

(1) UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLANDIA - UBERLANDIA - MG - BRASIL;

Introdução: A estenose de artéria renal (EAR) é uma causa importante de hipertensão arterial secundária e insuficiência renal crônica (IRC), principalmente em pacientes idosos com comorbidades cardiovasculares. No entanto, a ocorrência de estenose bilateral grave, como no presente caso, é menos comum e representa um desafio terapêutico significativo, devido ao maior risco de deterioração renal acelerada. Este relato descreve o caso de uma paciente com EAR bilateral grave, hipertensão refratária e agudização da função renal, submetida a angioplastia transluminal com implante de stent bilateralmente. O objetivo é destacar a abordagem diagnóstica, terapêutica e os desfechos em um cenário complexo de múltiplas comorbidades. **Descrição do Caso**: Paciente do sexo feminino, 78 anos, hipertensa, diabética insulino-dependente, dislipidêmica, asmática, com doença arterial periférica, esferocitose e IRC (Taxa de Filtração Glomerular 44 mL/min/1,73m²), que vinha apresentando quadros súbitos e repetitivos de edema agudo de pulmão (EAP), diagnosticados inicialmente como insuficiência cardíaca com fração de ejeção preservada. O ecocardiograma evidenciou disfunção diastólica grau II, hipertensão pulmonar e valvulopatias leves. O cateterismo cardíaco excluiu doença coronária obstrutiva significativa, mas a arteriografia renal revelou EAR bilateral (65% à direita e 80-90% à esquerda), associada à deterioração renal e hipertensão refratária. A paciente foi submetida a angioplastia transluminal com stent (Palmaz Blue) bilateral, com nefroproteção prévia devido ao alto risco de nefropatia por contraste (Score de Mehran: 15 pontos). O procedimento transcorreu sem intercorrências, com bom resultado angiográfico final. No acompanhamento de um ano, não apresentou mais episódios de EAP, houve melhora da função renal (Taxa de Filtração Glomerular 45,87 mL/min/1,73m²) e adequado controle pressórico. A ultrassonografia renal mostrou bom fluxo através das artérias renais, que encontravam-se pérvias. **Conclusões**: Este caso ilustra a importância da investigação de EAR em pacientes com EAP súbito e/ou repetitivo, com hipertensão refratária e naqueles com deterioração progressiva da função renal, especialmente na presença de múltiplas comorbidades. A revascularização renal bilateral mostrou-se eficaz na estabilização da função renal e no controle pressórico desta paciente, no entanto o acompanhamento a longo prazo é essencial.

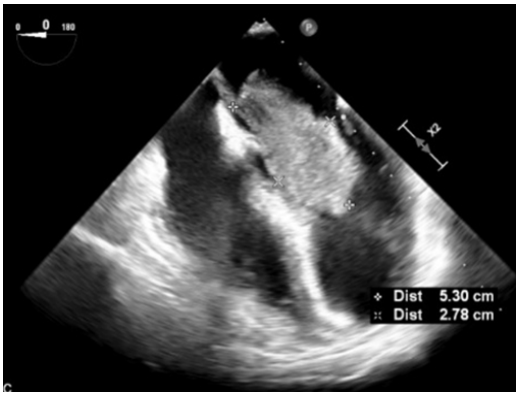
6449

PACIENTE COM MIXOMA ATRIAL ESQUERDO EXERCENDO EFEITO OBSTRUTIVO EM VIA DE ENTRADA DO VENTRÍCULO ESQUERDO: DIAGNÓSTICO APÓS ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL ISQUÊMICO E SINTOMAS DE OBSTRUÇÕES INTRACARDÍACAS.

ANA FLÁVIA PARREIRA DE MORAIS[1];

(1) FAMERP - SÃO JOSÉ DO RIO PRETO - SP - BRASIL;

Introdução: O mixoma atrial (MA) é o tumor benigno primário mais comum (50%) que afeta o coração. Tem prevalência rara, estimada em 0.03% na população geral, devendo ter intervenção cirúrgica assim que diagnosticado por apresentar risco aumentado de complicações cardíacas como obstruções intracardíacas ou embolizações sistêmicas. As manifestações clínicas de pacientes com MA dependem, na maioria das vezes, do tamanho, da localização e da arquitetura do tumor. Os pacientes sintomáticos podem se apresentar com sintomas cardíacos (obstrução mecânica atrioventricular, coronariana e distúrbios de condução), embólicos - Acidente Vascular Cerebral Isquêmico (AVCI) e constitucionais (febre, calafrios, perda ponderal e alterações hematológicas). A ressecção cirúrgica é considerada curativa e está indicada sempre que diagnosticada, independentemente de embolização prévia, devendo ser realizada o mais precocemente possível, pelos riscos de recorrência do embolismo ou obstrução valvar. **Descrição do Caso**: Paciente sexo feminino, 61 anos, com antecedente de hipertensão arterial, diabetes mellitus e 2 AVCI em menos de 1 ano, associado a sintomas de dispneia, lipotimia e tontura. Em investigação de sintomas, e após evento embólico, foi realizado em nosso serviço ETE, que mostrou imagem ecogênica (massa) intra-atrial esquerda aderida, pendunculada, ao septo interatrial - fossa oval - com grandes dimensões (5,13 cm x 2,75 cm) excercendo efeito obstrutivo em via de entrada do ventrículo esquerdo (gradiente médio = 8 mmHg) (Figura 1), ventrículo direito e esquerdo com morfologia e função sistólica preservada. Após documentação de massa intra-atrial esquerda, foi realizado ressecção de mixoma atrial por equipe de cirurgia cardíaca, sem intercorrências, recebendo alta hospitalar com melhora significativa de sintomas de obstrução intracardíacas e sem novos eventos embólicos até o presente momento. **Conclusões**: Relatado raro caso de mixoma atrial esquerdo com grandes dimensões causando sintomas obstrutivos intracardíacos e AVCI, mostrando a importância do diagnóstico ecocardiográfico e tratamento cirúrgico curativo, com desfecho clínico favorável após remoção cirúrgica de tumor benigno.



6665

DIAGNÓSTICO DE AMILOIDOSE CARDÍACA POR TRANSTIRRETINA SEM BIÓPSIA POSITIVA: VALOR DA MULTIMODALIDADE EM UM RELATO DE CASO COM ALTA CORRELAÇÃO CLÍNICA E DE IMAGEM

RAFAELLA DHOM FERRARI MATOS GOMES[1]; GLEISON CARLOS ARANTES FILHO[1]; MARIA LUIZA AGUIAR BRASIL DE REZENDE[2]; JOÃO PAULO LIUTE SCARRAMAL[1]; EDUARDO SAMUEL DE OLIVEIRA[3];

(1) UNIVERSIDADE FEDERAL DE OURO PRETO - OURO PRETO - MG - BRASIL; (2) PONTIFICIA UNIVERSIDADE CATOLICA DE MINAS GERAIS - CAMPUS BETIM - BETIM - MG - BRASIL; (3) UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS - BELO HORIZONTE - MG - BRASIL;

Introdução: A amiloidose cardíaca por transtirretina (ATTR) é uma doença rara e, frequentemente, subdiagnosticada, causada pela deposição extracelular de fragmentos proteicos fibrilares no coração. Exames não invasivos, incluindo ecocardiografia, ressonância magnética e cintilografia cardíaca com 99mTc-pirofosfato são essenciais na avaliação multimodal, permitindo diagnóstico precoce mesmo sem confirmação por biópsias. Relatamos um caso de ATTR diagnosticado com segurança por abordagem multimodal, apesar de biópsias negativas para amiloide. **Descrição do Caso**: Paciente masculino, 62 anos, previamente hospitalizado por insuficiência cardíaca com fração de ejeção preservada descompensada e de difícil manejo. Deu entrada no pronto atendimento com tosse seca, astenia, dessaturação (SpO2 = 91%) e edema de membros inferiores (2+/4+). Exame neurológico sem evidências de polineuropatia. O ecocardiograma transtorácico (ECOTT) revelou fração de ejeção do ventrículo esquerdo de 59%, espessura miocárdica aumentada, com padrão “vidro moído” (heterogêneo) e função sistólica global nos limites inferiores da anormalidade. A ressonância cardíaca evidenciou extenso realce tardio subendocárdico difuso no ventrículo esquerdo e septo interatrial. À revisão laboratorial, imunofixação de proteína com pico monoclonal lambda sérica e proteína de Bence-Jones negativa. Com evolução para dispneia aos mínimos esforços, foi solicitado um novo ECOTT, que revelou padrão “apical sparing” e deformação longitudinal global de -8,3%. A cintilografia miocárdica com 99mTc-pirofosfato revelou captação cardíaca heterogênea, anômala e intensa, com índice 2,33 vezes maior que hemitórax contralateral e arcos costais, achado fortemente sugestivo de ATTR. Apesar dos achados dos exames de imagem altamente sugestivos de ATTR, as biópsias (subcutânea abdominal, renal e medula óssea) para pesquisa de amiloide (coloração pelo vermelho-congo) foram negativas. **Conclusões**: A diversidade de manifestações clínicas, sobreposição de sintomas cardiovasculares e disponibilidade de exames complementares dificultam o diagnóstico da ATTR, contribuindo para o subdiagnóstico, prognóstico ruim e sobrevida curta. No entanto, o avanço da imagiologia médica tem permitido diagnósticos não invasivos precoces, os quais foram essenciais para o caso em questão, demonstrando a importância da multimodalidade na detecção desafiadora.

6724

ORIGEM ANÔMALA DE CORONÁRIA ESQUERDA A PARTIR DO SEIO CORONARIANO DIREITO: RELATO DE CASO

KLÉCIA SANTOS DOS ANJOS[1]; RAFAELA BAPTISTA DE ALMEIDA BASTOS[1]; CLARISSA SANTOS SACRAMENTO[1]; NATHÁLIA LINS SAMPAIO ARAÚJO[1]; LUIZA ROCHA CERQUEIRA CRUZ[1]; MARIA FERNANDA DOS SANTOS GONÇALVES[1]; RAFAEL VASCONCELOS DE ANDRADE[1]; LETICIA ANDRADE COSTA[1]; ANANDA LOUISE TORRES ALCÂNTARA[1]; ANA CLARA ALMEIDA SENA DA SILVA[1]; CAMILLA BARRETO PASSOS[1]; URSULA MARIA MOREIRA COSTA BURGOS[1];

(1) UNIVERSIDADE TIRADENTES (UNIT) - ARACAJU - SE - BRASIL;

Introdução: As anomalias das artérias coronárias são entidades raras, sendo a origem anômala da artéria coronária esquerda ou tronco esquerdo originada do seio coronário direito a anomalia mais rara. Podem ser assintomáticas ou desencadear diferentes quadros clínicos, como dor torácica, síncope, dispneia, fibrilação ventricular, fístula coronariana, isquemia miocárdica e morte súbita. Este trabalho apresenta o caso de uma paciente com coronária anômala. **Descrição do Caso**: Paciente M.R.S.C., sexo feminino, 52 anos, diabética, dislipidêmica, sedentária, obesa e tabagista. Foi recepcionada em serviço ambulatorial com queixa de dor em hemitórax esquerdo, em queimação, com intensidade moderada, sem irradiação, que piora aos esforços e à inspiração profunda. Relata dispneia aos esforços cotidianos (NYHA II), palpitação e tontura. Refere um episódio de síncope no último ano. Não possui diagnóstico prévio de cardiopatias. Ao exame físico, a paciente encontrava-se eupneica, anictérica e acianótica. Os sinais vitais mostravam uma pressão arterial de 102/72 mmHg e uma frequência cardíaca de 79 batimentos por minuto. Na ausculta cardíaca foram identificadas bulhas rítmicas, hipofonéticas, em 2 tempos, sem sopros. Como exame complementar, foi realizado um eletrocardiograma, o qual não constatou alterações. Ao prosseguir investigação, o ecocardiograma não demonstrou alterações (fração de ejeção - 65%, aorta - 24 mm, átrio esquerdo - 34 mm, diâmetro diastólico - 48 mm e diâmetro sistólico - 31 mm). Apesar da normalidade dos exames, como a paciente persistiu sintomática foi optado pela realização de uma angiotomografia das artérias coronárias, na qual não evidenciou doenças aterosclerótica (calcificação não identificável), porém revelou um caso de rara anomalia de artéria coronária esquerda (ACE) originada em seio coronariano direito e trajeto interarterial. Até o momento, a paciente permanece em tratamento clínico e segue em acompanhamento médico para monitoramento da evolução do quadro e definição de possíveis abordagens futuras. **Conclusões**: Após investigação minuciosa, a detecção da origem anômala da artéria coronária esquerda com origem no seio direito e trajeto interarterial foi essencial para justificar a sintomatologia da paciente.

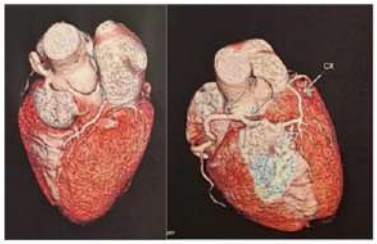


Figura 1: Tomografia computadorizada de coronárias em três dimensões. Tronco de coronária esquerda com anomalia de origem (emerge do seio coronariano direito) e de trajeto (interarterial).



Figura 2: Tomografia computadorizada das coronárias em duas dimensões, mostrando o tronco da coronária esquerda com trajeto maligno.

5650

CARDIOPATIA CONGÊNITA RARA EM IDOSO COM MIOCARDIOPATIA

LARA MACEDO RODRIGUES[1]; ALESSANDRO DIAS RODRIGUES[2]; MARIA CLARA TEIXEIRA SOARES[3]; BEATRIZ RODRIGUES FERRAZ[1]; MARIA VITÓRIA PINHEIRO CORDEIRO[1]; LETICIA MARIA CAVALCANTE CARNEIRO[4]; MARIA CLARA MAYER MÖLLER[1]; ANA CAROLINA SOUZA CAVALCANTI[1]; ALLISIA AMANDO FERRAZ DE MIRANDA[1]; GILVAN ALVES DE FRANÇA JÚNIOR[1]; MARIA CLARISSA GOIS ALCÂNTARA[3]; LEONARDO AZEVEDO ARCOVERDE[1];

(1) FACAPE - PETROLINA - PE - BRASIL; (2) UNIVASF - PETROLINA - PE - BRASIL; (3) FACULDADE ESTÁCIO IDOMED-JUAZEIRO/BA - JUAZEIRO - BA - BRASIL; (4) AGES-JACOBINA/BA - JACOBINA - BA - BRASIL;





Introdução: CORTRIATRIATUM SINISTRUM É UMA CARDIOPATIA CONGÊNITA RARA NA QUAL O ÁTRIO ESQUERDO É DIVIDIDO POR UMA MEMBRANA EM CÂMARA DISTAL E PROXIMAL, QUE SE MANIFESTA MAIS COMUMENTE NA INFÂNCIA COM QUADRO DE INSUFICIÊNCIA CARDÍACA,MAS PODE SER DIAGNOSTICADA TAMBÉM NA VIDA ADULTA. O QUADRO CLÍNICO MANIFESTO RELACIONA-SE COM O TAMANHO DAS FENESTRAÇÕES DA MEMBRANA, O GRADIENTE ENTRE AS CÂMERAS, BEM COMO OS DEFEITOS CONGÊNITOS ASSOCIADOS. **Descrição do Caso**: I.A.A, 61 ANOS,APOSENTADA,ADMITIDA NA EMERGÊNCIA DA CLÍNICA SÃO PEDRO NO MUNICÍPIO DE REMANSO-BAHIA COM QUADRO DE FIBRILAÇÃO ATRIAL, FREQUÊNCIA CARDÍACA(FC) ELEVADA,IC PERFIL B,CF IV/IV E DISPNÉIA PAROXÍSTICA NOTURNA. FORAM INICIADAS MEDIDAS PRIORIZANDO O CONTROLE DA FC,ANTICOAGULAÇÃO COM CLEXANE,DIURÉTICO DE ALÇA ENDOVENOSO E VASODILADORES COM MELHORA DO QUADRO CLÍNICO DESCRITO. REALIZADO ECOCARDIOGRAMA TRANSTORÁCICO QUE REVELOU ACHADOS SUGESTIVOS DE CORTRIATRIATUM SINISTRUM,FRAÇÃO DE EJEÇÃO (FE) PELO MÉTODO DE SIMPSON 25%,HIPOCINESIA DIFUSA DAS PAREDES DO VENTRÍCULO ESQUERDO (VE),REFLUXO MITRAL IMPORTANTE,FUNÇÃO SISTÓLICA DO VENTRÍCULO DIREITO NORMAL,RITMO CARDÍACO IRREGULAR DURANTE TODO O EXAME. NO ACOMPANHAMENTO CLÍNICO FOI SUBMETIDA AO ECOCARDIOGRAMA TRANSESOFÁGICO (ETE) QUE CONFIRMOU O DIAGNÓSTICO DE CORTRIATRIATUM SINISTRUN,MAS COM GRADIENTE ENTRE A CÂMARA PROXIMAL E DISTAL DE 5 mmHg, ACINESIA INFERIOR (BASAL E MÉDIO) COM HIPOCINESIA DOS DEMAIS SEGMENTOS DO VE,PRESENÇA DE HIPERTRABECULAÇÃO DE PREDOMÍNIO APICAL,FE DO VENTRÍCULO ESQUERDO 24% E REFLUXO MITRAL CONCÊNTRICO (SECUNDÁRIO) MODERADO.A PACIENTE SEGUE EM ACOMPAHAMENTO AMBULATORIAL APRESENTANDO MELHORA CLÍNICA PROGRESSIVA E EM OTIMIZAÇÃO TERAPÊUTICA,SENDO DESCONSIDERADA A POSSIBILIDADE DE INTERVENÇÃO CIRÚRGIA. **Conclusões**: FOI APRESENTADO O CASO IMPRESSIONANTE DE UMA PACIENTE IDOSA SEM RELATO PRÉVIO DE SINTOMAS DE INSUFICIÊNCIA CARDÍACA ATÉ OS SEUS 61 ANOS DE IDADE QUANDO TARDIAMENTE FOI DIAGNOSTICADA COM UMA CARDIOPATIA CONGÊNITA RARA E CARDIOPATIA DE FENÓTIPO DILATADO.COMO O GRADIENTE ENTRE AS CÂMARAS ATRIAIS NÃO SE MOSTROU SIGNIFICATIVO E A VALVAPATIA MITRAL PRIMÁRIA IMPORTANTE FOI DESCARTADA A PACIENTE AGUARDA O RESULTADO DAS SOROLOGIAS PARA DOENÇA DE CHAGAS E REALIZAÇÃO DE RESSONÂNCIA MAGNÉTICA CARDÍACA COM ESTRESSE E PESQUISA DE REALCE TARDIO PARA ELUCIDAÇÃO DO DIAGNÓSTICO.

