

RESUMO DOS TRABALHOS TEMA LIVRE PÔSTER



3 A 5 - AGO 23
WINDSOR
BARRA DA TIJUCA - RJ



II CONGRESSO INTERNACIONAL
DE CARDIOLOGIA

CARDIOLOGIA D'OR

REDE D'OR

IDOR
INSTITUTO D'OR
PESQUISA E ENSINO

COMISSÃO EXECUTIVA:

DENILSON ALBUQUERQUE - RJ

HELIDEA LIMA - RJ

OLGA SOUZA - RJ

MARCIA NOYA - BA

ANGELINA CAMILETTI - RJ

ANDRE FELDMAN - SP

COMISSÃO DOS TEMAS-LIVRES:

ANTONIO AURELIO FAGUNDES - DF

ANTONIO SOUSA - SE

COMISSÃO CIENTÍFICA:

ADEGIL HENRIQUE M. DA SILVA - DF

ANTONIO SOUSA - SE

CLEVERSON ZUKOWSKI - RJ

JACOB ATIE - RJ

MONICA ALCANTARA - RJ

RAFAEL MODESTO - BA

ANDRE FELDMAN - SP

BENHUR HENZ - DF

DENILSON ALBUQUERQUE - RJ

JAQUELINE SAMPAIO - RJ

NILSON ARAÚJO - RJ

SAMUEL STEFFEN - SP

ANGELINA CAMILETTI - RJ

BRUNO VALDIGEM - SP

GUILHERME BARRETO - PR

MARCIA NOYA - BA

OLGA SOUZA - RJ

VINICIUS ESTEVES - SP

ANTÔNIO AURÉLIO FAGUNDES - DF

CARLOS DORNAS - DF

HELIDEA LIMA - RJ

MAURICIO SCANAVACCA - SP

RAFAEL FRANCO - SP

3 A 5 - AGO 23
WINDSOR
BARRA DA TIJUCA - RJ



**II CONGRESSO INTERNACIONAL
DE CARDIOLOGIA**

COMISSÃO AVALIADORA ONLINE:

ADEGIL HENRIQUE MIGUEL DA SILVA
ANDRÉ FELDMAN
ANDRÉ CASARSA
ANTONIO AURELIO DA PAIVA FAGUNDES JUNIOR
ANTONIO CARLOS SOBRAL SOUSA
BENHUR DAVI HENZ
BRUNO FERRAZ DE OLIVEIRA GOMES
CARLOS AURÉLIO SANTOS ARAGÃO
CARLOS JOSÉ DORNAS GONÇALVES BARBOSA
CRISTIANO GUEDES
DIOGO AZEVEDO
EDUARDO SAHADE DARZÉ
FÁBIO AUGUSTO DE LUCA
GABRIEL CAMARGO
GUILHERME D'ANDREA SABA ARRUDA
JOÃO LUIZ FERNANDES PETRIZ
JOÃO POEYS JUNIOR
JOSÉ AUGUSTO SOARES BARRETO FILHO
KARLA GOUVEA
LUIS FELIPE CÍCERO MIRANDA
MÁRCIA MARIA NOYA RABELO
NILSON ARAÚJO
PAOLO VILLELA
RAFAEL ALVES FRANCO
RAFAEL MODETO FERNANDES
ROBERTO CINTRA
RODRIGO MOREL
RODRIGO ROCHA
RONALDO ALTENBURG O. C. GISMONDI
VIVIAN DE BIASE

COMISSÃO AVALIADORA LOCAL:

ADEGIL HENRIQUE MIGUEL DA SILVA
ANDRÉ CASARSA MARQUES
ANTONIO AURELIO DE PAIVA FAGUNDES JUNIOR
BENHUR DAVI HENZ
CARLOS JOSE DORNAS GONÇALVES BARBOSA
DENILSON CAMPOS DE ALBUQUERQUE
DIOGO AZEVEDO
EDUARDO SAHADE DARZÉ
FÁBIO AUGUSTO DE LUCA
GUILHERME BARRETO
GUILHERME D'ANDREA SABA ARRUDA
JOÃO LUIZ FERNANDES PETRIZ
JOÃO POEYS JUNIOR
KARLA GOUVEA
MÁRCIA MARIA NOYA RABELO
NILSON ARAÚJO
PAOLO VILLELA
RAFAEL ALVES FRANCO
RAFAEL MODESTO FERNANDES
RODRIGO MOREL
RODRIGO ROCHA
RONALDO ALTENBURG O. C. GISMONDI
VIVIAN DE BIASE

3 A 5 - AGO 23
WINDSOR
BARRA DA TIJUCA - RJ



II CONGRESSO INTERNACIONAL
DE CARDIOLOGIA

A sessão de temas livres do Congresso Internacional da Cardiologia D'Or foi um sucesso.

A comissão de temas livres da primeira fase, formada por 30 especialistas, recebeu 212 trabalhos para avaliação, divididos por 14 eixos temáticos: arritmias, eletrofisiologia e eletrocardiografia; fatores de risco; prevenção cardiovascular; síndromes coronarianas agudas; coronariopatia crônica; cardiogeriatría; cardiooncologia; imagem cardiovascular; cardiopatia congênita; cirurgia cardiovascular; insuficiência cardíaca e transplante; hemodinâmica e cardiointervenção; emergências e cardiointensivismo; covid-19 e o sistema cardiovascular.

Após avaliação independente e “cega” (sem conhecimento dos autores ou origem do trabalho), foram selecionados 40 trabalhos para apresentação no congresso. Através de e-posteres, cada trabalho foi apresentado para 2 avaliadores, que de forma independente, julgaram e pontuaram a qualidade da apresentação, a originalidade e o mérito científico. A partir desta pontuação, foram eleitos os 5 melhores trabalhos, sendo os 3 primeiros premiados.

A comissão de temas livres parabeniza a todos os participantes, e agradece aos avaliadores e organizadores da atividade.

3 A 5 - AGO 23
WINDSOR
BARRA DA TIJUCA - RJ



II CONGRESSO INTERNACIONAL
DE CARDIOLOGIA

TRABALHOS PREMIADOS

1º LUGAR

Título: THE FOUNDER EFFECT MAY OFFER PROTECTION FOR CARDIOVASCULAR DISEASE IN THE SOUTH-BRAZILIAN MENNONITES

Autores: Guilherme Luiz da Rocha; Willian Aparecido Vieira Junior; Caroline Grisbach Meissner; Luana Caroline Oliveira; Priscila Ianzen dos Santos; Marlucci Aparecida da Silva; Aline Borsato Hauser; Francis McMahon; Fabiana Leão Lopes; Angelica Beate Winter Boldt

2º LUGAR

Título: INFLUÊNCIA DO ÁLCOOL NA APTIDÃO CARDIORRESPIRATÓRIA DA MULHER

Autores: Gabriela de Oliveira Salazar; Carlos Aurélio Santos Aragão; José Icaro Nunes Cruz; Cláudia Bispo Martins Santos; Bruna Souza Matos de Oliveira; Layla Raíssa Dantas Souza; Leonardo Baumworcel; José Augusto Barreto Filho; Joselina Luzia Menezes Oliveira; Antonio Carlos Sobral Sousa

3º LUGAR – Caso clínico

Título: LIPEMIA COMO CAUSA DE PANCREATITE AGUDA EM PACIENTE PORTADORA DE SÍNDROME METABÓLICA E ASSOCIAÇÃO COM RISCO CARDIOVASCULAR

Autores: João Fernando Cunha Rodrigues; Gabriela da Silva Nascimento; Tiago Kabbaz de Mello Vieira; Beatriz Rabello Galhardi

3 A 5 - AGO 23
WINDSOR
BARRA DA TIJUCA - RJ



II CONGRESSO INTERNACIONAL
DE CARDIOLOGIA

CARDIOLOGIA *DOR*

REDE *DOR*

IDOR
INSTITUTO D'OR
PESQUISA E ENSINO



TEMA - ARRITMIAS, ELETROFISIOLOGIA E ELETROCARDIOGRAFIA

122918 - PERFIL DE MORTALIDADE POR TRANSTORNOS DE CONDUÇÃO E ARRITMIAS CARDÍACAS NO BRASIL POR MACRORREGIÃO, 2019 A 2023

AUTOR(ES): MARIA EDUARDA ZANARDO DE CARVALHO 1

1 - FACULDADE FACERES

Introdução: Na literatura acerca dos transtornos de condução e arritmias cardíacas (TCACs) no Brasil, existem poucas informações no que se refere aos aspectos epidemiológicos de óbitos e internações. Tendo em vista sua gravidade, essa escassez na literatura faz com que a real situação do problema seja pouco discutida, consequentemente levando ao despreparo da assistência dos serviços de saúde. **Objetivo:** Descrever a mortalidade por TCACs no Brasil por macrorregião, no período entre 2019 e 2023. **Método:** Estudo descritivo, transversal e retrospectivo, realizado a partir de dados obtidos no Sistema de Informações Hospitalares do Sistema Único de Saúde (SIHSUS), referente ao período de janeiro de 2019 a abril de 2023. Os parâmetros usados como norteadores foram: taxa de óbitos, gênero, raça/cor, faixa etária, internação e as macrorregiões do Brasil. **Resultados:** De acordo com os dados obtidos, constatou-se 38.379 mil óbitos por TCACs no Brasil, com base no período analisado. O sudeste apresentou maior percentual (45,26%), seguido pelo centro-oeste (22,60%), sul (16,97%), nordeste (12,26%) e norte (2,90%). Os óbitos registrados se mostraram maioria em indivíduos brancos (35,34%) e predomínio no sexo masculino (54,58%) em relação ao feminino (45,42%). A faixa etária mais acometida foi acima dos 80 anos (24,78%), seguida da faixa etária de 70 a 79 (24,09%) e 60 a 69 (20,85%). Observa-se maior número de mortes no ano de 2021 (24,21%), sem muita melhora no ano de 2022 (24,04%). Em 2023, da análise de janeiro até abril, observou-se uma taxa de 7,50% de mortes. Em relação às internações, os registros mostraram 283.253 mil no total, sendo maior na região sudeste (47,37%), com predomínio na raça/cor branca (44,21%) e no sexo masculino (53,06%). Observando o período compreendido, a taxa de internação se manteve alta durante os anos. **Conclusão:** A caracterização dos óbitos por TCACs nas regiões do Brasil, mostrou-se predomínio no sudeste em brancos, do sexo masculino e idosos. A análise desses 5 anos evidencia um aumento das mortes, com isso a avaliação feita pode ser usada como indicador de vigilância dos serviços públicos de saúde, servindo como um sinal de alerta para uma maior investigação do problema nas diferentes regiões do país.

PALAVRAS-CHAVE: MORTALIDADE; ARRITMIAS; BRASIL



TEMA - CARDIO-ONCOLOGIA

119949 - DISFUNÇÃO NO CONTROLE ERGORREFLEXO DA ATIVIDADE NEURAL SIMPÁTICA EM SOBREVIVENTES DE CÂNCER DE MAMA TRATADOS COM QUIMIOTERAPIA BASEADA EM DOXORRUBICINA E TRASTUZUMABE

AUTOR(ES): ARTUR DE OLIVEIRA SALES 1; THAIS SILVA RODRIGUES 1; BRUNA ONO 1; JOÃO EDUARDO IZAIAS 1; DIEGO DE FARIA 1; JOSÉ MAURÍCIO SEGUNDO CORREIA MOTA 1; CAMILA MOTTA VENCHIARUTTI MONIZ 1; RENATA JUNQUEIRA MOLL-BERNARDES 1; ALLAN ROBSON KLUSER SALES 1

1 - INSTITUTO D'OR DE PESQUISA E ENSINO

Introdução: Dados de nosso grupo evidenciam em primeiro tempo que sobreviventes de câncer mama (SCM) tratados com doxorubicina e trastuzumabe, apresentam hiperativação do sistema nervoso simpático. Mas, os mecanismos associados a esta resposta são completamente desconhecidos. Nós hipotetizamos que SCM têm alterações na sensibilidade dos ergorreceptores (metaborreceptores e mecanorreceptores) musculares, na qual contribuem para o aumento da atividade neural simpática nesse grupo de pacientes. **Métodos:** Dezesesseis mulheres SCM (Idade:49±1anos e IMC:27±1Kg/m²) que foram tratados com doxorubicina e trastuzumabe e quatorze controles (CT), saudáveis (Idade: 48±1anos e IMC:26±1Kg/m²) bem pareados foram estudadas. Atividade nervosa simpática muscular (ANSM) foi mensurada por microneurografia, a pressão arterial média (PAM), batimento-batimento, por Finometer e a frequência cardíaca (FC) por eletrocardiograma. As respostas simpática e hemodinâmica durante ativação metaborreflexa foi avaliada durante 2 min de oclusão circulatória (OCL) provocada após 3 min de exercício estático (handgrip) à 30% da contração voluntária máxima. A ativação mecanorreflexa foi avaliada durante 3 minutos de exercício passivo (ExP). **Resultados:** SCM foram avaliadas 8±2 anos após completarem o tratamento oncológico. Em repouso, SCM apresentam maior ANSM do que as CT (p <0.05). Na OCL a resposta da ANSM foi menor em SCM comparado as CT (ANSM Frequência: SCM, Δ1±2% vs. CT, Δ36±2% e ANSM Incidência: SCM, Δ-1±2% vs. CT, Δ32±1%; p<0.0001). A PAM foi menor nas SCM (SCM, Δ 10±2% vs. CT, Δ 16±2%; p=0.001), mas FC foi igual entre os grupos. Nenhuma diferença nas respostas de ANSM, PAM e FC ao handgrip foram observadas entre os grupos. Em contraste, durante o ExP as respostas de ANSM e PAM foram maiores em SCM (p<0.05), mas a FC foi similar entre os grupos. **Conclusão:** Nossos achados demonstraram claramente que SCM apresentam disfunção no controle ergorreflexo da atividade simpática e está disfunção pode ajudar a explicar o excesso de ANSM em repouso nessa população de pacientes.

PALAVRAS-CHAVE: NEOPLASIA; SISTEMA NERVOSO SIMPÁTICO; PRESSÃO ARTERIAL



TEMA - CORONARIOPATIA CRÔNICA

122061 - RELIGIOSIDADE/ESPIRITUALIDADE COMO FATORES PSICOSSOCIAIS ASSOCIADOS A SAÚDE CARDIOVASCULAR

AUTOR(ES): JOSÉ ICARO NUNES CRUZ 1; CARLOS AURÉLIO SANTOS ARAGÃO 2; ADELLE CRISTINE LIMA CARDOZO 1; GABRIELA DE OLIVEIRA SALAZAR 1; CLÁUDIA BISPO MARTINS SANTOS 1; ENALDO VIEIRA DE MELO 1; ANTÔNIO CARLOS SOBRAL SOUSA 2; JOSÉ AUGUSTO BARRETO FILHO 2; LEONARDO BAUMWORCEL 2; JOSELINA LUZIA MENEZES OLIVEIRA 2

1 - UNIVERSIDADE FEDERAL DE SERGIPE; 2 - HOSPITAL SÃO LUCAS - REDE D'OR SÃO LUIZ

Introdução: Religiosidade e Espiritualidade (R/E), apesar de entidades diferentes, são construtos multidimensionais, cuja influência sobre a saúde cardiovascular tem sido cada vez mais estudada nas últimas décadas. **Objetivos:** Discriminar os pacientes em subgrupos segundo os níveis de R/E, a fim de compará-los quanto às distribuições de comorbidades cardiovasculares e eventos clínicos. **Métodos:** Trata-se de um estudo observacional, transversal, de caráter analítico. Foram aplicadas duas escalas de R/E em uma amostra de pacientes atendidos em ambulatórios de cardiologia de três centros de referência em Sergipe (Brasil). Utilizou-se uma análise de clusters para discriminar os indivíduos em subgrupos quanto aos níveis R/E, os quais foram, posteriormente, comparados quanto às frequências de variáveis relacionadas à saúde cardiovascular, por meio de testes Qui-Quadrado e T de Student. Nível de significância de 5% foi fixado para os testes estatísticos. **Resultados:** A amostra incluiu 237 pacientes com idade média de $60,8 \pm 10,7$ anos, sendo 132 do sexo feminino (55,7%). A análise de clusters discriminou dois grupos: o cluster 1 (C1), com menores níveis de R/E, e o cluster 2 (C2), com maiores níveis de R/E ($p < 0,001$). O C2 apresentou menor frequência de consumo de álcool (29,5% vs. 76,0%; $p < 0,001$), tabagismo (12,9% vs. 51,0%; $p < 0,001$), hipertensão arterial sistêmica (65,5% vs. 82,3%; $p = 0,005$), dislipidemia (58,3% vs. 77,1%; $p = 0,003$), síndrome coronariana crônica (36,7% vs. 58,3%; $p = 0,001$) e de eventos cardiovasculares prévios (15,8% vs. 36,5%; $p < 0,001$) quando comparado ao C1. Constatou-se, também, maior frequência do sexo feminino no C2 (82,0% vs. 17,7%; $p < 0,001$). **Conclusões:** Foi observado melhor perfil de morbidade cardiovascular no grupo de pacientes com maiores níveis de R/E, o que sugere uma possível relação positiva entre R/E e saúde cardiovascular. Esses achados ratificam a importância da abordagem desse tema durante o seguimento ambulatorial como uma forma de promoção de saúde.

