



ABC Cardiol
Arquivos Brasileiros de Cardiologia

**Resumo das
Comunicações**

Volume	Número	Suplemento
119	2	3
Agosto 2022		

Sociedade Brasileira de Cardiologia
ISSN-0066-782X

**RESUMO DAS COMUNICAÇÕES
SOCERGS 2022
CONGRESSO DA SOCIEDADE DE
CARDIOLOGIA DO ESTADO DO
RIO GRANDE DO SUL**

GRAMADO - RS



ABC Cardiol

Arquivos Brasileiros de Cardiologia

Corpo Editorial

Editor-Chefe

Carlos Eduardo Rochitte

Coeditor Internacional

João Lima

Editor de Mídias Sociais

Tiago Senra

Editor de Consultoria Chinesa

Ruhong Jiang

Editores Associados

Cardiologia Clínica

Gláucia Maria Moraes de Oliveira

Cardiologia Cirúrgica

Alexandre Siciliano Colafranceschi

Cardiologia Intervencionista

Pedro A. Lemos

Cardiologia Pediátrica/Congênitas

Vitor C. Guerra

Arritmias/Marca-passo

Mauricio Scanavacca

Métodos Diagnósticos Não Invasivos

Nuno Bettencourt

Pesquisa Básica ou Experimental

Marina Politi Okoshi

Epidemiologia/Estatística

Marcio Sommer Bittencourt

Hipertensão Arterial

Paulo Cesar B. V. Jardim

Ergometria, Exercício e Reabilitação Cardíaca

Ricardo Stein

Primeiro Editor (1948-1953)

† Jairo Ramos

Conselho Editorial

Brasil

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

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

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

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

Ana Clara Tude Rodrigues – Hospital das Clínicas da Universidade de São Paulo (HCFMUSP), São Paulo, SP – Brasil

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

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

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

Antonio Augusto Barbosa Lopes – Instituto do Coração Incor HCFMUSP (INCOR), São Paulo, SP – Brasil

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

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

Antonio Carlos Pereira Barretto – Universidade de São Paulo (USP), São Paulo, SP – Brasil

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

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

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

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

Beatriz Matsubara – Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho (UNESP), São Paulo, SP – Brasil

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

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

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

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

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

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

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

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

Claudio Gil Soares de Araujo – Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ), Rio de Janeiro, RJ – Brasil

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Enio Buffolo – Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP), São Paulo, SP – Brasil

Eulógio E. Martinez Filho – Instituto do Coração (Incor), São Paulo, SP – Brasil

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

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

Fábio Vilas Boas Pinto – Secretaria Estadual da Saúde da Bahia (SESAB), Salvador, BA – Brasil

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

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

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

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

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

Hans Fernando R. Dohmann, AMIL – Assist. Medica Internacional LTDA., Rio de Janeiro, RJ – Brasil

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

Ines Lessa – Universidade Federal da Bahia (UFBA), Salvador, BA – Brasil

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

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

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

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

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

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

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

José Lázaro de Andrade – Hospital Sírio Libanês, São Paulo, SP – Brasil

José Péricles Esteves – Hospital Português, Salvador, BA – Brasil

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

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

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

Luís Eduardo Paim Rohde – Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS), Florianópolis, SC – Brasil

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

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

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

Marcia Melo Barbosa – Hospital Socor, Belo Horizonte, MG – Brasil

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

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

Mario S. S. de Azevedo Coutinho – Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC), Florianópolis, SC – Brasil

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

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

Michel Batlouni – Instituto Dante Pazzanese de Cardiologia (IDPC), São Paulo, SP – Brasil

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

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

Orlando Campos Filho – Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP), São Paulo, SP – Brasil

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

Otoni Moreira Gomes – Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG), Belo Horizonte, MG – Brasil

Paulo Andrade Lotufo – Universidade de São Paulo (USP), São Paulo, SP – Brasil

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

Paulo J. F. Tucci – Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP), São Paulo, SP – Brasil

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

Paulo Roberto B. Évora – Universidade de São Paulo (USP), São Paulo, SP – Brasil

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Wilson Mathias Junior – Instituto do Coração (Incor) do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (HCFMUSP), São Paulo, SP – Brasil

Exterior

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

Alan Maisel – Long Island University, Nova York – EUA

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

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

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

Ana Teresa Timóteo – Hospital Santa Marta, Lisboa – Portugal

Ana Teresa Timóteo – Hospital Santa Marta, Lisboa – Portugal

Fausto Pinto – Universidade de Lisboa, Lisboa – Portugal

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

James de Lemos – Parkland Memorial Hospital, Texas – EUA

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

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

Jorge Ferreira – Hospital de Santa Cruz, Carnaxide – Portugal

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

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

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

Maria Pilar Tornos – Hospital Quirónsalud Barcelona, Barcelona – Espanha

Nuno Bettencourt – Universidade do Porto, Porto – Portugal

Pedro Brugada – Universiteit Brussel, Brussels – Bélgica

Peter A. McCullough – Baylor Heart and Vascular Institute, Texas – EUA

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

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

Conselho Administrativo – Mandato 2022 (Sociedade Brasileira de Cardiologia)

Região Norte/Nordeste

Nivaldo Menezes Filgueiras Filho (BA)
Sérgio Tavares Montenegro (PE)

Região Leste

Denilson Campos de Albuquerque (RJ)
Andréa Araujo Brandão (RJ) – Vice-presidente do Conselho Administrativo

Região Paulista

Celso Amodeo (SP)
João Fernando Monteiro Ferreira (SP) – Presidente do Conselho Administrativo

Região Central

Carlos Eduardo de Souza Miranda (MG)
Weimar Kunz Sebba Barroso de Souza (GO)

Região Sul

Paulo Ricardo Avancini Caramori (RS)
Gerson Luiz Bredt Júnior (PR)

Comitê Científico

Denilson Campos de Albuquerque (RJ)
Paulo Ricardo Avancini Caramori (RS)
Weimar Kunz Sebba Barroso de Souza (GO)

Presidentes das Soc. Estaduais e Regionais

SBC/AL – Pedro Henrique Oliveira de Albuquerque

SBC/BA – Joberto Pinheiro Sena

SBC/DF – Fausto Stauffer Junqueira de Souza

SBC/ES – Tatiane Mascarenhas Santiago Emerich

SBC/GO – Humberto Graner Moreira

SBC/MA – Francisco de Assis Amorim de Aguiar Filho

SBC/MG – Antônio Fernandino de Castro Bahia Neto

SBC/MS – Mauro Rogério de Barros Wanderley Júnior

SBC/NNE – José Albuquerque de Figueiredo Neto

SBC/PB – Guilherme Veras Mascena

SBC/PE – Carlos Japhet Da Matta Albuquerque

SBC/PI – Jônatas Melo Neto

SBC/PR – Olímpio R. França Neto

SOCERJ – Ronaldo de Souza Leão Lima

SBC/RN – Antônio Amorim de Araújo Filho

SOCERGS – Fábio Cañellas Moreira

SOCESP – Ieda Biscegli Jatene

Departamentos e Grupos de Estudo

SBC/DA – Marcelo Heitor Vieira Assad

SBC/DCC – Bruno Caramelli

SBC/DCC/CP – Cristiane Nunes Martins

SBC/DCM – Maria Cristina Costa de Almeida

SBC/DECAGE – José Carlos da Costa Zanon

SBC/DEIC – Mucio Tavares de Oliveira Junior

SBC/DEMCA – Álvaro Avezum Junior

SBC/DERC – Ricardo Quental Coutinho

SBC/DFCVR – Elmiro Santos Resende

SBC/DHA – Lucélia Batista Neves Cunha Magalhães

SBC/DIC – André Luiz Cerqueira de Almeida

SBCCV – João Carlos Ferreira Leal

SOBRAC – Fatima Dumas Cintra

SBHCI – Ricardo Alves da Costa

DCC/GECIP – Marcelo Luiz da Silva Bandeira

DCC/GECOP – Maria Verônica Câmara dos Santos

DCC/GEPREVIA – Isabel Cristina Britto Guimarães

DCC/GAPO – Luciana Savoy Fornari

DCC/GEAT – Carlos Vicente Serrano Junior

DCC/GECETI – João Luiz Fernandes Petriz

DCC/GEDORAC – Sandra Marques e Silva

DCC/GEECG – Nelson Samesima

DCC/GERTC – Adriano Camargo de Castro Carneiro

DEIC/GEICPED – Estela Azeka

DEIC/GEMIC – Marcus Vinicius Simões

DEIC/GETAC – Sílvia Moreira Ayub Ferreira

DERC/GECESP – Marconi Gomes da Silva

DERC/GEEN – Lara Cristiane Terra Ferreira Carreira

DERC/GERCPM – Pablo Marino Corrêa Nascimento

Arquivos Brasileiros de Cardiologia

Volume 119, Nº 2, Supl.3, Agosto 2022

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



Av. Marechal Câmara, 160 - 3º andar - Sala 330
20020-907 • Centro • Rio de Janeiro, RJ • Brasil

Tel.: (21) 3478-2700

E-mail: arquivos@cardiol.br

<http://abccardiol.org/>

SciELO: www.scielo.br

Departamento Comercial

Telefone: (11) 3411-5500

e-mail: comercialsp@cardiol.br

Produção Editorial

SBC - Setor Científico

Produção Gráfica e Diagramação

deste suplemento

DCA Consulting & Events

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

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

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



Resumo das Comunicações

SOCERGS 2022
CONGRESSO DA SOCIEDADE DE
CARDIOLOGIA DO ESTADO DO
RIO GRANDE DO SUL

GRAMADO - RS

21058

Avaliação de stents farmacológicos de polímero durável e polímero bioabsorvível após intervenção coronária percutânea em pacientes com infarto do miocárdio com supradesnívelamento do segmento ST

GUILHERME PINHEIRO MACHADO, GUSTAVO NEVES DE ARAUJO, MARCIA MOURA, PEDRO HENRIQUE TIETZ, LETÍCIA VIEIRA SENER, ANGELO CHIES, ANDERSON DONELLI DA SILVEIRA, PEDRO LEMOS, ALEXANDRE QUADROS e MARCO WAINSTEIN.

Hospital de Clínicas de Porto Alegre, Porto Alegre, RS, BRASIL - Imperial Hospital de Caridade, Florianópolis, SC, BRASIL - Instituto de Cardiologia do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, RS, BRASIL - Fundação Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre, UFCSPA, Porto Alegre, RS, BRASIL - Universidade Federal do Rio Grande do Sul, UFRGS, Porto Alegre, RS, BRASIL - Hospital Israelita Albert Einstein, São Paulo, SP, BRASIL.

Fundamento: Embora os stents coronários farmacológicos (DES) construídos com revestimentos poliméricos duráveis (PD) ou bioabsorvíveis (PB) tenham sido amplamente testados e amplamente disponíveis para uso rotineiro, seu desempenho comparativo permanece uma questão em aberto, particularmente em subgrupos de pacientes mais complexos. **Objetivo:** Avaliamos os resultados de pacientes com infarto do miocárdio com supradesnívelamento do segmento ST (IAMCSST) tratados com intervenção coronária percutânea primária usando PD-DES versus BP-DES em um grande registro multicêntrico. **Métodos:** A população foi composta por pacientes com IAMCSST tratados com angioplastia primária <12 horas. Foram excluídos aqueles tratados com mais de um stent farmacológico que receberam diferentes tipos de polímeros. A coorte final para análise foi selecionada após pareamento do escore de propensão, baseado em idade, sexo, diabetes, Killip classe 3 ou 4, creatinina na admissão, número de stents, doença multiarterial e acesso vascular, computado para gerar grupos semelhantes de PD-DES versus BP-DES. O desfecho primário foi a incidência de eventos cardíacos e cerebrovasculares adversos maiores (MACCE - morte geral, novo infarto do miocárdio, acidente vascular cerebral não fatal ou reintervenção) em 2 anos. **Resultados:** De janeiro de 2017 a abril de 2022, um total de 1.527 pacientes com STEMI foram tratados com angioplastia primária com um único tipo de DES (587 PD-DES; 940 PB-DES). Destes, 836 pacientes permaneceram após o pareamento do escore de propensão (418 pacientes nos grupos PD-DES e 418 pacientes nos grupos PB-DES) constituindo a população final do estudo. Ambos os grupos de estudo tiveram um perfil basal semelhante. Não houve diferenças de resultados adversos no período intra-hospitalar. A incidência de MACCE foi menor no grupo PB-DES (16% vs 21,5%; HR 0,69; 95%CI 0,50-0,94; p=0,02) especialmente as custas da redução de nova revascularização (0,7% vs 3,8%; HR 0,17; 95%CI 0,05-0,61; p=0,006). Não houve diferença na ocorrência trombose de stent (1,2% vs 2,4% p=0,070), AVC (1,7 vs 3,8; p=0,10), novo infarto (2,2 vs 3,8; p=0,07), e óbito (13,2 vs 13,6; p=0,97). **Conclusão:** Nossos achados mostram que em pacientes com IAMCSST submetidos a ICPp tratados com biodegradáveis duráveis apresentam menor risco de MACCE devido principalmente a nova revascularização em seguimento de 2 anos. Palavras-chave: stent farmacológico, intervenção coronária percutânea, infarto agudo do miocárdio.

21073

Desenvolvimento e aplicação de inteligência artificial para predição de risco de pacientes submetidos à troca valvar aórtica

ÁLVARO RÖSLER, VINÍCIUS PREDIGER, GUSTAVO FERREIRA, JONATHAN FRAPORTTI, GABRIEL CONSTANTIN, PEDRO NECTOUX, MARCELA DA CUNHA SALES e FERNANDO LUCCHESI.

Hospital São Francisco, Porto Alegre, RS, BRASIL - Fundação Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre, UFCSPA, Porto Alegre, RS, BRASIL.

Fundamento: A predição de risco de óbito hospitalar associado à cirurgia cardíaca ainda possui falhas importantes. Neste contexto, as avançadas técnicas matemáticas e de computação que constituem a área de inteligência artificial, podem representar uma solução efetiva para este problema. **Objetivo:** Desenvolver um modelo de predição para troca aórtica isolada (TVA) baseado em uma rede neural artificial (RNA) com múltiplas camadas. **Amostra e Métodos:** 352 pacientes submetidos consecutivamente à TVA isolada entre janeiro de 2014 e abril de 2021 foram incluídos. Ao todo, 27 variáveis básicas foram avaliadas. Inicialmente, foi utilizado o algoritmo Extra Tree Classifier para selecionar os atributos com maior peso em relação ao óbito - 11 variáveis foram destacadas. Foi então, criado um modelo de predição por meio de uma RNA. A RNA foi estabelecida com base em uma amostra aleatória com 70% dos pacientes e testada no conjunto remanescente com os demais 30% dos pacientes. Desta forma, as métricas de precisão foram testadas em pacientes que não compuseram o conjunto de treino, possibilitando uma avaliação robusta da generalização da RNA. Mil ciclos de propagação e retorno dos dados foram realizados para proporcionar o aprendizado de máquina. O trabalho foi desenvolvido por meio da linguagem de programação Python. **Resultados:** Com a construção do modelo baseado em uma RNA, foi possível obter uma precisão de 93,3% na predição dos óbitos no conjunto de teste. Isso significa que o modelo atribuiu, corretamente, taxas de mortalidade estimadas mais elevadas para pacientes que realmente foram a óbito. Na análise das acurácias preditivas, extraídas por meio de Curvas ROC, nós observamos os seguintes resultados: Modelo RNA = 93,6%; EuroScore I = 84,0%; EuroScore II = 84,4%; STS Score = 74,0%. Posteriormente, ao testarmos apenas o subgrupo de pacientes com 75 anos ou mais de idade, pudemos verificar que as acurácias preditivas dos escores tiveram quedas drásticas, enquanto o modelo de RNA manteve uma ótima acurácia preditiva (Modelo RNA = 87,7%; EuroScore I = 65,2%; EuroScore II = 59,0%; STS Score = 66,3%; valores de p < 0,05). **Conclusão:** As técnicas envolvendo inteligência artificial já são utilizadas em diversas áreas há muitos anos. No presente trabalho, nós verificamos que o desempenho do modelo de predição desenvolvido com base em uma RNA foi muito superior aos desempenhos apresentados pelos escores de risco tradicionais. Palavras-chave: predição de risco, inteligência artificial, troca aórtica, mortalidade.

21074

Resultados em longo prazo da cirurgia valvar mitral isolada: análise de oito anos de seguimento clínico

ÁLVARO RÖSLER, GUSTAVO FERREIRA, VINÍCIUS PREDIGER, JONATHAN FRAPORTTI, GABRIEL CONSTANTIN, PEDRO NECTOUX, VALTER LIMA, MARCELA DA CUNHA SALES e FERNANDO LUCCHESI.

Hospital São Francisco, Porto Alegre, RS, BRASIL - Fundação Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre, UFCSPA, Porto Alegre, RS, BRASIL.

Fundamento: Mesmo com as abordagens percutâneas, a cirurgia valvar mitral ainda é uma das cirurgias cardíacas mais realizadas em todo o mundo. Para pacientes com insuficiência mitral, tanto o implante de uma prótese como a plastia são opções terapêuticas consolidadas. No entanto, a realização da plastia mitral exige mais experiência e mais recursos tecnológicos, limitando sua realização e tornando escassos os trabalhos que abordam a técnica. **Objetivo:** Avaliar e comparar a sobrevida e a necessidade de nova intervenção em longo prazo de pacientes submetidos à troca valvar mitral cirúrgica ou à plastia valvar mitral. **Delineamento, Amostra e Métodos:** Coorte prospectiva com a inclusão de todos os 243 pacientes submetidos à cirurgia mitral isolada entre jan de 2014 e dez de 2021. Os pacientes foram estratificados em dois grupos de estudo: Grupo 1 (Troca mitral cirúrgica, n=204) e Grupo 2 (Plastia valvar mitral, n=39). Plano estatístico: análises de normalidade, descritiva, univariada, multivariada (regressão de Cox) e análise de sobrevida de Kaplan-Meier. O desfecho primário foi a ocorrência de óbito. O nível de significância adotado para o estudo foi de 5%. **Resultados:** A comparação entre os dois grupos de estudo demonstrou um grau elevado de homogeneidade - apenas a PSAP e a prevalência de endocardite ativa apresentaram diferença significativa, ambas mais elevadas no grupo 1 (ps<0,05). Os tempos de CEC e clampamento também foram similares entre os dois grupos. A mortalidade (11,3% vs 5,1%, p=0,388) e a necessidade de reintervenção (1% vs 2,6%, p=0,410) também não apresentaram diferença significativa entre os grupos. O tempo médio de sobrevida estimado em oito anos para o Grupo 1 foi de 2399 dias, enquanto o Grupo 2 teve seu tempo médio de sobrevida estimado em 2427 (p=0,433). A sobrevida estimada em oito anos foi de 72,1% para o Grupo 1 e de 71,2% para o Grupo 2 (p>0,05). A regressão de Cox permitiu constatar que tanto a PSAP como a endocardite ativa não forma preditores independentes. Por fim, pode-se verificar a probabilidade de ausência de nova intervenção oito anos após o procedimento primário foi de: Grupo 1 = 93,2% e Grupo 2 = 100% (p>0,05). **Conclusão:** Os dois grupos cirúrgicos apresentaram resultados bastante similares em longo prazo. Tanto a sobrevida como a probabilidade de ausência de nova intervenção atingiram patamares bastante satisfatórios. Palavras-chave: cirurgia mitral, plastia mitral, mortalidade, seguimento em longo prazo.

21075

Mortalidade em longo prazo de pacientes submetidos ao implante valvar aórtico transcaterter: análise de 10 anos de seguimento clínico

ÁLVARO RÖSLER, ESTEVAN LETTI, GUSTAVO FERREIRA, VINÍCIUS PREDIGER, GABRIEL CONSTANTIN, PEDRO NECTOUX, MARCELA DA CUNHA SALES e FERNANDO LUCCHESI.

Hospital São Francisco, Porto Alegre, RS, BRASIL - Fundação Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre, UFCSPA, Porto Alegre, RS, BRASIL.

Fundamento: O número de implantes valvares aórticos transcaterter (TAVI) têm aumentado em todo o mundo. Com mais de uma década desde o primeiro implante realizado no país, análises envolvendo seguimento clínico em médio e longo prazo podem ser uma nova realidade em nosso meio. **Objetivo:** Avaliar a mortalidade pós-TAVI em longo prazo e comparar estimativas de sobrevida de acordo com o tipo de acesso percutâneo. **Delineamento, Amostra e Métodos:** Coorte prospectiva com 138 pacientes submetidos consecutivamente ao TAVI entre 2009 e 2021. Os pacientes foram analisados em um grupo geral e de forma estratificada pelo tipo de acesso percutâneo. Grupos de estudo: Grupo Transapical (n=44) e Grupo Transfemoral (n=94). Ao todo, 42 variáveis foram analisadas e o desfecho primário foi a ocorrência de óbito. O plano estatístico incluiu análises de normalidade, descritiva, univariada, sobrevida de Kaplan-Meier e regressão de Cox. O nível de significância adotado foi de 5% e foram adotados intervalos de confiança de 95%. **Resultados:** Os pacientes do Grupo Transapical apresentavam significativamente mais comorbidades do que os pacientes do Grupo Transfemoral, como hipertensão, diabetes, IRC, anemia e um percentual mais elevado de cirurgias cardiovasculares prévias. Este perfil de maior gravidade foi corroborado através do EuroScore Logístico (15,6% vs 19,4%). A proporção de pacientes com contra-indicação cirúrgica no Grupo Transapical também foi significativamente mais elevada (3,1 vs 20,4%, p<0,001). Com as funções de sobrevida de Kaplan-Meier foi possível observar uma diferença significativa entre as sobrevidas estimadas para os dois grupos (Transfemoral: 2.585 dias vs Transapical: 1.613 dias; p<0,001). A sobrevida estimada em 10 anos para o Grupo Transfemoral foi de 59%, enquanto a sobrevida estimada para o Grupo Transapical foi de 25,1%. A sobrevida do grupo geral em 10 anos foi estimada em 43,5%. A análise multivariada ajustada (Regressão de Cox) aos fatores que apresentaram diferenças entre os dois grupos permitiu confirmar que o acesso transapical esteve associado com uma maior chance de óbito (OR:2,51; IC95% 1,38-4,56; p=0,002). **Conclusão:** O acesso transapical está associado a uma maior chance de óbito em longo prazo quando comparado com o acesso transfemoral. Ainda que o grupo transapical tenha apresentado um perfil de maior gravidade, o impacto deste tipo de acesso percutâneo permaneceu significativo depois da análise ajustada. Palavras-chave: TAVI, mortalidade em longo prazo, acesso percutâneo.

21086

Atriosseptostomia para prevenção de distensão de ventrículo esquerdo durante ECMO veno-arterial

LUÍSA MARTINS AVENA, FELIPE HOMEM VALLE, ÁLVARO ALBRECHT, TULIO TONETTO, RAFFAELA DE ALMEIDA NAZARIO, DIEGO SILVA LEITE NUNES, LEONARDO BRIDI, VINÍCIUS DAUDT MORAIS, NADINE CLAUSELL e LIVIA ADAMS GOLDRACH.

Hospital de Clínicas de Porto Alegre, Porto Alegre, RS, BRASIL.

Fundamento: Descrevemos o caso de um paciente submetido à instalação de ECMO-VA em que foi precocemente instituída estratégia para prevenção de distensão de ventrículo esquerdo através da realização de atriosseptostomia por balão. **Objetivo:** O uso de oxigenação por membrana extracorpórea veno-arterial (ECMO-VA) é uma opção terapêutica no choque cardiogênico. Porém, o aumento de pós-carga ao ventrículo esquerdo inerente a esta modalidade de suporte circulatório mecânico pode agravar a disfunção ventricular esquerda, com consequente edema pulmonar. **Relato de caso:** Paciente masculino de 14 anos com insuficiência cardíaca com fração de ejeção reduzida por cardiomiopatia não-compactada (fração de ejeção 11%) evoluiu com doença avançada após primo descompensação em novembro/2021, sendo iniciada avaliação para transplante cardíaco. Necessitou reinternação em cerca de 30 dias e tornou-se dependente de inotrópico (INTERMACS 3), sendo incluído em lista para transplante. Contudo, apresentou tempestade elétrica e nas 24h subsequentes evoluiu com choque cardiogênico SCAI D. Foi optado pela instalação de ECMO-VA periférico femoro-femoral. Pelo elevado risco de congestão venosa pulmonar neste contexto, estratégias de descompressão ventricular esquerda foram precocemente consideradas. Através de acesso venoso femoral esquerdo, o átrio esquerdo foi acessado por punção transeptal e sob corda-guia 0,035" foi realizada atriosseptoplastia com cateter-balão 16 x 40mm. Houve imediata redução da pressão arterial esquerda de 26 mmHg para 16 mmHg. Após esta estratégia de descompressão, suporte circulatório com ECMO-VA periférico foi mantido por 7 dias, quando optou-se por progredir para ECMO-VA central, com drenagem direta de ambos os átrios direito e esquerdo, com a qual permaneceu por mais 7 dias até a realização do transplante cardíaco em março/2022. A evolução pós-operatória foi favorável e o paciente recebeu alta hospitalar 15 dias após o transplante. **Conclusão:** A utilização de atriosseptostomia por balão pode ser uma alternativa para evitar o agravamento da disfunção ventricular esquerda durante suporte mecânico ventricular com ECMO-VA periférico. A realização do procedimento com balões de menores diâmetros (atriosseptostomia limitada) parece ser efetiva e segura para garantir descompressão, sobretudo no período inicial de suportes prolongados, e não dificulta o escalonamento de suporte, caso necessário. Palavras-chave: oxigenação por membrana extracorpórea, atriosseptostomia por balão, descompressão ventricular.

21095

Índice cronotrópico reduzido é preditor de mortalidade em pacientes com insuficiência cardíaca e fibrilação atrial

GIOVANNI DONELLI COSTA, PEDRO CASTILHOS DE FREITAS CRIVELARO, MARINA PETERSEN SAADI, BRUNO ONETO Y VIANA PINTOS, GUILHERME OLIVEIRA MAGALHÃES COSTA, MAURÍCIO PIMENTEL e ANDERSON DONELLI DA SILVEIRA.

Hospital de Clínicas de Porto Alegre, Porto Alegre, RS, BRASIL.

Fundamento: A FA se associa a pior prognóstico em pacientes com IC. Apesar do uso de betabloqueadores, uma menor resposta cronotrópica parece predizer pior prognóstico e capacidade funcional nesses pacientes. **Objetivo:** Avaliar o comportamento da frequência cardíaca (FC) durante o teste cardiopulmonar de exercício (TCPE) em pacientes com insuficiência cardíaca (IC) e fibrilação atrial (FA) e sua relação com eventos cardiovasculares. **Delimitação e Métodos:** Montou-se uma coorte retrospectiva de pacientes com IC e FA submetidos ao TCPE, acompanhados em um hospital terciário. Avaliou-se o comportamento da FC, as variáveis do TCPE e sua associação com eventos. O desfecho primário foi morte, transplante cardíaco ou necessidade de dispositivo de assistência ventricular. Teste-T para amostra independentes ou teste U de Mann-Whitney foram realizados quando apropriado. Uma análise de curva ROC foi usada para avaliar o melhor ponto de corte para o índice cronotrópico. A sobrevida uni e multivariada foi avaliada através de regressão de Cox e curva de Kaplan-Meier. **Resultados:** De 1083 pacientes com IC avaliados, 208 possuíam FA e compuseram a amostra. A idade média era de 58±11 anos, o seguimento foi de 42±20 meses, 31% eram mulheres, 81% não-iskemícos, 15% tinham ICFEP, 85% tinham ICFER e 93% usavam betabloqueadores. Houve uma taxa de óbito de 19% e 2,4% foram submetidos a transplante cardíaco. Pacientes que apresentaram o desfecho primário mostraram menores FC pico (123 vs 141bpm, P<0.001), ΔFC (47 vs 58bpm, P=0.004), índice cronotrópico (0,57 vs 0,78, P<0.001), VO2pico relativo (15,4 vs 16,9ml/kg/min, P=0.03) e OUES (1,18 vs 1,39, P=0.002). Na análise de sobrevida, as mesmas variáveis permaneceram como preditoras de desfechos, além da presença de insuficiência renal crônica e diabetes. Um índice cronotrópico <0,6 apresentou um HR 2,7 (IC 95% 1,5 -4,7) para o desfecho primário na análise univariável e um HR 3,1 (IC 95% 1,2-7,8) na multivariável ajustada para sexo, idade, IRC, DM e uso de betabloqueadores, permanecendo como um importante preditor de risco. **Conclusão:** A menor variação da FC em pacientes com FA, dada por menor índice cronotrópico, ΔFC e FC pico, associou-se a maior risco de mortalidade e à necessidade de transplante cardíaco. Estes dados questionam o real benefício dos betabloqueadores nesse cenário. Mais estudos avaliando a redução ou a retirada desses fármacos poderiam ajudar na resolução da questão. Palavras-chave: fibrilação atrial, insuficiência cardíaca, teste cardiopulmonar.

21100

TAVI em paciente com estenose aórtica grave possibilitando transplante de medula óssea para síndrome POEMS por plasmocitoma

DIEGO RAUL ROMERO CAWEN, EDUARDO SCHLABENDORFF, VANESSA SANTOS DOS SANTOS, EULER FERNANDES MANENTI, EDUARDO KELLER SAADI e BRUNA SANTI.

Hospital Mãe de Deus, Porto Alegre, RS, BRASIL - Instituto de Medicina Vascular Mãe de Deus, Porto Alegre, RS, BRASIL.

Fundamento: Poucos casos publicados de associação de câncer ativo e estenose aórtica severa. Benefícios do TAVI foram relatados em pacientes com câncer por não necessitar de circulação extracorpórea, redução do risco associado ao sangramento tumoral secundário a distúrbios anticoagulantes e administração de anticoagulantes, redução da disseminação tumoral pelos efeitos imunossupressores e inflamatórios da circulação extracorpórea. (Bendary A, et al. Open Heart 2020;7:e001131). **Objetivo:** Este caso clínico mostra que uma das finalidades da equipe de cardio-oncologia é proporcionar ao doente oncológico soluções médicas que lhe permitam receber o tratamento mais indicado para a sua patologia. Quando a cirurgia cardíaca é indicada, decisões difíceis devem ser tomadas e um ponto de vista multidisciplinar promove uma opinião qualificada. **Relato de caso:** Homem de 50 anos com história de dor e parestesia de membros superiores e inferiores, definida como polineuropatia sensorio-motora não desmielinizante. Em abril de 2018, o ecocardiograma revelou uma valva aórtica bicúspide com estenose aórtica grave. O cateterismo cardíaco mostrou artérias coronárias normais. Na avaliação pré-operatória foi observado pico monoclonal sérico no proteíograma. O medulograma revelou 1,5% de plasmócitos não clonais. Sua RM de corpo inteiro mostrou lesão expansiva localizada na diáfise proximal da tíbia direita, medindo 7,0 x 2,0cm. Os achados da biópsia indicaram um plasmocitoma. Os níveis de VEGF foram de 1294ng/l, indicando POEMS. Realizou radioterapia e dexametasona, com resposta não satisfatória. Infiltração do esterno foi detectada em PET-SCAN. Foi indicado tratamento sistêmico e neste momento o paciente estava sintomático de sua EA. Apresentou edema agudo de pulmão durante a biópsia do mediastino. Avaliado EuroScore II intermediário e com associação a lesão tumoral esternal, decidimos realizar o TAVI para reduzir o intervalo entre o tratamento da EA e o tratamento do câncer. Após o procedimento, o paciente teve evolução favorável e foi realizado transplante de medula. **Conclusão:** Este caso traz informação sobre como TAVI parece ser um procedimento com cada vez mais indicação, eficaz e com poucas complicações, a depender do estágio da doença oncológica. Tendo em mente que o tempo é crucial no tratamento do câncer devemos oferecer a nossos pacientes cardio-oncológicos mais possibilidades para completar esse tratamento. Palavras-chave: cardio-oncologia, Heart Team, poems, estenose aórtica.

21103

Factibilidade e segurança do teste cardiopulmonar de exercício em pacientes com estenose aórtica grave sintomática

DIEGO CHEMELLO, LUIZ CARLOS PEREIRA, VITÓRIA CAROLINA KOHLRAUSCH, GUILHERME CHUNG CARAVANTE, SUELEN FEIJÓ HILLESHEIM, CARLOS ALEXANDRE BRAMBILA e PATRÍCIA CHAGAS.

Hospital de Clínicas de Porto Alegre, Porto Alegre, RS, BRASIL - Imperial Hospital de Caridade, Florianópolis, SC, BRASIL.

Fundamento: O TCPE tradicionalmente é contra-indicado em pacientes com EAo grave e sintomática por um risco teórico de complicações. Contudo, em pacientes com a EAo grave e assintomática, o teste é indicado para avaliação de sintomas e resposta ao exercício. Pacientes com EAo usualmente são idosos com diversas comorbidades, e a avaliação objetiva dos sintomas, bem como a mensuração direta da capacidade funcional, pode fornecer informações importantes. **Objetivo:** Demonstrar a factibilidade e segurança do teste cardiopulmonar de exercício (TCPE) em pacientes com estenose aórtica (Eao) grave sintomática atendidos no ambulatório de Cardiopatia Estrutural do Hospital de Clínicas de Porto Alegre e que estão sendo considerados para troca valvar aórtica percutânea (TAVI) ou cirúrgica. **Delimitação e Métodos:** Apresentamos dados preliminares de um estudo observacional prospectivo com avaliação da capacidade funcional em pacientes com EAo antes do procedimento de correção (TAVI ou cirurgia), e em 1 e 6 meses após. Foram incluídos consecutivamente 31 pacientes com estenose aórtica grave sintomática entre abril de 2019 e maio de 2022, caracterizada pela presença de dispnéia ou cansaço progressivo aos esforços e redução da capacidade funcional. O TCPE foi realizado em esteira, com protocolo de rampa e análise de gases breath-by-breath até a exaustão sempre que possível. **Resultados:** A média de idade dos pacientes foi de 80,9±8 anos e 54,8% eram do sexo masculino. A mediana do escore Society of Thoracic Surgeons (STS) foi 3,2% (2,1-4,3%). A porcentagem média de consumo de oxigênio (VO2) de pico em relação ao VO2 predito foi 69,1±23%, e 83,9% dos pacientes apresentaram Rpm superior a 1,05. Não foram verificados eventos adversos relacionados ao TCPE durante a realização deste estudo. Os pacientes tiveram sintomatologia atribuída à patologia valvar e foram submetidos à troca valvar aórtica, 21 de forma percutânea e 7 cirurgicamente. Não houve óbitos intra-hospitalares. Dois pacientes aguardam a realização de troca valvar cirúrgica. **Conclusão:** Este estudo piloto sugere que o TCPE é seguro e factível em pacientes com estenose aórtica grave sintomática, tendo a maioria dos pacientes atingido critérios de maximalidade do teste sem complicações. Esclarecer o origem dos sintomas de pacientes comorbidos com estenose aórtica e documentar de maneira objetiva a capacidade funcional pode evitar procedimentos invasivos de alto risco e custo. Palavras-chave: estenose aórtica, teste cardiopulmonar de exercício, implante transcater de válvula aórtica.

21110

TAVI em pacientes com anel valvar pequeno: incidência de distúrbios de condução: uma série de casos

CAROLINA ANDREATTA GOTTSCHALL, MARCIA MOURA SCHMIDT e ROGERIO EDUARDO GOMES SARMENTO LEITE.

Universidade Luterana do Brasil, ULBRA, Canoas, RS, BRASIL - Fundação Universitária de Cardiologia, Instituto de Cardiologia de Porto Alegre, Porto Alegre, RS, BRASIL.

Fundamento: O implante transcatereter de válvula aórtica (TAVI) é utilizado como opção de tratamento em pacientes com estenose aórtica grave. Anatomia valvar de pequeno tamanho pode apresentar maior desafio técnico quanto à escolha do dispositivo a ser implantado e às complicações do procedimento. **Objetivo:** Comparar as características de pacientes com anel valvar pequeno (G1) com os demais (G2) e descrever os principais distúrbios de condução observados. **Métodos:** Foram analisados dados clínicos retrospectivos, das fases pré-intervenção e intra-hospitalar, de 211 pacientes, (51,2% mulheres e 48,8% homens) com média de idade de 83±7 anos, e considerados como portadores de anel valvar pequeno aqueles que receberam os implantes bioprótese no tamanho 23: Sapiens XT, Sapien S3, Evolut R. **Resultados:** Dos pacientes avaliados, 47 (22,3%) apresentaram anel valvar pequeno, achado mais prevalente em mulheres (68,1% vs 31,9%, p<0,012). Não houve diferença nas características basais dos pacientes, como o escore NYHA, a presença de hipertensão arterial sistêmica, diabetes mellitus, doença arterial coronariana e doença renal crônica, assim como o histórico de procedimentos cardiovasculares prévios (marca-passo definitivo, intervenção valvar cirúrgica). Os distúrbios de condução observados no G1 foram: bloqueio de ramo esquerdo (BRE) (10 pacientes durante o procedimento), bloqueio atrioventricular avançado (BAVT) com necessidade de marca-passo definitivo (acometendo 8 pacientes durante o procedimento e 2 na alta), bloqueio atrioventricular (BAV) de 1º grau (6 durante o procedimento e 1 na alta), fibrilação atrial (2 pacientes durante a alta) e bradicardia sinusal (3 pacientes durante o procedimento). Análise estatística realizada por qui-quadrado demonstrou que esses resultados não diferiram daqueles encontrados no G2 (p>0,05). **Conclusão:** O tamanho anatômico do paciente não pareceu estar associado às comorbidades ou características basais. Os distúrbios de condução mais observados foram bloqueio de ramo esquerdo e bloqueio atrioventricular avançado, em ambos os grupos. Palavras-chave: TAVI, distúrbios de condução, anel valvar.

21138

Ablação por cateter em flutter atrial neonatal: relato de caso

ISRAEL WOLSKI CABRAL, TIAGO LUIZ LUZ LEIRIA, GUSTAVO GLOTZ DE LIMA, MARCELO LAPA KRUSE, LUIZ HENRIQUE SOARES NICOLOSO e STEPHANIE SCHÄFER.

Instituto de Cardiologia, Fundação Universitária de Cardiologia, Porto Alegre, RS, BRASIL.

Fundamento: Flutter atrial (FLA) é a arritmia fetal nó atrioventricular-independente mais comum, frequentemente associada a malformações congênitas e pior prognóstico comparado a outras taquicardias. Conforme evidenciado por Karen Texter (American College of Cardiology 48, no. 5 (2006): 1040-1046), cardioversão elétrica (CVE) parece ser a terapia mais efetiva na reversão para ritmo sinusal, e manutenção de antiarrítmicos em geral não é necessária. **Objetivo:** Descrevemos o caso clínico de uma recém-nascida com flutter atrial refratário a terapia medicamentosa e cardioversão elétrica, tratada com ablação por cateter com sucesso - terapêutica pouco descrita e abordada na literatura médica nesta faixa etária. **Métodos:** Relato de caso. **Relato de caso:** Paciente do sexo feminino teve FLA diagnosticado intraútero, com condução atrioventricular 1:1. Durante a gestação, digoxina e sotalol foram utilizados pela mãe sem sucesso. Ao nascimento por cesárea, com 36 semanas e 6 dias de gestação, a recém-nascida apresentava FLA com condução atrioventricular 2:1, com frequência ventricular de 220 batimentos por minuto. Ecocardiografia revelou comunicação interatrial (CIA) tipo ostium secundum de 8mm, sem repercussão hemodinâmica. Recebeu duas tentativas de CVE, com reversão temporária para ritmo sinusal, além de propranolol e amiodarona, sem sucesso nos controles de ritmo e frequência cardíaca. Aos 20 dias de vida, foi procedida à ablação do istmo cavotricuspideo, guiada por mapeamento tridimensional com sistema EnSite Precision (Abbott Inc, St Paul, MN). Realizada reconstrução da geometria e mapa de ativação com cateter de ablação 5fr, inserido através da veia femoral esquerda. Evidenciado FLA típico com ciclo de 187ms, com intervalo pós estimulação maior à direita, (átrio esquerdo estimulado através da CIA). Realizada ablação com sucesso, com gerador de radiofrequência em 10watts e 55°C com retorno para ritmo sinusal. Tempo total de procedimento foi de 110min, com 7min e 21s de fluoroscopia, e dose total de radiação ionizante de 26,08mGy. Procedimento ocorreu sem intercorrência e paciente recebeu alta hospitalar 4 dias após. **Conclusão:** Há poucos relatos de ablação por cateter em FLA neonatal, e nossa experiência demonstrou a viabilidade dessa terapia. Apesar do sucesso obtido, mais estudos são necessários para definição de segurança e técnicas adequadas neste grupo de pacientes. Palavras-chave: flutter atrial neonatal, ablação por cateter, mapeamento tridimensional.

21170

Predição de rigidez aórtica elevada através do escore sage em uma amostra de pacientes não-hipertensos ambulatoriais: uma prova de conceito

RODRIGO PINHEIRO AMANTÉA, CAMILA PORTO CARDOSO, ANDERSON DONELLI DA SILVEIRA, BRUNO ONETO Y VIANA PINTOS, GUILHERME PINHEIRO MACHADO, GUSTAVO NEVES DE ARAÚJO, ALAN PAGNONCELLI, MARCO VUGMAN WAINSTEIN e FELIPE COSTA FUCHS.

Universidade Federal de Santa Maria, UFSM, Santa Maria, RS, BRASIL.

Fundamento: A velocidade de onda de pulso (VOP) elevada é considerada o biomarcador padrão-ouro para rigidez arterial. O escore SAGE é capaz de prever pacientes que tenham VOP elevada (≥ 10 m/s), utilizando apenas variáveis clínicas (idade, pressão arterial sistólica, glicemia de jejum e taxa de filtração glomerular estimada) (XAPLANTERIS e colaboradores, J Hypertens. Feb 2019;37(2):339-346). Somente três estudos de relevância foram publicados, sendo apenas um brasileiro. Não há validação para o escore SAGE em pacientes não-hipertensos. **Objetivo:** Aplicar o escore SAGE em uma amostra de pacientes não-hipertensos ambulatoriais e fazer uma análise de prova de conceito. **Delineamento e Métodos:** Estudo transversal, em indivíduos não-hipertensos ambulatoriais que realizavam acompanhamento em serviço de cardiologia privado e mediram a VOP pelo método oscilométrico validado (Mobil-O-Graph). **Resultados:** Foram incluídos 95 indivíduos não-hipertensos. A idade variou dos 32 aos 92 anos. Casos de VOP elevada (≥ 10 m/s) apareceram somente em pacientes com idade ≥ 68 anos. Um ponto de corte de 6 no escore SAGE, conforme o Índice de Youden, apresentou a combinação ideal, com sensibilidade (SE) de 95,0%, especificidade (SP) de 91%, razão de verossimilhança (RV) + 10,17 e RV - 0,05. A curva ROC apresentou a área sob a curva com acurácia de 96,9% (IC95% de 94,0% a 99,8%) (P \leq 0,001). O ponto de corte de 6 exigiria que muitos pacientes fossem encaminhados para verificação da VOP. Do ponto de vista qualitativo e prático, um ponto de corte 7 (SE 70%, SP 95%, RV + 13,12, RV- 0,31) garantiu que os pacientes com pontuação menor que 7, não selecionados, não teriam VOP elevada, o que otimizaria a verificação daqueles com escore ≥ 7 pelos serviços de saúde. **Conclusão:** Escore de SAGE ≥ 7 identificou não-hipertensos brasileiros com ≥ 10 m/s. Realizamos uma análise de prova de conceito na população não-hipertensa, para a qual o escore ainda não foi validado. Palavras-chave: rigidez vascular, hipertensão, risco cardiovascular.

21189

Achados eletrocardiográficos fisiológicos em uma grande coorte brasileira de jovens jogadores de futebol: estudo piloto B-Pro Foot ECG

FILIFE FERRARI, HAROLDO CHRISTO ALEIXO, LUIZ GUSTAVO MARIN EMED, MARCELO MACHADO ARANTES, FLÁVIA COSTA OLIVEIRA MAGALHÃES, VALDIR DONIZETI GALVÃO TORRES, JOSÉ NAIRO DA CUNHA RIBEIRO JÚNIOR, VÍTOR MAGNUS MARTINS, ANDERSON DONELLI DA SILVEIRA e RICARDO STEIN.

Universidade Federal do Rio Grande do Sul, UFRGS, Porto Alegre, RS, BRASIL - Universidade Federal de Minas Gerais, UFMG, Belo Horizonte, MG, BRASIL - Hospital Cardiológico Costantini, Curitiba, PR, BRASIL - Sociedade Esportiva Palmeiras, São Paulo, SP, BRASIL - América Futebol Clube, Belo Horizonte, MG, BRASIL - Centro Especializado em Insuficiência Cardíaca, Campo Grande, MS, BRASIL - Sport Club Internacional, Porto Alegre, RS, BRASIL - Hospital de Clínicas de Porto Alegre, Porto Alegre, RS - BRASIL.

Fundamento: O ECG é uma ferramenta útil na avaliação de atletas, podendo identificar adaptações cardíacas fisiológicas ao exercício. **Objetivo:** Descrever os achados fisiológicos do Eletrocardiograma de 12 derivações (ECG) em jovens jogadores de futebol brasileiros (JJFB) com base no "2017 International Criteria for Electrocardiographic Interpretation in Athletes". **Delineamento, Amostra e Métodos:** Estudo transversal descritivo com ECGs de JJFB realizados como avaliação pré-participação entre 18 de fevereiro de 2002 e 27 de maio de 2022 em 44 clubes profissionais das cinco regiões do Brasil. As diferenças intragrupos foram estimadas por modelos lineares ou regressões logísticas binomiais e multinomiais. **Resultados:** Dos 3.927 ECGs de JJFB com idade entre 15-35 anos (mediana: 18 anos; IQR: 16-23), 1.869 (47,6%) eram caucasianos, 1.185 (30,2%) pardos e 873 (22,2%) negros. Achados: eixo elétrico normal ou desviado à direita (88,2% e 10,6%, respectivamente), bradicardia sinusal (49,9%), bloqueio incompleto do ramo direito (BIRD 12,2%), bloqueio AV de 1º grau (3,2%), bloqueio AV de 2º grau Mobitz tipo I (0,08%), aumento isolado de voltagem para sobrecarga ventricular esquerda ou direita (SVE 34,7% e SVD 15,8%), sobrecarga de átrio esquerdo ou direito (SAE 5,0% e SAD 3,6%), e repolarização precoce (RP) (35,3%). A duração média do intervalo PR foi de 153,5±28,0ms, do QRS 94,7±13,4ms e do intervalo QT corrigido 401,0±25,2ms. Elevação do segmento ST seguida de inversão da onda T confinada às derivações V1-V4 foi identificada em 4% dos atletas negros. JJFB negros apresentaram maior intervalo PR, SVE e RP comparados aos caucasianos e pardos. Os negros e pardos apresentaram maior prevalência de SVD comparados aos caucasianos. SAD e bloqueio AV de 1º grau foram mais prevalente nos negros que nos pardos, e SAE mais frequente nos negros que nos caucasianos; estes últimos apresentaram maior prevalência de BIRD comparados aos pardos e negros. Para todas as demais variáveis não houve diferença entre as etnias. **Conclusão:** Este é o primeiro grande estudo a descrever a prevalência de achados eletrocardiográficos fisiológicos em JJFB. Futuros estudos comparando a frequência desses achados com a prevalência observada em coortes internacionais são bem-vindos. Palavras-chave: eletrocardiograma, coração do atleta, futebol.

21197

Prevalência de achados eletrocardiográficos anormais em uma grande coorte brasileira de jovens jogadores de futebol: Estudo Piloto B-Pro Foot ECG

FILIPPE FERRARI, HAROLDO CHRISTO ALEIXO, LUIZ GUSTAVO MARIN EMED, HENRIQUE CUSTÓDIO DA SILVA, FLÁVIA COSTA OLIVEIRA MAGALHÃES, MARCELO MACHADO ARANTES, ARTUR HADDAD HERDY, VÍTOR MAGNUS MARTINS, ANDERSON DONELLI DA SILVEIRA e RICARDO STEIN.

Universidade Federal do Rio Grande do Sul, UFRGS, Porto Alegre, RS, BRASIL - Universidade Federal de Minas Gerais, UFMG, Belo Horizonte, MG, BRASIL - Hospital Cardiológico Costantini, Curitiba, PR, BRASIL - Universidade do Estado do Pará (UEPA), Belém, PA, BRASIL - América Futebol Clube, Belo Horizonte, MG, BRASIL - Sociedade Esportiva Palmeiras, São Paulo, SP, BRASIL - Instituto de Cardiologia de Santa Catarina, São José, SC, BRASIL - Hospital de Clínicas de Porto Alegre, Porto Alegre, RS, BRASIL.

Fundamento: O eletrocardiograma de repouso (ECG) é uma ferramenta útil para o diagnóstico de condições patológicas em atletas. As prevalências dessas alterações em JJFB não é conhecida. **Objetivo:** Descrever a prevalência de achados eletrocardiográficos anormais em jovens jogadores de futebol brasileiros (JJFB) com base no "2017 International Criteria for Electrocardiographic Interpretation in Athletes". **Delineamento, Amostra e Métodos:** Realizamos um estudo transversal descritivo com exames de JJFB realizados como avaliação pré-participação entre 18 de fevereiro de 2002 e 27 de maio de 2022 em 44 clubes profissionais das cinco regiões do Brasil. As diferenças intragrupos foram estimadas por modelos lineares ou regressões logísticas binomiais e multinomiais. Valores de $P < 0,05$ foram considerados como estatisticamente significativos. **Resultados:** Dos 3.927 ECGs de atletas com idade entre 15-35 anos (mediana: 18 anos; intervalo interquartil: 16-23), 1.869 (47,6%) eram caucasianos, 1.185 (30,2%) pardos e 873 (22,2%) negros. Inversão da onda T em DI e aVL (0,5%), DII e aVF (2,8%), V5 (2,3%), V6 (1,8%) e V5-V6 (1,7%) foram identificadas. Intervalo PR ≥ 400 ms (0,03%), QRS com duração ≥ 140 ms (0,08%), padrão de Wolff-Parkinson-White (0,05%), intervalo QT corrigido prolongado (0,2%), extrasístoles ventriculares (0,05%), infradesnvelamento do segmento ST em derivações inferiores (0,2%) ou laterais (0,1%) e um caso sugestivo de Brugada tipo 2 também foram observados. A presença de dois critérios limitrofes estava presente em 0,4% dos atletas. No total, 5,0% dos JJFB apresentaram ECGs sugestivos de patologia (caucasianos: 4,8%; pardos: 5,2%; negros: 5,4%). Os negros apresentaram uma maior prevalência de inversão de onda T em DII e aVF, V5 e/ou V6 comparados aos caucasianos. **Conclusão:** Esta é a primeira grande coorte eletrocardiográfica de JJFB a ser descrita, e nela a prevalência de inversão de onda T em derivações inferiores e laterais foram mais frequentes em atletas negros do que em caucasianos. Nesta coorte, a prevalência de ECGs anormais de acordo com "2017 International Criteria for Electrocardiographic Interpretation in Athletes" foi de 5%. Em todos esses casos avaliação adicional se faz necessária. Palavras-chave: eletrocardiograma, cardiologia do esporte, cardiopatia.

21232

Uso de escore clínico de congestão para avaliar diferenças no perfil de pacientes ambulatoriais com ICFER

ALICE ZANETTI DUSSIN, ANNA PAULATSCHKEIKA, LUIZ CLAUDIO DANZMANN, MARCUS VINICIUS SIMÕES, ANDRIELLE DIAS PINHEIRO e LUIZ CARLOS BODANESE.

Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul, PUCRS, Porto Alegre, RS, BRASIL - Universidade Luterana do Brasil, ULBRA, Canoas, RS, BRASIL - Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo, HC-FMUSP, São Paulo, SP, BRASIL - Hospital São Lucas da PUCRS, HSL, Porto Alegre, RS, BRASIL.

Fundamento: A congestão é um dos principais fatores que precede a necessidade de internação por insuficiência cardíaca (IC). Sua detecção precoce em pacientes ambulatoriais é um desafio, pois parâmetros clínicos isoladamente carecem de sensibilidade e especificidade adequadas. Alguns escores clínicos de congestão, como o escore de Rohde, avaliam sintomas e sinais que, em conjunto, parecem ter melhor acurácia diagnóstica e se associam a prognóstico em pacientes com insuficiência cardíaca com fração de ejeção reduzida (ICFER). **Objetivo:** Avaliar as características clínicas de pacientes ambulatoriais com ICFER considerados congestionados e não congestionados pelo escore clínico de Rohde. **Delineamento e Métodos:** Estudo observacional analítico com inclusão de pacientes com ICFER atendidos consecutivamente no ambulatório de IC de três Hospitais. Os critérios de inclusão foram idade ≥ 18 anos, fração de ejeção do ventrículo esquerdo (FEVE) $< 40\%$, diagnóstico de IC há pelo menos 6 meses antes da inclusão, concordar em participar livremente. Os pacientes foram submetidos à anamnese, exame físico, coleta de NT-proBNP, teste de caminhada de 6 minutos (TC6M) e ultrassom (US) pulmonar para pesquisa de linhas-B. **Resultados:** De 16 de setembro de 2020 a 30 de novembro de 2021 foram incluídos 188 pacientes. A média de idade foi de $61,8 \pm 12,1$ anos e a etiologia mais frequente da IC foi isquêmica (52,7%). Os pacientes congestionados pelo escore de Rohde apresentaram maior frequência de fibrilação atrial (FA) (37,7% vs. 15%, $p = 0,001$), de classe funcional da NYHA III e IV (respectivamente 44,3% vs. 14,2% e 4,9% vs. 0,8%, $p < 0,001$), de doença renal crônica (DRC) (55,7% vs. 39,4%, $p = 0,042$), de anemia (45,9% vs. 27,6%, $p = 0,020$), menor FEVE (31% [AIQ 25,19-35,5%] vs. 33% [AIQ 30-37%], $p = 0,013$), menor distância percorrida no TC6M (307m [AIQ 180-420m] vs. 380m [AIQ 288-445m], $p = 0,026$), maior quantidade de linhas-B (11 linhas-B [AIQ 2-15 linhas-B] vs. 2 linhas-B [AIQ 0-5 linhas-B], $p < 0,001$) e maior valor de NT-proBNP (3500pg/mL [AIQ 1314-6500pg/mL] vs. 667pg/mL [AIQ 234-1725pg/mL], $p < 0,001$). **Conclusão:** Pacientes considerados congestionados pelo escore de Rohde apresentam maior frequência de FA, DRC, anemia, classe funcional NYHA III e IV, menor FEVE, maior quantidade de linhas-B, maior valor de NT-proBNP e menor distância percorrida no TC6M com significância estatística na população estudada. Palavras-chave: insuficiência cardíaca, teste de caminhada, ultrassom pulmonar.

21234

Suplementação materna de ômega-3 DHA na alteração da dinâmica do ducto arterioso fetal

PAULO ZIELINSKY, JÚLIA DE ÁVILA FORESTI, DÉBORA RAUPP, DANIELA BABINSKI, KELLY ZUCATTI, VITÓRIA COMUNELLO ARAGON, VITÓRIA GOMEZ e IZABELLE VIAN.

Instituto de Cardiologia de Porto Alegre, Fundação Universitária de Cardiologia, ICFUC, Porto Alegre, RS, BRASIL.

Fundamento: O ômega-3 (DHA) tem sido recomendado para o desenvolvimento adequado do feto na gestação. Por também ser uma substância altamente anti-inflamatória, semelhante aos polifenóis dietéticos, seus efeitos sobre o coração e a circulação fetais ainda são desconhecidos, e a segurança do seu uso na gestação não está estabelecida. **Objetivo:** Avaliar se a suplementação dietética materna de ômega-3, no terceiro trimestre da gestação, altera a dinâmica do fluxo arterioso fetal, sendo esse comportamento acompanhado pela diminuição dos níveis de prostaglandina materna. **Delineamento, Amostra e Métodos:** Ensaio clínico randomizado por grupo, duplo-cego e controlado por placebo. Foram incluídas gestantes entre 27 e 28 semanas, sem diagnóstico de alterações cardíacas no ecocardiograma fetal. Foram excluídas as gestantes em uso de AINES e demais substâncias com possível ação anti-inflamatória. O grupo intervenção recebeu suplementação de 450mg de DHA/dia em cápsulas gastroresistentes e foi comparado ao grupo placebo, após 8 semanas. Foram realizados em ambos os grupos Doppler-ecocardiograma fetal, avaliação do consumo de polifenóis e ômega-3 (DHA), assim como dosagem dos níveis séricos de prostaglandina. Os dados intergrupos e intragrupos foram avaliados. **Resultados:** O estudo finalizou com 24 gestantes em cada grupo. Após 8 semanas, os parâmetros ecocardiográficos do fluxo ductal e os níveis de prostaglandina em ambos os grupos não mostraram diferenças significativas (velocidade sistólica: $p = 0,59$; velocidade diastólica: $p = 0,53$; índice de pulsatilidade: ($p = 0,29$; níveis séricos de prostaglandina: $p = 0,40$), observando-se apenas as esperadas modificações na análise intragrupo pelo aumento da idade gestacional. **Conclusão:** Os resultados desse estudo sugerem que a suplementação do ômega-3 é segura no terço final da gestação, sem causar alteração na dinâmica do fluxo do DAF, nas doses utilizadas, apesar da sua potencial ação anti-inflamatória. Palavras-chave: ácidos graxos ômega-3, constrição, estresse oxidativo, canal arterial.

20490

Association between lung ultrasound findings, SCAI Shock Classification and clinical outcomes in patients with ST segment elevation myocardial infarction

LUIZ FERNANDO SCOLARI, GUILHERME PINHEIRO MACHADO, GUSTAVO NEVES DE ARAUJO, ALAN PAGNOCELLI, ANGELO CHIES, MARCO VUGMAN WAINSTEIN and RODRIGO VUGMAN WAINSTEIN.

Hospital de Clínicas de Porto Alegre, Porto Alegre, RS, BRASIL - Imperial Hospital de Caridade, Florianópolis, SC, BRASIL - Universidade Federal do Rio Grande do Sul, UFRGS, Porto Alegre, RS, BRASIL.

Background: Incidence and mortality in cardiogenic shock (CS) remains high despite current management. Improvements in early diagnosis and risk stratification are warranted in order to prevent CS in ST segment elevation myocardial infarction (STEMI). **Aim:** Our aim is to evaluate the association between pulmonary congestion evaluated by lung ultrasound (LUS), Society for Cardiovascular Angiography and Interventions (SCAI) shock classification and clinical outcomes in patients admitted with STEMI. **Methods:** Prospective cohort study of STEMI patients treated in a tertiary care hospital in Brazil. LUS was performed immediately before coronary angiography. Development of cardiogenic shock in the first 24 hours and in-hospital mortality were retrospectively evaluated. **Results:** A total of 582 included patients. Mean age was 61±12 years and 373 (64.1%) were male. After 24 hours of admission, SCAI shock stage A was present in 361 (62%) patients, while 115 (19.8%) were class B, 44 (7.6%) class C, 58 (10%) class D, and 4 (0.7%) class E. There was an association between increasing number of positive LUS zones and the SCAI shock classification (P<0.001). We also found strong association between number of positive zones in lung ultrasound and CS (OR = 1.4 (95% CI 1.3-1.5, P<0.001), SCAI shock stages (OR 1.3 (95% CI 1.2-1.4, P<0.001) and in-hospital mortality (OR 1.3 (95% CI 1.2-1.4, P<0.001). Additionally, presence three or more positive LUS zones was associated with increased mortality, P (log-rank)<0.001. **Conclusion:** Lung congestion evaluated by admission LUS was significantly associated with increment in SCAI shock stage, development of CS and in-hospital mortality in STEMI patients. Key words: mortality, percutaneous coronary intervention, myocardial infarction, ultrasound; cardiogenic shock.

20979

Estenose aórtica em paciente com alcaptonúria: relato de caso

DANIEL AUGUSTO SCHRÖDER, MATHEUS DA SILVA BERTOLDO, GUSTAVO GHELLAR, GUILHERME ANDARY RIETHMULLER e EDUARDA TONEL SCHRÖDER.

Hospital Regional Unimed Missões, Santo Ângelo, RS, BRASIL - Acadêmico de Medicina, UCS, Caxias do Sul, RS, BRASIL - Acadêmica de Medicina, ULBRA, Canoas, RS, BRASIL.

Fundamento: Alcaptonúria é uma doença metabólica rara de herança autossômica recessiva com incidência de 1:250.000 a 1:1.000.000. Uma deficiência enzimática no metabolismo da tirosina e fenilalanina resulta no acúmulo de ácido homogentísico nos tecidos conjuntivos, pigmentação patológica denominada ocronose, causando artropatia, coloração escura da pele, esclera, cartilagens da orelha e urolitase. O envolvimento cardiovascular é raro, mas uma complicação grave da doença, atingindo válvulas, coronárias, aorta, endocárdio e pericárdio. (J Thorac Dis 2018;10(5):E332-E334, J Card Surg. 2021;36:3432-3435, Ann Thorac Surg 2017;103:e557). A pigmentação gera inflamação e progressiva disfunção valvar, com calcificação distrófica das cúspides diferente da degeneração senil clássica. A prevalência de EA na alcaptonúria chega a 9%, e é mais alta que os 2% na população geral acima de 65 anos (N Engl J Med 2002;347:2111-2121, Metab 2012;105:198-202). **Objetivo:** Complicações cardiovasculares da alcaptonúria são raras, sendo a estenose aórtica (EA) a mais frequente. Relatamos um caso de cirurgia de troca valvar aórtica em paciente com alcaptonúria. **Métodos:** Paciente masculino de 60 anos, com diagnóstico de alcaptonúria após artroscopia de joelho, foi diagnosticado com EA em avaliação cardiológica para cirurgia ortopédica. A válvula era tricúspide, calcificada, gradiente VE/ Ao médio de 65mmHg, área valvar de 0,6cm². Se submeteu à troca valvar aórtica com auxílio de circulação extracorpórea. **Resultados:** Após aortotomia oblíqua, verificou-se pigmentação escura no endotélio da aorta ascendente, válvula aórtica e via de saída do ventrículo esquerdo. A válvula nativa foi ressecada notando-se a pigmentação escura nas cúspides compatível com ocronose cardiovascular. Foi implantada uma bioprótese Edwards Magna Ease n° 23. Não houve complicações no pós-operatório. **Conclusão:** Não há consenso quanto à seleção da prótese valvar nesses casos. Utilizamos a bioprótese, visando fácil manejo da anticoagulação nas intervenções cirúrgicas futuras. O impacto visual gerado pela pigmentação escura do endotélio da aorta e cúspides valvares pode gerar desconforto e dúvida na equipe cirúrgica que trata de paciente com ocronose cardiovascular. Embora seja uma condição rara, é importante que os cirurgiões reconheçam a existência sua existência e não se surpreendam caso se defrontem com algum paciente sem diagnóstico prévio. Palavras-chave: alcaptonúria, ocronose, aortic valve, aorta.

21052

Equipe multiprofissional no transplante cardíaco: relato de caso

HELOÍSE BENVENUTTI, JORDANA SILVA DOS SANTOS, PALOMA DE BORBA SCHNEIDERS, OELLEN STUANI FRANZOSI, GABRIELE CARRA FORTE, MAUREN PORTO HAEFFNER e FERNANDA CECÍLIA DOS SANTOS DE VASCONCELLOS.

Hospital de Clínicas de Porto Alegre, Porto Alegre, RS, BRASIL.

Fundamento: A miocardiopatia não compactada (MNC) é uma doença genética decorrente da falha na compactação ventricular intrauterina. Quando refratária ao tratamento clínico, o transplante cardíaco (TxC) é a alternativa, e as abordagens multiprofissionais têm contribuído para desfechos favoráveis. **Objetivo:** Relatar o caso de paciente com MNC submetido a TxC. **Métodos:** Relato de caso. **Relato de caso:** Sexo masculino, 14 anos, diagnóstico de MNC em 11/2021, classe funcional NYHA III; sem doenças prévias, Fração de ejeção 9% e consumo máximo de oxigênio 21ml/kg/min (35% previsto). Internou em 01/2022 por baixo débito cardíaco, evoluindo para dependência de inotrópico (milrinone). Após piora clínica e hemodinâmica, utilizou ECMO Venó-Arterial Central mantido até o TxC (03/03/2022). Na avaliação pré-TxC apresentou marcha e força muscular (FM) preservadas (MRC 60) e força de preensão palmar (FPP) 32,2KgF. No teste de caminhada de 6 minutos (TC6) percorreu 666m (82,3% predito) e 502,8m (60,19% predito - com Milrinone). Peso 56Kg, estatura 170cm. Indicadores antropométricos de Índice de Massa Corporal para Idade e Estatura para Idade apontando eutrofia e estatura adequada (z-escore -0,02 e 0,45). Circunferência do braço (CB) 23,5cm e de panturrilha (CP) 31,7cm. As condutas fisioterapêuticas basearam-se na Reabilitação Cardíaca fase I: saída precoce do leito, exercícios com incremento de complexidade, deambulação com aumento gradual de distância e cicloergômetro. Recebeu terapia nutricional oral e enteral no pré e pós-TxC com aporte calórico e proteico guiado conforme fase da doença, sendo necessários suplementação oral e módulo proteico. Na alta, verificou-se deambulação independente e marcha preservada; no TC6 percorreu 421m (50,24% predito) e a FPP foi 20KgF. A FM apresentou-se reduzida (MRC 36). Decréscimo de peso para 52,2Kg (<3,8kg), CB para 22cm (<1,5cm) e CP para 28cm (<3,7cm) e acréscimo na estatura para 173cm (>3cm). Manteve eutrofia e estatura adequada para idade (z-escore -1,06 e 0,62). **Conclusão:** Apesar da internação prolongada e efeitos metabólicos e funcionais conhecidos do uso de ECMO e do TxC, manteve crescimento e eutrofia, com auxílio de terapia nutricional otimizada, e houve recuperação da capacidade funcional e marcha. Conclui-se que as intervenções nutricionais e de reabilitação física são essenciais para o desfecho desses pacientes. Palavras-chave: miocardiopatia não compactada, transplante de coração, fisioterapia; nutrição.

21056

Fechamento percutâneo do canal arterial em pacientes prematuros abaixo de 2kg: experiência inicial brasileira

JOÃO HENRIQUE ARAMAYO ROSSI, JOÃO LUIZ LANGER MANICA, JULIANA NEVES, SANTIAGO RAUL ARRIETA, PEDRO ABUJAMRA, RAUL IVO ROSSI FILHO, GERMANA CERQUEIRA COIMBRA, RODRIGO NIECKEL DA COSTA, SALVADOR ANDRÉ CRISTOVÃO e CARLOS AUGUSTO CARDOSO PEDRA.

Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul, PUCRS, Porto Alegre, RS, BRASIL - Instituto de Cardiologia do RS & Maternidade Divina Providência, Porto Alegre, RS, BRASIL - Real Hospital Português de Beneficência em Pernambuco, Pernambuco, PE, BRASIL - Hospital e Maternidade Sepaco, São Paulo, SP, BRASIL - Santa Casa de São José dos Campos & Hospital da Universidade de Campinas, UNICAMP, Campinas, SP, BRASIL - Instituto de Cardiologia do RS, Porto Alegre, RS, BRASIL - Instituto Dante Pazzanese & Maternidade Santa Joana, São Paulo, SP, BRASIL - Maternidade Santa Joana SP & Beneficência Portuguesa, São Paulo, SP, BRASIL.

Fundamento: A incidência de ductus arteriosus patente (PCA) pode chegar a 50% em pacientes prematuros. Quando hemodinamicamente significativos, podem ser responsáveis por tempo de ventilação mecânica prolongado, além de importante fator de risco para o aparecimento de enterocolite necrotizante, hemorragia intraventricular e displasia broncopulmonar nesta população. O advento do dispositivo Amplatzer Duct Occluder II Additional Sizes (ADO II AS) (Abbot Structural Heart, Plymouth, MN) revolucionou o tratamento do PCA em pacientes prematuros com menos de 2Kg e, mais recentemente, o dispositivo Piccolotti (Abbot Structural Heart, Plymouth, MN) foi especificamente desenhado para o fechamento percutâneo de canal arterial nesta população e aprovado pelo FDA. **Objetivo:** Descrever a experiência inicial no Brasil do fechamento percutâneo do canal arterial em pacientes prematuros. **Delineamento e Métodos:** Trata-se de estudo prospectivo, inédito no Brasil, em andamento, que compreendeu 36 pacientes consecutivos submetidos a fechamento percutâneo de canal arterial de março de 2020 a maio de 2022 em 13 instituições no Brasil. **Resultados:** A idade gestacional média ao nascimento foi de 29,12 semanas (desvio padrão populacional 3,15 e amostral 5,79), a idade média no momento do procedimento foi de 33,50 dias (desvio padrão populacional 15,15 e amostral 15,36) e o peso médio de 1,41Kg (desvio padrão populacional 0,40 e amostral 0,40). Dentre eles, 84% necessitavam de ventilação mecânica e 41% tinham feito uso de, em média, 1,45 ciclos de anti-inflamatórios não esteroides. A maioria dos pacientes teve melhora dos parâmetros ventilatórios e o tempo médio de extubação foi de 14,23 dias (desvio padrão populacional 8,64 e amostral 9,97). A taxa de sucesso foi de 100%. Não houve mortalidade relacionada ao procedimento. **Conclusão:** O fechamento percutâneo do canal arterial é um procedimento eficaz e extremamente seguro em pacientes prematuros graves com baixíssima taxa de complicações e associado a melhora dos padrões ventilatórios. Este procedimento é uma realidade no Brasil podendo ser realizado em diversos centros do país que possuem profissionais capacitados para o tratamento percutâneo de cardiopatias congênitas em pacientes prematuros. Palavras-chave: cardiopatias congênitas, prematuros, cateterismo, neonatologia.

21072

Fibrilação atrial pré-operatória e resultados perioperatórios da cirurgia de revascularização do miocárdio: uma análise pareada por escore de propensão

ÁLVARO RÖSLER, GUSTAVO FERREIRA, VINÍCIUS PREDIGER, GABRIEL CONSTANTIN, PEDRO NECTOUX, JONATHAN FRAPORTTI, MARCELA DA CUNHA SALES e FERNANDO LUCCHESI.

Hospital São Francisco, Porto Alegre, RS, BRASIL - Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre, UFCSA, Porto Alegre, RS, BRASIL.

