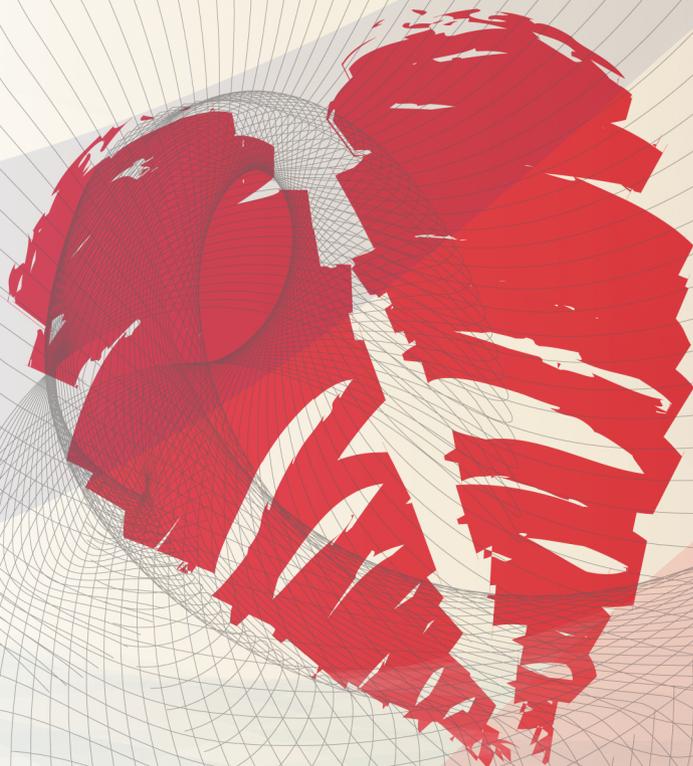


# Revista Brasileira de Cardiologia



## TEMAS LIVRES 2014 31º CONGRESSO DE CARDIOLOGIA DA SOCERJ

CENTRO DE CONVENÇÕES SULAMÉRICA  
RIO DE JANEIRO, RJ  
09 A 12 DE ABRIL DE 2014

apoio



[www.rbconline.org.br](http://www.rbconline.org.br)

[www.socerj.org.br](http://www.socerj.org.br)

volume 27 suplemento **A**



abril 2014  
páginas 1-153  
ISSN 2177-6024 – ISSN online 2177-7772



**DIRETORIA – Biênio 2014 / 2015**

Presidente

**Olga Ferreira de Souza**

Vice-Presidente

**Ricardo Mourilhe Rocha**

Vice-Presidente da Integração Regional

**Paulo Roberto Pereira de Sant'ana**

Diretor Administrativo

**Washington Andrade Maciel**

Diretor Financeiro

**Aurora Felice Castro Issa**

Diretor Científico

**José Ary Boechat e Salles**

Diretor de Publicações

**Clério Francisco Azevedo Filho**

Diretor de Qualidade Assistencial

**Maria Eulália Thebit Pfeiffer**

Diretor da FUNCOR

**Andréa do Carmo Ribeiro Barreiros London**

Editor da Revista

**Claudio Tinoco Mesquita**

Editor de Publicação Eletrônica

**César Gerson Pereira Subieta**

Conselho Fiscal

**Denilson Campos Albuquerque**

**Ricardo Vivacqua Cardoso Costa**

**Roberto Esporcatte**

Comissão de Medicina Preventiva e Social

**Ivan Luiz Cordovil de Oliveira**

**Reinaldo Mattos Hadlich**

**Dany David Kruczan**

Comissão Eleitoral

**José Feldman**

**Moisés Gamarski**

**Roberto Hugo da Costa Lins**

**Salvador Manoel Serra**

Comissão de Legislação e Ética Profissional

**Serafim Borges**

**Luiz Antônio Almeida Campos**

**Aloísyo Tibiriça**

Comissão de Ensino

**Gláucia Maria Moraes de Oliveira**

**Eduardo Nani Silva**

**Evandro Tinoco Mesquita**

**João Luiz Fernandes Petriz**

**Marcia Barbosa de Freitas**

**Pedro Paulo Nogueues Sampaio**

**Plínio Resende do Carmo Júnior**

Comissão de Planejamento Estratégico

**César Cardoso de Oliveira**

**Denilson Campos de Albuquerque**

**Eduardo Nagib Gaudi**

**José Geraldo de Castro Amino**

**Luiz Antonio de Almeida Campos**

**Maria Eliane Campos Magalhães**

**Roberto Esporcatte**

**Gláucia Maria Moraes de Oliveira**

Comissão Científica

**Ana Luiza Ferreira Sales**

**Cynthia Karla Magalhães**

**Esmeralci Ferreira**

**Ronaldo de Souza Leão Lima**

**Rodrigo do Souto da Silva Sá**

**Silvia Helena Cardoso Boghossian**

**Andrea Rocha de Lonrenzo**

**Gustavo Salgado Duque**

Departamento de Arritmias, Estimulação Cardíaca e Eletrofisiologia

Presidente: **Luiz Eduardo Montenegro Camanho**

Vice-Presidente: **Rodrigo Periquito Cosenza**

Diretor Administrativo: **Iara Atié Malan**

Diretor Financeiro: **Eduardo Benchimol Saad**

Diretor Científico: **Marcio Luiz Alves Fagundes**

Departamento de Cardiologia Clínica – DECC

Presidente: **Eduardo Nagib Gaudi**

Vice-Presidente: **Maurício de Souza Rocha Junior**

Diretor Administrativo: **Carlos Nogueira Pires**

Diretor Financeiro: **Paolo Blanco Villela**

Diretor Científico: **Gláucia Maria Moraes de Oliveira**

Departamento de Cardiologia da Mulher  
Presidente: **Alfredo Martins Sebastião**  
Vice-Presidente: **Isaac Majer Roitman**  
Diretor Administrativo: **Renato Faria Ribeiro Neto**  
Diretor Financeiro: **Edyo José de Freitas Cardoso**  
Diretor Científico: **Ana Patricia Nunes de Oliveira**

Departamento de Cardiopediatria e Cardiopatias Congênitas  
Presidente: **Luiz Carlos do Nascimento Simões**  
Vice-Presidente: **Luiz Alberto Christiani**  
Diretor Administrativo: **Sandra de Jesus Pereira**  
Diretor Financeiro: **Monica Celente**  
Diretor Científico: **Fabio Bergman**

Departamento de Doença Coronária  
Presidente: **João Luiz Fernandes Petriz**  
Vice-Presidente: **Maximiliano Freire Dutra**  
Diretor Administrativo: **Luis Felipe Cícero Miranda**  
Diretor Financeiro: **Fernando Bassan**  
Diretor Científico: **Marcelo Bueno da Silva Rivas**

Departamento de Ecocardiografia – RIOECO  
Presidente: **Cesar Augusto da Silva Nascimento**  
Vice-Presidente: **Angelo Antunes Salgado**  
Diretor Administrativo: **Marcia Bueno Castier**  
Diretor Financeiro: **Ana Paula dos Reis Veloso Siciliano**  
Diretor Científico: **Alex dos Santos Félix**

Departamento de Ergometria, Reabilitação Cardíaca e  
Cardiologia Desportiva – DERCAD/RJ  
Presidente: **Fernando Cesar de Castro e Souza**  
Vice-Presidente: **Mauro Augusto dos Santos**  
Diretor Administrativo: **Marco Aurelio Moraes de Souza  
Gomes**  
Diretor Financeiro: **George Lélío Alves de Almeida**  
Diretor Científico: **José Antônio Caldas Teixeira**

Departamento de Imagem Molecular e Medicina Nuclear  
em Cardiologia  
Presidente: **Adriana Pereira Glavam**  
Vice-Presidente: **Adriana Soares Xavier de Brito**  
Diretor Administrativo: **Renata Christian Martins Felix**  
Diretor Financeiro: **Flávia Gomes Verocai**  
Diretor Científico: **Gustavo Borges Barbirato**

Departamento de Ressonância e Tomografia Cardiovascular  
Presidente: **Ilan Gottlieb**  
Vice-Presidente: **Eduardo Marinho Tassi**  
Diretor Administrativo: **Marcelo Souza Hadlich**  
Diretor Financeiro: **Sabrina Andrade de Godoy Bezerra**  
Diretor Científico: **Clerio Francisco de Azevedo Filho**

Departamento de Valvulopatias  
Presidente: **Clara Weskler**  
Vice-Presidente: **Wilma Felix Golebiovski**  
Diretor Administrativo: **Amanda Dias Bonfim**  
Diretor Financeiro: **Marcia Maria Barreto Ferreira**  
Diretor Científico: **Cynthia Karla Magalhães**

Grupo de Estudos em Eletrocardiografia  
Presidente: **Luiz Maurino Abreu**  
Vice-Presidente: **Carlos Diniz de Araújo Franco**  
Diretor Administrativo: **José Hallake**  
Diretor Financeiro: **Gerson Paulo Goldwasser**  
Diretor Científico: **Paulo Ginefra**

Seção Regional Baixada Fluminense  
Presidente: **Sônia Regina Reis Zimbaro**  
Vice-Presidente: **Abdon Katter Filho**  
Diretor Administrativo: **Camillo de Lellis Carneiro  
Junqueira**  
Diretor Financeiro: **Paulo Bittencourt dos Reis**  
Diretor Científico: **Maria Michel El Khoury**

Seção Regional Lagos  
Presidente: **Anderson Wilnes Simas Pereira**  
Vice-Presidente: **Elson Luiz Gatto Paulo**  
Diretor Administrativo: **Renato Figueiredo de Oliveira**  
Diretor Financeiro: **Marcelo Tutungi Pereira**  
Diretor Científico: **Ana Lia Ferreira de Oliveira**

Seção Regional Leste Fluminense  
Presidente: **Valdena Pereira de Souza**  
Vice-Presidente: **Luiz Carlos de Oliveira Pacheco**  
Diretor Administrativo: **Nagela Simão Vinhosa Nunes**  
Diretor Financeiro: **André Luiz Silveira Souza**  
Diretor Científico: **Anderson Madeira Campos**

Revista Brasileira  
de Cardiologia



**SOCERJ**  
Sociedade de Cardiologia  
do Estado do Rio de Janeiro  
[www.socerj.org.br](http://www.socerj.org.br)



abril 2014  
Volume 27 Suplemento A

ISSN 2177-6024  
RBC ONLINE: ISSN 2177-7772

Seção Regional Norte e Noroeste Fluminense

Presidente: **Vladimir Arêas Pacheco**

Vice-Presidente: **Félix Elias Barros Chalita**

Diretor Administrativo: **Jamil Silva Soares**

Diretor Financeiro: **Marcelo da Costa Maia**

Diretor Científico: **Marco Antonio Teixeira**

Seção Regional Serrana

Presidente: **Telma Lima Martins**

Vice-Presidente: **Melanie Bordignon Martelo de Souza**

Diretor Administrativo: **Gelsomina Angelina Martins  
Costa Pereira**

Diretor Financeiro: **Claudia de Carvalho Rocha**

Diretor Científico: **Bruno Vogas Lomba Tavares**

Seção Regional Sul Fluminense

Presidente: **Jair Nogueira Filho**

Vice-Presidente: **Luiz Carlos Lobo Amaral**

Diretor Administrativo: **Jader Cunha de Azevedo**

Diretor Financeiro: **Andre Luiz de Oliveira**

Diretor Científico: **Jorge Luiz Ferreira Brandão**

# Organização/Comissão Julgadora dos Temas Livres

## Comissão Julgadora de Temas Livres do 31º Congresso de Cardiologia da SOCERJ

### Presidente

Denilson Campos de Albuquerque

### Comissão Julgadora dos Temas Livres

Gláucia Maria Moraes de Oliveira  
Wolney de Andrade Martins

### Julgadores

Alexandre Rouge Felipe  
Alexandre Siciliano Colafranceschi  
Ana Patrícia Nunes de Oliveira  
André Luiz Silveira Sousa  
Andréa Araújo Brandão  
Andréa Silvestre de Sousa  
Angelo Antunes Salgado  
Antonio José Lagoeiro Jorge  
Aristarco Gonçalves de Siqueira Filho  
Cantídio Drumond Neto  
César Augusto da Silva Nascimento  
Clara Weksler  
Cláudia Caminha Escosteguy  
Cláudia Lucia Barros de Castro  
Cláudio Gil Soares Araujo  
Cláudio Vieira Catharina  
Denilson Campos Albuquerque  
Edison Carvalho Sandoval Peixoto  
Eduardo Benchimol Saad  
Elizabete Viana de Freitas  
Esmeralci Ferreira  
Fernando Mendes Santanna  
Gláucia Maria Moraes de Oliveira  
Henrique Murad  
Humberto Villacorta Junior  
Igor Borges de Abrantes Júnior  
Ivan Luiz Cordovil de Oliveira  
Luiz Carlos do Nascimento Simões  
Luiz Antonio de Almeida Campos  
Luiz Eduardo Montenegro Camanho  
Luiz José Martins Romêo Filho  
Marcelo Imbroinise Bittencourt  
Marcelo W. Montera  
Márcia Barbosa de Freitas  
Márcia Bueno Castier  
Márcia Maria Barbeito Ferreira  
Márcio Luiz Alves Fagundes  
Maria Ângela M. de Queiroz Carreira

Maria Eliane Campos Magalhães  
Mauro Paes Leme de Sá  
Pedro Miguel de Mattos Nogueira  
Pedro Pimenta de Mello Spinetti  
Plínio Resende do Carmo Junior  
Renato Vieira Gomes  
Ricardo Luiz Ribeiro  
Ricardo Mourilhe Rocha  
Ricardo Vivacqua Cardoso Costa  
Roberto Esporcatte  
Roberto Magalhães Saraiva  
Roberto Pozzan  
Ronaldo de Souza Leão Lima  
Serafim Ferreira Borges  
Valdenia Pereira de Souza  
Washington Andrade Maciel  
Wolney de Andrade Martins

- **X Jornada SOCERJ de Educação Física em Cardiologia**

Karynne Grutter  
Thiago Gonçalves  
Juliana Borges  
Renato Massaferi  
Sandro de Souza

- **XIV Jornada SOCERJ de Enfermagem em Cardiologia**

Karla Valéria P. T. S. Arcoverde  
Claudia Elizabeth de Almeida  
Ana Carolina Gurgel Câmara  
Raquel Nepomuceno

- **XIV Jornada SOCERJ de Fisioterapia em Cardiologia**

Karla Dames  
Juliana Bitterncourt  
Márcia Maria Oliveira Lima  
Alba Barros Souza Fernandes  
João Carlos Moreno de Azevedo  
Alexandre Lopes do Nascimento

- **XIV Jornada SOCERJ de Nutrição em Cardiologia**

Célia Lopes  
Sergio Girão  
Henyse Valente  
Jacqueline Farret

- **XIV Jornada SOCERJ de Psicologia em Cardiologia**

Julia Bacha  
Lilian Faertes  
Raquel Ayres

# Sumário

• <b>Diretoria da SOCERJ</b> _____	01
• <b>Organização/Comissão Julgadora dos Temas Livres</b> _____	04
• <b>Temas Livres</b>	
1. Anticoagulação/Trombose/Plaquetas/Microcirculação _____	06
2. Arritmias/Marcapasso/Desfibriladores/Ressincronizadores _____	08
3. Aterosclerose/Dislipidemias/Fatores de Risco _____	15
4. Bioética _____	17
5. Biologia Celular e Molecular em Cardiologia _____	19
6. Cardiogeriatría _____	22
7. Cardiologia Clínica _____	24
8. Cardiologia Intervencionista: Correção de Defeitos Estruturais _____	31
9. Cardiologia Intervencionista: Intervenção Coronária Percutânea, Intervenção Valvar _____	33
10. Cardiologia Pediátrica _____	37
11. Cardiomiopatias/Pericárdio/Endocárdio _____	39
12. Ciência Básica e Translacional _____	41
13. Circulação Pulmonar/Hipertensão Pulmonar _____	43
14. Cirurgia Cardiovascular _____	45
15. Doença Arterial Coronária Crônica _____	49
16. Doenças da Aorta, Carótidas, Renais e Arterial Periférica _____	52
17. Ecocardiografia _____	55
18. Ecocardiografia Pediátrica _____	58
19. Eletrocardiograma/Holter/ECGAR _____	60
20. Emergências Cardiovasculares e Intensivismo _____	62
21. Epidemiologia e Políticas de Saúde _____	66
22. Ergometria/Ergoespirometria/Reabilitação Cardíaca/Cardiologia Desportiva _____	68
23. Fisiologia/Farmacologia _____	71
24. Hipertensão Arterial Sistêmica, MAPA e MRPA _____	73
25. Imagem Cardiovascular: Medicina Nuclear, Ressonância Nuclear Magnética e Tomografia Computadorizada _____	75
26. Informática em Cardiologia _____	82
27. Insuficiência Cardíaca _____	84
28. Qualidade Assistencial _____	89
29. Síndromes Coronárias Agudas _____	92
30. Valvopatias _____	98
31. Educação Física em Cardiologia _____	101
32. Enfermagem em Cardiologia _____	104
33. Fisioterapia em Cardiologia _____	107
34. Nutrição em Cardiologia _____	112
35. Psicologia em Cardiologia _____	119
• <b>Índices dos Trabalhos por Área e por Autor</b> _____	122
Índice dos Trabalhos por Área _____	123
Índice Remissivo dos Trabalhos por Autor _____	144

## **1 - Anticoagulação/Trombose/ Plaquetas/Microcirculação**

**34098**

**Tratamento Clínico de Trombose de Tronco de Coronária Esquerda Evoluindo com IAM sem SST**

J M A MIRANDA, D S JUNIOR, R M BUENO, I S SILVEIRA, A B TODESCHINI, L MURAI e R MONTEIRO  
Hospital Beneficência Portuguesa, São Paulo, SP, Brasil

**Relato de Caso:** Paciente do sexo masculino, 40 anos, procurou o PS por apresentar dor torácica de recente início (04 horas). Tinha como fator de risco: história familiar de DAC (mãe e pai falecidos por IAM aos 50 e 60 respectivamente) ECG no PS: Ritmo sinusal, FC 64 bpm, alterações de repolarização ventricular. Marcadores de Necrose: troponina e CKMB elevadas. Após o diagnóstico inicial foi de IAM sem supra de ST e a estratificação de risco, foi transferido para o laboratório de Hemodinâmica. A angiografia coronária mostrou: lesão de 40% no terço médio da artéria descendente anterior (DA), lesão de 40% no terço proximal da (CX) e trombo intracoronário móvel, causando obstrução de 70% no tronco da coronária esquerda (TCE) fig1. Na investigação de trombofilias associadas observou-se: fator V de Leiden heterozigoto. Não havia nenhuma mutação no gene da protrombina. Outros exames laboratoriais incluíram: níveis normais de homocisteína, anticardiolipina IgM e IgG, antitrombina III, proteína C e proteína S, cujos valores estavam normais. Tratamento clínico realizado: anticoagulação com heparina de baixo peso molecular, antiagregação plaquetária com Tirofiban por 36 hs, AAS e ticagrelor, rosuvastatina, enalapril, atenolol. Após 10 dias, foi realizada nova angiografia coronária de controle, sendo constatado: as mesmas lesões em DA e CX, porém não observamos a imagem sugestiva de trombo em TCE que se apresentava livre de obstruções fig2. A ecocardiografia transtorácica foi realizada antes da alta do hospital, e a fração de ejeção estimada (FEVE) foi de 74%, com função bi-ventricular preservada Orientação medicamentosa: Dicumarínico-manter INR entre 2 e 3, AAS e rosuvastatina.

**Discussão:** Um infarto agudo do miocárdio em paciente jovem e com poucos fatores de risco cardiovasculares e um achado de trombo na luz coronariana nos leva a pensar na presença de uma coagulopatia que deve ser investigados. Nas duas últimas décadas, a investigação de fatores que envolvem a homeostasia (plaquetas, coagulação e fibrinólise) vem sendo estudados. O Fator V é o co-fator para a ativação do fator X no sistema de coagulação. Fator X ativado é necessário para formar a trombina e por conseguinte os trombos. A proteína C ativada é um anticoagulante natural que evita a formação de destes trombos. A mutação do fator V de Leiden, existe uma resistência ao efeito antitrombótico da proteína C o que predispõe os pacientes a eventos coronarianos.

**34383**

**Terapia Trombolítica em Trombose de Prótese de Valva Aórtica - Relato de Caso**

IRVING GABRIEL ARAJO BISPO, DIOGO OLIVEIRA BARRETO, ENILTON SERGIO TABOSA DO EGITO, MARCO AURELIO FINGER, HENRIQUE KALLÁS ANDRADE KIRCHNER MATTAR e MERCEDES MALDONADO ANDRADE  
Hospital do Coração, São Paulo, SP, Brasil

Embora exista um avanço com a anticoagulação e confecção das próteses, a trombose valvar continua como uma grave complicação, com incidência de 0,5% a 6% em câmaras cardíacas esquerdas e de até 20% em próteses tricúspides. As opções de tratamento para esta complicação incluem cirurgia, trombolítico e anticoagulante. As diferentes modalidades terapêuticas para trombose de valva são influenciadas pela presença de obstrução valvar, a localização (direita ou esquerda) e o perfil do paciente. O relato apresentado refere-se a trombose de prótese de valva aórtica, tratada com sucesso por meio de terapia trombolítica. Paciente, sexo feminino, 47 anos, foi admitido com queixa de dispneia ao realizar moderados esforços. Referia cirurgia de troca valvar aórtica por prótese metálica em 2001. Realizado ecocardiograma transesofágico que evidenciou a presença de imagem nodular móvel aderida a um dos discos medindo 8,0 x 6,6mm, sugestivo de trombose parcial de prótese. Foi optado por realizar trombólise química com rt-pa. Uma revisão publicada recentemente demonstrou 82% de eficácia com a fibrinólise para câmaras esquerdas. O presente relato mostra que a terapia trombolítica em trombose de prótese valvar pode ser usada mais rotineiramente, sendo essencial verificar o tamanho do trombo e avaliar os riscos de embolização periférica, de acordo com suas comorbidades.

**34538**

**Relato de Caso da Liga de Cardiologia de Petrópolis: Uso de Anticoagulação em Paciente Idoso**

TELMA LIMA MARTINS, ALINE FREITAS ANDRADE e ANTONIO FLAVIO ARAUJO MENDES

Faculdade de Medicina de Petrópolis, Petrópolis, RJ, Brasil

Os anticoagulantes foram descobertos em 1916, e de lá pra cá tem sido usados em larga escala para a profilaxia de eventos tromboembólicos e tratamento de pacientes após Infarto agudo do miocárdio, acidente vascular encefálico e acidente isquêmico transitório. De acordo com a última diretriz de antiagregantes plaquetários e anticoagulação de 2013, deve-se sempre levar em conta os riscos implicados, em especial o risco de sangramento. Avaliando os riscos de um evento tromboembólico (CHA2DS2-VASc) e os riscos de sangramento (HAS-BLED). O objetivo deste trabalho é relatar um caso de paciente de 94 anos, restrita ao leito, que internou devido há úlcera de calcâneo, sendo diagnosticada durante internação com Flutter Atrial 2:1, realizada cardioversão e mantido o uso de heparina fracionada regularmente pelo rico benefício desta paciente. No entanto a paciente evoluiu com sangramento espontâneo na panturrilha direita, acompanhada de síndrome compartimental, após drenagem do hematoma evoluiu com piora da função renal, sepse e necrose superficial sendo realizado desbridamento cirúrgico, antibioticoterapia e suporte clínico, não tendo melhora do quadro paciente foi a óbito.

## **2 - Arritmias/Marcapasso/Desfibriladores/ Ressincronizadores**

34320

### Disautonomia em Paciente Vítima de Traumatismo Raquimedular: Indicação de Marcapasso Definitivo?

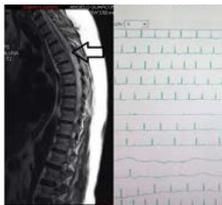
MARCELO DA COSTA MAIA, MARCO ANTONIO TEIXEIRA, ANTONIO CARLOS BOTELHO DA SILVA, LUCAS CARVALHO DIAS, ALICE DE PAULA FALCAO, HOBER CAMINHAS FASCIANE JUNIOR, MARIA LUANDA BERRIEL PONTES DA SILVA e LUIZ EDUARDO MONTENEGRO CAMANHO

Hospital São José do Avaí, Itaperuna, RJ, Brasil  
Hospital Pró-Cardíaco, Rio de Janeiro, RJ, Brasil

**Introdução:** O Trauma Raquimedular (TRM) frequentemente evolui com bradiarritmia, comum nas primeiras duas semanas, com bradicardia em quase 100% dos pacientes e assistolia em aproximadamente 15%. O tratamento inclui drogas simpaticomiméticas e implante de marcapasso (MP).

**Relato do Caso:** Feminino, 62 anos, vítima de acidente automobilístico, com TRM a nível de T3-T4, evoluindo com paraplegia e parestesia a nível de T9. A RNM evidencia aumento do sinal a nível T3-T4, com preservação do canal medular (provável estiramento). Durante a internação evoluiu com períodos de assistolia maior que 20 segundos. Foi tratada com implante de MP provisório e substituído em trinta dias por MP definitivo. A paciente evoluiu de forma satisfatória em UTI.

**Discussão:** Os critérios para o uso de MP não são bem definidos em diretrizes e esta complicação é considerada a segunda causa de morte após o primeiro mês de evolução. Usualmente esse tipo de resposta ocorre em lesões cervicais ou torácicas altas e o mecanismo parece ser um desequilíbrio entre o sistema simpático e parassimpático. Há uma incapacidade do aumento da atividade simpática pela lesão direta das fibras, o que gera um aumento exagerado da atividade parassimpática (paradoxal) em situações de estresse onde se teria inicialmente uma resposta simpática exclusiva. O tratamento com implante de MP pode ser uma abordagem inicial, pois a resposta ao uso de medicação não é considerada totalmente eficaz.



34329

### Wolff-Parkinson-White em Paciente Jovem Assintomático: um Relato de Caso do Interior do Rio de Janeiro

JADER CUNHA DE AZEVEDO, ANDRE LUIZ DE OLIVEIRA, SILVIO DELFINI GUERRA, ANA LUIZA FARIA DIAS, MARIANA PAULA DA SILVA, MATHEUS VIEIRA CURY SMITH, RENAN RENÓ GRILLO, BRUNO CEZARIO COSTA REIS e RAFAELLA PINTO FERRAZ

UniFOA, Volta Redonda, RJ, Brasil

**Introdução:** A síndrome Wolff-Parkinson-White é uma entidade clínica caracterizada por episódios de taquicardia relacionada com a presença de via anômala (Feixe de Kent), que ocorre majoritariamente em jovens sem doença cardíaca estrutural. A incidência é de 4 a cada 10<sup>5</sup> pessoas ao ano. O sexo masculino é mais afetado. Entre os doentes com síndrome WPW, 3,4% possuem familiar em primeiro grau com pré-excitação. Apresentamos um caso clínico de um paciente jovem que se enquadra entre os que têm manifestações eletrocardiográficas dissociadas das alterações clínicas correspondentes.

**Caso Clínico:** RRG, 19 anos, masculino, procedente de Volta Redonda – RJ, assintomático, apresenta-se ao exame físico admissional para a escola militar. Foi solicitado ECG de rotina e este apresentou anormalidade em padrão de onda delta em V4, sendo diagnosticado WPW. Ao ser encaminhado para serviço especializado de cardiologia, o paciente foi novamente arguido sobre sintomas prévios e houve relato de seu coração manter-se acelerado mesmo após término de atividades físicas, além de ter sensações palpitações também ao repouso, que ele julgava não ser nada digno de importância. Negava síncope. História familiar negativa para doenças cardíacas. Feito estudo eletrofisiológico com identificação de via acessória anterior direita, respectivamente ablada, sem intercorrências. Evoluiu assintomático.

**Discussão:** A maioria dos doentes é jovem sem doença cardíaca estrutural. O desenvolvimento dos sintomas ocorre normalmente antes dos 40 anos. A clínica é indistinguível de outras causas de taquicardia supraventricular paroxística, sendo os sintomas primários as palpitações, tonturas e pré-síncope. A síncope figura como sintoma incomum, mais frequente nos casos os quais há fibrilação atrial associada – passível de instabilidade hemodinâmica, caso a condução anterógrada seja acelerada. Morte súbita pode ocorrer. Aproximadamente 50% dos doentes são assintomáticos no momento do diagnóstico, sendo a incidência de sintomas de 1% ao ano. O padrão ECG traz PRi curto e onda delta no complexo QRS. Um PR com duração inferior a 120ms acontece devido a um impulso que se propaga ao ventrículo de forma mais rápida pela VA que pelo sistema de His-Purkinje. O ECG pode variar entre o padrão normal e o padrão clássico de WPW, pois a via anômala frequentemente tem padrão de condução intermitente. A terapia de ablação com cateter ainda é o principal manejo tanto dos doentes sintomáticos quanto dos assintomáticos.

34355

### Isolamento Completo da Parede Posterior do Átrio Esquerdo em Ablação de Fibrilação Atrial Persistente – Resultados de Longo Prazo

EDUARDO B SAAD, CHARLES SLATER, LUIZ ANTÔNIO OLIVEIRA INÁCIO JÚNIOR, FERNANDA B LADEIRA e LUIZ EDUARDO MONTENEGRO CAMANHO

Hospital Pró-Cardíaco, Rio de Janeiro, RJ, Brasil

**Fundamento:** A ablação por cateter (RFA) de fibrilação atrial persistente (FAP) necessita aplicações de radiofrequência (RF) na parede posterior do átrio esquerdo (AE). O objetivo deste estudo é avaliar a eficácia a longo prazo do isolamento completo da parede posterior do átrio esquerdo em pacientes portadores de FA persistente.

**Métodos e Resultados:** 25 pacientes (idade média 65 ± 12 anos, 72% masculino) portadores de FAP refratária foram submetidos a isolamento elétrico dos antros das veias pulmonares (VVPP) utilizando ecocardiograma intracardíaco e mapeamento eletroanatômico NavX Velocityde. Realizado isolamento elétrico das veias pulmonares associado a linhas adicionais entre as porções superiores das VVPP superiores, bem como entre as porções inferiores das VVPP inferiores (*Box Lesion*). A temperatura esofágica foi acompanhada, sendo interrompida a aplicação de RF quando este atingia 39,0°C. A comprovação do isolamento elétrico da parede posterior pôde ser realizada através do mapeamento de ausência de eletrogramas no interior da região ablaçada, falta de captura atrial durante sua estimulação e por infusão de Adenosina. Após 16±2 meses de acompanhamento, 20 (70%) dos pacientes estavam livres de FA após um único procedimento. As recorrências foram na forma de flutter atrial, que foi mapeado em todos os 5 pts. Nestes, o circuito estava localizado ao redor do anel mitral, sem que houvesse nenhuma recondução na parede posterior. Não houve intercorrências relacionadas ao procedimento.

**Conclusão:** O isolamento completo da parede posterior do átrio esquerdo apresenta excelentes resultados na manutenção do ritmo sinusal em pacientes com FA persistente. As recidivas ocorreram na forma de flutter atrial relacionados ao anel mitral.

34356

### Oclusão Percutânea do Apêndice Atrial Esquerdo em Pacientes com Fibrilação Atrial: Acompanhamento a Longo Prazo

EDUARDO B SAAD, CHARLES SLATER, LUIZ ANTÔNIO OLIVEIRA INÁCIO JÚNIOR, FERNANDA B LADEIRA, ARNALDO RABISCHOFSKY e LUIZ EDUARDO MONTENEGRO CAMANHO

Hospital Pró-Cardíaco, Rio de Janeiro, RJ, Brasil

**Introdução:** O risco tromboembólico aumenta consideravelmente em pacientes (pt) com fibrilação atrial (FA). Pts com CHADS2 ≥ 2 são mantidos em uso de anticoagulantes orais (ACO) indefinidamente. Alguns pt apresentam, entretanto, elevado risco de eventos hemorrágicos. O apêndice atrial esquerdo (AAE) é o principal local onde são encontrados trombos. Sua exclusão pode reduzir o risco de acidentes embólicos.

**Objetivo:** Descrever a utilização de um novo dispositivo para oclusão percutânea do AAE.

**Métodos e Resultados:** 12 pt (5 masculinos, idade 76-92 anos) com contra-indicação ao uso de ACO (7 por sangramentos maior, 5 por alto risco hemorrágico) submetidos a oclusão percutânea do AAE preencheram os requisitos para implante do dispositivo (diâmetro do AAE > 16mm e comprimento > 10 mm). Acesso ao AAE foi obtido por via transeptal. Após medidas angiográficas e por eco transesofágico 3D, o dispositivo (Amplatzer Cardiac Plug) foi posicionado e liberado após confirmação de adequado posicionamento (lóbulo na zona de liberação a nível da artéria circunflexa e disco na porção atrial do AAE) e de ausência de fluxo residual. O procedimento foi abortado em 1 pt após a angiografia devido ao tamanho do AAE (maior que a maior prótese disponível). Oclusão completa foi obtida em todos os pt, sendo que em 3/12 (25%) foi necessário uso de um segundo dispositivo de tamanho diferente para atingir o objetivo. Em um pt observou-se trombo aderido ao sistema de liberação, que foi aspirado para o átrio direito sem intercorrências. Nenhuma complicação foi observada durante o período de internação ou durante acompanhamento de até 24 meses. Um paciente apresentou fluxo residual no AAE em eco de controle 3 meses após o procedimento. Todos os pt receberam dupla antiagregação por 3 meses e depois foram mantidos com Aspirina.

**Conclusão:** A oclusão percutânea do AAE é uma alternativa ao tratamento antitrombótico em pacientes com contra-indicações a ACO. O procedimento apresenta baixa taxa de complicações e de acidentes embólicos em acompanhamento a longo prazo.

34357

**Ablação de Taquicardia Ventricular em Portador de Dispositivo de Assistência Ventricular: um Novo Cenário para um Velho Problema**  
EDUARDO B SAAD, CHARLES SLATER, LUIZ ANTÔNIO OLIVEIRA INÁCIO JÚNIOR, FERNANDA B LADEIRA, MARCELO W MONTERA, ALEXANDRE SICILIANO COLAFRANCESCHI e LUIZ EDUARDO MONTENEGRO CAMANHO  
Hospital Pró-Cardíaco, Rio de Janeiro, RJ, Brasil

Recentemente, a introdução na prática clínica de dispositivos de assistência mecânica não-pulsáteis, totalmente implantáveis, contribuiu muito para o suporte de pacientes que outrora seriam considerados intratáveis. Devido ao estado avançado das cardiomiopatias nos pacientes que recebem estas terapias, a ocorrência de arritmias ventriculares nesta população é particularmente frequente e geralmente envolve circuitos complexos. Paciente masculino, 69 anos, portador de cardiomiopatia dilatada idiopática, com insuficiência cardíaca, portador de cardioversor-desfibrilador (CDI) DDD. Apresentava-se em classe funcional IV a despeito de otimização clínica sendo submetido a implante de Dispositivo de Assistência Ventricular (DAV) *Heart Ware*, com excelente resposta clínica e melhora da classe funcional. O sistema *Heart Ware* (figura 1) consiste de uma bomba aspirativa contínua com um orifício de aspiração integrado ligada a um sistema de tubagem de Dacron. Este dispositivo tem capacidade nominal de fluxo de até 10L/min, sendo capaz de prover adequadamente o débito cardíaco do VE, mesmo em condições que provocariam grave instabilidade hemodinâmica. Apresentou-se em TV incessante (*sem relato de sintomas* mas com indicação de “baixo débito” pelo DAV), com múltiplos episódios de terapia (ATP + Choque) pelo CDI a despeito do uso de Amiodarona e Lidocafina IV. Decidiu-se então pela realização de ablação por cateter. A presença do DAV permitiu que o mapeamento pudesse ser feito mesmo durante a TV sem que houvesse instabilidade hemodinâmica. Sua posição em região apical não impediu a livre movimentação do cateter de ablação no VE, que apresentava-se com dimensões reduzidas pelo ECO intracardíaco devido ao efeito de “outloading”. A qualidade dos sinais captados pelo sistema de mapeamento eletroanatômico não foi afetada pelo DAV, sendo a única interferência registrada no cateter mapeador quando este se encontrava muito próximo do orifício do DAV. Não foi identificada área de fibrose endocárdica pelo mapa de voltagem. Foram induzidas 5 morfologias diferentes de TV e o mapa de ativação destas sugeria localização dos circuitos na região basal anterior, próximo a válvula mitral. A ablação de 2 destes circuitos foi eficaz, com terminação da TV após aplicação de RF.

34376

**Alterações Eletrocardiográficas em Portadores de Miocárdio não Compactado**  
CYNTHIA A S ROCHA, CAIO V SPAGGIARI, CINTHYA I GUIRAO, SÉRGIO F SIQUEIRA, MAURICIO S ROCHA, RICARDO A TEIXEIRA, ANÍSIO A A PEDROSA, SILVANA A D NISHIOKA, MARTINO M FILHO e ROBERTO COSTA  
Instituto do Coração - InCor - HCFMUSP, São Paulo, SP, Brasil

**Introdução:** Miocárdio Não Compactado (MNC) é uma doença congênita rara, caracterizada por excessiva proeminência das trabeculações ventriculares e recessos intertrabeculares profundos que, em sua maioria, evolui para insuficiência cardíaca. A terapia de resincronização cardíaca (TRC) tem sido uma opção, no entanto, pouco é conhecido sobre incidência de bloqueios de ramo esquerdo, condição necessária para sucesso da TRC.

**Objetivo:** Avaliar, por revisão da literatura, a incidência de bloqueios intraventriculares e de disfunção ventricular esquerda em portadores de MNC.

**Métodos:** Revisão de casos da literatura com busca nas bases do PubMed, Scielo e Medline com os seguintes critérios de inclusão: artigos relatando casos de MNC diagnosticados por ecocardiografia ou ressonância magnética cardíaca, idade maior ou igual a 16 anos, em ambos os sexos. Foram excluídos aqueles sem descrição ou traçado de eletrocardiograma ou que se apresentassem em situação de emergência, com alterações eletrocardiográficas que pudessem interferir na avaliação da morfologia de base do complexo QRS tais como evento coronariano agudo ou parada cardiorrespiratória.

**Resultados:** No período de 1999 a 2013, foram encontrados relatos de 142 casos, dos quais 138 (97,18%) preencheram os critérios de inclusão. A idade média foi de 42,5±26,5 anos e 91 (65,94%) eram do sexo masculino. A distribuição conforme fração de ejeção de ventrículo esquerdo foi a seguinte: >50%, 26 pacientes (18,84%); de 30-50%, 49 (35,5%); <30%, 55 (39,85%); sem caracterização, 8 (5,79%). A incidência de bloqueio de ramo esquerdo foi de 18,84% (26 pacientes), bloqueio de ramo direito de 3,62% (5) e QRS estreito de 77,54% (107). Os dados não permitiram estabelecer associação entre disfunção ventricular e bloqueio intraventricular.

**Conclusão:** Apesar da alta incidência de disfunção ventricular esquerda, a incidência de bloqueio intraventricular é baixa, sendo o bloqueio de ramo esquerdo o mais comum.

34362

**Perfil dos Pacientes Pediátricos Submetidos ao Implante de Dispositivo Cardíaco Eletrônico**  
ROBERTA PEREIRA DA SILVA, EMANUELE FERREIRA ADRIANO, FABIO LOPES ERTHAL, PABLO FERREIRA REIS, FERNANDO EUGENIO DOS SANTOS CRUZ FILHO e RODRIGO MINATI BARBOSA  
Instituto Nacional de Cardiologia, Rio de Janeiro, RJ, Brasil

**Introdução:** A estimulação cardíaca artificial em pacientes pediátricos é principalmente indicada em casos de bloqueio atrioventricular total (BAVT) congênito e após complicação arritmica em cirurgia de cardiopatia congênita. O implante de dispositivo cardíaco eletrônico permanente, reduz significativamente a mortalidade nestes pacientes.

**Materiais e Métodos:** Foram analisados os prontuários dos pacientes com até 18 anos de idade submetidos ao implante de dispositivo cardíaco eletrônico no período de 2009 a 2013 no Instituto Nacional de Cardiologia. As variáveis analisadas foram a história patológica pregressa (HPP), cirurgias para correção de cardiopatia congênita, diagnóstico clínico para indicação do dispositivo, alterações no eletrocardiograma, dados relacionados ao dispositivo, o tipo de implante (epicárdico ou endocárdico) e as complicações.

**Resultados:** Quarenta e seis pacientes foram submetidos ao implante de dispositivo eletrônico cardíaco, sendo 28 pacientes do sexo feminino e 18 do sexo masculino. Na HPP, 10 pacientes possuíam BAVT congênito, 32 tinham cardiopatia congênita e 29 apresentavam doença arritmica associada a cardiopatia. Vinte e nove implantes foram por via endocárdica e 17 por via epicárdica. Os dispositivos implantados foram 16 marcapassos (MP) DDD, 15 MP VVI, 1 MP AAI, 4 implantes de CDI, 5 dos pacientes foram para troca de gerador, 1 para troca de eletrodos, 1 troca de unidade geradora e eletrodos, 1 paciente foi submetido a troca de gerador e implante de eletrodos endocárdico, 1 fez upgrade de unidade VVI para DDD, e 1 caso de implante de MP atrial e ventricular por via endocárdica. As três complicações descritas foram pneumotórax, infecção de ferida operatória e óbito no centro cirúrgico por dissociação eletromecânica.

**Conclusão:** O objetivo deste trabalho foi avaliar o perfil dos pacientes pediátricos submetidos ao implante de dispositivo eletrônico cardíaco. O sexo feminino foi predominante com 60,8% dos casos. Sessenta e nove por cento foram submetidos a correção cirúrgica de cardiopatia congênita, 78% dos pacientes indicados para o procedimento tinham BAVT (congênito e pós complicação cirúrgica). A principal via de implante foi a endocárdica realizada em 29 dos 46 pacientes avaliados. A estimulação cardíaca através de dupla câmera foi equivalente à unicameral, 16 e 15 pacientes respectivamente. E, ao final do estudo, as 3 complicações descritas foram associadas ao implante epicárdico.

34392

**Relato de Caso: Supradesnivelamento Transitório do Segmento ST Durante Punção Transeptal: uma Complicação Rara**  
LUIZ EDUARDO MONTENEGRO CAMANHO, CHARLES SLATER, LUIZ ANTÔNIO OLIVEIRA INÁCIO JÚNIOR, FERNANDA BRASILIENSE LADEIRA, EDUARDO BENCHIMOL SAAD e MARCELO DA COSTA MAIA  
Hospital São José do Avaí, Itaperuna, RJ, Brasil  
Hospital Pró-Cardíaco, Rio de Janeiro, RJ, Brasil

**Introdução:** A prevalência de complicações relacionadas à punção transeptal (TS) é baixa e em, especial, o supradesnivelamento transitório do segmento ST, com resolução espontânea.