PALAVRAS-CHAVE: RELIGIÃO E MEDICINA; ESPIRITUALIDADE; DOENÇAS CARDIOVASCULARES



TEMA - CORONARIOPATIA CRÔNICA

122063 - ACHADOS ISQUÊMICOS E CAPACIDADE FUNCIONAL EM PACIENTES COM TRANSTORNOS PSIQUIÁTRICOS SUBMETIDOS A ECOCARDIOGRAFIA SOB ESTRESSE FÍSICO

AUTOR(ES): JOSÉ ICARO NUNES CRUZ 1; CARLOS AURÉLIO SANTOS ARAGÃO 2; GABRIELA DE OLIVEIRA SALAZAR 1; CLÁUDIA BISPO MARTINS-SANTOS 1; JAMISON VIEIRA DE MATOS JÚNIOR 1; ANA FLÁVIA SILVEIRA DE SOUZA 1; ANTÔNIO CARLOS SOBRAL SOUSA 2; LEONARDO BAUMWORCEL 2; JOSÉ AUGUSTO BARRETO FILHO 2; JOSELINA LUZIA MENEZES OLIVEIRA 2

1 - UNIVERSIDADE FEDERAL DE SERGIPE; 2 - HOSPITAL SÃO LUCAS - REDE D'OR SÃO LUIZ

Introdução: Acometimentos de saúde mental podem ser associados a maior risco de doença arterial coronariana e ao sedentarismo, condições clínicas que impactam a capacidade funcional dos indivíduos. Neste contexto, a ecocardiografia sob estresse físico (EEF) permite avaliar a presença de isquemia miocárdica e a aptidão cardiorrespiratória, por meio do Metabolic Equivalent of Task (MET), nesse grupo de pacientes. **Objetivo:** Avaliar a relação entre achados isquêmicos à EEF e pacientes em tratamento para transtornos psiquiátricos. **Métodos:** Estudo observacional, analítico, transversal. Foram coletados dados de uma amostra clínica de pacientes submetidos à EEF em um hospital privado de Sergipe. A amostra foi dividida em dois grupos: I) pacientes em tratamento psicotrópico (n=156); II) grupo controle (n=312) randomizado a partir da amostra total. Foram selecionados os pacientes em tratamento psiquiátrico com: antidepressivos, antipsicóticos, ansiolíticos, benzodiazepínicos e estabilizadores de humor. Os grupos foram comparados quanto à presença de sintomas prévios, achados isquêmicos e quanto à capacidade funcional avaliada pelo MET, por meio dos testes Qui-quadrado e de Mann-Whitney. Nível de significância de 0,05 foi fixado para as análises. **Resultados:** A amostra constitui-se de 468 pacientes, sendo 156 do grupo de tratamento com psicotrópicos e 312 pacientes randomizados a partir de uma amostra total de 15.146 pacientes. Não houve diferença para sintomas prévios, idade e sexo entre os grupos ($p > 0,05$). Pacientes em tratamento psiquiátrico apresentaram menor frequência de isquemia miocárdica que o grupo controle (14,8% vs. 24,8%; $p = 0,014$). Alterações segmentares foram menos frequentes nos pacientes psiquiátricos em relação ao grupo controle, no repouso (3,9% vs. 11,9%; $p = 0,005$) e no esforço físico (11,0% vs. 18,4%; $p = 0,039$). A capacidade funcional do grupo de tratamento psiquiátrico, avaliada através da distribuição do MET, não foi diferente do grupo controle ($p = 0,729$). **Conclusões:** Os pacientes psiquiátricos e o grupo controle foram igualmente sintomáticos e apresentaram capacidade funcional semelhante, entretanto, os pacientes psiquiátricos apresentaram menos achados isquêmicos à EEF, o que sugere uma possível relação entre fatores psicogênicos e as manifestações clínicas.

PALAVRAS-CHAVE: TRANSTORNOS MENTAIS; DOENÇA ARTERIAL CORONARIANA; DOENÇAS CARDIOVASCULARES



TEMA - COVID-19 E O SISTEMA CARDIOVASCULAR

119963 - REATIVIDADE NEUROVASCULAR E HEMODINÂMICA DURANTE ESTRESSE MENTAL E EXERCÍCIO EM PACIENTES SOBREVIVENTES DE COVID-19 SEVERA: UM ESTUDO DE SEQUELAS CARDIOVASCULARES DE MÉDIO PRAZO

AUTOR(ES): DIEGO DE FARIA 1; JOÃO E IZAIAS 1; BRUNA E ONO 1; ARTUR SALES 1; MARIA C C IRIGOYEN 2; CAMILA M V MONIZ 1; JOSÉ MAURICIO S. C. MOTA 1; LAURA TESTA 2; RENATA MOLL-BERNARDES 1; ALLAN R. K. SALES 1

1 - INSTITUTO DOR DE PESQUISA E ENSINO; 2 - INSTITUTO DO CORAÇÃO FMUSP

Introdução: Recentemente nós mostramos que pacientes sobreviventes de COVID-19 severa apresentam hiperativação neural simpática, disfunção endotélio-dependente e enrijecimento arterial aórtico. Contudo, a reatividade neurovascular durante estímulos simpatoexcitatórios de ativação predominantemente central ou periférico, é completamente desconhecida. **Métodos:** Quinze sobreviventes de COVID-19 severa (46 ± 3 anos) e quinze indivíduos controles (44 ± 2 anos) bem pareados foram arrolados para o estudo. Atividade nervosa simpática muscular (ANSM) foi mensurada de forma direta no nervo fibular por microneurografia, fluxo sanguíneo muscular do antebraço (FSMA) e condutância vascular do antebraço (CVA) por pletismografia de oclusão venosa, pressão arterial (PA), batimento-batimento, por Finometer e frequência cardíaca (FC) por eletrocardiograma. Para avaliar a reatividade neurovascular durante ativação central, os pacientes foram submetidos a um teste de estresse mental (stroop color) realizado por três minutos. A reatividade neurovascular durante ativação periférica (mecanorreceptores e metaborreceptores) foi avaliada durante 3 min de exercício isométrico de handgrip (30% da contração voluntária máxima). **Resultados:** Durante o estresse mental as respostas de ANSM (frequência e incidência) foram 65% e 128%, respectivamente, maiores nos sobreviventes de COVID-19 do que nos controles ($p < 0.05$). Por outro lado, durante o exercício de handgrip as respostas de ANSM (frequência e incidência), FSMA, CVA, PA e FC não foram diferentes entre os grupos ($p > 0.05$ para todas as variáveis). **Conclusão:** Nossos achados revelaram que sobreviventes de COVID-19 exibem uma ANSM exagerada e uma resposta vasodilatadora atenuada durante o estresse mental em comparação aos controles. No entanto, a resposta neurovascular ao exercício é preservada em sobreviventes de COVID-19. Portanto, o controle neurovascular anormal em resposta ao estresse mental sugere que os sobreviventes do COVID-19 podem ter um risco aumentado de eventos cardiovasculares durante o desafio mental.

PALAVRAS-CHAVE: ATIVIDADE NERVOSA SIMPÁTICA; FLUXO SANGUÍNEO MUSCULAR; PRESSÃO ARTERIAL



TEMA - COVID-19 E O SISTEMA CARDIOVASCULAR

122369 - COMPARAÇÃO DA LIMITAÇÃO DA CAPACIDADE DE EXERCÍCIO EM PACIENTES REFERIDOS PARA PROGRAMAS DE REABILITAÇÃO CARDÍACA E PÓS-COVID-19

AUTOR(ES): FABRÍCIO BRAGA 1; LEANDRO TOLEDO 1; GABRIEL MORAES 1; CHRISTIANE PRADO 1; BIANCA FELDMAN 1; JULIANA PAIVA 1; AMANDA MONTEIRO 1; CHRISTIANE HELLMUTH 1; BEATRIZ FONSECA 1

1 - LPH-LABORATÓRIO DE PERFORMANCE HUMANA

Introdução: Nos últimos três anos, os serviços tradicionais de reabilitação cardíaca (RC) tiveram que se adaptar para receber pacientes com sequelas geradas pela COVID-19. Como resultado, programas de reabilitação pós COVID-19 (RPC) foram criados, adaptando protocolos de RC e pulmonar. No entanto, até o momento, as diferenças entre esses pacientes foram pouco estudadas.

Objetivos: O objetivo deste estudo foi comparar a capacidade aeróbica relativa (CAR) e a eficiência ventilatória (EV), medidas no teste cardiopulmonar do exercício (TCPE), entre pacientes admitidos em programas de RC e RPC. **Materiais e Métodos:** Pacientes encaminhados para os programas de RC e RPC realizaram o TCPE de rotina no momento da admissão. Os grupos de RC e RPC foram comparados quanto à CAR (VO_2 obtido/ VO_2 previsto) e EV, determinada pela relação entre a ventilação e a produção de CO_2 no primeiro limiar ventilatório (VE/ VCO_2). Dois modelos lineares multivariados (MLM) foram utilizados para testar a independência do programa de reabilitação na CAR e na EV. **Resultados:** Foram incluídos 312 pacientes, sendo 226 (72,4%) no grupo de RC e 86 (27,6%) no grupo de RPC. A idade média foi de $63,3 \pm 13,5$ anos para o grupo de RC e $60,6 \pm 14,1$ anos para o grupo de RPC ($p = 0,123$). O número de mulheres foi de 34 (39,5%) e 63 (27,9%) para RC e RPC, respectivamente ($p = 0,047$). As medianas da CAR e EV foram de 78,6 (28,0) e 74,1 (19,1)%, e 31,9 (6) e 34,1 (7) para RC e RPC, respectivamente ($p = 0,042$ para CAR e $p < 0,001$ para EV). No MLM ajustado para idade, sexo, nível de esforço no TCPE e comorbidades (insuficiência cardíaca, diabetes, câncer, infarto do miocárdio, doença pulmonar obstrutiva crônica e revascularização miocárdica), a RPC foi um preditor independente de CAR ($\beta = -8,13$; $p = 0,002$) e EV ($\beta = 3,7$; $p < 0,001$). **Conclusões:** A CAR e a EV são dois parâmetros prognósticos de morbimortalidade em várias doenças. Nesta amostra, a necessidade de RPC esteve independentemente associada a uma pior CAR e EV, quando comparada aos pacientes de RC. Isso destaca a gravidade desses pacientes e a necessidade de atenção à persistência de sintomas de limitação funcional pós-COVID-19, assim como ao encaminhamento para programas de reabilitação.

PALAVRAS-CHAVE: COVID-19; REABILITAÇÃO CARDÍACA; CAPACIDADE AERÓBICA



TEMA - COVID-19 E O SISTEMA CARDIOVASCULAR

123201 - INJÚRIA MIOCÁRDICA EM PACIENTES COM COVID-19: ASSOCIAÇÃO COM MORTALIDADE A LONGO PRAZO.

AUTOR(ES): MARCO ANTÔNIO NETTO ARMANDO RANGEL 1; BRUNO FERRAZ DE OLIVEIRA GOMES 2; JOÃO LUIZ FERNANDES PETRIZ 2; GIOVANNI POSSAMAI DUTRA 2; LETICIA DE SOUSA PERES 2; NATHALIA DUARTE CAMISÃO 2; RENÉE SARMENTO DE OLIVEIRA 2; THIAGO MOREIRA BASTOS DA SILVA 3

1 - HOSPITAL BARRA D'OR; 2 - HOSPITAL BARRA D'OR; 3 - UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO DE JANEIRO

Introdução: A injúria miocárdica tem sido relatada em pacientes com COVID-19 e está associada a um maior risco de complicações e mortalidade no curto prazo. No entanto, dados prognósticos a longo prazo foram poucos estudados. **Objetivo:** Avaliar a associação entre injúria miocárdica e mortalidade a longo prazo em pacientes internados com COVID-19. **Métodos:** Foi realizado um estudo de coorte retrospectivo com todos os pacientes internados por COVID-19 de março de 2020 até dezembro de 2021. Foram avaliadas as características clínicas dos pacientes, incluindo a presença de injúria miocárdica, idade, comorbidades e uso de medicamentos. A análise univariada foi realizada para avaliar a associação entre as variáveis e a mortalidade a longo prazo. A análise de regressão de Cox foi utilizada para avaliar as variáveis independentemente associadas à mortalidade. **Resultados:** 1036 pacientes internados com COVID-19 foram incluídos, com tempo de seguimento médio de $2,07 \pm 1,03$ anos e idade média de $59,9 \pm 16,2$ anos. Durante o seguimento, ocorreram 239 óbitos (23,1%) e 444 pacientes apresentaram injúria miocárdica (42,9%). Na análise univariada, a injúria miocárdica foi associada a um maior risco de óbito (RR 6,3; IC 95% 4,5 – 6,9), assim como idade >65 anos (RR 5,7; IC 95% 4,0 – 8,1), DPOC (RR 4,4; IC 95% 2,8 – 8,7), HAS (RR 2,8; IC 95% 2,0 – 3,9), DM2 (RR 2,2; IC 95% 1,6 – 3,1), DRC (RR 3,8; IC 95% 2,2 – 6,6) e uso de Hidroxicloroquina (RR 1,9; IC 95% 1,3 – 2,7). Na análise multivariada, apenas injúria miocárdica (HR 3,4; IC 95% 2,4 – 4,7), idade (HR 1,05; IC 95% 1,04 – 1,06) e uso de Hidroxicloroquina (HR 1,7; IC 95% 1,3 – 2,3) estiveram associados independentemente à maior ocorrência de óbito a longo prazo. **Conclusão:** A injúria miocárdica é um fator prognóstico independente e relevante em pacientes internados com COVID-19, associado a uma redução significativa da sobrevida em longo prazo. O uso da Hidroxicloroquina, droga com conhecida toxicidade cardíaca, também impactou em mortalidade, assim como a idade.

PALAVRAS-CHAVE: INJÚRIA MIOCÁRDICA; COVID-19; MORTALIDADE



TEMA - EMERGÊNCIAS E CARDIOINTENSIVISMO

119893 - VALIDAÇÃO PROSPECTIVA DO HEART SCORE PARA PACIENTES COM DOR TORÁCICA NO DEPARTAMENTO DE EMERGÊNCIA

AUTOR(ES): RODRIGO MOREL VIEIRA DE MELO 1; RAYNE SILVA ALVES 2; RAISA MAINARTE FRANCO BARROS 2; MARIANA FERREIRA ANDRADE LIMA 2; TALITA ROCHA MASCARENHAS 2; ADRIANO CHAVES DE ALMEIDA FILHO 2; TAINÁ TEIXEIRA VIANA 2; VERENA NEIVA MASCARENHAS 2; DIOGO FREITAS CARDOSO DE AZEVEDO 2; MARCIA MARIA NOYA RABELO 2

1 - HOSPITAL SÃO RAFAEL ; 2 - HOSPITAL SÃO RAFAEL

Introdução: O foco do processo diagnóstico em pacientes com dor torácica no departamento de emergência é identificar pacientes de baixo e alto risco para uma síndrome coronariana aguda. O HEART SCORE foi desenvolvido para auxiliar esse processo. Contudo, por tratar-se de um score desenvolvido em registros europeus, carece na literatura a validação dessa ferramenta diagnóstica para a população brasileira. **Métodos:** Pacientes consecutivos admitidos no departamento de emergência de um hospital terciário no período de fevereiro de 2022 a fevereiro de 2023. O HEART SCORE foi avaliado assim que os primeiros resultados de laboratório e eletrocardiograma foram obtidos. O desfecho primário foi a ocorrência de eventos cardíacos maiores (MACE) em 30 dias, definido por infarto ou morte cardiovascular, sendo o seguimento realizado através de contato telefônico. A área sob a curva ROC (estatística c) foi calculada para fornecer uma medida da força discriminativa diagnóstica. **Resultados:** No período foram avaliados 2.075 pacientes com idade média de 52,2 (+/- 16,1) anos. A incidência de MACE em 30 dias foi de 163 (7,9%), sendo 8 (0,4%) óbitos. Scores baixos do HEART SCORE (valores 0-3) foram calculados em 1.386 (66,8%) dos pacientes. MACE ocorreu em 17 (1,2%). Em pacientes com scores de 4 a 6, MACE foi diagnosticado em 93 (15,3%). Em pacientes com altas pontuações (valores 7-10), MACE ocorreu em 53 (63,9%). A estatística c do HEART SCORE para predição de MACE foi de 0,89, $p < 0,0001$. O HEART SCORE manteve sua capacidade discriminativa em subgrupos relevantes: em mulheres a incidência de MACE foi de 68 (6,5%) com estatística c de 0,90, $p < 0,0001$, e em idosos com mais de 75 anos a incidência de MACE foi de 45 (18,3%) com estatística c de 0,81, $p < 0,0001$. **Conclusão:** Esse é o primeiro estudo de validação do HEART SCORE na população brasileira. Observamos que o score manteve resultados de estatística c semelhantes à coorte de população europeia. Pontuações baixas, excluem MACE de curto prazo com > 98% de certeza.