Fundamento: Um número significativo de pacientes encaminhados para cirurgia de revascularização do miocárdio (CRM) possui fibrilação atrial (FA) persistente ou permanente. Apesar da ocorrência significativa, o impacto da condição sobre os resultados cirúrgicos permanece incerto, tendo em vista que grande parte das evidências são oriundas de estudos de coorte simples, sem pareamento por escore de propensão. **Objetivo:** Avaliar o impacto da FA persistente ou permanente pré-operatória sobre os resultados hospitalares pós-CRM isolada. **Delineamento e Métodos:** Coorte com 3.124 pacientes submetidos à CRM isolada entre 2010 e 2020. Foi aplicado um pareamento por escore de propensão que considerou a FA persistente ou permanente como variável dependente e outras 19 características basais como variáveis explicativas. O pareamento foi realizado na proporção de 3:1 Grupo 1: 324 pacientes sem FA; Grupo 2: 108 pacientes com FA. O plano estatístico incluiu, ainda, análises de normalidade, descritiva, univariada, regressão logística binária, Curvas ROC e teste de DeLong. O nível de significância adotado foi de 5%. **Resultados:** Nenhuma das características basais avaliadas apresentou diferença significativa entre os grupos, incluindo o EuroScore 2 (Grupo 1: 1,54±45 vs Grupo 2: 1,49±1,59; p=0,990). Da mesma forma, nenhuma das características cirúrgicas analisadas apresentou diferença significativa, indicando um padrão similar de complexidade das cirurgias. A ausência de diferenças demonstrou um alto grau de homogeneidade entre os grupos. Padrão compatível com um pareamento adequado. Entre os desfechos avaliados, IAM, MACCE e óbito apresentaram incidências significativamente mais elevadas no Grupo 2 (p<0,05). A partir da análise multivariada, pode-se identificar que a FA permanente foi um preditor independente de risco para a ocorrência de óbito hospitalar (OR: 5,009; IC95% 1,433 - 17,507; p=0,012). Por fim, também foi possível constatar que a associação do EuroScore II com a FA permanente apresentou acurácia preditiva mais elevada do que o EuroScore 2 isolado (ES2+FA=AUC 0,852 vs ES2=AUC 0,775). **Conclusão:** Pacientes com FA persistente ou permanente apresentaram incidências significativamente mais elevadas de IAM, MACCE e óbito hospitalar. A FA foi caracterizada como um preditor independente para a ocorrência de óbito e sua associação com o EuroScore 2 resultou em um incremento de 9,9% na acurácia preditiva do escore. Palavras-chave: fibrilação atrial, cirurgia de revascularização do miocárdio, mortalidade.

21076

Predição de risco da troca valvar aórtica cirúrgica: uma análise da acurácia preditiva dos três principais escores de risco cirúrgico

ÁLVARO RÖSLER, GUSTAVO FERREIRA, VINÍCIUS PREDIGER, JONATHAN FRAPORTTI, GABRIEL CONSTANTIN, PEDRO NECTOUX, MARCELA DA CUNHA SALES e FERNANDO LUCCHESI.

Hospital São Francisco, Porto Alegre, RS, BRASIL - Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre, UFCSA, Porto Alegre, RS, BRASIL.

Fundamento: Os modelos de predição de óbito pós-cirurgia cardíaca ganharam grande destaque nos últimos 15 anos. A utilização dos escores de risco se acentuou significativamente com o advento do TAVI, pois os protocolos de indicação do procedimento são baseados nos escores de risco. No entanto, os modelos de predição apresentam falhas e podem não ser adequados para determinados subgrupos de pacientes. **Objetivo:** Avaliar as acurácias preditivas dos três principais escores de risco cirúrgico em pacientes submetidos à troca valvar aórtica cirúrgica (EuroScore I e II e STS Score). **Delineamento e Métodos:** Coorte prospectiva com inclusão consecutiva de 352 pacientes submetidos à troca valvar aórtica isolada entre jan de 2014 e abril de 2021. Inicialmente foi realizada análise descritiva, análise de normalidade e análise univariada. Posteriormente foram realizados três modelos de regressão logística. Em cada um deles um dos escores foi incluído como variável independente e o óbito hospitalar como desfecho. Por meio das regressões, foram extraídas probabilidades de óbito e, desta forma, foi possível avaliar a acurácia preditiva dos escores por meio de curvas ROC. Adicionalmente, foi realizada análise da acurácia preditiva para pacientes com 75 anos ou mais de idade. **Resultados:** A mortalidade hospitalar observada foi de 5,4%. Já as mortalidades estimadas pelos escores de risco para o grupo geral, foram: 7,6% (ES I), 2,4% (ES II) e 2,2% (STS). Após a aplicação dos modelos de regressão e análise das probabilidades, foi possível observar que os escores apresentaram as seguintes acurácias preditivas: EuroScore I (AUC=84%), EuroScore II (AUC=84,4%) e STS Score (AUC=74%). Ao realizar a mesma análise no subgrupo de pacientes com idade avançada (idade≥75 anos), foi possível observar uma queda drástica da acurácia preditiva dos três escores EuroScore I (65,2%), EuroScore II (59%) e STS Score (66,3%). **Conclusão:** Ao analisar o grupo geral de pacientes, foi possível observar que as duas versões do EuroScore apresentaram boa acurácia preditiva e que a acurácia preditiva do STS Score foi satisfatória. No entanto, quando considerados apenas os pacientes com idade avançada, justamente o subgrupo mais encaminhado para procedimentos transcateeter com base no risco estimado pelos escores, as acurácias preditivas dos três modelos apresentaram uma grande queda, ficando em um patamar totalmente insatisfatório para utilização na prática médica de rotina. Palavras-chave: cirurgia valvar aórtica, predição de risco, escores de risco, mortalidade.

21080

Associação entre anemia pré-operatória e desfechos perioperatórios pós-cirurgia cardíaca: revisão sistemática e metanálise

ÁLVARO RÖSLER, MAIKON LUCIAN MADEIRA QUARTI, RAFAEL MACHADO, GABRIEL CONSTANTIN, PEDRO NECTOUX, GUSTAVO FERREIRA, VINÍCIUS PREDIGER, JONATHAN FRAPORTTI, MARCELA DA CUNHA SALES e FERNANDO LUCCHESI.

Hospital São Francisco, Porto Alegre, RS, BRASIL - Universidade Federal de Minas Gerais, UFMG, Belo Horizonte, MG, BRASIL.

Fundamento: Muitos estudos já abordaram a possível associação entre a anemia pré-operatória e uma maior incidência de intercorrências pós-cirurgia cardíaca. Estão disponíveis, inclusive, algumas metanálises sobre o tema. No entanto, a imensa maioria dos trabalhos publicados e utilizados nas revisões sistemáticas prévias são estudos de coorte simples, sem qualquer tipo de pareamento por escore de propensão. **Objetivo:** Realizar uma revisão sistemática e metanálise baseada em estudos pareados por escore de propensão para avaliar o impacto da anemia pré-operatória sobre os desfechos perioperatórios pós-cirurgia cardíaca. **Métodos:** Foram utilizadas as bases de dados MedLine, Embase, Cochrane e Web of Science para as buscas de artigos. Para a realização das pesquisas, foram utilizados os seguintes termos: preoperatória anemia, cardíaca, cardiovascular, surgery, propensity-matched. Ao todo, foram encontrados 16 estudos. Após validação por um trio de pesquisadores, quatro estudos foram incluídos. Como desfecho primário foi considerada a ocorrência de óbito até 30-dias após a realização da cirurgia cardíaca. Como desfechos perioperatórios secundários, foram considerados: dano renal, AVC, IAM e reoperação por qualquer causa. Após a compilação dos dados, um modelo de metanálise foi aplicado para verificar a existência de diferenças entre os desfechos em pacientes anêmicos e não anêmicos. Os resultados foram apresentados por meio de odds ratios (OR) com intervalos de confiança de 95%. O nível de significância adotado foi de 5%. **Resultados:** Considerando os quatro estudos elegíveis, foi obtido um somatório total de 4.248 pacientes. Destes, 2.306 (54,2%) eram anêmicos. A anemia foi associada com aumento da mortalidade pós-operatória em 30 dias (OR 2,07, 1,49 a 2,89, I2 = 2%; p < 0,001), com aumento da incidência de dano renal perioperatório (OR 1,91, 1,37 a 2,66, I2 = 0%, p < 0,001) e, também, com uma com maior incidência de AVC (OR 2,44, 1,22 a 4,88, I2 = 0%, p = 0,01). Por outro lado, IAM e necessidade de reoperação não apresentaram associação significativa (p>0,05). **Conclusão:** A anemia pré-operatória está associada com piores desfechos perioperatórios pós-cirurgia cardíaca. Desfechos como mortalidade, dano renal e AVC estiveram significativamente mais associados com pacientes anêmicos. Estes achados reforçam ainda mais a necessidade de inclusão da anemia pré-operatória em futuros modelos de predição de risco. Palavras-chave: metanálise, anemia, cirurgia cardíaca.

21104

Perfil perioperatório de biomarcadores cardíacos em receptores de transplante renal

RODRIGO PINHEIRO AMANTÉA, VIRGÍLIO DA ROCHA OLSEN, LAURA HASTENTUEFEL, JULIA BUENO, SANTIAGO TOBAR, LIVIA ADAMS GOLDRACH, ROBERTO CERATTI MANFRO, FLÁVIA KESSLER BORGES e NADINE OLIVEIRA CLAUSELL.

Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre, Porto Alegre, RS, BRASIL - Hospital de Clínicas de Porto Alegre, Porto Alegre, RS, BRASIL - McMaster University, Hamilton, Ontário, CANADA.

Fundamento: A avaliação do risco cardiovascular (RCV) é importante em pacientes candidatos a transplante renal. Biomarcadores, como a troponina e o peptídeo natriurético cerebral (BNP), têm sido usados como ferramentas complementares na estratificação de RCV em cirurgias não-cardíacas. No entanto, o perfil de comportamento destes biomarcadores no contexto do transplante renal e sua associação com desfechos pós-operatórios, como função tardia do enxerto (DGF), não são conhecidos. **Objetivo:** Descrever o perfil perioperatório de biomarcadores cardíacos em receptores de transplante renal e sua associação com desfechos pós-operatórios. **Delineamento e Métodos:** Coorte prospectiva de pacientes adultos que realizaram transplante renal no Hospital de Clínicas de Porto Alegre entre setembro de 2018 e março de 2020, com seguimento de 1 ano. Foi realizada dosagem de BNP na admissão e em 24 horas após a cirurgia, e dosagem de troponina cardíaca ultrasensível (Tn-us) na admissão, em 24 e em 48 horas após o transplante. Pacientes que apresentaram evento adverso cardiovascular maior (MACE) no primeiro mês após o transplante foram excluídos da análise. **Resultados:** Foram incluídos 102 pacientes, com média de idade de 51 (±13) anos, sendo 53% homens, 82% hipertensos e 20% diabéticos. O valor mediano de BNP à admissão foi 225 pg/ml (98,6-626pg/ml), e em 24 horas após o transplante 288pg/ml (180-597pg/ml). A Tn-us admissional encontrou-se acima do percentil 99 (p99) em 86,8% dos pacientes, e acima do ponto de corte clínico de 52ng/L em 35,3% dos pacientes. A mediana da variação da Tn-us entre a admissão e 24 horas após o transplante foi -13,5% (-32 - 9%), e de 24 para 48 horas foi -1,2% (-17 - 5%). Após o transplante, 52% dos pacientes apresentaram DGF, o que foi associado a Tn-us pré-operatória acima de 52ng/L (OR 5,49 | IC 1,83 - 19,07) e a BNP pós-operatório acima de 300pg/ml (OR 2,44 | IC 1,09-5,61). Pacientes com Tn-us admissional acima do p99 também apresentaram maior mediana de creatinina sérica em 30 dias (1,86mg/dL x 1,42mg/dL | p=0,046). **Conclusão:** BNP e Tn-us encontram-se elevados em uma grande proporção de pacientes candidatos a transplante renal. Enquanto o BNP apresenta tendência a aumentar nas primeiras 24 horas após a cirurgia, a Tn-us tende a diminuir. Os dois biomarcadores podem ser preditores de desfechos não-cardíacos, como DGF e função do enxerto em 30 dias. Palavras-chave: perioperatório, biomarcadores, transplante renal.

21122

Avaliação hemodinâmica invasiva durante o exercício para elucidação de intolerância ao exercício

PEDRO CASTILHOS DE FREITAS CRIVELARO, BRUNO ONETO Y VIANA PINTOS, NADINE OLIVEIRA CLAUSELL, WILLIAN ROBERTO MENEGAZZO, ANDERSON DONELLI DA SILVEIRA, BRUNO DA SILVA MATTE, LUIS EDUARDO PAIM ROHDE, GUILHERME OLIVEIRA MAGALHÃES COSTA, LIVIA ADAMS GOLDRACH e FELIPE HOMEM VALLE.

Hospital de Clínicas de Porto Alegre, Porto Alegre, RS, BRASIL.

Fundamento: A insuficiência mitral funcional (IMf) é uma condição relacionada ao remodelamento cardíaco que está associada a pior prognóstico na insuficiência cardíaca (IC). Além disso, o agravamento da IMf durante o exercício é associado a um prognóstico ainda pior nesse cenário. **Objetivo:** Relatamos aqui a utilização de avaliação hemodinâmica invasiva com exercício combinado a ecocardiografia em uma paciente com IC e IMf moderada em repouso. **Métodos:** Relato de caso. **Relato de caso:** Paciente feminina de 44 anos com IC pós-quimioterapia (cardiotoxicidade) e IMf moderada vinha apresentando intolerância progressiva ao esforço (INTERMACS 5). Para elucidar os mecanismos de intolerância ao exercício, foi realizada avaliação hemodinâmica invasiva combinada ao exercício e ecocardiografia. O procedimento foi realizado por acesso venoso braquial direito com exercício em cicloergômetro. Achados hemodinâmicos foram avaliados em repouso e durante exercício incremental progressivo, com ecocardiograma transtorácico combinado em ambos os estágios. No exercício com carga de trabalho de 20 Watts, ocorreu piora da insuficiência mitral e aumento das pressões pulmonares. Esses achados sugerem a potencial contribuição da IMf na intolerância ao exercício. **Conclusão:** Apresentamos aqui um caso de intolerância ao exercício potencialmente relacionada à piora da regurgitação mitral. A hipertensão pulmonar induzida pelo exercício está associada a pior prognóstico em pacientes com IMf. É incerto se intervenções específicas ao nível da válvula mitral podem alterar o prognóstico neste cenário. Nosso grupo está avaliando prospectivamente o papel da avaliação hemodinâmica invasiva com exercício combinado e o papel da ecocardiografia de exercício para elucidar os mecanismos de intolerância ao exercício em IMf. **Palavras-chave:** insuficiência cardíaca, mitral, exercício, hemodinâmica.

21143

Quando não revascularizar pacientes com doença coronariana multarterial antes de cirurgias não-cardíacas: um relato de caso

BRUNA PEREIRA NUNES, MARIANA PLENTZ PACHECO, GABRIELLI MIRANDA WEIRICH BARBOSA, HEITOR MIRANDA BARBOSA e RAFAEL COIMBRA FERREIRA BELTRAME.

Universidade do Vale do Rio dos Sinos, INSINOS, São Leopoldo, RS, BRASIL - Hospital Dom João Becker, Gravataí, RS, BRASIL.

Fundamento: A presença de Doença Arterial Coronariana (DAC) pode comprometer a segurança de procedimentos cirúrgicos. É comum a revascularização coronariana de lesões graves antes de cirurgias não-cardíacas, porém esta prática não é embasada em ensaios clínicos randomizados. **Objetivo:** Descrever caso clínico de paciente com lesões coronarianas multarteriais com necessidade de realização de cirurgia não-cardíaca de urgência. **Métodos:** Não realizado, pois se trata de um caso clínico. **Relato de caso:** Mulher de 68 anos com histórico de diabetes tipo 2, hipertensão arterial sistêmica, acidente vascular cerebral e dissecação de aorta tipo I. Admitida com quadro de pancreatite biliar não complicada. Na avaliação pré-operatória para colecistectomia, identificou-se alto risco pelos critérios de Lee (4 pontos) e queixas de dispnéia para atividades leves a moderadas. O ecocardiograma não mostrava anormalidades regionais, com fração de ejeção preservada e sem doença valvar. A coronariografia mostrou doença multarterial: artéria descendente anterior com estenose de 70% no segmento distal, artéria circunflexa distal com estenose de 95%, primeira artéria marginal com estenose ostial de 70% e estenose de 90% no segmento médio da coronária direita. A terapia com betabloqueador foi otimizada para a dose máxima. Após discussão da equipe da cardiologia com a paciente, considerando características da anatomia coronariana como ausência de placa instável, proximal ou suboclusiva, e características da cirurgia proposta (porte intermediário e de urgência), optou-se por realizar colecistectomia laparoscópica antes da revascularização coronariana. A cirurgia transcorreu sem intercorrências e com boa recuperação, com a paciente recebendo alta pouco tempo depois. **Conclusão:** Ainda que a revascularização coronariana antes da cirurgia nesse cenário seja a prática clínica atual, mesmo em pacientes pouco sintomáticos, existe pouca evidência que sustente essa abordagem; evidências demonstram a falta de benefício em realizar revascularização coronariana antes de cirurgias vasculares de alto risco, embora pacientes com doença multarterial sejam sub-representados. Isso indica que as estratégias precisam ser adaptadas em nível individual, considerando não apenas o diagnóstico/classificação da doença multarterial, mas também a extensão total da doença coronariana, mensurar a parcela do miocárdio em risco e a urgência cirúrgica. **Palavras-chave:** colecistectomia, doença arterial coronariana, cirurgia.

21152

Análise dos óbitos decorrentes de infarto do miocárdio no Brasil no período pré-pandemia (março de 2019 a dezembro de 2019) e durante a pandemia (março de 2020 a dezembro de 2020)

STEFANIE FLACH ZANATTA, VANDERSON TOBIAS LAZAROTO, GABRIEL SOARES DE OLIVEIRA e CAROLINA AVILA VIANNA.

Universidade Federal de Pelotas, UFPel, Pelotas, RS, BRASIL.

Fundamento: O infarto agudo do miocárdio (IAM) é a principal causa de morte no Brasil e no mundo e está intrinsecamente relacionado a fatores estressores. A definição de IAM é a ocorrência de lesão cardíaca associada a uma evidência de isquemia, seja ela clínica ou por exames complementares como o eletrocardiograma. **Objetivo:** Avaliar comparativamente o perfil demográfico e fatores associados às taxas de óbitos por IAM, IAM recorrente e complicações, no Brasil no período pré-pandemia (março de 2019 a dezembro de 2019) e durante a pandemia (março de 2020 a dezembro de 2020). **Delineamento e Métodos:** Estudo descritivo documental retrospectivo baseado em dados de mortalidade no Brasil entre março e dezembro de 2019 e entre março e dezembro de 2020, por IAM, IAM recorrente e complicações utilizando dados disponibilizados pelo sistema de informações sobre mortalidade (SIM), na plataforma do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS). **Resultados:** No total dos períodos avaliados, foram registrados 156.880 óbitos devido a IAM, IAM recorrente e complicações. Do total de óbitos, 81.347 ocorreram pré-pandemia e 75.533 durante a pandemia, uma redução de 7,14%. Os óbitos foram mais frequentes na cor/raça branca, sexo masculino e na faixa etária de 80 anos ou mais, em ambos os períodos. Houve uma redução de óbitos de 6,9% na cor/raça branca; 9,6% para sexo e 3,6% para a faixa etária do período pré-pandemia para o período da pandemia. No entanto, na faixa etária de 10 a 29 anos houve um aumento de 6,2%. **Conclusão:** Observou-se um declínio no número de óbitos durante a pandemia, o que provavelmente se deva as inadequadas notificações de óbitos e não pela mudança de hábitos de vida e aprimoramento do tratamento. Em relação ao sexo e a cor/raça já existem estudos que corroboram com os achados desse trabalho, mas o aumento no número de óbitos de jovens no período pode estar relacionada com aumento dos fatores estressantes. **Palavras-chave:** infarto do miocárdio, mortalidade, COVID-19.

21154

Perfil dos usuários de um protocolo de diurético endovenoso em hospital dia para insuficiência cardíaca

DAYANNA MACHADO PIRES LEMOS, CLÁUDIA SEVERGNINI EUGÊNIO, KELLY REGINA DA LUZ, NADINE CLAUSEL e LIVIA ADAMS GOLDRACH.

Hospital de Clínicas de Porto Alegre, Porto Alegre, RS, BRASIL - Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, RS, BRASIL.

Fundamento: O uso de diuréticos endovenosos (EV) no tratamento da congestão em pacientes com insuficiência cardíaca (IC) em ambiente ambulatorial tem sido considerado uma opção eficaz na manutenção da estabilidade clínica, embora pouco utilizado no Brasil. Esta alternativa às terapias hospitalares tem potencial para redução de hospitalizações e custos, além de melhor experiência do paciente. **Objetivo:** Analisar o perfil clínico dos usuários de uma estratégia de diurético EV em Hospital-dia (HDia) para pacientes com IC. **Delineamento e Métodos:** Coorte retrospectiva de atendimentos em HDia para pacientes encaminhados do ambulatório de IC de um hospital público e universitário do sul do Brasil no ano de 2020. **Resultados:** Foram analisadas 68 sessões de diurético EV de 20 pacientes. A maioria do sexo masculino (90%), com idade 53,4±15,4 anos, IC de etiologia isquêmica (55%) e fração de ejeção do ventrículo esquerdo de 28,3±13,1%. Cerca de 2/3 encontravam-se em classe funcional NYHA III. Avaliação laboratorial basal incluiu peptídeo natriurético tipo B (BNP) de 1180 (357-1824) e creatinina de 1,5±0,7mg/dL. A dose de furosemida oral prévia foi de 160 (80-240)mg. Os pacientes apresentaram mediana de 1 (0-3,7) internação hospitalar e 10 (min. 1, máx. 32) consultas médicas e multiprofissionais nos 12 meses anteriores ao atendimento. Foram administrados 80±24mg de furosemida EV em sessões com duração média de 39 minutos; 11 dos pacientes realizaram sessão única de diurético EV, enquanto 2 realizaram 19 e 21 sessões cada. O peso médio dos pacientes pré-sessão foi 98,6±27,5Kg (n=60) e pós-sessão 95,3±26,4 (n= 56). Em 30 dias de seguimento, a maioria dos pacientes experimentou alívio dos sintomas sem reações adversas graves. Ocorreram 8 reinternações (3 do mesmo paciente) e um óbito de paciente em cuidados paliativos. **Conclusão:** Constatou-se que os usuários de um protocolo de diurético EV em HDia apresentavam disfunção ventricular grave, perda de função renal e elevadas doses de diurético oral prévio. O uso de diuréticos EV pareceu eficaz para descongestionar e manter a estabilidade clínica, com poucos e reversíveis eventos adversos. São necessários mais estudos investigando fatores de não-responsividade, sobrevida e desfechos de qualidade de vida associados a essa estratégia terapêutica. **Palavras-chave:** insuficiência cardíaca, ambulatório hospitalar, diuréticos; infusões intravenosas.

21167

Ablação da fibrilação atrial durante a pandemia de COVID-19: impacto da ecocardiografia intracardiaca na redução do tempo de procedimento e internação

DANILO BARROS ZANOTTA, ALICE KERN BORGES, ROBERTO TOFANI SANT'ANNA, TIAGO CAMARGO MOREIRA, BRUNO SCHAAF FINKLER, ISRAEL WOLSKI CABRAL, MARCELO LAPA KRUSE, TIAGO LUIZ LUZ LEIRIA e GUSTAVO GLOTZ DE LIMA.

Instituto de Cardiologia, Fundação Universitária de Cardiologia, Porto Alegre, RS, BRASIL.

Fundamento: O ecocardiograma intracardiaco (EIC) permite visualizar estruturas cardiacas e reconhecer complicações durante a ablação da fibrilação atrial (AFA). Comparado ao ecocardiograma transesofágico (ETE), o EIC é menos sensível para detecção de trombo no apêndice atrial, porém requer mínima sedação e menos operadores, tornando-o atrativo num cenário de recursos restritos como na pandemia por COVID-19. **Objetivo:** Comparar o resultado da ablação de fibrilação atrial (AFA) utilizando o ecocardiograma intracardiaco (grupo AFA-EIC) com a AFA utilizando o ecocardiograma transesofágico ETE (grupo AFA-ETE). **Delineamento, Amostra e Métodos:** Foram incluídos 13 casos no grupo AFA-EIC e 36 casos de AFA no AFA-ETE dentro de uma corte prospectiva realizada em um único centro. O desfecho principal foi tempo de procedimento. Os desfechos secundários foram: tempo de fluoroscopia, dose de radiação em mGy/cm², complicações maiores e tempo de internação hospitalar em horas. O perfil clínico foi comparado pelo escore CHA2DS2-VASc. **Resultados:** A mediana do escore de CHA2DS2-VASc score foi 1 (0-3) no grupo AFA-EIC e 1 (0-4) no grupo AFA-ETE. O tempo total de procedimento foi de 129±27min grupo AFA-EIC e 194±43 no AFA-ETE (P=0,001); o grupo AFA-EIC recebeu uma dose menor de radiação (mGy/cm², 51296±24790 vs. 78782±28535; P=0,006), no entanto, o tempo de fluoroscopia em minutos mostraram-se semelhantes (27,48±9,79 vs. 27,15±9,98; P=0,925). Da mesma forma, as medianas do tempo de hospitalização não se mostraram diferentes, 48 (36-72) horas (AFA-EIC) e 48 (48-66) horas (AFA-ETE) (P=0,203). **Conclusão:** Nesta coorte, a AFA-EIC foi relacionado a menores tempos de procedimento e menor exposição à radiação, sem aumentar o risco de complicações ou o tempo de internação hospitalar. Palavras-chave: fibrilação atrial, ablação, ecocardiograma.

21171

Predição de rigidez aórtica elevada através do escore sage em uma amostra de pacientes hipertensos ambulatoriais

DIEGO CHEMELLO, LUIZ CARLOS PEREIRA, SUÉLEN FEIJÓ HILLESHEIM, VITÓRIA CAROLINA KOHLRAUSCH, CARLOS ALEXANDRE BRAMBILA, GUILHERME CHUNG CARAVANTE e PATRÍCIA CHAGAS.

Universidade Federal de Santa Maria, UFSM, Santa Maria, RS, BRASIL.

Fundamento: A VOP elevada é considerada o biomarcador padrão-ouro para rigidez arterial. O escore SAGE é capaz de prever pacientes que tenham VOP elevada (≥10m/s), utilizando variáveis clínicas (idade, pressão arterial sistólica, glicemia de jejum e taxa de filtração glomerular estimada) (XAPLANTERIS e colaboradores, J Hypertens. Feb 2019;37(2):339-346). Somente três estudos de relevância foram publicados, sendo apenas um brasileiro. O escore SAGE é um instrumento barato em relação aos exames de determinação de VOP elevada tradicionais. **Objetivo:** Aplicar o escore SAGE em uma amostra de pacientes hipertensos ambulatoriais e reproduzir a acurácia preditiva do escore SAGE, comparando o resultado deste com a Velocidade de Onda de Pulso (VOP) de cada paciente. **Delineamento e Métodos:** Estudo transversal, em indivíduos hipertensos ambulatoriais que realizavam acompanhamento em serviço de cardiologia privado e mediram a VOP pelo método oscilométrico validado (Mobil-O-Graph). **Resultados:** Foram incluídos 212 indivíduos hipertensos que tiveram dados coletados em prontuário. Após ser aplicado o escore SAGE, comparou-se os resultados com a VOP encontrada em prontuário. A idade variou dos 30 aos 89 anos. Casos de VOP elevada (≥10 m/s) apareceram somente em pacientes com idade ≥66 anos. Um ponto de corte 6 no escore SAGE, conforme o Índice de Youden, apresentou a combinação ideal, com sensibilidade (SE) de 97,0%, especificidade (SP) de 82,9%, razão de verossimilhança (RV) + 5,66 e RV - 0,03. A curva ROC apresentou a área sob a curva com acurácia de 93,8% (IC95% de 90,8% a 96,8%) (P<0,001). O ponto de corte 6 exigiria que muitos pacientes fossem encaminhados para verificação da VOP. Do ponto de vista qualitativo e prático, um ponto de corte 7 (SE 68%, SP 92%, RV + 8,29, RV- 0,34) garantiu que os pacientes com pontuação menor que 7, não selecionados, não teriam VOP elevada, o que otimizaria a verificação daqueles com escore ≥7 pelos serviços de saúde. **Conclusão:** Escore de SAGE ≥7 identificou hipertensos brasileiros com VOP elevada (≥10 m/s). Palavras-chave: rigidez vascular, hipertensão, risco cardiovascular.

21173

Tendência temporal da morbimortalidade por infarto agudo do miocárdio na região metropolitana de Porto Alegre, 2019 - 2021

JOCINEI SANTOS DE ARRUDA, ALAN HENRIQUE GRECCO GUEDES, ALINE FARIA SILVEIRA, ÁLVARO DE MOURA E SILVA JÚNIOR, FELIPE BONADEO ABIB, ISABELLA BOBSIN BORBA, JARDEL FELIPE BONDAN, MARIANA WIEDENHOFT FONSECA, RITCHELLI RECH CARPS e RODRIGO BATTASTINI DE OLIVEIRA.

Universidade Feevale, Novo Hamburgo, RS, BRASIL.

Fundamento: A Pandemia do COVID-19 apresentou um grande desafio a todos os sistemas de saúde, sobrecarregando emergências e UTIs, como na redistribuição de recursos humanos e condições logísticas (AQUINO, E.M.L. et al. Cien. Saúde Colet., 2020; 25: 2423-2446). Além disso, ocorreram mudanças nos fluxos nos serviços de urgência cardiovascular, bem como, no âmbito dos cuidados de saúde da população que aparentaram repercutir negativamente nos atendimentos cardiológicos (CANTO, G.M. et al. Arq. Bras. Card., 2020; 115: 24). **Objetivo:** O presente estudo teve como objetivo avaliar a proporção de óbitos nas internações por infarto agudo do miocárdio (IAM) nos municípios da região metropolitana de Porto Alegre, e compará-los no período pré-pandêmico e na vigência da Pandemia do COVID-19. **Delineamento e Métodos:** Trata-se de um estudo ecológico série temporal, com dados fornecidos pelos sistemas de informações hospitalares e de mortalidade. Foram avaliadas as morbimortalidades por IAM nos municípios de Porto Alegre, Canoas, São Leopoldo e Novo Hamburgo, no período de 2019 a 2021. **Resultados:** Entre 2019 e 2021, apesar da pandemia, observaram-se pequenas oscilações no indicador de mortalidade proporcional das internações por IAM em Porto Alegre (2019 - 9,87%; 2020 - 8,76% e 2021 - 10,66%). Nos demais municípios ocorreram aumento exponencial e gradual dos índices em todo período: Canoas (2019 - 12,44%, 2020 - 13,82% e 2021 - 14,71%); São Leopoldo (2019 - 12,44%; 2020 - 13,41% e 2021 - 14,86%) e Novo Hamburgo (2019 - 9,56%; 2020 - 12,04% e 2021 - 13,74%). **Conclusão:** Os índices em Porto Alegre oscilaram pouco apesar da COVID-19, (8%) ao final do período; parece que a capital conseguiu absorver e dar assistência sem impactos maiores nos cuidados aos pacientes cardiológicos. Novo Hamburgo e São Leopoldo que contavam com índices diferenciados em 2019 (9,56% e 9,02%, respectivamente), parecem ter sofrido mais com a pandemia e viram um crescimento nos óbitos dos pacientes internados por IAM de 43% (Novo Hamburgo) e 65% (São Leopoldo) no final do período. Canoas não apresentou muita oscilação (18%) entre 2019 e 2021, porém os índices iniciais (2019 - 12,44%) já eram mais elevados em relação aos demais. Palavras-chave: COVID-19, mortalidade, infarto do miocárdio.

21175

Ventilação não invasiva por capacete elmo: a não reinalação de CO2 é possível?

BRUNA MACIEL CATARINO, MARIANA SILVA FIGUEIRA, THOMAS FERNANDES DA ROSA, AUGUSTO SAVI, FERNANDA MACHADO BALZAN e GRACIELE SBRUZZI.

Universidade Federal do Rio Grande do Sul, UFRGS, Porto Alegre, RS, BRASIL - Hospital de Clínicas de Porto Alegre, Porto Alegre, RS, BRASIL.

Fundamento: Dentre as diferentes interfaces para realização de Ventilação Não Invasiva (VNI), o capacete apresenta vantagens como o fácil ajuste e menor risco de lesão por pressão. Entretanto, existem poucos estudos que comparem os efeitos do uso do capacete em diferentes modos ventilatórios e dispositivos em relação à reinalação de gás carbônico. **Objetivo:** O objetivo deste trabalho foi avaliar a aplicabilidade e segurança do uso da VNI por interface capacete (Elmo) em indivíduos saudáveis através da mensuração da pressão de gás carbônico exalado (EtCO2) e da Fração Inspirada de CO2 (FiCO2). **Métodos:** Foram randomizados para análise três dispositivos: Capacete Elmo em sistema de pressão positiva contínua por oferta de fluxos de mistura de gases (ElmoCPAP), Capacete Elmo acoplado ao ventilador não invasivo em ramo único Respronics V60 (ElmoV60) e capacete Elmo acoplado ao equipamento de ventilação pulmonar em modo Não- Invasivo de ramo duplo Maquet SERVO-air (ElmoServo-air). A ordem de testagem de cada dispositivo foi randomizada de modo que os indivíduos realizaram dez minutos de uso em cada dispositivo intercalados por dez minutos sem recebimento de qualquer suporte ventilatório (Washout). Para o teste de reinalação de CO2 foi mensurado o EtCO2 e a FiCO2 por cateter nasal em sistema de capnografia sidestream. No dispositivo ElmoCpap foi utilizada PEEP 8cmH2O e fluxo 60L/min. No ElmoV60 foi utilizada PEEP 8cmH2O e no Servo-air foi usada PEEP 8 cmH2O e PS 15cmH2O. Para comparação das médias±DP das variáveis FiCO2, Diferença EtCO2 e volume corrente (VC) foi realizado o teste de Modelo Misto Linear, que comparou as médias±DP das respectivas variáveis e posteriormente foi realizado teste de múltiplas comparações de Bonferroni. **Resultados:** Foram incluídos 10 sujeitos saudáveis, sendo 6 mulheres, com média de idade 31±11,8 anos, sendo a maioria (60%) com IMC eutrófico e tamanho de pescoço médio 35±3,5cm. Em relação a FiCO2, o dispositivo ElmoCPAP apresentou menor FiCO2 entre as comparações (3,52±0,77 p=0,002). O dispositivo ElmoServo-air apresentou o maior VC (2125,2±10,47 p=0,000) enquanto o ElmoV60 a maior diferença da EtCO2 (3,91±1,3 p=0,01). **Conclusão:** Na comparação dos três ajustes, o ElmoV60 mostrou maior potencial de reinalação de CO2 e o dispositivo ElmoCPAP mostrou ser a opção mais segura. Palavras-chave: ventilação mecânica não invasiva.

21191

Impacto da não realização de terapia de reperfusão na mortalidade e permanência hospitalar em indivíduos com IAMCSST em um hospital universitário no sul do Brasil

ALESSANDRO MENEGHETTI ANVERSA, ANIBAL PEREIRA ABELIN, MATEUS DINIZ MARQUES, BRUNA SANTI DO SANTOS, MATHEUS WERLANG DONADEL, ALEXANDRA SEIDE CARDOSO, STEFANO AITA, GUILHERME HENRIQUE MULLER, CELSO ZANELLA JUNIOR e DIEGO CHEMELLO.

Universidade Federal de Santa Maria, UFSM, Santa Maria, RS, BRASIL.

Fundamento: O Infarto Agudo do Miocárdio com Supradesnível do Segmento ST (IAMCSST) é caracterizado pela oclusão coronariana. A terapêutica consiste na rápida reperfusão do miocárdio, sendo realizada por meio de intervenção coronária percutânea primária (ICPp) ou terapia fibrinolítica. A reperfusão é fundamental para preservar o máximo de miocárdio viável e diminuir a morbimortalidade. Estudos até o momento mostram que uma parcela significativa dos pacientes não é submetida a terapia de reperfusão (TR). **Objetivo:** O objetivo deste estudo foi determinar a prevalência de TR em indivíduos que apresentaram IAMCSST em um hospital universitário do sul do Brasil. Foi analisado também as variáveis clínicas associadas à não realização de reperfusão e os desfechos intra-hospitalares desses pacientes. **Delineamento e Métodos:** Coorte prospectiva, no qual foram analisados dados de pacientes com IAMCSST coletados por meio de entrevistas durante a internação hospitalar entre setembro de 2016 e fevereiro de 2020. A análise estatística incluiu análise univariada e multivariada das variáveis clínicas para determinar fatores preditores da não realização de TR, e modelo estatístico para determinar o impacto do tratamento clínico (sem TR) nos desfechos intra-hospitalares. **Resultados:** Do total de 268 pacientes incluídos, 74 (27,6%) não foram submetidos a TR (ICPp ou terapia fibrinolítica). O infarto do miocárdio de parede não-anterior ($p < 0,001$) e o delta T mais prolongado ($p = 0,011$) foram independentemente associados com a não realização de TR. Após ajustes, a mortalidade ($p = 0,032$) e tempo de internação ($p < 0,001$) dos pacientes que não foram submetidos a TR foram significativamente maiores. **Conclusão:** Observamos que aproximadamente um quarto dos pacientes com IAMCSST não receberam TR apresentando piores desfechos intra-hospitalares. **Palavras-chave:** infarto do miocárdio com supradesnível do segmento ST, reperfusão miocárdica, intervenção coronária percutânea.

21192

Impacto do atendimento de indivíduos com IAMCSST em horário comercial e não-comercial no tratamento e nos desfechos intrahospitalares em um hospital universitário público

ALESSANDRO MENEGHETTI ANVERSA, ANDRESSA DUARTE SEEHABER, CELSO ZANELLA JUNIOR, MAURICIO CALEGARI XAVIER, ANGELA QUATRIN CAMPAGNOLO, LUIZ ALFREDO ZAPPE FIORI, ALESSANDRA FLEIG, MATEUS DINIZ MARQUES e ANIBAL PEREIRA ABELIN.

Universidade Federal de Santa Maria, UFSM, Santa Maria, RS, BRASIL.

Fundamento: O infarto do miocárdio com supradesnívelamento do segmento ST (IAMCSST) é uma lesão miocárdica caracterizada por oclusão da artéria coronária. O tratamento é a rápida reperfusão miocárdica realizada por meio de intervenção coronária percutânea primária (ICPp) ou terapia fibrinolítica. A apresentação hospitalar em horário. **Objetivo:** O objetivo deste estudo foi comparar o efeito de diferentes horários de atendimento (horário comercial e não-comercial) na estratégia de reperfusão e nos desfechos intrahospitalares não-comercial pode afetar a escolha da estratégia de reperfusão e, portanto, piorar os desfechos intrahospitalares. **Delineamento e Métodos:** Estudo de coorte prospectivo, incluindo pacientes diagnosticados com IAMCSST entre setembro/2016 e fevereiro/2020 em um hospital universitário público do sul do Brasil. Os pacientes foram divididos quanto a horário de admissão hospitalar (comercial vs. não-comercial). A apresentação não-comercial foi definida como admissão hospitalar entre as 18:00 horas e 8h00 de segunda a sexta e finais de semana. **Resultados:** Um total de 150 pacientes (56%) foram admitidos fora do horário comercial. As características basais foram equilibradas entre os dois grupos, exceto que a hipertensão foi mais prevalente no grupo fora do horário comercial. Pacientes admitidos fora do expediente tiveram maior taxa de estratégia de não reperfusão (31,3% vs 22,9%), menor taxa de terapia fibrinolítica (9,3% vs 22%) e ICPp semelhante ($p = 0,011$). A mediana do tempo porta-balão foi semelhante entre os grupos (grupo em horário: 119min (IQR 56-175) vs. 109min (IQR 59-161)) ($p = 0,640$). Não foi encontrada diferença nas taxas de mortalidade hospitalar ($p = 0,621$) e MACCE ($p = 0,16$). **Conclusão:** Em nosso hospital observamos diferença na estratégia de reperfusão entre os pacientes admitidos no horário comercial e não-comercial, com maior taxa de não reperfusão. No entanto, não houve diferença nos desfechos intrahospitalares. **Palavras-chave:** infarto do miocárdio com supradesnível do segmento ST, reperfusão miocárdica, intervenção coronária percutânea.

21204

Efeitos da cânula nasal de alto fluxo e da ventilação não invasiva na mortalidade e taxa de intubação em pacientes COVID-19

DEYSE CORRÊA DE AZEVEDO, LUIZA DAPIEVE MANGANELI, ADRIANA KESSLER, MARIANE BORBA MONTEIRO, RODRIGO DELLA MÉA PLENTZ, JOCIANE SCHARDONG e KACIANE ROBERTA BRAMBATTI.

Irmadade Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre, Porto Alegre, RS, BRASIL.

Fundamento: Pacientes acometidos pela COVID-19 podem necessitar de suporte ventilatório, incluindo Cânula Nasal de Alto Fluxo (CNAF) e ventilação mecânica Não Invasiva (VNI). Ainda não há evidências suficientes para indicar a superioridade de um dos recursos ventilatórios. **Objetivo:** Verificar os efeitos da CNAF, da VNI e do uso alternado desses suportes, em pacientes COVID-19 na mortalidade intra-hospitalar e necessidade de intubação orotraqueal (IOT). **Delineamento, Amostra e Métodos:** Estudo de coorte retrospectivo realizado de julho de 2020 a julho de 2021, através de pesquisa em prontuários eletrônicos, com pacientes adultos com diagnóstico de COVID-19 que fizeram uso de CNAF e/ou VNI por no mínimo 48h, internados em unidade de terapia intensiva (UTI). Foram excluídas grávidas, puérperas e pacientes que fizeram uso dos suportes por menos de 48h ou após extubação. A amostra foi dividida em 3 grupos: VNI (uso por, no mínimo, 1h, uma vez ao turno); CNAF (uso contínuo) e CNAF/VNI (de forma intercalada). Foram registradas as taxas de óbitos e IOTs. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da instituição sob o no 4.960.226, CAAE 50818821.2.0000.5335. A análise dos resultados foi feita através dos testes Qui-Quadrado, ANOVA, Kruskal-Wallis e Mann-Whitney, conforme natureza e distribuição das variáveis. Considerou-se significativo resultados com p-valor $< 0,05$. **Resultados:** Foram incluídos 210 pacientes, destes 40,5% utilizaram CNAF, 29,5% VNI e 29% intercalaram CNAF/VNI. Foram a óbito 42,4% no grupo CNAF, 33,8% no grupo VNI, e 46,7% no grupo CNAF/VNI e necessitaram de IOT 52,9%, 46,2% VNI e 60%, respectivamente. Não houve diferença significativa entre os grupos em nenhum destes desfechos (respectivamente $p = 0,327$ e $p = 0,301$). **Conclusão:** Os tratamentos estudados não apresentaram diferenças em relação a mortalidade e a necessidade de IOT, o que possibilita ao profissional a tomada de decisão clínica de acordo com a situação clínica e os recursos disponíveis. É recomendada a condução de ensaios clínicos randomizados sobre o tema. **Palavras-chave:** COVID-19, SARS-CoV-2, ventilação não invasiva, respiração com pressão positiva, oxigenioterapia, estudo observacional.

21205

Adesão à consulta multidisciplinar, autocuidado, readmissão e mortalidade em pacientes com insuficiência cardíaca e alta recente

HELOÍSE BENVENUTTI, JORDANA SILVA DOS SANTOS, EMILY JUSTINIANO, PALOMA DE BORBA SCHNEIDERS, FERNANDA CECÍLIA DOS SANTOS DE VASCONCELLOS, SIMONI CHIARELLI DA SILVA POKORSKI e ENEIDA REJANE RABELO DA SILVA.

Hospital de Clínicas de Porto Alegre, Porto Alegre, RS, BRASIL.

Fundamento: A Insuficiência Cardíaca (IC) é um dos mais importantes e desafiadores problemas de saúde pública. Nessa vertente, os pacientes com IC e internação recente por descompensação devem retornar a uma consulta em até 30 dias após a alta hospitalar, a fim de otimizar o tratamento clínico. Ainda, sabe-se que a educação dos pacientes para o autocuidado por equipe multidisciplinar é classe I e nível de evidência A, sendo capaz de contribuir para redução de readmissão e mortalidade. **Objetivo:** Analisar a adesão ao tratamento, visitas à emergência, reinternação e óbitos em pacientes com IC após a alta hospitalar. **Delineamento e Métodos:** Estudo longitudinal retrospectivo através de coleta de dados em prontuário eletrônico de pacientes com IC, atendidos entre maio e outubro de 2021. A adesão ao tratamento foi avaliada através do comparecimento em consultas com equipe multiprofissional e a escala de autocuidado na European Heart Failure Self Care Behaviour Scale (EHFScBS), validada para uso no Brasil que foi aplicada na consulta ambulatorial aproximadamente 30 dias após a alta hospitalar e na consulta ambulatorial de retorno (realizada até 90 dias pós alta). A avaliação também verificou as visitas à emergência, reinternação e óbitos em pacientes com IC após a alta hospitalar. Foi realizada análise de comparação dos escores de autocuidado em diferentes momentos pelo teste T pareado ($p < 0,05$). **Resultados:** Participaram do estudo 51 pacientes, sendo 38 homens (74,5%), 29,4% apresentaram pelo menos uma reinternação por IC em seis meses e 5,9% da amostra evoluiu para óbito. Quanto às consultas multiprofissionais, 58,8% dos pacientes realizaram uma nova consulta e 31,4% tiveram pelo menos uma falta nos atendimentos. Na pontuação da escala europeia de autocuidado, verificou-se 27,75±9,45 pontos na primeira consulta e 29,32±7,19 pontos na segunda consulta. Não houve variação estatisticamente significativa entre a pontuação nos dois momentos ($p = 0,454$). **Conclusão:** Observa-se ausência em um terço dos atendimentos ambulatoriais, escore de autocuidado ainda acima do esperado (< 22 pontos) e sem melhora após intervenção educativa. Apesar das taxas de visitas à emergência, reinternação e óbito estarem em acordo com a literatura, a adesão ao tratamento ainda apresenta espaço de melhora. Assim, evidencia-se a importância da educação voltada para o autocuidado, promovida por uma equipe multidisciplinar, com impacto positivo em desfechos clínicos. **Palavras-chave:** autocuidado, insuficiência cardíaca, multiprofissional.

21208

Prevalência de fragilidade e sua associação com proteína C reativa ultrasensível em indivíduos com insuficiência cardíaca

MARLA DARLENE MACHADO VALE, ÉDINA CAROLINE TERNUS RIBEIRO, NADINE OLIVEIRA CLAUSELL, INGRID SCHWEIGERT PERRY e GABRIELA CORRÊA SOUZA.

Universidade Federal do Rio Grande do Sul, UFRGS, Porto Alegre, RS, BRASIL - Hospital de Clínicas de Porto Alegre, HCPA, Porto Alegre, RS, BRASIL.

Fundamento: A fragilidade frequentemente coexiste com a insuficiência cardíaca (IC), podendo afetar de forma significativa o prognóstico dessa população. Embora as vias fisiopatológicas compartilhadas ainda permaneçam incertas, a inflamação parece ser uma rota central desta relação. **Objetivo:** Verificar a prevalência de fragilidade e sua associação com a proteína C reativa ultrasensível (PCR-US) em indivíduos com IC. **Delineamento, Amostra e Métodos:** Trata-se de um estudo transversal com amostra composta por indivíduos em atendimento ambulatorial, com diagnóstico estabelecido de IC e idade ≥ 60 anos. Não foram incluídos indivíduos que apresentassem sinais de descompensação da IC ou possuísem condições que pudessem impactar nos níveis de PCR-US. Informações sociodemográficas e clínicas foram coletadas do prontuário eletrônico e conferidas durante a consulta de pesquisa. Para avaliação de fragilidade, utilizou-se o fenótipo da fragilidade, o qual é composto por 5 critérios: exaustão, baixo nível de atividade física, baixa força muscular, baixa velocidade de marcha e perda de peso não intencional. Foram considerados pré-frágeis indivíduos que pontuaram para um ou dois critérios e frágeis aqueles que pontuaram para três ou mais critérios. A PCR-US foi avaliada a partir do protocolo padrão da instituição. A relação entre o estado pré-frágil e frágil com os níveis de PCR-US foi analisada através da regressão de Poisson. CAAE: 3219918500005327. **Resultados:** Foram incluídos 106 indivíduos com IC a maioria do sexo masculino (67,0%), com idade mediana de 68 (63,0- 74,0) anos, em maior parte pertencentes à classe funcional NYHA I/II (75,5%), com fração de ejeção do ventrículo esquerdo média de 34,56 \pm 11,87%. A prevalência de pré-fragilidade foi de 60,37% e a de fragilidade de 28,30%. Em análise univariada, a PCR-US foi associada à fragilidade (Razão de Prevalência = 1,005, Intervalo de Confiança de 95% 1,001-1,009, p=0,027). **Conclusão:** A fragilidade é prevalente em pacientes com IC e está associada a níveis mais altos de PCR-US. Futuros estudos que estabeleçam uma relação de causalidade serão cruciais na melhor identificação de biomarcadores de fragilidade para esta população. Palavras-chave: fragilidade, insuficiência cardíaca, biomarcadores.

21223

Reparo transcater de válvula mitral como estratégia para adiar transplante cardíaco em paciente com insuficiência cardíaca avançada

LEONARDO HENNIG BRIDI, PEDRO CASTILHOS DE FREITAS CRIVELARO, LUISA MARTINS AVENA, ANDERSON DONELLI DA SILVEIRA, FELIPE COSTA FUCHS, LUIS EDUARDO PAIM ROHDE, MARCO VUGMAN WAINSTEIN, LIVIA ADAMS GOLDBRAICH, FELIPE HOMEM VALLE e NADINE OLIVEIRA CLAUSELL.

Hospital de Clínicas de Porto Alegre, HCPA, Porto Alegre, RS, BRASIL.

Fundamento: Reparo transcater de válvula mitral (RTVM) pode ser uma opção em pacientes selecionados com insuficiência cardíaca (IC) avançada e regurgitação mitral significativa, particularmente naqueles em perfis INTERMACS 5-7 e hipertensão arterial pulmonar. Na literatura existem registros que sugerem que RTVM pode ser considerada para promover melhora clínica e redução da hipertensão pulmonar, consistindo como opção para ponte para transplante cardíaco, ponte para candidatura ou mesmo para adiamento da necessidade de transplante. **Objetivo:** Relato de caso de paciente com insuficiência cardíaca avançada e regurgitação mitral severa com hipertensão pulmonar secundária submetido a reparo transcater de válvula mitral como ponte para candidatura para transplante cardíaco. **Métodos:** Este trabalho relata a utilização do RTVM com sucesso para ponte para candidatura em um paciente com hipertensão pulmonar severa fixa. **Relato de caso:** Indivíduo masculino de 36 anos com cardiomiopatia dilatada e IC avançada perfil INTERMACS 6 fora listado para transplante cardíaco. Após episódio de miocardite apresentou piora clínica e hospitalizações recorrentes por IC. Dadas as limitações importantes ao transplante cardíaco durante a pandemia de COVID-19 alternativas no manejo de IC avançada foram necessárias. Como o paciente apresentava regurgitação mitral severa, foi submetido ao RTVM com implante de 3 X Tw MitraClip® (Abbott). Após o procedimento ele apresentou melhora clínica progressiva com ganho de peso, aumento da tolerância ao exercício e redução dos níveis de NT-proBNP. Ele permaneceu inativo na lista de transplante em classe funcional NYHA 2. Ademais foi observada melhora significativa no teste cardiopulmonar de exercício e da regurgitação mitral ao ecocardiograma. Dados esses achados, o paciente fora desconsiderado para transplante cardíaco e segue acompanhamento ambulatorial (INTERMACS 5). **Conclusão:** RTVM pode ser uma estratégia útil em pacientes selecionados com IC avançada. Melhora clínica significativa adiou a necessidade de transplante cardíaco neste paciente apresentado. Palavras-chave: reparo transcater de válvula mitral, regurgitação mitral, insuficiência cardíaca, transplante cardíaco.

21225

Dieta hipossódica, estado nutricional e aceitação alimentar: uma coorte prospectiva de pacientes com cardiopatias internados em um hospital de referência do sul do Brasil

KELLY POZZER ZUCATTI, MARINA BRISTOT, GABRIELA SALAZAR e RAFAELA FESTUGATTO TARTARI.

Irmãdada Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre, ISCMPA, Porto Alegre, RS, BRASIL.

Fundamento: A restrição de sódio é comumente utilizada no manejo não farmacológico de pacientes com cardiopatias. No entanto, a dose diária prescrita na área intra-hospitalar normalmente se enquadra, segundo diretrizes atuais, em restrições severas. A maioria das recomendações sobre hipertensão arterial orienta um consumo de 2g/dia (aproximadamente 5g de cloreto de sódio) (Eur Heart J. 2018 Sep1;39:3021-3104; Hypertension. 2022;79:293-301) e, em casos de insuficiência cardíaca, uma metanálise recente demonstrou que valores inferiores a 2g/dia podem não ser uma estratégia eficaz para o estado nutricional desses pacientes (Clin Nutr ESPEN. 2021 Oct;45:33-44). **Objetivo:** Avaliar o estado nutricional e o percentual de aceitação alimentar em ambiente hospitalar de pacientes com cardiopatias e prescrições de dieta hipossódica. **Delineamento e Métodos:** Trata-se de um estudo de coorte prospectivo piloto realizado em unidades de enfermaria de um hospital referência em cardiologia do sul do país. Todos os pacientes adultos internados com prescrição de dieta hipossódica foram incluídos. Dados populacionais, grau de restrição de sódio e o motivo da prescrição da dieta foram coletados do prontuário eletrônico. O risco e estado nutricional foram avaliados por ferramentas de triagem (NRS e MNA) e diagnóstico (AND-ASPEN). O percentual de aceitação da dieta foi coletado após o sétimo dia de internação nos paciente com risco nutricional. **Resultados:** Até o momento, 86 pacientes foram avaliados (66% homens, 69 \pm 10,9 anos, 27,9 \pm 5,3Kg/m²). As restrições de sódio foram de 1,6g (n=41), 0,8g (n=41), 0,4g (n=3) e 0g (n=1). O tempo de internação dos que já tiveram alta foi de 10 (6-16) dias (n=55). Os motivos mais prevalentes da prescrição de dieta hipossódica foram somente hipertensão (n=33), sem descrição do motivo (n=18) e hipertensão somada a insuficiência cardíaca (n=11). A triagem nutricional indicou risco de desnutrição em, aproximadamente, 53% dos participantes e desses, 60,9% receberam o diagnóstico de desnutrição moderada e 8,7% de desnutrição grave. 32 pacientes se enquadraram nos critérios para avaliação de aceitação da dieta e 53,1% apresentaram tolerância inferior a 75% do ofertado, sendo 31,2% menor que 50%. **Conclusão:** Restrições severas de sódio no ambiente hospitalar podem impactar no estado nutricional de pacientes com cardiopatias que possuem risco ou já apresentam desnutrição. Palavras-chave: dieta hipossódica, cardiopatia, desnutrição.

21231

Redução do número de internações relacionadas a insuficiência cardíaca na faixa etária de 50-79 anos no período de 2015-2019 no Brasil

EMANUELLA LARA TARZO DE MEDINA COELI, PEDRO HENRIQUE TORRES TIETZ, MARCO ANTÔNIO VINCIPROVA DALL'AGNESE, LETÍCIA VIEIRA SENGHER, GUILHERME RODRIGUES VIANA, ERIC SEIJI KANAII, CAROLINA ANDREATTA GOTTSCHALL, CAROLINA FEIJÓ BOMBANA e HELENA GUEDES DA ROCHA.

Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre, Porto Alegre, RS, BRASIL.

Fundamento: A insuficiência cardíaca (IC) é uma condição prevalente e com incidência crescente, tendo como um dos fatores consequentes, o envelhecimento da população. A prevalência da IC aumenta, sobretudo, a partir dos 65 anos e possui diversas etiologias, tais como a cardiopatia isquêmica e a doença valvar. A doença pode ser manejada de maneira ambulatorial por meio de tratamento farmacológico otimizado e individualizado. Contudo, sinais de instabilidade (agudização da doença) podem significar a necessidade de internação. **Objetivo:** Avaliar se houve alteração no número de internações relacionadas à insuficiência cardíaca, na faixa etária de 50-79 anos, no período de 2015 a 2019, no Brasil. **Delineamento e Métodos:** Estudo epidemiológico transversal descritivo a partir de dados da plataforma DATASUS do período de 2015 a 2019. As variáveis analisadas foram: número de internações relacionadas a insuficiência cardíaca, na faixa etária de 50-79 anos, no Brasil. **Resultados:** O número de internações por insuficiência cardíaca na faixa etária de 50-79 anos no ano de 2019 foi de 130.986, havendo diminuição de 0,69%, 4,40%, 7,67% e 9,24% nesse número em relação aos anos de 2018 (131.907), 2017 (137.015), 2016 (141.880) e 2015 (144.329), respectivamente. **Conclusão:** De acordo com os dados expostos, entende-se que houve redução do número de internações relacionadas à IC na faixa etária de 50-79 no Brasil. No entanto, os motivos para essa mudança ainda não são evidentes, devido às múltiplas hipóteses que são atribuídas a isso. Nesse sentido, mais estudos são necessários para elucidar tal situação. Palavras-chave: insuficiência cardíaca, redução, incidência.

21235

Tempo médio de hospitalização após angioplastia coronariana com implante de stent no período de 2015-2019 na região metropolitana de Porto Alegre

VITOR AGNE MAGNUS, CAROLINA FEIJÓ BOMBANA, CAROLINA GUIMARÃES HERZOG, EMANUELLA LARA TARZO DE MEDINA COELI, ERIC SEIJI KANAI, GRASIELE DO AMARAL MARTINS, GUILHERME RODRIGUES VIANA, LETÍCIA VIEIRA SENGER, PEDRO DUTRA BATISTA e PEDRO HENRIQUE TORRES TIETZ.

Fundação Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre, UFCSPA, Porto Alegre, RS, BRASIL.

Fundamento: A angioplastia coronariana transluminal percutânea (ACTP) é um procedimento percutâneo realizado para restaurar o fluxo sanguíneo de vasos obstruídos por meio da introdução de uma malha de metal no interior deste vaso.

Objetivo: Analisar e comparar o tempo médio de internação após ACTP em hospitais da região metropolitana de Porto Alegre entre 2015 e 2019, testando a hipótese de que esse teria reduzido. **Delineamento e Métodos:** Estudo epidemiológico transversal descritivo a partir de dados secundários disponibilizados pela plataforma DATASUS do período entre 2015 e 2019. Os dados são referentes à população atendida pelos hospitais da região metropolitana de Porto Alegre. A variável analisada foi o tempo médio, em dias, de permanência no hospital após angioplastia com implante de stent.

Resultados: O tempo médio da hospitalização depois do procedimento de ACTP, no ano de 2015, foi de 3,7 dias. Já no ano seguinte, em 2016, foi de 3,4, configurando uma redução de 8,1%. A média total no ano de 2017 foi de 3,5, tendo uma diminuição no tempo de internação quando comparado com o ano de 2015. No ano de 2018 e 2019, a média total foi de 3,3 dias. **Conclusão:** É evidente a diminuição nos dias de permanência hospitalar após os procedimentos de angioplastia em 2019 em comparação com os anos anteriores até 2015. Os motivos para isso são discutíveis, mas a diminuição de complicações pós-operatórias e novas políticas hospitalares podem ser fatores que ajudaram nessa menor permanência. Assim, destaca-se a necessidade de novos estudos que possam elucidar as possíveis causas. Palavras-chave: tempo de hospitalização, ACTP, epidemiologia, pós-operatório.

20844

Miocardite pós-vacina RNA mensageiro BNT162b2 COVID-19: relato de caso

MARIANA VIEIRA TELES, CARLO SCHMIDT BALDONI e FELIPE DA SILVA PAULITSCH.

Universidade Federal do Rio Grande, FURG, Rio Grande, RS, BRASIL - Hospital de Cardiologia e Oncologia da Santa Casa do Rio Grande, Rio Grande, RS, BRASIL.

Fundamento: Foram registrados 275 casos de miocardite, em indivíduos de 16 a 24 anos, entre mais de 12 milhões de doses de vacinas mRNA para Covid-19 aplicadas nos Estados Unidos, segundo o Centro de Controle e Prevenção de Doenças (CDC). Na maioria dos casos, houve recuperação rápida e apenas 3 desses necessitaram de internação hospitalar. **Objetivo:** Descrever um caso de miocardite com importante repercussão hemodinâmica pós-vacina da BNT16b2 (Pfizer/BioNTech) em uma cidade com cerca de 250 mil habitantes (Rio Grande, RS, Brasil). **Métodos:** Não é necessário descrever, pois trata-se de caso clínico. **Relato de caso:** Mulher, 78 anos, branca, hipertensa, procurou o serviço de emergência, em 08/01/2022, referindo dor precordial com irradiação cervical, fadiga intensa e dispneia aos pequenos esforços, que se iniciaram 14 dias após receber a 3ª dose da vacina. Na admissão, apresentava sibilos difusos e bulhas cardíacas hipofônicas. Alteração laboratorial de creatina quinase MB=26,6U/L (normal <25U/L) e sem variação de troponina I=0Ng/mL (normal até 0,30Ng/mL). Ecocardiograma transtorácico mostrou fração de ejeção do ventrículo esquerdo (FEVE) de 28% e discinesia apical. Cinecoronariografia sem alterações. Alta suspeita de miocardite pós-vacina, sendo solicitada ressonância magnética cardíaca (RMC) com gadolínio para confirmar a hipótese diagnóstica. RMC mostrou dilatação importante do ventrículo esquerdo (VE), FEVE de 35%, disfunção sistólica moderada e fibrose miocárdica nas paredes inferior e infero-lateral basal sugestiva de miocardite. **Conclusão:** O caso demonstra uma reação adversa grave pós-vacinal em uma paciente do sexo feminino e idosa. Casos de miocardite estão com maior frequência relacionados a indivíduos masculinos e com idade até 30 anos, sendo que pouco necessitaram tratamento hospitalar. Em uma cidade de 250 mil habitantes como Rio Grande, RS, são esperados menos de 6 casos ao todos, sendo excepcional a necessidade de internação hospitalar. Este relato demonstra a necessidade de estar atento às reações ocasionadas pelas vacinas de mRNA, mesmo em indivíduos de faixa etária mais avançada, com possível evolução desfavorável ou mais complicada. **Palavras-chave:** miocardite, vacinas de mRNA, COVID-19.

20872

Hipertensão no Brasil: uma análise comparativa com capital sul-rio-grandense

NICOLAS ROCHA DE AVILA, RAFAELLA ZANETTI MAXIMILA e PÂMELA CHRISTINE CAMPELO KOHN.

Universidade Católica de Pelotas, UCPEL, Pelotas, RS, BRASIL - Faculdade Anhanguera, Pelotas, RS, BRASIL.

Fundamento: A hipertensão arterial sistêmica (HAS) representa um dos maiores desafios em saúde pública. É uma condição clínica multifatorial, que acomete pessoas em todas fases da vida, de todas classes sociais. **Objetivo:** Avaliar prevalência de HAS nas capitais brasileiras, e realizar uma análise comparativa com os dados do município de Porto Alegre (POA) no período de 2018 a 2021. **Delineamento e Métodos:** Trata-se de um estudo ecológico descritivo transversal, caráter descritivo com abordagem quantitativa, abrangendo uma análise referente a prevalência da hipertensão arterial na capital gaúcha e no Brasil. Os dados foram obtidos através da pesquisa de Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico (VIGITEL) dos anos apresentados. Foi feita uma revisão dos dados coletados das amostras probabilísticas da população de adultos (≥ 18 anos de idade) que residem em domicílios servidos por, ao menos, uma linha telefônica fixa. Em 2018 e 2019, o sistema estabelece tamanho amostral mínimo de, aproximadamente, dois mil indivíduos em cada cidade para estimar, com coeficiente de confiança de 95% e erro máximo de dois pontos percentuais. Já nos anos de 2020 e 2021, os dados coletados apresentam tamanho amostral mínimo de, aproximadamente, mil indivíduos em cada cidade para estimar, com coeficiente de confiança de 95% e erro máximo de dois pontos percentuais. (VIGITEL, 2021). **Resultados:** O percentual médio de adultos que referiram diagnóstico médico de hipertensão nas capitais do Brasil em 2018 foi 23,1%, em 2019, 23,2% e, em 2020, 23,3%. A média de POA, nestes respectivos anos, foi 25,1%, 28,2% e 25,8%. Já no ano de 2021, a média das capitais brasileira foi 24,8% e a média porto-alegrense, 26,7%. **Conclusão:** A média percentual de adultos que referiram diagnóstico médico de hipertensão arterial em POA encontra-se acima da média das capitais brasileiras. Não coincidentemente, porto-alegrenses referem significativas taxas de excesso de peso ($IMC \geq 25$ kg/m²), alimentação não-balanceada, comportamento sedentário e baixa taxa de prática de atividade física. Evidências de fatores de risco no cotidiano desta população, não só corrobora, como também ressalta a importância de medidas públicas que promovam ações relacionadas à promoção, prevenção e combate a hipertensão. **Palavras-chave:** chronic disease, hypertension, public health.

20986

Impacto do pequeno diâmetro do stent em paciente com infarto agudo do miocárdio com elevação do segmento ST

GUILHERME PINHEIRO MACHADO, GUSTAVO NEVES DE ARAUJO, ARTHUR CABREIRA, MARIANA RABOLINI, LUIZA ATANAZIO, JULIA FRACASSO, ANGELO CHIES, MATHEUS NICHES, RODRIGO WAINSTEIN e MARCO WAINSTEIN.

Imperial Hospital de Caridade, Florianópolis, SC, BRASIL - Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul, PUCRS, Porto Alegre, RS, BRASIL.

Fundamento: Em pacientes submetidos à intervenção coronária percutânea (ICP) eletiva, o tratamento com stents de pequeno diâmetro (PD) tem sido associado a piores desfechos. No entanto, o impacto do pequeno diâmetro do stent nos resultados em pacientes com infarto agudo do miocárdio é desconhecido. **Objetivo:** Avaliar o impacto de stent de pequeno diâmetro (<2,5mm) no infarto agudo do miocárdio. **Delineamento e Métodos:** Este foi um estudo de coorte prospectivo que incluiu pacientes com IAMCSST submetidos à ICP em internados em um hospital universitário terciário entre abril de 2011 e dezembro de 2021. Os pacientes foram categorizados em grupos com base no tamanho do stent. O diâmetro do stent pequeno foi considerado <2,50mm. Os pacientes submetidos ao implante de múltiplos stents foram alocados ao grupo de estudo de acordo com o menor tamanho de stent utilizado. O desfecho clínico primário foi eventos cardiovasculares adversos maiores (ECAM) definidos por morte, infarto do miocárdio intra-hospitalar, acidente vascular cerebral e trombose de stent e revascularização do vaso-alvo. Os desfechos secundários incluíram MACE e cada desfecho individual no hospital, 30 dias e período de longo prazo. **Resultados:** Dos 1.458 pacientes admitidos com IAMCSST no período do estudo, 1.238 foram incluídos e 468 (34,4%) eram mulheres. A média de idade foi de 63,4 \pm 12,8 anos no diâmetro do stent pequeno vs 60,4 \pm 11,7 anos (p=0,009). Pacientes com stent de pequeno diâmetro apresentaram maior prevalência de diabetes (36,9 x 25,3%, p=0,003) e infarto agudo do miocárdio prévio (11 x 17%, p=0,04). Na análise multivariada, o diâmetro do stent <2,5mm permaneceu como preditor independente de MACE (odds ratio [OR] 1,6 intervalo de confiança de 95% [IC 95%] 1,08- 2,42; p=0,018); mortalidade (OR=1,78, IC 95% = 1,092-2,878; p=0,018, e revascularização do vaso-alvo (OR=1,963; IC 95% = 1,019-3,612;p=0,036). Modelo ajustado por sexo, idade, hipertensão, diabetes, tempo porta-balão, número de stents, número de vasos, stent farmacológico, comprimento total do stent. **Conclusão:** Neste estudo de coorte prospectivo de pacientes com STEMI tratados com ICP, um pequeno diâmetro de stent <2,5mm foi associado a taxas aumentadas de MACE, mortalidade e revascularização do vaso-alvo. **Palavras-chave:** infarto agudo do miocárdio, mortalidade, intervenção coronária percutânea.

20995

Eficácia no tratamento percutâneo da miocardiopatia hipertrófica obstrutiva: série de casos

MARCELA DE AGUIAR ANTÔNIO e RENAN ATTILIO SANTOS MARQUIORI.

Santa Casa de Belo Horizonte, Belo Horizonte, MG, BRASIL.

Fundamento: A miocardiopatia hipertrófica é a doença cardíaca genética mais comum com sua incidência oscilando entre 0,2 e 5% da população. O curso clínico da doença é muito variável e na maioria das vezes assintomático, porém uma grande parcela da população portadora de miocardiopatia hipertrófica apresenta-se na forma septal assimétrica obstrutiva (MCHO) que pode gerar um gradiente subaórtico significativo e sintomas variados. O diagnóstico é feito inicialmente com a suspeita clínica e exame físico sendo então confirmado com exames de imagem como o ecocardiograma transtorácico quantificando a hipertrofia e o seu gradiente subaórtico. O tratamento deve ser realizado em todos os pacientes que apresentam sintomas sendo o tratamento farmacológico a primeira escolha, porém estima-se que 5-10% dos pacientes permanecem refratários, sendo necessário tratamento invasivo que pode ser a miomectomia cirúrgica, o implante de marca passo bicameral do tipo DDD, ou a alcoólização septal percutânea. **Objetivo:** Relatar a eficácia e segurança no tratamento percutâneo da miocardiopatia hipertrófica obstrutiva refratária. **Métodos:** Revisão de literatura e de casos realizados em um serviço de cardiologia de Belo Horizonte. **Resultados:** Foram analisados os 10 últimos casos de paciente portadores de miocardiopatia hipertrófica obstrutiva com gradiente interventricular e sintomas refratários ao tratamento clínico que foram submetidos a alcoólização septal. Os pacientes foram submetidos a coronariografia esquerda para analisar a anatomia e viabilidade do procedimento. O procedimento foi realizado no serviço de hemodinâmica sob monitorização da curva pressórica intraventricular e aórtica. Após o procedimento foi observado redução imediata do gradiente. As complicações observadas foram arritmias ventriculares prontamente revertidas e bloqueio atrioventricular total com uso transitório de marca passo provisório. Todos os procedimentos foram de sucesso devido a redução do gradiente, melhora dos sintomas e ausência de complicações graves. **Conclusão:** A miocardiopatia hipertrófica obstrutiva é uma doença comum e a alcoólização septal tem se comprovado ser uma opção terapêutica minimamente invasiva, eficaz e com baixa taxas de complicações para os pacientes refratários ao tratamento clínico. **Palavras-chave:** miocardiopatia hipertrófica obstrutiva, alcoólização septal, hemodinâmica.

20999

Impacto da pandemia de COVID-19 na morbimortalidade por infarto agudo do miocárdio em município do Vale dos Sinos

JOCINEI SANTOS DEARRUDA, CAROLINA MARASCAMARTINI, LAYS RHODEN DA ROCHA, LUISA HAGEMANN BRUST, MANUELA DA SILVA PEREIRA, MARIA CAROLINA DOS SANTOS, PAOLA AMARAL AMARILHO FREITAS, RAFAELA STRIBE AITA, RAFAELLE FUHR SOARES e THAIZI ANDREOLI DE PARIS.

Universidade Feevale, Novo Hamburgo, RS, BRASIL.