**Relato de Caso:** Paciente do sexo feminino, 30 anos, sem cardiopatia estrutural, foi encaminhada para ablação de FA paroxística. Refratária a duas drogas anti-arrítmicas. O ecocardiograma e a angio-TC prévios eram normais. Após a obtenção dos acessos vasculares, foi realizada heparinização plena e o TCA era de 360 segundos. O ecocardiograma intra-cardíaco (EIC) foi posicionado no átrio direito através de uma punção venosa femoral esquerda. Imediatamente após a primeira TS, que foi guiada pelo EIC e sem nenhuma intercorrência, foi observado ao eletrocardiograma de 12 derivações um supradesnivelamento do segmento ST maior que 2 mm nas derivações do plano inferior com imagem em espelho na parede lateral. O EIC excluiu a presença de derrame pericárdico ou outras complicações mecânicas. Como a pt manteve-se hemodinamicamente estável, optamos por interromper momentaneamente o procedimento e adotamos uma conduta expectante. Não foi realizada coronariografia. A alteração eletrocardiográfica descrita apresentou resolução espontânea após 10 minutos, sem necessidade da utilização de qualquer tipo de droga ou intervenção médica específica. O procedimento então foi retomado e transcorreu sem complicações. Após o isolamento de todas as veias pulmonares, foi possível induzir taquicardia ortodrômica por via acessória oculta pósteo-lateral esquerda. A mesma foi mapeada e realizado ablação com sucesso. O ECG ao término do procedimento e 12 horas após eram normais. A pt recebeu alta hospitalar no dia seguinte e um período de acompanhamento de 4 meses, encontra-se assintomática.

**Conclusão:** Esta complicação é bastante rara e o mecanismo fisiopatológico exato ainda é desconhecido, sendo sugerido um desbalanço autonômico, fenômeno trombo-embólico e embolismo aéreo, como principais hipóteses envolvidas.

34396

### Resultados a Médio Prazo de Ablação de Fibrilação Atrial em Portadores de Cardiopatia Estrutural

LUIZ EDUARDO MONTENEGRO CAMANHO, CHARLES SLATER, LUIZ ANTÔNIO OLIVEIRA INÁCIO JÚNIOR, FERNANDA BRASILIENSE LADEIRA, MARCELO DA COSTA MAIA, PAULO MALDONADO e EDUARDO BENCHIMOL SAAD  
Hospital Pró-Cardíaco, Rio de Janeiro, RJ, Brasil

**Fundamento:** A ablação de fibrilação atrial (FA) no contexto de cardiopatia estrutural representa sempre um desafio clínico com resultados inferiores aos observados na população com coração estruturalmente normal.

**Materiais e Métodos:** 75 pt portadores de FA e cardiopatia estrutural foram submetidos à ablação por cateter guiado por eco intra-cardíaco. 12/75 pt (16%) na forma paroxística e 63/75 pt (84%) persistente. 57/75 (76%) eram do sexo masculino. A idade média foi de 62,2 anos (32 – 82 anos). A classe funcional (NYHA) pré-ablação foi: I - 12/75 (16%); II - 54/75 (72%) e III - 9/75 (12%). A fração de ejeção (FE) média foi de 41,6% (30 a 61%). O diâmetro médio do átrio esquerdo (AE) foi de 49 mm (43 a 67 mm). As seguintes cardiopatias foram observadas: isquêmica - 27/75 (36%); dilatada idiopática - 30/75 (40%); valvar - 9/75 (13%), cardiopatia hipertrófica - 8/75 (10%); L-TGA - 1/75 (1%). Em 27/75 pt (36%) havia alta suspeição de taquicardiomiopatia subjacente. As seguintes variáveis foram analisadas: fração de ejeção (< ou > 40 %), diâmetro do átrio esquerdo (< ou > 50 mm) e tipo de cardiopatia estrutural. A análise estatística utilizada foi o teste do qui-quadrado, sendo considerado significativamente estatístico um  $p < 0,05$ .

**Resultados:** Os pt foram acompanhados com visitas medicas regulares, Holter 24 horas e Holter de eventos (7 dias). A taxa geral de sucesso foi de 68%. 14/75 pt (18%) apresentaram significativa congestão pulmonar pós-procedimento e 1/75 pt (1,3%) apresentou EAP imediatamente após, com resolução satisfatória. Não houve nenhum evento embólico ou tamponamento na amostra estudada. Das variáveis analisadas, a única que apresentou correlação significativamente estatística com recidiva a médio prazo foi o diâmetro do AE (acima de 50 mm) -  $p=0,001$ .

**Conclusão:** Em pt submetidos à ablação de FA e cardiopatia estrutural, a única variável preditora de insucesso a médio prazo foi o diâmetro do átrio esquerdo (> 50 mm).

34404

### Síndrome do QT Longo

MORESCHI, L J, NETO, CARLOS A F, JORGE M C, CRUZ, R B T, P SIDNEI D PRADO J, OLIVEIRA, MARCO A P, JUDAS, GUSTAVO I, PERES, EDUARDO D B e S ALMEIDA OLIVEIRA  
Beneficência Portuguesa, São Paulo, SP, Brasil

**Introdução:** Define-se QT longo quando QT > 440 mms em homens e 460 mms nas mulheres. A síndrome do qt longo (SQTL) é uma doença caracterizada por essa repolarização ventricular anormal e grande risco de desenvolvimento de taquiarritmias ventriculares malignas. Apresentamos um caso clínico de morte súbita abortada, durante indução anestésica em paciente com SQTL não identificada no pré-operatório.

**Relato de Caso:** L. S. N. 36 anos, sexo feminino. HMA: Paciente previamente assintomática, durante indução anestésica para cirurgia de septoplastia foi usado fentanil e midazolam EV e infusão de adrenalina tópica nasal, apresentou quadro de bradicardia seguida de taquicardia ventricular sem pulso e posteriormente fibrilação ventricular. Foram adotadas manobras de RCP, sendo a paciente submetida a 4 choques com desfibrilador bifásico em 200 Joules, havendo retomada de ritmo regular sinusal, sendo que o ECG de 12 derivações que evidenciava um QT de 523 ms. Inicialmente a paciente apresentou disfunção ventricular importante, porém com reversão progressiva. A.P.: Relata migrânea, porém não fazia uso de medicações que alargassem intervalo QT, nega uso contínuo de medicamentos, alcoolismo ou tabagismo. A.P.F.: Primo de 1º Grau falecido por morte súbita aos 32 anos de idade

**Evolução:** Paciente permaneceu estável, assintomática e sem novos episódios de arritmias ventriculares. Trata-se de um caso de síndrome do QT longo congênito, já que a história clínica não evidenciou fatores predisponentes. A paciente não foi submetida a análise genética. Por tratar-se de uma paciente de alto risco, com morte súbita abortada e historia familiar positiva, foi optado por implante de CDI e medicada com Beta-bloqueador.

**Conclusão:** A SQTL é importante causa de fibrilação ventricular e morte súbita em pacientes submetidos a descarga adrenérgica como em cirurgias e indução anestésica, sendo assim, destaca-se a importância de uma cuidadosa avaliação pré-operatória para identificar os pacientes de risco.

34402

### Unidade de Síncope - Uma Realidade Virtual

ANA INES COSTA S, JULIANA GRAEL J e OLGA F SOUZA  
Hospital Copa D'Or, Rio de Janeiro, RJ, Brasil

**Fundamento:** O diagnóstico da síncope (scp) intra-hospitalar é um desafio especialmente se não existe um fluxograma estratégico iniciado ainda na sala de emergência (SE) e propagado durante a internação.

**Objetivo:** Avaliar o perfil epidemiológico e diagnóstico de pac c/ scp em um hospital terciário, incluídos no protocolo direcionado sob a supervisão especializada.

**Material:** De jan/2010 a jan/ 2012, 153 pac. c/ diag. de scp e pré-scp foram alocados em protocolo institucional. 65 masc. (42,2%), média de idade 69,7a. Ainda na SE foram submetidos a anamnese e ex. físico minucioso; PA na posição supina e de pé, ECG basal, MCC e Ecocardiograma. A investigação era direcionada de acordo com as diretrizes internacionais de scp (AHA/EHRA).

**Resultados:** 78 (51,6%) tinham scp prévia, 22 (14,3%) > de 4 eventos relatados. 96 pacientes (62,7%) estavam na posição ortostática no momento da scp. 84 (54,9%) pac. c/ fatores desencadeadores definidos; 45 pac. (29,4%) cardiopatia estrutural e 5 pac.(3,2%) história de morte súbita na família. Trauma em 53 pac. (34,6%); 53 pac (34,6%) sem fármacos potencializadores da scp e 8 (5,2%) hipotensão postural. 64 pac. (2,6%) ECG normal, 146 (95,4%) em ritmo sinusal; 5 pac (3,2%) fibrilação atrial; 1 (0,6%) ritmo juncional; 1 (0,6%) flutter atrial e 5 (3,2%) BAV total. 72 pac.(47%)c/ suspeita de scp reflexa realizaram teste de inclinação (TI), sendo 53 (73,6%) positivos. 123 pac. (80,3%) tiveram diag. ao final da investigação e 10 (0,65%) permaneceram como scp inexplicada. A Scp neurocardiogênica foi a forma mais prevalente de apresentação da scp (66 pac.), seguida pela scp cardíaca (25 pac.); hipotensão ortostática (16 pac.); hipersensibilidade carotídea (10 pac.); disautonomia (4 pac.) e neurológica em 4 (%). O tempo medio de internação hospitalar foi de 3+-2 dias.

**Conclusão:** A avaliação da scp em uma unidade especializada permitiu um melhor conhecimento da epidemiologia dessa síndrome, elevando a acurácia diagnóstica em curto espaço de tempo e aprimorando os resultados de qualidade no atendimento da scp intra-hospitalar.

34405

### Miocardite como Etiologia de FA

MORESCHI, LAYS J, NETO, CARLOS A F, CRUZ, R B T, JORGE M C, P SIDNEI D PRADO J, PERES, EDUARDO D B, JUDAS, GUSTAVO I, OLIVEIRA, MARCO A P e S ALMEIDA OLIVEIRA  
Beneficência Portuguesa, São Paulo, SP, Brasil

**Introdução:** A miocardite é definida como inflamação aguda do miocárdio, podendo ser diagnosticada por critérios clínicos ou histopatológicos. Nos Estados Unidos estimam-se cerca de 1-10 casos a cada 100.000 habitantes. Por volta de 1 a 5 % das infecções virais podem ter acometimento do miocárdio. A maioria dos estudos reporta uma ligeira predominância pelo sexo masculino. Dentre as arritmias mais encontradas podemos destacar a taquicardia atrial, arritmias ventriculares e fibrilação atrial (FA). Embora a FA esteja entre as arritmias mais comuns, acometendo 1% da população, raramente é descrita como sintoma isolado de miocardite. Apresentamos um caso de paciente com miocardite aguda, sendo a fibrilação atrial a única forma de apresentação clínica.

**Caso Clínico:** GFM, sexo feminino, 39 anos, natural de São Paulo, católica, solteira. Refere febre de origem indeterminada com duração de 2 semanas em fevereiro de 2013, após 3 semanas iniciou quadro de palpitações, taquicardia e mal estar. Procurou o serviço de pronto atendimento sendo diagnosticado Fibrilação atrial, revertida com amiodarona. Evoluiu com crises recorrentes de FA revertidas com amiodarona e cardioversão elétrica. Procurou auxílio médico três meses após primeira crise de FA. Sorologia positiva IgM coxsacke. RNM: apresentando realce tardio mesocárdio.

**Evolução:** Paciente foi medicada com betabloqueador, ancoron e aldactone, permanecendo assintomática, sem novas crises de FA.

**Conclusão:** A miocardite é uma doença incomum e de apresentação clínica variável, entretanto deve ser lembrada como uma das diversas causas de fibrilação atrial.

34408

**Via Acessória Cruzada – Conexão Átrio Esquerdo-Ventrículo Direito Existe? Relato de 3 Casos**BRUNO RUSTUM ANDREA, EDUARDO MACHADO ANDREA, MARCIO GALINDO KIUCHI e SIMONE FARAH  
Instituto de Cardiologia Aloysio de Castro, Rio de Janeiro, RJ, Brasil  
Hospital Federal dos Servidores do Estado, Rio de Janeiro, RJ, Brasil

**Dois casos de VA manifesta:** (masculino, 14 anos e feminino 57 anos – Sem cardiopatia estrutural) apresentavam eletrocardiograma (ECG) sugestivo de VA direita (conectando AD-VD) nos quais se evidenciavam fusões dos potenciais AV da região mediosseptal direita a até 1 cm dentro do SC (dentro da veia cardíaca média no 2º caso). Aplicações adequadas de radiofrequência (RF) dentro do SC promoveram desaparecimento da pré-excitação ventricular em ambos os casos, porém necessitaram-se de um número maior de aplicações que o habitual. Ambos os casos apresentaram sintomas e ECG de recidiva 3 e 5 meses após o 1º procedimento. Um 2º procedimento foi realizado e foi caracterizado retorno da VA. Aplicações de RF nas mesmas regiões do 1º procedimento levava a intermitência da condução pela VA. O mapeamento do anel mitral por punção transseptal mostrou fusão AV em região posteroseptal. Com 1 segundo do início da primeira aplicação de RF nesta região houve desaparecimento da pré-excitação em ambos os casos. Num acompanhamento de 6 e 8 meses não houve recidiva da VA ou dos sintomas.

**Um caso de VA oculta de condução lenta retrógrada (via de Coumel):** (feminino, 9 anos - taquicardiomiopatia) a RF foi feita em região posteroseptal direita, até 1 cm a frente do SC com intermitência da condução pela VA. Aplicou-se RF 1 cm dentro do SC com interrupção da condução pela VA sem indução de taquicardia. Houve recidiva da taquicardia 9 meses após. Novo procedimento realizado demonstrou recidiva da mesma VA e indução de taquicardia reentrante nodal AV (TRN). Realizada ablação da TRN com sucesso. A ablação da VA foi novamente realizada até 1cm dentro do SC gerando bloqueio intermitente na VA. Mapeamento do anel mitral com abordagem retro-aórtica e a ablação em região pósteroseptal esquerda promoveu desaparecimento da condução pela VA. Num acompanhamento de 5 anos não houve recidiva de nenhuma das 2 taquicardias.

**Conclusão:** Dificuldades na ablação de VA postero- ou mediosseptais direitas, ou recidivas das mesmas devem suscitar o mapeamento e ablação do lado esquerdo devido à possibilidade de conexão AV cruzada AE-VD.

34409

**Dissociação Longitudinal da Condução do Seio Coronariano Durante a Taquicardia Reentrante Átrio-Ventricular e Instabilidade Elétrica Atrial – Relato de 2 Casos**EDUARDO MACHADO ANDREA, BRUNO RUSTUM ANDREA, MARCIO GALINDO KIUCHI e SIMONE FARAH  
Instituto de Cardiologia Aloysio de Castro, Rio de Janeiro, RJ, Brasil  
Hospital Federal dos Servidores do Estado, Rio de Janeiro, RJ, Brasil

**Fundamento:** A dissociação longitudinal da condução pelo seio coronário (SC) durante a taquicardia reentrante por via anômala (TRAV) é incomum, e sua presença pode estar ligada a instabilidade elétrica atrial.

**Caso 1:** MFSS, 13 anos, feminino, palpitação taquicárdica desde os 5 anos de idade, início súbito em repouso, batimentos precordiais, associada a pré-síncope com 2 atendimentos emergenciais (crises de taquicardia supraventricular documentadas) revertidas com adenosina. Ecoardiograma (ECO), eletrocardiograma basal (ECG) e exames laboratoriais (LAB) normais.

**Caso 2:** LPB, 33 anos, masculino, palpitação taquicárdica há 7 anos, início súbito em repouso precedida de descompasso do coração (extra-sístole), associada a falta de ar. Apresentou 2 atendimentos emergenciais no último ano (crises de taquicardia supraventricular documentadas) sendo revertidas com adenosina e amiodarona. Atualmente assintomático em uso de propafenona. ECO, ECG, ergometria e LAB. normais. Ambos os pacientes foram encaminhados para a realização de estudo eletrofisiológico e ablação por radiofrequência.

**Resultados:** Ambos os casos mostravam via anômala (VA) oculta lateral esquerda com dissociação longitudinal da condução pelo SC, tanto em taquicardia quanto em ritmo sinusal. Ambos os pt apresentaram instabilidade elétrica atrial. O mapeamento da VA do anel mitral foi feito por punção transeptal e no caso 2 houve dificuldade de mapeamento devida à perpendicularidade da onda de ativação atrial pela VA. Neste caso ocorreu início de fibrilação atrial exatamente no local da ativação atrial retrógrada com a dissociação longitudinal dos potenciais do SC.

**Conclusão:** A dissociação longitudinal da condução do SC é incomum, ocorrendo em criança e adulto, podendo participar da fisiopatologia da instabilidade elétrica atrial que acompanha alguns casos de TRAV.

34410

**Febre como Gatilho de Taquiarritmias em Crianças com Idade Menor de 10 Anos**SIMONE FARAH, BRUNO RUSTUM ANDREA, MARCIO GALINDO KIUCHI e EDUARDO MACHADO ANDREA  
Instituto de Cardiologia Aloysio de Castro, Rio de Janeiro, RJ, Brasil  
Hospital Federal dos Servidores do Estado, Rio de Janeiro, RJ, Brasil

**Fundamento:** A Febre tem sido referida como deflagradora de arritmias supraventriculares e ventriculares, além de agravadora de distúrbios de condução atrio-ventricular.

**Objetivo:** Avaliar os tipos de taquiarritmias desencadeadas pelo estado febril (temperatura axilar - Tax  $\geq 37,8^\circ\text{C}$ ) em crianças menores de 10 anos de idade atendidas em 1 centro terciário de arritmias cardíacas

**Pacientes e Método:** Foi feita análise retrospectiva de crianças de 1 mês a 10 anos de idade durante estado febril que apresentaram taquiarritmias como: Taquicardia Reentrante Nodal (TRN), Taquicardia Atrial (TA), Taquicardia Reentrante Átrio-Ventricular (TRAV) e Taquicardia Fascicular Ventricular Esquerda (TFVE). Foram divididos em 2 grupos: GI - crianças com febre e taquiarritmia submetidas a estudo eletrofisiológico (EEF): 1/16pt TRN, 3/25pt TA, 9/63pt TRAV, num total de 13pt; e, GII - pt que chegaram a unidade de emergência com Tax  $\geq 38^\circ\text{C}$  e taquicardia sustentada (FC > 190 bpm) sendo feito eletrocardiograma (ECG) com suspeita diagnóstica de TRN 5pt, TA 5pt, TRAV 17pt (2pt com taquicardia de Coumel) e 2pt com TFVE. Em 2/5 pt (40%) com TRN, 3/5pt (60%) com TA, 7/17pt (41%) com TRAV e 2/2pt (100%) com TFVE não usavam drogas anti-arritmias (DAA) prévias. Após o controle da febre, no acompanhamento precoce e tardio, os pt retornaram a dose da DAA prévia a febre. Durante o estado febril, a dose da DAA foi aumentada de 20 a 100% da basal.

**Conclusões:** (1) A febre é uma situação clínica desencadeadora de taquiarritmias supraventriculares e ventriculares, mesmo previamente controladas com DAA, (2) O controle imediato da febre facilitou o controle clínico das taquiarritmias e o retorno as doses de DAA previas a febre, e, (3) Durante o período febril houve necessidade de aumento da dose do AA (de 20 a 100% da dose basal de controle da arritmia).

34411

**Taquicardia Reentrante Nodal AV (TRN) Comum Associada a Bloqueio Átrio-Ventricular (BAV) Intra-hissiano e Infra-Hissiano Associado a Bloqueio de Ramo Esquerdo – Relato de Caso**MARCIO GALINDO KIUCHI, BRUNO RUSTUM ANDREA, SIMONE FARAH e EDUARDO MACHADO ANDREA  
Instituto de Cardiologia Aloysio de Castro, Rio de Janeiro, RJ, Brasil  
Hospital Federal dos Servidores do Estado, Rio de Janeiro, RJ, Brasil

**Fundamento:** A TRN tipo Comum com FAV Infra-hissiano não é incomum, porém associada a BAV Intra-hissiano é raro.

**Objetivo:** Demonstrar um caso de TRN tipo Comum com BAV Intra Infra-hissiano, associado a início recente de Bloqueio de Ramo Esquerdo.

**Relato de Caso:** MFSS, 67 anos, feminino, palpitação taquicárdica há 10 anos, início súbito em repouso, batimento em fúrcula esternal e braço esquerdo, associado à pré-síncope, internada previamente em taquicardia sendo revertida com adenosina (relatório hospitalar). Fez uso de atenolol e amiodarona irregular, e recentemente em uso de metoprolol e AAS, estando clinicamente estável. Encaminhada para realização de estudo eletrofisiológico (EEF) e ablação por radiofrequência.

**Resultado:** Eletrocardiograma (ECG) = 10/agosto/2012 = taquicardia com complexo QRS estreito, FC 190 bpm, sugerindo TRN. ECG (10/outubro/2012) = ritmo sinusal com bloqueio de ramo esquerdo de 3º grau. EEF (10/outubro/2012): medidas basais - AA 670ms, AH1 90ms, H1H2 20ms, H2V 60ms, QRS 150ms, QT 370ms. Durante o ritmo sinusal evidenciado fenômeno Wenckebach intra-hissiano com BAV de 2º grau alternando sem BAV, porém com dissociação longitudinal intra-hissiano. Na indução de TRN havia a presença de dupla via nodal anterógrada, como também condução A:V 2:1 por bloqueio intra e infra-hissiano. Não foi feita ablação da via lenta pelo risco de bloqueio AV total. A paciente está assintomática com metoprolol há 2 anos.

**Conclusões:** A TRN comum pode associar-se a bloqueio intra e infra-hissiano e BRE.

34412

### Síndrome do Intervalo QT Longo Congênito (SQTLc) Tipo 7 com Bloqueio Átrio-Ventricular (BAV) 2:1 (Síndrome de Timothy) e Morte Súbita

EDUARDO MACHADO ANDREA, BRUNO RUSTUM ANDREA, SIMONE FARAH e MARCIO GALINDO KIUCHI

Instituto de Cardiologia Aloysio de Castro, Rio de Janeiro, RJ, Brasil  
Hospital Federal dos Servidores do Estado, Rio de Janeiro, RJ, Brasil

**Fundamento:** A SQTLc associada a BAV 2:1 apresenta alto índice de Morte Súbita (MS) no 1º ano de vida (> 90%)

**Objetivo:** Demonstrar um caso raro da Síndrome de Timothy (SQTLc tipo 8- defeito genético do canal de cálcio) que evoluiu para MS no 3º mês de vida

**Relato de Caso:** Admitida na unidade de cardiopediatria (23/12/2011) com diagnóstico de BAV e avaliação para implante de marcapasso. Lactente, feminina, 18 dias de vida, tendo apresentado quadro de desconforto respiratório, cianose e bradicardia, segundo a mãe (enfermeira). Exame físico: desnutrida, não suga leite materno, desidratada, hipocorada, hipotônica, sindactilia de mãos bilateral (dedo mindinho + dedo anelar), alterações faciais (ponte nasal achatada, implante baixo das orelhas, face arredondada, cabelos do escalpe rarefeitos e quebrações, maxilar superior fino?). ECG (10/12/2011) – 5 dias de vida = ritmo sinusal FC 125bpm, QT 620ms, QTc 580ms, BAV 2:1 funcional, ECG (23 e 26/12/2011) – 18 e 21 dias de vida = ritmo sinusal FC 100 e 150bpm, FC 100 bpm = QT 620ms, QTc 580ms, condução A:V 1:1, ECG (30/12/2011) – 25 dias de vida = ritmo sinusal FC 100bpm, QT 580ms, QTc 480ms, condução A:V 1:1 – em uso de Propranolol 3mg/kg/dia. Proposto implante de marcapasso definitivo, mas a mãe recusou o procedimento e solicitou alta hospitalar, apesar da orientação do risco de vida da criança. Colhido sangue para genotipagem que não foi realizada devido ao mal preparo (enviado para Itália). Nova coleta foi sugerida, mas a criança havia falecido subitamente (55 dias de vida).

**Conclusões:** Apresentamos um caso SQTLc e BAV 2:1 em lactente associado a morte súbita, e suspeita ectoscópica da Síndrome de Timothy.

34421

### Tratamento Híbrido de Fístula Átrioesofágica após Ablação de Fibrilação Atrial

LUIZ ANTÔNIO OLIVEIRA INÁCIO JÚNIOR, LUIZ EDUARDO MONTENEGRO CAMANHO, CHARLES SLATER, FERNANDA BRASILENSE LADEIRA, MARCELO DA COSTA MAIA e EDUARDO BENCHIMOL SAAD

Hospital Pró-Cardíaco, Rio de Janeiro, RJ, Brasil

**Introdução:** A fístula atrioesofágica é uma complicação rara (0,1 a 0,25%) relacionada a ablação de fibrilação atrial (FA), estando associada a grande morbi-mortalidade mesmo quando o tratamento cirúrgico é instituído imediatamente após o diagnóstico.

**Relato de Caso:** Pt feminina, 50 anos, foi submetida a ablação para FA persistente de longa duração guiada por ecocardiograma intracardíaco e mapeamento eletroanatômico (NAVx Velocity). Realizo isolamento antral circunferencial das veias pulmonares e uma linha no teto do átrio esquerdo (35W, cateter irrigado). Houve elevação trivial da temperatura esofágica durante aplicação na região posterior das veias pulmonares esquerdas (máx 39 graus), levando a interrupção da aplicação e redução da potência. Evoluiu sem intercorrências e recebeu alta hospitalar no dia seguinte ao procedimento. Dezesete dias após apresentou febre, calafrios, desorientação, convulsão e hematêmese volumosa. Realizou tomografia computadorizada que identificou a presença de ar no mediastino, sendo levada imediatamente à toracotomia com correção da fístula átrio esofágica através de sutura e reparo do átrio esquerdo com patch pericárdico. Evoluiu sem sequelas neurológicas apesar de evidência radiológica de múltiplas embolias e transformações hemorrágicas, porém persistia com quadro séptico 3 semanas após a cirurgia devido a recidiva de fistulização para o mediastino. Foi então realizado implante de stent esofágico temporário, o qual permaneceu durante 30 dias (ancorado na cavidade oral). Apresentou resolução completa da fístula, recebendo alta hospitalar após 3 meses de internação hospitalar sem nenhuma sequela.

**Conclusão:** A fístula átrioesofágica é uma complicação com alta taxa de letalidade e o diagnóstico e intervenção precoces são fundamentais para o sucesso do tratamento. A terapia híbrida associando a endoprótese esofágica temporária permite a resolução do quadro séptico frente a recidiva de fistulização esofágica e deve ser considerada precocemente.

34413

### Síndrome Taquicardia-Bradicardia Sintomática - Ablação ou Marcapasso? – Relato de 3 Casos

MARCIO GALINDO KIUCHI, BRUNO RUSTUM ANDREA, SIMONE FARAH e EDUARDO MACHADO ANDREA

Instituto de Cardiologia Aloysio de Castro, Rio de Janeiro, RJ, Brasil  
Hospital Federal dos Servidores do Estado, Rio de Janeiro, RJ, Brasil

**Fundamento:** A Síndrome taqui-bradi (STB) com sintomas na fase de bradiarritmia tem indicação do implante de marcapasso (MP), inclusive para melhor manuseio de droga antiarrítmica para tratar a taquiarrítmia

**Objetivo:** Demonstrar que a ablação por radiofrequência (AR) da Fibrilação Atrial (FA) pode evitar, em curto prazo, implante do MP.

**Relato de 3 Casos:** Todos com palpitação taquicárdica pela FA (de característica paroxística) e sintomas: de síncope / pré-síncope (56 anos, masculino, pausa sinusal), cansaço (67 anos, feminino, bradicardia sinusal FC < 40 bpm) ou pré-síncope (73 anos, masculino, bradicardia sinusal FC < 40 bpm) que correlacionaram-se com alterações no Holter de 24 horas. Todos os pt tinham indicação de implante de MP pela bradiarritmia. Ao ecocardiograma (ECO) o átrio esquerdo (AE) apresentava dimensão < 42 mm sem comprometimento do ventrículo esquerdo. Os pt foram submetidos a AR sem implante do MP. Durante o isolamento da veia pulmonar superior esquerda ou direita houve reação vagal (pausa sinusal > 1.5 segundos ou bloqueio AV durante a AR). Todas as veias pulmonares foram isoladas, caracterizando o objetivo e término do procedimento. Todos os pt estão assintomáticos e o Holter de 24 horas feitos 3 e 6 e 9 meses não demonstraram bradiarritmia. Os pt estão com acompanhamento de 7 a 11 meses, sem drogas antiarrítmicas, com controle dos sintomas tanto da FA quanto da bradiarritmia.

**Conclusões:** A AR da FA em pacientes com STB pode evitar o implante de marcapasso cardíaco definitivo por um período, ao menos, de 11 meses.

34431

### Cardiomiopatia Hipertrófica e Distúrbio de Condução AV em Idoso – Relato de Caso

ANA INES COSTA S, S BRONCHTEIN, JULIANA GRAEL J e OLGA F SOUZA

Hospital Copa D'Or, Rio de Janeiro, RJ, Brasil

**Fundamento:** A cardiomiopatia hipertrófica (CMPH) é uma dc genética complexa e heterogênea com formas diversas de apresentação clínica. 15-25% dos pac. terão ao menos um evento de síncope (scp) durante a vida, por mecanismos diversos: obstrução do trato de saída do VE (TSVE), isquemia miocárdica; vasodilatação excessiva; arritmias com esforço e raramente distúrbios da condução AV.

**Objetivo:** Descrever um caso de scp recorrente inexplicada em idosa com CMH e amplo diagnóstico diferencial, submetida a protocolo institucional de investigação de scp.

**Descrição:** M.C.P.; 72 a, fem, HAS, CMP há 6 anos. Admitida por scp recorrente (> 5 episódios prévios) e TCE. O evento ocorreu após refeição e com pródomos vasovagais. Uso de diurético e b-bloqueador. Ex físico: Acordada, lúcida. ACV: RCR 3T B4. SS++ /6 FM. Sem sopros carotídeos. Pulsos simétricos. PA e FC sentada e de pé sem hipotensão postural e/ou taq postural. Restante ok. ECG admissão: AE aumentado. BRD 30 g. Rx tórax velamento à esq.ETT: AE 46 mm, IM moderada, VE normal. Disf. diastólica II, HVE concêntrica mod.a grave com hipertrofia assimétrica e SIV 20 mm. Gradiente TSVE 165 mmHg. Holter 24h: ritmo sinusal sem pausas, condução AV normal, QT normal, 547 EVs isoladas e 3 episódios de TVNS com até 4 complexos assintomáticos. Conduta inicial: suspensão do diurético, hidratação e início de amiodarona oral com manutenção do b-bloqueador. Evoluiu com nova scp intra hospitalar associada a BAVT e necessidade de implante de MP transvenoso. Retorno espontâneo ao ritmo sinusal em 24h. Submetida a implante de MP definitivo com posicionamento do eletrodo em ponta de VD e estimulação contínua DDDR com intuito de reduzir o gradiente em TSVE. Após implante do MP, o ETT mostrou redução do grad. de 165 para 52 mmHg em repouso. Não apresentou mais scp durante a internação e em seguimento de 2 anos.

**Conclusão:** Caso de CMPH e scp de difícil diagnóstico em idosa, cujos sintomas iniciais eram sugestivos de scp vasovagal, que evoluiu com BAVT e alto risco para MSC tratada com sucesso através de estimulação cardíaca artificial e uso de fármacos antiarrítmicos.

34448

**Terapia de Ressincronização Cardíaca Combinada a Cardiodesfibrilador Implantável, Necessário em Todos os Pacientes? – Relato de Caso**  
MIRIANNY FREITAS RAFAEL, JACQUELINE SAMPAIO DOS SANTOS MIRANDA, MIDORE TEIXEIRA MATSUDA, FABIO LOPES ERTHAL, FERNANDO EUGENIO DOS SANTOS CRUZ FILHO, RODRIGO MINATI BARBOSA, ALAN ANDERSON FERNANDES OLIVEIRA, CAMILA TOLEDO DE SOUZA e VITOR SALES  
Instituto Nacional de Cardiologia, Rio de Janeiro, RJ, Brasil

**Introdução:** A III Diretriz Brasileira de Insuficiência cardíaca crônica da Sociedade Brasileira de Cardiologia afirma que entre 2000 e 2007, os gastos decorrentes de hospitalizações por IC no SUS, cresceram 11,3% e tiveram um aumento de 64,7% nos gastos unitários por internação. Além da terapia medicamentosa otimizada, pacientes com disfunção ventricular grave, estágios de IC avançados, refratários ao tratamento medicamentoso convencional podem se beneficiar da terapia de ressincronização cardíaca, com indicações bem definidas na literatura. Porém muitas são as controvérsias quanto a indicação de terapia de ressincronização (TRC) e cardiodesfibrilador implantável (CDI) combinados. Este relato de caso trás novos questionamentos sobre a necessidade de implante de CDI em pacientes com indicação de TRC. **Relato de Caso:** Paciente de 48 anos, portador de miocardiopatia dilatada de etiologia desconhecida, grave disfunção de ventrículo esquerdo, sem outras co-morbidades associadas, cateterismo cardíaco sem lesões, em acompanhamento no ambulatório de insuficiência cardíaca e com piora da classe funcional mesmo em uso de terapia medicamentosa otimizada, para o qual foi indicada terapia de ressincronização cardíaca. Realizado implante sem intercorrências. Apresentou após dois meses importante melhora da classe funcional, com melhora expressiva da ergoespirometria. Após um ano e três meses de TRC ainda mantinha-se em classe funcional NYHA I, sem queixas, com melhora progressiva da ergoespirometria e em uso regular da medicação, porém sem melhora da função cardíaca e com episódios de taquicardia ventricular não sustentada com frequência máxima de 150bpm. Iniciada amiodarona e solicitado retorno. Um mês depois paciente apresenta morte súbita cardíaca, sem reversão.

**Conclusão:** As diretrizes americanas, européias e brasileiras não são concordantes quanto a indicação de CDI em todos os pacientes que possuem indicação de TRC. Os maiores estudos são relacionados a cardiopatia pós infarto, com poucos dados na literatura sobre as cardiopatias não isquêmicas. Este relato de caso evidencia um paciente com indicação de ressincronização cardíaca, sem CDI, que apresentou melhora significativa da classe funcional e VO<sub>2</sub> máxima após terapia, que evoluiu com morte súbita cardíaca secundária a arritmia um ano após, levantando novos questionamentos sobre a indicação de TRC combinada com CDI, em cardiopatias não isquêmicas. É válida em alguns?

34489

**Sarcoidose Cardíaca em Atleta – Relato de Caso**

ANA INES COSTA S, S BRONCHTEIN, CLERIO F A FILHO e OLGA F SOUZA  
Hospital Copa D'Or, Rio de Janeiro, RJ, Brasil

**Fundamento:** A sarcoidose cardíaca (SC) é uma dc granulomatosa sistêmica rara e heterogênea de curso clínico variável. Quando apresenta envolvimento cardíaco, podemos ter um prognóstico grave c/ progressão para ICC e arritmias malignas em mais de 77% dos casos, gerando um risco elevado de morte súbita cardíaca (MSC) em jovens.

**Objetivo:** Relatar um caso de sarcoidose pulmonar (SP) com envolvimento cardíaco e BAVT em atleta jovem.

**Relato:** W. L. S., masc., 40 a, maratonista, nat do RJ. Dispneia aos grandes e médios esforços, de início há 3 meses associada à linfadenopatia disseminada. Nega febre e/ou perda ponderal. Nega scp e/ou pré-scp. Nega uso de medicações. Hfam (-) p/ MSC. Ex fís.: Lúcido e orientado. Gânglios palpáveis cervical e retro-auricular, não dolorosos. RCI 2T BNF s/sopros. Pulmões c/ MV audível e crepitações bases. FC 43 bpm; Sat O<sub>2</sub> 98%. ECG: Sinusal, BRE, BAV de 1º g e BAV 2:1 alternando c/ BAVT. Rx tórax: Padrão intersticial bilateral com presença de nódulos parahilares (linfonodos aumentados). Holter 24 h: BAV 1º grau; BAV 2º grau MI, períodos de BAV 2:1 com QRS estreito e períodos de BAVT c/ QRS largo. FC mín. de 34 bpm; Ausência de taquicardia ventricular não sustentada (TVNS). TC de tórax com aumento ganglionar sugestivo de SP. RNM cardíaca: Granuloma em septo basal. Presença de realce tardio após gadolínio. Biópsia ganglionar e broncoscopia c/ biópsia transbrônquica compatível com SC. Eco: VE normal e cintigrafia mioc. com Gálio 67 (SPECT) inflamação em atividade no SIV, linfonodos hilares e glândula submandibular à esq. Conduta: Iniciada prednisona 30 mg/dia 12 semanas c/ melhora da inflamação, porém mantendo padrão fibrótico na RNM importanet substrato p/ TVS e MSC, sendo então Indicado implante de CDI para prevenção de MSC 1ária. (Indicação classe IIA ACC/AHA 2008).

**Conclusão:** Descrição de caso de sarcoidose pulmonar com envolvimento miocárdico inflamatório e fibrótico importante sem disfunção ventricular, porém com distúrbio grave da condução AV e risco de MSC em atleta jovem.

34454

**Prevenção Secundária de Morte Súbita em Pacientes Portadores de Displasia Arritmogênica do Ventrículo Direito**

EMANUELE FERREIRA ADRIANO, ROBERTA PEREIRA DA SILVA, LUIZ HENRIQUE DA CUNHA LOYOLA, PEDRO HENRIQUE MAIA PORTUGAL e FERNANDO EUGENIO DOS SANTOS CRUZ FILHO  
Instituto Nacional de Cardiologia, Rio de Janeiro, RJ, Brasil

**Introdução:** O diagnóstico etiológico de cardiopatias arritmogênicas tem relação direta com a profilaxia de morte súbita. J.A.N.C, masculino, 45anos, branco, natural do Rio de Janeiro, trabalha como operador de máquinas, sem histórico de doenças na infância e adolescência. Relata episódio de síncope durante esforço físico há 21 anos sem atendimento médico. Desde então permaneceu assintomático, e há 3 anos durante atividade física moderada apresentou palpitações e vertigem seguido de síncope. Na Unidade de Pronto Atendimento encontrava-se em taquicardia ventricular sustentada com instabilidade hemodinâmica, sendo submetido a cardioversão elétrica com sucesso. O eletrocardiograma revelou baixa voltagem no plano frontal com inversão de onda T de V4-V6, ecocardiograma mostrou aumento de VD com disfunção sistólica importante e aumento da trabeculação, ressonância magnética cardíaca demonstrou ventrículo direito de tamanho aumentado com trabeculação proeminente, disfunção sistólica global grave do VD, com áreas focais de abaulamento sistólico multifocal, em especial no trato de saída e na parede anterior do VD, aferida a FE do VD: 17% pelo método volumétrico, volume diastólico final do VD 113ml/m<sup>2</sup>, leve aumento do átrio direito, fechando critérios de imagem para displasia arritmogênica do VD e VE. Foi submetido ao implante de cardioversor desfibrilador para profilaxia secundária de morte súbita 3 meses após o evento arritmico. Teve alta hospitalar em uso de sotalol 180mg/dia. Posteriormente relatou 3 episódios de disparo do dispositivo confirmados por telemetria com 2 choques apropriados. O primeiro em Abril/2012, em repouso, apresentou mal estar associado a vertigem recebendo o primeiro choque do dispositivo, documentada em consulta uma TVS com frequência ventricular de 200bpm. O segundo episódio foi em Março/2013 após estresse emocional recebendo 2 choques ditos inapropriados por documentação de taquicardia sinusal. O terceiro evento ocorreu em Abril/2013 com relato de atividade física leve. Em Outubro/2013 paciente refere ter suspenso o sotalol por sonolência e indisposição, desde entao o mesmo apresentou diversos períodos, quase diários de taquicardia supraventricular, sem relato de disparo do dispositivo. Concluímos que o implante do CDI foi fundamental para a profilaxia secundária de morte súbita neste paciente portador de critérios diagnósticos de DAVD.

34590

**Pneumonite por Amiodarona no Tratamento da Fibrilação Atrial: Relato de Caso**

MARCEL PINA ALMEIDA e MARIA DO CARMO VALENTE DE CASTRO  
Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, RJ, Brasil

A Fibrilação Atrial (FA) é a arritmia cardíaca mais comumente tratada na prática médica. O objetivo deste estudo é relatar um caso de pneumonite por amiodarona, uma vez que essa é uma das principais drogas empregadas no manejo clínico da FA. Trata-se de um paciente de 50 anos, masculino, que inicia quadro súbito de FA e é internado, sendo submetido à cardioversão química com amiodarona. Obteve alta hospitalar com a prescrição de amiodarona, via oral, 400 miligramas (MG) por dia. Aproximadamente sete dias depois, foi atendido por outro profissional que decidiu manter a droga na mesma dose e submetê-lo a ablação por cateter de radiofrequência. Quatro semanas após a consulta, o procedimento foi realizado sem intercorrências e o fármaco mantido por mais duas semanas para posterior avaliação. Entretanto, nesse período de tempo, ele iniciou quadro de tosse seca, frequente, dispneia e cansaço aos médios esforços, negando dor precordial ou ventilatório-dependente. Foram realizados angiogramografia (angio TC) do átrio esquerdo e das veias pulmonares e tomografia computadorizada de tórax (TC de tórax). A angio TC foi normal, excluindo estenose de veias pulmonares, mas a TC de tórax revelou infiltrado em vidro fosco na periferia do lobo inferior direito, sem derrame pleural. Suspeitou-se de pneumonite por amiodarona e substituiu-se a amiodarona por propafenona. Além disso, foi iniciado tratamento com corticosteróide, havendo remissão total dos sintomas em cerca de 30 dias.

**Palavras-chave:** Fibrilação Atrial; Pneumonite por Amiodarona

### **3 - Aterosclerose/Dislipidemias/ Fatores de Risco**

34284

**A Importância da Atuação Extrahospitalar do Aluno de Medicina: os Benefícios da Prevenção Cardiovascular para o Leigo**JADER CUNHA DE AZEVEDO, ANDRE LUIZ DE OLIVEIRA, SILVIO DELFINI GUERRA, MARIANA PAULA DA SILVA, MATHEUS VIEIRA CURY SMITH, BRUNO CEZARIO COSTA REIS, RAFAELLA PINTO FERAZ, ANA LUÍZA FARIA DIAS e RENAN RENÓ GRILO  
UniFOA, Volta Redonda, RJ, Brasil

**Introdução:** A Liga de Cardiologia associada a uma organização não governamental de Volta Redonda/RJ fizeram um trabalho interno em uma empresa da cidade, de forma a ensinar, orientar e prevenir os trabalhadores desta instituição sobre um dos grandes problemas cardiovasculares da nossa sociedade: o infarto agudo do miocárdio (IAM).

**Objetivo:** Tecer considerações epidemiológicas e de relevância sobre o IAM e demonstrar de forma prática meios de se suspeitar desse diagnóstico em ambiente extrahospitalar por pessoas não relacionadas a áreas da saúde, objetivando maior agilidade no encaminhamento ao hospital.

**Métodos:** Foram ministradas 7 palestras no período de julho a setembro de 2012 para 142 funcionários desta empresa. As aulas teóricas sobre o IAM, seu quadro clínico e o que fazer em caso de suspeita foram seguidas por exame físico e resposta de questionário sobre hábitos de vida por parte dos ouvintes. As avaliações consistiram em ausculta cardíaca e pulmonar, aferição de PA, circunferência abdominal, se portador de doença crônica, se tinha histórico familiar de doenças cardiovasculares, se estava em tratamento para alguma patologia e questões gerais sobre hábitos de vida.

**Resultados:** 90% dos trabalhadores eram homens, média de 44 anos. Da totalidade destes, 21% eram sabidamente hipertensos e usavam medicação (destes, 37% apresentaram PAS < 140 mmHg); 8% apresentaram a PA acima da limítrofe e foram recomendados procura de atendimento médico para nova avaliação. 62% afirmava não praticar atividades físicas, 15% eram tabagistas e 30% etilistas. 39% dos pacientes afirmaram ter antecedentes vasculares (cerebrais e/ou cardíacos) na família. Quando perguntados se o conteúdo das palestras havia sido relevante, 93% respondeu afirmativamente.