PALAVRAS-CHAVE: DOR TORÁCICA; EMERGÊNCIA; HEART SCORE



TEMA - FATORES DE RISCO

120099 - INTERNAÇÕES POR FEBRE REUMÁTICA AGUDA POR REGIÃO DO BRASIL NOS ÚLTIMOS 5 ANOS - UM ESTUDO ECOLÓGICO

AUTOR(ES): JULIANA UMBELINO DA SILVA PAIXÃO 1; PEDRO FILHAGOSA DIVERIO 1; WANDERLON VALÉRIO LOPES 1; JÚLIA MARIA MENDONÇA MACHADO PINHEIRO 1; JOSÉ RONYERYSON DOS SANTOS EVANGELISTA 1; PAULA VIEIRA VILLAR 1; KATIA GLEICIELLY FRIGOTTO 2

1 - UNIVERSIDADE DO GRANDE RIO PROFESSOR JOSÉ DE SOUZA HERDY (UNIGRANRIO); **2** - UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO (UNIRIO)

Introdução: A febre reumática aguda (FRA) é uma doença inflamatória que ocorre após uma infecção na orofaringe, pela bactéria *Streptococcus pneumoniae*, tratada de maneira inadequada. Geralmente, acomete crianças de 5 a 15 anos que apresentam uma predisposição genética a essa manifestação após uma a duas semanas da infecção. Dentre suas manifestações, encontra-se a endocardite infecciosa e também pode levar a complicações como as cardiopatias reumáticas. Por isso, são necessários estudos para se ter conhecimento acerca de seus dados, de forma a entender a distribuição da doença, para buscar evitar suas complicações. **Objetivo:** Descrever os dados de internação no Brasil por FRA, por região do país, nos últimos 5 anos. **Método:** Trata-se de um estudo ecológico, realizado em maio de 2023, utilizando dados públicos referentes às internações por FRA no Brasil e nas regiões do país, por ano de atendimento, de janeiro de 2018 até dezembro de 2022. Os dados são públicos e foram obtidos do Sistema de Informações Hospitalares (SIH/SUS) e as variáveis selecionadas foram: internações, dias de permanência, e óbitos. O programa Microsoft Excel foi utilizado para tabulação dos dados. Uma limitação do estudo foi não haver dados sobre o grau de acometimento, idade e comorbidades dos pacientes. **Resultados:** Foram realizadas 8184 internações no Brasil, com total de 62625 dias de permanência, uma média de 7.65 dias, e 268 óbitos (3.27%). O Nordeste registrou 2775 internações (33,91%), o Sudeste 2923 (35,72%), o Sul 890 internações (10,87%), o Norte 842 (10,29%) e o Centro-oeste 754 internações (9,21%). O Nordeste registrou 27003 dias de permanência (média de 6.55 dias), o Sudeste 18825 dias (média de 6.44 dias), o Sul 5828 dias (média de 6.55 dias), o Norte 5156 dias (média de 6.12 dias), e o Centro-Oeste 5813 dias (media de 7.71 dias). O Nordeste registrou 93 óbitos (3,35%), Sudeste 93 óbitos (3,18%), o Sul 41 óbitos (4.61%), o Norte 14 (1.66%), e o Centro-oeste 27 (3,58%). **Conclusão:** A região com maior número de internações foi o Sudeste, e o menor número foi no Centro-Oeste, região que também registrou a maior média de dias permanência. Já a menor média de dias de permanência foi Norte, porém muito próxima das outras regiões do país e também apresentou a menor taxa de óbitos. Já a maior taxa de óbitos foi registrada na região Sul. Observou-se uma queda nas internações em todas as regiões ao longo dos anos estudados, exceto em 2021 no Nordeste, e em 2022 no Sul e no Sudeste.

PALAVRAS-CHAVE: FEBRE REUMÁTICA; DOENÇAS NEGLIGENCIADAS; CARDIOPATIAS



TEMA - FATORES DE RISCO

120134 - FEBRE REUMÁTICA AGUDA NO BRASIL NOS ÚLTIMOS 5 ANOS - UM ESTUDO ECOLÓGICO

AUTOR(ES): PEDRO FILHAGOSA DIVERIO 1; WANDERLON VALÉRIO LOPES 1; PAULA VIEIRA VILLAR 1; JÚLIA MARIA MENDONÇA MACHADO PINHEIRO 1; JOSÉ RONYERYSON DOS SANTOS EVANGELISTA 1; JULIANA UMBELINO DA SILVA PAIXÃO 1; KATIA GLEICIELLY FRIGOTTO 2

1 - UNIVERSIDADE DO GRANDE RIO PROFESSOR JOSÉ DE SOUZA HERDY (UNIGRANRIO);
2 - UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO (UNIRIO)

Introdução: A febre reumática aguda (FRA) é uma doença inflamatória que ocorre posteriormente a uma infecção bacteriana pelo estreptococo beta hemolítico do grupo A (*S. pyogenes*), que geralmente acomete a faringe e amígdalas. A FRA pode levar a várias complicações, inclusive com acometimento cardíaco, como endocardite infecciosa e as cardiopatias reumáticas. Assim, são necessários mais estudos para estimar seu impacto na saúde do país e direcionar as políticas públicas de saúde, para reduzir os casos de FRA, e assim suas complicações. **Objetivo:** Descrever os dados de internações hospitalares para tratamento de FRA em no Brasil nos últimos 5 anos.

Método: Estudo ecológico, realizado em maio de 2023, com os dados de internações para tratamento da FRA entre janeiro de 2018 a dezembro de 2022, por ano de atendimento. Os dados são públicos, obtidos através do Sistema de Informações Hospitalares (SIH/SUS). As variáveis selecionadas foram: internações, dias de permanência e óbitos. O programa Microsoft Excel foi utilizado para tabulação dos dados. Uma limitação deste estudo foi não ter dados sobre qual o gravidade acometimento da doença, e relativos ao paciente como idade e comorbidades. **Resultados:** Ao todo foram realizadas 8.184 internações no país, totalizando 62.625 dias de permanência hospitalar (média de 7.65 dias), e 268 óbitos (3.28%). Em 2018 foram registradas 2.321 internações, com 17.273 dias de permanência, uma média de 7.44 dias, e 51 óbitos (2.20%). Em 2019 constam 2.002 internações, com 15.736 dias de permanência, uma média de 7.86 dias, e 57 óbitos (2.85%). Em 2020 foram 1.441 internações, com 10.792 dias de permanência, uma média de 7.49 dias, e 45 óbitos (3.12%). Já em 2021 foram registradas 1.244 internações, com 9.852 dias de permanência, uma média de 7.92 dias, e 63 óbitos (5.06%). E em 2022 constam 1.176 internações, com 8.972 dias de permanência, uma média de 7.63 dias, e 52 óbitos (4.42%). **Conclusão:** O ano com maior número de internações foi em 2018 e o menor 2022, observando-se uma queda no número de internações em todos os anos estudados. Quanto a média dos dias de permanência, o ano com a maior média foi 2021 e o menor foi em 2018, porém todos os anos tiveram uma média muito similar, variando entre 7.44 e 7.92 dias de permanência. Em relação aos óbitos, a taxa de óbitos tendeu ao aumento em todos os anos, com queda em relação ao ano anterior somente em 2022, sendo assim a menor taxa de óbitos em 2018 e a maior em 2021.

PALAVRAS-CHAVE: FEBRE REUMÁTICA; CARDIOPATIAS; DOENÇAS NEGLIGENCIADAS



TEMA - FATORES DE RISCO

120181 - AVALIAÇÃO DA CULTURA DE SEGURANÇA DO PACIENTE, NA VISÃO DA EQUIPE DE ENFERMAGEM, EM UM HOSPITAL FILANTRÓPICO

AUTOR(ES): CAROLINA MARIANA APARECIDA FERREIRA DE ALMEIDA 1;
RAYANNE CRISTINA FERREIRA DA SILVA 1

1 - HOSPITAL EVANGÉLICO DE BELO HORIZONTE

Introdução: A cultura de segurança busca promover a responsabilidade dos profissionais e o pensamento crítico em relação à segurança do paciente, visando uma abordagem justa em casos de eventos adversos. A avaliação da cultura de segurança do paciente é fundamental para identificar as condições organizacionais que podem levar a danos ao paciente nos serviços de saúde. O Hospital Survey on Patient Safety Culture (HSOPSC) é um questionário amplamente utilizado para avaliar diversas dimensões da cultura de segurança do paciente, individualmente e por setor, abrangendo valores, crenças, notificação de eventos adversos, liderança, comunicação e normas da instituição. **Objetivo:** Avaliar a cultura de segurança do paciente das equipes de enfermagem em um contexto hospitalar. **Método:** Estudo descritivo retrospectivo com abordagem quantitativo. O estudo seguiu as diretrizes da Resolução nº 510/2016 e Resolução nº 466/2012. O projeto foi aprovado pelo comitê de ética e pesquisa, com o número de CAAE: 29864220.8.0000.8787. **Resultados:** Dos dados coletados, 81,48% dos profissionais são do sexo feminino. Entre os participantes que responderam ao questionário, 71,11% são técnicos de enfermagem. A média de idade dos profissionais avaliados foi de 32,8 anos. A carga horária de trabalho predominante na população avaliada foi de 40 a 59 horas (73,33%). Em relação à avaliação da segurança do paciente, 51,11% dos participantes consideraram a segurança como muito boa. Os dados também revelaram que 54,07% dos profissionais não notificam eventos adversos. Dos entrevistados, 71,85% dos profissionais se preocupam que seus erros sejam registrados em suas fichas funcionais. **Conclusão:** O estudo foi conduzido em um hospital geral filantrópico e permitiu avaliar a cultura de segurança do paciente na equipe de enfermagem em um contexto hospitalar. Com base nos dados apresentados, 31,79% das respostas foram negativas, 48,46% foram positivas e 19,27% foram neutras. Esses resultados são relevantes, pois fornecem subsídios para estratégias que visam fortalecer a cultura de segurança do paciente, como sensibilização dos profissionais por meio de educação continuada e a implementação de um sistema simples e eficaz de notificação de incidentes, o que aumentaria o número de notificações. Além disso, considera-se que os resultados contribuem para o conhecimento e incentivam novas pesquisas sobre cultura de segurança do paciente, visando a melhoria da qualidade da assistência.

PALAVRAS-CHAVE: SEGURANÇA DO PACIENTE; ASSISTÊNCIA CENTRADA AO PACIENTE; QUALIDADE DA ASSISTÊNCIA À SAÚDE



TEMA - FATORES DE RISCO

120436 - INFLUENCIA DO ÁLCOOL NA APTIDÃO CARDIORRESPIRATÓRIA DA MULHER

AUTOR(ES): GABRIELA DE OLIVEIRA SALAZAR 1; CARLOS AURÉLIO SANTOS ARAGÃO 2; JOSÉ ICARO NUNES CRUZ 1; CLÁUDIA BISPO MARTINS SANTOS 1; BRUNA SOUZA MATOS DE OLIVEIRA 1; LAYLA RAÍSSA DANTAS SOUZA 1; LEONARDO BAUMWORCEL 2; JOSÉ AUGUSTO BARRETO FILHO 2; JOSELINA LUZIA MENEZES OLIVEIRA 2; ANTONIO CARLOS SOBRAL SOUSA 2

1 - UNIVERSIDADE FEDERAL DE SERGIPE; **2** - HOSPITAL SÃO LUCAS - REDE D'OR SÃO LUIZ

Introdução: A baixa aptidão cardiorrespiratória (ACR) é um fator de risco para morbimortalidade cardiovascular. As mulheres apresentam ACR significativamente menor do que os homens. Ademais, o consumo de álcool é um determinante conhecido para a carga de doenças, embora ainda não haja consenso sobre a influência do álcool na ACR. Nos últimos anos houve um aumento do consumo de álcool entre as mulheres. **Objetivo:** Identificar fatores preditores de baixa ACR em mulheres, com ênfase à influência do etilismo social na ACR. **Metodologia:** Estudo observacional, transversal, analítico, com coleta de dados a partir de um registro de exames de ecocardiograma sob estresse físico realizados em Aracaju. Foram incluídos pacientes do sexo feminino. Classificou-se a ACR de acordo com o equivalente metabólico de tarefa (MET) em baixa ($MET < 7,9$), intermediária ($7,9 \leq MET < 10,9$) e alta ($MET \geq 10,9$). A análise estatística incluiu o teste Qui-quadrado e regressão logística multinomial por meio do software SPSS Statistics. Foi fixado um valor de 5% para significância estatística. **Resultados:** Foram incluídas 2202 pacientes, com idade média de $58,48 \pm 10,9$ anos. Dentre os fatores de risco, 54,1% eram hipertensas, 47,5% sedentárias, 46,4% dislipidêmicas, 21,9% obesas, 17,1% etilistas e 4,3% tabagistas. A ACR foi considerada baixa em 35%, intermediária em 37,5% e alta em 27,5% da população estudada. O etilismo foi preditor de baixa ACR em mulheres, comparavelmente às que exibiram alta e intermediária ACR, bem como sedentarismo. Hipertensão arterial sistêmica (HAS) e obesidade previram baixa ACR quando comparado ao grupo de alta ACR (tabela 1). **Conclusão:** O etilismo foi um fator preditor independente associado à baixa ACR em mulheres. O mesmo foi verificado com a presença de sedentarismo, de HAS e de obesidade.

PALAVRAS-CHAVE: APTIDÃO CARDIORRESPIRATÓRIA; ESFORÇO FÍSICO; MULHERES



TEMA - FATORES DE RISCO

120441 - AUTOAFERIÇÃO DA PRESSÃO ARTERIAL: QUAL A INFLUÊNCIA NO CONTROLE PRESSÓRICO, AUTOMEDICAÇÃO E BUSCA PELO SETOR DE URGÊNCIA?