Fundamento: A Pandemia do COVID-19 apresentou um grande desafio a todos os sistemas de saúde, seja sobrecarregando emergências e UTIs, como na redistribuição de recursos humanos e condições logísticas (AQUINO, E.M.L. et al. Cien. Saude Colet., 2020; 25: 2423-2446). Além disso, ocorreram mudanças nos fluxos nos serviços de urgência cardiovascular, bem como, no âmbito dos cuidados de saúde da população que aparentemente repercutiram negativamente nos atendimentos cardiológicos (CANTO, G.M. et al. Arq. Bras. Card., 2020; 115: 24). **Objetivo:** O presente estudo teve como objetivo avaliar a proporção de óbitos nas internações por infarto agudo do miocárdio (IAM) no município de Novo Hamburgo e compará-los com os índices do Estado do Rio Grande do Sul no período prévio e na vigência da Pandemia do COVID-19. **Delineamento e Métodos:** Trata-se de um estudo ecológico série temporal, com dados fornecidos pelos sistemas de informações hospitalares e de mortalidade. Foi avaliada a morbimortalidade por IAM no município de Novo Hamburgo, e Estado do Rio Grande do Sul, no período de 2019 a 2021. **Resultados:** Entre 2019 e 2021, apesar da pandemia, observaram-se pequenas oscilações no indicador de mortalidade proporcional das internações por IAM no Rio Grande do Sul (2019 - 12,03%; 2020 - 11,27% e 2021 - 12,69%). Já em Novo Hamburgo, nesse período, houve um aumento exponencial gradual dos índices em todo período (2019 - 9,56%; 2020 - 12,04% e 2021 - 13,74%). **Conclusão:** Os dados ao nível do Estado aparecem de forma homogênea, e demonstram que de maneira geral o Rio Grande do Sul conseguiu, apesar da COVID-19, absorver e dar assistência sem impactos maiores nos cuidados aos pacientes cardiológicos. Novo Hamburgo contava com índice diferenciado em 2019 (9,56%), parece ter sofrido mais com a pandemia e viu um crescimento de 25% nos óbitos dos pacientes internados por IAM em 2020; e 43% em 2021, em relação ao índice prévio pandêmico. Palavras-chave: COVID-19, mortalidade, infarto do miocárdio.

21001

Impacto do uso de Sacubitril/Valsartana e inibidores da SGLT2 no tratamento da insuficiência cardíaca em paciente com cardiotoxicidade

STEFANO BOEMLER BUSATO, RENATO CRAMER PEIXOTO JUNIOR e WOLNEY DE ANDRADE MARTINS.

Curso de Pós-Graduação em Cardiologia da SBC/INC/INCA, Rio de Janeiro, RJ, BRASIL - Clinico Busato, Estrela, RS, BRASIL - Hospital Estrela, Estrela, RS, BRASIL - Centro Regional de Oncologia CRON, Estrela, RS, BRASIL.

Fundamento: O tratamento quimioterápico com antraciclinas e trastuzumabe para o câncer de mama é sabidamente associado à cardiotoxicidade (CTX) subclínica e à disfunção sistólica do ventrículo esquerdo (VE). No tratamento destas condições utilizamos IECA e betabloqueador bem como a aplicação das diretrizes de insuficiência cardíaca (IC) para pacientes com fração de ejeção do ventrículo esquerdo (FEVE) <40%. No entanto, não existem estudos específicos para estes pacientes utilizando Sacubitril/Valsartana (SAC/VAL) e inibidores da SGLT2 (iSGLT2). **Objetivo:** O presente caso clínico relata o uso de (SAC/VAL) em paciente com IC por CTX. **Relato de caso:** Mulher, 51 anos, branca, com histórico de câncer de mama direita tratado. Após 11 anos apresenta-se com novo carcinoma ductal invasor em mama esquerda. Submetida à mastectomia radical seguida de quimioterapia com doxorubicina, ciclofosfamida e paclitaxel. Fez 7 sessões de trastuzumabe tendo sido interrompido devido piora da classe funcional, ortopneia e anasarca. Exame físico com PA=90/60mmHg, FC=110bpm, sinais de congestão pulmonar e sistêmica. Eletrocardiograma de repouso normal. Exames laboratoriais com BNP=816 e troponina <40. Ecocardiograma transtorácico (ECOTT) demonstrou redução da FEVE por método 3D= 25%, redução do Strain Global Longitudinal (GLS) do VE=8,9% e disfunção sistólica do ventrículo direito. Interrompida quimioterapia e iniciado tratamento com enalapril 5mg bid, bisoprolol 1,25mg qd e furosemida 40mg bid. As doses foram otimizadas e iniciado espironolactona 25mg qd. Quatro meses após, novo ECOTT evidenciou leve melhora da FEVE=30% e do GLS=10%. Paciente estava em classe funcional II sempre apresentando sintomas relacionados a hipotensão, porém toleráveis. Após 1 ano de terapia, mantinha disfunção do VE (FEVE=33%). Optada pela substituição do enalapril por SAC/VAL 24/26mg bid e introdução de empagliflozina 10mg qd. Atingida dose de 49/51mg bid do SAC/VAL e houve grande melhora da classe funcional. ECOTT de seguimento demonstrou um VE com normalização da FEVE 3D=55%, um GLS do VE limitrofe (16,4%) e discreta hipocinesia difusa. **Conclusão:** Apesar de não existirem evidências específicas para o cenário da IC com FEVE reduzida causada por quimioterápicos, o uso de SAC/VAL e iSGLT2 parece ser promissor nesta etiologia. Estudos específicos com estes novos medicamentos são necessários para este subtipo de IC bem como para a CTX subclínica.

21002

Cor pulmonale grave em paciente com síndrome de pickwick: redescobrimo uma doença incomum

VALENTINA BRATTI DE NADAL, PEDRO BOUSTANY ESCOBAR, ISABELLE GAMBIN ANTONINI, LEONARDO MUSSOI e RAFAEL COIMBRA FERREIRA BELTRAME.

Universidade do Vale do Rio dos Sinos, UNISINOS, São Leopoldo, RS, BRASIL - Hospital Dom João Becker, Gravataí, RS, BRASIL.

Fundamento: A SP é definida por obesidade, hipoventilação crônica e hipercapnia na ausência de causas secundárias. Hipertensão pulmonar com cor pulmonale é uma das consequências das formas graves não tratadas. Embora bem descrita, a SP é frequentemente subdiagnosticada e subtratada na prática clínica. **Objetivo:** Relatar um caso clínico que demonstre a importância da detecção ativa e tratamento precoce da síndrome de Pickwick (SP) em pacientes obesos. **Relato de caso:** Homem, 43 anos, com obesidade grau 3, hipertensão e síndrome da apneia obstrutiva do sono com indicação de CPAP, foi admitido por edema periférico generalizado com transudação espontânea pela pele dos membros inferiores e dispneia em repouso iniciada nos últimos 3 meses. Encontrava-se em atendimento contínuo e multiprofissional em hospital de grande porte em relação à sua obesidade há 8 anos, encontrando-se em avaliação pré-operatória para cirurgia bariátrica. Na admissão pesava 230kg, saturação de oxigênio de 85% em ar ambiente, cianose, turgor jugular e crepitações pulmonares bilaterais. Ecocardiograma mostrou dilatação e disfunção sistólica biventricular por hipocinesia difusa, com fração de ejeção de 40%, dilatação biatrial, septo interventricular com abaulamento para o ventrículo esquerdo. A tomografia abdominal mostrou hepatomegalia congestiva e esplenomegalia. Manejo com vasodilatadores arteriais e pulmonares, CPAP e diuréticos endovenosos em altas doses, com melhora completa da congestão e perda hídrica de 67kg - peso seco de 163kg. A gasometria arterial em ar ambiente após compensação clínica mostrou pCO₂ de 63,3mmHg e pO₂ de 52,6mmHg, confirmando o diagnóstico de SP. Alta com plano nutricional e cirúrgico destinado ao cuidado da obesidade, tratamento da hipertensão pulmonar e disfunção biventricular, CPAP e oxigenoterapia domiciliar. **Conclusão:** A obesidade é uma epidemia de saúde pública. O paciente acima recebeu acompanhamento médico de longa data para obesidade sem nunca ter recebido avaliação específica para SP e suas consequências, resultando em doença cardiopulmonar extremamente avançada. Apesar de ser uma entidade bem descrita, a SP raramente é lembrada e tratada precocemente pelas equipes de saúde. Os motivos são multifatoriais, desde vieses negativos da equipe de saúde relacionados ao tratamento de pacientes obesos até a falta de foco nas particularidades do atendimento a esse grupo de pacientes. Palavras-chave: obesidade, hipertensão pulmonar, insuficiência cardíaca.

21019

Cardio-oncologia em movimento: aplicação de um protocolo para classificar e identificar os pacientes a serem encaminhados ao cardio-oncologista

GISELE PLAÇA RODRIGUES OLSON, EDUARDO SCHLABENDORFF, EULER ROBERTO FERNANDES MANENTI e JAIRO LEWGOY.

Hospital Mãe de Deus, Porto Alegre, RS, BRASIL.

Fundamento: As doenças cardiovasculares (DCV) e o câncer (CA) são as principais causas de morte no Brasil. Suas incidências estão associadas ao aumento da expectativa de vida e a diversos fatores de risco em comum. Com o avanço no tratamento para o CA e crescente número de sobreviventes, a ocorrência de DCV nesses indivíduos também vem aumentando, devido aos impactos dos antineoplásicos sobre o sistema cardiovascular (CV), o que chamamos de cardiotoxicidade. A cardio-oncologia torna-se fundamental para identificação precoce, tratamento e prevenção destas complicações. Nosso serviço sugeriu um protocolo capaz de estratificar os pacientes oncológicos de acordo com o risco de cardiotoxicidade. **Objetivo:** O objetivo deste trabalho foi estimar quantos pacientes, em primeira consulta oncológica, tinham alto risco para cardiotoxicidade. E quantos foram realmente encaminhados para avaliação no serviço de cardio-oncologia. **Métodos:** Revisamos 104 prontuários de pacientes que fizeram sua primeira consulta no serviço de oncologia do Hospital Mãe de Deus, em Porto Alegre, RS, no período de 01 de junho a 31 de agosto de 2019. Para estratificá-los, preenchemos um protocolo formulado com base em diretrizes. **Resultados:** Identificamos que 87 (83%) pacientes tinham alto risco para cardiotoxicidade, e, portanto, deveriam ser avaliados por cardio-oncologista. cardio-oncologista. Dentre eles, apenas 15 (17,2%) foram realmente encaminhados. Metade dos pacientes tinham mais de 65 anos. O sexo feminino correspondia a 54% da amostra. Os determinantes de alto risco foram presença de dois ou mais fatores de risco CV, doença CV, uso prévio de tratamento antineoplásico e a indicação de terapia cardiotoxica. **Conclusão:** Mostramos que a maioria dos pacientes atendidos em primeira consulta oncológica tinha alto risco de cardiotoxicidade, porém poucos foram encaminhados de fato. Esse trabalho incentiva a avaliação cardiológica inicial de rotina nos pacientes que irão se submeter a terapias com potencial cardiotoxico. Palavras-chave: cardiotoxicidade, cardio-oncologia, risco cardiovascular.

21035

Resultados de um registro hospitalar de intervenção percutânea em lesões de tronco não protegido

GUSTAVO PAES SILVANO, RODRIGO PINHEIRO AMANTÉA, GUILHERME PINHEIRO MACHADO, ANDRÉ LUIZ THEOBALD, ALAN PAGNONCELLI e LUIZ CARLOS CORSETTI BERGOLI.

Hospital de Clínicas de Porto Alegre, Porto Alegre, RS, BRASIL.

Fundamento: A abordagem percutânea das lesões de TCE tem sido cada vez mais difundida devido ao refinamento da técnica, disponibilidade de stents farmacológicos e resultados favoráveis de ensaios clínicos. **Objetivo:** Relatar as características clínicas, angiográficas e desfechos intra-hospitalares de pacientes submetidos à intervenção coronária percutânea (ICP) de lesões de tronco de coronária esquerda não protegido (TCENP). **Delineamento e Métodos:** Estudo descritivo com análise retrospectiva de dados eletrônicos que incluiu de forma consecutiva pacientes com lesão de TCENP submetidos à ICP em um hospital terciário do sul do Brasil entre janeiro de 2017 e fevereiro de 2022. **Resultados:** Foram incluídos 206 pacientes, sendo 63,1% do sexo masculino, com média de idade de 67,7±11,4 anos. Hipertensão e diabetes foram os principais fatores de risco, presentes em 81,1% e 44,2% dos pacientes, respectivamente. Tabagismo, infarto agudo do miocárdio (IAM) prévio, doença renal crônica, insuficiência cardíaca e doença vascular periférica estavam presentes em 43,9%, 22,3%, 22,3%, 15,5% e 11,7% dos pacientes, respectivamente. Angina estável foi o modo de apresentação mais comum (32,5%), seguido por IAM sem supra-ST (23,8%), IAM com supra-ST (16,5%) e angina instável (15%). O percentual de pacientes com doença coronariana uni, biarterial e triarterial (além de lesão no TCE) foi de 28,6%, 20,9% e 39,3%, respectivamente. Lesão isolada do TCE esteve presente em 11,2% dos pacientes e lesões de bifurcação em 70,9%. A maioria dos procedimentos foi realizada por via femoral (63,6%). O número mediano de stents implantados foi 2 (1-3) e o volume mediano de contraste utilizado foi de 240mL (175-300). Pré-dilatação com balão foi realizada em 90,8% dos pacientes e pós-dilatação em 96,1%. A ultrassonografia pré-ICP foi utilizada em 31,2% dos pacientes e 42,9% após o implante do stent. Complicações relacionadas ao procedimento ocorreram em 30 (14,6%) casos, sendo as mais comuns embolização distal (3,4%), oclusão de ramo lateral (3,4%) e fenômeno de no-reflow (2,4%). A mortalidade durante o procedimento foi de 1,0% e ocorreu exclusivamente em pacientes com síndrome coronariana aguda. Entre os 18 pacientes que faleceram durante a internação, 12 (66,7%) deram entrada como choque cardiogênico. **Conclusão:** A ICP de TCENP foi realizada com segurança e apresentou excelentes resultados neste registro de centro único. Palavras-chave: doença arterial coronariana, intervenção coronária percutânea, tronco de coronária esquerda não protegido.

21049

Infarto agudo do miocárdio sem obstrução coronariana (MINOCA) em homem jovem: relato de caso

HEIGLON ESTEVÃO BONELLA DENTI, ANA LETÍCIA BORGHETTI, RAIKA LAUREN KELLER, ROMILDO ANTONIO DOS SANTOS JÚNIOR e MARCELO FIALHO ROMAN.

Universidade Federal Fronteira Sul, Chapecó, SC BRASIL - Faculdade Meridional, IMED, Passo Fundo, RS, BRASIL.

Fundamento: O IAM é caracterizado por oclusão total ou parcial das artérias coronárias, sendo confirmado habitualmente pela CINE. Também pode ser evidenciado por outros métodos, como Ecocardiografia ou RM cardíaca. Porém, segundo dados do The Journal American Heart Association, 6% dos casos de IAM não tem a obstrução coronariana como a causa da patologia, sendo assim caracterizado como MINOCA (do inglês, Myocardial Infarction With Nonobstructive Coronary Arteries). A proporção de indivíduos com MINOCA é maior no sexo feminino, e acentua-se principalmente quando a idade é inferior a 45 anos. **Objetivo:** Relatar um caso de infarto agudo do miocárdio (IAM) evidenciado na Ressonância Magnética (RM), sem lesões obstrutivas na artéria coronária correspondente à Cineangiogramiografia (CINE). **Métodos:** Análise de prontuário. **Relato de caso:** I. F. D., masculino, 33 anos, portador de Psoríase e tabagista (5 maços-ano); fazendo o uso de Adalimumabe. Paciente transferido para o serviço com queixa de angina há 16 horas, com irradiação para membro superior esquerdo e mandíbula. Relatou dispnéia e cansaço aos grandes esforços. No Eletrocardiograma (ECG): ritmo sinusal, supradesnívelamento do segmento ST de 0,5 a 1mm em D2 e AVF. A troponina da chegada era 835,30ng/L, a 2ª série 856,90ng/L, e no dia 3º dia 929,20ng/L. No Ecocardiograma, fração de ejeção (FE) do ventrículo esquerdo (VE) de 68,3% e parâmetros de função sisto-diastólico ventricular esquerda normais em repouso. Na CINE, apresentou coronárias normais, sem lesões obstrutivas. Na Ressonância Magnética (RM) Cardíaca, apresentou disfunção sistólica segmentar do VE com função global preservada; edema miocárdico no segmento septal apical e ápex; infarto recente (com edema local) transmural no território anterior e no subendocárdico no segmento septal apical; território anterior sem viabilidade miocárdica no ápex e preservada nos demais segmentos. **Conclusão:** Após exclusão de causas isquêmicas e não isquêmicas, sendo compatíveis com o quadro clínico, exames laboratoriais e de imagem, o paciente recebeu o diagnóstico de MINOCA, apresentando sintomas muito semelhantes com IAM obstrutivo, mas a etiologia ainda é complexa nesses casos. Além disso o paciente fugiu das probabilidades estatísticas pelo fato de ser do sexo masculino e com idade inferior a 45 anos. Palavras-chave: MINOCA, infarto, ressonância magnética, cineangiogramiografia.

21057

Taquicardiomiopatia secundária à taquicardia atrial em apêndice atrial esquerdo

ADALBERTO CERON ROESLER e RAFAEL MANHABOSCO MORAES.

Hospital de Caridade de Ijuí, Ijuí, RS, BRASIL.

Fundamento: A taquicardiomiopatia caracteriza-se pelo comprometimento miocárdico com disfunção global de ventrículo esquerdo (VE) secundário à uma taquiarritmia persistente. O termo também vem sendo utilizado em situações de fração de ejeção reduzida causados por extrasístoles ventriculares bem como em casos de dissincronia por estimulação exclusiva de ventrículo direito e até mesmo bloqueio de ramo esquerdo. Fato relevante é a normalização total ou parcial da função ventricular uma vez que a condição clínica inicial é resolvida. **Objetivo:** Caso clínico de taquicardia atrial incessante com sintomas de insuficiência cardíaca no qual foi realizada ablação por radiofrequência abordando o átrio esquerdo (AE) através de forame oval patente (FOP). **Métodos:** Caso Clínico. **Relato de caso:** Paciente feminina, 14 anos, previamente hígida. Há 02 meses com palpitação, tontura e síncope. ECG com presença de taquicardia atrial persistente. Iniciado tratamento com metoprolol e propafenona. Holter de 24 horas com presença de taquicardia atrial durante 92% do tempo do registro, frequência cardíaca média de 135bpm e FC máxima de 204 bpm. Ecocardiograma transtorácico demonstrou VE com aumento das trabeculações apicais compatível com diagnóstico de taquicardiomiopatia. VE com redução da função sistólica por hipocinesia difusa das paredes - fração de ejeção de 39%. Paciente foi encaminhada para serviço de eletrofisiologia e submetida à estudo eletrofisiológico. Realizado punções venosas e inserido cateteres multipolares no interior do átrio direito e também em seio coronariano. Observado melhor precocidade com relação onda P de superfície em cateter de seio coronariano distal (10 ms de precocidade). Durante manipulação de cateteres na região de septo interatrial observou-se presença de FOP. Inserido cateter de ablação e através do orifício do FOP alcançado o AE. No interior do apêndice atrial esquerdo encontrado sinal com 49ms de precocidade. Neste local aplicado radiofrequência com cateter 4 mm. Durante aplicações observado período de aceleração da arritmia, seguido de pronto desaparecimento, com retorno ao ritmo sinusal. Após as aplicações realizado manobras eletrofisiológicas não sendo possível indução de novo episódio de taquicardia atrial. **Conclusão:** Taquicardiomiopatia é condição rara, mas deve ser prontamente diagnosticada para que o correto tratamento seja instituído e assim possamos evitar dano miocárdico permanente. Palavras-chave: taquicardiomiopatia, eletrofisiologia, disfunção ventricular.

21059

Tromboembolismo pulmonar em mulher pré-menopausa, sob uso de tamoxifeno por câncer de mama, após vacina contra COVID-19

FLAVIO CANTARELLI HISS, MICHELE DANIELA BORGES DOS SANTOS HISS e WOLNEY DE ANDRADE MARTINS.

Curso de Especialização em Cardio-Oncologia da SBC/INC/INCa, Rio de Janeiro, RJ, BRASIL - Hospital das Clínicas da FMRP-USP, Ribeirão Preto, SP, BRASIL.

Fundamento: O risco de tromboembolismo pulmonar (TEP) em mulheres sob tratamento de câncer de mama em uso de tamoxifeno é aumentado, principalmente acima dos 50 anos, pós-menopausa. Há relatos de TEP em indivíduos após o uso da vacina contra COVID-19 Oxford Astra-Zeneca (ChAdOx1) relacionados à trombocitopenia trombótica imunomediada por anticorpos ativadores de plaquetas contra PF4. **Objetivo:** Caso clínico de mulher jovem em tratamento para câncer de mama com TEP extenso após vacina contra COVID-19. **Relato de caso:** Mulher, 44 anos, dislipidêmica, pré-diabética, obesa, submetida a quadrantectomia na mama esquerda para retirada de carcinoma lobular invasivo pleomórfico. Imunoistoquímica positiva para receptores hormonais, sendo iniciado tamoxifeno e submetida à radioterapia. Após 20 dias da 2ª dose da ChAdOx1, iniciou dorralgia com irradiação torácica contínua sem melhora com analgésicos. Procurou assistência médica 3 dias após início dos sintomas. Apresentou-se em bom estado geral, com pressão arterial 130/85mmHg, saturação de O₂ = 96%. Pulmões limpos; ritmo cardíaco regular; sem outras alterações ao exame físico. Eletrocardiograma em ritmo sinusal, sem evidências de isquemia miocárdica ou sobrecargas ventriculares. Radiografia do tórax e ecocardiograma sem anormalidades. Dímero D = 3.434ug/L FEU; troponina <2,5ng/mL; hemograma sem plaquetopenia e não foi realizado anti-PF4. Angiotomografia de tórax evidenciou TEP extenso a direita com opacidade no lobo inferior direito e derrame pleural associado. Foi internada, realizado Doppler venoso de membros inferiores não evidenciando sinais de trombose venosa profunda. Iniciado tratamento com enoxaparina em dose plena por 48 horas, seguida por rivaroxabana 15mg de 12/12h por mais 19 dias e mantida com rivaroxabana 20mg/dia. No 2º dia do tratamento a paciente tornou-se assintomática, com boa saturação e recebeu alta no 4º dia de internação para seguimento ambulatorial. **Conclusão:** Diante do caso verifica-se a importância de se atentar aos fatores de risco (FR) para TEP em pacientes oncológicos (uso do tamoxifeno, atividade tumoral, quimioterápicos, radioterapia) para além dos FR tradicionais (obesidade, tabagismo), mesmo naqueles mais jovens. Especula-se, baseado em relatos episódicos na literatura, potencial contribuição da vacinação com ChAdOx1 para o quadro trombótico. Menos provável neste caso em que não houve evidências de trombocitopenia trombótica. Palavras-chave: câncer de mama, tromboembolismo pulmonar, tamoxifeno, vacina contra Covid-19.

21060

Avaliação da efetividade do modelo assistencial de atendimento de pacientes com infarto agudo do miocárdio com supradesnivelamento do segmento ST no Hospital de Clínicas de Passo Fundo

EMERSON EDUARDO DUWE, RAFFAELA JULIE TONDO, RODRIGO ALBERTON DA SILVA, RAIKA LAUREN KELLER, SANDRA BIASUZ e MARCELO FIALHO ROMAN.

Faculdade Meridional, IMED, Passo Fundo, RS, BRASIL - Universidade de Passo Fundo, UPF, Passo Fundo, RS, BRASIL - Universidade Federal de Santa Maria, UFSM, Santa Maria, RS, BRASIL - Fundação Universidade Federal do Rio Grande, FURG, Rio Grande, RS, BRASIL.

Fundamento: O infarto agudo do miocárdio é a emergência médica responsável pelo maior número de mortes segundo a OMS, o reconhecimento clínico e o tratamento são sabidamente tempo-dependente tanto para desfecho de mortalidade ou complicações cardiovasculares tardias. O infarto com supradesnivelamento do segmento ST (IAMCSST) ocorre quando há obstrução total do fluxo coronário, nesses casos a terapia de escolha para reperfusão é a angioplastia coronária transluminal percutânea (ACTP) sendo recomendado pelas atuais Diretrizes Brasileira e Internacionais que o tempo porta-balão seja inferior a 90 minutos. No ano de 2018 foi instituído no Hospital de Clínicas de Passo Fundo o protocolo da Unidade de Dor Torácica (UDT) a fim de se adequar ao máximo às recomendações das principais Sociedades de Cardiologia e melhorar o desfecho dos pacientes atendidos na instituição. Entretanto, desde a aplicação do protocolo, não se tem dados sobre a efetividade de sua implementação. **Objetivo:** O estudo visa analisar o tempo porta-balão e a mortalidade intra-hospitalar dos pacientes admitidos no Hospital de Clínicas de Passo Fundo com IAMCSST e traçar o perfil clínico-epidemiológico dessa população. **Delineamento e Métodos:** Trata-se de um estudo de caráter descritivo, transversal, quantitativo e com análise retrospectiva dos prontuários eletrônicos de todos os pacientes com infarto agudo do miocárdio com supra de ST atendidos no HCPF entre junho de 2018 e setembro de 2020. **Resultados:** Foram analisados 149 pacientes com IAMCSST submetidos à ACTP no Hospital de Clínicas de Passo Fundo. O tempo porta-balão na amostra estudada foi de 72(61-96) minutos, o fluxo TIMI 3 foi restabelecido em 95% dos pacientes e a mortalidade intra-hospitalar na população estudada foi de 8,7%. **Conclusão:** A adequação dos indicadores de qualidade no HCPF, demonstra que o tempo porta balão com taxa de fluxo TIMI 3 pós angioplastia e mortalidade intra-hospitalar está em conformidade com recomendações de diretrizes e comparáveis às taxas referidas na literatura atual. Assim, conclui-se que a implantação de protocolos de rotinas assistenciais no atendimento de pacientes com IAMCSST reforça a efetividade do protocolo de dor torácica na instituição. **Palavras-chave:** infarto do miocárdio com supradesnivel do segmento ST, intervenção coronária percutânea, tempo para o tratamento.

21062

Registro de intervenção coronariana percutânea em tronco de coronária esquerda não protegido (TCE)

JOÃO HENRIQUE ARAMAYO ROSSI, CARLOS ALBERTO SANTOS DE MATTOS, EDUARDO ILHA DE MATTOS, GILBERTO HEINECK, MARCELO FIALHO ROMAN, TIAGO VENDRUSCOLO, VITOR OSORIO GOMES, MÁRCIA MOURA SCHMIDT, ROGÉRIO EDUARDO GOMES SARMENTO LEITE e ANDRÉ LUIZ LANGER MANICA.

Instituto de Cardiologia, Fundação Universitária Cardiologia, Porto Alegre, RS, BRASIL - Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul, PUCRS, Porto Alegre, RS, BRASIL - Hospital de Clínicas de Passo Fundo, Passo Fundo, RS, BRASIL.

Fundamento: A prevalência de lesões envolvendo o tronco de coronária esquerda não protegido (TCENP) varia de 4-6% de todas as intervenções coronarianas percutâneas (ICP) e chega a 24% nos pacientes em síndrome coronariana aguda. Com a evolução das técnicas de angioplastia e surgimento dos stents de 2ª e 3ª gerações, observa-se que esse procedimento tem se tornado mais frequente. **Objetivo:** Comparar as características clínicas, angiográficas e técnicas dos procedimentos de ICP em TCENP em caráter eletivo e de emergência e suas taxas de eventos. **Métodos:** Registro clínico prospectivo de pacientes submetidos a ICP de TCENP em três hospitais terciários de referência em Cardiologia, entre abril de 2015 a agosto de 2021. Os dados foram armazenados na plataforma RedCap. **Resultados:** Foram incluídos 333 pacientes, destes, 235 eram provenientes do Instituto de Cardiologia, Fundação Universitária de Cardiologia, 76 do Hospital da Cidade de Passo Fundo e 22 do Hospital São Lucas da PUCRS, sendo 64% homens, com idade média de 68±12 anos e 68% provenientes do SUS. Do total de procedimentos, 107 (32%) eram de emergência e 226 (68%) eletivos. Comparando-se os fatores de risco, pacientes de urgência apresentaram menos dislipidemia e DPOC do que os eletivos. Quanto às características do procedimento, houve diferença no uso de balão intra aórtico, IVUS e TIMI III pré-procedimento. O sucesso angiográfico foi semelhante nos dois grupos (TIMI III pós-procedimento foi 98,1% vs 99,6% (p=0,300). Não houve diferença entre o número de stents implantados (1.53±0.71 vs 1.53±0.77 p=0,984) e nem no número de vasos atingidos. 28,6% dos pacientes de emergências e 10,7% dos eletivos (p<0,007) apresentaram EUROSOCORE alto, já o SYNTAX intermediário/alto ocorreu em 44,0% vs 37,0% (p=0,484). A mortalidade intra-hospitalar foi de 17% nos pacientes de urgência e 1,8% nos eletivos (p<0,001). **Conclusão:** A ICP em TCENP em pacientes selecionados é confiável, alcança alto nível de sucesso angiográfico e baixa mortalidade. No entanto, pacientes não randomizados, selecionados do mundo real, quando submetidos a ICP de urgência, ainda apresentam mortalidade elevada, relacionada a gravidade da lesão e morbidades do paciente. **Palavras-chave:** cardiopatias isquêmicas, cateterismo, intervenção coronariana percutânea, tronco de coronária esquerda.

21063

Coronária anômala retroaórtica ao ecocardiograma transtorácico: RAC Sign

GABRIELLI WEIRICH MOCELLIN, VALENTINA BRATTI DE NADAL, ISABELLA AGUIRRE PANSELA, ANA CLARA GODINHO ACAUAN, HEITOR MIRANDA BARBOSA, PEDRO BOUSTANY ESCOBAR, TAINARA FISCHER MABONI, MARIANA PLENTZ PACHECO, BRUNA PEREIRA NUNES e ALEX GULES MELLO.

Universidade do Vale do Rio dos Sinos, UNISINOS, São Leopoldo, RS, BRASIL.

Fundamento: Anomalias das artérias coronárias em termos de forma, origem, trajeto e distribuição estão presentes em 1 a 2% da população mundial, de acordo com Angelini et al (Circulation 2002 May 21;105(20):2449-54.). Uma dessas anomalias, encontrada em exames ecocardiográficos, é o trajeto retroaórtico de artéria coronária. Nesses pacientes, diferentes repercussões clínicas podem ser encontradas, desde assintomáticos até morte súbita. Devido a raridade dessa alteração, iremos relatar o caso de um paciente com esse achado no ecocardiograma transtorácico (ETT) de rotina. **Objetivo:** Relatar um caso o qual foi possível ver a artéria coronária anômala retroaórtica no ETT. **Relato de caso:** Paciente de 54 anos, masculino, hígido, sem uso de medicações contínuas e assintomático, busca avaliação de rotina cardiológica, na qual é realizado um ETT. No exame identificou-se estrutura tubular com paredes hiperecogênicas, localizada na face atrial do sulco atrioventricular, que cruza a aorta perpendicularmente em seu maior eixo, revelando, a presença de uma Coronária Anômala Retroaórtica (RAC). Isto acontece quando a artéria circunflexa realiza um trajeto anômalo posterior à aorta, sendo um achado que exige investigação acurada. Embora seja considerada uma anomalia benigna, o vaso envolvido circunda parcialmente a valva aórtica, sendo inegável o seu potencial de lesão durante operações cirúrgicas da valva. **Conclusão:** A visualização negligenciada de variações na origem arterial coronariana pode levar a erro na interpretação da anatomia da artéria coronária. Além disso, apesar de ser uma alteração com pouco significado clínico, alguns aspectos podem estar relacionados a uma evolução maligna, como ângulo de saída da artéria na origem anômala, dilatação da raiz da aorta, trajeto intramural (podendo resultar em compressão do segmento proximal do vaso) e aterosclerose precoce (podendo resultar de um fluxo turbulento pelo trajeto anômalo). Portanto, é necessário que a sensibilidade de reconhecimento do sinal de RAC seja aprimorada no ETT, que é de 63,3%. Por se tratar de uma sensibilidade examinador-dependente, entendemos que a maior divulgação dos sinais de reconhecimento podem influenciar na sensibilidade e diminuir a subnotificação, facilitando estudos sobre possíveis complicações da anomalia e a benignidade real da alteração. **Palavras-chave:** coronária anômala retroaórtica, ecocardiograma transtorácico, sinal de RAC.

21064

Endocardite infecciosa e acidente vascular cardioembólico: relato de caso

TAINARA FISCHER MABONI, MARIANA PLENTZ PACHECO, GIULIA PINZETTA, LAUREN FACCO DE BORTOLI, MICHELE TEJADA POERSCH, ALAN FABIANI CHIAPARINI e TIAGO RAMOS.

Universidade do Vale do Rio dos Sinos, UNISINOS, São Leopoldo, RS, BRASIL.

Fundamento: A endocardite infecciosa (EI) é uma infecção da superfície endocárdica do coração que acomete, principalmente, as valvas cardíacas com formação de vegetações compostas por micro-organismos, geralmente bacterianos. Apesar do aprimoramento das ferramentas diagnósticas para reconhecimento precoce da EI, persiste ainda o desafio diagnóstico, contribuindo para sua elevada morbimortalidade. Tendo em vista tais dificuldades, faz-se relevante relatar a abordagem do presente caso. **Objetivo:** Relatar um caso atípico de endocardite bacteriana, com manifestações predominantemente neurológicas. **Relato de caso:** Mulher, 27 anos, veio à emergência com relato de diminuição do nível de consciência. Há 14 dias, a paciente havia sido diagnosticada com trombose venosa profunda de veia poplítea e femoral superficial em membro inferior esquerdo. Ao exame, apresentava-se com abertura ocular ao chamado, confusa, desorientada em tempo e espaço, bradipsíquica, afásica e com pápulas eritematosas na região plantar de ambos membros inferiores (sinal de Janeway). A ressonância magnética demonstrou focos de restrição à difusão no lobo frontal direito e parieto occipital bilateral, relacionado a áreas isquêmicas em evolução, bem como em tronco cerebral. A hemocultura foi positiva para *Staphylococcus aureus*. Sendo assim, levantou-se a suspeita de EI. Realizado, então, ecocardiograma transesofágico que evidenciou regurgitação mitral devido à presença de uma vegetação no folheto anterior da valva mitral. **Conclusão:** A endocardite infecciosa apresenta manifestações sistêmicas variadas. No presente caso, observa-se uma manifestação neurológica grave, de uma paciente sem fatores de risco, com diminuição do nível de consciência, alterações motoras e de linguagem, devido à presença de múltiplas lesões isquêmicas em áreas de lobo frontal direito, parieto occipital bilateral e tronco cerebral, indicativas de um acidente vascular cerebral tromboembólico secundário ao quadro de endocardite. O caso relatado evidencia a dificuldade em se realizar um diagnóstico precoce e preciso, sobretudo na vigência de um quadro clínico atípico. Ademais, em algumas situações, um achado semiológico raro corrobora o diagnóstico, reforçando a individualidade de cada caso. **Palavras-chave:** endocardite bacteriana, endocárdio, manifestações neurológicas, cardiopatia, sinal de Janeway.

21066

Coarctação de aorta como etiologia de HAS secundária: relato de caso

TAINARA FISCHER MABONI, ANA CLARA GODINHO ACAUAN, MARIANA PLENTZ PACHECO e BERNARDO BOCCALON.

Universidade do Vale do Rio dos Sinos, UNISINOS, São Leopoldo, RS, BRASIL - Instituto de Cardiologia de Porto Alegre, ICFUC, Porto Alegre, RS, BRASIL.

Fundamento: A coarctação da aorta (CoA), responsável por 6 a 8% das cardiopatias congênitas, é um estreitamento da aorta descendente que, normalmente, está localizado logo abaixo da artéria subclávia esquerda, possuindo forte associação com válvula aórtica bicúspide. Essa alteração, na maioria dos casos, resulta em sobrecarga pressórica do ventrículo esquerdo, hipertensão arterial sistêmica (HAS) secundária e aumento do risco de dissecação de aorta. **Objetivo:** Relatar o caso de um paciente jovem com diagnóstico de CoA em investigação de HAS secundária. **Relato de caso:** Homem, 20 anos, branco, com diagnóstico de HAS após exame admissional. Na revisão dos sistemas, relatava desconforto torácico ocasional, em aperto, sem relação com esforços e de leve intensidade. Negava tabagismo ou uso de álcool. História familiar negativa para cardiopatia congênita. Ao exame físico, pressão arterial em membro superior esquerdo de 170/90mmHg e em membro inferior esquerdo de 90/60mmHg, FC de 58bpm. Pulsos femorais reduzidos. À ausculta apresentava ritmo regular e sopro sistólico Ao 2/6+. Raio X de tórax demonstrando erosões na borda inferior dos arcos costais (sinal de Roesler). Eletrocardiograma dentro da normalidade. Ecocardiograma transtorácico evidenciou ectasia da aorta na porção tubular ascendente (42mm) e estreitamento importante na região istímica, logo após a emergência da artéria subclávia, com gradiente máximo de 55mmHg, além de válvula aórtica bicúspide. Angiotomografia revelou CoA distal à artéria subclávia esquerda (pós-ductal), com presença de significativa área de estreitamento da aorta no nível da coarctação. Realizado controle pressórico ótimo com doses máximas de IECA, tiazídico e bloqueador de canal de cálcio, enquanto aguarda definição do tratamento definitivo. **Conclusão:** A CoA é uma importante causa de HAS secundária, sendo essa causada por uma menor complacência vascular na aorta proximal e por uma ativação do sistema renina-angiotensina, em resposta à hipoperfusão da artéria renal abaixo da obstrução. Assim, evidencia-se a importância de investigar causas secundárias de HAS, principalmente em pacientes jovens, e, também, de aferir a PA tanto em membros superiores como inferiores, que, como no caso relatado, podem apresentar discrepância e ajudar a confirmar uma suspeita ou realizar um diagnóstico precoce. **Palavras-chave:** hipertensão arterial, coarctação de aorta, cardiopatia congênita, válvula aórtica bicúspide, sobrecarga pressórica, pulsos femorais reduzidos.

21067

Fatores de risco cardiovascular para desenvolvimento de coronariopatia em pacientes atendidos em uma clínica escola de Cardiologia

BERNARDO DA VEIGA DALBEN, ELIAS MATHEUS BAGGIO VALGOI, JOÃO ALBERTO DE SOUZA LAJUS e CARLA ROSANE PAZ ARRUDA TEO.

Universidade Comunitária Regional de Chapecó, UNOCHAPECÓ, Chapecó, SC, BRASIL.

Fundamento: A doença arterial coronariana pode ser classificada em síndromes coronárias agudas e síndromes coronárias crônicas, e que ambas possuem apresentações clínicas díspares perante o indivíduo influenciando relevantemente no diagnóstico e terapêutica. **Objetivo:** Principais fatores de risco cardiovascular com maior prevalência associados com o desenvolvimento de coronariopatia em uma clínica de cardiologia no Oeste de Santa Catarina, SC. **Delineamento e Métodos:** Trata-se de um estudo quantitativo, observacional, descritivo, prospectivo e transversal. Para a coleta de dados, foi idealizado um questionário e incluídas variáveis específicas para a pesquisa, aplicado em pacientes que buscaram atendimento ambulatorial no setor de Cardiologia de uma clínica escola em Chapecó, SC entre agosto de 2021 e março de 2022. Este questionário baseou-se nos respectivos escores: Framingham adaptado por gênero, risco cardiovascular global, Reynolds e de doença cardiovascular aterosclerótica. Tais escores possibilitam estimar riscos e eventos cardiovasculares em uma década e, ainda, viabilizam a estratificação dos indivíduos, respectivamente em baixo risco, risco moderado e alto risco. **Resultados:** Incluíram-se 21 pacientes, com idade média de 58 anos dos quais 52% pertenciam ao sexo feminino. A pressão arterial foi aferida em 95% dos pacientes, sendo superior a 120 ou 80mmHg, sistólica ou diastólica, em 33% dos pacientes e, superior a 140 ou 90mmHg em 28%. O sedentarismo compreendeu 80% e o sobrepeso 33% da amostra. Os tabagistas ativos representavam 14%, 60% apresentavam história familiar positiva para doenças cardiovasculares. Avaliou-se a glicemia de jejum em 90% dos pacientes sendo que 47% eram diabéticos e 95% da amostra eram dislipidêmicos. Os biomarcadores de função renal, foram avaliados em 90% da amostra com alteração em 15% dos pacientes. O eletrocardiograma na primeira consulta foi avaliado em 100% dos pacientes, dentre os quais, 23% não possuíam alteração. **Conclusão:** Dos fatores de risco analisados da amostra, destaca-se a alta prevalência de sedentarismo, história familiar de doença cardiovascular e alterações eletrocardiográficas. Evidencia-se a necessidade da compreensão dos fatores que implicam na morbimortalidade visando a estratificação dos indivíduos com os seus respectivos riscos cardiovasculares, empregando ações visando a promoção e prevenção de saúde. **Palavras-chave:** doença cardiovascular, coronariopatia, fatores de risco.

21068

Dissecação espontânea de artéria coronária

MARIANA LOPES CARVALHO, BRUNO MIRANDA MINSKI, EDUARDO AIRES DE OLIVEIRA, OTAVIO FACHINETTO CASAGRANDE, ELIANE COSTA DE OLIVEIRA COELHO, LUCAS BATISTA SARQUIZ QUEIROZ, PAULO RICARDO AVANCINI CARAMORI e GUILHERME AUGUSTO REISSIG PEREIRA.

Hospital São Lucas, PUCRS, Porto Alegre, RS, BRASIL.

Fundamento: Segundo Hayes et al (J Am Coll Cardiol. 2020;76:961-984), a dissecação espontânea de artéria coronária (DEAC) é uma causa de síndrome coronariana aguda não-aterosclerótica devido formação de hematoma na camada média da coronária, separação da íntima e compressão da luz verdadeira. O perfil clínico mais comum é mulher com idade 44-53 anos, tendo como gatilhos o estresse emocional ou físico. Condições como hipertensão arterial sistêmica (HAS), enxaqueca, displasia fibromuscular e gravidez estão associadas à DEAC. Também podem ser encontradas anomalias vasculares extracoronárias. **Objetivo:** Apresentar caso clínico de paciente com dissecação espontânea de artéria coronária para maior compreensão sobre sua evolução e tratamento preconizado. **Métodos:** Trata-se de caso clínico. **Relato de caso:** Paciente de 61 anos, sexo feminino, portadora de HAS, interna em hospital terciário por dor retroesternal em repouso de forte intensidade com irradiação para membro superior esquerdo, associada à PA de 170-70mmHg. Ausculta cardíaca e pulmonar sem particularidades. Eletrocardiograma com ritmo sinusal, FC 80BPM e isquemia subepicárdica anterior. Exames confirmaram infarto agudo do miocárdio sem supradesenvolvimento do segmento ST. Cinecoronariografia demonstrou artéria descendente anterior ocluída em segmento distal apical onde é um vaso de fino calibre, sendo considerada a hipótese de dissecação espontânea devido aspecto da circulação adjacente. Demais artérias coronárias sem lesões obstrutivas. Exames de complemento, FAN e FR normais. Ecocardiograma com FE 74% e ventrículo esquerdo com remodelamento concêntrico. Teve boa evolução com alta em uso de dupla antiagregação plaquetária, sendo suspenso clopidogrel após 4 semanas. Realizou angiotomografia da cabeça à pelve sem anormalidades vasculares. Paciente retornou em ambulatório com 1,2,8 e 10 meses sem recorrência de dor torácica. **Conclusão:** Na literatura há registro de artéria descendente anterior ser a mais acometida, assim como a porção mais distal dos vasos, ambas condições existentes no caso clínico em questão. Na maioria dos casos de síndrome coronariana aguda secundária à DEAC se opta pela não realização de revascularização percutânea devido ao risco de progressão da dissecação e oclusão de vasos. Apesar da associação de anomalias vasculares com a DEAC, os exames de imagem vascular da nossa paciente não demonstraram indícios de displasia fibromuscular ou aneurismas.

21069

Análise do perfil clínico e cirúrgico de pacientes submetidos a cirurgia combinada de revascularização miocárdica com troca valvar aórtica (CRM + TV)

ALBERTO RODOLPHO HÜNING, BRUNO GIUDICE D'AVILLA, BETINA SILVEIRA IPLINSKI, JOÃO VITOR LOPES, ÁLVARO MACHADO RÖSLER, EDYANE CARDOSO LOPES, GIULIANO MINOR ZORTEA, MARCELA DA CUNHA SALES, PAULO ERNESTO LEÃES e FERNANDO ANTONIO LUCCHESI.

Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre, ISCMPA, Porto Alegre, RS, BRASIL.

Fundamento: Pacientes com DAC e valvopatia aórtica (estenose ou insuficiência aórtica) grave ou sintomática, a CRM + TV é a intervenção indicada e promove um aumento da sobrevida (Ahmed et al. (Int J Surg Open, vol. 21, 2019, pp. 48-51). **Objetivo:** Analisar o perfil clínico e cirúrgico de pacientes submetidos a CRM + TV. Avaliar associações entre variáveis pré, trans e pós operatórias e mortalidade intrahospitalar. **Delineamento e Métodos:** Estudo transversal com análise quantitativa utilizando o banco de dados cirúrgico do Hospital São Francisco, obtido prospectivamente das 215 CRM + TV realizadas no período de 01/01/2014 a 01/01/2021. Foram excluídos da análise 08 casos com história de endocardite, 01 com troca valvar mitral, 01 com ressecção de neoplasia pulmonar, 01 caso duplicado no banco de dados, totalizando 204 casos de CRM + TV. Foram analisados no software SPSS 18.0. **Resultados:** Na amostra de 204 pacientes, a idade média foi de 70,5 anos (DP 13,7), 69,6% (142) homens, 6,9% (14) com história de cirurgia cardíaca prévia, 11,3% (23) de infarto (IAM) prévio, 37,7% (77) de tabagismo, 7,4% (15) de Acidente Vascular Cerebral (AVC), 8,8% (18) de Insuficiência Renal, 76,5% (156) com Fração de Ejeção >50%, 29,9% (61) com Insuficiência Cardíaca NYHA III-IV. O Euroscore 2 mediano foi 2,14% (0,86-20,3). O tempo de circulação extracorpórea médio foi 109,5 minutos (DP 34,1), o tamanho da prótese valvar utilizada variou de 19 a 33. Após os procedimentos houve 5,9% (12) casos de reintervenções, 4,9% (10) de AVC, 0,5% (1) de IAM, 24,5% (50) de Fibrilação Atrial, 10,8% (22) de congestão pulmonar. A mortalidade encontrada foi 8,8% (18). Cirurgia cardíaca prévia foi associada com maior mortalidade (RC = 5,02 IC 95% 1,39-18,1 P=0,013), porém na presença das demais variáveis esta associação perdeu significância estatística (p>0,05). As demais variáveis analisadas não apresentaram significância estatística para associação com mortalidade hospitalar. **Conclusão:** A mortalidade de 8,8% na amostra estudada é semelhante à encontrada em outros estudos nacionais e internacionais (10 a 16,1%). Não houve associação estatisticamente significativa entre as variáveis analisadas e óbito hospitalar, o que demonstra a necessidade de novos estudos com número maior de pacientes, que poderão melhor estimar a associação entre cirurgia cardíaca prévia e mortalidade, assim como as demais variáveis envolvidas. **Palavras-chave:** cirurgia cardíaca, revascularização miocárdica, implante de prótese de valva cardíaca.

21077

Predição de risco em pacientes submetidos à cirurgia de Bentall: análise das acurácias preditivas do Euroscore 1 e do Euroscore 2

BRUNO HOLZ, ÁLVARO RÖSLER, GUSTAVO FERREIRA, VINÍCIUS PREDIGER, GABRIEL CONSTANTIN, PEDRO NECTOUX, MARCELA DA CUNHA SALES e FERNANDO LUCCHESI.

Hospital São Francisco, Porto Alegre, RS, BRASIL.

Fundamento: A grande maioria dos pacientes incluídos nos estudos que deram origem aos dois modelos europeus de predição de risco cirúrgico cardiovascular foi submetida à cirurgia de revascularização ou cirurgia valvar. Desta forma, a predição de risco das cirurgias da aorta parece ter sido comprometida pela baixa proporção de pacientes incluídos nas análises. **Objetivo:** Avaliar a acurácia preditiva do EuroScore 1 e do EuroScore 2 em pacientes submetidos à cirurgia de Bentall associada ou não à cirurgia de revascularização do miocárdio (CRM). **Delineamento, Amostra e Métodos:** Coorte prospectiva com todos os 93 pacientes submetidos à cirurgia de Bentall isolada ou associada com CRM entre jan de 2014 e dez de 2021. Os pacientes foram divididos em dois grupos: Grupo 1 (Bentall isolado, n=2) e Grupo 2 (Bentall + CRM, n=21). Ao todo, foram avaliadas 35 características basais, operatórias e desfechos. O desfecho primário do estudo foi a mortalidade em 30 dias. O plano estatístico incluiu análises de normalidade, descritivas, univariadas, multivariadas e foi finalizado com a construção de curvas ROC. As curvas ROC foram comparadas por meio do teste de DeLong. O nível de significância adotado foi de 5%. **Resultados:** A análise estratificada das características basais pelo modelo mostrou que somente a FE de VE (mais baixa no Grupo 2, p=0,014), a proporção de cirurgias de urgência (mais elevada no Grupo 2, p=0,049) e os dois modelos de EuroScore (ambos mais elevados no Grupo 2, p<0,05) apresentaram diferença significativa. As demais variáveis, incluindo a patologia da aorta, não apresentaram diferença significativa. Em relação ao desfecho primário, foi observada uma ocorrência significativamente mais elevada de óbitos no Grupo 2 (2,8% vs 23,8%, p=0,006). A análise das acurácias demonstrou que o EuroScore 1 apresentou baixa acurácia preditiva para a cirurgia de Bentall isolada e boa acurácia para a cirurgia de Bentall + CRM (Grupo 1: AUC 0,668 vs Grupo 2: AUC 0,794). Já o EuroScore 2 apresentou um padrão oposto, com melhor acurácia preditiva para a cirurgia de Bentall isolada (Grupo 1: AUC 0,818 vs Grupo 2: AUC 0,656). **Conclusão:** Ainda que os achados deste estudo precisem ser ampliados, os resultados indicam que o modelo de risco mais acurado para a cirurgia de Bentall isolada é o EuroScore 2 e que, por outro lado, o EuroScore 1 parece ser o modelo mais indicado para estimar o risco de óbito em pacientes submetidos à cirurgia de Bentall associada à CRM. Palavras-chave: cirurgia de Bentall, aorta, predição de risco, mortalidade.

21078

Sobrevida e necessidade de nova intervenção pós-implante de endoprótese aórtica: análise de oito anos de seguimento clínico

MARCELA DA CUNHA SALES, ÁLVARO RÖSLER, BRUNO HOLZ, VINÍCIUS PREDIGER, GUSTAVO FERREIRA, JONATHAN FRAPORTTI, GABRIEL CONSTANTIN, PEDRO NECTOUX e FERNANDO LUCCHESI.

Hospital São Francisco, Porto Alegre, RS, BRASIL.

Fundamento: Os procedimentos endovasculares da aorta estão amplamente difundidos e são uma opção consolidada para tratamento de aneurismas e dissecções. Atualmente, o mercado dispõe de diversas opções de endopróteses. No entanto, análises envolvendo seguimento clínico em longo prazo ainda são escassas em nosso meio. **Objetivo:** Analisar a sobrevida e a necessidade de reintervenção em longo prazo associadas à realização de procedimentos endovasculares da aorta. **Delineamento, Amostra e Métodos:** Coorte prospectiva com 47 pacientes submetidos consecutivamente ao implante percutâneo dom endoprótese aórtica Braile Biomédica entre jan de 2014 e dez de 2021. Foram avaliadas 23 características basais. O desfecho primário foi a ocorrência de óbito. O plano estatístico incluiu análise de normalidade, análise descritiva, análise de sobrevida por meio de funções de Kaplan-Meier e regressão de Cox. O nível de significância adotado para o estudo foi de 5%. **Resultados:** A média de idade dos pacientes foi de 62 anos e aproximadamente um terço era do sexo feminino. A maioria possuía o diagnóstico de dissecção da aorta (70,2%). Os pacientes também apresentavam prevalência elevada de comorbidades como hipertensão (80,9%), IRC (14,9%), DPOC (10,6%) e IAM prévio (10,6%). Além disso, 6,4% dos procedimentos foram classificados como de urgência e 23,4% dos pacientes possuía cirurgia cardiovascular prévia. A média do EuroScore logístico foi de 16,1%, indicando um perfil de gravidade elevado. A mortalidade perioperatória foi de 12,8% e a mortalidade global de todo o seguimento foi de 25,5%. O tempo médio estimado de sobrevida foi de 2.181 dias \pm 177 dias e a sobrevida estimada em oito anos foi de 72,6%. Já a estimativa de ausência de reintervenção em oito anos foi de 90,3% para o grupo de pacientes que teve alta hospitalar após o procedimento primário. A regressão de Cox demonstrou que o único fator que apresentou associação independente com uma maior chance de óbito foi a idade (OR: 1,509; IC95% 1,018-2,238; p=0,041). **Conclusão:** Mesmo com um perfil de gravidade elevado e com a maioria dos casos sendo de dissecção, a sobrevida estimada em oito anos foi satisfatória. Já a estimativa de ausência da necessidade de nova intervenção atingiu a um patamar bastante elevado. Por fim, somente a idade apresentou associação significativa com uma maior chance de ocorrência de óbito. Palavras-chave: tratamento percutâneo, aorta, resultados em longo prazo.

21079

Estratificação de risco da cirurgia da aorta torácica: análise e comparação das acurácias preditivas do Euroscore I e do Euroscore II

MARCELA DA CUNHA SALES, ÁLVARO RÖSLER, BRUNO HOLZ, GUSTAVO FERREIRA, VINÍCIUS PREDIGER, JONATHAN FRAPORTTI e FERNANDO LUCCHESI.

Hospital São Francisco, Porto Alegre, RS, BRASIL.

Fundamento: A predição de risco para a ocorrência de óbito 30 dias após a realização de cirurgia cardiovascular permanece com lacunas importantes. Por essa razão, os principais escores de risco cirúrgico já foram descritos com acurácias preditivas insatisfatórias para subgrupos específicos de pacientes. A predição de risco associada à cirurgia da aorta é particularmente mais sensível, pois o número de procedimentos incluídos nas coortes originais dos escores é significativamente menor do que de outras intervenções. **Objetivo:** Avaliar e comparar as acurácias preditivas do EuroScore 1 e do EuroScore 2 em pacientes submetidos à cirurgia da aorta torácica. **Delineamento, Amostra e Métodos:** Coorte prospectiva com todos os 236 pacientes submetidos à cirurgia da aorta torácica entre jan de 2014 e dez de 2021. Os pacientes foram estratificados em dois grupos de estudo: Grupo 1 (aneurisma, n=190) e Grupo 2 (dissecção, n=46). Ao todo, foram analisadas 91 variáveis basais, operatórias e desfechos. Inicialmente, por meio de estatística descritiva e univariada, os dois grupos de estudo foram comparados. A seguir, foram construídos dois modelos de regressão logística binária, cada um deles contendo um dos escores e a variável óbito. As probabilidades de óbito foram extraídas a partir dos dois modelos e analisadas por meio de curvas ROC para extrair as acurácias preditivas. Por fim, as curvas ROC foram comparadas por meio do teste de DeLong. **Resultados:** A mortalidade do Grupo 1 foi de 4,2% e a do Grupo 2 foi de 34,8% (p<0,001). A mediana do EuroScore 1 foi de 7,29% para o Grupo 1 e de 13,25% para o Grupo 2 (p<0,001). A mediana do EuroScore 2 foi de 1,50% para o Grupo 1 e de 2,13% para o Grupo 2 (p=0,004). No Grupo 1 todas as cirurgias foram eletivas, já no Grupo 2 mais de um terço das cirurgias foram de urgência ou de emergência (0%vs37%, p<0,001). As acurácias preditivas associadas ao Grupo 1 foram as seguintes: EuroScore 1 = 85,4%; EuroScore 2 = 80,8% (p=0,390). Já as acurácias preditivas associadas ao Grupo 2, foram: EuroScore 1 = 60,9%; EuroScore 2 = 61,5% (p=0,917). **Conclusão:** As acurácias preditivas dos dois escores não diferiram significativamente entre os dois grupos. No entanto, enquanto as acurácias preditivas observadas no grupo de pacientes com aneurisma superaram os 80%, ficando em um patamar bastante satisfatório, as acurácias preditivas associadas ao grupo de pacientes com dissecção foram bastante pobres, ficando próximas aos 60%. Palavras-chave: aorta, cirurgia da aorta torácica, escores de risco, predição de risco.

21081

Análise de óbitos por doença cardíaca hipertensiva com e sem insuficiência cardíaca congestiva no Brasil

PEDRO BOUSTANY ESCOBAR, MARIANA PLENTZ PACHECO, BERNARDO KAUFMANN, JÚLIA CARDOSO HERNANDES, ANA GABRIELA ALTÍSSIMO, JESSICA PANIZZON SPANHOLO, VALENTINA BRATTI DE NADAL, GABRIELLI WEIRICH MOCELLIN e BRUNA PEREIRA NUNES.

Universidade do Vale do Rio dos Sinos, UNISINOS, São Leopoldo, RS, BRASIL.

Fundamento: A doença cardíaca hipertensiva (DCH) é caracterizada pela alteração da função e estrutura do coração em consequência da grande demanda gerada pela hipertensão arterial sistêmica descompensada, podendo estar associada ou não a insuficiência cardíaca congestiva (ICC). Nesse contexto, avaliar a relação existente entre o perfil de pacientes que faleceram por DCH com e sem ICC, poderá evidenciar o impacto da ICC no desfecho de morte por DCH no Brasil. **Objetivo:** Comparar o perfil de pacientes que faleceram por DCH sem ICC e com ICC nos últimos 10 anos. **Delineamento e Métodos:** Realizou-se um estudo transversal descritivo recorrendo à coleta e análise de dados do DASNT (Departamento de Análise de Saúde e Vigilância de Doenças Não Transmissíveis), envolvendo o período de janeiro de 2011 a dezembro de 2021. As variáveis avaliadas por uma análise de frequências relativas e absolutas foram: número de óbitos por DCH com/sem ICC, região geográfica de ocorrência, faixa etária e sexo. **Resultados:** No Brasil, durante o período de 2011 a 2021, ocorreram 145.511 mortes por DCH com ICC e 56.997 mortes por DCH sem ICC. Destes 145.511 óbitos, 55% foram mulheres. Dentre as mortes por DCH sem ICC, 51,3% foram do sexo feminino. A respeito das regiões do país, o Sudeste registrou os maiores números de mortes em ambos os casos (45,7% em DCH sem ICC e 38% em DCH com ICC), seguido pelo Nordeste (32,5% e 31,5%, respectivamente) e pelo Sul (9,9% e 17,2%, respectivamente). Em relação às faixas etárias em que ocorreram mais óbitos: 80 anos ou mais (representam 37,2% do total em DCH sem ICC e 48,2% do total em DCH com ICC), 70 a 79 anos (24,4% e 25,3%, respectivamente) e 60 a 69 anos (19% e 15,6%, respectivamente). **Conclusão:** A comparação do número de óbitos por DCH com e sem ICC no Brasil, realizada por este estudo, evidencia que a condição com ICC apresenta 155,29% mais óbitos em relação a mesma doença sem ICC, mostrando-se com um potencial desfecho em óbito 2,55 vezes maior. Portanto, é necessário destacar a importância de detectar precocemente e tratar pacientes com DCH, pois sabendo que este é um fator de risco para o desenvolvimento de ICC, e que o desfecho fatal de pacientes por esta causa é muito mais frequente, um manejo adequado da DCH pode trazer impacto positivo na sobrevida da população. Palavras-chave: insuficiência cardíaca, doença cardíaca hipertensiva, óbitos.

21082

Mixoma atrial esquerdo com dupla irrigação coronariana

GABRIELA FANTI e MARCELO FIALHO ROMAN.

Hospital de Clínicas de Passo Fundo, Passo Fundo, RS, BRASIL.

Fundamento: Mixomas são neoplasias intracardíacas cuja histologia é benigna em 75% dos casos. A prevalência é <0,1% na população e há maior frequência no sexo feminino - faixa etária de 50 anos. O átrio esquerdo é a localização preferencial (85%) sendo tipicamente únicos, pedunculados e aderidos ao septo atrial. Os sintomas estão associados à insuficiência cardíaca, obstrução valvar, embolizações e arritmias. A precocidade da ressecção cirúrgica dos tumores está intimamente relacionada a melhores prognósticos. Alguns mixomas atriais adquirem neovascularizações extensas. Pós-excisão tumoral, alguns pacientes cursam com aquisição de fistula atrial esquerda para artéria coronária envolvida na neovascularização. **Objetivo:** Relato de caso de mixoma atrial esquerdo com dupla irrigação coronariana. **Métodos:** Relato de caso. **Relato de caso:** LFZ, feminina, 75 anos, hipertensa, em investigação por quadro de dispneia (NYHA II). Ecocardiograma evidenciou imagem ecogênica em átrio esquerdo sugestivo de mixoma, FEVE: 72%. Exame físico cardiovascular sem particularidades. Ressonância magnética mostra estrutura intracavitária no átrio esquerdo aderida ao septo interatrial medindo 17mm x 19mm. Cineangiogramas pré-operatórios com coronárias normais e presença de massa em átrio esquerdo recebendo irrigação da circunflexa e coronária direita. A excisão completa do tumor foi alcançada sem intercorrências e, posteriormente, o mixoma foi confirmado através do estudo anatopatológico. **Conclusão:** Mixomas com dupla irrigação coronariana são extremamente raros. Pós-ressecção tumoral, a avaliação da evolução clínica do paciente é primordial, visto que alguns casos podem cursar com fistula atrial esquerda para a artéria coronária. Palavras-chave: mixoma, tumor, cardíaco.

21083

Perfil dos óbitos infantis relacionados a malformações cardíacas congênitas entre 2011 e 2020 na região sul do Brasil

JÚLIA COSTA GUASSELLI e BRUNA GIDIEL PAIM.

Universidade Luterana do Brasil, ULBRA, Canoas, RS, BRASIL.

Fundamento: A doença cardíaca congênita consiste em uma anormalidade estrutural macroscópica do coração ou dos grandes vasos intratorácicos, com repercussões funcionais significativas. É considerada uma das malformações mais frequentes e constituem importante causa de morbimortalidade neonatal. **Objetivo:** Descrever o perfil dos óbitos infantis relacionados a malformações congênitas do coração entre 2011 e 2020 na região sul do Brasil. **Delineamento e Métodos:** Trata-se de um estudo descritivo documental com coleta de dados do Sistema de Informações sobre Mortalidade, disponíveis pelo DATASUS. O desfecho do estudo são os óbitos infantis relacionados a malformações congênitas do coração na região sul entre 2011 e 2020. **Resultados:** Foram registrados 3584 óbitos infantis associados a malformações cardíacas congênitas, o que corresponde a 8,9% do total no período estudado. Destas, 53,2% foram no sexo masculino e 46,8% no feminino. Além disso, 56% das gestações foram a termo, 31% pré-termo e apenas 0,6% foram pós-termo, porém 12,5% não apresentavam a informação. A etnia branca foi a que apresentou mais registros com 85,3% do total, seguida pela parda com 6,2% e preta com 2,3%. Com relação a categoria da malformação, 15,3% foram dos septos cardíacos, 14,9% das valvas aórtica e mitral, 14,5% das câmaras e comunicações cardíacas, 5,9% das valvas pulmonar e tricúspide e 49,3% foram classificadas como outras malformações do coração. **Conclusão:** Com base nos dados encontrados, 8,9% dos óbitos infantis no período foram associados a malformações congênitas do coração. Estes óbitos foram mais prevalentes no sexo masculino, etnia branca e gestações a termo. Dessa forma, a elevada mortalidade infantil associada a malformações cardíacas demonstra a importância da realização de pré-natal adequado a fim de rastrear as malformações e encaminhar as gestantes a centros terciários para acompanhamento multidisciplinar e planejamento do parto. Palavras-chave: doenças congênitas do coração, cardiologia, óbito infantil.

21084

Perfil das internações por doença reumática crônica do coração no Brasil nos últimos 5 anos

JÚLIA COSTA GUASSELLI, BRUNA GIDIEL PAIM e ISADORA SANDI.

Universidade Luterana do Brasil, ULBRA, Canoas, RS, BRASIL.

Fundamento: Febre reumática é uma doença inflamatória, sistêmica, resultante da reação autoimune a infecção por estreptococos do grupo A. A cardite reumática é a manifestação clínica mais relevante e pode gerar sequelas incapacitantes para o indivíduo e, consequentemente, elevado custo social e econômico. **Objetivo:** Descrever o perfil das internações relacionadas à doença reumática crônica do coração no Brasil durante o período de abril/2017 a março/2022. **Delineamento e Métodos:** Trata-se de um estudo descritivo documental com coleta de dados por meio do Sistema de Informações Hospitalares do SUS, disponíveis pelo Departamento de Informações do Sistema Único de Saúde (DATASUS). **Resultados:** Foram registradas 33.319 internações com um custo total de aproximadamente 386 milhões de reais no período estudado. O maior número de internações foi na região sudeste com 40,6%, seguido pelo nordeste com 31,1%, sul com 14%, centro-oeste com 9,2% e norte 5,1%. Com relação à faixa etária a mais prevalente foi de 50 a 59 anos com 22,9% dos registros, 60 a 69 anos teve 21%, 40 a 49 anos teve 18,2%, 30 a 39 anos teve 12,2% e 70 a 79 anos teve 12,1%. Faixas etárias abaixo dos 30 anos registraram 11,4% do total. As internações corresponderam a 57,8% no sexo feminino e 42,2% no masculino. **Conclusão:** Com base nos dados, as internações por doença reumática crônica do coração foram mais prevalentes em mulheres, na região sudeste e dos 40 aos 69 anos. Além disso, proporcionalmente ao número da população, a região nordeste teve maior taxa de internações, o que pode ser explicado pela condição socioeconômica da região, uma vez que a febre reumática está associada à pobreza. No Brasil, a febre reumática ainda se mostra um problema relevante de saúde, gerando altos custos para o Sistema Único de Saúde devido às diversas internações, cirurgias cardíacas para seqüela valvar e necessidade de acompanhamento ambulatorial. Dessa forma, existe a necessidade da promoção de ações preventivas e de diagnóstico precoce e tratamento adequado das faringoamigdalites em crianças e adolescentes a fim de evitar futuras complicações e reduzir a morbimortalidade pela doença. Palavras-chave: febre reumática, doença crônica.

21085

Perfil dos óbitos por doença reumática das válvulas cardíacas no Brasil entre 2011 e 2020

JÚLIA COSTA GUASSELLI, BRUNA GIDIEL PAIM e ISADORA SANDI.

Universidade Luterana do Brasil, ULBRA, Canoas, RS, BRASIL.

Fundamento: A febre reumática é uma doença sistêmica, inflamatória, resultante de reação auto imune à infecção por estreptococos do grupo A. A cardite reumática é a manifestação clínica mais relevante e pode gerar sequelas incapacitantes e elevada mortalidade, caracterizada geralmente pelo acometimento valvar, em especial das valvas mitral e aórtica. **Objetivo:** Descrever o perfil dos óbitos relacionados à doença reumática das válvulas cardíacas no Brasil durante o período de 2011 a 2020. **Delineamento e Métodos:** Trata-se de um estudo descritivo documental com coleta de dados por meio do Sistema de Informações sobre Mortalidade, disponíveis pelo Departamento de Informações do Sistema Único de Saúde (DATASUS). O desfecho do estudo são os óbitos por CID I05, I06 e I07 registrados entre 2011 e 2020. **Resultados:** Os dados da coleta evidenciaram que as mortes por doença reumática das valvas mitral, aórtica e tricúspide corresponderam a 12537 mortes no período estudado. Destas, 64,7% corresponderam ao sexo feminino e 35,3% ao masculino. As regiões com maiores números de óbitos em ordem decrescente foram: Sudeste com 48,9%, Nordeste com 20,5%, Sul com 16,7%, Centro-oeste com 9,3% e Norte com 4,6%. Com relação à faixa etária, a mais acometida foi dos 60 aos 69 anos com 22,4%, 50 a 59 anos com 19,5% e 70 a 79 anos com 19% dos registros. Além disso, destaca-se que as faixas etárias abaixo de 40 anos corresponderam a apenas 13% dos óbitos. **Conclusão:** Com base nos dados encontrados, os óbitos por doença reumática das válvulas cardíacas foram mais prevalentes em idades acima de 40 anos, no sexo feminino e na região sudeste. De acordo com a literatura, a febre reumática é mais frequente entre os 5 a 15 anos, porém as complicações cardíacas tardias podem levar a óbito posteriormente a esse período. Este dado é corroborado pelo presente estudo, uma vez que 87% dos óbitos ocorreram em indivíduos acima dos 40 anos. Assim, percebe-se a necessidade da promoção de ações de prevenção voltadas ao diagnóstico precoce e tratamento adequado das infecções de vias aéreas em crianças e adolescentes, a fim de evitar complicações futuras e reduzir a morbimortalidade pela doença. Palavras-chave: febre reumática, doenças das valvas cardíacas.

21088

Intervalo QT e medidas associadas predizem prognóstico de pacientes com Acidente Vascular Cerebral (AVC) agudo?

CATARINE BENTA LOPES DOS SANTOS, MARCELO BENDER AGNST, SERGIO FERREIRA DE FERREIRA, SHEILA OURIQUES MARTINS e MAURÍCIO PIMENTEL.

Universidade Federal do Rio Grande do Sul, UFRGS, Porto Alegre, RS, BRASIL.