6391

DO ASSINTOMÁTICO AO INSUFICIENTE CARDÍACO: O DESAFIO DO MANEJO EM UM PACIENTE COM MIOCARDIOPATIA HIPERTRÓFICA

BRENO FRANCCESCO BONETTI DE SÁ[1]; VITOR DOMINGOS FONTANELLA[1]; ANITA DOS SANTOS CARDOSO[1]; CINTIA CARVALHO MENZEN[2]; BÁRBARA GERMANOS[1]; ANDRÉ DE ABREU GUILHERME RAIMUNDO[1]; AMANDA CIRIMBELLI BOLAN[1]; MARIA LAURA PAES FORMANSKI[3];

(1) UNIVERSIDADE DO EXTREMO SUL CATARINENSE – UNESC - CRICIÚMA - SC - BRASIL; (2) UNIVERSIDADE DO EXTREMO SUL CATARINENSE – UNESC - CRICIÍUMA - SC - BRASIL; (3) UNIVERSIDADE DO EXTREMO SUL CATARINENSE - CRICIUMA - SC - BRASIL;

Introdução: A miocardiopatia hipertrófica (MCH) é uma cardiopatia genética caracterizada por hipertrofia ventricular esquerda sem causa aparente, podendo levar a disfunção sistólica, insuficiência cardíaca (IC) e arritmias. Muitos pacientes permanecem assintomáticos por anos, mas fatores como isquemia miocárdica e arritmias podem acelerar sua progressão. A coexistência de doença arterial coronariana (DAC) e DPOC agrava o prognóstico, representando um desafio terapêutico na abordagem dessa condição. **Descrição do Caso**: Homem, 67 anos, ex-tabagista, com irmão gêmeo portador de MCH. Em 2001, um ECG de rotina revelou infarto prévio assintomático, sendo posteriormente diagnosticado com MCH por ECOTT e iniciado tratamento, com o qual permaneceu assintomático até 2010, quando começou a apresentar episódios de síncope, dispneia e dor torácica. Nesse sentido, em 2012, foi submetido à ablação septal com álcool absoluto, permanecendo assintomático após o procedimento, porém evoluindo a longo prazo, com fadiga progressiva. Em 2021, recebeu um stent coronariano, com melhora transitória dos sintomas, mas em 2023, foi internado por fibrilação atrial e IC descompensada, quando apresentava, no ECOTT, MCH com obstrução residual, calcificação posterior de anel mitral e displasia de folheto. O ECOTT de 2024 mostrou piora da função cardíaca, evidenciando hipertrofia excêntrica, disfunção sistólica global e segmentar, com disfunção diastólica tipo 2, insuficiência mitral leve e degeneração fibrocálcica mitro-aórtica. Assim, atualmente, o paciente apresenta DPOC GOLD E, NYHA IV e mMRC IV, com necessidade de oxigenoterapia domiciliar. Ademais, o cateterismo de 2025 revelou lesão de 60-70% na artéria descendente anterior e por isso, atualmente, aguarda colocação de novo stent. **Conclusões**: Este caso ilustra a progressão de um paciente com MCH inicialmente assintomático para um quadro de IC avançada com disfunção sistólica, exacerbada pela presença de DAC e DPOC. A evolução clínica ressalta a importância do acompanhamento longitudinal e da individualização da abordagem terapêutica, considerando o impacto das comorbidades na função cardíaca. Estratégias como a ablação septal, angioplastia e o manejo otimizado da IC foram essenciais para o controle sintomático ao longo dos anos. O caso, por fim, reforça a necessidade de monitoramento contínuo para indicação de novas intervenções, como a possível colocação de novo stent, na tentativa de estabilizar a condição clínica do paciente e melhorar a qualidade de vida do mesmo.

6458

RELATO DE CASO: MIOCARDITE AGUDA PÓS-VIRAL, APRESENTAÇÃO COM SÍNCOPE E DISFUNÇÃO VENTRICULAR GRAVE EM PACIENTE JOVEM

MATHEUS EVANGELISTA DA COSTA[1]; ARIEL RAMOS DE MORAIS NAVARRO[2]; LUIZA REIS AROEIRA[2]; MARIA EDUARDA ALVES AMORIM[2];

(1) FACULDADE DE CIENCIAS MEDICAS DE MINAS GERAIS - BELO HORIZONTE - MG - BRASIL; (2) FACULDADE CIENCIAS MEDICAS DE MINAS GERAIS - BELO HORIZONTE - MG - BRASIL;

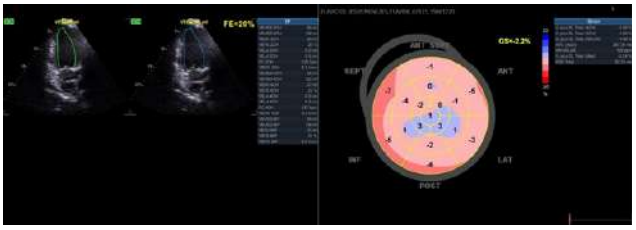
Introdução: A miocardite é uma condição inflamatória que resulta em lesões nos cardiomiócitos e comprometimento funcional do coração. Os sintomas podem ser diversos, como dor torácica, dispneia e palpitações, embora em alguns casos, possa ser assintomática. Este relato descreve um possível quadro de miocardite viral aguda. **Descrição do Caso**: Paciente do sexo feminino, 21 anos, previamente hígida, encontrada desacordada no trabalho, com a cabeça prensada entre as portas de um elevador por aproximadamente dois minutos. Na cena, observou liberação esfincteriana e sialorreia. Na admissão ao pronto-socorro, apresentava Escala de Coma de Glasgow 5, midriática e dessaturando. Evoluiu com choque circulatório, acidose metabólica grave e hiperlactatemia, sendo submetida à intubação orotraqueal e suporte hemodinâmico com noradrenalina e dobutamina. O ecocardiograma (ECOTT) inicial evidenciou fração de ejeção do ventrículo esquerdo (FEVE) de 20% e hipocinesia difusa. Os exames laboratoriais evidenciaram elevação da troponina (1569 ng/L) e do lactato (6,3 mmol/L). A tomografia computadorizada de crânio e angiotomografia de crânio e cervical não mostraram alterações estruturais. Avaliação toxicológica não sugestiva de intoxição aguda. Entretanto, avaliação neurológica identificou paralisia facial periférica compatível com praxia do VII par craniano por compressão direta, além de hemiparesia direita. Durante a internação, apresentou melhora clínica e hemodinâmica progressiva. Um ECOTT realizado seis dias após a admissão demonstrou recuperação da FEVE para 53%. Recebeu alta com com proposta de realização de ressonância cardíaca e reabilitação cardiopulmonar. Discussão: A principal hipótese diagnóstica foi miocardite aguda, possivelmente desencadeada por um quadro viral recente. Relato dos familiares sugeriram sintomas gripais nos dias anteriores ao evento, sem febre ou dispneia. A apresentação clínica com síncope, disfunção ventricular grave no ECOTT e elevação inexplicável da troponina reforça essa hipótese. Além disso, a ausência de outras causas estruturais que justificassem o quadro e a recuperação da FEVE para 53% sugere um processo transitório inflamatório, compatível com a miocardite viral. **Conclusões**: Este caso ilustra a apresentação atípica de uma provável miocardite aguda, manifestando-se com síncope, disfunção ventricular grave e instabilidade hemodinâmica, mas com recuperação rápida da função ventricular. O reconhecimento precoce e o suporte hemodinâmico adequado foram essenciais para a melhora da paciente.

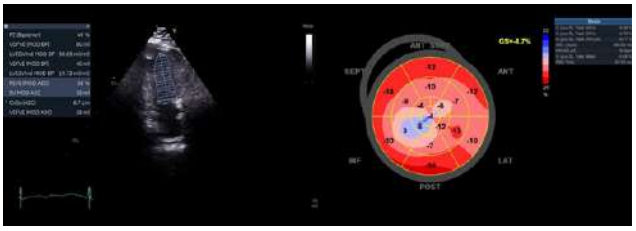
6494

MIOCARDIOPATIA ALCOÓLICA EM ADULTO JOVEM: RELATO DE CASO

CAROLINA NAZIF RASUL[1]; CYNTHIA DETTMANN DE MELLO RASUL[2]; THIAGO FELIX SOARES[1]; CARINA FERREIRA DOS SANTOS[1]; ISABELLY SIMON MANTOVANI[1]; LARISSA SILVA DIAS[1]; NAIARA KINUPP DA SILVA PINTO[1]; FERNANDA DETTMANN[2];

(1) CENTRO UNIVERSITARIO SAO LUCAS (UNISL) - PORTO VELHO - RO - BRASIL; (2) CLINICA DE CARDIOLOGIA DRA FERNANDA DETTMANN - CACOAL - RO - BRASIL;





Introdução: A miocardiopatia alcoólica é uma condição patológica do músculo cardíaco induzida pelo consumo excessivo de álcool, que resulta em alterações estruturais e funcionais, incluindo hipertrofia ventricular, disfunção sistólica e diastólica e alterações valvares. O termo tem sido utilizado para designar a cardiopatia presente em doentes com história prolongada (> 10 anos) de consumo excessivo de álcool (> 80g/dia). Sua prevalência tem aumentado, especialmente em adultos jovens. A fisiopatologia envolve mecanismos como estresse oxidativo, inflamação, efeitos tóxicos diretos do etanol e seus metabólitos nas células cardíacas. Ademais, a combinação com outras condições, como hipertensão arterial e diabetes, pode agravar a condição clínica do paciente, dificultando o manejo terapêutico. **Descrição do Caso**: Paciente masculino, 37 anos, apresentou convulsão após intoxicação alcoólica. Controlado o evento agudo, relatou antecedente de edema de membros inferiores de longa data, com piora após o episódio. Relatou consumo excessivo de álcool (> 80g/dia) por mais de 20 anos, dispneia em classe funcional NYHA III e ortopneia. O ecocardiograma revelou insuficiência cardíaca com fração de ejeção reduzida (ICFER), taquicardia sinusal, hipertrofia excêntrica do ventrículo esquerdo (VE) de grau importante, disfunção sistólica importante (FEVE Simpson: 20%) e redução importante do strain longitudinal global (2,2 - VN > 17%) com alterações valvares discretas. Após o episódio, iniciou abstinência ao álcool e tratamento para insuficiência cardíaca, com diuréticos de alça para controle do edema e congestão pulmonar e incluiu os pilares do tratamento da ICFER, com uso escalonado de sacubitril/valsartan, dapagliflozina, espironolactona e bisoprolol. Após seis meses de tratamento, o paciente apresentou melhora significativa da função sistólica (FEVE Simpson: 49%) e normalização das dimensões e espessura parietal do ventrículo esquerdo (VE). A classe funcional passou a ser NYHA I, evidenciando o quadro de insuficiência cardíaca melhorada. Essas comparações evidenciam uma evolução positiva do quadro clínico, em resposta ao tratamento adequado. **Conclusões**: A condição de ICFER pode levar a quadros graves, necessitando de tratamento rigoroso e abstinência de álcool. A monitorização contínua e a manutenção das medicações modificadoras de mortalidade são cruciais para o manejo a longo prazo, a prevenção do quadro e as complicações adicionais.

6601

DIAGNÓSTICO DE SÍNDROME DE TAKOTSUBO APÓS QUADRO DE INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO COM SUPRA DE ST: RELATO DE CASO

KAIO SATO[1]; LARA FABIAN DE MOURA[1];

(1) UNIVERSIDADE DE PASSO FUNDO (UPF) - PASSO FUNDO - RS - BRASIL;

Introdução: A miocardiopatia induzida por estresse, também conhecida como síndrome de Takotsubo, é caracterizada por disfunção sistólica regional transitória. A síndrome de Takotsubo é frequentemente desencadeada por intenso estresse físico ou emocional, e seu quadro clínico mimetiza um infarto agudo do miocárdio (IAM). **Descrição do Caso**: Paciente, 53 anos, sexo feminino, queixa de dor torácica retroesternal, em aperto, com irradiação para membro superior esquerdo, acompanhada de dispneia leve, iniciada à 1h da manhã. Nega hipertensão, diabete mellitus ou demais comorbidades. Nega histórico familiar de cardiopatias. Exame físico em regular estado geral, frequência cardíaca de 130 bpm, pressão arterial 155x90 mmHg, saturação de O^2 em 85%, presença de crepitantes difusos bilaterais e ausculta cardíaca em ritmo regular, sem sopros e presença de extrassístoles. Ao eletrocardiograma (ECG), evidenciado Infarto Agudo do Miocárdio com supra de ST em parede anterior e presença de extrassístoles. À cineangiocoronariografia, evidenciada circulação coronariana sem lesões obstrutivas e ventrículo esquerdo (VE) com hipocinesia ântero-apical, apical e ínfero-apical, com redução discreta global da sua função sistólica, compatível com miocardiopatia adrenérgica ou Síndrome de Takotsubo. Ao ecocardiograma transtorácico, realizado 2 dias após o episódio, fração de ejeção do VE de 36%, presença de trombo em ápice do VE, disfunção contrátil segmentar ventricular esquerda de grau moderado e disfunção contrátil segmentar ventricular direita de grau leve. Paciente evoluiu com alta hospitalar 3 dias após o episódio em uso de Metoprolol, Enalapril, Espironolactona, Furosemida, Sinvastatina, Dabigatrana e Omeprazol. **Conclusões**: As complicações e mortalidade intra-hospitalares da miocardiopatia induzida por estresse são equivalentes às de uma SCA. Sendo assim, o presente caso clínico demonstra a importância da suspeição diagnóstica, em quadros de SCA com ausência de evidência angiográfica de lesões obstrutivas, como a Síndrome de Takotsubo, além de estabelecer adequado tratamento clínico após o quadro agudo.

6642

INVESTIGAÇÃO DIAGNÓSTICA DE UMA PACIENTE COM CARDIOMIOPATIA DE TAKOTSUBO INVERTIDA

LIVIA PRESTES CESCONETO[1]; MATHEUS TAVARES[1]; ISADORA DE BITTENCOURT BENEDET[1]; ARTHUR CERETTA[1]; FERNANDA TAVARES[2]; HENRIQUE FRAGNANI[1]; LAURA FRETTA[1]; GUSTAVO DA ROCHA[1];

(1) UNIVERSIDADE DO EXTREMO SUL CATARINENSE - CRICIÚMA - SC - BRASIL; (2) HOSPITAL SÃO JOSÉ - CRICIÚMA - SC - BRASIL;

Introdução: A cardiomiopatia de Takotsubo, ou "síndrome do coração partido", é uma disfunção temporária do ventrículo esquerdo, causando insuficiência cardíaca aguda reversível, sem obstrução coronariana. Sua forma invertida, que se manifesta por hipocinesia ou acinesia dos segmentos basais, ocorre em indivíduos mais jovens e está mais associada a eventos estressantes como fator desencadeante. **Descrição do Caso**: T.S.A, feminina, 45 anos, histórico de hipertensão arterial, dislipidemia e obesidade grau 3, realizou angioplastia venosa prévia para tratamento de Síndrome de May-Thurner e necessitou de nova internação para realização de endarterectomia femoral direita e arterioplastia. Durante o procedimento, evoluiu com choque hemorrágico com necessidade de hemotransfusão e de internação em unidade de terapia intensiva. No primeiro dia de pós-operatório, queixou-se de dor precordial, foram realizados eletrocardiograma sem alterações de isquemia e troponina ultrassensível com resultado de 3,0. Solicitado ecocardiograma transtorácico (ETT) para elucidação diagnóstica, o qual revelou disfunção contrátil segmentar ventricular esquerda de grau moderado com acinesia do septo interventricular medial e hipocinesia severa em parede anterior medial, inferior medial e lateral medial, demais segmentos com contratilidade preservada, com fração de ejeção de 32,4 % (Simpson). Após a realização do ETT, paciente foi submetida a realização de cateterismo cardíaco, que não evidenciou lesões coronárias significativas. Solicitada avaliação da equipe de cardiologia, a qual concluiu o diagnóstico de Síndrome de Takotsubo Invertido, com a programação do tratamento adequado. Após 26 dias, foi realizado novo ETT sob terapia médica otimizada, o qual evidenciou leve acometimento miocárdico regional, disfunção diastólica ventricular esquerda grau I, com fração de ejeção de 48% (Simpson), melhora da contratilidade global e segmentar em relação ao exame anterior, confirmando o diagnóstico prévio. **Conclusões**: Este relato de caso ressalta a importância de reconhecer a síndrome de Takotsubo invertida, ligada a eventos estressantes. A paciente, com fatores de risco cardiovascular, apresentou disfunção cardíaca sem obstrução coronariana após um estresse em um procedimento cirúrgico. Isso destaca a importância de considerar essa condição no diagnóstico diferencial de insuficiência cardíaca aguda sem obstrução coronariana, principalmente em contextos de estresse físico ou emocional.

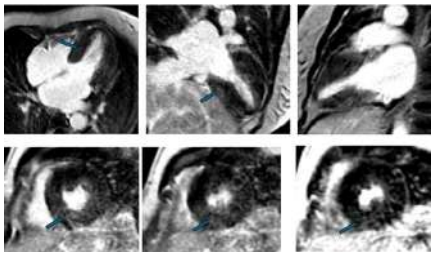
6907

CARDIOMIOPATIA HIPERTRÓFICA SARCOMÉRICA COM MUTAÇÃO GENÉTICA EM GESTANTE SINTOMÁTICA: UM RELATO DE CASO

KAREN LUISE SANTANA[1]; NATHÁLIA LINS SAMPAIO ARAÚJO[1]; KLÉCIA SANTOS DOS ANJOS[1]; LUIZA ROCHA CERQUEIRA CRUZ[1]; MARIA FERNANDA DOS SANTOS GONÇALVES[1]; LUDIANE MATOS GARCIA SAMPAIO[1]; KAROLINA FREITAS[1]; RAFAEL VASCONCELOS DE ANDRADE[1]; BRUNA DE CARVALHO CALADO GOIS[1]; LUCAS GUIMARÃES DA ROCHA[1]; CELI MARQUES SANTOS[1]; CAROLINE DE SOUZA COSTA[1];

(1) UNIVERSIDADE TIRADENTES (UNIT) - ARACAJU - SE - BRASIL;

Introdução: A cardiomiopatia hipertrófica (CMH) é uma doença de etiologia genética, caracterizada por hipertrofia ventricular de predomínio septal, sem sobrecargas de outra etiologia que justifiquem a alteração morfológica. Em sua maioria é autossômica dominante, associada principalmente a mutações dos genes MYH17, MYBPC3 e TNNT2, com fenótipos obstrutivo e não obstrutivo, sendo o primeiro com um elevado risco de morte súbita. Clinicamente, pode ser assintomática ou manifestar-se com dispneia, dor torácica, palpitação e/ou síncope, morte súbita. Na evolução, o paciente pode apresentar insuficiência cardíaca, arritmias ventriculares e fenômeno tromboembólico. **Descrição do Caso**: Feminino, 34 anos, portadora de hipertensão arterial crônica e diabetes gestacional, em acompanhamento cardiológico por episódios de palpitações, sudorese e crises hipertensivas. Apresentando antecedente familiar positivo para CMH. Em 06/2023, admitida com 31 semanas de gestação em maternidade de alto risco com dor pélvica, dispneia, palpitações e crise hipertensiva (205x120mmHg), em uso de Metoprolol e Metildopa. Quadro foi controlado com Hidralazina, Ácido Acetilsalicílico e Enoxaparina durante o internamento e sem necessidade de interrupção da gestação. Na investigação antes da gestação, realizou o ecocardiograma transesofágico evidenciando Forame Oval Patente (FOP) com shunt esquerda-direita e a ressonância magnética cardíaca que demonstrou CMH não obstrutiva com fibrose mesocárdica multifocal. O teste genético com mutação do gene MYBPC3. A ultrassonografia obstétrica revelou centralização hemodinâmica fetal e restrição de crescimento intrauterino (RCIU) estágio 3, exigindo a intensificação da vigilância materno-fetal com parto realizado 6 dias após a admissão, sem complicações. Realizada laqueadura tubária pelo alto risco cardiovascular materno, estimado em 17,5% para morte súbita pelo escore CARPREG (Estudo de Doença Cardíaca na Gravidez). Alta hospitalar estável, com acompanhamento cardiológico regular, mantendo terapia medicamentosa para controle dos sintomas e progressão da doença. **Conclusões**: A coexistência de CMH e FOP em gestantes hipertensas é raro e exige atenção materno-fetal, especialmente diante do RCIU e do risco materno elevado. O rastreamento da CMH em pacientes com histórico familiar positivo é essencial em mulheres em idade fértil, visando otimizar o prognóstico materno-fetal e minimizar complicações cardiovasculares e obstétricas.



