



**ABC Cardiol**  
Arquivos Brasileiros de Cardiologia

**Resumo das  
Comunicações**

Volume	Número	Suplemento
123	4	1
Abril 2026		

Sociedade Brasileira de Cardiologia  
ISSN-0066-782X

## SUPLEMENTO DE TEMAS LIVRES DO



**2º Congresso dos  
Departamentos da  
Sociedade Brasileira  
de Cardiologia**

**10 e 11 de abril de 2026**

Belo Horizonte - MG





# ABC Cardiol

Arquivos Brasileiros de Cardiologia

REVISTA DA SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA – Publicada desde 1948

## Corpo Editorial

### Editora-Chefe

Gláucia M. Moares de Oliveira

### Coeditor Internacional

Fausto J. Pinto

### Editor de Comunicação Científica e IA

Claudio Tinoco Mesquita

### Editores Associados

#### Cardiologia Clínica

Ana Teresa Timóteo

#### Cardiologia Cirúrgica

João Carlos Ferreira Leal

#### Cardiologia Intervencionista

Henrique Barbosa Ribeiro

#### Cardiologia Pediátrica/Congênitas

Vitor C. Guerra

#### Arritmias/Marca-passo

Mauricio Scanavacca

#### Métodos Diagnósticos Não Invasivos

Antônio Miguel Ferreira

#### Pesquisa Básica ou Experimental

Marina Politi Okoshi

#### Epidemiologia/Estatística

Marcio Sommer Bittencourt

#### Hipertensão Arterial

Fernanda Marciano Consolim Colombo

#### Ergometria, Exercício e Reabilitação Cardíaca

Ricardo Stein

#### Insuficiência Cardíaca

Nadine Oliveira Clausell

#### Doença Coronariana Aguda

Carísi Anne Polanczyk

### Genética

Leonardo Pinto de Carvalho

### Primeiro Editor (1948-1953)

† Jairo Ramos

### Early Career

#### Arritmias/Marca-passo

Gabriela Miana de Mattos Paixão

#### Insuficiência Cardíaca

Alexandre de Matos Soeiro

#### Epidemiologia/Estatística

Bruno Ferraz de Oliveira Gomes

#### Comunicação Científica e IA

Gustavo Lenci Marques

#### Cardiologia Clínica

Imara Correia de Queiroz Barbosa

Monica Caldas

#### Métodos Diagnósticos Não Invasivos

Isabela Bispo Santos da Silva Costa

Jorge Andion Torreão

#### Cardiologia Intervencionista

Maria Antonieta Lopes

#### Hipertensão Arterial

Paolo Blanco Villela

#### Cardiologia Cirúrgica

Rafael Alessandro Ferreira Gomes

#### Doença Coronariana Aguda e Crônica

Rafaela Andrade Penalva Freitas

Sarah Fagundes Grobe

#### Cardiologia Pediátrica/Congênitas

Thais Rocha Salim

#### Ergometria, Exercício e Reabilitação Cardíaca

Ursula Maria Moreira Costa Burgos

#### Pesquisa Básica ou Experimental

Carolina Rodrigues Tonon

### Editores Assistentes

Andrea Rocha De Lorenzo

Andreia Biolo

Antônio Carlos Sobral Sousa

Bertha Furlan Polegato

Christianne Bretas Vieira Scaramello

Fernando Henpin Yue Cesena

José Francisco Kerr Saraiva

Paulo Henrique Godoy

Pedro Gabriel Senger Braga

Rita Simone Lopes Moreira

Ronaldo de Souza Leão Lima

Silvio R. Marques-Neto

### Conselho Editorial – Família ABC

#### Editor-chefe ABC Cardiol

Gláucia M. Moraes de Oliveira

#### Editor-chefe IJCS

Wolney de Andrade Martins

#### Editor-chefe ABCHF

Germano Emílio Conceição Souza

#### Editor-chefe ABC Imagem

##### Cardiovascular

Marcelo Dantas Tavares de Melo

#### Membro do Comitê Científico

Evandro Tinoco Mesquita

#### Membro do Comitê de Pesquisa e Inovação

Alvaro Avezum Junior

#### Ex-Editor-Chefe de qualquer das Revistas integrantes da Família ABC

Angelo Amato Vincenzo de Paola

#### Embaixadores

Ana Olga Mocumbi

Ana Teresa Timóteo

André d'Ávila

Marcio Sommer Bittencourt

Mariana Lamacé

Ricardo Fontes Carvalho

Tolga Aksu

## Conselho Editorial

### Brasil

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

Alexandre Siciliano Colafranceschi – Instituto Nacional de Cardiologia, Rio de Janeiro, RJ – 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

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

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

Carisi 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

Dalton Bertolim Prêcoma – 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

Fernanda Almeida Andrade – Instituto do Coração do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (INCOR/HCFMUSP), São Paulo, SP – Brasil

Fernanda Marciano Consolim Colombo – Instituto do Coração do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo, 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

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

Henrique Barbosa Ribeiro – Instituto do Coração do Hospital das Clínicas (INCOR), Faculdade de Medicina (FMUSP), São Paulo, SP – 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

João Carlos Ferreira Leal – Hospital Beneficência Portuguesa de São José do Rio Preto, São José do Rio Preto, SP – 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 (UFCSA), Porto Alegre, RS – Brasil

Luís Eduardo Paim Rohde – Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS), Porto Alegre, RS – 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 Antonieta Albanez Albuquerque de Medeiros Lopes – Real Hospital Português de Beneficência em Pernambuco, Recife, PE – Brasil

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

Marcio Roberto Moraes Carvalho – Universidade Federal Fluminense (UFF), Rio de Janeiro, RJ – Brasil

Marina Politi Okoshi – Universidade Estadual Paulista (UNESP), Botucatu, SP – 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

Natália Quintella Sangiorgi Olivetti – Universidade de São Paulo (USP), Instituto do Coração do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (INCOR/HCFMUSP), São Paulo, SP – 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

Tiago Senra – Instituto Dante Pazzanese de Cardiologia, São Paulo, SP – 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'Ávila – Harvard Medical School, Boston – EUA

António Miguel Ferreira – Hospital de Santa Cruz, Lisboa – Portugal

Clério Francisco de Azevedo Filho – Minneapolis Heart Institute, Abbott Northwestern Hospital Allina Health, Minneapolis – 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

Luís Cláudio Lemos Correia – Emory University, Atlanta – EUA

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

Marcio Sommer Bittencourt – University of Pittsburgh, Pittsburgh, PA – 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

Gilson Soares Feitosa-Filho (BA)  
Sérgio Tavares Montenegro (PE) – Presidente do Conselho Administrativo

### Região Leste

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

### Região Paulista

Álvaro Avezum (SP)  
Miguel Moretti (SP) – Vice-presidente do Conselho Administrativo

### Região Central

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

### Região Sul

Paulo Ricardo Avancini Caramori (RS)  
Sérgio Luiz Zimmermann (SC)

### Comitê Científico

Evandro Tinoco Mesquita  
Gilson Soares Feitosa-Filho  
Luiz Passaglia

## Presidentes das Soc. Estaduais e Regionais

SBC/AL – Marcus da Rocha Sampaio

SBC/AM – Marcelo Mouco Fernandes

SBC/BA – Luiz Eduardo Fonteles Ritt

SBC/CE – Ane Karoline Medina Neri

SBC/DF – Lucas Cronemberger Maia Mendes

SBC/ES – Daniella Motta da Costa Dan

SBC/GO – Daniela do Carmo Rassi Frola

SBC/MA – Tácio Danilo Araújo Pavão

SBC/MG – Frederico Toledo Campo Dall’Orto

SBC/MS – Marlon Bagatini

SBC/MT – Cristina Reis Gama

SBC/NNE – Lenine Angelo Alves Silva

SBC/PA – Rodrigo Almeida Souza

SBC/PB – Renner Augusto Raposo Pereira

SBC/PE – Giordano Bruno de Oliveira Parente

SBC/PI – Victor Lira Ribeiro Gonçalves de Carvalho

SBC/PR – Andre Ribeiro Langowski

SBC/RN – Ferdinand Gilbert Saraiva da Silva Maia

SBC/SC – Alexandre David Ribeiro

SBC/SE – Daniela Garcia Moreno Cabral Martins

SBC/TO – André Gustavo Sánchez Esteva

SOCERGS – André Luís Câmara Galvão

SOCERJ – Pedro Pimenta de Mello Spinetti

SOCERON – Luiz Henrique Gasparelo

SOCESP – Ricardo Pavanello

## Departamentos e Grupos de Estudo

SBC/DA – Henrique Tria Bianco

SBC/DCC – João Ricardo Cordeiro Fernandes

SBC/DCC/CP – Juliana Rodrigues Neves

SBC/DCM – Carlos Japhet da Matta Albuquerque

SBC/DECAGE – Izo Helber

SBC/DEIC – Marcus Vinicius Simões

SBC/DEMCA – Mario Henrique Elesbão de Borba

SBC/DERC – Antonio Carlos Avanza

SBC/DHA – Erika Maria Gonçalves Campana

SBC/DIC – Adenalva Lima de Souza Beck

SBCCV – Eduardo Keller Saadi

SBHCI – José Airton Arruda

SOBRAC – Cristiano Faria Pisani

DCC/GAPO – Luciana Savoy Fornari

DCC/GECETI – Arthur Felipe Giambona Rente

DCC/GECO – Ariane Vieira Scarlatelli Macedo

DCC/GEDORAC – Luciana Sacilotto

DCC-CP/GECCA – Vivian De Biase

DEIC/GEMIC – Edileide de Barros Correia

DEIC/GETAC – Jefferson Luis Vieira

DERC/GERCPM – Susimeire Buglia

# Arquivos Brasileiros de Cardiologia

Volume 123, Nº 4, Suplemento 1, Abril 2026

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) 99386-3961

E-mail: [revista@cardiol.br](mailto:revista@cardiol.br)

<http://abccardiol.org/>

SciELO: [www.scielo.br](http://www.scielo.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: <https://abccardiol.org>.

## SUPLEMENTO DE TEMAS LIVRES DO



**2º Congresso dos  
Departamentos da  
Sociedade Brasileira  
de Cardiologia**

**10 e 11 de abril de 2026**

Belo Horizonte - MG



<b>TEMAS LIVRES APROVADOS POR PAÍS</b>	
<b>PAÍS</b>	<b>INSCRITO</b>
Angola	1
Brasil	84
<b>TOTAL GERAL</b>	<b>85</b>

<b>TEMAS LIVRES APROVADOS POR ESTADO</b>	
<b>ESTADO</b>	<b>INSCRITO</b>
BA	1
CE	1
GO	1
MA	2
MS	2
MG	37
PR	4
PE	1
RJ	5
RN	2
RS	4
SC	1
SP	23
<b>TOTAL GERAL</b>	<b>84</b>

<b>TEMAS LIVRES APROVADOS POR ESTADO E MODALIDADE</b>	
<b>ESTADO</b>	<b>MODALIDADES APROVADAS</b>
<b>BA</b>	<b>1</b>
Pôsteres Iniciação Científica - Pesquisa Original	1
<b>CE</b>	<b>1</b>
Pôsteres Iniciação Científica - Pesquisa Original	1
<b>GO</b>	<b>1</b>
Apresentação Oral - Cardio Case Pesquisador - Relato de Caso	1
<b>MA</b>	<b>2</b>
Pôsteres Iniciação Científica - Pesquisa Original	2
<b>MS</b>	<b>2</b>
Pôsteres Iniciação Científica - Relato de Caso	2
<b>MG</b>	<b>37</b>
Apresentação Oral Pesquisador - Pesquisa Original	1
Apresentação Oral Iniciação Científica - Pesquisa Original	3
Apresentação Oral - Cardio Case Pesquisador - Relato de Caso	1
Apresentação Oral - Cardio Case Jovem Pesquisador - Relato de Caso	1
Pôsteres Pesquisador - Pesquisa Original	4
Pôsteres Pesquisador - Relato de Caso	5
Pôsteres Jovem Pesquisador - Pesquisa Original	8
Pôsteres Jovem Pesquisador - Relato de Caso	6
Pôsteres Iniciação Científica - Pesquisa Original	4
Pôsteres Iniciação Científica - Relato de Caso	4
<b>PR</b>	<b>4</b>
Pôsteres Pesquisador - Pesquisa Original	2
Pôsteres Jovem Pesquisador - Pesquisa Original	1
Pôsteres Iniciação Científica - Pesquisa Original	1
<b>PE</b>	<b>1</b>
Pôsteres Iniciação Científica - Pesquisa Original	1
<b>RJ</b>	<b>5</b>
Apresentação Oral Pesquisador - Pesquisa Original	1
Apresentação Oral Jovem Pesquisador - Pesquisa Original	1
Pôsteres Pesquisador - Pesquisa Original	2
Pôsteres Iniciação Científica - Pesquisa Original	1
<b>RN</b>	<b>2</b>
Apresentação Oral - Cardio Case Jovem Pesquisador - Relato de Caso	1
Pôsteres Iniciação Científica - Pesquisa Original	1

<b>RS</b>	<b>4</b>
Apresentação Oral Jovem Pesquisador - Pesquisa Original	1
Pôsteres Jovem Pesquisador - Pesquisa Original	3
<b>SC</b>	<b>1</b>
Pôsteres Jovem Pesquisador - Pesquisa Original	1
<b>SP</b>	<b>23</b>
Apresentação Oral Pesquisador - Pesquisa Original	1
Apresentação Oral Jovem Pesquisador - Pesquisa Original	1
Apresentação Oral - Cardio Case Pesquisador - Relato de Caso	1
Apresentação Oral - Cardio Case Jovem Pesquisador - Relato de Caso	1
Apresentação Oral - Cardio Case Iniciação Científica - Relato de Caso	2
Pôsteres Pesquisador - Pesquisa Original	2
Pôsteres Pesquisador - Relato de Caso	1
Pôsteres Jovem Pesquisador - Pesquisa Original	10
Pôsteres Iniciação Científica - Pesquisa Original	4
<b>TOTAL GERAL</b>	<b>84</b>

**COMISSÃO NACIONAL JULGADORA DE TEMAS LIVRES**

<b>NOME</b>	<b>UF</b>
ADENALVA LIMA DE SOUZA BECK	DF
ALEXANDRA OLIVEIRA DE MESQUITA	DF
ALEXSANDRO ALVES FAGUNDES	BA
ANTONIO CARLOS AVANZA JUNIOR	ES
ANTONIO FERNANDINO DE CASTRO BAHIA NETO	MG
ARIANE VIEIRA SCARLATELLI MACEDO	SP
CARLOS EDUARDO LUCENA MONTENEGRO	PE
CARLOS JAPHET DA MATTA ALBUQUERQUE	PE
CRISTIANE NUNES MARTINS	MG
CRISTIANO FARIA PISANI	SP
DANIELA CALDERARO	SP
DANIELA DO CARMO RASSI FROTA	GO
EDMUNDO CLARINDO OLIVEIRA	MG
EDUARDO AUGUSTO VICTOR ROCHA	MG
ERIKA MARIA GONÇALVES CAMPANA	RJ
ESTÊVÃO LANNA FIGUEIREDO	MG
FABIANA GOULART MARCONDES BRAGA	SP
FABIANA HANNA RACHED	SP
FERNANDO LUIS SCOLARI	RS
FERNANDO RIBEIRO DE MORAES NETO	PE
FLAVIA SANTOS GUIMARÃES MACHADO	MG
GABRIEL ASSIS LOPES DO CARMO	MG
GABRIELA NUNES LEAL	SP
IZO HELBER	SP
JESSICA MYRIAN DE AMORIM GARCIA	PE
JOÃO ROBERTO GEMELLI	RO
JOSE AIRTON DE ARRUDA	ES
JOSE CARLOS DA COSTA ZANON	MG
JOSÉ LUIZ BARROS PENA	MG
JOSE MARIA PEIXOTO	MG
KLEISSON ANTONIO PONTES MAIA	MG
LUIZ EDUARDO FONTELES RITT	BA
MARCIO HIROSHI MINAME	SP
MARCIO MIRANDA BRITO	TO
MARCONI GOMES DA SILVA	MG

---

MARCUS VINÍCIUS BOLIVAR MALACHIAS	MG
MARIA CLARA NOMAN DE ALENCAR	MG
MARIA CRISTINA COSTA DE ALMEIDA	MG
MARIO HENRIQUE ELESBAO DE BORBA	RS
ODILSON MARCOS SILVESTRE	AC
RICARDO ALKMIM TEIXEIRA	MG
RICARDO RYOSHIM KUNIYOSHI	ES
ROBERTO ESPORCATTE	RJ
ROGÉRIO TOSHIRO PASSOS OKAWA	PR
SONIA FRANCISCA DE SOUZA	MG
VIVIANA DE MELLO GUZZO LEMKE	PR
VIVIANE ZORZANELLI ROCHA GIRALDEZ	SP
WOLNEY DE ANDRADE MARTINS	RJ

**DEBATEDORES LOCAIS**

<b>NOME</b>	<b>UF</b>
ANA CLAUDIA VENANCIO	MG
ANDERSON DONELLI DA SILVEIRA	RS
ANDRÉ ZIMERMAN	RS
ANE KAROLINE MEDINA NERI	CE
ARTHUR FELIPE GIAMBONA RENTE	SP
BARBARA CAMPOS DE ABREU MARINO	MG
CARLOS JAPHET DA MATTA ALBUQUERQUE	PE
CAROLINA GIUSTI BUZO	RS
CRISTIANE NUNES MARTINS	MG
DANIELA CALDERARO	SP
DANIELA DO CARMO RASSI FROTA	GO
DANIELLE BRANDÃO	RJ
DIANA PATRÍCIA LAMPREA SEPÚLVEDA	PE
EDILEIDE DE BARROS CORREIA	SP
ERICA SILVA	MG
FABIANA GOULART MARCONDES BRAGA	SP
FABIO GRUNSPUN PITTA	SP
FATIMA DUMAS CINTRA	SP
FERNANDO RIBEIRO DE MORAES NETO	PE
FLAVIA SANTOS GUIMARÃES MACHADO	MG
FRANCISCO ANTONIO HELFENSTEIN FONSECA	SP
FREDERICO TOLEDO CAMPO DALL'ORTO	MG
GABRIEL ASSIS LOPES DO CARMO	MG
GUSTAVO EUGENIO MARTINS MARINHO	MG
HENRIQUE PATRUS MUNDIM PENA	MG
JEFFERSON LUIS VIEIRA	CE
JOSE CARLOS DA COSTA ZANON	MG
JOSE FRANCISCO KERR SARAIVA	SP
JOSE MARIA PEIXOTO	MG
KLEISSON ANTONIO PONTES MAIA	MG
LUCIANA DORNFELD BICHUETTE	SP
LUCIANA SACILOTTO	SP
LUIZ CLAUDIO DANZMANN	RS
LUIZ GUILHERME PASSAGLIA	MG
MARCO ANTONIO COTTA PERALVA	MG

---

MARCONI GOMES DA SILVA	MG
MARCOS ANTONIO MARINO	MG
MARILDES LUIZA DE CASTRO	MG
MILENA DOS SANTOS BARROS CAMPOS	SE
MÚCIO TAVARES DE OLIVEIRA JUNIOR	SP
PABLO MARINO CORRÊA NASCIMENTO	RJ
PAULO EDUARDO BALLVÉ BEHR	RS
RENATO JORGE ALVES	SP
RENNER AUGUSTO RAPOSO PEREIRA	PB
ROBERTO ESPORCATTE	RJ
RODRIGO ALMEIDA SOUZA	PA
ROGERIO BRAGA ANDALAFT	SP
SANDRIGO MANGINI	SP
SERGIO LIVIO MENEZES COUCEIRO	RJ
SÉRGIO LUIZ ZIMMERMANN	SC
SONIA FRANCISCA DE SOUZA	MG
TELEMACO LUIZ DA SILVA JUNIOR	MG
THIAGO DA ROCHA RODRIGUES	MG
VIVIAN DE BIASE	SP
WALKIRIA SAMUEL ÁVILA	SP
WALTER JOSÉ GOMES	SP

# MELHOR TEMAS LIVRES ORAIS PESQUISADOR



**2º Congresso dos  
Departamentos da  
Sociedade Brasileira  
de Cardiologia**

**10 e 11 de abril de 2026**

Belo Horizonte - MG



---

**COMISSÃO JULGADORA**  
**MELHOR TEMAS LIVRES ORAIS PESQUISADOR**



FERNANDO LUIS SCOLARI (RS)



JOSE MARIA PEIXOTO (MG)



FREDERICO TOLEDO CAMPO DALL'ORTO (MG)

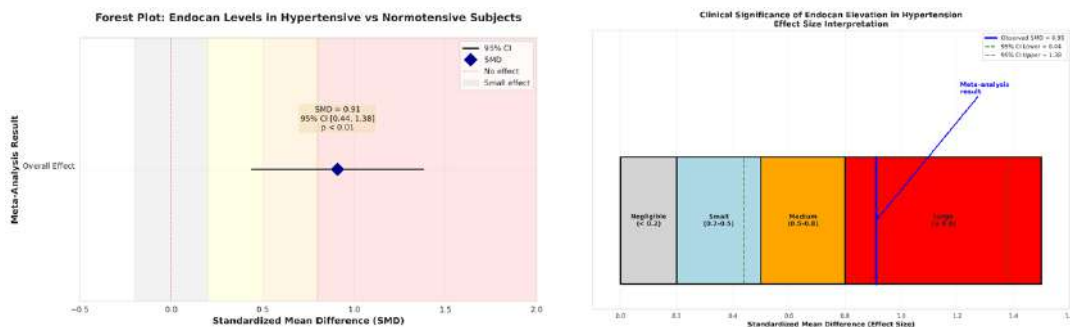
12916

**ENDOCAN CIRCULANTE NA HIPERTENSÃO ARTERIAL: EVIDÊNCIA DE ELEVAÇÃO SIGNIFICATIVA E POSSÍVEL MARCADOR DE DISFUNÇÃO ENDOTELIAL**

MARCELO FLAVIO GOMES JARDIM FILHO<sup>1</sup>;

(1) HOSPITAL MUNICIPAL SALGADO FILHO - RIO DE JANEIRO - RJ - BRASIL;

**Introdução e/ou Fundamentos:** A hipertensão arterial sistêmica (HAS) associa-se a alterações funcionais e estruturais da parede vascular, nas quais a disfunção endotelial ocupa papel central e precoce. A identificação de biomarcadores circulantes capazes de refletir, de forma reprodutível, o grau de ativação/lesão endotelial pode contribuir para melhor estratificação de risco e compreensão de mecanismos fisiopatológicos. A endocan (ESM-1) é um proteoglicano solúvel derivado do endotélio, relacionado a vias inflamatórias e à ativação endotelial, sendo investigado como marcador de comprometimento vascular em diferentes condições cardiometabólicas, incluindo a HAS. **Objetivo(s):** Comparar os níveis circulantes de endocan entre indivíduos com HAS e controles normotensos e estimar a magnitude do efeito por síntese quantitativa. **Métodos:** Revisão sistemática com meta-análise de estudos observacionais que quantificaram endocan em soro e/ou plasma de adultos hipertensos e controles normotensos. O efeito combinado foi expresso pela diferença de médias padronizada (SMD), com intervalo de confiança de 95% (IC95%), utilizando modelo de efeitos aleatórios. Realizou-se análise de sensibilidade com exclusão de estudos conduzidos em populações especiais e/ou com comorbidades potencialmente modificadoras do efeito. **Resultados e Conclusões:** Foram incluídos 5 estudos (n=3.130). Observou-se elevação significativa de Endocan em hipertensos em comparação a normotensos (SMD=0,91; IC95% 0,44–1,38; p<0,01), correspondendo a magnitude de efeito grande. Na análise de sensibilidade, a exclusão de três estudos com populações especiais/comorbidades manteve a significância e aumentou a estimativa (SMD=1,16; IC95% 0,66–1,65; p<0,01), reforçando a consistência do achado. Os resultados sustentam a associação entre HAS e maiores níveis circulantes de endocan, apoiando sua potencial utilidade como biomarcador de disfunção/ativação endotelial. Entretanto, a interpretação deve considerar a variabilidade entre métodos laboratoriais, diferenças de matriz biológica (soro vs. plasma) e a predominância de delineamentos transversais, fatores que limitam inferência causal e a definição de pontos de corte para aplicação clínica imediata.



13031

**DISFUNÇÃO AGUDA DO ENXERTO APÓS TRANSPLANTE CARDÍACO EM UMA COORTE BRASILEIRA**

ASSIS LOPES DO GABRIEL ASSIS LOPES DO<sup>1</sup>; GABRIELA ZAMUNARO LOPEZ RUIZ<sup>2</sup>; MIRELY GOMES GADELHA OLIVEIRA<sup>2</sup>; VICTOR VIEIRA SANTOS<sup>2</sup>; ANA CLARA CASTRO BRAGA<sup>2</sup>; ADSON PATRIK VIEIRA CARVALHO<sup>2</sup>; FABIO MORATO CASTILHO<sup>2</sup>; BARBARA CAROLINA SILVA ALMEIDA<sup>2</sup>; ANA CRISTINA CARIOCA<sup>2</sup>; RENATO BRAULIO<sup>2</sup>;

(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 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. **Objetivo(s):** 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 cardiorenal com diálise associou-se a maior risco de DAE, enquanto maior peso corporal foi fator protetor.

13047

**CONGESTÃO RESIDUAL REVELADA POR ULTRASSOM PULMONAR APÓS ESFORÇO FÍSICO PRÉ-ALTA HOSPITALAR DE INSUFICIÊNCIA CARDÍACA AGUDIZADA IMPACTA NO PROGNÓSTICO NA FASE VULNERÁVEL.**

FLÁVIO HENRIQUE VALICELLI<sup>1</sup>; ANDERSON DONIZETI RODRIGUES DIAS<sup>1</sup>; SHEILA CARRARA HERMANN<sup>1</sup>; FERNANDO SARAIVA CONEGLIAN<sup>1</sup>; DENISE MAYUMI TANAKA<sup>1</sup>; HENRIQUE TURIN MOREIRA<sup>1</sup>; MARCUS VINICIUS SIMOES<sup>1</sup>;

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

**Introdução e/ou Fundamentos:** A detecção de congestão antes da alta hospitalar por insuficiência cardíaca agudamente descompensada (ICAD) identifica pacientes com maior risco de eventos após internação. **Objetivo(s):** Objetivamos testar o uso de ultrassom à beira do leito após esforço sub-máximo pelo teste de caminhada de 6 minutos (TC6m) para aumentar a detecção de congestão residual subclínica em pacientes pré-alta hospitalar (PAH) por ICAD. **Métodos:** Investigamos 100 pacientes hospitalizados por ICAD dos quais 71 (71%) puderam submeter-se ao TC6m na PAH, idade de 54,8±12,8 anos, 59% masculinos, FEVE = 23% (19,0-28,0), tempo de internação de 11,1±5,8 dias. Pacientes foram avaliados na PAH com ultrassom pulmonar (USP) avaliando 8 campos pulmonares para detecção de linhas B (LB), sendo positivo para congestão se > 1 campo pulmonar mostrasse > 3 LB. O ultrassom de veia cava inferior (USVCI) foi considerado positivo se o calibre expiratório da VCI > 21 mm no repouso e positivo no esforço se houver aumento do calibre e valor final > 21 mm. Desfechos clínicos de uso de furosemida endovenosa (FURO), re-internação por ICAD (REIN) e morte por qualquer causa foram monitorados na fase vulnerável de 90 dias após a alta hospitalar. **Resultados e Conclusões:** A distância percorrida no TC6m foi 366,0±104,7 m, sendo que 26,8% dos pacientes não atingiram > 300 m. USP em repouso detectou congestão residual em 21 (30%) dos pacientes, sendo que 11 (15,7%) pacientes adicionais foram detectados com USP após esforço. Pelo emprego do USVCI 23 (34,3%) dos pacientes apresentaram acentuação da congestão após esforço. Vinte pacientes (28,2%) apresentaram desfechos na fase vulnerável, sendo 10 (14%) FURO, 9 (12,7%) REIN e 4 (5,6%) mortes. Na análise de regressão de Cox univariada, testando a associação com desfechos clínicos, o USP positivo após esforço apresentou Relação de Risco (RR) = 7,66 (IC 95%: 1,70-34,47), p = 0,008 e USVCI positivo após esforço, RR = 5,97 (IC 95%: 1,37-26,0), p = 0,017 para FURO. Para eventos de IC (FURO ou REIN), o USP positivo após esforço apresentou RR = 6,39 (IC 95%: 1,57-25,75), p = 0,009 e o USVCI positivo após esforço apresentou RR = 4,84 (IC 95%: 1,53-15,29), p = 0,007. Na análise de regressão multivariada, tanto USP quanto USVCI positivos após esforço associaram-se de forma independente a FURO e eventos de IC (tabela). O emprego de USP e USVCI após TC6m amplia a detecção de congestão subclínica em significativa proporção de pacientes em PAH por ICAD, identificando pacientes com maior risco de eventos de IC na fase vulnerável.

Variáveis	Furosemida			Evento de IC		
	RR	IC 95%	p	RR	IC 95%	p
<b>USP positivo</b>	<b>16,41</b>	<b>1,96 – 137,28</b>	<b>0,010</b>	<b>11,55</b>	<b>1,74 – 76,65</b>	<b>0,011</b>
<b>USVCI positivo</b>	<b>1,2</b>	<b>1,00 – 1,45</b>	<b>0,047</b>	<b>10,61</b>	<b>2,07 – 54,42</b>	<b>0,005</b>

# MELHORES TEMAS LIVRES ORAIS

## JOVEM PESQUISADOR



**2º Congresso dos  
Departamentos da  
Sociedade Brasileira  
de Cardiologia**

**10 e 11 de abril de 2026**

Belo Horizonte - MG



---

**COMISSÃO JULGADORA**  
**MELHORES TEMAS LIVRES ORAIS JOVEM PESQUISADOR**



**ESTÊVÃO LANNA FIGUEIREDO (MG)**



**CARLOS EDUARDO LUCENA MONTENEGRO (PE)**



**LUIZ EDUARDO FONTELES RITT (BA)**

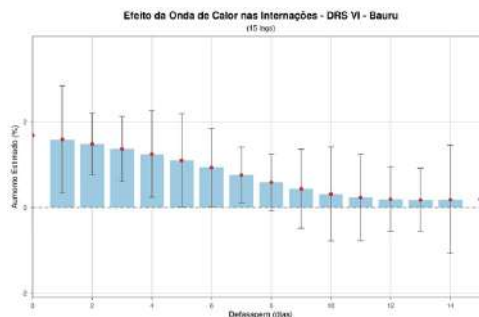
12778

**Associação entre ondas de calor e morbidade cardiorrespiratória em idosos no Departamento Regional de Saúde VI (Bauru), São Paulo**

THAUÃ PEREIRA MENEZES<sup>1</sup>; SAMUEL MATTOS SILVA<sup>1</sup>; PAULO JOSE FORTES VILLAS BOAS<sup>1</sup>; ADRIANA POLACHINI VALLE<sup>1</sup>;

(1) UNIVERSIDADE ESTADUAL PAULISTA - BOTUCATU - SP - Brasil;

**Introdução e/ou Fundamentos:** As ondas de calor têm se intensificado nas últimas décadas e representam importante ameaça à saúde pública, especialmente para pessoas idosas, mais vulneráveis ao estresse térmico extremo. Embora a associação entre ondas de calor e mortalidade de idosos seja relativamente bem estabelecida, ainda são escassos os estudos que avaliam seu impacto sobre a morbidade hospitalar, particularmente por causas cardiovasculares e respiratórias no contexto brasileiro. **Objetivo(s):** Avaliar o impacto das ondas de calor na hospitalização de pessoas idosas por causas cardiorrespiratórias nos municípios do 6º Departamento Regional de Saúde (DRS VI) de Bauru, estado de São Paulo. **Métodos:** Estudo ecológico de séries temporais com dados diários de internações hospitalares de idosos (≥60 anos) residentes no DRS VI de Bauru, entre 2010-2019 e 2023-2024. As ondas de calor foram definidas como períodos de, no mínimo, três dias consecutivos com temperaturas máximas diárias ≥3 °C acima da média climatológica local. As internações por causas cardiovasculares (CID-10: I00-I99) e respiratórias (CID-10: J00-J99) foram agrupadas em um desfecho cardiorrespiratório total, obtido do SIH/SUS. A associação entre ondas de calor e hospitalizações foi estimada por Modelo de Defasagem Distribuída Não Linear (DLNM) com regressão de Poisson, considerando lags de 0 a 15 dias e controle para sazonalidade, tendências de longo prazo e calendário. Os resultados foram expressos em Riscos Relativos (RR) e Intervalos de Confiança de 95%. **Resultados e Conclusões:** Foram identificados 109 eventos de ondas de calor, consolidados em 52 episódios independentes ao longo do período de estudo. A média diária de internações em idosos foi de 130,4 por causas cardiovasculares e 154,1 por causas respiratórias, totalizando 38.823 e 28.685 hospitalizações, respectivamente. A exposição às ondas de calor associou-se a aumento cumulativo de 17% no risco de hospitalizações cardiorrespiratórias em até 15 dias de defasagem (RR = 1,17; IC95%: 1,13-1,19), com efeito imediato e persistente. Os efeitos temporais estimados pelo modelo, com maior magnitude nos primeiros dias e persistência ao longo das defasagens, são apresentados nas figuras anexas. Esses achados indicam elevada vulnerabilidade da população idosa ao estresse térmico e reforçam a necessidade de estratégias regionais de vigilância em saúde ambiental, com integração entre monitoramento climático, serviços de saúde e ações preventivas voltadas à adaptação às mudanças climáticas.



Desfecho	Risco Relativo (RR) e IC 95%	Aumento Percentual (%)
Hospitalizações cardiorrespiratórias (agrupadas)	1,17 (IC: 1,13 – 1,19)	17

12801

**PADRÕES DE ECG DE REPOUSO EM 12 DERIVAÇÕES ESPECÍFICOS POR ETNIA EM JOGADORAS PROFISSIONAIS BRASILEIRAS DE FUTEBOL: CORRELAÇÃO COM MÉTODOS DE IMAGEM CARDÍACA EM UM ESTUDO MULTICÊNTRICO NACIONAL**

ARTHUR PROENÇA ROSSI<sup>1</sup>; FILIPE FERRARI<sup>1</sup>; PAULA BENAYON<sup>2</sup>; CASSIA LUZ<sup>1</sup>; ANDERSON DONELLI<sup>1</sup>; RICARDO STEIN<sup>1</sup>;

(1) HOSPITAL DE CLINICAS DE PORTO ALEGRE - PORTO ALEGRE - RS - BRASIL; (2) HOSPITAL DAS CLINICAS USP - SÃO PAULO - SP - BRASIL;

**Introdução e/ou Fundamentos:** Sexo e etnia são fatores-chave na interpretação do eletrocardiograma de repouso em 12 derivações (ECG) de atletas. Entretanto, há escassez de dados abrangentes sobre achados eletrocardiográficos anormais e sua correlação com métodos de imagem cardíaca em uma coorte multiétnica de jogadoras profissionais brasileiras de futebol (JPBF). **Objetivo(s):** Definir a prevalência de padrões eletrocardiográficos anormais e sua associação com doença cardíaca estrutural, avaliada por ecocardiografia transtorácica (ETT) e ressonância magnética cardíaca (RMC), entre jogadoras brancas, pardas e negras. **Métodos:** Entre 2010 e 2025, 1.070 JPBF (338 brancas, 356 pardas e 376 negras), provenientes de 29 clubes profissionais, foram submetidas à triagem pré-participação. Todas as atletas com ECG anormal realizaram ETT; a RMC foi indicada conforme os achados da ETT ou suspeita clínica. **Resultados e Conclusões:** A prevalência de ECG anormal foi baixa (2,9%; n=31). Dentre essas atletas, a ETT foi normal em 30 (97%). Os principais achados anormais incluíram: inversão isolada da onda T em derivações inferiores (0,9%); inversão combinada da onda T em derivações infero-laterais (0,8%); padrão de Wolff-Parkinson-White (0,3%; n=3, distribuído entre as etnias); depressão do segmento ST (0,3%; n=3). Destaca-se que uma atleta negra com inversão infero-lateral da onda T associada à depressão do segmento ST apresentou cardiomiopatia hipertrófica apical, confirmada por redução do strain longitudinal global na ETT e posteriormente pela RMC. Nenhuma outra anormalidade eletrocardiográfica se associou a doença estrutural. Nesta grande coorte etnicamente diversa de jogadoras profissionais brasileiras de futebol, achados eletrocardiográficos anormais foram incomuns. De forma crítica, embora a maioria desses achados tenha sido benigna, a presença de inversão infero-lateral da onda T identificou um caso de cardiomiopatia hipertrófica apical. Esses resultados reforçam que padrões eletrocardiográficos específicos e de alto risco em atletas do sexo feminino justificam avaliação completa com métodos de imagem para exclusão de patologia subjacente (Apoio: CNPq).

13032

**IMPACTO DA DIETA DASH NA PROGRESSÃO DA SENSIBILIDADE À INSULINA EM MULHERES CLIMATÉRICAS COM SÍNDROME METABÓLICA.**

GUILHERME RENKE<sup>1</sup>; JULIA MOREIRA<sup>1</sup>; MARCELO RIBEIRO-ALVES<sup>1</sup>; RODRIGO PONCIONI<sup>1</sup>; GABRIELLA BELCASTRO<sup>1</sup>; BEATRIZ VIANNA<sup>1</sup>; ELIANE ROSADO<sup>1</sup>;

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

**Introdução e/ou Fundamentos:** A prevalência da síndrome metabólica (SM) em mulheres brasileiras no climatério varia de 34% a 65%, dependendo da região e da população estudada (Moreira et al., 2019; Nahas et al., 2009; Rodrigues et al., 2012). Estudos multicêntricos e populacionais têm demonstrado prevalências entre 56,8% e 65,6% em mulheres de 40 a 65 anos (Moreira et al., 2019; Reis et al., 2021; Oliveira et al., 2018). A SM é mais comum em mulheres pós-menopáusicas do que em pré-menopáusicas, com prevalências que podem dobrar após a menopausa (Marchi et al., 2017; Nahas et al., 2009). Assim, a SM é impulsionada por alterações hormonais, especialmente pela queda nos níveis de estrogênio, o que leva a mudanças que promovem a redistribuição da gordura corporal, resistência à insulina, dislipidemia (DLP) e inflamação, aumentando o risco de doenças cardiovasculares (DCV) e de diabetes mellitus tipo 2 (DM2) (Ko et al., 2020; Ko et al., 2021; Gurka et al., 2016). **Objetivo(s):** Avaliar o impacto da dieta DASH na progressão do perfil glicêmico, metabólico e antropométrico de mulheres climatéricas com síndrome metabólica. **Métodos:** Desenho do estudo: Ensaio clínico prospectivo, aberto, de braço único, não cego e controlado, com duração de 180 dias. A população do estudo é composta por 200 mulheres climatéricas com idade entre 40 e 60 anos, diagnosticadas com obesidade (IMC  $\geq 30$  kg/m<sup>2</sup>), resistência à insulina e com critérios diagnósticos para síndrome metabólica. A população do estudo é dividida em diferentes classes de renda (B, C e D) e, em sua maioria, residente na zona periférica da cidade do Rio de Janeiro. **Resultados e Conclusões:** Resultados preliminares indicam que a dieta DASH reduziu significativamente a pressão arterial sistólica. No entanto, nenhuma outra alteração significativa foi observada nas demais variáveis. **Conclusão:** A dieta DASH melhora a pressão arterial em mulheres na menopausa com síndrome metabólica; contudo, nenhum benefício foi observado para a resistência à insulina.

Tabela 1: Características da população na data de base e término da intervenção nutricional

Variável	Total	Inteval	Final	valor p
IMC (kg/m <sup>2</sup> )	38,8 (Q0-1)	37,1 (Q0-1)	33,1 (Q0-1)	0,517
CT (cm)	116,3 (Q0-1)	118 (Q0-1)	119,3 (Q0-1)	0,525
FAF (%)	47,8 (Q0-1)	48 (Q0-1)	48,8 (Q0-1)	0,478
CF (mg/dl)	182,5 (Q0-1)	183 (Q0-1)	180 (Q0-1)	0,618
HbA1c (%)	6,13 (Q0-1)	6,2 (Q0-1)	6,45 (Q0-1)	0,249
HDL-c (mg/dl)	50 (Q0-1)	50 (Q0-1)	49 (Q0-1)	0,194
HDLA-IR	4,82 (Q0-1)	4,9 (Q0-1)	5,28 (Q0-1)	0,095
Insulina (µU)	19,4 (Q0-1)	19,4 (Q0-1)	20,2 (Q0-1)	0,625
LDL-c (mg/dl)	121 (Q0-1)	121 (Q0-1)	119 (Q0-1)	0,641
FAF (mmHg)	139 (Q0-1)	131 (Q0-1)	130 (Q0-1)	0,089
FAF (mmHg)	89,3 (Q0-1)	86 (Q0-1)	86 (Q0-1)	0,073
TG (mg/dl)	120 (Q0-1)	118 (Q0-1)	119 (Q0-1)	0,538
LDL-c (mg/dl)	121 (Q0-1)	121 (Q0-1)	120 (Q0-1)	0,618
FAF (mmHg)	139,3 (Q0-1)	130,6 (Q0-1)	130,6 (Q0-1)	0,084

Legend: CV: cardiovascular; CF: colesterol total; HDL: lipoproteína de alta densidade; HDL-IR: lipoproteína de alta densidade oxidada; IMC: índice de massa corporal; LDL: lipoproteína de baixa densidade oxidada; LDL: lipoproteína de baixa densidade; FAF: medida antropométrica; FAF: percentual de gordura corporal; FAF: lipoproteína de baixa densidade oxidada; LDL: lipoproteína de baixa densidade oxidada.



Figura 1. Fluxograma da realização de consultas, avaliações e exames laboratoriais: A1: início da intervenção; I1: 15 dias de intervenção; I2: 30 dias de intervenção; I3: 45 dias de intervenção; I4: 60 dias de intervenção; I5: 75 dias de intervenção; I6: 90 dias de intervenção; I7: 105 dias de intervenção; I8: 120 dias de intervenção; I9: 135 dias de intervenção; I10: 150 dias de intervenção; I11: 165 dias de intervenção; I12: 180 dias de intervenção (fim da intervenção) DASH; A2: 15 dias de intervenção; A3: 45 dias de intervenção; A4: 75 dias de intervenção; A5: 105 dias de intervenção; A6: 135 dias de intervenção; A7: 165 dias de intervenção; A8: 180 dias de intervenção. Legend: CV: cardiovascular; CF: colesterol total; HDL: lipoproteína de alta densidade; HDL-IR: lipoproteína de alta densidade oxidada; IMC: índice de massa corporal; LDL: lipoproteína de baixa densidade oxidada; LDL: lipoproteína de baixa densidade; FAF: medida antropométrica; FAF: percentual de gordura corporal; FAF: lipoproteína de baixa densidade oxidada; LDL: lipoproteína de baixa densidade oxidada.