Fundamento: O AVC é uma das principais causas de mortalidade e perda de funcionalidade no mundo. O eletrocardiograma faz parte da avaliação dos pacientes com AVC e seus achados são considerados para avaliação etiológica e prognóstica dos pacientes. Alterações da repolarização ventricular avaliadas por meio do intervalo QT e variáveis associadas tem sido estudadas nestes pacientes. **Objetivo:** Avaliar a associação das medidas do intervalo QT corrigido (QTc), dispersão do QTc (QTc-d), dispersão Tpeak-T-end (Tpe-d) e relação Tpe/QT com mortalidade e incapacidade neurológica (pela escala de Rankin), em pacientes com AVC isquêmico durante a internação hospitalar e em 3 meses. **Delimitação e Métodos:** Estudo de coorte retrospectivo incluindo pacientes admitidos com quadro de AVC isquêmico agudo em hospital universitário terciário. A medida do intervalo QTc foi realizada na derivação D2. As medidas do intervalo QTc, QTc-d, Tpe-d e Tpe/QT foram realizadas por médicos treinados. Os desfechos avaliados foram: mortalidade total e escala de Rankin na internação e em 3 meses. A comparação entre os grupos foi realizada com teste de Kruskal-Wallis. **Resultados:** Foram incluídos no estudo 170 pacientes, predomínio do sexo feminino (53%), com idade média de 64,4±12,4 anos. O tempo médio de internação foi de 14 dias. A mortalidade durante a internação foi de 11,17% e a total em 3 meses foi de 14,1%. Dentre as médias encontradas destacam-se os seguintes achados: A média do QTc nos que sobreviveram foi de 427±36mseg, e nos que evoluíram para óbito em 3 meses foi de 468±36mseg (p 0.05). Já a média do QTc dos que tiveram Rankin na alta ≤2 foi de 426±31, e os com Rankin>2 tiveram QTc médio de 435 ±38 (p 0.05). Outro dado com significância estatística verificada foi a relação Tpe/QT, a qual foi 172±31 nos que evoluíram para óbito hospitalar, comparado a 198±64mseg dos que não evoluíram para óbito na internação (p 0.03). Para as médias de QTc-d e Tpe-d nos grupos não observou-se significância. **Conclusão:** Esta coorte demonstrou que o QTc foi maior nos pacientes com AVC que evoluíram para óbito em 3 meses e naqueles com pior Rankin na alta. A relação Tpe/QT foi menor naqueles pacientes que evoluíram para óbito na internação. A avaliação da repolarização ventricular expressa pelo intervalo QTc e medidas associadas pode identificar pacientes mais graves e que precisam de maior atenção na implementação de tratamento otimizado. Palavras-chave: AVC; eletrocardiograma, alterações da repolarização ventricular.

21094

Endocardite bacteriana: um caso de estreptococcus atípico

JÚLIA SCHLÖSSER BERNARDY, MARIA LETÍCIA GIUSTI DA SILVA e MARCELO RAVA DE CAMPOS.

Universidade do Vale do Rio dos Sinos, UNISINOS, São Leopoldo, RS, BRASIL.

Fundamento: A Endocardite Infecçiosa (EI), é uma infecção das células endoteliais cardíacas ou vasculares próximas. Fatores como doença cardíaca reumática, ou cardiopatia congênita predis põem o acometimento em jovens e adultos. Relatamos um paciente com EI por estreptococos atípico, mas comum na cavidade oral, com alta relevância clínica, pois segundo o Instituto do Coração de SP, em 2019, 45% das doenças cardíacas tem origem da cavidade oral e, também, é responsável por 36% das mortes por problemas cardíacos. **Objetivo:** O presente trabalho é um caso clínico de um paciente acometido com EI por estreptococos atípico, porém comum da mucosa oral, o qual acometeu a válvula aórtica (VAo), a qual era predisposta a contaminação por ser bicúspide e a válvula mitral (VMT) por contiguidade. Apresentamos um caso de EI com germe atípico com grave repercussão cardíaca, associada a precária saúde bucal, a qual é um dos dos fatores de risco e preveníveis para a patologia. **Métodos:** Trata-se de um caso clínico. **Relato de caso:** Homem, 50 anos, febre persistente há 17 dias, astenia, sudorese e perda ponderal de 8kg em um mês. Apresentava REG, sopro holossistólico 3+ em AO e MT, oroscopia com lesões dentárias. Ecocardiograma mostrou pseudoaneurisma localizado no folheto anterior da VMT, roto, com insuficiência severa. A VAo era bicúspide, com duas vegetações, aderidas a face atrial de cada um dos folhetos, com insuficiência severa, presença de pseudoaneurisma, localizado na fibrosa mitro-aórtica, com fistula para raiz aórtica e átrio esquerdo. Hemoculturas revelaram S. mitis. Seguiu tratamento de 6 semanas com penicilina e 2 semanas de Gentamicina e posteriormente encaminhado para cirurgia cardíaca. **Conclusão:** A EI é um desafio diagnóstico e de tratamento, portanto o conhecimento sobre as diretrizes é importante para os profissionais que atendem aos pacientes. Ainda, a carência de equipes odontológicas na Atenção Primária contribui para o aumento de risco de EI, visto que a saúde bucal é fator predisponente, mas prevenível. Palavras-chave: endocardite, endocardite infecciosa, cardiopatia congênita, saúde bucal.

21097

Uso de marca-passo ressinronizador como terapia de cardiomiopatia dilatada não isquêmica pós-quimioterapia: relato de caso

MARIANA PLENTZ PACHECO, PEDRO BOUSTANY ESCOBAR, BERNARDO KAUFMANN, JÚLIA CARDOSO HERNANDES, ANA GABRIELA ALTÍSSIMO, JÉSSICA P ANIZON SPANHOLO, HEITOR MIRANDA BARBOSA, ISABELLE GAMBIN ANTONINI, VALENTINA BRATTI DE NADAL e ALEX GULES MELLO.

Universidade do Vale do Rio dos Sinos, UNISINOS, São Leopoldo, RS, BRASIL.

Fundamento: A cardiotoxicidade decorrente de drogas quimioterápicas é uma das principais preocupações no tratamento de pacientes com neoplasias. O uso de quimioterápicos como antraciclínicos, utilizados em casos de câncer de mama, mostra associação com disfunção ventricular e insuficiência cardíaca. A cardiotoxicidade é dose-dependente, sendo necessário avaliar cada paciente oncológico submetido a tal tipo de tratamento, a fim de manter o seguimento para detectar possíveis complicações e manejar precocemente. **Objetivo:** Relatar caso de paciente submetida a implante de marca-passo ressinronizador, após quadro de Insuficiência Cardíaca Congestiva (ICC) secundária à cardiotoxicidade decorrente de quimioterapia realizada para tratamento de neoplasia de mama. **Métodos:** Não é necessário descrever, pois trata-se de caso clínico. **Relato de caso:** Paciente do sexo feminino, 56 anos, história de neoplasia de mama, realizou há 1 ano tratamento quimioterápico (doxorubicina, ciclofosfamida e docetaxel) e radioterapia. Buscou atendimento com sintomas sugestivos de ICC (classe III NYHA), BNP elevado e ecocardiograma com fração de ejeção (FE) reduzida (FE 18,0%), sendo que a FE antes do tratamento era de 60,0%. A ecocardiografia também evidenciou aumento nas dimensões do ventrículo esquerdo (VE): volume diastólico final (VDF) de 194ml (aumento de 43,4% em relação ao valor antes do tratamento), o diâmetro diastólico e sistólico final de 6,2cm e 5,9cm respectivamente. O holter mostrou ritmo sinusal e um bloqueio de ramo esquerdo (QRS >150ms). Como a paciente persistiu sintomática mesmo na vigência de tratamento otimizado, foi encaminhada para colocação de marca-passo ressinronizador. A ecocardiografia posterior ao implante mostra plena recuperação da função ventricular e redução dos diâmetros cardíacos (FE 59,0%; VDF do VE 124 ml; diâmetro diastólico e sistólico final reduziram para 5,1 cm e 3,5 cm respectivamente), além da resposta clínica positiva. **Conclusão:** A cardiotoxicidade por quimioterapia é um tema bastante atual e sem um manejo específico recomendado. Logo, evidencia-se a necessidade de analisar opções de tratamento. Neste caso, a utilização de marca-passo ressinronizador na paciente com miocardiopatia dilatada pós quimioterapia mostrou significativa melhora dos sintomas e da função cardíaca, podendo ser considerada como opção de conduta. Palavras-chave: cardiotoxicidade, quimioterapia, insuficiência cardíaca.

21101

Acesso transradial distal: uma técnica segura e promissora para procedimentos coronários invasivos

BRUNO GIUDICE DAVILA, ALESSANDRA TEIXEIRA DE OLIVEIRA, PAULO ERNESTO LEÃES, VALTER CORREIA DE LIMA, FÁBIO RODRIGO FURNI, OSCAR IVÁN LÓPEZ LEÓN, EDUARDO COMAZZETTO REIS, SELMA RODRIGUES CHAVES, ALBERTO RODOLPHO HÜNING e EDYANE CARDOSO LOPES.

Hospital São Francisco, Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre, Porto Alegre, RS, BRASIL.

Fundamento: Conforme Ferdinand Kiemeneij, a técnica de punção transradial distal pode oferecer vantagens ao operador e ao paciente, reduzindo o risco de oclusões da artéria radial. Kiemeneij F. Left distal transradial access in the anatomical snuffbox for coronary angiography (IdTRA) and interventions (IdTRI). EuroIntervention. 2017 Sep 20;13(7):851-857. doi: 10.4244/EIJ-D-17-00079. PMID: 28506941. **Objetivo:** O objetivo deste estudo é avaliar a viabilidade e segurança da abordagem transradial distal para angiografia coronária e intervenções percutâneas. **Delimitação e Métodos:** Trata-se de um estudo prospectivo que avaliou pacientes submetidos à técnica de punção radial distal durante procedimentos diagnósticos ou terapêuticos realizados eletivamente ou em caráter de urgência. Os casos foram acompanhados durante o período de internação para avaliação de eventuais complicações. **Resultados:** Todos os procedimentos realizados pela via radial distal de dezembro de 2021 a março de 2022 foram incluídos neste estudo, totalizando 52 pacientes. A média de idade foi de 63,81±10,94 anos, sendo 61,5% do sexo masculino, 78,8% hipertensos e 28,8% diabéticos. História de uso de tabaco esteve presente em 36,5%, dislipidemia em 36,5% e obesidade em 34,6%. Procedimentos diagnósticos foram realizados em 82,7% da amostra e procedimentos terapêuticos em 17,3% dos casos. A mediana do tempo de fluoroscopia foi de 3,95min (1,6-37,6). Houve um (9,6%) caso de passagem para outra via de acesso e não houve complicação vascular grave. **Conclusão:** A punção distal da artéria radial parece ser um procedimento seguro e viável em muitos casos quando realizado por um operador experiente em acesso radial. Não foram encontradas complicações vasculares neste estudo. A amostra apresentou maior percentual de procedimentos realizados no sexo feminino do que a taxa comumente relatada na literatura. Este parece ser mais um indicio da segurança da abordagem, tendo em vista que o sexo feminino é um conhecido fator de risco para tais complicações. No entanto, estudos maiores e randomizados são necessários para estabelecer essa afirmação. Palavras-chave: cateterismo cardíaco, acesso transradial, punção radial distal.

21105

Desenvolvimento de um protocolo de atendimento multiprofissional para um ambulatório de pacientes com insuficiência cardíaca

JORDANA SANTOS, HELOÍSE BENVENUTTI, EMILY JUSTINIANO, FERNANDA CECÍLIA DOS SANTOS DE VASCONCELLOS, GABRIELA CORRÊA SOUZA, ENEIDA REJANE RABELO DA SILVA e SIMONI CHIARELLI DA SILVA POKORSKI.

Hospital de Clínicas de Porto Alegre, Porto Alegre, RS, BRASIL.

Fundamento: Elevadas taxas de re-hospitalização e morbimortalidade ligadas à Insuficiência Cardíaca (IC) emergem a necessidade de estratégias que viabilizem a adesão terapêutica, farmacológica e não-farmacológica no período pós-alta. A atuação da equipe multiprofissional em saúde surge de maneira propícia, uma vez que diferentes saberes e fazeres se entrelaçam em busca da promoção do autocuidado e da qualidade de vida dos pacientes. **Objetivo:** Desenvolver um protocolo de atendimento multiprofissional para um ambulatório de pacientes com IC, atendidos em conjunto pelas equipes de Fisioterapia, Nutrição e Enfermagem, em um hospital do sul do país. **Métodos:** O desenvolvimento seguiu os princípios da investigação metodológica, objetivando a criação de um protocolo de atendimento multiprofissional, para identificar as demandas de pacientes com IC e melhorar a qualidade das intervenções propostas nestes atendimentos. Para o desenvolvimento do protocolo, foram seguidas as seguintes etapas: levantamento de informações de importância; elaboração do instrumento; estabelecimento das rotinas de atuação; revisão periódica do protocolo. **Resultados:** Por meio da união dos dados relevantes para os profissionais, baseadas em evidências científicas, foi possível estruturar um protocolo que contribui na identificação de práticas relacionadas ao manejo da IC, assim como dados de estado nutricional e funcionalidade. Assim, na consulta, são identificados, através de escalas e instrumentos validados, informações sobre: autocuidado, adesão ao tratamento, padrão alimentar, ingestão hídrica, prática de exercício regular e de atividades de vida diária, além de avaliações objetivas em exame físico. Logo, as medidas objetivas e subjetivas se integram e permitem uma avaliação abrangente dos indivíduos, auxiliando no reconhecimento do autocuidado e objetivando a educação em saúde com a proposição de metas de mudanças necessárias, visando assim, a prevenção da descompensação da doença. **Conclusão:** A criação de protocolos embasados possibilita visualizar demandas que necessitam de intervenção e estimular a manutenção de comportamentos adequados, objetivando, assim, a redução no risco de re-hospitalizações. A soma de uma assistência bem estruturada, com uma equipe multiprofissional e a percepção das necessidades do indivíduo, resultam em condutas melhores direcionadas, promovendo maiores benefícios para o paciente. Palavras-chave: nutrição; fisioterapia; enfermagem; insuficiência cardíaca.

21107

Perfil de internações por doença reumática crônica do coração

ISABELLE GAMBIN ANTONINI, RAFAELLA PEREIRA ARGIMON, ULYSSES RAZIA CAVALCANTI, BRUNA PEREIRA NUNES, MANOELLA SILVA DOS SANTOS, CAROLINA SCHOPF, HEITOR MIRANDA BARBOSA, PEDRO BOUSTANY ESCOBAR, MARIANA PLENTZ PACHECO e MARCELO RAVA DE CAMPOS.

Universidade do Vale do Rio dos Sinos, UNISINOS, São Leopoldo, RS, BRASIL.

Fundamento: A doença reumática cardíaca (DRC) é uma seqüela da febre reumática aguda, que é associada à pobreza e à falta de saneamento básico. Estima-se que em todo o mundo haja 33 milhões de pacientes com DRC, resultando em cerca de 300 mil mortes anuais. A forma crônica da DRC pode permanecer assintomática até os trinta anos de idade e é responsável por 30% das cirurgias cardíacas em adultos. Dessa forma, é imprescindível avaliarmos o perfil de pacientes acometidos no Brasil para a análise de quais populações estão mais vulneráveis à doença e motivos. **Objetivo:** Avaliar o perfil demográfico de pacientes que internaram por DRC no período de 2012 a 2021. **Delineamento e Métodos:** Foi realizado um estudo transversal descritivo por meio da coleta e análise de dados do Departamento de Análise de Saúde e Vigilância de Doenças Não Transmissíveis, abrangendo o período de janeiro de 2012 a dezembro de 2021. **Resultados:** Em dez anos, de 2012 a 2021, ocorreram 75.020 mil internações por DRC, com uma queda nos últimos dois anos. As regiões sudeste e nordeste tiveram maior frequência de internações, 40,54% e 29,45% respectivamente, e a região norte foi a que obteve menor porcentagem, apenas 4,72%. As mulheres foram internadas mais que os homens, 57,3% e 42,7%. Os indivíduos de cor/raça branca e parda tiveram maior número de internações, 34,7% e 33%, pretos 3,47% e amarelos e indígenas menos de 1%. Em relação à faixa etária, observa-se que a década que mais teve internações foi de 50 a 59 anos (21,9%), seguida pela década de 60 a 69 (19,42%) e de 40 a 49 anos (18,45%). Também é importante analisar os gastos públicos nesse período com a DRC, que foram maiores na região sudeste (40,75%), seguida pela região nordeste (27,79%), sul (16,61%), centro-oeste (10,80%) e a região norte (4,05%). **Conclusão:** É notório que o perfil de internações de DRC dos pacientes no país são mulheres, brancas e pardas, entre 50 e 59 anos e sudestinas. Durante o período, os gastos públicos com DRC foram R\$840.995.015,36, com predomínio da região sudeste, que se destacou pela maior taxa de internações pela doença. Assim, faz-se necessário discutir, no âmbito federal, maneiras efetivas de distribuição com maiores incentivos para a realização dos tratamentos e da prevenção profilática da enfermidade, realizada através de procedimentos rigorosos contra a estreptococcia de vias aéreas superiores como otite e sinusite para que não evolua, futuramente, à DRC. Palavras-chave: doença; reumática; crônica; coração.

21111

Implante concomitante de MitraClip para insuficiência mitral grave e de valva aórtica transcaterter com técnica valve-in-valve em paciente com prótese valvar aórtica biológica prévia e insuficiência cardíaca refratária

BRUNA SANTI DOS SANTOS, EDUARDO SCHLABENDORFF, EDUARDO KELLER SAADI, ANA PAULA TAGLIARI, MARCELO HAERTEL MIGLIORANZA, EULER MANENTI, CRISTIANO PEDERNEIRAS JAEGER, DANIEL SOUTO SILVEIRA, RUHAN FALCÃO PERUCHI e DIEGO ROMERO CAWEN.

Hospital Mãe de Deus, Porto Alegre, RS, BRASIL.

Fundamento: Terapias valvares cardíacas transcaterter, como reparo percutâneo da valva mitral com o dispositivo MitraClip e implante transcaterter de valva aórtica (TAVI), têm se mostrado opções terapêuticas eficazes e válidas em pacientes com insuficiência cardíaca de alto risco cirúrgico. Conforme descrito por David et al (Rev. Esp. Card., 2018; 71; 8: 676- 679), o tratamento combinado em um único tempo cirúrgico parece ser uma alternativa viável, segura e inovadora. **Objetivo:** Apresentamos um caso inovador de implante concomitante de MitraClip para insuficiência mitral (IM) grave e TAVI com técnica valve-in-valve em paciente de alto risco cirúrgico com degeneração de bioprótese aórtica e insuficiência cardíaca refratária. **Métodos:** Caso clínico. **Relato de caso:** Homem de 80 anos, hipertenso, diabético e com implante cirúrgico de bioprótese aórtica há 6 anos, foi encaminhado ao nosso hospital com história de várias internações por insuficiência cardíaca (IC) descompensada nas últimas 6 semanas. Apesar da otimização do tratamento clínico, persistiu com dispnéia recorrente em repouso. O ecocardiograma transtorácico revelou IM grave com orifício regurgitante efetivo de 80mm² e disfunção de prótese valvar aórtica biológica com insuficiência aórtica (IA) grave. O ventrículo esquerdo estava dilatado (5,8cm/3,5cm) e a fração de ejeção era de 69%. Este paciente de alto risco cirúrgico foi aceito pela equipe cardíaca para tratamento transcaterter concomitante com Mitraclip e TAVI valve-in-valve e foi bem sucedido. Após o procedimento, os sintomas do paciente melhoraram e, na alta, estava deambulando sem dispnéia aos médios esforços. **Conclusão:** Ilustramos um caso de sucesso de implante concomitante de MitraClip para IM grave e TAVI valve-in-valve para tratamento de IC refratária, com melhora significativa dos sintomas. Verifica-se que a combinação das duas terapias transcaterter parece ser uma abordagem viável e segura para o manejo de pacientes de alto risco com IA e IM graves concomitantes e insuficiência cardíaca refratária, sendo provável a obtenção de melhores resultados na otimização clínica se realizada antes a remodelação do ventrículo esquerdo com dilatação grave decorrente de doença valvar não tratada. Palavras-chave: insuficiência mitral, implante transcaterter de valva aórtica, insuficiência cardíaca refratária, mitraclip.

21112

Proposta de um novo algoritmo para manejo de taquiarritmias durante a gestação, incluindo segurança de medicamentos

BRUNA SANTI DOS SANTOS, EDUARDO BARTHOLOMAY, ADRIANO NUNES KOCHI, KARINA DE ANDRADE, BRUNA MIERS MAY, THAIS COUTINHO NICOLA, EULER MANENTI, EDUARDO SCHLABENDORFF, CRISTIANO PEDERNEIRAS JAEGER e RUHAN FALCÃO PERUCHI.

Hospital Mãe de Deus, Porto Alegre, RS, BRASIL.

Fundamento: Devido à idade materna avançada, fatores de risco cardiovasculares e o manejo bem-sucedido de doenças cardíacas congênitas, a prevalência de doenças cardiovasculares que complicam a gestação está aumentando. Quando arritmias estão presentes, elas podem aumentar a morbidade e mortalidade fetal e da gestante. O uso de medicamentos durante a gravidez requer uma abordagem ponderada, considerando o risco fetal e materno. Assim, o manejo das taquiarritmias durante a gravidez, incluindo a segurança dos medicamentos, deve ser uma área de conhecimento central para todos os médicos que trabalham com emergência, obstetria ou cardiologia. **Objetivo:** Facilitar a abordagem das taquiarritmias em gestantes através da apresentação de um novo algoritmo baseado nas evidências atuais sobre o manejo dessa patologia, incluindo a segurança do medicamento nesse grupo. **Métodos:** Formulação de um novo algoritmo para manejo de taquiarritmias durante a gestação, incluindo segurança de medicamentos. **Resultados:** (O novo algoritmo proposto será apresentado em figura no pôster). Conforme mostrado na figura, separamos o manejo conforme taquicardia supraventricular (TSV) e ventricular (TV), com subdivisões subsequentes, seguidas pelas drogas de escolha para cada arritmia e sinalização nas cores verde, amarelo e vermelho para classificação de segurança. Conduitas consideradas seguras são cardioversão elétrica, manobra vagal, adenosina, metoprolol, lidocaina e digoxina. Usar com cautela/dados limitados para verapamil, propafenona e sotalol. Ablação por cateter com mapeamento eletroanatômico não fluoroscópico em centros experientes devem ser considerados. Contra-indicado uso de amiodarona. **Conclusão:** Visto o aumento da prevalência de doenças cardiovasculares complicando a gestação, o tratamento de qualquer arritmia deve ser criteriosamente avaliado pelo médico, visando a segurança do feto e da mãe, evitando que ambos assumam riscos desnecessários. Consideramos que o novo algoritmo apresentado abordando segurança dos medicamentos em gestantes facilite a abordagem das taquiarritmias nessas pacientes. Palavras-chave: taquiarritmias, gestação, segurança medicamentosa.

21113

Sarcoma de alto grau originado em mixoma cardíaco: relato de caso

GUSTAVO PAES SILVANO, GERIS MAZZUTTI, GUILHERME PINHEIRO MACHADO, MARCUS VINICIUS PRZEPIORKA VIEIRA, RODRIGO PETERSEN SAADI, BERNARDO BOCCALON, THIAGO FERREIRA SERAFINI, ORLANDO CARLOS BELMONTE WENDER e LUIS BECK DA SILVA NETO.

Hospital de Clínicas de Porto Alegre, Porto Alegre, RS, BRASIL.

Fundamento: Tumores primários do coração são raros, sendo o mixoma a forma mais comum. Embora os mixomas cardíacos sejam definidos como tumores benignos, a sua capacidade de apresentar características de natureza maligna tem sido relatada na literatura, incluindo a possibilidade de transformação maligna. **Objetivo:** Trata-se do relato de um caso de sarcoma de alto grau originado em mixoma cardíaco. **Métodos:** Relato de caso. **Relato de caso:** Paciente feminina, 82 anos, branca, apresentou-se com quadro de dispnéia progressiva aos esforços com evolução de 7 meses. Ecocardiograma demonstrou massa de 34 x 23mm aderida às faces anterior, inferior e septal da via de saída do ventrículo direito, com grave obstrução subvalvar pulmonar (gradiente sistólico máximo de 60mmHg). A massa invadia parte da valva pulmonar e foi ressecada através do infundíbulo do ventrículo direito e artéria pulmonar, com realização de plastia da valva pulmonar. A análise histopatológica inicial evidenciou mixoma celular. Porém, o estudo imuno-histoquímico mostrou positividade para Ki67 (SP6) em 30% das células neoplásicas, sugerindo tratar-se de um sarcoma de alto grau originado em mixoma cardíaco. Após cirurgia, a paciente teve boa recuperação pós-operatória e alta hospitalar assintomática. No entanto, durante seguimento ambulatorial, apresentou evidência ecocardiográfica de recidiva do tumor 4 meses após a cirurgia, reiniciando dispnéia progressiva em 5 meses. A recidiva se deu de forma mais agressiva, com a massa medindo 70 x 40mm, estendendo-se caudalmente do septo interventricular até o ápice do ventrículo direito e cranialmente até a base da valva pulmonar, causando obstrução parcial da via de saída. Considerando o grau de invasão tumoral no ventrículo, o caso foi considerado inoperável após extensa avaliação. Quimioterapia também foi descartada pela baixa taxa de resposta, morbidade associada e riscos do tratamento, assim como radioterapia em decorrência de dificuldade técnica em massa pulsátil e risco elevado de piora clínica importante devido edema citotóxico inerente. No momento da descrição deste relato, a paciente está em cuidado paliativo com uso de opioide de forma intermitente para controle dos sintomas e segue em acompanhamento ambulatorial. **Conclusão:** Este caso ilustra o curso agressivo de um sarcoma de alto grau originado em mixoma cardíaco e as dificuldades em determinar a verdadeira natureza de alguns tumores cardíacos. Palavras-chave: neoplasias cardíacas, mixoma, sarcoma.

21114

Trombo tumoral ascendendo pela veia cava inferior e estendendo-se até o átrio direito que foi removido com sucesso por equipe cirúrgica multidisciplinar em paciente jovem com câncer testicular avançado

EDUARDO SCHLABENDORFF, VANESSA SANTOS DOS SANTOS, DIEGO RAUL ROMERO CAWEN, EULER ROBERTO FERNANDES MANENTI, EDUARDO KELLER SAADI, MARCELO HAERTEL MIGLIORANZA, VINICIUS LORANDI e MÁRCIO FERNANDO BOFF.

Hospital Mãe de Deus, Porto Alegre, RS, BRASIL.

Fundamento: O trombo tumoral é uma complicação rara do câncer de testículo e necessita de tratamento adequado, incluindo quimioterapia e cirurgia. (Int J Urol, 2007;14(5):458-60). **Objetivo:** O objetivo desse é relatar um caso incomum com adequado tratamento. **Relato de caso:** Trata-se de um paciente masculino de 23 anos que foi internado por dor epigástrica, dispnéia, taquicardia e taquipneia sem hipoxemia. O ECG mostrava um padrão S1Q3T3. O exame laboratorial revelava anemia leve, leucocitose, níveis normais de troponina e BNP. Os níveis de dímero-D eram extremamente altos. O ecocardiograma mostrou uma grande massa móvel compatível com um trombo dentro do átrio direito que se projetava em direção ao ventrículo direito na diástole. A angiotomografia revelou provável trombo tumoral originado na veia renal esquerda, entrando na veia cava inferior e ascendendo ao átrio direito. Havia também um aumento de volume do testículo esquerdo e uma volumosa massa expansiva junto ao hilo renal esquerdo muito provavelmente associada a conglomerado linfonodal. A anticoagulação foi iniciada mesmo com a tomografia computadorizada inconclusiva para embolia pulmonar. No dia seguinte, o paciente piorou clinicamente com sinais de baixo débito. Devido à alta chance de resposta com quimioterapia citotóxica em tumores testiculares, a quimioterapia com Bleomicina, Etoposídeo e Cisplatina (BEP) foi orientada pelo oncologista. O paciente foi submetido a uma orquiectomia radical esquerda. Após 4 cursos de quimioterapia com BEP, os marcadores tumorais normalizaram. Uma equipe cirúrgica composta por cirurgiões cardiovasculares, urológicos e oncológicos realizaram no mesmo momento cirúrgico a retirada do trombo tumoral por circulação extracorpórea, nefrectomia esquerda e linfadenectomia retroperitoneal e pélvica. O câncer testicular avançado foi diagnosticado com um estágio clínico de pT2-Nx-MO-S3, que confere um prognóstico ruim. O exame anatomopatológico revelou teratoma maduro. O paciente evoluiu bem, estando livre da doença desde a cirurgia até o presente momento. **Conclusão:** A abordagem multidisciplinar no tratamento de pacientes com trombo tumoral secundário a câncer testicular avançado é fundamental para o sucesso terapêutico. Palavras-chave: trombo tumoral, tumores cardíacos, câncer de testículo avançado.

21115

Análise da tendência temporal de óbitos por estenose valvar aórtica no Brasil entre 2011 e 2021: um estudo ecológico

VALENTINA BRATTI DE NADAL, PEDRO AUGUSTO VAN DER SAND GERMANI, PEDRO BOUSTANY ESCOBAR e JULIANA NICHTERWITZ SCHERER.

Universidade do Vale do Rio dos Sinos, UNISINOS, São Leopoldo, RS, BRASIL - Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul, PUCRS, Porto Alegre, RS, BRASIL.

Fundamento: A EVA é a causa mais comum de obstrução da via de saída do ventrículo esquerdo. Quando sua gravidade é de baixa a moderada, a EVA é bem tolerada e não acompanhada de sintomas. Quando há gravidade, a EVA está associada a mortalidade significativa. Apesar de ser prevalente, inexistem dados nacionais que avaliem a tendência de ocorrência de óbitos por EVA. **Objetivo:** Analisar as tendências de ocorrência da mortalidade por Estenose Valvar Aórtica (EVA) no Brasil (2011 - 2021) e verificar diferenças nessas tendências segundo características sociodemográficas. **Métodos:** Estudo ecológico de séries temporais, com coleta de dados a partir do sistema Departamento de Análise de Saúde e Vigilância de Doenças Não Transmissíveis. As variáveis avaliadas foram: número de óbitos por EVA entre 2011 e 2021, região geográfica, faixa etária e sexo. Um modelo de regressão foi aplicado para estimar os pontos de inflexões das análises de série temporal a partir do software Join point Regression Program, considerando um nível de significância de 5%. **Resultados:** Foram registrados 32.094 óbitos por EVA entre 2011 e 2018, com aumento significativo de 6,8% ao ano. A partir de 2018, a ocorrência de óbitos se mostrou estável no país. As regiões Centro-Oeste, Nordeste e Sudeste tiveram um aumento de 11,2%, 8,2% e 4,63% ao ano até 2019, respectivamente, com decréscimo não significativo posterior. A região Sul obteve um aumento significativo até 2017 de 9,3%, com posterior decréscimo significativo de -5,2%. A região Norte obteve uma crescente contínua e significativa de 7,2% ao ano até 2021. A tendência de mortalidade entre homens e mulheres foi similar, com um crescimento significativo de 7,1% e 6,1% ao ano até 2018, com posterior estabilidade. Quanto a análise por idade, observou-se uma tendência de aumento de óbitos apenas nas faixas etárias maiores de 70 anos. **Conclusão:** Existem diferenças na tendência de mortalidade por EVA nas regiões do país, possivelmente devido às heterogeneidades das condições e sistemas de saúde no Brasil. Nota-se que há um acréscimo do número de óbitos dos idosos ao longo do período estudado, indicando que as políticas públicas devem focar nesse público, visando ações de rastreio prévio e acompanhamento de casos confirmados. Palavras-chave: estenose valvar aórtica, epidemiologia, óbitos.

21116

Óbitos por miocardite aguda pré e pós-pandemia da COVID-19 no Brasil: perfil de pacientes

VALENTINA BRATTI DE NADAL, ISABELLA AGUIRRE PANSERA, TAINARA FISCHER MABONI, ANA CLARA GODINHO ACAUAN, HEITOR MIRANDA BARBOSA, BRUNA PEREIRA NUNES, GABRIELLI WEIRICH MOCCELLIN, PEDRO BOUSTANY ESCOBAR, ISABELLE GAMBIN ANTONINI e PEDRO TREGNAGO BARCELLOS.

Universidade do Vale do Rio dos Sinos, UNISINOS, São Leopoldo, RS, BRASIL.

Fundamento: Os anos de 2020-21 foram marcados pela pandemia de COVID-19, com mais de 500 milhões de casos no mundo. A infecção pelo vírus SARS-CoV2 foi relacionada a complicações cardíacas, incluindo a MA. Enquanto trabalho mostrou alterações sugestivas de miocardite em até 2,3% de atletas recuperados de COVID, outro estudo em coorte de pacientes hospitalizados com a doença encontrou incidência bem menor (0,4%). Dado o grande número de casos da infecção, supomos que os óbitos por MA notificados tenham aumentado durante a pandemia e o perfil dos pacientes tenha se alterado, hipótese ainda não avaliada na literatura. **Objetivo:** Avaliar o número de óbitos e o perfil de pacientes que faleceram de miocardite aguda (MA) antes e durante o cenário de pandemia de COVID-19 no Brasil. **Delineamento e Métodos:** Foi realizado um estudo transversal descritivo por meio da coleta e análise de dados do Departamento de Análise de Saúde e Vigilância de Doenças Não Transmissíveis, abrangendo o período de janeiro de 2018 a dezembro de 2021. As variáveis avaliadas foram: número de óbitos por MA, região geográfica de ocorrência, faixa etária e sexo. **Resultados:** Nos 24 meses anteriores à pandemia, ocorreram 218 óbitos por MA no Brasil. Destes, 59,1% eram homens. Quanto às faixas etárias mais comuns, 12,8% dos óbitos ocorreram em indivíduos entre 30 e 39 anos, 12,3% em pacientes acima de 80 anos e 11,9% entre 60 e 69 anos. Em relação às regiões, a Sudeste registrou o maior número de óbitos (55%), seguida de Nordeste (17%) e Sul (13,8%). Já no período da pandemia, houve 280 óbitos. Destes, 55,3% eram homens. 15,3% dos óbitos por MA na pandemia ocorreram em pacientes com 80 anos ou mais, 14,3% entre 50 e 59 anos e 12,1% em indivíduos entre 40 e 49 anos. A região Sudeste continuou a registrar o maior número de óbitos (50,7%), seguida de Nordeste (20,7%) e Sul (15%). **Conclusão:** Observou-se que os óbitos por MA aumentaram 28,4% durante a pandemia. Houve mudança nas faixas etárias com maior número de óbitos, predominando a dos idosos acima dos 80 anos. Não houve alteração na região do país com maior número de óbitos. Estes dados reforçam o elo entre COVID e miocardite aguda e devem elevar a suspeita diagnóstica desta complicação potencialmente grave mesmo em faixas etárias previamente menos acometidas. Palavras-chave: miocardite aguda, COVID-19, epidemiologia.

21117

Perfil dos pacientes internados devido ao transtorno de condução e arritmia cardíaca no Brasil nos últimos 10 anos

PEDRO AUGUSTO VAN DER SAND GERMANI, VALENTINA BRATTI DE NADAL, PEDRO BOUSTANY ESCOBAR, ISABELLA AGUIRRE PANSERA e JULIANA NICHTERWITZ SCHERER.

Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul, PUCRS, Porto Alegre, RS, BRASIL - Universidade do Vale do Rio dos Sinos, UNISINOS, São Leopoldo, RS, BRASIL.

Fundamento: Transtornos de Condução e Arritmia Cardíaca (TCAC) são alterações elétricas do coração que provocam alterações em seu ritmo normal, produzindo taquicardias, bradicardias e frequências cardíacas irregulares. O perfil clínico desses pacientes é heterogêneo, variando desde assintomáticos até com comprometimento da qualidade de vida. Portanto, é necessário identificar o perfil dos pacientes que necessitam de internação para oferecer tratamento e diagnóstico mais adequados. **Objetivo:** Descrever o perfil dos pacientes internados por TCAC no Brasil nos últimos 10 anos. **Métodos:** Foi realizado um estudo ecológico por meio da coleta e análise de dados do sistema DATASUS, abrangendo o período de janeiro de 2011 a dezembro de 2021. As variáveis avaliadas foram: número de internações por TCAC, região geográfica de ocorrência, faixa etária, raça/cor e sexo. Todos os dados foram extraídos para uma planilha excel e as descrições das variáveis foram realizadas por meio da análise de frequências absolutas e relativas. **Resultados:** Foram registradas 671.438 internações por TCAC no Brasil entre 2011 e 2021. Destas, 51,9% eram do sexo masculino e 48,1% do feminino. Considerando a faixa etária, 81,2% das internações ocorreram em indivíduos acima de 50 anos, sendo 25,2% do total de internações entre 70 e 79 anos e 22,1% entre 40 e 59 anos. Quanto à raça/cor, 45,8% das internações ocorreram em pacientes brancos, 25,5% em pardos, 3,6% em pretos e 0,04% em indígenas. Em relação à região, o Sudeste apresentou a maior taxa de internações, 49,2%, seguido pelo Sul, 22,8%, e Nordeste, 14,8%. As regiões Norte e Centro-Oeste foram responsáveis por 13,1% das internações. **Conclusão:** Os aspectos epidemiológicos das internações por TCAC merecem atenção devido à escassa informação na literatura. De acordo com os resultados obtidos, cerca de 85% das internações são nas regiões Sudeste, Sul e Nordeste, onde devem ser promovidas políticas públicas de prevenção, diagnóstico precoce e acompanhamento desses pacientes, a fim de reduzir as taxas de hospitalização e morbidade. Quanto à idade, a TCAC é mais prevalente acima de 50 anos (81,2%), indicando que idosos necessitam maior atenção dos sistemas de saúde para melhor gerenciar sua condição, principalmente pacientes do sexo masculino, que representam 51,9% das internações. **Palavras-chave:** perfil de pacientes; internações; arritmias.

21118

Uso de marcapasso ressintronizador em pacientes com miocardiopatia dilatada e bloqueio de ramo esquerdo (BRE): relato de caso

BRUNA PEREIRA NUNES, ISABELLE GAMBIN ANTONINI, CAROLINA SCHOPF, GABRIELLI WEIRICH MOCELLIN, MANOELLA SILVA DOS SANTOS, RAFAELLA PEREIRA ARGIMON, ULYSSES RAZIA CAVALCANTI, VALENTINA BRATTI DE NADAL e ALEX GULES MELLO.

Universidade do Vale do Rio dos Sinos, UNISINOS, São Leopoldo, RS, BRASIL.

Fundamento: A miocardiopatia dilatada é uma doença primária do músculo cardíaco com dilatação e alteração na função contrátil do ventrículo esquerdo ou de ambos os ventrículos. Aproximadamente 1 em cada 3 casos de Insuficiência Cardíaca (IC) origina-se de miocardiopatia dilatada. Essa disfunção ventricular esquerda pode ser idiopática, familiar/genética, viral e/ou imune, alcoólica/tóxica ou associada com doença cardiovascular reconhecida, cujo grau de disfunção do miocárdio não é explicado pelas condições de anormal sobrecarga ou extensão dano isquêmico. É a forma mais frequente das cardiomiopatias, com uma incidência entre 5 e 10 por 100.000/ano, segundo Bagger JP (Cardiomyopathy in Western Denmark. Br Heart J 1984; 52: 327-31). **Objetivo:** Relatar o efeito benéfico (sintomático e ecocardiográfico) do implante de marcapasso ressintronizador em uma paciente com Miocardiopatia Dilatada (Fração de Ejeção = 34%) de origem não isquêmica com BRE. **Métodos:** Não é necessário descrever, uma vez que se trata de um caso clínico. **Resultados:** Paciente de 70 anos, feminino, previamente hígida, procura atendimento por sintomas de Insuficiência Cardíaca Congestiva (ICC) (Classe III NYHA), iniciados há 2 meses. Ao ecocardiograma apresenta Fração de Ejeção (FE) reduzida (FE 34%) e dilatação de cavidades ventriculares - sugestivos de miocardiopatia dilatada. O exame de Holter demonstrou um ritmo sinusal e BRE (QRS >150ms). Nesse caso, foi indicado o implante de Marcapasso Ressintronizador, o qual demonstrou eficácia na melhora da função cardíaca, normalizando a função ventricular (FE 66,8%) e resolução dos sintomas - atualmente em classe I (NYHA). **Conclusão:** A primeira linha para tratamento de IC sintomática é a terapia otimizada com medicamentos; no entanto, quando não há evidência de melhora clínica, com FE <35%, ritmo sinusal, morfologia de bloqueio de ramo esquerdo (QRS >150ms), indica-se o uso de Marcapasso Ressintronizador, o qual promoveu melhora nos sintomas de forma significativa, bem como na função cardíaca da paciente. **Palavras-chave:** marcapasso ressintronizador, bloqueio de ramo esquerdo, insuficiência cardíaca.

21119

AVC associado a endocardite de Libman-Sacks no contexto de SAF

DIEGO RAUL ROMERO CAWEN e MICHEL PEREIRA CADORE.

Hospital Mãe de Deus, Porto Alegre, RS, BRASIL - Hospital Getúlio Vargas, Sapucaia do Sul, RS, BRASIL.

Fundamento: A Endocardite de Libman-Sacks (eLS), foi descrita pela primeira vez em 1924. Consiste em lesões decorrentes do acúmulo de depósitos de imunocomplexos e células mononucleares que, eventualmente, levam à disfunção valvar, sendo a válvula mitral a mais comumente afetada. O tromboembolismo cerebral continua a ser a manifestação mais comum da eLS associada à SAF. Neste relato, descreveremos um caso incomum de evento cerebral isquêmico agudo em adulto jovem do sexo masculino, cuja investigação evidenciou a presença de vegetação asséptica em válvula mitral levando a um posterior diagnóstico de SAF. **Objetivo:** Relato de caso de Síndrome Antifosfolípido com forma de apresentação neurológica e cardíaca. **Relato de caso:** Masculino, 13 anos, previamente hígido, início súbito de hemiplegia esquerda e paralisia facial à direita com evolução aproximada de 60 minutos com paresia de III par craniano à direita ptose palpebral associado à estrabismo divergente, força muscular grau I em hemitorço esquerdo, escala de Glasgow 15 e NIH stroke scale 16 pontos. Exames laboratoriais normais e teste rápido para HIV negativo. A tomografia computadorizada de crânio inicial não demonstrou lesões isquêmicas ou hemorrágicas. Foi submetido à trombólise com alteplase, porém sem melhora do déficit neurológico, mantendo NIH 16 pontos. RMN de encéfalo que demonstrou lesão isquêmica em evolução, em topografia do núcleo lenticular e a cabeça do núcleo caudado direito, parecendo haver lentificação do fluxo sanguíneo nos ramos da artéria cerebral média. AngioTC de vasos cervicais não demonstrou alterações. Ecg normal. Ecocardiograma TE com presença de lesão de bordos irregulares e com pouca mobilidade, localizada na face atrial do folheto posterior da válvula mitral, sugestiva de vegetação não infecciosa. HMC periféricas sem crescimento bacteriano. Ausência de sinais clínicos e laboratoriais sugestivos de processo infeccioso, suscitou-se de endocardite trombótica não bacteriana. Anticoagulante lúpico ausente, anticardiolipina IgG e IgM reagentes e anti-B2 glicoproteína IgG reagentes e IgM indeterminado, sendo estes resultados confirmados após 12 semanas. **Conclusão:** A ecocardiografia é um método diagnóstico fundamental, na procura de causas de AVC. eLS, é uma patologia incomum. ecocardiografia também é útil na antecipação de potenciais complicações como embolização sistêmica. O caso amostra com devemos ter em mente a ecocardiografia para este tipo de casos. **Palavras-chave:** endocardite de Libman-Sacks, síndrome Antifosfolípido.

21120

Reparo transcatereter da válvula mitral em paciente com hipertensão pulmonar proibitiva ao transplante cardíaco

PEDRO CASTILHOS DE FREITAS CRIVELARO, NADINE OLIVEIRA CLAUSELL, LUIS EDUARDO PAIM ROHDE, LEONARDO HENNIG BRIDI, LIVIA ADAMS GOLDRACH, ANTONIO FERNANDO FURLAN PINOTTI, FELIPE COSTA FUCHS, MARCO VUGMAN WAINSTEIN, ORLANDO CARLOS BELMONTE WENDER e FELIPE HOMEM VALLE.

Hospital de Clínicas de Porto Alegre, Porto Alegre, RS, BRASIL.

Fundamento: O reparo transcatereter da válvula mitral (RTVM) tem sido utilizado como uma potencial estratégia terapêutica em pacientes selecionados com insuficiência cardíaca avançada. De acordo com um registro retrospectivo multicêntrico (MITRABRIDGE), o RTVM pode promover melhora clínica e alívio da hipertensão pulmonar como ponte para o transplante e ponte para estratégias de candidatura. **Objetivo:** Relatamos aqui uma utilização bem-sucedida de RTVM como uma ponte para a candidatura a transplante cardíaco em um paciente com piora da hipertensão pulmonar. **Métodos:** Relato de caso. **Relato de caso:** Um homem de 57 anos com cardiomiopatia isquêmica e insuficiência mitral funcional grave recentemente agravada foi admitido com insuficiência cardíaca avançada (INTERMACS 3) e listado para transplante. Houve piora do quadro clínico durante a admissão (INTERMACS 2), com aumento do suporte inotrópico e suporte circulatório mecânico temporário com balão intra-aórtico (BIA), que teve de ser removido por complicações trombóticas. As avaliações hemodinâmicas mostraram progressão da insuficiência cardíaca com hipertensão pulmonar pré e pós-capilar graves e desempenho cardíaco notavelmente ruim. O transplante foi então considerado de alto risco e o paciente foi inativado na lista de espera. Nesse cenário, RTVM foi considerada como uma "ponte para a candidatura" à estratégia de transplante cardíaco. O RTVM foi realizado com o implante de 2 dispositivos MitraClip® XTW (Abbott Vascular, Abbott Park, IL, EUA). Obteve-se notável redução da gravidade da regurgitação mitral e da pressão da onda V do átrio esquerdo, sem complicações imediatas. Ocorreu melhora significativa no estado funcional e hemodinâmico. O paciente foi reativado na lista de espera para transplante cardíaco em 4 semanas e recebeu alta hospitalar 6 semanas após a intervenção. **Conclusão:** O RTVM pode ser uma opção viável em candidatos a transplante cardíaco selecionados para melhorar a hipertensão pulmonar grave. Além de uma redução significativa e de curto prazo nas pressões da artéria pulmonar, pode melhorar o estado clínico e funcional dos pacientes, o que pode diminuir o risco geral de transplante. **Palavras-chave:** mitraclip, insuficiência cardíaca, transplante.

21121

Angioplastia do tronco da coronária esquerda com operador de grande experiência

LAURA SMANIOTTO SARAIVA, RENATO SCHUCK SARAIVA, ALESSANDRA JAHN GALLO e RODRIGO SILVA HINTZ.

Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul, PUCRS, Porto Alegre, RS, BRASIL - ITC Cardiologia, Novo Hamburgo, RS, BRASIL.

Fundamento: Os resultados, tanto cirúrgico quanto do tratamento percutâneo, dependem de inúmeras variáveis. São operador dependente e também da estrutura multiprofissional disponível. Acreditando que a replicação da estrutura em hemodinâmica é mais simples que a estrutura necessária para a cirurgia de revascularização do miocárdio e que hemodinamicistas com grande experiência no tratamento do TCE podem replicar resultados muito satisfatórios trazemos resultados do mundo real de uma única instituição e de um único operador com mais de 20 mil procedimentos. **Objetivo:** Avaliar resultados do tratamento por angioplastia das lesões do tronco da coronária esquerda por operador de grande experiência nesse tipo de situação angiográfica e comparar com resultados cirúrgicos expostos pelos grandes ensaios clínicos. Recentemente dois ensaios clínicos randomizados (ECR), EXCEL e NOBLE, tiveram força estatística suficiente para demonstrar a efetividade dos stents eluídos em droga quando comparados à cirurgia de revascularização miocárdica em subgrupos desses pacientes. No "mundo real", médicos e pacientes optam de maneira crescente pelo tratamento com implante de stents. **Delineamento e Métodos:** Uma coorte histórica com 52 pacientes consecutivos, com acompanhamento médio de 17,7 meses, recebeu análise de suas características epidemiológicas, clínicas e angiográficas. Também foram analisadas a técnica utilizada (DK xTAP) e número de stents implantados. O objetivo primário é MACE intra hospitalar e óbito cardíaco no período de acompanhamento. **Resultados:** A mortalidade hospitalar foi zero. O período médio de acompanhamento foi 17,7 meses. Nenhum paciente teve acidente vascular cerebral ou sangramento maior. Em comparação com o estudo EXCEL não houve diferença estatística no número de mortos em 30 dias (0% x 1%). Em comparação com a mortalidade cirúrgica que no país ultrapassa 6% o tratamento percutâneo mostra resultado superior (P<0,05). A mortalidade por causa cardíaca foi de 4 pacientes (7,7%), em um período médio de acompanhamento de 17,7 meses (variando entre 5 e 28 meses). A mortalidade nessa população, com perfil de risco muito alto é semelhante a dos ECR. **Conclusão:** Com uma mortalidade cirúrgica no país superior a dos ECR que orientam as diretrizes e com os ótimos resultados do tratamento percutâneo nessa amostra conclui-se que a angioplastia venha a ter uma relevância ainda maior no tratamento das lesões do TCE. Palavras-chave: tronco da coronária esquerda, angioplastia.

21123

A relação da COVID-19 com a fibrilação atrial: uma revisão bibliográfica

GIUSEPPE MORALES GENTILINI, CAROLINA MARTÍNEZ TEIXEIRA, KELLI DA SILVEIRA PRADO, JULIE MIRAPALHETA DOS SANTOS e HENRIQUE SZORTYKA.

Universidade Católica de Pelotas, UCPEL, Pelotas, RS, BRASIL.

Fundamento: A doença infecciosa causada pelo vírus SARS-CoV-2 revelou estar relacionada com estado inflamatório generalizado que resulta em complicações sistêmicas e lesão miocárdica direta. Destarte, estudos apontam que os distúrbios cardiovasculares causados pelo COVID-19, como a isquemia miocárdica, o acidente vascular cerebral e arritmias atriais - dentre as quais, a fibrilação atrial (FA) foi a de maior prevalência e relevância prognóstica. **Objetivo:** Verificar na literatura o impacto da COVID-19 na prevalência de FA e seus desfechos clínicos. **Delineamento e Métodos:** Trata-se de um estudo observacional descritivo em que a coleta de dados foi realizada através de uma revisão literária na base de dados PubMed, no período de 2020 a 2022. Os descritores utilizados foram "Atrial Fibrillation", "COVID-19", "Diagnosis", "Epidemiology". Para seleção dos estudos, foram adotados os seguintes critérios de inclusão: artigos completos, nos idiomas português, inglês e espanhol, apresentando resumo referente ao impacto da COVID-19 na incidência de FA. **Resultados:** Foram encontrados 130 artigos, após análise resultaram em 29 artigos, destes lidos todos os resumos, e levando em consideração os critérios de inclusão, obteve-se um total de 11 artigos. Sob análise literária, evidenciou-se a relação entre o desfecho de pacientes portadores de SARS-CoV-2 e às arritmias atriais. Dentre elas, a fibrilação atrial demonstrou-se ser a de maior prevalência, além de um fator independente de mortalidade quando analisado no contexto da COVID-19. Dentre os riscos para pacientes portadores do vírus de desenvolver a FA, destacam-se: idade avançada, hipertensão arterial sistêmica, insuficiência cardíaca e infiltração pulmonar difusa, o último sendo o preditor independente mais relevante no desenvolvimento de FA de início recente. Ademais, pacientes portadores de FA prévia e recente obtiveram piores desfechos durante a internação quando comparados a pacientes sem. De outra forma, a incidência de FA foi maior nos pacientes internados por COVID-19 comparado com a população em geral. **Conclusão:** O impacto da FA na COVID-19 é associado à maior morbimortalidade, o que justifica uma investigação mais aprofundada da temática. Sendo assim, é recomendado uma concentração de recursos para estudos para o melhor entender a relação entre essas patologias. Palavras-chave: Atrial fibrillation, Covid-19, diagnosis, epidemiology.

21125

Importância da monitorização da oximetria cerebral em cirurgia cardíaca com circulação extracorpórea: relato de caso

RODRIGO WARPECHOWSKI, EMMANUELA FLAVIA ALVES PINTO, FABIANA RODRIGUES PHILIPPSEN, MARIANA LEOCADIO DE SOUZA BASTOS, ANA PAULA DONADELLO MARTINS, CAMILLA RODRIGUES, LEONARDO HENRIQUE BERTOLUCCI, PAULO WARPECHOWSKI e TIAGO LUZ LEIRIA.

Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, RS, BRASIL - Sociedade de Anestesiologia, SANE, Porto Alegre, RS, BRASIL - Instituto de Cardiologia, Fundação Universitária de Cardiologia, IC-FUC, Porto Alegre, RS, BRASIL.

Fundamento: Em cirurgias cardíacas com circulação extracorpórea (CEC) eventos adversos como dessaturação, hipofluxo e hipóxia cerebral podem ocorrer. Tais situações podem apresentar desfechos letais ou que impactem na qualidade de vida, como a disfunção cognitiva, observada em até 50% dos pacientes. O monitor INVOS™ é um sistema de espectroscopia de infravermelho próximo (NIRS), uma técnica não-invasiva utilizada para estimar a saturação regional de O₂ cerebral (rSO₂). Nesse contexto, estudos como o de Murkin, JM (Anesth. Analg. 2007; 104:51-58) e de Slater, JP (Ann. Thorac. Surg. 2009; 87:36-45), os quais avaliaram a eficácia da monitorização da rSO₂ pelo INVOS™, demonstraram que a dessaturação de oxigênio cerebral intraoperatória está significativamente associada a um risco aumentado de disfunção cognitiva e internação prolongada após cirurgias com CEC e que o seu tratamento foi associado a um menor tempo de internação em UTI e a uma incidência reduzida de mortalidade e morbidade. **Objetivo:** Neste relato, apresentamos um caso de hipóxia em cirurgia cardíaca com CEC identificada antecipadamente por meio do sistema INVOS™. **Relato de caso:** Sexo masculino, 77 anos, 80kg, hipertenso, com aneurisma de raiz e de aorta ascendente e insuficiência valvar aórtica. Programada correção de aneurisma e troca valvar. Sem déficits neurológicos prévios. Instalados monitores de saturação cerebral (INVOS™) e profundidade anestésica (Bispectral Index). A rSO₂ manteve-se entre 65- 80% e BIS mantido entre 30-60. Aos trinta minutos de CEC, notou-se queda abrupta da rSO₂, atingindo valores críticos <40%, queda da pressão arterial média e do BIS. Gasometria arterial revelou hipoxemia grave (PO₂:40mmHg e SaO₂:62%). Foi identificada pela perfusionista falha no misturador de gases da CEC, sendo substituído. Posteriormente, a rSO₂ retorna a valores >55%. O tempo de CEC foi de 138 minutos, realizado procedimento Bentall-deBono. O paciente não apresentou prejuízo neurológico e evoluiu satisfatoriamente, recebendo alta da UTI após 3 dias e alta hospitalar após 12 dias da cirurgia. **Conclusão:** Apesar da realização de procedimentos preventivos de manutenção, eventos como o relatado podem ocorrer. Este relato demonstra a importância da monitorização adequada e da correta utilização de novos equipamentos em procedimentos de alta complexidade e seu consequente desfecho positivo, o que pode potencialmente trazer benefícios aos pacientes.

21127

Diagnóstico tardio em paciente com síndrome de ALCAPA não corrigida: relato de caso

RAFAEL BACK SCHUMACHER, JOÃO VITOR SLAVIERO, MATEUS DINIZ MARQUES, RICARDO SANTOS HOLTHAUSEN e GIULIA BONATTO REICHERT.

Instituto de Cardiologia, Fundação Universitária de Cardiologia, IC-FUC, Porto Alegre, RS, BRASIL - Hospital Universitário de Santa Maria, HUSM, UFSM, Santa Maria, RS, BRASIL.

Fundamento: O diagnóstico da síndrome de Bland-White-Garland ou ALCAPA (anomalous left coronary artery from the pulmonary artery) é uma anomalia coronariana congênita rara, cuja artéria coronária esquerda (ACE) tem origem na artéria pulmonar (AP). A ALCAPA é uma das poucas anomalias coronarianas clinicamente significativas, podendo ser fatal durante a infância, o que ocorre em 90% dos casos não tratados nos primeiros 12 meses de vida. As manifestações clínicas habituais são insuficiência cardíaca, infarto agudo do miocárdio ou morte súbita. **Objetivo:** Apresentamos caso clínico de paciente do sexo feminino que apresentou início de sintomas de insuficiência cardíaca aos 49 anos, recebendo diagnóstico etiológico de ALPACA após longa investigação. **Resultados:** Após discussão do Heart Team no Instituto de Cardiologia do Rio Grande do Sul, optado por tratamento cirúrgico corretivo, o qual apresentou ótimo resultado e boa evolução clínica. **Conclusão:** ALCAPA é uma patologia de difícil diagnóstico, devido sua raridade e consequentemente baixa suspeição do médico. Dessa forma, acreditamos que este relato de caso cumpre sua missão no intuito de relembrar a importância das anomalias coronarianas congênicas, em especial a síndrome de ALCAPA, no diagnóstico diferencial em quadros de cardiopatia isquêmica, insuficiência cardíaca, arritmias malignas e morte súbita. ALCAPA possui bom prognóstico em adultos que realizam reparo cirúrgico, porém estudos controlados e randomizados que avaliem desfechos a longo prazo ainda não foram realizados, sendo necessários para melhor compreensão e tratamento da patologia em questão. Palavras-chave: ALCAPA, síndrome de Bland-White-Garland.

21128

Diagnóstico não invasivo da amiloidose cardíaca pela cintilografia com Pirofosfato marcado com Tecnécio: um relato de caso

ALICE ZANETTI DUSSIN, ALICE EINSFELD BRITZ, JULIANA MENEZES ZACHER, BÁRBARA DEWES SILVA e JOÃO CARLOS VIEIRA DA COSTA GUARAGNA.

Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul, PUCRS, Porto Alegre, RS, BRASIL.

Fundamento: A ATTR é a principal causa de amiloidose cardíaca e cursa com manifestações clínicas como insuficiência cardíaca, disfunção diastólica, hipertrofia do ventrículo esquerdo, fibrilação atrial (FA) e estenose aórtica. A cintilografia com ^{99m}Tc-Pirofosfato apresenta um papel diagnóstico fundamental na diferenciação do tipo de amiloidose, sendo capaz de detectar a presença de depósitos de transtirretina. **Objetivo:** Trata-se de um relato de caso que traz uma apresentação de amiloidose por transtirretina (ATTR) diagnosticada de maneira não invasiva pela cintilografia com Pirofosfato marcado com Tecnécio (^{99m}Tc-Pirofosfato). **Métodos:** Trata-se de um relato de caso. **Relato de caso:** LSP, feminina, 85 anos, diabética, com internações desde 2009 por insuficiência cardíaca e doença pulmonar obstrutiva crônica descompensada. Possui ecocardiograma transtorácico (EcoTT) de 2009 com fração de ejeção (FE) de 74% e cavidades com dimensões normais. Possui duas cintilografias miocárdicas, nesse período, com baixa probabilidade de isquemia. Há cinco anos teve dor torácica aguda e realizou cinecoronariografia que mostrou coronárias sem lesões obstrutivas. Logo após começou a apresentar episódios de síncope. Há três anos começou a apresentar dispnéia aos moderados esforços, sendo diagnosticada com FA, na ocasião, e realizada cardioversão com sucesso. Trinta dias após voltou a apresentar FA com piora da dispnéia, edema de membros inferiores, turgência jugular e hepatomegalia. Realizada tomografia de tórax que mostrou cardiomegalia, derrame pleural à direita e aumento do tronco da pulmonar. Realizado EcoTT que mostrou FE de 68%, ventrículo esquerdo com diâmetros normais e sobrecarga batrial. A ressonância magnética miocárdica também mostrou aumento batrial. Foi solicitado então cintilografia com ^{99m}Tc-Pirofosfato que mostrou ATTR grau 2-3. **Conclusão:** A amiloidose cardíaca é uma patologia rara, progressiva e letal; sua incidência vem aumentando devido aos avanços nas áreas de imagem cardiovascular. A cintilografia com ^{99m}Tc-Pirofosfato possui sensibilidade de 90% e especificidade de 97% para o diagnóstico de ATTR. É de extrema importância o conhecimento desse método pelo cardiologista, uma vez que pode permitir o diagnóstico precoce da doença sem a necessidade de exames invasivos, como a biópsia, que até o momento segue sendo proposta como o padrão-ouro. Palavras-chave: amiloidose, cintilografia, insuficiência cardíaca.

21131

Estudo epidemiológico da hipertensão primária no Brasil: uma análise das internações nos últimos 10 anos

ISABELLA AGUIRRE PANSERA, VALENTINA BRATTI DE NADAL e PEDRO TREGNAGO BARCELLOS.

Universidade do Vale do Rio dos Sinos, UNISINOS, São Leopoldo, RS, BRASIL.

Fundamento: Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) apresenta elevada morbimortalidade, sendo um dos principais fatores de risco para doenças cardiovasculares. Em 2017, as diretrizes do American College of Cardiology e American Heart Association foram atualizadas com uma nova definição de HAS como pressão arterial (PA) acima de 130/80mmHg, sendo acompanhada por outras sociedades. Além da mudança da definição, o perfil de pacientes internados por HAS pode ter se alterado ao longo do tempo e não há dados recentes na literatura analisando este perfil. **Objetivo:** Descrever o perfil dos pacientes internados por HAS primária no Brasil nos últimos 10 anos. **Delineamento e Métodos:** Estudo epidemiológico transversal descritivo referente aos dados de 2011 a 2021 registrados na base de dados DATASUS. As variáveis avaliadas foram: sexo, cor, faixa etária, região e número total de internações. **Resultados:** Durante o período observado, ocorreu uma queda no número de internações por HAS primária, de 92.309 internações em 2011 para 67.226 em 2016 e 33.988 em 2021. 58,8% das internações foram de pacientes do sexo feminino. Quanto à faixa etária, 88% das internações ocorreram em indivíduos acima de 40 anos, sendo 31,89% entre 40 e 59 anos e 42,75% entre 60 e 79 anos. No quesito cor, 37,83% das internações ocorreram em pacientes pardos, 24,51% em brancos, 4,66% em pretos e apenas 0,13% em indígenas. Em relação à região, o Nordeste apresentou a maior taxa de internações (37,9%), seguido pelo Sudeste (32,9%) e Norte (11,81%); Sul e Centro-Oeste somam os demais 17,38%. **Conclusão:** No cenário brasileiro, há escassez de estudos epidemiológicos recentes com o perfil dos pacientes internados por HAS. Neste estudo notou-se redução progressiva no número de internações por esta causa na última década. Um dos fatores que pode explicar tal redução são as estratégias implantadas para atenção à saúde do hipertenso nos últimos anos. Houve discrepância entre a população nas diferentes regiões do país e o número de internações, com a região nordeste concentrando mais internações que o mais populoso sudeste. Seguindo a prevalência de hipertensão, as internações foram mais frequentes nas faixas etárias mais elevadas e em mulheres. O conhecimento deste perfil de pacientes internados por HAS primária pode nos auxiliar a entender a prevalência desta doença e melhor direcionar recursos para seu controle. Palavras-chave: epidemiologia, hipertensão arterial, hospitalizações.

21132

Derrame pericárdico de grande volume crônico após implante de marcapasso cardíaco

OTAVIO FACHINETTO CASAGRANDE, MARIANA LOPES CARVALHO, MARCUS VINICIUS WACHTER, GEISON GABRIEL DOS SANTOS HAUSEN, EDUARDO KELLER SAADE e GUILHERME AUGUSTO REISSIG PEREIRA.

Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul, PUCRS, Porto Alegre, RS, BRASIL.

Fundamento: De acordo com Imazio et al (Eur Heart J. 2013;34:1186-97), um derrame pericárdico crônico idiopático é uma coleção de líquido que persiste por mais de 3 meses e não apresenta causa aparente. Derrames de grande volume (>20mm) têm risco de evoluir para tamponamento cardíaco em um terço dos casos. **Objetivo:** Descrever um caso clínico de derrame pericárdico de grande volume para aprofundar a discussão das causas potenciais, alternativas terapêuticas e prognóstico. **Métodos:** Relato de caso. **Relato de caso:** Mulher de 79 anos, sexo feminino, hipertensa, coronariopata, portadora de flutter atrial paroxístico CHA2DS2VASc 8, marcapasso cardíaco e usuária de dabigatrana 150mg 12/12h. Interna em hospital terciário 45 dias após implante de marcapasso com dispnéia progressiva e ortopneia. NT-proBNP 1500, troponina 13, TSH 0,9, C4 22, C3 109 e FAN NR. Ecocardiograma transtorácico com derrame pericárdico moderado, tomografia de tórax sem lesões pulmonares. Teve melhora com tratamento de congestão pulmonar. Nova internação 90 dias após com dispnéia, tontura e sudorese. Pressão arterial normal, bulhas normofonéticas e ausência de turgência jugular. PCR 0,9 mg/dL e 11000 leucócitos sem desvio. Ecocardiograma: FEVE 58%, grande derrame pericárdico posterior (21mm) com colabamento do átrio direito, eletrodos sem perfuração miocárdica e veia cava inferior de 7mm. Optado por tratamento empírico com ibuprofeno e colchicina, após 10 dias o derrame permaneceu inalterado. Realizou janela pericárdica, saída de 400ml de líquido serohemático, bacteriológico negativo, adenosina deaminase 16, 33000 hemáceas, 91 células nucleadas e presença de exsudato. Biópsia de pericárdico com pleurite crônica (ausência de neoplasia ou tuberculose). Ecocardiograma de controle com redução importante do líquido pericárdico, tendo alta em bom estado geral e não apresentando recorrência desde então. **Conclusão:** A descoberta do derrame pericárdico posterior à realização do implante de marcapasso levantou a hipótese de síndrome da injúria pós cardíaca, porém isto foi descartado devido ausência de febre e elevação de PCR, assim como ausência de melhora com tratamento com ibuprofeno e colchicina. A janela pericárdica permitiu a biópsia do pericárdio e análise de líquido que afastou causas como tuberculose, neoplasia e infecções, permitindo o diagnóstico de derrame idiopático. Palavras-chave: derrame pericárdico, marca-passo.

21135

Taquicardia ventricular polimórfica após infusão de adenosina: um desfecho incomum

VITOR FEUSER DA ROSA, MATHIAS SILVESTRE DE BRIDA, SÉRGIO FERREIRA DE FERREIRA FILHO, BRUNO SCHAFF FINKLER e RAPHAEL BOESCHE GUIMARÃES.

Instituto de Cardiologia, Porto Alegre, RS, BRASIL.

Fundamento: Neste relato, apresentamos um caso incomum de arritmia ventricular polimórfica induzida por adenosina. **Objetivo:** A adenosina é utilizada no diagnóstico e terapia das taquicardias supraventriculares (TSV) com complexos estreitos ou largos. Seus efeitos colaterais devem ser de amplo domínio do profissional, visto que muitos são potencialmente fatais. Ertan C (Ann Noninvasive Electrocardiol.2008;13(4):386-90) descreveu casos similares. **Relato de caso:** Masculino, 41 anos, atrioseptoplastia aos 2 anos de idade e ablação de flutter atrial há 1 ano, atendido por palpitações e tontura há 6h. Realizou ECG demonstrando taquicardia regular de complexos estreitos. Monitorado e manejado conforme protocolo para TSV. Realizada Valsalva modificada, sem sucesso. Infundido adenosina 6 mg, IV, com evolução para Taquicardia Ventricular (TV) Polimórfica não sustentada. Após 30s, optado por desfibrilação com 200J, com retorno ao ritmo sinusal (RS). Em novo ECG, manteve-se o RS, com QT corrigido de 416ms. Foram afastados fatores predisponentes. Realizado estudo eletrofisiológico, que demonstrou a indução de flutter atrial típico, revertido após ablação do istmo cavotricuspídeo. **Conclusão:** A adenosina protagoniza o tratamento das TSV e é 1ª linha na terapêutica e no diagnóstico diferencial de taquicardias com complexos estreitos ou largos. Possui inúmeros efeitos colaterais, de rubor facial e desconforto torácico, até complicações severas como broncoespasmo e distúrbios de condução. Possui efeitos distintos a depender do sítio de atuação. Nas células nodais atriais, sinoatriais e atrioventriculares (AV), ativa o efluxo de K intracelular, encurtando os potenciais de ação atrial e reduzindo os períodos refratários efetivos, predispondo à fibrilação atrial (FA). Já nos miócitos ventriculares, bloqueia o efeito catecolaminérgico que estimula o influxo de Ca, sendo potencial supressor de arritmias ventriculares. Após sua administração, há descarga exacerbada do sistema nervoso simpático e liberação catecolaminérgica, predispondo a arritmogênese ventricular. Outra explicação da pró-arritmia ventricular é o efeito no sistema nervoso ventricular purinérgico sensível. Há relatos de efeitos colaterais preocupantes, incluindo bloqueio AV prolongado, FA, TV não sustentada, aumento na frequência ventricular média e até FV. No entanto, a literatura carece de estudos que descrevam a prevalência e características pró-arritmicas. Palavras-chave: taquiarritmias, taquicardia ventricular, adenosina.

21136

Diagnóstico de Enfermagem conforto prejudicado para paciente com insuficiência cardíaca avançada

NILTON RICARDO VARGAS SAGER, ANA AMÉLIA ANTUNES LIMA e ROSIMAR VELOSO SEBEN.

Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre, Porto Alegre, RS, BRASIL - Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre, Porto Alegre, RS, BRASIL.

Fundamento: O DE é o julgamento clínico do enfermeiro sobre as respostas apresentadas pelo indivíduo, família ou comunidade aos processos de vida ou problemas de saúde. O DE conforto prejudicado pertence às classes conforto físico, ambiental e social do domínio conforto da taxonomia NANDA-I e sua definição é a percepção de falta de tranquilidade, alívio e transcendência nas dimensões física, psicoespiritual, ambiental, cultural e/ou social (NANDA-I; 2021; p.508). **Objetivo:** Este caso clínico tem por objetivo apresentar o diagnóstico de enfermagem (DE) Conforto Prejudicado para paciente com insuficiência cardíaca avançada (ICA) em Unidade de Terapia Intensiva (UTI). **Métodos:** Caso Clínico. **Relato de caso:** Paciente do sexo masculino, 48 anos, internou na UTI por choque cardiogênico e diagnóstico prévio de miocardiopatia dilatada, com etiologia a esclarecer. Apresentava insuficiência cardíaca avançada, com fração de ejeção de 22%, hipertensão pulmonar e disfunção de ventrículo direito. Após 70 dias de internação, sendo os últimos 41 na UTI, apresentou piora clínica progressiva sem indicação de transplante cardíaco. O DE conforto prejudicado para este paciente esteve relacionado ao controle ambiental e situacional inadequado, estímulos ambientais desagradáveis e recursos de saúde inadequados. As características definidoras mais prevalentes foram períodos de agitação psicomotora, ansiedade, expressão de desconforto e descontentamento com a situação, episódios de choro, suspiros e relatos de dificuldade para relaxar e ciclo de sono-vigília alterado. **Conclusão:** A identificação do DE conforto prejudicado para o paciente com ICA pode contribuir para o planejamento e a implementação da assistência de enfermagem direcionada às necessidades em desequilíbrio, pertencentes ao domínio conforto. Estudos aprofundados de aplicação das etapas do Processo de Enfermagem para estes pacientes onde o DE conforto prejudicado seja priorizado, devem ser desenvolvidos para possibilitar que a gestão do cuidado seja realizada a partir da avaliação de indicadores de resultados de enfermagem específicos e existentes na literatura, porém com foco neste perfil de paciente, melhorando sua experiência e de sua família nos diferentes desfechos possíveis para portadores de ICA. **Palavras-chave:** diagnóstico de Enfermagem, insuficiência cardíaca, unidades de terapia intensiva.