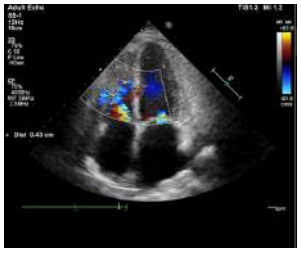


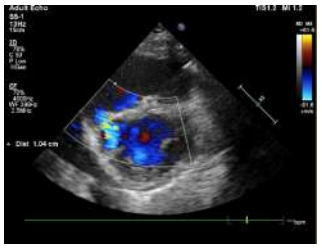
6942

COMUNICAÇÃO INTERVENTRICULAR TARDIA PÓS-INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO: UM DESAFIO DIAGNÓSTICO E TERAPÊUTICO EM UM RELATO DE CASO DE EVOLUÇÃO PROLONGADA

YASMIN SANTOS TAVARES[1]; EDUARDO WILLIAM FARINHA CARVALHO[1]; ELOARA GOMES DE PAULA[1]; GUILHERME ALVES BARBOSA[1]; ISABELA SOUZA PROMETI[1]; JOÃO VICTOR DANTAS SILVA[1]; FLÁVIA BITTAR BRITTO ARANTES[1];

(1) UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA - UBERLÂNDIA - MG - BRASIL;





Introdução: A comunicação interventricular (CIV) é uma das complicações mecânicas do infarto agudo do miocárdio (IAM), resultante da necrose e ruptura do septo interventricular. Esse evento gera um shunt esquerda-direita, aumentando a circulação pulmonar e podendo levar à insuficiência cardíaca (IC). A CIV pós-IAM ocorre em cerca de 0,3% dos casos atualmente, sendo mais comum em idosos, mulheres e indivíduos com hipertensão arterial sistêmica (HAS), especialmente sem reperfusão precoce após o evento isquêmico. Sem correção cirúrgica, a mortalidade em 30 dias atinge 80%. Este relato aborda o diagnóstico e correção de um caso de CIV cinco meses após o IAM. **Descrição do Caso**: Paciente feminina, 57 anos, procurou atendimento médico com quadro de dispneia em repouso há um dia, além de ortopneia, vômitos e edema generalizado. Relatava tabagismo, sobrepeso, HAS e IAM há cinco meses, com oclusão de artéria coronária direita e de 90% do ramo descendente anterior, sendo realizada angioplastia com stent farmacológico, e cujo ecocardiograma evidenciara acinesia do segmento basal da parede inferolateral do ventrículo esquerdo, disfunção diastólica global leve e hipertensão arterial pulmonar (50mmHg). Na admissão, constatou-se pulsos radiais assimétricos, com aspecto filiforme à direita, sopro holossistólico mais audível em foco tricúspide (4+/6+), com irradiação para a borda esternal inferior esquerda, estase jugular, congestão pulmonar, hepatomegalia e ascite. Foi realizada ecocardiografia com Doppler que identificou CIV muscular (10,4 mm), com shunt esquerda-direita e repercussão hemodinâmica, confirmando diagnóstico de CIV pós-IAM. A paciente foi encaminhada para correção cirúrgica da CIV e ecocardiograma transtorácico no primeiro dia pós-operatório revelou CIV residual (3,9 mm) na borda distal (apical) do patch e fluxo persistente esquerda-direita. A paciente recebeu alta 24 dias após a cirurgia, em bom estado geral e mantém seguimento ambulatorial. **Conclusões**: A CIV pós-IAM, embora rara, é uma complicação com alta mortalidade, normalmente após oclusão coronária extensa e sem revascularização adequada. Clinicamente, manifesta-se entre 3 e 5 dias após o IAM, variando de um sopro novo a colapso circulatório. O caso relatado reforça a importância do diagnóstico precoce por ecocardiografia com Doppler e da intervenção cirúrgica, apesar da mortalidade operatória de 40-60%. Com tratamento apenas medicamentoso, a letalidade pode atingir 94%, tornando essencial o reconhecimento rápido e a abordagem precoce.

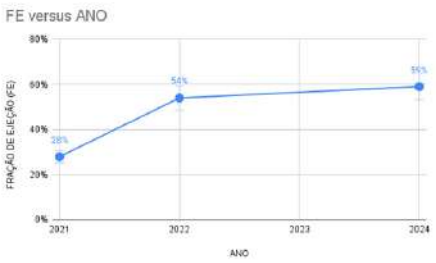
7016

CARDIOTOXICIDADE TARDIA NO TRATAMENTO ONCOLÓGICO UMA REALIDADE POUCO LEMBRADA

LUIZA ROCHA CERQUEIRA CRUZ[1]; NATHÁLIA LINS SAMPAIO ARAÚJO[1]; KLÉCIA SANTOS DOS ANJOS[1]; KAREN LUISE SANTANA[1]; LUDIANE MATOS GARCIA SAMPAIO[1]; ANANDA LOUISE TORRES ALCÂNTARA[1]; LUIZA BARRETO ARAÚJO DE OLIVEIRA[1]; RAFAEL VASCONCELOS DE ANDRADE[1]; CAROLINA BASÍLIO LUCCHESI[1]; ADRIANO CALDAS BARROS[2]; SUSAN SOARES DE CARVALHO[1]; SHEYLA CRISTINA TONHEIRO FERRO DA SILVA[2];

(1) CENTRO UNIVERSITARIO TIRADENTES- UNIT - ARACAJU - SE - BRASIL; (2) HOSPITAL SAO LUCAS - ARACAJU - SE - BRASIL;

Introdução: Considerando a disponibilidade dos antineoplásicos e a maior sobrevida dos pacientes submetidos ao tratamento, a cardiotoxicidade neste cenário levando à insuficiência cardíaca (IC) é fato bem reconhecido. **Descrição do Caso**: Outubro/2021, paciente feminina, 55 anos, encaminhada ao cardiologista por cirurgião torácico devido por derrame pleural e edema agudo de pulmão resolvidos, com persistência de dispneia aos esforços. Histórico de quimioterapia há 13 anos por linfoma de Hodgkin. Sem hipertensão ou diabetes prévios. Hepatomegalia dolorosa à palpação e edema grau II de membros inferiores. Ecocardiograma (ECO) com aumento do ventrículo e átrio esquerdos, fração de ejeção (FE) de 28%, pressão sistólica da artéria pulmonar 56 e insuficiência mitral (IM) moderada. Enzimas hepáticas elevadas. Eletrocardiograma (ECG) com sobrecarga atrial esquerda e evolução anormal da onda R antero-septal. Em uso de furosemida 80 mg/d. Iniciada dapaglifozina 10mg, sacubitril-valsartana (SV) 24/26mg 2xd, e bisoprolol 2,5mg e reduzida furosemida 40mg/d. Monitorização residencial da pressão arterial 88/65 mmHg assintomática. Novembro/21 após quadro viral apresentou piora da IC e foi internada na urgência. Retornou com dispneia aos médios esforços, titulamos SV para 49/51mg, mantendo bisoprolol e dapaglifozina, suspensa furosemida. Introduzido espironolactona 25 mg/d. Melhora progressiva da dispnéia, sem edemas ou hepatomegalia palpável, titulado SV para 97/103mg e bisoprolol 5mg após 30 dias. Normalização de enzimas hepáticas. Março/2022 titulação de bisoprolol 10mg. Pressão arterial mantida. Junho/2022 ECO com FE= 54%, tamanho/volume de câmaras esquerdas normais e IM mínima. Julho/2024 ECO com FE=59%, demais parâmetros mantidos. Apresentou quadro agudo de colecistite litiásica, realizado cirurgia sem intercorrências em dezembro/2024. Atualmente assintomática, parâmetros de ECO mantidos, ECG alteração difusa da repolarização ventricular, exame clínico sem alterações e NT-proBNP-349. **Conclusões**: A avaliação contínua da cardiotoxicidade é subutilizada sendo altamente relevante no seguimento de pacientes submetidos a tratamento oncológico podendo nortear a conduta terapêutica otimizada que traduz mudança de desfecho. Cardiologia e oncologia devem permanecer em trabalho conjunto contínuo para prevenção de novas complicações cardiovasculares a longo prazo.



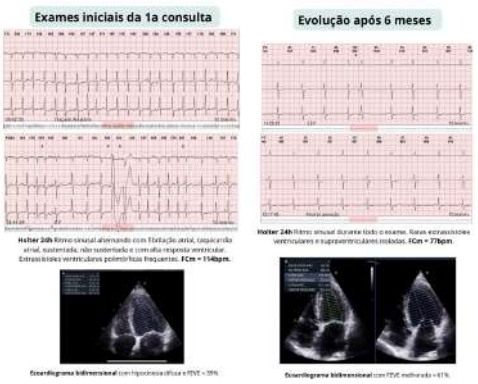
7154

TAQUICARDIOMIOPATIA INDUZIDA PELO USO DE DESCONGESTIONANTE NASAL (NAFAZOLINA): RELATO DE CASO

NATALIA FERREIRA SOUZA[1]; DANIEL ALCÂNTARA DE OLIVEIRA PITA[2]; MATHEUS DE CARVALHO PITA[3]; DAYLLA VICTORIA SANTOS PINHEIRO[3]; MARIA CLARA DAMASCENO MOREIRA COELHO[1];

(1) FAMETRO - MANAUS - AM - BRASIL; (2) PULSAR CLINICA CARDIOLOGICA - MANAUS - AM - BRASIL; (3) UEA - MANAUS - AM - BRASIL;

Introdução: A taquicardiomiopatia (TCM) é uma condição reversível caracterizada por disfunção ventricular induzida por taquiarritmias sustentadas, sendo uma causa subdiagnosticada de insuficiência cardíaca. O uso indiscriminado de descongestionantes nasais à base de simpatomiméticos, como o cloridrato de nafazolina (Naridrin®), tem sido associado a eventos adversos cardiovasculares, incluindo hipertensão, arritmias e taquicardia persistente. Relatamos um caso de TCM induzida pelo uso prolongado de Naridrin®, destacando a importância da conscientização sobre seus riscos cardiovasculares e a necessidade de maior controle dessas drogas. **Descrição do Caso**: Mulher, 71 anos, com hipertensão arterial (anlodipina) e pré-diabetes, atendida para avaliação perioperatória de cirurgia plástica (mamoplastia). Assintomática cardiovascular, trouxe ECG com taquicardia atrial multifocal (136bpm). Decidido por suspender o procedimento, associado bisoprolol e solicitado exames adicionais. Ecocardiograma revelou fração de ejeção do VE (FEVE) reduzida (39%), Holter de 24h com episódios de fibrilação atrial e taquicardias supraventriculares sustentadas e não sustentadas com elevada resposta ventricular (até 188bpm e FCm = 114bpm) e Angiotomografia cardíaca de baixo risco com escore de cálcio = 28 e placa única <30% em descendente anterior. Na anamnese relatou uso diário de Naridrin® para congestão nasal há mais de 30 anos. O descongestionante foi suspenso, iniciado anticoagulação (rivaroxabana) e troca após 4 semanas do betabloqueador por amiodarona. Em seguimento, a paciente se manteve sem queixas específicas e com melhora dos exames, com redução da FCm e recuperação progressiva da função ventricular (FEVE 55% em três meses e 61% em 6 meses). Último Holter 24h evidenciou ritmo sinusal em todo o exame, redução da ectopia ventricular e ausência de taquiarritmias sustentadas. Após estabilização, foi liberada para cirurgia eletiva, mantendo acompanhamento cardiológico, quando foi feito o desmame da amiodarona e sustentando ritmo sinusal com betabloqueador. **Conclusões**: Relatamos a correlação entre o uso de vasoconstritores nasais e TCM, destacando a importância de se questionar na anamnese o uso de tais medicações, muitas vezes consideradas sem riscos pelos pacientes. Alertamos para a importância do uso controlado de descongestionantes nasais, especialmente em pacientes com fatores de risco cardiovascular.



7205

HIPERTROFIA DO SEPTO INTERVENTRICULAR COMO CAUSA DE DOR TORÁCICA: UM RELATO DE CASO

SABRINA BIANCHI DE MENEZES[1]; GABRIELLE CRISTINA RAIMUNDO[2]; FERNANDO GRAÇA ARANHA[3]; DANIEL JOSÉ DA SILVA FILHO[3]; NICOLE FRACASSO BROCCO[2]; BEATRIZ ZIMMERMANN DAVILA[2]; LUÍSA MARIA BALBINOT[2]; AMANDA SCHMIDT[2]; GIOVANNA C CAMPOS JUBÉ BARBOSA[2]; MARIA LUÍSA PINHEIRO SILVA[2];

(1) UNIVERSIDADE DO SUL DE SANTA CATARINA - TUBARÃO - SC - BRASIL; (2) UNIVERSIDADE DO SUL DE SANTA CATARINA - PALHOÇA - SC - BRASIL; (3) HOSPITAL SOS CARDIO - FLORIANÓPOLIS - SC - BRASIL;

Introdução: A hipertrofia do septo interventricular, mais prevalente na população idosa e hipertensos, pode ser observada em até 10% dos pacientes sem cardiomiopatia hipertrófica, podendo ser um marcador precoce de doença cardíaca hipertensiva. **Descrição do Caso**: Feminina, 72 anos, hipertensa, com história de revascularização há 1 ano devido a lesão severa no tronco coronária esquerda, foi admitida na emergência, com quadro de angina instável há 1 semana, dor em ombros, irradiando para mandíbula e tórax anterior, associado a dispneia aos pequenos esforços. Foi submetida ao cateterismo, o qual demonstrou anastomoses pérvias e sem novas lesões. Ao ecocardiograma, foram identificadas câmaras cardíacas com dimensões normais, espessura do septo interventricular aumentado (1,3 cm) e fluxo turbulento de saída do VE, com gradiente de 100 mmHg. Além disso, a ressonância magnética confirmou hipertrofia do septo médio-basal e ausência de fibrose miocárdica. Durante período de internação, apresentou episódio de dor torácica intensa, alteração inespecífica de repolarização ventricular e bloqueio divisional ântero-superior. Observou-se competição de fluxo importante da anastomose da artéria mamária interna esquerda com coronária descendente anterior, que possivelmente associada à hipertrofia septal de obstrução de saída, seja a etiologia da dor torácica. Optado por alcoolização septal eletiva e acompanhamento ambulatorial. **Conclusões**: A hipertrofia do septo interventricular pode ser a causa de sintomas como dor torácica e dispneia, como no caso descrito, em que a combinação de hipertrofia e obstrução de fluxo gerou a dor torácica. O tratamento inicial com beta-bloqueadores e bloqueadores dos canais de cálcio é eficaz, mas em casos refratários, intervenções como miectomia ou ablação septal podem ser necessárias.

7731

PARA ALÉM DA INSUFICIÊNCIA CARDÍACA CONVENCIONAL: UM CASO DE CARDIOMIOPATIA RESTRITIVA POR INFILTRAÇÃO AMILOIDE.

LUCAS MACEDO AURELIO PAIVA[1]; LUIZ FILIPE TORRES ALENCAR[1]; CLARA FLORENTINO DE QUEIROZ MAIA[1]; ANA LETICIA DAMASCENO DE QUEIROZ MAIA[1]; ADRIANA TEIXEIRA DAMASCENO[2];

(1) UNIVERSIDADE DE FORTALEZA - UNIFOR - FORTALEZA - CE - BRASIL; (2) HOSPITAL DE MESSEJANA - FORTALEZA - CE - BRASIL;

Introdução: A insuficiência cardíaca com fração de ejeção preservada (ICFEP) é uma condição multifatorial frequentemente subdiagnosticada. A amiloidose cardíaca é uma de suas etiologias, caracterizada pelo acúmulo de fibrilas amiloides no miocárdio, resultando em cardiomiopatia restritiva. O reconhecimento precoce é essencial para um tratamento adequado. Este estudo de caso descreve a apresentação clínica, investigação diagnóstica e manejo terapêutico de um paciente com ICFEP secundária à amiloidose cardíaca. **Descrição do Caso**: Um homem de 61 anos, com hipertensão, diabetes tipo 2, fibrilação atrial persistente e ICFEP, foi internado por dispneia progressiva, piora da ortopneia e edema de membros inferiores. Dias antes, havia sido hospitalizado por descompensação da ICFEP. A angiografia coronariana descartou doença arterial coronariana (DAC). Na admissão, apresentava dispneia em repouso, taquicardia irregular, pressão venosa jugular elevada e edema periférico. A radiografia de tórax mostrou cardiomegalia e derrame pleural. A ecocardiografia revelou hipertrofia concêntrica severa, aumento biatrial e padrão restritivo no Doppler, sugerindo amiloidose cardíaca. A ressonância magnética confirmou infiltração amiloide difusa e realce tardio pelo gadolínio. Durante a internação, houve piora da função renal e aumento do Pro-BNP. Um novo ecocardiograma mostrou fração de ejeção de 33% e disfunção diastólica agravada. A terapia incluiu diuréticos para controle sintomático e anticoagulação devido a trombo atrial. Foi solicitado teste genético para diferenciação entre amiloidose AL e ATTR. Na alta, o paciente estava estável, mas com dispneia aos esforços. O tratamento domiciliar incluiu apixabana, metoprolol, enalapril, dapagliflozina, atorvastatina e furosemida. Foi encaminhado para acompanhamento especializado. **Conclusões**: A amiloidose cardíaca é uma causa subdiagnosticada de ICFEP, especialmente em idosos. Sinais como hipertrofia ventricular esquerda desproporcional, aumento biatrial e baixa voltagem no ECG auxiliam no diagnóstico. O teste genético é essencial para diferenciar subtipos de amiloidose. A anticoagulação prolongada é recomendada devido ao alto risco de tromboembolismo. Este caso destaca a importância da abordagem multidisciplinar e do acompanhamento especializado no manejo da amiloidose cardíaca associada à ICFEP.

7817

INSUFICIÊNCIA CARDÍACA DE FRAÇÃO DE EJEÇÃO REDUZIDA COMO CONSEQUÊNCIA DE DOIS EPISÓDIOS CONSECUTIVOS DE MINOCA (INFARTO DO MIOCÁRDIO COM ARTÉRIAS CORONÁRIAS NÃO OBSTRUTIVAS): UM RELATO DE CASO.

BRUNO TEIXEIRA CAMPOS[1]; GABRIEL HENRIQUE DE SOUZA ALVES GLORIA[1]; GABRIELA SOARES ESTEVES[1]; JOANA MIRANDA MOURA[1]; MARCELO DE PAULA ALMEIDA[1]; MARCELA FRUET DIAS[1]; CARLOS VINICIUS SOARES DA SILVA[1]; JOAO VITOR BORGES ANDRADE GRESPAN[1]; ALEXANDRE MAGNO OLIVEIRA DE SOUZA[1]; THEO LAZARO NETO[1]; ANA PAULA MONTEIRO PAIVA[1]; ALEXANDRA GOUVEIA DE OLIVEIRA MIRANDA MOURA[2];

(1) UNIVERSIDADE CATOLICA DE BRASILIA - BRASÍLIA - DF - BRASIL; (2) UNIVERSIDADE DE BRASILIA - BRASÍLIA - DF - BRASIL;

Introdução: A doença arterial coronariana é a principal causa de síndrome coronariana aguda, mas em alguns casos, a angiografia revela ausência de doença aterosclerótica, caracterizando o infarto do miocárdio com artérias coronárias não obstrutivas (MINOCA). Essa condição pode levar à disfunção ventricular e insuficiência cardíaca, exigindo estratégias terapêuticas individualizadas. O manejo adequado é essencial para evitar a progressão da doença, buscando minimizar os riscos de desfechos desfavoráveis **Descrição do Caso**: Paciente sexo feminino, 66 anos, com diagnóstico há 18 anos (2007) de bloqueio atrioventricular total, fazendo uso de marcapasso de estimulação de câmara dupla padrão. Há 10 anos (2015) sofreu dois MINOCA, em um intervalo de 1 mês, confirmados pela realização de um cateterismo cardíaco com ausência de doença aterosclerótica. Após os dois eventos, começou a apresentar um quadro de lipotimia, fadiga e dispneia aos pequenos esforços. Realizou um ecocardiograma, que mostrou uma fração de ejeção (FE) de 28%, hipertrofia excêntrica e disfunção sistólica importante de ventrículo esquerdo, confirmando o diagnóstico de IC NYHA III, causada por uma miocardiopatia dilatada de causa isquêmica. Começou o tratamento com Metoprolol 25mg, Empaglifozina 25mg, Espironolactona 25mg e Sacubitril Valsartana 100mg. Em uma primeira instância, o tratamento medicamentoso melhorou a FE para 38%, mas clinicamente a paciente evoluiu para dispneia em mínimos esforços, com um NYHA IV. Em 2021, a paciente implantou um cardioversor desfibrilador implantável biventricular, pois sua FE caiu novamente, ficando 33%, visando evitar episódios de taquicardia ventricular ou fibrilação ventricular. Por fim, levando em conta o quadro, a equipe médica responsável decidiu colocar a paciente na fila de espera do transplante cardíaco. **Conclusões**: O MINOCA é uma condição clínica complexa e de prognóstico imprevisível. A inespecificidade e incertezas das diretrizes para essa condição torna seu manejo desafiador, levando frequentemente à alta hospitalar sem um diagnóstico claro. No caso da paciente descrita, é possível que essa falta de clareza diagnóstica possa ter prejudicado o seu desfecho, considerando a ocorrência de 2 episódios com distância de 1 mês. A IC por uma miocardiopatia dilatada isquêmica, teve um caráter refratário, e, aliado ao histórico de doença cardiovascular, aponta para um mau prognóstico. Nesse sentido, a equipe médica e família tomaram a decisão de colocar a paciente na fila do transplante cardíaco.