AUTOR(ES): GABRIELA DE OLIVEIRA SALAZAR 1; CARLOS AURÉLIO SANTOS ARAGÃO 2; GLESSIANE DE OLIVEIRA ALMEIDA 1; JOSÉ ICARO NUNES CRUZ 1; CLAUDIA BISPO MARTINS SANTOS 1; JADE SOARES DORIA 1; JOSELINA LUZIA MENEZES OLIVEIRA 2; JOSÉ AUGUSTO BARRETO FILHO 2; LEONARDO BAUMWORCEL 2; ANTONIO CARLOS SOBRAL SOUSA 2

1 - UNIVERSIDADE FEDERAL DE SERGIPE; **2** - HOSPITAL SÃO LUCAS - REDE D'OR SÃO LUIZ

Introdução: Uma das estratégias para controle da hipertensão, recomendada por algumas diretrizes, é a autoferição da pressão arterial (PA) (1, 16, 17,15). No entanto, os benefícios desta prática ainda não são unânimes (17). **Objetivo:** Avaliar se há associação entre a autoferição não padronizada da PA e o controle da hipertensão arterial sistêmica (HAS), a automedicação e busca pelo setor de urgência. **Metodologia:** Estudo observacional, analítico e transversal. As informações foram obtidas por questionário padronizado e prontuário médico de pacientes atendidos em ambulatórios de cardiologia em Sergipe (Brasil). Foram incluídos adultos portadores de HAS. A PA foi considerada controlada quando a pressão sistólica e diastólica não ultrapassou 130mmHg e 80mmHg, respectivamente. Foram executados os testes de Shapiro Wilk, Qui-quadrado com odds ratio e o de U de Mann-Whitney. Foi fixado um valor $p \leq 0,05$ bicaudal para significância estatística. **Resultados:** A amostra consistiu de 1000 pacientes, com idade média de $61 \pm 12,5$ anos, 57,1% mulheres e 52,3% com comorbidades. A maioria (93,8%) utilizavam aparelho digital para automedicação e 21,1% tinham conhecimento da necessidade de calibração anual do aparelho, a qual foi realizada em 10,7% do total. A maior frequência de autoferição na população foi 1 a 3 vezes/dia (35%). O sintoma que mais induziu a autoferição da PA foi a cefaleia (44,4%; $p < 0,001$; OR 3,410; IC95% 2,928-3,972) e à automedicação ($p < 0,001$; OR 1,958; IC 95% 1,703-2,251). **Conclusão:** A autoferição não orientada da PA, praticada por 93,8% da amostra, foi associada ao não controle da HAS, à automedicação e à mais idas à urgência nos últimos 12 meses.

PALAVRAS-CHAVE: AUTOAFERIÇÃO DA PRESSÃO ARTERIAL; AUTOMEDICAÇÃO; CONTROLE DA HIPERTENSÃO



TEMA - FATORES DE RISCO

121784 - COMPARAÇÃO ENTRE CIRURGIA BARIÁTRICA E TRATAMENTO CONVENCIONAL PARA A REMISSÃO DA DIABETES MELLITUS TIPO 2 E REDUÇÃO DO RISCO CARDIOMETABÓLICO: UM ESTUDO CASO-CONTROLE

AUTOR(ES): REBECA ROCHA DE ALMEIDA 1; FELIPE J. AIDAR 1; LARISSA MONTEIRO COSTA PEREIRA 1; JOSÉ AUGUSTO SOARES BARRETO-FILHO 1; LEONARDO BAUMWORCEL 2; MÁRCIA FERREIRA CÂNDIDO DE SOUZA 3; ANTÔNIO CARLOS SOBRAL SOUSA 1

1 - UFS; 2 - REDE D'OR; 3 - HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE SERGIPE

Introdução: A Cirurgia Bariátrica (CB) tem contribuído para mitigar os impactos da obesidade sobre comorbidades e fatores de risco cardiometabólico. Esta investigação visa comparar a remissão do T2DM (Diabetes Mellitus tipo 2) e a redução do risco cardiometabólico em indivíduos submetidos a 5 anos de tratamento para obesidade e T2DM (Cirurgia Bariátrica vs. Tratamento Convencional), acompanhados pelo Sistema Único de Saúde (SUS) do Brasil. **Métodos:** Trata-se de um estudo observacional, retrospectivo, caso-controle e analítico, realizado com 71 voluntários portadores de pré-diabetes ou T2DM, que receberam tratamento convencional por 5 anos ou mais, ou foram submetidos à CB, sendo 33 do grupo CB e 38 do grupo TC. Foram avaliados parâmetros socioeconômicos, de estilo de vida, antropométricos, bioquímicos, medicamentosos, cardiovasculares e glicêmicos. **Resultados:** As características basais das amostras de CB e TC eram semelhantes, com predominância de mulheres (91,6%) e média de idade de 46,1 (dp 9,0) anos. Os pacientes do grupo CB apresentaram uma média de tempo de espera de 28,3 (dp 24,4) meses para a realização da CB, e 93,9% foram submetidos à técnica cirúrgica de bypass gástrico. Em comparação com o grupo TC, os pacientes do grupo CB apresentaram maior grau educacional ($p = 0,001$), maior prevalência de etilismo ($p = 0,006$) e maior grau de obesidade ($p < 0,001$). Após 5 anos, 22 (95,7%) e 20 (74,1%) dos pacientes do grupo CB alcançaram remissão total do T2DM e do risco cardiometabólico, respectivamente ($p < 0,0001$), enquanto 1 (4,3%) e 7 (25,9%) pacientes do grupo TC alcançaram remissão do T2DM e do risco cardiometabólico, respectivamente. A razão de chances de persistência do T2DM foi menor no grupo CB, e o risco cardiovascular intermediário (OR: 1,27; IC: 1,07-1,50; $p < 0,008$) e a perda de excesso de peso (OR: 1,00; IC: 1,00-1,01; $p < 0,0001$) também apresentaram maiores razões de chances de ocorrência no grupo CB. **Conclusão:** A CB provavelmente é superior ao TC na promoção da remissão do pré-diabetes/T2DM, redução do risco cardiometabólico e diminuição da quantidade de medicamentos utilizados, além de melhorar os marcadores bioquímicos e antropométricos em pacientes obesos.

PALAVRAS-CHAVE: CIRURGIA BARIÁTRICA; DIABETES MELLITUS; RISCO CARDIOMETABÓLICO



TEMA - FATORES DE RISCO

121785 - REDUÇÃO DE COMORBIDADES APÓS 3 MESES DE CIRURGIA BARIÁTRICA: IMPACTO A LONGO PRAZO EM PACIENTES DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE - ESTUDO DE FOLLOW-UP DE 5 ANOS

AUTOR(ES): REBECA ROCHA DE ALMEIDA 1; FELIPE J. AIDAR 1; MÁRCIA FERREIRA CÂNDIDO DE SOUZA 2; VÍCTOR BATISTA OLIVEIRA 1; LEONARDO BAUMWORCEL 3; JOSÉ AUGUSTO SOARES BARRETO-FILHO 1; LARISSA MONTEIRO COSTA PEREIRA 1; ANTÔNIO CARLOS SOBRAL SOUSA 1

1 - UFS; 2 - HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE SERGIPE; 3 - REDE D'OR

Introdução: Na obesidade grave, uma perda de peso relevante pode promover a redução de comorbidades, como hipertensão arterial sistêmica (HAS), dislipidemia e diabetes mellitus tipo 2 (T2DM). A cirurgia bariátrica (CB) tem sido um recurso essencial no tratamento dessa doença, com uma redução de curto prazo do risco cardiometabólico (RC). **Objetivo:** Avaliar a redução dos fatores associados ao RC em pacientes submetidos à CB em um acompanhamento de 5 anos. **Materiais e Métodos:** Trata-se de um estudo longitudinal, retrospectivo e analítico, realizado com pacientes submetidos à CB no Sistema Único de Saúde (SUS) do Brasil. Foram avaliados parâmetros antropométricos e clínicos relacionados ao RC (T2DM, dislipidemia e HAS), quantificados pelo escore de Avaliação das Comorbidades Relacionadas à Obesidade (AORC), nos seguintes momentos: admissão, pré-operatório e retornos pós-operatórios (3 meses, 6 meses, 1 a 5 anos). As análises estatísticas foram realizadas utilizando o Programa R Core Team 2020, versão 4.0.0, sendo adotado um nível de significância estatística de 5%. **Resultados:** A amostra teve idade média de $44,69 \pm 9,49$ anos, sendo predominantemente do grupo etário de 20 a 29 anos (34,80%) e mulheres (72,46%). Na admissão ao serviço, 42,3% apresentavam T2DM, 50,7% dislipidemia e 78,9% HAS. Em relação à CB, a técnica de bypass gástrico foi utilizada em 92,86% da amostra, e o tempo de espera para o procedimento foi de $28,3 \pm 24,4$ meses. No período pré e pós-operatório de 3 meses, houve uma redução significativa na frequência de T2DM ($p < 0,003$), dislipidemia ($p < 0,000$) e HAS ($p < 0,000$). No entanto, no acompanhamento pós-operatório de 6 meses a 5 anos, não houve redução significativa das comorbidades estudadas. Após cinco anos, 35,7% tiveram remissão total do T2DM e 2,9% remissão parcial do T2DM, 44,2% tiveram controle e remissão da dislipidemia, e 19,6% da HAS (escore AORC ≤ 2 para as comorbidades). **Conclusão:** a CB promoveu uma redução na gravidade das comorbidades de acordo com o escore AORC (AORC ≤ 2) logo após o terceiro mês pós-CB, e se comparada a evolução do escore AORC na admissão com os momentos posteriores (pré-operatório, 3 meses, 1 ano, 2 anos... 5 anos), não houve diferença no período pré-operatório. Portanto, a CB promoveu uma redução do RC no terceiro mês após a CB em usuários gravemente obesos do SUS.

PALAVRAS-CHAVE: CIRURGIA BARIÁTRICA; OBESIDADE; RISCO CARDIOMETABÓLICO



TEMA - FATORES DE RISCO

121787 - EFEITO DA CIRURGIA BARIÁTRICA NA REDUÇÃO DO RISCO CARDIOMETABÓLICO EM PACIENTES DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE E REDE SUPLEMENTAR: UMA ANÁLISE COMPARATIVA

AUTOR(ES): REBECA ROCHA DE ALMEIDA 1; MÁRCIA FERREIRA CÂNDIDO DE SOUZA 2; VICTOR BATISTA OLIVEIRA 1; LARISSA MONTEIRO COSTA PEREIRA 1; FELIPE JOSE AIDAR MARTINS 1; JOSÉ AUGUSTO SOARES BARRETO-FILHO 1; ANTÔNIO CARLOS SOBRAL SOUSA 1

1 - UFS; 2 - HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE SERGIPE

Introdução: a cirurgia bariátrica (CB) é uma importante opção terapêutica para a obesidade grave, uma vez que induz o paciente a uma eficiente perda de peso e promove redução das comorbidades associadas a essa enfermidade. No Brasil, coexistem o Sistema Único de Saúde (SUS), de cobertura universal do qual dependem 150 milhões de brasileiros, e a Rede Suplementar (RS), de caráter predominantemente privado, com 50 milhões de beneficiários. Estudos comparativos entre esses sistemas permitem avaliar a eficácia desse procedimento em ambos os contextos.

Objetivo: Avaliar a efetividade da CB na redução do risco cardiometabólico (RC) e dos parâmetros antropométricos e bioquímicos em pacientes submetidos à CB no SUS e na RS. **Métodos:** Trata-se de um estudo observacional, longitudinal e analítico, realizado com pacientes de ambos os sexos, submetidos à CB no SUS e na RS. Foram avaliados os parâmetros antropométricos e bioquímicos relacionados ao RC (Diabetes Mellitus - T2DM, dislipidemia e Hipertensão Arterial Sistêmica-HAS), e quantificados por meio do escore Avaliação das Comorbidades Relacionadas à Obesidade (ACRO). As análises estatísticas foram realizadas utilizando o Statistical Package for the Social Science, versão 17.0 para Windows. **Resultados:** A média de idade da amostra foi de $39,6 \pm 10,8$ anos, sendo a maioria do sexo feminino (72,1%). No momento da admissão para CB, os usuários do SUS apresentaram maior frequência de obesidade grave ($p < 0,0001$), HAS ($p = 0,008$) e T2DM ($p = 0,018$) em comparação com os da RS. O tempo decorrido entre a avaliação inicial e o pré-operatório foi maior para os pacientes do SUS ($p < 0,0001$), e nesse período verificou-se redução do escore ACRO, principalmente devido à HAS, apenas no grupo da RS. No entanto, constatou-se que ambos os grupos apresentaram redução das comorbidades no pós-operatório. Por fim, no momento pós-cirúrgico, não foram observadas diferenças significativas na evolução dos parâmetros antropométricos e bioquímicos em ambos os sistemas de saúde brasileiros. **Conclusão:** A cirurgia bariátrica foi realizada em pacientes com um maior grau de comorbidades no SUS e reduziu o RC de forma similar nos dois sistemas de saúde (RS e SUS).

PALAVRAS-CHAVE: CIRURGIA BARIÁTRICA; RISCO CARDIOMETABÓLICO; SISTEMAS DE SAÚDE



TEMA - FATORES DE RISCO

121917 - COMPARAÇÃO DA CAPACIDADE AERÓBICA E EFICIÊNCIA VENTILATÓRIA NO EXERCÍCIO ENTRE MULHERES TRANS E HOMENS E MULHERES CIS. UM ESTUDO TRANSVERSAL

AUTOR(ES): BRUNA ROEHRICHT KALICHSZTEIN 1; FERNANDA DOMECC 1; FABRICIO BRAGA 1; KAREN SEIDEL 2; ROBERTO ZAGURY 1; GABRIEL MORAES 1; VICTOR HUGO DOMECC 1; MARCELO KALICHSZTEIN 1; CAMILA RODRIGUES 3; ROSSANO FIORELLI 3

1 - LPH-LABORATÓRIO DE PERFORMANCE HUMANA; 2 - IEDE; 3 - UNESA

Fundamentos: Apesar de densamente debatido, poucos estudos até o momento se debruçaram sobre as diferenças na aptidão física entre mulheres transgênero (MT) e homens (HC) e mulheres cisgênero (MC). **Objetivos:** Comparar as diferenças na capacidade aeróbica máxima (VO₂) e eficiência ventilatória medidas no teste cardiopulmonar do exercício (TCPE) entre MT, MC e HC. **Materiais e Métodos:** Foram coletados dados de TCPE e bioimpedância de 13 MT voluntárias não atletas (7,0±3,5 anos de terapia hormonal cruzada; 30,7% com cirurgia de redesignação sexual, todas com níveis séricos de testosterona <50ng/dl há mais de 1 ano). Esses dados foram comparados com controles MC e HC, pareados por idade na proporção de 2 controles para 1 caso. A capacidade aeróbica máxima (VO₂) foi indexada de três formas diferentes: VO₂/peso corporal (VO₂/Kg/min); VO₂/massa muscular esquelética (VO₂/MME/min) e VO₂/massa magra (VO₂/MM/min). A eficiência ventilatória medida pela relação entre a ventilação e a produção de CO₂ no primeiro limiar ventilatório (VE/VCO₂) também foi comparada entre os grupos. Os dados foram analisados por meio de ANOVA de dois fatores. **Resultados:** Foram incluídos 65 indivíduos (13:26:26) com idade média de 34,62±8,4 anos; 34,5±8,2 anos e 34,57±8,1 anos, respectivamente para MT, MC e HC. O VO₂/Kg foi de 26,1±5,0; 30,1±8,4 e 34,4±10,6 ml/Kg/min, respectivamente para MT, MC e HC (p<0,05 para MT vs. HC). O VO₂/MME foi de 66,9±9,9; 80,3±17,0 e 79,3±19,8 ml/MME/min, respectivamente para MT, MC e HC (p<0,05 para MT vs. MC). O VO₂/MM foi de 37,3±5,6; 43,7±9,8 e 45,0±11,2 ml/MM/min, respectivamente para MT, MC e HC (p<0,05 para MT vs. MC e MT vs. HC). O VE/VCO₂ foi de 33,9±2,9; 29,5±2,8 e 26,5±2,3, respectivamente para MT, MC e HC (p<0,05 para MT vs. MC e MT vs. HC). **Conclusões:** Nesta amostra de indivíduos não atléticos, não foram observadas diferenças na capacidade aeróbica quando comparadas MT e MC, mas a capacidade aeróbica de MT foi menor em relação a HC. Quando ajustada pela massa muscular esquelética e pela massa magra, a capacidade aeróbica de MT foi significativamente menor do que a de MC. Além disso, a eficiência ventilatória das MT foi pior em comparação com MC e HC.