21137

Reexposição à quimioterapia cardiotoxicidade com 5-Fluorouracil utilizando protocolo de prevenção de vasoespasmos coronarianos

VANESSA SANTOS DOS SANTOS, EDUARDO SCHLABENDORFF, DIEGO ROMERO CAWEN e EULER ROBERO FERNANDES MANENTI.

Hospital Mãe de Deus, Porto Alegre, RS, BRASIL.

Fundamento: A toxicidade cardíaca associada ao uso das fluoropirimidinas é potencialmente grave e pode limitar seu uso. A apresentação mais frequente é dor no peito, podendo evoluir para síndrome coronariana aguda e infarto do miocárdio. O mecanismo predominante descrito é vasoespasmos, o qual resulta em injúria do endotélio e cardiomiócito. **Objetivo:** Relatar um caso de sucesso na manutenção da quimioterapia de primeira linha com 5-Fluorouracil (5FU) com uso de protocolo para prevenção de vasoespasmos coronarianos. **Métodos:** Apresentamos o caso de um homem de 61 anos com carcinoma de cólon em estágio avançado e em tratamento paliativo. Não havia relato de doença cardiovascular pré-existente, mas era dislipidêmico e hipertenso, apesar de fisicamente ativo e nunca haver fumado. De importância na sua história familiar, relato de acidente vascular encefálico isquêmico. **Relato de caso:** Paciente veio encaminhado à cardio-oncologia após quadro de dor anginosa durante o quarto ciclo de quimioterapia com infusão contínua de 5-FU, ácido folínico e irinotecano (FOLFOLIRI) mais aflibercept. Relatou episódios semelhantes em ciclos anteriores que havia ignorado devido aos sintomas serem menos intensos. Como isto ocorreu em casa, não havia documentação eletrocardiográfica. Seu tratamento foi postergado e submetemos o paciente à uma investigação não invasiva para doença isquêmica cardíaca com tomografia de coronárias, a qual foi negativa. Assim, a impressão clínica foi de vasoespasmos induzido por 5-FU. Após discussão entre o cardio-oncologista e o oncologista, planejamos a reexposição mantendo o regime baseado em 5-FU, em ambiente monitorizado e sob protocolo de prevenção de vasoespasmos. Ele recebeu uma combinação profilática de nifedipina, diltiazem, e mononitrato de isosorbida e alteramos o 5-FU para bolus conforme protocolo publicado pela Universidade da Pensilvânia (Padegimas A. Carver J, et al. How to Diagnose and Manage Patients With Fluoropyrimidine-Induced Chest Pain. J Am Coll Cardiol CardioOnc. 2020 Nov, 2 (4) 650-654. <https://doi.org/10.1016/j.jacc.2020.06.012>). Este protocolo foi realizado em UTI com monitoramento cardíaco contínuo, inclusive com Holter, sem recorrência de qualquer toxicidade cardíaca. **Conclusão:** Esta estratégia de reexposição foi bem sucedida e permitiu que o paciente mantivesse seu tratamento oncológico de primeira linha com segurança cardiovascular, salientando a importância do cardio-oncologista. **Palavras-chave:** 5-Fluorouracil, vasoespasmos, cardiotoxicidade.

21139

Diagnóstico de Enfermagem (de) desesperança para paciente com insuficiência cardíaca avançada e indicação de transplante cardíaco

NILTON RICARDO VARGAS SAGER, ROSIMAR VELOSO SEBEN e ANA AMÉLIA ANTUNES LIMA.

Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre, Porto Alegre, RS, BRASIL - Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre, Porto Alegre, RS, BRASIL.

Fundamento: O DE Desesperança pertencente à classe 1 nominada Autoconceito, do domínio 6 Auto percepção, da taxonomia NANDA-I e tem como definição o sentimento de que o indivíduo não vivenciaria emoções positivas ou melhora na condição atual (NANDA-I; 2021; p.306). **Objetivo:** Este caso clínico pretende apresentar o DE Desesperança para um paciente com insuficiência cardíaca (IC) avançada e indicação de transplante cardíaco. **Métodos:** Caso clínico. **Relato de caso:** Trata-se de uma paciente do sexo feminino, 69 anos, com indicação de transplante cardíaco devido à IC avançada. Com hospitalização de 7 meses, sendo a maior parte em Unidade de Terapia Intensiva (UTI), evoluiu com diversos quadros de baixo débito e congestão pulmonar, apresentando degeneração progressiva nas últimas semanas pré-transplante, com difícil controle de arritmias e da congestão pulmonar, além da necessidade de analgesia contínua para conforto ventilatório. Estava em lista prioritária para transplante cardíaco e, por dois momentos, houve a chance de potencial doador com preparo para transplante suspenso por incompatibilidades em relação ao órgão do doador. Para este caso clínico, o DE Desesperança pode ser aberto considerando como fatores relacionados os sintomas de doença grave não controlados e a imobilidade prolongada; as características definidoras identificadas foram a expressão de diminuição da esperança, as expectativas negativas sobre o futuro, superestima à probabilidade de acontecimentos indesejáveis e passividade. Estas características definidoras foram evidenciadas, respectivamente, pela verbalização da paciente de que não voltaria para casa, que a família deveria ser comunicada e que talvez não conseguisse o coração, além da adaptação aos cuidados e à terapêutica. **Conclusão:** A definição do DE Desesperança no Processo de enfermagem (PE) para a paciente do estudo, possibilitou a definição de ações de enfermagem voltadas ao apoio emocional e controle de energia podendo estas ações serem avaliadas por meio de indicadores de resultado de energia psicomotora e esperança, conforme as taxonomias de Intervenções e de Resultados de enfermagem. Além disso, a realização do PE cujo DE em questão seja priorizado, permite a qualificação da equipe de enfermagem para o enfrentamento das demandas nas dimensões biopsicossociais do paciente. **Palavras-chave:** diagnóstico de enfermagem, insuficiência cardíaca, transplante cardíaco.

21145

Processo de Enfermagem (PE) para paciente com insuficiência cardíaca avançada (ICA)

NILTON RICARDO VARGAS SAGER, ANA AMÉLIA ANTUNES LIMA e ROSIMAR VELOSO SEBEN.

Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre, Porto Alegre, RS, BRASIL - Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre, Porto Alegre, RS, BRASIL.

Fundamento: A insuficiência cardíaca (IC) é uma síndrome clínica complexa e o PE, o instrumento metodológico orientador do cuidado e da documentação da prática profissional de enfermagem (SBC, 2018; COFEN, 2009). **Objetivo:** Caso clínico com objetivo de apresentar o PE para um paciente com ICA e a qualificação do mesmo como método e dos registros de enfermagem. **Métodos:** Caso clínico. **Relato de caso:** Sexo feminino, 69 anos, indicação de transplante cardíaco por ICA de etiologia valvar, fração de ejeção de 19%, prótese mecânica aórtica prévia e fibrilação atrial (FA). Com hipocinesia difusa e hipertensão pulmonar (HP), evoluiu com disfunção severa de ventrículos. Necessitou de internação em Unidade de Terapia Intensiva para manejo da ICA, com sinais de baixo débito, quadros de choque hipovolêmico, cardiogênico e séptico, com necessidade de suporte circulatório por balão intra-aórtico e descompensação da IC com consequente congestão pulmonar (CP). Evoluiu com degeneração progressiva, difícil controle de arritmias e da CP, necessitando de analgesia contínua para conforto ventilatório. As manifestações clínicas decorrentes da ICA evidenciaram dois diagnósticos de enfermagem (DE), a saber: débito cardíaco diminuído, relacionado à contratilidade, pós carga, ritmo cardíaco e volume sistólico alterados. O DE volume de líquidos excessivo esteve relacionado ao fator de mecanismo regulador comprometido devido a congestão pulmonar, alteração da pressão da artéria pulmonar e arterial. As ações de enfermagem incluíram: monitorização de sinais vitais, controle de arritmias, do choque hipovolêmico, cardiogênico e séptico, cuidado com equipamento de suporte circulatório mecânico e controle hídrico. A avaliação da resposta às intervenções deve ser guiada pelos resultados de efetividade de bomba cardíaca, estado circulatório, gravidade do choque hipovolêmico, cardiogênico e/ou séptico e gravidade de sobrecarga hídrica. **Conclusão:** O DE débito cardíaco diminuído foi mantido durante toda a internação da paciente na UTI, sendo possível identificar fatores de piora clínica em sua reavaliação. A realização de estudos de aplicação do PE para pacientes com insuficiência cardíaca pode contribuir para o aprimoramento do método e dos registros de enfermagem, qualificando o cuidado na atenção às necessidades específicas do paciente com ICA. **Palavras-chave:** processo de Enfermagem, insuficiência cardíaca, registros de enfermagem.

21146

Síndrome de Twiddler: um relato de caso

ISRAEL WOLSKI CABRAL, GUSTAVO GLOTZ DE LIMA, TIAGO LUIZ LUZ LEIRIA, MARCELO LAPA KRUSE, THIAGO CAMARGO MOREIRA, DANILO BARROS ZANOTTA e STEPHANIE SCHÄFER.

Instituto de Cardiologia, Fundação Universitária de Cardiologia, Porto Alegre, RS, BRASIL.

Fundamento: Marcapasso (MP) é um tipo de dispositivo cardíaco eletrônico implantável utilizado no tratamento de bradiarritmias. Seu sistema inclui um gerador, que usualmente fica alojado na região do sulco deltopeitoral, e eletrodos que o conectam ao coração para estimulação artificial. Em raros casos, como descrito por Bayliss (Canadian Medical Association Journal 99, no. 8 (1968): 371) em 1968, pode ocorrer retração dos eletrodos como resultado de rotação acidental ou deliberada do gerador dentro da loja, situação conhecida como síndrome de Twiddler. **Objetivo:** Relatamos o caso de um paciente com síndrome de Twiddler, mas que inicialmente recebeu investigação para outra patologia. A avaliação regular do funcionamento adequado do marcapasso é essencial, com esta síndrome entre as possíveis etiologias de disfunção do dispositivo. **Métodos:** Caso clínico. **Relato de caso:** Paciente do sexo masculino, 89 anos, com disfunção do nó sinusal sintomática (sincope), recebeu implante de MP DDD sem intercorrências. 4 meses após o procedimento iniciou com queixa de pulsações epigástricas, tendo então consultado com outro médico que iniciou investigação de possível aneurisma de aorta abdominal. Em reavaliação com cardiologista, realizou eletrocardiograma (semelhante ao pré-implante: ritmo sinusal, bloqueio atrioventricular de 1º grau, bloqueio divisional anterossuperior esquerdo) e radiografia de tórax, que evidenciou eletrodos enrolados próximos ao gerador, com extremidades em topografia de veia braquiocéfálica esquerda. Paciente negou manipulação intencional do gerador, mas referiu não ter seguido recomendações de cuidados com membro superior esquerdo após o procedimento. Frente ao diagnóstico de síndrome de Twiddler, gerador e cabos foram removidos e um novo sistema de MP foi implantado, com resolução dos sintomas. **Conclusão:** A síndrome de Twiddler é uma complicação incomum pós implante de MP, devendo ser considerada em casos de disfunção do dispositivo. Pacientes que não são estritamente dependentes da estimulação artificial podem ter seu diagnóstico dificultado. O caso expõe a importância de seguir as orientações sobre cuidados pós-operatórios e não manipulação local, que, junto ao reposicionamento dos eletrodos, compõe a abordagem terapêutica desta síndrome. Palavras-chave: síndrome de Twiddler, marcapasso.

21147

Infarto atrial isolado com apresentação atípica: relato de caso

HELENA MARCON BISCHOFF, SÉRGIO FERREIRA DE FERREIRA FILHO, MATHIAS SILVESTRE DE BRIDA, RAPHAEL BOESCHE GUIMARAES, OSCAR PEREIRA DUTRA, DANIEL TREVISAN JOST e PEDRO ROTTA DE FERREIRA.

Fundação Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre, UFCSPA, Porto Alegre, RS, BRASIL - Instituto de Cardiologia, Fundação Universitária de Cardiologia, Porto Alegre, RS, BRASIL - Hospital Nossa Senhora da Conceição de Porto Alegre, Porto Alegre, RS, BRASIL.

Fundamento: O infarto atrial isolado é uma condição incomum, pouco diagnosticada e com potencial morbidade no contexto agudo do infarto do miocárdio (IAM). Deve ser suspeitado através de alterações sugestivas ao eletrocardiograma (ECG) como arritmias supraventriculares, mudanças na morfologia da onda ou do segmento PR. **Objetivo:** Relatar um caso de IAM sem supradesnível do segmento ST de apresentação atípica associado ao infarto atrial. **Relato de caso:** Paciente masculino, 65 anos, sem comorbidades prévias, procura emergência por quadro de mal estar e pré-síncope após atividade física extenuante. Chega à emergência assintomático. Ao exame físico, apresenta apenas bradicardia. O ECG revelou bloqueio interatrial total, supradesnívelamento de segmento PR em derivações inferiores e alterações primárias da repolarização ventricular. A troponina T ultrasensível apresentou curva de 89 para 225pg/ml, sem outras alterações nos demais exames laboratoriais. Repetiu-se o ECG, o qual demonstrou normalização da onda P, sinusal, e do segmento PR. Com o diagnóstico firmado de IAM sem supradesnível do segmento ST, procedeu-se manejo com dose de ataque de dupla antiagregação plaquetária, anticoagulação com enoxaparina e solicitado cateterismo cardíaco para estratificação precoce, o qual revelou estenose subtotal em seguimento médio de artéria coronária direita e estenose moderada em bifurcação de artéria coronária anterior com diagonalis. Considerando as alterações dinâmicas na onda P ao ECG e a oclusão da coronária direita na angiografia coronariana, foi feito o diagnóstico de IAM atrial. Foi realizada angioplastia coronariana com implante de stent farmacológico, com adequado resultado angiográfico. O paciente permaneceu estável durante a internação, com ecocardiograma transtorácico sem alterações na função sistólica ventricular esquerda e disfunção diastólica de grau I. Recebeu alta hospitalar quatro dias após o evento. **Conclusão:** O infarto atrial deve ser suspeito quando houver alterações do segmento PR, morfologia de onda P ou taquiarritmias supraventriculares. Relatamos um caso de apresentação clínica e eletrocardiográfica incomum. O mesmo pode se tornar um complicador no contexto de isquemia miocárdica aguda, contribuindo para a morbimortalidade destes pacientes, sendo necessária sua consideração no atendimento ao paciente com infarto. Palavras-chave: infarto agudo do miocárdio, bloqueio interatrial, síncope, infarto atrial.

21148

Efeitos do propofol sobre as propriedades eletrofisiológicas do sistema de condução cardíaco

BARBARA ADELMANN DE LIMA, RODRIGO BATISTA WARPECHOWSKI, EMANUELLA FLAVIA PINTO, PAULO WARPECHOWSKI e TIAGO LUZ LEIRIA.

Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul, PUCRS, Porto Alegre, RS, BRASIL - Sociedade de Anestesiologia, SANE, Porto Alegre, RS, BRASIL - Instituto de Cardiologia do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, RS, BRASIL.

Fundamento: O propofol é um anestésico venoso amplamente utilizado como sedativo durante estudos eletrofisiológicos (EEF). Contudo alguns estudos avaliaram a possibilidade de interferência dessa droga no sistema de condução cardíaco. **Objetivo:** Avaliar se os estudos já publicados corroboram o uso do propofol como anestésico sedativo durante EEF ou se este interfere no sistema de condução cardíaco. **Delineamento e Métodos:** Esta é uma revisão sistemática e metanálise realizada seguindo o protocolo PRISMA. Os bancos de dados utilizados foram PUBMED, Embase e Scopus. A chave utilizada compreende 13 MeSH terms (*Propofol AND, Propofol effects ON, Cardiac electrophysiology, Electrophysiological study, Heart Conduction System/drug effects, Arrhythmias, Cardiac, Tachycardia, Supraventricular, Tachycardia, Sinoatrial Nodal Reentry, Tachycardia, Atrioventricular Nodal Reentry, Catheter Ablation, Radiofrequency Ablation, Atrial flutter, Atrial fibrillation*). A triagem foi realizada pelo site Rayyan através da leitura de título/resumo, e posteriormente de texto completo por dois revisores. Relatos de caso e revisões sistemáticas sobre o assunto foram excluídos. Os estudos incluídos foram estudos de caso randomizados ou não e coortes prospectivas ou retrospectivas. **Resultados:** Foram identificados 11 artigos que atenderam os critérios de elegibilidade. Dentre os estudos, 5 concluíram que o propofol não é uma droga adequada a ser utilizada no EEF, visto que interfere no sistema de condução cardíaco. Os outros 6 estudos evidenciaram que o uso deste anestésico não afeta o sistema de condução cardíaco e por isso a sua utilização seria segura no EEF. **Conclusão:** A diversidade dos estudos sobre esse tema e discrepância entre os resultados obtidos em cada estudo reforçam a necessidade de uma revisão e de uma metanálise sobre o assunto.

21151

Calcificação miocárdica com padrão helicoidal de Torrent Guasp: um relato de caso

HEIGLON ESTEVÃO BONELLA DENTI, GUILHERME ENZO MORES, RAQUEL MELCHIOR ROMAN, EDUARDO ILHA DE MATTOS, ROBSON ROTTENFUSSER, JUAN TIAGO NUNES PAGNUSSAT, DEBORAH VALENTE RAMOS ROCHA e RENAN CHAVES CUSTÓDIO.

Universidade Federal Fronteira Sul, Passo Fundo, RS, BRASIL.

Fundamento: Os depósitos de calcificação miocárdica usualmente estão associados a múltiplos mecanismos fisiopatológicos, como distúrbios metabólicos do cálcio, os quais estão associados a deposição do eletrólito em excesso diretamente no miocárdio e em outros órgãos, sendo que o mecanismo distrófico tem por base a lesão miocárdica. Neste último, a lesão é secundária a eventos hemorrágicos, fibróticos ou até mesmo necróticos. Quando o mecanismo responsável pela calcificação não é encontrado, nos deparamos com casos raros na literatura de calcificação miocárdica idiopática. **Objetivo:** Relato de um caso de calcificação miocárdica não usual e sem fatores predisponentes. **Métodos:** Análise de prontuário. **Relato de caso:** D.D.P.S, feminino, 61 anos, portadora de hipertensão arterial sistêmica. A paciente foi encaminhada para cineangiocoronariografia (CINE) eletiva com vistas a investigar dor torácica anginosa. Durante a CINE foi observado uma lesão leve em óstio de coronária direita, com demais artérias coronárias sem alterações. Adicionalmente, neste exame, observou-se importante calcificação miocárdica, com padrão helicoidal visualizada na escopia. O Ecocardiograma demonstrou valva mitral com importante calcificação anterior e posterior de anel, esta com mobilidade diastólica preservada dos folhetos; assim como áreas hiper ecogênicas localizadas no pericárdio e esparsas no miocárdio com sobra acústica posterior; disfunção diastólica grau II, sem sinais fisiologia constritiva; a fração de ejeção do VE foi de 58%. Na tomografia de tórax, observaram-se extensas calcificações miocárdicas, desde a porção do ânulo valvar mitral, estendendo-se pelo septo interventricular e pela parede livre, com padrão helicoidal. Exames laboratoriais: Cálcio iônico 1,22mmol/l (limite superior 1,20); Creatinina 1,38mg/dl; Paratormônio: 133pg/dl (valores normais: 15-65pg/dl). Demais laboratoriais dentro da normalidade. A paciente recebeu alta hospitalar com retorno em nosso ambulatório para seguimento clínico. **Conclusão:** Apresenta-se um caso de calcificação miocárdica extensa não usual, sem fator predisponente, em uma paciente com fração de ejeção preservada e sem coronariopatia significativa. Salienta-se que o padrão de calcificação em questão segue o padrão das fibras miocárdicas, denominado assim, Torrent Guasp. Palavras-chave: Torrent Guasp, calcificação miocárdica, padrão helicoidal.

21156

Bloqueio átrio ventricular total em paciente em uso de beta bloqueador: revertido com beta 2 adrenérgico inalatório

HEIGLON ESTEVÃO BONELLA DENTI, CAROLAINES INES GRANDI, MARCELO FIALHO ROMAN, GABRIELA FANTI, DEBORAH VALENTE RAMOS ROCHA, JUAN TIAGO NUNES PAGNUSSAT e RENAN CHAVES CUSTÓDIO.

Universidade Federal Fronteira Sul, Passo Fundo, RS, BRASIL - Faculdade Meridional, IMED, Passo Fundo, RS, BRASIL.

Fundamento: As etiologias do BAVT incluem causas reversíveis (patológicas e iatrogênicas) e irreversíveis. Entre elas a degeneração do sistema de condução, a cardiopatia isquêmica são as principais. Causas diversas, como distúrbios hidroeletrólitos, patologias da tireoide e doenças reumatológicas também representam causas de BAVT. Entre as causas iatrogênicas, o uso de medicamentos, como betabloqueadores é uma das principais causas. **Objetivo:** Relatar um caso de reversão de bloqueio átrio ventricular total (BAVT) em paciente que utiliza betabloqueador oral, com beta 2 adrenérgico inalatório. O caso clínico mostra que o estímulo beta adrenérgico pode auxiliar na reversão de BAVT de origem medicamentosa. **Métodos:** Análise de prontuário. **Relato de caso:** V.B., 75 anos, masculino, em tratamento para Insuficiência Cardíaca com Fração de Ejeção Reduzida (ICFER) e fibrilação atrial (FA) permanente. Em uso de enalapril 10mg/bid, espirolactona 25mg/dia, carvedilol 12,5mg/bid e edoxabana 60mg/dia. Procura atendimento após episódio de síncope. Chega à emergência sem sinais de alteração neurológica; pressão arterial (PA) em 140/90mmHg; ausculta cardíaca com ritmo regular, sem sopros ou bulhas acessórias; frequência cardíaca (FC) em 30bpm; pulmões limpos. Eletrocardiograma (ECG) evidenciando fibrilação atrial associada à presença de BAVT, com FC de 30bpm. Laboratoriais normais, exceto potássio sérico de 6,5mg/ml. Foi suspenso carvedilol e mantido demais drogas já em uso. Iniciado nebulização com beta 2 adrenérgico. Observou-se reversão do BAVT na terceira hora de internação com ECG de controle mostrando somente FA, com FC média de 80bpm e nova dosagem de potássio sérico com nível de 4,2mg/ml. Paciente recebeu alta sem beta bloqueador e orientado a controle ambulatorial. **Conclusão:** A despeito da redução significativa da mortalidade em pacientes com ICFER em uso de beta bloqueadores, a intoxicação por estas drogas é causa de aumento da mortalidade. Nesses casos a suspensão da droga é mandatória. Em pacientes instáveis, o uso de marca-passo temporário e vasopressores podem ser necessários. Porém em pacientes estáveis o uso de beta 2 adrenérgico inalatório pode ser útil, atualmente precisamos de dados mais robustos para avaliar sua real efetividade. Palavras-chave: BAVT, beta 2 adrenérgico inalatório, reversão, intoxicação medicamentosa, beta bloqueador.

21161

Divertículo atrial esquerdo e prolapso mitral: relato de caso

RAMYLA PEREIRA FASSBINDER e ARMANDO LEMOS.

Hospital Nossa Senhora da Conceição, Porto Alegre, RS, BRASIL.

Fundamento: Apêndices acessórios do átrio esquerdo são um achado comum e não costumam estar associados a outras anomalias cardíacas congênitas, sendo que os divertículos do átrio esquerdo são mais comumente encontrados do que os apêndices acessórios (Incedayi, Mehmet, et al.). Poucos casos de divertículo atrial foram relatados na literatura antes da era da TC cardíaca, com destaque o relato da associação com regurgitação mitral sugerindo que o achado pode inserir um papel na formação de divertículos do átrio esquerdo (Abbara, Suhny, et al.), o que corrobora com o encontrado no presente caso. O prolapso de valva mitral é o abaulamento das lacínias da valva mitral para o átrio esquerdo durante a sístole, geralmente benigno, mas as complicações incluem regurgitação mitral, endocardite e ruptura das cordas. Costuma ser assintomático na ausência de regurgitação significativa, embora haja relatos de que alguns pacientes desenvolvem dor torácica, dispnéia, tontura e palpitação (Terada, Hirokazu, et al.), o que corrobora com o encontrado no presente caso. **Objetivo:** Atentar-se para as repercussões sistêmicas que anormalidades congênitas podem causar aos seus portadores. **Relato de caso:** V.M.B., 30 anos, feminino, natural e residente de Armazém/SC, sem comorbidades ou medicações de uso contínuo. Paciente relata diversas idas ao Pronto socorro, com dispnéia, palpitação e dor torácica. Ao exame físico apresentava-se com hipertensão, PAS >160mmHg e taquicardia sinusal no ECG, descartado SCA, era encaminhada para alta. Em consulta com Cardiologista é solicitado EcocardiogramaTT que evidencia ventrículo esquerdo com diâmetros internos e espessuras parietais normais, função sistólica e diastólica global e segmentar preservadas, prolapso de valva mitral com insuficiência leve e insuficiência tricúspide mínima. FEVE 73,3%. Iniciado, Clortalidona e Nebivolol, para controle da PA e das queixas de palpitação, prosseguindo com a investigação cardiológica realiza-se angioTC de coronárias, evidenciando-se um divertículo na parede anterosuperior do átrio esquerdo, estrutura esta que apresenta comunicação com átrio direito, gerando discreto fluxo esquerda-direita. **Conclusão:** Diante disso conclui-se que alterações congênitas podem trazer repercussões sistêmicas aos portadores da mesma, e que uma terapêutica otimizada reduz morbidades e potenciais complicações a longo prazo. Palavras-chave: cardiopatia congênita, prolapso mitral, divertículos atriais.

21162

Cardiotoxicidade por terapêutica antineoplásica: relato de caso

RAMYLA PEREIRA FASSBINDER e ARMANDO LEMOS.

Hospital Nossa Senhora da Conceição, Porto Alegre, RS, BRASIL.

Fundamento: A cardiotoxicidade é um efeito adverso do tratamento oncológico devido aos quimioterápicos no sistema cardiovascular, por disfunção ventricular e inibição do fator de crescimento do endotélio vascular (Hajjar, Ludhmila Abrahão, et al). Descarta-se a ocorrência de insuficiência cardíaca com disfunção ventricular sistólica, por sua frequência e gravidade, (Rohde, Luis Eduardo Paim, et al.). Os novos agentes terapêuticos, como o anticorpo monoclonal, inibidores da TKI levam a uma disfunção dos miócitos, pois atuam contra as células tumorais, (terapia-alvo) causando dano ao músculo cardíaco e podendo levar à insuficiência cardíaca ou descompensação da mesma, porém, de caráter transitório e reversível sem que haja relação dose/tempo dependente (Hajjar, Ludhmila Abrahão, et al.). O diagnóstico é realizado pela alteração cardiovascular durante ou após o tratamento, seja de natureza clínica, biomarcadores ou exame de imagem cardiovascular (Adão, Rui, et al). **Objetivo:** Atentar-se a descompensação cardíaca em vigência de terapêutica antineoplásica. **Relato de caso:** P.F., 69 anos, masculino, residente em Tubarão/SC, MUC: Rosuvastatina, Monocordil, Clopidogrel, Trimetazidina MR, Imatimibe, comorbidades, DAC-CRM/angioplastia prévia, ICC, HAS, DM2, DPOC e LMC. Paciente procura o hospital de Tubarão, devido a quadro de tosse produtiva, dispnéia aos moderados esforços, negando febre, ou sintomas de infecção, de história recente apenas o início da nova medicação para LMC (Imatimibe), nos exames da internação, BNP alterado, 1.200, RX de Tórax com opacidade em bases e seio costofrênico por provável derrame pleural, área cardíaca mantida. O EcocardiogramaTT com dimensões cavitárias normais, função sistólica de VE diminuída- FE 40%, hipocinesia moderada e difusa, função sistólica de VD preservada, disfunção diastólica de VE grau I, valvas cardíacas normofuncionais. Após compensação clínica, recebe alta e retorno com a oncologia tem a medicação trocada por Dasatimibe, mesma classe de medicamento, porém, com menos repercussões cardíacas. Em acompanhamento com o cardiologista a uma melhora da classe funcional e ecocardiogramaTT evidencia a melhora da FEVE, passando para preservada. **Conclusão:** A substituição do medicamento antineoplásico é mandatória em situações de descompensação cardíaca, bem como terapêutica otimizada par IC mudam o prognóstico do paciente e reduz morbimortalidade. Palavras-chave: cardiotoxicidade, insuficiência cardíaca, leucemia mieloide crônica.

21163

Pericardite secundária a lúpus eritematoso sistêmico: relato de caso

RAMYLA PEREIRA FASSBINDER, LARS ESCOBAR e JEAN CARLO ESCOBAR.

Hospital Nossa Senhora da Conceição, Porto Alegre, RS, BRASIL.

Fundamento: O lúpus eritematoso sistêmico (LES) é uma doença autoimune inflamatória. Mais prevalente em mulheres jovens, afrodescendentes (Sallam, Tamer et al.) A patogênese da cardite lúpica similar a outros sítios de acometimento: imunocomplexos e a ativação do complemento levando à inflamação aguda ou crônica (Falcão, Creso A., et al). Cardiomiopatia sintomática é rara no LES, autopsias encontraram acometimento miocárdico em 40-50% dos pacientes. Outro estudo encontrou uma prevalência de 20% de anormalidades miocárdicas ao ecocardiograma, e apenas um paciente com miocardite sintomática (Cervera et al). Anticorpos anti-Ro têm sido associados à miopericardite, bem como elevação de reagentes de fase aguda, dada a natureza inflamatória da doença (de Souza et al). A pericardite aguda, com ou sem derrame, pode ser a manifestação inicial LES, e na vigência desta condição a hipótese de lúpus deverá ser considerada, especialmente em mulheres jovens (Falcão, Creso A., et al). **Objetivo:** Atentar-se as doenças reumatológicas como causa de manifestação cardíaca. **Relato de caso:** D.P.L 28 anos, afrodescendente, residente em Tubarão, SC, nega comorbidades/MUC. Procura o hospital queixando-se de dispnéia aos mínimos esforços, edema em malfeitos de caráter progressivo, apresenta-se com RR2T, bulhas hipofônicas, hipotensão, RX de tórax com área cardíaca aumentada e borramento de seios costofrênicos, procedeu-se com EcocardiogramaTT de urgência, aumento de área cardíaca, sugestiva de tamponamento cardíaco, realizado pericardiocentese, com saída de importante volume, bem como internação em UTI, após estabilização recebe alta com Colchicina e Meloxicam. Dias após reinternação com sintomatologia semelhante, em avaliação por imagem apresenta novo tamponamento cardíaco, realizado janela pericárdica e enviado líquido para análise: pericardite crônica e hiperplasia mesotelial, marcadores inflamatórios alterados (PCR e VHS). Iniciado Cepefime, Vancomicina e Naproxeno, laboratoriais FAN 1/320 Anticorpos mononucleares reagentes, núcleo pontilhado fino AC-4, Complemento C3 e C4 dentro da normalidade, iniciado corticoterapia VO, Hidroxicloroquina e diuréticos recebe alta após estabilização do quadro. **Conclusão:** Cardiomiopatia em conjunto com a nefropatia são complicações que mais contribuem para a morbimortalidade desses pacientes. Desta forma devem serem lembradas no diagnóstico diferencial de cardiopatias em pacientes jovens.

21165

Ablação por cateter de taquicardia recíproca juncional permanente: série de casos

DANILO BARROS ZANOTTA, TIAGO LUIZ LUZ LEIRIA, ANTONIO GALLO, TIAGO CAMARGO MOREIRA, MARCELO LAPA KRUSE, ROBERTO TOFANI SANT'ANNA, BRUNO SCHAAF FINKLER e GUSTAVO GLOTZ DE LIMA.

Instituto de Cardiologia, Fundação Universitária de Cardiologia, Porto Alegre, RS, BRASIL.

Fundamento: A taquicardia juncional recíproca permanente (PJRT) é uma arritmia incomum, originalmente reconhecida por Gallavardin e posteriormente descrita integralmente por Coumel e Gallagher, sendo caracterizada por uma taquicardia por reentrada atrioventricular (AV) devido à presença de uma via acessória (AP) com condução retrógrada decrescente. **Objetivo:** Relatar as características clínicas das ablações de PJRT realizadas em um serviço terciário no sul do Brasil. **Métodos:** Série consecutiva de casos de pacientes com PJRT submetidos a ablação por radiofrequência no IC-FUC. **Resultados:** Das 1.516 ablações por feixe acessório realizadas, 24 foram realizadas em pacientes com PRJT. A média de idade dos pacientes foi de 23,5 anos, sendo 75% do sexo feminino. A maioria dos pacientes (n = 18, 75%) apresentou taquicardia incessante, e apenas um caso apresentou quadro clínico compatível com taquicardiomiopatia. Dentre as 24 vias acessórias submetidas à ablação por radiofrequência, 22 (91,6%) delas foram identificadas na localização pósterio-septal direita e 2 (8,3%) na localização médio-septal. O tempo médio do procedimento foi de 84,9 minutos. Dentre todos os casos submetidos à ablação, 23 (95,8%) deles obtiveram sucesso durante o procedimento. Em relação à recidiva, 8 (33,3%) casos apresentaram recidiva de PJRT. O tempo médio para identificação de recorrência foi de 19,6 meses. Nenhuma variável estudada foi identificada como preditora de recorrência da taquicardia. Não foram identificadas complicações nos casos submetidos à ablação. **Conclusão:** A PRJT é uma arritmia de grande repercussão clínica, sendo de caráter incessante na maioria dos casos e com potencial significativo para desenvolver taquicardiomiopatia. A ablação por radiofrequência deve ser oferecida como tratamento de escolha para casos sintomáticos e especialmente aqueles com sinais de insuficiência cardíaca induzida por taquiarritmia. **Palavras-chave:** ablação, arritmia supraventricular, taquicardiomiopatia.

21166

Implante de marcapasso definitivo em gestante sem auxílio de fluoroscopia

DANILO BARROS ZANOTTA, ROBERTO TOFANI SANT'ANNA, TIAGO LUIZ LUZ LEIRIA, TIAGO CAMARGO MOREIRA, JOÃO RICARDO MICHIELIN SANT'ANNA e GUSTAVO GLOTZ DE LIMA.

Instituto de Cardiologia, Fundação Universitária de Cardiologia, Porto Alegre, RS, BRASIL.

Fundamento: O implante de marcapasso durante a gestação gera um dilema quanto ao risco de exposição à radiação para o feto contra a necessidade de melhorar a bradicardia materna que pode prejudicar o crescimento fetal e/ou causar instabilidade hemodinâmica. Há relatos na literatura de implante de marcapasso sem fluoroscopia, auxiliados por ecografia ou mapeamento eletroanatômico tridimensional. **Objetivo:** Relatar o caso de um implante de um marcapasso definitivo em uma paciente grávida sem a utilização de fluoroscopia. **Métodos:** Relato de caso. **Relato de caso:** Gestante, 32 anos, com bloqueio atrioventricular total congênito, recebeu o diagnóstico de restrição de crescimento intrauterino na 32ª semana de gestação. Ela apresentava um escape de 41bpm com QRS estreito. O ecocardiograma demonstrava tamanho normal das câmaras e função preservada. Submetida a implante de marcapasso VDD com reconstrução eletroanatômica do trajeto venoso, do átrio direito e do ventrículo utilizando um cateter decapolar conectado ao sistema EnSite NavX. Após o sistema foi programado para reconhecer o eletrodo VDD e este foi implantado no ápice do ventrículo direito com excelentes parâmetros de estimulação (onda P 2,5 mV/onda R 4,7mV/limiar ventricular 0,5 V) e QRS compatível com estimulação apical. O procedimento foi completado em 65 minutos sem utilização de raio X. A paciente apresentou um seroma em torno da ferida operatória que não necessitou de drenagem. A gestação foi levada até próximo ao termo e não ocorreram complicações no parto. **Conclusão:** O implante de marcapasso na gravidez com zero radiação é um procedimento viável. Em nosso relato, a presença de função normal do nó sinusal e o uso de um eletrodo de estimulação VDD garantiram a estimulação sequencial AV, além de ter possibilitado a visualização completa do eletrodo para o melhor posicionamento. **Palavras-chave:** marcapasso, gestante, bloqueio atrioventricular.

21168

Polifarmácia e o uso de terapias alternativas em pacientes com insuficiência cardíaca do ambulatório do Instituto de Cardiologia

GUILHERME VIGANÓ, PAULO CURTI, SIMONE SAVARIS, LUÍS BALBINOT, ALINE COLETTI JACCOTTET, MARCIANE MARIA ROVER, LUIZ CLÁUDIO DANZMANN e ROBERTO TOFANI SANT'ANNA.

Instituto de Cardiologia, Fundação Universitária de Cardiologia, Porto Alegre, RS, BRASIL - Universidade Luterana do Brasil, ULBRA, Canoas, RS, BRASIL.

Fundamento: A insuficiência cardíaca (IC) é uma síndrome comum, dispendiosa e debilitante que necessita de um tratamento complexo e regular. Assim, tanto a má aderência ao tratamento recomendado quanto a utilização de medicações não prescritas (MNP) podem ser causas de descompensação clínica e progressão da doença. **Objetivo:** Avaliar a prevalência da utilização de MNP, fitoterápicos e terapias alternativas em pacientes ambulatoriais com IC e correlacionar com crenças religiosas, renda familiar, grau de escolaridade e gravidade da doença. **Delineamento e Métodos:** Estudo transversal, com amostra composta por pacientes diagnosticados com IC, vinculados a um ambulatório especializado. Durante a consulta ambulatorial foi realizado uma entrevista para obtenção do perfil social, clínico e farmacológico. Após, foi aplicado um questionário para avaliar a utilização de MNP e fitoterápicos nos 6 meses anteriores a consulta. Os dados foram correlacionados com variáveis indicativas de perfil social e clínico dos pacientes. **Resultados:** Foram incluídos 88 pacientes, idade de 51,74±10,82 anos, sendo 65,90% do sexo masculino, com fração de ejeção (FE) 28,93±10,70. Observou-se uma média de MNP de 70% em pacientes classe funcional (CF) I da New York Heart Association, 90,3% em CF II e 100% em CF III (p=0,047). As categorias mais comuns de MNP utilizadas foram: analgésicos (29%), antiácidos (27%) e anti-inflamatórios (25%). A utilização de fitoterápicos foi de 10 (11,36%), sendo que pacientes que utilizaram Pacientes que faziam uso de fitoterápicos apresentam maior média de fração de ejeção 26,22 (±8,80) quando comparados aos pacientes que não faziam uso 31,28 (±11,71) (r= 0,313; p=0,023). **Conclusão:** O estudo demonstrou que a prevalência de uso de MNP é alta em pacientes ambulatoriais com IC e pode variar conforme a gravidade da disfunção ventricular e dos sintomas. A extensão da amostra, permitindo uma análise multivariada pormenorizada, e a correlação com desfechos clínicos podem reforçar os achados do estudo. **Palavras-chave:** insuficiência cardíaca, polifarmácia, terapias alternativas.

21176

Flutter atrial, uma forma ainda frequente de taquicardiomiopatia: um relato de caso

CAROLINE VIEIRA LANTMANN, EDUARDA DRUCK MAGADAN, ANA PAULA PEREIRA LIMA, BÁRBARA DEWES SILVA, THOMÁS RANQUETAT ANDRADE, IAGO ZANG PIRES, KARINA DE ANDRADE, BRUNA MYERS MAY, EDUARDO BARTHOLOMAY e MÁRIO WIEHE.

Hospital São Lucas da Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, RS, BRASIL.

Fundamento: A dificuldade de controle da frequência cardíaca torna o Flutter atrial (FIA) como uma das formas ainda importantes de taquicardiomiopatia. A identificação da arritmia como causa da insuficiência cardíaca, já que também pode ser consequência da mesma doença, torna-se fundamental para o tratamento ideal desse grupo específico de pacientes. **Objetivo:** Relatar um caso de insuficiência cardíaca com fração de ejeção reduzida (ICFER) grave com Flutter Atrial, que evoluiu com melhora significativa da fração de ejeção (FE) e da classe funcional após controle da arritmia. **Relato de caso:** Caso Clínico: Homem, 87 anos, hipertenso, sem eventos cardiovasculares prévios. Em uso de alopurinol, clopidogrel, losartana e tansulosina, interna por ICFER descompensada. Ao exame físico encontrava-se eupneico, saturando 96%, com pressão arterial (PA) de 135/71mmHg, FC 150bpm, sem edemas. Ausculta cardíaca ritmo regular em 2T sem sopros e ausculta pulmonar com sobrepantes em ambas as bases. Eletrocardiograma (ECG) evidenciou FIA, bloqueio de ramo direito, bloqueio divisional ântero-superior, alterações de repolarização ventricular. Não houve controle da frequência ventricular com deslanosídeo e metoprolol. Ao ecocardiograma transtorácico apresentava FE de 27% por hipocinesia difusa e ausência de trombos em átrio esquerdo. Iniciada apixabana e realizada cardioversão elétrica com sucesso; porém, com retorno para flutter com bloqueio átrio-ventricular variável. Optou-se pela realização de estudo eletrofisiológico que confirmou ser um FIA istmo cavotricúpeido (ICT) dependente, sendo realizada a ablação com bloqueio bidirecional do ICT e reversão da arritmia para ritmo sinusal. Paciente evoluiu com melhora do quadro clínico e a ecocardiografia posterior demonstrou melhora importante da FE para 62%. Recebeu alta com amiodarona, metoprolol e apixabana. **Conclusão:** A taquicardiomiopatia é uma causa importante de ICFER, sendo fundamental sua identificação para o adequado tratamento desse grupo de pacientes. **Palavras-chave:** insuficiência cardíaca, flutter atrial, ablação por cateter.

21177

Apresentação clínica incomum de trombose de prótese mecânica aórtica: relato de caso

GEORGIA PERGHER POSTINGHER, ALANA DE QUADROS SCHROEDER, MATHEUS WERLANG DONADEL, MATHEUS ERIAN CASAGRANDE e DEBORA HOFFMANN LORO.

Hospital Moinhos de Vento, Porto Alegre, RS, BRASIL.

Fundamento: A trombose de prótese valvar é uma complicação grave e até 10% dos pacientes com prótese mecânica apresentará algum episódio conforme descrito por Karthikeyan (Circulation AHA 2009; 1108-1114). O RNI é menor que 2,5 em até 54% dos casos. O sintoma mais comum é piora de classe funcional, porém até 44% dos pacientes apresentam episódios anginosos - descrito por Kontos (Ann Thorac Surg. 1989; 60-65). O diagnóstico depende da realização de exames de imagem, sendo o ecocardiograma transtorácico o exame inicial. O manejo baseia-se em anticoagulação, remoção cirúrgica do trombo ou até trombólise. Cerca de 82% dos pacientes necessitam de cirurgia, com uma taxa de sucesso agudo de 86%. A mortalidade é de 25% em 30 dias. **Objetivo:** Relatar o caso de um paciente portador de insuficiência aórtica aguda tardia após cirurgia de Bentall, cujos sinais e sintomas simulavam síndrome coronariana aguda. **Métodos:** Caso clínico. **Relato de caso:** Paciente feminina, 42 anos, hipertensa, aneurisma de aorta e insuficiência aórtica, corrigida há 2 anos, com tubo valvado mecânico e reimplante de coronárias. Em investigação de dor torácica, durante a realização de ressonância magnética cardíaca (RNM) apresentou angina em repouso. Na admissão, dor anginosa intensa, durando poucos minutos, com remissão completa e intermitente. Exame físico sem alterações, tendendo a hipotensão. Eletrocardiograma (ECG) com infradesnvelamento do segmento ST difuso com aumento da amplitude do infra durante a dor. Troponina normal, INR de 1,6. Cateterismo cardíaco com coronárias sem lesões e regurgitação aórtica grave com falha intermitente dos folhetos da valva. Ecocardiograma transtorácico (EcoTT): insuficiência aórtica grave com importante redução da mobilidade dos discos e massa móvel sugestiva de trombo. Encaminhada a cirurgia com retirada de trombos sem necessidade de troca valvar com boa evolução posterior. **Conclusão:** A apresentação clínica variável dificulta o diagnóstico de trombose de prótese valvar mecânica. Trata-se de apresentação incomum de trombose de prótese aórtica, mimetizando síndrome coronariana aguda clínica e eletrocardiográfica. A disponibilidade de exames de imagem favoreceram o tratamento definitivo precoce, com possibilidade de preservação da prótese. A anticoagulação rigorosa é crucial. **Palavras-chave:** prótese valvar aórtica, trombose de prótese valvar, angina.

21178

Medida da velocidade da onda de pulso em pacientes com fibrilação atrial em uso de antagonistas de vitamina K: estudo transversal

DIEGO CHEMELLO, SUÉLEN FEIJÓ HILLESHEIM, LUIZ CARLOS PEREIRA, CARLOS ALEXANDRE BRAMBILA, GUILHERME CHUNG CARAVANTE, VITÓRIA CAROLINA KOHLRAUSCH e PATRÍCIA CHAGAS.

Universidade Federal de Santa Maria, UFSM, Santa Maria, RS, BRASIL.

Fundamento: Determinar a VOP de pacientes brasileiros com histórico de uso de AVK em longo prazo. **Objetivo:** A fibrilação atrial (FA) é a arritmia mais comum em todo o mundo, representando um em cada cinco casos de AVC. A anticoagulação com antagonistas de vitamina K (AVK) ainda é uma das melhores opções para reduzir o risco de AVC em pacientes com AF, embora esteja relacionada a efeitos nocivos na parede arterial. A medição da velocidade da onda de pulso (VOP) é atualmente o padrão-ouro para avaliar a rigidez aórtica. Há poucos estudos mostrando que a terapia com AVK está independentemente associada à progressão da rigidez aórtica. **Delineamento e Métodos:** Estudo transversal envolvendo 35 pacientes adultos em acompanhamento ambulatorial de um centro terciário no Brasil. A amostra foi consecutiva. Os pacientes tiveram parâmetros de rigidez arterial obtidos por meio de dispositivo oscilométrico validado. **Resultados:** Dos 35 pacientes incluídos, a maioria (78,4%) era do sexo masculino. A média de idade foi de 69±9,9 anos e índice de massa corporal 29,7±5,8Kg/m². Os pacientes receberam AVK por uma média de 4,5±1,7 anos. Dezenove (54,3%), tinham VOP ≥10m/s. Os pacientes com VOP elevado (VOP >10m/s) eram mais velhos (76,1±4,3 vs. 62,0±9,0 anos, p< 0,001). A média da VOP foi semelhante entre homens e mulheres (10,0±2,7 vs. 8,79±3,9 m/s, p> 0,05). A pressão arterial sistólica (PAS) periférica média entre pacientes com VOP ≥10m/s foi significativamente maior do que naqueles com VOP <10 m/s (139,0±24,8 vs. 120,0±14,6mmHg, p= 0,011). **Conclusão:** Demonstramos que pacientes com anticoagulação em longo prazo com AVK apresentaram valores elevados de VOP (média de 10,0±1,9 m/s). Também demonstramos uma correlação significativa entre VOP, idade e PAS. Isso corrobora o achado de aumento da rigidez arterial com a idade e a pressão arterial. **Palavras-chave:** pressão arterial, rigidez arterial, anticoagulação, antagonistas da vitamina K.

21179

Bloqueio atrioventricular no pós-operatório tardio em paciente transplantado cardíaco

ALINE COLETTI JACCOTTET, DIETHER VILLEGAS CALLE, GUILHERME VIGANÓ, MARCIANE MARIA ROVER e ROBERTO TOFANI SANT'ANNA.

Instituto de Cardiologia, Fundação Universitária de Cardiologia, Porto Alegre, RS, BRASIL.

Fundamento: O bloqueio atrioventricular (BAV) tardio após transplante cardíaco tem múltiplas causas, incluindo lesão do sistema de condução durante a cirurgia com apresentação atrasada, doença degenerativa do sistema de condução, doença arterial coronariana, rejeição e lesão por biópsia endomiocárdica. **Objetivo:** Relatar um caso de bloqueio atrioventricular avançado ocorrido no pós-operatório tardio de transplante cardíaco. **Métodos:** Relato de caso. **Relato de caso:** Homem de 25 anos que transplantado há cinco anos devido a miocardiopatia dilatada. Ele apresentava falta de ar progressiva e tontura com evolução de dois meses. Quando procurou atendimento médico, apresentava sinais clínicos de insuficiência cardíaca e bradicardia. O eletrocardiograma mostrou BAV avançado. O ecocardiograma mostrou espessamento das paredes ventriculares e disfunção grave de ventrículo esquerdo. O paciente foi tratado com metilprednisolona e globulina antitímocitária. A biópsia endomiocárdica confirmou rejeição celular de alto grau. Após uma semana de tratamento, o BAV foi revertido e a função ventricular foi recuperada. **Conclusão:** A apresentação tardia de BAV após transplante cardíaco é uma ocorrência incomum. No caso que apresentamos foi secundária à rejeição celular aguda e foi tratada com sucesso com metilprednisolona e globulina antitímocito. Independentemente da etiologia, recomenda-se o acompanhamento de perto, uma vez que está relacionado a um pior prognóstico geral. **Palavras-chave:** transplante cardíaco cardíaco, bloqueio atrioventricular, rejeição celular aguda.

21180

Relação de casos de pacientes com miocardiopatia não compactada que foram submetidos a estudo eletrofisiológico em um hospital terciário

SÉRGIO FERREIRA DE FERREIRA FILHO, RODRIGO WARPECHOWSKI, MARCELO LAPA KRUSE, ROBERTO TOFANI SANT'ANNA, TIAGO LUIZ LUZ LEIRIA e GUSTAVO GLOTZ DE LIMA.

Instituto de Cardiologia, Fundação Universitária de Cardiologia, Porto Alegre, RS, BRASIL.

Fundamento: A miocardiopatia não compactada (MCNC) é uma cardiopatia rara, de etiologia ainda incerta e que pode estar associada a um maior risco de morte súbita (MS). Os dados da literatura acerca da estratificação invasiva de MS nesses pacientes é escassa, sem recomendação específica. **Objetivo:** Descrever as características clínicas e eletrofisiológicas de pacientes com miocardiopatia não compactada (MCNC) atendidos em um serviço especializado. **Delineamento e Métodos:** Estudo observacional dos casos com MCNC encaminhados para avaliação com estudo eletrofisiológico (EEF) no ICFUC. **Resultados:** Dos 11273 EEF realizados na instituição, 7 (0,05%) foram em pacientes com diagnóstico de MNC, dos quais 4 (57,1%) eram do sexo masculino e com idade média de 47,8 anos (mediana 37,0 anos). Esses pacientes foram acompanhados por um tempo mediano de 824,0 dias (95% CI, 63,9 to 2762,9). Apenas 1(14,3%) paciente com MNC apresentava função ventricular reduzida. Em 5 (71,4%) dos pacientes não houve indução de arritmia após estímulo ventricular. Dois (28,57%) pacientes apresentaram taquicardia ventricular (TV) após protocolo de estimulação ventricular. Ambos os pacientes com indução de TV foram submetidos à implante de cardiodesfibrilador implantável. Um (50%) dos pacientes com TV induzida ao EEF, que já apresentava disfunção ventricular quando da realização do EEF, apresentou desfecho de Transplante Cardíaco durante o período de seguimento. Nenhum dos pacientes que não induziram TV ao EEF apresentaram desfecho de arritmia ventricular, implante de CDI ou morte durante o período estudado. **Conclusão:** A MCNC é uma doença de prevalência rara mesmo em um serviço especializado de cardiologia. O papel do EEF na avaliação de MS nesse grupo de pacientes é incerto, sendo necessário mais estudos sobre o tema. **Palavras-chave:** miocardiopatia não compactada, estudo eletrofisiológico, taquicardia ventricular.

21182

Tratamento transcater de regurgitação tricúspide severa e insuficiência cardíaca direita em paciente transplantado cardíaco

GUILHERME VIGANÓ, MARCIANE MARIA ROVER, RAUL ROSSI, DIETHER VILLEGAS CALLE, ALINE COLETTI JACCOTTET, ANDRE MANICA, ROBERTO TOFANI SANT'ANNA, ANDRE MANICA e ROGERIO SARMENTO SARMENTO-LEITE.

Instituto de Cardiologia, Fundação Universitária de Cardiologia, Porto Alegre, RS, BRASIL.

Fundamento: A RT é uma complicação comum após transplante cardíaco (TC), sendo clinicamente significativa em até 34% dos casos. Costuma ser secundária a uma dilatação anular e ao dano valvar promovido pelas biópsias miocárdicas. Manifesta-se por insuficiência cardíaca direita e o tratamento de escolha, a troca valvar, pode ter um risco proibitivo em casos avançados. **Objetivo:** Relatar o caso clínico de um paciente transplantado cardíaco que foi submetido a um tratamento percutâneo de regurgitação tricúspide (RT) com implante de TricValve. **Métodos:** Relato de caso clínico. **Relato de caso:** Paciente masculino, 47 anos, foi submetido em 2002 a TC devido à tumor intraventricular sem alternativa de tratamento. Ao longo do acompanhamento, desenvolveu doença vascular do enxerto e perda progressiva da função renal, além de IT devido às múltiplas biópsias miocárdicas. Evoluiu com insuficiência cardíaca direita, causando congestão refratária, disfunção renal dialítica e deterioração de função hepática. O ecocardiograma demonstrava função sistólica do ventrículo esquerdo preservada, diâmetro diastólico do ventrículo direito (VD) de 26mm, RT maciça, fluxo reverso em veias hepáticas, PISA de 0,85cm, PSAP de 58mmHg, TAPSE de 10mm e disfunção leve a moderada do VD. O caso foi discutido com Heart Team e devido ao elevado risco cirúrgico foi contraindicada cirurgia de troca de valva tricúspide ou novo transplante cardíaco. Foi proposto correção transcater com TricValve, que consiste em duas valvas auto expansivas implantadas, via femoral, na veia cava superior e inferior. O resultado final do procedimento foi satisfatório. Houve redução das dimensões do VD, leve melhora função de VD (TAPSE 7,5mm e Onda S de 4cm/s) e ausência de fluxo reverso em veias hepáticas. O paciente recebeu alta após poucos dias, menos sintomático, porém sem recuperação da função renal, com necessidade de início de hemodiálise. No seguimento tardio, o paciente faleceu devido a um quadro de seps. **Conclusão:** Soluções percutâneas podem ser uma alternativa para casos de IT refratária, especialmente quando o risco cirúrgico é elevado. A indicação adequada e no tempo correto são cruciais para melhor resultado. Até onde sabemos, este é o primeiro caso da América Latina e o segundo caso no mundo de aplicação de uma solução heterotópica, a TricValve, para tratamento de IT em paciente com transplante cardíaco. **Palavras-chave:** transplante cardíaco, regurgitação tricúspide, tratamento percutâneo.

21183

Internações por insuficiência cardíaca no município de Santa Cruz do Sul: uma série temporal

MARIA GRAZIELA DE SOUZA MOREIRA, KEMBERLY GODOY BASEGIO, GABRIELA SLAWSKI, LUIZA AREND, DENISE DA CUNHA NOGUEIRA e MARI ANGELA GAEDKE.

Hospital Santa Cruz, Santa Cruz do Sul, RS, BRASIL - Universidade de Santa Cruz do Sul, UNISC, Santa Cruz do Sul, RS, BRASIL.

Fundamento: As Internações por Condições Sensíveis à Atenção Primária (ICSAP) são um dos indicadores mais utilizados para avaliação de acesso e efetividade da mesma (AMARAL, 2019). Dentre a lista de ICSAP, está a insuficiência cardíaca (IC), em que o cuidado oportuno e efetivo pode reduzir o risco de hospitalização (ALFRADIQUE et al., 2009). **Objetivo:** Diante disso, o objetivo deste trabalho foi analisar a tendência das internações por IC e sua associação com a cobertura populacional de Estratégia de Saúde da Família (ESF). **Métodos:** Trata-se de estudo ecológico de série temporal que analisou as internações por IC de 2011 a 2020 em residentes em Santa Cruz do Sul. Os dados secundários de internações foram obtidos no Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (SIH-SUS), pelo Programa TabWin. Os dados de cobertura populacional anual de ESF foram coletados do Departamento de Atenção Básica do Ministério da Saúde. O cálculo dos coeficientes de internação por IC foram elaborados mediante a fórmula: $[(n^\circ \text{ de internações por residentes no município a cada ano / população residente no município por ano}) \times 10.000]$. Foram realizadas análises descritivas das médias dos coeficientes de internação e de cobertura de ESF. A tendência temporal foi verificada pela regressão linear generalizada de Prais-Winsten. A tendência foi considerada crescente quando o coeficiente apresentou resultado positivo e valor de $p < 0,05$; decrescente quando o coeficiente foi negativo e valor de $p < 0,05$ e estável quando o valor de $p \geq 0,05$. **Resultados:** Observou-se uma média anual de 27,22 internações por IC a cada 10.000 habitantes entre 2011 a 2020, sendo que a análise de tendência mostrou diminuição dos coeficientes de regressão das internações (p 0.016). Já em relação a cobertura populacional de ESF foi observada uma média de 48,29% e análise de tendência de estabilidade (p 0.097). Contudo, verificou-se associação entre a diminuição dos coeficientes de internação por IC em relação ao aumento da cobertura populacional de ESF no período avaliado (p 0.001). **Conclusão:** Assim, pondera-se a importância da aplicação adequada de recursos financeiros no nível primário de atenção à saúde como forma de reduzir as internações hospitalares por condições que além de elevada magnitude e transcendência, representam alto custo para o sistema de saúde. **Palavras-chave:** Enfermagem, insuficiência cardíaca, atenção primária à saúde.

21185

Um caso raro de dissecação de aorta tipo a acometendo o tronco da coronária esquerda (TCE)

ALBERTO RODOLPHO HÜNING, BRUNO GIUDICE D'ÁVILA, BETINA SILVEIRA IPLINSKI, JOÃO VITOR LOPES, MARIA JOSÉ MENDOZA, FERNANDO GUIMARÃES IBARGOYEN, EDUARDO BARRETO TONDO, CINTIA VALANDRO, GIULIANO MINOR ZORTÉA e PAULO ERNESTO LEÃES.

Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre, ISCOMPA, Porto Alegre, RS, BRASIL.

Fundamento: A dissecação de aorta é caracterizada pela delaminação das camadas da aorta, criando um falso lúmen. A dissecação aórtica tipo A envolve a aorta ascendente e sem intervenção apresenta taxas de mortalidade de 1 a 2 % por hora após o início do sintoma. A incidência de Infarto Agudo do Miocárdio (IAM) associado à AAD devido à hipoperfusão de uma artéria coronária é de 1 a 2%, geralmente envolvendo a artéria coronária direita. RUIJI, M. et al (J Clin Med Res. 2015;7(5):356-360) descreveram a raridade de IAM associado a dissecação de aorta tipo A. **Objetivo:** Relatar um caso raro de dissecação de aorta tipo A, apresentando-se como oclusão subtotal aguda do TCE. **Métodos:** Não é necessário descrever, pois trata-se de caso clínico. **Relato de caso:** Um homem de 67 anos com dor retroesternal de início agudo e forte intensidade, associado à dormência do braço esquerdo e náusea, apresenta-se ao nosso hospital à meia noite. Os sintomas começaram às 14h. Um Eletrocardiograma (ECG) evidenciou supra de ST em V1-V3, com infra de ST em DII e AVF. A cineangiocoronariografia revelou regurgitação aórtica grave, Dissecação de aorta tipo A e oclusão subtotal do TCE. O paciente foi submetido a uma tomografia computadorizada com contraste, que confirmou dissecação na aorta ascendente e oclusão subtotal de TCE pelo falso lúmen. Um ecocardiograma transtorácico também evidenciou o quadro, e uma fração de ejeção de 38%. O paciente infelizmente morreu durante a cirurgia. **Conclusão:** A Dissecação de Aorta Tipo A é uma emergência médica que pode imitar muitas condições, incluindo IAM, e 28-55% dos pacientes morrem sem um diagnóstico correto. Enfatizamos que o uso de mais de uma modalidade de imagem aumenta as chances de um diagnóstico correto, mas o tratamento rápido é essencial. Talvez se a chegada do paciente fosse mais cedo, o resultado poderia ser diferente. Devemos enfatizar políticas públicas que otimizem o diagnóstico e diminuam o tempo de tratamento de situações potencialmente fatais como esta. **Palavras-chave:** dissecação de aorta, tronco da coronária esquerda, infarto agudo do miocárdio.

21186

Infarto "tipo 2" e suas múltiplas variáveis

NATALIA OST e MARCELO FIALHO ROMAN.

Hospital de Clínicas, Passo Fundo, RS, BRASIL.

Fundamento: O prognóstico e conduta do Infarto Agudo do Miocárdio (IAM) "tipo 1" são definidos porém há maiores complexidades em relação ao IAM "tipo 2", quanto à etiologia, terapêutica, evolução e condições associadas. O IAM na ausência de doença arterial coronariana "MINOCA" engloba os critérios universais da definição de infarto na ausência de lesões ateroscleróticas $\geq 50\%$. É responsável por 5% dos casos de IAM, e possui o dobro de incidência em mulheres. As bases fisiopatológicas são: ruptura de placa aterosclerótica, vasoespasm, disfunção microvascular, dissecação coronariana ocasionando desequilíbrio isquêmico por "oferta-demanda". **Objetivo:** Relatar caso clínico de MINOCA com supra ST associado à anomalia coronariana com trajeto interarterial. **Métodos:** Relato de caso. **Relato de caso:** BM, 64 anos, feminina, em tratamento para hipertensão arterial com betabloqueador, apresenta-se à emergência referindo dor retroesternal súbita em aperto, com Delta T= 30 minutos. Exame físico: AC: ritmo regular, 2 tempos, sem sopros ou bulhas acessórias, FC=56bpm. Pressão Arterial 130/60mmHg, pulmões limpos. Eletrocardiograma com corrente de lesão subepicárdica inferior com supra ST de 3mm. Submetida à estratégia invasiva e o cateterismo mostrou coronárias sem estenoses, fluxo TIMI 3 e origem anômala da coronária direita em seio coronariano esquerdo. Troponina I=1383 (valor ref:14ug/L). Ecocardiograma mostrou hipocinesia médio basal posterior com FE=66%. Realizou angiogramografia coronariana que evidenciou origem anômala da coronária direita com curto trajeto interarterial sem redução luminal em diástole. Paciente foi tratada de modo conservador e apresentou boa evolução clínica, mantido dupla terapia antiplaquetária e acompanhamento ambulatorial. **Conclusão:** A particularidade do caso é a associação entre MINOCA e malformação anatômica com trajeto coronariano interarterial e que diferentes mecanismos possam estar envolvidos a um mesmo paciente, ocasionando falta de consenso entre especialistas quanto à abordagem terapêutica e prognóstica em portadores de síndrome coronariana aguda por IAM "tipo 2". **Palavras-chave:** minoca, infarto tipo 2, anomalia coronariana.

21187

Um raro caso de tumor valvar mitral

ALBERTO RODOLPHO HÜNING, BRUNO GIUDICE D'ÁVILA, BETINA SILVEIRA IRLINSKI, DEINER PAULO MARTINS RESENDE, ARTUR ELIAS DAL BO, MÁRCIA CASTILHOS PUCHALSKI, GIULIANO MINOR ZORTÉA, MARCELA DA CUNHA SALES, PAULO ERNESTO LEÃES e FERNANDO ANTONIO LUCCHESI.

Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre, ISCMPA, Porto Alegre, RS, BRASIL.

Fundamento: Tumores intracardíacos benignos são entidades incomuns, entre as quais cistos sanguíneos são ainda mais raros (Bortolotti, Uberto et al, (J Card Surg. 2021;1-9). Eles geralmente estão localizados nas válvulas cardíacas ou estruturas adjacentes e têm uma origem congênita, desaparecendo espontaneamente com o tempo e raramente encontrados após o primeiro ano de vida. Esses tumores podem causar obstrução da via de saída ventricular esquerda (VSVE), disfunção da válvula, embolia pulmonar e obstrução coronariana. **Objetivo:** De 1960 a 2021, apenas 54 casos de cistos sanguíneos localizados na valva mitral foram relatados. O objetivo do presente relato é descrever um caso raro de cistos sanguíneos localizados na valva mitral em um paciente adulto de 36 anos. **Métodos:** Não é necessário descrever, pois trata-se de caso clínico. **Relato de caso:** Apresentamos um caso de um homem de 36 anos, assintomático, que procurou um cardiologista para avaliação de rotina. O eletrocardiograma estava normal. O ecocardiograma transtorácico mostrou uma estrutura arredondada, com bordas hiperecogênicas, centro hipocogênico, medindo 2,1 x 1,9 cm (3,4cm²), localizado na cordoalha tendínea do músculo papilar anterolateral da válvula mitral, sem obstrução da VSVE. A ressonância magnética cardíaca mostrou uma massa sésil presa à cabeça do músculo papilar anterolateral, 24 x 20 x 19 mm, hipointensa e ausência de captação de contraste. O paciente foi encaminhado para cirurgia cardíaca, onde foram identificados dois cistos, completamente ligados à válvula mitral e ao aparelho subvalvular. Foram ressecados o folheto anterior, a cordoalha tendínea, o topo do músculo papilar anterolateral e os cistos, seguido da implantação de uma bioprótese mitral. **Conclusão:** Cistos sanguíneos intracardíacos são mais comuns em recém-nascidos e extremamente raros em adultos. A cirurgia é geralmente indicada devido ao risco de embolização e outras complicações potenciais, bem como para definir o diagnóstico exato. Palavras-chave: tumor intracardíaco, cisto sanguíneo, valva mitral.

21188

Recanalização de oclusões totais crônicas coronarianas na prática diária: insights de um registro multicêntrico na América Latina

FRANCIELE ROSA DA SILVA, LUCIO PADILLA, ANTONIO CARLOS BOTELHO, JOÃO EDUARDO TINOCO DE PAULA, CARLOS AUGUSTO HOMEM DE MAGALHÃES CAMPO, MARCO ALCANTARA, RICARDO SANTIAGO, PEDRO PICCARO DE OLIVEIRA, MÁRCIA MOURA SCHMIDT e ALEXANDRE SCHAAN DE QUADROS.

Universidade Luterana do Brasil, ULBRA, Canoas, RS, BRASIL - Instituto Cardiovascular de Buenos Aires, Buenos Aires, ARGENTINA - Hospital São Jose do Avai, Itaperuna, RJ, BRASIL - Instituto Cardiovascular de Linhares, Linhares, ES, BRASIL - InCor, São Paulo, SP, BRASIL - Centro Médico 20 de Noviembre ISSSTE Ciudad de México, CDMX, MÉXICO - Hospital Pavia Santurce, San Juan, PORTO RICO - Instituto de Cardiologia do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, RS, BRASIL.

Fundamento: As intervenções coronárias percutâneas de oclusão total crônica têm sido cada vez mais realizadas em todo o mundo, mas há poucas informações na América Latina. **Objetivo:** Avaliar as intervenções coronárias percutâneas (ICP) de oclusão total crônica (CTO) contemporâneas na prática diária da América Latina. **Métodos:** Os centros da América Latina se voluntariaram para participar, não sendo necessário um número mínimo de procedimentos. O banco de dados foi gerenciado em uma plataforma REDCap, e os dados clínicos, dos procedimentos e de desfecho foram avaliados. Os preditores de insucesso nos procedimentos foram avaliados por análise multivariada. **Resultados:** Apresentamos um caso de um homem de 36 anos, assintomático, que procurou um cardiologista para avaliação de rotina. O eletrocardiograma estava normal. O ecocardiograma transtorácico mostrou uma estrutura arredondada, com bordas hiperecogênicas, centro hipocogênico, medindo 2,1 x 1,9cm (3,4cm²), localizado na cordoalha tendínea do músculo papilar anterolateral da válvula mitral, sem obstrução da VSVE. A ressonância magnética cardíaca mostrou uma massa sésil presa à cabeça do músculo papilar anterolateral, 24 x 20 x 19mm, hipointensa e ausência de captação de contraste. O paciente foi encaminhado para cirurgia cardíaca, onde foram identificados dois cistos, completamente ligados à válvula mitral e ao aparelho subvalvular. Foram ressecados o folheto anterior, a cordoalha tendínea, o topo do músculo papilar anterolateral e os cistos, seguido da implantação de uma bioprótese mitral. **Conclusão:** Cistos sanguíneos intracardíacos são mais comuns em recém-nascidos e extremamente raros em adultos. A cirurgia é geralmente indicada devido ao risco de embolização e outras complicações potenciais, bem como para definir o diagnóstico exato. Palavras-chave: tumor intracardíaco, cisto sanguíneo, valva mitral.

21190

Escore SAGE em indivíduos tratados após infarto agudo do miocárdio com supradesnível de segmento ST: uma prova de conceito

ALESSANDRO MENEGHETTI ANVERSA, ANIBAL PEREIRA ABELIN, MATEUS DINIZ MARQUES, ISABELLA KLAFKE BRIXNER, NATÁLIA COLOSSI, ALESSANDRA BOESING, LUAN LUCAS BERNARDI, MAURICIO CALEGARI XAVIER, ANGELA QUATRIN CAMPAGNOLO e DIEGO CHEMELLO.

Universidade Federal de Santa Maria, UFSM, Santa Maria, RS, BRASIL - Universidade Franciscana, UFN, Santa Maria, RS, BRASIL.

Fundamento: A velocidade da onda de pulso (VOP) é preditor de desfechos cardiovasculares, tendo se constituído em marcador promissor na estratificação de risco. A estimação da VOP em indivíduos após Infarto Agudo do Miocárdio com Supradesnível do Segmento ST (IAMCSST) pode determinar aqueles com maior risco de novos eventos. No entanto, a realização da VOP ainda carece de limitações. O escore SAGE possibilita selecionar os indivíduos mais propensos a VOP elevada, sendo validado até o momento apenas em pacientes com hipertensão arterial sistêmica (HAS). Sua aplicabilidade na população após IAMCSST ainda é desconhecida. **Objetivo:** Avaliação de uma prova de conceito do escore SAGE para predição de níveis de VOP elevada em indivíduos após IAMCSST. **Delineamento e Métodos:** Estudo transversal. Foram analisados pacientes sequenciais tratados após IAMCSST em acompanhamento ambulatorial em hospital universitário do sul do Brasil. A análise estatística incluiu regressão logística binária para avaliar a associação do escore SAGE e da VOP. Estatística J de Youden e análises de curva ROC foram utilizados para estimar o ponto de corte ideal do escore SAGE. **Resultados:** Foram incluídos 39 indivíduos, dos quais 8 (20,5%) apresentaram VOP elevada (≥ 10 m/s). Os indivíduos com VOP elevada apresentaram maior idade (72,88 vs 56,65 anos; $p < 0,001$) e apresentaram escore SAGE mais elevado (8,37 vs 4,16; $p < 0,001$). O ponto de corte com melhor sensibilidade e especificidade do escore SAGE foi estimado em ≥ 8 (AUC = 0,897; $p < 0,0001$). O escore SAGE apresentou capacidade para distinguir indivíduos com VOP elevada (OR 2,324; $p = 0,013$). **Conclusão:** Apresentamos uma prova de conceito para o escore SAGE em indivíduos após IAMCSST. O desempenho do escore SAGE na predição de VOP elevada mostrou-se promissor, com dados semelhantes à população de hipertensos. Palavras-chave: infarto do miocárdio com supradesnível do segmento ST, rigidez vascular, fatores de risco, escores de risco.