# MELHORES TEMAS LIVRES ORAIS

## INICIAÇÃO CIENTÍFICA



**2º Congresso dos  
Departamentos da  
Sociedade Brasileira  
de Cardiologia**

**10 e 11 de abril de 2026**

Belo Horizonte - MG



---

**COMISSÃO JULGADORA**  
**MELHORES TEMAS LIVRES ORAIS INICIAÇÃO CIENTÍFICA**



**DANIELA DO CARMO RASSI FROTA (GO)**



**GILSON SOARES FEITOSA FILHO (BA)**



**BÁRBARA CAMPOS DE ABREU MARINO (MG)**

12793

**EFEITOS DA RESPIRAÇÃO DIAFRAGMÁTICA GUIADA SOBRE A MODULAÇÃO AUTÔNOMICA EM INDIVÍDUOS COM HIPERTENSÃO ARTERIAL SISTÊMICA**

GABRIELA FONSECA DOMINGOS<sup>1</sup>; JULIA HASTENREIT E MELO BATALHA<sup>2</sup>; LUIS GUSTAVO CAPELLA ARAUJO LOPES<sup>1</sup>; MARCOS VINICIUS DOMINGOS<sup>1</sup>;

(1) FACULDADE CIENCIAS MEDICAS DE MINAS GERAIS - BELO HORIZONTE - MG - BRASIL; (2) PONTIFICIA UNIVERSIDADE CATOLICA DE MINAS GERAIS - BELO HORIZONTE - MG - BRASIL;

**Introdução e/ou Fundamentos:** A hipertensão arterial sistêmica é condição multifatorial prevalente, associada a desequilíbrio autonômico e aumento do risco cardiovascular. Intervenções não farmacológicas têm sido estudadas como adjuvantes. A respiração diafragmática guiada pode estimular o nervo vago, reduzir a ativação simpática e melhorar a variabilidade da frequência cardíaca, gerando efeitos hemodinâmicos favoráveis. Contudo, a heterogeneidade das evidências justifica análise crítica de seu papel na HAS. **Objetivo(s):** Analisar os efeitos da respiração diafragmática guiada sobre a atividade autonômica, variabilidade da frequência cardíaca e da pressão arterial (PA) em indivíduos com HAS. **Métodos:** Trata-se de uma revisão sistemática conduzida conforme as diretrizes PRISMA. A busca foi realizada nas bases PubMed, Scopus e Web of Science, utilizando descritores relacionados à hipertensão, respiração diafragmática guiada, sistema nervoso autônomo e variabilidade da frequência cardíaca. Foram incluídos estudos dos últimos 10 anos, em inglês e português, com adultos hipertensos, que avaliaram os efeitos da respiração guiada sobre parâmetros autonômicos, VFC e pressão arterial. Após aplicação dos critérios de elegibilidade, 10 artigos foram selecionados para análise qualitativa. **Resultados e Conclusões:** Os estudos analisados demonstraram que a respiração diafragmática guiada promoveu redução significativa da pressão arterial sistólica e diastólica, especialmente quando aplicada em sessões regulares com duração entre 10 e 20 minutos. Observou-se melhora dos parâmetros de VFC, com aumento de índices relacionados à atividade parassimpática e redução da predominância simpática. A maioria dos estudos relatou também diminuição da frequência cardíaca de repouso e melhora do equilíbrio autonômico. Apesar da heterogeneidade dos protocolos quanto à frequência respiratória, duração e tempo de intervenção, os resultados indicam um efeito benéfico da respiração guiada como estratégia adjuvante no controle da HAS. Nesse contexto, a respiração diafragmática guiada mostrou benefícios no controle da hipertensão ao promover o reequilíbrio do sistema nervoso autônomo, com redução da pressão arterial, melhora da variabilidade da frequência cardíaca e diminuição da atividade simpática. Esses achados indicam que a técnica pode ser um recurso complementar eficaz ao tratamento convencional, embora ainda sejam necessários estudos padronizados para confirmar seus efeitos a longo prazo.

13014

**USO INDISCRIMINADO DE INIBIDORES DE APETITE E IMPACTOS NA SAÚDE CARDIOVASCULAR: REVISÃO SISTEMÁTICA**

BRUNO CESAR SILVA<sup>1</sup>; BRENDA MIRANDA SOUZA<sup>1</sup>; DANIELLY BERALDO DOS SANTOS SILVA<sup>1</sup>; ADELINO MOREIRA DE CARVALHO<sup>1</sup>;

(1) FACULDADE DE MEDICINA UNIVERSIDADE PROFESSOR EDSON ANTONIO VELANO - UNIFENAS - BELO HORIZONTE - MG - BRASIL;

**Introdução e/ou Fundamentos:** A obesidade é um relevante fator de risco cardiovascular, e o tratamento farmacológico tem se expandido nos últimos anos. O uso de inibidores de apetite e agentes antiobesidade, muitas vezes de forma indiscriminada, levanta preocupações quanto à segurança cardiovascular. Embora associados à perda ponderal e à melhora de parâmetros cardiometabólicos, seus efeitos sobre desfechos cardiovasculares maiores permanecem controversos. **Objetivo(s):** Avaliar os impactos cardiovasculares associados ao uso de inibidores de apetite em adultos com sobrepeso ou obesidade. **Métodos:** Revisão sistemática conduzida conforme a estratégia PICO e as recomendações do PRISMA 2020. Foram realizadas buscas nas bases PubMed, Scopus e LILACS, incluindo estudos publicados entre 2021 e 2025. Utilizaram-se descritores DeCS/MeSH em língua inglesa "Appetite Suppressants", "Anti-Obesity Agents", "Overweight", "Obesity", "Cardiovascular Diseases" e "Cardiovascular Risk" combinados com os operadores booleanos "OR" e "AND". Incluíram-se estudos envolvendo adultos em uso de inibidores de apetite ou agentes antiobesidade, com avaliação de desfechos cardiovasculares. Os desfechos analisados foram hipertensão arterial sistêmica, alterações da frequência cardíaca, arritmias, infarto agudo do miocárdio, acidente vascular cerebral e mortalidade cardiovascular. Doze estudos foram incluídos na análise final. **Resultados e Conclusões:** Em 75% das publicações (n = 9), observou-se melhora consistente de fatores de risco cardiometabólicos intermediários, especialmente redução do peso corporal e da glicemia. Contudo, esses benefícios não se traduziram de forma consistente em redução de eventos cardiovasculares maiores, sendo ausência de impacto significativo em desfechos clínicos relatada em 67% dos estudos (n = 8). Fármacos com ação simpaticomimética estiveram mais frequentemente associados a efeitos hemodinâmicos adversos, como elevação da pressão arterial, aumento da frequência cardíaca e maior incidência de taquiarritmias, observados em 58% das publicações (n = 7). Conclui-se que o uso indiscriminado de inibidores de apetite pode comprometer a segurança cardiovascular, reforçando a necessidade de prescrição criteriosa, estratificação individual do risco cardiovascular e monitorização clínica contínua, conforme as diretrizes da Sociedade Brasileira de Cardiologia.

12818

**AVALIAÇÃO DA GESTÃO DE ENCAMINHAMENTO PARA REABILITAÇÃO DE PACIENTES COM INSUFICIÊNCIA CARDÍACA E ANGINA PECTORIS INCLUSOS NAS LINHAS DE CUIDADO CARDIOVASCULAR**CAROLINA DE OLIVEIRA MELO<sup>1</sup>; LARISSA SAMAHA DE FARIA GARCIA<sup>1</sup>; ROBERTA VIEGAS MAGALHÃES<sup>1</sup>; KLEISSON ANTONIO PONTES MAIA<sup>1</sup>;

(1) FACULDADE DE CIENCIAS MEDICAS DE MINAS GERAIS - BELO HORIZONTE - MG - BRASIL;

**Introdução e/ou Fundamentos:** A crescente prevalência das doenças cardiovasculares representa um desafio significativo para os sistemas de saúde. A Reabilitação Cardiovascular (RCV) mostra-se fundamental no manejo das DCVs reduzindo hospitalizações e mortalidade cardiovascular, melhorando a qualidade de vida. Contudo, a RCV ainda é subutilizada, e os fluxos de encaminhamento permanecem desorganizados, especialmente na rede pública, onde a ausência de critérios clínicos padronizados compromete o acesso oportuno. **Objetivo(s):** Avaliar o fluxo de encaminhamento, os determinantes de acesso e as fragilidades na gestão da Reabilitação Cardiovascular (RCV) entre pacientes com insuficiência cardíaca acompanhados na linha de cuidado cardiovascular de um ambulatório especializado em Belo Horizonte. O estudo buscou identificar fatores clínicos e administrativos que influenciam a decisão de encaminhamento e verificar a aderência das práticas assistenciais às necessidades funcionais dos pacientes. **Métodos:** Estudo observacional, longitudinal e retrospectivo, envolvendo 126 pacientes adultos com insuficiência cardíaca sintomática, em classes funcionais avançadas, acompanhados entre 2022 e 2025. Variáveis clínicas, terapêuticas e funcionais, com destaque para a fração de ejeção do ventrículo esquerdo (FEVE), foram extraídas de prontuários. A análise estatística utilizou testes paramétricos ou não paramétricos conforme distribuição das variáveis, e associações foram avaliadas pelo teste do Qui-Quadrado ou Fisher. **Resultados e Conclusões:** Apenas 8% dos pacientes foram efetivamente encaminhados para programas de Reabilitação Cardiovascular (RCV). Esse número revela uma discrepância crítica entre a gravidade dos sintomas e a tomada de decisão clínica na gestão do cuidado. Não foram observadas associações estatisticamente significativas entre FEVE e características clínicas, comorbidades ou terapias utilizadas. A escassez de dados sobre tempo de espera evidenciou fragilidades no monitoramento e na regulação do acesso. Os dados demonstram uma baixa taxa de encaminhamento para RCV, mesmo entre pacientes com sintomas avançados. Esses achados sugerem falhas no fluxo assistencial e na priorização clínica, o que justifica intervenções organizacionais, com base em critérios validados, para ampliar e otimizar o acesso à reabilitação cardiovascular, a fim de promover maior equidade e melhores desfechos.

## APRESENTAÇÃO ORAL - **CARDIO CASE** PESQUISADOR



**2º Congresso dos  
Departamentos da  
Sociedade Brasileira  
de Cardiologia**

**10 e 11 de abril de 2026**

Belo Horizonte - MG



## COMISSÃO JULGADORA APRESENTAÇÃO ORAL - CARDIO CASE PESQUISADOR



BÁRBARA CAMPOS DE ABREU MARINO (MG)



WALKIRIA SAMUEL ÁVILA (SP)



DANIELA DO CARMO RASSI FROTA (GO)

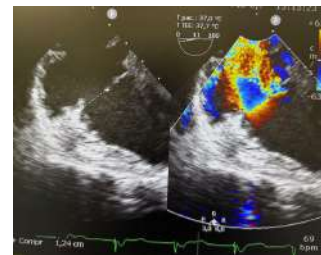
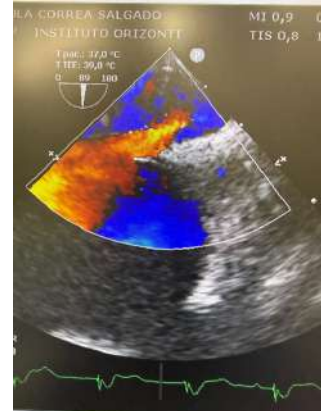
12823

**ENDOCARDITE EM ELETRODOS DE CDI COMPLICADA POR TROMBOEMBOLISMO PULMONAR SÉPTICO, INSUFICIÊNCIA TRICÚSPIDE GRAVE E SHUNT INTRACARDÍACO: RELATO DE CASO**

GUSTAVO TOBIAS PIMENTA<sup>1</sup>; ESTEVAO LANNA FIGUEIREDO<sup>1</sup>; ANNA LUÍSA RAMOS SILVA<sup>1</sup>; FERNANDA ROQUETTE ARAUJO<sup>1</sup>; JULIANA CRISTINA DUARTE BRAGA<sup>1</sup>; GUILHERME SOUZA LAMOUNIER<sup>1</sup>; FILIPE ALBERTO MOREIRA LIESNER<sup>1</sup>;

(1) INSTITUTO ORIZONTI - BELO HORIZONTE - MG - BRASIL;

**Introdução:** A endocardite infecciosa associada a dispositivos cardíacos implantáveis é uma condição de elevada morbimortalidade, frequentemente associada a complicações embólicas e à necessidade de extração completa do sistema. Entre suas manifestações mais graves destacam-se os êmbolos pulmonares sépticos e o comprometimento valvar. **Descrição do Caso:** Paciente feminina, 24 anos, com bloqueio atrioventricular total congênito, portadora de marcapasso definitivo e posteriormente convertida para cardiodesfibrilador implantável (CDI) após episódios de taquicardia ventricular sustentada. Foi admitida com dor intensa em membro inferior direito, febre e sinais inflamatórios locais após manipulação de lesão cutânea. Exames laboratoriais mostraram leucocitose e elevação da proteína C reativa. Hemoculturas positivas para *S. pyogenes*. Foi realizado ecocardiograma transesofágico, que demonstrou vegetações móveis aderidas ao eletrodo atrial do CDI (até 12 mm), sem envolvimento valvar significativo naquele momento. Indicou-se extração completa dos eletrodos, realizada com sucesso, mantendo-se MP temporário. A paciente recebeu alta com antibioticoterapia intravenosa programada por seis semanas. Dias após, evoluiu com dispnéia aos mínimos esforços e hipoxemia (SpO<sub>2</sub> 86–88% em repouso), sendo readmitida em terapia intensiva. O ECOTE mostrou dilatação de câmaras direitas, insuficiência tricúspide maciça (vena contracta 14 mm), "flail" do folheto anterior e massa móvel de 20 mm aderida à valva, sugerindo lesão traumática do aparato subvalvar. Observou-se ainda forame oval patente com shunt bidirecional. A angiogramografia de tórax evidenciou tromboembolismo pulmonar segmentar à direita, interpretado como êmbolo séptico. Diante da estabilidade clínica, completou-se o tratamento antibiótico e, posteriormente, a paciente foi submetida à troca da valva tricúspide por prótese biológica e fechamento do FOP. Houve resolução da hipoxemia e melhora clínica significativa. **Conclusões:** Em casos de endocardite por associada a dispositivos cardíacos implantáveis a extração dos cabos é mandatória, porém pode cursar com lesão valvar, exigindo vigilância no pós procedimento. O aumento da pressão atrial direita favorece a abertura funcional de um forame oval patente, permitindo shunt direita-esquerda e causando hipoxemia desproporcional à extensão do comprometimento pulmonar. Neste caso, o tromboembolismo pulmonar segmentar não justificava isoladamente a dessaturação, sendo o shunt intracardíaco o principal mecanismo fisiopatológico.



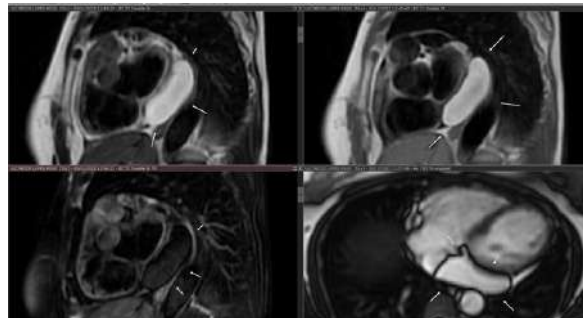
12798

**LIPOMA PERICÁRDICO GIGANTE DIAGNOSTICADO INCIDENTALMENTE EM PACIENTE ASSINTOMÁTICA: IMPORTÂNCIA DA IMAGEM MULTIMODAL**

RAFAEL ANDRADE DE AZEREDO BASTOS<sup>1</sup>; LEANDRO ANDRADE DE AZEREDO BASTOS<sup>1</sup>; LEANDRO HENRIQUE DE CARVALHO<sup>1</sup>; JOSE MARIA DIAS DE AZEREDO BASTOS<sup>1</sup>; GABRIELA NUNES PASCOAL<sup>1</sup>; EDUARDO TAVARES DA ROCHA AZEREDO BASTOS<sup>1</sup>; MARIA LUIZA FERREIRA CAMBREA<sup>1</sup>;

(1) HOSPITAL RUY AZEREDO - GOIANIA - GO - BRASIL;

**Introdução:** Os tumores cardíacos primários são raros, e os lipomas pericárdicos correspondem a uma pequena parcela dessas neoplasias benignas. Em geral, apresentam crescimento lento e curso assintomático, sendo frequentemente diagnosticados de forma incidental durante exames de imagem realizados por outras indicações clínicas. A caracterização adequada dessas massas é fundamental para o diagnóstico diferencial com outras lesões pericárdicas e para a definição da conduta terapêutica. **Descrição do Caso:** Paciente do sexo feminino, 54 anos, sem sintomas cardíacos, procurou atendimento por queixas inespecíficas, incluindo mal-estar, vertigem e episódios de elevação pressórica. Negava dispnéia, dor torácica ou palpitações. Ao exame físico, apresentava sinais vitais estáveis e ausculta cardíaca sem alterações relevantes. A investigação inicial incluiu ecocardiografia transesofágica, que evidenciou imagem ecogênica móvel, localizada posteriormente ao átrio esquerdo e adjacente à parede lateral do ventrículo esquerdo, em topografia intrapericárdica, medindo aproximadamente 4,0 × 2,3 cm. Para melhor caracterização tecidual, foi realizada ressonância magnética cardíaca, que demonstrou massa ovalada em pericárdio, com dimensões máximas de 6,9 × 6,5 × 2,3 cm, bordos regulares, hipersinal em seqüências ponderadas em T1, supressão de sinal em seqüências com saturação de gordura e ausência de realce tardio, achados compatíveis com lipoma pericárdico. Exame ecocardiográfico de controle confirmou estabilidade das dimensões, ausência de infiltração miocárdica e inexistência de compressão significativa das câmaras cardíacas, mantendo-se a paciente assintomática do ponto de vista cardiovascular. **Conclusões:** O caso ilustra a apresentação silenciosa de um lipoma pericárdico de grandes dimensões, diagnosticado incidentalmente. A utilização de métodos de imagem multimodais foi essencial para a caracterização da massa e definição diagnóstica. Em pacientes assintomáticos, sem sinais de comprometimento hemodinâmico, a abordagem conservadora com seguimento clínico e por imagem pode ser uma estratégia segura.



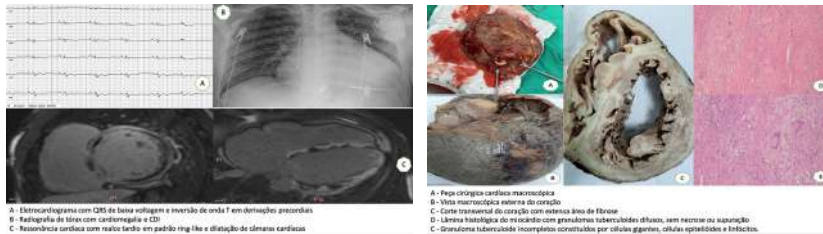
13023

**SARCOIDOSE CARDÍACA ISOLADA: DESAFIO DIAGNÓSTICO NA INSUFICIÊNCIA CARDÍACA AVANÇADA**

HAISSA ASSAD DOS S. GERALDO<sup>1</sup>; FERNANDA DE BRITO FORTUNA<sup>1</sup>; PLINIO JOSÉ WHITAKER WOLF<sup>1</sup>; MARCO AURÉLIO FINGER<sup>1</sup>; JOÃO MANOEL ROSSI NETO<sup>1</sup>; VÍCTOR BEMFICA DE M. MATTOS<sup>1</sup>; RAPHAEL MACHADO ROSSI<sup>1</sup>; LORENNNA OLIVEIRA MENEZES<sup>1</sup>; GLEYDYSON WESLEY FREIRE LIMA<sup>1</sup>; TATIANE BATALHA DE CASTRO<sup>1</sup>; CAROLINA CASADEI DOS SANTOS<sup>1</sup>;

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

**Introdução:** A Sarcoidose Cardíaca (SC) tem a insuficiência cardíaca (IC) presente em um terço dos pacientes, que se apresentam em estágios mais avançados da doença, já com fibrose miocárdica extensa, como ocorreu no caso relatado. **Descrição do Caso:** Homem de 38 anos iniciu, há dois anos, quadro de intolerância a esforços intensos, associado a episódios de náuseas e vômitos. Foi diagnosticado com IC de fração de ejeção reduzida (FEVE) de 24%, passando por várias descompensações do quadro, a despeito de terapia médica otimizada e cardiodesfibrilador implantável indicado para profilaxia primária. De antecedentes, fazia uso de hormonioterapia com esteroides anabolizantes (oxandrolona). Paciente iniciou investigação com eletrocardiograma (ECG) que apresentou ritmo sinusal, eixo desviado para esquerda, inversão de onda T em derivações precordiais e complexo QRS de baixa voltagem, ecocardiograma transtorácico com aumento importante de câmaras cardíacas e FEVE 17%, angiogramografia de coronárias que excluiu doença isquêmica. Além da investigação laboratorial e painel genético negativos, foi realizado investigação etiológica de cardiomiopatia dilatada com ressonância magnética cardíaca (RMC), que demonstrou extensa área de realce tardio, de predomínio mesocárdico, acometendo ambos os ventrículos, com padrão ring-like, disfunção biventricular grave (FEVE 14%), dilatação de câmaras cardíacas e discinesia de ventrículo direito (VD), caracterizando critérios para cardiomiopatia arritmogênica biventricular. O teste cardiopulmonar demonstrou a indicação de transplante cardíaco e na ausência de contraindicações, incluindo manometria sem hipertensão pulmonar relevante, o paciente foi inserido e priorizado em fila de transplante devido à necessidade de uso de inotrópico. Durante a internação evoluiu com necessidade de balão intra-aórtico que foi rapidamente escalonado para oxigenação por membrana extracorpórea venoarterial (ECMO-VA). O Transplante Cardíaco Ortotópico Bicaval Unipulmonar foi realizado, com sucesso, após 6 dias de ECMO A-V. No intraoperatório, visualizada inflamação pericárdica e fibrina. Avaliado resultado de biópsia do coração nativo com presença de granulomas tuberculóides sem necrose, por todo o músculo cardíaco, compatível com o diagnóstico de sarcoidose cardíaca (SC). **Conclusões:** O diagnóstico da SC se tornou complexo devido ao raro acometimento exclusivo cardíaco da doença e não apresentava aspectos típicos para SC na RMC, caracterizados por realce tardio meso ou subepicárdico heterogêneo.



# APRESENTAÇÃO ORAL - **CARDIO CASE JOVEM** **PESQUISADOR**



**2º Congresso dos  
Departamentos da  
Sociedade Brasileira  
de Cardiologia**

**10 e 11 de abril de 2026**

Belo Horizonte - MG



---

**COMISSÃO JULGADORA**  
**APRESENTAÇÃO ORAL - CARDIO CASE JOVEM PESQUISADOR**



**ERICA SILVA (MG)**



**GUSTAVO EUGENIO MARTINS MARINHO (MG)**



**LUCIANA DORNFELD BICHUETTE (SP)**

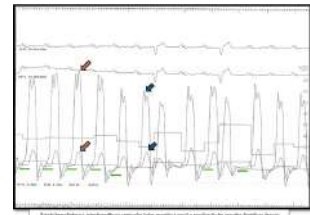
12984

**PERICARDITE CONSTRICTIVA PÓS-REVASCULARIZAÇÃO MIOCÁRDICA: EVOLUÇÃO SUBAGUDA COM INSUFICIÊNCIA CARDÍACA DIREITA RECORRENTE, DESAFIO DIAGNÓSTICO E TERAPIA MULTIMODAL.**

RODRIGO MENDES DE FREITAS<sup>1</sup>; LORENA MICHELIN SANTOS DE ANGELIS DIAS<sup>1</sup>; MARCELO GUIMARÃES DA FONSECA<sup>1</sup>;

(1) HOSPITAL FELÍCIO ROCHO - BELO HORIZONTE - MG - BRASIL;

**Introdução:** A pericardite constrictiva caracteriza-se por espessamento e perda da complacência do pericárdio, levando à restrição do enchimento diastólico ventricular. Destaca-se dentre as etiologias o contexto pós-cirurgia cardíaca. O diagnóstico é desafiador, exigindo integração clínica, exames imagiológicos (ecocardiografia, tomografia computadorizada e/ou ressonância magnética) e, em casos selecionados, estudo hemodinâmico invasivo. Relatamos um caso de evolução incipiente de um paciente em quadro de pericardite constrictiva pós-CRVM, a qual demandou de nova intervenção cirúrgica (pericardiectomia), visto refratariedade a medidas clínicas, com excelente resposta clínico-funcional. **Descrição do Caso:** Paciente masculino, 64 anos, HAS, dislipidêmico, DAC com múltiplas angioplastias prévias, admitido inicialmente por angina progressiva e disfunção ventricular esquerda leve (FEVE ~43%). Coronariografia evidenciou doença arterial coronariana multiarterial grave, sendo indicada cirurgia de revascularização miocárdica, realizada em Dez/2024, sem intercorrências imediatas. Nas semanas subsequentes, apresentou episódios recorrentes de dispneia progressiva, edema periférico e sinais de congestão sistêmica, com múltiplas readmissões hospitalares. Ecocardiogramas seriados mostraram derrame pericárdico inicialmente moderado, seguido de espessamento pericárdico e movimentação septal paradoxal. A ressonância magnética cardíaca evidenciou espessamento e inflamação pericárdica com realce tardio, além de fibrose miocárdica isquêmica prévia. O cateterismo cardíaco confirmou o diagnóstico, demonstrando equalização das pressões diastólicas e interdependência ventricular (Figura 01). Instituiu-se tratamento clínico otimizado com ibuprofeno, colchicina e terapia padrão para insuficiência cardíaca, com melhora parcial dos sintomas e persistência de alterações hemodinâmicas. Pela refratariedade, necessitou ser submetido a pericardiectomia (Figura 02) em Agosto/2025, com resolução dos sintomas e melhora da classe funcional. **Conclusões:** O caso ilustra a evolução subaguda da pericardite constrictiva após cirurgia de revascularização miocárdica, ressaltando a importância da suspeição clínica diante de insuficiência cardíaca direita desproporcional e recorrente no pós-operatório tardio. A abordagem multimodal diagnóstica foi fundamental para confirmação e definição terapêutica, ressaltando a pericardiectomia como intervenção a ser considerada em casos refratários/crônicos para melhora hemodinâmica e da classe funcional.



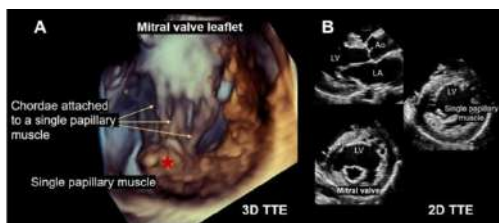
13037

**INVESTIGAÇÃO DA HIPERTENSÃO ARTERIAL SECUNDÁRIA EM ADULTO JOVEM: VALVA MITRAL EM PARAQUEDAS COMO PISTA DIAGNÓSTICA**

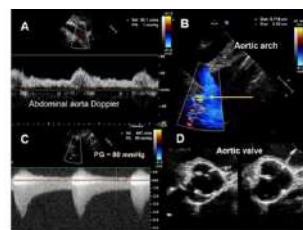
ANGELE AZEVEDO ALVES MATTOSO<sup>1</sup>; ANA PAULA DE MORAIS RODRIGUES BARROS<sup>1</sup>; FABIO FERNANDES<sup>1</sup>; VIVIANE TIEMI HOTTA<sup>1</sup>;

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

**Introdução:** O Complexo de Shone é uma cardiopatia congênita rara descrita em 1963, caracterizada por um conjunto de lesões obstrutivas do lado esquerdo do coração. Pode se apresentar de forma completa, com quatro anomalias clássicas, ou incompleta, quando há associação de ao menos uma lesão de entrada do ventrículo esquerdo com uma lesão de saída. Em adultos, a forma incompleta é a mais comum e frequentemente apresenta diagnóstico tardio. Apesar da baixa mortalidade, a morbidade pode ser significativa, incluindo insuficiência cardíaca, arritmias e hipertensão arterial sistêmica (HAS), especialmente quando associada a coarctação da aorta. O presente resumo descreve um caso de Complexo de Shone incompleto diagnosticado na vida adulta durante investigação etiológica de HAS de difícil controle. **Descrição do Caso:** Paciente do sexo masculino, 25 anos, com histórico de hipertensão arterial sistêmica refratária ao tratamento, em seguimento cardiológico. Durante a investigação etiológica da HAS, foi realizado ecocardiograma transtorácico, que evidenciou múltiplas cardiopatias congênitas. Observou-se dilatação das câmaras esquerdas, com aumento do átrio esquerdo e ventrículo esquerdo, além de hipertrofia concêntrica importante. A avaliação da valva mitral demonstrou espessamento das cúspides e inserção das cordoalhas em músculo papilar único, achado compatível com valva mitral em paraquedas, associada a estenose mitral discreta. A valva aórtica apresentou morfologia bivalvular, com rafe entre as cúspides coronarianas direita e esquerda, sem refluxo significativo. Identificou-se ainda disfunção sistólica ventricular esquerda moderada, com fração de ejeção reduzida e strain longitudinal global diminuído. A avaliação da aorta revelou estreitamento significativo da aorta torácica descendente proximal, com gradiente sistólico elevado, compatível com coarctação de aorta. Esses achados caracterizaram um quadro compatível com Complexo de Shone incompleto. **Conclusões:** Este relato descreve um caso de Complexo de Shone incompleto diagnosticado na vida adulta, manifestado como hipertensão arterial sistêmica de difícil controle. A associação entre valva mitral em paraquedas, valva aórtica bicúspide e coarctação da aorta destaca a importância da investigação etiológica da hipertensão em pacientes jovens, especialmente quando refratária ao tratamento. O reconhecimento precoce dessas cardiopatias congênitas é fundamental para o manejo clínico e prognóstico.



**Figura 1** - Imagem de ecocardiografia transtorácica tridimensional evidenciando cordoalhas tendíneas inseridas em músculo papilar único (A); Imagem de ecocardiografia bidimensional (cortes parasagittal longitudinal e transversal) evidenciando espessamento valvar mitral de grau discreto, restrição da abertura de suas cúspides ("valva mitral em para-quedas") (B).



**Figura 2** - Avaliação ao Doppler pulsátil da aorta abdominal com padrão de fluxo preservado. (A) Doppler colorido da aorta torácica descendente evidenciando estreitamento e turbulência compatíveis com coarctação da aorta. (B) Doppler contínuo da aorta descendente com gradiente máximo estimado de 80 mmHg. (C) Valva aórtica bivalvular, com rafe entre as cúspides coronarianas, mínima fibrocalcificação, boa mobilidade e sem disfunção. (D)

12898

**QUANDO A ARRITMIA FALA PRIMEIRO: CASO RARO DE DOENÇA DE FABRY SIMULANDO CARDIOMIOPATIA HIPERTRÓFICA EM MULHER JOVEM**FERNANDO LIMA SALATA<sup>1</sup>; PEDRO HENRIQUE BUENO DE ANDRADE<sup>1</sup>; FÁBIO MANCELHA CARNEIRO<sup>1</sup>; RENATA NASCIMENTO DIAS<sup>1</sup>; MURILLO OLIVEIRA ANTUNES<sup>1</sup>;

(1) HOSPITAL UNIVERSITARIO SAO FRANCISCO NA PROVIDENCIA DE DEUS - BGRAGANCA PAULISTA - SP - BRASIL;

**Introdução:** A cardiomiopatia hipertrófica (CMH) pode ser mimetizada por um espectro de doenças que compartilham fenótipo estrutural semelhante, conhecidas como fenocópias. Entre elas, a doença de Fabry destaca-se pelo caráter sistêmico e pelo risco de subdiagnóstico, especialmente em mulheres, cuja apresentação clínica pode ser atípica, incluindo manifestações arritmicas iniciais. **Descrição do Caso:** Paciente feminina, 32 anos, previamente assintomática, procurou atendimento de emergência por palpitações, sendo documentada taquicardia supraventricular de QRS estreito, revertida com adenosina. O eletrocardiograma em ritmo sinusal evidenciou intervalo PR encurtado e sinais de sobrecarga ventricular esquerda. O ecocardiograma transtorácico demonstrou átrio e ventrículo esquerdos com dimensões normais, espessamento septal assimétrico de até 18 mm, parede posterior de 9 mm e fração de ejeção preservada, sem obstrução da via de saída, motivando encaminhamento para avaliação de CMH. A ressonância magnética cardíaca revelou hipertrofia ventricular esquerda de padrão concêntrico, com espessamento assimétrico predominando no septo anteroseptal basal (15 mm), aumento da massa ventricular esquerda e função sistólica preservada, sem realce tardio ou alterações paramétricas. Exames laboratoriais evidenciaram albuminúria significativa em urina de 24 horas (920 mg). Em interrogatório dirigido, identificaram-se manifestações extracardíacas, como hipohidrose e hipoacusia. O histórico familiar revelou pai com dois episódios de acidente vascular encefálico e um evento de morte súbita abortada. Diante do conjunto de achados clínicos, eletrocardiográficos, de imagem, laboratoriais e extracardíacos, aventou-se a hipótese de doença de Fabry como diagnóstico diferencial de CMH, sendo solicitada investigação genética, que identificou variante em heterozigose no gene GLA (p.Ala29Ser; c.85G>T), associada à Doença de Fabry. **Conclusões:** A taquicardia supraventricular como manifestação inicial da doença de Fabry é incomum, porém relevante. O caso ressalta a importância da integração entre dados clínicos, ecocardiográficos, de ressonância magnética, laboratoriais e genéticos na investigação de CMH em mulheres jovens, possibilitando diagnóstico precoce e adequado direcionamento terapêutico.

# APRESENTAÇÃO ORAL - **CARDIO CASE** INICIAÇÃO CIENTÍFICA



**2º Congresso dos  
Departamentos da  
Sociedade Brasileira  
de Cardiologia**

**10 e 11 de abril de 2026**

Belo Horizonte - MG



---

**COMISSÃO JULGADORA**  
**APRESENTAÇÃO ORAL - CARDIO CASE INICIAÇÃO CIENTÍFICA**



FRANCISCO ANTONIO HELFENSTEIN FONSECA (SP)



DANIELA CALDERARO (SP)



ANA CLAUDIA VENANCIO (MG)

13020

**RABDOMIÓLISE POR ESTATINA COMPLICADA COM NECROSE TUBULAR AGUDA: RELATO DE CASO**

LETIZIA PIRES MARCHELLI<sup>1</sup>; HENRIQUE TRIA BIANCO<sup>2</sup>;

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

**Introdução:** Introdução: A rabdomiólise induzida por estatinas é uma complicação rara, porém grave, podendo evoluir para lesão renal aguda. Relata-se um caso de necrose tubular aguda secundária a este evento. **Descrição do Caso:** Descrição do caso: Mulher, 55 anos, com dislipidemia, em uso de sinvastatina 40 mg + ezetimiba há 30 dias. Admitida com dor abdominal intensa, mialgia, oligúria e urina escura. Exames revelaram creatinoquinase (CK) de 32.000 U/L, creatinina 5,2 mg/dL (basal ~1,0 mg/dL) e urina com mioglobulinúria, compatível com rabdomiólise. Apresentava alcalose metabólica grave por vômitos. Diagnosticada com rabdomiólise induzida por estatina e necrose tubular aguda. A estatina foi suspensa e iniciada hidratação vigorosa, porém necessitou de diálise peritoneal por oligúria persistente. A genotipagem farmacogenética identificou variante heterozigótica no gene SLCO1B1, associado a maior risco de miopatia. Na alta, a terapia hipolipemiante foi alterada para inclisirana e ezetimiba, com excelente resposta e recuperação renal. **Conclusões:** Conclusão: Este caso ilustra uma complicação grave da terapia com estatina, destacando a importância do reconhecimento precoce, da suspensão do fármaco e do suporte renal. A farmacogenética auxiliou na compreensão da susceptibilidade, e a associação inclisirana/ezetimiba mostrou-se estratégia eficaz e segura para o controle da dislipidemia pós-evento.

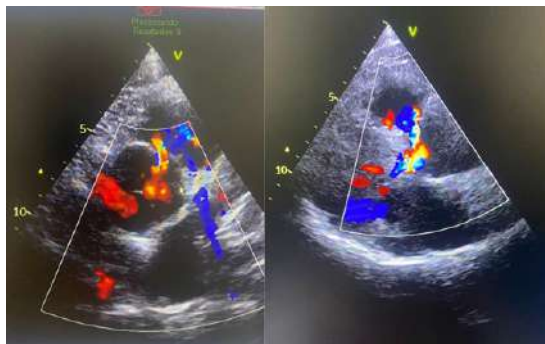
12971

**ASSOCIAÇÃO INCOMUM DE VEIA CAVA SUPERIOR ESQUERDA PERSISTENTE, DILATAÇÃO DO SEIO CORONÁRIO E FÍSTULA AORTOPULMONAR EM PACIENTE HIPERTENSO**

LARISSA ALMEIDA DOURADO<sup>1</sup>; BEATRIZ SILVA OLIVEIRA<sup>2</sup>; JOÃO CARLOS ANTUNES FIGUEIREDO<sup>3</sup>; CAMILA LOPES CARREIRO MACHADO SILVA<sup>4</sup>; MARJORIE VIEIRA<sup>5</sup>; ROGERIO KRAKAUER<sup>5</sup>;

(1) CENTRO UNIVERSITÁRIO FACULDADE DE MEDICINA DO ABC (FMABC) - SANTO ANDRÉ - SP - BRASIL; (2) UNIVERSIDADE DE MOGI DAS CRUZES - MOGI DAS CRUZES - SP - BRASIL; (3) UNIVERSIDADE SANTO AMARO (UNISA) - SÃO PAULO - SP - BRASIL; (4) UNIVERSIDADE MUNICIPAL DE SÃO CAETANO DO SUL - CAMPUS SÃO PAULO - SÃO PAULO - SP - BRASIL; (5) 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 veia cava superior esquerda persistente (VCSEP) é uma anomalia venosa que afeta de 0,3% a 0,5% da população, sendo geralmente assintomática e um achado incidental. Relatamos o caso de um paciente hipertenso com dilatação aórtica e fístula aortopulmonar (FAP) associada à VCSEP. **Descrição do Caso:** Homem, 62 anos, com hipertensão crônica descontrolada, em acompanhamento por dilatação aórtica de 49 mm. Após perder o seguimento de 6 meses, retornou aos 18 meses. O ecocardiograma (ECO) demonstrou dilatação aórtica desde o seio coronário até o arco, regurgitação aórtica moderada e hipertrofia ventricular esquerda (HVE) com fração de ejeção do ventrículo esquerdo (FEVE) de 45%, levantando a suspeita de VCSEP. O paciente desenvolveu uma fístula entre a via de saída do ventrículo direito (VD) e a artéria pulmonar principal, com shunt unidirecional e dilatação do tronco pulmonar. Apresentou dispneia progressiva, com piora em 48 horas e congestão pulmonar bilateral. Na admissão, foi realizada angiotomografia (angio-TC) para planejamento cirúrgico. **Conclusões:** O acompanhamento ecocardiográfico em pacientes hipertensos com dilatação aórtica é essencial para detectar complicações inesperadas, como FAP e VCSEP. O reconhecimento e o encaminhamento precoces podem otimizar os desfechos em apresentações complexas.



**PÔSTER PESQUISA ORIGINAL**  
DEPARTAMENTO DE ATEROSCLEROSE  
(ATEROSCLEROSE / DISLIPIDEMIA/ FATORES DE RISCO CARDIOVASCULARES/  
PREVENÇÃO CARDIOVASCULAR)



**2º Congresso dos  
Departamentos da  
Sociedade Brasileira  
de Cardiologia**

**10 e 11 de abril de 2026**

Belo Horizonte - MG



12767

**PERFIL EPIDEMIOLÓGICO E FATORES DE RISCO DO AVC ISQUÊMICO NO ESTADO DE SÃO PAULO: ANÁLISE DO ÚLTIMO ANO**

CAMILA FERNANDES MOCHIUTI<sup>1</sup>; LETÍCIA HANNA MOURA DA SILVA GATTAS GRACIOLLI<sup>2</sup>; EDUARDO LUCAS VICENTINI PEREIRA<sup>3</sup>; DANIEL MARTINS DOS SANTOS<sup>4</sup>; BEATRIZ DE OLIVEIRA<sup>2</sup>;

(1) FACULDADE SANTA MARCELINA - SÃO PAULO - SP - BRASIL; (2) FACULDADE DE MEDICINA DE JUNDIAI - JUNDIAÍ - SP - BRASIL; (3) UNIVERSIDADE DE SANTO AMARO - SÃO PAULO - SP - BRASIL; (4) FUNDAÇÃO EDUCACIONAL DO MUNICÍPIO DE ASSIS - ASSIS - SP - BRASIL;

**Introdução e/ou Fundamentos:** O acidente vascular cerebral (AVC) isquêmico permanece como uma das principais causas de morbimortalidade no Brasil, com impacto significativo sobre o sistema de saúde. A análise epidemiológica recente é fundamental para compreender a distribuição dos casos e subsidiar estratégias de prevenção e manejo. **Objetivo(s):** Descrever o perfil epidemiológico das internações por AVC isquêmico no estado de São Paulo no ano de 2024, segundo sexo, faixa etária e cor/raça. **Métodos:** Estudo epidemiológico descritivo, baseado em dados secundários do Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH-SUS), disponibilizados pelo TABNET/SESSP. Foram incluídas todas as internações com diagnóstico principal de AVC isquêmico (CID-10: G45 – acidentes vasculares cerebrais isquêmicos transitórios e síndromes correlatas) registradas no estado de São Paulo em 2024. As variáveis analisadas foram sexo, faixa etária e cor/raça. **Resultados e Conclusões:** Resultados: No período analisado, foram registradas 4.740 internações por AVC isquêmico no estado de São Paulo. Observou-se discreto predomínio do sexo masculino (51,0%). A maior concentração de casos ocorreu em indivíduos com 60 anos ou mais, especialmente nas faixas de 60–69 anos (26,4%), 70–79 anos (26,6%) e ≥80 anos (17,8%). Em relação à cor/raça, a maioria dos casos foi registrada entre indivíduos brancos (60,1%), seguida por pardos (31,9%) e pretos (7,1%). As internações em faixas etárias abaixo de 40 anos foram pouco frequentes, representando menos de 5% do total. Conclusões: O AVC isquêmico no estado de São Paulo apresenta maior ocorrência em idosos, com discreto predomínio no sexo masculino e maior frequência entre indivíduos autodeclarados brancos. Esses achados reforçam o papel da idade como principal fator de risco e evidenciam a necessidade de políticas públicas voltadas à prevenção primária e ao controle de fatores de risco cardiovasculares, especialmente na população idosa.