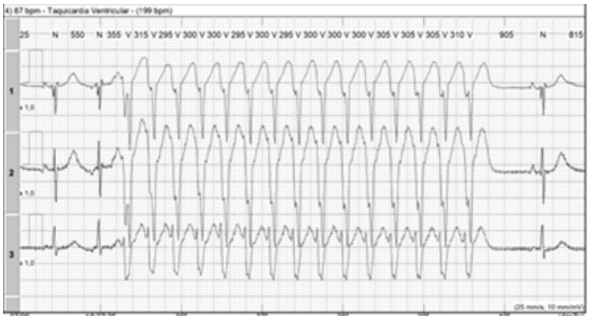
7863

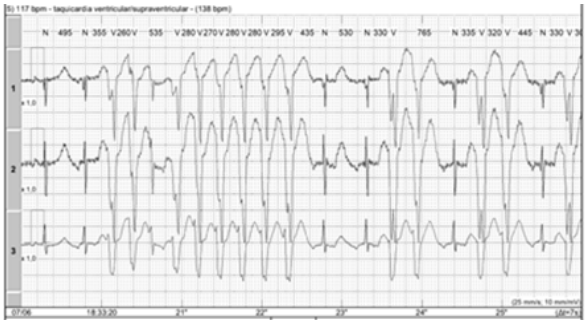
TAQUICARDIA VENTRICULAR NÃO SUSTENTADA (TVNS) APÓS MIOCARDITE AGUDA POR DENGUE: UM RELATO DE CASO.

SABRINA BIANCHI DE MENEZES[1]; MARIA LUÍSA PINHEIRO E SILVA[2]; GABRIELLE CRISTINA RAIMUNDO[2]; FERNANDO GRAÇA ARANHA[3]; NICOLLE FRACASSO BROCCO[2]; AMANDA SCHMIDT[2]; GIOVANNA CAMPOS JUBÉ[2]; BEATRIZ ZIMMERMANN DAVILA[2]; LUÍSA BALBINOT[2];

(1) UNIVERSIDADE DO SUL DE SANTA CATARINA - TUBARÃO - SC - BRASIL; (2) UNIVERSIDADE DO SUL DE SANTA CATARINA - PALHOÇA - SC - BRASIL; (3) HOSPITAL SOS CARDIO - FLORIANÓPOLIS - SC - BRASIL;

Introdução: A Dengue é uma arbovirose caracterizada por uma doença febril, aguda e inespecífica, variando de infecções assintomáticas até quadros graves, com hemorragia e choque. Pode evoluir com comprometimento cardíaco, manifestando-se por quadros de arritmias com síncope até miocardite grave, resultando em óbito. O comprometimento cardíaco na Dengue envolve anormalidades eletrocardiográficas, elevação de biomarcadores cardíacos, arritmias cardíacas, miocardite e pericardite, sugerindo assim, a ação direta do vírus no miocárdio. **Descrição do Caso**: Paciente do sexo masculino, 61 anos, natural de Florianópolis, com quadro de síncopes recorrentes. A sorologia para Dengue evidenciou IgG e IgM positivas. O eletrocardiograma (ECG) demonstrou bloqueio divisional ântero-superior e ritmo sinusal. O ecocardiograma revelou função ventricular preservada. A ressonância nuclear magnética identificou sinais de miocardite aguda na parede inferior medial do ventrículo esquerdo. A monitorização Holter 24h registrou taquicardia ventricular não sustentada (figura 1 e 2). Iniciado Amiodarona associado a betabloqueador, resultando em melhora clínica e alta hospitalar. **Conclusões**: O acometimento cardíaco não é incomum na infecção por Dengue, podendo estar associado à morbimortalidade significativas. O achado eletrocardiográfico mais frequente é a bradicardia sinusal, e os menos comuns incluem os batimentos ventriculares prematuros, dissociação atrioventricular (AV) e, raramente, taquicardia ventricular. Este caso ilustra a relevância da suspeição clínica para miocardite associada à Dengue, especialmente diante de sintomas como síncope e episódios de taquicardia ventricular não sustentada (TVNS). Dessa forma, o reconhecimento precoce e o manejo adequado dessas complicações podem contribuir para um melhor prognóstico e redução da morbimortalidade dos pacientes acometidos.



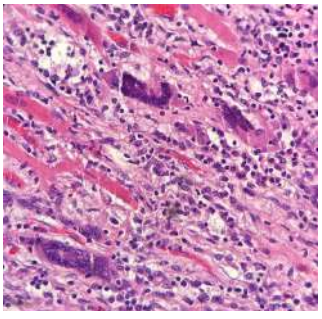


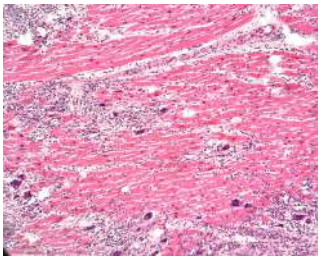
7917

MIOCARDITE DE CÉLULAS GIGANTES: UMA DOENÇA RARA COM APRESENTAÇÃO ATÍPICA E EVOLUÇÃO FULMINANTE

CESAR AUGUSTO TAKAHASHI DINIZ[1]; LUIZ EDUARDO FARACO COELHO[1]; MARCEL ARAKAKI ASATO[1]; DENIS WELINGTON MOURA FERREIRA[2]; HAYDEE MARINA DO VALLE PEREIRA[3];

(1) UNIVERSIDADE FEDERAL DE MATO GROSSO DO SUL - CAMPO GRANDE - MS - BRASIL; (2) LABORATÓRIO SCAPULATEMPO - CAMPO GRANDE - MS - BRASIL; (3) UNIMED - CAMPO GRANDE - MS - BRASIL;





Introdução: A Miocardite de Células Gigantes (MCG) é uma condição inflamatória cardíaca de evolução rápida, com alta mortalidade e etiopatogenia ainda não totalmente elucidada. Predomina em adultos jovens, sendo caracterizada por um infiltrado inflamatório miocárdico denso, rico em células gigantes multinucleadas. **Descrição do Caso**: Paciente do sexo masculino, 42 anos, apresentou quadro gripal com dor de garganta, febre e tosse, sendo iniciado antibioticoterapia. Após quatro dias, evoluiu com astenia intensa, sensação de aperto no peito, dispneia progressiva, hiporexia, náuseas, mal-estar, sudorese fria, hipotensão e episódios de lipotímia. Ao exame físico, encontrava-se pálido, com extremidades frias e tempo de enchimento capilar prolongado (> 3 segundos). Os exames laboratoriais revelaram: Hemoglobina: 11,0 g/dL; Leucócitos: 23.000/mm³; Plaquetas: 50.000/mm³; TGO: 5.543 U/L; TGP: 5.435 U/L. Diante da deterioração clínica progressiva e sem uma etiologia infecciosa claramente definida, o paciente foi internado sob suspeita inicial de hepatite A ou leptospirose, cujos resultados posteriormente foram negativos. Os testes para COVID-19, H1N1, hepatite A e dengue também foram negativos. A radiografia de tórax evidenciou cardiomegalia. A ultrassonografia abdominal revelou hepatomegalia homogênea leve, ascite discreta e edema da parede da vesícula biliar. Durante a internação, o paciente apresentou taquicardia e insuficiência respiratória aguda, evoluindo rapidamente para parada cardiorrespiratória (PCR). Apesar das manobras de ressuscitação, evoluiu para óbito. A autópsia revelou extenso infiltrado inflamatório miocárdio transmural contendo numerosas células gigantes multinucleadas, confirmando o diagnóstico de Miocardite de Células Gigantes. Além disso, o fígado exibiu extensas áreas de necrose hepatocelular. Foram também encontrados numerosos tromboêmbolos em pulmões e rins. **Conclusões**: A Miocardite de Células Gigantes é uma doença rara, frequentemente fatal, cuja apresentação clínica pode mimetizar outras doenças. Este caso ressalta a importância de considerar a MCG no diagnóstico diferencial de pacientes com quadro inespecífico e evolução rápida, destacando a necessidade de diagnóstico precoce e de intervenção terapêutica imediata para reduzir a elevada mortalidade associada a essa condição.

8202

RELATO DE EXPERIÊNCIA: IMPLANTAÇÃO DO PROGRAMA DE TRANSPLANTE CARDÍACO PEDIÁTRICO EM HOSPITAL GERAL COM DESCRIÇÃO DE CINCO CASOS INICIAIS

BIANCA HALLAGE[1]; PIETRA RIBEIRO AYELLO[1]; VANESSA FERREIRA AMORIM DE MELO[1]; RENATA FOGAROLLI[1]; ANA CAROLINA PISTOLA[1]; ANNA CLARA TUCCI[1]; MARILIA COUTO[1]; GUSTAVO FORONDA[1];

(1) HOSPITAL ISRAELITA ALBERT EINSTEIN - SAO PAULO - SP - BRASIL;

Introdução: O transplante cardíaco tem evoluído significativamente desde seu primeiro registro em 1967. Atualmente,a taxa de sobrevida superior a 70%. No entanto, complicações como infecções e rejeição continuam a representar desafios, especialmente nos primeiros cinco anos pós-transplante. Este estudo revisou a experiência inicial de cinco casos de transplantes cardíacos pediátricos realizados no Hospital Israelita Albert Einstein entre 2021 e 2023. **Descrição do Caso**: Os casos envolvem crianças com idades variando de 2 a 15 anos, diagnosticadas com cardiomiopatias dilatada ou hipertrófica, e um caso de Cardiopatia Congênita Complexa (Discordância Atrio-Ventricular e Ventrículo-Arterial com Anomalia de Ebstein associada). Todos os pacientes foram submetidos a transplante devido à insuficiência cardíaca grave e refratária ao tratamento clínico convencional. Quatro deles necessitaram de suporte intensivo prévio, como ECMO ou inotrópicos. Após o procedimento, todos os pacientes receberam imunossupressão seguindo protocolo baseado nas diretrizes da Universidade de Alberta (Canadá), adaptado à realidade local. Um paciente apresentou rejeição presumida precoce, com ótima resposta a ajustes de imunossupressores. Um paciente apresentou rejeição presumida tardia (após 2 anos), não confirmada pela biópsia, mas com boa resposta à mudança de medicação. Infecções respiratórias foram complicações frequentes em quatro casos, ressaltando a vulnerabilidade imunológica desses pacientes. O tempo de espera para o transplante variou de 17 a 189 dias, refletindo a dificuldade de disponibilidade de órgãos na faixa etária pediátrica. **Conclusões**: O acompanhamento clínico rigoroso, com ecocardiogramas seriados, biópsias endomiocárdicas regulares, e rastreamento ativo de infecções oportunistas, além de controle rigoroso de medicações imunossupressoras, permitiu uma resposta rápida às possíveis rejeições e tratamento precoce de infecções, prevenindo complicações mais graves. O sucesso do transplante cardíaco pediátrico depende de um acompanhamento especializado contínuo. A identificação precoce de rejeições e a prevenção de complicações infecciosas foram estratégias essenciais para a boa evolução dos pacientes. A assistência multidisciplinar e o uso de técnicas avançadas de imunossupressão e monitoramento hemodinâmico foram diferenciais importantes para os desfechos satisfatórios obtidos pela equipe pediátrica envolvida.

8257

MIOCARDITE EOSINOFÍLICA E DISSECÇÃO AÓRTICA RECORRENTE EM PACIENTE COM SINDROME DE CHURG-STRAUSS

VINÍCIUS DIAS SIMÕES[1]; RAYANE IZAIAS DOS SANTOS[1]; DIEGO RABELO PEREIRA[1]; LARISSA MARIS RIBEIRO[1];

(1) UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA, UBERLÂNDIA, MG - UBERLÂNDIA - MG - BRASIL;

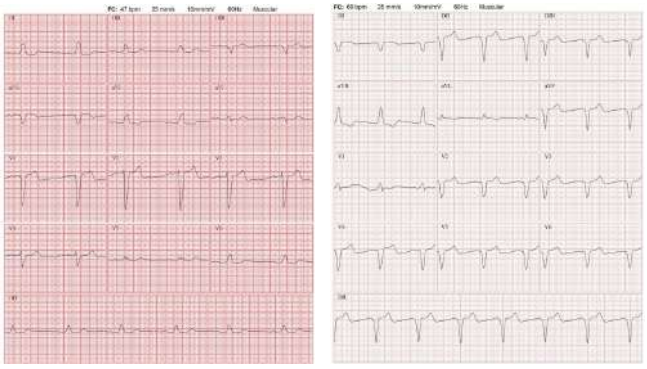
Introdução: A miocardite eosinofílica, associada a síndromes hipereosinofílicas como a Granulomatose Eosinofílica com Poliangiite (GEPA), também conhecida como síndrome de Churg-Strauss, é uma condição rara com alto risco de dano cardíaco irreversível. Este relato destaca a complexidade do diagnóstico e manejo em pacientes cardiopatas, enfatizando a interseção entre inflamação sistêmica e complicações cardiovasculares, como dissecções aórticas recorrentes. **Descrição do Caso**: Paciente de 71 anos, hipertensa e asmática, com histórico de dissecção aórtica tipo A corrigida cirurgicamente em 2024, apresentou dor torácica pleurítica, dispnéia progressiva e artralgia simétrica. O ecocardiograma revelou disfunção diastólica grau II, hipertensão pulmonar e insuficiências valvares discretas, enquanto a tomografia de tórax identificou derrame pleural bilateral e dissecção aórtica tipo B residual. A investigação laboratorial evidenciou leucocitose com eosinofilia absoluta de 75% e elevação tardia de troponina, compatível com miocardite eosinofílica subaguda. Excluíram-se causas secundárias como parasitoses e neoplasias e confirmou-se GEPA pela tríade clássica. O manejo integrou prednisona para controle inflamatório, metoprolol para redução de pressão de pulso e prevenção de progressão da dissecção, e furosemida para congestão pulmonar. Apesar da melhora sintomática inicial, a persistência de hipertensão pulmonar e disfunção diastólica alertaram para risco de fibrose miocárdica, motivando planejamento de ressonância cardíaca e terapia biológica. **Conclusões**: Este caso reforça a necessidade de suspeita precoce de miocardite eosinofílica em pacientes com síndromes hipereosinofílicas, mesmo sem elevação imediata de biomarcadores. A integração de ecocardiograma e ressonância magnética cardíaca é fundamental para diagnóstico preciso, enquanto o manejo multidisciplinar combinando anti-inflamatórios, controle hemodinâmico e vigilância cirúrgica é vital para reduzir complicações. Em contextos de cardiologia, destaca-se a importância de protocolos que priorizem terapias direcionadas como anti-IL-5 em casos refratários, visando preservar função cardíaca e prevenir dano vascular irreversível, especialmente em idosos com comorbidades complexas.

8266

CARDIOMIOPATIA INDUZIDA POR BLOQUEIO DE RAMO ESQUERDO: UM RELATO DE CASO

GABRIEL EDUARDO AMARAL[1]; ALCIRLEY DE ALMEIDA LUIZ[2]; JOÃO ALFREDO PEDROTTI[1]; THABARA RENATY SANCHEZ CAMPOS[2]; MARIA THEREZA CAMPAGNOLO[2];

(1) UNIVERSIDADE ESTADUAL DO OESTE DO PARANÁ - CASCAVEL - PR - BRASIL; (2) HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DO OESTE DO PARANÁ - CASCAVEL - PR - BRASIL;



Introdução: O bloqueio de ramo esquerdo (BRE) idiopático é uma causa rara de disfunção ventricular, decorrente da dissincronia na ativação miocárdica. Embora os mecanismos fisiopatológicos sejam bem estabelecidos, sua epidemiologia e evolução natural permanecem pouco compreendidas. A dificuldade no reconhecimento e diagnóstico dessa cardiomiopatia decorre de suas características particulares e relações singulares com outras condições cardiovasculares. Além disso, a progressão da disfunção ventricular associada a essa condição pode ocorrer de forma insidiosa, retardando a implementação de estratégias terapêuticas eficazes. **Descrição do Caso**: Paciente masculino de 57 anos iniciou acompanhamento ambulatorial por hipertensão arterial sistêmica, em bom controle com terapia farmacológica. Manteve acompanhamento irregular, e, nos anos seguintes, passou a apresentar bloqueio atrioventricular (BAV) de 1º grau e BRE ao eletrocardiograma (ECG) de rotina, na ausência de etiologias identificáveis por exames complementares. Foram solicitados teste ergométrico, no qual se verificou BRE intermitente, ecocardiografia, com dilatação mínima do ventrículo esquerdo e fração de ejeção preservada (63%), e ressonância magnética cardíaca, evidenciando ausência de isquemia ou fibrose no miocárdio. Na ausência de outros sinais ou evidências patológicas, pode-se classificar o BRE como idiopático. Após anos de seguimento, apresentou-se com sintomatologia e alterações ecocardiográficas compatíveis com insuficiência cardíaca com fração de ejeção reduzida (39%). Não apresentou boa resposta à terapia medicamentosa convencional. A hipótese de cardiomiopatia induzida por BRE foi suposta e o paciente foi submetido à terapia de ressincronização cardíaca. Na consulta pós procedimento, o paciente relatava melhora de sintomas, o ECG exibia ritmo de marcapasso fixo à 60 batimentos por minuto. Em nova ecocardiografia, ainda mantinha perfil dilatado, mas com recuperação da fração de ejeção (53%). Desde então, manteve-se assintomático nas consultas seguintes. **Conclusões**: O BRE afeta a sincronização da contração ventricular, levando à disfunção e remodelamento do VE. Sua prevalência geral é de 1%, mas a forma idiopática é rara (0,1%). O diagnóstico dessaa cardiomiopatia exige investigação detalhada, sendo frequentemente retrospectivo. Pacientes com BRE e disfunção ventricular respondem menos à terapia convencional, mas a terapia de ressincronização cardíaca demonstra eficácia significativa, sugerindo benefício em avaliações precoces.