PALAVRAS-CHAVE: CAPACIDADE AERÓBICA; TRANSGÊNERO; EXERCÍCIO



TEMA - FATORES DE RISCO

121977 - PÚBLICO X PRIVADO: FATORES PREDITORES DO NÃO CONTROLE DA PRESSÃO ARTERIAL

AUTOR(ES): GABRIELA DE OLIVEIRA SALAZAR 1; CARLOS AURÉLIO SANTOS ARAGÃO 2; JOSÉ ICARO NUNES CRUZ 1; CLAUDIA BISPO MARTINS SANTOS 1; BIANCA HOLZ VIEIRA 1; CAMILLE MARQUES AQUINO 1; GLESSIANE OLIVEIRA DE ALMEIDA 1; JOSÉ AUGUSTO SOARES BARRETO FILHO 2; JOSELINA LUZIA MENEZES OLIVEIRA 2; ANTONIO CARLOS SOBRAL SOUSA 2

1 - UNIVERSIDADE FEDERAL DE SERGIPE; 2 - HOSPITAL SÃO LUCAS - REDE D'OR SÃO LUIZ

Introdução: A hipertensão arterial sistêmica (HAS) é um desafio global¹. Estima-se que 30% da população brasileira seja portadora de HAS², e 50% seja não controlada³. **Objetivos:** Avaliar se há diferenças entre o sistema público e privado quanto ao controle da pressão arterial e quais fatores predizem o não controle da HAS entre esses grupos. Metodologia: Estudo observacional, transversal e analítico com inclusão de 1000 pacientes adultos diagnosticados com HAS, atendidos em ambulatórios de cardiologia do Sistema Único de Saúde (SUS) e da Rede Suplementar (RS) em Sergipe (Brasil). As informações foram obtidas por questionário padronizado e prontuário médico. Foram realizados o teste de Shapiro Wilk, Qui-quadrado, U de Mann-Whitney e regressão logística binária (método backward stepwise), que considerou a entrada do modelo um $p \leq 0,25$ e a permanência $\leq 0,05$. Para significância estatística, foi considerado um p bicaudal de 0,05. **Resultados:** Do total, 50% dos pacientes eram do SUS e 50% da RS, sendo 57,1% mulheres ($p=0,085$). A idade média foi de $61,0 \pm 12,5$ anos ($p=0,618$). Os usuários do SUS eram mais diabéticos (24,6% vs. 18,6%; $p=0,021$) e dislipidêmicos (42,6% vs. 25,4% $p < 0,001$). Pacientes do SUS apresentaram mais HAS não controlada, mais idas à urgência nos últimos 12 meses por causa hipertensiva e menos consultas regulares ao cardiologista, enquanto pacientes da RS realizaram mais automedicação. Não houve diferença quanto à autoferição da pressão arterial (PA) (tabela 1). Os fatores preditores de HAS não controlada em ambos os grupos foram buscas à urgência por hipertensão e autoferição da PA. No SUS, houve outros fatores, como sexo feminino e automedicação (tabela 2). **Conclusão:** Houve maior prevalência de HAS não controlada no SUS, sendo sexo feminino e a automedicação preditores de não controle da PA neste grupo e a autoferição e idas à urgência preditores nas duas amostras.

PALAVRAS-CHAVE: HIPERTENSÃO ARTERIAL; REDE SUPLEMENTAR DE SAÚDE; SUS



TEMA - FATORES DE RISCO

122931 - RESULTADO DA AÇÃO DO TIME DE BRONCOASPIRAÇÃO NA REDUÇÃO DE PNEUMONIAS NÃO ASSOCIADAS A VENTILAÇÃO MECÂNICA

AUTOR(ES): CRISTIANE MESQUITA PEREIRA VARGAS BRITO 1

1 - HOSPITAL VIVALLE

A segurança do paciente tornou-se indispensável para o sistema de saúde. Portanto iniciativas vêm sendo implantadas, no decorrer dos anos, com vistas a reduzir os eventos adversos. A atuação do Time de Broncoaspiração (BCP) consolida-se como estratégia para prover maior atenção ao paciente que apresente risco de aspiração durante a internação. O Time de Broncoaspiração é formado por equipe multiprofissional capacitada para assegurar a segurança do paciente através de medidas que promovam a prevenção da aspiração broncopulmonar. O trabalho objetiva relatar a atuação do Time, correlacionando-a com a redução dos eventos adversos e das taxas de pneumonias não associadas a ventilação mecânica. O Time de BCP, com regimento próprio, foi criado em agosto de 2021, com o objetivo de assegurar a segurança do paciente através de medidas que promovam a prevenção da broncoaspiração. Compõem o Time as Equipes Médica, de Enfermagem, Fonoaudiologia, Nutrição, Fisioterapia, Odontologia, Gestão de risco e SCIH. Sua coordenação é realizada pela Equipe de Fonoaudiologia. Toda a Equipe Multidisciplinar especializada realiza assistência aos pacientes com risco de aspiração e uma tag, é pendurada em local visível dentro do leito do paciente, para sinalizar para todos os profissionais aquele paciente com maior risco de broncoaspiração. Os números do evento adverso broncoaspiração, das taxas de pneumonias aspirativas e pneumonias não associadas a ventilação mecânica vêm diminuindo. Em 2022, a média de pneumonia não associada a ventilação mecânica foi de 3,1 e até maio de 2023 observamos uma média de 0,8. Ressaltando que a média para o mesmo período em 2022 foi de 4,8 casos. Associado a isso, pode-se ressaltar a atuação da Odontologia Hospitalar nas práticas de higiene oral e da Equipe de Fisioterapia com a mobilização precoce dos pacientes internados. Dessa forma, conclui-se que o trabalho multidisciplinar do Time de Broncoaspiração tem contribuído para a redução de pneumonias não associadas a ventilação mecânica, e para a qualidade e segurança dos pacientes que estão internados neste Hospital.

PALAVRAS-CHAVE: BRONCOASPIRAÇÃO; PNEUMONIAS



TEMA - FATORES DE RISCO

123283 - THE FOUNDER EFFECT MAY OFFER PROTECTION FOR CARDIOVASCULAR DISEASE IN THE SOUTH-BRAZILIAN MENNONITES

AUTOR(ES): GUILHERME LUIZ DA ROCHA 1; WILLIAN APARECIDO VIEIRA JUNIOR 1; CAROLINE GRISBACH MEISSNER 1; LUANA CAROLINE OLIVEIRA 1; PRISCILA IANZEN DOS SANTOS 1; MARLUCCI APARECIDA DA SILVA 1; ALINE BORSATO HAUSER 2; FRANCIS MCMAHON 2; FABIANA LEÃO LOPES 2; ANGELICA BEATE WINTER BOLDT 1

1 - LABORATORY OF HUMAN MOLECULAR GENETICS, DEPARTMENT OF GENETICS, FEDERAL UNIVERSITY OF PARANÁ (UFPR), CURITIBA, BRAZIL; **2** - HUMAN GENETICS BRANCH, NATIONAL INSTITUTE OF MENTAL HEALTH, BETHESDA, USA

Introduction: The Mennonites are of German origin and have more than 500 years of genetic isolation. They passed through three bottleneck effects reducing their genetic diversity which possibly increased the aggregation of familial cardiovascular diseases (CVD) Objective: The objective is to elucidate the prevalence and susceptibility of CVD in Mennonites. Methods: An extensive survey was performed between 2016-2020 in 609 Mennonites and 485 have been included in this study. From those, 183 from Colônia Nova (CN-RS), 134 Witmarsum (WIT-PR) and 169 Curitiba (CWB-PR). Biometric data was also measured together with cholesterol/triglycerides, and exomes were sequenced from 338 Mennonite individuals habitants of CN- RS (n = 200), WIT-PR (n = 1), and CWB - PR (n = 137) in the Illumina HiSeq platform. It was compared 27 exomes from CVD-affected Mennonites with 311 non-affected individuals, evaluating in Hardy-Weinberg equilibrium ($p > 10^{-6}$) and call rates $> 99\%$, with multivariate logistic regression (PLINKv1.9, STATA). Results: The Mennonites have a prevalence of hypertension similar with Brazilians and smaller than Germans (MEN = 25,5% vs. BRA = 24,7 vs. ALM = 31,8%, $p > 0,05$). The prevalence of acute myocardial infarction (AMI) was smaller in Mennonites (MEN = 1,8% vs. BRA = 4,7% vs. ALM = 7,1%, $p < 0,001$). 41 variants from 29 genes were found, and 10 are influenced by the founder effect. Five variants associated with the founder effect have a higher prevalence in the MEN and three associated with susceptibility had a lower frequency. Conclusion: The Mennonites present with a low prevalence of AMI, possibly explained by the higher frequency of variants associated with protection against CVD.

PALAVRAS-CHAVE: POPULATION GENETICS; CARDIOGENETICS; CARDIOVASCULAR DISEASE



TEMA - IMAGEM CARDIOVASCULAR

120004 - O ECOCARDIOGRAMA TRANSTORÁCICO NO DIAGNÓSTICO DA AMILOIDOSE CARDÍACA - UMA REVISÃO SISTEMÁTICA DA LITERATURA

AUTOR(ES): JOSÉ RONYERYSON DOS SANTOS EVANGELISTA 1; PEDRO FILHAGOSA DIVERIO 1; JÚLIA MARIA MENDONÇA MACHADO PINHEIRO 1; PAULA VIEIRA VILLAR 1; WANDERLON VALÉRIO LOPES 1; JULIANA UMBELINO DA SILVA PAIXÃO 1; KATIA GLEICIELLY FRIGOTTO 2

1 - UNIVERSIDADE DO GRANDE RIO PROFESSOR JOSÉ DE SOUZA HERDY (UNIGRANRIO);

2 - UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO (UNIRIO)

Introdução: A amiloidose cardíaca (AC) é uma doença rara, em que fragmentos de proteínas amilóides se infiltram no tecido cardíaco, causando danos progressivos. Os tipos mais comuns são amiloidose de cadeia leve e por transtirretina. O diagnóstico é clínico, aliado a métodos complementares, sendo o ecocardiograma transtorácico (ETT) amplamente disponível, livre de radiação e de baixo custo. **Objetivo:** Realizar uma revisão sistemática dos últimos 5 anos, sobre o uso do ETT no diagnóstico da AC. **Método:** Pesquisa bibliográfica, realizada nas bases PubMed, SciELO, Biblioteca Virtual em Saúde e CAPES. Os descritores selecionados nos Descritores em Ciência de Saúde foram: "cardiac amyloidosis" AND diagnosis AND (echocardiogram OR ultrasound). Os critérios de inclusão foram: artigos publicados de 2018 a 2022, com texto completo disponível, nos idiomas português e inglês, com revisão por pares, e artigos originais. **Resultados:** Foram encontrados 230 artigos, sendo excluídos 93 sem texto completo disponível, 40 repetidos nas bases, 5 em outros idiomas, 14 não revisados por pares, 42 artigos não originais, 18 por título e 5 por resumo não correspondentes ao tema, restando 13 artigos para leitura na íntegra. Segundo a literatura estudada, o ETT é uma ferramenta de rastreio que evidencia alterações sugestivas de AC. Os principais indicadores encontrados foram a espessura da parede do ventrículo esquerdo maior que 1.3cm, sem aumento nas condições de carga, fração de ejeção preservada, associado a diminuição do strain longitudinal miocárdico global com aumento relativo da preservação apical, sendo este importante para descartar outros diagnósticos. Parâmetros como o aumento da espessura septal e a disfunção atrial e ventricular direita foram associados a progressão e a gravidade da AC. A acurácia diagnóstica é variável por ser dependente do examinador, do tipo e do estágio da doença. Existem programas computacionais que auxiliam no diagnóstico. Porém, o ETT não confirma o diagnóstico e nem distingue morfológicamente os tipos de AC. São necessários outros exames, laboratoriais e de imagem, para complementar o diagnóstico, sendo o padrão ouro a biópsia cardíaca. **Conclusão:** O ETT é um dos primeiros passos na investigação de pacientes com suspeita de AC, identificando alterações estruturais e funcionais do coração, permitindo a suspeita precoce. Embora outros exames sejam necessários, o ETT continua sendo um dos pilares do diagnóstico e acompanhamento de pacientes com AC.

PALAVRAS-CHAVE: ULTRASSONOGRAFIA; DIAGNÓSTICO POR IMAGEM; AMILOIDOSE



TEMA - IMAGEM CARDIOVASCULAR

120852 - CORRELAÇÃO ENTRE AUMENTO DA CAPACIDADE AERÓBICA E MENORES ÍNDICES DE MOTILIDADE DO VENTRÍCULO ESQUERDO AO ESFORÇO NA SÍNDROME CORONARIANA CRÔNICA

AUTOR(ES): CLÁUDIA BISPO MARTINS-SANTOS 1; CARLOS AURÉLIO SANTOS ARAGÃO 2; JOSÉ ICARO NUNES CRUZ 1; GABRIELA DE OLIVEIRA SALAZAR 1; FERNANDA DO NASCIMENTO MATOS 3; JAMISON VIEIRA DE MATOS JÚNIOR 1; LEONARDO BAUMWORCEL 2; JOSÉ AUGUSTO BARRETO FILHO 2; ANTÔNIO CARLOS SOBRAL SOUSA 2; JOSELINA LUZIA MENEZES OLIVEIRA 2

1 - UNIVERSIDADE FEDERAL DE SERGIPE; **2** - CLÍNICA E HOSPITAL SÃO LUCAS - REDE D'OR SÃO LUIZ - ARACAJU, SE; **3** - UNIVERSIDADE FEDERAL DO VALE DO SÃO FRANCISCO

Introdução: O exercício físico leva a adaptações cardiovasculares e autonômicas essenciais para melhores prognósticos de Síndrome Coronariana Crônica (SCC), de modo a aumentar a capacidade aeróbia expressa pelo consumo máximo de oxigênio (VO₂MÁX)². **Objetivo:** Analisar o comportamento da capacidade cardiorrespiratória em pacientes com SCC submetidos à Ecocardiografia sob Estresse Físico (EEF). **Métodos:** Estudo transversal entre janeiro de 2000 e janeiro de 2022 com indivíduos com indivíduos portadores de SCC que realizaram EEF em serviço de referência cardiológica de Sergipe. Foram categorizados 2000 pacientes (61,04±10,17 anos) conforme definições da Organização Mundial de Saúde em sedentários e ativos. Empregou-se teste t de Student ou U de Mann-Whitney e teste qui-quadrado. Avaliou-se a correlação do VO₂MÁX com variáveis através de testes de Pearson ou Spearman. Admitiu-se nível de significância de 5%. **Resultados:** Foram avaliados 1033 (51,66%) indivíduos sedentários e 967 (48,34%) ativos. Os ativos alcançaram maior VO₂MÁX (35,41 vs. 30,48 mg/kg.min; p <0,0001) e, os sedentários, maiores pressões diastólicas ao esforço (85,05 vs. 83,99mmHg; p=0,003). O sedentarismo associou-se ao sexo feminino (45,5% vs. 34,7%; p<0,0001). O VO₂MÁX correlacionou-se negativamente com a pressão arterial sistólica de repouso, índice de escore de motilidade do ventrículo esquerdo ao esforço e idade – tendo tais relações mais força no grupo ativo; já a pressão arterial diastólica de repouso correlacionou-se positivamente ao VO₂MÁX apenas em sedentários – Tabela 1. **Conclusões:** Praticar exercício físico possibilitou o aumento da capacidade aeróbia, reduzindo-se níveis pressóricos sistólicos de repouso e correlacionando-se a menores índices de motilidade do ventrículo esquerdo ao esforço.