▸ INTERNACIONES SIH

AIHs Pagas por Cor/Raça segundo Fx Etária 1  
CID10 3 dígitos: G45 Acid vasc cerebr isquemicos trans síntr corr  
Período: 2024

Faixa Etária 1	Branco	Pardo	Preta	Amarelo	Indígena	Total
TOTAL	2.848	115	1.934	81	8	4.740
Até 19 anos	1	0	0	0	0	1
20-29 anos	0	0	1	1	0	2
30-39 anos	1	1	0	0	0	2
40-49 anos	4	0	1	0	0	5
50-59 anos	9	2	4	0	0	15
60-69 anos	14	7	34	0	0	55
70-79 anos	80	5	37	1	0	123
80 anos e mais	191	14	129	7	1	342

Fonte: SESSP/SIH-SUS - Sistema de Informações Hospitalares do SUS

▸ INTERNACIONES SIH

AIHs Pagas por Sexo segundo Fx Etária 1  
CID10 3 dígitos: G45 Acid vasc cerebr isquemicos trans síntr corr  
Período: 2024

Faixa Etária 1	Masculino	Feminino	Total
TOTAL	2.418	2.322	4.740
Até 19 anos	1	0	1
20-29 anos	1	1	2
30-39 anos	3	1	4
40-49 anos	3	2	5
50-59 anos	6	9	15
60-69 anos	23	32	55
70-79 anos	71	52	123
80 anos e mais	178	164	342

Fonte: SESSP/SIH-SUS - Sistema de Informações Hospitalares do SUS

12768

**INCIDÊNCIA E FATORES DE RISCO PARA ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL EM PACIENTES SUBMETIDOS À REVASCULARIZAÇÃO MIOCÁRDICA**

TIAGO RAMALHO DE OLIVEIRA<sup>1</sup>; LETÍCIA HANNA MOURA DA SILVA GATTAS GRACIOLLI<sup>2</sup>; EDUARDO LUCAS VICENTINI PEREIRA<sup>3</sup>; BEATRIZ DE OLIVEIRA<sup>2</sup>;

(1) UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA MARIA - SANTA MARIA - RS - BRASIL; (2) FACULDADE DE MEDICINA DE JUNDIAI - JUNDIAÍ - SP - BRASIL; (3) UNIVERSIDADE DE SANTO AMARO - SÃO PAULO - SP - BRASIL;

**Introdução e/ou Fundamentos:** O acidente vascular cerebral (AVC) é uma das complicações neurológicas mais graves associadas à cirurgia de revascularização miocárdica (CRM), impactando diretamente a morbimortalidade e a recuperação funcional dos pacientes. A identificação de sua incidência e dos principais fatores de risco é fundamental para o aprimoramento das estratégias de prevenção e manejo perioperatório. **Objetivo(s):** Avaliar a incidência de AVC em pacientes submetidos à revascularização miocárdica e identificar os principais fatores de risco associados a esse desfecho. **Métodos:** Revisão sistemática da literatura, conduzida de acordo com as recomendações PRISMA, com busca nas bases de dados PubMed, Scopus e Web of Science. Foram incluídos estudos que avaliaram a ocorrência de acidente vascular cerebral em pacientes submetidos à revascularização miocárdica, considerando fatores clínicos, demográficos e perioperatórios associados ao desfecho. A seleção dos estudos foi realizada de forma independente por dois revisores, com extração padronizada dos dados e avaliação da qualidade metodológica dos estudos incluídos. **Resultados e Conclusões:** Resultados: A incidência de AVC após a revascularização miocárdica foi relevante, sendo mais frequente em pacientes idosos e naqueles com comorbidades cardiovasculares prévias. Observou-se associação significativa entre AVC e presença de fibrilação atrial, histórico prévio de AVC, doença carotídea e maior tempo de circulação extracorpórea. Hipertensão arterial e diabetes mellitus também se mostraram fatores contributivos, embora com menor magnitude de associação. Conclusão: O AVC permanece como uma complicação importante após a revascularização miocárdica, estando associado principalmente a fatores clínicos pré-existentes e a características do procedimento cirúrgico. O reconhecimento desses fatores de risco permite melhor estratificação dos pacientes e pode contribuir para o desenvolvimento de estratégias preventivas, visando reduzir a ocorrência de eventos neurológicos e melhorar os desfechos pós-operatórios.

12792

**CONTROLE PRESSÓRICO INADEQUADO EM PACIENTES ACOMPANHADOS NA ATENÇÃO PRIMÁRIA: PREVALÊNCIA E FATORES ASSOCIADOS**

GABRIELA FONSECA DOMINGOS<sup>1</sup>; JULIA HASTENREITER E MELO BATALHA<sup>2</sup>; JESSICA DE MOURA SCHRODER<sup>3</sup>; LUIS GUSTAVO CAPELLARAUAJÓ LOPES<sup>1</sup>; MARCOS VINÍCIUS DOMINGOS<sup>1</sup>;

(1) FACULDADE CIÊNCIAS MÉDICAS DE MINAS GERAIS - BELO HORIZONTE - MG - BRASIL; (2) PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE MINAS GERAIS - BELO HORIZONTE - MG - BRASIL; (3) FACULDADE DE MEDICINA UNIVERSIDADE PROFESSOR EDSON ANTONIO VELANO - UNIFENAS - BELO HORIZONTE - MG - BRASIL;

**Introdução e/ou Fundamentos:** A hipertensão arterial sistêmica é um dos principais fatores de risco cardiovascular e apresenta elevada prevalência na população adulta. Apesar da ampla disponibilidade de terapias eficazes, o controle pressórico permanece insatisfatório em grande parte dos pacientes, especialmente no âmbito da atenção primária. A identificação da prevalência de controle inadequado da pressão arterial e de seus fatores associados é fundamental para o aprimoramento das estratégias de cuidado e para a redução de desfechos cardiovasculares. **Objetivo(s):** Avaliar a prevalência de controle pressórico inadequado e identificar os fatores associados em pacientes hipertensos acompanhados na atenção primária. **Métodos:** Foi realizada uma revisão sistemática conduzida conforme as diretrizes do protocolo PRISMA (Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses). A busca foi realizada nas bases PubMed, Scopus e Web of Science, com descritores relacionados à hipertensão, controle pressórico e atenção primária. Foram incluídos estudos publicados nos últimos 10 anos, em português e inglês, que avaliaram a prevalência de controle pressórico inadequado e fatores associados em pacientes hipertensos acompanhados na atenção primária. A seleção foi realizada por dois revisores independentes. Após aplicação dos critérios de elegibilidade e exclusão de duplicatas, 20 estudos foram incluídos para análise qualitativa. **Resultados e Conclusões:** Os estudos incluídos demonstraram elevada prevalência de controle pressórico inadequado entre pacientes hipertensos acompanhados na atenção primária, variando entre aproximadamente 50% e 70%. Os principais fatores associados ao controle inadequado foram baixa adesão ao tratamento anti-hipertensivo, excesso de peso, sedentarismo, uso de múltiplos fármacos e presença de comorbidades, como diabetes mellitus. Adicionalmente, aspectos relacionados à organização do cuidado, como acompanhamento irregular e ausência de monitorização sistemática da pressão arterial, foram frequentemente associados a piores níveis de controle pressórico. Assim, a revisão evidencia que o controle pressórico inadequado permanece altamente prevalente na atenção primária, estando associado a fatores clínicos, comportamentais e organizacionais. Esses achados reforçam a necessidade de estratégias integradas voltadas à melhora da adesão terapêutica, ao acompanhamento longitudinal e à qualificação do cuidado ao paciente hipertenso, com potencial impacto na redução do risco cardiovascular e na otimização da atenção primária.

12830

**MORTALIDADE HOSPITALAR POR ARTERIOSCLEROSE NA REGIÃO NORDESTE: ESTUDO EPIDEMIOLÓGICO DESCRITIVO(2019-2024)**

PEDRO VÍTOR MOREIRA COSTA<sup>1</sup>; JOÃO ANTÔNIO MEDEIROS TORRES<sup>2</sup>;

(1) AFYA FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS DE JABOATÃO DOS GUARARAPES - JABOATÃO DOS GUARARAPES - PE - BRASIL; (2) UNIPE - JOÃO PESSOA - PB - BRASIL;

**Introdução e/ou Fundamentos:** INTRODUÇÃO: A arteriosclerose é um processo degenerativo e crônico da parede arterial, caracterizado pelo espessamento e perda da elasticidade vascular. As alterações estruturais na túnica média e íntima comprometem a complacência arterial e a hemodinâmica sistêmica, elevando a resistência vascular periférica e predispondo a eventos isquêmicos críticos e insuficiência orgânica. No âmbito do Sistema Único de Saúde, configura-se como uma importante causa de internação e óbito, exigindo manejo em populações com múltiplas comorbidades. **Objetivo(s):** OBJETIVOS: Analisar os óbitos hospitalares por arteriosclerose na Região Nordeste, no período de 2019 a 2024. **Métodos:** MÉTODOS: Estudo epidemiológico, descritivo e transversal. As informações analisadas foram obtidas a partir de dados secundários disponíveis no Sistema de Informações Hospitalares (SIH/SUS), referentes ao período de 2019 a 2024. A investigação analisa os óbitos hospitalares por arteriosclerose registrados na região Nordeste do Brasil, considerando as variáveis: sexo, faixa etária, cor/raça e unidade federativa. **Resultados e Conclusões:** RESULTADOS: No período analisado, foram registradas 1.514 mortes por arteriosclerose na região. A série histórica evidenciou crescimento progressivo até o pico em 2022 (298 óbitos), seguido de discreta oscilação nos anos subsequentes. Os dados registram 813 óbitos no sexo feminino (53,4%), indicando vulnerabilidade específica deste grupo no contexto hospitalar. Quanto à distribuição por cor/raça, a população parda concentrou a maior proporção (70%), contudo, os 342 registros ignorados (23%) limitam a análise da equidade em saúde. Em termos etários, a mortalidade manteve associação direta com a senescência: o grupo de 80 anos ou mais concentrou 597 óbitos (40%), evidenciando o caráter degenerativo da doença. Geograficamente, Pernambuco e Bahia concentram 60% das ocorrências, sendo proporcional à densidade demográfica nesses polos. **CONCLUSÃO:** A mortalidade por arteriosclerose no Nordeste reflete um padrão epidemiológico associado ao envelhecimento populacional, com destaque singular para o acometimento feminino. A concentração de óbitos em faixas etárias avançadas ratifica a doença como marcador de senilidade e cronicidade. A expressiva proporção de dados ignorados em cor/raça evidencia fragilidades na qualificação dos registros de óbito. Os achados reforçam a necessidade de políticas de prevenção secundária robustas e rastreamento precoce na atenção primária, visando mitigar fatalidades e reduzir a carga hospitalar.

## 12910

### DIFERENÇAS ENTRE SEXOS EM PACIENTES PÓS-INFARTO DO MIOCÁRDIO ASSISTIDOS EM UMA LINHA DE CUIDADO ESTRUTURADA

RAFAELA MARQUES MULLER PESSOA<sup>1</sup>; CATARINA MARQUES MULLER PESSOA<sup>1</sup>; LORENA MARTINEZ CORSO<sup>1</sup>; ALOISIO MARCHI DA ROCHA<sup>1</sup>; MAURICIO MARSON LOPES<sup>1</sup>; ADRIANO CESAR BERTUCCIO<sup>1</sup>; ELAINE DOS REIS COUTINHO<sup>1</sup>;

(1) PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE CAMPINAS - CAMPINAS - SP - BRASIL;

**Introdução e/ou Fundamentos:** Diferenças entre os sexos quanto à vulnerabilidade a eventos cardiovasculares (ECV) após infarto agudo do miocárdio (IAM) são bem reconhecidas. Embora os desfechos globais em um ano possam ser semelhantes, trajetórias cardiometabólicas distintas e padrões divergentes de utilização dos serviços de saúde evidenciam a necessidade de linhas de cuidado sensíveis ao sexo. **Objetivo(s):** Avaliar diferenças baseadas no sexo nas trajetórias metabólicas, na adesão terapêutica e nos desfechos cardiovasculares em pacientes pós-IAM inseridos em um programa estruturado de seguimento ambulatorial. **Métodos:** Pacientes consecutivos pós-IAM foram avaliados aos 1, 6 e 12 meses em hospital universitário público. Foram analisadas características basais, adesão medicamentosa, perfil lipídico, hemoglobina glicada (HbA1c), pressão arterial (PA) e ocorrência de ECV. Variáveis contínuas foram testadas quanto à normalidade e analisadas por ANOVA de medidas repetidas, incluindo termo de interação tempo-sexo. Variáveis categóricas foram avaliadas pelos testes qui-quadrado ou exato de Fisher ( $p < 0,05$ ). **Resultados e Conclusões:** Dos 200 pacientes triados (jun/2023–jun/2025), 94 preencheram os critérios de inclusão, sendo 68% homens. As mulheres eram mais idosas (66 vs. 62 anos;  $p=0,046$ ) e apresentaram HbA1c basal mais elevada (6,59 vs. 5,83;  $p=0,018$ ). Observou-se interação tempo-sexo significativa ( $p=0,046$ ), com níveis persistentemente mais elevados de HbA1c em mulheres, enquanto os homens apresentaram declínio modesto ao longo do seguimento. As mulheres apresentaram menores níveis basais de LDL-c (103 vs. 117 mg/dL;  $p=0,02$ ) e uso discretamente maior de estatinas, sem significância estatística. Houve redução do LDL-c em ambos os sexos (102,98 para 88,12 mg/dL em mulheres; 116,62 para 73,98 mg/dL em homens). O controle pressórico ( $<130/80$  mmHg) foi semelhante entre os grupos (73,3% vs. 71,8%;  $p=0,89$ ), assim como a adesão medicamentosa. A incidência de ECV em um ano foi comparável (10,9% vs. 11,0%;  $p=0,98$ ), embora as rehospitalizações tenham sido ligeiramente mais frequentes entre as mulheres. Todos os óbitos ocorreram no sexo feminino (dois por causas infecciosas e um relacionado ao IAM). Apesar de taxas semelhantes de ECV, mulheres apresentaram pior controle glicêmico e maior frequência de rehospitalizações, reforçando a necessidade de estratégias de prevenção secundária sensíveis ao sexo no primeiro ano pós-IAM.

## 12927

### O IMPACTO DE UMA LINHA DE CUIDADO EM PACIENTES QUE SOFRERAM INFARTO DO MIOCÁRDIO NO PRIMEIRO ANO DE SEGUIMENTO

CATARINA MARQUES MULLER PESSOA<sup>1</sup>; LORENA MARTINEZ CARDOSO<sup>1</sup>; RAFAELA MARQUES MULLER PESSOA<sup>1</sup>; FELIPE MEIRELES AUN BARBOSA<sup>1</sup>; BRUNA SOARES DANTAS<sup>1</sup>; ALOISIO MARCHI DA ROCHA<sup>1</sup>; MAURICIO MARSON LOPES<sup>1</sup>; ADRIANO CESAR BERTUCCIO<sup>1</sup>; ELAINE DOS REIS COUTINHO<sup>1</sup>;

(1) PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE CAMPINAS - CAMPINAS - SP - BRASIL;

**Introdução e/ou Fundamentos:** O primeiro ano após o infarto agudo do miocárdio (IAM) constitui um período crítico, com taxas de recorrência de eventos cardiovasculares (CV) que podem atingir 20%. Apesar disso, há escassez de dados nacionais sobre o impacto do seguimento ambulatorial estruturado nesse intervalo. Programas padronizados de acompanhamento podem favorecer maior adesão terapêutica, otimização de metas metabólicas e redução de desfechos CV. **Objetivo(s):** Caracterizar pacientes inseridos em uma linha de cuidado para IAM no 1º, 6º e 12º mês de seguimento e avaliar parâmetros lipídicos e glicêmicos, adesão terapêutica e desfechos cardiovasculares em indivíduos assistidos por hospital universitário público. **Métodos:** Estudo observacional com pacientes pós-IAM incluídos entre junho de 2023 e junho de 2025. A avaliação clínica e laboratorial foi conduzida conforme diretrizes brasileiras vigentes. O acompanhamento longitudinal ocorreu em consultas programadas, conduzidas por equipe especializada em cardiologia. Os dados foram analisados por meio de estatística descritiva, utilizando médias, desvios-padrão e proporções. **Resultados e Conclusões:** Dos 200 pacientes que receberam alta hospitalar, 94 completaram a terceira consulta no período analisado. A média de idade foi de  $63,1 \pm 12,4$  anos, sendo 68% do sexo masculino. Na admissão, o LDL-c médio foi de  $112 \pm 47,9$  mg/dL, reduzindo-se para  $79 \pm 46,3$  mg/dL no 1º mês,  $80 \pm 36,2$  mg/dL no 6º mês e  $78 \pm 35,6$  mg/dL no 12º mês. As proporções de pacientes com LDL-c  $<50$  mg/dL foram de 24,4%, 17,3% e 20%, respectivamente. A adesão terapêutica foi elevada ao longo do seguimento (86,6%, 73,4% e 80,8%). A hemoglobina glicada variou de 6,3% na admissão para 6,95% durante o acompanhamento. O controle pressórico ( $<130/80$  mmHg) foi atingido por 68% dos pacientes no 12º mês. O uso de estatinas de alta intensidade aumentou de 16,5% na admissão para 87,3% no seguimento. Foram registrados 5 novos IAM, 9 episódios de angina instável, 4 intervenções coronárias percutâneas e 1 revascularização miocárdica cirúrgica. No 1º mês, 6,7% apresentaram eventos CV; aos 6 meses, 1,4%; e aos 12 meses, 13,9%. Ocorreram três óbitos, dois no 1º mês por causas infecciosas e um no 6º mês por reinfarcto. A continuidade do cuidado ambulatorial associou-se à melhora sustentada dos perfis metabólicos e à elevada adesão terapêutica, reforçando o impacto positivo de um programa estruturado de seguimento pós-IAM em hospital universitário.

12929

PREVENÇÃO DE DOENÇAS CARDIOVASCULARES NAS MULHERES: A IMPORTÂNCIA DO CONTROLE DOS FATORES DE RISCO

LEANDRO LEANDRO FERREIRA<sup>1</sup>; LUIZ HENRIQUE OLIVEIRA<sup>2</sup>;

(1) CENTRO UNIVERSITÁRIO MAURÍCIO DE NASSAU, FORTALEZA, CEARÁ, BRASIL - CAUCAIA - CE - Brasil; (2) HOSPITAL MUNICIPAL ABELARDO GADELHA DA ROCHA, CAUCAIA, CEARÁ, BRASIL - CAUCAIA - CE - Brasil;

**Introdução e/ou Fundamentos:** As doenças cardiovasculares (DCV) são patologias que comprometem o coração e os vasos sanguíneos e são responsáveis por elevados índices de morbidade e mortalidade no Brasil. Os riscos para essas doenças podem ser classificados em: fatores não modificáveis - idade, etnia e histórico familiar; e fatores modificáveis, relacionados aos hábitos de vida, abrangendo diferentes condições - alcoolismo, tabagismo, inatividade física, dislipidemias, hipertensão arterial e diabetes, entre outros. Para um rastreio precoce das DCV, é necessário adotar políticas que estimulem a adesão e manutenção de hábitos saudáveis e o acesso a medidas de prevenção primária e secundária, atrelado à terapias de eventos cardiovasculares. **Objetivo(s):** Abordar sobre os principais fatores predisponentes de doenças cardiovasculares em mulheres. **Métodos:** A busca dos artigos foi realizada de forma minuciosa no mês de setembro de 2025, nas bases de dados LILACS (Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde) e PubMed. Foram selecionados 3 artigos que apresentaram disponibilidade integral do texto e relevância científica para responder ao objetivo da pesquisa. **Resultados e Conclusões:** Observou-se que, entre os fatores de risco para DCV em mulheres brasileiras, destacaram-se a hipertensão arterial sistêmica, os riscos dietéticos, a obesidade, o aumento do colesterol sérico e a glicemia de jejum elevada. O fator predisponente que mais aumentou no Brasil, de 1990 a 2019, foi o índice de massa corporal (IMC) elevado, causando alterações metabólicas que levaram à hipertensão arterial, diabetes e dislipidemias, aumentando o risco individual, principalmente em mulheres. Foi observado também que a prática de atividade física em pessoas adultas e idosas contribui para a proteção cardiovascular. Constatou-se que a realização de qualquer atividade física, no tempo e lugar em que for possível é melhor do que não realizar. A atividade física é fundamental para a prevenção e tratamento de DCNT, além de contribuir para diminuição do risco de morte por causas dessa natureza. A análise evidenciou que a rastreio precoce cardiovascular exige uma abordagem multifatorial que ultrapassa o campo biomédico e alcança dimensões sociais, comportamentais e políticas. Os resultados mostraram que mudanças consistentes no estilo de vida, incluindo alimentação equilibrada, prática de atividade física, manejo do estresse, abandono do tabagismo e moderação no consumo de álcool permanecem como pilares fundamentais para reduzir a incidência e a mortalidade por DCV.

12947

SAÚDE CARDIOMETABÓLICA AO LONGO DA VIDA DAS MULHERES E SUAS IMPLICAÇÕES: UMA REVISÃO DE LITERATURA.

FERNANDA ROQUETTE ARAUJO<sup>1</sup>; JULIANA CRISTINA DUARTE BRAGA<sup>1</sup>; FERNANDA TAVARES ARAUJO<sup>1</sup>; RAYANNE BARROS SPINA<sup>1</sup>;

(1) REDE MATER DEI DE SAUDE - BELO HORIZONTE - MG - BRASIL;

**Introdução e/ou Fundamentos:** A saúde cardiometabólica feminina é influenciada por transições hormonais (menarca, gestação, menopausa) que, embora determinantes na morbimortalidade, são subestimadas na prática clínica, resultando em atrasos diagnósticos e terapêuticos. **Objetivo(s):** Analisar o impacto dos fatores hormonais e reprodutivos na gênese e progressão do risco cardiovascular feminino. **Métodos:** Revisão narrativa baseada em busca nas bases PubMed/MEDLINE, SciELO e LILACS, abrangendo estudos observacionais, ensaios clínicos, revisões e diretrizes sobre risco cardiometabólico e especificidades do sexo feminino. **Resultados e Conclusões:** Resultados: A literatura demonstra que o risco cardiometabólico feminino se estabelece precocemente e se intensifica com eventos hormonais específicos. A menarca precoce, síndrome dos ovários policísticos e contraceptivos hormonais elevam a prevalência de resistência insulínica, risco maior de dislipidemia e hipertensão. A transição para menopausa é um marco crítico de aceleração do risco cardiovascular, independente do envelhecimento, promovendo redistribuição de gordura visceral, inflamação sistêmica e disfunção endotelial. Menopausa precoce e insuficiência ovariana prematura aumentam a incidência de doença arterial coronariana, Acidente vascular encefálico e mortalidade. Adicionalmente, terapias cardioprotetoras, diabetes e sintomas vasomotores intensos ampliam a complexidade clínica. Evidências indicam ainda que mulheres apresentam padrões fisiopatológicos distintos de doença isquêmica do coração, com maior prevalência de disfunção microvascular, favorecendo apresentações clínicas atípicas e atraso diagnóstico. Conclusão: O risco cardiovascular feminino resulta de um continuum de exposições hormonais e metabólicas ao longo da vida. A incorporação sistemática de fatores reprodutivos e hormonais na estratificação do risco cardiovascular, associada à avaliação de aterosclerose subclínica, é essencial para prevenção, diagnóstico precoce e manejo individualizado, contribuindo para a redução da morbimortalidade cardiovascular em mulheres.

13012

**ESTRATÉGIAS DE PREVENÇÃO CARDIOVASCULAR EM PESSOAS COM HIV EM USO DE TARV: REVISÃO DE LITERATURA**

BRUNO CESAR SILVA<sup>1</sup>; BRENDA MIRANDA SOUZA<sup>1</sup>; CLARA CARDOSO LIMA<sup>1</sup>; DANIELLY BERALDO DOS SANTOS SILVA<sup>1</sup>; ADELINO MOREIRA DE CARVALHO<sup>1</sup>;

(1) FACULDADE DE MEDICINA UNIVERSIDADE PROFESSOR EDSON ANTONIO VELANO - UNIFENAS - BELO HORIZONTE - MG - BRASIL;

**Introdução e/ou Fundamentos:** A terapia antirretroviral (TARV) proporcionou um aumento da sobrevida de pessoas com HIV (PCH). Contudo, são necessárias estratégias preventivas de doenças cardiovasculares (DCV) para essa população específica devido ao risco elevado impulsionada pela dislipidemia induzida por antirretrovirais. **Objetivo(s):** Avaliar se estratégias de prevenção cardiovascular reduzem eventos cardiovasculares ou melhoram o perfil lipídico em PCH em uso TARV. **Métodos:** Trata-se de uma revisão de literatura sistemática baseada na estratégia PICO, com buscas nos bancos PubMed, SciELO e LILACS, utilizando descritores DeCS/MeSH: "HIV", "Antirretroviral", "Cardiovascular Prevention"; "Cardiovascular Diseases". A estrutura PRISMA foi adotada com o objetivo de garantir um relato padronizado e metodologicamente rigoroso deste trabalho. Obteve-se n=244 artigos. Aplicou-se o filtro temporal entre 2020 a 2025 (n=70), nos idiomas inglês (n=65), cujo delineamento da pesquisa são ensaios clínicos randomizados (n=14). Ademais, excluíram-se artigos que não se enquadram no objetivo desse estudo. Logo, 10 trabalhos preencheram os critérios de inclusão. **Resultados e Conclusões:** Em relação à eficácia de estatinas, a Pitavastatina reduziu eventos cardiovasculares em 35% no estudo REPRIEVE (n=7.769; HR 0,65; IC95% 0,48–0,90), enquanto a Rosuvastatina melhorou rigidez arterial (VOP: -0,5 m/s; p=0,03). Quanto à segurança, a Pitavastatina não impactou função física e não aumentou risco de diabetes. Já as terapias emergentes, o Evolocumabe (PCSK9i) reduziu LDL em 60% em PCH com dislipidemia resistente. No que tange os mecanismos, as Estatinas modularam vias de inflamação e estabilização de placa. **Conclusões:** Estatinas (pitavastatina, rosuvastatina) e Evolocumabe são estratégias eficazes e seguras para prevenção cardiovascular em PCH, com benefícios comprovados na redução de eventos ateroscleróticos e melhora do perfil lipídico. No entanto, a personalização terapêutica (ex.: escolha de antirretrovirais menos aterogênicos) e o rastreamento precoce de dislipidemia são essenciais para otimizar os desfechos.

**PÔSTER PESQUISA ORIGINAL**  
DEPARTAMENTO DE CARDIOGERIATRIA  
(CARDIOGERIATRIA)



**2º Congresso dos  
Departamentos da  
Sociedade Brasileira  
de Cardiologia**

**10 e 11 de abril de 2026**

Belo Horizonte - MG



12777

**DESIGUALDADES REGIONAIS NAS INTERNAÇÕES CARDIOVASCULARES DE IDOSOS NO ESTADO DE SÃO PAULO: UMA ANÁLISE DAS DIRETORIAS REGIONAIS DE SAÚDE (DRS)**

THAUÁ PEREIRA MENEZES<sup>1</sup>; SAMUEL MATTOS ALVES<sup>1</sup>; PAULO JOSE FORTES VILLAS BOAS<sup>1</sup>; ADRIANA POLACHINI VALLE<sup>1</sup>;

(1) UNIVERSIDADE ESTADUAL PAULISTA - BOTUCATU - SP - BRASIL;

**Introdução e/ou Fundamentos:** O envelhecimento populacional brasileiro tem ampliado a carga de doenças cardiovasculares em idosos, com possíveis desigualdades regionais associadas a fatores socioeconômicos, demográficos e de organização da rede de saúde. Departamentos Regionais de Saúde (DRS) com maior proporção de idosos, menor IDH e piores indicadores de atenção básica podem concentrar maior risco de internações e desfechos adversos relacionados às condições cardiovasculares. **Objetivo(s):** Avaliar a distribuição das internações por doenças cardiovasculares em idosos (≥60 anos) nos 17 DRS do Estado de São Paulo e investigar sua relação com a proporção de idosos, o Índice de Desenvolvimento Humano (IDH) e indicadores de atenção básica. **Métodos:** Estudo ecológico descritivo com dados agregados por DRS do Estado de São Paulo. Foram obtidas internações hospitalares por doenças cardiovasculares em idosos (≥60 anos) no período de 2010 a 2019 e 2023-2024 a partir do DATASUS, calculando-se taxas por 10.000 idosos com base na população idosa de 2024. Para cada DRS, foram extraídos a proporção de idosos na população, IDH (IBGE 2010) e cobertura de Atenção Básica e Saúde da Família. **Resultados e Conclusões:** Foram registradas 882.763 internações cardiovasculares em idosos no período analisado, com maior número absoluto nos DRS da Grande São Paulo, Campinas, São José do Rio Preto e Taubaté. As maiores taxas ocorreram nos DRS de Presidente Prudente, São José do Rio Preto, Marília e São João da Boa Vista, com valores superiores a 150 internações por 10.000 idosos. Esses territórios concentram maior proporção de idosos (~19-21%) e, em alguns casos, menor IDH, configurando maior vulnerabilidade socioambiental. A cobertura da Atenção Básica foi predominantemente intermediária a elevada, sugerindo que, além da ampliação da cobertura, são necessárias estratégias específicas de prevenção e manejo das doenças cardiovasculares em idosos, especialmente em regiões mais vulneráveis.

**Indicadores de internações cardiovasculares em idosos por DRS - Estado de São Paulo**

DRS	Taxa CV (n/10.000)	% Idosos IDH (2010)	Cobertura AB	Comentário sintético de vulnerabilidade	
Grande São Paulo	-157	16,0%	0,760	2,27	Alta carga absoluta; IDH alto; cobertura intermediária
Araçatuba	-142	19,0%	0,740	2,98	Taxa elevada; população mais idosa; boa cobertura
Araçuaia	-120	17,8%	0,743	2,36	Taxa moderada; envelhecimento intermediário
Baixada Santista	-67	18,7%	0,759	1,87	Taxa baixa; IDH alto; menor cobertura
Barretos	-148	18,2%	0,742	2,60	Taxa alta; envelhecimento elevado
Bauru	-146	17,8%	0,732	2,41	Taxa alta; IDH intermediário
Campinas	-97	17,1%	0,757	2,32	Taxa moderada; IDH alto
Franca	-221	17,0%	0,737	3,06	Taxa moderada; boa cobertura
Marília	-171	19,3%	0,736	2,76	Taxa muito alta; população idosa
Piracicaba	-81	17,4%	0,756	2,45	Taxa menor; IDH alto
Presidente Prudente	-183	19,6%	0,736	3,23	Uma das maiores taxas; boa cobertura
Registro	-107	20,6%	0,703	2,79	Maior envelhecimento; IDH mais baixo
Ribeirão Preto	-142	16,6%	0,743	2,34	Taxa alta; cobertura intermediária
São João da Boa Vista	158	19,1%	0,747	2,27	Taxa muito alta; envelhecimento elevado
São José do Rio Preto	176	20,1%	0,743	2,90	Taxa muito alta; boa cobertura
Sorocaba	-111	16,7%	0,717	2,23	Taxa moderada; IDH mais baixo
Taubaté	-122	17,2%	0,735	2,33	Taxa moderada; IDH intermediário

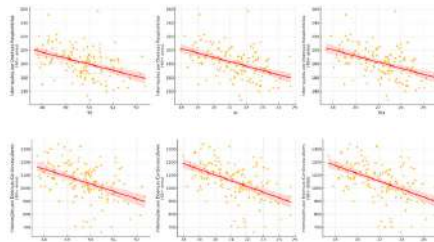
12781

**DESCONFORTO TÉRMICO E INTERNAÇÕES CARDIOVASCULARES EM IDOSOS NA CIDADE DE SÃO PAULO**

THAUÁ PEREIRA MENEZES<sup>1</sup>; CAROLINA LETÍCIA ZILLI VIEIRA<sup>2</sup>; ADRIANA POLACHINI VALLE<sup>3</sup>; PAULO JOSÉ FORTES VILLAS BOAS<sup>3</sup>; JOAO PAULO ASSIS GOBO<sup>4</sup>; MARINA PIACENTI SILVA<sup>1</sup>;

(1) UNIVERSIDADE ESTADUAL PAULISTA - BAURU - SP - BRASIL; (2) HAVARD T. CHAN SCHOOL - UNITED STATES; (3) UNIVERSIDADE ESTADUAL PAULISTA - BOTUCATU - SP - BRASIL; (4) UNIVERSIDA FEDERAL DE RONDONIA - PORTO VELHO - RO - BRASIL;

**Introdução e/ou Fundamentos:** As variações térmicas e o desconforto térmico associados às mudanças na temperatura e na umidade do ar podem aumentar o risco cardiovascular, especialmente em populações idosas. A exposição ao frio favorece vasoconstrição periférica e elevação da pressão arterial, enquanto altas temperaturas impõe sobrecarga ao sistema cardiovascular, com vasodilatação, aumento da frequência cardíaca, desidratação e desequilíbrios eletrolíticos, podendo desencadear eventos cardiorrespiratórios agudos. Em grandes centros urbanos, como São Paulo, a variabilidade climática e o efeito de ilha de calor podem intensificar esses impactos, tornando relevante a investigação da associação entre condições térmicas ambientais e internações hospitalares em idosos. **Objetivo(s):** Avaliar a associação entre índices de desconforto térmico humano e as internações hospitalares por doenças cardiovasculares e cardiorrespiratórias em idosos residentes na cidade de São Paulo. **Métodos:** Estudo de séries temporais com dados mensais no período de 2008 a 2020. As variáveis meteorológicas (temperatura do ar, umidade relativa e velocidade do vento) foram obtidas do Instituto Nacional de Meteorologia (INMET), estação Mirante de Santana. A partir dessas variáveis, foram calculados os índices biometeorológicos Temperatura Efetiva (TE), Índice de Desconforto (ID) e Índice de Temperatura e Umidade (ITU). Os dados de internações hospitalares por doenças cardiovasculares (CID-10 I00-I99) e respiratórias (CID-10 J00-J99), em indivíduos com 60 anos ou mais, foram obtidos do DATASUS e padronizados por população residente. As associações entre os índices térmicos e as internações foram avaliadas por meio do coeficiente de correlação de Pearson. **Resultados e Conclusões:** Observou-se correlação negativa e estatisticamente significativa entre os índices de desconforto térmico e as internações cardiovasculares e cardiorrespiratórias em idosos, com aumento das hospitalizações em períodos de frio e menor conforto térmico. Os índices ID e ITU apresentaram as associações mais expressivas ( $r \approx -0,50$ ;  $p < 0,001$ ), conforme evidenciado nas figuras em anexo. Os resultados indicam que o desconforto térmico é um fator ambiental relevante no agravamento do risco cardiovascular em idosos. Não foram observados efeitos significativos durante altas temperaturas.



**PÔSTER PESQUISA ORIGINAL**  
DEPARTAMENTO DE CARDIOLOGIA CLÍNICA  
(ANTICOAGULAÇÃO/ AVALIAÇÃO PERIOPERATÓRIA/ CARDIO-ONCOLOGIA/  
CARDIOINTENSIVISMO/ EMERGÊNCIAS CARDIOVASCULARES/ DOENÇA CORONÁRIA  
AGUDA E CRÔNICA/TROMBÓLISE/ PERICÁRDIO/ ENDOCÁRDIO/ VALVOPATIAS)



**2º Congresso dos  
Departamentos da  
Sociedade Brasileira  
de Cardiologia**

**10 e 11 de abril de 2026**

Belo Horizonte - MG



12861

**COMPLICAÇÕES CARDIOVASCULARES ASSOCIADAS AO USO DE ESTEROIDES ANABOLIZANTES: ESTUDO CLÍNICO-EPIDEMIOLÓGICO EM HOSPITAL TERCIÁRIO**

BRONISLAU JOSÉ JASSEK OLIVEIRA<sup>1</sup>; CAROLINE PRAGER<sup>2</sup>; GABRIEL RIBAS CONCEIÇÃO<sup>2</sup>; MATEUS PIMPÃO SILVA<sup>2</sup>; MEL SHANDALL MOREIRA<sup>2</sup>; PEDRO LUCA BORKOSKI<sup>2</sup>; VICTOR ELIGIO DE MATTOS LEÃO CUBILLA<sup>2</sup>; ANA KARYN EHRENFRIED FREITAS<sup>1</sup>;

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

**Introdução e/ou Fundamentos:** O uso não terapêutico de esteroides androgênicos e anabolizantes tem sido associado a disfunção ventricular, eventos isquêmicos precoces e arritmias potencialmente fatais. Apesar do aumento da exposição populacional, ainda faltam dados nacionais sistematizados que descrevam o perfil desses pacientes quando internados por causas cardiovasculares. **Objetivo(s):** Descrever o perfil clínico-epidemiológico e os desfechos cardiovasculares de pacientes com histórico de uso de esteroides androgênicos e anabolizantes hospitalizados por eventos cardiovasculares em hospital terciário. **Métodos:** Estudo observacional com delineamento retrospectivo-prospectivo conduzido entre julho e setembro de 2025, incluindo 18 adultos internados por eventos cardiovasculares com registro de uso atual ou recente de esteroides anabolizantes. Dados demográficos, antecedentes, variáveis clínicas, achados laboratoriais, exames de imagem e condutas intra-hospitalares foram coletados de forma padronizada. Quatro pacientes completaram entrevista presencial para detalhamento da exposição. **Resultados e Conclusões:** Resultados: A amostra foi composta majoritariamente por homens jovens, média de 39,4 anos. O infarto agudo do miocárdio representou 88,9% das admissões. Disfunção ventricular esquerda foi documentada em 55,6% dos casos, arritmias clinicamente relevantes e eventos tromboembólicos ocorreram em parte dos pacientes e a mortalidade intra-hospitalar foi de 11,1%. A caracterização da exposição permaneceu limitada pela baixa adesão às entrevistas e por registros incompletos em prontuário. Conclusão: Pacientes com histórico de uso de esteroides anabolizantes que chegam à internação por causas cardiovasculares apresentam alta carga de doença, com predomínio de eventos isquêmicos e disfunção ventricular. As limitações na documentação de tipo, dose e tempo de uso dificultam a quantificação do risco e mostram a necessidade de instrumentos padronizados de rastreio, coleta sistemática ainda durante a internação e estratégias de seguimento que melhorem a acurácia desses dados em cenários de alta complexidade.

12893

**EFEITO DA PANDEMIA DE COVID-19 NOS ÓBITOS POR DOENÇAS CARDIOVASCULARES EM MINAS GERAIS: UMA ANÁLISE COMPARATIVA PRÉ E PÓS-PANDEMIA**

JOAO VITOR LOPES CASAGRANDE<sup>1</sup>; LUCAS FELIPE DE OLIVEIRA SILVA<sup>1</sup>; ERIK GUIMARÃES OLIVEIRA SILVA<sup>1</sup>; AGNES MENDES DOS SANTOS HUPP<sup>1</sup>; LAURA ALMEIDA OLIVEIRA<sup>1</sup>; THAIS ARAUJO SANTANA<sup>2</sup>; SAULLO EMIDIO DE ALMEIDA<sup>3</sup>;

(1) UFJF - JUIZ DE FORA - MG - BRASIL; (2) UNIVERSIDADE ESTADUAL DO RIO DE JANEIRO - RIO DE JANEIRO - RJ - BRASIL; (3) UNIFRANZ, UNIVERSIDAD PRIVADA FRANZ TAMAYO - BOLÍVIA;

**Introdução e/ou Fundamentos:** A pandemia de COVID-19 configurou-se como marco crítico para saúde pública no século XXI, impactando de forma pluridimensional os sistemas de saúde. Nesse contexto, as doenças cardiovasculares (DCV), que detêm elevada carga de mortalidade no Brasil, assumem especial relevância. Em Minas Gerais, a sobrecarga dos serviços e a restrição de acesso ao cuidado podem ter modificado o perfil dos óbitos por essas doenças, tornando essenciais análises sistemáticas desse cenário. **Objetivo(s):** Comparar os óbitos por DCV em Minas Gerais nos períodos pré (2015-2019) e pós-pandemia (2022-2024). **Métodos:** Estudo ecológico de série temporal, utilizando dados do Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM/DATASUS), referente aos óbitos por DCV (CID I00-I99) em Minas Gerais entre 2015 e 2024, excluindo 2020 e 2021 (pandemia). Foram construídos indicadores anuais de mortalidade para avaliações - proporção de idosos ( $\geq 60$  anos), óbitos domiciliares, Infarto Agudo do Miocárdio (IAM; I21-I22), Acidente Vascular Cerebral (AVC; I60-I69) e Insuficiência Cardíaca (IC; I50) - calculados no Google Sheets. As análises estatísticas foram realizadas no software JASP, utilizando para comparação entre os períodos o teste T de Student e o teste não paramétrico de Mann-Whitney - em razão do pequeno tamanho amostral ( $n = 5$ ;  $n = 3$ ). **Resultados e Conclusões:** Na comparação entre os períodos pré-pandemia (2015-2019) e pós-pandemia (2022-2024), observou-se mudança significativa no perfil da mortalidade por DCV em Minas Gerais. A proporção de óbitos em idosos foi maior no período pós-pandemia, com significância tanto pelo teste t de Student ( $p = 0,005$ ) quanto pelo teste de Mann-Whitney ( $p = 0,036$ ), assim como os óbitos ocorridos em domicílio no período pós-pandemia ( $p < 0,001$  e  $p = 0,036$ , respectivamente). Em relação às causas específicas, verificou-se aumento proporcional dos óbitos por IAM, com significância em ambos os testes ( $p = 0,002$  e  $p = 0,036$ ), bem como por AVC ( $p = 0,030$  e  $p = 0,036$ ). Para Insuficiência Cardíaca, o teste T indicou diferença significativa ( $p=0,012$ ) não confirmada pelo teste não paramétrico ( $p = 0,071$ ), sugerindo apenas tendência de alteração. Os achados indicam, portanto, um perfil distinto de mortalidade cardiovascular no período pós-pandemia, com maior envelhecimento, mais óbitos domiciliares e maior participação de eventos agudos, reforçando a necessidade de reorganização da atenção cardiovascular no Sistema Único de Saúde no cenário pós-pandêmico.