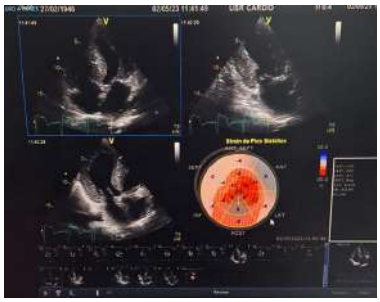
8377

AMILOIDOSE CARDÍACA E SUAS IMPLICAÇÕES CLÍNICAS: RELATO DE CASO E REVISÃO DA LITERATURA

LUCAS GUILHERME MARTINS SANTOS[1]; LÍVIA MARIA SOUZA MACEDO[1]; PAULA DOMINGUES GATTI[1]; LARA ALÍCIA AGOSTINHO[1];

(1) REDE MATER DEI DE SAUDE - BELO HORIZONTE - MG - BRASIL;

Introdução: A amiloidose cardíaca (AC) é caracterizada pelo acúmulo extracelular de fibrilas proteicas, levando a disfunção cardíaca progressiva. As principais formas são associadas à cadeia leve de imunoglobulinas (AL) e à transtirretina (TTR), responsáveis por 95% dos casos. A forma hereditária (ATTRm) é causada por mutações autossômicas dominantes no gene TTR, resultando em instabilidade proteica e deposição amiloide sistêmica. A ATTRm afeta principalmente idosos, causando espessamento ventricular, disfunção diastólica, arritmias e insuficiência cardíaca com fração de ejeção preservada. O diagnóstico é frequentemente tardio devido à diversidade fenotípica e limitações no reconhecimento clínico, comprometendo o prognóstico. **Descrição do Caso**: Paciente masculino, 79 anos, ex-tabagista, com hipertensão, doença de Parkinson e síndrome do túnel do carpo, compareceu ao cardiologista em 09/05/23 com dispneia aos esforços leves, ortopneia, dispneia paroxística noturna e vertigem. Em uso de prolopa, enalapril e hidroclorotiazida. Eletrocardiograma e ecocardiograma prévio (02/05/23) evidenciaram hipertrofia ventricular esquerda com fração de ejeção desse ventrículo em 45% , “apical sparing” e bloqueio atrioventricular (BAV) de 1º grau, sugerindo amiloidose cardíaca com IC NYHA III e fração de ejeção levemente reduzida. Foi solicitado sequenciamento genético da TTR, cintilografia com pirofosfato, Holter 24hs e investigação de AL. Iniciado metoprolol, trocada hidroclorotiazida por furosemida e mantido enalapril. Em retorno (23/05/23), visto AL negativo e sequenciamento de TTR com mutação V122I - diagnóstico de ATTRm. Iniciado tratamento com tafamidis 20 mg/dia e dapagliflozina. Em acompanhamento, apresentou múltiplas internações por IC descompensada e intolerância a IECA/BRA/betabloqueadores. Evoluiu para BAV total, necessitando de marca-passo, flutter atrial e fração de ejeção do ventrículo esquerdo para 20%, sugerindo taquicardiomiopatia. **Conclusões**: O diagnóstico precoce da AC é crucial para retardar sua progressão. A suspeita clínica deve considerar IC em homens >65 anos, BAV inexplicado, síndrome do túnel do carpo, intolerância a IECA/BRA e outros. A ecocardiografia pode sugerir AC, sendo o diagnóstico confirmado por exames laboratoriais, cintilografia óssea e sequenciamento genético. A progressão da doença compromete a sobrevida, frequentemente requerendo marcapasso devido a distúrbios de condução. Além disso, a neuropatia autonômica pode causar intolerância a a IECA/BRA e manifestações sistêmicas.



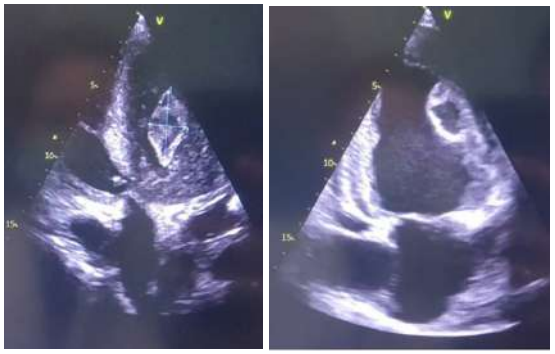


8400

INSUFICIÊNCIA CARDÍACA AGUDIZADA EM PACIENTE JOVEM E ACHADO DE LESÃO CISTICA INCIDENTAL: UM RELATO DE CASO

ANDRESSA ANDRADE SILVA[1]; PIETRO PEREIRA LISTON[1]; MARIA EDUARDA QUEIROZ CERQUEIRA[1]; RAFAELA AMARAL OLIVEIRA[1]; ANDRE VIEIRA[1];

(1) FACULDADE PITAGORAS DE MEDICINA DE EUNAPOLIS - EUNAPOLIS - BA - BRASIL;



Introdução: A Insuficiência Cardíaca (IC) é uma condição que representa um problema de saúde global, sendo uma das principais causas de internações hospitalares.[1] No Brasil, a IC é responsável por aproximadamente 4% de todas as internações, totalizando cerca de 380.000 hospitalizações anuais.[2] As etiologias da IC são diversas, e podem ser classificadas como estruturais e funcionais, sendo a definição da etiologia parte fundamental para o seguimento adequado do tratamento e do prognóstico do paciente **Descrição do Caso**: Paciente masculino, 41 anos, portador de hipertensão arterial sistêmica e esquizofrenia, é admitido em Unidade Hospitalar (UH) com quadro de dispneia em repouso, ortopneia, edema de membros inferiores (MMII) e queimadura por escaldamento em MI direito, cursando com processo infeccioso. Ao exame físico, ausculta pulmonar apresentando diminuição dos murmúrios vesiculares e crepitações em bases, corroborando com a radiografia de tórax que evidenciou lesão bolhosa em base direita e aumento da área cardíaca. Após admissão, foi iniciada a conduta para IC congestiva e transferido o paciente para Unidade de Terapia Intensiva (UTI). O paciente seguiu internado em UTI com melhora significativa dos sintomas, sendo direcionado para a realização de um ecocardiograma, que revelou um ventrículo esquerdo com hipertrofia, fração de ejeção de 26%, disfunção sistólica importante e lesão cística com conteúdo heterogêneo e etiologia a esclarecer, aumento biatrial, ventrículo direito dilatado e hipocontrátil e PSAP 22mmHg. A fim de elucidar possíveis etiologias para a lesão cística, foi solicitada ressonância magnética (RM) e, devido estabilidade clínica, direcionado o paciente para enfermaria clínica, todavia, o mesmo evadiu-se da UH. **Conclusões**: O achado incidental de uma imagem cística aderida ao endocárdio do ventrículo esquerdo é relevante para definir a etiologia do quadro, além da associação com insuficiência cardíaca e o tratamento. Foram propostas cisto hidático, mixoma e vegetação como hipóteses diagnósticas, sustentadas a partir da exposição a diversos fatores de risco. De modo complementar, a RM e sorologias poderiam melhor caracterizar a lesão e seu conteúdo. A partir dos achados encontrados no ecocardiograma, uma avaliação diagnóstica complementar é fundamental para esclarecer a etiologia da lesão e guiar o seguimento terapêutico.

8501

MIOCARDITE: FORMA ATÍPICA DE UMA ARTERITE DE TAKAYASU - UM RELATO DE CASO

RICARDO TANNURI CHUFFI SALVADEU[1]; MOLLY MATHEUS[1]; GABRIEL SOARES TOMAS[1]; THIAGO ARRUDA REZENDE[1];

(1) UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA (UFU) - UBERLÂNDIA - MG - BRASIL;

Introdução: A arterite de Takayasu (AT), mais comum em mulheres jovens, é um processo inflamatório crônico idiopático do sistema cardiovascular, principalmente em artérias de médio e grande calibre, com predileção para a artéria aorta e seus ramos, podendo causar estenoses e/ou aneurismas no vaso acometido, causando manifestações clínicas diversas. Contudo, devido à produção de mediadores inflamatórios, outros tecidos podem ser atingidos por contiguidade, gerando acometimentos atípicos. **Descrição do Caso**: Paciente do sexo feminino, 52 anos, portadora de AT associada a miocardite há 9 anos, psoríase, doença pulmonar obstrutiva crônica e diabetes mellitus, compareceu ao ambulatório queixando-se de sonolência, tontura, dispneia (NYHA I e MMRC 1) e mialgia em membros superiores e inferiores sob prática de exercícios físicos e "inchaço" em região abdominal. Ao exame físico, observou-se pulso ausente em membro inferior esquerdo, pressão arterial de 110x70 em repouso, bulhas rítmicas em dois tempos, hipofonéticas em ápice cardíaco, sem sopros, e, à ausculta respiratória, presença de crepitações em bases. Também, foram trazidos pela paciente exames laboratoriais e de imagem, dentre eles um ecocardiograma - fração de ejeção (FE) de 48% associado a cardiopatia dilatada do ventrículo esquerdo, com disfunção sistólica moderada e disfunção diastólica grau II, e átrio esquerdo de dimensões aumentadas - uma tomografia computadorizada (TC) de tórax (presença de enfisema pulmonar e ateromatose aórtica com espessamento intimal), uma angioTC (trombose com oclusão total de artéria ilíaca comum esquerda e trombos murais em aorta abdominal, artéria subclávia esquerda e artéria ilíaca comum direita) e uma biópsia de nódulo pulmonar retirado (compatível com AT). A partir disso, foram solicitados novos exames, os quais confirmaram os exames prévios e identificaram FE 36% em ecocardiograma, acentuado espessamento parietal na porção ascendente da aorta na angioTC, artéria circunflexa do coração obstruída em 30-40% na cinecoronarioangiografia, opacidade em vidro fosco associado a nódulos pulmonares na TC do pulmão e espirometria mostrando distúrbio ventilatório obstrutivo. Portanto, constatou-se uma insuficiência cardíaca decorrente da AT. **Conclusões**: Diante desse caso, nota-se que a AT pode gerar uma diversidade de prejuízos ao sistema cardiovascular, o que envolve a formação desde estenoses e aneurismas de grandes vasos, até o acometimento inflamatório de outros tecidos, causando danos que prejudicam a vivência do paciente.

9265

INSUFICIÊNCIA CARDÍACA APÓS DISSECÇÃO ESPONTÂNEA DE ARTÉRIA CORONÁRIA EM MULHER DE MEIA-IDADE: RELATO DE CASO

JOÃO PAULO FERREIRA ANDRADE[1]; PEDRO DE MEDEIROS CHAVES BISNETO[1]; ANA CAROLINA RIBEIRO CARVALHO[1]; LETÍCIA FERREIRA DE OLIVEIRA[1]; ILMARA LIMA DE OLIVEIRA[1];

(1) UNIVERSIDADE TIRADENTES (UNIT) - ARACAJU - SE - BRASIL;

Introdução: A dissecção espontânea da artéria coronária (DEAC) representa uma causa relativamente rara de síndrome coronariana aguda não arterosclerótica, que acomete principalmente mulheres jovens, com poucos ou nenhum fator de risco cardiovascular. Caracteriza-se pela formação de um hematoma dentro da túnica média, promovendo dissecção do plano íntimo-medial e compressão do lúmen verdadeiro, resultando em isquemia. **Descrição do Caso**: Paciente feminina, 43 anos, nuligesta e sem diagnóstico prévio de comorbidades, foi internada devido a quadro de dor torácica típica. O eletrocardiograma evidenciou infarto agudo do miocárdio (IAM) com supradesnivelamento do segmento ST em parede inferolateral, secundário à dissecção espontânea da artéria circunflexa, identificada pela cineangiocoronariografia, que também demonstrou origem anômala da circunflexa a partir da coronária direita, sem indicação de intervenção percutânea. Ainda durante a internação, descobriu-se que a paciente é dislipidêmica, diabética e hipertensa. Após o evento agudo, passou a apresentar sintomas limitantes, como dispneia aos mínimos esforços (NYHA III), dispneia paroxística noturna e bendopneia. Ecocardiograma Transtorácico evidenciou fração de ejeção do ventrículo esquerdo (FEVE) estimada em 48%. Observou-se ainda, acinesia da parede inferolateral e de segmentos da parede inferior, compatíveis com o território isquêmico da artéria circunflexa, além de remodelamento ventricular discreto e insuficiência mitral funcional moderada. A paciente foi, então, diagnosticada com insuficiência cardíaca com fração de ejeção levemente reduzida, de provável etiologia isquêmica, sendo iniciada terapêutica otimizada para a disfunção ventricular. Com a instituição e o ajuste progressivo da terapia medicamentosa com enalapril, espironolactona e metoprolol, além de rosuvastatina, ezetimiba e AAS para controle das comorbidades, evoluiu com boa resposta clínica, sendo reclassificada em NYHA II. Atualmente, segue em acompanhamento multidisciplinar. **Conclusões**: O caso ilustra a progressão clínica e funcional de uma paciente acometida por IAM secundário à DEAC, com evolução para insuficiência cardíaca sintomática. Destaca-se a importância do seguimento ambulatorial precoce e contínuo, com foco na otimização terapêutica nesse grupo de pacientes, uma vez que a DEAC, apesar de não ser uma condição aterosclerótica, pode levar a remodelamento ventricular e significativa limitação funcional.

9293

INSUFICIÊNCIA CARDÍACA EM JOVEM APÓS QUADRO CLÍNICO DE MIOCARDITE POR ARBOVIROSES: O VALOR DA RESSONÂNCIA MAGNÉTICA NA ELUCIDAÇÃO DIAGNÓSTICA

BEATRIZ BARBOSA ANTOLINI[1]; HELENA CAMPOLI REGGIANI[1]; JOSÉ AUGUSTO MANTOVANI RESENDE[1]; FRANCISCO TSHIH TEH POON[1];

(1) UNIVERSIDADE FEDERAL DO TRIANGULO MINEIRO - UBERABA - MG - BRASIL;

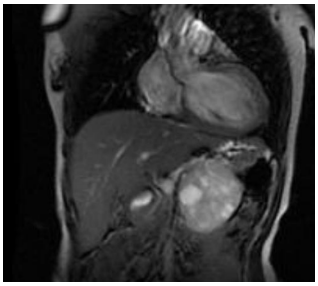
Introdução: As arboviroses, como a Dengue e a Chikungunya, se manifestam como síndromes febris. O quadro clínico habitualmente envolve miopatia e raramente há envolvimento miocárdico. Contudo, nesses casos há possibilidade de evolução com insuficiência cardíaca (IC). A apresentação clínica da miocardite é heterogênea, podendo simular síndrome coronariana na fase aguda e tardiamente se manifestar com quadro de IC, o que dificulta o diagnóstico. No caso das arboviroses não há tratamento específico e o manejo consiste em medidas de suporte até recuperação da função cardíaca. **Descrição do Caso**: Paciente feminina, 32 anos, atendida no ambulatório de cardiologia com relato de edema em membros inferiores, dispneia paroxística noturna, ortopnéia e astenia aos médios esforços. Quadro subagudo com evolução nos últimos 60 dias. Refere duas internações prévias: uma por Chikungunya com quadro de poliartralgia, há sete meses, e outra por Dengue com necessidade de hemotransfusão, há cinco meses. Como comorbidade, hipertensão arterial sistêmica controlada com medicação. Ecocardiograma realizado quatro meses após o episódio de Dengue, evidenciou fração de ejeção do ventrículo esquerdo (FEVE) de 28%, dilatação significativa de câmaras esquerdas, insuficiência moderada das válvulas mitral e tricúspide e hipertensão pulmonar moderada, interpretados como insuficiência cardíaca com fração de ejeção reduzida (ICFER) de fenótipo dilatado. A medicação foi otimizada e a paciente seguiu com acompanhamento clínico para investigação adicional. A ressonância magnética cardíaca solicitada seis meses após o quadro de dengue revelou câmaras esquerdas dilatadas, função sistólica reduzida (FEVE=39%), ventrículo direito (VD) com fração de ejeção de 40% e derrame pericárdico mínimo. Observou-se realce tardio mesocárdico (padrão não coronariano) nas porções basal e média do septo interventricular, compatível com fibrose miocárdica, corroborando a hipótese diagnóstica de miocardite prévia, precipitada por arborvirus. **Conclusões**: O caso sugere coinfecção por arboviroses, resultando em miocardite viral e evolução para ICFER. A ressonância magnética cardíaca é uma ferramenta diagnóstica importante para avaliação da inflamação cardíaca. O padrão de realce tardio também acrescenta informações relevantes para definição etiológica. Este relato enfatiza a necessidade de maior compreensão da fisiopatologia da miocardite por arbovírus, pois os quadros clínicos podem variar de autolimitados a manifestações graves.

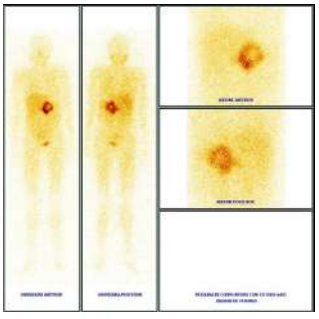
9312

INSUFICIÊNCIA CARDÍACA AGUDA E ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL COMO PRIMEIRAS MANIFESTAÇÕES CLÍNICAS DE FEOCROMOCITOMA

PEDRO VIANA DINIZ[1]; PAULO EDUARDO MALLMANN BATISTA[1]; JÚLIA MOREIRA DINIZ[1]; SARA MAGRO BORIGATO[1]; LEANDRO ALMEIDA DE OLIVEIRA[1]; CLARA RODRIGUES ALVES DE OLIVEIRA[1];

(1) HOSPITAL DAS CLINICAS DA UFMG - BELO HORIZONTE - MG - BRASIL;





Introdução: Feocromocitoma é um tumor neuroendócrino raro da medula adrenal, com incidência estimada de 0,8 por 100.000 pessoas-ano. Acomete principalmente adultos entre a quarta e quinta décadas de vida e sua manifestação clássica inclui hipertensão paroxística, cefaleia, sudorese e palpitações, embora sejam descritos quadros atípicos. O diagnóstico é feito por meio da dosagem de metanefrinas séricas ou urinárias associada a imagem compatível. O tratamento definitivo é a ressecção cirúrgica da lesão. Descrevemos um caso de acidente vascular cerebral (AVC) secundário a insuficiência cardíaca aguda provocada por feocromocitoma, com o objetivo de demonstrar a importância da suspeição clínica rápida diante de manifestações atípicas deste tumor. **Descrição do Caso**: Paciente sexo feminino, 35 anos, previamente hígida, sem história prévia de sintomas compatíveis com paroxismos adrenérgicos, foi admitida em unidade de pronto atendimento com dispneia progressiva de início há 10 dias, apresentando à admissão edema agudo de pulmão e choque cardiogênico. Evoluiu, na unidade, com afasia motora e paralisia facial central à esquerda, sendo realizada tomografia de crânio, sem alterações agudas, e transferida prontamente para hospital terciário por provável AVC cardioembólico, onde foi submetida à trombólise com recuperação completa dos déficits neurológicos. O ecocardiograma evidenciou dilatação e hipocinesia difusa grave do ventrículo esquerdo, sem visualização de trombos intracavitários. Recebeu inicialmente tratamento usual para insuficiência cardíaca, incluindo beta bloqueadores, e foi evidenciado em ressonância cardíaca presença de massa adrenal esquerda. Diante da suspeita de feocromocitoma, confirmada pela dosagem de catecolaminas e metanefrinas séricas e urinárias e pela cintilografia com ^{131}Iodo-mIBG, iniciou-se preparo com alfa bloqueio e a paciente foi submetida a adrenalectomia esquerda. Evoluiu com melhora progressiva da função ventricular esquerda e segue com tratamento clínico otimizado para insuficiência cardíaca. Foi detectado presença de mutação patogênica do gene SDHB em sequenciamento genético. **Conclusões**: Este caso ilustra um quadro de insuficiência cardíaca aguda com AVC cardioembólico, secundário a feocromocitoma, mesmo na ausência de sintomas típicos prévios à manifestação, o que reforça a importância da suspeição desta etiologia frente a quadros de insuficiência cardíaca aguda, de modo a oferecer precocemente o tratamento específico, com impacto direto na redução da morbimortalidade.