PALAVRAS-CHAVE: APTIDÃO CARDIORRESPIRATÓRIA; COMPORTAMENTO SEDENTÁRIO; ECOCARDIOGRAFIA SOB ESTRESSE



TEMA - IMAGEM CARDIOVASCULAR

121973 - CORRELAÇÃO ENTRE MAPA T1 COM PARÂMETROS MORFOFUNCIONAIS DO VENTRÍCULO ESQUERDO NO INFARTO CRÔNICO

AUTOR(ES): GABRIELA DE OLIVEIRA SALAZAR 1; LUIZ FLAVIO GALVÃO GONÇALVES 2; JOSÉ ICARO NUNES CRUZ 1; CLÁUDIA MARTINS BISPO SANTOS 1; CARLOS AURÉLIO SANTOS ARAGÃO 2; LARA TELES ALENCAR DUARTE 1; RAISAN ALMEIDA SANTOS 2; JOSÉ AUGUSTO SOARES BARRETO FILHO 2; JOSELINA LUZIA MENEZES OLIVEIRA 2; ANTONIO CARLOS SOBRAL SOUSA 2

1 - UNIVERSIDADE FEDERAL DE SERGIPE; **2** - HOSPITAL SÃO LUCAS - REDE D'OR SÃO LUIZ

Introdução: A estratificação de risco em pacientes com infarto crônico baseia-se em parâmetros funcionais e morfológicos do ventrículo esquerdo (VE), como fração de ejeção do ventrículo esquerdo (FEVE), volumes ventriculares esquerdos, extensão do realce tardio com gadolínio, entre outros.¹ No entanto, T1 nativo e volume extracelular (VEC), ferramentas que avaliam a fibrose intersticial, quando medida no miocárdio distante do território infartado, apresentam associação de mau prognóstico em pacientes com infarto crônico. **Objetivo:** avaliar a correlação entre T1 nativo e VEC com parâmetros morfológicos e funcionais do VE em pacientes com infarto crônico. **Metodologia:** Estudo observacional, transversal, analítico, realizado com base em um registro de ressonância nuclear magnética de um serviço de referência em Sergipe. Dos 415 pacientes do registro, foram selecionados apenas aqueles com realce tardio transmural ou subendocárdico compatível com infarto do miocárdio (75) e excluídos aqueles que apresentavam infarto agudo do miocárdio ou outros diagnósticos (19), com amostra final de 56 pacientes com infarto crônico. O mapa T1 nativo foi medido por meio da sequência Modified Look-Locker Inversion (MOLLI) em um campo magnético de 1,5 tesla. O VEC foi calculado usando o T1 nativo e pós-contraste, além do hematócrito. **Resultados:** A média de idade da amostra foi de $68,14 \pm 10,24$ anos. O valor médio de T1 nativo foi de 1044 ± 43 ms e o VEC foi de $29,8\% \pm 4,7$. Houve correlação negativa entre T1 e FEVE ($p=0,374$; $p=0,027$). O grupo com T1 aumentado, considerando o valor de referência local (>1030 ms), apresentou maior diâmetro sistólico do VE (Md 47,2 vs. 40,2; $p=0,049$) e menor FEVE (Md 43 vs. 58; $p=0,038$). O grupo com VEC aumentado ($ECV>28\%$) apresentou maior massa do VE (Md 96 vs. 120; $p=0,019$). **Conclusão:** O grupo com T1 aumentado apresentou diâmetros sistólicos do VE mais elevados e FEVE mais baixa. O grupo com VEC aumentado apresentou maior massa do VE. Esses achados sugerem que o aumento de T1 e do VEC pode estar associado ao remodelamento do VE, resultando em fibrose intersticial difusa que, por sua vez, pode afetar o prognóstico a longo prazo.

PALAVRAS-CHAVE: MAPA T1; RESSONÂNCIA MAGNÉTICA CARDÍACA; FUNÇÃO DO VE



TEMA - INSUFICIÊNCIA CARDÍACA E TRANSPLANTE

119775 - INSUFICIÊNCIA CARDÍACA QUANTIFICADA POR CAUSA BÁSICA E CAUSA MÚLTIPLA DE MORTE EM CRIANÇAS E ADOLESCENTES NO BRASIL ENTRE 1996 A 2019

AUTOR(ES): ROBERTA CECILIANO BASTOS 1; JÚLIA PEREIRA CAVALCANTE MARQUES 1; THAIS ROCHA SALIM 1; GLAUCIA MARIA MORAES DE OLIVEIRA 1

1 - UFRJ

A insuficiência cardíaca (IC) é uma condição altamente mórbida entre os adultos. Existem poucos dados sobre o comportamento da IC em menores de 20 anos. As causas e a apresentação clínica da IC podem diferir de acordo com a idade. Este estudo possui o objetivo de analisar as causas básicas mais citadas quando a IC foi citada na cadeia de acontecimentos contribuintes para o óbito em menores de 20 anos no período de 1996 a 2019. Estudo ecológico e descritivo de uma série histórica de declarações de óbito relacionadas a óbitos ocorridos no Brasil entre 1996 e 2019, incluindo ambos os sexos e menores de 20 anos. As faixas etárias foram divididas em crianças menores de 1 ano, 1 a 4 anos, 5 a 9 anos, 10 a 14 anos e 15 a 20 anos. Bancos de dados anuais de óbitos e população obtidos do site do DATASUS. A fim de identificar a IC dentro da cadeia sequencial para a causa básica ou como causa múltipla de óbito, considerou-se o código pelo 10º CID I50 seguido de qualquer dígito. As frequências percentuais de todos os códigos selecionados como causa básica foram avaliadas caso a IC fosse mencionada em qualquer linha da declaração de óbito. Avaliamos os óbitos e construímos gráficos por macrorregião para comparação com dados nacionais. Houve 2.151.716 óbitos no período do estudo em menores de 20 anos. Destes, 43.522 tinham doenças do aparelho circulatório (DAC) como causa básica. A IC foi a 3ª causa de DAC com 4.779 óbitos e mortalidade proporcional de 11%. Quando dividido por região brasileira, a mortalidade proporcional da IC foi de 46% na região nordeste. A frequência de IC como causa múltipla em ambos os sexos foi 3,4 vezes maior do que a frequência de IC mencionada na sequência de causa básica de morte. Durante o período, houve uma redução da taxa de mortalidade derivada de quaisquer causas em todas as regiões. Os óbitos por IC como parte da causa básica ocorreram apenas em menores de 4 anos, sendo mais de 80% desses óbitos em menores de 1 ano, em ambos os sexos. A IC entrou na cadeia contribuinte de óbitos cuja causa básica foram MAC, outras DAC e doenças respiratórias, mencionadas em 27,5%, 13,7% e 11,6%, respectivamente, das declarações de óbito. A IC consiste na via final comum de várias doenças, portanto sua etiologia varia conforme a idade do paciente. Avaliar a causa básica quando a IC foi mencionada dentro a cadeia de acontecimentos permitiu a avaliação da principal etiologia associada aos óbitos em menores de 20 anos por IC no Brasil.

PALAVRAS-CHAVE: INSUFICIÊNCIA CARDÍACA; EPIDEMIOLOGIA; CRIANÇAS E ADOLESCENTES



TEMA - INSUFICIÊNCIA CARDÍACA E TRANSPLANTE

121819 - AVALIAÇÃO DA DESNUTRIÇÃO EM PACIENTES HOSPITALIZADOS COM INSUFICIÊNCIA CARDÍACA E SUA ASSOCIAÇÃO COM DESFECHOS CLÍNICOS NOS SISTEMAS DE SAÚDE DO BRASIL

AUTOR(ES): JULIANA SANTOS BARBOSA 1; MÁRCIA FERREIRA CÂNDIDO DE SOUZA 1; JAMILLE OLIVEIRA COSTA 1; LUCIANA VIEIRA SOUSA ALVES 1; REBECA ROCHA DE ALMEIDA 1; DIVA ALIETE DOS SANTOS VIEIRA 1; LEONARDO BAUMWORCEL 2; CARLOS AURÉLIO SANTOS ARAGÃO 3; JOSÉ AUGUSTO SOARES BARRETO-FILHO 4; ANTÔNIO CARLOS SOBRAL SOUSA 5

1 - UNIVERSIDADE FEDERAL DE SERGIPE; **2** - HOSPITAL SÃO LUCAS - REDE D'OR SÃO LUIZ; **3** - UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO; **4** - HOSPITAL SÃO LUCAS - REDE D'OR SÃO LUIZ/ UNIVERSIDADE FEDERAL DE SERGIPE; **5** - HOSPITAL SÃO LUCAS - REDE D'OR SÃO LUIZ/ UNIVERSIDADE FEDERAL DE SERGIPE

A desnutrição na insuficiência cardíaca (IC) é frequente e está associada a um pior prognóstico. Devido a diferenças de investimento e perfil dos atendidos, o objetivo deste estudo foi avaliar a frequência de desnutrição em pacientes hospitalizados com IC e sua associação com resultados nos sistemas de saúde público e privado. **Metodologia:** Estudo transversal, com 247 voluntários internados com IC em três hospitais públicos e um privado de referência em cardiologia em Aracaju, SE, Brasil. Uma avaliação nutricional global subjetiva (SGA) e mini avaliação nutricional (MNA) foram realizados. **Resultados:** Amostra com 72,5% usuários do sistema público de saúde e 75,3% com desnutrição (público = 74,9%; privado = 76,5%; $p = 0,793$). Independente do sistema de saúde, o tempo de internação (>14 dias) foi maior ($p = 0,020$) entre os desnutridos (48,4%) do que entre os bem nutridos pacientes (29,5%). A desnutrição na rede pública apresentou maior mortalidade (7,5%; 5,8%; $p < 0,001$), taxa de transferência hospitalar (21,1%; 0,0%; $p < 0,001$) e frequência de reinternação ou urgência após alta (23,4% ; 21,3%; $p = 0,039$) do que no sistema privado. O óbito após a alta foi observado apenas na rede pública ($p = 0,039$). **Conclusão:** A desnutrição foi frequente em ambos os sistemas e esteve associada a maior tempo de internação e, no hospital público, morte hospitalar e transferências.

PALAVRAS-CHAVE: DESNUTRIÇÃO; INSUFICIÊNCIA CARDÍACA; SERVIÇOS DE SAÚDE



TEMA - INSUFICIÊNCIA CARDÍACA E TRANSPLANTE

121936 - CORRELAÇÃO ENTRE O ESCORE PROGNÓSTICO DO TESTE CARDIOPULMONAR DE ESFORÇO E A CINÉTICA DE RECUPERAÇÃO DO CONSUMO DE OXIGÊNIO EM PACIENTES COM INSUFICIÊNCIA CARDÍACA: UM ESTUDO TRANSVERSAL

AUTOR(ES): GABRIEL OTAVIO DE MOURA MORAES 1; CHRISTIANE PRADO 1; MARCELO RICCIO FACIO 1; FABRICIO BRAGA 1; RICARDO MOURILHE-ROCHA 2

1 - LABORATÓRIO DE PERFORMANCE HUMANA; 2 - HOSPITAL UNIVERSITÁRIO PEDRO ERNESTO

Fundamentos: O Escore Prognóstico (EP) do Teste Cardiopulmonar de Esforço (TCPE), desenvolvido por Myers et al. (2008), é uma ferramenta de fácil interpretação para tomada de decisão clínica em pacientes com insuficiência cardíaca (IC). A cinética de recuperação do consumo de oxigênio, medida pelo Índice de Tau (IT), também é um marcador prognóstico na IC. No entanto, a correlação entre o EP TCPE e o IT não foi estabelecida. **Objetivo:** Correlacionar o EP TCPE e o IT em pacientes com IC de fração de ejeção reduzida (ICFER) ou normal (ICFEN). **Materiais e Métodos:** Análise transversal em pacientes com IC submetidos ao TCPE com esforço máximo entre maio/2018 e janeiro/2023. O EP TCPE foi calculado considerando critérios como inclinação da relação ventilação/produção de CO₂, recuperação da frequência cardíaca no primeiro minuto após o exercício, eficiência na captação de oxigênio, pressão expirada final de CO₂ e VO₂ de pico. O IT foi definido como tempo de recuperação de 63% do consumo de oxigênio (VO₂) após esforço máximo. A correlação entre o EP TCPE e o IT foi determinada pelo coeficiente de correlação de Spearman em todos os pacientes com IC, e nos subgrupos ICFEN e ICFER. A média do log₁₀ do IT foi comparada entre os quartis (Q) do EP TCPE (Q1: 0-5pt; Q2: 6-10pt; Q3: 11-15pt; Q4: >15pt). A linearidade entre os quartis de EP TCPE e o IT foi testada. **Resultados:** Foram analisados 108 pacientes (79,6% homens; idade média: 62,8±15,9 anos), sendo 68 (63%) com ICFER e 40 (37%) com ICFEN. A correlação entre o EP TCPE e o IT foi 0,585; 0,542; e 0,665 para todos os pacientes, ICFER e ICFEN, respectivamente (p <0,001). A média de log₁₀ IT foi 1,80±0,08; 1,85±0,08; 1,91±0,09 e 1,97±0,09 para Q1 a Q4, respectivamente (p<0,001; p<0,001 para tendência linear). Na análise post-hoc, as diferenças entre quartis foram significativas para Q1vs.Q3 (p<0,001); Q1vs.Q4 (p=0,001) e Q2vs.Q4(p=0,049). **Conclusão:** O EP TCPE e a cinética de recuperação do VO₂ medida pelo IT correlacionaram-se tanto em pacientes com ICFER quanto ICFEN. Houve uma relação linear entre o IT e o EP TCPE, indicando que maiores escores estão associados a recuperação mais lenta do VO₂. Esses resultados fornecem insights sobre os marcadores prognósticos do TCPE e sua relevância clínica na avaliação de pacientes com IC. Pesquisas futuras devem explorar mais essa associação, avaliar a acurácia preditiva do IT para desfechos clínicos em pacientes com IC e sua correlação com a classe funcional do paciente.

PALAVRAS-CHAVE: INSUFICIÊNCIA CARDÍACA; ERGOMETRIA; TESTE CARDIOPULMONAR



TEMA - PREVENÇÃO CARDIOVASCULAR

122307 - COMPARAÇÃO DA ACURÁCIA DE DIFERENTES EQUAÇÕES DE PREDIÇÃO DE CAPACIDADE AERÓBICA NA PREVISÃO DE MORTE EM PACIENTES SUBMETIDOS A TESTE CARDIOPULMONAR

AUTOR(ES): FABRÍCIO BRAGA 1; MAURICIO MILANI 2; JOÃO MAGALHÃES 1; FERNANDA DOMECC 1; MARCELO FACIO 1; JULIANA PAIVA 1; AMANDA MONTEIRO 1; GABRIEL MORAES 1; BEATRIZ FONSECA 1

1 - LPH-LABORATÓRIO DE PERFORMANCE HUMANA; 2 - UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA

Fundamentos: A capacidade aeróbica relativa, obtida pela relação do consumo de oxigênio pico (VO_{2pico}) medido no teste cardiopulmonar de exercício (TCPE) com um valor previsto por equações preditivas, é um importante indicador de desfechos clínicos relevantes. **Objetivos:** Este estudo teve como objetivo comparar três equações de predição do VO_{2pico} : Wasserman (W), FRIEND (F) e a equação brasileira (EB) proposta por Milani e colaboradores (2022). **Materiais e Métodos:** Foi realizada uma coorte de pacientes de ambos os sexos, com idades entre 20 e 80 anos, submetidos ao TCPE máximo em cicloergômetro no período de maio de 2018 a janeiro de 2023 (1.691 dias). O status vital dos pacientes foi determinado através de registros de óbito nesse período. A capacidade aeróbica relativa foi calculada pela relação entre o VO_{2pico} obtido no TCPE e o valor previsto por cada uma das equações. O desempenho prognóstico de cada equação foi avaliado pela área sob a curva ROC (ASROC). O erro padrão da ASROC foi calculado pelo método de Hanley & McNeil. Valores de sensibilidade (Sens) e especificidade (Esp) foram determinados com base no melhor ponto de corte (MPC) para cada uma das equações. **Resultados:** Foram incluídos 2.684 indivíduos (62,4% homens; idade média de $52,89 \pm 14,50$ anos). A mediana de acompanhamento foi de 451 dias (IQR=422,25). Durante esse período, foram registrados 31 óbitos (1,15%). A ASROC foi de 0,812 (IC 95% 0,743 - 0,882) para a equação W, 0,796 (IC 95% 0,710 - 0,882) para a equação F e 0,753 (IC 95% 0,661 - 0,846) para a equação EB. A ASROC da equação W foi significativamente maior do que a da equação EB ($p=0,018$), não houve diferenças significativas nas comparações entre W e F, e entre F e EB. Os MPC foram $\leq 84\%$ [Sens=80,65% (IC95% 62,5 - 92,5); Esp=69,36% (IC95% 67,6 - 71,1)], $\leq 82\%$ [Sens=77,42% (IC95% 58,9 - 90,4); Esp=57,33% (IC95% 55,4 - 59,2)] e $\leq 76\%$ [Sens=80,65% (IC95% 62,5 - 92,5); Esp=57,75% (IC95% 55,8 - 59,6)] respectivamente para as equações W, F e EB. **Conclusões:** Nesta amostra, todas as equações preditivas apresentaram bom desempenho na previsão de mortalidade. A equação brasileira, mesmo sendo desenvolvida para esteira rolante, apresentou acurácia semelhante à equação FRIEND e ligeiramente inferior à equação Wasserman.