**12987**

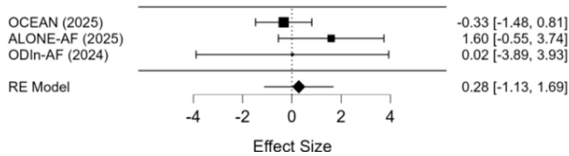
**EFICÁCIA E SEGURANÇA DA MANUTENÇÃO VERSUS DESCONTINUAÇÃO DA ANTICOAGULAÇÃO ORAL APÓS ABLAÇÃO POR CATETER DE FIBRILAÇÃO ATRIAL: UMA META-ANÁLISE DE ENSAIOS CLÍNICOS RANDOMIZADOS**

ARTHUR VENDRAMIN FÚRIO<sup>1</sup>; BEATRIZ LOBO NUNES VERÇOSA<sup>2</sup>; RAFAEL LUÍS MOREIRA DOMINGOS<sup>1</sup>; LUIZ GUILHERME PASSAGLIA<sup>1</sup>;

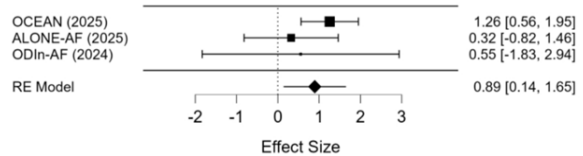
(1) HOSPITAL DAS CLINICAS DA UFMG - BELO HORIZONTE - MG - BRASIL; (2) FACULDADE CIENCIAS MEDICAS DE MINAS GERAIS - BELO HORIZONTE - MG - BRASIL;

**Introdução e/ou Fundamentos:** As diretrizes de cardiologia recomendam manter a anticoagulação oral após ablação de fibrilação atrial (FA), independentemente da manutenção do ritmo sinusal, diante da persistência da miopatia atrial e risco tromboembólico<sup>1</sup>. **Objetivo(s):** Comparar a eficácia e a segurança da manutenção versus suspensão de anticoagulantes orais (ACO) em pacientes pós-ablação de FA, sem recorrência registrada da arritmia por no mínimo 6 a 12 meses. **Métodos:** A revisão sistemática foi conduzida na base de dados PUBMED para estudos clínicos randomizados que compararam a manutenção do uso com a interrupção de ACO em pacientes pós-ablação de FA. Os desfechos primários analisados foram de eficácia (acidente vascular encefálico – AVE ou embolia sistêmica) e de segurança (sangramento). Mortalidade e benefício clínico líquido (AVE, embolia sistêmica, acidente vascular encefálico – AIT, sangramento maior e mortalidade) também foram analisados. Foi utilizado o software JASP (v0.14) para análise estatística através do modelo de efeitos aleatórios. Heterogeneidade foi avaliada pelo teste do I<sup>2</sup> e a qualidade dos estudos pela ferramenta RoB-2. **Resultados e Conclusões:** A estratégia de busca demonstrou um total de 277 estudos com apenas três sendo incluídos nessa análise, totalizando 2.324 participantes. A avaliação de vies pela ferramenta RoB-2 indicou baixo risco para dois estudos<sup>2,3</sup> e algumas preocupações para um deles<sup>4</sup>. Quanto ao desfecho de eficácia, não houve diferença significativa na incidência de eventos cardioembólicos (Risco Relativo – RR 1,32; IC 95% 0,32 a 5,42; p=0,696; I<sup>2</sup>=31,19%). Também não houve diferença significativa para eventos isquêmicos não clínicos analisados apenas por ressonância de encéfalo (RR 1,01; IC 95% 0,04 a 24,05; p=0,993; I<sup>2</sup>=54,37%) ou AIT (RR 0,20; IC 95% 0,03 a 1,15; p=0,071; I<sup>2</sup>=0,00%). Quanto ao desfecho de segurança, a manutenção anticoagulante aumentou o risco de sangramento não-maior clinicamente relevante (RR 2,44; IC 95% 1,15 a 5,20; p=0,020; I<sup>2</sup>=24,80%) e houve "tendência" a aumento de sangramento maior (RR 2,80; IC 95% 1,00 a 7,92; p=0,050; I<sup>2</sup>=0,00%). A mortalidade por todas as causas (p=0,487) e o benefício clínico líquido (p=0,330) não diferiram entre as estratégias. Conclui-se que a descontinuação da anticoagulação oral em pacientes de baixo risco pós-ablação de FA sem recorrência não afetou as taxas de eventos embólicos e reduziu as taxas de sangramento.

Forest Plot



Forest Plot



**13028**

**INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO EM HOSPITAL TERCIÁRIO: PERFIL ASSISTENCIAL E DESAFIOS NO ATENDIMENTO**

RODRIGO FADEL SIMÃO<sup>1</sup>; ANA JÚLIA RIBAS SIGWALT<sup>1</sup>; SUZY LI ODA<sup>1</sup>; CAROLINA STOLL<sup>1</sup>; SARAH FAGUNDES GROBE<sup>1</sup>;

(1) PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATOLICA PUC - CURITIBA - PR - BRASIL;

**Introdução e/ou Fundamentos:** O prognóstico do infarto agudo do miocárdio (IAM) depende do tempo total de isquemia, que abrange desde o início dos sintomas até o atendimento médico. O atraso do paciente, sobretudo o tempo de decisão para buscar ajuda, permanece um componente expressivo e ainda subvalorizado desse intervalo, frequentemente negligenciado em políticas de qualidade. **Objetivo(s):** Avaliar os intervalos temporais assistenciais e desfechos iniciais de pacientes com IAM, com ênfase no tempo sintoma-porta, permanência em unidades de pronto atendimento (UPA) e tempo de reperfusão. **Métodos:** Estudo observacional prospectivo que incluiu pacientes com idade ≥18 anos com diagnóstico de IAM, internados em hospital terciário de Curitiba no período de fevereiro a outubro de 2025. Foram coletados dados clínicos, laboratoriais, angiográficos e temporais por questionário e prontuário eletrônico. **Resultados e Conclusões:** Foram analisados 122 pacientes com IAM, dos quais 40% eram do sexo feminino. 44% dos pacientes possuíam angina prévia ao evento cardiovascular. O tempo médio entre o início dos sintomas e a transferência ao hospital terciário foi de aproximadamente 15 horas (14,8 ± 26,8). Após admissão na UPA, os pacientes aguardaram, em média, 9 horas (9,2 ± 12) para transferência ao serviço terciário, não havendo administração de fibrinolíticos nesse período. No hospital, cerca de 95% dos pacientes foram submetidos a angioplastia coronariana percutânea. Em relação aos desfechos iniciais, aproximadamente 40% dos pacientes apresentaram fração de ejeção do ventrículo esquerdo (FE) inferior a 50% após o IAM. O tempo total de isquemia mostrou-se prolongado, com atrasos significativos na procura por atendimento e no encaminhamento pelo sistema público de saúde, contrariando as metas das diretrizes atuais. A perda de FE em decorrência desse prolongamento evidencia um impacto funcional relevante. Tais achados expõem falhas na linha de cuidado do IAM, incluindo a subinvestigação de pacientes com angina prévia, e reforçam a necessidade de estratégias integradas de educação populacional, otimização de fluxos assistenciais e ampliação do acesso à fibrinólise nas UPAs.

**13054**

**INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO: ESTUDO ECOLÓGICO DE SÉRIE TEMPORAL DE INTERNAÇÕES E MORTALIDADE NO BRASIL ENTRE 2008 E 2023**

MARIA FERNANDA GUIMARÃES COELHO<sup>1</sup>; VICTOR HUGO PALHARES FLÁVIO-REIS<sup>1</sup>; GUILHERME GUIMARAES COELHO<sup>2</sup>; MARCELO GUIMARAES COELHO<sup>3</sup>; THAIS DELAMAGNA BORDONAL<sup>2</sup>;

(1) UNIVERSIDADE FEDERAL DO TRIANGULO MINEIRO - UBERABA - MG - BRASIL; (2) FACULDADE DE MEDICINA DE CATANDUVA - CATANDUVA - SP - BRASIL; (3) HOSPITAL DAS CLINICAS DA FACULDADE DE MEDICINA DE RIBEIRAO PRETO - USP - RIBEIRAO PRETO - SP - BRASIL;

**Introdução e/ou Fundamentos:** O infarto agudo do miocárdio (IAM), caracterizado pela diminuição ou interrupção completa do fluxo sanguíneo para o miocárdio, é uma condição grave podendo resultar em morte. A literatura científica carece de estudos abrangentes sobre a epidemiologia hospitalar dessa doença, frequentemente limitados a curtos períodos temporais ou áreas geográficas específicas. **Objetivo(s):** Caracterizar o perfil dos óbitos e dos pacientes internados por IAM no Brasil entre 2008 e 2023. **Métodos:** Trata-se de estudo ecológico de série temporal. Informações sobre internações hospitalares foram retiradas do Sistema de Informação Hospitalar. Análises estatísticas foram realizadas no software Graphpad Prism. **Resultados e Conclusões:** RESULTADOS: Registrou-se 1.729.332 internações devido à IAM, 186.108 resultaram em óbito, com média anual de 11,30 mortes a cada 100 internações. Acre demonstrou maior mortalidade em internações (17 mortes/100 internações), enquanto Distrito Federal apresentou a menor (6 mortes/100 internações). Houve crescimento anual de 5,73% nas internações por IAM a cada 100.000 habitantes (IC95% 5,28 – 6,17) e decréscimo anual de 3,06% nas taxas de óbitos em internações (IC95% -3,42 – -2,69). Mulheres apresentaram 1,42 vezes mais chances de óbito em internação quando comparadas com homens (ODDS RATIOS 1,42; IC95% 1,41 – 1,44). A etnia amarela apresentou o maior índice anual de internação (76 internações a cada 100.000 habitantes) e a indígena o maior índice anual de mortalidade (12 mortes/100 internações). Indivíduos internados com 80 anos ou mais demonstraram 7,42 vezes (ODDS RATIOS 7,42; IC95% 4,34–12,68) mais chances de óbito por IAM do que indivíduos na faixa etária com menor mortalidade em internações (1 a 4 anos). **CONCLUSÃO:** Observou-se tendência anual crescente de internações, além de discrepâncias entre Unidades Federativas, faixas etárias, sexo e raças. Os dados destacam a urgência de direcionar políticas públicas que visem a redução das internações e mortalidade associadas ao IAM. Referências OLIVEIRA, G. M. M. DE et al. Estatística Cardiovascular – Brasil 2021. Arquivos Brasileiros de Cardiologia, v. 118, n. 1, p. 115–373, 19 jan. 2022. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Censo Demográfico. 2024. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/estatisticas/sociais/trabalho/22827-censo-demografico-2022.html>. Acesso em: 10 jan. 2024. Ministério da Saúde. Sistema de Informações Hospitalares do SUS - SIH/SUS. 2024. Disponível em: <http://sihd.datasus.gov.br/>. Acesso em: 10 jan. 2024. (OLIVEIRA et al., 2022)

**13059**

**DEPRESSÃO E ANSIEDADE PÓS-INFARTO: PREDITORES CLÍNICOS E MODELOS DE APRENDIZADO DE MÁQUINA**

LUANA LUANA MOREIRA<sup>1</sup>; OVIDIU CONSTANTIN BALTATU<sup>1</sup>; LUCIANA APARECIDA CAMPOS BALTATU<sup>1</sup>; MARCELLE LUANA SÁ<sup>1</sup>; AMANDA GABRIELE ALVARENGA MALLOSTO<sup>1</sup>;

(1) HOSPITAL PÍOXII - REDE MADRE - SÃO JOSE DOS CAMPOS / SP - SÃO JOSÉ DOS CAMPOS - SP - BRASIL;

**Introdução e/ou Fundamentos:** O infarto agudo do miocárdio (IAM) representa não apenas um evento cardiovascular grave, mas também um gatilho para sofrimento psicológico significativo. Depressão e ansiedade pós-IAM estão associadas a menor adesão terapêutica, reduzida participação em programas de reabilitação cardíaca, pior qualidade de vida e aumento do risco de eventos cardiovasculares recorrentes e mortalidade. Estudos demonstram que o sofrimento psicológico eleva em 22% o risco de morte prematura por todas as causas em sobreviventes de IAM. A variabilidade da frequência cardíaca (VFC) tem sido identificada como marcador fisiológico promissor, refletindo a disfunção do sistema nervoso autônomo associada tanto à depressão quanto ao prognóstico cardíaco adverso. **Objetivo(s):** Avaliar a prevalência de depressão e ansiedade em pacientes pós-IAM, identificar preditores clínicos e fisiológicos — incluindo parâmetros de VFC — e investigar o desempenho de modelos de aprendizado de máquina para estratificação precoce de risco psicológico. **Métodos:** Estudo de coorte prospectivo, observacional e unicêntrico, realizado no Hospital Pio XII (São José dos Campos, SP). Foram incluídos 70 pacientes pós-IAM, com coleta de dados demográficos, clínicos e psicológicos. A avaliação psicológica utilizou a Escala Hospitalar de Ansiedade e Depressão (HADS), e os parâmetros de VFC (rMSSD e SDNN) foram obtidos por fotopleisimografia durante teste de respiração profunda. Realizou-se seleção de características por importância de permutação e avaliação de cinco modelos de aprendizado de máquina: Regressão Logística, Random Forest, XGBClassifier, GaussianNB e SVC. **Resultados e Conclusões:** A prevalência de depressão foi 41,43% e de ansiedade, 44,29%, com coocorrência de 24,29%. Mulheres apresentaram maior prevalência de ambas as condições. A faixa etária de 60-69 anos demonstrou os maiores índices (depressão: 57,89%; ansiedade: 63,16%). Para predição de depressão, a Regressão Logística apresentou os melhores resultados (recall: 0,80; acurácia balanceada: 0,71; AUC-ROC: 0,75), com principais preditores: uso de betabloqueador, frequência cardíaca na admissão e escore GRACE. Para ansiedade, GaussianNB (recall: 1,00; AUC-ROC: 0,67) e Random Forest (acurácia: 0,64; AUC-ROC: 0,63) demonstraram melhor desempenho, tendo obesidade e hipertensão como principais preditores. Modelos de aprendizado de máquina integrando dados clínicos e de VFC apresentam potencial promissor para estratificação precoce.

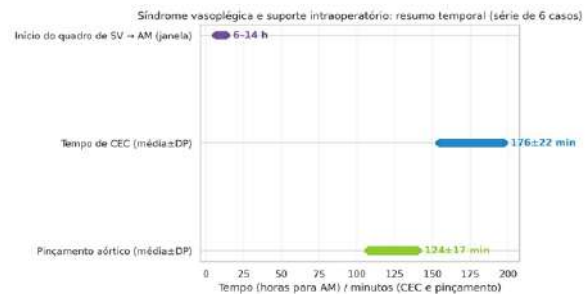
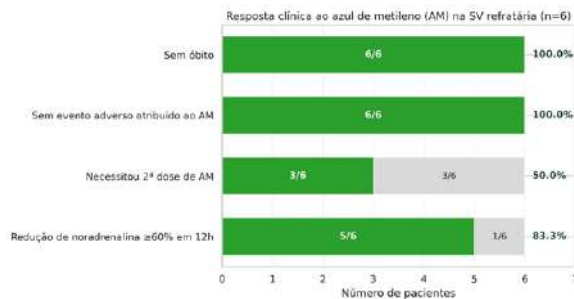
**13065**

**AZUL DE METILENO NO TRATAMENTO DA SÍNDROME VASOPLÉGICA REFRACTÁRIA NO PÓS-OPERATÓRIO DE CIRURGIA CARDÍACA: SÉRIE CLÍNICA DE SEIS CASOS**

THIAGO THIAGO DA SILVA<sup>1</sup>; PIETRO DE CARVALHO CAMPOS<sup>1</sup>; JOÃO CARLOS BICEGO GOMES RIBEIRO FERNEDA<sup>1</sup>; AMANDA GABRIELE ALVARENGA MALLOSTO<sup>1</sup>; LUANA LORENA MOREIRA<sup>1</sup>;

(1) HOSPITAL PIO XII - SAO JOSE DOS CAMPOS - SP - BRASIL;

**Introdução e/ou Fundamentos:** A síndrome vasoplégica (SV) é uma complicação grave no pós-operatório imediato de cirurgia cardíaca com circulação extracorpórea (CEC), marcada por hipotensão persistente, resistência vascular sistêmica reduzida e débito cardíaco relativamente preservado, apesar de reposição volêmica adequada. O quadro está associado a CEC prolongada, resposta inflamatória sistêmica e maior manipulação cirúrgica, podendo evoluir com necessidade de doses elevadas de vasopressores. O azul de metileno (AM) tem ação sobre a via do óxido nítrico, com inibição da óxido nítrico sintase e da guanilato ciclase, favorecendo recuperação do tônus vascular em casos com resposta insuficiente às catecolaminas. **Objetivo(s):** Descrever a resposta hemodinâmica e os desfechos clínicos de pacientes com SV refratária no pós-operatório de cirurgia cardíaca tratados com AM como terapia adjuvante. **Métodos:** A idade média foi 71 anos (61–78); todos eram hipertensos e 4 apresentavam disfunção endotelial prévia. O tempo médio de CEC foi 176±22 minutos e o tempo médio de pinçamento aórtico foi 124±17 minutos. O AM foi iniciado entre 6 e 14 horas após o início do quadro. Após a primeira dose (2 mg/kg em bolus), observou-se elevação progressiva da PAM e redução da dose de noradrenalina, com queda ≥60% em 12 horas em 5 pacientes, além de aumento do débito urinário (média de 2.200 mL/12h). Três pacientes receberam uma segunda dose entre 18 e 24 horas após a primeira, com nova resposta hemodinâmica favorável. Não foram registrados eventos adversos atribuíveis ao AM. Todos foram extubados até o 4º dia pós-operatório, com mediana de permanência em UTI de 6 dias. Não houve óbitos. **Resultados e Conclusões:** Na presente série, o azul de metileno mostrou benefício como terapia adjuvante em SV refratária, com estabilização hemodinâmica, redução relevante de vasopressores e recuperação clínica precoce, sem sinais de toxicidade relacionada. A repetição da dose pareceu útil em casos com instabilidade prolongada. Em cenários selecionados, o AM pode ser incorporado como opção terapêutica em protocolos de terapia intensiva cardiovascular.



**PÔSTER PESQUISA ORIGINAL**  
DEPARTAMENTO DE CARDIOPATIAS CONGÊNITAS E  
CARDIOLOGIA PEDIÁTRICA  
(CARDIOLOGIA CONGÊNITA E PEDIÁTRICA)



**2º Congresso dos  
Departamentos da  
Sociedade Brasileira  
de Cardiologia**

**10 e 11 de abril de 2026**

Belo Horizonte - MG



12779

**IMPACTO DO DIAGNÓSTICO PRÉ-NATAL NOS DESFECHOS DE CARDIOPATIAS CONGÊNICAS CRÍTICAS**

Laura Borges Matos<sup>1</sup>; Letícia Hanna Moura da Silva Gattas Gracioli<sup>2</sup>; Daniel Martins dos Santos<sup>3</sup>; Kaenny Lyvia Trajano Carvalho<sup>2</sup>; Allyne Sant'Anna de Azevedo Silva<sup>4</sup>; Lígia Luana Freire da Silva<sup>5</sup>; Eduardo Lucas Vicentini Pereira<sup>6</sup>; Lorraine Michelle da Silva de Almeida<sup>7</sup>; Maria Eduarda Pires Marchetti<sup>8</sup>; Filipo Beraldo Abate<sup>9</sup>; Beatriz de Oliveira<sup>9</sup>;

(1) CENTRO UNIVERSITÁRIO DO PLANALTO CENTRAL APARECIDO DOS SANTOS - BRASÍLIA - DF - BRASIL; (2) FACULDADE DE MEDICINA DE JUNDIAÍ - JUNDIAÍ - SP - BRASIL; (3) FUNDAÇÃO EDUCACIONAL DO MUNICÍPIO DE ASSIS - ASSIS - SP - BRASIL; (4) UNIVERSIDADE FEDERAL DE ALFENAS - ALFENAS - MG - BRASIL; (5) UNIVERSIDADE NOVE DE JULHO - SÃO PAULO - SP - BRASIL; (6) UNIVERSIDADE DE SANTO AMARÔ - SÃO PAULO - SP - BRASIL; (7) UNIFESP - UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO - SÃO PAULO - SP - BRASIL; (8) UNIVERSIDADE ESTADUAL PAULISTA - BOTUCATU - SP - BRASIL; (9) FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS DA SANTA CASA DE SÃO PAULO - SÃO PAULO - SP - BRASIL;

**Introdução e/ou Fundamentos:** As cardiopatias congênicas críticas representam importante causa de morbimortalidade neonatal, frequentemente exigindo intervenção cirúrgica ou hemodinâmica nos primeiros dias de vida. O diagnóstico pré-natal por meio da ultrassonografia obstétrica e do ecocardiograma fetal possibilita planejamento perinatal, parto em centros especializados e intervenção precoce. Contudo, o impacto real dessa detecção antecipada sobre os desfechos clínicos ainda é tema de debate, variando conforme o tipo de cardiopatia, a disponibilidade de recursos e o contexto assistencial. **Objetivo(s):** Avaliar o impacto do diagnóstico pré-natal nos desfechos neonatais e infantis de cardiopatias congênicas críticas, comparando pacientes com e sem diagnóstico antes do nascimento. **Métodos:** Revisão sistemática da literatura realizada conforme as diretrizes PRISMA. Foram pesquisadas as bases MEDLINE/PubMed, Embase, Scopus, Web of Science e Cochrane CENTRAL. Incluíram-se estudos observacionais e ensaios clínicos que compararam desfechos de recém-nascidos com cardiopatias congênicas críticas diagnosticadas no período pré-natal versus pós-natal. Os desfechos analisados incluíram mortalidade neonatal e infantil, instabilidade hemodinâmica ao nascimento, necessidade de intubação ou suporte inotrópico precoce, acidose metabólica, tempo até a intervenção cirúrgica ou por cateter, tempo de internação em UTI neonatal e ocorrência de complicações neurológicas. A seleção e extração de dados foram realizadas por revisores independentes, com avaliação do risco de viés apropriada ao delineamento dos estudos. **Resultados e Conclusões:** A maioria dos estudos demonstrou que o diagnóstico pré-natal esteve associado a melhor estabilidade clínica no período neonatal imediato, menor incidência de colapso circulatório e acidose metabólica, além de menor necessidade de intervenções emergenciais nas primeiras horas de vida. Observou-se tendência à redução da mortalidade precoce, especialmente em cardiopatias ducto-dependentes, embora os resultados variem conforme o tipo de defeito cardíaco. O diagnóstico pré-natal também se associou a melhor organização do cuidado, com redução do tempo até a intervenção definitiva e menor duração de internação em UTI neonatal. Os efeitos sobre a mortalidade a longo prazo foram menos consistentes entre os estudos. O diagnóstico pré-natal de cardiopatias congênicas críticas está associado a melhores desfechos neonatais imediatos, principalmente no que se refere à estabilidade clínica e ao manejo precoce.

12812

**ANÁLISE DA MORTALIDADE INFANTIL POR CARDIOPATIAS CONGÊNICAS NÃO ESPECIFICADAS NO BRASIL: ESTUDO TRANSVERSAL (2018-2024)**

DAVI COSTA FIGUEIREDO<sup>1</sup>; WILLK MARIO PINTO FRANÇA LOPES<sup>1</sup>; SOFIA GABRIELLE CRUZ MIRANDA SILVA<sup>1</sup>; VINICIUS JOSÉ DA SILVA NINA<sup>1</sup>;

(1) UFMA - CAMPUS SAO LUIS - SÃO LUÍS - MA - BRASIL;

**Introdução e/ou Fundamentos:** As cardiopatias congênicas (CC) figuram entre as principais causas de mortalidade infantil no Brasil. Entretanto, parcela expressiva desses óbitos é registrada sob o código Q24.9 (malformação congênita não especificada do coração), o que compromete a vigilância epidemiológica, a estimativa da demanda cirúrgica e o planejamento da assistência. A persistência desse código pode ser interpretada como indicador sentinela de fragilidade diagnóstica, refletindo falhas no acesso à ecocardiografia fetal e neonatal, sobretudo em regiões socialmente vulneráveis. **Objetivo(s):** Analisar a magnitude, a distribuição regional e os fatores associados à mortalidade infantil por cardiopatias congênicas não especificadas no Brasil, no período de 2018 a 2024. **Métodos:** Estudo transversal, ecológico, com dados secundários do Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM/DATASUS). Foram incluídos óbitos de menores de 1 ano com causa básica classificada entre Q20-Q28, com ênfase no código Q24.9. Estimaram-se proporções e razões de chance (Odds Ratio – OR) para óbitos registrados sem diagnóstico específico, adotando-se o Sudeste como região de referência. Utilizaram-se intervalos de confiança de 95% (IC95%) e nível de significância de 5% (p < 0,05). A evolução temporal da proporção de CC não especificadas foi avaliada por regressão linear, com as análises realizadas no software R (versão 4.5.1). **Resultados e Conclusões:** No período analisado, registraram-se 20.888 óbitos infantis por CC, dos quais 8.093 (38,7%) foram inespecíficos. As maiores proporções ocorreram nas regiões Nordeste (46,9%) e Norte (44,0%) em comparação com a região Sul (28,7%), bem como maior proporção de óbitos domiciliares por CC não especificadas na região Norte (2,58%) (Tabela 1). O risco de um óbito ser registrado como inespecífico foi significativamente maior no Nordeste (OR = 1,67; IC95% 1,56–1,80; p < 0,001) e no Norte (OR = 1,49; IC95% 1,36–1,63; p < 0,001), em comparação ao Sudeste. A região Sul apresentou associação inversa com o desfecho (OR = 0,76; IC95% 0,69–0,84; p < 0,001). A análise temporal revelou estagnação da qualidade diagnóstica nas regiões Norte e Nordeste (p > 0,05), em contraste com melhora significativa nas regiões Sul e Sudeste (Tabela 2). A elevada indefinição diagnóstica evidencia desigualdade regional. O risco no Norte/Nordeste sugere barreiras estruturais ao diagnóstico e assistência, gerando invisibilidade epidemiológica. Fortalecer a triagem neonatal e a regionalização da cardiologia é fundamental para reduzir a mortalidade.

Tabela 1: Qualidade do Registro e Assistência Infantil de Cardiopatias Congênicas: Magnitude de Causas Inespecíficas (Q24.9) e Ocorrência de Óbitos Domiciliares (2018-2024)

Região	Total de Óbitos (N)		Causas Inespecíficas (Q24.9)		Desassistência Grave*	
	N	% (Indefinição)	N	%	Óbitos em Casa	%
Nordeste	5.848	2.740	46,9%	48	1,75%	
Norte	2.644	1.164	44,0%	30	2,58%	
Centro-Oeste	2.028	776	38,3%	12	1,55%	
Sudeste	7.507	2.607	34,9%	35	0,96%	
Sul	2.811	806	28,7%	6	0,74%	
<b>Brasil</b>	<b>20.888</b>	<b>8.093</b>	<b>38,7%</b>	<b>121</b>	<b>1,50%</b>	

Fonte: Elaboração própria a partir de dados do SIM/DATASUS (2018-2024).  
 \*Desassistência Grave: Refere-se à subpopulação de óbitos classificados como inespecíficos (Q24.9) que ocorreram em domicílio, indicando falta crítica na rede de atenção.

Tabela 2: Análise Integrada da Qualidade do Registro (Q24.9): Associação de Risco (Odds Ratio) e Tendência Temporal (2018-2024)

Região	Risco Comparativo (vs. Sudeste)		Tendência Temporal (2018-2024)	
	OR (IC 95%)	Valor-p	Slope (Var. Anual)	Valor-p
Nordeste	1,67 (1,56 – 1,80)	< 0,001	-0,64 p.p.	0,152
Norte	1,49 (1,36 – 1,63)	< 0,001	-0,67 p.p.	0,124
Centro-Oeste	1,18 (1,06 – 1,30)	0,002	-2,37 p.p.	0,004
Sudeste	1,00 (Referência)	–	-1,28 p.p.	0,007
Sul	0,76 (0,69 – 0,84)	< 0,001	-1,46 p.p.	0,002

Fonte: Elaboração própria a partir de dados do SIM/DATASUS (2018-2024).  
 Legenda: OR = Odds Ratio; IC = Intervalo de Confiança; p.p. = pontos percentuais.  
 Nota: OR > 1 indica maior chance de erro diagnóstico em relação ao Sudeste. Na tendência, 'Slope' registra indica redução do erro. Valor-p < 0,05 indica associação estatística.

12958

**DISPARIDADES REGIONAIS NOS DESFECHOS HOSPITALARES DE CRIANÇAS COM TRANSPOSIÇÃO DE GRANDES VASOS NO BRASIL**

PAULO EDUARDO MENEGUZZO<sup>1</sup>; CATARINA RIBEIRO TASSONI<sup>2</sup>; LUCAS KRIEGER MARTINS<sup>1</sup>; FELIPE BORSU SALLES<sup>1</sup>; DEBORA KLEIN FERREIRA<sup>1</sup>; RENATO ABDALA KARAM KALIL<sup>1</sup>;

(1) HOSPITAL MOINHOS DE VENTO - PORTO ALEGRE - RS - BRASIL; (2) INSTITUTO DE CARDIOLOGIA / FUNDAÇÃO UNIVERSITARIA DE CARDIOLOGIA - PORTO ALEGRE - RS - BRASIL;

**Introdução e/ou Fundamentos:** As malformações congênitas representam a principal causa de óbito no primeiro ano de vida, quando excluídas causas infecciosas. Entre estas, as cardiopatias congênitas (CC) são as mais prevalentes, com incidência de 1:1000 nascidos vivos. A Transposição de Grandes Vasos (TGV) é a cardiopatia congênita cianótica mais incidente, com prevalência de cerca de 3:10.000 nascidos vivos. A Cirurgia de Jatene ou "Arterial Switch Operation – ASO" contribuiu decisivamente para alterar o prognóstico desses pacientes. **Objetivo(s):** Analisar as disparidades regionais brasileiras nos desfechos hospitalares de crianças portadoras de TGV. **Métodos:** Estudo transversal, retrospectivo, descritivo e observacional, com análise de dados públicos do DATASUS (TABNET) de janeiro de 2008 a janeiro de 2025. Foram selecionados pacientes submetidos à Cirurgia de Jatene (ASO), estratificados por região do país. Foram avaliadas as variáveis: ausência de dados acerca da assistência pré-natal (ADPN), número de internações, mortalidade hospitalar, dias de internação e média de permanência hospitalar. **Resultados e Conclusões:** Resultados contidos na tabela I e II **Conclusões** As disparidades regionais brasileiras influenciam os desfechos de crianças portadoras de TGV. As diferentes taxas de mortalidade nas regiões devem ser melhor analisadas através de maiores dados sobre a assistência pré-natal e as capacidades instaladas em cada região. Pois pode refletir fragilidades da assistência à saúde e evidenciar necessidades de seu fortalecimento, ampliação do acesso ao diagnóstico pré-natal e descentralização da assistência de alta complexidade. Conclui-se que as diferenças regionais impactam diretamente a mortalidade infantil por TGV no Brasil, justificando intervenções políticas específicas.

Tabela I. *Características do cuidado gestacional conforme região do país. Distribuição dos nascimentos segundo região geográfica, sexo do recém-nascido, tipo de parto, duração da gestação (semanas) e número de consultas pré-natais realizadas. O símbolo "x" significa dado não informado ou não disponível.*

Regiões	Nascidos c/ TGV	Sexo		Tipo de parto		Duração da gestação (semanas)			Número de consultas pré natal		
		M	F	Cesárea	Normal	<36	37-41	>42	Até 6	7 ou mais	X
Norte	9	X	X	7	2	3	6	X	X	X	9
Nordeste	25	X	X	22	2	5	19	1	X	1	24
Centro- oeste	117	76	40	98	19	12	101	X	6	22	89
Sudeste	352	57	30	225	77	45	302	4	27	64	365
Sul	28	18	10	7	1	3	5	X	X	X	8

Tabela II. *Dados de internação hospitalar e mortalidade por região brasileira. Total de internações, valores associados, tempo de permanência, número de óbitos e taxa de mortalidade hospitalar segundo região do país. Os dados evidenciam disparidades regionais em termos de volume de internações e desfechos clínicos.*

Regiões	AMH aprovadas	Média de permanência	Óbitos	Taxa de mortalidade (%)
Norte	77	7,5	11	40,26
Nordeste	326	14,1	76	23,31
Centro-oeste	123	14,3	52	42,28
Sudeste	666	19,8	149	22,37
Sul	366	16,7	111	30,33

## **POSTER PESQUISA ORIGINAL**

DEPARTAMENTO DE ERGOMETRIA, EXERCÍCIO, CARDIOLOGIA  
NUCLEAR E REABILITAÇÃO CARDIOVASCULAR

(CARDIOLOGIA DO ESPORTE, EXERCÍCIO,  
ERGOMETRIA E REABILITAÇÃO CARDIOVASCULAR)



**2º Congresso dos  
Departamentos da  
Sociedade Brasileira  
de Cardiologia**

**10 e 11 de abril de 2026**

Belo Horizonte - MG



12791

**REMODELAMENTO CARDÍACO EM MULHERES JOVENS ATLETAS: IMPLICAÇÕES DIAGNÓSTICAS PARA ESTRATIFICAÇÃO DE RISCO E ELEGIBILIDADE ESPORTIVA**GABRIELA FONSECA DOMINGOS<sup>1</sup>; JULIA HASTENREITER E MELO BATALHA<sup>2</sup>; JESSICA DE MOURA SCHRODER<sup>3</sup>; LUIS GUSTAVO CAPELLA ARAUJO LOPES<sup>1</sup>; MARCOS VINICIUS DOMINGOS<sup>1</sup>;

(1) FACULDADE CIENCIAS MEDICAS DE MINAS GERAIS - BELO HORIZONTE - MG - Brasil; (2) PONTIFICIA UNIVERSIDADE CATOLICA DE MINAS GERAIS - BELO HORIZONTE - MG - Brasil; (3) FACULDADE DE MEDICINA UNIVERSIDADE PROFESSOR EDSON ANTONIO VELANO - UNIFENAS - BELO HORIZONTE - MG - Brasil;

**Introdução e/ou Fundamentos:** O exercício físico intenso induz adaptações cardiovasculares conhecidas como coração do atleta, geralmente consideradas fisiológicas. Contudo, em mulheres jovens atletas, a sobreposição entre remodelamento fisiológico e fenótipos de cardiomiopatia pode dificultar o diagnóstico diferencial, impactando diretamente decisões clínicas como liberação para prática esportiva, estratificação de risco arritmico e necessidade de acompanhamento especializado. A ausência de critérios específicos para o sexo feminino aumenta o risco tanto de subdiagnóstico quanto de afastamento esportivo inadequado. **Objetivo(s):** Analisar evidências que auxiliem o diagnóstico diferencial entre remodelamento fisiológico e alterações patológicas em mulheres jovens atletas, com foco em implicações para estratificação de risco cardiovascular e tomada de decisão clínica. **Métodos:** Foi realizada uma revisão sistemática conduzida conforme as diretrizes do PRISMA. A busca foi realizada nas bases PubMed/MEDLINE, Scopus e Web of Science, utilizando descritores relacionados a remodelamento cardíaco, exercício físico intenso, atletas e sexo feminino. Foram incluídos estudos originais que avaliaram alterações estruturais e/ou funcionais cardíacas em mulheres jovens atletas. A seleção dos estudos foi realizada por revisores independentes, com extração padronizada dos dados e síntese qualitativa dos achados. **Resultados e Conclusões:** Os estudos indicaram que, embora a maioria das atletas apresente padrões compatíveis com adaptação fisiológica, a presença de fibrose miocárdica subclínica e arritmias ventriculares foi descrita mesmo na ausência de disfunção sistólica evidente. A ressonância magnética cardíaca mostrou-se superior ao ecocardiograma na identificação desses achados, especialmente em atletas com sintomas inespecíficos ou alterações eletrocardiográficas limitadas, influenciando diretamente decisões sobre liberação esportiva e seguimento clínico. Nesse contexto, em mulheres jovens atletas, a distinção entre adaptação fisiológica e patologia cardíaca tem impacto direto na elegibilidade esportiva e na prevenção de eventos cardiovasculares. A identificação de marcadores subclínicos por métodos avançados de imagem pode modificar a conduta clínica, reduzindo riscos arritmicos e evitando afastamentos desnecessários, reforçando a necessidade de protocolos diagnósticos específicos para o sexo feminino.

12802

**PADRÕES DE ECG ESPECÍFICOS POR ETNIA EM JOGADORAS BRASILEIRAS DE FUTEBOL: UM ESTUDO MULTICÊNTRICO NACIONAL**ARTHUR PROENÇA ROSSI<sup>1</sup>; FILIPE FERRARI<sup>1</sup>; CASSIA LUZ<sup>1</sup>; ANDERSON DONELLI<sup>1</sup>; RICARDO STEIN<sup>1</sup>;

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

**Introdução e/ou Fundamentos:** A interpretação do eletrocardiograma (ECG) em atletas baseia-se predominantemente em dados provenientes de populações masculinas. Dados específicos para atletas do sexo feminino, especialmente em populações altamente miscigenadas como a brasileira, são escassos, criando uma lacuna na definição de padrões fisiológicos. **Objetivo(s):** Comparar a prevalência de achados eletrocardiográficos normais e relacionados ao treinamento entre jogadoras brasileiras de futebol (JBF) brancas, pardas e negras. **Métodos:** Entre 2010 e 2025, 1.070 JBF (338 brancas, 356 pardas e 376 negras), provenientes de 29 clubes profissionais distribuídos pelas cinco regiões geográficas do Brasil, foram submetidas à triagem cardiovascular. Os ECGs foram interpretados de acordo com critérios internacionais. Comparações ajustadas por idade foram realizadas por meio de regressão de Poisson. **Resultados e Conclusões:** A grande maioria das atletas (97,1%) apresentou ECG normal. Os principais achados e variações étnicas incluíram: Achados comuns relacionados ao treinamento: bradicardia sinusal (34,2%) e repolarização precoce (35,1%) foram frequentes em toda a coorte. Variações étnicas: a repolarização precoce foi significativamente mais prevalente em atletas negras em comparação às brancas. O bloqueio incompleto do ramo direito (9,2%) foi mais comum em atletas brancas. O padrão eletrocardiográfico africano/afro-caribenho foi identificado exclusivamente em 3,5% das atletas negras. Outros achados, como critérios de voltagem para hipertrofia ventricular esquerda (4,8%) e bloqueio atrioventricular de primeiro grau (1,8%), não apresentaram diferenças étnicas significativas. Nesta grande coorte etnicamente diversa de jogadoras brasileiras de futebol, achados eletrocardiográficos normais foram a regra. Entretanto, a distribuição de variantes comuns relacionadas ao treinamento, incluindo repolarização precoce e o padrão africano/afro-caribenho, foi significativamente influenciada pela etnia. Esses achados ressaltam a necessidade crítica de critérios específicos por etnia para otimizar a acurácia da triagem eletrocardiográfica pré-participação em atletas do sexo feminino (Apoio: CNPq).

12884

**UMA NOVA ABORDAGEM PARA PREDIZER A MELHORA DE PARÂMETROS FUNCIONAIS NA REABILITAÇÃO CARDÍACA: UM MODELO EXPERIMENTAL DE CARGA DE TREINAMENTO**

LEANDRO TOLFO FRANZONI<sup>1</sup>; ANANDA SILVEIRA CARDOSO<sup>1</sup>; RICARDO STEIN<sup>1</sup>; ANDERSON DONELLI DA SILVEIRA<sup>1</sup>;

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

**Introdução e/ou Fundamentos:** A reabilitação cardíaca é uma estratégia consolidada para melhorar a capacidade funcional e a qualidade de vida em pacientes com insuficiência cardíaca. Além das limitações cardiopulmonares, déficits neuromusculares podem reduzir a velocidade autosselecionada de caminhada. O índice de reabilitação locomotor expressa a diferença entre a velocidade ótima e a velocidade autosselecionada de caminhada, sendo um parâmetro funcional relevante. Entretanto, o impacto da reabilitação cardíaca sobre o índice de reabilitação locomotor sob a perspectiva da carga de treinamento ainda não foi investigado. **Objetivo(s):** Identificar os preditores de melhora do índice de reabilitação locomotor e do consumo de oxigênio de pico em pacientes com insuficiência cardíaca submetidos a um programa de treinamento combinado de 16 semanas. **Métodos:** Estudo observacional com grupo único. Foram incluídos pacientes com insuficiência cardíaca, clinicamente estáveis há pelo menos seis meses, acompanhados em um hospital terciário do sul do Brasil. Os participantes realizaram 16 semanas de reabilitação cardíaca, com duas sessões semanais, composto por treinamento aeróbico e de força. A carga foi definida como o produto entre volume e intensidade, considerando o tempo de exercício no treinamento aeróbico, o número total de repetições no treinamento de força e a intensidade pela escala de Borg. Todas as variáveis foram avaliadas antes e após a intervenção. Foram utilizadas correlações de Pearson ou Spearman e regressão linear univariada para avaliar os determinantes da variação do índice de reabilitação locomotor e do consumo de oxigênio de pico (delta). Em todas as análises, adotou-se nível de significância estatística de  $p < 0,05$ . **Resultados e Conclusões:** Foram analisados 26 pacientes com insuficiência cardíaca, sendo 50% do sexo masculino, e 53,8% com etiologia não isquêmica. A variação do índice de reabilitação locomotor associou-se significativamente ao aumento da carga do treinamento aeróbico ( $R = 0,66$ ;  $p = 0,001$ ), explicando 45% da variação do desfecho, sendo necessário um aumento mínimo de 44,83 unidades para promover melhora significativa. A variação do consumo de oxigênio de pico associou-se à mudança na velocidade autosselecionada de caminhada ( $R = 0,43$ ;  $p = 0,03$ ). Conclui-se que a reabilitação cardíaca melhora parâmetros funcionais em pacientes com insuficiência cardíaca, sendo a progressão individualizada da carga aeróbica um fator determinante para a melhora do desempenho locomotor.