10008

DESAFIOS DIAGNÓSTICOS EM MORTE SÚBITA: UMA ANÁLISE MULTISSISTÊMICA.

MARIA CLARA DE SOUZA VIEIRA[1]; MARIA JULIANA DE ARRUDA QUEIROGA[1]; BEATRIZ LIMA CORRÊA DE ARAÚJO[1]; THAYNA ALMEIDA BATISTA[1]; GABRIELA BRITO BEZERRA[1]; LORENNA ANDRESSA BATISTA ZACARIAS[1]; CARLOS EDUARDO LUCENA MONTENEGRO[1]; CICERO ROBERTO PINHEIRO GRANJEIRO JUNIOR[1]; LUIZ DE ALBUQUERQUE PEREIRA DE OLIVEIRA[1]; PEDRO DAVI DA FONSECA CARVALHO TENORIO[1];

(1) PRONTO SOCORRO CARDIOLOGICO DE PERNAMBUCO - PROCAPE - RECIFE - PE - BRASIL;

Introdução: A morte súbita cardíaca (MSC) abortada exige uma investigação diagnóstica visando à identificação de etiologia em condição de alta letalidade e múltiplos diagnósticos diferenciais. **Descrição do Caso**: Paciente 43 anos, portador de doença hepática crônica CHILD A secundário a hemocromatose hereditária heterozigótica (mutações C282Y e H63D), encaminhado ao nosso serviço após apresentar quadro de tontura, crise convulsiva e parada cardiorrespiratória em ritmo de fibrilação ventricular, com retorno a circulação espontânea após 16 minutos de ressuscitação cardiopulmonar. Eletrocardiograma após PCR evidenciava supra de aVR e infra ascendente de V2-V6 , dessa forma, paciente fora encaminhado a cineangiocoronariografia que evidenciou presença de trombo distal em ramo ventricular posterior de artéria coronária direita, sendo realizada tirofibana e encaminhado paciente à Unidade Coronariana. Paciente possuía história de síncope prévia há 1 ano durante esforço, tendo iniciado investigação com teste ergométrico que evidenciou presença de arritmia ventricular no esforço e recuperação com 2 períodos de taquicardia ventricular não sustentada durante esforço, holter com arritmia ventricular frequente sem correlação clínica, ecocardiograma com função ventricular esquerda discretamente reduzida (fração de ejeção por Simpson 46%), hipocinesia difusa e mais acentuada em parede inferior e ultrassonografia de carótidas sem alterações. Realizados exames laboratoriais que descartavam alterações hidroeletrolíticas. Dessa forma, prosseguiu-se investigação com realização de ressonância magnética cardíaca com MAPA T2 estrela a fim de descartar hemocromatose cardíaca. A RNM evidenciou extensa carga de fibrose miocárdica (estimada em 21%) e sugestiva de miocardite extensa/difusa, negativa para hemocromatose. Diante do contexto, indicado implante de CDI como profilaxia secundária para MSC, recebendo alta após, com diagnóstico de Miocardite. Em seguimento ambulatorial, paciente realizou teste genético, que fora positivo para amiloidose TTR val 142, em paciente sem o fenótipo da doença. **Conclusões**: A impressão clínica foi de paciente jovem com quadro de morte súbita abortada, que realizou ampla investigação a fim de definir etiologia, sendo flagrado RNM cardíaca sugestiva de miocardite. Concluímos sobre a importância da ampla e adequada investigação etiológica após quadro de morte súbita abortada, pelas inúmeras interseções de diagnósticos diferenciais correlacionado a evento de alta letalidade.

10020

ABLAÇAO POR RADIOFREQUENCIA NO TRATAMENTO DA TIREOTOXICOSE INDUZIDA POR AMIODARONA EM INSUFICIENCIA CARDIACA AVANÇADA

LETICIA PINTO TEIXEIRA[1]; LIGIA LOPES BALSALOBRE TREVIZAN[1]; BARBARA CAPRIOLI PAGAN YEPES PEREIRA[1]; BRUNA TURCO DE ARAUJO[1]; MARIANA RIBEIRO PAIXÃO[1]; ANNA BEATRIZ LINS PONCHIROLLI[1]; THAIS DE PAULA SICKLER[1]; ANTONIO RAHAL JUNIOR[1]; SANDRIGO MANGINI[1];

(1) HOSPITAL ISRAELITA ALBERT EINSTEIN - SAO PAULO - SP - BRASIL;

Introdução: A amiodarona é o antiarrítmico de escolha para pacientes com insuficiência cardíaca; no entanto, devido ao seu elevado conteúdo de iodo (37%) e à sua longa meia-vida, pode haver uma predisposição ao desenvolvimento de disfunção tireoidiana. A tireotoxicose induzida pela amiodarona ocorre em cerca de 3 a 5% dos pacientes tratados com o fármaco, os quais apresentam ingestão adequada de iodo. O tratamento medicamentoso da tireotoxicose pode ser ineficaz, e, embora a tireoidectomia total constitua uma alternativa definitiva, o alto risco cirúrgico associado a este procedimento limita sua indicação em pacientes com insuficiência cardíaca avançada. **Descrição do Caso**: Paciente masculino, 59 anos, hipertenso, diabético, com insuficiência cardíaca com fração de ejeção reduzida (ICFER) idiopática (fração ejeção ventriculo esquerdo 26%) (FEVE), em terapia medicamentosa otimizada, portador de cardiodesfribilador implantável e ressincronizador, procurou pronto socorro devido à descompensação da insuficiência cardíaca, associada a desconforto cervical e palpitações. Utilizava amiodarona (200 mg/dia) há três anos após diagnóstico de taquicardias ventriculares (TV) em Holter. Durante a internação, evoluiu com piora clínica, apresentando exames laboratoriais compatíveis com crise tireotóxica e anticorpos (TRAB e anti-TPO) negativos. Apresentou piora do quadro e redução da FEVE para 19%, além de episódios de TV não sustentada (TVNS) e de fibrilação atrial com alta resposta ventricular. Iniciado tratamento medicamentoso com metimazol, prednisona e colestiramina, além da suspensão da amiodarona, com resposta parcial observada após dois meses(ver Tabela 1), além de efeitos colaterais relacionados à imunossupressão (infecção por citomegalovírus - CMV). Diante da contraindicação à tireoidectomia pelo elevado risco cirúrgico, optou-se pela ablação total da tireoide por radiofrequência, procedimento que ocorreu com sucesso e sem intercorrências em 30/01/2025. Dada a persistência das TVNS, a amiodarona foi reintroduzida. O paciente recebeu alta um mês após o procedimento e segue em acompanhamento, com normalização dos hormônios tireoidianos e estabilização da ICFER. **Conclusões**: A tireotoxicose por amiodarona é um desafio, sobretudo em pacientes com ICFER, devido à gravidade e impacto cardiovascular. O manejo exige vigilância tireoidiana e abordagem individualizada, incluindo a avaliação da continuidade do antiarrítmico. A ablação por radiofrequência é opção eficaz em casos refratários e com alto risco cirúrgico.

Data	TSH (µUI/mL)	T3L* (pg/mL)	T4L** (ng/dL)	T3 Total (ng/mL)	T4 Total (µg/dL)	Metimazol (mg/dia)	Prednisona (mg/dia)	Colestiramina (g/dia)	Observações
10.11.2024	<0,01	13,7	>7,7	-	-	-	-	-	Suspensão amiodarona
12.11.2024	-	-	-	4,17	>24,8	40	30	-	Início do tratamento
20.11.2024	<0,01	4,79	>7,7	1,43	24,7	60	50	4	-
21.11.2024	<0,01	4,79	>7,7	1,43	24,7	60	50	8	-
26.11.2024		4,98	>7,7	1,55	23	60	50	12	-
29.12.2024	<0,01	4,98	4,75	0,99	17,3	60	50	16	-
08.01.2025	<0,01	2,84	3,61	0,92	15,1	60	40	16	PCR CMV 1700 UI/mL
16.01.2025	-	2,78	3,53	0,85	13,9	60	30	4	PCR CMV 125 UI/mL
27.01.2025	-	2,46	2,96	-	12,3	60	20	-	PCR CMV <34 UI/mL
30.01.2025	-	2,93	3,41	-	12,3	60	20	4	Ablação tireoide
31.01.2025	-	5,83	>7,7	1,53		60	20	4-	-
03.02.2025	-	-	>7,6	-	24	60	10	4	-
06.02.2025	-	-	-	-		20	10	8	-
10.02.2025	0,02	-	-	-	-	20	10	-	Reintrodução amiodarona
16.02.2025	-	-	2,19	-	-	10	5	-	-
19.02.2025	0,21	2,89	2,4	-	-	10	5	-	-
17.03.2025	3,74	-	1,85	-	-	-	5	-	-

Valores de referência: TSH 0,4 - 4,3 µUI/mL; T4L 0,70 - 1,90 ng/dL; T3L 2,38 - 3,91pg/mL; T3 total 0,83 - 1,51 ng/mL; T4 total 5,3 - 9,7 µg/dL.
*T3 livre **T4 livre

10052

MIOCARDIOPATIA DILATADA ASSOCIADA À MIOPATIA GENÉTICA: RELATO DE CASO

ANDRESSA DAMASCENO MARCELINO[1]; LAYRA RAMOS LUGÃO[1]; ALICE DOS SANTOS RANGEL SILVA[1]; LIVIA SUZANO DE PAULA DOS SANTOS[1]; CAROLINA VIANA CORREA COIMBRA DE SOUSA[1]; ISABELLA MARINS BORGES[1]; ANNA RUTHE SANTOS JACOB[1]; LIVIA SEIF EDDINE[1]; MATEUS OLIVEIRA POTRATZ[2]; VINICIUS ANGELO ASTOLPHO[1];

(1) FACULDADE MULTIVIX VITÓRIA - VITÓRIA - ES - BRASIL; (2) HOSPITAL UNIVERSITÁRIO CASSIANO ANTONIO MORAES (HUCAM) - VITÓRIA - ES - BRASIL;

Introdução: A Distrofia Muscular de Emery-Dreifuss é uma doença genética rara, caracterizada por cardiopatia e fraqueza muscular progressiva. Com um fenótipo compatível para tal doença, o presente relato de caso trata-se de uma paciente de 25 anos com miocardiopatia dilatada e suspeita de mutação patogênica no gene SLC25A4 - nonsense, associada a disfunções mitocondriais e à apoptose em cardiomiócitos. **Descrição do Caso**: Iniciada há 10 anos, essa investigação apresenta-se no ambulatório com insuficiência cardíaca (IC) estágio C, com histórico de descompensação (perfil B) em 2023. Em uso de sacubitril/valsartana (50 mg), metoprolol (50mg), espironolactona (25 mg) e dapagliflozina (10 mg). Ao exame físico: bom estado geral; sem déficits neurológicos e alterações cardiológicas; extremidades quentes, bem perfundidas, sem edema ou turgência. Ecocardiogramas demonstraram melhora progressiva da fração de ejeção do ventrículo esquerdo (FEVE): 18% (05/23), 22% (06/23), 48% (09/24), e Classe Funcional II pela Classificação NYHA. Eletroneuromiografia (02/23) mostrou comprometimento neuromuscular em membros inferiores com silêncio elétrico em repouso, padrão de recrutamento alterado e potenciais motores de baixa amplitude/duração. Ressonância magnética com lipossubstituição muscular, mais acentuada nas coxas posteriores e músculos fibulares. Ecocardiograma transtorácico recente: cardiomiopatia dilatada com aumento de câmaras, disfunção sistólica grave por hipocinesia difusa, disfunção do ventrículo direito, insuficiência mitral discreta e trombo apical em ventrículo esquerdo (2,0 x 1,7 cm) com alto risco embólico. Foram realizadas orientações acerca da descompensação e da progressão da IC e morte. **Conclusões**: Na evolução, paciente mantém terapia padrão para IC com melhora da FEVE. Riscos atuais incluem progressão da miopatia, instabilidade cardíaca e embolia. Diante da condição crônica descrita e da idade da paciente, o acompanhamento com cardiologista torna-se fundamental para manter um bom prognóstico e qualidade de vida. Termo de Consentimento Livre e Esclarecido assinado e consentido pela paciente.

10204

PODERIA O MAVACANTENO ELIMINAR A OBSTRUÇÃO NA CARDIOMIOPATIA HIPERTRÓFICA? UM RELATO DE CASO

ELISA KALIL[1]; RAFAEL KORNALEWSKI DE OLIVEIRA[2]; LAURA LINCK GOMEES[3]; JOANA CAROLINA JUNQUEIRA[3]; LUIZ CLAUDIO DANZMANN[3];

(1) - RS - BRASIL; (2) UNIVERSIDADE LUTERANA DO BRASIL- ULBRA - CANOAS - RS - BRASIL; (3) HOSPITAL SÃO FRANCISCO - SANTA CASA DE PORTO ALEGRE - PORTO ALEGRE - RS - BRASIL;

Introdução: A cardiomiopatia hipertrófica obstrutiva (CMH-O) é uma condição geneticamente determinada, caracterizada por hipertrofia ventricular esquerda assimétrica associada à obstrução dinâmica da via de saída do ventrículo esquerdo (VSVE). Embora seja uma doença primariamente hereditária, pode coexistir com condições adquiridas, como a doença arterial coronariana, o que agrava os sintomas e dificulta o diagnóstico diferencial. O estudo EXPLORER-HCM avaliou pacientes com CMH-O sintomática e demonstrou que 37% dos tratados com mavacanteno atingiram melhora funcional composta, contra 17% no grupo placebo. Além disso, observou-se redução média do gradiente de VSVE de cerca de 50 mmHg para menos de 20 mmHg, com alguns pacientes atingindo valores próximos de zero. **Descrição do Caso**: SMO, feminina, 80 anos, com histórico familiar de cardiopatia (pai com aumento de área cardíaca e morte súbita), procurou atendimento por apresentar angina e dispneia aos médios esforços, progressivamente limitantes, também relatou tontura ao deambular, episódios de dispneia, angina atípica, pré-síncope e síncope. Negava sintomas em repouso. Estava em uso de: metoprolol succinato 200mg/dia, rosuvastatina 20mg/dia, AAS 100mg/dia. No retorno, o teste genético apresentou variante em heterozigose do gene MYL2 (variante de significado incerto). O ECG tinha ritmo sinusal com sinais de sobrecarga ventricular esquerda, ecocardiograma com hipertrofia septal assimétrica (SIV 14 mm), fração de ejeção (FE) (68%) e gradiente de via de saída do ventrículo esquerdo (VSVE) de 50 mmHg em repouso e 68 mmHg com manobra de Valsalva. A RM cardíaca confirmou espessamento septal (15 mm) com fibrose discreta e o NT-proBNP estava elevado (1450 pg/mL). Iniciado tratamento com mavacanteno em 21/12/23, com dose inicial de 5 mg, seguida por titulação conforme resposta clínica e ecocardiográfica. Após 4 semanas, houve redução do gradiente para 18 mmHg; porém, em 8 semanas, o gradiente voltou a subir para 70 mmHg, com queda da FE para 61%, o que motivou ajuste da dose. Em 12 semanas, novo aumento da dose resultou em melhora progressiva, e em 12/07/24, a paciente apresentava gradiente de Valsalva reduzido para 15 mmHg e FE 67%. No último ecocardiograma, em 02/2025, mostrou a ausência de gradiente na VSVE. **Conclusões**: O mavacanteno mostrou-se eficaz e seguro no tratamento da CMH-O sintomática, reduzindo a obstrução ventricular e melhorando o perfil hemodinâmico, destacando-se como uma alternativa não invasiva à terapia convencional.

10216

INSUFICIÊNCIA CARDÍACA REFRATÁRIA SECUNDÁRIA À MIOCARDITE VIRAL EM PACIENTE JOVEM: RELATO DE CASO

CARLA CRISTINA TEIXEIRA[1]; SAMUEL TOLEDO FILHO[1]; ANA CLARA KOZLOWSKI CARAVIERI[1]; ISABELLE LUTTERBACH ERTHAL[1]; BIANCA QUINTELLA GARCIA DE OLIVEIRA[1]; TAINÁ VITÓRIA DIAS DA SILVA[1]; LETÍCIA DE ALMEIDA CARVALHO[1]; CAMILLY MOREIRA PACHECO DE SOUZA[1]; GABRIEL TOLEDO[1]; MARILENA REGINA DE OLIVEIRA VAZ[1]; MARIANA DO AMARAL ANTUNES OLIVA[1]; ARISE GARCIA DE SIQUEIRA GALIL[1];

(1) UFJF - JUIZ DE FORA - MG - BRASIL;

Introdução: A miocardite é uma inflamação do miocárdio com etiologia multifatorial. Dentre as complicações mais graves, encontra-se a evolução para insuficiência cardíaca com fração de ejeção reduzida (ICFER). A inflamação (hiper-reatividade simpática, aumento do stress oxidativo) e o remodelamento ventricular favorecem a progressão para ICFER, com prognóstico incerto. Cardiomiopatia dilatada e miocardite prévia são frequentes, assim como a etiologia viral. **Descrição do Caso**: Paciente masculino, 34 anos, previamente hígido, não tabagista ou etilista, sedentário, evoluiu há 15 meses com quadro de ICFER, com fração de ejeção ventrículo esquerdo (FEVE): 22%, perfil hemodinâmico frio e seco, na 1ª consulta. Evoluiu para hospitalização (choque cardiogênico), terapia com drogas vasoativas. Recuperou função VE discreta (FEVE: 24%), otimizado medicação para maior dose tolerada (sacubitril valsartana 50 mg 12/12h, carvedilol 12,5 mg 12/12h, furosemida 40 mg/dia, espironolactona 25 mg/dia e dapagliflozina 10 mg/dia), passando por um período de discreta melhora. Nos últimos meses, houve piora do quadro clínico, hipotenso, taquipnéico, taquicárdico, extremidades frias. Novo ecocardiograma, FEVE: 18%, hipertrofia excêntrica moderada VE, disfunção sisto-diastólica severa, regurgitação mitral e tricúspide graves. Eletrocardiograma: Ritmo sinusal com bloqueio de ramo esquerdo, sobrecarga atrial esquerda. Estudo eletrofisiológico: Distúrbio de condução intraventricular sem taquicardias ventriculares detectáveis. Ressonância magnética cardíaca: fibrose mesoepicárdica compatível com miocardite viral. Radiografia de tórax: aumento da área cardíaca. Exames laboratoriais: sem alterações. Diante do quadro, paciente encaminhado para Centro de Referência em Transplante Cardíaco. **Conclusões**: ICFER relacionada à miocardite viral, evidências de fibrose miocárdica extensa e disfunção ventricular grave refratária ao tratamento clínico otimizado, classificação funcional NYHA IV: considera-se a possibilidade do transplante cardíaco como solução viável para o paciente. A relação risco-benefício (idade, sobrevida a longo prazo e possibilidade de rejeição após o transplante) deve ser considerada.