PALAVRAS-CHAVE: TESTE CARDIOPULMONAR; CAPACIDADE AERÓBICA; VALOR PREDITIVO



TEMA - PREVENÇÃO CARDIOVASCULAR

122339 - O ESCORE PROGNÓSTICO DO TESTE CARDIOPULMONAR COMO UM MARCADOR PROGNÓSTICO EM PACIENTES SEM INSUFICIÊNCIA CARDÍACA DIAGNOSTICADA

AUTOR(ES): FABRÍCIO BRAGA 1; GABRIEL MORAES 1; JOÃO MAGALHÃES 1; AMANDA MONTEIRO 1; FERNANDA DOMECC 1; CHRISTIANE PRADO 1; MARCELO FACIO 1; FELIPE MANZANO 1

1 - LPH-LABORATÓRIO DE PERFORMANCE HUMANA

Introdução: O Teste Cardiopulmonar do Exercício (TCPE) tem sido amplamente utilizado como uma ferramenta prognóstica em pacientes com insuficiência cardíaca (IC), fornecendo informações importantes sobre a capacidade funcional e o risco de eventos adversos. O Escore Prognóstico (EP) do TCPE, desenvolvido por Myers e colaboradores (2008), tem demonstrado um valor prognóstico consolidado nesse contexto. No entanto, à medida que o TCPE evolui como uma ferramenta prognóstica em diversas doenças, surge a necessidade de investigar seu potencial uso no prognóstico de pacientes sem o diagnóstico de IC. **Objetivos:** Neste estudo, buscamos avaliar o papel prognóstico do EP do TCPE para a mortalidade por todas as causas em pacientes sem o diagnóstico de IC. **Materiais e Métodos:** Para realizar essa avaliação, foi constituída uma coorte que incluiu pacientes de ambos os sexos, com idade superior a 30 anos, submetidos ao TCPE máximo em um determinado período. Foram excluídos pacientes com diagnóstico de IC, tratamento específico para IC, história de cirurgia cardíaca, infarto do miocárdio, uso de dispositivos cardíacos e cardiomiopatia hipertrófica. O EP do TCPE foi calculado com base em critérios específicos e o status vital foi determinado por meio da análise de atestados de óbito durante o período de acompanhamento. A acurácia preditiva do escore foi avaliada pela área sob a curva ROC (ASROC). Além disso, um modelo de sobrevivência de Cox foi construído para análise multivariada. **Resultados:** Foram incluídos um total de 2380 pacientes na coorte, sendo observados 40 óbitos (1,7%) durante o período analisado. O EP do TCPE foi significativamente maior nos pacientes que apresentaram eventos adversos. A mortalidade aumentou à medida que o EP do TCPE aumentou, com taxas mais elevadas nos quartis superiores. A ASROC para a previsão de óbito demonstrou uma boa acurácia preditiva do EP do TCPE. Além disso, o modelo de sobrevivência de Cox revelou uma associação significativa entre os quartis do EP do TCPE e o risco de mortalidade, com maior risco nos quartis superiores. **Conclusões:** Nossos resultados sugerem que o EP do TCPE tem um bom desempenho como um marcador prognóstico em pacientes sem o diagnóstico de IC. Essas descobertas destacam o potencial uso do TCPE como uma ferramenta valiosa para estratificação de risco e previsão de mortalidade em diferentes populações de pacientes, indo além daqueles com IC.

PALAVRAS-CHAVE: CAPACIDADE AERÓBICA; TESTE CARDIOPULMONAR; PROGNÓSTICO



TEMA - IMAGEM CARDIOVASCULAR

122080 - AMAUROSE SÚBITA EM PACIENTE COM MIXOMA EM ÁTRIO ESQUERDO

AUTOR(ES): OSCAR FERREIRA CANTINI DA SILVA 1; RAFAEL VICENZO VALENTINI 1; JULIA VIDAL SPINELLI 1; DANIELA FERREIRA FARIA 1; RICARDO MELLO GOMES COELHO 1; BEATRIZ OFRANTE INÁCIO 1; ANDRE CASARSA MARQUES 2

1 - HOSPITAL FEDERAL DOS SERVIDORES DO ESTADO; **2** - HOSPITAL QUINTA D'OR

APRESENTAÇÃO Homem de 73 anos de idade, previamente amaurótico à esquerda há dez anos por toxoplasmose e portador de hipertensão arterial sistêmica, diabetes mellitus tipo 2, gota e neoplasia de próstata. Em pré-operatório de prostatectomia relatou redução de acuidade visual à direita ao despertar com cinco dias de evolução, enxergando somente vultos, sem diferenciar cores. Negou dor ocular, cefaleia, febre e claudicação de mandíbula. Exame de fundo de olho direito evidenciou papiledema avermelhado associado a hemorragia paradiscal, compatível com neuropatia óptica isquêmica aguda. À avaliação neurológica, constatou-se ausência de reflexo pupilar à esquerda, preservado à direita, com musculatura ocular extrínseca preservada bilateralmente. Tomografia computadorizada de crânio demonstrou lesões focais em lobo parietal direito crônica e em lobo occipital direito de instalação potencialmente subaguda. Ecocardiograma transtorácico visualizou imagem hiperrefringente em átrio esquerdo e móvel, aderida ao septo interarrial, pedunculada, medindo 1.88 x 1.67 cm, sugestiva de mixoma atrial. Ecodoppler de artérias carótidas e vertebrais não apresentou alterações. O paciente foi submetido a ressecção cirúrgica de tumor cardíaco, e a análise histopatológica posterior confirmou tratar-se de mixoma. Em reavaliação ambulatorial após seis semanas não houve melhora de acuidade visual. **DISCUSSÃO** A neuropatia óptica isquêmica anterior é caracterizada pela isquemia da porção anterior do nervo óptico, vascularizada pelos ramos ciliares da artéria oftálmica, ramo da artéria carótida interna. A forma não-arterítica, não associada a vasculite, tem incidência crescente a partir dos 50 anos, e é relacionada a hipotensão noturna em pacientes com fatores de risco para aterosclerose, o que explica a ocorrência de amaurose súbita ao despertar e não acompanhada por dor. Além desses fatores, o paciente apresentava mixoma atrial, um fator importante para fenômenos cardioembólicos. **COMENTÁRIOS FINAIS** O presente caso ilustra a importância da ecocardiografia na investigação de fenômenos embólicos e no diagnóstico oportuno de mixoma. Evidencia também a importância de considerar múltiplos diagnósticos diferenciais para perda de visão, sobretudo em pacientes com múltiplas comorbidades. Embora o paciente já apresentasse amaurose em seu olho esquerdo por causa essencialmente oftalmológica, o olho direito foi acometido por uma etiologia extraocular.

PALAVRAS-CHAVE: MIXOMA; AMAUROSE



TEMA - IMAGEM CARDIOVASCULAR

123359 - ANEURISMA GIGANTE DA ARTÉRIA CORONÁRIA DIREITA SECUNDÁRIO A FÍSTULA ARTERIOVENOSA IDENTIFICADO POR MEIO DE ANGIOTOMOGRAFIA DE CORONÁRIAS

AUTOR(ES): JOSÉ ROBERTO TUMA DA PONTE JUNIOR 1; SOUTO, MJS 1; SANTO, BV 1; MORA DYA 2; MEDEIROS MAA 1; RODRIGUES GB 1; PINTO IMF 2; ZAMPA HB 1; FELDMAN, A 1; ARRUDA, GDS

1 - REDE D'OR SÃO LUIZ; **2** - INSTITUTO DANTE PAZZANESE DE CARDIOLOGIA

Caso: Paciente do sexo feminino, 26 anos, tabagista, sem outras comorbidades cardiovasculares conhecidas. Em seguimento ambulatorial com queixa de dispneia aos esforços há 7 anos, com piora progressiva, atualmente em classe funcional III da NYHA, e edema periférico. Eletrocardiograma evidenciava ritmo em flutter atrial. Submetida a ecocardiograma transtorácico que demonstrou função sistólica biventricular preservada, com aumento de ventrículo direito e presença de imagem cística (115 x 77 mm) com fluxo lentificado em seu interior, adjacente ao átrio direito (AD), próximo a desembocadura da veia cava superior. A massa gerava restrição do fluxo para o interior do AD, com aumento das pressões de enchimento dessa câmara. Optou-se pela realização de Angiotomografia do Coração (Angio-TC), por meio da qual observou-se que a imagem cística era um aneurisma gigante da artéria coronária direita (CD) consequente à presença de fístula com a Veia Cava Inferior (figuras 1 e 2). Discussão: Fístula coronária arteriovenosa é uma anomalia congênita rara, presente em aproximadamente 0,002% da população geral. A coronária mais comumente acometida é a direita (55% dos casos), e drena para estruturas de baixa pressão, como artéria pulmonar, veia cava superior e seio coronário. Possíveis consequências clínicas incluem insuficiência cardíaca, angina, endocardite, arritmias ou infarto do miocárdio por roubo de fluxo, já a formação de aneurismas coronários é complicação rara. No caso descrito observa-se aneurisma gigante da artéria CD, secundário a fístula entre essa coronária e a veia cava superior, resultando em aumento de pressões direitas e dilatação ventricular por restrição de enchimento atrial. As opções terapêuticas incluem tratamento cirúrgico ou por meio de angioplastia, além de controle clínico dos sintomas da insuficiência cardíaca. Comentários finais: Descreve-se um caso raro de aneurisma gigante em artéria coronária direita secundário a fístula arteriovenosa, com restrição de enchimento a aumento de pressões de cavidade cardíacas direitas.



TEMA - CARDIOPATIA CONGÊNITA

123147 - AUMENTO DA ÁREA CARDÍACA NA INFÂNCIA: UM RELATO DE ANEURISMA NO APÊNDICE ATRIAL EM ESCOLAR

AUTOR(ES): GIOVANNA MONTESSI AMORIM 1; GIULIA CORRÊA MARQUES DE BARROS 2; JULIANA SERAFIM DA SILVEIRA 3; MARIANA PÓVOA DE ALMEIDA CORRÊA 2; CAMILA SARTORIO BARBOSA 4

1 - UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO DE JANEIRO; **2** - UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO DE JANEIRO; **3** - PROECHO DIAGNÓSTICOS; **4** - BABYCOR CARDIOLOGIA PEDIÁTRICA E FETAL

Relato do caso: Paciente do sexo feminino, 7 anos e 8 meses, encaminhada ao serviço de cardiologia pediátrica por dor torácica sem relação com esforço e aumento de área cardíaca em radiografia de tórax. À investigação, Ecocardiograma revelou massa próxima a parede lateral do ventrículo esquerdo (VE), com ausência de compressão ventricular hemodinamicamente significativa, sem obstruções. Tomografia computadorizada (TC) de tórax mostrou formação expansiva sólida e vascularizada no mediastino médio à esquerda, indissociável de margem cardíaca, sobretudo de apêndice auricular esquerdo, comprimindo e desviando posteriormente a veia pulmonar superior esquerda. Enfim, Ressonância magnética cardíaca (RM) indicou apêndice atrial esquerdo aneurismático, com 5,2 cm no maior diâmetro, que determinava efeito compressivo sobre VE. Dessa forma, a paciente foi encaminhada para ressecção do aneurisma. Os resultados cirúrgicos foram satisfatórios, com ecocardiograma revelando funções sistólicas e diastólicas de VE preservadas, ausência de imagem de massa ou alteração de fluxo na região da ressecção. Discussão: O Aneurisma no apêndice atrial é uma malformação rara, de etiologia marcadamente congênita, causada por displasia da camada muscular do átrio. O apêndice já é descrito como uma estrutura envolvida na gênese de trombos, junto a presença de aneurisma na região, há aumento do risco. Assim, sua apresentação mais frequente se dá por eventos cardioembólicos e arritmias, geralmente entre vinte e quarenta anos. Distinto do que é normalmente descrito, levantou-se a suspeita dessa cardiopatia congênita na paciente ainda em idade escolar. Inicialmente, o aumento da área cardíaca foi o que indicou sua avaliação pelo especialista, pois sua dor torácica era atípica. Assim, a investigação inicial foi feita por meio do ecocardiograma, o exame de escolha para o diagnóstico dessa malformação, juntamente com a TC e RM, úteis para a programação terapêutica. Permitindo assim, a ressecção do aneurisma, tratamento mandatório. Comentários finais: Logo, o aneurisma de apêndice atrial, cardiopatia rara, se manifestou de forma atípica no caso relatado. Portanto, a acertada investigação norteadada pelo achado radiográfico da escolar possibilitou um diagnóstico precoce, diante de uma apresentação não frequente. Conseqüentemente, foi possível alcançar tanto uma melhora da qualidade de vida atual, quanto a prevenção de eventos arrítmicos e tromboembólicos em idade adulta.

PALAVRAS-CHAVE: CARDIOPATIA CONGÊNITA; ANEURISMA; APÊNDICE ATRIAL



TEMA- IMAGEM CARDIOVASCULAR

123358 - CARDIOMIOPATIA ARRITMOGÊNICA DO VENTRÍCULO ESQUERDO SECUNDÁRIA A MUTAÇÃO DO GENE FLNC

AUTOR(ES): JOSÉ ROBERTO TUMA DA PONTE JUNIOR 1; HUGO BIZETTO ZAMPA 2; MARCO AURÉLIO FINGER 3; EDILEIDE DE BARROS CORREIA 4; ROBERTO AUGUSTO VASQUES JUNIOR 2; THIAGO LIBANO CSERNIK MONTEIRO 2; RODRIGO SULTANI LEONELLO 2; CLEBER DO LAGO MAZZARO 2; KAREN PRISCILLA BRUZZAMOLINO TEIXEIRA 2; ANDREIA VIEIRA DE OLIVEIRA 2

1 - HOSPITAL E MATERNIDADE BRASIL REDE D'OR; **2** - HOSPITAL E MATERNIDADE BRASIL REDE D'OR; **3** - INSTITUTO DANTE PAZZANESE DE CARDIOLOGIA; **4** - INSTITUTO DANTE PAZZANESE DE CARDIOLOGIA

Caso: Paciente do sexo masculino, 28 anos, Natural de Juiz de Fora/MG, obeso e dislipidêmico. Iniciou seguimento ambulatorial em 2006, com queixa de palpitações há 2 anos, associado à presença de ectopias ventriculares frequentes em teste ergométrico. Submetida a ressonância magnética em em 2009 que demonstrou disfunção sistólica ventricular esquerda moderada e realce tardio miocárdico mesocárdico em paredes septal-médio-basal, exame sugestivo de Miocardite. Holter evolutivos evidenciaram episódios de TVNS e RIVA em 2016, 2017 e 2022. Optou-se pela realização de nova Ressonância magnética em 2022, onde a disfunção sistólica do Ventrículo Esquerdo se tornou importante e o correu aumento importante da fibrose miocárdica, com a mudança de padrão para mesocárdico-circunferencial (ring-like), sugestivo de Cardiomiopatia Arritmogênica do Ventrículo Esquerdo. O paciente foi submetido a estudo genético, o qual mostrou mutação autossômica dominante do gene da Filamina C (FLNC). O paciente foi submetido ao implante de CDI, e encontra-se assintomático do ponto de vista cardiovascular em seguimento ambulatorial. Discussão: As variantes do gene na FLNC têm sido associadas a um fenótipo que consiste em cardiomiopatia dilatada/arritmogênica de predominância esquerda, caracterizada por alta incidência de arritmias ventriculares e considerável incidência de morte súbita, principalmente após os 40 anos de idade, mesmo na ausência de disfunção sistólica grave. Os homens desenvolvem o fenótipo mais precocemente e o prognóstico, em relação ao desenvolvimento de arritmias e morte súbita, é pior do que para as mulheres. Para os portadores, recomenda-se uma ressonância magnética cardíaca para detectar fibrose miocárdica e um Holter para detectar arritmias, mesmo que o ecocardiograma seja normal. Nesses casos, a prática de esportes competitivos é desencorajada. Comentários finais: Descreve-se um caso raro de Cardiomiopatia Arritmogênica do Ventrículo Esquerdo secundária a mutação do gene FLNC com diagnóstico tardio pela mudança de padrão do realce tardio na Ressonância magnética..



TEMA - FATORES DE RISCO

119845 - ENDOCARDITE COM GRANDE VEGETAÇÃO POR HAEMOPHILUS PARAINFLUENZAE: RELATO DE CASO

AUTOR(ES): FLÁVIA RENNÓ TROIANI 1; LUIZ FELIPE PORRIO DE ANDRADE 2; ANDREIA DIAS JERÔNIMO 2; GUILHERME D'ANDREA SABA ARRUDA 2; JULIA GALVANI NOBRE FERRAZ 2; KAROLYNE MOURA RIQUE DE OLIVEIRA 2; RAFAEL DOMICIANO 2; VINÍCIUS SANTIAGO DE LIMA 2; ANDRÉ FELDMAN 3

1 - REDE D'OR; 2 - REDE D'OR; 3 - REDE D'OR.