**Discussão:** A velocidade de instauração de terapêutica adequada após um diagnóstico precoce de IAM diminui sua mortalidade. Capacitar o leigo em seu ambiente de trabalho à suspeitar de uma SCA pode acelerar o tratamento. As palestras ministradas direcionaram o foco para a identificação destes sinais de importância para prevenção primária de eventos cardiovasculares, via maiores cuidados com a própria saúde.

**Conclusões:** Não basta apenas informar, o aluno deve também atuar na prevenção de doenças ativamente em ambientes clínicos, mas também no extrahospitalar. Acreditou-se ter atingido o objetivo de conscientização sobre a importância do infarto e como mudar hábito para sua prevenção.

34391

**Diferenças na Distribuição de Gordura em Pacientes com Hipercolesterolemia Familiar e na Dislipidemia Grave**

JULIANA DUARTE LOPES DA SILVA, LIDIANE ARAUJO CEZARIO, ANDREA ROCHA DE LORENZO, ANNIE SEIXAS BELLO MOREIRA e MARCELO HEITOR VIEIRA ASSAD

Instituto Nacional de Cardiologia, Rio de Janeiro, RJ, Brasil

Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, RJ, Brasil

**Introdução:** A hipercolesterolemia familiar (HF) destaca-se entre as dislipidemias de base genética. A obesidade é um importante fator de risco para as doenças cardiovasculares. Diversos índices antropométricos são estudados para avaliação da distribuição da gordura corporal tais como: Índice de Conicidade (Índice C), relação Cintura estatura (RCEst), Índice de adiposidade Corporal (IAC) e a Circunferência da Cintura (CC).

**Objetivo:** Avaliar a distribuição de gordura através de diferentes índices antropométricos em pacientes com dislipidemia grave com diagnóstico clínico de HF e sem diagnóstico.

**Métodos:** Foram selecionados pacientes com LDL-c > 190 mg/dl, acompanhados no ambulatório de Aterosclerose do INC. Para diagnóstico clínico de HF foram utilizados os critérios diagnósticos descritos na I Diretriz Brasileira de HF. Para avaliação nutricional foram calculados: IMC, RCesT, Índice C, IAC e CC. Foi realizada análise descritiva, Teste T para comparação entre os grupos, e teste Qui-Quadrado para comparação entre as variáveis categóricas, sendo significativos valores de  $p < 0,05$ .

**Resultados e Discussão:** A amostra foi composta por 40 indivíduos sendo que 65% eram mulheres. 15% dos pacientes (n=6) possuíam diagnóstico de HF. Apesar de 97,5% dos indivíduos utilizarem medicação hipolipemiante, seus exames estavam alterados com CT= (HF:  $336 \pm 82,4$  mcg/dL; SD:  $223 \pm 64,3$  mcg/dL  $p < 0,05$ ); LDL= (HF:  $253,8 \pm 81,4$  mcg/dL ; SD:  $141,6 \pm 55,9$  mcg/dL  $p < 0,05$ ). Não houve diferença estatisticamente significativa entre os grupos em relação aos parâmetros avaliados, apesar disso houve uma tendência de o grupo HF apresentar maior prevalência de alto percentual gordura pelo IAC (HF: 80% x SD: 61,4%), maior prevalência de adiposidade visceral pelo Índice C e CC (Índice C HF: 100%, SD: 89,3% e CC HF: 83% SD: 67,6%); além de maior prevalência de alteração da RCEst (HF: 100%, SD: 67,9). Entre os pacientes eutróficos segundo o IMC (20%), 87,5% estavam fora dos parâmetros de Índice C e 75% acima do IAC e CC recomendados.

**Conclusão:** Foi encontrada alta frequência de inadequação dos indicadores de obesidade entre os pacientes, com uma tendência a ser maior no grupo com HF. O IMC não se demonstrou um bom indicador de distribuição de gordura uma vez que entre os pacientes eutróficos, houve alto percentual de inadequação nos outros parâmetros avaliados. A adiposidade visceral aumenta o risco de DCV nesses pacientes, sendo importante a intervenção nutricional para melhorar estes parâmetros.

34338

**Influência dos Níveis Séricos de PCR na Estratificação do Risco Cardiovascular**

THIAGO BARROS DA SILVA

Hospital Federal dos Servidores do Estado, Rio de Janeiro, RJ, Brasil

Evidências clínicas têm estabelecido os processos inflamatórios como importantes contribuintes para aterosclerose, bem como a vulnerabilidade de lesões ateroscleróticas à ruptura ou erosão por meio deles. Os marcadores de inflamação têm sido estudados como indicadores não invasivos de aterosclerose subjacente em indivíduos saudáveis e do risco de eventos recorrentes naqueles com doença vascular aterosclerótica estabelecida. O biomarcador mais estudado da inflamação nas doenças cardiovasculares é a proteína C-reativa (PCR). Trata-se de revisão bibliográfica, com pesquisa de trabalhos entre 1999 a 2013 no banco Pubmed e Scielo, com pesquisa associada de descritores 'PCR' e 'risco cardiovascular', em língua inglesa, excetuando aqueles sem associação evidente pelo título e *abstract*. A PCR é uma proteína de fase aguda produzida predominantemente pelos hepatócitos, sob a influência de citocinas. Apesar da falta de especificidade para a causa da inflamação, estudos epidemiológicos têm mostrado uma associação significativa entre os níveis séricos elevados de PCR e a prevalência de aterosclerose subjacente, risco de eventos cardiovasculares recorrentes em pacientes com doença estabelecida, e a incidência dos primeiros eventos cardiovasculares entre indivíduos com risco de aterosclerose. Entre os homens, aparentemente saudáveis, a concentração plasmática da PCR prevê o risco a longo prazo de um primeiro infarto do miocárdio (IAM), AVC ou doença vascular periférica. Pacientes com SCASSST apresentaram concentrações séricas de PCR mais elevadas do que aqueles com angina estável. Os níveis séricos elevados de PCR estão relacionados com a vulnerabilidade da placa e a atividade da doença coronária. Entre os pacientes com SCASSST, os níveis séricos de PCR correlacionam-se com o número de estenoses angiográficas complexas, mas não com lesões suaves. Aumentos das concentrações de PCR na admissão e antes da alta hospitalar são um marcador de pior prognóstico a curto e longo prazo em pacientes com uma SCASSST. A PCR é um preditor independente de mortalidade a curto e longo prazo em pacientes com SCA que se submetem a cirurgia de revascularização precoce. A PCR é mais útil para a previsão de resultados intermediários a longo prazo do que o risco de eventos recorrentes intra-hospitalares.

## **4 - Bioética**

**TL Oral 34609****Testamento Vital: Aspectos Jurídicos, Médicos e Sociais**

RENATO E F, NATALIA C S S, MARIANA B C, NICOLAS A C B, LUANA S P e JOSÉ A C N

FAMED: Universidade Federal de Juiz de Fora, Juiz de Fora, MG, Brasil

**Fundamento:** A discussão sobre o direito de morrer é uma tema delicado e polêmico, principalmente no Brasil. O Testamento Vital (TV) *“uma declaração por escrito, com testemunha, na qual o indivíduo pede que no caso de se tornar incapacitado, a não ser que tenha razoável expectativa de recuperação, lhe seja permitido morrer em vez de ser mantido vivo por meios artificiais”*.

**Objetivo:** Verificar o conhecimento da população de Juiz de Fora (JF) a cerca do tema TV.

**Material e Métodos:** O delineamento do estudo é do tipo transversal, descritivo, quantitativo e qualitativo. Trata-se de uma pesquisa aplicada e original, realizada na cidade de JF-MG. Participaram do estudo 600 indivíduos. O instrumento foi um questionário estruturado contendo 36 perguntas. Para a análise dos dados, utilizou-se o teste t de Student independente (variáveis quantitativas) e o teste de Qui-Quadrado de Independência, sem correção, (variáveis qualitativas), considerando o nível de significância de 5% ( $p \leq 0,05$ ).

**Resultados:** Média de idade  $36 \pm 16$  anos. Homens (53,8%), mulheres (46,2%). Raça (brancos 64,3% - não brancos 35,7%). Quanto à formação - primário e secundário (63,2%), nível superior (24,%) e outros (12,5%). Em relação à crença religiosa - católicos somam 52,5%, outras religiões (44%) e ateus (3,5%). Percentuais significativos ( $p < 0,05$ ). Sobre o conhecimento do TV, a religião não influenciou na decisão de fazer ou não o TV ( $p > 0,05$ ). Afirmaram ter parentes com doença terminal (30,9 %). As principais doenças terminais relatadas - Insuficiência Cardíaca (0,8%), Câncer (1,5%) e Outras doenças terminais (6,5%). 22,7% não sabem o que é uma doença terminal e 45,2% não acreditam estarem bem informado pelo Médico sobre o estado da doença. Respectivamente, não sabem o que é Eutanásia (42,2%), Ortotanásia (87,7%), Distanásia (87,5%) e o TV (61,9%). 69,2% concordam com a regulamentação da Lei do TV e 71,2% não sabem fazer, ou a quem procurar para fazer o TV. Entretanto, se fossem fazer um TV, 85% escolheriam um parente e 8,2% o Médico da família. A maioria (88% dos entrevistados) concordam com a ampliação da discussão sobre este tema nos meios de comunicação. Todos os percentuais significativos ( $p < 0,05$ ).

**Conclusão:** A discussão sobre o Testamento Vital deve sobrepor os aspectos médicos e jurídicos e envolver toda a sociedade brasileira. A família, as sociedades científicas e acadêmicas, sociedades civis, meios de comunicação, partidos políticos e entidades de proteção dos direitos humanos.

## **5 - Biologia Celular e Molecular em Cardiologia**

34179

**Matriz Cardíaca Descelularizada: uma Perspectiva para um Coração Bioartificial**

BERNARDO JORGE DA SILVA MENDES, JULIANA AMARAL PASSIPIERI, KLESCIA DE OLIVEIRA FERREIRA, BRUNA FARJUN, DILZA BALTEIRO PEREIRA DE CAMPOS, LEANDRO VAIRO, LEONARDO MACIEL DE OLIVEIRA PINTO, KASSIA LEONE IGNACIO, FERNANDO COSTA E SILVA FILHO, ADRIANA BASTOS CARVALHO e ANTONIO CARLOS CAMPOS DE CARVALHO

Instituto de Biofísica Carlos Chagas Filho, Rio de Janeiro, RJ, Brasil  
Instituto Nacional de Cardiologia de Laranjeiras, Rio de Janeiro, RJ, Brasil

**Introdução:** As doenças cardiovasculares constituem um sério problema de saúde pública, pois são a principal causa de morte em todo mundo. Dentre elas, destaca-se a insuficiência cardíaca, cujo tratamento farmacológico não resulta em cura, sendo o transplante de coração essencial em pacientes terminais. Nesse sentido, a criação de um coração bioartificial pode resolver problemas como ausência de doadores e complicações geradas pela imunossupressão.

**Objetivo:** O objetivo desse trabalho é produzir uma matriz cardíaca biológica que preserve a estrutura geométrica tridimensional e a vascularização deste órgão.

**Metodologia:** Corações de ratos foram decelularizados usando o sistema de Langendorff e o detergente Dodecil Sulfato de Sódio (SDS) 1% por 12 horas. As amostras foram fixadas e coradas com hematoxilina-eosina ou picrossírius. A verificação da integridade da matriz extracelular cardíaca (ECM) foi feita por imunofluorescência, usando anticorpos específicos para: colágeno III, fibronectina e laminina. A fim de observar o arranjo dessas fibras na matriz, foi realizada microscopia eletrônica de varredura. Corações não decelularizados foram usados como controles. Em seguida, a matriz foi co-cultivada com células-tronco embrionárias diferenciadas em cardiomiócitos para verificar a afinidade e a capacidade de interação célula-matriz.

**Resultados e Discussão:** A perfusão com SDS é eficiente para remover as células cardíacas preservando a ECM, e os vasos associados a este órgão como demonstrado pela ausência de núcleos corados por DAPI na histologia. Além disso, a imunofluorescência mostrou que as fibras da matriz compostas por colágeno III, fibronectina e laminina se mantiveram inalteradas. A microscopia eletrônica de varredura demonstrou que a organização estrutural não sofreu alterações significativas se comparada com a de um coração controle, além de ratificar a descclularização completa da ECM. As células-tronco em co-cultivo com a ECM aderiram à matriz e apresentaram contração espontânea.

**Conclusão:** A partir desses resultados, pode-se concluir que a matriz extracelular cardíaca, obtida no processo de descclularização química com SDS, pode ser utilizada para o desenvolvimento de um coração bioartificial.

TL Oral 34209

**Estudo das Células Progenitoras Endoteliais na Fisiopatologia da Reestenose após Intervenção Coronariana Percutânea**

SILVA, C G S E, LORENZO, A R, MUCCILLO, F e FAFFE, D S

Instituto Nacional de Cardiologia, Rio de Janeiro, RJ, Brasil  
Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, RJ, Brasil

**Fundamento:** As células progenitoras endoteliais (*endothelial progenitor cells*, EPCs) são encontradas no sangue periférico e recrutadas para locais de lesão endotelial, e têm sido estudadas como marcadores de prognóstico cardiovascular. Adicionalmente, parecem também estar relacionadas à reestenose pós-intervenção coronariana percutânea (ICP).

**Objetivo:** Avaliar a relação entre EPCs circulantes e reestenose coronariana após ICP.

**Métodos:** Realizada coleta de sangue periférico de homens  $\geq 18$  anos, imediatamente antes de ICP eletiva. EPCs foram identificadas por imunofenotipagem por citometria de fluxo (células CD34+ / CD133+ / KDR+) e quantificadas (número de células  $\times 10^6 / l$ ). Os pacientes foram acompanhados para avaliação de reestenose coronariana angiográfica ou clínica (síndrome coronariana aguda relacionada ao vaso abordado; angina/ equivalente anginoso com isquemia no território do vaso abordado), necessidade de nova revascularização do vaso abordado ou óbito.

**Resultados:** Foram estudados 33 pacientes (idade  $61 \pm 9$  anos, 60% hipertensos, 15% diabéticos, 42% dislipidêmicos, 21% tabagistas). 85% possuíam lesão de 1 coronária, 12% de 2 coronárias e 3% eram trivasculares. O número de EPCs na população total foi de  $4,83 \pm 10,39 \times 10^6$ . O número de EPCs foi maior de acordo com o número de coronárias acometidas:  $2,87 \pm 1,45 \times 10^6$  em pacientes univasculares,  $4,29 \pm 2,78 \times 10^6$  nos bivasculares, e  $61,97 \times 10^6$  no paciente trivascular ( $p < 0,001$ ). Cinco pacientes (15%) apresentaram retorno da angina no terceiro mês pós-ICP e houve 1 óbito (3%). Nos pacientes com complicação pós-ICP, o número de EPCs foi menor ( $2,97 \pm 0,89 \times 10^6$ ) do que naqueles sem complicação ( $8,29 \pm 16,97 \times 10^6$ ) ( $p = 0,04$ ).

**Conclusões:** O número de EPCs se associou à extensão da doença coronariana, sendo maior de acordo com o número de coronárias acometidas. Um menor número de EPCs se associou a pior evolução pós-ICP. Devido ao envolvimento das EPCs no reparo endotelial, este estudo pode ajudar a compreender a fisiopatologia da reestenose após ICP, tornando-as possível alvo de terapêuticas futuras.

TL Oral 34238

**Alterações Genéticas na Doença Aterosclerótica Coronariana Precoce**

LORENZO, A R, OLIVEIRA, G M M, SOUZA, E G, DIAS, G M, COUTINHO, J L e FAFFE, D S

Instituto Nacional de Cardiologia, Rio de Janeiro, RJ, Brasil  
Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, RJ, Brasil

**Fundamento:** Fatores inatos e adquiridos estão envolvidos na doença aterosclerótica coronariana (DAC), mas sua manifestação precoce pode indicar maior influência genética. Polimorfismos nos genes da enzima conversora da angiotensina (ECA), interferon gama (IFN $\gamma$ ), apolipoproteína A1 (ApoA1), interleucina 10 (IL10) e fator de crescimento transformador beta (TGF $\beta$ ) podem ter efeito pró-aterogênico. Todavia, a genética da DAC precoce não é totalmente conhecida.

**Objetivo:** Investigar associações entre polimorfismos gênicos e DAC precoce.

**Métodos:** Foram genotipados 49 pacientes (PAC) com DAC diagnosticada com  $< 45$  anos e 33 controles (CONT) da mesma faixa etária. Foi avaliado o equilíbrio de Hardy-Weinberg dos genótipos, cuja frequência foi comparada por  $\chi^2$ .

**Resultados:** A idade de PAC foi  $45 \pm 3$  anos (DAC diagnosticada aos  $41 \pm 1$  anos) e de CONT,  $41 \pm 5$  anos. A distribuição dos genótipos se encontra dentro do equilíbrio de Hardy-Weinberg, exceto para os genes do IFN $\gamma$  e do TGF $\beta$ . O polimorfismo 874 A/T do IFN $\gamma$  (associado a maior produção de IFN $\gamma$ ) foi mais frequente nos PAC do que nos CONT (17% vs 0;  $p = 0,03$ ). Padrões de homozigotos TT ou CC no códon 10 do TGF $\beta$  (associados a níveis de expressão dessa citocina) também foram mais frequentes nos PAC (63% vs 39%;  $p = 0,02$ ). Não houve diferença nas frequências dos polimorfismos de ECA, ApoA1 e IL10.

**Conclusão:** PAC apresentaram padrões genéticos distintos dos CONT em relação aos genes do IFN $\gamma$  e TGF $\beta$ . Devido a efeitos do IFN $\gamma$  como ativação de macrófagos, estímulo à produção de moléculas de adesão etc, e aos múltiplos efeitos do TGF $\beta$ , que tanto em níveis aumentados quanto reduzidos parece ter ação pró-aterogênica, esses polimorfismos podem ter influência no desenvolvimento da DAC precoce. O estudo da genética da DAC pode contribuir para o conhecimento da sua fisiopatologia e possivelmente, no futuro, intervenções de acordo com o padrão genético encontrado.

34406

**A Eficácia Parcial do Verapamil na Prevenção da Morte Súbita não Exclui a Indicação do Cardiodesfibrilador Interno em Pacientes com Torsade de Pointes de Acoplamento Curto**

FABIANA CRISTINA MENEZES FREITAS, EDUARDO BENCHIMOL SAAD, MARCIO LUIZ ALVES FAGUNDES, WILLIAM OLIVEIRA DE SOUZA, CLAUDIA DE MELLO PEREZ, GUSTAVO DE CASTRO LACERDA e FERNANDO EUGENIO DOS SANTOS CRUZ FILHO

Instituto Nacional de Cardiologia, Rio de Janeiro, RJ, Brasil

**Fundamentos:** O Torsade de Pointes de acoplamento curto (TPAC) é uma variante do torsades, sendo deflagrado a partir de um batimento ectópico ventricular, com acoplamento ultra-curto ( $< 300$  ms) oriundo do Purkinje. Essa variante do Torsade não segue a regra do ciclo longo-ciclo curto como na Síndrome do QT Longo. As crises geralmente ocorrem em surtos de tempestades elétricas auto-limitadas, podendo degenerar para fibrilação ventricular. A morte súbita ocorre na adolescência e no indivíduo jovem, não estando relacionada a presença de cardiopatia estrutural.

**Relato de Caso:** Jovem do sexo masculino, 22 anos, apresentou quadro de morte súbita abortada, sendo o ritmo, no momento da parada cardiorespiratória, de fibrilação ventricular. Durante a internação foram registrados surtos de taquicardia ventricular polimórfica (TVP) não sustentados, caracterizados eletrocardiograficamente como Torsade de Pointes com acoplamento ultra-curto do primeiro batimento ventricular indutor (242 a 258 ms). A avaliação da função ventricular demonstrou ausência de cardiopatia estrutural. Clinicamente, o comportamento dos surtos foi caracterizado como tempestade elétrica, sendo instituída terapêutica anti-arrítmica, com sucesso, com Verapamil 480mg/dia. Foi indicado o implante de um cardiodesfibrilador (CDI) e mantida a terapia com Verapamil. Realizou-se genotipagem para os genes da Síndrome do QT longo (KCNQ1, KCNH2 e SCN5A) e para a TVP catecolaminérgica (RyR2), sendo todos negativos. O paciente manteve-se assintomático até a suspensão da medicação por motivos financeiros, quando apresentou síncope. A avaliação por telemetria confirmou diversos surtos de TVP com acoplamento indutor curto e choques apropriados. O retorno terapêutico com Verapamil (480mg/dia) inibiu os eventos malignos propiciando eficiência parcial terapêutica.

**Discussão:** Nosso relato de caso demonstra que a eficácia do Verapamil é parcial na prevenção da morte súbita e que não exclui a indicação do cardiodesfibrilador interno em pacientes com Torsade de Pointes de acoplamento curto.

## TL Oral 34407

### Detecção de Mutação Sarcomérica de Alto Risco em Família com Cardiomiopatia Hipertrófica

GLAUBER MONTEIRO DIAS, JULIANNY FREITAS RAFAEL, JORGE LUIZ COUTINHO, ANA LUIZA FERREIRA SALES, TURAN PETER URMENYI, ANTONIO CARLOS CAMPOS DE CARVALHO e FERNANDO EUGENIO DOS SANTOS CRUZ FILHO

Instituto Nacional de Cardiologia, Rio de Janeiro, RJ, Brasil  
Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, RJ, Brasil

**Fundamentos:** A cardiomiopatia hipertrófica (CMH) é uma doença genética relativamente comum, com prevalência de 0,2% (1:500). A CMH é uma doença autossômica dominante causada por mutações nos genes codificantes das proteínas sarcoméricas. Os genes mais frequentemente associados à CMH são *MYH7*, *MYBPC3*, *TNNT2* que codificam para a cadeia pesada da b-miosina, proteína C ligante de miosina e troponina T, respectivamente, sendo *MYH7* o predominate com ~35% dos casos. Mutações específicas têm sido associadas a maior incidência de desfechos malignos.

**Objetivo:** Investigar a presença de mutações nos genes de proteínas sarcoméricas em família com alto índice de CMH e sua associação com o fenótipo.

**Metodologia:** Extração de DNA de sangue periférico e reação em cadeia da polimerase (PCR) do gene *MYH7*. Após a PCR, os produtos foram avaliados em géis de agarose e seguidos de purificação enzimática. Estas amostras foram submetidas ao sequenciamento por eletroforese capilar utilizando o kit BigDye® Terminator v3.1. A análise das sequências obtidas e identificação das mutações foram feitas através do software Geneious® por comparação com a sequência referência.

**Resultados:** A análise clínica da família com 42 membros mostrou que 15 apresentaram manifestação fenotípica de CMH. Dois casos de morte súbita ocorreram em jovens sem expressão fenotípica definitiva de CMH. O probando apresenta manifestação severa da doença com evento de morte súbita revertido e necessidade de implante de CDI. A pesquisa de mutação no probando detectou o polimorfismo (SNP) C10437T em *MYH7*. Este SNP produz a troca de uma arginina por uma cisteína na posição 453 da cadeia polipeptídica (Arg453Cys). Outros seis indivíduos foram genotipados, sendo esta mutação encontrada em todos os acometidos pela doença e em 2 sem critérios ecocardiográficos de CMH.

**Discussão:** A mutação Arg453Cys possui um prognóstico maligno, dado a manifestação precoce da doença, alta penetrância em adultos e alto risco de morte súbita. Os dois familiares assintomáticos portadores da variante são jovens (10a e 27a) e, provavelmente, por isso ainda não manifestaram clinicamente o fenótipo.

**Conclusão:** A mutação Arg453Cys no gene *MYH7* foi encontrada em todos os familiares analisados com expressão fenotípica de CMH, além de dois sem diagnóstico determinado.

**Financiamento:** Rede de Diagnóstico Molecular em Doenças Cardiovasculares – CNPq, FAPERJ /MS-DECIT /PPSUS e INC.

## **6 - Cardiogeriatría**

**34342**

**Insuficiência Coronariana, com Manifestação de Tontura e Pre Síncope em Ambulatório de Cardiogeriatría**

NILSON CELSON CUNHA JUNIOR, EDUARDO VIANA LOBATO, ANNA ROSALYNA ALVES CAZÉ SILVA, FABIANO MACHADO PÊGAS e MICHELLE MARIA SALES COSTA

Clínica Geocardio, Governador Valadares, MG, Brasil

M.L.B. 67 anos, hipertensa estágio II, em uso de enalapril 20mg 12/12h e hidroclorotiazida 25mg, sedentária, stressada em uso de fluoxetina, dislipidêmica sem tratamento, obesidade grau 1, nega diabetes, historia familiar positiva para DAC, nega tabagismo e afirma etilismo social. Independentes para atividade de vida diária e para atividades instrumentais. Sem fechar critérios para depressão de acordo com GDS-15 e sem fechar critérios demências de acordo com anamnese cardiogeriatrica. Paciente deu entrada no pronto atendimento com queixas de tontura e vertigem, sem dor torácica síncope ou dispnéia com relato de frequência cardíaca de 40 bpm no momento do atendimento mas após alguns minutos de repouso relatou ausência de sintomas e frequência cardíaca havia voltado para 70bpm. Não foi realizado eletrocardiograma no Pronto atendimento segundo a paciente. Recebeu alta hospitalar e foi encaminhada para acompanhamento ambulatorial com a cardiologia e geriatría. Paciente então deu entrada no serviço de cardiogeriatría com o relato descrito acima e foi solicitado de imediato um Holter e não foi evidenciado bradiarritimias. Entretanto paciente afirmava que aproximadamente 03 vezes por semana apresentava os mesmos sintomas e no aparelho de pressão digital domiciliar apresentava frequência cardíaca abaixo de 40 bpm (SIC). Solicitado então teste ergométrico e novo holter entretanto exames sem alterações arritmicas ou isquêmicas. Solicitado então ecostress com resultado sugestivo de isquemia em território da DA. Realizado então cineangiocoronariografia e diagnosticado lesão moderada em DA. Otimizado tratamento clinico para coronariopatia, mas com relato de piora dos episódios de tonturas e pré síncope. Solicitado outro Holter (permaneceu com o aparelho por 72h) com ausência de bradiarritimias ou taquiarritimias. Paciente com relato de tontura aproximadamente 04 a 05 vezes por semana e com melhora após 01 hora de repouso. Solicitado então ultrassonografia intracoronariana com obstrução grave em terço médio da artéria descendente anterior. Realizado angioplastia em DA e paciente manteve-se assintomática e sem novas queixas de vertigens ou tonturas.

## **7 - Cardiologia Clínica**

34192

### Liga Acadêmica de Cardiologia: Relato de Experiência

FRANC JORGE SAMPAIO SANTOS PEREIRA, EVA VALADARES DOS ANJOS, GUILHERME HENRIQUE GUIMARAES VALE e ANTONIO FLAVIO ARAUJO MENDES  
Faculdade de Medicina de Petrópolis, Petrópolis, RJ, Brasil

**Introdução:** Durante o curso de medicina é comum que, apesar do tempo reduzido para o desenvolvimento de atividades extra curriculares, o estudante identifique aptidão para algumas áreas médicas. Para suprir esse anseio, as Ligas Acadêmicas (LA), tem tido um importante papel. A Cardiologia, talvez pelo grande leque de atuação do profissional dessa área e à grande solidez dos conhecimentos produzidos até então, está entre as áreas de maior interesse entre os acadêmicos de medicina.

**Relato de Experiência:** Em 2010 nasceu a Liga de Cardiologia da Faculdade de Medicina de Petrópolis (LCFMP), com um estatuto, plano de aulas teóricas e atividades práticas. Se iniciaram também os plantões para os Ligantes do 5º ano na Unidade Coronariana do Hospital Santa Teresa (HST). As atividades extra-hospitalares consistem em aulas práticas e teóricas semanais nas dependências da Faculdade de Medicina de Petrópolis (FMP) e do HST, além de atividades de prevenção frente à comunidade, contando com o apoio do Corpo Gestor e de docentes da FMP. Atualmente a liga é composta por cerca de 60 alunos do 2º ao 5º anos. O Corpo Gestor é formado por três professores coordenadores e uma diretoria composta por oito ligantes, eleitos ao final de cada ano. Até 2013 foram realizados três Simpósios. Os eventos contaram com apoio da Sociedade de Cardiologia do Estado do Rio de Janeiro e com a participação de médicos e crescente público discente. O apoio dessa entidade se dá também por meio da realização da Batalha das Ligas em seus congressos e do Encontro das Ligas anualmente.

**Discussão:** A LCFMP contribui de maneira importante para a formação dos graduandos, tanto no que se refere ao aprendizado teórico e prático, quanto no preenchimento de lacunas existentes na grade curricular. As LA trazem benefícios também para a comunidade, através das atividades de prevenção e para a instituição de ensino superior, propiciando reconhecimento e visibilidade através das atividades extramuros, cursos, participação em congressos e eventos. Dentre as dificuldades encontradas, podemos citar o desafio de desenvolver atividades que despertem o constante interesse dos ligantes, a manutenção do estágio por questões burocráticas e da grande carga horária que a graduação requer e o estímulo à produção científica pelos ligantes.

34301

### Síndrome Metabólica: Implicações Contingentes à Síndrome dos Ovários Policísticos

MARCIO AUGUSTO AVILA, RICARDO VASCONCELLOS BRUNO e ANTÔNIO EGIDIO NARDI  
Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, RJ, Brasil

**Fundamentos:** Articula-se a disfunção metabólica à heterogeneidade fenotípica inerente à síndrome dos ovários policísticos (SOP), prevalência de intermediações da homeostase alterada que culminam no enlace com o amplo conceito de doença cardiovascular.

**Objetivo:** Estabelecer a prevalência da síndrome metabólica (SM) e as respectivas inter-relações com os atributos clínicos da SOP.

**Método:** Seleccionadas no Setor de Ginecologia Endócrina do Instituto de Ginecologia da UFRJ, cem pacientes acometidas pela SOP, diagnosticada com base no consenso de Rotterdam (2003), compõem o estudo transversal, prospectivo. Investigam-se, principalmente, os intrincados enleios da SM, segundo a proposição estipulada por Grundy *et al.* (2005), aglutinada às formulações peculiares à SOP, em destaque o perfil dermatológico com base, demais da AN (Schwartz, 1994), na presença do hirsutismo, escore  $\geq 8$  (Hatch *et al.*, 1981) e da acne (Slayden *et al.*, 2001). O modelo matemático de aferição da resistência insulínica (HOMA-IR) dispôs-se à correlação com a SM. O coeficiente de significância  $p < 5\%$ , corroborou a análise estatística.

**Resultados e Discussão:** O diagnóstico da SOP consistiu, sem exceção, no quadro fenotípico completo (hiperandrogenismo, disfunção da ovulação, ovários policísticos tipificados). A prevalência da SM, 36%, concorreu com a manifestação da AN, 53%, do hirsutismo (72%) e da acne (49%). Preponderante no pescoço (>95%), a AN, em larga medida (90,5%), relacionou-se ao índice de massa corporal (IMC) elevado ( $\geq 25$ ). A média de idade ( $25,72 \pm 4,87$  anos) dos grupos investidos ou livres da SM não evidenciou diferença notável ( $p = 0,33$ ). Efetivamente, a SM mostrou correspondência significativa com o IMC ( $p < 1\%$ ); igualmente com a AN ( $p < 1\%$ ), às avessas do hirsutismo (0,227), da acne ( $p = 0,078$ ), das peculiaridades do ciclo menstrual ( $p = 0,710$ ), preponderante a amenorréia (63%). Evidenciou-se associação expressiva, atinente à SM e a AN, com o HOMA-IR alterado,  $p = 0,012$  e  $p < 1\%$ , respectivamente, conquanto ausente a diabetes melito.

**Conclusão:** Depreende-se, assim, independentemente do fator etário, proceder à inspeção rotineira do elenco de risco invisível, 'cardiometabólico', inerente ao espectro fenotípico da SOP infligida, em tese, pela RI, sobretudo flagrante o signo visível, a AN, associado à obesidade. Tal constelação de fatores configura o risco cardiovascular e, com efeito, inclinável as respectivas implicações que se distinguem no espaço da saúde pública.

34253

### Avaliação do Uso da Ivabradina em Paciente Sintomático com Insuficiência Cardíaca Crônica Classe Funcional III (NYHA): Relato de Caso

NARA RÉGIA DE OLIVEIRA e WALERIA KESLEY DE OLIVEIRA  
Hospital Regional de Ceilândia/SES-DF, Brasília, DF, Brasil

**Introdução:** A insuficiência cardíaca (IC) é uma doença prevalente no Brasil. Sua mortalidade continua elevada principalmente pela progressão da doença levando à morte por insuficiência de bomba cardíaca. O tratamento convencional com Inibidores da ECA, Beta Bloqueadores e Bloqueadores de Aldosterona tem demonstrado ser capaz em modificar a história natural da IC diminuindo a mortalidade por reduzir as mortes súbitas bem como as por insuficiência da bomba cardíaca. A Ivabradina atua adaptando a frequência cardíaca por inibição dos canais f do nó sinusal contribuindo para maior tempo de diástole. Tem se mostrado como opção adicional ao tratamento convencional da IC prevenindo a progressão para formas mais avançadas e morte por falência da bomba cardíaca.

**Relato do Caso:** Atendida no ambulatório de cardiologia HRC em 05/2013, M.J.S, sexo F, 73 anos, parda, portadora de DM2, dislipidemia. Negava tabagismo e doença coronária prévia. Sorologias para Doença de Chagas negativa. Referia evolução há > 6 anos de dispnéia com piora progressiva atualmente aos pequenos esforços classe funcional NYHA CF III. Estava em uso de Losartan 100 mg/dia + furosemida 40 mg/dia + Espironolactona 25 mg/dia + Anlodipino 5 mg/d + Carvediolol 25 mg/d. Exame físico: obesidade. ACP= sem alterações, PA= 130 x 70 mmHg, FC= 89 BPM. ECG: RS FC= 87 BPM, BRE + HBASE com ADRV. MAPA 24 H: normal. Holter de 24 h: FC média= 74 bpm 105 EVS isoladas. Ecocardiograma TT 03/2013: FE= 38%, VE= 54x44 mm, AE= 42mm, acinesia ântero-septal e anterior e apical com hipocinesia acentuada em demais paredes. Solicitado Cateterismo Cardíaco para investigação clínica de dipnéia e alterações segmentares ao ECO que resultou isento de lesões coronárias obstrutivas, VE dilatado com hipocinesia difusa acentuada. Foi acrescentado Ivabradina dose inicial de 5 mg 2 x / dia com aumento 7. 5 mg 2 x / dia após 30 dias.

**Discussão:** Nesse caso foi observado que o uso da Ivabradina foi uma opção de acréscimo ao tratamento já que a paciente persistia sintomática em CF III (NYHA) e com FC média elevada mesmo em uso de betabloqueador em dose máxima. Em reavaliações clínicas após 30 e 60 dias observou-se que o uso da Ivabradina contribuiu com redução da FC em média de 11 bpm. ECO pos 07/13 FE=45%. Houve melhora da CF III para CF II e maior disposição da paciente em realizar exercícios físicos habituais.

34319

### Prevalência de Cineangiografias sem Lesões Obstrutivas numa População sob Suspeita de Doença Coronariana

RENEE SARMENTO DE OLIVEIRA, VANIA MARIA CARNEIRO DA SILVA, CRISTINA MARIA SOUZA DE ALMEIDA e ANDREA TAVARES DE ALENCAR  
Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, RJ, Brasil

**Introdução:** Nas últimas décadas, houve um aumento progressivo e exponencial do número de exames cardiológicos solicitados. O percentual desse exame, com lesão coronariana não obstrutiva, esperado pelas diretrizes internacionais é de aproximadamente 20-27%, entretanto, autores nacionais demonstraram, na última década, prevalências de exame sem lesões obstrutivas de 60%. É desconhecida a atual prevalência nos exames realizados no Hospital Universitário Clementino Fraga Filho (HUCFF).

**Objetivo:** Determinar a prevalência de coronariografias sem lesões obstrutivas em uma população sob suspeita de doença coronariana.

**Métodos:** Trata-se de um estudo transversal realizado através de revisão de prontuários dos pacientes submetidos à coronariografia eletiva no HUCFF no período de janeiro a março de 2012, advindos do Sistema de Regulação do Município do RJ (SISREG) ou do próprio HUCFF. Uma base de dados foi construída com o programa EXCEL, proporções de variáveis foram descritas usando o programa SPSS 17. Foram incluídos os prontuários dos pacientes encaminhados à cardiologia com diagnóstico de angina estável, angina instável, dor torácica não especificada e dispnéia. Os fatores de exclusão foram o diagnóstico de infarto agudo do miocárdio, doença oro valvar, pré-operatório e insuficiência cardíaca congestiva. Foi considerado ausência de lesão obstrutiva tanto o exame normal como o percentual estimado de lesão < 70% (coronárias) e < 50% (tronco).

**Resultados:** Um total de 214 coronariografias foram realizadas no HUCFF no período do estudo. Destes, 49 pacientes (22%) preencheram os critérios de inclusão/exclusão. A mediana da idade foi de 61 anos, 59,2% eram do sexo masculino e 59,2% eram de pacientes provenientes do SISREG. O diagnóstico de angina estável pré-procedimento foi de 49%, angina instável 16,3%, dor torácica 28,6% e dispnéia 6,1%. A população de hipertensos foi de 81,6%, de diabéticos 28,6% e de fumantes ou ex-fumantes de 32,7%. O uso de AAS ocorreu em 87,6% e de betabloqueador 63,3%. A estratificação não invasiva foi realizada em 57,1% (28/49) dos pacientes. A prevalência de lesões não obstrutivas foi de 59,2%. Dentre esses pacientes, o percentual de exames não invasivos falsos positivos foi de 78,9%.

**Conclusão:** A prevalência de coronariografia sem lesão obstrutiva foi alta, assim como o percentual de exames não invasivos falsos positivos. Foi baixa a proporção de exames não invasivos solicitados.

34328

**Miocardiopatia Cirrótica**

LUIS OTÁVIO CARDOSO MOCARZEL, CAROLINE MENDONCA CAMARGO, ELIANE BORDALO CATHAL ESBERARD, RODRIGO BARDIN WERNECK DE CARVALHO, NARA YURI YAMADA KUSHIKAWA, RAQUEL COELHO DE OLIVEIRA e LORENA SILVA DE MOURA  
Universidade Federal Fluminense, Niterói, RJ, Brasil

**Introdução:** Com a evolução do suporte clínico do paciente com insuficiência cardíaca, novas complicações estão sendo diagnosticadas e compreendidas, dentre elas, o acometimento miocárdico na cirrose hepática, com seu entendimento a partir da disfunção sistólica e diastólica, até a compreensão dos mecanismos intracelulares do cardiomiócito. Marcadores inflamatórios e de insuficiência cardíaca crônica podem também ser muito úteis para relacionar o grau de disfunção cardíaca na cirrose hepática. O entendimento e a identificação do acometimento miocárdico na cirrose é importante para a definição do prognóstico do doente com cirrose, já que se sabe que a doença miocárdica é deflagrador de outras condições, como a síndrome hepatorenal.

**Objetivo:** Avaliar a classe funcional NYHA, marcadores de função e atividade inflamatória cardíaca dos pacientes com cirrose e correlacionar com a classe funcional hepática CHILD-PUGH.

**Métodos:** Estudo prospectivo, observacional, com 100 pacientes com diagnóstico de cirrose hepática em acompanhamento no ambulatório de Hepatologia do HUAP. Serão excluídos pacientes com cirrose de etiologia alcoólica e com cardiopatia prévia. Será feito seguimento por 3 anos, com realização anual de eletrocardiograma, dosagem de biomarcadores (BNP, CKMB, Mioglobina e Troponina) e Ecocardiograma com Speckle Tracking.

**Conclusões:** A identificação precoce da insuficiência cardíaca na cirrose hepática pode aumentar a sobrevida e a qualidade de vida desses pacientes, assim como a prevenção de outras complicações extra-hepáticas da cirrose, que seriam deflagradas pela descompensação miocárdica, e definição prognóstica.

34343

**Tetralogia de Fallot + CIA em Paciente Adulto**

NILSON CELSON CUNHA JUNIOR, MICHELLE MARIA SALES COSTA, ANNA ROSALYNA ALVES CAZÉ SILVA, FABIANO MACHADO PÊGAS e EDUARDO VIANA LOBATO  
Clínica Geocardio, Governador Valadares, MG, Brasil  
Hospital Santa Casa, Belo Horizonte, MG, Brasil

JGF, 47 anos, negro, proveniente da zona rural, procurou serviço de cardiologia devido a palpitações e intolerância aos esforços. Nega hipertensão, diabetes, dislipidemia, tabagismo, etilismo ou história familiar positiva para DAC. Paciente com relato de palpitações e intolerância aos esforços com início há aproximadamente 6 meses, mas com relato de sempre apresentar uma leve intolerância aos esforços desde a infância. Sem uso de medicação domiciliar. Ao exame físico: RCI, sopro holossistólico 5+/6+ em borda superior de hemitorax esquerdo, com aumento da intensidade do sopro com a inspiração profunda e desdobramento amplo de B2. P.A: 125/80mmHg em pé e sentado e nos 02 braços, ausculta pulmonar sem alterações, ausência de edemas de membros inferiores. Eletrocardiograma em ritmo de fibrilação atrial e sobrecarga de câmaras direitas. Ecocardiogramatranstorácico com presença de CIV perimenbranso de aproximadamente 13mm, estenose pulmonar com gradiente de pico de 102mmHG e gradiente médio de 69mmHg. Aumento batrial importante e aumento e hipertrofia de VD de grau moderado. Solicitado ecocardiogramatranseesofágico e confirmado os dados descritos acima com visualização do CIA tipo óstiose secundum de aproximadamente 7mm. Diagnosticado então Tetralogia de Fallot e CIA (Pentalogia de Fallot). Cinengiocoronariografia ausência de lesões coronarianas. Paciente encaminhado para cirurgia de correção completa em Hospital Santa Casa de BH e após a cirurgia mantém-se assintomático e em acompanhamento regular com a cardiologia.

34344

**Ponte Intramiocárdica**

NILSON CELSON CUNHA JUNIOR, MICHELLE MARIA SALES COSTA, ANNA ROSALYNA ALVES CAZÉ SILVA, FABIANO MACHADO PÊGAS e EDUARDO VIANA LOBATO  
Clínica Geocardio, Governador Valadares, MG, Brasil

S.S.M de O. 45 anos G1P1A0, Hipertensa estágio I em uso de losartana 50mg/dia, nega diabetes ou dislipidemias, sedentarismo ou stress, relata história de IAM precoce na família, nega tabagismo e etilismo. Peso 70 Kg, Altura 1,67m IMC 25.1, circunferência abdominal 87cm. Paciente deu entrada a atendimento cardiológico devido a dor torácica precordial de forte intensidade aos esforços moderados, relata também irradiação da dor para braço esquerdo com episódios de sudorese fria e uma pré síncope, afirma também aumento da frequência da dor nos últimos dias e procurou pronto atendimento por varias vezes devido a precordialgia. Ao exame físico: Lúcida, orientada, anictérica, acianótica, eupneica. RCR2T, ausência de sopro cardíaco ou carotídeo, PA sentada e em pé 120x80 mmHg nos 02 braços. Índice tornozelo braquial igual a 1,0. ECG: Dentro dos limites de normalidade e Raio X de tórax sem alterações. Solicitado então teste ergométrico e ecocardiograma. Ecocardiograma, coração estruturalmente normal. Teste ergométrico com critérios eletrocardiográficos de isquemia. Solicitado então angiogramografia de coronária e com presença de ponte intramiocárdica em artéria descendente anterior. Paciente tratada com Beta bloqueado em altas doses com relato de ausência de dor torácica aos esforços importantes.