6367

ENDOCARDITE FÚNGICA POR CANDIDA PARAPSILOSIS EM PACIENTE ADULTO E IMUNOCOMPETENTE: UM RELATO DE CASO

LETÍCIA ALVES DE OLIVEIRA[1]; JULIANA MOYA DE PAIVA[2]; ANA LUIZA PESSOA REIS[2]; GUILHERME ALVES BARBOSA[2]; MATHEUS PAGNANO DE SOUZA[2]; YASMIN SANTOS TAVARES[2]; VALMIR FREITAS COSTA[3];

(1) UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA - UBERLANDIA - MG - BRASIL; (2) UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLANDIA - UBERLANDIA - MG - BRASIL; (3) HOSPITAL MATER DEI SANTA CLARA - UBERLANDIA - MG - BRASIL;

Introdução: A endocardite fúngica representa 1 a 3% dos casos de endocardite infecciosa e consiste em um importante desafio para a saúde pública. Epidemiologicamente, Candida spp. são responsáveis por mais de 50% dos casos, com predomínio de Candida albicans e Candida parapsilosis. Os fatores predisponentes incluem cirurgias cardíacas prévias, próteses valvares e uso de drogas injetáveis. A baixa prevalência e os achados clínicos inespecíficos dificultam o diagnóstico e podem atrasar o início da terapia antifúngica. As complicações mais comuns são insuficiência valvar, bloqueio atrioventricular (BAV), abscesso cardíaco e êmbolos sépticos. Este relato aborda o caso de uma endocardite por C. parapsilosis com necessidade de intervenção cirúrgica. **Descrição do Caso**: Paciente do sexo masculino, 49 anos, imunocompetente, portador de hipertensão arterial sistêmica, doença renal crônica não dialítica e bioprótese aórtica há seis anos devido a estenose valvar severa, foi admitido no pronto-socorro com queixa de déficit motor intermitente e picos febris por algumas semanas. Relatou que foi submetido a procedimento odontológico alguns meses antes do início dos sintomas. Em avaliação complementar, a ressonância magnética cerebral identificou áreas de isquemia e focos hemorrágicos, compatíveis com fenômenos embólicos, e o ecocardiograma transtorácico evidenciou endocardite da bioprótese aórtica com abscesso de anel valvar. Durante a internação, apresentou BAV avançado com instabilidade hemodinâmica e necessidade de implante de marcapasso (MP) transvenoso. A hemocultura foi positiva para C. parapsilosis, sendo iniciada terapia antifúngica endovenosa com anidulafungina e programada intervenção cirúrgica para substituição da bioprótese acometida. No intraoperatório, foi necessária reconstrução da via de saída do ventrículo esquerdo após o desbridamento do abscesso anelar. No período pós-operatório, o paciente manteve-se dependente de MP provisório devido a ritmo de BAV total, sendo realizado implante de MP definitivo. Apresentou boa evolução clínica após o tratamento cirúrgico, o que permitiu a alta hospitalar e o término da terapia antifúngica a nível domiciliar. **Conclusões**: A endocardite fúngica, apesar de rara, representa um desafio para a prática clínica, devido à apresentação inespecífica e às múltiplas complicações associadas. O diagnóstico precoce e a abordagem combinada com terapia antifúngica e intervenção cirúrgica são fundamentais para otimizar o prognóstico e reduzir a morbimortalidade.

6429

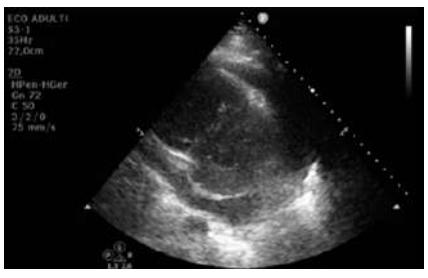
DESAFIOS DIAGNÓSTICOS E TERAPÊUTICOS NA PERICARDITE TUBERCULOSA: UM RELATO DE CASO

SABRINA BIANCHI DE MENEZES[1]; GABRIELLE CRISTINA RAIMUNDO[2]; RAFAEL CEGIELKA[3]; ANNA CAROLINA RIBEIRO DE OLIVEIRA[3]; NICOLE FRACASSO BROCCO[2]; BEATRIZ ZIMMERMANN DAVILA[2]; LUÍSA MARIA BALBINOT[2]; AMANDA SCHIMIDT[2]; GIOVANNA C CAMPOS JUBÉ BARBOSA[2]; MARIA LUÍSA PINHEIRO E SILVA[2];

(1) UNIVERSIDADE DO SUL DE SANTA CATARINA - TUBARÃO - SC - BRASIL; (2) UNIVERSIDADE DO SUL DE SANTA CATARINA - PALHOÇA - SC - BRASIL; (3) INSTITUTO DE CARDIOLOGIA DE SANTA CATARINA - SÃO JOSÉ - SC - BRASIL;

Introdução: A tuberculose pericárdica apresenta desafios diagnósticos devido à dificuldade em estabelecer uma etiologia tuberculosa. A cultura do líquido pericárdico é o exame mais comum, mas a pericardiocentese é necessária quando há derrame superior a 1 cm. O tratamento padrão é com medicamentos anti-TB padrão por pelo menos 6 meses, embora a baixa penetração no pericárdio possa explicar a alta mortalidade. **Descrição do Caso**: Paciente feminina de 43 anos, hipertensa, diabética, obesa e tabagista, foi admitida com fibrilação atrial de alta resposta de origem indeterminada. Apresentava dispneia aos esforços, ortopnéia, edema em membros inferiores, dor torácica irradiada para a região cervical e episódios de hipotensão. No exame físico, estava taquicárdica, saturando 89%, com ritmo cardíaco irregular e estertores esparsos. Após 1 dia de internação, houve reversão espontânea ao ritmo sinusal, mas com piora da função renal e ventilatória, com acidose respiratória, sendo transferida para a UTI e necessitando de ventilação não invasiva. O ecocardiograma à beira leito mostrou derrame pericárdico de 25mm junto às paredes inferior e lateral do ventrículo esquerdo e 12mm ao ventrículo direito (figura 1 e figura 2), e a drenagem pericárdica revelou 1500 ml de líquido hemorrágico, com características sugestivas de pericardite tuberculosa (leucócitos 30 mm3, hemácias 156.000 mm3, linfomonocitários 64%, polimorfonucleares 36%, proteínas 5,4 g/dl, glicose 200 mg/dl, bacterioscopia e cultura negativas, LDH de líquido pericárdico de 3899 UI/L e ADA 43 U/L) e o esquema RHZE foi iniciado, apesar de a biópsia pericárdica não indicar tuberculose. Investigações adicionais foram negativas para fungos, BAAR e doenças reumatológicas. A paciente apresentou melhora ventilatória, recuperação renal e estabilidade clínica. **Conclusões**: Apesar das dúvidas diagnósticas devido à biópsia pericárdica negativa para tuberculose, a análise do líquido pericárdico é característica da doença. O diagnóstico e manejo da doença são desafiadores, devido à baixa sensibilidade dos métodos tradicionais e à variedade de manifestações clínicas. O tratamento antituberculoso é eficaz na maioria dos casos, mas a evolução para pericardite constritiva destaca a importância de monitoramento a longo prazo e abordagem integrada para melhorar o prognóstico e reduzir a morbidade associada.





6754

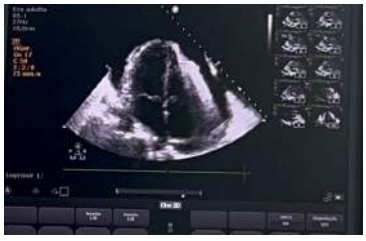
PERICARDITE TUBERCULOSA COMPLICADA COM TAMPONAMENTO CARDÍACO VOLUMOSO: RELATO DE CASO

MARCELLY TOMAZ CAMPORES[1]; MATHEUS LUCINDO ALBANI[1]; VITOR GOMES BARRETO FILHO[1]; LOISE LORENZONI FEITOSA[1]; MILLENA PERUCHI BISI[1]; LARA ALIPRANDI ROCHA[1];

(1) UNIVERSIDADE VILA VELHA - VILA VELHA - ES - BRASIL;

Introdução: A pericardite pode ser classificada em aguda, crônica ou recorrente, podendo evoluir para derrame pericárdico e tamponamento cardíaco. Representa cerca de 5% das queixas de dor torácica não coronarianas em emergências brasileiras. A maioria dos casos é idiopática, mas pode ser causada por vírus, bactérias ou Mycobacterium tuberculosis, responsável por 5% dos casos globais. O diagnóstico ocorre pela presença do bacilo de Koch no líquido/tecido pericárdico ou elevação da adenosina-deaminase (> 40 UI/L). O diagnóstico é presumido se houver dois dos seguintes critérios: dor típica, atrito pericárdico, alteração no ECG e novo derrame pericárdico. O tratamento inclui AINEs, colchicina e, em casos refratários, glicocorticoides (exceto na tuberculose e pericardites bacterianas). **Descrição do Caso**: Homem, 52 anos, com histórico de epilepsia controlada com uso de fenitoína, com febre, tosse seca, perda ponderal e sudorese noturna há 20 dias. Evoluiu com dor epigástrica intensa (EVA 10/10), ventilatório-dependente, sem melhora com analgésicos. Negava dispneia ou palpitações. Ao exame físico, REG, hipocorado, desidratado, turgência jugular, RCR em 2T, bulhas hipofonéticas, sem sopros, PA 75x40 mmHg, pulsos assimétricos presentes bilateralmente. Abdome doloroso em epigástrio e hipocôndrio direito. Exames mostraram troponina 0,77, CKMB 17, CPK 93. O ECG revelou ritmo sinusal, baixa voltagem do QRS e distúrbio de condução do ramo direito. O ecocardiograma transtorácico constatou derrame pericárdico > 25 mm com sinais de restrição, remodelamento concêntrico de ventrículo esquerdo e pericárdio espessado e hiperrefringente. A equipe de cirurgia torácica realizou drenagem pericárdica com incisão de Marfan e biópsia de pericárdio, com 3 litros drenados ao longo de 05 dias. A cultura do líquido e do fragmento pericárdico confirmou a presença do complexo M. tuberculosis sensível à rifampicina. **Conclusões**: O caso ora apresentado evidencia pericardite tuberculosa com tamponamento cardíaco, caracterizada por dor epigástrica ventilatório-dependente, hipofonese de bulhas e derrame pericárdico volumoso. O tratamento inicial incluiu sintomáticos e ibuprofeno, seguido pelo esquema padrão para tuberculose (rifampicina, isoniazida, pirazinamida e etambutol). O paciente recebeu alta com encaminhamento para acompanhamento em Unidade de Saúde. Este relato reforça a importância de considerar a pericardite no diagnóstico diferencial da dor epigástrica e a tuberculose como etiologia possível em derrames pericárdicos volumosos.





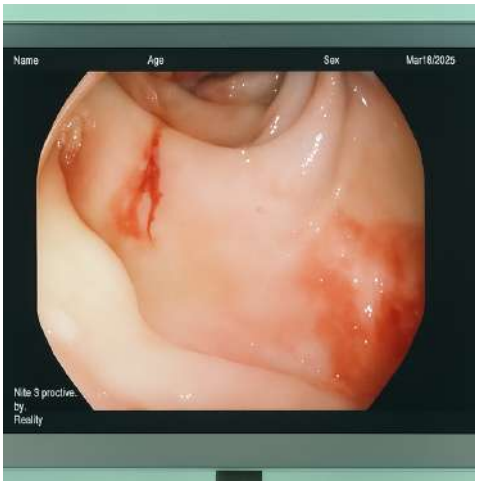
6785

SÍNDROME DE HEYDE MANIFESTA COM LESÃO DE DIEULAFOY EM PACIENTE COM ESTENOSE AÓRTICA GRAVE: RELATO DE CASO

GUILHERME HOMEM DE CARVALHO ZONIS[1]; SARAH AZEVEDO ANDRADE[1]; GABRIEL ISAAC CORREIA[1]; JOSE CARLOS PIZOLLANTE SECCO[1]; GIOVANNA ZADRA DE MATTOS[2]; CLARA SECCHIN CANALE[3];

(1) UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO DE JANEIRO - RIO DE JANEIRO - RJ - BRASIL; (2) HOSPITAL PRO CARDIACO - RIO DE JANEIRO - RJ - BRASIL; (3) INSTITUTO NACIONAL DE CARDIOLOGIA - RIO DE JANEIRO - RJ - BRASIL;

Introdução: A Síndrome de Heyde é composta por uma tríade formada pela estenose aórtica (EAo), a deficiência do Fator de Von Willebrand, presente em 20-70% dos casos, e o sangramento gastrointestinal por angiodisplasia. Ocorre em cerca de 2% dos pacientes com EAo grave, mais prevalente em idosos. A lesão de Dieulafoy corresponde a um tipo raro e específico de angiodisplasia associado a prognóstico reservado, ampla necessidade de transfusões sanguíneas na admissão do paciente e alta taxa de mortalidade que pode chegar a 80%. Discute-se aqui o caso de uma paciente idosa com Síndrome de Heyde complicada por lesão de Dieulafoy. **Descrição do Caso**: Feminino, 66 anos, hipertensa e diabética insulino-dependente, com fibrilação atrial intermitente e doença renal crônica dialítica há dez anos por fístula arteriovenosa e doença arterial coronariana prévia, chega à Unidade Cardiológica com anemia sintomática (hemoglobina 6,9 g/dL) com quadro anginoso e cansaço aos moderados esforços de início há um mês. Ao exame físico, apresenta sopro sistólico em diamante (5+/6), mais audível em foco aórtico com irradiação para carótidas e pulso parvus et tardus, sendo constatada EAo grave ao ecocardiograma com gradiente médio da válvula aórtica de 47 mmHg e área valvar de 0,7 cm², sem disfunção de ventrículo esquerdo. Realiza duas transfusões de concentrado de hemácias com melhora discreta dos índices hematimétricos e evolui com dois episódios de melena com consumo de plaquetas. Submetida à Endoscopia Digestiva Alta (Figura 1), que evidencia: Lesão de Dieulafoy em segunda porção duodenal com sangramento em lençol ativo, realizada hemostasia através de clipe hemostático, com parada completa do sangramento. **Conclusões**: A Síndrome de Heyde confere alta morbimortalidade, sendo necessário o diagnóstico e a intervenção precoce da patologia. Somada às suas múltiplas comorbidades, a paciente apresentou sangramento gastrointestinal importante atribuível à sua valvopatia grave. São poucos os casos descritos na literatura e a etiopatogenia da síndrome ainda não é completamente conhecida. Questiona-se também qual deve ser a terapia instituída diante disso, sem consenso evidente entre a troca valvar (percutânea ou cirúrgica) e o tratamento clínico do doente. Justifica-se, portanto, a necessidade da realização de novos estudos para descrição mais aprofundada das características epidemiológicas e condutas terapêuticas, embora a raridade da entidade clínica.

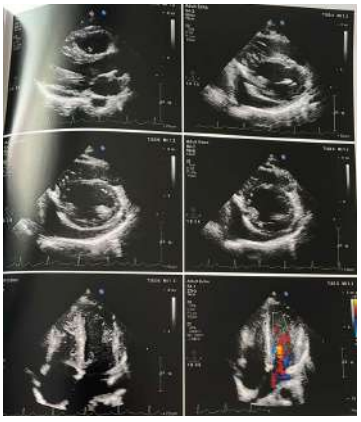


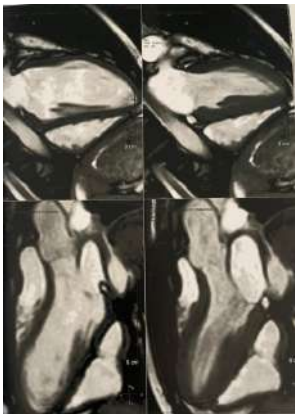
6946

COMPLICAÇÃO INCOMUM PÓS-TRATAMENTO DE TUBERCULOSE PULMONAR

NATHÁLIA LINS SAMPAIO ARAÚJO[1]; KLÉCIA SANTOS DOS ANJOS[1]; KAREN LUISE SANTANA[1]; ANANDA LOUISE TORRES ALCÂNTARA[1]; LUDIANE MATOS GARCIA SAMPAIO[1]; MARIA CLARA VITORIO DE ARAUJO[1]; BRUNA DE CARVALHO CALADO GOIS[1]; IVAN SANTANA DE ARAÚJO[1]; CAROLINA BASÍLIO LUCCHESI[1]; ADRIANO CALDAS BARROS[2]; SUSAN SOARES DE CARVALHO[1]; SHEYLA CRISTINA TONHEIRO FERRO DA SILVA[2];

(1) UNIVERSIDADE TIRADENTES (UNIT) - ARACAJU - SE - BRASIL; (2) HOSPITAL SAO LUCAS - ARACAJU - SE - BRASIL;





Introdução: Em dados da Organização Mundial de Saúde, antes da COVID-19, a tuberculose (TB) era a doença infecciosa que mais causava mortes globalmente todos os anos. Em 2020, 1,5 milhão de pessoas morreram em decorrência dela, e estima-se que 10 milhões de pessoas adoeceram em todo o mundo neste mesmo ano. Estigmatizada e silenciosa, a TB continua presente de maneira mortal entre a população brasileira, apesar de já haver diagnóstico e tratamento para essa doença. **Descrição do Caso**: Paciente masculino, 25 anos, ativo, apresentou quadro de volumoso derrame pleural à radiografia de tórax (RAD) e ecocardiograma (ECO) evidenciando derrame pericárdico (DP) sem sinais de tamponamento, em novembro/2023. Foi submetido a drenagem pleural e pericárdica com exames confirmatórios para derrames por tuberculose em janeiro/2024. Negativo para célula neoplásica, tratado conforme esquema preconizado pelo sistema SUS por 6 meses, retornou para revisão março/ 2024, BAAR negativo. Setembro/2024 pós tratamento completo, ECO apresentando persistência do DP sem repercussão hemodinâmica, permaneceu assintomático. Em revisão em janeiro/2025 realizada nova punção contralateral (devido à fibrose em acesso anterior) com espessamento do líquido retirado, biópsia negativa para TB. Encaminhado ao cardiologista em fevereiro/2025, iniciado uso de prednisona 20mg/dia, solicitado ECO e ressonância magnética cardíaca, além de exames laboratoriais (LAB) e RAD. Eletrocardiograma sem alterações. Em retorno após 15 dias, RAD e LAB normais. Ressonância magnética cardíaca – câmaras cardíacas de tamanho normal com função biventricular preservada, movimentação anômala do septo interventricular, compatível com restrição ao enchimento ventricular. DP moderado, localizado, associado ao espessamento do folheto parietal, com realce tardio, compatível com pericardite em evolução. ECO – funções sistólicas e diastólicas dos ventrículos preservadas. Fração de ejeção= 0,64. DP encistado na parede lateral do ventrículo e derrame leve no átrio direito. DP encistado na parede ínfero-lateral do ventrículo esquerdo e derrame leve no átrio esquerdo; calcificações moderadas nas câmaras descritas. Solicitada avaliação do cirurgião cardíaco, optado pelo tratamento conservador, mantido corticoide e associação com colchicina 0,5mg/dia. **Conclusões**: Apesar de ser uma doença milenar, com tratamento estabelecido, a TB continua a ser desafiante exigindo que a multidisciplinaridade seja mantida no acompanhamento a longo prazo.