21193

Análise da prevalência de fibrilação atrial em pacientes com AVC isquêmico em um ano da Emergência Cardioneurológica do Hospital Mãe de Deus

MARCUS VINICIUS ABATTI, MARCELLA WERMINGHOFF PINTO, GIULIANO REOLON CUNHA, MARIANA TATSCH MOTTA, RAFAELA GUIMARÃES, DYGO ANTONIO PEQUENO CAMPIONI, GUSTAVO D'ARISBO FEIDEN, CÍCERO DE CAMPOS BALDIN, RUHAN FALCÃO PERUCHI e MAGALI ELIZABETH DA SILVA PANATIERI.

Hospital Mãe de Deus, Porto Alegre, RS, BRASIL - Universidade Luterana do Brasil, ULBRA, Canoas, RS, BRASIL.

Fundamento: Sabemos que o AVC isquêmico é um dos maiores fatores para incapacidade em adultos. Suas consequências interferem tanto socialmente quanto financeiramente o paciente. Além disso, fatores de risco são atribuíveis, entre eles o de maior risco: a Fibrilação Atrial. O risco de ocorrência de acidente vascular cerebral isquêmico é 5 vezes maior em portadores de fibrilação atrial segundo Justo FA, Silva AFG, além disso o risco de AVC atribuível à fibrilação atrial aumenta de 1,5% no grupo etário de 50 a 59 anos para 23,5% no grupo etário de 80 a 89 anos, o que sugere que pacientes idosos portadores de fibrilação atrial são mais vulneráveis à incidência de AVC. Em estudo mais recente de Bruce Et al, dentre pacientes com fibrilação atrial que receberam alta hospitalar, acidente vascular cerebral (14,8%) foi uma das comorbidades mais prevalentes. **Objetivo:** O objetivo da revisão de prontuários nos pacientes atendidos por AVC isquêmico com diagnóstico ou posterior diagnóstico de fibrilação atrial seria estipular qual a porcentagem de pacientes que foram internados por AVC isquêmico em 1 ano da emergência cardioneurológica do Hospital Mãe de Deus que tinham como fator de risco a fibrilação atrial. **Métodos:** Os métodos utilizados para o levantamento de dados foram através do CID10 I639 (acidente vascular não especificado), com revisão de prontuário dos pacientes, além do motivo de internação segundo planilha oficial da equipe de neurologia do Hospital Mãe de Deus. **Resultados:** Dos 176 pacientes internados no Hospital Mãe de Deus por AVC isquêmico, 60 pacientes apresentavam ou foram diagnosticados com Fibrilação Atrial na internação. Logo, tal fator de risco correspondia a aproximadamente 34%. Destes, 33 do sexo masculino e 27 do sexo feminino. **Conclusão:** Com tais dados conseguimos a resposta quanto ao nosso questionamento da prevalência de fibrilação atrial em pacientes com AVC isquêmico. Também, corroborando para a alta incidência de evento vascular, e demonstrando superioridade da prevalência de fibrilação atrial na população estudada. Palavras-chave: fibrilação atrial, AVC isquêmico.

21194

Fatores de risco para AVC isquêmico em pacientes com fibrilação atrial em um ano da Emergência Cardioneurológica do Hospital Mãe de Deus

MARCUS VINICIUS ABATTI, MARCELLA WERMINGHOFF PINTO, GIULIANO REOLON CUNHA, MARIANA TATSCH MOTTA, RAFAELA GUIMARÃES, DYEGO ANTONIO PEQUENO CAMPIONI, GUSTAVO D'ARISBO FEIDEN, CÍCERO DE CAMPOS BALDIN, RUHAN FALCÃO PERUCHI e MAGALI ELIZABETH DA SILVA PANATIERI.

Hospital Mãe de Deus, Porto Alegre, RS, BRASIL.

Fundamento: Sabemos que o AVC isquêmico é um dos maiores fatores para incapacidade em adultos. Suas consequências interferem tanto socialmente quanto financeiramente o paciente. Além disso, fatores de risco são atribuíveis, entre eles o de maior risco: a Fibrilação Atrial. O risco de ocorrência de acidente vascular cerebral isquêmico é 5 vezes maior em portadores de fibrilação atrial segundo Justo FA, Silva AFG, além disso o risco de AVC atribuível à fibrilação atrial aumenta de 1,5% no grupo etário de 50 a 59 anos para 23,5% no grupo etário de 80 a 89 anos, o que sugere que pacientes idosos portadores de fibrilação atrial são mais vulneráveis à incidência de AVC. Em estudo mais recente de Bruce Et al, dentre pacientes com fibrilação atrial que receberam alta hospitalar, acidente vascular cerebral (14,8%) foi uma das comorbidades mais prevalentes. **Objetivo:** O objetivo desta revisão é a análise de fatores de risco através da revisão de prontuários e assim corroborar com o que temos atualmente na literatura. **Métodos:** Os métodos utilizados para o levantamento de dados foram através do CID10 I639 (acidente vascular não especificado), com revisão de prontuário dos pacientes, além do motivo de internação segundo planilha oficial da equipe de neurologia do Hospital Mãe de Deus. **Resultados:** Dos 176 pacientes com AVC isquêmico no Hospital Mãe de Deus em 1 ano da emergência cardioneurológica, 60 apresentavam fibrilação atrial. Destes, 33 eram homens e 27 mulheres. Os fatores de risco avaliados foram: Diabetes Mellitus (1 e 2), Hipertensão Arterial Sistêmica, Tabagismo, Alcoolismo, e LDL (<70/70-100/>100). Dos 60 pacientes, 29 apresentavam Hipertensão Arterial Sistêmica, 3 Diabetes Mellitus tipo 2, e 13 com Hipertensão e Diabetes. Seis pacientes com LDL superior a 100, 10 com LDL <70 e 8 com LDL 70-100, demais pacientes não constavam com valores de LDL segundo a revisão de prontuário. **Conclusão:** Portanto, percebemos o quão impactante é a fibrilação atrial conjunto com a HAS no risco de evento cerebral isquêmico, nos mostrando que na teoria a literatura representa a prática, e que o bom manejo farmacológico e não farmacológico são cruciais para o não desenvolvimento de tal comorbidade, diminuindo assim o risco de morbidade, e menor independência do paciente. Palavras-chave: fatores de risco, fibrilação atrial, AVC isquêmico.

21195

Sazonalidade de AVC isquêmico em pacientes com fibrilação atrial em um ano da Emergência Cardioneurológica do Hospital Mãe de Deus

MARCUS VINICIUS ABATTI, MARCELLA WERMINGHOFF PINTO, GIULIANO REOLON CUNHA, MARIANA TATSCH MOTTA, RAFAELA GUIMARÃES, DYEGO ANTONIO PEQUENO CAMPIONI, GUSTAVO D'ARISBO FEIDEN, CÍCERO DE CAMPOS BALDIN, RUHAN FALCÃO PERUCHI e MAGALI ELIZABETH DA SILVA PANATIERI.

Hospital Mãe de Deus, Porto Alegre, RS, BRASIL.

Fundamento: A estação do ano e a incidência de AVC isquêmico tem uma associação em comum. Estudos da Europa, Ásia, Oceania e América do Norte nos demonstram tal fator. Nestes estudos, 48,4% relataram um maior incidência nos meses mais frios (outono-inverno), já 39% relataram que as taxas mais altas são nos meses mais quentes (primavera-verão), e apenas 12% desses estudos não relataram evidências. Um estudo Italiano, sobre AIT, com 4.642 pacientes, referiu uma maior incidência de AIT no outono e inverno, logo, menor em primavera-verão independente dos fatores de risco associados. **Objetivo:** O objetivo é mensurar através dos estudos mais atualizados em incidência de AVC isquêmico e estação do ano em qual momento estaria inclusa essa incidência através da avaliação dos pacientes internados por AVC isquêmico associados à Fibrilação Atrial na emergência Cardioneurológica do Hospital Mãe de Deus. **Métodos:** Os métodos utilizados para o levantamento de dados foram através do CID10 I639 (acidente vascular não especificado), com revisão de prontuário dos pacientes, além do motivo de internação segundo planilha oficial da equipe de neurologia do Hospital Mãe de Deus, revisando os que foram diagnosticados ou que já tinham o diagnóstico de Fibrilação Atrial, através do uso de Eletrocardiograma, Ecocardiograma Transtorácico ou Transesofágico, além de Holter, conforme a seleção dos casos. **Resultados:** Dos 176 pacientes internados no Hospital Mãe de Deus por AVC isquêmico, 60 pacientes apresentavam ou foram diagnosticados com Fibrilação Atrial na internação. Destes 60 pacientes, 8 evoluíram com AVC isquêmico no verão, 14 no outono, 24 no inverno e 14 na primavera. Logo, a incidência de Fibrilação Atrial e AVC isquêmico foi de 22 pacientes nos meses mais quentes, e 38 nos meses mais frios. Portanto, 63,3% dos casos em temperaturas mais frias, e 36,6% nos meses mais quentes. **Conclusão:** Como o período de frio no Rio Grande do Sul abrange de abril a setembro (outono-inverno), podemos concluir que a incidência de AVC isquêmico se dá mais nessa época do ano quando comparado com os meses de outubro-março (primavera-verão). Portanto, corrobora com os achados da literatura e em momento demonstra-se ser superior quando adicionado o fator de risco cardioembólico, Fibrilação Atrial, na análise de dados. Palavras-chave: sazonalidade, temperatura, fibrilação atrial, AVC isquêmico.

21196

Faixa etária de pacientes com AVC isquêmico e fibrilação atrial em um ano da Emergência Cardioneurológica do Hospital Mãe de Deus

MARCUS VINICIUS ABATTI, MARCELLA WERMINGHOFF PINTO, GIULIANO REOLON CUNHA, MARIANA TATSCH MOTTA, RAFAELA GUIMARÃES, DYEGO ANTONIO PEQUENO CAMPIONI, GUSTAVO D'ARISBO FEIDEN, CÍCERO DE CAMPOS BALDIN, RUHAN FALCÃO PERUCHI e MAGALI ELIZABETH DA SILVA PANATIERI.

Hospital Mãe de Deus, Porto Alegre, RS, BRASIL.

Fundamento: Sabemos que o AVC isquêmico é um dos maiores fatores para incapacidade em adultos. Suas consequências interferem tanto socialmente quanto financeiramente o paciente. Além disso, fatores de risco são atribuíveis, entre eles o de maior risco a fibrilação atrial. Em um estudo sobre o estudo das frequências dos principais fatores de risco para acidente vascular cerebral isquêmico em idosos, com um número de 1015 casos, 262 (25,8%) referiam-se a AVC isquêmico permanente em doentes com 60 anos ou mais. Pacientes do sexo masculino representaram 52,7% desta amostra, com idades entre 60 e 93 anos. No sexo feminino, 47,3%, com idades entre 60 e 95. Quando incluído ambos os sexos apresentaram faixa etária entre 60-70 anos (66,0%). **Objetivo:** O objetivo desta análise é comparar com o risco global de AVC isquêmico, se a faixa etária quando adicionado o fator de risco cardioembólico, fibrilação atrial, estaria de acordo com o que encontramos na literatura. **Métodos:** Os métodos utilizados para o levantamento de dados foram através do CID10 I639 (acidente vascular não especificado), com revisão de prontuário dos pacientes, além do motivo de internação segundo planilha oficial da equipe de neurologia do Hospital Mãe de Deus. **Resultados:** Dos 176 pacientes internados no Hospital Mãe de Deus por AVC isquêmico, 60 pacientes apresentavam ou foram diagnosticados com fibrilação atrial na internação. Destes 60 pacientes, 33 homens e 27 mulheres, 2 pacientes entre 18-49 anos, 6 pacientes dos 50-65 anos, 24 pacientes dos 66-80 anos, 19 pacientes dos 81-90 anos e 9 pacientes maiores de 90 anos, sendo mulheres com maior incidência a partir dos 66 anos quando comparado a homens. Logo, até os 65 anos, 8 pacientes apresentavam fibrilação atrial associado com AVC isquêmico (13,3%), e 43 pacientes (71,6%) dos 66-90 anos, e 9 (15%) acima de 90 anos. **Conclusão:** Quando incluso o fator de risco cardioembólico, fibrilação atrial, associado ao AVC isquêmico, notamos que a maior incidência ocorre acima dos 66 anos, sendo portanto, a terapia farmacológica e a não farmacológica importantes para a prevenção da associação de duas comorbidades que funcionam na interdependência funcional e social do paciente. Palavras-chave: faixa etária, AVC isquêmico, fibrilação atrial.

21199

Síndrome de platipneia-ortodeoxia associada a forame oval patente: relato de caso

MATHEUS ERIAN CASAGRANDE, MATHEUS WERLANG DONADEL, ALANA DE QUADROS SCHROEDER, GEORGIA PERGHER POSTINGHER, MARCIANE MARIA ROVER e RAUL IVO ROSSI FILHO.

Hospital Moinhos de Vento, Porto Alegre, RS, BRASIL.

Fundamento: A síndrome de platipneia-ortodeoxia é uma causa incomum de dispneia e hipoxemia em posição ereta, sendo sua causa dividida em 4 principais grupos (shunt intracardiaco, shunt pulmonar, mismatch de ventilação-perfusão ou uma combinação desses). Quando o diagnóstico é secundário a shunt intracardiaco, em casos sem hipertensão pulmonar secundária, o fechamento do mesmo pode ser curativo. **Objetivo:** Apresentar um caso clínico de síndrome de platipneia-ortodeoxia secundário a shunt direita-esquerda por forame oval patente, com resolução dos sintomas após procedimento de correção. **Métodos:** Relato de caso. **Relato de caso:** Paciente do sexo feminino, 87 anos, branca, hipertensa, histórico de aneurisma fusiforme de aorta torácica descendente (5cm calibre e extensão 6,2cm) e doença arterial obstrutiva periférica. Em uso de anlodipino, losartana, AAS e metoprolol. Admitida na emergência por cansaço progressivo há meses, apresentando piora importante no último mês, inclusive com síncope de repetição. Relatava dois episódios prévios de queda da própria altura, quando em posição ortostática. Ao exame apresentava saturação de oxigênio (satO2) de 90%, sem outras alterações ao exame físico. Laboratoriais evidenciando D-dímeros 2465, troponina 15, BNP 21 demais sem alterações. ECG apresentava ritmo sinusal e alterações inespecíficas da repolarização ventricular. Excluído tromboembolismo pulmonar após angiotomografia de tórax. Evoluiu com piora ventilatória e queda da satO2, observado neste momento que a piora ocorria quando em ortostase (satO2 chegava a 70%), melhorando ao decúbito (SatO2 92%), evidenciando Síndrome de platipneia-ortodeoxia. Investigação etiológica evidenciando presença de shunt direita-esquerda por forame oval patente (FOP) e septo hiper móvel em ecocardiograma transesofágico (ECOTE). Procedido fechamento percutâneo de FOP com resolução total dos sinais e sintomas. **Conclusão:** A apresentação clínica da paciente, associada a avaliação objetiva de hipoxemia documentada com mudança de decúbito embasaram a pesquisa de causas de shunt intra-cardíacos que justificassem os achados. A presença de forame oval patente com shunt direita-esquerda associado a sinais e sintomas de hipoxemia resultaram na indicação de fechamento percutâneo do mesmo. Com resolução dos sintomas e boa evolução clínica da paciente. Palavras-chave: platipneia-ortodeoxia, shunt intracardiaco, forame oval patente.

21200

Litotripsia intravascular coronariana: relato inédito dos 2 primeiros casos realizados no estado do Rio Grande do Sul

ROGÉRIO SARMENTO-LEITE, MARCELO FILIPPE, MARCELO KERN, ROGÉRIO GOMES DA SILVA, ANDRÉ MANICA, RODRIGO VUGMAN WAINSTEIN, EDUARDO SANTOS DA SILVEIRA, LUIZ CARLOS BERGOLI, SANDRO CADAVAL e MARCO VUGMAN WAINSTEIN.

Hospital Moinhos de Vento, Porto Alegre, RS, BRASIL - Instituto de Cardiologia RS, Porto Alegre, RS, BRASIL - Hospital de Clínicas de Porto Alegre, Porto Alegre, RS, BRASIL.

Fundamento: A ICP é a estratégia de revascularização mais utilizada no mundo. Com eficácia comprovada, algumas condições anatômicas impõem grandes dificuldades limitando a sua efetividade. Destacam-se as lesões calcificadas, obstáculos, por vezes, intransponíveis e que limitam o sucesso do procedimento potencializando o risco de reestenose e trombose com maior morbimortalidade associada. Apesar de inúmeras alternativas para o manejo de lesões calcificadas ainda se necessitam novas soluções para transpor estas limitações. A "IVL" emergiu como alternativa. Baseada no conceito do tratamento de cálculos renais, utiliza um balão de angioplastia preenchido por fluidos e equipado com emissores de ondas pulsadas (circunferenciais e transmuralis) de pressão acústica. O dispositivo produz fraturas em múltiplos planos das placas calcificadas facilitando a ICP, possibilitando melhor navegabilidade, adequado posicionamento, expansão e aposição dos stents aos vasos. **Objetivo:** Descrever os dois primeiros casos de Litotripsia IntraVascular ("IVL") realizados de forma inédita em nosso meio. **Métodos:** Relato de caso. **Relato de caso:** Dois pacientes, um feminino (P1) e outro masculino (P2) com 85 e 82 anos respectivamente e que apresentavam várias comorbidades e múltiplos fatores de risco para cardiopatia isquêmica. A P1 foi admitida por quadro de angina progressiva, refratária ao tratamento e cintilografia evidenciando isquemia e disfunção de VE. A cineangiogramia mostrou um calcificado e complexo comprometimento multiarterial. O P2 teve quadro de SCASST e o cateterismo evidenciou reestenose crítica de um stent já implantado em uma artéria circunflexa bastante calcificada, cuja nova tentativa de ICP não teve sucesso. Ambos os casos foram discutidos em "heart team". Técnicas ateroablativas ou cirurgia foram contraindicadas. Optou-se por considerar abordagem com "IVL" cujos detalhes, resultados angiográficos e clínicos serão apresentados de forma inédita no SOCCERGS 2022. **Conclusão:** São apresentados os primeiros relatos de uma técnica inovadora disponibilizada recentemente em nosso meio. Confirmando-se os dados observados em outros centros internacionais, amplia-se o espectro terapêutico do tratamento percutâneo da doença arterial coronariana. Palavras-chave: angioplastia de alto risco, calcificações coronarianas, litotripsia coronariana.

21201

Avaliação da mortalidade em pacientes pós-TAVI, por meio do EuroSCORE

CAROLINA ANDREATTA GOTTSCHALL, ROGÉRIO EDUARDO GOMES SARMENTO-LEITE e MÁRCIA MOURA SCHMIDT.

Fundação Universitária de Cardiologia, Instituto de Cardiologia de Porto Alegre, Porto Alegre, RS, BRASIL - Universidade Luterana do Brasil, Canoas, RS, BRASIL.

Fundamento: O envelhecimento da população tem contribuído para a maior prevalência de pacientes com Estenose Aórtica (EA) grave, os quais possuem elevado risco operatório, calculado por meio de escores de risco. O que os torna candidatos em potencial ao implante transcáteter de valva aórtica (TAVI), cujos resultados traduzem um real benefício na expectativa e na qualidade de vida. **Objetivo:** Descrever a relação entre o risco de cirurgia cardiovascular, avaliado por meio do EuroSCORE e mortalidade até a alta hospitalar em pacientes submetidos à TAVI. **Métodos:** Foram analisados dados de 202 pacientes, entre 2008 e 2022 do registro clínico de TAVI da instituição (dados clínicos retrospectivos, das fases pré-intervenção e intra-hospitalar). Foi avaliado o risco de cirurgia cardiovascular, por meio do EuroSCORE LOGISTIC, durante o procedimento e até a alta hospitalar. **Resultados:** A média do risco dos pacientes, por meio do EuroSCORE foi de 20,3 pontos. Destes, 4 pacientes foram a óbito durante o procedimento, com escore médio de 18,075 DP 9,4 enquanto os demais, 198 sobreviventes, apresentaram escore médio de 20,459 DP 15,80 (p=0,764). Entre o procedimento e o momento da alta, 14 pacientes foram a óbito, apresentando escore médio de 34,064 DP 20,905, enquanto os demais pacientes obtiveram escores médios de 19,395 DP 14,808, com p=0,001. **Conclusão:** O EuroSCORE médio dos pacientes que foram a óbito até o momento da alta hospitalar, foi significativamente maior em relação aos pacientes que obtiveram desfecho clínico favorável. Assim, parece ser um bom indicador de mortalidade, em paciente submetidos ao TAVI. Palavras-chave: TAVI, EuroSCORE, desfechos-clínicos.

21206

Internações por hipertensão arterial no município de Santa Cruz do Sul: uma série temporal

MARIA GRAZIELA DE SOUZA MOREIRA, KEMBERLY GODOY BASEGIO, GABRIELA SLAWSKI, DOUGLAS NUNES STAHNKE, JUVENAL SOARES DIAS DA COSTA e MARI ANGELA GAEDKE.

Hospital Santa Cruz, Santa Cruz do Sul, RS, BRASIL - Universidade de Santa Cruz do Sul, UNISC, Santa Cruz do Sul, RS, BRASIL - Universidade do Vale do Rio dos Sinos, UNISINOS, São Leopoldo, RS, BRASIL.

Fundamento: A hipertensão arterial (HA) é um importante problema de saúde pública devido à sua alta prevalência e baixas taxas de controle, contribuindo significativamente nas causas de morbidade e mortalidade cardiovascular (BARROSO et al, 2020). Encontra-se na lista de Internações por Condições Sensíveis à Atenção Primária (ICSAP), indicador utilizado para avaliação de acesso e efetividade da Atenção Primária à Saúde (APS) (ALFRADIQUE et al, 2009). **Objetivo:** Diante disso, o objetivo deste trabalho foi analisar a tendência temporal das internações por HA em 10 anos e descrever o perfil destas internações. **Delineamento e Métodos:** Trata-se de estudo ecológico de série temporal que analisou as internações por HA de 2011 a 2020 em residentes em Santa Cruz do Sul. Os dados secundários de internações foram obtidos no Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (SIH-SUS), pelo Programa TabWin. O cálculo dos coeficientes de internação por HA foram elaborados mediante a fórmula: [(n° de internações por residentes no município a cada ano / população residente no município por ano) x 10.000]. Foram realizadas análises descritivas das médias dos coeficientes de internação. A tendência temporal foi verificada pela regressão linear generalizada de Prais-Winsten. A tendência foi considerada crescente quando o coeficiente apresentou resultado positivo e valor de p<0,05; decrescente quando o coeficiente foi negativo e valor de p<0,05 e estável quando o valor de p ≥0,05. **Resultados:** Entre os anos de 2011 a 2020, ocorreram 298 internações por HA, com uma média anual de 4,75 a cada 10.000 habitantes, em que houve tendência de diminuição dos coeficientes de regressão das internações ao longo do tempo (p 0,001). Em 2020 não houveram internações. A maioria das internações foram do sexo feminino (69,1%), com média de idade de aproximadamente 63 anos. O tempo médio de internação foi de 3 diárias, não houveram internações em Unidade de Terapia Intensiva (UTI) e nenhum óbito hospitalar. **Conclusão:** A tendência de redução das internações por HA pode estar relacionada ao melhor acesso ao tratamento. O fato de não terem sido observadas internações em 2020 pode ter relação com a pandemia da COVID-19, o que pode limitar a interpretação dos achados. Palavras-chave: Enfermagem, atenção primária à saúde, hipertensão arterial.

21209

Implantação do protocolo da dor torácica

BRUNO GIUDICE DAVILA, BETINA SILVEIRA IPLINSKI, EDYANE LOPES e PAULO ERNESTO LEAES.

Irmandade Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre, Porto Alegre, RS, BRASIL.

Fundamento: A queixa de dor torácica é algo bastante preocupante visto a possibilidade do diagnóstico de infarto agudo do miocárdio. Patologia da qual ocorre obstrução coronariana e quando essa é total pode causar isquemia e até necrose miocárdica dependendo do tempo que leva para revascularizá-lo. Diante da magnitude do quadro e da repercussão clínica da síndrome coronariana aguda, se faz importante implementar um protocolo do atendimento, facilitando um diagnóstico mais acurado e agilidade no atendimento. Assim, reduzindo as complicações e mortalidade resultantes. **Objetivo:** Implantar um protocolo de dor torácica para sistematização do atendimento na emergência de um hospital de grande porte em Porto Alegre. **Métodos:** A partir da experiência de outras instituições e critérios clínicos para melhor identificação da dor torácica de origem cardíaca, foi estabelecido o protocolo da dor torácica na emergência do hospital Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre (ISCMPA), com o intuito de qualificar o atendimento realizado pela equipe de emergencistas e cardiologistas. Utilizando a estratégia de Métodos Ágeis, foi desenvolvida uma ferramenta para sistematizar a implementação do protocolo da dor torácica através de discussões sistemáticas entre a equipe de desenvolvimento de sistemas e a equipe da cardiologia clínica da ISCMPA. Foi priorizado o desenvolvimento de um formulário de fácil preenchimento, intuitivo e lógico. Após a entrega do sprint final da ferramenta, a mesma foi disponibilizada para uso das equipes, sendo avaliada a experiência do usuário na utilização da ferramenta através do relato de experiência da autora. **Resultados:** Após a elaboração do Protocolo de Atendimento, as informações foram convertidas em um formato eletrônico, que resultou em uma ficha eletrônica de preenchimento intuitivo, com campos fechados e com alternativas de respostas pré estabelecidas ou binários, para garantir a qualidade do preenchimento dos dados. No período de abril a maio foram abertos 50 protocolos. Conforme, o seu uso a adesão foi sendo gradativamente maior. **Conclusão:** No setor de emergência, um instrumento específico de atendimento a dor torácica facilita a tomada de decisão e o melhor manejo do quadro clínico. Geralmente, os protocolos assistenciais tendem a ter uma boa aceitação, visto a melhoria no atendimento. Palavras-chave: dor torácica, síndrome coronariana aguda.

21210

Impacto da pandemia da COVID-19 nas internações para realização de procedimentos de revascularização miocárdica no Sistema Único de Saúde no Brasil

GUILHERME BENEDETTI, RAFFAELA JULIE TONDO, GUILHERME SOUZA PAGNUSSAT e MARCELO FIALHO ROMAN.

Faculdade Meridional, IMED, Passo Fundo, RS, BRASIL - Hospital de Clínicas de Passo Fundo, Passo Fundo, RS, BRASIL.

Fundamento: Avaliar o impacto da pandemia COVID-19 na taxa de realização de procedimentos invasivos e mortalidade. Devido à possibilidade de superlotação, falta de suprimentos bem como a suspensão temporária de procedimentos eletivos e redução da procura dos pacientes com sintomas cardiológicos durante a pandemia da COVID-19 no Brasil, houve preocupação da comunidade médica quanto à possibilidade de prejuízo à assistência e incremento de desfechos desfavoráveis cardiovasculares adversos. **Objetivo:** Analisar as internações e procedimentos de revascularização miocárdica realizadas nos hospitais brasileiros pelo Sistema Único de Saúde (SUS) nos últimos 5 anos. **Delineamento e Métodos:** Estudo observacional de séries temporais avaliando as internações hospitalares para procedimentos de revascularização cardíaca em serviços conveniados ao SUS entre janeiro de 2016 a dezembro de 2020. Os procedimentos foram pesquisados através de informações contidas nos códigos do Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos, Medicamentos e Órteses, Próteses e Materiais do SUS (SIGTAP). **Resultados:** Observamos que o número total de procedimentos de revascularização miocárdica apresentava aumento anual em aproximadamente 5% desde 2016 e no ano pandêmico de 2020 houve uma diminuição de 11% comparado ao anterior, principalmente nos procedimentos eletivos. Houve um aumento de mortalidade cardiovascular exceto nas angioplastias primárias. **Conclusão:** Com os dados brasileiros analisados foi possível concluir que o Brasil está seguindo a tendência mundial referente à diminuição das internações hospitalares para realização de procedimentos cardiovasculares com impacto na mortalidade dos pacientes no ano de 2020. **Palavras-chave:** COVID-19, Coronavírus, SARS-CoV-2, cirurgias cardiovasculares, procedimentos cardiovasculares, cardiologia.

21211

Cardiopatias em pacientes idosos: muito além da patologia

ARTUR BARROS LIMA CAIÇARA, MARINA SEVERO MORAES MICHEL e SANDRO ALEX EVALDT.

Universidade Federal do Pampa, UNIPAMPA, Bagé, RS, BRASIL.

Fundamento: A Conferência de Alma Ata estipula o conceito de saúde como estado de completo bem estar físico, mental e social (ALMA-ATA, 1978), assim, faz-se necessário compreender as características por trás do indivíduo, para poder tratar da condição do mesmo. **Objetivo:** O presente estudo tem como objetivo compreender os principais desafios por trás do tratamento de cardiopatias em pacientes idosos, visando identificar as peculiaridades relacionadas no processo de cuidado, para, dessa forma, tornar possível a construção de planos que sejam realmente efetivos na resolução de problemas. **Métodos:** Foi realizada uma revisão bibliográfica com a temática abordada, buscando em publicações científicas, os mais conceituados trabalhos a respeito das cardiopatias mais comuns, visando identificar padrões associados à abordagem, tanto por parte do paciente cardiopata idoso, quanto da equipe incumbida. **Resultados:** Por meio da revisão, foi possível constatar que a maioria dos problemas cardiovasculares podem ser agravados em razão de maus-hábitos de vida, como, por exemplo, o excessivo consumo de sal, gorduras e carboidratos. Contudo, orientações sobre o agravamento causado em decorrência dessas práticas são amplamente difundidas, sugerindo que outros fatores possam estar associados com a continuidade de tais hábitos negativos. Nesse viés, é sabido que muitos idosos convivem longe de suas famílias e, por conseguinte, passam boa parte do dia solitários, fator esse que contribui para o estímulo da compulsão alimentar. **Conclusão:** Portanto, com base no exposto, é possível notar a definitiva necessidade de uma escuta ativa por parte da equipe envolvida no tratamento do paciente idoso, para, somente assim, compreender e fornecer o suporte necessário para estabilizar os demais âmbitos da vida do paciente, pois apenas dessa forma é possível torná-lo mais responsável com seu próprio processo de cuidado, assumindo uma postura ativa na tomada de decisões e contribuindo para a melhora do quadro geral. **Palavras-chave:** cardiologia, cardiopatias, geriatria cardiológica, geriatria.

21212

Complicações em pacientes cardiopatas com COVID-19 na América Latina e Europa

MARINA SEVERO MORAES MICHEL, ARTUR BARROS LIMA CAIÇARA e SANDRO ALEX EVALDT.

Universidade Federal do Pampa, UNIPAMPA, Bagé, RS, BRASIL.

Fundamento: Desse modo, cardiologistas de todo o mundo têm relatado a relação do COVID-19 com o agravamento e morte de pacientes com doenças cardiovasculares preexistentes, como nos casos de lesão miocárdica aguda, miocardite aguda, arritmias cardíacas, síndrome coronariana aguda, insuficiência cardíaca aguda, dano valvular cardíaco, enfermidade tromboembólica venosa e choque cardiogênico (PAVON-ROJAS, 2021). **Objetivo:** O presente estudo tem como objetivo compreender quais complicações cardiovasculares são mais comuns em pacientes com COVID-19. **Métodos:** Foi realizada uma revisão na literatura sobre as complicações cardiovasculares causadas pela COVID-19, utilizando dados do Google Acadêmico, Portal Cardiol e SciELO, com os seguintes descritores: cardiologia, COVID-19, síndrome da angústia respiratória e coronavírus. Foram selecionados os artigos de maior relevância publicados no período de 2020 a 2021. **Resultados:** Com base nas análises, é preciso salientar que hipotensão, taquicardia, bradicardia, arritmias, ou mesmo morte cardíaca súbita são comuns em pacientes com síndrome respiratória aguda grave. Assim, a alta prevalência de arritmias pode ser, em parte, atribuível a desordem metabólica, hipóxia, estresse neuro-hormonal ou inflamatório no cenário de infecção viral em pacientes com ou sem doença cardiovascular prévia. Além disso, alterações eletrocardiográficas e elevação da troponina podem sinalizar miocardite subjacente, enquanto o ecocardiograma frequentemente demonstra comprometimento diastólico subclínico do ventrículo esquerdo (com maior probabilidade de necessidade de ventilação mecânica naqueles com comprometimento sistólico e fração de ejeção reduzida). **Conclusão:** Nesse contexto, fica evidente que pacientes diagnosticados com COVID-19 são mais propensos a desenvolver ou agravar problemas cardiovasculares, necessitando assim, de uma abordagem mais minuciosa e completa por parte da equipe responsável, evitando que quadros dessa natureza evoluam de forma negativa. **Palavras-chave:** COVID-19, sistema cardiovascular, cardiologia.

21214

Padrão De Winter na emergência: reconhecendo uma alteração eletrocardiográfica de alto risco

CATARINE BENTA LOPES DOS SANTOS e EDUARDO RUSCHEL.

Instituto de Cardiologia, ICFUC, Porto Alegre, RS, BRASIL.

Fundamento: Robbert De Winter descreveu em 2008 uma alteração eletrocardiográfica que sugere oclusão de artéria descendente anterior proximal e que se caracteriza por infradesnvelamento de ST de 1 a 3mm de V1 a V6 associado a ondas T positivas e simétricas, em eletrocardiogramas (ECG) sem o clássico supradesnvelamento do segmento ST. **Objetivo:** Este caso clínico descreve um paciente com bloqueio de ramo direito (BRD) associado ao padrão de De Winter que se apresentou à emergência com dor cervical anterior em piora há 30 minutos. **Métodos:** Relato de caso. **Relato de caso:** LMS, 68 anos, procedente de Porto Alegre, com história prévia de infarto sem supra de ST há 15 anos; apresentou-se à emergência com queixa de dor em aperto e sensação de sufocamento cervical anterior associado a mal estar nas últimas seis horas, com piora há 30 minutos. Referia quadro semelhante ao infarto prévio. O ECG, realizado imediatamente, demonstrava BRD com infradesnvelamento do segmento ST de V2 a V5. Paciente foi encaminhado para cateterismo cardíaco em menos de uma hora, que demonstrou lesão severa medial e distal de artéria descendente anterior (ADA); lesão severa proximal e distal com aspecto instável em ramo diagonal fino; lesão severa proximal em segundo ramo marginal; e artéria coronária direita (ACD) com lesão moderada distal. Tendo em vista impossibilidade de tratar ramo fino diagonal optou-se por realização de angioplastia de ADA em 12 horas e ACD na mesma internação. O ecocardiograma demonstrava fração de ejeção de 60% com hipocinesia leve anterior médio-apical e septal médio-apical. O ECG de controle mostrava recuperação das alterações em parede anterior. Este paciente recebeu alta com terapia clínica otimizada e em revisão ambulatorial apresentava-se assintomático. **Conclusão:** O padrão de De Winter no ECG sugere lesão severa ou oclusão de artéria descendente anterior, sendo alterações consideradas por alguns especialistas como equivalentes de supradesnvelamento de ST. No trabalho original de De Winter, os complexos QRS dos pacientes eram normais ou levemente alargados. Este paciente possuía um BRD prévio, o que poderia se tornar um fator de confusão na avaliação inicial. Desta forma, esta revisão demonstra a necessidade de um rápido reconhecimento do padrão de De Winter na emergência, a fim de um tratamento rápido e eficaz a estes pacientes. **Palavras-chave:** infarto agudo do miocárdio, padrão de De Winter.

21215

Tratamento endovascular de úlcera de aorta com fistula aorto-pulmonar: relato de caso

RODRIGO BATISTA WARPECHOWSKI, LEONARDO HENRIQUE BERTOLUCCI, CINTHIA SCATOLIN TEM-PASS, BÁRBARA LUIZA BELMONTE DA SILVEIRA, ANA PAULA DONADELLO MARTINS, DIOGO SCARTAZZINI TASCA, FRANCINE FACCIN, ALFREDO SCHULTE, OSCAR ROCKENBACH PEREIRA e SILVIO CÉSAR PERINI.

Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul, PUCRS, Porto Alegre, RS, BRASIL - Hospital São Lucas da PUCRS, Porto Alegre, RS, BRASIL.

Fundamento: Condição rara, a úlcera de aorta penetrante com fistula aorto-pulmonar é altamente letal. Apresenta-se como manifestação tardia da lesão e, comumente, relacionada à hipertensão arterial sistêmica. É determinada pela delaminação da túnica íntima da aorta descendente com posterior progressão para a artéria pulmonar, podendo ocasionar rápida insuficiência cardíaca direita, necessitando de rápido diagnóstico e manejo. **Objetivo:** Relatar o caso de paciente com úlcera penetrante de aorta descendente com fistula aorto-pulmonar submetida à efetivo reparo endovascular. **Relato de caso:** Sexo feminino, 76 anos, hipertensa, diabética e com correção de aneurisma de aorta ascendente há 20 anos procurou atendimento emergencial por quadro de hemoptise associado à dispneia e broncoespasmos. Apresentava-se estável, com crepitações em bases pulmonares, abdômen inocente e boa perfusão em membros inferiores. Realizada há 1 ano angiogramografia evidenciando aneurisma sacular na parede lateral da porção proximal da aorta descendente com dimensões de 2,4x1,7cm, com sinais de instabilidade da parede e infiltração do parênquima pulmonar. Realizado novo exame que constatou aumento do aneurisma para 3,0cm com achados de ulceração e provável fistula aorto-pulmonar. Assim, optou-se por correção endovascular, identificando dilatação com úlcera e área de sangramento (fístula) para via aérea à esquerda. Realizado procedimento de colocação de endoprótese Zenith Flex torácica 34x209x30mm com sucesso clínico e angiográfico. **Conclusão:** A úlcera de aorta deve ser considerada em pacientes comórbidos com dor torácica e irradiação para regiões caudais, quando acometimento da aorta descendente. A tomografia e a ressonância magnética são bastante úteis na investigação inicial, sendo a angiografia o padrão-ouro. A úlcera é radiologicamente distinta da dissecação aórtica clássica por apresentar placa aterosclerótica com zona central de ulceração que invade a lâmina íntima da parede do vaso. Sabe-se que todos os métodos cirúrgicos agregam complicações como ruptura, fístulas ou dissecações; dessa forma, pacientes assintomáticos devem receber tratamento conservador com reavaliações frequentes. Ademais, para pacientes sintomáticos com diâmetro da aorta >5,5cm ou aumento de 0,5cm em 6 meses no nível da úlcera e doenças da aorta, é indicado terapia endovascular. Palavras-chave: úlcera de aorta, fistula aorto-pulmonar, tratamento endovascular.

21216

Tratamento endovascular de pseudoaneurisma iatrogênico complicado de artéria femoral

CAMILLA RODRIGUES, ANA PAULA DONADELLO MARTINS, LEONARDO HENRIQUE BERTOLUCCI, BARBARA LUIZA BELMONTE DA SILVEIRA, ARTHUR NEUBAUER, RODRIGO BATISTA WARPECHOWSKI, FRANCINE FACCIN, ALFREDO SCHULTE, OSCAR ROCKENBACH PEREIRA e SILVIO CÉSAR PERINI.

Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul, PUCRS, Porto Alegre, RS, BRASIL.

Fundamento: O pseudoaneurisma iatrogênico de artéria femoral caracteriza-se como lesão incomum da parede arterial relacionada a um tampão homeostático incompleto e decorrente extravasamento localizado de sangue para pseudocápsula. Apesar de, em sua maioria, apresentarem tamanho inferior a 3cm de diâmetro e resolução espontânea, quando expansivo, a terapia endovascular pode ser necessária. **Objetivo:** Relatar o caso de um paciente submetido a embolização e colocação de endoprótese por pseudoaneurisma complicado de artéria femoral profunda. **Delineamento e Métodos:** Estudo observacional descritivo do tipo relato de caso. **Relato de caso:** Paciente masculino, 25 anos, previamente hígido, sofreu acidente de moto em 2016 e, consequente, fratura de diáfise de fêmur, realizando procedimento cirúrgico para colocação de haste intramedular. Relata necessidade de revisão cirúrgica, sendo substituído o material por placa e parafuso. Paciente refere que, após a realização do segundo procedimento, iniciou com massa pulsátil em face arterio-medial de coxa esquerda de aproximadamente 10cm de diâmetro. Nega aumento progressivo da mesma, dor local e claudicação. Ao exame físico, extremidades aquecidas e bem perfundidas, sem sinais de isquemia de pele na região da lesão. À ecografia-Doppler de membros inferiores, pseudoaneurisma parcialmente trombosado medindo cerca de 11,0x10,7x10,9cm, sendo a artéria femoral superficial provável vaso nutridor. À tomografia computadorizada, volumosa lesão expansiva, localizada nas partes moles junto à diáfise proximal do fêmur esquerdo de origem provável de artéria femoral profunda. Paciente submetido à arteriografia seletiva, a qual evidenciou pseudoaneurisma complicado em artéria ilíaca externa esquerda com origem em artéria femoral profunda. Realizada embolização nos ramos proximal, médio e distal e implante de endoprótese V12 7x59mm com abertura em pressão nominal, acomodado por angioplastia com cateter balão 8mmx2cm, obtendo-se resultado satisfatório evidenciado por arteriografia pós-procedimento. **Conclusão:** O hematoma expansivo é complicação infrequente do pseudoaneurisma iatrogênico de artéria femoral, sendo a ecografia-Doppler exame diagnóstico de alta precisão. Apesar de não ser o procedimento de escolha, a terapia endovascular de embolização e implante de endoprótese, na ausência de infecção, apresenta-se como eficaz no seu tratamento. Palavras-chave: pseudoaneurisma; iatrogênia, endovascular, artéria femoral, hematoma; Doppler.

21217

Pseudoaneurisma de artéria lombar após fratura vertebral: relato de caso

RODRIGO WARPECHOWSKI, LEONARDO HENRIQUE BERTOLUCCI, CINTHIA SCATOLIN TEM-PASS, BÁRBARA LUIZA BELMONTE DA SILVEIRA, ANA PAULA DONADELLO MARTINS, DIOGO SCARTAZZINI TASCA, FRANCINE FACCIN, ALFREDO SCHULTE, OSCAR ROCKENBACH PEREIRA e SILVIO CÉSAR PERINI.

Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul, PUCRS, Porto Alegre, RS, BRASIL - Hospital São Lucas da PUCRS, Porto Alegre, RS, BRASIL.

Fundamento: O pseudoaneurisma de artéria lombar é considerado uma injúria vascular rara com poucos casos relatados na literatura até os dias de hoje. Sua etiologia pode ser de origem traumática, iatrogênica ou até mesmo espontânea. A fratura de vértebra lombar é apontada como uma das causas de pseudoaneurisma de artéria lombar traumático. Considerada como uma das principais alternativas terapêuticas para as lesões arteriais em retroperitônio, a embolização endovascular proporciona um controle rápido e eficiente. **Objetivo:** Relatar um caso de pseudoaneurisma de artéria lombar traumático com manejo endovascular. **Relato de caso:** Paciente masculino, 71 anos, procurou uma emergência por dor no corpo generalizada com início há dois dias. Ao exame físico com regular estado geral, hipocorado, desidratado, eupneico, Glasgow 14 com confusão mental. Abdome plano com defesa à palpação superficial e sinais de irritação peritoneal. Tomografia sem contraste evidenciou fratura consolidada no processo transverso de L4 à direita e um volumoso hematoma heterogêneo medindo cerca de 7,8 x 6,3 x 6,0cm apresentando sangramento ativo em seu interior. Foi visualizada a comunicação da área de sangramento com ramo oriundo da artéria lombar. Paciente foi encaminhado para o setor de hemodinâmica estável hemodinamicamente. Realizado cateterização seletiva de artéria lombar direita ao nível de L3-L4 e, posteriormente, embolização do pseudoaneurisma com 21 molas variando de 4 a 32mm. Arteriografia de controle após embolização com ausência de fluxo no interior do pseudoaneurisma. **Conclusão:** Devido a sua localização anatômica, as artérias lombares estão suscetíveis a lesões traumáticas por arma branca, por arma de fogo ou por fraturas vertebrais. O surgimento de pseudoaneurismas após essas lesões não é frequente, porém é uma complicação possível. O quadro clínico decorrente de um pseudoaneurisma de artéria lombar pode se manifestar precocemente, logo após a lesão precursora, ou tardiamente após anos da mesma, tendo como sintoma mais comum a dor lombar aguda. A sua gradual expansão pode levar à compressão de estruturas adjacentes e, até mesmo, à ruptura, sendo essa uma complicação potencialmente fatal necessitando, de um rápido diagnóstico e manejo. O exame diagnóstico de escolha é tomografia com contraste e o tratamento recomendado é a embolização endovascular por reduzir os riscos relacionados ao reparo cirúrgico. Palavras-chave: pseudoaneurisma pós-traumático, artéria lombar, embolização.

21218

Perfil clínico e cirúrgico dos pacientes submetidos a cirurgia de troca valvar no Hospital São Francisco

MARIA JOSÉ MENDOZA CEVALLOS, PAULO ERNESTO LEÃES, GIULIANO MINOR ZORTÉA, EDYANE CARDOSO LOPES, GUILHERME PY, ALBERTO RODOLPHO HÜNING, BETINA IPLINSKI, BRUNO GIUDICE D'AVILA e JOÃO VITOR SANTOS LOPES.

Irmãdade Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre, Porto Alegre, RS, BRASIL.

Fundamento: As doenças cardiovasculares representam a causa mais frequente de morbimortalidade no Brasil, seguido das doenças valvulares, muitas delas com indicação cirúrgica. **Objetivo:** Analisar o perfil clínico e cirúrgico dos pacientes submetidos a cirurgia de troca valvar mitral no Hospital São Francisco da Irmãdade Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre (ISCMPA). **Delineamento e Métodos:** Estudo de corte transversal, com coleta de dados secundários, obtidos a partir dos prontuários dos pacientes submetidos à troca valvar mitral, no período entre janeiro de 2014 e dezembro de 2021, no Hospital São Francisco da ISCMPA. **Resultados:** Foram analisados 180 prontuários de todos os pacientes submetidos a troca valvar mitral, com idade média de 51,5 anos, sendo 94 (52%) do sexo feminino. Dentro dos fatores de risco mais prevalentes, se destacam a hipertensão arterial (HAS) 96 (53%), fibrilação atrial (FA) 75 (42%) e diabetes mellitus (DM) 23 (13%). A patologia mais prevalente, para indicação de cirurgia, foi a insuficiência mitral 104 (58%), seguida pela estenose 52 (29%). Dentro os resultados relacionados à cirurgia, destacamos que o tempo de circulação extracorpórea (CEC) com uma mediana de 158 minutos, o tempo de internação com uma mediana de 34 dias, sendo que as próteses biológicas foram as mais utilizadas 156 (87%). As complicações mais frequentes no pós-operatório (PO) imediato foram fibrilação atrial 58 (32%), sinais de congestão pulmonar 27 (15%) e óbito 17 (9%). Houve correlação significativa entre os fatores de risco e a ocorrência de óbito hospitalar, mas não com o tempo de internação e as complicações no PO. **Conclusão:** Nesta população, de maioria do sexo feminino, encontramos uma importante prevalência de comorbidades como HAS e DM, associadas com a ocorrência de FA tanto no pré como no pós-operatório, que foi a complicação mais frequente, seguido por óbito hospitalar, associado a presença de fatores de risco e ao tempo de CEC maior a 100 minutos. Palavras-chave: perfil clínico, fatores de risco, troca valvar mitral, complicações pós-operatórias.

21219

Injeção intra-arterial dirigida de corticoide em cisto ósseo aneurismático: relato de caso

CAMILLA RODRIGUES, CINTHIA SCATOLIN TEM-PASS, ANA PAULA DONADELLO MARTINS, LEONARDO HENRIQUE BERTOLUCCI, ARTHUR NEUBAUER, RODRIGO BATISTA WARPECHOWSKI, ALFREDO SCHULTE, OSCAR ROCKENBACH PEREIRA e SILVIO CÉSAR PERINI.

Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul, PUCRS, Porto Alegre, RS, BRASIL.

Fundamento: O cisto ósseo aneurismático (COA) representa 9% dos tumores ósseos benignos e caracteriza-se por ser lesão vascular não maligna, porém, expansível, podendo acarretar rápida destruição óssea local. Apresenta-se, em sua maioria, solitário, no entanto, pode estar associado a outras lesões ósseas malignas. Sua apresentação clínica inclui dor e edema local, com movimentação restrita do membro e o tratamento precoce favorece o prognóstico. **Objetivo:** Relatar o caso de uma paciente com cisto ósseo aneurismático em úmero direito associado a tumor de células grandes submetida a embolização de artéria axilar direita, injeção intra-arterial dirigida de corticoide e ressecção cirúrgica. **Métodos:** Relato de caso. **Relato de caso:** Paciente feminina, 19 anos, previamente hígida, que iniciou com quadro de dor intensa em ombro direito há 3 meses, acompanhada de aumento de volume local e limitação progressiva do movimento. Paciente realizou radiografia, que revelou lesão osteolítica em região de úmero proximal com destruição da cabeça do úmero e importante aumento de partes moles. A tomografia computadorizada, lesão expansiva heterogênea, com áreas císticas e calcificadas, com intensa captação por contraste, importante neovascularização e destruição do osso cortical, medindo 11,6 x 10,6 x 9,8cm, estando em íntimo contato com as artérias e veias axilar e braquial. Dados achados foram confirmados pela cintilografia óssea e solidificados pela biópsia condizente com COA. A paciente foi submetida à embolização da artéria axilar direita com angioplastia primária de membro superior direito, associado à infiltração de corticoide na região. Em seguida, foi realizada ressecção e colocação de endoprótese de ilíaco pela equipe da traumatologia. O anatomopatológico confirmou tumor de células grandes (TCG) agressivo com cisto ósseo aneurismático associado. A paciente progrediu com ótima evolução, sem metástases em avaliações subsequentes. **Conclusão:** Os COAs apresentam risco de recorrência e destruição articular. Dentre as opções terapêuticas, a curetagem intralesional isolada apresenta elevados índices de recidiva (30%) e, por este motivo, deve ser associada a outros métodos. Desse, a embolização superseletiva dos vasos que nutrem o cisto é procedimento padrão, no entanto, tratamentos menos invasivos, como a infiltração de glicocorticoides, apresentam bons resultados em estudos e são ideais para casos selecionados. Palavras-chave: cisto, tumor, lesão, endoprótese, corticoide, aneurisma.

21220

Ultrassonografia pulmonar e diâmetro da VCI de pacientes ambulatoriais com ICFER submetidos ao teste da caminhada de 6 minutos

ALICE ZANETTI DUSSIN, ANNA PAULA TSCHIEKA, LUIZ CLAUDIO DANZMANN, MARCUS VINICIUS SIMÕES, ANDRIELLE DIAS PINHEIRO e LUIZ CARLOS BODANESE.

Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul, PUCRS, Porto Alegre, RS, BRASIL - Universidade Luterana do Brasil, ULBRA, Canoas, RS, BRASIL - Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo, HC, FMUSP, São Paulo, SP, BRASIL.

Fundamento: A congestão é um dos principais fatores que precede a necessidade de internação por insuficiência cardíaca (IC). O ultrassom (US) pulmonar é uma ferramenta não invasiva capaz de identificar congestão nesses pacientes, mesmo nos assintomáticos, através da pesquisa de linhas-B. A presença de maior número de linhas-B, se associa a prognóstico e identifica pacientes com maior risco de hospitalização e óbito; o aumento da quantidade de linhas-B após estresse físico parece ser ainda mais sensível. O diâmetro da veia cava inferior (VCI) também é utilizado na detecção de congestão nesses pacientes. O teste da caminhada de 6 minutos (TC6M) é um teste de esforço submáximo útil na avaliação da IC, porém não há trabalhos que avaliem o uso do US pulmonar aliado ao TC6M. **Objetivo:** Avaliar a quantidade de linhas-B ao ultrassom pulmonar e diâmetro da VCI antes e após TC6M em pacientes com insuficiência cardíaca com fração de ejeção reduzida (ICFER). **Delineamento e Métodos:** Estudo observacional analítico com inclusão de pacientes com ICFER atendidos consecutivamente no ambulatório de IC de três Hospitais. Os critérios de inclusão foram idade ≥ 18 anos, fração de ejeção do ventrículo esquerdo (FEVE) $< 40\%$, diagnóstico de IC há pelo menos 6 meses antes da inclusão, concordar em participar livremente do estudo. Após análise clínica e laboratorial, os pacientes foram submetidos ao TC6M e US de forma cega. **Resultados:** De 16 de setembro de 2020 a 30 de novembro de 2021 foram incluídos 188 pacientes. A média da idade dos pacientes foi 61,8 \pm 12,1 anos, FEVE 31,7% (amplitude interquartil [AIQ] 28-37%). As etiologias mais frequentes da IC foram isquêmica (52,7%), idiopática/desconhecida (28,2%) e hipertensiva (5,3%). Ao ultrassom pulmonar, os pacientes apresentaram uma mediana de 3 linhas-B (AIQ 1-9) ao repouso e 6 linhas-B (AIQ 2-13) após o estresse do TC6M. Na avaliação da VCI, os pacientes apresentaram uma mediana de 16,2mm (AIQ 12,1-19,9) ao repouso e 18,2mm (AIQ 13,4-22) após estresse do TC6M. **Conclusão:** Pacientes ambulatoriais com ICFER tenderam a apresentar uma maior quantidade de linhas-B e maior diâmetro da VCI após serem submetidos ao estresse do TC6M. O acompanhamento da coorte desses pacientes poderá esclarecer se o maior número de linhas-B ou maior diferença do diâmetro da VCI após o estresse pode se associar a prognóstico e demonstrar se há benefício do US pulmonar aliado ao TC6M. Palavras-chave: insuficiência cardíaca, ultrassom pulmonar, teste da caminhada.

21221

Tratamento endovascular de aneurisma de artéria ilíaca interna roto: relato de caso

CAMILLA RODRIGUES, LEONARDO HENRIQUE BERTOLUCCI, ANA PAULA DONADELLO MARTINS, MICHELE PAULA DOS SANTOS, DIOGO SCARTAZZINI TASCA, RODRIGO BATISTA WARPECHOWSKI, FRANCINE FACCI, OSCAR ROCKENBACH PEREIRA, ALFREDO AUGUSTO SCHULTE e SILVIO CÉSAR PERINI.

Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul, PUCRS, Porto Alegre, RS, BRASIL.

Fundamento: O aneurisma de artéria ilíaca interna (AAIL) tem incidência de ruptura de aproximadamente 33%, levando a um quadro de mortalidade de até 60%. O reparo cirúrgico apresenta uma mortalidade elevada em comparação com o tratamento endovascular. **Objetivo:** Relatar o caso de um paciente submetido a tratamento endovascular por aneurisma de artéria ilíaca interna roto. **Relato de caso:** Homem, 77 anos, iniciou com quadro de dor abdominal há 10 dias com piora há 4 dias. Referiu dor abdominal em fossa ilíaca esquerda do tipo fisgada, irradiada para região lombar. Paciente com múltiplas comorbidades e obeso. Ao exame físico, apresentava-se com dor à palpação profunda em fossa ilíaca esquerda. Realizado a Tomografia Computadorizada de abdômen e pelve com contraste evidenciando artéria ilíaca comum esquerda medindo 17mm, externa medindo 12mm e AAIL esquerda roto contido com hematoma de cerca de 7,6cm no maior diâmetro, com compressão do ureter terminal esquerdo. Como tratamento, foram realizados acessos de dissecação da artéria ilíaca externa direita por incisão transversa acima do ligamento inguinal e punção com introdutor 7F. Punção de artéria femoral comum esquerda com bainha 6F. Realizado aortografia e arteriografia com Cateter Pigtail confirmando AAIL esquerda roto. Cateterização de artéria ilíaca interna esquerda com Cateter Vertebral 5F. Realizado embolização de ramos da artéria ilíaca interna com molas de liberação controlada de 14x60mm e 14x40mm (Abbot). Passagem de guia hidrofílica via bainha 7F direita realizando captura com laço via bainha femoral esquerda. Passagem de cateter vertebral e troca pela Guia Extra suporte Lunderquist para manobra do varal. Realizado medida da artéria ilíaca esquerda com Cateter Pig Centimetrado. Realizado implante de endoprótese 18x80x14mm (Ovation 14F) em artéria ilíaca comum de 18mm e ilíaca externa de 14mm recobrindo a origem da artéria ilíaca interna esquerda. Realizado angiografia final sem evidência de vazamentos. Por fim, arterioplastia da artéria ilíaca externa esquerda com fio Prolene 5-0. **Conclusão:** No caso relatado, a endoprótese foi implantada por via contralateral ao aneurisma para que fosse possível que o implante fosse feito de maneira em que a endoprótese ficasse virada devido à falta de próteses disponíveis para o tipo de curvatura e diâmetros do aneurisma. Dessa forma, o diâmetro de 18mm foi posicionado proximal enquanto o de 14mm distalmente. Palavras-chave: aneurisma, endovascular, endoprótese, tratamento.

21222

Número de pessoas de 60 anos ou mais diagnosticadas com Hipertensão Arterial Sistêmica no Rio Grande do Sul entre 2013 e 2019

VITOR AGNE MAGNUS, ALEXANDRE PERIN DECOL, CAROLINA FEIJÓ BOMBANA, CAROLINA GUIMARÃES HERZOG, EMANUELLA LARA TARZO DE MEDINA COELI, GEORGIA MARQUES JARDIM, GRASIELE DO AMARAL MARTINS, GUILHERME RODRIGUES VIANA, LETÍCIA VIEIRA SINGER e PEDRO DUTRA BATISTA.

Fundação Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre, UFCSPA, Porto Alegre, RS, BRASIL.

Fundamento: A hipertensão é conhecida por ter efeitos significativos nos desfechos cardiovasculares (DCV), como infarto do miocárdio, insuficiência cardíaca e acidente vascular cerebral. Assim como em outros quadros clínicos, as taxas de hipertensão aumentam com a idade, com prevalência de 27% em pacientes com menos de 60 anos e 74% naqueles com mais de 80. **Objetivo:** Analisar e comparar o número de pessoas de 60 anos ou mais diagnosticadas com Hipertensão Arterial Sistêmica entre os anos de 2013 e 2019 no Rio Grande do Sul, testando a hipótese de que esse tenha aumentado ao longo dos anos. **Delineamento e Métodos:** Estudo epidemiológico transversal descritivo a partir de dados secundários do IBGE do período entre 2013 e 2019. Os dados são referentes à população brasileira na faixa etária de mais de 60 anos. O desfecho analisado foi o número de pessoas com 60 anos ou mais diagnosticadas com Hipertensão Arterial Sistêmica no Rio Grande do Sul. **Resultados:** Verifica-se que no ano de 2013, havia 963.000 indivíduos com 60 anos ou mais diagnosticados com hipertensão arterial sistêmica (HAS) no Rio Grande do Sul, o que equivalia a 58,07% da população dessa faixa etária no período. Em 2019, o número de pacientes com esse diagnóstico foi de 1.274.000, o que equivalia a 61,55% de pessoas com 60 anos ou mais, observando-se um aumento de 311.000 (32,3%) na quantidade absoluta de pessoas nessa faixa etária com HAS e um aumento de 3,48% na porcentagem de pacientes com esse diagnóstico e do total desse grupo etário. **Conclusão:** Espera-se que o aumento de hábitos de vida sedentários, quadros de obesidade e de má alimentação por parte dos idosos podem estar associados ao aumento de casos de HAS na população gaúcha nessa faixa etária conforme evidenciado pelo estudo. O aumento do potencial de desenvolvimento de comorbidades tão graves quanto a HAS impacta na qualidade e expectativa de vida dos pacientes. Reitera-se a necessidade de mais pesquisas que aprofundem a temática e estabeleçam evidências científicas consistentes acerca do tema. Palavras-chave: hipertensão arterial sistêmica, idosos, epidemiologia, comorbidade.

21224

Tratamento endovascular de aneurisma sacular de aorta abdominal justarrenal: relato de caso

CAMILLA RODRIGUES, ANA PAULA DONADELLO MARTINS, CINTHIA SCATOLIN TEM-PASS, MICHELE PAULA DOS SANTOS, LEONARDO HENRIQUE BERTOLUCCI, DIOGO SCARTAZZINI TASCA, FRANCINE FACIN, ALFREDO SCHULTE, OSCAR ROCKENBACH PEREIRA e SILVIO CÉSAR PERINI.

Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul, PUCRS, Porto Alegre, RS, BRASIL.

Fundamento: A prevalência de aneurisma de aorta abdominal (AAA) está entre 4 e 8% da população e, da totalidade dos casos, apenas 5% envolvem as artérias renais ou viscerais. Dentre os achados em exames de imagem que sinalizam sua necessidade de tratamento estão a instabilidade do vaso, AAA com aumento de 0,5cm em um intervalo de 6 meses ou AAA com 5,5cm ou mais. No entanto, a anatomia desfavorável favorece o acontecimento de endoleaks. **Objetivo:** Relatar o caso de reparo eletivo endovascular em um portador de uma forma menos comum de AAA. **Delineamento e Métodos:** Estudo observacional descritivo do tipo relato de caso. **Relato de caso:** Paciente masculino, 64 anos, hipertenso, diabético e transplantado renal há 20 anos. Possui história de doença arterial obstrutiva periférica com colocação de endoprótese em ilíacas direita e esquerda há 2 anos, dois episódios de IAM prévios e insuficiência cardíaca com fração de ejeção reduzida. Por sua história clínica, foi submetido à angiogramografia há 1 ano com evidência de aneurisma sacular na parede lateral esquerda da aorta abdominal justarrenal, medindo 1,8cm, que evoluiu para 1,9cm com irregularidades em sua parede e infiltração da gordura retroperitoneal, caracterizando instabilidade vascular. Por conseguinte, o paciente foi submetido a cirurgia endovascular com implante de endoprótese Zenith 24x58mm com chaminé para artéria mesentérica superior e implante de mola em saco aneurismático. Após procedimento cirúrgico, paciente evoluiu estável hemodinamicamente, com resultado satisfatório. **Conclusão:** Para o melhor tratamento dos pacientes, incluindo o relato em questão, opta-se pelos métodos de reparo endovascular que não necessitam de exposição operatória da aorta tão pouco de pinçamento aórtico, a fim de reduzir a mortalidade perioperatória. Nesse contexto, quando há o acometimento justarrenal, a utilização de endoprótese em chaminé stent para vaso(s) ramificado(s) precedendo o implante do enxerto de aorta - faz-se útil à preservação do fluxo nos vasos viscerais. No entanto, as complicações relacionadas à inserção do dispositivo e endoleak do tipo I continuam sendo um problema e, dessa forma, a embolização com mola apresenta sucesso na prevenção de vazamentos ao preencher a totalidade do saco aneurismático. **Palavras-chave:** endovascular, reparo, justarrenal, aneurisma, aorta.

21227

Flegmasia cerúlea dolens como manifestação inicial da síndrome de compressão da veia ilíaca

CAMILLA RODRIGUES, ANA PAULA DONADELLO MARTINS, FRANCINE FACIN, LEONARDO HENRIQUE BERTOLUCCI, LUCAS VIGNATTI FLORIANI, LEDWYNG DAVID GONZALEZ PATINO, OSCAR ROCKENBACH PEREIRA, ALFREDO SCHULTE, SILVIO CÉSAR PERINI e RODRIGO BATISTA WARPECHOWSKI.

Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul, PUCRS, Porto Alegre, RS, BRASIL.

Fundamento: A síndrome de compressão da veia ilíaca (SCVI) é definida como a compressão extrínseca da veia ilíaca comum esquerda (VICE) pela artéria ilíaca comum direita contra o corpo vertebral. Acomete normalmente mulheres entre os 30 e 50 anos e entre suas complicações mais graves se destaca a trombose venosa profunda (TVP), podendo evoluir com flegmasia cerúlea dolens (FCD). **Objetivo:** Relatar o caso de um paciente com flegmasia cerúlea dolens como manifestação inicial da síndrome da compressão da veia ilíaca. **Relato de caso:** Paciente feminina de 33 anos, obesa e tabagista, procura atendimento apresentando edema do membro inferior esquerdo associado a cianose e hipoestesia com cerca de 18h de evolução, quadro precedido por 36h de dor lombar. Realizada angioTC que evidenciou extensa trombose do segmento ilíaco-femoral esquerdo associada à SCVI. Realizada trombectomia mecânica ilíaco-femoral com cateter de Fogarty nº 5 associada a trombólise química mediante infusão loco-regional de 10mg de alteplase em caráter de urgência com remoção de grande quantidade de trombos e restabelecimento da permeabilidade do eixo. Realizadas fasciotomias em coxa e perna para descompressão dos compartimentos musculares. Evolução com expressiva melhora da perfusão e do edema do membro, sendo a paciente mantida sob heparinização sistêmica. Realizada venografia no 2º P.O. que confirmou estenose >50% na VICE, sendo então paciente submetida nesse momento à angioplastia com implante primário de stents auto-expansíveis 12x60mm (Zilver Flex - Cook Medical)(02 unidades) implantados desde a transição ilíaco-femoral até a veia ilíaca comum com resultado angiográfico adequado. A paciente apresentou ótima evolução pós-operatória e recebeu alta hospitalar anticoagulada com rivaroxabana 20mg. Ecodoppler de controle em 12 meses demonstrou perviabilidade dos stents e ausência de trombos residuais. **Conclusão:** FCD é complicação incomum e grave da TVP. Sua identificação e intervenção precoce são fundamentais para salvamento do membro. Não existem protocolos estabelecidos para seu tratamento, mas são opções descritas a trombólise dirigida por cateter, a trombectomia percutânea e a trombectomia cirúrgica. Anticoagulação inicial é indicada para prevenção da progressão da trombose. A indisponibilidade de uma sala de hemodinâmica ou sala híbrida não devem retardar o tratamento, podendo o tratamento da compressão ser realizado em um segundo momento. **Palavras-chave:** flegmasia, compressão, trombectomia, veia.

21230

Morbimortalidade intra-hospitalar em pacientes submetidos à angioplastia coronariana primária conforme tipo de stent farmacológico

PEDRO HENRIQUE TORRES TIETZ, LETÍCIA VIEIRA SENGER, MÁRCIA MOURA SCHMIDT e ALEXANDRE SCHAAN DE QUADROS.

Instituto de Cardiologia do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, RS, BRASIL.

Fundamento: O uso de stents eluidores de drogas (DES) no tratamento de pacientes com infarto agudo do miocárdio com supradesenvolvimento do segmento ST (IAMCSST) mostrou grande redução na taxa de eventos adversos cardiovasculares (MACE). Dentre as diversas opções de DES, com liberação de diferentes fármacos, o Inspiron® tem hastes finas, polímero bioabsorvível e é fabricado no Brasil. **Objetivo:** O objetivo deste estudo é comparar, por meio da taxa de MACE, a efetividade do Inspiron® com outros DES em pacientes submetidos à angioplastia transluminal percutânea (ACTP) primária, no contexto intra-hospitalar. **Métodos:** Foram incluídos 399 pacientes atendidos no Instituto de Cardiologia em 2020. Os critérios de inclusão foram: pacientes submetidos à ACTP por IAMCSST com delta t <12h. Os pacientes foram divididos em 2 grupos baseado no tipo de stent utilizado no procedimento: Inspiron® vs outras plataformas. As informações foram colhidas a partir dos prontuários eletrônicos dos pacientes. Óbito, acidente vascular cerebral (AVC) e reinfarto foram os eventos considerados como MACE. A análise estatística foi feita por meio de Teste Qui-quadrado de Pearson utilizando o software IBM SPSS. **Resultados:** O grupo Inspiron® foi composto por 303 pacientes, 218 homens (75,9%) e 96 mulheres (24,1%). Os principais fatores de risco para doença coronariana (história familiar, dislipidemia, tabagismo, diabetes e hipertensão arterial sistêmica), bem como as características angiográficas (número de vasos lesionados, presença de lesão no tronco da coronária esquerda, etc.), dos dois grupos foram similares e não apresentaram diferenças estatisticamente significativas (p >0,05). A taxa de MACE intra-hospitalar foi de 7,3% no grupo Inspiron® e de 10,4% no grupo não Inspiron® (p = 0,326), também de forma não significativa estatisticamente. **Conclusão:** A partir dos resultados, percebe-se que o uso do stent nacional Inspiron®, no contexto intra-hospitalar, se mostrou eficiente e não inferior aos outros DES, que são produzidos fora do país. Assim, mais estudos analisando especialmente os desfechos a longo prazo são necessários para elucidar melhor essa comparação necessária entre os diversos tipos de stents farmacológicos. **Palavras-chave:** angioplastia, stent, infarto agudo do miocárdio.

21236

Análise do número de internações relacionadas à IAM na faixa etária de 20-29 anos no período de 2017-2019 no Brasil

EMANUELLA LARA TARZO DE MEDINA COELI, ALEXANDRE PERIN DECOL, CAROLINA ANDREATTA GOTTSCHALL, ERIC SEIJI KANAII, GEORGIA MARQUES JARDIM, HELENA GUEDES DA ROCHA, PEDRO DUTRA BATISTA, PEDRO HENRIQUE TORRES TIETZ e VITOR AGNE MAGNUS.

Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre, Porto Alegre, RS, BRASIL.

Fundamento: O infarto agudo do miocárdio (IAM) é a principal causa de morte no Brasil, visto que foi responsável por 93.760 óbitos em 2021, segundo dados do Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM). O perfil epidemiológico característico do IAM é o pacientes mais velhos e com diversos fatores de risco, tais como tabagismo, dislipidemia e diabetes. Contudo, o IAM também pode ocorrer em jovens por diversas causas não tão bem esclarecidas. Sob essa ótica, o presente estudo verifica um aumento no número de internações por essa condição em pacientes na faixa etária de 20 - 29 anos, no Brasil. **Objetivo:** Avaliar o aumento do número de internações relacionadas a IAM na faixa etária de 20 a 29 anos no Brasil no período de 2017 a 2019. **Delineamento e Métodos:** Estudo epidemiológico transversal descritivo a partir de dados secundários da plataforma DATASUS do período entre 2017 e 2019. Os dados são referentes à população brasileira na faixa etária de 20 a 29 anos. O desfecho analisado foi o número de internações relacionadas a IAM. **Resultados:** O número de internações por IAM no ano de 2019 para pacientes na faixa etária de 20-29 anos no Brasil foi de 848, havendo aumento de 14,74% e 24,70% nesse número em comparação com 2018 (739) e 2017 (680), respectivamente. **Conclusão:** Dessa forma, é evidente o aumento do número de internações relacionadas a IAM na faixa etária de 20-29 anos no período de 2017 a 2019 no Brasil. Os motivos para isso são discutíveis, visto que o aumento pode estar relacionado a inúmeros fatores como o tabagismo, dislipidemia, diabetes e inclusive pelo uso de cocaína. Assim, destaca-se a necessidade de novos estudos que possam elucidar as possíveis causas. **Palavras-chave:** infarto, miocárdio, internações.

21237

Número de interações relacionadas a doenças do aparelho circulatório na faixa etária de 10-19 anos no período de 2019-2021

ERIC SEIJI KANAI, ALEXANDRE PERIN DECOL, CAROLINA FEIJÓ BOMBANA, CAROLINA GUIMARÃES HERZOG, GEORGIA MARQUES JARDIM, GRASIELE DO AMARAL MARTINS, HELENA GUEDES DA ROCHA, MARCO ANTÔNIO VINCIPIROVA DALL'AGNESE e VITOR AGNE MAGNUS.