34345

**Insuficiência Coronariana em Paciente Jovem e Assintomático**

NILSON CELSON CUNHA JUNIOR, MICHELLE MARIA SALES COSTA, ANNA ROSALYNA ALVES CAZÉ SILVA, EDUARDO VIANA LOBATO e FABIANO MACHADO PÊGAS  
Clínica Geocardio, Governador Valadares, MG, Brasil

G. H. de M., 47 anos, policial militar deu entrada no serviço de cardiologia para check up solicitado pela clinica médica devido a profissão de risco. Paciente nega hipertensão, diabetes ou dislipidemias, história familiar negativa para doença coronariana, tabagista de longa data média 5 cigarros dia, nega sedentarismo (caminhada mais de 150 minutos por semana). Escore de Framingham 9 pontos. Paciente sem queixas de dor torácica ou equivalente anginoso. Ao exame físico: Peso: 81KG, altura: 1,69m, IMC: 28,42, Circunferência abdominal 98cm, PA Sentado: 120x80mmHg, PA em Pé: 120x80mmHg e índice tornozelo braquial igual a 1.0. RCR2T ausência de sopro cardíaco ou carotídeo, ausculta pulmonar sem alterações. Solicitado então ecocardiograma e teste ergométrico. Ecocardiograma com coração estruturalmente normal. Teste ergométrico com infradesnível retificado do ponto J maior que 2.0mm observado em CM5, D2, aVl, V4, V5 e supradesnível do ponto J maior que 2,0mm observado em aVr e V1. Solicitado então angiogramografia de coronárias com relato de ateromatose na artéria descendente anterior com placas ateromatosas calcificadas em seu terço proximal com análise da luz do vaso prejudicada, porem com provável estenose pelo menos moderada. Escore de cálcio 448,2. Requisitado então cineangiogramografia com laudo de: Artéria descendente anterior exuberante calcificação e lesão grave e segmentar em 1/3 proximal, coronária direita lesão discreta em 1/3 proximal e distal. Devido ao tamanho lesão optado por angioplastia com Stent farmacológico para DA.

34346

### BAVT Esforço Induzido

NILSON CELSON CUNHA JUNIOR, ANNA ROSALYNA ALVES CAZÉ SILVA, FABIANO MACHADO PÊGAS, MICHELLE MARIA SALES COSTA e EDUARDO VIANA LOBATO  
Clínica Geocardio, Governador Valadares, MG, Brasil

F. B. de R. mulher, 75 anos, independente para atividade de vida diária e para atividades instrumentais. Hipertensão estágio I em uso de losartana 50mg/dia mantendo bons níveis pressóricos. Nega diabetes, dislipidemias, tabagismo ou etilismo. Sedentária, história familiar negativa para doença coronariana, nega stress. Paciente deu entrada ao serviço de cardiologia devido a dispnéia aos leves esforços seguido de tontura e 01 episódio de pré síncope. Relata que os sintomas iniciaram há aproximadamente 90 dias e com piora progressiva do quadro. Ao exame físico: lucida e orientada, eupneica. Peso: 55kg, altura: 1,56m, IMC: 22,63, circunferência abdominal 90cm. PA sentada 130X80mmHg e PA em pé 120X80mmHg, RCR2T, ausência de sopro cardíaco ou carotídeo, ausculta pulmonar sem alterações. ECG bloqueio de ramo direito e bloqueio divisional Antero superior esquerdo. Solicitado então revisão laboratorial, teste ergométrico e ecocardiograma. Ao ecocardiograma coração estruturalmente normal e no teste ergométrico paciente apresentou BAVT 2:1 e BAVT com tontura e dispnéia. Encaminhada então para implante de marcapasso de urgência. Cirurgia sem intercorrências e paciente permaneceu assintomática. Solicitado cintilografia miocárdica após implante do marcapasso para avaliação da etiologia da arritmia. Cintilografia sugestiva de isquemia mas na cineangiografiografia artérias isentas de lesões significativas.

34441

### Múltiplos Aneurismas Infeciosos em Paciente com Endocardite Infeciosa - Relato de Caso

FELIPE F CAMPOS, GUILHERME D T AMORIM, LUIZ T NAVEIRO, MARCOS ROSA FERREIRA, FELIPE S COSENTINO, EULINA M S C CARDOSO, HENRIQUE C GARROFE, GUSTAVO P LAUFER, CAROLINE BENASSI RAMOS, STEPHAN LACHTERMACHER e CLARA WEKSLER  
Instituto Nacional de Cardiologia, Rio de Janeiro, RJ, Brasil

**Introdução:** Os aneurismas infecciosos são dilatações vasculares focais e irreversíveis causadas por enfraquecimento da parede do vaso por um microorganismo. Atualmente, são responsáveis por 1 a 3% das causas de aneurisma.

**Relato do Caso:** Feminina, 64 anos, sem comorbidades, inicia quadro insidioso de febre e sintomas gerais, com piora progressiva evoluindo para insuficiência respiratória e necessidade de prótese ventilatória. Transferida para o Instituto Nacional de Cardiologia devido a vegetação em válvulas aórtica e mitral. Submetida a cirurgia de dupla troca valvar (mitral e aórtica), mantida com esquema antibiótico de amplo espectro e tomografia computadorizada (TC) de abdome revelava pequenos focos de embolização séptica para baço. Histopatológico das válvulas demonstra presença de cocos gram positivos. Apresenta picos febris a partir do décimo dia de pós operatório. Nova TC identifica aneurisma em artérias Subclávia direita (4,2cm) e Carótida Externa direita (2,3 cm). Mantém picos febris, apesar de hemoculturas seguidas negativas, e após 14 dias é feita Cintilografia com Fluorodeoxiglicose (FDG) com captação em região Subclávia direita e TC revela aumento das lesões em Subclávia (6,7 cm) e Carótida (3,3 cm). Realizado abordagem endovascular com prótese revestida posicionada em tronco braquiocéfálico com exclusão de fluxo para artéria Subclávia direita. Mantém-se antibioticoterapia por 6 semanas além do período de defervescência com boa evolução clínica e sem sintomas de má perfusão em membro superior direito. Entretanto, TC de controle do procedimento revela nova dilatação aneurismática em artéria hepática. Opta-se por estratégia conservadora e seguimento com imagens seriadas.

**Discussão:** Os aneurismas infecciosos são eventos raros nos dias atuais, porém conferem elevada mortalidade devido ao risco de ruptura e sepse grave. Em pacientes com febre persistente, eles são hipóteses importantes no diagnóstico diferencial. O tratamento clínico isolado não possui bons resultados para tais lesões e a estratégia cirúrgica deve ser definida segundo a localização do vaso acometido e a experiência da equipe. O reparo cirúrgico aberto é curativo, mas existe o risco de ruptura durante a manipulação. A proposta endovascular é bem estabelecida em aneurismas não infecciosos, porém pode ser utilizada com sucesso em quadros infecciosos controlados e naqueles pacientes com risco cirúrgico elevado.

34429

### Síndrome Coronariana Aguda Associada à Doença de Behçet

KÉZIA SILVA ATAÍDE, CELSO DIAS COELHO FILHO, CARLA OLIVEIRA MONTEIRO DA SILVA, HENRIQUE THADEU PERIARD MUSSI, ALINNE GIMENEZ FERREIRA, ALYNE FREITAS PEREIRA GONDAR, LEONARDO NAMORATO, DANIEL RABISCHOFFSKY, GUILHERME BARROS FERREIRA DA COSTA e LUCAS TADEU FALANTE JAZBIK  
Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, RJ, Brasil

**Introdução:** A doença de Behçet é uma vasculite sistêmica cujo acometimento de coronárias é raro.

**Relato do Caso:** Homem, 49 anos, hipertenso, com história familiar de doença coronariana, procurou emergência por início súbito de dor torácica típica, com eletrocardiograma revelando supradesnivelamento de ST em DII, DIII e AVF, curva enzimática positiva sendo diagnosticado infarto agudo do miocárdio com supra de ST de parede inferior, KILLIP II, TIMI risk 4, sem relato de trombólise. Após dois dias, transferido para Unidade Coronariana, assintomático, com exame físico normal. Ecocardiograma revelou disfunção sistólica global leve do ventrículo esquerdo, acinesia inferior, septo inferior (2/3 apicais) e hipocinesia apical. Coronariografia evidenciou artérias descendente anterior, coronária direita e circunflexa difusamente ectasiadas, livre de lesões obstrutivas; segundo ramo marginal com aneurisma proximal seguido de obstrução proximal de 60%; oclusão medial da descendente posterior, somente visualizado trombos intracoronarianos. Na anamnese relatava aftas orais recorrentes e múltiplas. PPD (derivado proteico purificado) não reator, sorologias virais e sífilis negativos, proteína C reativa: 4,6mg/dl, velocidade de hemossedimentação: 40mm/h, patergia negativa, FAN (fator antinuclear) e ANCA (anticorpos anticitoplasmáticos de neutrófilos) negativos. Angiotomografia de aorta sem alterações. Evolui com úlcera dolorosa em palato e angina estável classe III. Iniciada Prednisona e Azatioprina para doença de Behçet com apresentação incompleta. Melhora clínica após um mês de tratamento com imunossupressor.

**Discussão:** A doença de Behçet é uma vasculite de pequenos, médios e grandes vasos, que se manifesta com ulcerações orais/genitais recorrentes, erupções da pele, inflamação ocular e manifestações neurológicas, sendo o acometimento coronariano extremamente raro. Lesões coronarianas podem ser obstrutivas ou aneurismáticas, mas os aneurismas são mais frequentes. No caso acima, foram excluídas outras causas infecciosas de vasculite coronariana, assim como doença aterosclerótica pura e outras vasculites. Dessa forma, a etiologia mais provável da ectasia difusa de coronárias do paciente é uma vasculite, apresentando-se como manifestação inicial de uma doença de Behçet incompleta. A resposta à corticoterapia corrobora o diagnóstico.

34480

### Influência do Gênero no Padrão de Resposta ao Teste de Inclinação (tilt test) em uma Coorte Ambulatorial de um Hospital Privado no Rio de Janeiro

THIAGO DO SOUTO DA SILVA SÁ, RENATA RODRIGUES TEIXEIRA DE CASTRO e ANTONIO CLAUDIO LUCAS DA NOBREGA  
Hospital Pró-Cardíaco, Rio de Janeiro, RJ, Brasil

**Fundamentos:** A ocorrência de síncope impõe um importante desafio diagnóstico para o clínico. Portanto, a busca por características preditoras dos diferentes padrões de resposta ao teste de inclinação (tilt test) pode auxiliar na investigação. Em particular, a influência do gênero no padrão de resposta ao teste ainda é controversa.

**Objetivos:** O objetivo do presente estudo foi avaliar comparativamente o padrão de resposta ao teste de inclinação entre homens e mulheres.

**Material e Métodos:** Foram analisados retrospectivamente os dados de 251 pacientes consecutivos encaminhados ao laboratório de reatividade autonômica de nossa instituição para a realização do teste de inclinação para investigação de síncope ou pré-síncope entre Janeiro e Dezembro de 2013. Analisamos comparativamente em homens e mulheres, a frequência de cada padrão de resposta clínica e hemodinâmica ao teste: resposta fisiológica, neurocardiogênico (queda PAS > 20 mmHg e concomitante queda da FC), hipotensão postural (queda PAS > 20 mmHg e resposta cronotrópica adequada > +1bpm / -1mmHg), disautonomia (queda PAS > 20 mmHg e resposta cronotrópica insuficiente < +1 bpm / -1mmHg), ou síndrome da taquicardia postural - POTS (sintomas de intolerância ortostática, aumento > 30 bpm sem variação de PA).

**Resultados:** Avaliamos 111 homens (idade 52±24 anos) e 140 mulheres (idade 52±18 anos) com idades semelhantes (p>0,05), mesma proporção de presença de hipertensão arterial (p=0,914), da medicação em uso (p>0,168) e maior prevalência nos homens de doença arterial coronariana (12,6% vs. 5,0%; p=0,030) e de diabetes mellitus (16,2% vs. 7,9%; p=0,039). A frequência de testes de inclinação alterados foi semelhante (p=0,572) entre homens (58,6%) e mulheres (55,0%). O padrão de resposta neurocardiogênica foi mais frequente nas mulheres do que nos homens (19,5% vs. 7,7%; p=0,044), assim como o padrão POTS (5,2% vs. 0,0%; p=0,062).

**Discussão:** Em uma coorte consecutiva de testes de inclinação em um laboratório de referência, homens e mulheres apresentaram a mesma proporção de respostas alteradas, considerando-se todos os padrões de resposta. Por outro lado, as mulheres predominam dentre aqueles que apresentam um padrão neurocardiogênico ou POTS, muito embora tais resultados devam ser interpretados à luz de suas limitações.

**Conclusões:** A frequência de resultados alterados é semelhante entre os gêneros, sendo que o sexo feminino foi o predominante entre a população com resposta neurocardiogênica ou POTS.

34514

**Empiema Mediastinal como Causa Extra Cardíaca de Desvio de Ictus Cordis e Dor Torácica: Relato de Caso**NARA RÉGIA DE OLIVEIRA, WALÉRIA KESLEY DE OLIVEIRA e HERIK WADSON ANTONIO DE OLIVEIRA  
Hospital das Forças Armadas - HFA, Brasília, DF, Brasil**Introdução:** O ictus cordis está normalmente localizado no 5º EICE na linha hemiclavicular, porém algumas situações podem desviá-lo com causas cardíacas (situações que aumentam o VE e/ou o VD comprimindo o VE) e extra cardíacas (compressão cardíaca extrínseca).**Objetivo:** Relatar um caso de empiema crônico mediastinal ântero-inferior em portador do vírus HIV causando dor torácica e desvio do ictus cordis simulando aneurisma de ponta cardíaca.**Relato do Caso Clínico:** V.Q.M., 34 anos, masculino, admitido no PS de Clínica Médica do HFA em 04/ 2013 com quadro de dor torácica de evolução de +/- 2 semanas em região subcostal esquerda anterior e cansaço aos pequenos esforços. AP/F: HIV + e Hepatite B há 10 anos sem tratamento regular, Tuberculose pulmonar em tratamento há 3 meses, Neurotoxoplasmose prévia, tabagista, ex-etilista e ex-usuário de drogas ilícitas. Admissão em PS encontrava-se em REG, consciente, orientado, taquí dispnéico com FR=24, FC=110 bpm, PA=100 x 70 mmHg, Tax=36.1°C. AR: MV diminuído em base HTX E. ACV: massa pulsátil dolorosa, +/- 6 cm, em região de ictus cordis, entre o 7º e 8º EICE na linha hemiclavicular. ABD e EXT: sem alterações. Exames realizados: Hemograma: Ht 34.3, Hb 11.2 e Leuco: 5.070. Rx de tórax hipotransparência discreta em base pulmonar E. ECG: sem alterações. Ecocardiograma: FEj VE= 66%, coleção extra cardíaca compri mindo o VD, sem demais alterações. TC de tórax: imagem sugestiva de empiema mediastinal ântero-inferior. Recebeu antiretrovirais e antibioticoterapia. Submetida a drenagem de tórax e mantido esquema RIP. Paciente evoluiu com melhora clínica gradativa.**Discussão:** Paciente adulto jovem HIV + com quadro sugestivo de aneurisma de ponta cardíaca, o qual foi descartado após exames complementares. Identificou-se um quadro infeccioso mesmo com exame físico e exames laboratoriais pouco alterados devido provavelmente a imunossupressão causada pela doença de base sem tratamento prévio regular. O tempo de evolução e tratamentos instituídos foram importantes para que essa compressão extrínseca sobre o VD não provocasse repercussão cardíaca.**Conclusão:** Nesse caso tem-se um paciente com desvio de ictus cordis e dor torácica causados por um empiema mediastinal. Essa é uma causa extra cardíaca incomum de desvio de ictus, mas que deve ser investigada em pacientes imunodeprimidos que podem fazer quadros atípicos em diversas situações.

34560

**Atendimentos Cardiológicos das Unidades de Pronto Atendimento (UPA-24h) do Estado do Rio de Janeiro - Dados do Núcleo de Consultoria Cardiológica**VICTOR NEVES DA FONSECA, FABIANO GOMES DA SILVA, SIMONE FARAH, RAFAEL ALMEIDA DE FÁRIA, ANDRÉ SALVADOR FREITAS SERRA, CARLOS VINÍCIUS NASCIMENTO DUARTE, FÁBIO EDUARDO CARDOSO SALDANHA, ROBSON DRAXLER P. DE SOUZA, THIAGO BORGES FRADE e BRUNO RUSTUM ANDREA  
Secretaria Estadual de Saúde, Rio de Janeiro, RJ, Brasil  
IECAC, Rio de Janeiro, RJ, Brasil**Fundamento:** Os dados sobre atendimentos cardiológicos nas UPA do Rio de Janeiro não são totalmente conhecidos.**Objetivo:** Reportar os números dos atendimentos cardiológicos nas UPA do Estado do Rio de Janeiro (RJ) com a intervenção da telecardiologia do Núcleo de Consultoria Cardiológica (NCC) da Secretaria Estadual de Saúde ressaltando a importância do serviço especializado de consultoria.**Material e Método:** O NCC presta consultoria síncrona às UPA do Estado do RJ através de contato telefônico, fax e computadores online (teleconsultoria cardiológica) do paciente cardiológico desde a admissão, passando pela tomada de decisão até seu desfecho. O foco primordial é o atendimento rápido e correto das síndromes coronarianas agudas se estendendo às outras condições cardiológicas. Todos os atendimentos são arquivados e digitalizados no banco de dados do NCC. Os autores acessaram o banco de dados desde novembro de 2011 até novembro de 2013 e levantaram os números absolutos de atendimentos, diagnósticos e desfechos dos pacientes cardiológicos das UPA do Estado do Rio de Janeiro. Este é um trabalho descritivo observacional com análise retrospectiva de dados arquivados em planilhas digitais.**Resultados:** De novembro de 2011 até novembro de 2013, um total de 9.789 pacientes receberam diagnóstico cardiológico inicial nas UPA. Após consultoria cardiológica pelo NCC observou-se que deste total, houve 1.232 (12.6%) infarto agudo do miocárdio (IAM) com supradesnivelamento do segmento ST (SST), 2.672 (27.3%) IAM sem SST ou angina instável e 5.885 (60.1%) outros diagnósticos (hipertensão arterial, insuficiência cardíaca, edema agudo pulmonar, dissecação de aorta, arritmias cardíacas, embolia pulmonar e diagnósticos não-cardiológicos). Das 9.789 consultorias, transferiram-se 2.807 (28.7%) pacientes para unidades cardiológicas de referência do Estado, houve 3.274 (33.4%) altas domiciliares das UPA e um total de 420 (4.3%) óbitos. Do total de consultorias houve 3.288 (33.6%) pacientes que não preencheram critérios para qualquer diagnóstico cardiológico de urgência.**Conclusão:** (1) Até um terço dos pacientes admitidos nas UPA com possível diagnóstico cardiológico apresentam síndrome coronariana aguda. (2) Das solicitações cardiológicas das UPA, 33.6% dos pacientes não apresentam de fato diagnóstico cardiológico. (3) A teleconsultoria cardiológica teve importante papel no adequado direcionamento de pacientes cardiológicos, tanto para internação quanto para altas.

34543

**Indicação Cirúrgica na Endocardite Infecciosa (EI): Experiência Recente de um Centro de Referência na Cidade do Rio de Janeiro**EULINA M S C CARDOSO, MARCIA B FREITAS, ALEXANDRE ROUGE F, STEPHAN LACHTERMACHER, CRISTIANE LAMAS, FELIPE F CAMPOS e RODRIGO C SEGALOTE  
Instituto Nacional de Cardiologia, Rio de Janeiro, RJ, Brasil**Introdução:** A EI com insuficiência cardíaca descompensada (ICD), infecção refratária e complicações embólicas exige tratamento cirúrgico na maioria dos casos, com maior mortalidade. O trabalho tem como objetivo relatar a experiência recente do Instituto Nacional de Cardiologia (INC) na evolução de pacientes com EI, múltiplas complicações e necessidade de cirurgia.**Relato da Experiência:** 1. Paciente de 27 anos, lúpus eritematoso sistêmico, vasculite leucocitoclástica, nefrite lúpica e anemia hemolítica. Quadro de febre e ICD, necessidade de ventilação mecânica (VM). Ecocardiograma Transesofágico (ECO TE) mostrou grande vegetação em folhetos posterior e anterior da valva mitral, regurgitação grave por ruptura de cordoalha, insuficiência tricúspide (IT) moderada e Hipertensão Arterial Pulmonar (HAP). Houve embolia esplênica séptica, sem necessidade de esplenectomia. Isolada *Kokuria kristinae nas* hemoculturas. Submetida a troca valvar biológica, exclusão da aurícula esquerda e plastia tricúspide com boa evolução. 2. Paciente de 52 anos, próteses em posição mitral e aórtica há 3 anos, bem como insuficiência renal crônica (IRC). Relato de febre há 30 dias e ICD, com necessidade de VM. ECO TE evidenciou vegetações nas próteses com disfunção grave, IT grave, HAP e disfunção biventricular. Detectou-se abscesso esplênico, com necessidade de esplenectomia. Submetida a troca valvar mitral e aórtica biológicas. Evoluiu com óbito 15 dias após a cirurgia por complicações infecciosas. 3. Paciente de 64 anos, com febre subaguda, ICD e necessidade de VM. O ECO TE evidenciou vegetação na valva aórtica (2,45cm), com abscesso e ruptura do folheto coronariano esquerdo, além de pequena vegetação em folheto anterior mitral. Submetida a troca valvar mitro-aórtica biológicas. Evoluiu com aneurismas micóticos hepático e nas artérias subclávia e carotídea direitas, com tratamento endovascular e boa evolução clínica.**Discussão:** Pacientes com EI complicada e condições clínicas desfavoráveis foram encaminhados para cirurgia cardíaca no INC. A principal indicação cirúrgica da EI nessa experiência foi a ICD, assim como na literatura, e a intervenção precoce por equipe cirúrgica experiente mostrou-se fundamental para uma boa evolução, apesar do elevado risco na fase ativa da doença. O cuidado especializado no atendimento após as cirurgias mostrou-se relevante, tendo em vista o grau de complexidade dos pacientes. Deve-se ressaltar o envolvimento multidisciplinar na condução dos casos relatados.

34561

**Perfil Clínico dos Pacientes Atendidos no Ambulatório de Doença de Chagas do Instituto Nacional de Cardiologia de Laranjeiras**DANIEL KASAL, KAREN FERNANDA FIGUEIREDO BITAR, BARBARA ALMEIDA DA SILVA, LAILA TEIXEIRA MUSSER, THAIS DE SOUSA GONCALVES e ADEMIR B. CUNHA  
Instituto Nacional de Cardiologia de Laranjeiras, Rio de Janeiro, RJ, Brasil  
Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, RJ, Brasil**Objetivo:** Traçar o perfil clínico dos pacientes atendidos no ambulatório de doença de Chagas do Instituto Nacional de Cardiologia de Laranjeiras, correlacionando com as medicações prescritas.**Método:** Foram analisados os prontuários dos indivíduos atendidos no ambulatório de doença de Chagas do Instituto Nacional de Cardiologia de Laranjeiras (INC), entre outubro de 2012 e outubro de 2013. Avaliamos variáveis clínicas e os medicamentos prescritos aos pacientes. A análise das medicações foi feita considerando dois grupos, de acordo com a função do ventrículo esquerdo: A (fração de ejeção, FE<sub>≤</sub>45%) e B (FE>45%).**Resultados:** Em 281 atendimentos localizamos 97 pacientes, dentre os quais foi possível analisar 81 prontuários, com 77 sendo portadores de doença de Chagas confirmada por sorologia. A maioria é do sexo feminino (68%). A média de idade é de 64±12 anos (mais idoso com 89 e mais jovem com 38 anos). A média de tempo de acompanhamento no INC é de 84 meses (7 anos), com máximo de 374 (31 anos) e mínimo de 2 meses. As comorbidades mais prevalentes foram hipertensão arterial (57%), dislipidemia (52%), diabetes (12%) e coronariopatia (9%). A classe funcional I foi a mais frequente na última consulta, relatada em 74% dos casos. A média FE foi de 57,15±17,2%, sendo que 26,8% (n=18) dos pacientes apresentaram FE  $\leq$  45%. Quanto ao uso das medicações, o IECA/BRA foi o mais empregado tanto no grupo A como no grupo B (94 e 95%, respectivamente). O grupo A apresentou maior uso em relação ao grupo B de furosemida (61% vs 26%), carvedilol (72 vs 40%) e digoxina (38 vs 2%).**Discussão:** A população de pacientes avaliada revelou predomínio de idosos, em classe funcional I. As medicações prescritas seguem as recomendações da I Diretriz Latino-Americana para o Diagnóstico e Tratamento da Cardiopatia Chagásica, de 2011.**Conclusões:** O predomínio de idosos pode refletir tanto o controle do vetor nas áreas endêmicas como representar a lenta evolução da forma cardíaca da doença. A favor da última interpretação está o predomínio de pacientes na CF I e com FE > 45%. O tratamento medicamentoso segundo as Diretrizes Deve contribuir retardando a piora da classe funcional.

34563

### É Frequente o Uso de Medicamentos com Potencial para Descompensar a Insuficiência Cardíaca?

MARCELA BRANDÃO O, TALITA LAZARINI MACHADO, LUCIA BRANDÃO O, LUCIANA S NOGUEIRA, PAULO J P CAMANDARROBA, ROSIANE F S ABREU, M APARECIDA ROSA MANHAES, REGINA CÉLIA CÉVOLO C, MARLI G OLIVEIRA, SONIA MARIA MARTINS T e WOLNEY A MARTINS  
Clínica de Insuficiência Cardíaca do UNIFESO (CLIC), Teresópolis, RJ, Brasil  
Universidade Federal Fluminense, Niterói, RJ, Brasil

**Fundamentos:** A descompensação do paciente com insuficiência cardíaca (IC) implica em piora na expectativa de vida, internações frequentes e mortalidade. Dentre as causas de descompensação e hospitalização da IC encontra-se o uso inapropriado de certas classes de medicamentos.

**Objetivos:** Determinar a frequência do uso de medicamentos contraindicados aos portadores de IC e identificar a ocorrência de internações por causas cardiovasculares no mesmo ano de utilização destes fármacos, em portadores de IC tratados em clínica especializada.

**Métodos:** Estudo retrospectivo, observacional, que avaliou 100 pacientes com diagnóstico de IC. Foram pesquisados: uso de fármacos com potencial para descompensar a IC (AINES, descongestionantes e antigripais), internações no ano precedente e seus motivos, além da presença de sintomas como cefaleia, lombalgia, artralgia e congestão nasal e a conduta adotada frente tais situações.

**Resultados:** 51% masculino, média de 64,2±12 anos. 53% fizeram uso de fármacos contraindicados na IC: 46% AINES, 34% antigripais e 20% descongestionantes nasais (DN). 57 pacientes referiram cefaleia, 55 lombalgia, 66 artralgia, 97 quadro gripal recente e 92 congestão nasal. A automedicação foi mais comum na cefaleia (74%), lombalgia (45%), gripe (38%) e artralgia (30%). 20% usaram DN e 55% antigripais. Os AINES foram usados em 4% para cefaleia, em 36% para lombalgia e em 30% para artralgia. Dos 100 pacientes avaliados, 51 tinham utilizado fármacos com potencial para descompensar a IC no último ano. Destes, 22 referiram internações neste período, das quais 12(54%) decorreram de causas cardiovasculares, entre elas, IC descompensada em 67% (gráfico 2).

**Conclusão:** O uso de fármacos com potencial para descompensar a IC foi frequente nesta população, bem como a automedicação, principalmente no tratamento da cefaleia, gripe e lombalgia. O uso de AINES predominou entre as classes de fármacos utilizadas com potencial para descompensar a IC. Cerca de dois terços dos pacientes hospitalizados por causas cardiovasculares tinham utilizado algum tipo de fármaco com potencial para descompensar a IC no último ano.

34588

### Alteração do Sistema Nervoso Autônomo em Mulheres com Episódio Depressivo Maior

JULIO CESAR TOLENTINO JUNIOR, CORTEZ, ARTHUR F, PASSOS, R B F, ROCHA, T S, ELARRAT, R M, ARRUDA, F C R, MACHADO, L G, SANTANA, T A A, DUARTE, J M, SILVA, Z M e FIGUEIREDO, W M  
UNIRIO, Rio de Janeiro, RJ, Brasil

**Introdução:** As alterações no sistema nervoso autônomo(SNA), com predomínio do sistema nervoso simpático(SNS), são descritas nos pacientes com depressão e um dos mecanismos para o aumento da mortalidade nestes indivíduos. O SNA é um importante modulador da repolarização ventricular. A dispersão do intervalo QT (DQT) pode ser utilizada como marcador de heterogeneidade da repolarização ventricular e é modulada pela atividade autonômica, sendo considerada um reflexo indireto do balanço autonômico.

**Objetivo:** Avaliar alteração do SNA, através da análise da DQT em mulheres sem doença cardiovascular, durante Episódio Depressivo Maior(EDM).

**Métodos:** Estudo observacional e transversal, com inclusão de 58 mulheres. Não estavam em uso de medicações que pudessem interferir na DQT e apresentavam exame clínico, eletrocardiograma(ECG), exames laboratoriais, ecocardiograma e testes funcionais normais. Aplicados critérios diagnósticos de EDM(pelo DSM-VI) e a Escala de Avaliação para Depressão de Hamilton (HAM-D). Foram separadas em 2 grupos: Sem EDM(n=34) e Com EDM(n=24). Nos 02 grupos, comparou-se frequência cardíaca(FC), DQT(diferença entre maior e menor intervalo QT no ECG) e DQT corrigida pela FC(DQTc). Utilizados o teste t de Student ou de Mann-Whitney. Para avaliar a relação entre os índices da DQT (DQT e DQTc) com o diagnóstico de EDM e HAM-D aplicou-se ANCOVA e Pearson, respectivamente. O critério de significância foi 5%.

**Resultados:** Ausência de diferenças significativas na idade e FC entre os 2 grupos. Houve diferença estatisticamente significativa na DQT(p=0,0001) e DQTc(p=0,0001), ou seja, o grupo com EDM apresentou valores maiores de DQT e DQTc(90,3±23,9 ms e 83,9±27,2 ms, respectivamente) em comparação com o grupo sem EDM(64,8±13,2 ms e 55,8±14,5 ms, respectivamente). Houve correlação significativa entre DQT e DQTc(r=0,439;p=0,0005 e r=0,463 p=0,0002, respectivamente) com HAM-D, ou seja, quanto maior a pontuação do HAM-D, maior o valor do DQT e DQTc(relação direta), independente da idade.

**Discussão:** Como em outros estudos, neste trabalho houve aumento da DQT e DQTc em mulheres com EDM. Este é o primeiro estudo em que foi observada correlação direta entre a gravidade do EDM (através da pontuação do HAM-D) e os índices de DQT (DQT e DQTc).

**Conclusão:** O aumento da dispersão do QT nas pacientes com Depressão Maior correlacionou-se diretamente com a gravidade da depressão, sugerindo distúrbio da repolarização ventricular e alteração do SNA (com predomínio do SNS) em mulheres com EDM.

34564

### Atendimento ao Infarto Agudo do Miocárdio com Supradesnivelamento do Segmento ST nas Unidades de Pronto Atendimento (UPA-24h) do Estado do Rio de Janeiro - Dados do Núcleo de Consultoria Cardiológica

SIMONE FARAH, VICTOR NEVES DA FONSECA, FABIANO GOMES DA SILVA, RAFAEL ALMEIDA DE FARIA, ANDRÉ SALVADOR FREITAS SERRA, CARLOS VINICIUS NASCIMENTO DUARTE, FÁBIO EDUARDO CARDOSO SALDANHA, ROBSON DRAXLER P. DE SOUZA, THIAGO BORGES FRADE e BRUNO RUSTUM ANDREA  
Secretaria Estadual de Saúde, Rio de Janeiro, RJ, Brasil  
IECAC, Rio de Janeiro, RJ, Brasil

**Fundamento:** O atendimento ao infarto agudo do miocárdio com supradesnivelamento do segmento ST (IAMc/SST) nas UPA do Rio de Janeiro permanece um desafio ao sistema público de saúde. Os dados sobre estes atendimentos não são totalmente conhecidos.

**Objetivo:** Reportar os atendimentos de IAMc/SST nas UPA do Estado do Rio de Janeiro com a experiência da tele-cardiologia do Núcleo de Consultoria Cardiológica (NCC) da Secretaria Estadual de Saúde de novembro de 2011 a novembro de 2013.

**Introdução, Material e Método:** O NCC presta consultoria síncrona às UPA do Estado do Rio de Janeiro via contato telefônico utilizando ferramentas de fax e computadores online (teleconsultoria cardiológica) assistindo à unidade e ao paciente cardiológico desde a admissão, passando pela tomada de decisão até seu desfecho naquela unidade. O foco primordial é o atendimento rápido e correto das síndromes coronarianas agudas, todavia se estende às outras condições cardiológicas. Todos os atendimentos são arquivados e digitalizados no banco de dados do NCC. Os autores acessaram o banco de dados desde novembro de 2011 até novembro de 2013 e levantaram os números absolutos de atendimento ao IAMc/SST das UPA do Estado do Rio de Janeiro bem como o número de trombóses realizadas. Este é um trabalho descritivo observacional com análise retrospectiva de dados arquivados em planilhas do microsoft excel.

**Resultados:** De novembro de 2011 até novembro de 2013, um total de 9.789 pacientes receberam diagnóstico cardiológico inicial nas UPA. Após consultoria cardiológica pelo NCC observou-se que deste total houve 1.232 (12.6%) IAMc/SST. Realizaram-se 425 (34.5%) trombóses e 21 (1.7%) angioplastias primárias nesse período. As angioplastias foram realizadas de junho a novembro de 2013 no Projeto de Angioplastia Primária do Rio de Janeiro (PAP-Rio).

**Conclusão:** (1) Até um terço dos pacientes admitidos nas UPA com diagnóstico de IAMc/SST são submetidos à terapia de reperusão. (2) Dos atendimentos cardiológicos das UPA, 12.6% dos pacientes recebem o diagnóstico de IAMc/SST. (3) A teleconsultoria cardiológica do NCC tem importante papel na organização dos dados de atendimento ao IAMc/SST.

34601

### Doença Arterial Coronariana e Artrite Reumatóide

ROGÉRIO LUCIANO SOARES DE MOURA, MARIA DE FATIMA MARTINS GIL DIAS, ANA PAULA R COSTA, BERTHA DE QUEIROZ CAMILO, IDÁLIA DE SOUSA ANDRADE, LIVIA R DE SANT ANA, KELLI C C MONTEIRO e ANTONIO TECIO OLIVEIRA DE ALMEIDA  
Hospital Balbino, Rio de Janeiro, RJ, Brasil  
Curso Intensivo de Cardiologia Clínica, Rio de Janeiro, RJ, Brasil

A artrite reumatóide (AR) é uma doença inflamatória crônica que acomete 0,2 a 2% da população, principalmente as mulheres, com pico entre os 30 e 50 anos. O risco de mortalidade por doença arterial coronariana (DAC) é 59% maior em pacientes portadores de AR comparando com a população geral. Há crescente evidência, por estudos clínicos controlados, de que pacientes com AR apresentam aterosclerose e calcificação coronária mais extensa em relação a indivíduos sem AR, sugerindo que este aumento de eventos cardiovasculares seria reflexo de maior e mais precoce atividade aterosclerótica. Os fatores de risco clássicos, como tabagismo, hipertensão arterial sistêmica, diabetes mellitus e dislipidemia atuam na gênese da doença aterosclerótica em pacientes portadores de AR, porém, como será descrito neste artigo, é o estado de inflamação crônica com aumento de citocinas e auto-anticorpos que levará à instabilização da placa aterosclerótica, aumentando seu risco de ruptura. Há evidências de que pacientes com AR apresentam aterosclerose e calcificação coronária mais extensa em relação a indivíduos sem AR, sugerindo que este aumento de eventos cardiovasculares seria reflexo de maior e mais precoce atividade aterosclerótica. Foi demonstrado, pela avaliação do escore de cálcio, que estes pacientes apresentam precocemente maior calcificação em artéria aorta, artérias carótidas e artérias coronárias quando comparados com o grupo controle. Além disso, foi demonstrado que a maior extensão de calcificação coronária está associada com a cronicidade e gravidade de artrite reumatóide, sendo assim, considerada como fator independente para aumento da espessura das camadas íntima e média das artérias. O estado de inflamação vascular crônica pode instabilizar a placa aterosclerótica aumentando seu risco de ruptura. O mesmo substrato de linfócitos T CD4 e CD8 encontrados em placas instáveis também é observado em lesões ósseas erosivas de AR e em pacientes com vasculites.

34614

**Ventrículo Único não Operado**

ISABELA SOARES FONTES, JAYME AUGUSTO HAACK MENDONÇA e LUIZ AUGUSTO MACIEL FONTES  
Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, RJ, Brasil

**Fundamento:** Ventrículo único (VU) é anormalidade rara encontrada em 1% dos pacientes com cardiopatia congênita, acometendo predominantemente o sexo masculino. A sobrevivência é 30% no primeiro ano de vida e em pacientes não operados têm sobrevida de 4 a 14 anos. A maioria dos pacientes é candidata à cirurgia de Fontan. A literatura relata apenas 11 casos de VU não operados acima de 50 anos.

**Relato do Caso:** SCS, feminina, 32 anos, com átrio e VU, sendo o ventrículo com morfologia de VE, 1 válvula AV funcionante e outra atrésica, estenose infundibular valvar pulmonar, com PSAP de 83mmHg. Relatou sintomas aos 7 anos com cianose e intolerância ao exercício físico, tendo o diagnóstico através do ECO e Cateterismo Cardíaco. Indicada a correção cirúrgica, que foi recusada por questões religiosas. Vem em acompanhamento ambulatorial em uso de AAS 200mg e propranolol 80mg/dia e flebotomia quando HT  $\geq$  65%.

**Discussão:** VU é uma cardiopatia congênita rara, e a sobrevida dos pacientes não operados é curta, a paciente em questão chegou até a fase adulta com boa qualidade de vida. A estenose infundibular valvar pulmonar a protegeu do hiperfluxo pulmonar.

34619

**Aneurismas Coronarianos, Cerebral e de Aorta Abdominal. Uma Rara Associação**

GUSTAVO LUIZ GOUVEA DE ALMEIDA JUNIOR, KELLY KEROLAYNE MARINHO MARQUES, BIBIANA ALMEIDA DA SILVA e LUCIANA DA CÂMARA PACHECO  
Casa de Saúde São José, Rio de Janeiro, RJ, Brasil

Aneurisma de artéria coronária (AAC) é definido como uma dilatação em um segmento de artéria coronária maior do que 1,5 vezes o diâmetro de um segmento coronário normal adjacente. Essa dilatação é um achado raro na angiografia podendo levar à formação de trombos, vasoespasmos ou dissecação. A incidência de aneurismas extracardíacos associados é desconhecida. Os AAC tem na doença aterosclerótica seu principal fator etiológico. Outras causas incluem doença de Kawasaki, Takayasu, Behçet, Marfan, Lúpus, sífilis e pós-implante de stent farmacológico. A associação do aneurisma cerebral e coronário é incomum, sendo restrita a poucos casos. Relatamos o caso de um paciente de 78 anos, masculino, ex-tabagista, com histórico de hipertensão arterial sistêmica, dislipidemia, doença renal crônica não-dialítica e doença de Parkinson. Tinha ainda história pregressa de aneurisma cerebral e de aorta abdominal, corrigido através de implante percutâneo de endoprótese. Procurou atendimento por apresentar dispnéia progressiva, chegando aos mínimos esforços e repouso. Fazia uso de: carvedilol 12,5mg/dia, aldactone 25mg/dia, sinvastatina 20mg/dia, hidroclorotiazida 25mg/dia, carbamazepina 400mg/dia, prolopa 250mg/dia e sifrol 1,5mg/dia. Exame físico cardiovascular normal, exceto por sopro sistólico em foco mitral 3+/6+. Os pulmões estavam limpos. O eletrocardiograma mostrava BRD de 3º grau, HBAE e BAV de 1º grau. O ecocardiograma evidenciou aumento das cavidades esquerdas, com grave disfunção sistólica. Válvula mitral com aspecto de degeneração mixomatosa e refluxo grave. Como parte de avaliação pré-operatória para possível correção da insuficiência valvar mitral foi realizado cineangiocoronariografia que revelou: Artéria descendente anterior com calcificação difusa e uma extensa e grave lesão obstrutiva no terço proximal, além de grande aneurisma na porção distal da lesão. Artéria circunflexa com um grande aneurisma em seu terço proximal, seguida de uma estenose severa. Coronária direita dominante com bom calibre e estenose importante no terço proximal, seguida de um grande aneurisma. Após avaliação da complexidade para correção das alterações coronarianas descritas somadas as outras comorbidades que o paciente apresentava (aneurisma cerebral, insuficiência renal crônica, disfunção grave do VE, entre outras), o paciente, família e médico assistente optaram por tratamento clínico, recebendo alta 48 horas após a realização do exame.

## **8 - Cardiologia Intervencionista: Correção de Defeitos Estruturais**

34361

**Diagnóstico e Tratamento de Fístulas Coronárias-Pulmonar e Aortopulmonar em Paciente Jovem com Sintomas Atípicos**

LABOLITO, P T, ZARATE, P F, MARTINS, E C C, ROCHA, A F, GERALDO, A M M, FRIGHETTO, J L, PALATNIC, R T, HIDEWO, L N, CHAGAS, M S P, CAVALCANTI, F L e LEITE, H  
 Hospital de Força Aérea do Galeão, Rio de Janeiro, RJ, Brasil

As fístulas arteriais coronarianas são comunicações anormais entre as coronárias e um grande vaso ou cavidade cardíaca através de trajetos vasculares anômalos. Podem ser congênicas, após trauma torácico ou procedimento cardíaco. A apresentação clínica desta patologia depende do tipo de fístula, volume do shunt, local do shunt e outras patologias associadas. M.G.M., masculino, 50, sem comorbidades, queixando-se de cefaleia e palpitações diárias. Procurou cardiologista que solicitou TEG o qual revelou presença de infradesnívelamento do segmento ST de padrão retificado de até 1,5mm em D2M e CM5 em fase de recuperação tardia. Optado por solicitação de angio TC coronárias, a qual revelou exuberante enovelado de vasos tortuosos ao redor do tronco da artéria pulmonar, tendo o trajeto fistuloso múltiplas origens, como o terço médio da parede anterior da aorta descendente, o segmento médio da artéria descendente anterior e o óstio da artéria coronária direita. A coronariografia confirmou os achados. Programado o fechamento das fístulas. O procedimento foi realizado por via percutânea com o uso de cola biológica associada a contraste radiopaco (Fig). O caso descreve a sintomatologia inespecífica de um paciente portador de fístulas, sua descoberta e a indicação do fechamento a partir da comprovação de isquemia miocárdica causada pelo desvio de fluxo. O procedimento foi realizado com sucesso, tendo o paciente permanecido assintomático e com testes funcionais negativos para isquemia em seguimento ambulatorial.