Tabela 1. Dados de caracterização da amostra e do programa de reabilitação cardíaca

N = 26	Méda ± Desvio Padrão Mediana (IQR)	(Mínimo; máximo) [IC 95%]
<b>Caracterização da amostra</b>		
Idade (anos)	59,95 (11,46)	(27,66; 74,10)
Peso (kg)	71,93 ± 14,39	(42; 100)
Altura (cm)	166,27 ± 10,48	(142; 195)
Fração de ejeção (%)	37,50 (22)	(23; 68)
Creatinina (mg/dL)	0,93 (0,62)	(0,67; 3,17)
Sódio (mmol/L)	139,22 ± 2,18	(135; 143)
BNP (pg/mL)	196 (21,20)	(20,10; 899,20)
NYHA	2 (1)	(1; 3)
<b>Sexo, n (%)</b>		
Masculino	13 (50)	
Feminino	13 (50)	
<b>Etiologia, n (%)</b>		
Isquêmico	13 (46,2)	
Não isquêmico	14 (53,8)	
<b>Caracterização da PCR</b>		
Número semanas de intervenção	16 (5)	(15; 24)
Número de sessão	29 (5)	(16; 36)
Taxa de adesão (%)	74 ± 12,5	(53,5; 100)
<b>Carga de mesociclo TA</b>		
Mesociclo I	78,86 ± 19,47	[71,69 a 86,23]
Mesociclo II	95,23 ± 31,84	[83,11 até 107,34]
Mesociclo III	98,05 ± 35,09	[84,70 até 111,40]
Mesociclo IV	102,45 ± 35,19	[87,92 até 116,98]
<b>Carga de mesociclo TF</b>		
Mesociclo I	234,86 ± 111	[182,90 até 286,81]
Mesociclo II	548,04 ± 143,80	[480,74 até 615,34]
Mesociclo III	678,93 ± 225,17	[573,55 até 784,32]
Mesociclo IV	690,27 ± 258,39	[552,58 até 827,96]

Notas: PCR – programa de reabilitação cardíaca; IQR – intervalo interquartil; IC 95% – intervalo de confiança de 95%; BNP – peptídeo natriurético cerebral; NYHA – *New York Heart Association classification*; Taxa de adesão – razão entre o número de sessões por semana de intervenção; TA – treinamento aeróbico; TF – treinamento de força. A carga é expressa em unidades arbitrárias.

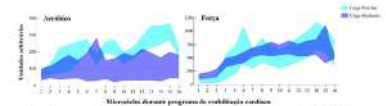


Figura 1. Carga prevista e realida de mesociclo durante o treinamento aeróbico e treinamento de força. As linhas representam a carga prevista para cada mesociclo, as linhas azuis representam a carga realida registrada no sistema eletrônico de monitoramento.

**PÔSTER PESQUISA ORIGINAL**  
DEPARTAMENTO DE ESPIRITUALIDADE E MEDICINA  
CARDIOVASCULAR  
(ESPIRITUALIDADE E MEDICINA CARDIOVASCULAR)



**2º Congresso dos  
Departamentos da  
Sociedade Brasileira  
de Cardiologia**

**10 e 11 de abril de 2026**

Belo Horizonte - MG



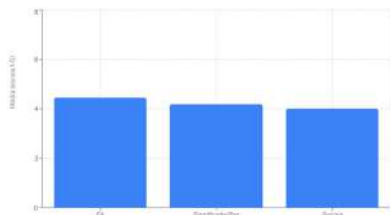
12743

**BEM-ESTAR ESPIRITUAL EM IDOSOS DE GRUPO DE CONVIVÊNCIA COM ATIVIDADE FÍSICA E DINÂMICAS DE ESPIRITUALIDADE: ESTUDO TRANSVERSAL COM FACIT-SP**

ANTONIO CARVALHO LEME NETO<sup>1</sup>;

(1) MEDICLIN CENTRO CARDIOLOGICO - CURITIBA - PR - BRASIL;

**Introdução e/ou Fundamentos:** Doenças cardiovasculares são a principal causa de morte em idosos brasileiros, afetando bem-estar emocional e espiritual com altos custos em saúde. O FACIT-SP avalia dimensões de fé, significado, paz e conexão social, associando-se à redução de ansiedade, melhor adesão ao tratamento e coping positivo em cardiopatas. Intervenções integradas como atividade física e dinâmicas de perdão/gratidão podem elevar resiliência espiritual. **Objetivo(s):** Descrever o bem-estar espiritual de idosos em grupo de convivência de um serviço ambulatorial cardiológico com alongamento semanal e dinâmicas mensais de espiritualidade (perdão e gratidão), usando o FACIT-SP validado; Analisar subescalas de Fé, Significado/Paz e itens sociais; correlacionar tempo de participação com escores de bem-estar espiritual. **Métodos:** Estudo observacional, descritivo, transversal. Avaliados 13 idosos  $\geq 60$  anos em grupo de convivência há 5 anos, com participação mínima de 6 meses. Inclusão: Idade  $\geq 60$  anos, participação regular, cognição preservada, consentimento assinado. Exclusão: Déficit cognitivo moderado/grave. Grupo: Encontros semanais de alongamento (30 min supervisionado) e mensais de dinâmicas de perdão/gratidão. Coleta: Maio 2025, com FACIT-SP (12 itens, escala 0-4: Nada a Muito), cobrindo Fé (4 itens), Significado/Paz (6 itens) e itens sociais (2 itens). Análise: Descritiva (média, DP, mediana, frequência/%) e correlação Pearson/Spearman. Significância:  $p < 0,05$ . **Resultados e Conclusões:** As respostas no FACIT-SP ficaram em níveis altos, sem "Nada" ou "Pouco", sinalizando ausência de sofrimento espiritual. A média geral foi de 4,25 (escala 1-5), ou 42/48 ajustada (0-4; DP  $\approx 0,8$ ), indicando bem-estar espiritual elevado. Fé (4 itens): Média 4,46, como no apoio em difíceis (4,69; 69,2% "Muito"). Significado/Paz (6 itens): Média 4,20, com "razão para viver" (4,54), paz interior (4,08) e harmonia (3,77; 30,8% "Um pouco"). Sociais (2 itens): Média 4,00 (84,6% "Bastante/Muito"). Variabilidade baixa; correlações: Fé-Significado/Paz ( $r=0,78$ ;  $p < 0,01$ ); tempo participação ( $3,2 \pm 1,5$  anos) e total ( $r=0,55$ ;  $p=0,052$ ). O estudo revelou bem-estar alto (42/48) em idosos do grupo, com fé como suporte e paz como resiliência, harmonia moderada e conexão social sólida. A participação prolongada associou-se a escores altos de bem-estar espiritual. Neste estudo transversal (N=13), sem causalidade, sugere que atividade física e dinâmicas espirituais fortalecem o bem-estar em pacientes de ambulatório cardiológico.



FACIT-SP: Resultados			
Item/Subescala	% Bastante (4)	% Muito (5)	Média ponderada
Fé	46,2%	53,8%	4,46
Significado/Paz			
Razão para viver	46,2%	53,8%	4,20
Fonte de força	38,5%	61,5%	
Ação na vida religiosa	34,6%	65,4%	
Sentimento de harmonia	53,8%	46,2%	
Sociais	89,2%	15,4%	

**PÔSTER PESQUISA ORIGINAL**  
DEPARTAMENTO DE HIPERTENSÃO ARTERIAL  
(HIPERTENSÃO ARTERIAL/ DENERVAÇÃO RENAL)



**2º Congresso dos  
Departamentos da  
Sociedade Brasileira  
de Cardiologia**

**10 e 11 de abril de 2026**

Belo Horizonte - MG



**12736**

**HIPERTENSÃO ARTERIAL ENTRE ADULTOS JOVENS EM ANGOLA: PREVALÊNCIA, CONHECIMENTO, TRATAMENTO E CONTROLO**

HERMENIO DORIVALDO GOMES TOMÁS<sup>1</sup>; CAPELA PASCOAL<sup>2</sup>; CASSIANE CLÁUDIO<sup>2</sup>; GILCIA MARTINS<sup>2</sup>; GLORETH SUMBI DA COSTA CHIDUNDO<sup>2</sup>; MAUER GONÇALVES<sup>2</sup>;

(1) UNIVERSIDADE JEAN PIAGET DE ANGOLA - ANGOLA; (2) UNIVERSIDADE AGOSTINHO NETO - ANGOLA;

**Introdução e/ou Fundamentos:** A hipertensão arterial constitui o fator de risco modificável mais prevalente para doenças cardiovasculares, que representam a principal causa de mortalidade e incapacidade a nível global. A persistência de níveis elevados de pressão arterial (PA) em indivíduos jovens é um forte preditor de risco cardiovascular futuro. Em Angola, apesar de estudos apontarem elevada prevalência, os dados referentes à população jovem permanecem escassos. **Objetivo(s):** O presente estudo teve como objetivo estimar a prevalência, conhecimento, tratamento e controlo da hipertensão arterial entre adultos jovens. **Métodos:** Realizou-se um estudo transversal de base comunitária, envolvendo 531 adultos jovens (18–39 anos) residentes em Luanda. As variáveis sociodemográficas, hábitos de vida e antecedentes familiares foram obtidos por meio de formulário estruturado. A pressão arterial foi aferida com esfigmomanômetro digital automático (Omron®), de acordo com protocolos padronizados. Considerou-se hipertensão arterial valores de pressão sistólica  $\geq 140$  mmHg e/ou diastólica  $\geq 90$  mmHg. A análise estatística foi conduzida no SPSS (v. 27.0.1.0). **Resultados e Conclusões:** Resultados Foram avaliados 531 indivíduos, com idade média de 27,7 anos ( $\pm 5,93$ ), sendo 58,6% do sexo masculino. Cento e quinze (40,5%) relataram antecedentes familiares de hipertensão e 87 (18,3%) de diabetes; trinta e seis (6,8%) eram fumadores, duzentos e cinquenta (47,1%) referiram sedentarismo e 40 (7,5%) consumo de álcool uma ou mais vezes por semana. A prevalência de hipertensão arterial foi de 9,8% (n=52). Apenas 7 (13,5%) dos hipertensos tinham conhecimento da sua condição; destes, três (42,8%) faziam uso de fármacos anti-hipertensivos e todos (100%) apresentavam a pressão arterial controlada. Conclusão A prevalência de hipertensão arterial entre adultos jovens foi considerável. A maioria desconhecia o seu diagnóstico e menos da metade dos que tinham conhecimento realizavam tratamento farmacológico. Entre os indivíduos tratados, verificou-se controlo satisfatório da pressão arterial.

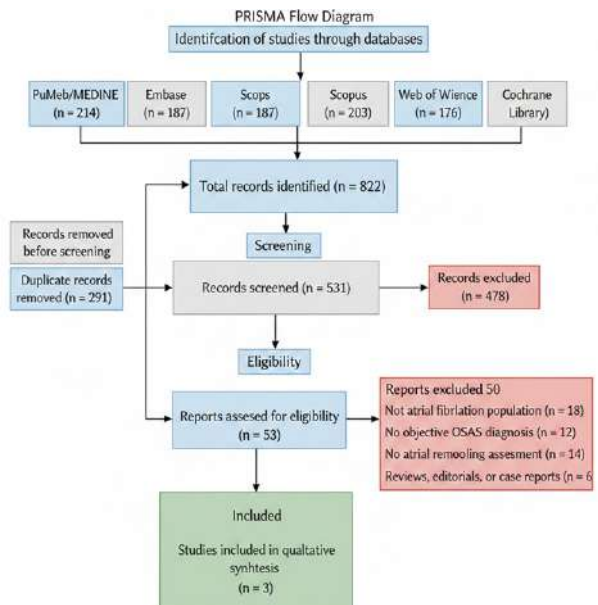
**12878**

**ASSOCIATION BETWEEN OBSTRUCTIVE SLEEP APNEA SYNDROME AND ATRIAL REMODELING IN PATIENTS WITH ATRIAL FIBRILLATION: A SYSTEMATIC REVIEW**

MARA MAMEDIO AVALLONE<sup>1</sup>; RODOLFO OLIVEIRA MEDEIROS<sup>1</sup>;

(1) FACULDADE DE MEDICINA DE MARILIA - MARÍLIA - SP - BRASIL;

**Introdução e/ou Fundamentos:** Atrial fibrillation (AF) is the most common sustained cardiac arrhythmia and is associated with an increased risk of stroke, heart failure, recurrent hospitalizations, and cardiovascular mortality (Hindricks et al., 2020). The development and perpetuation of AF are strongly related to atrial remodeling, a progressive process involving left atrial dilation, myocardial fibrosis, electrical conduction heterogeneity, and impaired atrial mechanical function. In this context, obstructive sleep apnea syndrome (OSAS) has emerged as a highly prevalent comorbidity among patients with AF. OSAS is characterized by recurrent episodes of upper airway obstruction during sleep, resulting in intermittent hypoxia, sleep fragmentation, intrathoracic pressure swings, and chronic sympathetic nervous system activation (Brasca et al., 2024). Pathophysiological studies suggest that these mechanisms contribute to systemic inflammation, oxidative stress, and activation of profibrotic pathways in the atrial myocardium, thereby promoting both structural and electrical atrial remodeling (Dimitri et al., 2012). Consequently, OSAS may act as a facilitator of AF initiation and maintenance. Despite strong biological plausibility and a growing number of observational studies, findings regarding the association between OSAS and atrial remodeling in patients with AF remain heterogeneous. Therefore, a systematic synthesis of the available evidence focusing specifically on atrial remodeling is warranted. **Objetivo(s):** To evaluate, through a systematic review of the literature, the association between obstructive sleep apnea syndrome and atrial remodeling in patients with atrial fibrillation. **Métodos:** 3.1 Study design and methodological guidelines This systematic review was conducted in accordance with the Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses (PRISMA 2020) guidelines, ensuring methodological rigor, transparency, and reproducibility (Page et al., 2021). **Resultados e Conclusões:** Obstructive sleep apnea syndrome is associated with more pronounced atrial remodeling in patients with atrial fibrillation, particularly with respect to electroanatomical substrate alterations and structural and functional changes of the left atrium. These findings reinforce the importance of identifying and managing OSAS as an integral component of atrial fibrillation care.



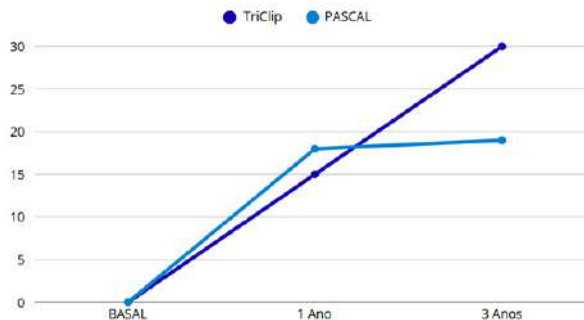
12882

**O IMPACTO DO REPARO TRANSCATETER NA QUALIDADE DE VIDA DE PACIENTES COM REGURGITAÇÃO TRICÚSPIDE GRAVE: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA**

EDUARDA BARANSELLI SESTITO<sup>1</sup>; MARIA PAULA MONTE<sup>1</sup>; CAROLYNE ASSED CAIRES DUARTE<sup>1</sup>; GIOVANA DAMIAN ROSETTI<sup>1</sup>; MATHEUS CIPRIANO VIDAL HELUANY<sup>2</sup>;

(1) CENTRO UNIVERSITÁRIO DA FUNDAÇÃO ASSIS GURGACZ - CASCAVEL - PR - BRASIL; (2) UNIVERSIDADE DO EXTREMO SUL CATARINENSE - CRICIÚMA - SC - BRASIL;

**Introdução e/ou Fundamentos:** A insuficiência tricúspide é uma condição progressiva associada a importante comprometimento funcional e à redução da qualidade de vida, manifestando-se por: dispneia, fadiga e edema. Devido ao alto risco cirúrgico da abordagem convencional, é necessária uma terapia menos invasiva para o tratamento, como o uso de dispositivos transcater. Portanto, torna-se fundamental a avaliação comparativa desses dispositivos nos desfechos centrados no paciente. **Objetivo(s):** Comparar os dispositivos transcater PASCAL, TriClip e MitralClip em relação à melhora da qualidade de vida de pacientes com insuficiência da válvula tricúspide. **Métodos:** Foi realizada uma revisão sistemática nos principais bancos de dados, como MEDLINE (via PubMed), SciELO, Google Acadêmico e LILACS. Foram selecionados artigos que avaliassem a qualidade de vida por meio de instrumentos validados, como o Kansas City Cardiomyopathy Questionnaire (KCCQ), New York Heart Association Functional Classification (NYHA), teste de caminhada de 6 minutos e o Short Form Health Survey para saúde física e mental. O risco de viés foi avaliado utilizando a ferramenta Joanna Briggs Institute (JBI). **Resultados e Conclusões:** RESULTADOS: Foram incluídos 10 estudos, totalizando mais de 2.000 pacientes. Todos os dispositivos avaliados demonstraram melhora significativa na qualidade de vida. O TriClip apresentou maior ganho inicial no KCCQ, porém com perda parcial do benefício ao longo do seguimento. Já o PASCAL apresentou uma melhora mais estável (figura 1). O MitralClip demonstrou melhora do escore NYHA semelhante aos demais dispositivos. Porém, esse achado pode não ser duradouro, havendo redução progressiva a longo prazo. A classificação NYHA aumentou em pelo menos uma classe funcional em 68% a 85% dos pacientes, independentemente do dispositivo utilizado. Além disso, houve ganho significativo no teste de caminhada de seis minutos, sem diferença relevante entre os dispositivos. **CONCLUSÃO:** O reparo transcater da válvula tricúspide demonstrou melhora significativa na qualidade de vida dos pacientes e na capacidade funcional. Diferenças na sustentação dos benefícios e a heterogeneidade anatômica dos pacientes pode influenciar no desfecho final de cada paciente, reforçando a necessidade de novos ensaios clínicos para definição da melhor estratégia terapêutica.



12948

**INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO EM PACIENTES COM DIABETES MELLITUS TIPO 1 NO ESTADO DE SÃO PAULO: ANÁLISE EPIDEMIOLÓGICA TEMPORAL (2003–2012)**

NABILA BASSAM ELIAS<sup>1</sup>; DANIEL MARTINS DOS SANTOS<sup>2</sup>; LETÍCIA HANNA MOURA DA SILVA GATTAS GRACIOLLI<sup>3</sup>; EDUARDO LUCAS VICENTINI PEREIRA<sup>1</sup>; BEATRIZ DE OLIVEIRA<sup>3</sup>;

(1) UNIVERSIDADE DE SANTO AMARO - SÃO PAULO - SP - BRASIL; (2) FUNDAÇÃO EDUCACIONAL DO MUNICÍPIO DE ASSIS - ASSIS - SP - BRASIL; (3) FACULDADE DE MEDICINA DE JUNDIAÍ - JUNDIAÍ - SP - BRASIL;

**Introdução e/ou Fundamentos:** O diabetes mellitus tipo 1 (DM1) está associado a risco cardiovascular aumentado ao longo da vida, com aceleração do processo aterosclerótico. O infarto agudo do miocárdio (IAM) representa um dos principais desfechos cardiovasculares nessa população. A análise epidemiológica temporal permite compreender padrões de ocorrência e grupos mais vulneráveis, subsidiando estratégias de prevenção e manejo. **Objetivo(s):** Analisar o perfil epidemiológico e a evolução temporal do IAM em pacientes com DM1 no Estado de São Paulo, entre 2003 e 2012, comparando indivíduos com e sem ocorrência do evento. **Métodos:** Estudo epidemiológico descritivo e comparativo, com dados secundários do DATASUS (Sistema de Cadastro e Acompanhamento de Hipertensos e Diabéticos). Foram avaliados pacientes com DM1 segundo ocorrência de IAM (sim/não), ano de registro, sexo e faixa etária. Realizou-se análise temporal e comparações absolutas e proporcionais entre os grupos. **Resultados e Conclusões:** Resultados: No período analisado, foram registrados 21.365 pacientes com DM1, dos quais 649 (3,04%) apresentaram IAM. Observou-se variação interanual do número de casos, com pico em 2007 (86 casos) e redução progressiva até 2012 (44 casos), sem tendência temporal linear definida. Quanto ao sexo, houve leve predominância feminina entre os casos de IAM (53,2%), contrastando com o padrão observado na população geral. A análise por faixa etária evidenciou aumento expressivo da ocorrência de IAM a partir dos 40 anos, com maiores frequências entre 50–59 anos (85 casos) e 60–64 anos (83 casos). Em faixas etárias jovens, o IAM foi raro, enquanto em idades avançadas observou-se maior proporção relativa do evento em comparação aos diabéticos sem IAM. **Conclusão:** O IAM em pacientes com DM1 no Estado de São Paulo apresentou baixa frequência relativa, porém forte associação com o avanço da idade e distribuição semelhante entre os sexos. A ausência de tendência temporal clara sugere estabilidade epidemiológica ao longo da década. Os achados reforçam o caráter cumulativo do risco cardiovascular no DM1 e a importância de estratégias contínuas de prevenção e controle de fatores de risco desde fases precoces da doença.

**12957**

**RELAÇÃO ENTRE ESTRESSE PSICOSSOCIAL E DESENVOLVIMENTO DE HIPERTENSÃO ARTERIAL SISTÊMICA**

LAÍS DE SOUZA ALMEIDA<sup>1</sup>; LETÍCIA HANNA MOURA DA SILVA GATTAS GRACIOLLI<sup>2</sup>; EDUARDO LUCAS VICENTINI PEREIRA<sup>3</sup>; BEATRIZ DE OLIVEIRA<sup>2</sup>;

(1) UNIVERSIDADE FEDERAL DE MATO GROSSO - CUIABÁ - MT - BRASIL; (2) FACULDADE DE MEDICINA DE JUNDIAÍ - JUNDIAÍ - SP - BRASIL; (3) UNIVERSIDADE SANTO AMARO (UNISA) - SÃO PAULO - SP - BRASIL;

**Introdução e/ou Fundamentos:** A hipertensão arterial sistêmica (HAS) é uma condição multifatorial, tradicionalmente associada a fatores genéticos, comportamentais e metabólicos. Evidências crescentes apontam o estresse psicossocial como um importante determinante no desenvolvimento e na progressão da HAS, por meio de mecanismos neuroendócrinos, autonômicos e inflamatórios, reforçando a necessidade de uma abordagem integrada entre saúde mental e cardiovascular. **Objetivo(s):** Analisar a associação entre estresse psicossocial e o desenvolvimento de hipertensão arterial sistêmica, bem como os possíveis mecanismos fisiopatológicos envolvidos. **Métodos:** Revisão sistemática da literatura, com busca em bases de dados eletrônicas (PubMed, Scopus e SciELO), utilizando descritores relacionados a estresse psicossocial, hipertensão arterial e risco cardiovascular. Foram incluídos estudos observacionais e revisões publicadas nos últimos anos, em adultos, que avaliaram desfechos pressóricos ou diagnóstico de HAS em associação a fatores psicossociais. **Resultados e Conclusões:** Os estudos demonstram associação consistente entre altos níveis de estresse psicossocial — incluindo estresse ocupacional, eventos de vida adversos, ansiedade e depressão — e maior incidência de HAS. Os principais mecanismos descritos envolvem ativação crônica do eixo hipotálamo-hipófise-adrenal, aumento da atividade simpática, disfunção endotelial e elevação sustentada da pressão arterial. Além disso, o estresse psicossocial associa-se a comportamentos de risco, como sedentarismo, alimentação inadequada e menor adesão ao tratamento, potencializando o risco cardiovascular. O estresse psicossocial constitui fator relevante e independente no desenvolvimento da hipertensão arterial sistêmica. A incorporação da avaliação da saúde mental na prática cardiológica pode contribuir para estratégias mais eficazes de prevenção e controle da HAS, reforçando a importância de abordagens multidisciplinares no cuidado cardiovascular.

**PÔSTER PESQUISA ORIGINAL**  
DEPARTAMENTO DE INSUFICIÊNCIA CARDÍACA  
(INSUFICIÊNCIA CARDÍACA/ CARDIOMIOPATIA/ TRANSPLANTE)



**2º Congresso dos  
Departamentos da  
Sociedade Brasileira  
de Cardiologia**

**10 e 11 de abril de 2026**

Belo Horizonte - MG



**12814**

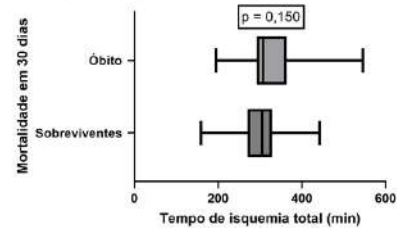
**ASSOCIAÇÃO ENTRE DESFECHOS PRECOZES E TEMPO DE ISQUEMIA NO TRANSPLANTE CARDÍACO COM DOADORES BIOLÓGICAMENTE PRESERVADOS**

RUI PIERI NETO<sup>1</sup>; LEONARDO RUFINO GARCIA<sup>1</sup>; LUANA MONFERDINI<sup>1</sup>; LUIS ALBERTO FRANCO RAMIREZ<sup>1</sup>; MARCELLO LANEZA FELICIO<sup>1</sup>; FLÁVIO DE SOUZA BRITO<sup>1</sup>; BERTHA FURLAN POLEGATO<sup>1</sup>;

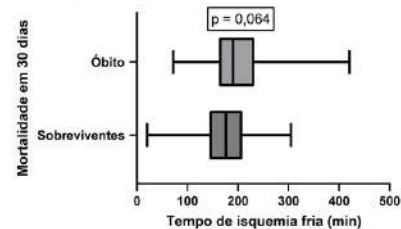
(1) UNIVERSIDADE ESTADUAL PAULISTA - BOTUCATU - SP - BRASIL;

**Introdução e/ou Fundamentos:** O tempo de isquemia é reconhecido como um importante determinante de desfechos precoces após o transplante cardíaco. A ampliação geográfica da captação de órgãos pode resultar em tempos prolongados de isquemia, especialmente da isquemia fria. Embora registros internacionais demonstrem associação entre tempos prolongados de isquemia e piores desfechos após o transplante cardíaco, esses achados derivam majoritariamente de populações heterogêneas, frequentemente incluindo doadores com critérios estendidos. Assim, o impacto isolado do tempo de isquemia em transplantes realizados com doadores biologicamente preservados permanece pouco explorado, representando uma lacuna na literatura. **Objetivo(s):** Avaliar a associação entre o tempo de isquemia total e seus componentes (isquemia fria e quente) com desfechos precoces após o transplante cardíaco. **Métodos:** Estudo observacional, de coorte retrospectiva, incluindo pacientes submetidos a transplante cardíaco entre 2019 e 2025 em um centro terciário. Foram analisadas variáveis do doador, do pareamento doador-receptor e do processo logístico-operatório. A coorte não incluiu doadores com idade >55 anos, disfunção sistólica do ventrículo esquerdo (FEVE <50%) ou evidência clínica de doença arterial coronariana significativa. Os desfechos avaliados foram mortalidade por todas as causas em 30 dias e necessidade de suporte circulatório mecânico precoce (dispositivo de assistência ventricular em ≤24 horas). Foram utilizados os testes t, Mann-Whitney ou exato de Fisher, conforme apropriado, considerando significância estatística p<0,05. **Resultados e Conclusões:** Foram incluídos 77 pacientes, dos quais 24 evoluíram para óbito em 30 dias e 53 sobreviveram. Não houve diferença estatisticamente significativa entre os grupos em relação ao tempo de isquemia total (308 vs. 305 minutos; p=0,150), isquemia quente (132 vs. 122 minutos; p=0,656) ou isquemia fria (191 vs. 176 minutos; p=0,064). Na análise categórica, não se observou associação entre mortalidade em 30 dias ou necessidade de suporte circulatório mecânico precoce considerando tempos de isquemia >4 horas ou >6 horas. Em uma coorte de transplante cardíaco com doadores biologicamente preservados, o tempo de isquemia total, fria ou quente não se associou a piores desfechos precoces. Esses achados sugerem que estratégias logísticas eficientes, técnicas avançadas de preservação do enxerto e otimização do processo cirúrgico podem ter maior impacto prognóstico do que o tempo de isquemia isoladamente.

**Tempo de isquemia total segundo mortalidade em 30 dias**



**Tempo de isquemia fria segundo mortalidade em 30 dias**



**12865**

**MIECTOMIA SEPTAL (MS) NA CARDIOMIOPATIA HIPERTRÓFICA OBSTRUTIVA (CMHO): DESFECHOS CLÍNICOS E PREDITORES DE COMPLICAÇÕES EM UM CENTRO DE REFERÊNCIA**

MURILLO DE OLIVEIRA ANTUNES<sup>1</sup>; VAGNER MADRINI JUNIOR<sup>1</sup>; VINICIUS MACHADO CORREIA<sup>2</sup>; THÁIS BAPTISTA TEIXEIRA<sup>2</sup>; GUILHERME JOSÉ DOS SANTOS FERREIRA<sup>1</sup>; IZADORA RADUAN BRIGO<sup>2</sup>; ANA PAULA DE MORAIS RODRIGUES BARROS<sup>1</sup>; ALAN DA SILVA MARTINS<sup>1</sup>; MARCELLE MARCELLE GONÇALVES HENRIQUES LIZANDRO<sup>1</sup>; RICARDO RIBEIRO DIAS<sup>1</sup>; FABIO FERNANDES<sup>1</sup>;

(1) INCOR - INSTITUTO DO CORAÇÃO DA UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO - SÃO PAULO - SP - BRASIL; (2) INCOR-INSTITUTO DO CORAÇÃO DA UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO - SÃO PAULO - SP - BRASIL;

**Introdução e/ou Fundamentos:** A MS é o tratamento de escolha para pacientes com CMHO sintomática e refratária ao tratamento clínico, promovendo alívio do gradiente no trato de saída do ventrículo esquerdo (GTSVE) e melhora funcional. Apesar dos bons resultados em centros especializados, a incidência de complicações e mortalidade pode variar conforme o perfil clínico e a complexidade do caso. **Objetivo(s):** Este estudo visa descrever os resultados de uma coorte atual e identificar preditores de sucesso e de complicações, incluindo mortalidade. **Métodos:** Trata-se de um estudo retrospectivo com 36 pacientes submetidos à MS. Foram coletados dados demográficos, comorbidades, uso de medicamentos, parâmetros ecocardiográficos pré-operatórios, classe funcional (CFNYHA), níveis de BNP e complicações (óbito, implante de marcapasso [MP] e comunicação interventricular [CIV]). Comparações pré e pós operatórias foram realizadas pelo teste de Wilcoxon pareado. Preditores de mortalidade foram analisados de forma univariada. Para complicações maiores (óbito, MP ou CIV), utilizou-se regressão logística multivariável parcimoniosa, incluindo idade e gradiente pré-operatório. Sucesso foi definido como (A) paciente vivo, sem CIV ou MP, com gradiente pós <30mmHg e CF ≤ II; ou (B) paciente vivo com melhora ≥1CF. **Resultados e Conclusões:** A média de idade foi 48,7±14,1 anos, com 27,8% de homens. HAS estava presente em 38,9% e FA/flutter em 22,2%. Betabloqueadores foram utilizados por 88,9%. A espessura septal média foi de 23,3±4,5 mm e o TSVE pré-operatório foi de 80[66–101] mmHg, reduzido para 13,5 [0–25] mmHg no pós-operatório (redução mediana: 67,5 mmHg; p=2,79×10<sup>-4</sup>). Houve melhora significativa da classe funcional (p=2,48×10<sup>-4</sup>), com 91,2% dos pacientes em CF I–II após o procedimento. Os níveis de BNP diminuíram significativamente nos pacientes com dados pareados (n=17; p=0,00053). A taxa de mortalidade foi de 11,1%, implante de marcapasso 8,3% e CIV 5,6%. O sucesso conforme critério A foi atingido por 53,6% dos pacientes elegíveis (15/28) e conforme critério B por 73,5% (25/34). No modelo multivariável, o gradiente pré-operatório foi preditor independente de complicação maior (a cada +10 mmHg: OR 1,43; IC95% 1,012, 02; p=0,042). A mectomia resultou em expressiva redução do GTSVE, melhora funcional significativa que da nos níveis de BNP. As taxas de mortalidade e CIV foram superiores às reportadas em séries de grandes centros, enquanto a de MP foi semelhante ou discretamente maior. Um maior gradiente pré-operatório associou-se a maior risco de complicações maiores. Estudos com amostras mais amplas e maior detalhamento cirúrgico são necessários para aprimorar a estratificação prognóstica desses pacientes.

12923

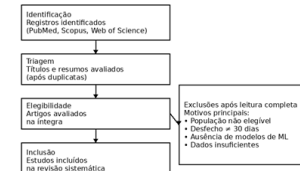
**MODELOS DE APRENDIZADO DE MÁQUINA VERSUS ESCORES CLÍNICOS TRADICIONAIS NA PREDIÇÃO DE READMISSÃO HOSPITALAR EM PACIENTES COM INSUFICIÊNCIA CARDÍACA: REVISÃO SISTEMÁTICA**

THAYNARA DE CARVALHO BARROS<sup>1</sup>; REGINA AVELINA DE MORAES DA SILVA<sup>2</sup>;

(1) INSTITUTO PREVENT SENIOR - SÃO PAULO - SP - BRASIL; (2) INSITUTO PREVENT SENIOR - SÃO PAULO - SP - BRASIL;

**Introdução e/ou Fundamentos:** A insuficiência cardíaca constitui uma das principais causas de hospitalização e readmissão hospitalar em curto prazo, especialmente em populações idosas, representando importante desafio clínico e assistencial. A estratificação de risco de readmissão tradicionalmente baseia-se em escores clínicos, como o índice LACE, que apresentam desempenho preditivo limitado em contextos clínicos complexos. Nesse cenário, modelos de aprendizado de máquina têm sido propostos como alternativas promissoras para aprimorar a predição de readmissão hospitalar. **Objetivo(s):** Comparar o desempenho preditivo de modelos de aprendizado de máquina com escores clínicos tradicionais na predição de readmissão hospitalar não programada em até 30 dias em pacientes com insuficiência cardíaca. **Métodos:** Foi realizada uma revisão sistemática da literatura, conduzida de acordo com as recomendações da diretriz PRISMA 2020. As buscas foram realizadas nas bases PubMed/MEDLINE, Scopus e Web of Science, incluindo estudos publicados entre 2010 e 2024. Foram incluídos estudos observacionais primários que avaliaram modelos de aprendizado de máquina aplicados à predição de readmissão hospitalar em pacientes com insuficiência cardíaca, com ou sem comparação com escores clínicos tradicionais. A extração de dados foi realizada de forma padronizada, e o risco de viés dos estudos primários foi avaliado por meio da ferramenta PROBAST. Considerando a heterogeneidade metodológica entre os estudos, foi realizada síntese narrativa estruturada, sem meta-análise. **Resultados e Conclusões:** De modo geral, os estudos incluídos demonstraram desempenho preditivo superior dos modelos de aprendizado de máquina em comparação aos escores clínicos tradicionais, especialmente ao índice LACE, com maiores valores de discriminação (AUC). Entretanto, observou-se ampla heterogeneidade metodológica, com variações nos algoritmos empregados, nas populações avaliadas, nas estratégias de validação e nas métricas de desempenho reportadas, além de limitações relevantes, como escassez de validação externa robusta e predominância de dados retrospectivos. Conclui-se que os modelos de aprendizado de máquina apresentam potencial para aprimorar a predição de readmissão hospitalar em pacientes com insuficiência cardíaca; contudo, a evidência disponível ainda é insuficiente para recomendar a adoção rotineira de um modelo específico na prática clínica, sendo necessários estudos prospectivos com validação externa rigorosa.

**Fluxograma PRISMA 2020 - Seleção dos estudos**



Fonte: elaboração própria, conforme PRISMA 2020.

**Desempenho preditivo (AUC) - Estudos selecionados**

Estudo	Modelo	Estratégia de treinamento	AUC (IC 95%)
Mortazavi et al. (2016) Desfecho: readmissão hospitalar em 30 dias (treinamento adicional em 180 dias)	Boosting	Eventos de 30 dias	0,603 (0,524-0,607)
	Boosting	Eventos de 180 dias	0,613 (0,607-0,618)
	Random Forest	Eventos de 180 dias	0,628 (0,624-0,633)
	Regressão logística	Eventos de 30 dias	0,533 (0,527-0,538)
Friz et al. (2022) Desfecho: readmissão hospitalar em 30 dias	XGBoost		0,803 (0,734-0,872)
	AdaBoost		0,782 (0,711-0,854)
	Random Forest		0,776 (0,703-0,848)
	Gradient Boosting LACE index		0,786 (0,715-0,857) 0,504 (0,414-0,594)

Valores conforme reportado nos estudos originais. AUC: área sob a curva ROC.

12950

**AVALIAÇÃO ECOCARDIOGRÁFICA E BIOQUÍMICA EM PACIENTES COM MIOCARDIOPATIA HIPERTRÓFICA COM E SEM MUTAÇÕES GENÉTICAS: ANÁLISE COMPARATIVA DE UM ESTUDO EXPLORATÓRIO**

MIRELLA GALHARDO MENDES SILVA<sup>1</sup>; MARIA CLARA MARTINS BENETTON<sup>1</sup>; ANDRÉ YUJI MAEDA TAKAGUI<sup>1</sup>; LUIZA LEONE BASSETTO<sup>1</sup>; LETÍCIA SCARDELATO<sup>1</sup>; FABIO FERNANDES<sup>1</sup>; MURILLO DE OLIVEIRA ANTUNES<sup>1</sup>;

(1) UNIVERSIDADE SÃO FRANCISCO - BRAGANÇA PAULISTA - SP - BRASIL;

**Introdução e/ou Fundamentos:** A miocardiopatia hipertrófica (CMH) é uma condição genética prevalente, marcada por hipertrofia miocárdica na ausência de outras causas. Mutações nos genes sarcoméricos estão associadas a variações no fenótipo clínico e possivelmente no prognóstico. Contudo, ainda não está claro se esses pacientes apresentam diferenças estruturais ou funcionais relevantes em relação aos indivíduos sem mutações genéticas identificadas. **Objetivo(s):** Comparar parâmetros estruturais e funcionais cardíacos entre pacientes com CMH com e sem mutação genética identificada. **Métodos:** Estudo retrospectivo com 47 pacientes com diagnóstico clínico de CMH. Foram coletados dados clínicos, genéticos, ecocardiográficos (fração de ejeção — FE, índice de massa miocárdica, pressão sistólica da artéria pulmonar — PSAP, função diastólica) e bioquímicos (BNP). Pacientes com testes genéticos inconclusivos foram excluídos da análise comparativa. A presença de mutação foi codificada como variável binária. As comparações entre os grupos foram realizadas com o teste t de Student (nível de significância de 5%). A aprovação C.A.A.E 93163125.6.0000.5514 **Resultados e Conclusões:** Entre os 40 pacientes com dados genéticos disponíveis, 31 (77,5%) apresentaram mutações. Não houve diferenças estatisticamente significativas entre os grupos com e sem mutação quanto à FE (66,3% vs 65,4%; p=0,70), índice de massa miocárdica (169,7 vs 171,1 g/m<sup>2</sup>; p=0,97), PSAP (32,4 vs 33,5 mmHg; p=0,79) ou níveis de BNP (566,6 vs 721,5 pg/mL; p=0,53). A porcentagem de fibrose miocárdica identificada por ressonância magnética cardíaca (RMN) foi numericamente maior no grupo com mutações (17,9% vs 13,0%), mas sem significância estatística (p=0,29). Neste estudo exploratório, não foram observadas diferenças estatisticamente significativas nos parâmetros estruturais e funcionais cardíacos entre pacientes com CMH com e sem mutações genéticas. A tendência a maior fibrose miocárdica no grupo com mutações pode refletir maior comprometimento tecidual e merece investigação adicional em estudos com maior amostra e seguimento longitudinal.



**12968**

**PREDITORES DE REINTERNAÇÃO E ÓBITO CARDIOVASCULAR EM 30 DIAS EM PACIENTES HOSPITALIZADOS POR IC, NO ANO DE 2025.**

MARIA EDUARDA ALMEIDA OLIVEIRA<sup>1</sup>; MARIELA GOMES BOTELHO CARNEIRO<sup>1</sup>; MARIANA BITENCOURT FONSÊCA CARVALHO<sup>1</sup>; MARIANNA DEWAY ANDRADE DRACOUKAKIS<sup>1</sup>;

(1) ESCOLA BAHIANA DE MEDICINA E SAUDE PUBLICA (EBMSP) - SALVADOR - BA - BRASIL;

**Introdução e/ou Fundamentos:** A insuficiência cardíaca (IC) descompensada é uma das principais causas de hospitalização e mortalidade. Identificar preditores de reinternação e óbito é fundamental para otimizar o manejo clínico e melhorar a sobrevida e a qualidade de vida dos pacientes. **Objetivo(s):** Analisar fatores preditores de reinternação e óbito cardiovascular em 30 dias após a alta em pacientes com IC descompensada. **Métodos:** Este estudo de coorte retrospectivo incluiu dados de prontuários de 58 adultos admitidos na Rede Mater Dei de Saúde entre janeiro de 2021 e janeiro de 2025. Analisaram-se variáveis demográficas, clínicas, tratamento na alta e desfechos (adesão medicamentosa, reinternação, óbito). O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa. **Resultados e Conclusões:** Resultados: A amostra de 58 pacientes tinha idade média de 76,6 anos, 50% do sexo feminino, e alta prevalência de comorbidades como hipertensão (89,7%) e diabetes (44,8%). A etiologia isquêmica da IC foi de 44,8%, com 45,1% dos pacientes apresentando fração de ejeção do VE < 50%. A adesão medicamentosa geral foi eficaz em 96,4%. Em 30 dias, a taxa de reinternação foi de 12,1% (3 por causas cardiovasculares) e a de óbito foi de 5,2% (todos cardiovasculares). O grupo com eventos adversos apresentou menor adesão medicamentosa (83% vs. 100% no grupo sem eventos), maior proporção de mulheres (66,7% vs. 46,9%) e tempo de internação ligeiramente maior (9 vs. 7,39 dias). Conclusão: A população estudada, apresentou taxas significativas de reinternação e óbito em 30 dias, apesar da elevada taxa de prescrição de terapia modificadores de prognóstico. A menor adesão medicamentosa foi uma característica frequente no grupo com desfechos adversos. Os achados reforçam a importância de programas de acompanhamento pós-alta focados na otimização da adesão terapêutica e na identificação de pacientes de alto risco para reduzir eventos cardiovasculares adversos.