Fundação Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre, UFCSPA, Porto Alegre, RS, BRASIL.

Fundamento: Indivíduos com doenças do aparelho circulatório são mais propensos à hospitalização, uma vez considerando efeitos pelo uso de fármacos, comprometimento funcional e ocorrência de comorbidades. As doenças cardiovasculares representam importantes causas de internação e óbitos em crianças e adolescentes, uma vez a escolha dessa faixa etária - essa que em grande parte ficou isolada em casa em virtude da eclosão da pandemia de COVID-19 em 2020, em decorrência da qual houve a reestruturação dos protocolos assistenciais. **Objetivo:** Analisar e comparar o número de internações por doenças cardiovasculares de pacientes entre 10 e 19 anos no período de 2019 a 2021, testando a hipótese de que esse teria reduzido com a eclosão do período pandêmico. **Delineamento e Métodos:** Estudo epidemiológico transversal descritivo a partir de dados secundários da plataforma DATASUS do período entre 2019 e 2021. Os dados são referentes à população brasileira. A variável analisada foi morbidade hospitalar isolada nos anos do período estudado. **Resultados:** Observa-se que em 2019 houve um total de 11.552 internações relacionadas a doenças do aparelho circulatório em indivíduos na faixa etária entre 10 e 19 anos no Brasil. Em 2021, o número de internações pelo mesmo motivo foi de 8.783, observando-se uma diminuição de 2.769, o que equivale a 23,97% menos internações relacionadas a doenças do aparelho circulatório no Brasil em uma faixa temporal de dois anos. **Conclusão:** Presume-se que a redução das taxas de internação hospitalar por doenças do aparelho circulatório esteja associada à emergência social decorrente do contexto pandêmico. Acredita-se que a reestruturação dos protocolos assistenciais possam ter incidido sobre a manutenção dos tratamentos destas patologias, favorecendo quadros de agravamento. Além disso, a comparação feita com o ano de 2019, que revela a redução do número de internações nessa faixa etária, poderá esclarecer e confirmar hipóteses acerca de condutas em saúde, como também em reorientar as condutas de internações. **Palavras-chave:** internações, doenças, pandemia, COVID-19.

21238

Ascending thoracic aneurysm without defined etiology: a case report

MARILIA OBERTO DA SILVA GOBBO, BERNARDO FAY AVILA, LUCAS GABRIEL RODRIGUES, NATÁLIA DONATI POSELELO e JOÃO CARLOS VIEIRA DA COSTA GUARAGNA.

Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, RS, BRASIL - Hospital Divina Providência, Porto Alegre, RS, BRASIL.

Background: An aortic aneurysm is a weakening process of the vessel that can lead to dilation of the artery. Advanced age, male sex, smoke, hypertension, atherosclerosis, Marfan syndrome, and bicuspid aortic valve are risk factors for this disease. Aneurysms in the thoracic aorta (TAA) are generally asymptomatic, until dissection or rupture; most of them are discovered incidentally by imaging exams. The most common symptoms are intense and sudden chest pain irradiating to the jaw, neck, or back, shortness of breath, trouble swallowing, and hoarseness. This is a medical emergency and requires immediate repair by surgery. **Objective:** We report a case of ascending thoracic aneurysm in a patient without risk factors and discuss its surgical management. **Methods:** Case report. **Case report:** A 45-year-old male has had an aortic root dilatation since the age of 28. In 2003, ultrasound results indicated an aortic ectasia of 4.2cm. An angiography CT from 2021 revealed an increase in the dimensions of the aorta, which measured 5.4 x 5.2cm in the major axes and had a sinotubular junction of 3.6 x 4.0cm. The patient did not present signs or symptoms. He exercised regularly and had no history of diabetes mellitus, hypertension, autoimmune diseases, Marfan/Marfan-like syndrome, collagen diseases, or bicuspid valve. His father was born with a patent foramen ovale and had paroxysmal atrial fibrillation. On March 16th, 2022, the patient underwent a cardiothoracic surgery, in which the Bentall and De Bono procedure was performed. A number 27 mechanical valved tube with metallic prosthesis was placed on the ventricular face using a 2-0 Ethibond suture. The coronary Ostia was reimplanted with a 5-0 Prolene suture and reinforcement with inorganic felt strips. The distal anastomosis between the Dracon tube and the aorta was made using a 4-0 Prolene suture and reinforcement with inorganic felt strips. The cardiopulmonary bypass time was 118 minutes and the aortic artery clamping time was 85 minutes. The intervention was successful, and after the procedure, he was transferred to the ICU, where he fully recovered. **Conclusion:** Therefore, this is an important report, because the patient is relatively young and has no risk factors, despite his family history of congenital heart disease. These characteristics make this case peculiar since they are different from what is commonly observed in patients with TAA. **Key words:** aortic disease, aortic root aneurysm, vascular surgical procedure.

21239

IAMSSST por obstrução coronariana embólica ventricular

MILENA PRIGOL DALFOVO, RAFAEL MASSUTI, BIBIANA GUIMARAES MAGGI e MARCELO SABEDOTTI.

Universidade de Caxias do Sul, UCS, Caxias do Sul, RS, BRASIL.

Fundamento: Trombo de ventrículo esquerdo é uma complicação comum pós-infarto agudo do miocárdio, principalmente previamente à instituição da terapia de reperfusão precoce, é muitas vezes associado com tromboembolismo sistêmico. A tríade de Virchow, com hipercoagulabilidade, lesão endotelial e estase sanguínea auxilia na explicação da fisiopatologia da formação do trombo na câmara cardíaca. Conforme McCarthy CP et al (JAMA Cardiol. 2018;3(7):642-649), a ressonância magnética é o exame padrão-ouro para o diagnóstico, entretanto, devido ao maior acesso, a ecocardiografia transtorácica pode ser utilizada para rastrear em pacientes com fatores de risco. A presença de trombo de ventrículo esquerdo é associada a um risco elevado de morte, acidente vascular cerebral e infarto do miocárdio. **Objetivo:** Discutir o manejo de obstruções coronarianas embólicas por trombo ventricular. **Relato de caso:** Paciente feminina, 38 anos, insuficiência cardíaca prévia, etiologia não definida, é transferida com histórico de dispnéia e dor torácica há 3 dias. Diagnosticada previamente com IAMSSST, associado com BRE. Na chegada, hipotensão, com necessidade de droga vasoativa e inotrópico e crepitações em bases pulmonares. Encaminhada para angiografia de coronárias, evidenciado artéria coronária direita ocluída no terço médio, aspecto de embolização coronariana. Realizada recanalização coronariana com aspiração de trombos embolizados para coronária direita. Ecografia transtorácica evidencia imagem hiperecogênica no interior da cavidade ventricular esquerda medindo 5,0cmx3,0cm, na parede septal aos segmentos apicais, compatível com trombo, além de miocardiopatia dilatada, disfunção sistólica grave, dilatação do átrio esquerdo e câmaras direitas, disfunção sistólica do ventrículo direito e insuficiência tricúspide grave com hipertensão pulmonar. A ressonância magnética indica presença de fibrose miocárdica de padrão isquêmico na parede inferior e no segmento inferoseptal basal do ventrículo esquerdo, com fibrose em 14% e trombo no interior do ventrículo esquerdo aderido à face anterior e anterosseptal mediobasal. Paciente recebeu alta hospitalar após otimização de medicações e estabilização e encaminhamento para ambulatório de especialidade. **Conclusão:** Devido à incerteza no diagnóstico, ausência de protocolo definido para profilaxia e tratamento da condição, ressaltamos a importância da discussão sobre manejo da condição clínica. **Palavras-chave:** trombo, infarto, isquemia.

21240

Tendência temporal, mortalidade hospitalar e custo das internações por infarto agudo do miocárdio e insuficiência cardíaca na região sul do Brasil: uma análise de duas décadas (2001-2021)

LARISSA LUMA TOMASI FEBRAS e JAQUELINE EILERT FAGUNDES.

Instituto de Cardiologia, Fundação Universitária de Cardiologia, IC-FUC, Porto Alegre, RS, BRASIL.

Fundamento: No Brasil, anualmente 72% das mortes resultam de doenças crônicas não transmissíveis, sendo 30% devido às doenças cardiovasculares. A caracterização das tendências temporais e suas características são importantes para a saúde pública. **Objetivo:** Descrever a tendência temporal, a taxa de mortalidade hospitalar e o custo das internações dos pacientes com Insuficiência Cardíaca (IC) e Infarto Agudo do Miocárdio (IAM) nas últimas duas décadas no Brasil. **Delineamento e Métodos:** Estudo epidemiológico, de série histórica e distribuição espaço-geográfica, das internações hospitalares por IC e IAM, de 2001 a 2021, na região Sul do Brasil. A coleta dos dados ocorreu na base de dados DATASUS. **Resultados:** Houve um total de 1.175.952 internações por IC, sendo o Paraná (PR) o estado com maior número de casos (43%) e com predomínio do sexo feminino (53,49%). Em relação à faixa etária, 76,69% corresponderam a idade acima de 60 anos, sendo 30,04% entre 70 a 79 anos. Quanto à taxa de mortalidade da IC nota-se um aumento em média de 7,16% e um aumento no custo médio de 363,90%, no ano de 2021 quando comparado a 2001. Na comparação entre custo de internação e mortalidade destaca-se que esta é significativamente menor quando se investe mais nas internações (p<0,0001). A maior taxa de mortalidade no ano de 2021 foi no estado de Santa Catarina. Quanto ao IAM, houveram 355.573 internações, sendo 44,42% no Rio Grande do Sul. O sexo masculino, ao contrário da IC, foi o mais prevalente (63,45%). A faixa etária de 50 a 79 anos correspondeu a 74,38%, sendo 28,70% de 60 a 69 anos. A taxa de mortalidade do IAM reduziu em 6,3%, e o custo das internações apresentou um aumento de 488,78% em 2021 quando comparados a 2001. Na comparação entre custo de internação e mortalidade a doença segue o mesmo padrão da IC (p<0,0001). A mortalidade mais expressiva no ano de 2021 foi no estado do PR. **Conclusão:** Observou-se uma maior prevalência de internações no sexo feminino por IC e no sexo masculino por IAM e um crescimento significativo no custo das internações quando comparado 2021 em relação à 2001 nas duas doenças. Houve aumento na mortalidade por IC, sobretudo a partir de 2020, enquanto por IAM reduziu. Encontrou-se uma redução na mortalidade nos anos em que o Estado investiu mais nas internações. A análise dos demais resultados permitirá ampliar o conhecimento acerca do perfil clínico e da mortalidade aliado à carga econômica dessas doenças. **Palavras-chave:** insuficiência cardíaca, infarto agudo do miocárdio, epidemiologia, Enfermagem.

21241

Fechamento percutâneo de comunicação interatrial com anatomia complexa: relato de dois casos clínicos

TIAGO BARTZEN PEREIRA, FÁBIO CAÑELLAS MOREIRA, EDUARDO MENTI, CARLO BENATTI PILLA, VALTER CORREIA DE LIMA, KARINE RIZZOTO e ANDRESSA DAGA.

Hospital Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre, Porto Alegre, RS, BRASIL.

Fundamento: Comunicação interatrial (CIA) tem prevalência estimada em 1,6/1.000 nascidos vivos, o que representa 15% das cardiopatias congênitas. A apresentação mais comum, com aproximadamente 70 a 90% dos casos, é a do tipo Ostium secundum (OS). Este defeito do septo atrial (DSA) está localizado na região da fossa ovalis e pode ter diversos tamanhos e formatos. A maioria é única, mas pode ser múltipla ou fenestrada. A repercussão hemodinâmica é variável e as principais indicações de fechamento são a sobrecarga ventricular direita e a suspeita de embolia paradoxal. Devido a relevante prevalência da patologia, nos últimos anos temos observado o aumento do número de indicações de fechamento com dispositivos de oclusão percutânea (DOP), os quais diminuíram a morbidade dos procedimentos cirúrgicos convencionais. Com o avanço da técnica, os casos anteriormente considerados com anatomia desfavorável começaram a ser abordados também de forma percutânea. DSA múltiplos representam aproximadamente 10% do total de casos, Wang, Z et al. (Frontiers in Cardiovascular Medicine, 2021; v.8, p.628322). **Objetivo:** Demonstrar dois casos clínicos de Comunicação interatrial tipo Ostium secundum múltiplas com anatomia complexa para abordagem com dispositivos de oclusão percutânea que foram amplamente discutidos e obtiveram desfecho favorável com o uso do oclisor. **Relato de caso:** Feminina, 15 anos, assintomática, em avaliação para atividade física de alta performance, realizou ecocardiograma transtorácico (ETT) e transesofágico (ETE) que demonstraram dois defeitos tipo OS com margens exíguas e diâmetros aproximados de 1,8cm e 1,3cm cada. Caso 2: Masculino, 17 anos, referindo cansaço aos esforços, realizou ETT e ETE que demonstraram múltiplos defeitos tipo OS, sendo o mais inferior em contiguidade ao óstio do seio venoso coronário. Os maiores defeitos tinham aproximadamente 1,1cm e 0,6cm de diâmetros. Ambos os casos foram discutidos com Heart Team do hospital e foi optado pelo tratamento com DOP CERA FLEX 28mm e 35mm, respectivamente, guiados por ETE 3D. **Conclusão:** Diante do avanço dos DOP, do aumento do número de casos disponíveis para implante e da ampliação da curva de aprendizagem das equipes de hemodinâmica com a tecnologia, podemos ver um novo horizonte de seguras indicações de fechamento de DSA tipo OS. O fato de ser único ou múltiplo não diminuiu o benefício da indicação percutânea neste centro de referência. Palavras-chave: comunicação interatrial múltipla, defeito do septo atrial, dispositivos de oclusão percutânea, ostium secundum, ecocardiograma.

21242

Diagnóstico e correção de estenose infundibular por ressecção de tecido: relato de caso

ERIC SEIJI KANAI, CAROLINA FEIJÓ BOMBANA, LETICIA VIEIRA SENGER, GRASIELE DO AMARAL SANTOS, EMANUELLA LARA TARZO DE MEDINA COELI, HELENA GUEDES DA ROCHA, MARCO ANTÔNIO VINCIPROVA DALL'AGNESE, VITOR AGNE MAGNUS e IURI SCHWAAB.

Fundação Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre, UFCSPA, Porto Alegre, RS, BRASIL.

Fundamento: A estenose infundibular é uma cardiopatia predominantemente congênita que é caracterizada pelo estreitamento da via de saída pulmonar logo abaixo da valva pulmonar. Hemodinamicamente, essa obstrução leva a uma pressão elevada intracavitária direita. A condição pode causar dispnéia aos esforços e arritmias, além de poder ocasionar hipertrofia do ventrículo direito e regurgitação tricúspide. **Objetivo:** Descrever um caso de uma paciente admitida em hospital de Porto Alegre com uma patologia congênita com quadro isolado considerado raro, cujo diagnóstico tardio foi realizado devido a novos sintomas por agravamento de quadro. **Relato de caso:** Paciente V.M.Z, sexo feminino, branca, 55 anos, procurou atendimento ambulatorial no Instituto de Cardiologia de Porto Alegre em 2019 para a investigação de um sopro presente desde a infância. Veio à consulta portando ecocardiografia realizada em cidade de origem com diagnóstico de estenose infundibular. Foi indicada para correção cirúrgica, entretanto não quis realizar o procedimento. Em 2022, retornou ao hospital com dispnéia aos pequenos esforços (NYHA III) e uma nova ecocardiografia que revelou fluxo sistólico turbulento e um gradiente pulmonar máximo VD-AP de 123mmHg e médio de 72mmHg, além de hipertrofia do ventrículo direito. Seguiu em internação eletiva para correção de estenose subvalvar pulmonar. Na correção cirúrgica, realizou-se a ressecção de tecido fibromuscular em região infundibular de via de saída do ventrículo direito, seguido de lavagem de cavidade e inspeção de válvula pulmonar de aspecto normal. Não houve intercorrências durante o pós-operatório. **Conclusão:** Este relato de caso ilustra um subtipo de cardiopatia congênita pouco encontrada na literatura, cujo diagnóstico foi realizado em decorrência de novos sintomas, que fizeram a paciente retornar à investigação clínica. Sua detecção e a intervenção determinaram um prognóstico favorável para o quadro. Palavras-chave: estenose, raro, cardiopatia.

21169

Qualidade assistencial: tempo porta-balão no serviço de Emergência

AUGUSTO BAISCH DE SOUZA, SIDICLEI MACHADO CARVALHO e TIAGO CLARO MAURER.

Hospital Moinhos de Vento, Porto Alegre, RS, BRASIL.

Fundamento: As doenças cardiovasculares são a principal causa de morte no mundo, representando aproximadamente 31% de todos os óbitos. Dentre elas, o Infarto Agudo do Miocárdio (IAM) apresenta os maiores índices de morbimortalidade no Brasil e no mundo. A dor torácica, apresentada como uma dor súbita sob a porção do esterno, constante e construtiva, podendo ou não irradiar para outras partes do corpo, especialmente no braço esquerdo, é um dos principais sintomas associados ao IAM. **Objetivo:** Avaliar a assistência intra-hospitalar, no serviço de urgência e emergência, ao paciente com Síndrome Coronariana Aguda em um Hospital Privado. **Delineamento e Métodos:** Estudo transversal, retrospectivo com análise quantitativa. No período de janeiro de 2021 a dezembro de 2021. Foram analisados bancos de dados e prontuários de pacientes com protocolos de infarto agudo do miocárdio (IAM) com supra do segmento ST. Pesquisa aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Instituto de Educação e Pesquisa do Hospital Moinhos de Vento, sob o número 3.255.989. **Resultados:** A amostra foi composta por 37 pacientes, sendo analisado o perfil epidemiológico, características dos sintomas relatados e o tempo entre as etapas do protocolo, do início dos sintomas até a transferência do paciente para o serviço de hemodinâmica. Como resultado foi observado que a idade média foi 67,51 anos, variando de 30 a 94 anos, com predomínio do sexo masculino (67,57%). O tempo médio porta-ecg foi de 4 minutos e 16 segundos, o tempo médio porta-ecg-laudado foi de 1 minuto e 06 segundos, o tempo médio porta-guia foi de 54 minutos e 42 segundos, dentro preconizado pela diretrizes internacionais. A principal queixa relatada pelos pacientes foi a dor torácica (59,46%), seguida da queixa de dor epigástrica (18,92%), apresentando a característica da dor, como: dor do tipo aperto (53,57%), queimação (39,29%) e pressão (7,14%). Dos pacientes em estudo, 93,70% procuraram o serviço de emergência com o tempo de início de sintomas menor que 24 horas. **Conclusão:** A utilização dos protocolos assistenciais é de suma importância para unificação da prática, melhor eficácia no tratamento, menor tempo de espera do paciente e melhora dos indicadores apresentados no artigo. **Palavras-chave:** doenças cardiovasculares, angioplastia coronária com balão, síndrome coronariana aguda, infarto do miocárdio, protocolos clínicos, qualidade da assistência à saúde.

21226

Impacto do aplicativo HiperCross na melhora da pressão arterial de hipertensos em um ambulatório

ANA PAULA PAZ REIS, PATRICK PANTOJA, LILIANA FORTINI CAVALHEIRO BOLL, SILVIA GOLDMEIER e BRUNA EIBEL.

Instituto de Cardiologia do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, RS, BRASIL.

Fundamento: A alta prevalência da HAS está relacionada à falta de conscientização e desconhecimento da doença. Programas de educação apresentam bons resultados para o controle da PA. Um sistema interativo de telefonia móvel pode apoiar o autogerenciamento da HAS. Os Aplicativos (App) tem sua qualidade por meio de tecnologias. Em 2018 foi desenvolvido o App HiperCross, que funciona em plataformas Android e iOS. Permitiu a execução de tarefas simples, com a oportunidade de se conectar com o pesquisador e de esclarecer dúvidas, auxiliando o gerenciamento da HAS e a promoção de saúde. **Objetivo:** Avaliar o efeito do aplicativo HiperCross no controle e redução da pressão arterial em pacientes hipertensos atendidos em um ambulatório. **Delineamento e Métodos:** Ensaio clínico randomizado (ECR), realizado no ambulatório SUS do Instituto de Cardiologia da Fundação Universitária de Cardiologia (IC/FUC) do Rio Grande do Sul, RS com pacientes hipertensos, randomizados aleatoriamente em dois grupos: intervenção (uso App Hiper-cross) e grupo controle (sem App), e acompanhados por 3 meses. Todos os pacientes receberam treinamento para verificação da PA em casa, a Automedida da PA (AMPA), conforme a DBHA, com uso de equipamento digital próprio. A implementação do App HiperCross, foi utilizado como um diário de acompanhamento ao tratamento, com interação em tempo real com a equipe multiprofissional. **Resultados:** Foram realizadas as seguintes etapas para o uso do aplicativo HiperCross: dados de identificação; registro relacionado a alimentação, hidratação, eliminações, valor da PA e uso de medicações; patologias cardiológicas; medicamentos; dicas para o cuidador; clínicas e farmácias; exames. Os feedbacks gerados eram exibidos na forma de mensagens dentro do sistema, o que auxiliava os pacientes no acompanhamento e orientação. Foram incluídos 44 pacientes. A média de idade foi de 63,72±22 anos, sem diferença entre o sexo. A média de IMC foi de 30,09kg/m², 17 participantes (38,64%) possuem DM, 18 (40,91%) possuem Dislipidemia. O grupo intervenção apresentou redução significativa da pressão arterial sistólica (PAS). A Pressão Arterial Diastólica (PAD) no grupo intervenção também apresentou redução nos valores quando comparado ao grupo controle. **Conclusão:** O App HiperCross possui uma interface simples, podendo ser utilizado por um maior número de hipertensos. O uso do App contribuiu na redução da PA dos pacientes acompanhados. **Palavras-chave:** hipertensão arterial sistêmica, software, doença cardiovascular.

21229

Espiritualidade organizacional através de um grupo virtual de comunicação e educação corporativa

CINARA MAISONETTE DUARTE e MARCIA ROSA DA COSTA.

Irmandade Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre, Porto Alegre, RS, BRASIL - Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre, Porto Alegre, RS, BRASIL.

Fundamento: A educação para a espiritualidade é um desafio para a educação corporativa. Existe a necessidade de programas hospitalares de treinamento em espiritualidade e religiosidade (Arq. Bras. Cardiol.2019;113(4):787-891). **Objetivo:** Disponibilizar o conhecimento da espiritualidade para a integralidade do cuidado, através da estruturação de uma forma de comunicação virtual e participativa. **Métodos:** A intervenção educativa foi baseada no modelo de educação de Paulo Freire, insere-se na metodologia através de seus cinco princípios: saber ouvir; desmontar a visão mágica; humildade; entender a ingenuidade do outro; entender; viver pacientemente impacientemente. Na etapa inicial em outubro de 2019 de organização e do pensar a validação de metodologias e conteúdo, foi desenvolvido um projeto piloto com enfermeiros, utilizando a metodologia da roda de conversa para abordar alguns dos temas relacionados ao dia a dia do colaborador e suas relações, bem como sobre que práticas espirituais que cada participante entendia ser importante no enfrentamento de situações no ambiente de trabalho. Após essa etapa e considerando a restrição de encontros presenciais buscou-se utilizar a ferramenta online da Microsoft chamada Workplace®, de acesso a todos os colaboradores. Um grupo virtual foi direcionado especificamente para esse tema, chamado Momento do Silêncio. Os temas educativos foram elaborados e organizados de modo que pudessem ser postados em forma de artigos, vídeos, entrevistas, frases reflexivas, comentários e transmissão de arquivos multimídia curtos, podendo ser ouvidos a qualquer hora, durante a jornada de trabalho e fora dela. **Resultados:** Foi desenvolvida uma identidade visual própria para o grupo virtual com apoio do marketing e apoio da gestão de pessoas, protocolo de orientações para postagens, acesso de mais de 3000 colaboradores com visualização em média de 800 colaboradores. **Conclusão:** As metodologias podem ser adaptadas a qualquer tema mesmo os mais reflexivos, mas entende-se que essa é uma primeira etapa de uma educação corporativa continuada sobre o tema. **Palavras-chave:** espiritualidade, enfermagem, educação corporativa.

21102

Cardiotoxicidade dos quimioterápicos: uma revisão narrativa

ANDREIA ORJANA RIBEIRO COUTINHO e ANALÍCIA COUTO LINDEN.

Universidade Feevale, Novo Hamburgo, RS, BRASIL.

Fundamento: Nas últimas décadas, os tratamentos antineoplásicos têm avançado de forma drástica e melhoraram significativamente o prognóstico dos pacientes oncológicos. Entretanto, o uso contínuo dos agentes quimioterápicos na prática clínica é capaz de causar controvérsias, devido aos seus potenciais efeitos adversos ao nível cardiovascular nos pacientes tratados que enfrentam a doença oncológica. **Objetivo:** Identificar na produção científica as estratégias que reduzem os efeitos cardiotoxícos dos quimioterápicos. **Métodos:** Revisão narrativa, cuja coleta de dados foi através da consulta de bases de dados: Literatura Latino Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Scientific Electronic Library Online (SciELO), Biblioteca Virtual em Saúde da Bireme (BVS), Medical Literature and Retrieval System onLine (Medline) e National Library of Medicine (PubMed). Utilizou-se descritores com a combinação de Cardio-oncologia, Cardiologia, Oncologia, Enfermagem. Foram incluídos periódicos publicados na íntegra, em português, espanhol e inglês, de 2011 a 2021. Foram excluídos artigos que não abordaram a temática do estudo, período diferente do determinado, teses, dissertações e outros tipos de revisão. **Resultados:** Foram utilizados 8 artigos, 1 livro e 1 diretriz, divididos em duas temáticas: métodos não farmacológicos e métodos farmacológicos. Pode-se identificar que o tipo de quimioterápico influencia na cardiotoxicidade, podendo a escolha do medicamento, dose e frequência ser uma medida importante para evitar os efeitos deletérios ao sistema cardiovascular. Além disso, existem métodos não farmacológicos que estão ainda em fase de desenvolvimento e estudo, são utilizados de acordo com cada paciente e situação, entre eles a avaliação prévia do paciente, o histórico familiar, atividade física, dieta com baixo teor de gordura saturada e restrição salina, evitar o consumo de álcool e tabaco e prevenir o sobrepeso/obesidade. **Conclusão:** Evidenciou-se através dessa pesquisa que todo paciente em tratamento oncológico deve ter acompanhamento da equipe multiprofissional, pois a maioria dos quimioterápicos possui efeitos cardiotoxícos. Além disso, se faz necessário desenvolver as medidas que auxiliam na redução da cardiotoxicidade gerada pelo tratamento, sem que haja a necessidade da interrupção do uso de quimioterápicos. Palavras-chave: cardio-oncologia, cardiologia, Enfermagem.

21106

Guia de Enfermagem sobre a prevenção da cardiotoxicidade nos pacientes em tratamento quimioterápico

ANDREIA ORJANA RIBEIRO COUTINHO e ANALÍCIA COUTO LINDEN.

Universidade Feevale, Novo Hamburgo, RS, BRASIL.

Fundamento: Nas últimas décadas, os tratamentos antineoplásicos têm avançado de forma drástica e melhoraram significativamente o prognóstico dos pacientes oncológicos. Entretanto, o uso contínuo dos agentes quimioterápicos pode induzir a efeitos cardiotoxícos. Por ser um assunto novo e com escassa literatura, é importante que toda equipe multiprofissional tenha conhecimento em relação as medidas que podem ser tomadas para minimizar a cardiotoxicidade desses fármacos. **Objetivo:** Desenvolver um guia de orientações e intervenções aos profissionais da Enfermagem em relação ao paciente que faz uso de quimioterápicos cardiotoxícos. **Métodos:** Para a elaboração do guia de orientações foi realizada uma revisão narrativa, cuja coleta de dados foi através da consulta de bases de dados: Literatura Latino Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Scientific Electronic Library Online (SciELO), Biblioteca Virtual em Saúde da Bireme (BVS), Medical Literature and Retrieval System onLine (Medline) e National Library of Medicine (PubMed). Utilizou-se descritores com a combinação de Cardio-oncologia, Cardiologia, Oncologia, Enfermagem. Foram incluídos periódicos publicados na íntegra, em português, espanhol e inglês, de 2011 a 2021. Foram excluídos artigos que não abordaram a temática do estudo, período diferente do determinado, teses, dissertações e outros tipos de revisão. **Resultados:** Após busca na literatura, foi construído o guia de orientações com os principais temas: o que é cardio-oncologia, conceito de Cardiotoxicidade, principais quimioterápicos que podem induzir a Cardiotoxicidade, medidas de prevenção com métodos farmacológicos e não farmacológicos e as referências utilizadas. O guia apresenta cores claras e diversas figuras para ficar mais atrativo e didático. A linguagem utiliza termos técnicos por ser direcionado a equipe de Enfermagem. **Conclusão:** O Guia é uma ferramenta prática que pode ser utilizado por estudantes e profissionais da área de Enfermagem, de forma a embasar cientificamente a assistência ao paciente oncológico em tratamento quimioterápico. Palavras-chave: guia, cardio-oncologia, Enfermagem.

21140

Impacto de intervenções multifacetadas de um time multiprofissional no paciente com insuficiência cardíaca: experiência de um centro de excelência

DELECIR LEMES BITENCOURT, CÁSSIA CRISTINE DAMÁSIO DE LIMA, BELISA MARIN ALVES, KARINA MARTINS, TATIANE MONTEIRO DOS SANTOS FRANCISCO, FABIANA JOAQUIM DOS SANTOS, CARISI POLANCZYK e ANDRIELE ABREU CASTRO.

Hospital Moinhos de Vento, Porto Alegre, RS, BRASIL.

Fundamento: O autocuidado nas doenças crônicas está relacionado ao bem-estar físico e psicológico, diminuição da morbimortalidade e reinternações hospitalares. **Objetivo:** Proporcionar aos pacientes com ICC em relação ao autocuidado, reduzir o tempo médio de permanência e reinternações hospitalares. **Métodos:** Em abr/17, no Hospital Moinhos de Vento, hospital privado terciário, 540 leitos, constituiu-se a equipe multiprofissional voltada à linha de cuidado da ICC. Fluxo inicia pela emergência, por solicitação da equipe médica com item de prescrição "Avaliação Time de ICC" ou busca ativa dos atendimentos. Os pacientes são visitados pelo enfermeiro durante a internação, este, explica o guia educativo e identifica as necessidades do paciente. O estudo faz parte do programa de avaliação de desfecho clínico na ICC, os pacientes entram no estudo voluntariamente a partir da aplicação do termo de consentimento livre e esclarecido no primeiro contato pós alta. Por se tratar de um estudo de qualidade e melhoria assistencial o mesmo não foi submetido ao Comitê de Ética como protocolo de intervenção. Dados coletados no prontuário eletrônico, contato telefônico e registrados no RedCap, compilados e analisados pelo software SPSS® (23.0 version, Chicago, IL Statistical Package for the Social Sciences). Expressos em média, desvio padrão e percentual. **Resultados:** Mediana de idade 83,0 (IIQ: 75,0 - 89,0) anos, sexo masculino (52,1%) e cor de pele branca autodeclarada (98,5%). Faixa etária predominante ≥80 (63,5%) anos e ter zero, uma, duas e três ou mais comorbidades apresentaram frequências de 7%, 24,5%, 37,5% e 31%, respectivamente. Comorbidades predominantes: hipertensão (73,5%), fibrilação atrial (42,7%), diabetes mellitus (31,8%), infarto agudo do miocárdio (29,9%) doença renal (22,1%), doença pulmonar (15,8%) e tabagismo (6,0%). Em 7 meses foram identificados e notificados 111 pacientes, destes, 83 abordados, apresentando 74,7% de efetividade. Acompanhamos a diferença do tempo de internação através do DRG mensal, desde out/21, reduzimos de 398,3% para 220,6%. A taxa de reinternação em 30 dias apresentou melhora durante os meses acompanhados, 5,71% (out/21), 10,71% (nov/21), 14,29% (dez/21), 8,0% (jan/22), 0,0% (fev/22), 0,0% (mar/22) e 17,39% (abr/22). **Conclusão:** O trabalho direcionado por um time multiprofissional especializado reduziu taxas de reinternações em 30 dias. Palavras-chave: insuficiência cardíaca congestiva, autocuidado, equipe multidisciplinar.

21157

Perfil epidemiológico dos participantes adultos e idosos de uma ação de prevenção e combate à hipertensão arterial sistêmica

RICARDO ZALLEWSKY, ANDREIA ORJANA RIBEIRO COUTINHO, TATIANE MONTEIRO DOS SANTOS FRANCISCO, BELISA MARIN ALVES, CÁSSIA CRISTINE DAMÁSIO DE LIMA, FABIANA JOAQUIM DOS SANTOS e DELECIR LEMES BITENCOURT.

Faculdade de Ciências da Saúde Moinhos de Vento, Porto Alegre, RS, BRASIL - Hospital Moinhos de Vento, Porto Alegre, RS, BRASIL.

Fundamento: As doenças cardiovasculares (DCVs) são a principal causa de morte em todo o mundo, inclusive em países em desenvolvimento como o Brasil. A Hipertensão Arterial é uma condição normalmente assintomática, sendo um dos principais fatores de risco para as DCVs. **Objetivo:** Descrever o perfil epidemiológico dos participantes adultos e idosos de uma ação de prevenção e Combate à Hipertensão Arterial sistêmica. **Delineamento e Métodos:** Estudo transversal com abordagem quantitativa. A ação ocorreu no Parcão, cidade de Porto Alegre - RS no dia 24 de abril de 2022 das 9 às 12hs. Os acadêmicos de Enfermagem de uma faculdade privada realizaram a aferição da pressão arterial através do método auscultatório e coletaram dados epidemiológicos através de um instrumento impresso. **Resultados:** Foram convidados a verificar a pressão arterial o total de 166 participantes com idade de 18 a 87 anos. A média de idade foi de 56,7±17,9 anos, o sexo feminino foi mais frequente (60,2%) e a cor de pele branca autodeclarada foi predominante (91%). Relataram histórico prévio de hipertensão arterial (37,3%), índice de massa corporal, mediana 24,4 (IIQ 22,8 - 27,1). Além disso, a pressão sistólica em mmHg, mediana 120,0 (IIQ 111,7 - 130,0) e a pressão diastólica em mmHg, mediana 80,0 (IIQ 70,0 - 82,0). A pressão sistólica igual ou acima de 140mmHg em 17,4% dos participantes e pressão diastólica acima ou igual a 90mmHg em 21,6%. **Conclusão:** O perfil epidemiológico dos participantes demonstra grande variabilidade de idades e valores da pressão arterial, apresentando um percentual pequeno de valores alterados. Palavras-chave: enfermagem, hipertensão arterial sistêmica, perfil.

21228

Avaliação do escore índice hemodinâmico agudo (IHA) como preditor de mortalidade em pacientes com insuficiência cardíaca aguda descompensada em um serviço de emergência

JASSEANE DE BORBA SPARREMBERGER VITT, JÉSSICA MASCHIO e ELLEN HETTWER MAGEDANZ.

Hospital São Lucas da PUCRS, Porto Alegre, RS, BRASIL.

Fundamento: A insuficiência cardíaca (IC) é uma síndrome clínica complexa, que pode ser causada por comprometimento estrutural/funcional do coração, resultando na incapacidade de suprir necessidades metabólicas e tissulares do organismo. As internações hospitalares por consequência do seu agravamento são frequentes, sendo a hospitalização um preditivo de mortalidade, com isso, percebe-se a necessidade de utilização de escores preditores de complicações (Arq Bras Cardiol, 2021). O Índice Hemodinâmico Agudo (IHA) é um fator prognóstico independente de mortalidade intra-hospitalar, sendo um parâmetro fácil por meio da verificação dos sinais vitais.

Objetivo: Avaliar o desempenho do IHA sob a mortalidade em pacientes com insuficiência cardíaca aguda descompensada. **Delineamento e Métodos:** Estudo de coorte retrospectivo que incluiu pacientes com IC descompensada, admitidos na emergência de um hospital no sul do Brasil, entre janeiro de 2009 a dezembro de 2011. Os dados quantitativos foram analisados por estatística descritiva e apresentados como frequências, média e desvio padrão. As variáveis quantitativas foram calculadas através de teste paramétrico t-student, teste não paramétrico Mann-Whitney ou por análise de variância. O estudo teve aprovação sob número CAAE 3.785.533. **Resultados:** Foram incluídos 423 pacientes, sendo que 324 dos pacientes acompanhados no período de dez anos evoluíram para óbito, o tempo mediano de sobrevida foi de 3 anos, com sobrevida de 32,8% em 5 anos. No escore, 58,85% dos pacientes com registro de óbito obtiveram um IHA >4mmHg.bpm, proporção também verificada nos indivíduos vivos (66,19%), entretanto, o maior número de indivíduos falecidos encontrava-se entre IHA >2 e ≤4 mmHg.bpm (35,73%). Na análise comparativa entre o IHA e PAS, observou-se boa correlação, entre as duas variáveis ($p < 0,001$). **Conclusão:** Identificar um índice preditor de mortalidade em pacientes com IC aguda descompensada mostra-se de extrema importância, visto o resultado significativo de óbitos que essa comorbidade proporciona à curto prazo. Palavras-chave: insuficiência cardíaca, índice hemodinâmico agudo, sinais vitais.

21004

Avaliação do risco cardiovascular em mulheres hipertensas na menopausa

EMILY JUSTINIANO e ENEIDA REJANE RABELO DA SILVA.

Hospital de Clínicas de Porto Alegre, Porto Alegre, RS, BRASIL.

Fundamento: As doenças cardiovasculares são a principal causa de morte em mulheres ao redor do mundo e o período da menopausa é marcado pelo aumento do risco cardiovascular. **Objetivo:** Avaliar o risco cardiovascular em mulheres hipertensas na menopausa em ambulatório especializado. **Delineamento e Métodos:** Estudo transversal com coleta de dados retrospectiva de março de 2019 a março de 2020 conduzido em um ambulatório especializado no sul do Brasil. Foram incluídas mulheres com idade entre 45 e 65 anos, com no mínimo um ano de amenorreia e com diagnóstico de hipertensão. A avaliação do risco cardiovascular se deu pelo Escore de Risco de Framingham. A análise dos dados foi realizada utilizando-se o software Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) versão 2.0. Os dados foram descritos através de média e desvio padrão ou mediana e intervalo interquartilico para variáveis contínuas e de frequência e percentual para variáveis categóricas. A correlação entre o risco cardiovascular com as variáveis de interesse foi realizada através do coeficiente de correlação de Spearman. O nível de significância foi estabelecido por $p < 0,05$. **Resultados:** A amostra foi composta por 25 mulheres, com idade média de 59±4 anos. Média do IMC de 32±4kg/m², pressão arterial sistólica média 127±15mmHg e pressão arterial diastólica, 80±10mmHg. 59,1% da amostra apresentou risco cardiovascular intermediário e este risco esteve estatisticamente associado com a pressão arterial sistólica ($p=0,034$), pressão arterial diastólica ($p=0,037$), colesterol total ($p=0,050$) e LDL-C ($p=0,016$). **Conclusão:** Os resultados permitem concluir que mulheres hipertensas na menopausa possuem risco cardiovascular de nível intermediário e que este risco pode aumentar se associado a fatores de risco como colesterol elevado e aumento da pressão arterial. Palavras-chave: risco cardiovascular, menopausa, hipertensão.

21005

Primeiro caso de valve-in-valve em TAVI da região sul brasileira

EMILY JUSTINIANO, REJANE REICH, JULIANA KRUGER, DULCE DAISE GUIMARAES e PAOLA SEVERO ROMERO.

Hospital de Clínicas de Porto Alegre, Porto Alegre, RS, BRASIL.

Fundamento: A estenose aórtica é a valvulopatia adquirida mais prevalente na população e apresenta elevada morbimortalidade. O implante transcatereter de válvula aórtica (TAVI) é um procedimento já consolidado para o tratamento da estenose sintomática para pacientes considerados inoperáveis, de alto risco e intermediário risco cirúrgico. **Objetivo:** Relatar o primeiro caso de implante de prótese balão-expansível em prótese autoexpansível degenerada realizado em hospital universitário na região sul do Brasil. **Métodos:** Relato de caso. **Relato de caso:** Paciente do sexo feminino, 86 anos, história de TAVI em 2012, internou com ecocardiograma evidenciando prótese aórtica com estenose grave e insuficiência moderada, sendo optado por novo TAVI (valve in valve). A equipe do laboratório de cateterismo realizou previamente combinações com a equipe do bloco cirúrgico devido a possibilidade de conversão para abordagem cirúrgica. Além de alinhamentos com relação aos materiais, um time elaborou estratégias para atendimento de intercorrências. O procedimento foi realizado sob anestesia geral, com acompanhamento de ecocardiograma transesofágico. Foi realizado implante de prótese expandida por balão, Sapien 3 23mm, dentro de prótese prévia, por punção em artéria femoral direita (introdutor 7 e 14 French) e artéria femoral esquerda (introdutor 7 French). Passado introdutor 6 French em veia femoral direita para marcapasso transvenoso e em artéria radial direita para cateterização de coronária direita. A hemostasia foi realizada com dispositivo de encerramento por sutura (Perclose) em artéria femoral direita e por compressão nos demais locais de acesso. Paciente transferida para unidade de terapia intensiva extubada e sem vasopressor. O tempo de procedimento foi de 215 minutos e o tempo de sala foi de 337 minutos. Participaram do procedimento quatro especialidades médicas, enfermeiro, dois técnicos de enfermagem, técnico de radiologia, representante da prótese, além de perfusionista e instrumentador habilitado em cirurgia cardíaca presentes na unidade. A paciente evoluiu de forma satisfatória, recebeu alta hospitalar no décimo dia pós-procedimento. **Conclusão:** Os enfermeiros aliados a um time de profissionais, participaram ativamente na organização de recursos materiais e da logística delineada para o atendimento de uma possível abordagem cirúrgica. O procedimento apesar de complexo transcorreu sem intercorrências. Palavras-chave: estenose da valva aórtica, planejamento de assistência ao paciente, substituição da valva aórtica transcatereter.

21047

Cuidados de Enfermagem ao paciente em assistência por membrana de oxigenação extracorpórea (ECMO): revisão narrativa

NICHOLLAS COSTA ROSA, LARISSA LEAL FLORES e BRENDA DONAY.

Centro Universitário Ritter dos Reis, Porto Alegre, RS, BRASIL - Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul, PUCRS, Porto Alegre, RS, BRASIL.

Fundamento: O ECMO é um dispositivo mecânico invasivo de inserção percutânea ou central, de uso temporário que realiza a circulação extracorpórea, fornecendo suporte cardiovascular, utilizado para fornecer assistência pulmonar e/ou cardíaca, quando um ou ambos os órgãos estão comprometidos. **Objetivo:** Identificar os principais cuidados de Enfermagem no paciente submetido a terapia de ECMO. **Métodos:** O presente estudo trata-se de um artigo de revisão narrativa da literatura, foram utilizados as palavras chave: Membrana de Oxigenação Extracorpórea e Cuidado de Enfermagem no Paciente com ECMO interligados pelo conectivo lógico booleano AND. **Resultados:** Foram selecionados 8 artigos para fazer parte do estudo. Os principais cuidados de enfermagem ao paciente em ECMO são: conhecer os fatores de risco e complicações possíveis, gerenciamento de circuitos, monitorização de sangramentos e controle da anticoagulação, comunicação efetiva, presença contínua junto ao paciente, paralelamente com apoio e cuidado a família do paciente. **Conclusão:** O enfermeiro possui papel central na assistência ao paciente em ECMO, tanto para o reconhecimento de complicações relacionadas a esta terapia quanto para aos cuidados específicos do paciente crítico. A educação permanente dos enfermeiros é uma importante ferramenta para qualificar a assistência destes pacientes. Palavras-chave: membrana de oxigenação extracorpórea, cuidado de enfermagem no paciente com ECMO.

21050

Processo de Enfermagem em pacientes atendidos por insuficiência cardíaca descompensada: revisão integrativa

LARISSA LEAL FLORES, TIAGO VARGAS GREGIS, BRENDA GONÇALVES DONAY e NICHOLLAS COSTA ROSA.

Centro Universitário Ritter dos Reis, Porto Alegre, RS, BRASIL - Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul, PUCRS, Porto Alegre, RS, BRASIL.

Fundamento: Insuficiência cardíaca (IC) é uma síndrome clínica complexa, na qual o coração está com o seu funcionamento incapaz de atender às necessidades metabólicas tissulares por déficit ou falha em sua função de bomba, ou pode fazê-lo somente com elevadas pressões de enchimento. O processo de enfermagem ao paciente com IC descompensada, permeia a identificação precoce e compreensão das respostas dos pacientes aos problemas de saúde reais e potenciais, facilitando a escolha de intervenções de enfermagem durante o atendimento inicial que esta precisa. **Objetivo:** Analisar a literatura científica acerca do processo de enfermagem aplicado em pacientes atendidos por insuficiência cardíaca descompensada. **Delineamento e Métodos:** Trata-se de uma revisão integrativa. Por meio das bases de dados Medical Literature Analysis and Retrieval System Online, Scopus, Embase, Cinahl, BVS, Web of Science e Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde, recrutaram-se 73 publicações, das quais somente 07 compuseram a síntese do conhecimento. **Resultados:** Os estudos incluídos em sua maioria eram transversais/quantitativos (28,5%), revisões integrativas (28,5%), estudo de atualização e consenso (28,5%) e estudo qualitativo (14,28%). As evidências foram sintetizadas em 3 eixos condutores: (1) Diagnósticos, Resultados Intervenções de enfermagem elegíveis a pacientes com insuficiência cardíaca descompensada (ICD), (2) taxonomias utilizadas e (3) contextos utilizados. Os diagnósticos mais citados nos estudos foram especificamente quatro deles: Excesso de volume de líquidos, risco para intolerância à atividade, Troca de gases prejudicada e Conhecimento Insuficiente. **Conclusão:** A realização deste estudo permitiu agregar um corpo de conhecimento teórico que compreende quais são os diagnósticos, resultados e cuidados de enfermagem mais utilizados na perspectiva do paciente portador de insuficiência cardíaca descompensada. O principal resultado do estudo é uma contribuição teórica para a sistematização da assistência de enfermagem para pacientes com ICD. Contudo, torna-se necessário a realização de maior investigação, sob a forma de pesquisas de campo, para comprovação dos pressupostos teóricos apresentados como resultado da pesquisa bibliográfica. Palavras-chave: cuidados de enfermagem, insuficiência cardíaca, processo de enfermagem, serviços médicos de emergência.

21051

Miocardite pós infecção por COVID-19: revisão narrativa

LARISSA LEAL FLORES, NICHOLLAS COSTA ROSA e BRENDA GONÇALVES DONAY.

Centro Universitário Ritter dos Reis, Porto Alegre, RS, BRASIL - Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul, PUCRS, Porto Alegre, RS, BRASIL.

Fundamento: Em 2019, na região de Wuhan, China, foram registrados casos de síndromes respiratórias graves idiopáticas, posteriormente identificada sua etiologia pelo vírus SARS-CoV-2, chamado de COVID-19. Além do acometimento da função pulmonar, foram identificadas complicações como tromboembolismos, acidente vascular cerebral (AVC) e eventos cardiológicos. A miocardite, um desses eventos, se trata de uma inflamação da camada do miocárdio do coração, e pode se manifestar secundária a infecções por vírus. Verifica-se que os pacientes com COVID-19 que geralmente apresentam a forma mais grave da doença, podem vir a ter um comprometimento cardiovascular grave em virtude da miocardite. **Objetivo:** Descrever os achados na literatura sobre a relação entre pacientes com miocardite pós infecção por COVID-19. **Delineamento e Métodos:** Trata-se de uma revisão narrativa da literatura. Buscou-se artigos disponíveis nas bases de dados da Literatura Latino Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Scientific Electronic Library Online (SCIELO) e Google Acadêmico, utilizados os descritores: "Miocardite", "COVID-19" "Enfermagem", cruzados por meio do conector booleano AND. **Resultados:** Foram selecionados 12 artigos para fazer parte do estudo. A literatura sugere que a Covid-19 é uma patologia potencialmente grave, que pode levar a injúria miocárdica com vários espectros clínicos, incluindo miocardite aguda. **Conclusão:** Até o momento, existem poucos dados clínicos sobre miocardite causada por SARS-CoV-2, mas estima-se que até 7% das mortes relacionadas a Covid-19 estão relacionadas à miocardite. Palavras-chave: COVID-19 enfermagem, miocardite.

21055

Perfil clínico e epidemiológico do paciente com fibrilação atrial assistida em uma clínica privada do litoral norte gaúcho

VERIDIANA RAMOS FERREIRA e DÉBORA BIFFI.

Centro Universitário Cenecista de Osório, Osório, RS, BRASIL.

Fundamento: Em todo o mundo, a arritmia mais comum em adultos é a fibrilação atrial. Estima-se que a prevalência dessa doença seja de 2% a 4% da população. São consideradas fatores de risco para fibrilação atrial, idade avançada, hipertensão arterial sistêmica, diabetes, insuficiência cardíaca, doença arterial coronariana, doença renal crônica, obesidade e apneia obstrutiva do sono. A fibrilação atrial (FA) é uma taquiarritmia supraventricular em que a ativação elétrica atrial é anormal, fazendo com que o átrio perca a capacidade de contração. Pode ser sintomático ou assintomático e é dividido em cinco modos com base no desempenho, duração e resultado espontâneo. **Objetivo:** O objetivo deste trabalho foi rastrear as características clínicas e epidemiológicas de pacientes com fibrilação atrial na rede privada da cidade de Osório. **Métodos:** O desenho da pesquisa é um estudo retrospectivo, descritivo e analítico obtido de prontuários de pacientes com diagnóstico de fibrilação atrial que tiveram acompanhamento em uma clínica médica, no município de Osório/RS. Foi caracterizado aspectos epidemiológicos e clínicos através da interpretação dos resultados obtidos. **Resultados:** Foi identificado que a média de idade de pacientes com FA foi de 74,1 anos, mulheres de etnia caucasiana. A maioria moradores de Osório, tendo a FA permanente como a mais incidente, seguida pela FA paroxística. As comorbidades associadas em maior número foram HAS, dislipidemias, diabetes e AVE. O tratamento mais utilizado foram os DOACs, seguido pela anticoagulação convencional antagonista de vitamina K. A procura pelo primeiro atendimento foi para check up, palpitações, dispneia e AVE, respectivamente. E por fim, as maiores dificuldades encontradas foram má adesão medicamentosa e depressão. **Conclusão:** Diante do exposto, é possível identificar a importância do enfermeiro, como membro da equipe multidisciplinar e educador em saúde, visto que os pacientes portadores de fibrilação atrial, são na sua maioria idosos, que apresentam alguma dificuldade cognitiva, que pode levar a má adesão medicamentosa e incompreensão da dimensão desta patologia. Caracterizar o paciente com fibrilação atrial, permite também que o enfermeiro consiga fazer um plano de cuidados específico e possibilita o desenvolvimento de ferramentas que auxiliarão no cuidado de forma segura e eficaz. Palavras-chave: fibrilação atrial, arritmias cardíacas, enfermagem cardiovascular.

21098

Grau de independência funcional em pacientes submetidos à cirurgia cardíaca após alta da terapia intensiva

PAULINE ELOISE MARIANI, MARCO ANTONIO VINCIPROVA DALL AGNESE, GRAZIELE DO AMARAL MARTINS e MARIA ANTONIETA MORAES.

Instituto de Cardiologia, Fundação Universitária de Cardiologia, Porto Alegre, RS, BRASIL - Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre, Porto Alegre, RS, BRASIL.

Fundamento: A capacidade funcional e o grau de independência de pacientes submetidos a cirurgia cardíaca podem ser comprometidos pelo tempo de hospitalização no Centro de Terapia Intensiva (CTI). **Objetivo:** Analisar o comportamento dos domínios de independência funcional em pacientes submetidos a cirurgia cardíaca e sua correlação com o tempo de permanência no CTI. **Delineamento e Métodos:** Estudo de coorte prospectivo, conduzido com pacientes submetidos a cirurgia de revascularização do miocárdio e valvar isolada ou combinada com idade ≥ 50 anos. A aprovação pelo comitê de ética e pesquisa número: 5809/20. Os desfechos: autocuidado, capacidade laborativa, mobilidade e eliminações foram avaliados através do Índice de Barthel e da Escala Karnofsky no momento da alta hospitalar e em 90 dias através de contato telefônico. **Resultados:** Análise preliminar de 172 pacientes cirúrgicos evidenciaram um predomínio de homens (70%), hipertensos (58%), dislipidêmicos (43%), tabagistas (37%), com idade de 63 ± 11 anos. A cirurgia de revascularização do miocárdio foi a mais prevalente (57,6%), com tempo de circulação extracorpórea de 82 ± 31 minutos. O tempo de permanência no CTI entre todos os pacientes foi de 6 ± 2 dias. O índice de Barthel evidenciou que o comprometimento funcional foi menor na alta (86%) e 90 dias (64%), ou seja, apresentaram maior independência logo após a intervenção e após 3 meses apresentaram -se um pouco mais dependentes. A escala de Karnofsky mostrou que o grau de dependência foi semelhante no momento da alta e em 90 dias após a intervenção, 76% e 78% respectivamente. Os domínios mais prevalentes de declínio do estado funcional foram o autocuidado $11,4 \pm 1,6$ e mobilidade $15,8 \pm 2,6$. Porém, observou-se correlação inversa bastante expressiva ($r = -0,152$ e $p < 0,05$) com significância estatística, quanto ao comprometimento funcional pós alta do CTI e no seguimento 90 dias. **Conclusão:** Resultados parciais indicam que existe uma redução de comportamento em todos os domínios de independência funcional e uma correlação inversa, entre o tempo de permanência no CTI, com o comprometimento funcional desses pacientes. Assim, períodos longos de permanência na unidade de terapia intensiva, parece estar inversamente associado, ao desenvolvimento de um prejuízo funcional em relação a realizar as atividades básicas diárias de um indivíduo. Palavras-chave: unidade terapia intensiva, cirurgia cardiovascular, reabilitação.

21099

Desafios da assistência de Enfermagem a um paciente com COVID-19 em suporte ECMO indicado a transplante pulmonar: relato de caso

PAULINE ELOISE MARIANI, VIVIAN RODRIGUES FERNANDES, BRUNA SCHELL DOS SANTOS, GRAZIELE MONTEIRO BARCELOS, VITÓRIA BOLDUAN, CAROLINA DUARTE DA SILVA LOPES, MARINA VALENTE ELIAS, ROBERTA MANFRO LOPES, MURIEL KLEIN DA SILVA e ANIELLE FERRAZZA.

Hospital Moinhos de Vento, Porto Alegre, RS, BRASIL.

Fundamento: O uso da membrana de oxigenação extracorpórea (ECMO) durante a pandemia da COVID-19 mostrou-se eficaz como terapia de resgate a pacientes críticos selecionados refratários a intervenções convencionais no tratamento de insuficiência respiratória aguda. Sendo esse, suporte de resgate com caráter temporário, o transplante pulmonar foi uma opção em casos selecionados com dano pulmonar severo. **Objetivo:** Relatar através de caso clínico os desafios da assistência de enfermagem em um paciente acometido por COVID-19 em suporte de ECMO indicado para transplante pulmonar. **Métodos:** Caso clínico com abordagem descritiva. **Relato de caso:** Paciente EAC, 60 anos, internado no sétimo dia de sintomas positivo para SARS-COV-2 na unidade de terapia intensiva. Fez uso de cânula nasal de alto fluxo, sem sucesso, evoluindo para via aérea definitiva. Refratário a terapias convencionais, cursou com indicação ECMO no nono dia de internação. As principais complicações foram epistaxe, recanulação de sítio da cânula de retorno por tracionamento e 13 trocas de membrana por consumo de fatores de coagulação com perda da performance do sistema. O paciente permaneceu 166 dias em suporte de ECMO, sendo transferido para outra instituição no 149º dia para realizar transplante pulmonar, cursando com óbito pós operatório imediato. Os recursos materiais avançados, equipe de alto desempenho e reabilitação intensiva, além da equipe multidisciplinar faz-se necessária constantemente na otimização das medidas de controle de infecção, intensificação dos protocolos de prevenção de lesões por pressão e reabilitação. O enfermeiro destaca-se neste cuidado desde a coordenação e liderança de cada serviço prestado ao dimensionamento de recurso utilizado e atuação em cenário crítico e emergencial. **Conclusão:** Prestar assistência a estes pacientes, exige estrutura física, recursos humanos especializados e exclusivo. O cuidado mostra-se eficaz quando voltado para a prevenção de complicações, identificação de problemas e intervenções específicas. É imprescindível para o estado da arte, o desenvolvimento de protocolos e rotinas bem instituídas, minimizando assim, impactos no cuidado tomando o processo de reabilitação completo. Palavras-chave: oxigenação por membrana extracorpórea, infecções por coronavírus, cuidados.

21134

A importância de processos ágeis e ferramentas de comunicação nos atendimentos dos casos de infarto agudo do miocárdio com supradesnível do segmento ST (IAMSST)

FABIANA JOAQUIM DOS SANTOS, BELISA MARIN ALVES, CÁSSIA CRISTINE DAMÁSIO DE LIMA, CARISI POLANCZYK, TATIANE MONTEIRO DOS SANTOS FRANCISCO, DELECIR LEMES BITENCOURT e CARLA DALMOLIN BERGOLI.

Hospital Moinhos de Vento, Porto Alegre, RS, BRASIL.

Fundamento: De acordo com a American Heart Association o tempo porta balão deve ser inferior a 90min. A meta institucional do Hospital Moinhos de Vento (HMV) é de até 60 minutos, pois acreditamos que a comunicação efetiva, corroboram para melhores desfechos. **Objetivo:** Comparar os tempos de atendimento da assistência intra-hospitalar dos casos de IAMSST em relação às diferentes modalidades dos grupos de trabalho, rotina ou sobreaviso, e analisar o impacto nos tempos de atendimento após a criação de um grupo de trabalho do whatsapp. **Delineamento e Métodos:** Estudo retrospectivo com base hospitalar. O período de análise foi de jan/18 a abr/22. Foram analisados os tempos dos casos de IAMSST atendidos nesse intervalo de tempo em bancos de dados e prontuários de pacientes, sendo verificado os tempos de assistência. Avaliamos a performance de dois fatores de impacto no tempo de atendimento dos casos, sendo eles: a diferença de tempo entre os atendimentos com as equipes de rotina presentes no local versus equipes de sobreaviso com deslocamento até o serviço de hemodinâmica. Outro fator importante analisado foram os impactos nos tempos de atendimentos dos casos após a implementação de um grupo no Whatsapp para facilitar a sinalização dos casos a serem atendidos entre os times de trabalho da emergência e hemodinâmica. **Resultados:** A amostra foi composta por 149 casos de pacientes com diagnóstico de infarto com supra de segmento ST. Na primeira análise foram comparados dois grupos de atendimento. O tempo médio de atendimento porta balão do grupo 1 rotina (00:55min) e grupo 2 sobreaviso (01:10min), ($p < 0,01$), observamos impacto significativo nos atendimentos em que a equipe estava presente no local se compararmos com a performance das equipes que estavam de sobreaviso. Outra análise realizada foi comparando a performance dos tempos de atendimento pré grupo de whatsapp (01:24min) e pós grupo whatsapp (00:58min), ($p < 0,01$), nesta análise observamos o impacto no tempo do indicador após a criação do grupo de whatsapp entre as equipes da emergência e hemodinâmica. **Conclusão:** Equipes presenciais no serviço de hemodinâmica apresentam melhor performance em relação ao tempo de atendimento dos casos de infarto agudo do miocárdio. Aliar a comunicação efetiva através de grupos do Whatsapp para unificação da prática, melhor eficácia no tratamento, menor tempo de espera do paciente e melhora nos desfechos dos tempos de atendimento. Palavras-chave: doenças cardiovasculares, infarto agudo do miocárdio, ferramentas de comunicação.

21141

A atuação do enfermeiro ao paciente com síndrome coronariana aguda no serviço de emergência

ANDREIA ORJANA RIBEIRO COUTINHO e TIAGO DOS REIS SANT'ANA.

Universidade Feevale, Novo Hamburgo, RS, BRASIL.

Fundamento: A Síndrome Coronariana Aguda (SCA) representa um grave problema de saúde pela elevada frequência de óbitos e comprometimento da área de isquemia do coração. A rapidez da triagem e realização do eletrocardiograma pelo enfermeiro são essenciais para direcionar o tratamento adequado. **Objetivo:** Verificar a atuação do enfermeiro frente ao paciente com Síndrome Coronariana Aguda no serviço de emergência. **Delineamento e Métodos:** Estudo descritivo, abordagem quantitativa e transversal. Os critérios de inclusão foram: enfermeiros com idade igual ou maior de 18 anos, de ambos os sexos, com experiência em emergência de no mínimo 3 meses e que aceitaram participar do estudo. Os critérios de exclusão foram: enfermeiros que não responderam a todas as questões do instrumento de coleta de dados ou não confirmaram o termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE). Utilizou-se o Snowball para amostragem, o aceite do TCLE foi online e aplicado o formulário do Google forms. **Resultados:** Houve predominância do sexo feminino (n=9; 81,8%), idade média de 32,54 anos, especialização 9 (81,8%) e atuam em Porto Alegre (n=6; 54,5%). Avaliam no paciente as manifestações clínicas, fatores precipitantes da dor torácica e fatores de risco (n=10; 90,9%). Todos avaliam extremidades, 10 (90,9%) ausculta respiratória e 8 (72,7%) pulsos periféricos. Características típicas da dor torácica na SCA foram dor que não melhora em repouso (n=8; 72,7%) e dor em constrição, compressão (n=7; 63,6%). Outras manifestações na SCA, sudorese por 11 (100%), náusea e vômito por 10 (90,9%). Menos citadas foram diferenças de pulsos periféricos por 5 (45,5%), 3ª bulha cardíaca por 4 (36,4%) e estertores crepitantes por 2 (18,2%). Todos (n=11;100%) verificam os sinais vitais, realizam o eletrocardiograma e a punção venosa. Coleta de marcadores de necrose miocárdica citada por 9 (81,8%) e 6 (54,5%) instalaram oxigenioterapia na saturação abaixo de 94%. **Conclusão:** Os enfermeiros participantes dessa pesquisa fazem uma boa avaliação do paciente na triagem, realizam condutas relevantes aos pacientes, mas demonstram ainda algumas fragilidades em relação ao tema. Apontando assim, a necessidade de treinamentos, capacitações e protocolos assistenciais que possam subsidiar a atuação do enfermeiro frente a SCA na emergência. Palavras-chave: síndrome coronariana aguda, infarto agudo do miocárdio, enfermeiro.

21142

Visão dos membros de uma liga acadêmica de Enfermagem em Cardiologia na implementação de um projeto de ações educativas para o atendimento de parada cardiorrespiratória com crianças em idade escolar: relato de experiência

VALÉRIA MACHADO LOPES, DIOGO MOREIRA POLTOSI REZENDE, EDLANE LOPES ALVES, JEAN SILVA DE PAULA, ISADORA MOREIRA, MARIANE BRANDÃO SANTOS, DIEGO SIQUEIRA e NICHOLLAS COSTA.

Centro Universitário Ritter dos Reis, Porto Alegre, RS, BRASIL.

Fundamento: A parada cardiorrespiratória (PCR) pode levar à morte ou dano neurológico importante, ocorrendo mais frequentemente em ambiente extra-hospital (PCREH). Dados da American Heart Association apontam que quando a vítima de PCREH recebe atendimento imediato por leigos, inclusive crianças treinadas em ressuscitação cardiopulmonar (RCP), a sobrevida aumenta para 40%. Estudos recentes demonstraram que os escolares apresentam melhora no conhecimento de como realizar RCP após uma aula sobre o tema. Frente ao exposto, acadêmicos de uma liga acadêmica de Enfermagem em Cardiologia propuseram o projeto PCR NA ESCOLA, visando capacitar jovens de 8 a 18 anos no manejo da PCR. **Objetivo:** Descrever a vivência de acadêmicos de enfermagem de uma liga de cardiologia na implementação do projeto PCR NA ESCOLA. **Delineamento e Métodos:** Estudo descritivo com relato de experiência por membros de uma liga acadêmica de cardiologia, realizado em maio de 2022, em uma escola estadual, situada no município de Alvorada, RS. **Resultados:** Participaram da atividade 70 alunos com idades entre 13 e 16 anos. As atividades foram desenvolvidas por uma equipe de seis graduandos em Enfermagem e supervisionadas por um professor. Foi realizada uma atividade expositiva dialogada, abordando reconhecimento, acionamento do serviço de urgência e início das manobras de RCP. Posteriormente houve demonstração prática de RCP, para então os próprios alunos realizarem as manobras em manequins de alta fidelidade. Identificou-se a falta de preparo dos adolescentes para agir em situações de PCREH. Encontrou-se dificuldade em deter a atenção dos adolescentes durante a explanação teórica, entretanto a utilização de vídeos lúdicos mostrou efetividade resultando em uma boa recepção. Durante as atividades práticas foi possível notar maior engajamento dos estudantes. **Conclusão:** Foi possível identificar que após a aplicação deste projeto, os adolescentes apresentaram maior conhecimento sobre as manobras de RCP. Mostrou-se necessária a redução do número de alunos, visto que a maioria necessitava de maior atenção e tempo para absorverem as informações, melhorando os resultados nas atividades propostas. Palavras-chave: estudantes, educação em enfermagem, parada cardíaca, educação da população.

21144

Ação comunitária em prol do Dia Nacional de Prevenção e Combate à Hipertensão Arterial

TATIANE MONTEIRO DOS SANTOS FRANCISCO, BELISA MARIN ALVES, CÁSSIA CRISTINE DAMÁSIO DE LIMA, FABIANA JOAQUIM DOS SANTOS, DELECIR LEMES BITENCOURT, ANDREIA ORJANA RIBEIRO COUTINHO e KARINA MARTINS.

Hospital Moinhos de Vento, Porto Alegre, RS, BRASIL.

Fundamento: No dia 26 de abril acontece o Dia Nacional de Prevenção e Combate à Hipertensão Arterial. Por ser uma condição normalmente assintomática, é importante a aferição periódica da mesma. Além disso, é vital a orientação da população sobre a prevenção e tratamento da doença. **Objetivo:** Relatar a experiência de Enfermeiros e acadêmicos de Enfermagem do Hospital e Faculdade Moinhos de Vento em uma ação de prevenção e Combate à Hipertensão Arterial sistêmica. **Delineamento e Métodos:** Trata-se de um relato de experiência vivida pela equipe de Enfermagem do setor de Cardiologia e Hemodinâmica do Hospital Moinhos de Vento em conjunto com equipe multiprofissional e acadêmicos de Enfermagem da Faculdade Moinhos de Vento. No dia 24 de abril de 2022, o Hospital Moinhos de Vento realizou uma ação desenvolvida no Parcão, na cidade de Porto Alegre. As pessoas que realizavam passeio pelo parque foram convidadas a verificar sua pressão arterial. Os acadêmicos de Enfermagem da Faculdade Moinhos de Vento realizaram a aferição da pressão arterial e coletaram dados epidemiológicos. As enfermeiras juntamente com médicos especialistas ficaram à disposição dos participantes da comunidade, sanando as dúvidas. Foi distribuído o material informativo contendo: passos para garantir um melhor controle da pressão arterial, os parâmetros considerados como normal, elevado e alto e uma tabela para anotações dos resultados aferidos. A população participante também recebeu copos de água referenciando a hipertensão arterial como fator de risco para a doença renal crônica. **Resultados:** Foram convidados a verificar a pressão arterial o total de 177 voluntários, destes, 11 tinham idade entre 0 e 11 anos e 166 com idade entre 15 e 87 anos. A mediana de idade dos voluntários com faixa etária entre 15 e 87 anos foi de 60 (IQR: 46 - 71) anos, o sexo feminino foi mais frequente (60,2%) e a cor de pele branca autodeclarada foi predominante (91%), histórico de hipertensão arterial (37,3%), índice de massa corporal, mediana 24,4 (IQR 22,8 - 27,1). Além disso, a pressão sistólica em mmHg, mediana 120,0 (IQR 111,7 - 130,0) e a pressão diastólica em mmHg, mediana 80,0 (IQR 70,0 - 82,0). **Conclusão:** O cuidado e prevenção deve ultrapassar as paredes dos hospitais, levando à população a oportunidade de uma informação e orientação de qualidade e confiabilidade, incentivando na melhora da qualidade de vida e alertando sobre os possíveis riscos da hipertensão arterial. Palavras-chave: cultura de educação em saúde, enfermagem e cultura do cuidado, equipe multiprofissional, conscientização da população, prevenção e combate a hipertensão.

21150

Cuidados paliativos em Cardiologia: revisão integrativa

ANDREIA ORJANA RIBEIRO COUTINHO e FLÁVIA FABIANE DA SILVA.

Universidade Feevale, Novo Hamburgo, RS, BRASIL.

Fundamento: Os cuidados paliativos são cuidados que podem melhorar a qualidade de vida de pacientes e familiares que enfrentam uma doença fatal. Com a crescente demanda de cuidados paliativos em pacientes com insuficiência cardíaca (IC) cronicamente enfermos, preconiza-se que os profissionais de Enfermagem assumam a responsabilidade pelos cuidados paliativos. **Objetivo:** Analisar a produção científica acerca da atuação da enfermagem nos cuidados paliativos em Cardiologia.

Delineamento e Métodos: Revisão integrativa da literatura utilizando a Base de Dados em Enfermagem (BDEFN), Literatura Latino-Americana em Ciências da Saúde (LILACS) e Medline. As palavras-chaves foram: Cuidados Paliativos, Enfermagem, Cardiologia, Insuficiência Cardíaca. Foram incluídos artigos publicados em português e inglês, textos completos, disponibilizados gratuitamente e publicados de 2010 a 2020. Foram excluídos os artigos fora do período de busca determinado, teses, dissertações e outros tipos de revisão. Foram selecionados 1273 artigos, que após a revisão selecionou-se 7 artigos. **Resultados:** Através da análise dos artigos, foram desenvolvidas três temáticas: Conforto aos pacientes e familiares; Pacientes cardíacos em cuidados paliativos e Dificuldades e fragilidades na atuação da Enfermagem nos cuidados paliativos. A implementação de medidas gerais de conforto aos pacientes em cuidados paliativos deve incluir: a prescrição antecipada de medicamentos, descontinuação de intervenções inadequadas, revisão dos regimes de tratamento, atendimento psicológico e espiritual e cuidado com a família. O acesso dos pacientes em cuidados paliativos deve levar em conta a necessidade e não na rotulagem de doenças, integrando os serviços clínicos de cardiologia e cuidados paliativos. Deve-se atentar que esses pacientes com IC avançada, são diferentes dos pacientes com câncer, por não sentirem tanta dor, porém possuem restrição pela dispnéia, fadiga e edema. A equipe de Enfermagem encontra algumas dificuldades de reconhecer quando o paciente entra em cuidados paliativos, existindo falta de comunicação entre os profissionais e a sobrecarga de trabalho da equipe. **Conclusão:** Os profissionais da saúde estão pouco preparados para um atendimento especializado em cuidados paliativos aos pacientes com IC, necessitando-se de implementação de programas de capacitação e treinamento sobre cuidados paliativos. Palavras-chave: cuidados paliativos, enfermagem, cardiologia.