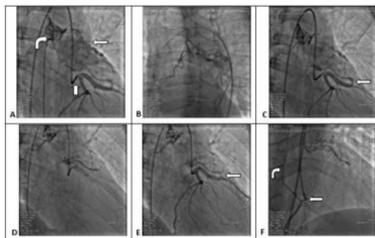


Figura 3 - Angiografia (A) Contrastação com iodo da fístula em face anterior da aorta descendente (ADA) (seta curva) e do tronco da coronária esquerda (TCE) (seta para cima) demonstrando fluxo para o tronco da artéria pulmonar (TCA) (seta para esquerda). (B) Injeção da cola biológica associada com contraste radiopaco preenchendo todo o trajeto fistuloso proveniente da ADA. (C) Injeção no TCE mostrando grande fístula proveniente da artéria descendente anterior (ADA) em direção ao TAP (seta) e contrastação. (D) Embolização do tronco fistuloso da ADA. (E) Injeção demonstrando que não há mais fluxo pelo trajeto fistuloso da ADA para TAP (seta). (F) Contrastação do tronco da coronária direita (TCE) (seta para esquerda) demonstrando apenas fluxo para o ramo aórtal (seta curva).

34484

**Cardiopatía Congênita Cianótica Descompensada, Qual a Conduta?**

FERREIRA, M R, JOSE GERALDO DE ATHAYDE, MARCELO M MELO, MARIA CAROLINA TERRA COLA, MIRIAM SUZI VARON GAZE, F F CAMPOS, NAVEIRO, L T, J JAZBIK S e ANA PATRICIA NUNES DE OLIVEIRA  
 Instituto Nacional de Cardiologia, Rio de Janeiro, RJ, Brasil

**Introdução:** O diagnóstico e o tratamento precoce de pacientes portadores de cardiopatía congênita (CC), têm possibilitado que estes alcancem a vida adulta. Mostraremos a evolução de um paciente portador de átrio e ventrículo únicos, que alcançou a idade adulta após ter sido submetido a tratamento paliativo na infância. Objetivamos discutir qual a melhor estratégia terapêutica a ser empregada, abordando o papel do suporte clínico, da conexão cavo-pulmonar (CCP) e o possível benefício do transplante cardíaco (TxC).  
**Relato de Caso:** FSF, 32 a, masc, portador de átrio e ventrículo únicos e *situs inversus totalis*. (SIT) Aos 6 e 8 a submetido à cirurgia de Blalock, tendo permanecido assintomático até 2011, quando evoluiu com piora da CF (I -> III NYHA). Por esta ocasião a descompensação cardiovascular foi atribuída à ocorrência de fibrilação atrial (FA). Evoluiu com episódios mais frequentes de descompensação cardiovascular, sendo obtido boa resposta com otimização da terapêutica farmacológica. Última avaliação clínica ocorreu em janeiro de 2014, onde encontrava-se em bom estado geral, apesar de manter cianose (2+ / +4) periférica com baquetamento digital. Exame cardiovascular mostrava pulsos palpáveis, simétricos e com boa amplitude, choque e frêmito valvar palpáveis, *ictus* propulsivo e desviado, RCI, B3, sopro sistólico (+4 / +6) no foco tricúspide e irradiando para linha axilar direita, o que aumenta com a manobra de "handgrip". Ao exame abdominal hepatomegalia não dolorosa. Sem outras anormalidades ao exame físico. Revisando o prontuário, não foi observado eritrocitose importante e níveis adequados de sat de O<sub>2</sub>. Persistência da FA e a disfunção ventricular e regurgitação valvar moderadas, uma baixa instabilidade elétrica ventricular, ergoespirometria com fraca capacidade aeróbica e angiotomografia do tórax com vasta circulação colateral e obstrução do Blalocks à esquerda. À partir da revisão de prontuário e avaliação clínica, constatamos manutenção da CF obtida após instituição da terapia farmacológica.  
**Discussão:** Neste caso observamos uma combinação rara de CC associada SIT. Analisamos o papel da circulação colateral na evolução clínica do caso descrito e o papel da terapêutica habitual da insuficiência cardíaca em casos de IC atribuídas à CC, que chegam a emergência em idade adulta. Atribuímos grande importância ao tratamento farmacológico, mas acreditamos que a CCP e o TxC nas CC com fisiologia univentricular deve ser amplamente discutida.

## **9 - Cardiologia Intervencionista: Intervenção Coronária Percutânea, Intervenção Valvar**

34242

**Incidência, Características Clínicas, Modalidades de Tratamento e Desfechos Clínicos numa Série de Casos de Dissecção Espontânea de Artéria Coronária**

EDUARDO DE BARROS MANHAES, WILTON FRANCISCO GOMES, CRISTIANO GUEDES BEZERRA, PEDRO EDUARDO HORTA, LUIZ ANTONIO MACHADO CESAR, MARCO PERIN, MARCUS NOGUEIRA DA GAMA, ANDRÉ GASPARINI SPADARO, EXPEDITO E. RIBEIRO DA SILVA e PEDRO ALVES LEMOS NETO  
Instituto do Coração - InCor-FMUSP, São Paulo, SP, Brasil

**Introdução:** Dissecção espontânea de artéria coronária (DEAC) é uma causa rara e potencialmente fatal de síndrome coronariana aguda (SCA). Ocorre em 0.1% das coronariografias, sendo que em mais de 70% das vezes o diagnóstico é feito através da necropsia. A incidência, etiologia e fisiopatologia permanecem obscuras. O tratamento ideal da DEAC ainda é controverso, sendo o tratamento medicamentoso, percutâneo (ICP) e cirurgia de revascularização miocárdica (CRVM) as opções terapêuticas. O objetivo deste trabalho é avaliar as características clínicas, formas de tratamento e evolução de uma série de casos de DEAC.

**Resultados:** Dos 25 pacientes com DEAC, 56% eram do sexo feminino. A idade média foi de 48.8 anos. Apenas 24% não apresentavam nenhum fator de risco para DAC. A prevalência de diabéticos foi de 16%, de HAS 60% e tabagismo 32%. Os quadros instáveis foram predominantes, presentes em 92%. Na população geral, a artéria descendente anterior (DA) foi o vaso mais acometido, em 48%. Nas mulheres, 64.2% tiveram acometimento de artéria DA. Nos homens, a artéria coronária direita (CD) foi a mais acometida, em 45,5%. A estratégia conservadora foi predominante, realizado em 56% dos casos. ICP foi realizado em 40%, e apenas um paciente foi tratado através de CRVM, o único com dissecção de múltiplos vasos. A taxa livre de eventos intrahospitalar foi de 92%, havendo apenas um caso de IAM e um de AVC. O seguimento tardio médio foi de 75.6 meses. Em 84.2% não houve incidência de eventos cerebrais e cardíacos maiores (ECCAM) a longo prazo. Houve um episódio de morte cardíaca, num paciente tratado clinicamente, e um caso de IAM, tratado previamente por angioplastia. A taxa de ECCAM intrahospitalar e no seguimento tardio de paciente tratados clinicamente, por angioplastia e cirurgicamente foi de 7.1% e 9.0%, 10% e 14.2%, 0% e 0%, respectivamente.

**Conclusão:** Apesar do predomínio de pacientes jovens, a maioria apresentava pelo menos um fator de risco para DAC. A escolha de ambas estratégias terapêuticas confirmam a natureza ainda controversa da abordagem ideal de DEAC. A ausência de morte intrahospitalar pode ser explicada pela baixa incidência de dissecção em múltiplos vasos ou TCE. A taxa de ECCAM foi baixa mas necessita ser melhor avaliada por estudos randomizados para este fim.

34377

**Incidência, Características Clínicas, Modalidades de Tratamento e Desfechos Clínicos numa Série de Casos de Dissecção Espontânea de Artéria Coronária**

EDUARDO DE BARROS MANHAES, WILTON FRANCISCO GOMES, CRISTIANO GUEDES BEZERRA, PEDRO EDUARDO HORTA, LUIZ ANTONIO MACHADO CESAR, MARCO PERIN, MARCUS NOGUEIRA DA GAMA, ANDRÉ GASPARINI SPADARO, EXPEDITO E. RIBEIRO DA SILVA e PEDRO ALVES LEMOS NETO  
Instituto do Coração - InCor - HCFMUSP, São Paulo, SP, Brasil

**Introdução:** Dissecção espontânea de artéria coronária (DEAC) é uma causa rara e potencialmente fatal de síndrome coronariana aguda (SCA). Ocorre em 0.1% das coronariografias, sendo que em mais de 70% das vezes o diagnóstico é feito através da necropsia. O tratamento ideal da DEAC ainda é controverso, sendo o tratamento medicamentoso, percutâneo (ICP) e cirurgia de revascularização miocárdica (CRVM) as opções terapêuticas. O objetivo deste trabalho é avaliar as características clínicas, formas de tratamento e evolução de uma série de casos de DEAC.

**Métodos e Resultados:** Foi realizado um *screening* utilizando a palavra-chave "dissecção" entre Março de 2001 e Junho de 2012 no Banco de Dados do Serviço de Hemodinâmica do InCor-FMUSP. Dos 25 pacientes compatíveis com DEAC, 56% eram do sexo feminino. A idade média foi de 48.8 anos. Apenas 24% não apresentavam nenhum fator de risco para DAC. A prevalência de diabéticos foi de 16%, de HAS 60% e tabagismo 32%. Os quadros coronarianos instáveis foram predominantes, presentes em 92%. Na população geral, a artéria descendente anterior (DA) foi o vaso mais acometido, em 48%. Nas mulheres, 64.2% tiveram acometimento de artéria DA. Nos homens, a artéria coronária direita (45.5%) foi a mais acometida. A estratégia conservadora foi realizado em 56% dos casos, ICP em 40%. Apenas um paciente foi tratado através de CRVM, o único com dissecção de múltiplos vasos. A taxa livre de eventos intrahospitalar foi de 92%. O seguimento tardio médio foi de 75.6 meses. Em 84.2% não houve incidência de eventos cerebrais e cardíacos maiores (ECCAM) a longo prazo. Houve um episódio de IAM e um morte cardíaca, previamente abordados por ICP e por tratamento clínico, respectivamente. A taxa de ECCAM intrahospitalar e no seguimento tardio de paciente tratados clinicamente, por angioplastia e cirurgicamente foi de 7.1% e 9.0%, 10% e 14.2%, 0% e 0%, respectivamente.

**Conclusão:** Apesar do predomínio de pacientes jovens, a maioria apresentava pelo menos um fator de risco para DAC. A escolha de ambos tratamentos confirmam a natureza ainda controversa da abordagem ideal de DEAC. A ausência de morte intrahospitalar pode ser explicada pela baixa incidência de dissecção em múltiplos vasos ou TCE. A taxa de eventos tardios foi baixa mas necessita ser melhor avaliada por estudos randomizados para este fim.

34

34243

**A Importância da Multidisciplinaridade na Ablação Septal Alcoólica para o Tratamento de Cardiomiopatia Hipertrofica**

EDUARDO DE BARROS MANHAES, CRISTIANO GUEDES BEZERRA, WILTON FRANCISCO GOMES, WILSON MATHIAS JUNIOR, EDMUNDO ARTEAGA FERNANDEZ, LUIZ JUNYA KAJITA e PEDRO ALVES LEMOS NETO  
Instituto do Coração - InCor - HCFMUSP, São Paulo, SP, Brasil

**Relato de Caso:** Paciente masculino, 51 anos, hipertenso, diabético, em acompanhamento ambulatorial de miocardiopatia hipertrofica obstrutiva. Atualmente referia dispnéia e angina aos esforços habituais, a despeito de tratamento medicamentoso otimizado (metoprolol 200mg/d, verapamil 160mg/d, furosemida 40mg/d). O ecocardiograma transtorácico revelou gradiente sistólico máximo na via de saída do ventrículo esquerdo de 70mmHg após manobra de Valsalva. A ressonância nuclear magnética evidenciou hipertrofia ventricular esquerda com predomínio septal e anterior, com espessura máxima de 33 mm em septo anterior basal. Havia movimento sistólico anterior da valva mitral com regurgitação valvar. A coronariografia não evidenciou obstruções importantes. Em virtude da refratariedade ao tratamento clínico e recusa do paciente ao tratamento cirúrgico, foi indicado tratamento percutâneo com ablação septal alcoólica. Durante o procedimento, o ramo septal 1 foi inicialmente selecionado como o vaso-alvo para a alcoolização. No entanto, a injeção-teste de solução salina/contraste agitada revelou a presença de vaso fistuloso oculto de trajeto pouco definido à angiografia. Ao ecocardiograma transesofágico, a injeção-teste não determinou contrastação do septo interventricular, surgindo, no entanto, ecocontraste precoce no átrio esquerdo, evidenciando a presença de fistula entre esta cavidade e o ramo septal 1. Foi então testado o ramo septal 2, que se mostrou adequado para a alcoolização, a qual determinou redução imediata do gradiente para 15 mmHg e redução movimento anterior sistólico. Após 4 meses, o paciente refere melhora da angina e dispnéia com redução significativa do gradiente intraventricular.

**Conclusão:** Tipicamente, o primeiro ramo septal é responsável pela irrigação da região septal obstrutiva. Neste caso, o ecotransesofágico com injeção de microbolhas foi fundamental para diagnosticar a fistula entre ramo septal 1 e o átrio esquerdo e o ramo septal 2 como relacionado à região obstrutiva. Ressalte-se que a eventual utilização da septal 1 como vaso-alvo, além de ineficaz, poderia implicar em risco de liberação sistêmica de álcool absoluto. Este caso ilustra a importância no ecotransesofágico como método adjunto no tratamento percutâneo da cardiomiopatia hipertrofica obstrutiva.

34393

**Experiência Inicial do Novo Ambulatório de Seguimento de Pacientes Submetidos à Angioplastia Coronariana em Hospital Público Cardiológico Terciário**

CLAUDIA REGINA DE OLIVEIRA CATANHEDA, JOSE GERALDO DE CASTRO AMINO, FÁBIO EDUARDO CARDOSO SALDANHA, MÁRCIO JOSÉ MONTENEGRO DA COSTA, EDGARD FREITAS QUINTELLA, SERAFIM FERREIRA BORGES e ANTONIO RIBEIRO PONTES NETO  
Instituto Estadual de Cardiologia Aloysio de Castro, Rio de Janeiro, RJ, Brasil

**Introdução:** O paciente submetido à angioplastia coronariana apresenta risco de novos eventos cardíacos e de morte. Portanto, faz-se necessário o seu acompanhamento médico minucioso.

**Objetivo:** Avaliar as características demográficas de população atendida nos primeiros 6 meses de um novo ambulatório em hospital público cardiológico terciário.

**Método:** Realizada análise descritiva demográfica através das frequências, médias, desvio padrão, mediana e quartis. Utilizado o programa Statistica 8.0 da StatSoft Inc.

**Resultados:** Total de pacientes: 154; média de idade 61,2±10,8anos; 59,1% homens; 29,3% DM; cor da pele: 59,1% branca, 35,7% parda e 5,2% negra; 23,3% tabagismo atual; 46,2% dislipidêmicos; 40,8% com IAM prévio; 11,7% com angioplastia coronariana prévia; 5,9% com CRVM prévia; 1,4% com IRC; dupla agregação plaquetária com AAS de 61,7%, Clopidogrel de 43,5%, 55,1% de Estatina, 35,1% de IECA, 52,6% de B bloqueador, 62,3% de Nitrito. Em relação ao quadro clínico 20,2% com SCA sem supra ST, 51,95% com angina estável e 27,9% com IAM com Supra ST.

**Conclusão:** A adesão para dupla terapia antiagregante plaquetária mostrou-se baixa. Este fato é relevante, pois estamos diante de uma amostra de metade dos pacientes agudos coronariopatas. As drogas de proteção cardiovascular de evidência nível IA e com impacto na mortalidade (Beta bloqueador e Estatina) ainda permanecem com baixa taxa de utilização nesta coorte. As demais características demográficas estão semelhantes quando comparadas às encontradas na maioria dos estudos clínicos.

34418

### Experiência do INC na Comparação entre Angiografia Coronariana Diagnóstica e FFR: Realmente Muda a Conduta?

MAURICIO ASSED ESTEFAN GOMES, SERGIOMARTINS LEANDRO, LUIZ KOHN, MARCELO LEMOS RIBEIRO, FABRICIO CAIED, PERICLES PRETTO e ARTUR PEZZI CHIMELLI  
Instituto Nacional de Cardiologia de Laranjeiras, Rio de Janeiro, RJ, Brasil

**Introdução:** Atualmente muito se tem escrito sobre as limitações da angiografia diagnóstica. Diversos estudos evidenciam que a concordância entre os examinadores na quantificação de lesões obstrutivas é de aproximadamente 52%. Além disso trials mostram que os desfechos clínicos são mais favoráveis naquele grupo em que a a angioplastia coronariana foi guiada pela reserva de fluxo fracionada (FFR). De acordo com o exposto surge a pergunta: Estamos realmente realizando angioplastia coronariana nas lesões hemodinamicamente significativas?

**Metodologia:** Em 68 pacientes eletivos foram realizados coronariografia diagnóstica e nas lesões evidenciadas neste exame foi realizado FFR. No total foram avaliadas 97 lesões. Estas lesões foram quantificadas pelos médicos da rotina deste serviço de forma separada e individual.

**Resultados:** As 97 lesões foram subdivididas em moderadas (50-70% de obstrução); graves (71-90%) e suboclusivas (91 a 99%). Feito essa classificação nota-se que 40,2% (39 lesões) eram moderadas, 36,1% (35 lesões) eram graves e 23,7% (23 lesões) eram suboclusivas. Realizando o FFR destas lesões observa-se que 29% (11 lesões) das obstruções classificadas como moderadas apresentavam FFR menor que 0,8. Evidencia-se também que nas obstruções graves 24% (9 lesões) apresentavam FFR maior que 0,8. Por fim, nas lesões subtotaís 6% (1 lesão) teve FFR maior que 0,8.

**Conclusão:** Com base no exposto acima, conclui-se que a decisão de realizar ou não a angioplastia coronariana apenas guiando-se pela angiografia não é a melhor prática, já que em 29% das lesões ditas como moderadas, na verdade são hemodinamicamente graves, enquanto que em 24% das lesões graves são hemodinamicamente não significativas.

34444

### Infarto Agudo em Jovens: Importância do Controle de Anticoagulação

EDUARDO DE BARROS MANHAES, WILTON FRANCISCO GOMES, CRISTIANO GUEDES BEZERRA, GILBERTO GUILHERME AJJAR MARCHIORI, MARCUS NOGUEIRA DA GAMA, WILSON MATHIAS JUNIOR, MARCO PERIN, EXPEDITO E. RIBEIRO DA SILVA e PEDRO ALVES LEMOS NETO  
Instituto do Coração - InCor - HCFMUSP, São Paulo, SP, Brasil

**Relato de Caso:** Paciente feminina, 29 anos, sem fatores de risco para doença arterial coronariana (DAC), portadora de prótese valvar mitral metálica há 10 anos devido Febre Reumática. Fazia uso irregular de Varfarina. Deu entrada no hospital com quadro de dor torácica de forte intensidade há duas horas, sendo diagnosticado infarto agudo do miocárdio (IAM) com supra ST em V1 e V2. Administrado AAS 200mg, Clopidogrel 300mg e encaminhada ao setor de Hemodinâmica para realização de angioplastia primária. A coronariografia evidenciou lesão de 99% em terço proximal de artéria descendente anterior (ADA), com fluxo lentificado (TIMI I), e presença de imagem negativa sugestiva de trombo. Demais coronárias não apresentam lesões obstrutivas. No início da angioplastia foi administrado Heparina não fracionada 100U/Kg IV. Realizado trombectomia manual com cateter de tromboaspiração em ADA, com sucesso, sendo visualizado macroscopicamente a presença de trombo branco. A injeção final, foi evidenciado fluxo normal (TIMI III) e ausência de obstrução em ADA, não sendo necessário implante de stent. Foi mantido Tirofiban IV por 12h após a angioplastia. Foi realizado ecocardiograma transtorácico (ECOTT) no mesmo dia que evidenciou aumento discreto de átrio esquerdo, ventrículo esquerdo com acinesia septal, anterior médio e apical, com fração de ejeção (FE) de 40%. Válvula protética mitral competente, sem presença de trombos aderidos ou intracavitário. Novo ECOTT 5 dias após mostrou diâmetros cavitários normais, FE 45% e ventrículo esquerdo com hipocinesia septal. Não visualizados trombos em cavidades ou aderidos a válvula metálica. A pesquisa para trombofilias foi negativa. Paciente evoluiu estável hemodinamicamente, obtendo alta no 10º dia de internação hospitalar após ajuste da anticoagulação com Varfarina.

**Conclusão:** Dislipidemia familiar, tabagismo e história familiar precoce de DAC são os principais fatores de risco de IAM em adultos jovens. Apesar de raro, estudo prévio com autópsia de pacientes com IAM mostrou que 13% destes apresentaram evidências de tromboembolismo coronariano. Embora não realizado ecocardiograma transesofágico para identificação mais acurada de trombo cardíaco, a ausência de fatores de risco para DAC associado a inexistência de lesões coronarianas após trombectomia e a ineficaz anticoagulação sugerem fortemente o tromboembolismo coronariano como causa do IAM.

34490

### Constatação do Sucesso do Implante Percutâneo Valve-in-Valve de 4 Próteses Aórticas no Tratamento da Disfunção Protética pelo Ecocardiograma Transesofágico Tridimensional

CESAR AUGUSTO DA SILVA NASCIMENTO, ANDRESSA ARAUJO BRAGA, MARCELO TEIXEIRA DE HOLANDA, CARLOS GALHARDO JUNIOR, ALEXANDRE SICILIANO COLAFRANCESCHI, LUIZ ANTONIO DE ALMEIDA CAMPOS, ANDRE LUIZ DA FONSECA FEIJO, RODRIGO VERNEY CASTELLO BRANCO, GUILHERME LAVALL, CELSO NARDIN DE BARROS e LUIZ ANTONIO FERREIRA CARVALHO  
Hospital Unimed-Rio, Rio de Janeiro, RJ, Brasil

**Introdução:** Estudos recentes sugerem que o tratamento percutâneo pode ser uma solução em pacientes com contra indicação para cirurgia ou alto risco cirúrgico, que possuem válvulas biológicas protéticas disfuncionantes, evoluindo após o tratamento percutâneo com melhora da classe funcional e retorno satisfatório da função valvar.

**Pacientes e Métodos:** Em 16 casos sucessivos de implante transcater de válvula aórtica (TAVI) realizados em 2013 no serviço de hemodinâmica do hospital UNIMED, 4 pacientes realizaram implante percutâneo valve-in-valve, sendo 3 próteses aórticas disfuncionantes, sendo uma com mismatch (nesse caso trata-se de uma indicação inusitada) e 1 core valve in core valve. Paciente 1: MTBM, 84 anos, com prótese biológica Carpentier disfuncionante com insuficiência aórtica grave, evoluiu após implante com ausência de regurgitação. Paciente 2: MU, 77 anos, com prótese aórtica biológica disfuncionante, com estenose aórtica grave e insuficiência leve a moderada, evoluiu após implante com regurgitação leve a moderada e o gradiente médio caiu de 52 mmHg para 5mmHg. Paciente 3: OA, 86 anos, com mismatch de prótese aórtica biológica com estenose importante e regurgitação leve. Evoluiu após implante com redução importante do gradiente VE/AO. Paciente 4: LHFP, 77 anos, com prótese aórtica biológica disfuncionante com insuficiência aórtica grave e pequeno refluxo periprotético, durante o implante da core valve evoluiu com taquiarritmia ventricular e pós-implante por falta de sustentação a prótese deslocou-se para aorta ascendente, sendo implantada uma segunda Core Valve, evoluiu com mínimo refluxo aórtico e redução do gradiente VE/AO.

**Conclusão:** Em pacientes sintomáticos e de alto risco, podemos utilizar o implante percutâneo de válvula aórtica como tratamento para disfunção protética. O ecocardiograma transesofágico 3D demonstrou valor na orientação e seus recursos permitiram melhor avaliação anatomofuncional, auxiliando o novo procedimento percutâneo valve-in-valve.

34552

### Intervenção Coronária Percutânea em Origem Anômala de Arteria Circunflexa: Relato de Caso

IRVING GABRIEL ARAJO BISPO, DIOGO OLIVEIRA BARRETO, HENRIQUE KALLÁS ANDRADE KIRCHNER MATTAR, CARINA LARANJA DE MATTOS, GALO MALDONADO, JOSE RIBAMAR COSTA JUNIOR e CARLOS EDUARDO GORDILHO SANTOS  
Hospital do Coração, São Paulo, SP, Brasil  
Hospital Municipal de Tatuapé, São Paulo, SP, Brasil

**Introdução:** A origem anômala das artérias coronárias na população que é submetida a angiografia é de cerca de 0,6 a 1,5%. São vários os tipos de anomalias das coronárias já descritos, estando envolvida em muitos deles a artéria circunflexa. Apresentamos um caso de origem anômala de artéria circunflexa, com doença arterial coronariana significativa e seu adequado tratamento.

**Relato do Caso:** Paciente WB, 44 anos compareceu ao Pronto Socorro com queixa de dor torácica. Referia que pela manhã, enquanto fazia praticava caminhada, apresentou quadro de dor precordial tipo opressão de média intensidade. Tinha história familiar positiva para doença arterial coronariana (pai faleceu aos 63 anos devido complicações de IAM), e Dislipidemia. No mesmo momento foi solicitado marcadores de necrose miocárdica, que apresentaram alterações sugestiva de necrose miocárdica. Foi então solicitado vaga na unidade coronariana, cineangiocoronariografia e seguimento para terapêutica de SCA. A Cineangiocoronariografia mostrou: TCE longo de bom calibre, ausência de processo ateromatoso significativo. ADA: de bom calibre, ausência de processo ateromatoso significativo. ACX: origem anômala, derivando da ACD com lesão importante de 70% ADA: dominante, isenta de processo ateromatoso significativo. Paciente permaneceu internado e foi realizada angioplastia transluminal coronária com stent farmacológico para Arteria Circunflexa.

**Discussão:** A segunda anomalia coronária considerada mais comum é a artéria circunflexa originando-se no seio de Valsalva direito, sendo menos frequente a origem na artéria coronária direita. A anomalia coronária mais comum é a ausência de tronco comum, com origens separadas das artérias descendente anterior e circunflexa no seio coronário esquerdo. Tal caso mostra também que o quadro clínico sugestivo é imperioso no cenário da Síndrome Coronariana Aguda, e que podemos ser surpreendidos com anatomia coronariana diversa do esperado que exige habilidade diagnóstica na sala de hemodinâmica.

34597

**Valvoplastia Percutânea de Prótese Mitral Biológica em Portador de Cardiomiopatia Isquêmica**ROGERIO LUCIANO SOARES DE MOURA, MARIA DE FATIMA MARTINS GIL DIAS, ANA PAULA R COSTA, BERTHA DE QUEIROZ CAMILO, KELLI C C MONTEIRO e LIVIA R DE SANT ANA  
Hospital Balbino, Rio de Janeiro, RJ, Brasil

HPS, masculino, 62 anos, hipertenso, diabético, dislipidêmico, doença pulmonar obstrutiva crônica, portador de insuficiência renal moderada (Clearance creatinina 36), cirurgia de revascularização miocárdica há 13 anos, angioplastia coronariana prévia com stent e troca valvar mitral com implante de prótese biológica há 7 anos, deu entrada com queixa de dispnéia aos pequenos esforços que progrediu para dispnéia em repouso (CF IV - NYHA). Ao exame físico, o paciente encontrava-se algo confuso, hipocorado, bastante emagrecido, dispnéico e com notável desconforto respiratório. Sinais vitais: PA 100x60mmHg, FC 85bpm, SO<sub>2</sub> 85%, FR 35 irpm. Ritmo cardíaco regular em 3 tempos com B3 e sopro diastólico em foco mitral. Internado em UTI e iniciada infusão de dobutamina e diuréticos com melhora clínica relativa em 24h. Realizou ecocardiograma que evidenciou disfunção do ventrículo esquerdo (VE) com fração de ejeção de 33%, aumento átrio esquerdo (AE 49mm), prótese mitral biológica espessada com pouca mobilidade gerando estenose mitral (EM) moderada a grave com área valvar 0,8cm<sup>2</sup>, gradiente médio AE-VE de 18mmHg, pressão de artéria pulmonar (PSAP) 55mmHg. Devido as comorbidades e escore de risco (EUROSCORE II 59%) extremamente elevado, indicou-se realização de valvoplastia de prótese biológica em posição mitral. Procedimento realizado com cateter balão pela técnica de Inoue, procedendo-se a insuflação do mesmo com 26mm, obtendo-se como resultado gradiente diastólico de 3mmHg, área valvar de 1.5cm<sup>2</sup> (Fig. 2) e melhora clínica exuberante (CF II). Recebeu alta 2 dias após o procedimento e na evolução ambulatorial, 1 mês após o procedimento, encontra-se estável do ponto de vista funcional (CF II).

**Conclusão:** No caso em questão a indicação do procedimento percutâneo de valvoplastia foi a modalidade terapêutica de escolha devido ao alto risco cirúrgico, a despeito da pouca experiência da literatura médica no com tange a dilatação de próteses biológicas em posição mitral. Vale ressaltar e significativa melhora clínica obtida com o procedimento.

34600

**Fístula Mamária-Descendente Anterio após Cirurgia de Revascularização Miocárdica**ROGERIO LUCIANO SOARES DE MOURA, MARIA DE FATIMA MARTINS GIL DIAS, BERTHA DE QUEIROZ CAMILO, ANA PAULA R COSTA, LIVIA R DE SANT ANA, KELLI C C MONTEIRO, IDÁLIA DE SOUSA ANDRADE e ANTONIO TECIO OLIVEIRA DE ALMEIDA  
Hospital Balbino, Rio de Janeiro, RJ, Brasil

Curso Intensivo de Cardiologia Clínica, Rio de Janeiro, RJ, Brasil

**Introdução/Apresentação do Caso:** Paciente do sexo masculino, 62 anos, hipertenso, dislipidêmico, com historia de infarto agudo do miocárdio e cirurgia de revascularização miocárdica (CRVM) há 5 anos. Internado com quadro de dispnéia aos pequenos esforços em repouso e dor torácica. O eletrocardiograma da admissão era ritmo sinusal com alterações inespecíficas da repolarização. Os exames laboratoriais não apresentavam grandes alterações e sem alteração de enzimas miocárdicas. Ecocardiograma com disfunção moderada do ventrículo esquerdo (VE) e com hipocinesia apical. Foi encaminhada à coronariografia para estudo de pontes e evidenciou disfunção leve/moderada do VE, hipocinesia apical, artéria coronária direita ocluída na origem, tronco de coronária esquerda sem lesões, descendente anterior (DA) contorna o ápex com lesão grave (90%) no segmento médio que comprometia a origem de importante ramo diagonal, ponte safena para marginal e safena para coronária direita pérvias, anastomose mamária (Mm) para DA ocluída com fístula de moderado débito para ramo superior da artéria pulmonar (RAP). Submetido a angioplastia com implante de stent farmacológico em artéria DA e ramo diagonal (técnica de bifurcação), sob controle ultrassonográfico com sucesso e sem intercorrências.

**Discussão:** As fístulas mamária - pulmonar após revascularização miocárdica são raras, porém constituem um condição que pode evoluir com isquemia por subtração de fluxo da mamária devido a fístula ou pode acarretar baixo fluxo nessa artéria que evolui com oclusão do enxerto. A opção pelo tratamento percutâneo foi resolutive para o caso e o paciente encontra-se em acompanhamento ambulatorial e 3 meses após o procedimento, totalmente assintomático.

## **10 - Cardiologia Pediátrica**

34347

**Atualização da Massagem Cardíaca no Recém-Nascido: o Que Dizem as Novas Diretrizes?**

JADER CUNHA DE AZEVEDO, ANDRE LUIZ DE OLIVEIRA, SILVIO DELFINI GUERRA, ANA LUIZA FARIA DIAS, MATHEUS VIEIRA CURY SMITH, MARIANA PAULA DA SILVA, RENAN RENÓ GRILLO, BRUNO CEZARIO COSTA REIS e RAFAELLA PINTO FERRAZ  
UniFOA, Volta Redonda, RJ, Brasil

**Introdução:** Embora a história da reanimação neonatal seja tão antiga quanto a própria medicina, a conduta atualmente utilizada somente evoluiu nos últimos quarenta anos. Séculos se passaram até que os conceitos de fisiologia e a tecnologia fossem aplicados na reanimação do recém-nascido. A técnica mais recente consiste em diretriz de abril de 2013 (SBP/AHA). Estima-se que o atendimento ao parto por profissionais de saúde habilitados possa reduzir em 20% a 30% as taxas de mortalidade neonatal, enquanto o emprego das técnicas de reanimação resulte em diminuição adicional de 5% a 20% nestas taxas, levando à redução de até 45% das mortes neonatais por asfixia.

**Objetivos:** Analisar as novas evidências científicas sobre a massagem cardíaca no recém-nascido.

**Métodos:** Levantamento bibliográfico sobre o tema na base de dados da SBC.

**Resultados:** Imediatamente após o nascimento, a necessidade de reanimação depende da avaliação rápida de quatro situações referentes à vitalidade do conceito, sendo feitas as seguintes perguntas: - Gestação a termo? - Ausência de mecônio? - Respirando ou chorando? - Tônus muscular bom? Se a resposta é *sim* a todas as perguntas, considera-se que o RN está com boa vitalidade e não necessita de manobras de reanimação. A reanimação depende da avaliação simultânea da respiração e da frequência cardíaca (FC). A FC é o principal determinante da decisão de indicar as diversas manobras de reanimação. Logo após o nascimento, o RN deve respirar de maneira regular, suficiente para manter a FC acima de 100 bpm. A compressão cardíaca é realizada no terço inferior do esterno preferencialmente por meio da técnica dos dois polegares, com os polegares posicionados logo abaixo da linha intermamilar, poupando-se o apêndice xifoide. As palmas e os outros dedos devem circundar o tórax do RN. A profundidade da compressão deve englobar 1/3 da dimensão ântero-posterior do tórax, de maneira a produzir um pulso palpável. Ventilação e a massagem cardíaca são realizadas de forma sincrônica, mantendo-se uma relação de 3:1. A massagem deve continuar enquanto a FC estiver <60 bpm.

**Conclusões:** No Brasil, nascem cerca de três milhões de crianças ao ano, das quais 98% em hospitais. Sabe-se que a maioria delas nasce com boa vitalidade, entretanto manobras de reanimação podem ser necessárias de maneira inesperada, sendo essencial o conhecimento e a habilidade em reanimação neonatal. As novas diretrizes são uma orientação geral para a conduta neonatal na sala de parto.

34487

**“Endocardite Infecçiosa por Bartonella sp. em Persistência de Canal Arterial: Diagnóstico, Tratamento e Evolução”**

GAZ, M V B, FERNANDO ROBERTO DE FAZZIO, GUILHERME BENFATTI OLIVATO, COSTA, ANTÔNIO A F A, JOSÉ LEUDO XAVIER JÚNIOR, STRABELLI, TÂNIA M V, AZEKA, E, LEONARDO AUGUSTO MIANA, TANAKA, ANA C S, JOSE EDUARDO DE LIMA BORRELLI FILHO e IKARI, NANA M  
Instituto do Coração do HCFMUSP, São Paulo, SP, Brasil

**Relato:** Paciente de 19 anos, feminina, em seguimento ambulatorial por diagnóstico de persistência do canal arterial (PCA), em programação de correção cirúrgica, procurou pronto-socorro apresentando episódios de febre aferida há 2 semanas, astenia e fadiga. Investigação adicional mostrou pancitopenia e hepatoesplenomegalia. Solicitado ecocardiograma transtorácico (ECOTT) mostrando pertuito do canal arterial espessado com imagem hiperrefringente, móvel, de aspecto filamentar, pediculada medindo 13 mm de comprimento, na topografia do canal arterial, aderida à extremidade pulmonar. Solicitados três pares de hemoculturas sem crescimento bacteriano detectável. Paciente internada para investigação e tratamento de provável endocardite infecciosa subaguda de canal arterial soronegativa, sendo solicitadas pesquisas por imunofluorescência indireta para bartonella sp, com resultado positivo. Paciente internada para tratamento com antibióticos e programação de cirurgia para correção de PCA, sendo iniciados penicilina cristalina e gentamicina endovenosos. Durante internação apresentou embolização pulmonar séptica sintomática, sendo indicada cirurgia de urgência para correção de PCA. Após o procedimento, mostrou evolução clínica favorável com alta após término de tratamento com antibióticos por 28 dias.

**Discussão:** Bartonella sp é uma causa comum de endocardites infecciosas soronegativas, mas com poucos relatos em literatura. No entanto, uma vez que dificilmente esse diagnóstico é considerado no início da investigação, deve-se solicitar pesquisa de bartonella sp em todos os casos de endocardite e endarterites infecciosas de PCA com hemoculturas negativas, uma vez que a prevalência deste micro-organismo tem sido crescente no Brasil.

34360

**Aquisição de Conhecimento sobre o Coração Através de uma Coletânea de Livros Educativos para o Público Infanto-Juvenil e seus Familiares**

MARIA REGINA MASCARENHAS HORTA e THAIS DA CRUZ CARNEIRO RIBEIRO

Instituto Nacional de Cardiologia, Rio de Janeiro, RJ, Brasil

**Introdução:** A Pesquisa em questão foi apresentada pelo Setor de Terapia Ocupacional e desenvolvida por Equipe Multiprofissional. Aprovada pelo Edital 01/2010 de Convocação para Seleção de Projetos de Pesquisa do INC/MS e registrada no Comitê de Ética em Pesquisa sob o número 330/09/05/2011.

**Objetivos:** Elaborar a Coletânea de Livros *Eu sou o seu coração. Venha me conhecer* e verificar a eficiência da mesma, para a aquisição de conhecimento sobre o coração, o seu adocimento e os cuidados necessários, voltados para crianças e adolescentes cardiopatas, e seus familiares.

**Método:** Investigação *Qualitativa*. Foram realizadas entrevistas semi-estruturadas com médicos, enfermeiros e acompanhantes dos pacientes internados. Os dados levantados foram representados pela *Análise de Conteúdo e Análise Temática*. Posteriormente, foram disponibilizados os livros para os demais profissionais de saúde e, junto aos acompanhantes, foram realizadas leituras individuais e em grupo, compartilhada com profissionais da Pesquisa.

**Resultados:** Confeccionados e publicados os três primeiros livros. O quarto e o quinto livro estão em fase de confecção e diagramação. A leitura compartilhada vem se constituindo como uma rotina no Serviço pela Terapia Ocupacional e pela Psicologia. Detectada a necessidade de elaboração de outros materiais lúdicos para a criança pré-escolar e da promoção de uma maior aproximação do profissional médico e enfermeiro com a coletânea.

**Discussão:** Esta pesquisa tem possibilitado espaço para reflexão e discussão: sobre a relação e a comunicação entre os profissionais e os pacientes; sobre a horizontalização da informação com vistas à construção de um saber do usuário, que lhe ofereça condições para uma melhor interlocução com o discurso técnico-científico dos profissionais; e ainda sobre a necessidade de se estabelecer uma relação intersubjetiva entre os profissionais e os usuários para que a comunicação entre ambos ocorra de fato, pois só assim a educação em saúde será eficaz na promoção da saúde.

**Conclusões:** A partir da compreensão do processo do adocimento e da hospitalização da população infanto-juvenil, buscamos intervir através dos livros, com vistas à acessibilidade ao conhecimento e à conquista de um maior domínio psíquico da experiência vivida. Na medida em que a informação veiculada deixa de ser usada apenas como uma prótese da verdadeira comunicação, abre-se espaço para a qualificação e o reconhecimento da fala e da escuta de todos os atores envolvidos.

## **11 - Cardiomiopatias/Pericárdio/Endocárdio**

34365

**“Cardiomiopatia Periparto: Relato de Caso e Revisão da Literatura”**

GUILHERME BENFATTI OLIVATO, FERNANDO ROBERTO DE FAZZIO, MARCUS VINICIUS BURATO GAZ, JOSÉ LEUDO XAVIER JÚNIOR, SILVIO DELFINI GUERRA, ANTÔNIO AUGUSTO FIGUEIREDO ANDRADE COSTA, JOSE EDUARDO DE LIMA BORRELLI FILHO, THAYSA MOREIRA SANTOS, DANIEL RENATO GONCALVES DUARTE, TULIO TORRES VARGAS e PAULO DE LARA LAVÍTOLA

Instituto do Coração do HCFMUSP, São Paulo, SP, Brasil  
Faculdade de Medicina de Itajubá - FMI, Itajubá, MG, Brasil

**Introdução:** A Cardiomiopatia Periparto (CMP) é uma doença rara, de etiologia incerta, mais incidente em mulheres negras, múltiparas, maiores de 30 anos. Caracteriza-se pelo desenvolvimento de insuficiência cardíaca congestiva (ICC) entre o último mês de gestação e os cinco meses pós-parto, sendo admitidos como fatores de risco a gestação gemelar, obesidade, pré-eclâmpsia e doença hipertensiva gestacional.

**Relato de Caso:** Os autores apresentam um caso clínico de mulher de 42 anos, múltipara, hipertensa, com pré-eclâmpsia necessitando de parto de urgência, que após 3 meses apresentou quadro de ICC. Identificou-se cardiomegalia e infiltrado peribrônquico ao raio X de tórax e sinais de sobrecarga de câmara esquerda ao eletrocardiograma. Ao ecocardiograma foi confirmada fração de ejeção (FE) de 32% e hipocinesia difusa de ventrículo esquerdo. Diagnosticada CMP, foi instituído tratamento convencional, com melhora dos sinais clínicos. Após 45 dias, nova ecocardiografia mostrou FE de 47% e hipocinesia difusa de VE, com função diastólica normal.

**Revisão da Literatura:** O diagnóstico é confirmado pelo ecocardiograma com presença de disfunção ventricular esquerda. O tratamento é semelhante ao da ICC de outras etiologias e o prognóstico depende da recuperação da função ventricular esquerda ao fim de seis meses, com taxa de mortalidade entre 18% e 56%. Em casos de persistência da disfunção cardíaca gestações futuras são contraindicadas.

**Conclusão:** A definição da etiologia da CMP é dificultada devido à sua raridade e à menor incidência em países desenvolvidos (onde há mais recursos para pesquisas), sendo fundamentais mais estudos sobre a doença que possam orientar um tratamento específico, levando a uma melhor evolução das pacientes portadoras.

34375

**Endomiocardiofibrose Biventricular Operado Associado à TEP Crônica: Indicação de Transplante Cardíaco Isolado ou Associado a Tromboendarterectomia?**

CYNTIA A S ROCHA, CINTIA G F LIMA, FABIO FERNANDES, BARBARA M IANNI e CHARLES MADY

Instituto do Coração - InCor - HCFMUSP, São Paulo, SP, Brasil

A endomiocardiofibrose é uma cardiopatia restritiva, caracterizada pela presença de fibrose endocárdica e do miocárdio adjacente, com comprometimento de músculo papilar, determinando disfunção valvar, geralmente associada a trombo e/ou calcificação, tendo como apresentação clínica arritmias, embolias e insuficiência cardíaca. O transplante cardíaco, inicialmente tido como único tratamento resolutivo dessa entidade, com o desenvolvimento de novas técnicas cirúrgicas, hoje apresenta-se como uma opção terapêutica, em casos individualizados. Apresentamos o caso de uma paciente de 38 anos, sexo feminino, com sintomatologia de insuficiência cardíaca refratária, sendo diagnosticado endomiocardiofibrose biventricular e insuficiência tricúspide, corrigidas há 4 anos, por ressecção da porção fibrosa ventricular e plastia tricúspide. Após correção cirúrgica, evoluiu de forma estável, até apresentar quadro de dispnéia súbita e piora progressiva de classe funcional, sendo diagnosticado tromboembolismo pulmonar à direita, iniciada assim anticoagulação oral com varfarina. Após 6 meses do diagnóstico, realizou-se cateterismo cardíaco e angiografia pulmonar, que evidenciaram tromboembolismo pulmonar crônico à direita em artéria lobar, múltiplas fístulas coronarianas tanto para ventrículos quanto para artéria pulmonar e comunicação inter-atrial com fluxo direito-esquerdo; a ventriculografia evidenciou grande dilatação de átrio direito e ventrículo direito com cavidade de dimensões diminuídas, observando-se apenas sua via de saída. Apesar do tromboembolismo pulmonar crônico e da disfunção ventricular direita, não havia hipertensão pulmonar, sendo indicado biópsia pulmonar para elucidação diagnóstica. Devido a refratariedade da anticoagulação, indicou-se tromboendarterectomia e, pelas condições clínicas, anatômicas e funcionais do ventrículo direito, transplante cardíaco, sendo aventada, inclusive, a possibilidade de transplante duplo (coração-pulmão).