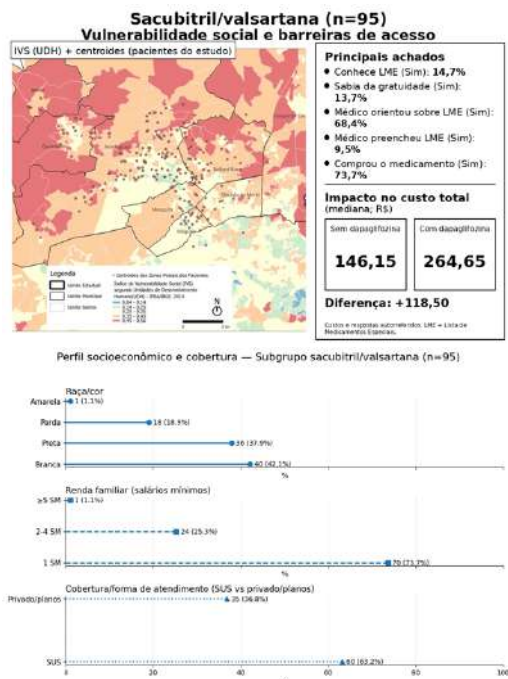
**12991**

**SACUBITRIL/VALSARTANA NA BAIXADA FLUMINENSE: LACUNAS NO PROCESSO LME E GASTO DIRETO EM POPULAÇÃO DE VULNERABILIDADE SOCIAL**

JORGE FERREIRA SILVA JUNIOR<sup>1</sup>; ANA BEATRIZ DA SILVA GAGNO<sup>1</sup>; GABRIELA ABREU MARTINS<sup>1</sup>; MARILIA SALETE TAVARES<sup>1</sup>; PAULO HENRIQUE DE MOURA<sup>1</sup>; FERNANDO SILVA DOS SANTOS<sup>1</sup>; ADALGIZA MAFRA MORENO<sup>1</sup>;

(1) UNIG - NOVA IGUAÇU - RJ - BRASIL;

**Introdução e/ou Fundamentos:** Na insuficiência cardíaca com fração de ejeção reduzida (ICFEr), diretrizes recomendam terapias modificadoras de prognóstico, incluindo sacubitril/valsartana (ARNI) e inibidores do SGLT2. Em cenários de vulnerabilidade social, barreiras econômicas e baixa efetivação de fluxos administrativos de dispensação (ex.: Lista de Medicamentos Especiais - LME) podem resultar em compra direta e impacto financeiro ao paciente. **Objetivo(s):** Caracterizar usuários com sacubitril/valsartana como medicamento principal quanto a perfil sociodemográfico, tipo de serviço, conhecimento/operacionalização da LME, forma de aquisição e custo informado. Secundariamente, estimar o impacto do uso concomitante de dapaglifozina no custo total. **Métodos:** Estudo transversal (N=239) em municípios da Baixada Fluminense/Grande Rio (RJ). Análise do subgrupo com "Medicamento 1 = sacubitril/valsartana". Dados autorreferidos: sexo, idade, raça/cor, renda, escolaridade, tipo de serviço (SUS vs particular/planos), itens sobre LME, aquisição/pagamento e preços (R\$). Custos descritos por mediana e intervalo interquartil (IIQ), com estratificação por dapaglifozina concomitante. **Resultados e Conclusões:** Incluíram-se 95 usuários de sacubitril/valsartana: 57,9% homens, idade mediana 66 anos (IIQ 57,5-70,5), 56,8% negros (preta+parda) e 73,7% com renda familiar de 1 salário mínimo; 63,2% buscavam atendimento no SUS. Quanto à LME, 85,3% nunca ouviram falar e 86,3% desconheciam a possibilidade de fornecimento gratuito; embora 68,4% relatassem orientação médica, 90,5% informaram não ter havido preenchimento. Na aquisição, 73,7% compraram o medicamento (incluindo 70,0% dos usuários do SUS), 18,9% não estavam usando ainda, 6,3% obtiveram amostras e 1,1% doação; entre compradores (n=70), 41,4% pagaram parcelado. O preço do sacubitril/valsartana foi constante (R\$ 146,15) e o custo total mediano foi R\$ 225,68 (IIQ 146,15-264,65). Dapaglifozina foi registrada como concomitante em 48,4% e associou-se a maior custo total mediano (R\$ 264,65 vs R\$ 146,15). Conclui-se que há predomínio de baixa renda e uso do SUS, com elevada compra direta e importante falha na efetivação da LME, sobretudo em esquemas combinados.



13058

**CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS E DESFECHOS DE PACIENTES COM INSUFICIÊNCIA CARDÍACA AGUDA DE ACORDO COM A FRAÇÃO DE EJEÇÃO: ANÁLISE DO REGISTRO BREATHE**

JULIANA FERRAZ DE SOUSA<sup>1</sup>; DENILSON CAMPOS DE ALBUQUERQUE<sup>2</sup>; MARCUS VINÍCIUS SIMÕES<sup>3</sup>; RENATO DELASCIO LOPES<sup>4</sup>; CONRADO ROBERTO HOFFMANN-FILHO<sup>5</sup>; PAULO ROBERTO NOGUEIRA<sup>6</sup>; HELDER REIS<sup>6</sup>; LIDIA ZYNTYNSKI MOURA<sup>7</sup>; FERNANDO BACAL<sup>8</sup>; EVANDRO TINOCO MESQUITA<sup>9</sup>; MÚCIO TAVARES DE OLIVEIRA JUNIOR<sup>9</sup>; PEDRO GABRIEL MELO DE BARROS E SILVA<sup>2</sup>;

(1) UNIVERSIDADE ESTADUAL DA REGIÃO TOCANTINA DO MARANHÃO (UEMASUL) - IMPERATRIZ - MA - BRASIL; (2) HOSPITAL DO CORACAO - HCOR - SAO PAULO - SP - BRASIL; (3) HOSPITAL DAS CLINICAS DA FACULDADE DE MEDICINA DE RIBEIRAO PRETO - USP - RIBEIRAO PRETO - SP - BRASIL; (4) BRAZILIAN CLINICAL RESEARCH INSTITUTE - SÃO PAULO - SP - BRASIL; (5) HOSPITAL REGIONAL HANS DIETER SCHMIDT - JOINVILLE - SC - BRASIL; (6) FUNDAÇÃO FACULDADE REGIONAL DE MEDICINA SÃO JOSÉ DO RIO PRETO - SÃO PAULO - SP - BRASIL; (7) IRMANDADE SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE CURITIBA - CURITIBA - PR - BRASIL; (8) INCOR - INSTITUTO DO CORACAO DA UNIVERSIDADE DE SAO PAULO - SAO PAULO - SP - BRASIL; (9) UNIVERSIDADE FEDERAL FLUMINENSE - NITEROI - RJ - BRASIL;

**Introdução e/ou Fundamentos:** Insuficiência cardíaca (IC) é uma síndrome que pode ocorrer em diferentes níveis de fração de ejeção. Entretanto, há informações limitadas sobre características clínicas e desfechos dos pacientes com IC de acordo com a categoria de fração de ejeção. **Objetivo(s):** A análise visa caracterizar o perfil clínico, o manejo hospitalar e os desfechos dos pacientes com IC-FEP, comparando-os aos subgrupos IC-FLer e IC-FER. Busca-se identificar fatores prognósticos e lacunas assistenciais que possam subsidiar políticas de cuidado e estratégias de manejo adaptadas ao contexto brasileiro e latino-americano. **Métodos:** Desenho e métodos: Subanálise retrospectiva do Registro Brasileiro de Insuficiência Cardíaca (BREATHE), estudo prospectivo, multicêntrico e observacional conduzido em 71 centros brasileiros. O registro incluiu 3.013 pacientes adultos hospitalizados por insuficiência cardíaca aguda (ICA) entre 2011–2012 e 2016–2018, com seguimento de até 12 meses. Foram elegíveis pacientes  $\geq 18$  anos com ICA descompensada (escore de Boston  $> 7$ ). Excluíram-se casos por sepse, revascularização recente, miocardite aguda ou ausência de consentimento. A fração de ejeção do VE foi avaliada por ecocardiografia nas primeiras 24 h e os pacientes classificados em IC-FER ( $\leq 40\%$ ), IC-FLer (41–49%) e IC-FEP ( $\geq 50\%$ ). Dados demográficos, clínicos, laboratoriais, ecocardiográficos, terapêuticos e desfechos foram coletados em eCRF padronizado. O desfecho primário foi mortalidade por todas as causas (intra-hospitalar e em 12 meses). Secundários incluíram morte/transplante, reinternação, tempo de internação e terapias na alta. Análises estatísticas empregaram testes paramétricos/não paramétricos, Kaplan–Meier e regressão de Cox multivariada, com  $p < 0,05$ . **Resultados e Conclusões:** Foram incluídos 3.013 pacientes, com seguimento mediano de 346 dias. A IC-FER foi o fenótipo mais frequente. Pacientes com IC-FEP eram mais idosos, predominantemente mulheres, com maior prevalência de hipertensão e fibrilação atrial, enquanto infarto prévio foi mais comum na IC-FER. A função renal foi semelhante entre os grupos; BNP/NT-proBNP foram menores na IC-FEP. O perfil frio e úmido foi mais frequente na IC-FER, sugerindo maior gravidade inicial. A IC-FEP associou-se mais à etiologia hipertensiva e a IC-FER à isquêmica. Em 12 meses, não houve diferenças significativas em mortalidade ou readmissão entre os fenótipos.



**PÔSTER PESQUISA ORIGINAL**  
ENFERMAGEM



**2º Congresso dos  
Departamentos da  
Sociedade Brasileira  
de Cardiologia**

**10 e 11 de abril de 2026**

Belo Horizonte - MG



12774

**ESTUDO PAREADO POR SEXO E IDADE DE PACIENTES COM SÍNDROME DA TAQUICARDIA POSTURAL ORTOSTÁTICA E INDIVÍDUOS SAUDÁVEIS: COMPARAÇÃO DA ANÁLISE ESPECTRAL DA FREQUÊNCIA CARDÍACA.**

ROSEANE PEREIRA SOUSA<sup>1</sup>; NÁTHIA CERNE DE SOUZA DIAS<sup>1</sup>; LUIZ GUSTAVO MENDES OLIVEIRA GUIMARÃES<sup>1</sup>; ROSE MARY FERREIRA LISBOA DA SILVA<sup>1</sup>;

(1) HOSPITAL DAS CLINICAS DA UFMG - BELO HORIZONTE - MG - BRASIL;

**Introdução e/ou Fundamentos:** A síndrome da taquicardia postural ortostática (POTS) acomete principalmente mulheres e é definida por aumento da frequência cardíaca (FC)  $\geq 30$  bpm ou  $\geq 40$  bpm (se idade entre 12 e 19 anos), em 10 min após ortostatismo, sem hipotensão ortostática. Apesar da relevância, sua fisiopatologia é pouco elucidada. **Objetivo(s):** Analisar e comparar a variabilidade da frequência cardíaca (VFC) em participantes com diagnóstico de POTS (caso) e saudáveis (controle), pareados por sexo e idade, antes e durante o teste de inclinação. **Métodos:** Estudo caso-controle, realizado com 41 participantes, 21 do grupo caso. Foram submetidos a jejum de 6 h, monitorização cardíaca, aferição da pressão arterial e gravação por Holter digital para análise espectral da VFC antes e no 10º min do teste. Este foi feito com inclinação a 70 graus em sala adequada e pela manhã. Foram verificados os componentes de baixa frequência (BF), de alta frequência (AF) e a relação simpático-vagal (BF/AF). A análise foi feita por testes paramétricos e não-paramétricos e teste de amostras pareadas. **Resultados e Conclusões:** A média da idade dos participantes foi de  $23,9 \pm 10,2$  anos, 27 do sexo feminino. No grupo caso, a mediana do tempo de evolução da pré-síncope foi de 23 meses, 17 relataram pródromos, 4 apresentaram trauma devido à POTS e 12 apresentaram pródromos durante o teste. Neste grupo houve aumento médio de 38,0 bpm na FC, queda média da pressão arterial sistólica de 13,6 mmHg e aumento médio da diastólica de 1,4 mmHg durante teste. O controle mostrou variação da pressão arterial sistólica com média de -5,4 mmHg, da diastólica de 11,9 mmHg e da FC de 27,6 bpm. Houve diferença entre a média da FC basal entre os grupos (79,0 no caso, e 67,2 bpm no controle,  $p=0,005$ ). Não houve diferença quanto às pressões arteriais entre os grupos. No grupo caso, houve diminuição do AF da posição supina para o teste de inclinação (2,73 versus 2,08 ms<sup>2</sup>,  $p=0,002$ ) e aumento da relação BF/AF (2,01 vs 7,93 ms<sup>2</sup>,  $p=0,002$ ), sem alteração do BF. No controle também houve redução do AF (2,83 vs 2,30,  $p<0,0001$ ) e aumento da BF/AF (2,13 vs 7,24,  $p=0,004$ ). A comparação da VFC entre os grupos não demonstrou diferença quanto ao AF, BF e à relação BF/AF tanto na posição supina quanto durante o teste. **Conclusões:** a FC basal foi maior no grupo caso, com reprodução dos sintomas durante o teste em sua maioria. Houve diminuição do componente vagal e aumento simpático-vagal em ambos os grupos com a inclinação. Contudo, não houve diferença da VFC entre os grupos antes e durante o teste.

**PÔSTER PESQUISA ORIGINAL**  
SOCIEDADE BRASILEIRA DE ARRITMIAS CARDÍACAS  
(ARRITMIAS CARDÍACAS/ ELETROFISIOLOGIA/ ELETROCARDIOGRAFIA/ DISPOSITIVOS  
IMPLANTÁVEIS)



**2º Congresso dos  
Departamentos da  
Sociedade Brasileira  
de Cardiologia**

**10 e 11 de abril de 2026**

Belo Horizonte - MG



12808

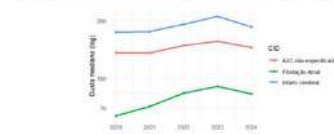
**IMPACTO DAS INTERNAÇÕES POR FIBRILAÇÃO ATRIAL E ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL NOS CUSTOS HOSPITALARES DO SUS: ESTUDO ECOLÓGICO TEMPORAL NA REGIÃO SUDESTE DO BRASIL**

LETICIA DA COSTA SANTANA DA SILVA<sup>1</sup>; MARIA DALILA SANTOS SALIM<sup>1</sup>; LUANA YASMIM FERNÁNDEZ AVELANEDA CASTANHEIRA<sup>1</sup>; MARIA CLARA SOMMAGGIO DOS REIS<sup>1</sup>; OHARA RUMAYANE PAIVA SANTOS REBOUÇAS<sup>1</sup>; PAMELLA CAROLINE DA COSTA PAIVA<sup>2</sup>; RUY FELIPE MELO VIÉGAS<sup>1</sup>;

(1) UNIVERSIDADE DE TAUBATE - TAUBATÉ - SP - BRASIL; (2) UNIVERSIDAD MARÍA SERRANA - PARAGUAY;

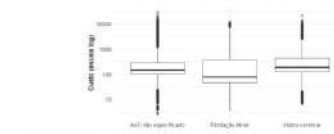
**Introdução e/ou Fundamentos:** A fibrilação atrial é uma arritmia cardíaca sustentada mais prevalente e um dos principais fatores de risco para o acidente vascular cerebral, estando associada a maior gravidade clínica, mortalidade e elevado consumo de recursos em saúde. No Brasil, especialmente na Região Sudeste, o envelhecimento populacional e a alta prevalência de fatores de risco cardiovasculares impõem impacto crescente ao Sistema Único de Saúde (SUS), cenário potencialmente agravado durante a pandemia de COVID-19. **Objetivo(s):** Analisar a tendência temporal das internações hospitalares por fibrilação atrial e por acidente vascular cerebral, bem como a evolução dos custos hospitalares associados, avaliando sua associação em nível populacional na Região Sudeste do Brasil. **Métodos:** Estudo ecológico, retrospectivo e de série temporal, baseado em dados secundários do Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS), obtidos no DATASUS/TABWIN. Foram incluídas internações por fibrilação atrial (CID-10: I48), AVC isquêmico - infarto cerebral (CID-10: I63.0-I63.9) e AVC não especificado entre isquêmico e não isquêmico (CID-10: I64), no período de 2020 a 2024, nos estados de São Paulo, Rio de Janeiro, Minas Gerais e Espírito Santo. Realizou-se análise descritiva e inferencial, incluindo testes de tendência temporal, correlação e regressão linear, como teste de Shapiro-Wilk, teste de Kruskal-Wallis, teste de Mann-Kendall, correlação de Pearson e correlação de Spearman, adotando-se nível de significância de 5%. **Resultados e Conclusões:** Foram analisadas 467.742 internações hospitalares, com predomínio de indivíduos idosos (idade média de 66,6 anos). Observou-se aumento progressivo dos custos hospitalares ao longo do período, sobretudo a partir de 2021, com maiores valores medianos associados ao infarto cerebral ( $p < 0,05$ ). As internações por fibrilação atrial apresentaram custos medianos inferiores aos eventos cerebrovasculares, porém mostraram associação temporal com a elevação dos custos por AVC. A regressão indicou associação significativa entre ano da internação, grupo diagnóstico e custo hospitalar ( $p < 0,001$ ), ( $R^2$  ajustado = 0,12), sugerindo que, apesar da significância do modelo, os custos sofrem influência externa. Em suma, evidenciou-se a associação temporal entre o aumento das internações por fibrilação atrial e a elevação dos custos hospitalares por AVC no SUS, refletindo impacto populacional e econômico crescente, especialmente no contexto da pandemia, reforçando a importância da detecção precoce da FA, da prevenção do AVC.

Gráfico 1 - Tendência temporal do custo mediano das internações por fibrilação atrial e acidente vascular cerebral no SUS (2020-2024).



\*Teste Kruskal-Wallis ( $p < 0,05$ )  
Fonte: Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS)

Gráfico 2 - Distribuição dos custos hospitalares (USD, escala logarítmica) segundo grupo diagnóstico (CID), no período de 2020-2024



\*Teste Kruskal-Wallis ( $p < 0,001$ )  
Fonte: Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS)

12848

**PROLONGAMENTO DO INTERVALO QT CORRIGIDO E RISCO DE ARRITMIAS VENTRICULARES ASSOCIADO AO CONSUMO DE BEBIDAS ENERGÉTICAS EM ADULTOS**

ALICE SIQUEIRA OLIVEIRA<sup>1</sup>; CÁSSIA SIQUEIRA DE OLIVEIRA<sup>2</sup>;

(1) PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE MINAS GERAIS - CAMPUS BETIM - BETIM - MG - BRASIL; (2) HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UFMG - BELO HORIZONTE - MG - BRASIL;

**Introdução e/ou Fundamentos:** Bebidas energéticas combinam altas concentrações de cafeína com estimulantes como taurina, guaraná, ginseng e compostos simpaticomiméticos, capazes de aumentar o tônus adrenérgico e interferir nos canais iônicos da repolarização ventricular. Embora seus efeitos hemodinâmicos sejam conhecidos, há evidências de efeitos eletrofisiológicos sobre o intervalo QT corrigido (QTc), marcador de risco para arritmias ventriculares. Esse efeito também foi descrito em adultos jovens sem cardiopatia estrutural, levantando preocupações quanto ao potencial pró-arritmico dessas formulações. **Objetivo(s):** Avaliar sistematicamente o impacto das bebidas energéticas sobre o intervalo QT corrigido e o risco de arritmias ventriculares em adultos. **Métodos:** Revisão sistemática conforme PRISMA. Foram realizadas buscas no PubMed e Embase por estudos que avaliassem QTc ou arritmias após consumo de bebidas energéticas. Incluíram-se ensaios clínicos, estudos observacionais e séries de casos em adultos. Revisões narrativas, estudos experimentais, duplicatas e trabalhos sem desfechos eletrofisiológicos foram excluídos. A seleção e extração de dados (população, tipo de bebida, QT/QTc e eventos arritmicos) foram realizadas por dois revisores, com síntese narrativa dos resultados. **Resultados e Conclusões:** Ensaios clínicos randomizados demonstraram que duas bebidas energéticas comercialmente disponíveis aumentaram o QTc em média 18–20 ms em adultos saudáveis, com efeito persistente por até quatro horas, enquanto o placebo não causou alterações relevantes. Em parte dos participantes, o QTc aumentou mais de 50 ms, limiar associado a maior risco arritmico. A cafeína isoladamente não reproduziu esse efeito, sugerindo ação sinérgica dos componentes. A relevância clínica é sustentada por séries de casos que documentaram torsades de pointes, fibrilação ventricular e parada cardíaca após consumo de bebidas energéticas, mesmo em indivíduos sem cardiopatia estrutural. Os eventos ocorreram horas após a ingestão e foram precedidos por alterações eletrocardiográficas compatíveis com instabilidade da repolarização, incluindo prolongamento do QT. Em subgrupos, a exposição revelou canalopatias latentes, mas arritmias também ocorreram sem diagnóstico genético, indicando que o prolongamento farmacologicamente induzido do QTc pode ser suficiente para ultrapassar o limiar arritmico. Em conjunto, os dados demonstram que bebidas energéticas prolongam o QTc de forma mensurável e criam um substrato eletrofisiológico plausível para arritmias ventriculares malignas.

**12876**

**ARRITMIAS PERI-PROCEDIMENTO DURANTE ABLAÇÃO DA SÍNDROME DE WOLFF-PARKINSON-WHITE: INCIDÊNCIA, PERFIL CLÍNICO E CORRELAÇÃO ANATÔMICA**

LEONARDO ANTUNES MESQUITA<sup>1</sup>; YANE CRISTINE PEREIRA ANDRADE<sup>1</sup>; CARLOS EDUARDO SOUZA MIRANDA<sup>1</sup>; DANIEL SOARES SOUSA<sup>1</sup>; MITERMAYER REIS BRITO<sup>1</sup>;

(1) HOSPITAL MADRE TERESA - BELO HORIZONTE - MG - BRASIL;

**Introdução e/ou Fundamentos:** Arritmias peri-procedimento podem ocorrer durante a ablação de vias acessórias em pacientes com síndrome de Wolff-Parkinson-White (WPW). Embora a ablação seja considerada procedimento seguro, séries publicadas descrevem ocorrência variável de fibrilação atrial (FA) e, menos frequentemente, de taquicardia por reentrada nodal (TRN) durante ou após o procedimento. Dados contemporâneos de mundo real ainda são limitados. **Objetivo(s):** Avaliar a incidência de FA e TRN peri-procedimento em pacientes submetidos à ablação por WPW e investigar sua associação com características clínicas e anatômicas, comparando os achados com a literatura. **Métodos:** Análise retrospectiva de 125 ablações consecutivas realizadas entre 2023 e 2025 em centro terciário. Foram coletados dados demográficos, localização da via acessória e ocorrência de FA e TRN peri-procedimento. As vias foram classificadas conforme a localização anatômica. Os resultados foram expressos em frequências e porcentagens e comparados de forma descritiva com estudos publicados. **Resultados e Conclusões:** Arritmias peri-procedimento ocorreram em 15/125 pacientes (12,0%), sendo FA em 11 casos (8,8%) e TRN em 4 casos (3,2%). A idade média dos pacientes com FA foi semelhante àqueles sem eventos, com predomínio do sexo masculino. Todos os episódios de FA ocorreram exclusivamente em vias esquerdas e septais, com maior frequência em lateral esquerda (54,5%), seguida por septal posterior (18,1%) e parahisiana (9,0%), não havendo registros em vias direitas livres. No acompanhamento subsequente, não houve recorrência de FA após a ablação da via anômala. Os episódios de TRN apresentaram distribuição anatômica heterogênea, ocorrendo de forma semelhante em vias esquerdas, direitas e septais, sem padrão predominante. Todos os eventos foram transitórios e manejados durante o procedimento, sem complicações maiores, não havendo recorrência de FA no seguimento até o momento. Na literatura, a incidência de FA peri-procedimento varia entre 3% e 10%, especialmente associada a vias esquerdas e septais, enquanto a TRN é descrita como evento raro (<5%). Nossos achados são concordantes com essas séries, confirmando maior vulnerabilidade atrial em territórios esquerdos e a baixa frequência de TRN. Conclui-se que FA é a principal arritmia peri-procedimento durante ablação de WPW, associando-se predominantemente a vias esquerdas e septais, enquanto a TRN permanece evento incomum e sem padrão anatômico definido.

**12891**

**ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE E ALTA COMPLEXIDADE CARDIOVASCULAR: UMA ANÁLISE DE REGRESSÃO DAS INTERNAÇÕES POR ARRITMIAS E INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO NA REGIÃO SUDESTE DO BRASIL**

LUCAS FELIPE DE OLIVEIRA SILVA<sup>1</sup>; ERIK GUIMARÃES OLIVEIRA SILVA<sup>1</sup>; JOÃO VITOR LOPES CASAGRANDE<sup>1</sup>; AGNES MENDES DOS SANTOS HUPP<sup>1</sup>; LAURA ALMEIDA OLIVEIRA<sup>1</sup>; SAULLO EMÍDIO DE ALMEIDA<sup>2</sup>;

(1) UNIVERSIDADE FEDERAL DE JUIZ DE FORA - JUIZ DE FORA - MG - BRASIL; (2) UNIVERSIDAD PRIVADA FRANZ TAMAYO - BOLÍVIA;

**Introdução e/ou Fundamentos:** A Atenção Primária à Saúde (APS) é o primeiro nível de atenção, sendo composta por um conjunto de ações, sejam elas centradas no indivíduo ou no coletivo, que visam a integralidade e a longitudinalidade do cuidado. Nesse sentido, a American Heart Association (AHA) preconiza um valor significativo para estas instituições médicas, ao passo que possuem um potencial de melhoria da identificação e tratamento de comportamentos e fatores predisponentes ligados à saúde cardiovascular. Justifica-se, portanto, estudos que busquem averiguar a cobertura assistencial e seu possível impacto nas notificações cardíacas. **Objetivo(s):** Correlacionar a taxa de cobertura da Atenção Primária à Saúde e o volume de internações por quadros cardiovasculares específicos na região Sudeste do Brasil. **Métodos:** Estudo observacional ecológico de 2021 a 2025 com dados referentes à cobertura da APS e às internações por arritmias/transtornos de condução ou infarto agudo do miocárdio (IAM), que foram coletados, respectivamente, na plataforma e-Gestor Atenção Primária e no site do Departamento de Informação e Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS), mais especificamente na área de Morbidade Hospitalar. A análise de regressão linear foi realizada através da plataforma JASP - software para análise estatística, na qual foram correlacionados, separadamente, os dados das internações de cada quadro cardiovascular frente à média anual percentual da cobertura da atenção primária na região Sudeste. **Resultados e Conclusões:** No período e região analisada, o estudo apontou um crescimento na cobertura da APS (de 70% para 83%), além de uma correlação positiva, forte e de significância estatística entre esse recrudescimento assistencial e o aumento das internações por arritmias ( $R = 0,956$ ;  $p = 0,011$ ;  $R^2 = 0,914$ ) ou por IAM ( $R = 0,906$ ;  $p = 0,034$ ;  $R^2 = 0,821$ ). Outrossim, os modelos de regressão linear, cujos coeficientes de determinação ( $R^2$ ) indicam que a variabilidade na cobertura da APS explica, respectivamente, 91,4% e 82,1% da variação das internações pesquisadas, sugerem que cada acréscimo de 1% na cobertura esteve associado a um incremento médio de 1.322 internações por arritmias e 2.318 por IAM. Portanto, conclui-se que a expansão da rede primária possivelmente potencializou a identificação de demandas e o acesso ao diagnóstico, atuando como um facilitador do fluxo assistencial para o nível terciário, evidenciando a necessidade de políticas públicas que aliem o maior rastreo ao manejo clínico eficaz das morbidades cardiovasculares.

**13004**

**PERFIL EPIDEMIOLÓGICO, PADRÃO DE CONDUÇÃO E OCORRÊNCIA DE TAQUICARDIA POR REENTRADA ATRIOVENTRICULAR NA SÍNDROME DE WOLFF-PARKINSON-WHITE**

YANE CRISTINE PEREIRA ANDRADE<sup>1</sup>; YANE CRISTINE PEREIRA ANDRADE<sup>1</sup>; LEONARDO ANTUNES MESQUITA<sup>1</sup>; MITERMAYER REIS BRITO<sup>1</sup>; MITERMAYER REIS BRITO<sup>1</sup>; LEONARDO ANTUNES MESQUITA<sup>1</sup>; CARLOS EDUARDO DE SOUZA MIRANDA<sup>1</sup>; CARLOS EDUARDO DE SOUZA MIRANDA<sup>1</sup>; DANIEL SOARES SOUSA<sup>1</sup>; DANIEL SOARES SOUSA<sup>1</sup>;

(1) HOSPITAL MADRE TERESA - BELO HORIZONTE - MG - BRASIL;

**Introdução e/ou Fundamentos:** A síndrome de Wolff-Parkinson-White (WPW) é caracterizada pela presença de vias acessórias (VA) com diferentes localizações anatómicas e padrões de condução, que influenciam a apresentação clínica e o risco arritmico. Em séries clássicas de ablação, predomina a localização na parede livre esquerda e na região posteroseptal, com menor proporção de vias septais altas descritas. **Objetivo(s):** Descrever dados demográficos, distribuição anatómica, padrão de condução (anterógrada, retrógrada ou bidirecional) e a ocorrência e o tipo de taquicardia por reentrada atrioventricular (TRAV) em pacientes com WPW submetidos à ablação. **Métodos:** Estudo retrospectivo envolvendo 125 pacientes consecutivos submetidos à ablação entre 2024 e 2025. Foram analisadas as variáveis idade, sexo, localização da via acessória, padrão de condução anterógrada e/ou retrógrada e ocorrência de TRAV. Vias com condução anterógrada e retrógrada foram classificadas como bidirecionais. A TRAV foi classificada como ortodrômica ou antidrômica. Os casos inicialmente registrados como TRAV sem especificação do mecanismo foram considerados ortodrômicos para fins de análise descritiva. Os resultados foram apresentados em frequências e porcentagens. **Resultados e Conclusões:** A idade média foi de 35,7 ± 14,9 anos, com predominância do sexo masculino (59,2%). As localizações mais frequentes foram lateral esquerda (30,4%), posteroseptal (24,0%) e parahisiana (16,0%). Em grandes séries, vias esquerdas correspondem a 55–65%, posteroseptais a 20–30% e parahisianas a 5–10%; na presente coorte, observou-se menor proporção de vias esquerdas e maior representação relativa de vias septais altas. Quanto ao padrão de condução, 59,2% das vias foram bidirecionais, 22,4% exclusivamente anterógradas e 12,8% exclusivamente retrógradas, sendo 5,6% não informadas. A TRAV ocorreu em 61,6% dos pacientes (77/125). Após reclassificação, 83,1% das TRAV foram ortodrômicas e 15,6% antidrômicas. A TRAV esteve presente em 100% das vias exclusivamente retrógradas, em 59,5% das bidirecionais e em 46,4% das exclusivamente anterógradas. No seguimento, a taxa de recorrência foi de 5,5%, com sucesso mantido em 94,5%, em consonância com séries publicadas. Conclui-se que, em cenário de mundo real, predomina a condução bidirecional, com TRAV em cerca de dois terços dos pacientes, majoritariamente na forma ortodrômica.

**13005**

**ASSOCIAÇÃO ENTRE COMORBIDADES CARDIOVASCULARES E FIBRILAÇÃO ATRIAL PERSISTENTE**

YANE CRISTINE PEREIRA ANDRADE<sup>1</sup>; LEONARDO ANTUNES MESQUITA<sup>1</sup>; MITERMAYER REIS BRITO<sup>1</sup>; CARLOS EDUARDO DE SOUZA MIRANDA<sup>1</sup>; DANIEL SOARES SOUSA<sup>1</sup>;

(1) HOSPITAL MADRE TERESA - BELO HORIZONTE - MG - BRASIL;

**Introdução e/ou Fundamentos:** Comorbidades cardiovasculares influenciam a progressão da fibrilação atrial (FA). Estudos populacionais demonstram associação entre hipertensão arterial (HAS) e maior risco de desenvolvimento de FA persistente. A identificação de fatores associados à FA persistente pode auxiliar na estratificação de risco e em estratégias de prevenção secundária. **Objetivo(s):** Avaliar a associação entre comorbidades cardiovasculares e FA persistente. **Métodos:** Análise retrospectiva de 122 pacientes submetidos à ablação de FA, comparando FA paroxística e FA persistente (incluindo persistente e persistente de longa data). Foram avaliadas as seguintes comorbidades: hipertensão arterial, diabetes mellitus, insuficiência cardíaca, doença arterial coronariana, obesidade e síndrome da apneia obstrutiva do sono (SAHOS). **Resultados e Conclusões:** A hipertensão arterial foi mais prevalente na FA persistente (55,6%) do que na FA paroxística (32,5%), com associação estatisticamente significativa (OR=2,60; p=0,024). As demais comorbidades avaliadas não apresentaram associação estatística com FA persistente. Conclusão Nossos resultados corroboram dados de grandes estudos populacionais, como o Framingham Heart Study e o ARIC Study, que identificam a hipertensão arterial como um dos principais fatores associados à progressão da fibrilação atrial. Esses achados reforçam a importância do controle rigoroso da pressão arterial como estratégia potencial para mitigação do risco de desenvolvimento de formas persistentes da FA.

**PÔSTER PESQUISA ORIGINAL**  
SOCIEDADE BRASILEIRA DE CIRURGIA CARDIOVASCULAR  
(CIRURGIA CARDIOVASCULAR)



**2º Congresso dos  
Departamentos da  
Sociedade Brasileira  
de Cardiologia**

**10 e 11 de abril de 2026**

Belo Horizonte - MG



13030

DESENVOLVIMENTO DE APLICATIVO PARA DISPOSITIVOS MÓVEIS PARA CÁLCULO INDIVIDUALIZADO DE FLUXO EM CIRCULAÇÃO EXTRACORPÓREA

GABRIELA ZAMUNARO LOPES RUIZ<sup>1</sup>; CAROLINA ZAMUNARO LOPES RUIZ<sup>2</sup>; DANIELLE RESENDE DE PÁDUA<sup>2</sup>; MIKAELE THAINARA REZENDE COSTA<sup>2</sup>; GABRIEL ANDRÉ PEDRAL DINIZ LEITE<sup>3</sup>; GABRIEL STARLING COSTA<sup>4</sup>; CARLOS HENRIQUE ROLLEMBERG DA ROCHA<sup>3</sup>; GUSTAVO ANDRÉ PEDRAL DINIZ LEITE<sup>3</sup>; BARBARA CAROLINA SILVA ALMEIDA<sup>1</sup>; GABRIEL ASSIS LOPES DO CARMO<sup>1</sup>;

(1) HOSPITAL DAS CLINICAS DA UFMG - BELO HORIZONTE - MG - BRASIL; (2) CGR SAÚDE - BELO HORIZONTE - MG - BRASIL; (3) UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS - BELO HORIZONTE - MG - BRASIL; (4) FACULDADE DE CIENCIAS MEDICAS DE MINAS GERAIS - BELO HORIZONTE - MG - BRASIL;

**Introdução e/ou Fundamentos:** Circulação Extracorpórea (CEC) é um conjunto de técnicas e aparelhos que substituem as funções do coração e pulmões durante o tempo principal de cirurgias cardíacas, preservando integridade celular, estrutura, função e metabolismo de órgãos e sistemas. Uma das dificuldades é definir o fluxo de perfusão ideal. Em geral, utiliza-se fórmula padrão de 2,2 a 2,8 L/min de sangue por m<sup>2</sup> de superfície corpórea, adequado à maioria dos pacientes, anestesiados e normotérmicos. Porém, durante o procedimento, temperatura e metabolismo se alteram, gerando dúvidas se o fluxo teórico é mesmo ideal e qual seria esse valor e a forma de calculá-lo. Atualmente, algumas equipes utilizam outras variáveis a partir de dados obtidos durante o procedimento cirúrgico para calcular parâmetros específicos, fazendo os ajustes necessários do fluxo de perfusão. **Objetivo(s):** Desenvolvimento de aplicativo para dispositivos móveis para facilitar processo de inserção de dados, cálculo individualizado do fluxo de CEC e obter melhores desfechos. **Métodos:** Aplicativo desenvolvido no Android Studio com linguagem Java e banco de dados SQLite para armazenamento local, possibilitando funcionamento offline. Levantamento de requisitos realizado com equipe multiprofissional, composta por cirurgiões, perfusionistas e programadores e abordagem centrada no usuário. Empregada metodologia iterativa, permitindo avaliação do sistema a cada ciclo e correção contínua de inconsistências. Analisados materiais utilizados rotineiramente pelas equipes, como planilhas Excel e fichas de CEC, assegurando atendimento a requisitos essenciais. Durante prototipação, foram elaborados desenhos de telas, diagramas de casos de usos e modelagem do banco de dados. Interfaces foram projetadas priorizando simplicidade, clareza e intuitividade. Modelagem de dados realizada por meio de Modelo Entidade-Relacionamento (MER), utilizando MySQL para definição de tabelas e seus relacionamentos. **Resultados e Conclusões:** O aplicativo para dispositivos móveis foi desenvolvido para Android sem depender de conexão com Internet. É esperado que, a partir da utilização do aplicativo, o fluxo de perfusão seja melhor definido e controlado, chegando mais perto do valor ideal para cada paciente em todos os momentos da CEC. Assim, será possível avaliar desfechos como mortalidade e ocorrência de outras complicações relacionadas à CEC. Além de facilitação evidente na realização de cálculos, correções de fluxos durante a cirurgia e tomada de decisões no perioperatório.



13046

ANÁLISE DE ÓBITOS EM TRANSPLANTE CARDÍACO DE ACORDO COM A FASE DO CUIDADO - POCMA-TX: APLICAÇÃO EM PRIMEIROS 20 CASOS

GABRIELA ZAMUNARO LOPES RUIZ<sup>1</sup>; GABRIEL STARLING COSTA<sup>2</sup>; GABRIEL ANDRÉ PEDRAL DINIZ LEITE<sup>3</sup>; CARLOS HENRIQUE ROLLEMBERG DA ROCHA<sup>3</sup>; GUSTAVO ANDRÉ PEDRAL DINIZ LEITE<sup>3</sup>; FÁBIO MORATO DE CASTILHO<sup>1</sup>; ANDRÉ VINICIUS CAMPOS ANDRADE<sup>1</sup>; ERIKA NUNES DE OLIVEIRA RODRIGUES<sup>1</sup>; GUSTAVO CÉSAR AUGUSTO MOREIRA<sup>1</sup>; PAULO HENRIQUE NOGUEIRA COSTA<sup>1</sup>; CLAUDIO LEO GELAPE<sup>3</sup>; GABRIEL ASSIS LOPES DO CARMO<sup>1</sup>;

(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 Phase of Care Mortality Analysis (PoCMA) analisa a mortalidade cirúrgica, agrupando-a conforme a fase do cuidado em que ocorre. Auxilia na compreensão de qual momento da assistência fatores que tendem ao óbito ocorrem, identifica fatores recorrentes e possibilita criar propostas para mitigá-los, ao contrário de dados de mortalidade generalizados, que não mostram problemas específicos do perioperatório. A mortalidade no transplante cardíaco (TxC) é um desafio. Identificar os fatores de risco, o estado de gravidade pré-operatório e o momento da causa raiz que levou ao óbito são essenciais para otimizar protocolos de manejo e seleção de pacientes. **Objetivo(s):** Aplicar a PoCMA no TxC para identificar principais fatores de óbito em diferentes fases do perioperatório, definindo causas raiz, fases em que ocorreram e óbito como evitável ou não, além de elucidar perfil dos pacientes. **Métodos:** 20 TxC feitos entre 2019-24, falecidos até 30 dias de pós-operatório avaliados pelo prontuário. Em discussão multidisciplinar (cirurgião cardíaco, anestesista, cardiointensivista, cardiologista), definida causa raiz do óbito e fase do cuidado do evento (pré-operatório, intra-operatório, pós-operatório UTI ou enfermaria, pós alta hospitalar). Classificado o óbito como evitável ou não. Avaliamos idade, etiologia da IC, INTERMACS, SCAI e fase do cuidado da causa raiz, com ênfase na definição da evitabilidade do óbito. **Resultados e Conclusões:** A análise revela coorte complexa e óbitos precoces. Com idade média 49,05 e Chagas como etiologia principal (45%), 70% eram INTERMACS 2 e 3, 65% eram SCAI C ou D. Sobre a evitabilidade, os óbitos foram equivalentes: 9 evitáveis, 11 não. A causa raiz prevalente foi disfunção de enxerto (50%). Os óbitos evitáveis ocorreram mais no intraoperatório (55,6%), em pacientes INTERMACS 2 e SCAI C/D. Os não evitáveis ocorreram mais em pacientes SCAI C (54,5%) e INTERMACS 2/3 (72,7%), no pré e pós-UTI. O equilíbrio entre óbitos evitáveis e não evitáveis valida a importância da PoCMA como ferramenta essencial, permitindo reduzir óbitos precoces. Por fim, conclui-se que a mortalidade precoce pós TxC é multifatorial, a alta proporção de óbitos evitáveis na fase aguda destaca a necessidade de melhoria em protocolos de manejo e vigilância no intra e pós-operatório imediato. Assim, constata-se que a ferramenta PoCMA no TxC permite estratificar óbitos, identificar fatores de risco em fases do cuidado e aprimorar segurança do paciente, impactando em desfechos cirúrgicos.