Introdução: Endocardite Infecciosa (EI) é uma doença grave, cuja mortalidade é de cerca de 25%, e em 35% dos casos há necessidade de abordagem cirúrgica. Os microorganismos do grupo HACEK correspondem a 3-5% dos casos de EI. Apresentamos um caso de EI por Haemophilus parainfluenzae com necessidade de troca valvar. Relato de caso Paciente do sexo masculino, 26 anos, antecedente de epilepsia e cirurgia de seios nasais há seis meses. Negava etilismo, tabagismo ou uso de drogas injetáveis. Admitido com quadro de febre alta, cefaleia, mialgia e letargia. Inicialmente com abertura de protocolo sepsis e administração de antibioticoterapia empírica (ampicilina + sulbactam) para broncopneumonia. Exames complementares afastaram infecção de origem central, urinária e abdominal. Paciente manteve persistência da febre e piora clínica e necessidade de aminas vasoativas. Exame físico com lesões de Janeway, febre $\geq 38^{\circ}\text{C}$ e sopro em foco mitral. Realizado ecocardiograma transtorácico com complementação transesofágica, sendo detectados em valva mitral espessamento da cúspide posterior, refluxo moderado e imagem filamentar aderida à sua face atrial, com movimento aleatório, de 24x20mm e outro componente móvel próximo ao apêndice atrial esquerdo de 17x14mm, sugestivo de abscesso valvar. No 10º dia de internação houve crescimento de Haemophilus parainfluenzae em 2 amostras de hemocultura com ajuste antimicrobiano para Ceftriaxone. Critérios de Duke avaliados: 2 maiores e 3 menores. Indicada troca valvar mitral devido ao tamanho das vegetações e à presença sugestiva de abscesso valvar. Realizada troca valvar mitral biológica n-29. Pós-operatório sem intercorrências. Mantida antibioticoterapia por 6 semanas. Discussão A H. parainfluenzae é uma bactéria envolvida principalmente em infecções genitais e do trato urinário e, em casos raros, em endocardite (0,5-1% dos casos). Existem poucos casos descritos de EI com grandes vegetações relacionadas a este microorganismo. Costuma acometer homens jovens, sem fatores de risco associados e o quadro clínico é inespecífico e arrastado, postergando o diagnóstico. Conclusão O caso relatado reafirma a necessidade de persistência em identificar o agente etiológico das endocardites, sempre o mais rápido possível, para adequação do tratamento e diminuição da morbimortalidade associada à EI.

PALAVRAS-CHAVE: ENDOCARDITE; GRUPO HACEK; VEGETAÇÃO



TEMA - HEMODINÂMICA E CARDIOINTERVENÇÃO

120100 - HEMORRAGIA SUBARACNÓIDEA COM SÍNDROME DE TAKOTSUBO E CHOQUE CARDIOGÊNICO REFROTÁRIO COM UTILIZAÇÃO DE ECMO VENO-ARTERIAL

AUTOR(ES): MARIA LUIZA MAGALHÃES DE REZENDE 1; DIOGO FREITAS CARDOSO DE AZEVEDO 1; RAFAEL MODESTO FERNANDES 1; CAROLYNE SAMPAIO SANTIAGO GALINDO GALVÃO DE MOURA 1; MARIA CLARA OLIVEIRA LAPA 1; VITOR QUEIROZ DE CASTRO SOUZA 1; CARLOS ANTÔNIO GUIMARAES BASTOS 1; NATALIA DUARTE BARROSO 1; SIMONE MONTALVÃO MACHADO FURQUIM WHITE 1; MARCIA MARIA NOYA RABELO 1

1 - HOSPITAL ALIANÇA REDE D'OR

Introdução: A Síndrome de Takotsubo (ST) é caracterizada por acinesia apical associada a hipercinesia basal do ventrículo esquerdo. Nos casos de evolução para choque cardiogênico refratário às aminas vasoativas, pode ser necessária assistência circulatória mecânica com ECMO veno-arterial (VA). Descrição do caso: Paciente feminina, 61 anos, chega à unidade de emergência (UE) queixando-se de piora da cefaleia, com padrão diferente do habitual, associada a náuseas e lipotímia. Na UE foi aberto o Protocolo AVC e evidenciado, em Tomografia de Crânio, Hemorragia Subaracnóideia (HSA). Paciente evoluiu com crise convulsiva e sonolência, sendo necessária a intubação orotraqueal. Foi realizada arteriografia cerebral evidenciando sangramento ativo do aneurisma, prontamente embolizado, com cessação do sangramento. Paciente evoluiu em UTI com choque cardiogênico com padrão clássico de Takotsubo reverso, Troponina (4005 ng/L) e NT-Pro BNP (27900 pg/mL). Ao ecocardiograma, tinha fração de ejeção (FE) de 36% com rápida deterioração, evoluindo para FE de 19%, necessitando de altas doses de Noradrenalina. Discutiu-se então, entre o time de choque, neurocirurgia e familiares, o uso de assistência circulatória mecânica. Realizado procedimento de instalação de ECMO VA com canulação de veia jugular direita e artéria femoral direita. Após a instalação da ECMO, a paciente apresentou melhora progressiva da função ventricular e dos parâmetros hemodinâmicos, sendo optado por decanulação 48h após, com sucesso. A estratégia de anticoagulação com Heparina venosa utilizada durante a implantação de ECMO, nesse caso desafiador, não pôde ser realizada devido à HSA vigente. Entretanto, um ajuste fino e alta expertise para manejo de fluxo foi necessário para não trombose do circuito. O ajuste da ECMO foi realizado diariamente e a cada período, baseado na utilização do ecocardiograma beira-leito em conjunto com doppler transcraniano e avaliação de parâmetros hemodinâmicos, incluindo a pressão intracraniana e a pressão de perfusão cerebral, ou seja, foi necessário um manejo multimodal. A paciente segue estável, extubada, em progressiva reabilitação, sem drogas vasoativas e lúcida, obedecendo a comandos, a despeito do agravo neurológico. **Conclusão:** A utilização da ECMO VA em casos de choque cardiogênico refratário em cenário altamente complexo, como ST e HSA, exige um time de choque altamente capacitado para manejo e seleção adequada dos doentes para o dispositivo de assistência ventricular.

PALAVRAS-CHAVE: SÍNDROME DE TAKOTSUBO; CHOQUE CARDIOGÊNICO; ECMO VENO-ARTERIAL



TEMA - COVID-19 E O SISTEMA CARDIOVASCULAR

123196 - IMPACTO TARDIO DA INJÚRIA MIOCÁRDICA EM PACIENTES INTERNADOS POR COVID-19

AUTOR(ES): MARCO ANTÔNIO NETTO ARMANDO RANGEL 1; THIAGO MOREIRA BASTOS DA SILVA 2; NATHALIA DUARTE CAMISÃO 2; MONIQUE DA SILVA ROZA 2; LETICIA DE SOUSA PERES 2; GIOVANNI POSSAMAI DUTRA 2; BRUNO FERRAZ DE OLIVEIRA GOMES 2; PLINIO RESENDE DO CARMO JUNIOR 2; JOÃO LUIZ FERNANDES PETRIZ 2; GLAUCIA MARIA MORAES DE OLIVEIRA 3

1 - BARRA D'OR; 2 - BARRA D'OR; 3 - UFRJ

Introdução: A injúria miocárdica é uma complicação conhecida da COVID-19 e está relacionada a um pior prognóstico na admissão. No entanto, seu impacto na mortalidade em 1 ano é desconhecido. **Objetivos:** Avaliar o impacto prognóstico da injúria miocárdica em doentes internados por COVID-19 após um ano de seguimento. **Método:** Estudo de coorte retrospectivo com pacientes internados em terapia intensiva e com diagnóstico confirmado de COVID-19 por RT-PCR e com pelo menos uma dosagem de troponina ultrasensível durante a internação. O período do estudo foi de março/2020 a junho/2021. As características clínicas e a ocorrência de injúria miocárdica foram avaliadas entre óbitos e sobreviventes por meio do teste qui-quadrado e teste t de Student. Variáveis com p < 0,05: idade > 60 anos (OR 5,65; IC95% 3,9-8,2), hipertensão arterial (OR 2,8; IC95% 2,0-3,9), diabetes (OR 2,3; IC95% 1,6-3,1), insuficiência renal crônica (OR 3,9; IC95% 2,2-6,8), demência (OR 1,8; IC95% 1,2-2,6) e ventilação mecânica (OR 50,5; IC95% 33,9-77,3). Na regressão de Cox, as variáveis preditoras foram: injúria miocárdica (HR 2,4; IC95% 1,7-3,5), idade > 60 anos (HR 2,5; IC95% 1,8-3,6), doença renal crônica (HR 1,9; IC95% 1,2-2,9), demência (HR 3,2; IC95% 2,1-5,0) e ventilação mecânica (HR 17,5; IC95% 12,2-25,2). **Conclusão:** Em pacientes internados em terapia intensiva por COVID-19, a detecção de injúria miocárdica através de dosagem rotineira de troponina ultrasensível mais que dobrou o risco de óbito em 1 ano.

PALAVRAS-CHAVE: COVID-19; INJÚRIA MIOCÁRDICA; PROGNÓSTICO



TEMA - FATORES DE RISCO

123274 - LIPEMIA COMO CAUSA DE PANCREATITE AGUDA EM PACIENTE PORTADORA DE SÍNDROME METABÓLICA E ASSOCIAÇÃO COM RISCO CARDIOVASCULAR

AUTOR(ES): JOÃO FERNANDO CUNHA RODRIGUES 1; GABRIELA DA SILVA NASCIMENTO 2; BEATRIZ RABELLO GALHARDI 3; TIAGO KABBAZ DE MELLO VIEIRA 4; EDMUNDO DE OLIVEIRA TOMMASI 5; CONRADO NASCIF FÉLIX 5

1 - FACULDADE SOUZA MARQUES; 2 - UFRJ; 3 - UFRJ - MACAÉ; 4 - FACULDADE ESTÁCIO DE SÁ; 5 - HOSPITAL BADIM - RIO DE JANEIRO

Apresentação do Caso: Paciente V.R.N., feminina, 29 anos, procura serviço de emergência devido dor epigástrica súbita, nega febre, dispnéia ou disúria. Diabética tipo 2, sem uso de insulina, com histórico de pancreatite há três anos. Feita TC de abdome com aumento de volume pancreático, apresentando borramento de seus contornos e densificação da gordura perivisceral. Na internação, apresentava PA de 138x75 mmHg, mas sem demais ressalvas no exame físico, com exceção da dor abdominal. Apresentava alterações em enzimas hepáticas e pancreáticas: amilase em 963 mg/dl e lipase em 1467 mg/dl. Além disso, constatou-se hipertrigliceridemia de 8758 mg/dl, glicemia de 500 mg/dl, colesterol HDL de 400 mg/dl e total de 823 mg/dl, pH de 7,2, HCO₃ de 5,5 mmol/L. Ao exame direto da amostra sanguínea é possível identificar uma camada leitosa e turbilhonada acima do plasma. No exame de urina, presença de corpos cetônicos (3+/4+) e numerosas bactérias. Nessa perspectiva, a paciente iniciou dieta zero e tratamento com ciprofibrato, reposição volêmica vigorosa, drip de insulina, reposição de potássio e antibioticoterapia. Evoluiu com melhora laboratorial nos dias subsequentes, recebendo alta hospitalar com indicação de acompanhamento clínico para as demais comorbidades. Discussão: O caso disserta sobre uma paciente jovem com síndrome metabólica evoluindo para pancreatite aguda a partir de uma lipemia durante uma descompensação da diabetes por cetoacidose. Esta lipemia é gerada por um metabolismo anormal de triglicédeos associada a deficiência insulínica, que reduzem a atividade da lipoproteína lipase e causam distúrbios na depuração de quilomícrons e VLDL do plasma. Cabe ressaltar que a hipertrigliceridemia é uma causa rara de pancreatite aguda, no entanto, é importante considerá-la visto que não foi observado nenhum outro possível fator desencadeante. A paciente apresenta risco elevado para múltiplas comorbidades, bem como destaque para o risco cardiovascular, evidenciado pelo escore de Framingham como alto, sendo necessário, portanto, mudanças drásticas em estilo de vida e início de uma medicação mais efetiva para controlar os fatores de risco e evitar o aparecimento de complicações. Comentários Finais: Conclui-se que lipemia diabética é uma possível causa de pancreatite aguda, além de ser um fator de risco para diversas outras doenças, sejam elas metabólicas ou cardíacas. É importante que profissionais da área da saúde estejam atentos a essa condição e como manejá-la.

PALAVRAS-CHAVE: HIPERTRIGLICERIDEMIA; RISCO; CARDIOVASCULAR



TEMA - EMERGÊNCIAS E CARDIOINTENSIVISMO

123241 - MIOCARDITE SECUNDÁRIA A SÍNDROME EOSINOFÍLICA: UM RELATO DE CASO

AUTOR(ES): KAROLYNE MOURA RIQUE DE OLIVEIRA 1; JÚLIA GALVANI NOBRE FERRAZ 1; VINICIUS SANTIAGO DE LIMA 1; FLÁVIA RENNÓ TROIANI 1; OTÁVIO AUGUSTO OLIVEIRA DE CARVALHO 1; VIVIAN DE BIASE 1

1 - HOSPITAL SÃO LUIZ JABAQUARA

APRESENTAÇÃO DO CASO Mulher, 38 anos, com antecedente de asma tardia, foi internada por dispneia quando foi constatado eosinofilia intensa (contagem relativa de eosinófilos de 56%) e demonstração de múltiplas opacidades multifocais à tomografia computadorizada, além de pansinusopatia crônica. Pela suspeita de granulomatose eosinofílica com poliangeíte foram realizadas dosagens de IgE (1187, VN: <87IU/mL), IgG (1519, VN: 700-1600mg/dL), p- e c-ANCA (não reagente), anti-MPO (5UI, VN: <20UI), anti-proteinase 3 (3UI, VN: <20UI) e sorologias (hepatite B e C, HIV e sífilis - não reagentes). Realizada broncoscopia com lavado broncoalveolar, descartadas etiologias infecciosas, e anatomopatológico descrito como pneumonia eosinofílica. Pela manutenção da dispneia, realizadas dosagens de troponina (1,33ng/mL, VN: <0,034ng/mL) e peptídeo natriurético atrial (NT-BNP – 4520pg/mL, VN: <300pg/mL) que por sua vez deflagraram investigação do acometimento miocárdico com ressonância magnética cardiovascular (RMC) que descreve função biventricular preservada, presença de realce tardio de padrão não-coronariano mesoepicárdico compatível com fibrose miocárdica E derrame pericárdico de 7 mm.

Após corticoterapia com prednisona 1mg/kg/dia evoluiu com melhora clínica e recebeu alta hospitalar, mantendo prednisona e seguimento ambulatorial. **DISCUSSÃO** A síndrome eosinofílica é um distúrbio associado a elevação sérica de eosinófilos e pode cursar com lesão miocárdica. A doença cardíaca eosinofílica inclui vários tipos de danos cardíacos, desde miocardite aguda até endomiocardiofibrose. Devido ao dano do cardiomiócito pode apresentar troponina elevada, alterações eletrocardiográficas e/ou NT-BNP elevado devido à disfunção cardíaca resultante. A RMC é a principal ferramenta para avaliação não invasiva. Os achados da RMC demonstram realce tardio nas paredes médio-inferior e apical, pequeno derrame pericárdico e hipocinesia global, embora a biópsia endomiocárdica seja o método que permite o diagnóstico definitivo. Nas miocardites autoimunes a utilização de imunossupressão é realizada com o uso de corticosteroides e frequentemente combinado com outras drogas imunossupressoras. **CONSIDERAÇÕES FINAIS** A miocardite eosinofílica é uma patologia rara e que pode ser apresentar importantes complicações não for detectada e tratada a tempo.

PALAVRAS-CHAVE: MIOCARDITE;; SÍNDROME HIPEREOSINOFÍLICA; POLIANGEÍTE