34389

**Doença de Yamaguchi - Características Clínicas e Métodos Complementares: Relato de Caso**

MÁRIO LUIZ GUERRA DE CASTRO, CARLOS JOSÉ MOTA DE LIMA, JOSE DANIEL BRANDAO DE OLIVEIRA, RAFAELA ELIZABETH BAYAS QUEIROZ, GUILHERME TORRES ALEXANDRE, JAURO DEMETRIO MARTINS FILHO, VIVIANY PONTES DE OLIVEIRA e SARA RABELO JOCA Hospital de Messejana Dr. Carlos Alberto Studart Gomes, Fortaleza, CE, Brasil Universidade de Fortaleza, Fortaleza, CE, Brasil

**Introdução:** O presente estudo consiste em relato de caso do tipo descritivo não experimental vivenciado no Hospital de Messejana Dr. Carlos Alberto Studart Gomes, Fortaleza/CE, em novembro de 2012. Objetiva-se abordar caso de paciente com cardiomiopatia hipertrófica apical - Doença de Yamaguchi, com seus respectivos achados na avaliação clínica, eletrocardiográfica e ecocardiográfica. Os dados do estudo são procedentes da análise do prontuário, da revisão bibliográfica e da discussão do caso em sessão clínica da instituição.

**Relato do Caso:** F.F.F., masculino, 48 anos, natural e procedente de Maracanaú/CE, solteiro, motorista. Abriu quadro de dispnéia progressiva há um mês da internação, associando-se a dor torácica em aperto no dia da admissão hospitalar. Tinha História Patológica Progressiva de HAS e História Familiar de cardiopatia não especificada em parente de 1º grau. Negava etilismo e tabagismo. Ao Exame Físico destacava-se dispnéia, com ausculta mostrando sopro sistólico em foco mitral (2+/6+) e murmúrio vesicular reduzido em base esquerda, além de edema de MMII (+/4+).

**Discussão:** Este relato mostra que a cardiomiopatia hipertrófica apical pode se apresentar com quadro clínico de dor torácica e dispnéia. Tais sintomas, comuns a muitas afecções cardíacas, quando associados a ECG com ondas T invertidas e pontiagudas com mais de 10mm e ECO-TT com achados de hipertrofia ventricular esquerda com obliteração apical, podem corroborar o diagnóstico de Doença de Yamaguchi.

**Referências bibliográficas:**

1. ALBANESI, F. M. Cardiomiopatia Hipertrófica Apical. Arq Bras Cardiol, v. 66, n. 2, p 91-95, 1996.
2. ALBANESI, F. M. Cardiomiopatia Hipertrófica Apical. Conceito e classificação. Arq Bras Cardiol, v. 66, n. 2, p 103-105, 1996.
3. BITTENCOURT, M. I. et al. Cardiomiopatia hipertrófica. Rev Bras Cardiol, v. 23, n.1, p. 17-24, 2010.
4. MADIAS, J. E. Electrocardiogram in apical hypertrophic cardiomyopathy with a speculation as to the mechanism of its features. Neth Heart J, v. 21, p. 268-271, 2013.
5. ÖRTIZ, G. A. et al. Miocardiopatia Hipertrófica Apical. Rev Fed Arg Cardiol, v. 41, n.1, p 57-58, 2012.
6. ZIPES, Douglas P. et al. Braunwald: Cardiomiopatias. Tratado de doenças cardiovasculares. 7 ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2006. v.2, Parte VII, cap 59, p. 1667-1682.

## **12 - Ciência Básica e Translacional**

**34363****Disciplina Saúde do Obeso: Impacto na Formação Profissional**

EMÍLIO CONCEIÇÃO DE SIQUEIRA e CHRISTIANE LEAL CORRÊA

Universidade Severino Sombra, Vassouras, RJ, Brasil

Universidade Gama Filho, Rio de Janeiro, RJ, Brasil

A quantidade de pessoas obesas vem crescendo de forma alarmante. A Constituição Federal visualiza a importância da universidade em poder promover a aproximação entre educação e saúde para a atividade médica, visando o desenvolvimento de competências e habilidades indispensáveis para a prática profissional.

**Objetivo:** O presente estudo buscou avaliar a interferência na formação acadêmica, sobre as causas e interações metabólicas no paciente obeso, aos alunos do curso de graduação em Medicina.

**Métodos:** Alunos (n=45) que aceitaram participar do estudo e assinaram ao Termo de Consentimento Livre Esclarecido, responderam a um questionário no primeiro dia de aula (Inicial=I) e um questionário no último dia de aula (Final=F). Os dados foram analisados pelo programa SPSS. Foi utilizado o teste *t de Student* para avaliar o efeito da disciplina optativa Saúde do Obeso (I vs F).

**Resultados:** Sobre o valor normal da circunferência abdominal para homens e para mulheres os alunos apresentaram um aumento no nível de conhecimento (+310% I vs F,  $p<0,001$ ). Sobre a diferença entre tecido adiposo visceral e tecido adiposo cutâneo os alunos apresentaram um aumento no nível de conhecimento (+58% I vs F,  $p<0,05$ ).

**Conclusão:** A proposta de criação da disciplina optativa sobre a Saúde do Obeso foi considerada válida para melhora do conteúdo aos alunos do curso de graduação de Medicina.

## **13 - Circulação Pulmonar/ Hipertensão Pulmonar**

34327

**Mortalidade à Curto Prazo após Cirurgia Cardíaca Valvular em Pacientes com Hipertensão Pulmonar Secundária Grave**

RAFAEL LESSA DA COSTA, CLARA WEKSLER, BERNARDO R TURA e LUCIANO H J BELEM

Instituto Nacional de Cardiologia, Rio de Janeiro, RJ, Brasil

**Introdução:** A hipertensão pulmonar (HP) está comumente presente em pacientes com doença cardíaca esquerda. Quando grave e sintomática, agrega importante morbidade e mortalidade a indivíduos com doenças valvulares.

**Métodos:** Estudo retrospectivo, transversal, em prontuários de pacientes do serviço de doença orovalvar, de Janeiro de 2012 a Junho de 2013, com Pressão Sistólica da Artéria Pulmonar (PSAP) igual ou maior a 60mmHg aferida pelo ecodoppler cardiograma (equação de Bernoulli) antes da cirurgia. Excluiu-se candidatos a implante transcutâneo da válvula aórtica e aqueles sem as informações pertinentes ao estudo. Mortalidade considerada até 30 dias da cirurgia ou antes da alta hospitalar.

**Resultados:** Total de 52 pacientes, 67% mulheres, 40% entre 51 e 60 anos. Predomínio de doença reumática, acometimento isolado de válvula M e classe funcional NYHA III com 77%, 65% e 61,5%; respectivamente. Hipertensão arterial (54%), fibrilação atrial (42%), manipulação valvular prévia (27%) e diabetes (11,5%) apresentaram essa distribuição. Disfunção moderada e grave do ventrículo esquerdo e disfunção do ventrículo direito, respectivamente, em 7,7%, 11,5% e 36,5% dos estudados. As médias obtidas foram: idade=51,6 ± 12 anos, PSAP pré cirurgia= 77,8 ± 16 mmHg e PSAP pós cirurgia=45±14 mmHg (p=3,7x10<sup>-12</sup>). A mortalidade foi de 11,5%, ocorridas todas durante a internação hospitalar.

**Discussão:** Não há ainda terapia específica para HP secundária a doença cardíaca esquerda, seja ela funcional ou estrutural. A melhor forma de conduzir esses pacientes é ter como alvo a patologia de base. A cirurgia de troca valvar, mesmo com seu risco inerente, pode trazer grande benefício a esse grupo de indivíduos. Observamos uma redução importante nos níveis de PSAP após a cirurgia, o que pode refletir na redução da morbidade e melhora dos sintomas.

**Conclusão:** A mortalidade encontrada é alta, porém semelhante à descrita por outros autores.

34533

**Tromboembolismo Pulmonar Crônico como Causa de Dor Torácica e Síncope aos Esforços em Mulher Jovem - Relato de Caso**

BALDEZ, LEONARDO V, PITTELLA, FELIPE J M, CLERIO F A FILHO e NASCIMENTO, CESAR A S

Instituto Nacional de Cardiologia, Rio de Janeiro, RJ, Brasil

**Introdução:** O tromboembolismo pulmonar (TEP) representa um dos principais diagnósticos diferenciais de dor torácica, sendo este um de seus principais sintomas. Já a síncope, relatada de 13 a 30% dos casos, é comum apenas nos pacientes com TEP maciço de apresentação aguda, associados à disfunção de ventrículo direito (VD) e diminuição do débito cardíaco.

**Resumo do caso:** Paciente de 21 anos, feminina, previamente hígida, usuária de anticoncepcional oral, procurou atendimento médico ambulatorial com queixa de dor torácica retroesternal em aperto, que se iniciava principalmente aos médios esforços, mas também ocorria em repouso, e em alguns episódios era acompanhada de perda súbita de consciência e liberação esfinteriana. ECG e ECO foram normais. Teste ergométrico, interrompido por cansaço, revelou fraca capacidade funcional e ausência de alterações isquêmicas. Holter de 24h também normal. Angiotomografia de coronárias, solicitada para investigação de anomalia coronariana, revelou importante falha de enchimento em tronco de artéria pulmonar, compatível com tromboembolismo pulmonar. Realizada pesquisa para trombofilias que foi negativa. Foi orientada a interrupção do uso de anticoncepcional oral e iniciada anticoagulação com varfarina, mostrando importante melhora dos sintomas no acompanhamento clínico.

**Conclusão:** Diante da presença de síncope, associada à dor torácica e dispnéia deve-se suspeitar do diagnóstico de TEP mesmo nos casos sem disfunção de VD e sem diminuição do débito cardíaco, principalmente nos pacientes que apresentam algum fator de risco para embolia pulmonar.

## **14 - Cirurgia Cardiovascular**

34186

**Troca de Válvula Aórtica Robótica: Estudo Inicial em Cadáver**LEONARDO SECCHIN CANALE e JOHANNES BONATTI  
Cleveland Clinic Foundation, Cleveland, E.U.A

**Introdução e Objetivos:** Sistemas robóticos tem sido utilizados cada vez mais em cirurgia cardíaca por sua habilidade de realizar procedimentos por via minimamente invasiva. Nosso objetivo aqui é desenvolver um modelo em cadáver para troca de válvula aórtica com protese convencional e protese "sutureless" com uso de assistência robótica.

**Métodos:** Um total de 6 cadáveres frios (sem uso de formol) foram utilizados. A abordagem foi feita com o sistema robótico da Vinci SI abordando o cadáver pela esquerda. Uma mini toracotomia de 4cm foi realizada no segundo espaço intercostal direito, nível médio clavicular, para inserção da câmera e assistência externa. Dois trocateres foram inseridos nos espaços adjacentes e conectados aos braços do robô. O pericárdio foi aberto e suas bordas reparadas. A aorta ascendente foi aberta logo acima da junção sino tubular e suas bordas, reparadas, colocadas sob tensão. A válvula aórtica foi inspecionada e seus folhetos resecados.

**Resultados:** Em 2 cadáveres não houve implante de válvula, sendo estes usados apenas para desenvolver o acesso e posicionamento do robô. Em dois cadáveres próteses aórticas Mosaic (Medtronic) foram inseridas com sutura contínua. Em dois cadáveres próteses Intuity Sutureless (Edwards) foram inseridas. A aorta foi fechada com sutura contínua. O implante das próteses foi possível em todos os casos. Não houve conflito entre os braços robóticos em nenhum caso.

**Conclusão:** Foi possível desenvolver um modelo cadavérico para implante de válvula aórtica com assistência robótica.

34271

**Troca de Aorta Ascendente com Uso de Assistência Robótica - Estudo Inicial em Cadáver**LEONARDO SECCHIN CANALE e JOHANNES BONATTI  
Cleveland Clinic, Cleveland, E.U.A.

**Introdução:** Cirurgia cardíaca com assistência robótica tem sido realizada com frequência progressivamente maior ao redor do mundo, em especial para cirurgia de revascularização do miocárdio e cirurgia de válvula mitral. Não existe nenhum estudo para uso de tecnologia robótica em cirurgia de aorta ascendente.

**Objetivos:** Desenvolver um modelo em cadáver para troca de aorta ascendente (Ao Asc).

**Métodos:** Dois cadáveres humanos frescos foram utilizados para tentativa de troca de aorta ascendente. Foi realizada mini toracotomia de 3cm no terceiro espaço intercostal direito na linha axilar anterior como entrada para câmera e acesso de trabalho. Os trocateres para os braços robóticos foram inseridos nos espaços adjacentes (segundo e quarto) e o trocater para afastador robótico no quarto espaço intercostal, na linha hemiclavicular direita.

**Resultados:** Nos dois cadáveres foi possível separação da aorta Ao Asc da artéria pulmonar e individualização dos três vasos da base. No primeiro cadáver a aorta foi envolvida por tubo de Dacron, simulando wrapping da aorta. No segundo cadáver a Ao Asc foi resecada na junção sino tubular e logo abaixo da artéria braquiocéfala e substituída por enxerto de Hemashield.

**Conclusão:** Em modelo de cadáver humano fresco, foi possível o wrapping e a troca de Ao Asc por via totalmente endoscópica com uso de assistência robótica. O próximo passo seria testar a mesma abordagem em modelo suíno vivo.

34366

**"Mixoma Atrial Esquerdo Hipervascularizado: Relato de Caso e Revisão da Literatura"**GUILHERME BENFATTI OLIVATO, FAZZIO, FERNANDO R, GAZ, M V B, JOSÉ LEUDO XAVIER JÚNIOR, THAYSA MOREIRA SANTOS, WILTON FRANCISCO GOMES, TOSTA, THAIS J G, FONSECA, FABIO S F R, SILVIO DELFINI GUERRA, LUIZ ALBERTO BENVENUTI e DIAS, R R  
Instituto do Coração do HCFMUSP, São Paulo, SP, Brasil  
Faculdade de Medicina de Itajubá - FMI, Itajubá, MG, Brasil

**Introdução:** Apresentamos o caso de uma paciente internada eletivamente em unidade de cardiologia geral com queixa de dor precordial há 5 meses. Investigação por método de imagem compatível com tumor intra atrial hipervascularizado.

**Relato de Caso:** Mulher, 40 anos, em avaliação por dor torácica tipo B há cinco meses. Exame físico sem alterações significativas e Radiografia do tórax, Eletrocardiograma e Laboratorial dentro da normalidade. Por meio do Ecocardiograma, incluindo a abordagem transesofágica, encontrado lesão expansiva sésil no átrio esquerdo, de 33 milímetros de diâmetro. Aventada a hipótese diagnóstica de Mixoma Atrial (MA). Solicitada cineangiogramia, excluindo-se doença arterial coronariana, e observado um tumor irrigado por um grande ramo da artéria coronária direita (ACD) com neovascularização marcante, procedida excisão completa do mesmo. O anatomopatológico (AP), confirmou o diagnóstico de MA, notando-se intensa proliferação vascular. A paciente recebeu alta hospitalar assintomática.

**Discussão:** Vascularização do tumor de grau suficiente para ser visualizada pela arteriografia coronária (AC) é considerada rara em casos de MA. A irrigação se faz pela ACD e em menor número pela artéria circunflexa ou ambas, sendo que o fornecimento de sangue do tumor pode alterar a sua estratégia de cirurgia. No AP de mixoma, vasos finos e lineares são vistos interligar-se com os espaços vasculares. A hipervascularização do MA pode causar efeito de roubo de sangue coronário com consequente isquemia do miocárdio; poucos casos ilustram esta clínica incomum. Situações como neovascularização de um trombo organizado pode produzir uma aparência um tanto semelhante na AC. O tratamento de escolha para MA é a remoção cirúrgica, pela possibilidade de embolias ou morte súbita, sendo a mesma curativa.

**Conclusão:** O MA apresenta-se como o tumor cardíaco primário mais comum, embora neste caso, manifestando-se de forma atípica por intensa neovascularização. Este fato estimula a investigação de diagnósticos diferenciais com revisão da literatura e atualização do assunto.

34384

**Resultados Intra-Hospitalares dos Pacientes Submetidos a Cirurgia Cardíaca com Circulação Extracorpórea Prolongada: Identificando Fatores de Risco**IRVING GABRIEL ARAJO BISPO, LUIZA HELENA MIRANDA, EDSON RENATO ROMANO e JORGE ALCANTARA FARRAN  
Hospital do Coração, São Paulo, SP, Brasil

**Introdução e Objetivos:** O tempo de circulação extra corpórea (CEC) durante uma cirurgia de revascularização do miocárdio (RM) possui fator prognóstico no resultado pós operatório destas cirurgias, identificar possíveis fatores que possam contribuir para o aumento da CEC é interessante no planejamento cirúrgico destes pacientes.

**Metodologia e Resultados:** Realizamos um estudo caso-controle do banco de dados de hospital privado, foram incluídos 521 pacientes submetidos a RM no período de 01/2008 a 01/2013. Analisamos as variáveis clínicas e os desfechos clínicos intra hospitalares separados de acordo com o tempo de CEC. Consideramos o tempo de CEC prolongado quando > 120 minutos. Pacientes com RM prévia (p=0,001) e com Fração de ejeção < 50% pelo ecocardiograma (p=0,007) apresentaram um tempo de CEC > 120 minutos, todas as outras variáveis não tiveram diferença significativa. Para análise estatística utilizamos o teste do Qui-quadrado considerando estatisticamente significativo quando p<0,05.

**Conclusão:** Em nosso estudo houve uma correlação entre pacientes com revascularização cirúrgica do miocárdio prévio com disfunção sistólica do ventricular esquerdo com o tempo de CEC > 120 minutos, porém o tempo de CEC prolongado não influenciou nos resultados intra hospitalares.

## TL Oral 34544

### O EuroSCORE é Capaz de Prever o Tempo de Pós-Operatório após a Cirurgia Cardíaca?

ANTONIO SERGIO CORDEIRO DA ROCHA, MONICA VIEGAS NOGUEIRA, MONICA PERES DE ARAUJO, JOSE MAURO VIEIRA JR, MARCUS VINICIUS RIBEIRO DE SOUZA MARTINS, RAFAEL CAMPOS DO AMARAL E VASCONCELLOS, EVANDRO TINOCO MESQUITA e ALEXANDRE SICILIANO COLAFRANCESCHI  
Hospital Pró-Cardíaco, Rio de Janeiro, RJ, Brasil

O European System for Cardiac Operative Evaluation (EuroSCORE) foi elaborado para calcular o risco de morte em pacientes submetidos à cirurgias cardíacas (CC). No entanto, alguns estudos têm associado esse escore à previsão do tempo de internação no período de pós-operatório de CC.

**Objetivo:** avaliar o desempenho do EuroSCORE na predição do tempo de pós-operatório após CC.

**Métodos:** Dados de pacientes consecutivos submetidos à cirurgias cardíacas foram retrospectivamente colhidos entre outubro de 2005 e dezembro de 2013. Características demográficas e o EuroSCORE padrão e logístico foram usados para prever o tempo de pós-operatório (TPO). Na análise estatística foram utilizados métodos uni e multivariados, aceitando-se como significantes valores de  $P \leq 0,05$ . Para avaliar o poder discriminatório do EuroSCORE em prever o TPO foi utilizada a estatística C.

**Resultados:** No período de análise foram realizadas 737 CC, incluindo cirurgias de revascularização miocárdica isolada ou associadas, cirurgias valvares, cirurgias na aorta, correções de cardiopatias congênitas em adultos, ressecções de tumores e miectomia. A média de TPO foi de 4 dias (IC95%=1 a 13 dias). Nos pacientes com EuroSCORE padrão baixo (0 a 2) o TPO médio foi de 3 dias (IC95%=2 a 4 dias), nos com EuroSCORE moderado (3 a 5) foi de 4 dias (IC95%=3 a 5 dias) e nos com EuroSCORE alto ( $\geq 6$ ) de 7 dias (IC95%=5 a 8 dias). Nos pacientes com EuroSCORE logístico baixo (<3%) o TPO foi de 3 dias (IC95%=2 a 4 dias); moderado (3 a 10%) de 4 dias (IC95%=3 a 5 dias) e alto ( $\geq 10\%$ ) de 10 dias (IC95%=6 a 13 dias). Tanto o EuroSCORE padrão (estatística C=0,786; IC95%=0,720 - 0,852), quanto o logístico (estatística C= 0,774; IC95%=0,707 - 0,841) tiveram boa capacidade discriminatória em prever o tempo de pós-operatório.

**Conclusão:** Este estudo sugere que o EuroSCORE pode ser utilizado não só para prever a letalidade hospitalar, para o qual foi originalmente designado, quanto para o tempo de pós-operatório.

## 34550

### Atividade Física Pré-Operatória e Evolução Intra-Hospitalar após Cirurgia Cardíaca

DANIEL KASAL, MARIA CLARA CARDOSO GOMES ZAMPIROLI, KAREN FERNANDA FIGUEIREDO BITAR, MARCELO GOULART CORREIA e ANDREA ROCHA DE LORENZO  
Instituto Nacional de Cardiologia de Laranjeiras, Rio de Janeiro, RJ, Brasil  
Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, RJ, Brasil

**Objetivos:** Determinar o perfil de atividade física no pré-operatório, estabelecendo associações com variáveis clínicas e com a evolução hospitalar após a cirurgia cardíaca.

**Método:** Utilizamos o Questionário Internacional de Atividade Física na avaliação pré-operatória de indivíduos adultos internados no Instituto Nacional de Cardiologia, nas enfermarias de Valvulopatias e Coronariopatias, de agosto de 2012 a agosto de 2013. A atividade física foi estratificada em alta (grupo A), moderada (grupo M) e baixa (grupo B). Após a cirurgia, os prontuários foram analisados quanto a comorbidades, complicações no pós-operatório, tempo (em dias) de internação e o desfecho clínico até a alta hospitalar.

**Resultados:** A análise de 209 pacientes (com idade de  $56,7 \pm 13,7$  anos) revelou que 99 (47,3%) desenvolviam baixa, 62 (29,6%) moderada e 48 (22,9%) alta atividade física no pré-operatório. As mulheres predominaram no grupo B (51,5%) enquanto que os homens foram maioria nos grupos A e M (58,3 e 52,7%, respectivamente). Não houve diferença na idade, no índice de massa corporal, prevalência de diabetes ou na fração de ejeção pré-operatória. Quanto aos desfechos cirúrgicos, não houve diferença no tempo de internação, no uso de hemoderivados, na necessidade de reintubação ou nos óbitos registrados durante a internação hospitalar entre os grupos. Não houve correlação entre a quantidade de Mets-minuto/semana do pré-operatório e o tempo de ventilação mecânica ou de uso de aminas vasoativas no pós-operatório.

**Discussão:** Um estudo anterior, limitado a pacientes submetidos à cirurgia de revascularização do miocárdio, verificou um efeito benéfico da atividade física pré-operatória na recuperação após a cirurgia. Em contraste, nosso estudo com uma população mista, composta por pacientes submetidos a procedimentos de revascularização e troca valvar, não revelou associações entre o nível de atividade física e os desfechos mensurados.

**Conclusão:** Os resultados não evidenciaram efeitos do grau de atividade física na recuperação de cirurgia cardíaca, no período intra-hospitalar. O aumento do número de indivíduos e a análise de subgrupos de acordo com escores de risco pré-operatório poderão fornecer informações adicionais sobre a contribuição da atividade física desenvolvida antes da cirurgia nos desfechos pós-operatórios precoces.

## 34546

### Associação do Sexo Feminino com a Letalidade Hospitalar em Cirurgias Cardíacas no Mundo Real

ANTONIO SERGIO CORDEIRO DA ROCHA, MONICA VIEGAS NOGUEIRA, MONICA PERES DE ARAUJO, JOSE MAURO VIEIRA JR, RAFAEL CAMPOS DO AMARAL E VASCONCELLOS, MARCUS VINICIUS RIBEIRO DE SOUZA MARTINS, EVANDRO TINOCO MESQUITA e ALEXANDRE SICILIANO COLAFRANCESCHI  
Hospital Pró-Cardíaco, Rio de Janeiro, RJ, Brasil

Dados referentes à influência do sexo feminino sobre os resultados das cirurgias cardíacas (CC) são escassos. A participação de mulheres nos ensaios clínicos randomizados que avaliaram os resultados das cirurgias de revascularização (CRVM) não ultrapassam 30% dos envolvidos. Com relação às CC os dados são mais escassos ainda. Na CRVM as mulheres têm maiores taxas de morbidade e mortalidade atribuídas à idade mais avançada, maior necessidade de revascularização de urgência, mais comorbidades, superfícies corporais e artérias coronárias menores e risco maior de sangramento em comparação aos homens.

**Objetivo:** Verificar se há diferença na letalidade hospitalar entre homens e mulheres submetidos à CC em um hospital da rede privada do Rio de Janeiro.

**Métodos:** Entre outubro de 2005 e dezembro de 2013, foram analisados pacientes consecutivos submetidos à CC. Na análise estatística foram utilizados métodos uni e multivariados e o nível de significância aceito foi de 5%.

**Resultados:** Foram analisados 737 pacientes, com idade de  $66 \pm 11$  anos, dos quais, 185 eram mulheres (25%). A letalidade hospitalar foi maior nas mulheres do que nos homens (11,4% vs 5,6%;  $P=0,007$ ). As mulheres eram mais velhas ( $68 \pm 12$  vs  $65 \pm 11$ ;  $P=0,004$ ) e possuíam EuroSCORE aditivo ( $6 \pm 3$  vs  $4 \pm 3$ ;  $P=0,0001$ ) e logístico ( $8 \pm 11\%$  vs  $5 \pm 10\%$ ;  $P=0,001$ ) mais elevados do que os homens. O tempo de circulação extracorpórea foi semelhante entre homens e mulheres ( $98 \pm 37$  min vs  $102 \pm 55$  min, respectivamente;  $P=0,22$ ). Menos mulheres se submeteram à cirurgia de revascularização do que os homens (58,3% vs 73,5%;  $P=0,0005$ ). Na análise multivariada o sexo feminino não foi fator independente para maior letalidade hospitalar (OR=1,433; IC95%=0,730 - 2,817;  $P=0,20$ ).

**Conclusão:** Este estudo sugere que, embora as mulheres submetidas à CC possuam maior letalidade hospitalar, o sexo feminino não se constitui em fator independente para esse desfecho.

## 34555

### Resultados Intra-Hospitalares dos Pacientes Diabéticos e não Diabéticos na Cirurgia de Revascularização Miocárdica: Análise Comparativa

IRVING GABRIEL ARAJO BISPO, DIOGO OLIVEIRA BARRETO, LUIZA HELENA MIRANDA, HENRIQUE KALLÁS ANDRADE KIRCHNER MATTAR, CARINA LARANJA DE MATTOS, EDSON RENATO ROMANO e JORGE ALCANTARA FARRAN  
Hospital do Coração, São Paulo, SP, Brasil  
Hospital Municipal de Tatuapé, São Paulo, SP, Brasil

**Introdução e Objetivo:** Pacientes diabéticos (DM) apresentam maior morbidade, como internação prolongada, infecções, insuficiência respiratória, complicações renais e cerebrais. No entanto, não há maior mortalidade, exceto nos pacientes sem diagnóstico prévio. Embora os riscos sejam maiores, a cirurgia de revascularização resulta em melhor qualidade de vida e sobrevida em relação a angioplastia percutânea conforme demonstrado no estudo FREEDOM. Nosso objetivo foi comparar os resultados intra hospitalares entre os pacientes DM e não DM submetidos a revascularização cirúrgica do miocárdio (RM).

**Metodologia e Resultados:** Realizamos um estudo caso-controle do banco de dados de um hospital privado, foram incluídos 959 pacientes submetidos a RM no período de 01/2008 a 01/2013. Analisamos as variáveis clínicas e os desfechos clínicos intra hospitalares separados de acordo com a presença ou ausência de DM conforme tabela anexa. Consideramos como portador de diabetes aqueles pacientes que faziam uso domiciliar de hipoglicemiantes orais ou de insulina. A presença de hipertensão arterial sistêmica (HAS) e insuficiência renal crônica (IRC) apresentaram uma prevalência maior no grupo de pacientes diabéticos, todas as outras variáveis não tiveram diferença significativa. Para análise estatística utilizamos o teste do Qui-quadrado considerando estatisticamente significativo quando  $p < 0,05$ .

**Conclusão:** Pacientes com diabetes apresentaram maior prevalência de hipertensão arterial sistêmica e a insuficiência renal crônica, esta associação pode ter contribuído para um aumento na incidência de acidente vascular cerebral isquêmico.

**34584****Pseudo-Aneurisma de Ventrículo Esquerdo: Tratamento Clínico-Cirúrgico em um Caso Atípico**

RONALDO MACHADO BUENO, CARLOS HENRIQUE BARBOSA SILVA, IDÁLIA DE SOUSA ANDRADE, ALESSANDRA BARBOSA SANTOS EHRL, RENATA VASCONCELLOS REGAZZINI, ALESSANDRA SANTOS LIMA, FELIPE HODGE CAPRIOTTI, MARCELO MELO MARTINS, CARLOS THIENE CUNHA PACHON e BARBARA SANAÉ ASSATO  
Beneficência Portuguesa de São Paulo, São Paulo, SP, Brasil

**Introdução:** O pseudo-aneurisma de ventrículo esquerdo ocorre pela ruptura da parede livre de ventrículo esquerdo (VE), contida pelo pericárdio. Esta ruptura geralmente é uma complicação fatal, ocorrendo em pacientes com infartos agudos do miocárdio (IAM).

**Objetivo:** Relatar o caso de paciente do sexo masculino, 69 anos de idade, com pseudo-aneurisma de VE secundário a IAM tratado com sucesso com intervenção cirúrgica e rever dados da literatura sobre esta patologia pouco comum.

**Relato de Caso:** Inicialmente, paciente recebeu tratamento clínico com melhora e teve alta hospitalar. 15 dias após apresentou dispnéia progressiva aos esforços, inapetência, fraqueza, procurando atendimento hospitalar, sendo novamente internado com insuficiência cardíaca congestiva (ICC) e anemia. Submetido a cateterismo cardíaco e, após, o ecocardiograma trans-torácico demonstrou presença de descontinuidade na parede inferior de VE com extravasamento de sangue para espaço extra-cardíaco, sem shunt para ventrículo direito (VD). Hipótese diagnóstica de pseudo-aneurisma de VE e possível comunicação interventricular (CIV) pós-IAM. Radiografia simples de tórax com cardiomegalia global com abaulamento da silhueta cardíaca esquerda. Ecocardiograma trans-torácico evidenciou acinesia de parede ínfero-posterior de VE com disfunção moderada à análise qualitativa. Ventriculografia esquerda indicou escape de contraste do VE para grande cavidade. Submetido a tratamento cirúrgico com circulação extracorpórea. Correção da ruptura da parede livre de VE com patch de pericárdio bovino com reforço com a própria parede do VE. Paciente evoluiu na Unidade de Terapia Intensiva (UTI) com compensação clínica gradativa da ICC. Recebeu alta hospitalar no sétimo dia de pós-operatório.

**Conclusões:** A literatura mostra que a causa mais comum do pseudo-aneurisma de VE é o IAM e sua localização mais comum é na parede ínfero-basal de VE. A ICC é a forma clínica sintomática mais comum e o diagnóstico pode ser feito por vários métodos gráficos e de imagem, sendo a ecocardiografia o melhor método diagnóstico em pacientes assintomáticos. O ecocardiograma trans-esofágico fornece mais detalhes quando realizado no pré-operatório. Quando o diagnóstico é confirmado, o tratamento cirúrgico está indicado e pode ser realizado com sucesso, embora com risco cirúrgico razoável.

## **15 - Doença Arterial Coronária Crônica**

34099

**Trombectomia Cirúrgica Extensa como Opção no Tratamento de SCA por IAM com Supra ST**J M A MIRANDA, R M BUENO, I S SILVEIRA, A B TODESCHINI, L MURAI, R MONTEIRO e F M E BUENO  
Hospital Beneficência Portuguesa, São Paulo, SP, Brasil

**Relato de Caso:** Paciente do sexo masculino, 73 anos, natural da cidade de São Paulo, procurou atendimento médico com queixa de dor torácica em aperto com irradiação para membro superior esquerdo, súbita, de forte intensidade, com 3 horas de duração. Ao exame apresentava saturação de O<sub>2</sub> 95%. Pressão arterial 160x90mmHg. Diagnosticado IAM com supradesnivelamento do segmento ST em parede inferior, KILLIP I, sem contra indicações a trombólise química. Administrada estreptoquinase sem intercorrências. Internado em UTI. Realizada coronariografia evidenciou artéria coronária direita dominante com lesão obstrutiva segmentar de 100% em terço médio com aspecto de recanalização. Tronco de coronária esquerda com lesão de 70% em terço distal. Artéria circunflexa com lesão 50% em terço médio (figuras 1 e 2). Avaliação pré operatória de risco cirúrgico revelou Euroscore de 11 pontos com mortalidade de 25%. Paciente submetido a tratamento cirúrgico com esternotomia mediana. Estabelecimento de circulação extracorpórea (55min de CEC/ pinçamento 50min). Realizada revascularização miocárdica com anastomose de artéria torácica interna esquerda para descendente anterior, ponte de veia safena para descendente posterior da coronária direita e ponte de veia safena para marginal esquerda. No intra-operatório visualizado trombo em artéria coronária direita, sendo realizada trombectomia com sucesso (figura 3).

**Discussão:** O caso relatado mostra o quadro de um paciente acometido por infarto agudo do miocárdio (IAM). A oclusão coronária por um trombo é a principal causa de infarto agudo do miocárdio com supradesnivelamento do segmento ST. A trombólise química ou angioplastia primária deve ser realizada nas primeiras 12h de início do evento. No atendimento imediato foi realizado trombólise com estreptoquinase. Após a fase aguda o paciente foi submetido a coronariografia e posteriormente a trombectomia de coronária direita e cirurgia de revascularização do miocárdio com ótimo resultado. A trombectomia cirúrgica não é um evento comum e rotineiro, porém se trombo de grande extensão estiver presente, a trombectomia deve ser realizada permitindo a realização de revascularização miocárdica completa.

34352

**Análise de Fatores de Risco e Metas Terapêuticas em Pacientes com Doença Arterial Coronariana**RODRÍGO MAZZARONE GOMES DE SÁ, DAIANE M FREIRE, TACIO G MESQUITA, CÍNTIA R SOUZA, WALDIANE COSTA e RENATO KAUFMAN  
Instituto Estadual de Cardiologia Aloysio de Castro (IECAC), Rio de Janeiro, RJ, Brasil

**Introdução:** A doença arterial coronariana (DAC) é uma das principais causas de internação no SUS e um importante fator de risco para a disfunção ventricular. Os pacientes portadores de DAC são classificados imediatamente como de alto risco cardiovascular, apresentando assim metas terapêuticas mais estreitas. O Instituto Estadual de Cardiologia Aloysio de Castro (IECAC) é uma unidade terciária de saúde que visa o diagnóstico e acompanhamento de pacientes cardiopatas. O objetivo deste trabalho é avaliar a prevalência de fatores de risco tradicionais para DAC, assim como o percentual de alcance de metas terapêuticas.

**Métodos:** Análise retrospectiva de prontuários de pacientes com DAC atendidos no ambulatório da residência médica do IECAC no período de Abril de 2013 a Janeiro de 2014. As variáveis numéricas foram expressas em média  $\pm$  desvio padrão e as categóricas em percentis.

**Resultados:** Foram 92 pacientes, sendo 61 do sexo masculino, com uma média de idade de  $59,2 \pm 9,4$  anos. 93% eram HAS, 41,6% DM, 81,9% DLP, 27,7% tabagistas e 36,1% com história familiar positiva para DAC. O tratamento da DAC foi de 19,6% clínico, 22,8% clínico mais percutâneo e 57,6% clínico mais cirúrgico. Quanto a medicação, 91,4% pacientes usavam beta-bloqueador, 87,1% inibidores do sistema renina-angiotensina-aldosterona e 97,9% estatina. A média da glicemia foi de  $128 \pm 57,6$  mg/dl, do colesterol total  $162,4 \pm 41,1$  mg/dl, LDL  $94,4 \pm 35,4$  mg/dl, HDL  $39 \pm 12,8$  mg/dl e triglicérides  $154 \pm 79,4$  mg/dl. A média da PAS foi de  $122 \pm 15,5$  mmHg e da PAD de  $76,9 \pm 10,4$  mmHg. Em relação ao controle de metas, 79,1% estavam com PAS < 140mmHg e PAD < 90mmHg, 63% com TG < 150, 84,7% com CT < 200mg/dl, 68,4% com HDL > 45mg/dl e 62% com LDL < 100 e 25% com LDL < 70mg/dl.

**Conclusão:** Na população estudada, evidenciamos que a HAS foi o fator de risco mais prevalente, seguida pela DLP, havendo uma significativa diferença para os outros 3 fatores de risco analisados. A taxa prescritiva das medicações baseadas em diretrizes foi bastante elevada, no entanto, o controle lipídico foi apenas regular, principalmente pela dificuldade de atingir o LDL-C < 70mg/dl, sendo válido, dessa forma, uma reavaliação na terapêutica hipolipemiante disponibilizada pelo SUS.

34340

**Importância da Tomada de Decisão Compartilhada entre Clínicos, Intervencionistas e Cirurgiões ("Time Cardíaco") no Manuseio Terapêutico de Pacientes com Doença Arterial Coronária**JOSE GERALDO DE CASTRO AMINO, CARLOS EDUARDO FERREIRA DA SILVA, MARIA CRISTINA DE CARVALHO PETROSEMOLO, NADIR DE MOURA CABRAL, MÁRCIO JOSÉ MONTENEGRO DA COSTA, EDGARD FREITAS QUINTELLA, ANTONIO DE PADUA JAZBIK, CLAUDIO ROBERTO CAVALCANTE ASSUMPCAO, CLAUDIA REGINA DE OLIVEIRA CATANHEDA, SERAFIM FERREIRA BORGES e ANTONIO RIBEIRO PONTES NETO  
Instituto Estadual Aloysio de Castro, Rio de Janeiro, RJ, Brasil

**Fundamento:** O envolvimento de clínicos, cirurgiões e intervencionistas ("Time Cardíaco") aumenta a segurança e a legitimidade do encaminhamento terapêutico de pacientes com Doença Arterial Coronária (DAC).

**Objetivo:** Apresentar os resultados da tomada de decisão compartilhada de um "Time Cardíaco" em um grupo de pacientes encaminhados primariamente para cirurgia de revascularização miocárdica.

**Pacientes e Métodos:** Estudo seriado de 95 pacientes consecutivos atendidos um hospital terciário, no período de 18 meses, portadores de DAC, participantes de uma lista de espera no ambulatório ou enfermarias encaminhados primariamente à Cirurgia de Revascularização Miocárdica (CRM), baseado em sintomas, exames complementares e achados de coronariografia. Os pacientes foram re-examinados por um dos clínicos do grupo o qual, baseando-se em um protocolo previamente estabelecido, preparou os pacientes para uma decisão final em uma sessão clínica com a presença dos membros do "Time Cardíaco".

**Resultados:** Idade média de 63,5 anos, 67% masculinos. Dos 95 pacientes, 55 (58,0%) tinham angina estável pura (-CF: I=6; II=21; III=23; IV=5), 25 (26,3%) dispnéia pura (CF:I=1;II=18;III=6;IV=0), 43 (45,3%) passado de síndrome coronariana aguda, 27 (24,4%) angina + dispnéia e 15 (15,7%) eram assintomáticos. Dos 89 (93,7%) em acompanhamento, 56 (62,9%) realizaram testes não-invasivos antes da decisão. Nos outros 37,1% o não uso deveu-se a presença de lesões graves + CF angina III refratária, e coronariografia sem possibilidade de terapêutica intervencionista ou CRM. As tomadas de decisão foram: CRM em 35(39,3%), tratamento clínico em 45 (50,5%) associado à reabilitação cardiovascular em 22,5% e angioplastia coronária: 9 (10,1%).

**Conclusões:** Os resultados desta coorte mostram que a decisão compartilhada de um "Time Cardíaco" pode mudar o destino de pacientes com DAC no sentido de um tratamento menos invasivo.

34437

**Avaliação de Depressão em Pacientes em Investigação para DAC e sua Relação com o Gênero**PEDRO LEAO RESPLANDES DE SOUZA, GUSTAVO BORGES BARBIRATO, STEPHANNIE VIANA, THAYSA LOUZADA CARVALHO, CHRISTIANE CIGAGNA WIEFELS, WILTER DOS SANTOS KER, SANDRA MARINA RIBEIRO DE MIRANDA, CLAUDIO TINOCO MESQUITA e MAURO MENDLOWICZ  
Universidade Federal Fluminense, Niterói, RJ, Brasil  
Hospital Universitário Antônio Pedro, Niterói, RJ, Brasil  
Setor de Medicina Nuclear, Niterói, RJ, Brasil

**Fundamentos:** É bem descrita a relação entre depressão e DAC, principalmente obstrutiva. Nas situações de estresse mental há intensa descarga adrenérgica, gerando vasoespasmos coronarianos. Há também elevada resposta inflamatória, favorecendo aterogênese. A depressão é tida como fator de prognóstico adverso no paciente isquêmico e fator de risco independente para isquemia aguda. Em muitos casos, ideação suicida compõe o quadro depressivo, podendo estar agravada em pacientes com dac, dada a limitação na qualidade de vida.

**Objetivo:** Este estudo pretende avaliar presença, grau de depressão e risco de suicídio nos pacientes com DAC suspeita ou prévia, submetidos à cintilografia miocárdica no Hospital Universitário Antônio Pedro. Busca-se esclarecer a prevalência de tal morbidade nesta população.

**Métodos:** Recrutamos 49 pacientes ambulatoriais consecutivos, de ambos os sexos (15 homens e 34 mulheres), com idades de 38 a 76 anos, com DAC suspeita ou conhecida, encaminhados para realização de cintilografia miocárdica. O instrumento utilizado para avaliar sintomas de depressão foi o PHQ-9 (Patient Health Questionnaire-9), que é constituído de 9 itens que avaliam a presença de cada um dos sintomas da DSM-5 para episódio depressivo maior. O questionário gera um escore somatório semi-quantitativo de 0 a 27, sendo o escore total  $\geq 9$  sugestivo de depressão.

**Resultados:** 28 pacientes (59,1%) apresentaram pontuação  $\geq 9$ , sendo 7 homens e 21 mulheres. 7 pacientes (15%) referiram ideação suicida em mais da metade dos dias da semana. Em relação aos itens do questionário houve uma diferença estatisticamente significativa no componente do sono entre homens e mulheres, sendo o escore destas maior que o dos homens (1,7 vs. 0,7; p = 0,01). Dos 28 pacientes com escore  $\geq 9$ , apenas um não possui fatores de riscos clássicos para DAC.