7368

STREPTOCOCCUS ALACTOLYTICUS: RARA ETIOLOGIA DE ENDOCARDITE INFECCIOSA

ANA LUIZA PESSOA REIS[1]; LETÍCIA ALVES DE OLIVEIRA[1]; MARIANA SILVA DAMASCENO[1]; CARLA RODRIGUES XAVIER[1]; JOSÉ JORGE DE PAIVA RÍSPOLI NETO[1]; LUÍS PAULO PEREIRA DE OLIVEIRA[2]; VALMIR DE FREITAS COSTA[2];

(1) UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA - UBERLÂNDIA - MG - BRASIL; (2) HOSPITAL MATER DEI SANTA CLARA - UBERLÂNDIA - MG - BRASIL;

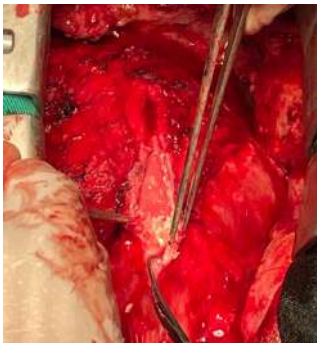
Introdução: A endocardite infecciosa (EI) é uma doença de alta letalidade, com incidência anual de 13,8 casos por 100.000 habitantes. Dentre os agentes etiológicos, o complexo Streptococcus bovis/Streptococcus equinus é responsável por até 13% dos casos. Esse grupo de estreptococos não enterocócicos do grupo D coloniza o trato gastrointestinal de humanos e animais, podendo atuar como patógeno oportunista,especialmente em pacientes com doenças intestinais, sendo associado à bacteremia, endocardite e carcinoma colorretal. Enquanto S. gallolyticus é a espécie mais frequentemente isolada em infecções humanas, S. alactolyticus é um agente extremamente raro, com apenas sete casos de EI descritos na literatura. Este relato apresenta um caso de endocardite infecciosa mitral por S. alactolyticus com complicações embólicas. **Descrição do Caso**: Paciente do sexo feminino, 63 anos, iniciou quadro de dor lombar intensa com limitação funcional há seis meses da internação. Na ocasião, foi diagnosticada espondilodiscite, tratada com laminectomia descompressiva e antibióticos, com melhora do quadro infeccioso, mas ainda com dores e dificuldade de deambulação. Após 4 meses, apresentou quadro confusional agudo e queda da própria altura, sendo diagnosticada com Acidente Vascular Encefálico isquêmico, sem etiologia definida. Após cerca de 1 mês, paciente foi readmitida no serviço hospitalar por novo quadro confusional associado à dispneia importante, evoluindo com insuficiência respiratória por edema agudo de pulmão e necessidade de intubação orotraqueal. Após estabilização, foi realizado ecocardiograma transtorácico e transesofágico, com sinais de insuficiência mitral grave secundária à ruptura de cordoalha do folheto anterior devido a duas vegetações. Em investigação adicional, identificou-se embolização séptica hepática. Foi instituído antibioticoterapia com Ceftriaxona e Oxacilina e realizado tratamento cirúrgico com troca da valva mitral por bioprótese. Hemoculturas revelaram crescimento de Streptococcus alactolyticus sensível à penicilina. Paciente permaneceu internada na Unidade de Terapia Intensiva por mais de 1 mês, evoluindo com estabilidade clínica, porém dependente de traqueostomia e com tetraparesia do paciente crítico crônico. **Conclusões**: A EI causada pelo S. alactolyticus, apesar de rara, pode causar complicações importantes. É fundamental o diagnóstico precoce e correto para a implementação de um tratamento otimizado, além de ser essencial a investigação de acometimento de demais órgãos.

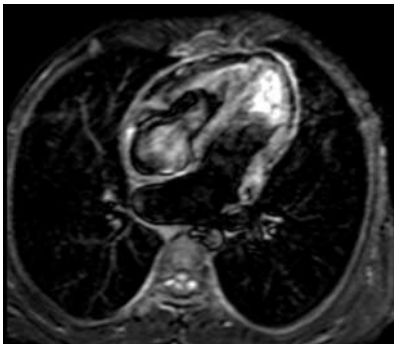
7526

DIAGNÓSTICO E MANEJO DA PERICARDITE CONSTRITIVA EM PAÍS ENDÊMICO PARA TUBERCULOSE: RELATO DE CASO

NICOLE ASKA SILVEIRA YAMADA[1]; ALICE CARNEIRO SANTOS[1]; ANA CLARA SILVA ALMEIDA[1]; LEIDE DAIANA SILVEIRA CARDOSO[2]; RAFAEL BARBOSA ALCÂNTARA[1];

(1) CENTRO UNIVERSITÁRIO FIPMOC AFYA - MONTES CLAROS - MG - BRASIL; (2) SANTA CASA DE MONTES CLAROS - MG - MONTES CLAROS - MG - BRASIL;





Introdução: A pericardite constritiva é uma condição rara, caracterizada por inflamação crônica do pericárdio, com fibrose e calcificações que limitam o enchimento diastólico. Em países em desenvolvimento como o Brasil, a tuberculose é uma causa importante, sendo responsável por até 60% dos casos. O quadro clínico pode simular insuficiência cardíaca direita ou hepatopatia, o que dificulta o diagnóstico precoce. **Descrição do Caso**: Paciente masculino, 22 anos, previamente hígido, apresentou dispneia aos grandes e moderados esforços, palpitações esparsas, dor precordial não anginosa, aumento abdominal e edema discreto de membros inferiores, com sintomas iniciados há cerca de 6 meses (NYHA II). Exames laboratoriais revelaram hemograma normal, função renal preservada, sorologias negativas para HIV, hepatites, Chagas, esquistossomose e além de ausência de BAAR no escarro. Eletrocardiograma evidenciou sobrecarga atrial esquerda e alterações inespecíficas da repolarização. O ecocardiograma revelou dilatação atrial esquerda, espessamento pericárdico com calcificações, disfunção de ventrículo direito e ausência de colabamento inspiratório da veia cava inferior. A ressonância magnética cardíaca confirmou espessamento e calcificação pericárdica, movimento septal anormal (septal bounce) e aumento biatrial, sugerindo pericardite constritiva com repercussão hemodinâmica significativa. Com forte suspeita de etiologia tuberculosa, o paciente foi submetido a pericardiotomia com biópsia, que evidenciou pericardite crônica com fibrose, calcificações distróficas e ossificação metaplásica. Iniciado tratamento empírico para tuberculose pericárdica, evoluindo bem, com melhora progressiva dos sintomas em 6 meses. **Conclusões**: A suspeita clínica, aliada a exames como ecocardiograma e ressonância cardíaca, é essencial para o diagnóstico precoce da pericardite constritiva. Em países como o Brasil, a tuberculose deve sempre ser considerada como causa potencial, pois o tratamento adequado depende da identificação etiológica.

7891

"DOENÇA ENDÊMICA E DESAFIADORA: UM RELATO DE CASO DE ENDOCARDIOMIOFIBROSE COM COMPLICAÇÕES CLÍNICAS"

ISADORA MARIA COELHO QUEIROZ[1]; ISADORA MARIA COELHO QUEIROZ[1]; HÉLIO DE SOUZA PERES JUNIOR[2]; HÉLIO DE SOUZA PERES JUNIOR[2]; RAIMUNDO JOAO DE OLIVEIRA NETO[2]; RAIMUNDO JOAO DE OLIVEIRA NETO[2]; LUCAS MACEDO AURELIO PAIVA[1]; LUCAS MACEDO AURELIO PAIVA[1]; NICOLE AIRES PERAZOLO[1]; NICOLE AIRES PERAZOLO[1]; MARINA DE ANDRADE NOROES[1]; MARINA DE ANDRADE NOROES[1]; JUAN LUKA DIAS MOTA[1]; JUAN LUKA DIAS MOTA[1]; PEDRO JORGE PIRES VIANA[1]; PEDRO JORGE PIRES VIANA[1]; CAMILLY CRISTINE DE LIMA FERREIRA[1]; ANA TAISA BARBOSA DE MENDONÇA[2]; CAMILLY CRISTINE DE LIMA FERREIRA[1]; ANA TAISA BARBOSA DE MENDONÇA[2];

(1) UNIVERSIDADE DE FORTALEZA - UNIFOR - FORTALEZA - CE - BRASIL; (2) HOSPITAL UNIVERSITARIO WALTER CANTIDIO - FORTALEZA - CE - BRASIL;

Introdução: A endocardiomiofibrose (EMF) é uma cardiomiopatia restritiva (CRM) endêmica caracterizada pela deposição de tecido fibroso no endomiocárdio,levando a fibrose do ápice ventricular, tromboembolismo e disfunção diastólica restritiva.É mais prevalente em crianças,adolescentes e populações de baixa renda. A etiologia e patogênese não são totalmente conhecidas, existindo hipóteses como desnutrição, infecções parasitárias, autoimunidade e predisposição genética.A doença pode cursar com arritmias e insuficiência cardíaca com fração de ejeção reduzida (ICFeR). **Descrição do Caso**: Mulher, 55 anos, hipertensa, com manifestações sugestivas de doença autoimune desde a infância, como xerostomia, xeroftalmia e autoamputações espontâneas de falanges distais dos pés na adolescência, sem investigação imunológica prévia. Apresentou quadro agudo com cefaleia, calafrios, parestesias em extremidades,febre alta, desorientação e lesões isquêmicas em quirodáctilos esquerdos, sendo atendida em unidade local. Evoluiu com sinais de sepse, hipotensão, hipoglicemia e fibrilação atrial de alta resposta, sendo transferida para hospital regional, onde realizou cardioversão elétrica e suporte com noradrenalina. Evoluiu com necrose em extremidades e autoamputações, sendo iniciada anticoagulação plena com enoxaparina.O ecocardiograma revelou trombo apical em ventrículo esquerdo(1,8 cm), padrão diastólico restritivo e fração de ejeção <35%, levantando hipótese de endocardiomiofibrose, confirmada por ressonância magnética cardíaca (RMC), que evidenciou espessamento endocárdico e sinal do "duplo V". A tomografia de tórax evidenciou derrame pericárdico, nódulos subpleurais e calcificações vasculares. Foi indicada amputação cirúrgica das áreas necrosadas.Instituiu-se tratamento para insuficiência cardíaca com fração de ejeção reduzida.A anticoagulação plena foi mantida. Evoluiu com melhora clínica e da função ventricular (FEVE 45%),permanecendo com padrão diastólico restritivo.Segue em acompanhamento multidisciplinar. **Conclusões**: O caso representa a complexidade do diagnóstico da EMF,confirmado por história clínica, ressonância magnética cardíaca e ecocardiograma. A evolução clínica com trombose e autoamputações evidenciou a importância da abordagem multidisciplinar envolvendo cardiologia, cirurgia vascular e reumatologia e a melhora da paciente demonstra a boa resposta ao tratamento para ICFEr. É evidente a necessidade de pesquisa contínua acerca das causas e da fisiopatologia para otimizar os resultados clínicos.

9841

ENDOCARDITE PRECOCE EM PRÓTESE VALVAR CAUSADA POR EXOPHIALA DERMATITIDIS: RELATO DE CASO DE ENVOLVIMENTO VALVAR MÚLTIPLO

BRUNO AZEVEDO RANDI[1]; ARTHUR SANTOS FONSECA[2]; MATHEUS HENRIQUE ALVES FERREIRA[3]; VÍTOR FALCÃO DE OLIVEIRA[1]; TANIA MARA VAREJÃO STRABELLI[4]; RINALDO FOCACCIA SICILIANO[4];

(1) HOSPITAL DAS CLINICAS USP - SÃO PAULO - SP - BRASIL; (2) UNIVERSIDADE FEDERAL DOS VALES DO JEQUITINHONHA E MUCURI - TEÓFILO OTONI - MG - BRASIL; (3) UNIVERSIDADE FEDERAL DE JUIZ DE FORA - JUIZ DE FORA - MG - BRASIL; (4) INSTITUTO DO CORACAO (INCOR) - HOSPITAL DAS CLINICAS DA FACULDADE DE MEDICINA DE SAO PAULO - SÃO PAULO - SP - BRASIL;

Introdução: A endocardite fúngica apresenta elevada letalidade e é particularmente importante nas endocardites precoces em prótese valvar, isto é, quando ocorre dentro de um ano após a substituição da valva. Isso. Candida spp. e Aspergillus spp. são as etiologias mais comuns e outros fungos representam a minoria dos casos. Relatamos um caso raro de endocardite precoce em múltiplas próteses valvares com hemoculturas negativas causado por Exophiala dermatitidis, um fungo negro que comumente causa infecções cutâneas. **Descrição do Caso**: Mulher de 55 anos, com história de substituição das valvas aórtica e mitral por doença reumática há 5 meses, apresenta-se com quadro de mal-estar, dispneia, calafrios e febre. O exame físico revelou pressão arterial: 92x55 mmHg, sopro sistólico mitral e edema de membros inferiores. Exames laboratoriais: hemoglobina: 9,5 g/dL, leucócitos: 20.220/mm³ (4% bastonetes), e proteína C reativa: 176,18 mg/dL. Vancomicina e piperacilina-tazobactam foram iniciados empiricamente. Ecocardiografia transesofágica de emergência revelou múltiplas imagens sugestivas de vegetações: duas na prótese mitral, uma na prótese aórtica e uma na valva tricúspide, além de abscesso periprotético mitral e formação de fístula atrial. Seis hemoculturas foram coletadas e resultaram negativas. Cirurgia de urgência foi indicada devido ao abscesso periprotético. A substituição das próteses mitral e aórtica e da valva tricúspide foi realizada. Após a cirurgia, a paciente foi admitida na UTI sob altas doses de drogas vasoativas. As análises das peças cirúrgicas mostraram vegetações acinzentadas. O exame histopatológico confirmou endocardite infecciosa com estruturas fúngicas. Anfotericina B foi iniciada e, devido à piora progressiva, micafungina foi adicionada. Após 20 dias de internação, a paciente faleceu devido a choque cardiogênico e séptico refratário com falência múltipla de órgãos. Nenhum outro foco infeccioso foi identificado. Culturas das próteses e da valva tricúspide mostraram crescimento de colônias negras semelhantes a leveduras, identificadas como Exophiala spp. pela micromorfologia. No teste molecular, identificou–se Exophiala dermatitidis. **Conclusões**: Relata-se um caso grave de endocardite precoce por Exophiala dermatitidis que se apresentou com hemoculturas negativas. A análise histológica do produto cirúrgico valvar com pesquisa direta de fungos, associada á biologia molecular, permitiu o diagnostico desta condição rara.

9986

FEBRE PROLONGADA EM PACIENTE VALVOPATA: AORTITE INFECCIOSA POR NEISSERIA GONORRHOEAE DOCUMENTADA POR PET-CT

ARTHUR SANTOS FONSECA[1]; TATYANE MATOS FERNANDES[1]; VICENTE MARQUES BEATO NETO[2]; VÍTOR FALCÃO DE OLIVEIRA[3]; TANIA MARA VAREJÃO STRABELLI[2]; RINALDO FOCACCIA SICILIANO[2];

(1) UNIVERSIDADE FEDERAL DOS VALES DO JEQUITINHONHA E MUCURI - TEÓFILO OTONI - MG - BRASIL; (2) INCOR - INSTITUTO DO CORACAO DA UNIVERSIDADE DE SAO PAULO - SAO PAULO - SP - BRASIL; (3) HOSPITAL DAS CLINICAS USP - SÃO PAULO - SP - BRASIL;

Introdução: A aortite é uma doença rara, com uma incidência anual estimada entre 1 e 3 novos casos por milhão de habitantes. Dentre as causas de aortite infecciosa , os agentes etiológicos mais comuns são Salmonella spp., Staphylococcus spp. e Streptococcus spp. A Neisseria gonorrhoeae é um patógeno raramente envolvido na sua etiologia, sendo descrito apenas poucos relatos na literatura. Objetiva-se neste relato descrever um caso de aortite infecciosa em paciente jovem causado por N. gonorrhoeae. **Descrição do Caso**: Paciente de 33 anos, masculino, queixa de febre diária há 60 dias, perda ponderal de 10 kg, dispneia aos médios esforços e dor torácica atípica. Paciente referia antecedente de estenose aórtica importante de etiologia reumática, sendo submetida a troca da valva por prótese biológica há 15 anos. Na admissão, encontrava-se febril e com sopro sistólico ejetivo em foco aórtico +2/+6. Diante de febre de origem indeterminada, possível endocardite infecciosa, foram coletados 3 pares de hemoculturas e iniciados ceftriaxone e oxacilina. Exames laboratoriais evidenciaram leucócitos de 11.090/mm³ com 9% de bastões, proteína C reativa de 216,08 mg/dl e urina tipo I com cilindros granulosos. Houve crescimento de N. gonorrhoeae em 2 pares de hemoculturas. O antibiograma mostrou resistência a tetraciclina e ciprofloxacino, mas com sensibilidade às cefalosporinas. Foi suspensa a oxacilina e mantido o ceftriaxone. O ecocardiograma transesofágico evidenciou prótese com espessamento discreto dos seus folhetos, mínima regurgitação e ausência de imagens sugestivas de vegetações. Realizada tomografia por emissão de pósitrons associada à tomografia computadorizada com flúor-2-deoxiglicose marcada com flúor-18 (PET-CT com FDG), não preenchendo critérios para endocardite. Houve áreas focais com incremento moderado do metabolismo glicolítico em aorta ascendente sugestivo de processo infeccioso em atividade. Feita a hipótese de aortite gonocócica, realizou-se o tratamento clínico com ceftriaxone endovenoso por 6 semanas, com boa evolução clínica e alta hospitalar sem necessidade de correção cirúrgica. **Conclusões**: A aortite por N. gonorrhoeae é uma complicação extremamente rara. O reconhecimento dessa infecção sexualmente transmissível é comum, e o início precoce do tratamento com uma cefalosporina de terceira geração pode evitar complicações da infecção gonocócica disseminada.

9936

RECONSTRUÇÃO TRIDIMENSIONAL EM MATERIAL SINTÉTICO DE UM CORAÇÃO FETAL COM TETRALOGIA DE FALLOT.

MATHEUS FELIPE CAMARGO[1]; LUCIANO SALGADO GOMES[2]; MARIA LUIZA LOURENÇO DE ARAUJO[2]; MARCELLO RODRIGO TAVARES[2]; LUIS HENRIQUE RAPPUCCI MORAES[2]; RENATO ORTOLANI MARCONDES DE CASTRO[2];

(1) UNIVERSIDADE PROFESSOR EDSON ANTÔNIO VELANO - ALFENAS - MG - BRASIL; (2) FACULDADE PROFESSOR EDSON ANTONIO VELANO - ALFENAS - MG - BRASIL;

Introdução: A trissomia do cromossomo 13 ou síndrome de Patau é uma anomalia cromossômica rara associada a múltiplas malformações congênitas, dentre as quais se destacam os defeitos cardíacos , tal como a tetralogia de Fallot. Esta cardiopatia congênita é composta por quatro alterações estruturais que comprometem significativamente a hemodinâmica fetal. Diante da complexidade dessas malformações, a reconstrução tridimensional (3D) de estruturas anatômicas configura-se como uma ferramenta essencial para o estudo morfológico de casos com malformações múltiplas, contribuindo para o aprimoramento do diagnóstico, do ensino e do planejamento clínico frente da apresentação da cardiopatia. **Descrição do Caso**: O caso envolve a reconstrução tridimensional do coração e dos vasos sanguíneos da base cardíaca de um feto natimorto, proveniente de doação espontânea ao centro anatômico da Faculdade de Medicina, portador de trissomia do cromossomo 13, com múltiplas malformações congênitas, dentre elas a tetralogia de Fallot. Com base nesses achados, foi realizada a dissecação anatômica e a digitalização da estrutura cardíaca por meio de um scanner 3D de alta precisão. As imagens obtidas foram importadas para o software Horos e, em seguida, convertidas para o formato FDM (Fused Deposition Modeling) utilizando o software Cura3D Slicer. A reconstrução tridimensional do coração foi então executada com o uso de uma impressora 3D Ender 3V1 e filamentos de ácido poliláctico. **Conclusões**: A reconstrução tridimensional do coração fetal com Tetralogia de Fallot, associada à trissomia do cromossomo 13, revelou-se uma ferramenta de grande relevância para o aprofundamento do conhecimento sobre malformações congênitas. Essa tecnologia permitiu a criação de um modelo anatômico tátil, com riqueza de detalhes das alterações cardiovasculares, favorecendo uma compreensão mais precisa da anatomia patológica. Além de ampliar as possibilidades de estudo anatômico, a peça sintética foi incorporada ao acervo didático do centro anatômico da Faculdade de Medicina, contribuindo significativamente para a formação de estudantes. Destaca-se, ainda, que esse tipo de reconstrução é aplicável também em pacientes vivos, possibilitando uma avaliação estrutural mais apurada e um planejamento cirúrgico mais eficaz. Assim, a impressão 3D aplicada à medicina representa um avanço promissor tanto para o ensino quanto para a prática clínica, especialmente no manejo de condições congênitas raras e complexas.