Tabela 1: Análise Detalhada por Subgrupo de Óbito

Subgrupo (N)	INTERMACS Mais Frequente	SCAI Mais Frequente	Fase do Cuidado Dominante
Evitável (N=9)	2 (44,4%)	C e D (66,6% combinados)	Intraoperatória (55,6%)
Não Evitável (N=11)	2 e 3 (72,8% combinados)	C (54,5%)	Pré e Pós-UTI (72,8% combinados)

**PÔSTER PESQUISA ORIGINAL**  
SOCIEDADE BRASILEIRA DE HEMODINÂMICA E CARDIOLOGIA  
INTERVENCIONISTA  
(CARDIOLOGIA INTERVENCIONISTA)



**2º Congresso dos  
Departamentos da  
Sociedade Brasileira  
de Cardiologia**

**10 e 11 de abril de 2026**

Belo Horizonte - MG



12857

**DESFECHOS CLÍNICOS COMPARATIVOS DE BIOPRÓTESES AÓRTICAS TRANSCATETER (TAVI) AUTOEXPANSÍVEIS COM DIFERENTES DESENHOS E SISTEMAS DE LIBERAÇÃO EM UM PAÍS EM DESENVOLVIMENTO**

BRUNO RAMOS NASCIMENTO<sup>1</sup>; BÁRBARA CAMPOS ABREU MARINO<sup>2</sup>; FERNANDO ANTONIO ROQUETTE REIS FILHO<sup>2</sup>; IURY MARQUES PAIVA<sup>2</sup>; RODRIGO CASTRO BERNARDES<sup>2</sup>; ROBERTO LUIZ MARINO<sup>2</sup>; LUIS EDUARDO DINIZ COUTO<sup>1</sup>; MARCOS ANTONIO MARINO<sup>1</sup>;

(1) HOSPITAL MADRE TERESA - BELO HORIZONTE - MG - BRASIL; (2) HOSPITAL MADRE TERESA - BELO HORIZONTE - MG - BRASIL;

**Introdução e/ou Fundamentos:** Com a maior disponibilidade de modelos de bioprótese aórtica transcater (TAVI), torna-se necessária a monitorização de desfechos relacionados aos diferentes dispositivos. **Objetivo(s):** Objetivamos avaliar os índices de implante de marcapasso definitivo (MPD) e outros desfechos clínicos de uma TAVI autoexpansível, com novo design de célula aberta e liberação em 2 estágios (AcurateNeo®), com uma prótese autoexpansível (Evolute/CoreValve®) recolhível, considerada o benchmark do mercado. **Métodos:** Estudo prospectivo observacional, unicêntrico, com coleta prospectiva de dados de pacientes consecutivos portadores de estenose aórtica submetidos a implante de TAVI dos modelos G1: Evolute® e G2: AcurateNeo®. Dados clínicos e angiogramas foram coletados em formulário padronizado. Dados ecocardiográficos foram coletados do último exame pré-implante, e também antes da alta hospitalar. Holter 24h foi realizado 48 a 72h pós-implante. O desfecho primário foi a indicação de MPD pós-TAVI, e os desfechos secundários foram a ocorrência de bloqueio atrioventricular (BAV, 2º ou 3º graus) transitório ou permanente no pós-implante, AVC e óbito hospitalar. **Resultados e Conclusões:** Foram incluídos 129 pacientes no G1 e 49 pacientes no G2, com idade mediana de G1: 82,0 (79,0–86,0) x G2: 82,0 (76,0–86,0) anos, p=0,48, sendo G1: 66 (51,2%) x G2: 26 (53,1%) mulheres, p=0,87. A taxa de pacientes em classe funcional NYHA III/IV era maior no G2 (G1: 105 (81,4%) x G2: 47 (95,9%), p=0,013, mas as taxas de doença coronariana eram similares (G1: 62 (48,1%) x G2: 28 (57,1%), p=0,32). Ao eco basal, os grupos eram semelhantes em relação ao gradiente transvalvar médio (G1: 46,8±14,8 x G2: 41,5±14,5 mmHg, p=0,18), e a angiogramografia evidenciava perímetros anulares semelhantes (G1: 74,0 (70,0–78,0) x 74,5 (69,0–78,0) mm, p=0,70). Ao implante, pós-dilatação foi mais frequente no G2 (50 (38,8%) x 33 (67,3%), p<0,001), e o gradiente transvalvar ao eco pós-implante foi similar (G1: 9,0 (6,0–13,0) x G2: 10,0 (6,0–12,3) mmHg, p=0,30). Os grupos foram similares em relação à ocorrência do desfecho primário: G1: 12 (9,3%) x G2: 2 (4,1%), p=0,25, assim como dos desfechos secundários: BAV (G1: 22 (17,1%) x 6 (12,2%), p=0,49), AVC (G1: 2 (1,6%) x G2: 0, p=1,0) e morte (G1: 2 (1,6%) x G2: 0, p=1,0). Em conclusão, a TAVI autoexpansível AcurateNeo® demonstrou segurança e perfil hemodinâmico comparáveis à família Evolute®, com índices semelhantes de implante de MPD. Séries maiores são necessárias para conclusões definitivas.

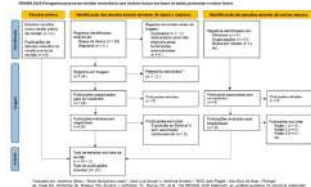
12911

**RISCOS CARDIOVASCULARES SUBCLÍNICOS POTENCIAIS ASSOCIADOS À TOXICIDADE INDUZIDA PELA EXPOSIÇÃO AO BISFENOL A EM SISTEMAS POLIMÉRIOS DE INFUSÃO HEMODINÂMICA: REVISÃO SISTEMÁTICA.**

ROBERTA FERREIRA LIMA<sup>1</sup>; ISABELLE MARTINS MACIEL<sup>1</sup>; BEATRIZ CARVALHO ESPÍNDOLA<sup>1</sup>; ESTER GABRIELA MENEZES CASTRIOTO<sup>1</sup>;

(1) FACULDADE IDOR DE CIÊNCIAS MÉDICAS - RIO DE JANEIRO - RJ - BRASIL;

**Introdução e/ou Fundamentos:** A prática clínica na hemodinâmica requer padrões elevados de biossegurança terapêutica nos sistemas de infusão, cuja composição química polimérica de policarbonato, embora funcional, apresenta na sua interface, riscos subclínicos intravenosos pouco explorados quanto à sua cardiotoxicidade vinculada à possível lixiviação do Bisfenol A (BPA), monômero componente. Embora haja o processo de blendagem de materiais contendo policarbonato, o ambiente favorável para impactos associados à toxicidade subclínica do Bisfenol A ainda é existente. **Objetivo(s):** Explorar a influência de materiais de infusão venosa contendo policarbonato quanto à lixiviação de Bisfenol A, e os possíveis efeitos sobre o sistema cardiovascular dos pacientes. **Métodos:** Revisão sistemática da literatura nas bases de dados PubMed, Science Direct, MDPI e BVS. Os descritores selecionados foram: "Bisphenol A" AND "Cardiotoxicity" AND "Bisphenol" AND "Cardiology" conduzida por estratégia PIO e diretrizes PRISMA 2020. Os critérios de inclusão foram artigos de pesquisas primárias que associa exposição ao BPA aos seus impactos cardiovasculares, de 2010 a 2025 devido evidência mais atual do tema. Com texto completo disponível, em todos os idiomas e revisado por pares. **Resultados e Conclusões:** A análise gráfica de 21 artigos indicou o BPA um disruptor endócrino, de perfil lipofílico e mimético ao estrogênio utilizado em policarbonato presente em dispositivos médicos, o qual ecoa alterações cardiometabólicas e vasculares em contato com fármacos ácidos e lipofílicos. Nos achados revelantes, destacam-se o aumento dos genes pró-inflamatórios vasculares (IKK/NF-κB) elevando citocinas inflamatórias como IL-6, TNF-α, IL-1β induzindo maior estresse oxidativo no endotélio. Constata também a ativação da via Ang II e NADPH oxidase aumentando espécies reativas de oxigênio (ROS) e reduzindo a expressão de eNOS, enzima responsável pelo óxido nítrico para homeostase vascular, provocando ambiente pró-hipertensivo e culmina ónus cardíacos. Ademais, atua nos canais iônicos cardíacos alterando propagação do impulso elétrico, no eixo excitação-contracção tendo possíveis arritmias, sobretudo em fêmeas, via receptor de estrogênio β. **Conclusão:** A análise de modelos experimentais aponta que exposição ao BPA altera a fisiologia cardíaca com elevação da pressão arterial sistêmica, eventos arrítmicos devido à instável excitabilidade cardíaca, que amplifica complicações como infarto, angina e AVC subclínico associado aos cuidados intravenosos com sistemas poliméricos de infusão.



12918

**OCCLUSÃO PERCUTÂNEA DE COMUNICAÇÃO INTERVENTRICULAR PERIMEMBRANOSA: RESULTADOS IMEDIATOS E DE SEGUIMENTO**

ELLEN BEATRIZ SOBRAL<sup>1</sup>; FERNANDA VITORINO FERNANDES<sup>2</sup>; MARIA EDUARADA RODRIGUES FERREIRA<sup>1</sup>; MARINA ACIOLY CAVALCANTI DE ALBUQUERQUE<sup>1</sup>; JULIANA RODRIGUES NEVES<sup>2</sup>; FABIANA GOMES ARAGÃO MAGALHÃES FEITOSA<sup>3</sup>;

(1) FPS - FACULDADE PERNAMBUCANA DE SAUDE - RECIFE - PE - BRASIL; (2) REAL HOSPITAL PORTUGUES - RECIFE - PE - BRASIL; (3) INSTITUTO DE MEDICINA INTEGRAL PROFESSOR FERNANDO FIGUEIRA - IMIP - RECIFE - PE - BRASIL;

**Introdução e/ou Fundamentos:** A Comunicação Interventricular Perimembranosa (CIV PM) é a cardiopatia congênita acianótica mais prevalente. Embora a cirurgia tenha sido o reparo convencional, o fechamento percutâneo tornou-se uma alternativa efetiva e segura em casos selecionados. Apesar da redução das complicações, devido ao aprimoramento dos dispositivos e da técnica, a evolução clínica dos pacientes ainda é de conhecimento limitado. **Objetivo(s):** Avaliar os resultados imediatos e o seguimento a médio e longo prazo dos pacientes submetidos à oclusão percutânea da CIV PM. **Métodos:** Realizado estudo observacional, do tipo coorte retrospectivo, por meio da análise de bancos de dados e prontuários dos pacientes submetidos à intervenção entre junho de 2009 a agosto de 2024. A estatística foi conduzida por meio dos softwares STATA/SE 12.0 e Excel 365. Variáveis categóricas foram descritas por frequências e as numéricas por medidas de tendência central e dispersão. Aplicou-se o teste de McNemar para as proporções emparelhadas, com nível de significância de 5% ( $p \leq 0,05$ ). **Resultados e Conclusões:** Realizou-se 62 oclusões percutâneas. A maioria dos pacientes eram do sexo masculino (51,7%). A média de idade foi de  $9,1 \pm 6,0$  anos. Em 5 pacientes preexistiam cardiopatias associadas, sendo prevalente a coarctação da aorta. Acerca da morfologia da CIV, o tamanho médio foi de  $6,0 \pm 1,9$  mm. 61,7% apresentavam orifício único e 38,3% múltiplos. O tamanho médio das próteses foi de  $8,2 \pm 2,0$  mm. Utilizou-se majoritariamente a do tipo I (45,4%) e II (36,4%). O sucesso do procedimento ocorreu em 98,4% dos casos. O tempo médio de seguimento foi de 8,3 anos (1-15). Considerou-se seguimento médio de 1-3 anos e longo  $\geq 4$  anos. Não houve diferença estatística no que diz respeito à insuficiência tricúspide durante a evolução antes e após a intervenção, porém pareceu haver uma tendência à redução no longo prazo, entre os 8 (100%) que tinham a valvopatia, após 4 anos da intervenção, 6 (75%) evoluíram com resolução ( $p = 0,031$ ). Acerca da insuficiência aórtica, também não houve diferença estatística, demonstrando que não ocorreu interferência do dispositivo implantado na válvula ao longo do tempo. A oclusão percutânea mostrou-se eficaz e segura em curto e longo prazo, sem mortalidade relacionada. O procedimento apresentou baixa incidência de complicações significativas na casuística, as quais parecem estar associadas com a curva de aprendizagem. No seguimento clínico, não foram observadas complicações relacionadas ao implante do dispositivo.

Figura 1: Tipos de Próteses.



Tabela 1 – Variáveis sociodemográficas dos pacientes submetidos à oclusão percutânea da CIV PM.

Variáveis	n	%	
<b>Hospital (n=62)</b>			
IMIP	49	79,0	
RHP	13	21,0	
<b>Sexo (n=62)</b>			
Feminino	30	48,3	
Masculino	32	51,7	
	<b>Média ± PD</b>	<b>Mediana (P<sub>25</sub>; P<sub>75</sub>)</b>	<b>Mínimo – Máximo</b>
<b>Idade (anos)</b> (n=58)	9,1 ± 6,0	7,5 (5,0; 12,0)	2,0 – 40,0
<b>Peso (Kg)</b> (n=53)	31,6 ± 17,0	27,0 (17,8; 41,5)	12,0 – 80,0

**PÔSTER - RELATO DE CASO - CASOS CLÍNICOS**  
DEPARTAMENTO DE CARDIOLOGIA CLÍNICA (ANTICOAGULAÇÃO/  
AVALIAÇÃO PERIOPERATÓRIA/ CARDIO-ONCOLOGIA/ CARDIOINTENSIVISMO/  
EMERGÊNCIAS CARDIOVASCULARES/ DOENÇA CORONÁRIA AGUDA E CRÔNICA/  
TROMBÓLISE/ PERICÁRDIO/ ENDOCÁRDIO/ VALVOPATIAS)



**2º Congresso dos  
Departamentos da  
Sociedade Brasileira  
de Cardiologia**

**10 e 11 de abril de 2026**

Belo Horizonte - MG



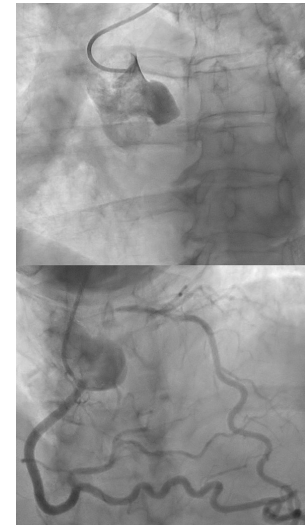
12889

**DESAFIANDO A ANATOMIA: UM CASO RARO DE AGENESIA DE TRONCO DE CORONÁRIA ESQUERDA**

ANA BEATRIZ JUNQUEIRA DE CASTRO<sup>1</sup>; MARCELA MENEZES AMARAL<sup>1</sup>; BARBARA CAMPOS ABREU MARINO<sup>1</sup>; JOAO PEDRO CUNHA DE SOUZA<sup>1</sup>; PEDRO FONSECA ABDO ROCHA<sup>1</sup>; MARCOS ANTONIO MARINO<sup>1</sup>;

(1) HOSPITAL MADRE TERESA - BELO HORIZONTE - MG - BRASIL;

**Introdução:** A agenesia do tronco da artéria coronária esquerda é uma anomalia congênita extremamente rara, caracterizada pela ausência total da origem e desenvolvimento do tronco coronariano esquerdo (TCE), incluindo os ramos descendente anterior e circunflexo. Nesses casos, a irrigação do território do TCE é suprido por colaterais originadas da artéria coronária direita, que pode estar dilatada e tortuosa em decorrência do suprimento compensatório. Essa condição pode permanecer assintomática durante anos e ser descoberta incidentalmente em exames de imagem, ou se manifestar com angina, arritmias e até morte súbita, especialmente em jovens. **Descrição do Caso:** RELATO DE CASO Paciente feminina, 60 anos, hipertensa e dislipidêmica, apresentando dispnéia e dor torácica atípica há 6 meses. Realizou cintilografia miocárdica, que evidenciou hipocaptação lateroapical. Submetida a CATE, onde não foi visualizado o TCE. Suspeitado de agenesia de TCE ou obstrução crônica de TCE. Internada no HMT para extensão propedêutica. Realizada angioTC de coronárias com score de cálcio e confirmado diagnóstico de agenesia de TCE. Optado por tratamento conservador, sendo otimizado betabloqueador, orientado restrição a atividades físicas intensas e acompanhamento ambulatorial com cardiologista. **Conclusões:** Este caso demonstra a importância da investigação detalhada de sintomas cardiovasculares atípicos, mesmo na ausência de fatores de risco tradicionais e evidencia o papel fundamental dos exames de imagem na elucidação diagnóstica, principalmente da angioTC de coronárias. Este relato de caso contribui de forma relevante para a literatura médica ao descrever uma anomalia congênita coronariana rara, reforçando a importância da identificação precoce, do acompanhamento adequado e da escolha da melhor terapia.



12880

**ESTENOSE AÓRTICA SUBVALVAR EM PACIENTE IDOSA: DESAFIO DIAGNÓSTICO E SUCESSO DO MANEJO CONSERVADOR**

DANIELLY RAMOS PEREIRA<sup>1</sup>; GUSTAVO CAMPOS SABINO<sup>1</sup>; GABRIEL BRANT MOREIRA FERREIRA<sup>1</sup>; ARTUR MELO RODRIGUES<sup>1</sup>; ANTÔNIO JOSÉ SOUZA MOREIRA<sup>1</sup>; ANNA CLARA SARAIVA GUEDES<sup>1</sup>; LAURA MUSTAFÁ UMBELINO VIEIRA<sup>1</sup>; CHRISTIANO GONÇALVES DE ARAÚJO<sup>1</sup>;

(1) HOSPITAL DAS CLINICAS DA UFMG - BELO HORIZONTE - MG - BRASIL;

**Introdução:** A estenose aórtica subvalvar (EAS) é a segunda causa mais comum de obstrução da via de saída do ventrículo esquerdo (VSVE), com prevalência de 6,5% entre todas as cardiopatias congênitas em adulto. Apesar de ser considerada uma alteração congênita, a sintomatologia é progressiva: dispnéia, fadiga, dor torácica e síncope (principalmente durante os esforços). Na maioria das vezes, a obstrução é causada por uma membrana aderida ao septo interventricular ou que envolve quase que completamente a via de saída do VE. **Descrição do Caso:** Paciente feminina, 75 anos, portadora de hipertensão arterial sistêmica, hipotireoidismo, e síndrome da apneia obstrutiva do sono, comparece a consulta especializada com queixa de síncope recorrentes nos últimos 6 meses, dispnéia progressiva (NYHA II/III), ortopneia, dispnéia paroxística noturna e descontrole pressórico. Ao exame físico, sopro sistólico em foco aórtico (2+/6+) em crescendo-decrescendo com irradiação para foco pulmonar, Gallavardin presente. Ecocardiogramas transtorácicos (ECOTTS) prévios inconclusivos, atestando padrões variáveis entre miocardiopatia hipertrófica, obstrução subaórtica, e septo em sigmóide. Encaminhada para a realização de ECOTT em centro especializado, sendo efetuado manejo medicamentoso. Ao retorno, paciente sintomática, em classe funcional NYHA II/III, relatando melhora em síncope há 2 meses. Ao ECOTT, identificado remodelamento concêntrico do ventrículo esquerdo (VE), associado a disfunção diastólica e imagem ecogênica sub-aórtica (via de saída do VE), podendo sugerir membrana. Presença de turbilhonamento focal do fluxo, com aumento de velocidades (2,4m/s), estimando gradiente máximo de 24 mmHg. As pressões ventriculares estavam preservadas e não havia indícios de hipertensão pulmonar. Foi realizado teste funcional em cicloergômetro, inconclusivo para isquemia miocárdica. Foi considerada a EAS como quadro base da paciente, conduzida com manejo pressórico em terapia quádrupla, estatinas e levotiroxina, com melhora progressiva. **Conclusões:** O caso reforça a importância do diagnóstico diferencial da obstrução das VSVE em quadros de dispnéia associados a síncope. Embora o tratamento definitivo para a EAS consista em correção cirúrgica, a estabilidade clínica alcançada com o manejo conservador, focado no controle pressórico e na otimização da pré-carga, é uma estratégia viável quando não há critérios para intervenção cirúrgica imediata, como no presente caso de paciente idosa.

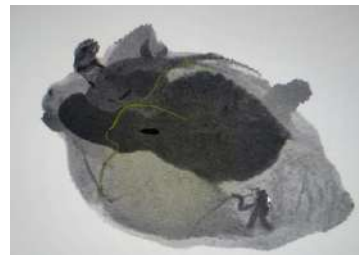
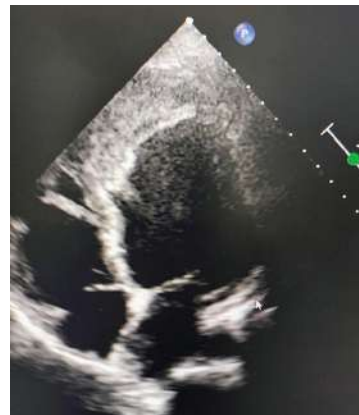
**12921**

**O PAPEL DA MULTI-IMAGEM NO DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL DE COMPLICAÇÕES MECÂNICAS DO INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO (IAM)**

LAIS GABRIELLY SILVEIRA DIAS<sup>1</sup>; AMANDA DE OLIVEIRA MAURILIO<sup>1</sup>; JESSICA BICALHO DE ASSIS<sup>1</sup>; HENRIQUE DIAS COELHO CUNHA<sup>1</sup>; LORENA DE SOUZA CARVALHO<sup>1</sup>; MARCELA MENEZES AMARAL<sup>1</sup>; ALEXANDRE HENRIQUE COBUCCI SANTANA<sup>1</sup>; BARBARA CAMPOS ABREU MARINO<sup>1</sup>;

(1) HOSPITAL MADRE TERESA - BELO HORIZONTE - MG - BRASIL;

**Introdução:** Com a melhora da terapia de reperfusão, as complicações mecânicas do IAM reduziram. Elas apresentam alta morbimortalidade, e o seu diagnóstico preciso é importante para manuseio adequado. Em alguns casos raros, como dissecação de ventrículo esquerdo e pseudo-aneurisma é indicado cirurgia. **Descrição do Caso:** Paciente do sexo feminino, 36 anos de idade, tabagista, transferida para a unidade hospitalar em novembro de 2025 após IAM anterior não reperfundido, para avaliação cirúrgica devido a provável complicação mecânica - hematoma dissecante intramiocárdico. Admitida estável, e assintomática. Ecocardiograma transtorácico com achado de Fração de ejeção do ventrículo esquerdo de 25%, e sinais compatíveis com fibrose da parede ântero-septal, e discinesia do ápex. Descrito volumosa massa intramiocárdica no ápex, com aspecto heterogêneo, delimitada por fina camada endocárdica, sugerindo dissecação intramiocárdica. Devido o bom estado clínico da paciente, houve dúvida sobre a dissecação. Cateterismo mostrou artéria descendente anterior (DA) ocluída em terço médio. A Ressonância Magnética cardíaca confirmou volumosa massa no ápex, com aspecto heterogêneo, delimitada por fina camada côncava, questionando se a camada era composta por endocárdio ou capa trombótica. Não houve captação de contraste ou realce tardio na massa, sugerindo trombo mural. Devido a heterogeneidade do conteúdo da massa, e indefinição sobre a composição da capa, não sendo possível ainda descartar o pseudoaneurisma ou dissecação. A angiotomografia de tórax com contraste não mostrou extravasamento de contraste no saco pericárdico, intramiocárdico, ou perfundindo a massa, reforçando o diagnóstico de trombo mural. Estimou-se a densidade da massa (44UH), que ratificou o diagnóstico de trombo, descartando a dissecação e pseudoaneurisma. Avaliada pelo HEART TEAM e indicado tratamento clínico, devido oclusão do terço médio da DA e ausência de viabilidade não tendo benefício de intervenção cirúrgica. Paciente recebeu alta em NYHA I, com otimização de ICFer (Insuficiência Cardíaca com Fração de Ejeção Reduzida) e anticoagulada com apixabana para controle clínico ambulatorial. **Conclusões:** O papel da multi-imagem foi fundamental para diagnóstico adequado, e evitou abordagens invasivas desnecessárias.



**12903**

**RECORRÊNCIA DE EVENTOS CARDIOEMBÓLICOS EM PACIENTE COM CARDIOMIOPATIA HIPERTRÓFICA ASSOCIADA À VARIANTE PATOGENÉTICA DO GENE TNNT2: UM RELATO DE CASO**

PEDRO MIGUEL VIVAS CASTELO BORGES<sup>1</sup>; JONHNTATAN FELIPE RODRIGUES MOREIRA DIAS<sup>1</sup>; GUSTAVO CAMPOS SABINO<sup>1</sup>; GABRIEL BRANT MOREIRA FERREIRA<sup>1</sup>; MARIA LAURA FIGUEIREDO MOTA SOARES RESENA<sup>1</sup>; IAN FERNANDINO SOUZA<sup>1</sup>; BRUNO FERREIRA SILVEIRA RODRIGUES<sup>1</sup>; ANA CLARA DE CASTRO E BRAGA<sup>1</sup>; MARCO PAULO TOMAZ BARBOSA<sup>1</sup>; ROCHELLE COPPO MILITÃO RAUSCH<sup>1</sup>;

(1) HOSPITAL DAS CLINICAS DA UFMG - BELO HORIZONTE - MG - BRASIL;

**Introdução:** A cardiomiopatia hipertrófica (CMH) é uma condição genética caracterizada por alterações na arquitetura cardíaca, frequentemente associada a arritmias, que elevam o risco de eventos cardioembólicos. Estudos estimam a prevalência de 400 mil pessoas potencialmente afetadas no Brasil. **Descrição do Caso:** Paciente feminina, 45 anos, cardiopata (sic), com histórico de internação prévia por acidente vascular cerebral isquêmico (AVCi) e tromboembolismo pulmonar (TEP) associado a fibrilação atrial. Admitida em pronto atendimento com relato de hemiparesia no membro superior esquerdo e disartria, submetida a protocolo de AVC. Tomografia computadorizada (TC) de crânio à admissão sugestiva de insulso vascular agudo, complementada por ecocardiograma transtorácico evidenciando hipertrofia biventricular, disfunção diastólica de grau III no ventrículo esquerdo (VE) e hipertensão pulmonar. Submetida a investigações para etiologia cardioembólica de AVCi, com Holter 24h detectando flutter atrial sustentado com bloqueio atrioventricular, fortalecendo a hipótese. Angio-TC incompatível com TEP. Frente às alterações cardíacas, procedeu-se com a realização de ressonância magnética cardíaca, que demonstrou realce tardio de padrão mesocárdico, heterogêneo e difuso nos segmentos medial e apical do VE e da região apical do ventrículo direito, sugerindo a presença de fibrose, compatível com lesão miocárdica de etiologia não isquêmica, como CMH. Instituiu-se, então, investigação com painel genético para CMH, que apontou variante patogênica TNNT2, confirmando o diagnóstico. Durante a internação, a paciente evoluiu com quadro de insuficiência cardíaca aguda por trigger de flutter atrial. Feitas tentativas frustradas de cardioversão elétrica, com recorrência da arritmia. Concomitantemente, apresentou choque séptico, com infecção de corrente sanguínea confirmada. Instituídos antibioticoterapia, manejo volêmico, diurético terapia, drogas vasoativas, ventilação mecânica e internação em centro de terapia intensiva. Apresentou melhora progressiva. Em avaliação de alta hospitalar, com agendamento eletivo de ablação e implante de cardioversor desfibrilador implantável, além de aconselhamento familiar para CMH. **Conclusões:** O caso demonstra a complexidade da CMH associada a flutter atrial, com elevado risco de eventos cardioembólicos e descompensações hemodinâmicas. A investigação genética teve papel central na confirmação etiológica e na orientação da paciente e família.

**PÔSTER - RELATO DE CASO - CASOS CLÍNICOS**  
DEPARTAMENTO DE CARDIOLOGIA DA MULHER  
(CARDIOLOGIA DA MULHER)



**2º Congresso dos  
Departamentos da  
Sociedade Brasileira  
de Cardiologia**

**10 e 11 de abril de 2026**

Belo Horizonte - MG



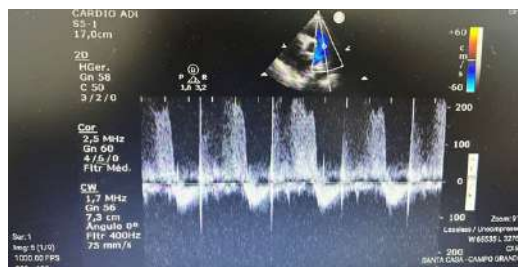
**13025**

**ALÉM DO PUERPÉRIO: MIOCARDIOPATIA PERIPARTO E O RISCO SILENCIOSO DO TROMBO APICAL**

ISABEL CRISTYNE CUNHA DE AZEVEDO<sup>1</sup>; ANNA BEATRIZ MACIEL DE QUEIROZ<sup>1</sup>; MARIA LUDMILA SETTI MORO<sup>2</sup>; NAYRELLE DE ALENCAR FERREIRA GOMES<sup>2</sup>;

(1) UNIDERP ANHANGUERA MS - CAMPO GRANDE - MS - BRASIL; (2) SANTA CASA DE MISERICORDIA DE CAMPO GRANDE, MS - CAMPO GRANDE - MS - BRASIL;

**Introdução:** A miocardiopatia periparto (MCP) é uma forma rara e potencialmente grave de insuficiência cardíaca que se manifesta entre o último mês de gestação e o quinto mês pós-parto, em mulheres previamente sem cardiopatia conhecida. Caracteriza-se por disfunção sistólica do ventrículo esquerdo, geralmente com fração de ejeção reduzida. Nesse contexto, o estado fisiológico de hipercoagulabilidade associado à estase decorrente da hipocinesia ventricular aumenta substancialmente o risco de trombose intracavitária, tornando o diagnóstico precoce e o manejo imediato essenciais para reduzir a morbimortalidade materna. **Descrição do Caso:** Puérpera de 26 anos, G2P1C1A0, foi admitida 39 dias após o parto com quadro de dispnéia progressiva há sete dias, acompanhada de tosse com expectoração rosada, edema de membros inferiores e distensão abdominal. Devido à gravidade, foi transferida da cidade Ribas do Rio Pardo após receber enoxaparina (120 mg SC) e ceftriaxona (2 g) como doses iniciais. A paciente apresentava perfil metabólico de alto risco, obesidade, hipertensão e diabetes gestacional, mas negava qualquer antecedente de doença cardíaca. A avaliação ginecológica afastou infecção puerperal, e exames de imagem descartaram tromboembolismo pulmonar. O ecocardiograma transtorácico realizado em 09/06/2025 foi decisivo para elucidar o quadro: evidenciou miocardiopatia dilatada com disfunção sistólica importante por hipocinesia difusa, fração de ejeção de 25% e átrio esquerdo medindo 50 mm. Observou-se ainda trombo apical de 1,3 x 1,3 cm e insuficiência tricúspide discreta, com PSAP estimada em 32 mmHg — possivelmente subestimada pela disfunção concomitante do ventrículo direito. O diagnóstico de MCP complicada por trombo intracavitário em uma paciente previamente hígida do ponto de vista cardiovascular reforça o caráter agressivo da doença. A situação exigiu anticoagulação plena, monitorização rigorosa e estabilização hemodinâmica imediata, dada a elevada probabilidade de eventos embólicos. **Conclusões:** Este relato enfatiza a necessidade de alta vigilância no puerpério, quando sintomas como dispnéia podem ser erroneamente atribuídos a alterações fisiológicas do pós-parto. A detecção de trombo apical em paciente sem cardiopatia prévia evidencia a gravidade da MCP e o risco de complicações tromboembólicas. Assim, o reconhecimento rápido via ecocardiograma, aliado a uma abordagem multidisciplinar, é fundamental para reduzir a morbimortalidade materna e favorecer a recuperação do miocárdio.



**13064**

**DISJUNÇÃO DO ANEL MITRAL E EXTRASSÍSTOLES VENTRICULARES DURANTE A GESTAÇÃO: RELATO DE UM CASO**

LUIZ ALBERTO RIBEIRO SIMÕES<sup>1</sup>; INGRED HELLEN DE RESENDE ANDRADE<sup>1</sup>; MÔNICA HERMONT FALEIROS<sup>1</sup>; PATRÍCIA SABINO VIEIRA DE SÁ<sup>1</sup>; PATRÍCIA TAVARES FELIPE MARCATI<sup>1</sup>;

(1) REDE MATER DEI DE SAUDE - BELO HORIZONTE - MG - BRASIL;

**Introdução:** A disjunção do anel mitral (MAD) é definida como uma separação entre o anel da valva mitral e o miocárdio adjacente do ventrículo esquerdo, frequentemente associada ao prolapso da valva mitral. Evidências recentes demonstram que a MAD constitui um substrato arritmogênico importante, associado a arritmias ventriculares e morte súbita cardíaca, independentemente do grau de regurgitação mitral. **Descrição do Caso:** Paciente de 39 anos, com história de extrassístoles ventriculares (ESV) de alta densidade e MAD documentada por ressonância magnética cardíaca, previamente submetida a duas ablações por cateter. Durante sua segunda gestação, foi encaminhada ao ambulatório de cardio-obstetrícia com 13 semanas devido a palpitações intermitentes, sem limitações funcionais ou outros sintomas cardiovasculares. O acompanhamento incluiu ecocardiogramas e holter seriados, dosagem de BNP e monitorização clínica rigorosa para manejo das ESV e vigilância da função ventricular. Após discussão com a equipe de arritmologia, optou-se por não realizar nova ablação durante a gestação devido ao substrato anatômico de cardiopatia estrutural, priorizando acompanhamento especializado para garantir segurança materno-fetal. Com 35 semanas de gestação a paciente apresentou palpitações intensas, pré-síncope e dispnéia. Na ausência de arritmias complexas, instabilidade hemodinâmica ou comprometimento fetal, optou-se por internação hospitalar com monitorização rigorosa, evitando-se a interrupção prematura da gestação, considerando os riscos de morbimortalidade neonatal associados à prematuridade. Apesar da elevada densidade de ESV, atingindo até 36%, não ocorreram complicações maternas ou fetais. O acompanhamento especializado pela equipe de cardio-obstetrícia permitiu prolongar a gestação até 36 semanas, quando foi realizada a interrupção eletiva. No período pós-parto, houve redução significativa da densidade de ESV, e a paciente mantém seguimento cardiológico regular. **Conclusões:** Esse relato reforça o papel da MAD como substrato arritmogênico, associada a elevada carga de ESV. Na gestação, este cenário assume particular relevância devido às alterações hemodinâmicas fisiológicas, que podem exacerbar arritmias preexistentes. O acompanhamento multidisciplinar especializado em cardio-obstetrícia foi fundamental para a condução segura da gestação até 36 semanas, equilibrando os riscos maternos de arritmias ventriculares com os riscos neonatais da prematuridade, resultando em desfecho favorável para mãe e recém-nascido.

**PÔSTER - RELATO DE CASO - CASOS CLÍNICOS**  
DEPARTAMENTO DE ERGOMETRIA, EXERCÍCIO, CARDIOLOGIA  
NUCLEAR E REABILITAÇÃO CARDIOVASCULAR  
(CARDIOLOGIA DO ESPORTE, EXERCÍCIO, ERGOMETRIA E REABILITAÇÃO  
CARDIOVASCULAR)



**2º Congresso dos  
Departamentos da  
Sociedade Brasileira  
de Cardiologia**

**10 e 11 de abril de 2026**

Belo Horizonte - MG



13016

**COMPROMETIMENTO CARDIOVASCULAR ASSOCIADO AO USO ESTEROIDES ANABOLIZANTES: RELATO DE CASO**

ANA FLÁVIA FERREIRA<sup>1</sup>; ANA CLARA RIBEIRO LAGES<sup>1</sup>; ANNE CAROLINE ANDRADE OLIVEIRA<sup>1</sup>; BEATRIZ UBALDO FELÍCIO<sup>1</sup>; ISADORA MAGALHÃES PACHECO<sup>1</sup>; RAIMUNDO LUCAS GOMES MATEUS DOS SANTOS<sup>1</sup>; MARIA CLARA NOMAN DE ALENCAR<sup>1</sup>;

(1) ONZE METS - REABILITAÇÃO, PREVENÇÃO CARDIOVASCULAR E ENSINO - BELO HORIZONTE - MG - BRASIL;

**Introdução:** Os esteroides anabolizantes (EAA) têm indicação em condições específicas, porém, seu uso indiscriminado para fins estéticos e desempenho esportivo deve ser evitado. Os EAA associam-se à hipertrofia ventricular patológica, disfunção sistólica/diastólica, cardiomiopatia dilatada, arritmias, eventos tromboembólicos, aterosclerose coronariana e morte súbita. **Descrição do Caso:** Paciente do sexo masculino, 45 anos, praticante de musculação, jiu-jitsu e caminhada em montanha, sem comorbidades conhecidas. Ressonância cardíaca (2019) mostrou discreto aumento do ventrículo esquerdo e hipocinesia difusa leve, sem realce tardio, atribuídos ao treinamento. Em julho/2025 iniciou dispnéia, fadiga e tosse persistente, evoluindo em agosto/2025 com internação por pneumonia e embolia pulmonar. Apresentava terceira bulha, e o ecocardiograma (ECO) revelou miocardiopatia dilatada biventricular com fração de ejeção do ventrículo esquerdo (FEVE) de 19%. Recebeu tratamento clínico, com alta após nove dias, encaminhado ao programa de reabilitação cardiovascular (PRCV) em uso diário de carvedilol 50 mg, dapagliflozina 10 mg, apixabana, enalapril 10 mg e espironolactona 25 mg. Na avaliação inicial no PRCV relatou uso de EAA com acompanhamento médico por dois anos, visando fins estéticos e desempenho físico: três ciclos de 12 semanas com Durateston 250 mg/ml e Decanoato de Nandrolona 100 mg/ml, em aplicações semanais, com pausas de 3-4 meses. Nos seis meses anteriores à internação, utilizou Durateston 250 mg/ml a cada 15 dias. Na avaliação fisioterápica, relatou dispnéia e fadiga para atividades de vida diária (banho e caminhada lenta), tosse seca persistente e desempenho abaixo do previsto nos testes funcionais. Inicialmente apresentou baixa tolerância ao exercício, elevada percepção subjetiva de esforço e resposta cronotrópica exacerbada nos exercícios aeróbico e resistido. Após 18 sessões, o teste cardiopulmonar evidenciou VO<sub>2</sub> pico de 29,5 mL/kg/min (74% do previsto) e VE/VCO<sub>2</sub> slope de 45, associado a pior prognóstico. Após três meses de tratamento medicamentoso e reabilitação, o ECO mostrou FEVE de 30% mantendo dilatação biventricular. Evoluiu com melhora funcional significativa (NYHA I) e retorno às atividades laborativas. **Conclusões:** Embora não se estabeleça relação causal entre EAA e insuficiência cardíaca, a literatura sustenta essa hipótese. O PRCV foi fundamental na recuperação, melhora clínica, funcional e da qualidade de vida do paciente.

Teste	Agosto/2025	Janeiro/2026
<b>TESTE SENTA/LEVANTA DA CADEIRA EM 1 MIN</b>	32 repetições BORG4 (72% do previsto)	45 repetições BORG3 (102% do previsto)
<b>DINAMOMETRIA</b>	47kgf	53.7kgf
<b>TESTE DO DEGRAU – 6 MIN</b>	163 repetições FC pico: 134bpm BORG 6 (92% do previsto)	197 repetições FC pico: 149bpm BORG 8 (111% do previsto)

12784

**ISQUEMIA NO BLOQUEIO DE RAMO ESQUERDO: O VALOR DO INFRADENSNÍVEL DE ST CONCORDANTE NO TESTE DE ESFORÇO**

EDUARDO QUEIROZ AVELAR SILVEIRA<sup>1</sup>; SANDRO PINELLI FELICIONI<sup>1</sup>; CAROLINA CHRISTIANINI MIZZACI GUILHEN<sup>1</sup>; STEFANY CASARIN MOURA<sup>1</sup>; TAN YING JIE<sup>1</sup>; GABRIELLE SOUZA SILVEIRA TELES<sup>1</sup>; JOÃO VICTOR PEREIRA ASSUNÇÃO<sup>1</sup>;

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

**Introdução:** A interpretação do segmento ST no bloqueio de ramo esquerdo (BRE) é desafiadora, pois a repolarização secundária mascara a isquemia. Critérios como os de Sgarbossa focam no ECG de repouso e pronto-socorro. A ocorrência de alterações concordantes do ST durante o esforço é muito rara na prática, podendo refletir isquemia grave. Relatamos um caso em que o infradesnível concordante no teste ergométrico (TE) foi determinante para o diagnóstico de isquemia crítica. **Descrição do Caso:** Homem, 83 anos, hipertenso, ex-tabagista, com histórico de angioplastia prévia - descendente anterior (DA) e circunflexa (CX). Apresentou recorrência de angina e limitação funcional, sendo encaminhado para cintilografia com TE. O ECG de repouso mostrava BRE. No esforço (Bruce modificado), o teste foi interrompido precocemente por dor anginosa. O ECG revelou infradesnível de ST concordante com o QRS de 2 mm em V4. A cintilografia confirmou isquemia transitória acentuada (carga de 35%) com queda da fração de ejeção (41% para 33%) e dilatação do VE. A cinecoronariografia demonstrou reestenose intrastent grave em DA proximal. Realizado implante de stent farmacológico com sucesso e remissão total dos sintomas. **Conclusões:** Este relato destaca a utilidade da concordância de ST no BRE durante a ergometria. Até onde sabemos, é o primeiro relato de infradesnível de ST concordante induzido pelo esforço como preditor de isquemia crítica. O achado reforça que alterações concordantes no BRE, independentemente do cenário, devem ser valorizadas como marcadores de alto risco, com impacto direto na estratégia terapêutica.

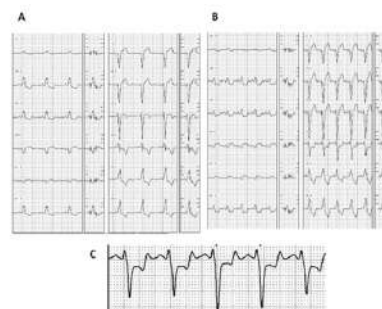


Figura 1A - Eletrocardiograma de repouso com bloqueio de ramo esquerdo.  
Figura 1B - Pico do esforço  
Figura 1C - Detalhe da derivação V4 no pico do esforço exibindo infradesnível de ST concordante.

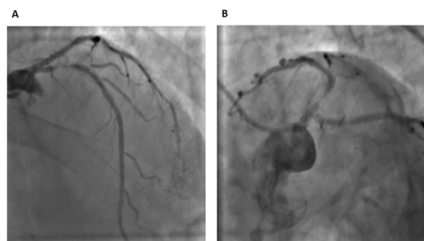


Figura 2 (A e B) - Cinecoronariografia evidenciando os detalhes da lesão severa proximal da artéria descendente anterior.