**Conclusão:** Encontramos uma alta prevalência de depressão, conforme avaliação descrita. Embora homens e mulheres tenham tido escores similares, as mulheres apresentaram maior comprometimento do sono dos que os homens, o que tem implicações devido a estudos que sugerem que este fato está associado a pior prognóstico cardiovascular. Novas pesquisas devem ser realizadas para esclarecer as causas desta associação e seu impacto clínico.

34453

### Qual a Melhor Versão do EUROSCORE na Predição do Óbito após Cirurgia de Revascularização Miocárdica no Contexto Brasileiro?

AURORA FELICE CASTRO ISSA, FELIPE JOSE MONASSA PITTELLA, CAROLINA CALUMBY BARRETO MOTA, GRACIELLY RODRIGUES DE BARROS, TATIANA JOLY DRULLA BRANDÃO, EDUARDO RUGERO BESERRA, GUSTAVO ARRUDA BRAGA, REGINA MARIA DE AQUINO XAVIER e VITOR MANUEL PEREIRA AZEVEDO  
Instituto Nacional de Cardiologia, Rio de Janeiro, RJ, Brasil

**Introdução:** Foram desenvolvidos vários escores de predição do óbito na doença arterial coronariana (DAC). Dentre eles, um dos mais utilizados é o EUROSCORE, tanto na versão logística 1, quanto na sua revisão e versão logística 2, além da simples contagem de pontos. Permanecem dúvidas de qual seria a melhor versão no contexto brasileiro, no qual há grande prevalência de febre reumática aguda e crônica (DRC).

**Objetivo:** Avaliar as três versões do EUROSCORE na predição de óbito após cirurgia de revascularização miocárdica (CRM).

**Método:** Entre janeiro/2004 e dezembro/2013 foram realizadas 1952 CRM. Foi realizada uma amostragem randômica de 146 pacientes que constituem o objeto de estudo. A descrição da amostra foi realizada por frequência, média e desvio padrão. A comparação entre as 3 versões do escore foi realizada pelo cálculo da acurácia na curva ROC e sua comparação pelo qui-quadrado (estatística C). Foi utilizado o programa STATA versão 13. O valor alfa utilizado foi 0,05.

**Resultados:** Sexo feminino 29,4%, média de idade 62,6±0,9 anos, óbito cirúrgico (30 dias) 6,85%, cirurgia valvar combinada 13,7%, insuficiência renal 4,8%, média do IMC 27,13±0,37Kg/m<sup>2</sup>, média da SC 1,78±0,18, tabagismo atual 19,1%, diabetes 30,8%, AVC prévio 5,52% e DRC 1,4%. A acurácia foi de 0,8044±0,588 para a versão 2, 0,6169±0,0795 para a versão 1 e de 0,6489±0,0742 para a contagem de pontos, sendo significativa a diferença entre as curvas (p=0,0019). Comparou-se as duas versões logísticas das áreas e a diferença permaneceu, com p=0,0022.

**Conclusão:** A versão 2 do EUROSCORE apresentou maior acurácia na predição do óbito hospitalar na amostra estudada.

34558

### Fatores Preditores Independentes de Fibrilação Atrial no Pós-Operatório de Cirurgia de Revascularização Miocárdica. A Nossa População é Diferente?

FELIPE JOSE MONASSA PITTELLA, AURORA FELICE CASTRO ISSA, CAROLINA CALUMBY BARRETO MOTA, GRACIELLY RODRIGUES DE BARROS, TATIANA JOLY DRULLA BRANDÃO, EDUARDO RUGERO BESERRA, GUSTAVO ARRUDA BRAGA, REGINA MARIA DE AQUINO XAVIER e VITOR MANUEL PEREIRA AZEVEDO  
Instituto Nacional de Cardiologia, Rio de Janeiro, RJ, Brasil

**Introdução:** O surgimento de fibrilação atrial (FA) após cirurgia cardíaca não é infrequente. Permanecem dúvidas sobre quais fatores preditores seriam os mais adequados no contexto brasileiro, no qual há grande prevalência de febre reumática aguda e crônica (DRC).

**Objetivo:** Avaliar os preditores independentes para o surgimento de FA após cirurgia de revascularização miocárdica (CRM) em pacientes sem arritmias prévias à cirurgia.

**Método:** Entre janeiro/2004 e dezembro/2013 foram realizadas 1952 CRM das quais 1374 foram em pacientes sem arritmias prévias, sendo esta a amostra estudada. A descrição da amostra foi realizada por frequência, média e desvio padrão. A análise univariada foi realizada pelo qui-quadrado e pelo teste t de Student. A análise multivariada foi executada pela regressão logística e calculada a razão de chance (*odds ration* – OR). Foi utilizado o programa STATA versão 13. O valor alfa utilizado foi 0,05.

**Resultados:** Sexo feminino 32,0%, média de idade 61,6±0,3 anos, FA no PO 11,5%, cirurgia valvar combinada 10,2%, insuficiência renal 7,33%, tabagismo atual 14,2%, diabetes 32,6%, AVC prévio 4,8%, doença vascular periférica 12,7%, DRC 1,32%, estenose aórtica moderada a grave 8,71%, média do IMC 27,3±0,11Kg/m<sup>2</sup>, média da SC 1,78±0,05, média da fração de ejeção 57,7%±0,4, média do AE/SC 2,21±0,01 e média do tempo de perfusão 85,0±1,34min. A regressão logística revelou como fatores preditores independentes do surgimento de FA a idade (OR 1,052 – 1,031 a 1,074), a insuficiência renal (OR 1,907 – 1,128 a 3,224) e a presença de estenose aórtica moderada a grave (OR 1,847 – 1,129 a 3,024).

**Conclusão:** Idade, insuficiência renal e presença de estenose aórtica moderada a grave foram os preditores independentes para o surgimento de FA no pós-operatório de CRM na amostra estudada.

34518

### Risco de Suicídio Aumentado em Pacientes com DAC (Doença Arterial Coronariana)

THAYSA LOUZADA CARVALHO, GUSTAVO BORGES BARBIRATO, PEDRO LEAO RESPLANDES DE SOUZA, WILTER DOS SANTOS KER, SANDRA MARINA RIBEIRO DE MIRANDA, STEPHANNIE VIANA, JAMILI ZANON BONICENHA, FERNANDA PEREIRA LEAL, MAURO MENDLOWICZ e CLAUDIO TINOCO MESQUITA  
Universidade Federal Fluminense, Niterói, RJ, Brasil

**Fundamentos:** É bem descrita a relação entre depressão e DAC, principalmente obstrutiva. A depressão é tida como fator de prognóstico ruim no paciente isquêmico e fator de risco independente para isquemia aguda. Em muitos casos, ideação suicida compõe o quadro depressivo, podendo estar agravada em pacientes com DAC, dada a limitação na qualidade de vida.

**Objetivo:** Este estudo pretende comparar o risco de suicídio em pacientes com DAC, submetidos a cintilografia miocárdica no Hospital Universitário Antônio Pedro (Huap), com o risco de suicídio em um grupo controle.

**Métodos:** Foram selecionados 49 pacientes, de ambos os sexos (15 homens e 34 mulheres), com idades de 38 a 76 anos, com DAC suspeita ou conhecida. Os fatores de risco clássicos para DAC como: hipertensão, diabetes mellitus, dislipidemia, obesidade, tabagismo, insuficiência cardíaca e DAC prévia foram bem heterogêneos entre os pacientes. Todos os pacientes foram submetidos à cintilografia miocárdica para evidenciar lesões isquêmicas. Para o grupo controle, foram selecionados 46 pacientes, de ambos os sexos (15 homens e 31 mulheres) que vieram fazer coleta de sangue no Huap. O instrumento utilizado para diagnosticar depressão foi o PHQ-9 (Patient Health Questionnaire-9), validado para rastrear de depressão maior em estudos epidemiológicos. O diagnóstico é estabelecido com um escore total ≥ 9. Foi verificado especialmente o item 9, que questiona ideação suicida.

**Resultados:** Dentre os pacientes com DAC, 28 (59,1%) apresentaram pontuação superior a nota de corte (9). 11 pacientes (22,4%) apresentaram pontuação na questão 9, relacionada a ideação suicida. No grupo controle 19 pacientes (41,3%) apresentaram pontuação superior a nota de corte, e apenas 2 pacientes (4,34%) pontuaram na questão 9.

**Conclusão:** Não houve diferença estatisticamente significativa (p=0,12) entre a presença de depressão em pacientes com DAC ou no grupo controle. Entretanto, foi encontrado uma diferença estatisticamente significativa (p= 0,04), entre o risco de suicídio em pacientes com DAC e o risco no grupo controle. Conclui-se, portanto, que há um risco elevado de ideação suicida em pacientes com DAC. Novas pesquisas devem ser realizadas para esclarecer as causas desta associação e seu impacto clínico.

34620

### Propedêutica Versus Reflexo Óculo-Estenótico: Relato de Caso de Doença Aterosclerótica Coronariana Crônica

JOSÉ GUILHERME MARQUES C DE M CAZELLI, FABIULA SCHWARTZ DE AZEVEDO, LUIZ AUGUSTO MACEDO, AURORA FELICE CASTRO ISSA, SERGIO MARTINS LEANDRO e FELIPE JOSE MONASSA PITTELLA  
Instituto Nacional de Cardiologia, Rio de Janeiro, RJ, Brasil

**Introdução:** O tratamento da doença coronariana crônica abrange três possibilidades: a revascularização cirúrgica, percutânea e tratamento clínico. A angioplastia coronariana se tornou nos últimos anos a estratégia preferencial de tratamento de revascularização miocárdica, a partir de estratificação anatômica. Na avaliação da lesão aterosclerótica, o reflexo óculo-estenótico pode contribuir para o aumento na intervenção percutânea.

**Relato de Caso:** Paciente masculino, 72 anos, com história hipertensão arterial, diabetes mellitus e dislipidemia, com angina e dispnéia iniciadas há 6 meses, atualmente aos moderados esforços. Em uso diário de: AAS 100mg, Monocordil 40mg, Atenolol 25mg, Rosuvastatina 10mg, Metformina XR 1g. Apresentava duplo-produto controlado. Eletrocardiograma (ECG) em ritmo sinusal sem alteração de repolarização e ecocardiograma com função de ventrículo esquerdo preservada sem alterações segmentares. Realizou teste ergométrico que apresentou critérios de ECG e hemodinâmicos para isquemia miocárdica ao esforço. Em cintilografia miocárdica apresentou isquemia miocárdica estresse-induzida nos segmentos Inferior (médio) e ínfero-septal (médio e basal) e isquemia associada a fibrose em segmento inferior (basal). Foi, então, submetido a angiocoronariografia que mostra tronco de coronária esquerda (TCE) com lesão distal de 40%, artéria descendente anterior com obstrução proximal de 40% e diagonal com doença difusa, artéria circunflexa ocluída em terço médio, 1ª Mg com obstrução de 80% proximal e artéria coronária direita ocluída enchendo por colateral. Ultrassonografia intracoronariana (IVUS) com área luminal mínima em TCE: 8,79 mm<sup>2</sup> e reserva de fluxo fracionado (FFR) de 0,81. O paciente foi mantido em tratamento clínico, com otimização de antianginosos e evolução assintomática.

**Discussão:** A despeito do avanço tecnológico e uso crescente da angioplastia coronariana, diversos estudos falharam em comprovar o real benefício desta modalidade de revascularização comparado ao tratamento clínico na doença coronariana estável. Tal fato se deve em parte ao chamado reflexo óculo-estenótico, situação na qual a lesão anatômica tende a ser supervalorizada e corresponde ao maior preditor de intervenção, em vez de seu significado funcional à perfusão miocárdica. O uso de IVUS e FFR como propedêutica no caso contribuiu na tomada de decisão no manejo de doença coronariana crônica, que seguiu sob tratamento clínico otimizado e assintomático.

## **16 - Doenças da Aorta, Carótidas, Renais e Arterial Periférica**

34187

### Aneurisma de Aorta Torácica Descendente com Fístula Aorto-Bronquica tendo como Sintoma Episódio Único de Hemoptise

RAFAELLA KFOURI DA SILVA, MARCELO BUNN, MARIA ALICE CELANI, JEANDERSON RODRIGO DE OLIVEIRA, MARCOS CESAR VALERIO ALMEIDA, JANUARIO MANUEL DE SOUZA, ROGERIO PETRASSI FERREIRA e VERA LUCIA AMARAL MOLARI PICCARDI  
Hospital Beneficência Portuguesa de São Paulo, São Paulo, SP, Brasil

Aneurisma é o termo utilizado para denominar a dilatação patológica de um segmento de vaso sanguíneo. Os casos de aneurisma de aorta torácica, estima-se que a aorta ascendente esteja envolvida em cerca de 45% dos casos, o arco da aorta em 10% dos casos e a aorta descendente em 35%. A hemoptise é uma complicação comum de enfermidades como bronquiectasia, tuberculose, micetoma e neoplasia pulmonar. Sua ocorrência devido à fistulização de aneurisma para a árvore brônquica é incomum. Paciente de 78 anos do sexo feminino, hipertensa e tabagista deu entrada no pronto atendimento com queixa de episódio único e súbito de hemoptise. Realizada uma tomografia computadorizada (TC) de tórax que demonstrou úlceras penetrantes nos segmentos transverso e descendente da aorta torácica, observando-se dilatação sugerindo pseudoaneurisma, medindo 6,5 x 6,6cm respectivamente nos eixos crânio-caudal, látero-lateral, com trombo de aspecto heterogêneo, que pode estar relacionado a instabilidade do mesmo; consolidação no lobo superior esquerdo (LSE) e em menor extensão no lobo inferior ipsilateral; e brônquios com paredes espessadas com presença de secreção endoluminal. Solicitada uma broncoscopia evidenciando sangramento recente não ativo de provável origem em lobo superior esquerdo. Realizada avaliação da equipe da cirurgia cardiovascular onde foi formulada a hipótese de aneurisma de aorta torácica descendente com penetração para LSE por fistulização e consequente hemoptise. A paciente foi submetida à correção de aneurisma de aorta torácica rota por técnica endovascular. Introduzida e liberada endoprotese, por artéria femoral comum direita, desde a origem da carótida esquerda até a aorta descendente. Evoluiu no pós-operatório sem intercorrências recebendo alta vinte dias após a internação. Tentamos, através desse caso, demonstrar que a fístula aorto-brônquica por rompimento de aneurisma de aorta torácica deve fazer parte da investigação de um paciente com hemoptise no pronto socorro e também a importância da TC de tórax precoce no diagnóstico de um quadro de hemoptise, o que possibilita tratamento rápido e efetivo, e diminui a morbidade e a mortalidade destes pacientes de alto risco.

34390

### Diarréia como Manifestação Inicial de Aneurisma de Aorta Tipo A de Stanford: Relato de Caso

MÁRIO LUIZ GUERRA DE CASTRO, RAFAELA ELIZABETH BAYAS QUEIROZ, FABRICIA SOUZA ARAUJO, JAURO DEMETRIO MARTINS FILHO, CARLOS JOSÉ MOTA DE LIMA, MARCELO COELHO PARAHYBA, JOSE DANIEL BRANDAO DE OLIVEIRA, GUILHERME TORRES ALEXANDRE e VIVIANY PONTES DE OLIVEIRA  
Hospital de Messejana Dr. Carlos Alberto Studart Gomes, Fortaleza, CE, Brasil  
Universidade de Fortaleza, Fortaleza, CE, Brasil

**Introdução:** O Relato expõe forma de apresentação inicial incomum de Aneurisma Dissecante de Aorta Ascendente Tipo A de Stanford, que cursou com diarréia isolada nas primeiras horas, devido a Colite Isquêmica, complicação mais frequentemente associada aos aneurismas do segmento descendente da Aorta e ao pós-operatório.

**Relato do Caso:** M.A.M.F, masculino, 48 anos, procedente de Fortaleza/CE, buscou emergência com quadro de diarréia aquosa volumosa aguda, dor abdominal, sudorese, náuseas e vômitos. Relatou libação alcoólica e refeição copiosa no dia anterior. Negou dor torácica ou outras queixas. Referiu HAS sem terapêutica, mãe diabética e pai hipertenso. No Exame Físico EGR, taquipnéia, taquicárdia, palidez cutânea-mucosa (2+/5+), afebril, acianótico, orientado e cooperativo. A ACP era fisiológica, a PA 200x120mmHg, a FC 118bpm. O Abdome era plano, flácido, doloroso a palpação, com RHA presentes e sem sinais de peritonite. Os membros tinham pulsos palpáveis (5+/5+) e simétricos, sem edema. Foi admitido com HD de Gastroenterite, sendo iniciado suporte e solicitados Exames Laboratoriais, RX de Abdome e ECG (todos normais). Após 3 horas, a diarréia tornou-se hemorrágica e houve queda dos níveis pressóricos. Na 8ª hora da admissão, evoluiu com paresia em MIE, assimetria de pulsos periféricos e sopro carotídeo, sendo solicitado RX de Tórax, que mostrou discreto alargamento mediastinal. Procedeu-se a TC contrastada do Tórax, visualizando-se Aneurisma da Aorta Ascendente, tipo A de Stanford, com dissecação do arco aórtico até a porção descendente. Iniciadas as medidas terapêuticas apropriadas para o quadro, foi ao centro cirúrgico na 12ª hora da admissão. Procedeu-se a correção do aneurisma e a Plastia Valvar Aórtica. O pós-operatório foi satisfatório. A Colite Isquêmica respondeu ao uso de corticoide. Realizou 8 sessões de hemodiálise, recebendo alta no 19º DIH com terapêutica antihipertensiva otimizada e função renal recuperada.

**Discussão:** Embora esteja presente em inúmeras patologias, a diarréia é mais comumente associada a afecções do TGI. Sua presença como sintoma inicial isolado está fora do contexto da apresentação clássica da dissecação de um aneurisma da aorta ascendente. A colite isquêmica, na qual a diarréia é frequente, surge como complicação de vários distúrbios hemodinâmicos, estando mais relacionada a dissecações de aneurismas da aorta abdominal, a lesões de outros vasos do abdome e ao pós-operatório de correções de aneurismas da aorta.

34279

### Tratamento Endovascular de Doenças da Aorta Ascendente - Desafios e Soluções

LEONARDO CANALE e ERIC ROSELLI  
Cleveland Clinic, Cleveland, E.U.A.

**Introdução e Objetivos:** O desenvolvimento de terapia endovascular de doenças da aorta ascendente (Ao Asc) ainda está em fase inicial. Descreveremos 2 casos em que esta terapia foi realizada com sucesso e discutiremos novas abordagens para o futuro.

**Método:** Dois pacientes com doença em Ao Asc foram submetidos a implante de endoprotese por terem risco cirúrgico proibitivo para cirurgia convencional. O primeiro possuía ulcera perforante e o segundo, pseudo-aneurisma pos troca de Ao Asc. O acesso no primeiro caso foi por via subclávia direita. No segundo caso a via foi trans apical e braquial esquerda.

**Resultados:** Os procedimentos foram realizados com sucesso. No primeiro caso 2 stents foram inseridos e não houve endoleak residual. No segundo caso 1 stent foi implantado e o acompanhamento por imagem mostrou pequeno endoleak tipo 1.

**Discussão e Conclusão:** A terapia endovascular para doença em Ao Asc ainda possui muitos desafios como inexistência de proteses feitas com este objetivo, proximidade dos ostios coronarianos e da artéria braquicefálica, poucos casos com colos proximal e distal ideais (como no Paciente 1). Soluções para isto podem vir da criação de novas proteses, controle percutâneo prévio das coronárias e desenvolvimento de mecanismos epi aórticos de estabilização das proteses (tratamento endo-exo vascular).

34435

### Insuficiência Aórtica e Dissecção de Aorta Tóraco Abdominal e seus Ramos em Paciente Portador de Espondilite Anquilosante

ZARATE, P F, LABOLITO, P T, ROCHA, A F, GERALDO, A M M, MARTINS, M S S, CHAGAS, M S P, CAVALCANTI, F L, PALATNIC, R T, HIDEWO, L N, OLIVEIRA, R R M e LEITE, H  
HFAG, Rio de Janeiro, RJ, Brasil

**Introdução:** A espondilite anquilosante (EA) é uma patologia inflamatória soronegativa de etiologia desconhecida que acomete o esqueleto axial, predominantemente em homens e relacionada com o HLA-B27. Manifestações extra-articulares incluem acometimento do aparelho cardiovascular, através de bloqueios de condução e aortite, comprometendo principalmente a raiz da aorta ascendente, insuficiência aórtica (IAo) e raramente estendendo-se até a aorta tóraco-abdominal.

**Relato de Caso:** W.S.R, masculino, 54 anos, portador de EA, hipertenso, cirurgia de revascularização miocárdica prévia, apresentando dispnéia aos mínimos esforços de início recente e edema agudo pulmonar durante realização de ressonância de coluna vertebral. Internado para investigação, realizou ecocardiograma (ECO) transtorácico que evidenciou valva aórtica (VAo) com folhetos delgados com abertura normal e coaptação incompleta por ruptura do folheto coronariano direito com refluxo importante. Seguiu investigação com cineangiogramografia que evidenciou lesões em artérias nativas e enxertos. Realizou angiotomografia de aorta tóraco-abdominal que evidenciou dissecação desde a raiz da aorta, prosseguindo para aorta tóraco-abdominal, incluindo artérias subclávias, renais e ilíacas bilateralmente. ECO transesofágico: VAo apresentando ruptura do folheto coronariano direito com protusão para via de saída do ventrículo esquerdo e flap observado desde a raiz da aorta com regurgitação severa. Aorta torácica com flap desde o plano valvar até sua bifurcação (ilíacas), com fluxo em ambas as luzes (falsa e verdadeira). Optou-se por cirurgia para troca de aorta ascendente, reimplante de vasos da base usando enxerto valvado com reimplante de óstio coronariano esquerdo e de safena para artéria descendente anterior e coronária direita, com tempo de perfusão de 5h20m, evoluindo com discrasia, choque misto refratário e óbito no pós operatório.

**Conclusão:** A dissecação de aorta com insuficiência aórtica secundária a aortite como complicação rara da EA apresenta elevada mortalidade. Neste caso a letalidade foi proporcional ao acometimento da perfusão de órgãos nobres bem como complicações do ato cirúrgico.

34479

**Trombo ou Vegetação em Aorta. Um Dilema Determinante da Conduta: Endoprótese ou Ressecção Cirúrgica**

PEDRO PIMENTA DE MELLO SPINETI, GUSTAVO ARUME GUENKA, CESAR AUGUSTO DA SILVA NASCIMENTO, MARIA CLAUDIA MEDEIROS ARAUJO, PAULO EDUARDO CAMPANA RIBEIRO FILHO, JOSE HENRIQUE SPIRITO, RODRIGO DI IULO RIZKALLA CORREA, ANDRESSA ARAUJO BRAGA, CELSO NARDIN DE BARROS, RENATO VIEIRA GOMES e CARLOS GALHARDO JUNIOR  
Hospital Unimed Rio, Rio de Janeiro, RJ, Brasil

**Introdução:** A incidência de trombose da aorta torácica como fonte emboligênica está estimada em 0,8% a 9%, ocorrendo frequentemente sobre a placa aterosclerótica associada à lesão endotelial. O trombo é o grande imitador da imagem ecocardiográfica, podendo ser confundido com: Vegetações, massas e ghosts. A ecocardiografia transesofágica permite avaliar focalmente a íntima da aorta, assim como a mobilidade, tamanho, características e inserção do trombo e da placa, fornecendo informações importantes sobre os mesmos.

**Relato de Caso:** Homem, 49 anos, com câncer de testículo há 6 meses, em quimioterapia há 3 meses, evoluiu com insuficiência arterial aguda de membro inferior esquerdo. O ecocolor Doppler evidenciou trombose de artéria tibial anterior, sendo anticoagulado. Paciente evoluiu com febre e hemoculturas positivas para *S. aureus*. Solicitado ecocardiograma transesofágico para investigar endocardite infecciosa, que não evidenciou vegetação intracardíaca, porém demonstrou presença de imagem ecogênica em aorta descendente, móvel, pedunculada, de superfície irregular, medindo 2,5x1,3 cm, sugestiva de trombo, possivelmente infectado, sendo iniciado antibióticoterapia e mantida anticoagulação plena. A angio-tomografia corroborou os achados e mostrou ainda trombo em aorta infra-renal. Evoluiu com piora do quadro e novo evento embólico periférico, sendo necessária revascularização de urgência e indicada trombectomia direta de aorta torácica. Ecotransesofágico intraoperatório guiou a aortotomia e a trombectomia, evoluindo com implante de endoprótese para tratamento final da fratura da placa, revelado pela ecocardiografia durante o procedimento cirúrgico. Paciente evoluiu clinicamente favorável e alta hospitalar.

**Conclusão:** O dilema da definição da imagem ecocardiográfica, precisa ser avaliado junto com a clínica e outros métodos (angio-tomografia). Nesse caso a evolução do paciente definiu a conduta cirúrgica com sucesso, a julgar pela evolução e melhora clínica do paciente. O ecocardiograma transesofágico transoperatório auxiliou no diagnóstico e localização precisa do trombo, guiando a trombectomia e definindo achados que levaram a conversão para endoprótese.

34610

**Coarctação da Aorta: uma Forma Rara de Apresentação**

FABIANO DE OLIVEIRA CÊGA, ANGELO LEONE TEDESCHI, BERNARDO KREMER DINIZ GONÇALVES, MARCELLO AUGUSTUS DE SENA e RODRIGO TRAJANO SANDOVAL PEIXOTO  
Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ), Rio de Janeiro, RJ, Brasil

**Introdução:** A coarctação da aorta é uma das malformações cardiovasculares mais frequentes, constituindo cerca de 8% das cardiopatias em geral, com predomínio no sexo masculino 2:1. Pode apresentar-se como lesão isolada ou associada a outras anomalias como válvula aórtica bicúspide, PCA, CIV, Sd de Turner. O objetivo é mostrar uma apresentação rara de CoA com aneurismas saculares em paciente sem outras comorbidades. E.B.C., feminino, 36 anos, com quadro de cefaléia, occipital, sem caráter pulsátil, sem quaisquer outras sintomatologias, evolução de 1 ano. Sua pressão sistólica oscilava entre 160 e 180mmHg. Ao exame clínico apresentava batimento de fúrcula, significativa diferença de pulsos braquiais e femorais, além de sopro holossistólico em focos aórtico e aórtico acessório. Radiografia de tórax em PA, com alargamento paratraqueal superior; Ecocardiograma transtorácico, com estreitamento da luz aórtica ao nível da subclávia esquerda, dilatação pós-estenótica e dilatação também na origem da artéria subclávia esquerda. Angio-Tc de aorta (figura). Estenose em arco aórtico, junto a origem da subclávia esquerda e aorta torácica descendente, com múltiplos aneurismas saculares pré e pós-estenose. Estenose do óstio artéria subclávia esquerda, seguida de dilatação aneurismática. Foi feita arteriografia que mostrou gradiente de 60mmHg na aorta descendente e inversão no fluxo na vertebral esquerda. Diante deste diagnóstico optou-se por tratamento precutâneo. Foi tratada com implante de 2 endopróteses em arco e aorta torácica descendente, com fechamento da subclávia.



**Discussão:** Apesar de ser uma malformação frequente, a CoA neste caso foge às apresentações mais comuns, o que fez com que dificultasse a escolha do tratamento, endovascular x cirúrgico x híbrido, ou mesmo apenas conservador. Devido ao alto risco do procedimento cirúrgico, optou-se pelo endovascular.

34485

**Pleuropericardite e Dissecção Aórtica Associadas à Tuberculose**

HENRIQUE THADEU PERIARD MUSSI, KÉZIA SILVA ATAÍDE, CELSO DIAS COELHO FILHO, ALYNE FREITAS PEREIRA GONDAR, ALINNE GIMENEZ FERREIRA, LUCAS TADEU FALANTE JAZBIK, LEONARDO NAMORATO, DANIEL RABISCHOFFSKY, GUILHERME BARROS FERREIRA DA COSTA, DENILSON CAMPOS DE ALBUQUERQUE e TALITHA BAYLAO TREVISAN  
Universidade do Estado do Rio de Janeiro (UERJ), Rio de Janeiro, RJ, Brasil

**Introdução:** A dissecção da Aorta (Ao) é uma doença de alta mortalidade, que consiste na delaminação de sua parede, em meio à túnica média, no sentido longitudinal, com várias etiologias possíveis, incluindo causas endocrinológicas e infecciosas. Estudos correlacionam a presença de disfunção tireoidiana e presença de dissecção. A tuberculose é uma doença que pode causar serosite, podendo raramente acometer a Ao diretamente ou por contiguidade.

**Caso:** LR, feminina, 52 anos, hipertensa, obesa, ex-tabagista, iniciou quadro súbito de dor torácica atípica de forte intensidade com irradiação para região interescapular. Foi atendida numa emergência, recebendo diagnóstico de pneumonia comunitária, sendo tratada com Ciprofloxacino, realizado Ecocardiograma (ECO) que evidenciou derrame pericárdico leve com imagens nodulares, sugestivas de espessamento pericárdico. Quadro de dor ventilatório dependente mantido. Após 7 dias, foi transferida para enfermaria de cardiologia. Ao exame: hipocorada ++/4, presença de B4 e murmúrio vesicular reduzido em base E. Eletrocardiograma sinusal, com frequência controlada. Radiografia tórax derrame pleural importante em HTE. Laboratório com queda do hematócrito inicial, restante normal. Tomografia de tórax mostrou dissecção aórtica Stanford A, De Bakey I estendendo até a Ao abdominal. ECO sem disfunção sistólica do ventrículo esquerdo. Insuficiência aórtica (IAo) e tricúspide leve. PSAP 25 mmHg. Ectasia de Raiz de Ao, Ao ascendente e transversa. Derrame pericárdico grave com sinais incipientes de Tamponamento Cardíaco. Foi transferida para unidade coronariana para uso de vasodilatador venoso, Esmolol e realização de pericardiocentese com biópsia pericárdica. ECO transesofágico evidenciou dissecção Ao com flap intimal da raiz da Ao até Ao abdominal, com orifício de entrada a 33cm dos incisivos. Ao abdominal com fluxo reverso. IAo leve. Derrame pericárdico sem sinais de restrição. Submetida ao implante de endoprótese em Ao torácica com sucesso. Manteve estabilidade clínica associada a dor pleurítica. Biópsia de pericárdio: pericardite crônica inespecífica. Líquido com cultura de germes comuns negativa e bioquímica compatível com Exsudato e ADA 67u/dl. TSH 10, T4 livre 1. VDRL e PPD não reator. Iniciado Levotiroxina e antituberculínico empírico com melhora clínica.

**Discussão:** Trata-se de um caso de Dissecção Aórtica De bakey I associado a pleuropericardite por provável tuberculose e hipotireoidismo.

## **17 - Ecocardiografia**

34300

**Prevalência e Fatores Associados à Calcificação Valvular em Pacientes com Doença Renal Crônica**

FRANCISCO ALVES DE ARAUJO, LYGIA MARIA SOARES FERNANDES VIEIRA, MARIA DO CARMO VALENTE DE CASTRO, BRUNA CAROLINE TARSIANO, KARINA DE CASTRO ZOCCATO, SAYMOM SOUZA DE TOLEDO, ALEXANDRE BUSSINGER LOPES e BRUNA DE CARVALHO FERREIRA  
UNIRIO - Escola de Medicina e Cirurgia, Rio de Janeiro, RJ, Brasil

**Introdução:** A doença renal crônica (DRC) é um problema de saúde pública mundial, pelo aumento na sua incidência e prevalência. As doenças cardiovasculares são a maior causa de mortalidade. Nas alterações cardiovasculares, o processo de calcificação valvular é um achado comum em pacientes (pac) com DRC.

**Objetivos:** Pesquisar a prevalência de calcificações valvares e relacionar com os fatores de risco, nos pac em tratamento conservador, do ambulatório de nefrologia H.U.G.G.

**Casística e métodos:** Analisados 59 pac, idade >18 anos, DRC estágios 3, 4 e 5 pelo M.D.R.D. Ecocardiograma bidimensional por um único operador. Creatinina (Cr), cálcio (Ca), fósforo (P), CaXP, PTH i, reserva alcalina, colesterol totais (CT) e HDL. Resultados expressos por estatística descritiva, média±Dp e mediana. Análise de regressão múltipla usando o GraphPad Instat 3 p<0,05.

**Resultados:** 26 feminino (44,06%) e 33 masculino (55,93%), idade 67,81±12,98 anos, 22 pac < 65 anos e 37 ≥ 65 anos. Hipertensos 57 pac (96,61%) e 21 diabéticos (35,59%). A Cr=2,8 ± 1,01 mg/dl, r<sup>2</sup> 83,71% p=0,0001 relacionou-se a calcificação p=0,0257, idade p=0,0010 e CICr p<0,0001. O CICR foi 23,28 ± 8,28 ml/min. A DRC no estágio V tinham 8 pac (13,55%), no IV 40 (67,79%), no IIIb 10 (16,94%) e no IIIa 1 (1,69%). O MDRD 23,28 ± 8,28 ml/min, correlacionou-se com idade p=0,0497, creatinina p<0,0001, PTHi p=0,0180 e reserva alcalina p=0,0221. O CaXP 37,67± 9,61 mg/dl. O Ca= 9,22±1,07 mg/dl e P= 4,05±82mg/dl. O PTHi variou de 39,1 a 739 pg/ml, mediana 101,50 pg/ml. Correlações positivas entre fósforo e cálcio foram, r= +0,88 e r=+0,74. A média do CT e do HDL :175,68mg/dl ±87,83 e 42,73mg/dl ±14,9. A Ecocardiografia transtorácica mostrou calcificação valvular: VM (válvula mitral) 94,91%, VAo (válvula aórtica) 94,91%, VT (válvula tricúspide) 23,72% e VP (válvula pulmonar) 6,7%. Houve correlação positiva entre o número de calcificações valvares e a creatinina p=0,0257.

**Conclusão:** Alta prevalência de calcificações valvares na DRC em tratamento conservador. As válvulas mais acometidas, VM e VAo. O papel dos níveis séricos da creatinina e comorbidades como hipertensão e diabetes mellitus parecem ser mais importantes no processo de calcificação do que a idade, nesta população.

34476

**Ecocardiografia 3D na Avaliação no Refluxo Mitral Paraprotético**

FLAVIA CANDOLO, ANGELO ANTUNES SALGADO, LORENA JÓRIO AMBRÓSIO, NATHALIA FELIX ARAÚJO, THIAGO MATIAS NEVES SALVINO, GISELE RODRIGUES DE ABREU, REGINA LIMONGI DE FIGUEIREDO e ARNALDO RABISCHOFFSKY  
Hospital Pró-Cardíaco, Rio de Janeiro, RJ, Brasil

A troca valvar e a plastia mitral podem ser complicadas por deiscência do anel levando a refluxo paraprotético. Tradicionalmente, as ecocardiografias transtorácica e transesofágica são usadas para descrever o grau e substrato anatômico do refluxo. No entanto, essas técnicas são limitadas pela resolução espacial.

**Caso:** Trata-se de um caso de refluxo paraprotético mitral que foi avaliado de forma satisfatória e resolutiva pelo ECO 3D. Paciente masculino, 72 anos, admitido na emergência por quadro de cansaço progressivo em pós operatório tardio (2 meses) de troca valvar mitral biológica. Realizado ETE tridimensional que visualizou regurgitação paraprotética leve a moderada em ponto de deiscência de sutura em posição de 1 hora pela visão do cirurgião.

**Comentários:** A ecocardiografia em 3D permite uma melhor aquisição de imagens, que podem ser utilizadas para mostrar e analisar o tamanho, forma e movimento das diferentes estruturas cardíacas com ênfase nas regiões de interesse. Na deiscência da valvar mitral, o ECO 3D transesofágico fornece informações adicionais sobre as características exatas anatômicas, o que pode ser usado para ajudar no planejamento da intervenção corretiva mais apropriada.

34475

**Papel do Ecocardiograma Tridimensional no Implante de Endoprotese Mitral em Paciente Portador de Bioprotese Disfuncionante**

FLAVIA CANDOLO, REGINA LIMONGI DE FIGUEIREDO, NATHALIA FELIX ARAÚJO, GISELE RODRIGUES DE ABREU, THIAGO MATIAS NEVES SALVINO, ANGELO ANTUNES SALGADO, ALEXANDRE SICILIANO COLAFRANCESCHI e ARNALDO RABISCHOFFSKY  
Hospital Pró-Cardíaco, Rio de Janeiro, RJ, Brasil

Relatamos a importância da ecocardiografia tridimensional ao guiar o implante de endoprótese mitral na punção transapical do VE, em paciente com bioprótese disfuncionante e elevado risco cirúrgico.

**Descrição do Caso:** Homem, 62 anos, relato de valvopatia mitral prévia e DAC, admitido em unidade de emergência com piora de classe funcional - NYHA IV - nos últimos meses, e, comprometimento do estado geral. História de troca valvar mitral com implante de bioprótese (há 6 anos) e angioplastia coronariana. Ecocardiograma transtorácico admissional evidenciava importante estenose da bioprótese mitral, que encontrava-se calcificada e apresentava gradientes AE-VE máximo de 39mmHg e médio de 18mmHg, além de disfunção biventricular grave, com PSAP de 81mmHg. Após discussão do "Heart Team", optado por realização de implante de endoprótese mitral, através de mini-toracotomia e punção transapical do VE guiado por ecocardiograma tridimensional - "valve in valve" - devido ao risco cirúrgico de retroca valvar convencional (EURO SCORE de 13).

**Comentários:** As taxas de deterioração de próteses valvares após anos de cirurgia estão aumentando. Geralmente, a conduta padrão é a reoperação, porém, para muitos pacientes com elevado risco cirúrgico uma nova alternativa vem sendo empregada: a técnica "valve in valve". Esta nova abordagem transcatereter está possibilitando uma ampla mudança do manejo da cardiopatia valvar, uma vez que se trata de técnica menos invasiva e com recuperação pós procedimento mais rápida. O ecocardiograma tridimensional transesofágico vem ganhando cada vez mais espaço ao guiar de forma precisa os procedimentos de TAVI. No entanto, até o momento, apenas um número restrito de pacientes foi submetido ao implante de prótese mitral transcatereter "valve in valve". Embora estudos adicionais sejam necessários, dados preliminares apontam para a segurança e viabilidade do procedimento, principalmente quando guiado pelo ecocardiograma transesofágico tridimensional, constituindo-se uma nova modalidade de imagem cardiovascular.

34477

**Uso da Ecocardiografia Tridimensional na Avaliação do Cor Triatriatum**

FLAVIA CANDOLO, REGINA LIMONGI DE FIGUEIREDO, GISELE RODRIGUES DE ABREU, THIAGO MATIAS NEVES SALVINO, NATHALIA FELIX ARAÚJO, ANGELO ANTUNES SALGADO e ARNALDO RABISCHOFFSKY  
Hospital Pró-Cardíaco, Rio de Janeiro, RJ, Brasil

O cor triatriatum é uma causa rara de obstrução congênita ao influxo ventricular, causado pela incorporação modificada da veia pulmonar comum no átrio esquerdo, criando uma membrana fibrosa ou fibromuscular na junção da veia pulmonar comum com o átrio esquerdo. Há uma variedade em relação ao número e tamanho das fenestrações no septo, levando a diferentes apresentações clínicas, com diferentes prognósticos. O diagnóstico dessa condição raramente era alcançado antes do advento da ecocardiografia, que possibilitou a visualização de uma membrana não móvel no átrio esquerdo, além dos achados ao Doppler, essenciais para o significado fisiológico desta patologia. A ecocardiografia tridimensional é a modalidade que oferece informações adicionais, apreciadas com exatidão não conseguida apenas com o bidimensional.

**Relato dos Casos:** Caso 1: Paciente masculino, 8 anos, com relato de não conseguir fazer esforços moderados, pois apresentava fadiga e dispnéia. Apresentava ritmo cardíaco regular em dois tempos, com sopro sistólico em foco mitral (2+/6+), ausculta pulmonar sem ruídos adventícios. Eupneico em ar ambiente. O ecocardiograma transtorácico revelou dilatação moderada do ventrículo esquerdo (VE). O átrio esquerdo (AE) estava dilatado, com uma membrana o dividindo em dois compartimentos. O estudo com o ecocardiograma tridimensional mostrou as fenestrações na membrana, permitindo a visualização do tamanho e número das mesmas, além de permitir o cálculo mais apurado do gradiente transmembrana.

Caso 2: Paciente feminino, 7 anos, assintomática, submetida a estudo ecocardiográfico eletivamente para investigação de sopro cardíaco. Realizado ecocardiograma transesofágico tridimensional, que evidenciou a presença de uma membrana dividindo o AE, sem obstrução do fluxo.

**Discussão:** A ecocardiografia transesofágica tridimensional oferece observação anatômica detalhada, permitindo a visualização do tamanho e número das fenestrações na membrana, como demonstrado nos dois casos. Além disso, faz o diagnóstico nos casos onde a membrana não pode ser vista ao bidimensional, o que acontece quando a membrana é muito móvel.

34495

### Aneurisma Gigante Dissecante da Aorta Tipo A em Síndrome de Marfan: Diagnóstico e Acompanhamento Pós Cirúrgico Realizado Através do Ecocardiograma Transtorácico

NARA RÉGIA DE OLIVEIRA, ROSEANNE DE FÁTIMA RAMOS ALMEIDA, SANDRA DE BARROS COBRA NEGREIROS e WALERIA KESLEY DE OLIVEIRA

Serviço de Cardiologia do Hospital Alvorada Brasília, Brasília, DF, Brasil  
Hospital de Base do Distrito Federal - SES DF, Brasília, DF, Brasil

**Introdução:** O ecocardiograma transtorácico (ECOTT) visualiza uma área limitada da aorta ascendente. Em geral não é considerado como um exame diagnóstico adequado para detecção de dissecação aórtica. Apenas uma minoria das disseções na aorta ascendente será detectada através da janela transtorácica.

**Relato do Caso Clínico:** E.F.O, sexo F, 35 a, branca, HAS, aspectos fenotípicos de Síndrome de Marfan compareceu em 24/05/2013 para realizar ECOTT ambulatorial devido episódios de dor precordial atípica de início há um ano com piora da intensidade e frequência nos últimos 30 dias. ECOTT (24/05/13): VE com discreto aumento (VE=58/41mm), Disfunção sistólica do VE discreta FE:55%, PVM, aneurisma gigante de aorta com acometimento do SV e apagamento da junção sino tubular (JST) com perda da coaptação entre as cúspides (diâmetro SV= 7,1cm e d após JST=5,8 cm), aba de dissecação a partir da raiz da aorta com extensão para arco aórtico e a descendente, insuficiência aórtica secundária grau moderado. Paciente foi encaminhada para UTI. TC de tórax confirmou aneurisma dissecante crônico de aorta tipo A com linha de dissecação até aa. Ilicas. Submetida em 25/05/13 a correção cirúrgica de aneurisma gigante de aorta ascendente e cirurgia de troca valvar aórtica por Prótese Biológica (PBio) com técnica de Bentall e de Bono. ECOTT Pós operatório (31/05/2013): FE:64%, VE= 57/36 mm, Tubo de Dacron em a. ascendente e PBio aórtica normofuncionantes, derrame pericárdico (DP) moderado (D=15mm) sem repercussão hemodinâmica. TC de tórax (03/06/13) sem sinais de mediastinite. ECOTT pré (06/06/13): VE=58/38mm, FE:63%, DP=16mm. Devido evolução de DP e febre persistentes com piora da leucocitose optado por reabordagem com drenagem do DP e antibióticoterapia 14 d. ECOTT pós-abordagem (11/06/13): ausência de DP. Recebeu alta assintomática. Em controle (10/2013) assintomática. ECOTT: normalização da função sistólica global VE e de seus diâmetros (FE: 66% VE:54/33 mm).