21155

A experiência de enfermeiros e acadêmicos de Enfermagem de um hospital e faculdade privados de Porto Alegre em uma ação de Prevenção e Combate a Hipertensão Arterial Sistêmica

ANDREIA ORJANA RIBEIRO COUTINHO, RICARDO ZALLEWSKY, TATIANE MONTEIRO DOS SANTOS FRANCISCO, BELISA MARIN ALVES, CÁSSIA CRISTINE DAMÁSIO DE LIMA, FABIANA JOAQUIM DOS SANTOS e DELECIR LEMES BITENCOURT.

Faculdade de Ciências da Saúde Moinhos de Vento, Porto Alegre, RS, BRASIL - Hospital Moinhos de Vento, Porto Alegre, RS, BRASIL.

Fundamento: As doenças cardiovasculares são a principal causa de morte em todo o mundo, inclusive em países em desenvolvimento como o Brasil. No dia 26 de abril acontece o Dia Nacional de Prevenção e Combate à Hipertensão Arterial e por ser uma condição normalmente assintomática, é importante a aferição periódica da mesma. Além disso, é vital a orientação da população sobre a prevenção e tratamento da doença. **Objetivo:** Relatar a experiência de Enfermeiros e acadêmicos de Enfermagem de um hospital e faculdade privados em uma ação de prevenção e Combate à Hipertensão Arterial sistêmica. **Delineamento e Métodos:** Trata-se de um relato de experiência vivida pela equipe de Enfermagem do setor de Cardiologia e Hemodinâmica de um hospital em conjunto com equipe multiprofissional e acadêmicos de Enfermagem de uma faculdade privada de Porto Alegre. No dia 24 de abril de 2022, um Hospital realizou uma ação desenvolvida no Parcão, na cidade de Porto Alegre das 9 às 12hs com verificação de pressão arterial e orientações em relação a doença. **Resultados:** As pessoas que realizavam passeio pelo parque foram convidadas a verificar sua pressão arterial. Os acadêmicos de Enfermagem da faculdade realizaram a aferição da pressão arterial e coletaram dados epidemiológicos. As enfermeiras juntamente com médicos especialistas ficaram à disposição dos participantes da comunidade, sanando as dúvidas. Foi distribuído um material informativo contendo: passos para garantir um melhor controle da pressão arterial, os parâmetros considerados como normal, elevado e alto e uma tabela para anotações dos resultados aferidos. A população participante também recebeu copos de água referenciando a hipertensão arterial como fator de risco para a doença renal crônica. **Conclusão:** O cuidado e prevenção deve ultrapassar as paredes dos hospitais e das instituições de ensino, levando à população a oportunidade de uma informação e orientação de qualidade e confiabilidade, incentivando na melhora da qualidade de vida e alertando sobre os possíveis riscos da hipertensão arterial. Palavras-chave: enfermagem, hipertensão arterial sistêmica, prevenção.

21158

Relato de experiência de acadêmicos de Enfermagem da Liga de Pediatria e Neonatologia em uma ação de Prevenção e Combate a Hipertensão Arterial Sistêmica

VICTORIA AMARAL FREITAS DA SILVA, ANDREIA ORJANA RIBEIRO COUTINHO e IASMIN DAS CHAGAS MACHADO.

Faculdade de Ciências da Saúde Moinhos de Vento, Porto Alegre, RS, BRASIL.

Fundamento: A Hipertensão Arterial é uma condição normalmente assintomática, sendo um dos principais fatores de risco para as Doenças cardiovasculares. Toda criança com 3 anos ou mais de idade deve ter a sua pressão arterial verificada pelo menos uma vez ao ano. **Objetivo:** Relatar a experiência de acadêmicos de Enfermagem da Liga de Pediatria e Neonatologia de uma faculdade privada de Porto Alegre em uma ação de prevenção e combate à hipertensão arterial sistêmica.

Delineamento e Métodos: Trata-se de um relato de experiência vivida por duas acadêmicas de Enfermagem da Liga de Pediatria e Neonatologia de uma faculdade privada de Porto Alegre. Essas acadêmicas participaram da ação realizada no dia 24 de abril de 2022 desenvolvida no Parcão, na cidade de Porto Alegre das 9 às 12h com verificação de pressão arterial em crianças utilizando um aparelho digital GE V100. **Resultados:** As acadêmicas observaram que a verificação da pressão arterial não era uma prática rotineira na vida das crianças, já que elas e os pais apresentavam estranheza diante do método. Foi importante o apoio e incentivo do país, pois dessa forma elas concordavam no procedimento. Foi essencial a verificação da circunferência do braço e adequação do manguito. Verificou-se também que, de acordo com os dados obtidos, as pressões arteriais das crianças encontravam-se levemente elevadas, mas nada que fosse um número preocupante, mesmo assim, orientou-se aos pais a importância de ficarem atentos aos valores e a realizarem a aferição mais frequentemente. **Conclusão:** A mensuração da pressão arterial em crianças também é importante e deve fazer parte de campanhas de prevenção à hipertensão. Palavras-chave: Enfermagem, hipertensão arterial sistêmica, crianças.

21159

Perfil epidemiológico de crianças participantes de uma ação de Prevenção e Combate a Hipertensão Arterial Sistêmica

VICTORIA AMARAL FREITAS DA SILVA, IASMIN DAS CHAGAS MACHADO e ANDREIA ORJANA RIBEIRO COUTINHO.

Faculdade de Ciências da Saúde Moinhos de Vento, Porto Alegre, RS, BRASIL.

Fundamento: As doenças cardiovasculares (DCVs) são a principal causa de morte em todo o mundo, inclusive em países em desenvolvimento como o Brasil. A Hipertensão Arterial é uma condição normalmente assintomática, sendo um dos principais fatores de risco para as DCVs. A prevenção dessa doença deve iniciar desde a infância.

Objetivo: Descrever o perfil epidemiológico de crianças participantes de uma ação de prevenção e Combate à Hipertensão Arterial sistêmica. **Delineamento e Métodos:** Estudo transversal com abordagem quantitativa. A ação ocorreu no Parcão, cidade de Porto Alegre - RS no dia 24 de abril de 2022 das 9 às 12h. Os acadêmicos de Enfermagem de uma faculdade privada de Porto Alegre realizaram a aferição da pressão arterial através do método digital utilizando o aparelho GE V100 e coletaram dados epidemiológicos através de um instrumento impresso. **Resultados:** Foram convidados a verificar a pressão arterial o total de 11 crianças com idade de 1 a 11 anos. A idade média foi de 5,9 anos e desvio padrão de 3,1 anos. O sexo feminino foi mais frequente (81,8%) e a cor de pele branca autodeclarada foi predominante (81,8%). A pressão sistólica teve média de 111,9mmHg e desvio padrão de 6,17 mmHg e pressão diastólica teve média 67,4mmHg e desvio padrão de 8,6mmHg. A circunferência do braço média foi de 18,9 cm e desvio padrão de 3,1 cm. **Conclusão:** O perfil das crianças participantes da ação apresentou grande variabilidade de idade, apresentando valores de pressão arterial levemente alterados em algumas crianças. Palavras-chave: crianças, hipertensão arterial sistêmica, perfil.

21160

Capacitação de acadêmicos de Enfermagem para participarem em uma ação comunitária em prol do Dia Nacional de Prevenção e Combate à Hipertensão Arterial Sistêmica

ANDREIA ORJANA RIBEIRO COUTINHO.

Faculdade de Ciências da Saúde Moinhos de Vento, Porto Alegre, RS, BRASIL.

Fundamento: As doenças cardiovasculares são a principal causa de morte em todo o mundo, inclusive em países em desenvolvimento como o Brasil. No dia 26 de abril acontece o Dia Nacional de Prevenção e Combate à Hipertensão Arterial e por ser uma condição normalmente assintomática, é importante a aferição periódica da mesma. Dessa forma, é imprescindível que a pressão arterial seja mensurada da forma correta. **Objetivo:** Relatar a capacitação de acadêmicos de enfermagem para participarem em uma ação comunitária em prol do dia nacional de prevenção e combate a hipertensão arterial sistêmica. **Delineamento e Métodos:** Estudo descritivo que aborda a capacitação de acadêmicos de Enfermagem de uma faculdade privada de Porto Alegre a fim de participarem de uma ação de prevenção e Combate à Hipertensão Arterial sistêmica. Essa capacitação foi realizada na faculdade, utilizando-se recursos audiovisuais e material para verificação de pressão arterial. **Resultados:** Os alunos foram divididos em dois grupos. Um grupo de 9 alunos foi recrutado para a verificação de pressão arterial em adultos e idosos. Tiveram uma aula teórico-prática de 2h de revisão sobre o conceito de pressão arterial e hipertensão arterial sistêmica, os valores considerados normais e alterados, bem como a técnica correta de verificação de pressão arterial pelo método auscultatório. O outro grupo de 3 alunos foi recrutado para verificação de pressão arterial em crianças. Tiveram aula teórico-prática de 2h sobre o conceito de pressão arterial e hipertensão arterial sistêmica em crianças, os valores considerados normais e alterados conforme a idade e estatura, bem como a técnica de medição da circunferência do braço e escolha do manguito adequado ao tamanho da criança e a correta verificação de pressão arterial pelo método digital. **Conclusão:** É importante a participação de acadêmicos de Enfermagem em ações de prevenção a hipertensão arterial sistêmica, porém esses precisam estar capacitados para a correta verificação da pressão arterial. Palavras-chave: Enfermagem, hipertensão arterial sistêmica, prevenção.

21184

Infarto agudo do miocárdio: diagnósticos e intervenções da equipe Enfermagem no serviço de emergência

AUGUSTO BAISCH DE SOUZA, SIDICLEI MACHADO CARVALHO, CARLA DALMOLIN BERGOLI e TIAGO CLARO MAURER.

Hospital Moinhos de Vento, Porto Alegre, RS, BRASIL.

Fundamento: A dor, nos atuais critérios de avaliação dos sinais vitais, apresenta a posição de quinto lugar. Desse modo, é observado que, com qualquer alteração fisiológica o paciente pode apresentar dor, principalmente, dor torácica, sendo relacionada diretamente com o Infarto Agudo do Miocárdio (IAM), doença na qual apresenta altos índices de mortalidade em todo o mundo. Dessa forma, sua classificação, diagnóstico e assistência, realizado pelo enfermeiro, requer uma avaliação rigorosa e precisa, promovendo a rápida intervenção multidisciplinar e melhora do quadro clínico do paciente. **Objetivo:** Demonstrar e Analisar o papel da equipe de enfermagem na assistência frente ao paciente com IAM com supra ST, em uma emergência. **Delineamento e Métodos:** Estudo observacional, quantitativo e retrospectivo. No período de março de 2021 a julho de 2021. Foram analisados bancos de dados e prontuários de pacientes com IAM em supra do segmento ST. **Resultados:** Obteve-se um total de 15 pacientes, sendo classificados em cores, pelo nível de prioridade: vermelho (4), laranja (10) e amarelo (1), apresentando a idade média de 64,5 anos, com predomínio do sexo masculino, 73,33%. No mesmo processo, é possível evidenciar a assertividade de 100% dos profissionais de Enfermagem quanto à hipótese inicial, sendo ela, dor torácica provavelmente anginosas, principalmente pela realização e precisa interpretação do eletrocardiograma. Desse modo, foi evidenciado que, o tempo médio entre a abertura do boletim na emergência até o atendimento pelo cardiologista foi de 22 minutos e 57 segundos. Referente aos principais diagnósticos de enfermagem, aponta: risco de infecção (66,67%), risco de quedas (60,00%), risco de sangramento (53,33%), dor aguda (46,67%) e não realizado por óbito (13,33%). Já, em relação às intervenções de enfermagem, apresenta: vigiar e sinalizar sangramentos e hematomas (80,00%), risco de queda hospitalar (73,33%), manejo e nível de dor (66,67%), registrar e comunicar alteração dos sinais vitais (66,67%), manter mobilidade e perfusão do membro puncionado (60,00) e não realizado por óbito (13,33%). **Conclusão:** Conclui-se que, o trabalho da equipe de enfermagem é ágil e eficaz, traduzida na ótima performance no atendimento, visando rápida intervenção, proteção e recuperação do paciente. Palavras-chave: infarto agudo do miocárdio, equipe de enfermagem, assistência urgência e emergência.

21203

Síndrome coronariana aguda na pandemia de COVID-19

FERNANDA LETICIA IACYSZEN, NICHOLLAS COSTA DA ROSA e GISSELE NARDINI ARTIGAS DE OLIVEIRA.

Centro Universitário Ritter dos Reis, Porto Alegre, RS, BRASIL.

Fundamento: Estima-se que a Síndrome Coronariana Aguda (SCA) seja responsável por 30% dos óbitos no Brasil. Dados americanos apontam que, entre 40% e 65% dos óbitos relacionados a SCA acontecem na primeira hora de manifestação dos sinais e sintomas e aproximadamente 80% ocorrem nas primeiras 24 horas. A pandemia fez com que surgissem novos desafios para o manejo de emergências cardiovasculares, uma vez que é incontestável o seu manejo precocemente. **Objetivo:** Identificar os impactos da pandemia de COVID-19 no atendimento da SCA. **Delineamento e Métodos:** Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, foram incluídos artigos publicados nos últimos 5 anos, nos idiomas português, inglês e espanhol. A busca foi realizada na Biblioteca Virtual de Saúde (BVS) em março de 2022. Foram utilizados os Descritores em Ciências da Saúde (DeCS), por conseguinte os termos utilizados foram: "Síndrome Coronariana Aguda", "Acute Coronary Syndrome", "COVID-19", "Infecções por SARS-CoV-2", "COVID-19 pandemic", acompanhados pelos operadores booleanos: "AND" e "OR". **Resultados:** A amostra final foi composta por 20 estudos. Nossos achados apontam que houve redução na incidência de SCA, diretamente relacionado ao atraso na identificação dos sinais e sintomas, podendo estar associado ao receio da população de se contaminar com o COVID-19. Como consequência os pacientes procuravam os serviços de emergência com tempo de isquemia prolongado, resultando em pior desfecho com redução na fração de ejeção do ventrículo esquerdo. Há ainda consequente aumento de parada cardiopulmonar extra-hospitalar e óbito na chegada do hospital. **Conclusão:** A pandemia de COVID-19 impactou diretamente no atendimento e manejo da SCA. Portanto, é importante a conscientização da população sobre a identificação precoce de sinais e sintomas de SCA e busca por atendimento nos serviços de saúde. Palavras-chave: Síndrome Coronariana Aguda, Acute Coronary Syndrome, COVID-19 infecções por SARS-CoV-2, COVID-19 pandemic.

21233

Incidência e mortalidade por acidente vascular cerebral no pós-operatório de cirurgia cardíaca de um hospital de Porto Alegre

JASSEANE DE BORBA SPARREMBERGER VITT, BARBARA MAIX MORAES e ELLEN HETTWER MAGEDANZ.

Hospital São Lucas da PUCRS, Porto Alegre, RS, BRASIL.

Fundamento: As doenças cardiovasculares são a principal causa de mortalidade no mundo, e as principais são as doenças isquêmicas do coração e cérebros vasculares. As enfermidades coronarianas dificultam o funcionamento do músculo cardíaco e uma das formas de correção é por meio de cirurgias cardíacas. Entretanto, podem ocorrer complicações durante o período pós-operatório, como a ocorrência de acidente vascular cerebral. **Objetivo:** Analisar a incidência e mortalidade por acidente vascular cerebral no período pós-operatório de cirurgia cardíaca em um hospital de Porto Alegre. **Delineamento e Métodos:** Estudo de coorte retrospectivo, com pacientes de um hospital de Porto Alegre, que realizaram cirurgia cardíaca com circulação extracorpórea (CEC). A amostra foi obtida no período entre janeiro de 1996 e dezembro de 2012, totalizando 4.862 pacientes. A análise estatística das variáveis contínuas descritas por média e desvio padrão e as categóricas por contagens e percentagem comparadas pelo teste de qui-quadrado. **Resultados:** A incidência de AVC no pós-operatório cardíaco, correspondeu a 149 pacientes e, referente a taxa de óbito foi de 31,5% dos pacientes evoluíram com AVC. **Conclusão:** Este estudo identificou uma incidência de 3% e mortalidade de 31,5% causadas por AVC no período pós-operatório de cirurgia cardíaca (CC). Sugere-se o uso de escores descritos na literatura para estratificar os pacientes com maior risco para AVC pós CC. Palavras-chave: insuficiência cardíaca, escores de disfunção orgânica, mortalidade hospitalar, triagem, medicina de emergência.

21124

Pré-fragilidade e desfechos clínicos de idosos submetidos à cirurgia cardíaca

PALOMA DE BORBA SCHNEIDERS, LETÍCIA DE BORBA SCHNEIDERS, ELISABETE ANTUNES SAN MARTIN, FRANCISCO COELHO LAMACHIA, ÉBONI MARÍLIA REUTER e DULCIANE NUNES PAIVA.

Universidade Federal do Rio Grande do Sul, UFRGS, Porto Alegre, RS, BRASIL - Universidade de Caxias do Sul, UCS, Caxias do Sul, RS, BRASIL - Hospital Santa Cruz, Santa Cruz do Sul, RS, BRASIL - Universidade de Santa Cruz do Sul, UNISC, Santa Cruz do Sul, RS, BRASIL.

Fundamento: Cada vez mais coexistente às doenças cardiovasculares, a fragilidade tem sido estudada em idosos por ser responsável pela presença de eventos adversos nessa população quando submetidos à cirurgia cardíaca (CC). **Objetivo:** Avaliar a pré-fragilidade e os desfechos clínicos em idosos submetidos à CC. **Métodos:** Foram avaliados transversalmente 24 pacientes (≥60 anos) submetidos à CC (revascularização do miocárdio e ou troca valvar), estratificados pela Clinical Frailty Score (CFS) em Pré-Frágil (CFS 4, n=15) e Não-Frágil (CFS 1-3, n=9). Foram avaliados dados antropométricos, risco cirúrgico (European System for Cardiac Operative Risk Evaluation), nível de independência funcional (Índice de Independência nas Atividades da Vida Diária de Katz) e eventos adversos no pós-operatório (em prontuário eletrônico). Os grupos foram comparados pelo teste T Student para amostras independentes, teste de Mann-Whitney para variáveis numéricas e os testes Exato de Fisher e de Qui-Quadrado para variáveis categóricas. Foram verificadas curvas de sobrevida pelo teste de Kaplan-Meier (p<0,05). **Resultados:** Os grupos foram similares quanto ao perfil clínico (excesso de peso, perfil tabágico, risco cirúrgico, comorbidades, independência funcional e prática de atividade física) e cirúrgico (tempo de cirurgia, de circulação extracorpórea, de ventilação mecânica e de internação hospitalar). Os eventos adversos no pós-operatório de CC se apresentam independentes da fragilidade e se ressaltam que, a ocorrência de delírium e óbito foi observada apenas nos Pré-Frágéis (26,6%). O perfil de fragilidade não influenciou na sobrevivência acumulada relacionada aos eventos adversos. **Conclusão:** O perfil clínico e cirúrgico dos idosos submetidos à CC mostrou-se indiferente quanto a presença de pré-fragilidade. Nos pré-frágéis, houve a ocorrência de delírium e óbito, não observado no grupo não-frágil. Palavras-chave: fragilidade, cirurgia cardiovascular, eventos adversos.

21129

Máscara de mergulho adaptada para ventilação não-invasiva no pós-operatório de cirurgia cardíaca: uso de tecnologia incremental, efeitos adversos e nível de satisfação

ANA CAROLINA SEVERO, MARIANA GOULART ALMIRON, EDUARDA CHAVES SILVEIRA, BARBARA LAGO ARAGONES, KAMILA MOHAMMAD KAMAL MANSOUR, TIAGO DA ROSA RAMBO, FABIANA RAFAELA SANTOS DE MELLO, ALEXANDER ROMÃO VIEIRA MORINÉLLI, JÉSSICA LUIZA PEDROSO DA SILVA e DULCIANE NUNES PAIVA.

Universidade de Santa Cruz do Sul, UNISC, Santa Cruz do Sul, RS, BRASIL.

Fundamento: As cirurgias cardíacas (CC) têm aumentado a sobrevida de pacientes com doenças cardiovasculares. A ventilação não-invasiva (VNI) é fundamental no pós-operatório (PO), entretanto, máscaras orofaciais convencionais ocasionam elevada aerossolização e, com a pandemia foi necessário implementar interfaces mais seguras que a evitassem. **Objetivo:** Avaliar o conforto e o nível de satisfação da máscara de mergulho adaptada (Máscara Owner) em relação à máscara orofacial convencional como alternativa para a VNI de pacientes no PO de CC. **Delineamento e Métodos:** Ensaio clínico randomizado que alocou os pacientes no PO de CC no Grupo Orofacial (GOF) e no Grupo Owner (GOW) e os avaliou quanto a dor (Escala Visual Analógica) e percepção de dispneia (Escala Borg Modificada). VNI instituída em modo BiPAP (10 cmH2O) para manter a SpO2≥93%, FIO2≤50% e FR<24irpm. Efeitos adversos do uso das máscaras avaliados por meio de questionário e a satisfação ao uso por meio da Escala de Percepção Global de Mudança antes da alta da UTI. Normalidade dos dados avaliada pelo teste de Kolmogorov Smirnov e a comparação dos desfechos entre os grupos pelo teste t Student (p<0,05). **Resultados:** Amostra (n= 47) (GOF: n= 25 e GOW: n= 22) (sexo masculino: n= 29) com média de idade de 62±10 anos. Não houve diferença dos sinais vitais e da percepção de dor e dispneia entre o antes e após a VNI, bem como na ocorrência de dor na testa (p= 0,871), nariz (p= 0,871), bochecha (p= 0,364) e, em ambos os grupos nenhum paciente referiu dor no queixo, vazamento nos olhos (p= 0,069) e boca (p= 0,079), ressecamento (p= 0,793), na boca e garganta (p= 0,781); pressão (p= 0,767), irritação cutânea (p= 0,364) e claustrofobia (p= 0,325). Não houve diferença entre os grupos quanto ao nível de satisfação (p= 0,454) e conforto da máscara (p= 0,297). Foi observada correlação forte e positiva quanto ao nível de satisfação e conforto no GOF (r= 0,712; p<0,001). **Conclusão:** A máscara Owner quando comparada à máscara orofacial convencional, apresentou níveis semelhantes de conforto e satisfação, além de não apresentar níveis graves de desconforto ou efeitos adversos que inviabilizassem seu uso. Palavras-chave: ventilação não invasiva, doenças cardiovasculares, assistência pós-operatória, unidades de terapia intensiva.

21130

Efeitos de diferentes tipos de interfaces de ventilação não-invasiva sobre o esforço respiratório no pós-operatório de cirurgia cardíaca

JÉSSICA LUIZA PEDROSO DA SILVA, MARIANA GOULART ALMIRON, EDUARDA CHAVES SILVEIRA, BRUNA EDUARDA DIEHL, ANA CAROLINA SEVERO, ALEXANDER ROMÃO VIEIRA MORINÉLLI, FABIANA RAFAELA SANTOS DE MELLO, VANESSA ETGES SCHUSTER, PATRÍCIA ÉRIKA DE MELO MARINHO e DULCIANE NUNES PAIVA.

Universidade de Santa Cruz do Sul, UNISC, Santa Cruz do Sul, RS, BRASIL - Universidade Federal de Pernambuco, UFPE, Recife, PE, BRASIL.

Fundamento: A cirurgia cardíaca (CC) se configura em uma nobre intervenção, mas que pode ocasionar complicações. Com o intuito de reduzir tais adversidades, a ventilação não invasiva (VNI) tem tido ampla aplicabilidade. Com a pandemia da Covid-19, fez-se necessário avaliar diferentes estratégias de interfaces que possam minimizar os efeitos da aerossolização. A máscara de mergulho adaptada para a VNI (máscara Owner) tem sido estudada quanto a sua eficácia e segurança. **Objetivo:** Comparar o esforço respiratório em pacientes no pós operatório (PO) de CC submetidos à VNI com máscara de mergulho adaptada (máscara Owner) e máscara orofacial convencional. **Delineamento e Métodos:** Ensaio clínico randomizado que avaliou o esforço respiratório após a VNI em pacientes submetidos à cirurgia de revascularização do miocárdio ou troca valvar, alocados nos Grupos Owner e no Grupo Orofacial. A VNI foi instituída por modo BiPAP com (10cmH2O) (SERVO-S, São Paulo, SP, Brasil). O esforço respiratório foi avaliado pela ocorrência de taquipneia, uso de musculatura acessória, batimento de asa do nariz, alteração no padrão respiratório, respiração superficial, tiragem intercostal e supraclavicular ou subcostal. Dados expressos em média e desvio padrão e em frequência absoluta e relativa. Teste t Student pareado comparou as variáveis obtidas antes e depois da VNI (p<0,05). **Resultados:** Amostra (n= 30) (Grupo Owner: n= 15 e Grupo Orofacial: n=15) (63,50±8,95 anos). A hipertensão arterial sistêmica (70%) e diabetes mellitus (33,3%) foram as comorbidades mais prevalentes, assim como o excesso de peso (66,7%). Não foi evidenciada diferença entre os grupos avaliados quanto ao esforço respiratório. Um paciente do Grupo Orofacial apresentou taquipneia não resolvida após aplicação da VNI e três indivíduos apresentaram respiração superficial pré-VNI (02 pacientes do Grupo Owner e 01 do Grupo orofacial), que foi resolvida após os 30 minutos de VNI. **Conclusão:** Não foi evidenciado aumento do esforço respiratório determinado pelo tipo de interface de VNI utilizada na amostra avaliada. A segurança e eficácia da máscara de mergulho adaptada no pós-operatório de cirurgia cardíaca segue sendo avaliada em estudo controlado. Palavras-chave: Ventilação não-invasiva, doenças cardiovasculares, assistência pós-operatória, unidades de terapia intensiva.

21133

Comportamento das variáveis ventilatórias com uso da máscara de mergulho adaptada e máscara orofacial convencional para ventilação não invasiva no pós-operatório de cirurgia cardíaca

FABIANA RAFAELA SANTOS DE MELLO, EDUARDA CHAVES SILVEIRA, VANESSA ETGES SCHUSTER, JÉSSICA LUIZA PEDROSO DA SILVA, TIAGO DA ROSA RAMBO, HELENA ROCHA MACHADO, BRUNA EDUARDA DIEHL, ANA CAROLINA SEVERO, PATRÍCIA ÉRIKA DE MELO MARINHO e DULCIANE NUNES PAIVA.

Universidade de Santa Cruz do Sul, UNISC, Santa Cruz do Sul, RS, BRASIL - Universidade Federal de Pernambuco, UFPE, Recife, PE, BRASIL.

Fundamento: As doenças cardiovasculares estão entre as afecções que apresentam elevada mortalidade e as cirurgias cardíacas (CC) aumenta a sobrevida dessa população. A ventilação não-invasiva (VNI) é recurso importante no pós-operatório (PO), entretanto, com a pandemia da Covid-19 foi necessária a implementação de interfaces mais seguras e que evitassem maior propagação do vírus SARS-Cov-2 ao ambiente. **Objetivo:** Avaliar as variáveis ventilatórias utilizadas durante a VNI com máscara de mergulho adaptada (Máscara Owner) e com máscara orofacial convencional em pacientes no PO de CC. **Delineamento e Métodos:** Ensaio clínico randomizado que alocou os pacientes no Grupo Orofacial (GOF) e no Grupo Owner (GOW) e os analisou quanto aos dados clínicos, sociodemográficos e antropométricos. A VNI foi instituída após a extubação do paciente. Utilizado modo BiPAP (SERVOS-S - Marquet Critical, São Paulo, Brasil), com pressão de 10cmH2O. Foram avaliados o volume corrente (VC), pressão positiva expiratória final (PEEP), pressão de suporte (PS), pressão de pico (Ppico), FR, FIO2, tempo inspiratório (Ti), fuga aérea, volume minuto expiratório (VMe) e volume minuto inspiratório (VMI) após trinta minutos da aplicação da VNI. Normalidade dos dados avaliada pelo teste de Kolmogorov Smirnov e a comparação dos desfechos entre os grupos pelo teste t Student (p<0,05). **Resultados:** Amostra (n= 47) (GOF: n= 25 e GOW: n= 22) (sexo masculino: n= 29) com média de idade de 62±10 anos. Observada maior prevalência de indivíduos com sobrepeso (42,6% da amostra), VC (p= 0,023), VMI (p<0,001) e o VMe (p<0,001) foram maiores no GOF e a fuga aérea foi maior no GOW (p= 0,023). **Conclusão:** O menor vazamento com o uso da máscara orofacial convencional coaduna com o fato do GOF ter apresentado maior VC, VMI e VMe. Apesar da maior fuga aérea no GOW, a compensação causada pelo ventilador mecânico manteve a garantia da efetividade da oferta de pressão positiva e estabilidade clínica dos pacientes avaliados. Tais resultados preliminares respaldam a necessidade de aperfeiçoamento na vedação da interface adaptada com uso de tecnologia incremental. Palavras-chave: ventilação não invasiva, doenças cardiovasculares, assistência pós-operatória, unidades de terapia intensiva.

21149

O tratamento com fotobiomodulação a laser de baixa potência associado ao exercício físico não altera as vias de sinalização de apoptose celular no músculo periférico de ratos com insuficiência cardíaca e diabetes mellitus

NAIRA HELENA BOHRER SCHERER, ALAN CHRISTIAN BAHR, LUCAS KIELING, ELIZAMA DE GREGÓRIO, PATRICK TÜRK e PEDRO DAL LAGO.

Fundação Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre, UFCSPA, Porto Alegre, RS, BRASIL.

Fundamento: O estresse provocado nos cardiomiócitos após a ausência de oxigênio e nutrientes no processo de isquemia, resulta em várias alterações funcionais, estruturais e bioquímicas. Sendo assim, algumas formas de morte celular são iniciadas a partir da ativação de vias de sinalização celular, dentre elas a apoptose. **Objetivo:** Determinar a eficácia do tratamento com fotobiomodulação a laser associado ao exercício físico na via apoptótica muscular de ratos com insuficiência cardíaca e diabetes mellitus. **Amostra e Métodos:** Foram utilizados 18 ratos machos Wistar, divididos aleatoriamente em quatro grupos: controle (sham controle, n=4), insuficiência cardíaca + diabetes (controle negativo CT, n=4) insuficiência cardíaca + diabetes + exercício aeróbico (EX+IC+D, n=5) e insuficiência cardíaca + diabetes + exercício aeróbico + fotobiomodulação (EX+IC+D+F, n=5). Para indução de diabetes do tipo 2 foi realizada a dieta hiperlipídica e injeção intraperitoneal de Estreptozotocina (STZ) (0,25 ml/kg.i.p.). Posteriormente, foram induzidos a insuficiência cardíaca pela cirurgia de infarto do miocárdio. Após a cirurgia de infarto, foram submetidos ao exercício aeróbico em esteira e ao protocolo de fotobiomodulação no músculo gastrocnêmio durante 8 semanas 5x/semana. Os experimentos foram aprovados pelo CEUA (nº 655/19). **Resultados:** Foram realizadas as análises das seguintes proteínas envolvidas no processo de apoptose: BAX (CT=13,7±3,2, CT=10,4±3,5, EX+IC+D=9,8±2,1, EX+IC+D+F=8,8±3,2, P=0,13), CASPASE-3 (CT=12,0±5,9, CT=7,8±6,4, EX+IC+D=9,6±1,8, EX+IC+D+F=9,4±2,7, P=0,62), CASPASE-9 (CT=16,5±9,6, CT=7,4±2,7, EX+IC+D=11,±5,1, EX+IC+D+F=10,5±3,81, p=0,20), ANEXINA V (CT=12,8±5,2, CT=10,8±4,9, EX+IC+D=10,7±4,6, EX+IC+D+F=10,5±2,2, p=0,85) e p-ASK (CT=16,5±9,6, CT=7,4±2,7, EX+IC+D=11,0±5,1, EX+IC+D+F=10,5±3,8, p=0,71) por western blot. Não houve diferença significativa entre os grupos, após ANOVA de uma via com comparações múltiplas. **Conclusão:** A fotobiomodulação a laser de baixa potência associado ao exercício físico não tem capacidade de promover proteção nas vias de apoptóticas no músculo periférico de ratos com insuficiência cardíaca e diabetes mellitus do tipo II. Palavras-chave: insuficiência cardíaca, diabetes tipo 2, exercício físico, fotobiomodulação.

21153

O exercício físico aeróbico melhora a resposta antioxidante e a combinação à fotobiomodulação não promove benefícios adicionais em ratos com insuficiência cardíaca e diabetes

NAIRA HELENA BOHRER SCHERER, ALAN CHRISTIAN BAHR, LUCAS CAPALONGA, GILSON PIRES DORNELES, WILLIAN DEFENDI MINOZZO e PEDRO DAL LAGO.

Fundação Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre, UFCSPA, Porto Alegre, RS, BRASIL.

Fundamento: O Diabetes tipo 2 (DM2) é um dos principais fatores de risco para o desenvolvimento de insuficiência cardíaca (IC). De acordo com ADAM et al. (2016) a associação de ambas patologias resulta em pior prognóstico e maior mortalidade. **Objetivo:** Avaliar os efeitos do exercício aeróbico (EA) associado a fotobiomodulação a laser (PBMT) sobre alterações celulares estruturais em ratos com DM2 e IC. **Amostra e Métodos:** Ratos Wistar machos (~120g) foram distribuídos em 3 grupos: HFDM+Ctrl (n=11); HFDM+EA (n=12) e HFDM+EA+PBMT (n=7). O DM foi induzido por dieta hiperlipídica associada à injeção de estreptozotocina. A cirurgia de infarto do miocárdio foi usada para induzir IC. Os animais foram submetidos a protocolos de EA e PBMT (5 dias por semana durante 8 semanas). Os animais foram submetidos a análise ecocardiográfica antes e após protocolos. No final, foram coletados o plasma (PL), ventrículo esquerdo (VE) e músculo gastrocnêmio (GS) para análise bioquímica. A análise estatística foi realizada com ANOVA de duas vias e teste de Bonferroni (P<0,05). Aprovado pelo CEUA (nº 655/19). **Resultados:** A taxa de mortalidade foi de 20%, todos os animais tiveram uma fração de ejeção menor do que 50% e glicemia maior do que 140,4mg/dL. Os níveis de TNF- α , IL-1 β e IL-10 não apresentaram diferenças significativas nos grupos experimentais. Houve uma diminuição nos níveis de TBARS no grupo HFDM+EA em comparação aos grupos HFDM+Ctrl e HFDM+EA+PBMT no PL (33,1±15,4; 74,1±13,6; 72,5±10,3, respectivamente; p<0,0001). Os níveis de GSH aumentaram no grupo HFDM+EA em comparação ao HFDM+Ctrl e HFDM+EA+PBMT no VE (20,9±8,9 vs 2,5±1,4 and 2,3±0,9, respectivamente). No PL, houve um aumento significativo nos níveis de GSH no grupo HFDM+EA+PBMT em comparação ao grupo HFDM+EA (54,0±24,2 vs 17,0±2,1 p=0,003). Encontramos aumento significativo da CAT no grupo HFDM+EA em comparação aos grupos HFDM+Ctrl e HFDM+EA+PBMT tanto no VE (0,2±0,0 vs 0,0±0,01 and 0,0±0,0, p<0,0001; respectivamente) quanto no PL (9,1±2,7 vs 0,2±0,2 and 0,2±0,1, p<0,0001; respectivamente). No VE houve aumento significativo de LDH no grupo HFDM+EA em comparação ao grupo HFDM+Ctrl e HFDM+EA+PBMT (275,7±183,2 vs 81,5±62,6 and 98,5±53,1, p=0,012; respectivamente). **Conclusão:** O exercício físico aeróbico melhora a resposta celular antioxidante e a combinação à PBMT não promove benefícios adicionais em ratos com DM2 e IC. Palavras-chave: exercício físico aeróbico, fotobiomodulação, diabetes tipo 2, insuficiência cardíaca.

21172

Efeito da pressão positiva expiratória versus técnica de breath stacking após cirurgia cardíaca: ensaio randomizado cruzado

ANELISE LUNARDI DELEVATI, LIDIANE DE FÁTIMA ILHA NICHELE, GEOVANA DE ALMEIDA RIGHI, JANICE CRISTINA SOARES, CAROLINE MONTAGNER PIPPI, ESTHER LIXINSKI ZANIN, LUIS ULISSÉS SIGNORI e ANTONIO MARCOS VARGAS DA SILVA.

Universidade Federal de Santa Maria, UFSM, Santa Maria, RS, BRASIL.

Fundamento: As técnicas de fisioterapia respiratória e mobilização precoce após cirurgia cardíaca (CC) reduzem complicações pulmonares, facilitam a higiene brônquica e melhoram a oxigenação. **Objetivo:** Comparar os efeitos agudos da pressão positiva expiratória (EPAP) e da técnica Breath Stacking (BS) em pacientes após CC e analisar a segurança dessas intervenções. **Delineamento e Métodos:** Ensaio randomizado cruzado, com avaliador cego, realizado na Unidade de Cardiologia Intensiva do Hospital Universitário de Santa Maria, após aprovação no Comitê de Ética em Pesquisa da UFSM (CAAE 92331518.6.0000.5346) e registro no Clinicaltrials.gov (NCT04013360). Foram recrutados 24 pacientes (63,3±12,6 anos; 17 homens) que receberam ambas intervenções, em ordem aleatória e em dias consecutivos, após cirurgia cardíaca e retirada de drenos. A EPAP de 10cmH₂O foi aplicada por 5 min. A BS foi aplicada com 3 séries de 5 repetições (20 s cada) por meio de máscara com válvula unidirecional. Os desfechos foram: volume corrente (primário), função pulmonar e expansibilidade tóraco-abdominal. A segurança das técnicas foram avaliadas pelos sinais vitais e desconforto respiratório. Os dados foram analisados pelo ANOVA de duas vias para medidas repetidas, seguido do post hoc de Bonferroni, e expressos em diferença média e IC 95%. **Resultados:** A EPAP aumentou a CVF (2,3 %pred, IC95% 0,9 a 3,7), o VEF1 (2,4 %pred, IC95% 0,64 a 4,16) e os coeficientes de amplitude axilar (0,5cm, IC95% 0,02 a 0,98) e xifoide (0,5cm, IC95% 0,18 a 0,82). A BS melhorou o coeficiente de amplitude abdominal (0,7cm, IC95% 0,26 a 1,14). Ambas as técnicas aumentam a FR, similarmente (EPAP: 3,0rpm, IC95% 0,98 a 5,01; BS: 2,2rpm, IC95% 0,19 a 4,21), que reduziu após 10 min (EPAP: -1,8rpm, IC95% -3,30 a -0,33; BS: -2,3rpm, IC95% -3,83 a -0,83). A EPAP reduziu a PAM (-4,1mmHg, IC95% -8,03 a -0,21), que permaneceu menor após 10min (-5,0 mmHg, IC95% -8,95 a -1,13). Nas demais variáveis não houve mudanças em resposta às intervenções. **Conclusão:** Uma sessão de EPAP melhorou a função pulmonar e a expansibilidade torácica, o que sugere melhores efeitos na comparação com a BS, já que ambas as técnicas se mostraram seguras. Esses achados podem auxiliar na tomada de decisão fisioterapêutica após CC. Palavras-chave: cirurgia cardíaca, pós-operatório, técnicas de fisioterapia.

21198

Prevalência de fatores de risco cardiovasculares em usuários acompanhados por uma Unidade Básica de Saúde em São Leopoldo

CAROLINE KRUG SCHNEIDER, GUILHERME GRIVICICH DA SILVA e MURILO SANTOS DE CARVALHO.

Universidade do Vale do Rio dos Sinos, UNISINOS, São Leopoldo, RS, BRASIL.

Fundamento: As doenças cardiovasculares são as principais causas de mortalidade no Brasil. Dentre os fatores de risco para estas doenças, muitos deles são modificáveis, podendo ser prevenidos e controlados, desta forma evitando complicações futuras. (SBC, 2019). **Objetivo:** O objetivo deste estudo foi analisar o perfil epidemiológico, funcional e a prevalência de fatores de risco cardiovasculares de usuários atendidos por uma Unidade Básica de Saúde no município de São Leopoldo, Rio Grande do Sul. **Delineamento, Amostra e Métodos:** Trata-se de um estudo observacional do tipo descritivo transversal. A amostra foi formada por usuários entre 18 e 59 anos, atendidos por uma Unidade Básica de Saúde pertencente à rede municipal de saúde de São Leopoldo, Rio Grande do Sul. A coleta de dados ocorreu através de visitas domiciliares, utilizando questionário elaborado pela pesquisadora, avaliação de medidas antropométricas e instrumentos específicos: Escora de Framingham (EF), versão curta do Questionário Internacional de Atividade Física (IPAQ), Questionário de Tolerância de Fagerström (para tabagistas ativos) e o Teste de Ruffier. As variáveis contínuas foram calculadas em média e desvio padrão ou mediana e as variáveis categóricas apresentadas como frequência relativa e absoluta. Foi utilizado o teste de shapiro-wilk para verificar a distribuição normal dos dados e utilizado o software Jamovi para análise dos dados. **Resultados:** A amostra foi composta por 44 usuários, com predominância do sexo feminino (81,8%), classe social C1 (43,2%), com média aptidão cardiorespiratória (42,1%) e com circunferência da cintura média acima dos níveis desejados. Identificou-se alta prevalência de obesidade (68,3%), hipertensão arterial (63,6%) e tabagismo (25,0%). **Conclusão:** Conclui-se que devem ser elaboradas estratégias, na Atenção Primária à Saúde, para o controle e redução destes fatores de risco, bem como, melhor direcionamento para ações de identificação do estado de saúde da população. Palavras-chave: atenção primária à saúde, fatores de risco, doenças cardiovasculares, adultos.

21207

Independência funcional pós-COVID-19 em pacientes com internação em Unidade de Terapia Intensiva: seguimento de 6 meses

DÉBORA SCHMIDT, ANE GLAUCE FREITAS MARGARITES, LETÍCIA PINTO KRÁS BORGES ALVARENGA, PRISCILLA MOLITERNI PAESI, GILBERTO FRIEDMAN e GRACIELE SBRUZZI.

Hospital de Clínicas de Porto Alegre, Porto Alegre, RS, BRASIL - Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, RS, BRASIL.

Fundamento: A persistência de sintomas subagudos e de longo prazo após a fase aguda da COVID-19 já é conhecida, porém o impacto na independência funcional ainda é pouco explorado. **Objetivo:** Avaliar a independência funcional em relação aos cuidados pessoais e mobilidade de pacientes internados pela COVID-19 ao longo de 6 meses após a alta da Unidade de Terapia Intensiva (UTI). **Delineamento e Métodos:** Estudo de coorte prospectivo que incluiu pacientes que internaram na UTI por COVID-19, por pelo menos 72 horas e que eram independentes (Índice de Barthel = 100) antes da internação. Os pacientes foram avaliados durante a internação quanto a força muscular [Medical Research Council (MRC)] e no seguimento quanto a independência funcional (por meio de contato telefônico em 30 dias, 3 e 6 meses após a alta da UTI) pelo Índice de Barthel e Índice de Katz. **Resultados:** Foram incluídos 68 pacientes, idade média de 51±13 anos, dos quais 35% apresentaram fraqueza muscular (MRC<48) adquirida na UTI (FA-UTI) na alta. Alguma limitação funcional (Índice de Barthel <100), foi identificada em 33,8% passados 30 dias da alta, reduzindo para 14,7% após 3 meses (p=0.000) após 3 meses e para 10,3% após 6 meses (p=0.229). Quanto à avaliação pela escala Katz, 30 dias após a alta 23,5% dos pacientes eram dependentes para pelo menos uma atividade de auto-cuidado, reduzindo para 11,8% após 3 meses (p=0.024) e para 10,3% após 6 meses (p=0.941). A persistência de algum grau de dependência, avaliada pelo índice de Barthel, foi maior nos pacientes com FA-UTI nas avaliações de 30 dias (58,3% vs. 20,5%), 3 meses (33,3% vs. 4,5%) e 6 meses (25% vs. 2,3%) após a alta da UTI (p<0.05). A persistência da dependência para pelo menos uma das atividades de autocuidado (Índice de Katz≥1) também foi maior nos pacientes com FA-UTI em todos os momentos avaliados (30 dias: 45,8% vs. 11,4%, 3 meses: 29,5% vs. 2,2% e 6 meses: 25% vs. 2,2%; p<0.05). **Conclusão:** Pacientes sobreviventes a uma internação na UTI por COVID-19 podem persistir com limitação funcional mesmo após 6 meses da alta da UTI e os pacientes com FA-UTI têm piores resultados funcionais. Palavras-chave: COVID-19, funcionalidade, unidade de terapia intensiva.

21213

Contaminação por SARS-CoV-2 em fisioterapeutas de um hospital de referência

GRAZIELLE COUTO DA SILVA, ALEXANDRA DEMARCO, VITHÓRIA MESSA DE BORBA, NATIELE CAMPOGARA RIGHI, JOCIANE SCHARDONG e RODRIGO DELLA MÊA PLENTZ.

Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre, UFCSPA, Porto Alegre, RS, BRASIL - Irmandade Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre, ISCMPA, Porto Alegre, RS, BRASIL - Universidade Federal do Rio Grande do Sul, UFRGS, Porto Alegre, RS, BRASIL.

Fundamento: Fisioterapeutas atuantes em hospitais apresentam risco de contágio pelo SARS-CoV-2. Conhecer a taxa de contaminação pode auxiliar a traçar estratégias para redução do risco. **Objetivo:** Verificar a taxa de contaminação de fisioterapeutas pelo SARS-CoV-2 em um hospital de referência, o local de atuação profissional e o status vacinal. **Delineamento e Métodos:** Estudo observacional do tipo transversal. Foram incluídos fisioterapeutas atuantes nas áreas assistenciais e administrativas do hospital com diagnóstico de COVID-19 confirmado por RT-PCR. Foram excluídos os profissionais que apresentaram diagnóstico inconclusivo. O desfecho primário foi o número de fisioterapeutas contaminados pelo SARS-CoV-2. O local de atuação no momento do contágio e a situação vacinal também foram verificados. Os dados foram coletados através de um formulário online e por contato telefônico no período de março de 2020 a março de 2022. **Resultados:** Dos 139 fisioterapeutas atuantes no hospital, 79 (56,83%) foram diagnosticados com COVID-19. A média de idade foi 33±6 anos e 65 (82,27%) eram do sexo feminino. No momento do contágio 30 (38%) desses profissionais estavam atuando em unidade de internação e 23 (29,1%) em unidades de terapia intensiva (UTI) não destinadas ao cuidado de pacientes contaminados pelo SARS-CoV-2. Apenas sete (8,9%) fisioterapeutas estavam atuando nas unidades de internação e oito (10,1%) em UTI destinadas à pacientes diagnosticados com COVID-19. Estavam atuando em ambulatório três (3,8%) fisioterapeutas e um (1,3%) na emergência. Sete (8,9%) deles estavam em serviços administrativos. Dos fisioterapeutas contaminados, 50 (63,3%) já haviam sido vacinados contra o coronavírus com pelo menos uma dose. **Conclusão:** A taxa de contaminação de fisioterapeutas atuantes em um hospital de referência foi moderada. O maior percentual de profissionais se contaminou quando atuava em unidades não destinadas ao tratamento de pacientes com COVID-19 e após ter recebido pelo menos uma dose da vacina contra o SARS-CoV-2. Palavras-chave: COVID-19, estudo observacional, fisioterapeutas.

20992

Tradução e validação do instrumento QOLOS - Quality of life for obesity surgery

JULIANA CRYSTAL SCHUMACHER, ADRIANE MARINES DOS SANTOS e MÁRCIA MOURA SCHMIDT.

Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre, Porto Alegre, RS, BRASIL - Instituto de Cardiologia do Rio Grande do Sul, Fundação Universitária de Cardiologia, Porto Alegre, RS, BRASIL.

Fundamento: A cirurgia bariátrica impacta diretamente na perda de peso, nos fatores de risco cardiovascular e na qualidade de vida. Considera-se qualidade de vida a forma com que a pessoa se percebe na existência, no contexto da cultura e de seus valores. Assim, torna-se importante avaliar, além da perda de peso e da redução do risco cardiovascular, a melhora na qualidade de vida. **Objetivo:** Realizar a tradução e a validação do questionário QOLOS - Quality of life for obesity surgery. **Delineamento e Métodos:** Estudo metodológico de tradução e validação do QOLOS, instrumento alemão, desenvolvido para avaliar a qualidade de vida dos pacientes submetidos a cirurgia bariátrica. Dividido em 2 seções, na 1ª possui 36 itens abordando aspectos da qualidade de vida no momento pré-operatório e na 2ª, 20 itens com questões pós-operatórias. Após traduzido e adaptado, será validado. Realizar-se-á análise fatorial confirmatória para avaliar se após a tradução e adaptação, mantém-se a estrutura original. Para tal, foi realizado o cálculo utilizando 6 respondentes para cada item das sessões, totalizando 216 pacientes para o questionário pré-cirúrgico e mais 120 para o pós-cirúrgico. **Resultados:** Na etapa de tradução, foi feito contato com as autoras do instrumento a fim de autorização. Após a aprovação, o questionário foi traduzido do inglês para o português por dois sujeitos bilíngues, sendo realizada a síntese das duas traduções por uma terceira pessoa com conhecimentos na área de estudo, surgindo a tradução completa. A versão em português foi traduzida novamente para o inglês por um tradutor nativo da língua inglesa, surgindo a retro tradução, que foi encaminhada à autora para averiguação. Após ajustes, foi liberado para a fase pré-final, onde foi aplicado a seis respondentes para testar o entendimento do instrumento. Não havendo dificuldades, o questionário foi inserido no REDCap e atualmente encontra-se na fase de aplicação, com 434 respondentes. A próxima etapa será a de validação, por meio da análise fatorial. Será realizada também a validação convergente e de fidedignidade. **Conclusão:** Acredita-se que o QOLOS será um instrumento econômico, abrangente a avaliação da qualidade de vida relacionada à saúde antes e após a cirurgia bariátrica. **Palavras-chave:** cirurgia bariátrica, obesidade, qualidade de vida.

21108

Prematuridade e aleitamento materno de bebês cardiopatas atendidos em um ambulatório do sul do Brasil

JULIANA CAPRINI, FERNANDA LUCHESE LOBATO, MARIA LAURA DA ROSA DO NASCIMENTO e RAQUEL RUZICKI PEREIRA.

Hospital da Criança Santo Antônio, Porto Alegre, RS, BRASIL - Universidade Federal do Rio Grande do Sul, UFRGS, Porto Alegre, RS, BRASIL - Fundação Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre, UFCSPA, Porto Alegre, RS, BRASIL.

Fundamento: O leite humano é a fonte ideal de nutrientes e propriedades imunológicas para bebês com cardiopatia congênita e seu consumo deve ser incentivado pela equipe multidisciplinar. Bebês cardiopatas que recebem leite humano têm maiores escores de peso por idade comparado a bebês alimentados com fórmula e menor incidência de enterocolite. **Objetivo:** Analisar a prevalência da oferta de leite humano e os motivos de interrupção do aleitamento à bebês prematuros e cardiopatas. **Delineamento e Métodos:** Trata-se de um estudo piloto com recém-nascidos e lactentes prematuros com cardiopatia congênita atendidos em dois hospitais da região Sul do Brasil. Obteve-se uma amostra de 17 díades (mãe/bebê) com dados coletados por meio de um questionário clínico e sociodemográfico. **Resultados:** A amostra é formada majoritariamente por residentes do estado do Rio Grande do Sul, sendo 56% com ensino médio completo e 68% casadas ou em união estável. Em relação ao aleitamento, 75% amamentaram seus filhos, com uma média de oferta de leite humano exclusiva de 115 dias, incluindo três mulheres que ofertaram por mais de seis meses. Sendo que, 68% das mulheres interromperam o aleitamento por apresentarem dificuldades como a necessidade de retorno ao trabalho, internações do bebê em UTI, intercorrências como quilotorax e quiloperitônio, cirurgias e consequente alimentação enteral por período prolongado. **Conclusão:** Diante de um percentual satisfatório de aleitamento materno, observa-se a necessidade de manter o incentivo às puérperas sobre a prática da amamentação e reforçar o apoio às intercorrências deste período, enfatizando os benefícios do aleitamento materno e a importância da extração de leite para beneficiar o desenvolvimento e a saúde dos prematuros cardiopatas. **Palavras-chave:** prematuridade, cardiopatia, aleitamento materno.

21109

Perfil nutricional e aleitamento materno de bebês com cardiopatias congênitas atendidos em um ambulatório do sul do Brasil

JULIANA CAPRINI, FERNANDA LUCHESE LOBATO, MARIA LAURA DA ROSA DO NASCIMENTO, RAQUEL RUZICKI PEREIRA e VIVIANE PAIVA DE CAMPOS.

Hospital da Criança Santo Antônio, Porto Alegre, RS, BRASIL - Universidade Federal do Rio Grande do Sul, UFRGS, Porto Alegre, RS, BRASIL - Fundação Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre, UFCSPA, Porto Alegre, RS, BRASIL - Instituto de Cardiologia de POA, Porto Alegre, RS, BRASIL.

Fundamento: O leite humano é a fonte ideal de nutrientes e propriedades imunológicas para bebês com cardiopatia congênita. A oferta de leite humano favorece a maiores escores de peso por idade comparado a bebês alimentados com fórmula. E o peso adequado ao nascer, favorece a melhor postura corporal, tempo de sucção e coordenação na mamada. **Objetivo:** Descrever o perfil nutricional e percentual de aleitamento materno de recém-nascidos e lactentes de um ambulatório de um hospital do sul do Brasil. **Delineamento e Métodos:** Trata-se de um estudo piloto de recém-nascidos e lactentes com cardiopatia congênita nascidos a termo atendidos em dois hospitais da região sul do Brasil. Obteve-se uma amostra de 21 díades com dados coletados por meio de um questionário clínico e sociodemográfico. Para a avaliação do estado nutricional dos recém nascidos, foi utilizado o aplicativo da Organização Mundial da Saúde - Anthro, assim como o peso e o comprimento aferidos ao nascer. **Resultados:** A maior parte dos participantes é do estado do Rio Grande do Sul (95%), 90% são mulheres brancas, 81% são casadas ou vivem em união estável e tem ensino médio completo. Destas, 62% amamentaram seus filhos e a média de oferta de leite materno (LM) exclusivo foi de 119 dias. Os motivos para a interrupção da oferta de LM em 42% dos casos foram: dificuldades no aleitamento, internação em unidade de terapia intensiva e alimentação enteral por período prolongado, devido à doença de base e suas particularidades como a fadiga, recusa do bebê e redução na produção de leite. Nesta amostra, 38% das mulheres não ofertaram LM. O perfil nutricional ao nascimento evidenciou 9% dos bebês classificados com baixo peso, 67% eutróficos, 19% com risco de sobrepeso e 5% estavam acima do peso. Sendo que 70% dos bebês eutróficos receberam LM em algum período ao longo dos 6 meses, constituindo o grupo que mais recebeu LM quando comparado aos demais. **Conclusão:** Bebês com peso adequado ao nascer tem melhor desempenho na amamentação ao seio, pois apresentam maior prontidão para sucção, deglutição e respiração. Diante deste cenário, observa-se a importância do acompanhamento multidisciplinar às mães e bebês com diagnóstico de cardiopatia congênita, principalmente com ênfase no estímulo e produção de leite nos primeiros dias e semanas de vida do bebê, visto que, alguns se encontram em terapia intensiva e impossibilitados de alimentar-se por via oral. **Palavras-chave:** aleitamento materno, antropometria, recém-nascido.

21243

Linha de cuidado da dor torácica do Complexo Hospitalar Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre: resultados da abordagem nutricional

MARINA BRISTOT, KELLY POZZER ZUCATTI, GABRIELA SALAZAR e RAFAELA FESTUGATTO TARTARI.

Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre, Porto Alegre, RS, BRASIL.

Fundamento: A Linha de Cuidado da Dor Torácica da Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre acompanha pacientes que tiveram infarto agudo do miocárdio com supra de ST. Consiste no cuidado integrado da equipe multidisciplinar, sendo composto por médico, enfermeiro, nutricionista, psicólogo e fisioterapeuta. São realizadas reuniões mensais, onde é discutido o caso com pior e melhor desfecho, assim sendo apontado pontos a serem melhorados pela equipe. **Objetivo:** Avaliar a adesão dos pacientes às recomendações dietéticas e número de reinternação hospitalares após a intervenção. **Delineamento e Métodos:** Trata-se de um estudo de coorte prospectivo piloto. Durante a internação hospitalar, o rastreamento do risco nutricional é realizado pela NRS, 2002 e o estado nutricional é determinado pela AND-ASPEN, 2018. O paciente é monitorado através do percentual de ingestão alimentar, peso, circunferências do braço e da panturrilha. O processo de educação nutricional é iniciado intra-hospitalar com base nas recomendações da dieta Cardioprotetora Brasileira e no Guia Alimentar para a População Brasileira. Após a alta, o teleatendimento é ofertado para adequação do estado nutricional e avaliação da aderência às orientações. **Resultados:** Até o momento, 74 pacientes foram avaliados após 60 dias de internação. Desses, 11 foram a óbito, 5 reinternaram e 36 tiveram controle de peso e dieta considerados adequados. **Conclusão:** Paciente com infarto agudo do miocárdio com supra de ST apresentam boa adesão às recomendações nutricionais quando acompanhados após o evento, resultando em menor reinternação. Novos resultados serão apresentados futuramente. **Palavras-chave:** infarto, nutrição.

21053

Resiliência e autocuidado em pacientes no pós-operatório de cirurgia cardíaca de grande porte: dados preliminares

ELIZABETH MASOTTI, LEIZA KRONBAUER TOLEDO MEDEIROS, CYNTHIA SEELIG e PAULA MORAES PFEIFER.

Instituto de Cardiologia IC, FUC, Porto Alegre, RS, BRASIL.

Fundamento: A cirurgia cardíaca traz repercussões emocionais na vida dos pacientes. O autocuidado é relevante no pós-operatório e no enfrentamento de doenças, contribuindo para a redução de agravos e reinternações. A resiliência refere-se à capacidade do indivíduo em se recuperar e superar uma adversidade. Tanto o autocuidado como a resiliência podem ser recursos positivos durante a recuperação cirúrgica. **Objetivo:** Trazer dados preliminares de uma pesquisa sobre a resiliência e o autocuidado de pacientes cardiopatas pós-cirúrgicos. **Delineamento e Métodos:** Trata-se de um estudo transversal prospectivo. A coleta de dados foi feita a beira-leito com a aplicação de um formulário via plataforma Redcap. Utilizou-se questionário de dados sociodemográficos, Appraisal of Self Care Agency Scale-Revised (ASAS-R) e Resilience Scale (RS-14). Realizou-se uma análise estatística dos resultados através do programa SPSS versão 23. **Resultados:** Coletou-se dados de 93 pacientes submetidos à cirurgia de aneurisma de aorta 2 (2,2%), revascularização do miocárdio 57 (61,3%), revascularização do miocárdio e troca valvar 7 (7,5%), troca valvar 24 (25,8%), transplante cardíaco 2 (2,2%) e correção de cardiopatia congênita 1 (1,1%). A amostra foi composta por 34 (36,6) pacientes do sexo feminino e 59 (63,4%) do masculino. A média obtida na escala de autocuidado foi de 54,18±8,25. Através da escala de resiliência, identificou-se que 40 (43%) dos participantes apresentaram um nível de resiliência moderado a alto, 35 (37,6%) alto, e 7 (7,5%) muito alto. **Conclusão:** As pesquisas frequentemente voltam seu olhar às repercussões emocionais negativas dos procedimentos cirúrgicos, pouco se estuda sobre os efeitos psicológicos positivos diante desse contexto. Altos níveis de autocuidado podem propiciar uma melhor qualidade de vida e favorecer na redução de reinternações e nos índices de mortalidade. Pacientes com maior resiliência tendem a ter maior capacidade de enfrentar os obstáculos na vida. Ações que estimulam o autocuidado e a resiliência em cardiopatas pós-cirúrgicos podem acarretar em benefícios no enfrentamento da condição de saúde e no alcance de uma melhor qualidade de vida. **Palavras-chave:** autocuidado, cirurgia cardiovascular, psicologia em saúde, resiliência, saúde mental.

21054

A inserção do psicólogo na Unidade Pós-Operatória

ISADORA MARCON MEDINA, LUCIANO MAFFEI FARIAS DE OLIVEIRA, RAQUEL POHLMANN MOREIRA, ELIZABETH MASOTTI, JÚLIA VITÓRIA MENEZES DE LEMOS, LUANA HALIMKE DA SILVEIRA, CYNTHIA SEELING e PAULA MORAES PFEIFER.

Instituto de Cardiologia, Porto Alegre, RS, BRASIL.

Fundamento: A Unidade Pós-Operatória (UPO) é um ambiente de cuidados de saúde que pode ocasionar diversos impactos emocionais. Entre estes, o estresse, a ansiedade e o delírium são bastante recorrentes. É possível verificar que tais sintomas psicológicos podem interferir na evolução do paciente. Por isso, a inserção do psicólogo nestas unidades faz-se relevante, visto que é o profissional que auxiliará na adaptação, na recuperação e no enfrentamento da doença. Percebe-se que os pacientes submetidos à cirurgia cardíaca geralmente permanecem de 48 a 72 horas nessas unidades e por isso estão mais suscetíveis a perturbações emocionais. **Objetivo:** Objetivou-se destacar o papel do psicólogo na Unidade Pós-Operatória de um hospital cardiológico frente ao impacto emocional vivenciado neste ambiente. **Delineamento e Métodos:** Trata-se de um relato de experiência que visa descrever o trabalho desenvolvido pelos residentes de Psicologia de um hospital especial em cardiologia em Porto Alegre, RS. Buscou-se relatar a prática do psicólogo no contexto hospitalar explicitado, bem como realizar pesquisa bibliográfica para trazer dados da literatura que apoiem esta prática. **Resultados:** Estas unidades são caracterizadas por terem inúmeras particularidades, tais como: ambiente sem iluminação natural, barulho constante dos equipamentos, limitação de visitas, excesso de movimentação da equipe e restrição ao leito. Esses fatores são encarados como fontes geradoras de estresse para os pacientes e seus familiares. Diante do exposto, é necessário ressaltar a atuação do psicólogo no preparo cirúrgico. A psicoprofilaxia cirúrgica é uma das ferramentas que o psicólogo utiliza neste contexto. O objetivo desta é desmistificar as fantasias dos pacientes a respeito da cirurgia. Uma adequada compreensão do procedimento cirúrgico poderá facilitar o processo e contribuir para o controle da ansiedade, do estresse e da confusão mental. **Conclusão:** Evidenciou-se que o trabalho do psicólogo faz-se indispensável no ambiente hospitalar, em especial, na UPO. O amparo psicológico e a psicoprofilaxia cirúrgica são essenciais para potencializar a capacidade de enfrentamento do paciente frente à cirurgia. Através de uma resposta mais adaptativa frente às adversidades da hospitalização é possível prevenir quadro psicopatológicos e, assim, promover a recuperação do paciente. **Palavras-chave:** unidade pós-operatória; psicologia; impacto emocional.

21061

Cuidados paliativos em Cardiologia: inserção e desafios

LUANA HALIMKE DA SILVEIRA, ELIZABETH MASOTTI, JÚLIA VITÓRIA MENEZES DE LEMOS, ISADORA MARCON MEDINA, LUCIANO MAFFEI FARIAS DE OLIVEIRA, RAQUEL POHLMANN MOREIRA, PAULA MORAES PFEIFER e CYNTHIA SEELIG.

Instituto de Cardiologia do Rio Grande do Sul, Fundação Universitária de Cardiologia, IC/FUC, Porto Alegre, RS, BRASIL.

Fundamento: O tratamento cardiológico ainda é frequentemente relacionado a possibilidade de cura e manutenção da vida, ainda que grande parte das cardiopatias estejam associadas a doenças crônicas e limitações funcionais. Os cuidados paliativos exploram um olhar ampliado sobre a saúde de pacientes com doenças ameaçadoras da vida. Esses cuidados favorecem a assistência integrada englobando os aspectos biopsicossociais e espirituais, priorizando o bem-estar e a qualidade de vida do paciente e familiares. Neste contexto, salienta-se a relevância da atenção multiprofissional, envolvendo todos os aspectos e as repercussões do adoecimento. **Objetivo:** Elencar dados que possam auxiliar na inserção dos cuidados paliativos na área de Cardiologia e propiciar apontamentos dos desafios encontrados nesse percurso. **Delineamento e Métodos:** Revisão narrativa da literatura nas bases de dados Scielo, Pepsic e Pubmed, e reflexão da temática através da experiência prática de psicólogos (as) em um hospital cardiológico. **Resultados:** Na Cardiologia, observa-se dificuldade na realização de ortotanásia, pois com os avanços terapêuticos há uma melhora significativa no prognóstico dos cardiopatas. Os determinantes sociais são fatores que influenciam nos cuidados de pacientes no final da vida, podendo favorecer ou dificultar o recebimento dos cuidados paliativos. Com a inserção do paliativismo, emergem novos obstáculos éticos na busca por não postergar o sofrimento e nem antecipar a morte. A inserção dos cuidados paliativos só é possível através de um trabalho em equipe multiprofissional, englobando todos os aspectos da saúde e da qualidade de vida do paciente e seus familiares. **Conclusão:** A relevância dos cuidados paliativos em cardiologia é reconhecida, mas em contrapartida percebe-se que poucos pacientes recebem recursos e tratamento paliativo de forma efetiva. Com o trabalho em equipe é possível fortalecer cada vez mais o estabelecimento desta prática profissional e otimizar ações visando promover o cuidado paliativo em Cardiologia. **Palavras-chave:** cuidados paliativos, psicologia em saúde, cardiologia.

21070

Conhecimento específico sobre a doença e representação emocional em mulheres com histórico familiar de câncer de mama

MIGUEL LUIS ALVES DE SOUZA, DANTHON RÍBOLI, LETÍCIA SCORTECAGNA, FRANCIELI DE AZEVEDO SOUZA e PRISCILA G. BRUST RENCK.

Universidade do Vale do Rio dos Sinos, UNISINOS, São Leopoldo, RS, BRASIL.

Fundamento: Considerando que o câncer de mama é a neoplasia de maior incidência e principal causadora de morte entre as mulheres, as estratégias de prevenção da doença, como o rastreamento, já estão consolidadas. No entanto, variáveis como o conhecimento específico e a representação emocional são fatores que influenciam a maneira como as mulheres se comportam em favor da prevenção da doença. No caso de mulheres com histórico familiar de câncer de mama, não há um consenso na literatura acerca da maneira como as respostas emocionais decorrentes deste aspecto tendem a repercutir no seu repertório de cuidados em saúde. Tampouco, identifica-se concordância em relação a maneira como o conhecimento específico sobre a doença e sobre as estratégias de prevenção refletem na maneira como as mulheres se comportam. Ou ainda, se há alguma diferença em relação ao nível de conhecimento quando comparadas às mulheres que não apresentam histórico familiar de câncer de mama. **Objetivo:** Reunir e discutir evidências acerca da relação entre a representação emocional e o nível de conhecimento específico sobre câncer de mama em mulheres que apresentam histórico familiar da doença. **Métodos:** Revisão narrativa de literatura. **Resultados:** É possível que a representação emocional não seja determinante em relação aos cuidados em saúde, na medida em que mulheres com e sem histórico familiar de câncer de mama podem demonstrar preocupação relacionada à possibilidade de adoecimento. No entanto, observa-se que a crença de que o histórico familiar é um aspecto determinante para o adoecimento pode contribuir com respostas comportamentais de não adesão ao rastreamento, na busca de evitar a confirmação do diagnóstico. Ou ainda, quando associada à níveis elevados de preocupação e ansiedade, pode contribuir com atitudes de hipervigilância em saúde. **Conclusão:** Faz-se importante investir no desenvolvimento de estudos que avaliem a relação entre a representação emocional e o nível de conhecimento específico sobre a doença e estratégias de prevenção em mulheres com histórico familiar de câncer de mama, a fim de melhor compreender o fenômeno na população e contribuir com o desenvolvimento de intervenções específicas, capazes de mitigar os níveis de sofrimento e fomentar melhores comportamentos em saúde. **Palavras-chave:** neoplasias de mama, histórico familiar, conhecimento específico, representação emocional.

21071

Participação parental nos cuidados de pacientes pediátricos em terapia intensiva

JÚLIA VITÓRIA MENEZES DE LEMOS, LUANA HALIMKE DA SILVEIRA, ELIZABETH MASOTTI e PAULA MORAES PFEIFER.

Instituto de Cardiologia do Rio Grande do Sul, Fundação Universitária de Cardiologia, IC/FUC, Porto Alegre, RS, BRASIL.

Fundamento: Geralmente, a mãe exerce o papel principal nos cuidados infantis, inclusive durante a internação de pacientes na Unidade de Terapia Intensiva Pediátrica (UTIP), favorecendo a visão social da mãe como principal responsável. O envolvimento paterno ou de quem faz este papel no desenvolvimento da criança, por vezes, é deixado de lado. Pouco se olha sob a perspectiva de tais cuidadores, no entanto, eles também podem fazer parte dos cuidados, auxiliando até mesmo na redução do esgotamento materno físico e psicológico. **Objetivo:** Apontar a relevância da participação parental na UTIP e propor intervenção com a equipe multiprofissional frente à problemática aqui explorada. **Métodos:** Sugestão de proposta de intervenção, bem como revisão narrativa na literatura em livros e bases de dados eletrônicas Pepsic, Pubmed e Scielo. **Resultados:** A partir da prática clínica e revisão narrativa, nota-se pouca participação paterna ou de outros cuidadores perante a hospitalização pediátrica, podendo a pandemia ter intensificado esse distanciamento. Essa situação tende a sobrecarregar a figura materna. Percebe-se que em raras ocasiões ambos os responsáveis podem estar ao mesmo tempo com a criança na UTIP, distanciando o convívio familiar. Diante da realidade descrita, é fundamental a compreensão da equipe multiprofissional quanto à importância e os benefícios da participação parental na terapia intensiva pediátrica. Para tanto, propõe-se a inclusão de intervenções que estimulem a participação de ambos os cuidadores pediátricos. Sugere-se o fomento à realização de uma visita semanal denominada "Momento Família", onde a família da criança, com toda a cautela necessária, possa usufruir de um espaço que aprimore os laços familiares e fortaleça o vínculo afetivo. **Conclusão:** Na UTIP, a participação parental pode contribuir na integração e na humanização do cuidado, proporcionando um vínculo familiar de qualidade ante ao adoecimento de uma criança. Em conjunto, a família pode compartilhar as intensas experiências emocionais advindas da internação, facilitando na elaboração das vivências, nas quais é possível dividir a carga emocional. Assim, contribuindo na redução da exaustão dos cuidadores e na organização do sistema familiar, fortalecendo o suporte social para enfrentamento situacional. Palavras-chave: parentalidade, relação parental, psicologia em saúde e unidade de terapia intensiva pediátrica.