13000

**REABILITAÇÃO CARDIOVASCULAR BASEADA EM EXERCÍCIOS EM PACIENTE COM LAMINOPATIA CARDÍACA - UM RELATO DE CASO**

RENATA CRUZEIRO RIBAS<sup>1</sup>; ENRICO FRANCISCO MAGNANI<sup>1</sup>; SABRINA COSTA LIMA DE ANDRADE<sup>2</sup>; JESSICA BLANCO LOURES<sup>3</sup>; LETICIA FERREIRA SILVA MOURA<sup>1</sup>; BEATRIZ SEQUEIRA SCOPACASA<sup>1</sup>; ESTEVAO LANNA FIGUEIREDO<sup>4</sup>;

(1) RC FISIOTERAPIA - BELO HORIZONTE - MG - BRASIL; (2) RC FISIOTERAPIA - BELO HORIZONTE - MG - BRASIL; (3) RC FISIOTERAPIA - BELO HORIZONTE - MG - BRASIL; (4) HOSPITAL ORIZONTI - BELO HORIZONTE - MG - BRASIL;

**Introdução:** Alterações no gene LMNA são responsáveis por diversas manifestações clínicas conhecidas como laminopatias. Uma de suas expressões fenotípicas é cardiomiopatia, que gera impacto expressivo na funcionalidade e qualidade de vida, além aumento da mortalidade. A reabilitação cardiovascular (RVC) baseada em exercícios é primordial como parte do tratamento para reduzir sintomas, aumentar a capacidade funcional, melhorar a qualidade de vida e diminuir hospitalizações em pacientes com miocardiopatias. **Descrição do Caso:** Mulher, 66 anos, sedentária, com diagnóstico de laminopatia familiar confirmada por alteração no gene LMNA por meio de estudo genético. Hipertensa, dislipidêmica, pré-DM, apresentou arritmias ventriculares complexas e AVE isquêmico recente, implantado CDI para prevenção primária de morte súbita. Em piora funcional recente NYHA III/IV, com dispneia persistente – mMRC 4. Ecocardiograma (ECO): FEVE 38%, VE dilatado, disfunção diastólica (E/e’=22), strain longitudinal global -9,1%, disfunção e dilatação de VD, aumento atrial esquerdo e PSAP 34 mmHg. Em terapia medicamentosa otimizada. Avaliação funcional: 10 repetições no Teste de Sentar e Levantar em 30 segundos (TSL30, PSE 7) e 180 metros no Incremental Shuttle Walk Test (ISWT, 46% previsto, PSE 9). Pontuou 18 no questionário de qualidade de vida MLWHFQ. Iniciou reabilitação baseada em exercícios, 2 sessões/semana, com treino aeróbio mantendo PSE entre 3 e 4 e treino resistido mantendo OMNI-RES entre 4 e 5; sempre 10 bpm abaixo da FC de disparo do CDI. Após 5 meses, houve aumento de 5 repetições no TSL30 e 150 no ISWT (atingindo 86% previsto). PSE reduziu em ambos os testes (Δ-2 no TSL30; Δ-5 no ISWT). Pontuou 3 no MLWHFQ. Em CF NYHA I, mMRC 1, com boa adesão, sem hospitalizações neste período. Sem alterações no ECO. **Conclusões:** Observou-se melhora funcional e da qualidade de vida, com aumento da tolerância aos esforços e redução da PSE e dispneia após programa de RCV, mesmo sem alterações evidenciadas no ECO. O caso ilustra a relevância do treinamento físico supervisionado como parte do tratamento e manejo dos sintomas em paciente com laminopatia e insuficiência cardíaca.

13008

**USO DE TESTES DE CAMPO NA AVALIAÇÃO FUNCIONAL INICIAL EM PACIENTES COM AMILOIDOSE CARDÍACA PRÉ REABILITAÇÃO: SÉRIE DE CASOS**

RENATA CRUZEIRO RIBAS<sup>1</sup>; ESTEVAO LANNA FIGUEIREDO<sup>2</sup>;

(1) RC FISIOTERAPIA - BELO HORIZONTE - MG - BRASIL; (2) HOSPITAL ORIZONTI - BELO HORIZONTE - MG - BRASIL;

**Introdução:** A amiloidose cardíaca por transtirretina (ATTR) é uma cardiomiopatia infiltrativa caracterizada por aumento da rigidez ventricular, disfunção diastólica progressiva e, em fases avançadas, comprometimento sistólico. A doença pode estar associada a manifestações musculoesqueléticas e neurológicas, contribuindo para sintomas como dispneia, fadiga e intolerância aos esforços. Os testes funcionais de campo constituem ferramentas simples, seguras e reprodutíveis para quantificar o impacto funcional da doença, complementar a avaliação clínica e auxiliar no planejamento de programas de reabilitação. **Descrição do Caso:** Caso 1: Homem, 78 anos, sedentário, ATTRwt, fibrilação atrial (FA), hipertensão, dislipidemia, IC (FEVE 64%, CF III), dupla lesão mitral e aórtica, marcapasso definitivo, artrose, hipotireoidismo, síncope vagal e lúpus. Dispneia (mMRC4), baixa tolerância aos esforços, dores no corpo, ruptura tendínea e histórico de quedas. Em uso de tafamidis 80mg. Testes realizados na avaliação inicial da reabilitação demonstraram impacto importante na funcionalidade. Percorreu 150m no Incremental Shuttle Walk Test (ISWT, 28% predito), realizou 5 repetições no Teste de Sentar e Levantar em 30 segundos (TSL30). A pressão inspiratória máxima (PiMax) foi 76% do predito e a pressão expiratória máxima (PeMax) foi 19% do predito. Caso 2: Homem, 70 anos, previamente ativo, com piora funcional progressiva há 3 anos, ATTRwt, FA com cardioversões prévias, IC (FEVE 54%, CF III/IV), pré-diabetes, doença renal crônica não dialítica e síndrome do túnel do carpo. Dispneia (mMRC4). Avaliação funcional inicial: 40m ISWT (6% predito), 1 repetição TSL30, PiMax de 60% predito, PeMax de 107% predito, 22,5kgf de força de preensão palmar (PPP). Caso 3: Homem, 77 anos, sedentário, ATTRv, IC (FEVE 29%, CF III), polineuropatia, hepatomegalia, disautonomia, pré-diabetes, dislipidemia, histórico de síndrome do túnel do carpo e rupturas tendíneas. Em uso de tafamidis 20mg. Avaliação funcional inicial: 80m ISWT (16% predito), 4 repetições TSL30, PiMax 43% predito, PeMax 59% predito, 18kgf de PPP. **Conclusões:** Testes funcionais de campo mostram-se relevantes para quantificar o estado funcional de pacientes com ATTR. A avaliação funcional evidenciou impacto importante na capacidade cardiorrespiratória, na força muscular respiratória e na força periférica, mesmo em pacientes com FEVE preservada e em uso de tafamidis.

**PÔSTER - RELATO DE CASO - CASOS CLÍNICOS**  
DEPARTAMENTO DE HIPERTENSÃO ARTERIAL  
(HIPERTENSÃO ARTERIAL/ DENERVAÇÃO RENAL)



**2º Congresso dos  
Departamentos da  
Sociedade Brasileira  
de Cardiologia**

**10 e 11 de abril de 2026**

Belo Horizonte - MG



12868

**HIPERALDOSTERONISMO PRIMÁRIO COMO CAUSA DE HIPERTENSÃO REFRATÁRIA: A IMPORTÂNCIA DA INVESTIGAÇÃO SECUNDÁRIA**

MARIA FERNANDA MACIEL DO AMARAL<sup>1</sup>; ANA CAROLYNE FERREIRA PESSOA<sup>1</sup>; FELIPE GONÇALVES ROSA<sup>1</sup>; RICARDO PALOMBO CREMONEZI<sup>1</sup>; RAFAEL RODRIGUES LOPES<sup>1</sup>; GUSTAVO CAMPOS SABINO<sup>1</sup>; GABRIEL BRANT MOREIRA FERREIRA<sup>1</sup>; CHRISTIANO GONÇALVES DE ARAÚJO<sup>1</sup>;

(1) UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS - BELO HORIZONTE - MG - BRASIL;

**Introdução:** A hipertensão arterial refratária (HARf) representa a forma mais grave do espectro da hipertensão resistente, sendo caracterizada pela persistência de níveis pressóricos acima das metas terapêuticas, apesar do uso concomitante de cinco ou mais classes de anti-hipertensivos em doses máximas. Diante desse diagnóstico, torna-se essencial uma investigação aprofundada e multidisciplinar, com ênfase na pesquisa de causas secundárias, como o hiperaldosteronismo primário e o feocromocitoma. **Descrição do Caso:** Paciente do sexo feminino, 45 anos, atendida em hospital quaternário, apresenta HARf de início precoce (18 anos), agravada após pré-eclâmpsia em sua única gestação, aos 20 anos. Apresenta quadro clínico complexo, associando-se a obesidade grau III, síndrome da apneia e hipopneia obstrutiva do sono (SAHOS) e depressão. Atualmente em uso de mais de 5 classes distintas de anti-hipertensivos, sem êxito em controlar os níveis pressóricos. Em dezembro de 2024, a paciente foi admitida em Unidade de Urgência por dor torácica atípica e descontrole pressórico acentuado (220x110 mmHg), sem evidência de lesão aguda de órgão-alvo. Apresenta história prévia de inúmeras crises hipertensivas. Após estabilização clínica, recebeu alta para seguimento ambulatorial. Foi realizada propedêutica de hipertensão secundária, concluída em 2025 (27 anos após o diagnóstico inicial), que confirmou o diagnóstico de hiperaldosteronismo primário por teste funcional com furosemida (Aldosterona 66,2 ng/dL; Renina 5,3 uUI/mL). Tomografia de abdome realizada em setembro de 2024 revelou nódulo em adrenal esquerda de 0,9 cm, compatível com adenoma, ausente em exame de 2017. Houve suspeita de feocromocitoma por elevação de metanefrinas totais em 2022 (379,2 ug/24h), não confirmada em reavaliação de 2025, sugerindo falso-positivo. Atualmente avalia-se a possibilidade de realização de adrenalectomia para controle definitivo do hiperaldosteronismo, em razão da ausência de resposta adequada à espironolactona em dose terapêutica otimizada (200mg). **Conclusões:** Pacientes com hipertensão resistente têm maior probabilidade de apresentar causa secundária para hipertensão, como estenose de artéria renal, doença renal crônica e SAHOS, entre outras. O hiperaldosteronismo primário foi relatado em aproximadamente 10 a 20% dos pacientes com essa condição; portanto, deve haver forte suspeição clínica desta entidade na avaliação etiológica da hipertensão resistente.

**PÔSTER - RELATO DE CASO - CASOS CLÍNICOS**  
DEPARTAMENTO DE IMAGEM CARDIOVASCULAR  
(IMAGEM CARDIOVASCULAR)



**2º Congresso dos  
Departamentos da  
Sociedade Brasileira  
de Cardiologia**

**10 e 11 de abril de 2026**

Belo Horizonte - MG



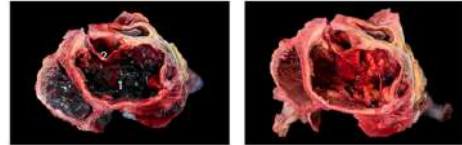
12855

**ABORDAGEM DAS COMPLICAÇÕES TARDIAS DA CIRURGIA DE BENTALL**

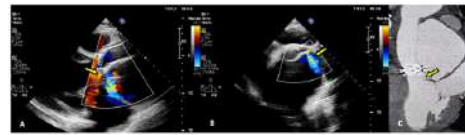
JOSÉ DIAS DE ASSIS NETO<sup>1</sup>; LARISSA DAHER MICHEL<sup>1</sup>; BIANCA ITUASSU MAPA NONATO VICENTE GALLO<sup>1</sup>; JOÃO VÍTOR MACHADO VIOLANTE<sup>2</sup>; GABRIEL BRANT MOREIRA FERREIRA<sup>2</sup>; PAULO HENRIQUE NOGUEIRA COSTA<sup>1</sup>; GERALDO BRASILEIRO FILHO<sup>2</sup>; RICARDO WANG<sup>1</sup>; LILIAN PAULA DE SOUZA<sup>1</sup>;

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

**Introdução:** O tratamento das complicações tardias da cirurgia de Bentall (substituição da aorta ascendente por um tubo valvado e reimplante das coronárias) é um desafio na cirurgia cardiovascular, especialmente em casos de grandes aneurismas ou pseudoaneurismas. **Descrição do Caso:** Homem de 42 anos, hipertenso e ex-usuário de crack, foi submetido à cirurgia de Bentall em 2023 devido à dissecação da aorta Stanford A, apresentando boa evolução no pós-operatório. Após a alta, manteve-se assintomático e realizou seguimento ambulatorial irregular. Em 2025, durante um ecocardiograma de rotina, foi identificada uma grande imagem anecoica para-aórtica, posterior ao tubo, além de fluxo turbulento na via de saída do ventrículo esquerdo, cuja origem não pôde ser determinada. Para complementação diagnóstica, foi realizada angiotomografia computadorizada, que indicou um provável pseudoaneurisma peritubo de 11 × 10,5cm. Diante do elevado risco associado a uma reoperação convencional, a equipe cardíaca (Heart Team) decidiu pela tentativa de fechamento percutâneo do orifício comunicante do pseudoaneurisma, utilizando dispositivos oclusores por via transapical. Durante o procedimento, foram implantados sequencialmente dois dispositivos do tipo Amplatzer. No entanto, logo após a liberação, ocorreu a migração de um dos dispositivos para o interior do pseudoaneurisma. O ecocardiograma intraoperatório demonstrou posicionamento satisfatório do dispositivo que permaneceu implantado e persistência de fluxo residual considerado aceitável, considerando as dificuldades técnicas enfrentadas. Não houve possibilidade de implante de dispositivos adicionais por ausência de zona de ancoragem. O procedimento foi concluído com o paciente estável, sendo encaminhado para a Terapia Intensiva. Após 12 horas, o paciente apresentou hipotensão súbita e parada cardiorrespiratória em atividade elétrica sem pulso, sem resposta às manobras de ressuscitação. A necropsia revelou uma cavidade periprotética de 9,0 × 6,5 cm, comprimindo as câmaras direitas e esquerdas. Abaixo do plano protético, foi identificado um dispositivo Amplatzer deslocado e aberto, obstruindo completamente a via de saída do ventrículo esquerdo, além de um segundo dispositivo encontrado dentro do pseudoaneurisma. **Conclusões:** A ocorrência de complicações tardias após correções de aneurisma de aorta é muitas vezes de difícil tratamento. O avanço das abordagens percutâneas pode, futuramente, oferecer soluções menos invasivas e de maior sucesso no tratamento dessas complicações.



1: Pseudoaneurisma  
2: Tubo valvado



(A) Visualização do tubo de substituição da aorta Bentall no nível da aortografia transesofágica. (B) Gráfico de fluxo residual. (C) Fechamento do tubo Bentall em sua posição idealizada à aorta e anel das coronárias, na parede cardíaca nativa. (D) Angiotomografia computadorizada tridimensional do tubo de substituição da aorta.

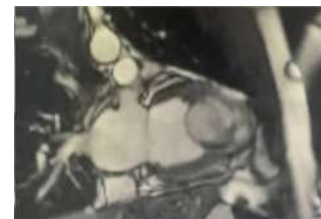
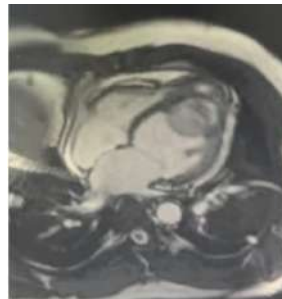
12740

**HEMATOMA DISSECANTE INTRAMIOCÁRDICO: UM RELATO DE CASO**

JOÃO VITOR GOULART MARIUS<sup>1</sup>; ADSON PATRIK VIEIRA CARVALHO<sup>1</sup>;

(1) SANTA CASA DE MISERICORDIA DE BELO HORIZONTE - BELO HORIZONTE - MG - BRASIL;

**Introdução:** O hematoma dissecante intramiocárdico é uma afecção caracterizada pela hemorragia e formação de hematoma entre as camadas do miocárdio, na maioria dos casos apresentando-se como complicação mecânica de eventos isquêmicos. Trata-se de condição rara, de diagnóstico desafiador à ecocardiografia e potencialmente fatal, devido à possibilidade de ruptura completa do miocárdio. **Descrição do Caso:** Trata-se de paciente do sexo masculino, 36 anos, com antecedente de trombose de veia porta crônica com hipertensão portal, tratado com rivaroxabana e carvedilol. Apresentou episódio de hematêmese e melena, associado a icterícia e febre, sem outros sinais localizatórios. Após duas semanas de sintomas persistentes, procurou atendimento e foi admitido em serviço terciário. Foi iniciada antibioticoterapia empírica com ceftriaxona e metronidazol, além de iniciada investigação para febre de origem obscura. Ecocardiograma transtorácico evidenciou ventrículo esquerdo, com fração de ejeção de 30,49%, acinesia do septo interventricular e parede anterolateral, além de grande estrutura hiperecogênica obliterando o ápice ventricular, compatível com trombo e hematoma dissecante intramiocárdico. Diante destes achados, foi ampliada a propedêutica cardiológica. A ressonância magnética (RM) cardíaca confirmou a presença de hematoma dissecante, pseudoaneurisma de ventrículo esquerdo e sinais de infarto transmural nos segmentos mencionados. Angiocoronariografia revelou estenose de 70% em porção média de artéria descendente anterior, sem outras lesões. Paciente tornou-se afebril após 3 dias de tratamento, sem detecção de foco infeccioso claro apesar de extensa investigação. Iniciou-se tratamento farmacológico para Insuficiência Cardíaca de Fração de Ejeção Reduzida (ICFER) e manteve-se terapia anticoagulante. A equipe de cirurgia cardiovascular não indicou intervenção cirúrgica na ocasião. O paciente optou por interromper a internação 9 dias após a admissão, contra recomendações da equipe assistente, sendo agendado retorno em duas semanas nos ambulatórios de cardiologia e hematologia para pesquisa de trombofilias, aos quais não compareceu, levando à perda de seguimento. **Conclusões:** O hematoma dissecante intramiocárdico deve ser lembrado durante a avaliação do IAM, dada a complexidade do diagnóstico sonográfico e a necessidade de extensão propedêutica com RM cardíaca, considerada o padrão-ouro.



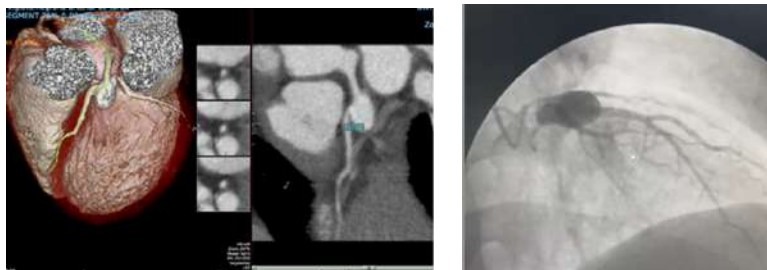
**12900**

**TRATAMENTO CIRÚRGICO DE ANEURISMA DE TRONCO DE CORONÁRIA ESQUERDA: UM RELATO DE CASO**

HENRIQUE DIAS COELHO CUNHA<sup>1</sup>; BARBARA CAMPOS ABREU MARINO<sup>1</sup>; FERNANDO ANTONIO ROQUETTE REIS FILHO<sup>1</sup>; MARCELA MENEZES AMARAL<sup>1</sup>; LORENA DE SOUZA CARVALHO<sup>1</sup>; FÁBIO AUGUSTO MARTINS DE ABREU<sup>1</sup>; LAÍS GABRIELLY SILVEIRA DIAS<sup>1</sup>; RAFAEL ERSE MARCOS<sup>1</sup>; MARIA FERNANDA FIGUEIREDO LANZA DIAS<sup>1</sup>; ANTONIO PAULO FAVACHO FURLAN<sup>1</sup>;

(1) HOSPITAL MADRE TERESA - BELO HORIZONTE - MG - BRASIL;

**Introdução:** O aneurisma de artéria coronária é uma alteração rara e subdiagnosticada da anatomia coronariana. A etiologia aterosclerótica corresponde a mais de 50% dos casos. Dos demais, a Doença de Kawasaki consiste na mais frequente das causas inflamatórias, normalmente acometendo crianças e, das restantes, a congênita é a predominante. O diagnóstico normalmente é incidental e tem aumentado com os métodos não invasivos de anatomia coronariana. Ainda falta consenso na literatura sobre as indicações de tratamento e sobre o prognóstico dessa patologia. Este trabalho objetiva aumentar o número de casos publicados sobre o tema e embasar tomadas de decisão cirúrgica futuras. **Descrição do Caso:** Paciente homem de 45 anos, hipertenso e asmático, apresentou precordialgia durante sua jornada laborativa. Foi levado à UPA e, posteriormente, a um hospital com hemodinâmica, onde realizou cineangiocoronariografia que mostrou aneurisma de Tronco de Artéria Coronária Esquerda (TCE) com vasos isentos de aterosclerose significativa. Foi transferido para serviço com cirurgia cardíaca para avaliação especializada. Na instituição realizou angiogramografia que mostrou TCE com saco aneurismático de 13 X 13 mm, com artérias Descendente Anterior (DA) e Circunflexa originando do saco aneurismático e escore de cálcio zero. Após discussão entre Heart Team, definiu-se pelo tratamento intervencionista do aneurisma por se tratar de caso de alto risco, com aneurisma grande e sintomático em artéria calibrosa. Pelo alto risco de ruptura em tratamento percutâneo, definiu-se pelo seu tratamento cirúrgico, tendo sido o paciente submetido então à Cirurgia de Revascularização Miocárdica com enxertos de Artéria Radial para Marginal e de Mamária para DA. Evoluiu com estabilidade no pós-operatório imediato, realizou angiogramografia de controle com excelente resultado radiológico e recebeu alta hospitalar sem maiores intercorrências. Retornou em duas consultas de acompanhamento pós-operatório mantendo boa evolução, sem recorrência de angina ou de equivalente. **Conclusões:** Apesar da ausência de consenso sobre a indicação de tratamento cirúrgico, o paciente se beneficiou da intervenção. Não houve complicações cirúrgicas e houve resolução sintomática. Ademais, é possível inferir redução do risco de complicações futuras - como trombose e ruptura, uma vez que houve a ressecção do aneurisma.



**PÔSTER - RELATO DE CASO - CASOS CLÍNICOS**  
SOCIEDADE BRASILEIRA DE ARRITMIAS CARDÍACAS  
(ARRITMIAS CARDÍACAS/ ELETROFISIOLOGIA/  
ELETROCARDIOGRAFIA/ DISPOSITIVOS IMPLANTÁVEIS)



**2º Congresso dos  
Departamentos da  
Sociedade Brasileira  
de Cardiologia**

**10 e 11 de abril de 2026**

Belo Horizonte - MG



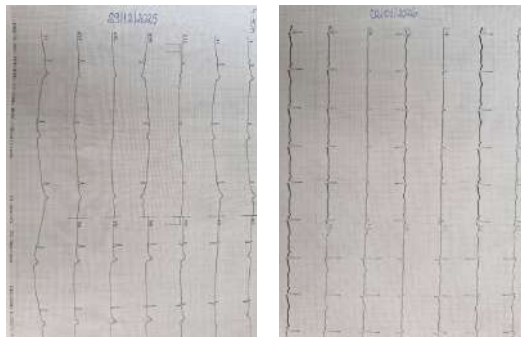
12888

**BRADICARDIA SINUSAL ASSOCIADA AO USO DE AZITROMICINA EM PACIENTE SEM CARDIOPATIA PRÉVIA: RELATO DE CASO**

LORENA SOUZA CARVALHO<sup>1</sup>; BARBARA CAMPOS MARINO<sup>1</sup>; ISABELA FIGUEIREDO HAMDAN<sup>2</sup>; EDVANDER BESSA GONTIJO<sup>2</sup>;

(1) HOSPITAL MADRE TERESA - BH - BELO HORIZONTE - MG - BRASIL; (2) PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE MINAS GERAIS - BELO HORIZONTE - MG - BRASIL;

**Introdução:** A bradicardia sinusal é uma arritmia caracterizada pela redução da frequência cardíaca, podendo estar relacionada a causas fisiológicas, doenças sistêmicas ou ao uso de medicamentos. A azitromicina, antibiótico da classe dos macrolídeos amplamente prescrito, tem sido associada a efeitos adversos cardíacos, como prolongamento do intervalo QT e arritmias, embora a ocorrência de bradicardia sinusal seja rara e pouco descrita na literatura. **Descrição do Caso:** Paciente ISC, sexo feminino, 48 anos, com sobrepeso e sem comorbidades cardíológicas conhecidas, foi internada em dezembro de 2025 por pneumonia bacteriana grave. Iniciada antibioticoterapia, incluindo azitromicina, evoluiu após 48 horas com bradicardia sinusal associada a mal-estar inespecífico, sendo encaminhada à unidade coronariana. A propedêutica investigativa revelou troponina negativa, sem distúrbios hidroeletrólitos e ecocardiograma com fração de ejeção do ventrículo esquerdo preservada (64%), sem alterações cardíacas estruturais. Durante monitorização contínua, paciente mantendo bradicardia sinusal sem evidências de achados eletrocardiográficos sugestivos de outras condições associadas. A



paciente negava histórico prévio de bradicardia ou outras arritmias e uso de medicações cronotrópicas negativas. Considerando a estreita correlação temporal entre o início da antibioticoterapia e o surgimento da bradicardia sinusal, a equipe assistente realizou revisão da literatura acerca da associação entre os fármacos utilizados e alterações do ritmo cardíaco. Foi identificado um relato de caso descrevendo paciente sem comorbidades cardíológicas que, 48 horas após o início da azitromicina, evoluiu com bradicardia sinusal, apresentando resolução completa do quadro após a suspensão do antibiótico. À luz dessas evidências, optou-se pela descontinuação da azitromicina, observando-se retorno da frequência cardíaca aos valores basais após 48 horas. **Conclusões:** O caso sugere associação entre o uso de azitromicina e bradicardia sinusal, reforçando a vigilância cardiovascular mesmo em pacientes sem cardiopatia prévia e a importância da busca do conhecimento a respeito dos efeitos cardiovasculares das medicações comuns a prática médica.

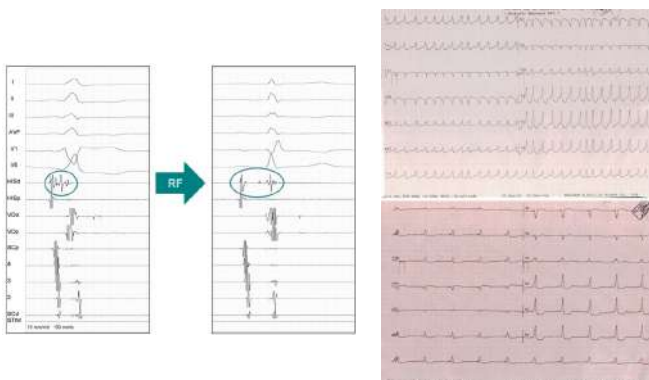
12977

**WOLFF-PARKINSON-WHITE POR VIA PARA-HISSIANA DE DIAGNÓSTICO TARDIO: RELATO DE CASO**

AMANDA BARROS FRANÇA<sup>1</sup>; YANE CRISTINE PEREIRA ANDRADE<sup>1</sup>; RHAFAELA CHIAPINI ORNELLAS<sup>1</sup>; GUILHERME DE SOUZA MOURA BOSCO<sup>1</sup>; JÉSSICA BICALHO DE ASSIS<sup>1</sup>; DANIEL SOARES SOUSA<sup>1</sup>; CARLOS EDUARDO DE SOUZA MIRANDA<sup>1</sup>; MITERMAYER REIS BRITO<sup>1</sup>; BÁRBARA CAMPOS ABREU MARINO<sup>1</sup>; LEONARDO ANTUNES MESQUITA<sup>1</sup>;

(1) HOSPITAL MADRE TERESA - BELO HORIZONTE - MG - BRASIL;

**Introdução:** A síndrome de Wolff-Parkinson-White (WPW) caracteriza-se pela presença de uma via acessória atrioventricular capaz de condução anterógrada, retrógrada ou bidirecional. Embora a manifestação clássica envolva pré-excitação ventricular, algumas vias podem apresentar condução exclusivamente retrógrada, sem alterações basais no ECG. Essas vias predisõem a taquiarritmias supraventriculares potencialmente graves, podendo associar-se a risco aumentado de morte súbita. O diagnóstico pode ser desafiador em pacientes idosos, nos quais taquiarritmias de QRS alargado ampliam o diagnóstico diferencial com taquicardia ventricular. Relata-se um caso de taquiarritmia complexa em paciente idoso, cujo diagnóstico tardio evidenciou via acessória para-hissiana. **Descrição do Caso:** Paciente do sexo masculino, 80 anos, em investigação de DAC por dispnéia aos esforços, com teste ergométrico positivo para isquemia. Após suspensão de betabloqueador para realização de cintilografia miocárdica, evoluiu com taquicardia de alta resposta ventricular. O ECG evidenciou taquicardia irregular, ausência de ondas P visíveis e QRS alargado, levantando hipóteses diagnósticas de taquicardia ventricular e FA pré-excitada ou associada a distúrbio de condução. A análise por critérios eletrocardiográficos afastou o diagnóstico de taquicardia ventricular. Apesar da estabilidade hemodinâmica, com frequência cardíaca entre 174–180 bpm, diante da suspeita de fibrilação atrial pré-excitada, havia contra-indicação ao uso de medicações para controle de frequência. Realizou-se então cardioversão elétrica sincronizada com 100 J, com reversão para ritmo sinusal. O ECG pós-CVE evidenciou intervalo PR curto (100 ms) e onda delta, compatíveis com pré-excitação ventricular, com padrão sugestivo de via acessória anterossseptal. A cineangiogramiografia demonstrou ateromatose coronariana discreta e hipocinesia difusa leve do ventrículo esquerdo. O estudo eletrofisiológico confirmou via acessória para-hissiana, ocorrendo novamente fibrilação atrial pré-excitada durante o procedimento, sendo posteriormente realizada ablação por radiofrequência com sucesso. O paciente evoluiu assintomático e recebeu alta em uso de apixabana. **Conclusões:** O caso evidencia a complexidade diagnóstica das taquiarritmias de QRS alargado em idosos, ressaltando a importância da análise eletrocardiográfica e do estudo eletrofisiológico. Destaca-se a dificuldade técnica da localização para-hissiana, superada com sucesso pela ablação, permitindo evolução clínica favorável.



**PÔSTER - RELATO DE CASO - CASOS CLÍNICOS**  
SOCIEDADE BRASILEIRA DE CIRURGIA CARDIOVASCULAR  
(CIRURGIA CARDIOVASCULAR)



**2º Congresso dos  
Departamentos da  
Sociedade Brasileira  
de Cardiologia**

**10 e 11 de abril de 2026**

Belo Horizonte - MG



13050

**DIAGNOSTIC AND THERAPEUTIC CHALLENGES: A CASE REPORT OF SINGLE-ORGAN VASCULITIS ASSOCIATED WITH RECURRENT AORTIC DISSECTION.**

LETÍCIA DA COSTA SANTANA DA SILVA<sup>1</sup>; LUANA YASMIM FERNÁNDEZ AVELANEDA CASTANHEIRA<sup>1</sup>; MARIA DALILA SANTOS SALIM<sup>1</sup>; DEBORA TOMOMI FUCUDA<sup>1</sup>; RUY FELIPE MELO VIÉGAS<sup>1</sup>; ELISA FERNANDES DE MELO<sup>1</sup>;

(1) UNIVERSIDADE DE TAUBATE - TAUBATÉ - SP - BRASIL;

**Introdução:** Aortitis is an inflammation of the aorta, with both infectious and non-infectious etiologies, the latter often linked to rheumatologic diseases or large-vessel vasculitis. In some cases, aortitis is identified via radiological or pathological analysis, even without systemic signs. Single-organ vasculitis is characterized by localized or systemic inflammatory symptoms, and early diagnosis is essential to prevent complications such as aortic dissection. This case reports a rare presentation of single-organ vasculitis associated with recurrent aortic dissection. **Descrição do Caso:** Female patient, 43 years old, with sudden, severe chest pain (10/10) radiating to the left arm, maxillary, and precordial regions, associated with vomiting and sweating. Initial evaluation ruled out acute coronary syndrome. Coronary CT angiography showed no abnormalities, but aortic CT angiography revealed a Stanford type B dissection with a flap distal to the subclavian artery and retrograde hematoma. The patient underwent successful endovascular repair via the left femoral artery with endoprosthesis placement in the descending aorta. Developing even after the surgery, diffuses chest and abdominal pain. Follow-up imaging revealed

aortic arch ulcers and intramural hematomas, requiring open surgery with aortic root replacement and arch repair using the "open distal" technique. Despite intervention, it remains with chronic pain, blood pressure fluctuations, and episodes of syncope. Thoracoabdominal CT showed chronic dissection involving the thoracic and abdominal aorta. With the persistence of symptoms and the progression of the disease, and without surgical options, the hypothesis of single organ aortitis was raised. Histopathology showed myxoid degeneration, focal medial necrosis, and lymphocytic infiltration. Tests for autoimmune and infectious diseases were negative. Immunosuppressive therapy with adalimumab and methotrexate was initiated. The clinical course, joint symptoms, and progression of the dissection supported the hypothesis of inflammatory autoimmune aortitis with features of single-organ vasculitis. The patient continues follow-up with rheumatology and cardiology teams. **Conclusões:** This case highlights the diagnostic and therapeutic challenges in managing isolated aortitis. Given the potential for progression to aneurysms or further dissection, regular imaging and multidisciplinary follow-up are recommended for early detection and treatment.

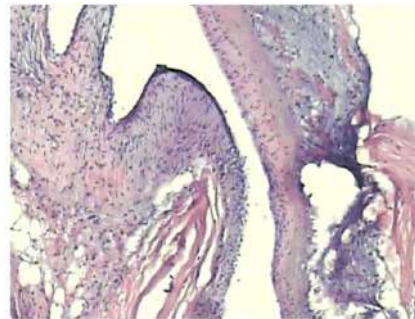


Figure 2 - Histological section of an aortic fragment showing a focal area of necrosis, cystic medial necrosis, and adventitial lymphocytic infiltrates suggestive of aortitis.

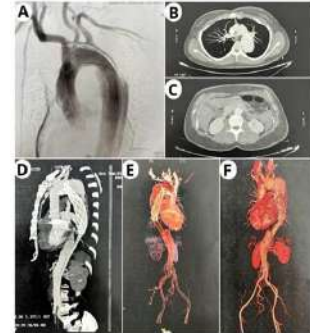


Figure 1 - Imaging studies of a patient with single-organ vasculitis associated with recurrent aortic dissection. (A) Digital subtraction aortography demonstrating successful endovascular repair of acute thoracic aortic dissection, classified as Stanford type B. (B) Contrast-enhanced computed tomography angiography (CTA) of the thoracoabdominal aorta, axial view, performed during postoperative follow-up, revealing persistence of an intimal flap and intramural hematoma in the descending thoracic aorta, consistent with Stanford type B dissection. (C) Contrast-enhanced CTA of the thoracoabdominal aorta, axial view, showing extension of the intimal flap and intramural hematoma from the abdominal aorta to the aortic bifurcation, consistent with chronic Stanford type B dissection. (D) Sagittal reconstruction of contrast-enhanced CTA of the thoracoabdominal aorta following thoracic endovascular aortic repair (TEVAR), showing proper positioning of the endograft (maximum aneurysmal sac diameter of 4.2 cm) and evidence of chronic dissection extending throughout the descending thoracic and abdominal aorta. (E) Three-dimensional reconstruction of contrast-enhanced CTA of the thoracoabdominal aorta post-TEVAR, demonstrating an intact metallic endograft in adequate position and chronic dissection throughout the descending thoracic and abdominal segments. (F) Three-dimensional CTA reconstruction for postoperative surveillance, confirming the presence of chronic dissection involving the entire descending thoracic and abdominal aorta.

**PÔSTER - RELATO DE CASO - CASOS CLÍNICOS**  
SOCIEDADE BRASILEIRA DE HEMODINÂMICA E CARDIOLOGIA  
INTERVENCIONISTA  
(CARDIOLOGIA INTERVENCIONISTA)



**2º Congresso dos  
Departamentos da  
Sociedade Brasileira  
de Cardiologia**

**10 e 11 de abril de 2026**

Belo Horizonte - MG



13002

**DA INFECÇÃO DENTÁRIA À MEDIASTINITE DESCENDENTE: DESFECHOS CONTRASTANTES EM JOVENS**

ISABEL CRISTYNE CUNHA DE AZEVEDO<sup>1</sup>; ANNA BEATRIZ MACIEL DE QUEIROZ<sup>1</sup>; MARIA LUDMILA SETTI MORO<sup>2</sup>; NAYRELLE DE ALENCAR FERREIRA GOMES<sup>3</sup>;

(1) UNIDERP ANHANGUERA MS, CAMPO GRANDE MS - CAMPO GRANDE - MS - BRASIL; (2) SANTA CASA DE MISERICORDIA DE CAMPO GRANDE MS - CAMPO GRANDE - MS - BRASIL; (3) SANTA CASA DE MISERICORDIA DE CAMPO GRANDE, MS - CAMPO GRANDE - MS - BRASIL;

**Introdução:** Infecções odontogênicas podem evoluir para Mediastinite Necrotizante Descendente (MND), com mortalidade entre 40% e 50%. A patologia ocorre pela migração de patógenos via espaços fasciais cervicais por pressão intratorácica negativa para o mediastino. O quadro gera sepse e óbito se não houver diagnóstico e tratamento precoces. O desfecho fatal reforça a integração entre odontologia e terapia intensiva para controle do foco e suporte vital. **Descrição do Caso:** Paciente masculino, 15 anos de idade, hígido, encaminhado de outro pólo de saúde do estado do Mato Grosso do Sul devido infecção cervicofacial diagnosticada por tomografia. Relatado que previamente ao exame procurou serviço de saúde para extração dentária que foi conduzida com somente anti-inflamatório e que 5 dias após procurou o serviço novamente com dor e aumento cervical à direita, confirmando abscesso. Durante o transporte de ambulância para a capital, teve queda da saturação de oxigênio, e assim que internado, instabilidade hemodinâmica e choque séptico. Realizados inúmeros procedimentos frente à gravidade do caso: extração dentária (molar inferior direito n46), drenagem abscesso faríngeo, cervical, torácica, mediastino e pericárdio, devido instabilizações hemodinâmicas por tamponamentos cardíaco. Drogas vasoativas, antibióticos de amplo espectro, sessões de hemodiálise e traqueostomia foram insuficientes. E o adolescente foi à óbito. Em contraste e em tempo hábil, um adulto jovem de 22 anos, masculino, hígido, buscou atendimento por edema submandibular, febre e sintomas compressivos após uso de antibiótico e anti-inflamatório. Evoluiu com angina de Ludwig e mediastinite descendente, sendo submetido precocemente a exodontia e drenagens cirúrgicas. Embora tenha necessitado de ventilação mecânica, traqueostomia e cuidados intensivos, apresentou resposta clínica progressiva, sem repercussões cardiológicas estruturais, resultando em estabilização e alta hospitalar. **Conclusões:** Os casos demonstram o impacto do controle do foco odontogênico e do tempo de acesso e necessidade de intervenção precoce na evolução das infecções cervicomedíastinais. O contraste entre óbito e sobrevivência em jovens previamente saudáveis reforça que atrasos diagnósticos e falhas na atenção primária em saúde bucal influenciam desfechos desfavoráveis. A instabilidade hemodinâmica e a arritmia em contexto séptico ressaltam a importância da vigilância cardiovascular em terapia intensiva e de estratégias preventivas em saúde bucal.

12859

**IMPLANTE DE VALVE-IN-VALVE MITRAL NA CARDIOPATIA REUMÁTICA: DESAFIOS NA PRESENÇA DE CALCIFICAÇÃO SEVERA DA BIOPRÓTESE CIRÚRGICA**

BRUNO RAMOS NASCIMENTO<sup>1</sup>; BÁRBARA CAMPOS DE ABREU MARINO<sup>1</sup>; FERNANDO ANTONIO ROQUETTE REIS FILHO<sup>1</sup>; LUIS EDUARDO DINIZ COUTO<sup>1</sup>; ROBERTO LUIZ MARINO<sup>1</sup>; IURY MARQUES PAIVA<sup>2</sup>; MARCOS ANTONIO MARINO<sup>1</sup>;

(1) HOSPITAL MADRE TERESA - BELO HORIZONTE - MG - BRASIL; (2) HOSPITAL MADRE TERESA - BELO HORIZONTE - MS - BRASIL;

**Introdução:** Pacientes com cardiopatia reumática (CR) submetidos precocemente à troca valvar mitral cirúrgica podem necessitar de reintervenção ao longo do tempo. O implante transcaterter valve-em-valve (ViV) mitral representa uma opção desafiadora, porém cada vez mais viável, especialmente em pacientes de alto risco. Relatamos um caso complexo de ViV mitral em uma mulher de 78 anos, com múltiplas comorbidades e falência grave de bioprótese mitral. **Descrição do Caso:** Mulher de 78 anos, com histórico de CR e troca valvar mitral cirúrgica há 12 anos, foi readmitida por dispnéia progressiva (NYHA III) e edema pulmonar, apesar de diuréticos em altas doses. Antecedentes incluíam hipertensão arterial, fibrilação atrial, doença renal crônica (Cr=3,0 mg/dL) e marcapasso VVI. O cateterismo evidenciou hipertensão venocapilar pulmonar grave (27 mmHg), hipertensão arterial pulmonar moderada (59×22 [35] mmHg) e pressão elevada no átrio direito (19 mmHg). O eco transesofágico mostrou insuficiência grave de bioprótese mitral intensamente calcificada (anel efetivo externo=26 mm). O risco de obstrução da via de saída do ventrículo esquerdo (VE) era baixo (área=292 mm<sup>2</sup>). A mortalidade STS-PROM estimada para reoperação foi de 8,2%. O heart team optou por ViV mitral com prótese Sapien Ultra 29 mm. Utilizando bainha Swartz 8F e agulha BRK, foi realizada punção transeptal póstero-inferior, com avanço de fio-guia 0,035" ao VE, posteriormente trocado por cateter Pig-tail. Um fio Safari extra-support foi posicionado no VE e um 2º na veia pulmonar superior esquerda. Devido à dificuldade de progressão do sistema, foram realizadas dilatações sequenciais do septo com balões de 8,0 mm e 10,0 mm. A prótese Sapien Ultra foi então avançada através do septo, porém não conseguiu ultrapassar a valva cirúrgica estenosada. O 2º fio foi reposicionado da veia pulmonar para o VE e realizou-se valvuloplastia com balão AltoSa 20x30 mm. Em seguida, a prótese foi navegada com sucesso e implantada sob estimulação rápida, com liberação nominal. O eco 3D pós-procedimento confirmou boa dinâmica valvar, gradiente médio de 2 mmHg e visualização de folheto cirúrgico roto. No seguimento de 6 meses, a paciente permanece em classe funcional NYHA I, sem eventos adversos. **Conclusões:** Este caso demonstra a viabilidade do ViV mitral em pacientes com CR e calcificação severa da bioprótese. Planejamento pré-procedimento, preparo com balão e estratégia de fios foram fundamentais para o sucesso, com excelentes resultados hemodinâmicos em uma paciente de alto risco.