**Discussão:** Foi observado que em uma janela ecocardiográfica adequada o ECOTT pode ser considerado um método de imagem opcional quando o serviço não dispõe de ECO transesofágico para o diagnóstico de urgência de aneurisma dissecante de aorta.

**Conclusão:** Nesse caso o ECOTT teve boa acurácia diagnóstica para detectar o Aneurisma Dissecante da Aorta bem como mostrou-se útil para acompanhar as condições pós cirúrgicas.

34604

### Lipoma Cardíaco Infiltrativo de Septo Interventricular

BARBARA SANAE ASSATO, MARISA DURU, MARCELO AUGUSTO DE ALMEIDA PRADO BERGAMO, PRISCILA MONTEMÓR MESSINA e MIDIA KANEBLAI MARTINS COSTA

Pontifícia Universidade Católica de Campinas, Campinas, SP, Brasil

**Introdução:** Nos últimos anos a ecocardiografia tem contribuído para o diagnóstico e seguimento de tumores cardíacos, porém sua sensibilidade para separar tecidos é limitada. Métodos complementares como a ressonância cardíaca tem papel importante na avaliação, pois permite a caracterização dos tecidos, definição anatômica, além de permitir o estudo da função, perfusão e viabilidade miocárdica.

**Relato de Caso:** Mulher de 24 anos de idade, sem comorbidades prévias, compareceu ao pronto socorro com queixa de palpitação há mais de uma hora e apresentou parada cardiorespiratória (taquicardia ventricular/fibrilação ventricular) logo após a admissão revertida com desfibrilação elétrica. Após estabilização clínica, realizado RX tórax que evidenciou aumento do índice cardiotorácico e solicitado ecocardiograma transtorácico que evidenciou massa infracardíaca infiltrativa, homogênea, de grande extensão (13x13cm) e sugerido exame complementar para a elucidação do caso. Realizada a ressonância nuclear magnética cardíaca que evidenciou massa infracardíaca sugestiva de lipoma, devido a presença de hipersinal na sequência Double IR semelhante a gordura, com infiltração do septo interventricular e de dimensão 11,5cm (antero-posterior), 11,7cm (latero-lateral) e 6,6cm (crânio-caudal). Paciente foi submetida à correção cirúrgica com exérese da massa cardíaca de 13x13x3,8cm e peso de 365g, enviado a peça para anatomopatológico, que confirmou o diagnóstico de lipoma pelo exame histopatológico. A paciente apresentou boa evolução, realizado ecocardiograma de controle no pós operatório e no seguimento ambulatorial que evidenciou massa cardíaca infiltrativa no septo interventricular residual e a paciente segue em acompanhamento clínico no momento após implante do cardiodesfibrilador.

**Discussão:** O lipoma é constituído de células gordurosas originadas do epimiocárdio, de aspecto macroscópico idêntico ao observado em outras áreas, favorecendo por sua vez aderência ao tecido conectivo fibroso e muscular. Os lipomas são raros, ocorrem em qualquer idade, com igual frequência em ambos os sexos e apresentam crescimento lento. Geralmente são assintomáticos e quando há presença de sintomas estes dependem principalmente da localização, tamanho e infiltração. No presente caso, a ecocardiografia foi fundamental para o rastreamento e seguimento clínico do lipoma cardíaco, e com a RNM foi possível realizar de maneira não invasiva o diagnóstico etiológico.

34515

### Cor Triatriatum Dexter em Adulto: um Caso Raro na Literatura

ALYNE FREITAS PEREIRA GONDAR, ALINNE GIMENEZ FERREIRA, KÉZIA SILVA ATAÍDE, HENRIQUE THADEU PERIARD MUSSI, CELSO DIAS COELHO FILHO, PABLO MOURA LOPES, ANA LUIZA FERREIRA SALES, MARCIA BUENO CASTIER e DENILSON CAMPOS DE ALBUQUERQUE

Hospital Universitário Pedro Ernesto, Rio de Janeiro, RJ, Brasil

**Introdução:** O Cor triatriatum está entre as mais raras de todas as anomalias cardíacas congênitas. Consiste numa condição em que o átrio esquerdo ou aurícula direita é subdividida por uma membrana fina, resultando em três câmaras atriais. Relatamos um caso de Cor Triatriatum à direita (Cor Triatriatum Dexter) em adulto, condição extremamente rara na literatura médica.

**Relato de Caso:** Masculino, 57 anos, natural do RJ, pedreiro. Refere dispneia e dor precordial tipo compressiva, aos esforços, há 15 anos. Em razão da piora progressiva dos sintomas, procurou auxílio médico, referindo dispneia e dor retroesternal, compressiva, de moderada intensidade aos mínimos esforços, há 30 dias, com irradiação para hemitorax direito, e alívio após 10 min de repouso, acompanhada de palpitação. HPP: HAS, há 5 anos, sem tratamento. Nega outras doenças e/ou fatores de risco para DAC. Ao exame: lúcido e orientado, eupneico, corado, afebril. PA: 170 x 110 mmHg FC: 75 bpm. ACV: ritmo cardíaco irregular, BNF, sem sopros. Sem turgência jugular patológica. Restante do exame físico sem alterações. ECG: taquicardia atrial multifocal. Ecocardiograma com os parâmetros AO: 3,7 AE: 6,4 SIV:1,1 PPVE: 1,1 VD: 3,6 Ved: 5,8 Ved: 5,8 FE: 39% (TCHZ), aumento das quatro cavidades; disfunção sistólica global moderada do VE; disfunção moderada do VD; avaliação diastólica prejudicada por arritmia; válvulas aórtica e mitral espessadas; presença de CIA tipo ostium secundum com shunt E/D e Qp:Qs = 1,9; refluxo tricúspide moderado com PSAP: 35 mmHg (subestimada pela disfunção do VD). Septo interatrial à direita (Cor Triatriatum Dexter).

**Discussão:** Cor Triatriatum Dexter é uma condição rara na literatura médica causada pela persistência da válvula direita do seio venoso. Pode estar associada ou não a outras anomalias congênitas e apresentar diferentes manifestações clínicas, dependendo do grau de septação do átrio direito. Quando a septação é leve, o paciente é assintomático e o diagnóstico é um achado post-mortem porém, em alguns casos, pode causar insuficiência cardíaca e elevação da pressão venosa central, devido à obstrução da válvula tricúspide, o ventrículo direito, ou a veia cava inferior. O paciente acima descrito, apresentou melhora da sintomatologia após início da medicação para insuficiência cardíaca, e foi posteriormente, encaminhado à cirurgia cardíaca eletiva.

## **18 - Ecocardiografia Pediátrica**

## TL Oral 34540

### Triagem Ecocardiográfica em 65 Jovens Atletas de Judô

CESAR AUGUSTO DA SILVA NASCIMENTO, ROBERTA QUINTELA ASSAD, ANDRESSA ARAUJO BRAGA, MARCELO TEIXEIRA DE HOLANDA, ANNIE DE AZEREDO COUITINHO e CELSO NARDIN DE BARROS

Hospital Unimed Rio, Rio de Janeiro, RJ, Brasil

**Objetivo:** Realizar triagem ecocardiográfica e avaliar a presença de miocardiopatia, cardiomiopatia hipertrófica ou doenças oro valvares assintomática, em jovens saudáveis que almejam ser atletas. Realizando o diagnóstico e evitando que alunos iniciantes com cardiopatia pratiquem o esporte, quando este é contraindicado.

**Metodologia:** Após assinatura do termo de consentimento informado, realizamos triagem com avaliação cardiológica e ecocardiograma transtorácico em 65 jovens, que começavam a praticar judô, com média de idade de 13,73 anos, que negavam qualquer tipo de cardiopatia ou outras doenças, em dois bairros na cidade do Rio de Janeiro (Laranjeiras e Bento Ribeiro). Realizamos os exames com 2 aparelhos portáteis da marca GE e Sonosite.

**Resultado:** Após a realização do ecocardiograma transtorácico observamos os seguintes resultados: Ausência de acometimento reumático em ambos os grupos analisados. 2 pacientes apresentaram prolapso da válvula mitral. 1 paciente apresentou persistência do canal arterial, sem repercussão hemodinâmica. Demais exames sem alterações. Os pacientes com exame alterado foram encaminhados sem ônus para hospital terciário.

**Conclusão:** É fundamental que os alunos ao iniciarem a prática de atividade física, principalmente os que desejam ser atletas, façam uma avaliação médica, realizando os exames que o médico examinador julgar necessário, sendo o ecocardiograma transtorácico importante, já que permite diagnosticar algumas cardiopatias, que podem contra indicar a realização do esporte.

**Contribuição:** PREFERE (INC) e Ação Voluntária (UNIMED-Rio)

**Agradecimentos:** Dra. Regina Xavier e Luciano Freitas voluntários dos projetos.

## **19 - Eletrocardiograma/Holter/ECGAR**

### 34496

#### O Impacto do Uso de Múltiplos Fármacos na Dispersão do Intervalo QT

BRUNO QUEIROZ CLÁUDIO, LUCIANA LOPES DE SOUZA, BRUNO MIGUEL JORGE CELORIA, MARIANA TEIXEIRA KONDER, FILIPE PENNA DE CARVALHO, FELIPE NEVES DE ALBUQUERQUE, ROBERTA SIUFFO SCHNEIDER, GUSTAVO SALGADO DUQUE, ROBERTO POZZAN, CLERIO FRANCISCO DE AZEVEDO FILHO e DENILSON CAMPOS DE ALBUQUERQUE

Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, RJ, Brasil  
Instituto D'Or de Pesquisa e Ensino, Rio de Janeiro, RJ, Brasil  
Hospital Copa D'Or, Rio de Janeiro, RJ, Brasil

**Fundamentos:** O aumento do intervalo e da dispersão do QT induzido por fármacos tem sido associado com arritmias ventriculares potencialmente fatais. Pouco se conhece sobre o uso de psicotrópicos, isolados ou em combinação com outros fármacos, na dispersão do QT.

**Objetivos:** Avaliar o impacto do uso combinados de fármacos, notadamente os psicotrópicos, na dispersão do intervalo QT em pacientes adultos.

**Métodos:** Estudo de coorte observacional, envolvendo 161 pacientes hospitalizados, a partir de um departamento de emergência de hospital terciário, estratificados em usuários e não usuários de psicotrópicos, seguido de uma nova estratificação de acordo com outros fármacos utilizados. Dados clínicos, laboratoriais, demográficos e sobre fármacos em uso foram colhidos à admissão, bem como o eletrocardiograma (ECG) de 12 derivações, com a mensuração do intervalo e da dispersão do QT corrigidos.

**Resultados:** A dispersão do intervalo QT foi significativamente maior no grupo usuário de psicotrópicos comparado ao grupo não usuário ( $69,25 \pm 25,5$  ms vs.  $57,08 \pm 23,4$  ms  $p=0,002$ ). A análise por regressão linear mostrou associação positiva entre o número absoluto de psicotrópicos utilizados e a dispersão do intervalo QT, com  $r=0,341$  e  $p<0,001$ . Houve uma tendência no aumento da dispersão do QT com o uso combinado de psicotrópicos e metformina, sem significância estatística. O intervalo QT corrigido pela fórmula de Bazett também se mostrou maior no grupo usuário de psicotrópicos ( $439,79 \pm 31,14$  ms), principalmente quando houve o uso simultâneo de antiarrítmicos ( $445,1 \pm 23,77$  ms), quando comparado ao grupo controle ( $427,71 \pm 28,42$  ms), com significância estatística. ( $p=0,034$  e  $0,04$ , respectivamente).

**Conclusões:** Na população amostral estudada, o uso de psicotrópicos se mostrou associado com o aumento da dispersão do intervalo QT, e esse incremento se acentuou em função do maior número de psicotrópicos utilizados. A associação de psicotrópicos com antiarrítmicos se mostrou associado ao aumento do intervalo QT corrigido na população estudada.

## **20 - Emergências Cardiovasculares e Intensivismo**

34378

### Protocolo de Dor Torácica em Pacientes Diabéticos: Apresentações Atípicas são mais Frequentes?

MARCELO B S RIVAS, ANDRE VOLSCHAN, MARCELO IORIO GARCIA, MARCUS VINICIUS RIBEIRO DE SOUZA MARTINS, EVANDRO TINOCO MESQUITA, ADRIANO VELLOSO MEIRELES, FLAVIA FREITAS MARTINS, MIRNA RIBEIRO DA FONTOURA, LUANA FLEMING, CAROLINE GUIMARES MARTINS e ISABELA STARLING Hospital Pró-Cardíaco, Rio de Janeiro, RJ, Brasil

**Introdução:** A dor torácica (DT) é o sintoma mais frequentemente associado à ocorrência de síndromes coronarianas agudas (SCA). Formas atípicas de DT são descritas em diabéticos e podem dificultar a estratificação diagnóstica, entretanto, sua associação com SCA permanece controversa.

**Objetivo:** Comparar a forma de apresentação clínica e a ocorrência de SCA entre diabéticos (DM) e não diabéticos (nãoDM) admitidos na unidade de dor torácica (UDT).

**Metodologia:** Série de casos com 1206 pacientes admitidos consecutivamente na UDT com sintomas sugestivos de SCA. O diagnóstico de diabetes mellitus foi baseado na história de uso crônico de antidiabéticos orais e/ou parenterais, independente do valor de glicemia obtido na admissão. A apresentação clínica foi classificada como: A (definitivamente anginosa), B (provavelmente anginosa), C (provavelmente não anginosa) e D (definitivamente não anginosa). Os pacientes foram submetidos à avaliação seriada de ECG e troponina I na admissão e após 6h. O diagnóstico de SCA foi realizado por detecção de isquemia nos testes provocativos ou presença de obstruções significativas na coronariografia. Análise estatística utilizou teste T de Student e qui quadrado.

**Resultados:** A idade média dos DM foi significativamente superior a dos nãoDM (68,5±11,4 vs 61±15,7 anos; p<0,001), sendo 26,2% do total de admissões no grupo DM. A ocorrência global de SCA foi maior em DM (51,9% vs 17,5%; p<0,0001). Apresentações típicas (A e B) foram mais frequentes nos DM (62,4% vs 39%; p<0,0001). Não houve diferença na ocorrência de SCA entre DM e não DM com DT típica (50,9% vs 41,2%; p=0,24). No subgrupo com DT atípica, houve maior ocorrência de SCA em DM (11,8% vs 3,1%; p<0,001).

**Conclusão:** apresentações atípicas não são mais frequentes em DM admitidos na unidade de DT, entretanto apresentam maior associação com a ocorrência de SCA. Futuros estudos poderão identificar se há vantagens na utilização de protocolos de DT específicos para DM.

34450

### Diferença na Apresentação Clínica da Dor Torácica entre Homens e Mulheres com Diagnóstico de Síndrome Coronariana Aguda

MARCELLA CABRAL, MARCELO B S RIVAS, ADRIANO V MEIRELES e ANDRE VOLSCHAN Hospital Pró-Cardíaco, Rio de Janeiro, RJ, Brasil

**Introdução:** A dor torácica (DT) é um sintoma frequente em mulheres de todas as idades. Os principais registros de Síndrome Coronariana Aguda (SCA) revelam apresentações atípicas mais frequentes nas mulheres, o que contribui para maior dificuldade no reconhecimento da SCA.

**Objetivo:** Avaliar a diferença da característica da dor entre homens e mulheres com SCA.

**Metodologia:** Foram avaliados 251 pacientes admitidos com SCA em uma Unidade de Dor Torácica (UDT). O diagnóstico de SCA foi realizado pela presença de dor torácica e elevação da troponina e/ou alterações eletrocardiográficas sugestivas de SCA. Os pacientes foram submetidos à avaliação seriada de ECG e troponina I na admissão e após 6 horas, sendo realizada estratificação funcional com encaminhamento para coronariografia quando detectada isquemia miocárdica. Elevações de troponina maiores que 0,16ng/ml e alterações tipo supradesnivelamento do segmento ST, infradesnivelamento do segmento ST e inversão de onda T > 3mm foram critérios utilizados para o diagnóstico. A característica da dor foi classificada como: definitivamente anginosa (tipo A), provavelmente anginosa (tipo B) e provavelmente não anginosa (tipo C) e avaliada no momento da admissão na UDT.

**Resultados:** De 251 pacientes avaliados, 186 eram do sexo masculino. A característica de DT em mulheres foi 35,38% tipo A, 47,69% tipo B e 16,92% tipo C. Em homens foi 44,08% tipo A, 47,84% tipo B e 8,60% tipo C.

**Conclusão:** Formas atípicas de DT nas mulheres com SCA comparada aos homens são características que diferenciam sua apresentação clínica.

34381

### Comparação entre Diferentes Regras de Predição Clínica para o Diagnóstico de Síndromes Coronarianas Agudas

MARCELO BUENO DA SILVA RIVAS, EVANDRO TINOCO MESQUITA, ANDRE VOLSCHAN, MARCELO IORIO GARCIA, ADRIANO VELLOSO MEIRELES, ISABELA STARLING, ANTONIO CLAUDIO LUCAS DA NOBREGA, MARCUS VINICIUS RIBEIRO DE SOUZA MARTINS, LUANA FLEMING, MIRNA RIBEIRO DA FONTOURA e KARINA MOCARZEL Hospital Pró-Cardíaco, Rio de Janeiro, RJ, Brasil

**Introdução:** A estratificação da probabilidade de síndrome coronariana aguda (SCA) é uma estratégia que pode evitar internações desnecessárias e altas equivocadas. Regras de predição clínicas (RPC) são ferramentas orientadas para auxiliar a tomada de decisão, entretanto, seu emprego em pacientes que já apresentam diagnóstico de SCA pode representar um viés de inclusão. Os escores HEART (HEARTE) e TIMI risk (TIMIE) são RPC validadas, que incluem um critério diagnóstico entre suas variáveis (elevação de biomarcador cardíaco).

**Objetivo:** Comparar a acurácia de 3 diferentes RPC para o diagnóstico de SCA.

**Métodos:** Estudo prospectivo de 1155 pacientes consecutivamente admitidos na unidade de emergência com dor torácica. Os pacientes foram submetidos a avaliação seriada da troponina (TPN) e eletrocardiograma (ECG) na admissão e após 6h. Estratificação funcional foi indicada quando SCA não havia sido excluída. Dados clínicos e laboratoriais foram registrados para cálculo dos HEARTE e TIMIE. Um novo escore denominado HE<sub>2</sub>AR (HE<sub>2</sub>ARE) foi derivado do HEARTEcom a supressão da variável TPN e atribuindo peso 2 ao ECG. Área sobre a curva ROC foi calculada para comparação da acurácia entre os 3 escores. Análise estatística utilizou teste de Mann-Whitney e estatística Z.

**Resultados:** A média de idade foi 62,6±15,2a e 58,5% eram do sexo masculino. SCA ocorreu em 21,7% dos pacientes. A área sobre a curva ROC para HEARTE foi maior (0,89; IC=0,87-0,91) do que para TIMIE (0,81; IC=0,78-0,84); p<0,001. O escore HE<sub>2</sub>ARE também apresentou área sobre a curva ROC superior a do TIMIE (0,86; IC=0,84-0,88 vs 0,81; IC=0,78-0,84. p<0,001). Houve diferença significativa entre as áreas sobre a curva ROC para HEARTE e HE<sub>2</sub>ARE (0,89; IC=0,87-0,91 vs 0,86; IC=0,84-0,88; p<0,001).

**Conclusão:** As 3 RPC testadas apresentam elevada acurácia para detecção de SCA. O TIMIE apresentou a menor acurácia. Futuros estudos utilizando HE<sub>2</sub>ARE são necessários para estabelecer seu papel como RPC para SCA.

34488

### “Relato de Caso: Miocardite Aguda Simulando Infarto Agudo do Miocárdio com Supradesnivelamento do Segmento ST”

GUILHERME BENFATTI OLIVATO, DUARTE, D R G, TOSTA, THAIS J G, DOUGLAS MAIA DE CARVALHO, JOSE EDUARDO DE LIMA BORRELLI FILHO, COSTA, ANTÔNIO A F A, SILVIO DELFINI GUERRA, FERNANDO ROBERTO DE FAZZIO, GAZ, M V B, PAULO DE LARA LAVÍTOLA e TULLIO T VARGAS Instituto do Coração do HCFMUSP, São Paulo, SP, Brasil Faculdade de Medicina de Itajubá - FMIt, Itajubá, MG, Brasil

**Relato de Caso:** Paciente do sexo masculino, 26 anos, deu entrada no pronto atendimento referindo dor precordial, em aperto, de forte intensidade, com irradiação para o dorso, melhorando com o decúbito ventral, acompanhado de febre e fadiga. Exame físico sem alterações. Solicitou-se radiografia torácica, a qual evidenciou infiltrado bilateral perihilar e pequena condensação em base pulmonar direita. Foi realizado eletrocardiograma, o qual registrou supradesnivelamento de ST nas derivações lateral e lateral alta. O paciente foi medicado com tramal. Solicitou-se enzimas cardíacas, as quais registraram CK-MB 61 e troponina I reagentes. O paciente foi encaminhado a cineangiografia, a qual evidenciou circulações coronárias sem lesões obstrutivas e ventrículo esquerdo com hipocinesia difusa leve. Foi aventada hipótese diagnóstica de miocardite, pneumonia e H1N1, seguindo-se o tratamento empírico com ácido acetilsalicílico, levofloxacina, tamiflu, carvedilol, captopril, omeprazol e sinvastatina. O paciente foi encaminhado para a Unidade de Terapia Intensiva. No dia seguinte, foi solicitado ecocardiograma transtorácico, o qual documentou hipocinesia leve de ventrículo esquerdo, fração de ejeção de 63%, sem atrito pericárdico. Foi realizada ressonância magnética do coração, a qual evidenciou hipocinesia mínima de ventrículo esquerdo em sua parede lateral com função global do ventrículo esquerdo nos limites inferiores da normalidade e dois minúsculos focos de realce tardio na parede lateral de ventrículo esquerdo compatíveis com diminutas áreas de necrose relacionadas à miocardite. Confirmada a hipótese diagnóstica iniciou-se o tratamento clínico para miocardite. Após melhora clínica, o paciente recebeu alta hospitalar com seguimento ambulatorial e remissão da dor precordial.

**Discussão:** A lesão cardíaca pode se manifestar através de anormalidades eletrocardiográficas, que variam desde inversões da onda T e elevação do segmento ST até bloqueio de ramo, dependendo da região e da extensão do dano inflamatório. Neste caso, o ECG registrou supradesnivelamento de ST nas derivações lateral e lateral alta. Laboratorialmente, podem ser encontradas alterações na dosagem de CK-MB e troponina, pelo fato de esta enfermidade apresentar infiltrados de células inflamatórias no miocárdio. Tais infiltrados deprimem acentuadamente a função cardíaca produzindo evidências de lesão miocárdica - como descrito acima.

34535

**Existe Correlação entre os Escores Global Registry of Acute Coronary Events e Simplified Acute Physiology Score 3 em Pacientes com Doença Arterial Coronária Internados em Unidades de Terapia Intensiva**  
RENATO VIEIRA GOMES, MARCO ANTONIO DE MATTOS, MARCELO HEITOR VIEIRA ASSAD, ALEXANDRE ROUGE FELIPE, PEDRO MIGUEL DE MATTOS NOGUEIRA, WOLNEY DE ANDRADE MARTINS, MARIA LUISA TOSCANO, LUIZ FELIPE CÍCERO MIRANDA, BRUNO NUNES DA SILVA, CELSO NARDIN DE BARROS e LUIZ ANTONIO DE ALMEIDA CAMPOS  
Hospital Unimed-Rio, Rio de Janeiro, RJ, Brasil

**Fundamentos:** Existe um grande número de escores para ajustar risco em pacientes (pts) críticos, sendo o *Simplified Acute Physiology Score 3* (SAPS3) o mais difundido. Os pts críticos com doença arterial coronária (DAC) dispõem de marcadores de risco, como o *Global Registry of Acute Coronary Events* (GRACE), largamente utilizado em nosso meio. O uso de vários escores aumenta a carga de trabalho em unidades de terapia intensiva (UTIs).

**Objetivo:** Verificar a presença de correlação entre GRACE e SAPS3 da primeira hora de internação de pts com DAC, e comparar a sensibilidade e a especificidade de ambos para prever mortalidade hospitalar.

**Casística e métodos:** Análise retrospectiva de dados de 2422 pts internados nas UTIs de um hospital terciário privado, de 03 de janeiro de 2013 a 03 de janeiro de 2014, a partir de base de dados em Oracle. A pesquisa incluiu pts com diagnóstico principal de DAC, idade superior a 18 anos e mais de 2 dias de internação hospitalar. A correlação entre GRACE e SAPS3 foi avaliada com teste de Spearman, sendo a sensibilidade e a especificidade para óbito hospitalar dos dois escores comparadas através das curvas ROC pelo teste de JA Hanley.

**Resultados:** Foram selecionados 407 pts com DAC, que apresentaram GRACE médio de  $127 \pm 33,74$  e SAPS3 médio de  $38,03 \pm 9,48$ . No teste de correlação, encontrou-se Rô de Spearman de 0,454 ( $p < 0,0001$ ). As curvas ROC para óbito foram: SAPS3, 0,773 (intervalo de confiança (IC): 0,702-0,843); GRACE, 0,937 (IC: 0,897-0,977). O teste de Hanley ( $p = 0,08$ ) não mostrou diferença significativa. Uma análise mais simplista comparando curvas ROC poderia sugerir diferença entre elas, pois os ICs não se superpõem.

**Conclusão:** Apesar da boa correlação demonstrada entre os escores (0,454) e da grande diferença numérica entre as curvas ROC do SAPS3 (0,773) e do GRACE (0,937), tal diferença não se mostrou significativa. Isso pode dever-se ao pequeno tamanho da amostra. Portanto, para uma conclusão definitiva, é necessário ampliar a amostra em um estudo posterior.

34595

**Marcadores Independentes de Risco de Longa Permanência em Unidades de Terapia Intensiva para Pacientes com Doença Cardiovascular?**

RENATO VIEIRA GOMES, MARCO ANTONIO DE MATTOS, PEDRO MIGUEL DE MATTOS NOGUEIRA, WOLNEY DE ANDRADE MARTINS, ALEXANDRE ROUGE FELIPE, MARCELO HEITOR VIEIRA ASSAD, MARIA LUISA TOSCANO, PEDRO PIMENTA DE MELLO SPINETI, ANDREA DORNELLES, CELSO NARDIN DE BARROS e LUIZ ANTONIO DE ALMEIDA CAMPOS  
Hospital Unimed-Rio, Rio de Janeiro, RJ, Brasil

**Fundamentos:** Prever permanência em unidade de terapia intensiva (UTI) é fundamental para avaliar qualidade e alocação de recursos. A complexidade dos pacientes (pts) com doença cardiovascular (DCV) tem aumentado. A avaliação do risco nutricional pelo NRS 2002 tem se mostrado bastante relevante em pts criticamente enfermos.

**Objetivo:** Analisar os fatores relacionados a longa permanência em UTI de pts com DCV.

**Casística e Métodos** Análise retrospectiva de dados de 2422 pts internados nas UTIs de um hospital terciário privado, de 03 de janeiro de 2013 a 03 de janeiro de 2014, a partir de base de dados em Oracle®. A pesquisa incluiu pts com diagnóstico principal de DAC, idade superior a 18 anos e mais de 2 dias de internação hospitalar. Definiu-se longa permanência em UTI como aquela  $\geq 5$  dias. A análise estatística foi realizada no programa SPSS, adotando-se nível de significância de  $p < 0,05$ . Realizaram-se análise univariada (testes de Fisher, Pearson e Mann Whitney, teste t e ANOVA) e análise multivariada com regressão logística binária.

**Resultados:** Foram internados 639 pts com DCV, 34,9% dos quais com tempo de internação em UTI  $\geq 5$  dias. Na análise univariada, selecionaram-se as seguintes variáveis para regressão logística: idade; Simplified Acute Physiology Score 3 (SAPS3); *Nutritional Risk Screening* 2002 (NRS); realização de procedimento cardiovascular (PrCV) cirúrgico ou percutâneo; sexo; presença de comorbidade de Charlson; pts oriundos de unidades de pronto atendimento e de outros hospitais; internação em UTI geral; internação em UTI cardiointensiva; e tipo de plano de saúde. Após a regressão, as seguintes variáveis, com *odds ratio* e intervalo de confiança de 95%, respectivamente, apresentaram significância estatística: PrCV (2,39; 1,49-3,82;  $p < 0,001$ ); UTI geral (4,58; 2,25-9,33;  $p < 0,0001$ ); SAPS3 (1,045; 1,019-1,072;  $p = 0,008$ ); NRS (1,34; 1,08-1,68;  $p = 0,008$ ).

**Conclusão:** Nesta amostra inicial, identificamos o grande impacto do risco nutricional avaliado pelo NRS, pouco difundido, com maior OR que o SAPS3. Chama ainda atenção a necessidade de alocação especializada desses pts com DCV visando diminuir sua permanência em UTI.

34545

**Correlação do Uso de Triptano com a Síndrome de Takotsubo**  
FABIANO BIANCHI, GEOVANA BERTOLDI DEFAVERI, JOÃO VICTOR BRUM JORGE, LAÍS BEDIM XIMENES e LUIZ VINÍCIUS ANDRADE HIPOLITO  
Hospital São José do Avaí, Itaperuna, RJ, Brasil

A síndrome de Takotsubo é uma cardiomiopatia reversível caracterizada por disfunção sistólica transitória dos segmentos apicais e médios do ventrículo esquerdo que mimetiza uma síndrome coronária aguda. O fator desencadeante para sua ocorrência é o estresse emocional ou físico de caráter intenso e agudo em 65% dos casos, sendo mais incidente em mulheres pós-menopausa. O caso proposto é referente a uma mulher de 59 anos, hipertensa, dislipidêmica, com histórico migrânea prévia com uso regular de Cloridrato de naratriptano, que foi admitida no hospital com quadro de precordialgia típica, associada a diáforeses excessivas, vômitos e dispnéia durante o período de trabalho noturno. Eletrocardiograma admissional com ausência de isquemia miocárdica, troponina negativa, ecocardiograma evidenciando aumento do ventrículo esquerdo com importante disfunção sistólica global, hipocinesia sem afinamento parietal dos 1/3 médio e distal do septo, ápice e parede anterior, e demais paredes hipercinéticas, sugestivo de Takotsubo. Coronariografia com coronárias normais, função sistólica segmentar do ventrículo esquerdo moderadamente comprometida e balonamento apical. A síndrome é caracterizada por um início súbito de extensa acinesia transitória do ventrículo esquerdo com hipercinesia da base do coração, na ausência de estenose significativa das artérias coronárias, visualizados no cateterismo. Os traçados eletrocardiográficos em sua maioria encontram-se alterados, já os marcadores de necrose miocárdica elevam-se pouco, contrastando com o eletrocardiograma e a clínica do paciente. O achado característico no ecocardiograma é o balonamento apical do ventrículo esquerdo. A terapêutica visa medidas de suporte hemodinâmico e fármacos para síndrome coronariana aguda, sendo a função ventricular recuperada em 1 a 4 semanas. Os triptanos, como Cloridrato de naratriptano, aumentam a liberação de serotonina, resultando em uma disfunção cardiovascular transitória como demonstrada nesse caso. Foram relatados vasoespasmos coronarianos agudos induzidos por triptanos apresentando precordialgia, predispondo ao Takotsubo. Apesar de a migrânea agir como estressor precipitante, outros episódios de enxaquecas semelhantes já ocorreram, sem complicações. Esse fato leva a crer que altas doses de triptano e a migrânea podem ter um efeito sinérgico que acentua vasoespasmos coronarianos e, por sua vez causa Takotsubo.



34598

**É Possível Prever Longa Permanência em Emergência Referenciada para Pacientes com Doença Cardiovascular?**

RENATO VIEIRA GOMES, MARCELO HEITOR VIEIRA ASSAD, LUIZ HENRIQUE DE OLIVEIRA FONSECA, RÔMULO FERREIRA VIEIRA, MARIA LUISA TOSCANO, WOLNEY DE ANDRADE MARTINS, MARCO ANTONIO DE MATTOS, CELSO NARDIN DE BARROS, ALEXANDRE ROUGE FELIPE, PEDRO MIGUEL DE MATTOS NOGUEIRA e LUIZ ANTONIO DE ALMEIDA CAMPOS  
Hospital Unimed-Rio, Rio de Janeiro, RJ, Brasil

**Fundamentos:** Alguns hospitais têm adotado modelos de emergência referenciada visando afastar a grande demanda da porta do estabelecimento terciário. Neste modelo, conhecer o potencial tempo de permanência e a complexidade dos pacientes (pts) referenciados é fundamental.

**Objetivo:** Analisar os fatores relacionados a longa permanência hospitalar de pts com doença cardiovascular (DCV) atendidos em emergência referenciada.

**Casística e Métodos** Análise retrospectiva de dados de 2810 pts atendidos em emergência referenciada e admitidos em hospital terciário privado de 03 de janeiro de 2013 a 03 de janeiro de 2014, a partir de base de dados em Oracle®. A pesquisa incluiu pts com diagnóstico principal de DCV, idade superior a 18 anos e mais de 1 dia de internação. Definiu-se longa permanência hospitalar como aquela  $\geq 15$  dias. A análise estatística foi realizada no programa SPSS, adotando-se nível de significância de  $p < 0,05$ . Realizaram-se análise univariada (testes de Fisher, Pearson e Mann Whitney, teste t e ANOVA) e análise multivariada com regressão logística binária.

**Resultados:** Foram avaliados 406 pts com DCV, 23,2% dos quais com tempo de internação hospitalar  $\geq 15$  dias. Na análise univariada, selecionaram-se as seguintes variáveis para regressão logística: idade; *Sequential Organ Failure Assessment* (SOFA) do primeiro dia de internação; período do atendimento (madrugada, manhã, tarde e noite); sexo; procedência de unidade de pronto atendimento e de outros hospitais; internação em UTI geral; plano de saúde de baixo custo. Após a regressão, as seguintes variáveis, com *odds ratio* e intervalo de confiança de 95%, respectivamente, apresentaram significância estatística: plano de saúde de baixo custo (3,03; 1,260-7,13;  $p = 0,013$ ); idade (1,048; 1,013-1,084;  $p = 0,007$ ); e SOFA (1,56; 1,08-1,68;  $p < 0,0001$ ).

**Conclusão:** Nessa amostra inicial, identificamos o grande impacto do SOFA do primeiro dia de internação, com *odds ratio* maior do que o da idade. Esse escore é de fácil preenchimento e pode ser perfeitamente usado na unidade de emergência. Chama ainda atenção o impacto dos planos de saúde de baixo custo na longa permanência hospitalar.

## TL Oral 34599

### Marcadores Independentes de Longa Permanência em Unidades de Terapia Intensiva para Pacientes Submetidos a Procedimento Cardiovascular

ALEXANDRE ROUGE FELIPE, LUIZ ANTONIO DE ALMEIDA CAMPOS, MARCIA BARBOSA DE FREITAS, RONALDO VEGNI E SOUZA, FELIPE MIRANDA DA ROCHA FERREIRA, PEDRO MIGUEL DE MATTOS NOGUEIRA, MARCO ANTONIO DE MATTOS, MARCELO HEITOR VIEIRA ASSAD, CELSO NARDIN DE BARROS, WOLNEY DE ANDRADE MARTINS e RENATO VIEIRA GOMES  
Hospital Unimed-Rio, Rio de Janeiro, RJ, Brasil

**Fundamentos:** Prever permanência em unidade de terapia intensiva (UTI) é fundamental para avaliar qualidade e alocação de recursos. A complexidade dos pacientes (pts) com doença cardiovascular (DCV) tem aumentado. A avaliação do risco nutricional pelo NRS 2002 tem se mostrado bastante relevante naqueles criticamente enfermos.

**Objetivo:** Analisar os fatores relacionados a longa permanência em UTI para pts com DCV.

**Casuística e Métodos:** Análise retrospectiva de dados de 2422 pts internados em UTIs de um hospital terciário privado, de 03 de janeiro de 2013 a 03 de janeiro de 2014, a partir de base de dados em Oracle®. A pesquisa incluiu pts submetidos a procedimento cardiovascular (PrCV), com idade superior a 18 anos e mais de 2 dias de internação hospitalar. Definiu-se longa permanência em UTI como aquela  $\geq 7$  dias. Realizou-se análise estatística no programa SPSS, adotando-se nível de significância de  $p < 0,05$ . Realizaram-se análise univariada (testes de Fisher, Pearson e Mann Whitney, teste  $t$  e ANOVA) e análise multivariada com regressão logística binária.

**Resultados:** Foram internados 365 pts submetidos a 453 PrCV, sendo o tempo de internação em UTI  $\geq 7$  dias para 41,7% deles. Na análise univariada, selecionaram-se as seguintes variáveis para regressão logística: idade; *Nutritional Risk Screening* 2002 (NRS);  $NRS \geq 3$ ; realização de PrCV cirúrgico ou percutâneo; presença de comorbidade de Charlson; procedência de unidade de pronto atendimento (PA) e de outros hospitais; internação em UTI geral; internação em UTI cardiointensiva. Após a regressão, as seguintes variáveis, com *odds ratio* e intervalo de confiança de 95%, respectivamente, apresentaram significância estatística: procedência de PA (2,09; 1,16-3,76;  $p=0,014$ ); procedência de outros hospitais (2,48; 1,09-5,63;  $p=0,008$ ); UTI geral (2,3 1,07-4,95;  $p=0,034$ ); UTI cardiointensiva (1,9; 1,07-3,39;  $p=0,03$ ); e idade (1,032; 1,013-1,052;  $p=0,001$ ).

**Conclusão:** Nessa amostra inicial, identificamos impacto das internações de urgência, da transferência de outros hospitais e da idade. Chama ainda atenção a necessidade de alocação especializada desses pts submetidos a PrCV.

## **21 - Epidemiologia e Políticas de Saúde**

34456

### Análise Temporal das Internações Crônicas de Idosos no Período de 2005 a 2009: um Estudo Comparativo entre os Municípios de Petrópolis e Rio de Janeiro

GLAUCIA ALVES DE SOUZA COSTA

Faculdade de Medicina de Petrópolis, Petrópolis, RJ, Brasil

O presente trabalho teve como objetivo analisar comparativamente os aspectos intrincados nas internações crônicas em pacientes idosos nos municípios do Rio de Janeiro e Petrópolis, no período de 2005 a 2009. Os gastos médicos com hospitalizações de maiores de 60 anos implicam em altos custos para o Sistema Único de Saúde (SUS) em relação às demais faixas etárias. O perfil de morbidade hospitalar por evidenciar as doenças mais prevalentes em uma dada população reflete as condições de assistência à saúde, bem como os recursos diagnósticos disponíveis e as características da prática médica. Para tanto, foram utilizados os dados secundários do Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS) e dados demográficos do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), sistematizados através do programa Excel para o cálculo de taxas comparativas. A partir do levantamento dos dados, foram desenvolvidas análises com foco nas seguintes variáveis hospitalares: número de leitos, internações, média de permanência e custo médio. Na análise, observou-se prevalência entre as internações por doenças cardiovasculares, neoplásicas e respiratórias em ambos os municípios avaliados obedecendo à tendência nacional. Os percentuais de idosos nas populações estudadas equivaleram-se, entre os anos de 2005 e 2009, com cerca de 15%. Entretanto, revelou-se média de permanência hospitalar, em dias, de 40,7 em Petrópolis, enquanto que no Rio de Janeiro correspondeu apenas a 21. Por conseguinte, verificou-se que os gastos médios com cada internação seguiram o mesmo padrão com respectivos valores, R\$ 4.561,09 e R\$ 2.060,70. Conclui-se que o maior tempo de internação no município de Petrópolis tem caráter oneroso sobre as finanças da gestão pública do setor saúde. Quando realizado o paralelo com o Rio de Janeiro, cujas dimensões populacionais e orçamentárias são superiores, denota-se a discrepância entre os períodos de permanência hospitalar. Tal situação qualifica-se como motivo de indisponibilidade de leitos e utilização dos serviços médicos-hospitalares para o restante da população.

34534

### Marcadores de Alto Custo em Pacientes Submetidos a Angioplastia Transluminal Coronária e Cirurgia de Revascularização do Miocárdio

RENATO VIEIRA GOMES, FRANCISCO JOSE DE OLIVEIRA, FÁBIO NASSER MONNERAT, MARIA RENATA M PINHEIRO e JOSE CARLOS PIRES DE SOUZA

Unimed Federação Rio, Rio de Janeiro, RJ, Brasil

**Fundamentos:** Os procedimentos invasivos em doença arterial coronária constitui um dos principais ofensores de custo em saúde. Parece fundamental identificar os marcadores de alto.

**Objetivo:** Analisar os fatores associados a alto custo em pacientes (pts) submetidos a angioplastia transluminal coronária e cirurgia de revascularização do miocárdio (CRM).

**Casuística:** De 2 de janeiro de 2010 a 31 de maio de 2013, analisaram-se retrospectivamente, a partir de banco de dados em Excel, 4360 pts submetidos a ATC ou CRM, de um programa de gerenciamento de alto custo (AC) em cardiologia. Definiu-se pt de AC como aquele cujo preço do procedimento excedeu o previamente acordado em cada período. A análise estatística foi realizada no programa SPSS, adotando-se nível de significância de  $p < 0,05$ . Realizaram-se análise univariada (testes de Fisher, Pearson e Kruskal-Wallis, teste t e ANOVA) e análise multivariada com regressão logística binária.

**Resultados:** Observou-se AC em 1160 pts (26,6%). Na análise univariada, selecionaram-se as seguintes variáveis para regressão logística: idade; CRM; alguns hospitais (HQD, HUVR, HST, HPCRO, HSJA); alguns gestores do plano de saúde (PET, NOR, VR); e necessidade de coronariografia na mesma internação do procedimento principal (CAT). Após a regressão, as seguintes variáveis, com *odds ratio* e intervalo de confiança de 95%, respectivamente, apresentaram significância estatística: HQD (22,73; 15,152-34,483;  $p < 0,0001$ ); HUVR (19,61; 12,195-32,258;  $p < 0,0001$ ); HST (17,24; 12,195-24,390;  $p < 0,0001$ ); HPCRO (14,08; 10,000-20,000;  $p < 0,0001$ ); HSJA (9,52; 5,348-16,949;  $p < 0,0001$ ); CAT (5,32; 4,237-6,711;  $p < 0,0001$ ); CRM (2,58; 1,961-3,401;  $p < 0,0001$ ); e idade (1,02; 1,007-1,026;  $p = 0,001$ ).

**Conclusão:** Nesta amostra, identificamos que CAT, idade, CRM e alguns hospitais são marcadores de AC. Esses dados reforçam a necessidade de estreitar o relacionamento entre plano de saúde e hospitais.

34523

### Percepção de uma Amostra de Homens Usuários do SUS Acerca da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem (PNAISH) na Cidade de Juiz de Fora-MG

RENATO E F, JOAO P S C, CAMILA G R, JACQUELINE D C, FABIANA C B, LETICIA B C e JOSÉ A C N

FAMED - Universidade Federal de Juiz de Fora, Juiz de Fora, MG, Brasil

**Fundamento:** O Ministério da Saúde refere que uma das prioridades para a gestão da saúde brasileira foi a criação da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem (PNAISH). Desenvolvida em parceria com o SUS, sociedades científicas e civis, pesquisadores e acadêmicos.

**Objetivo:** Verificar se o SUS estimula o cumprimento adequado da PNAISH na atenção primária à saúde.

**Material e Métodos:** O delineamento do estudo é do tipo transversal, quantitativo e qualitativo. Trata-se de uma pesquisa aplicada, original, realizada na cidade de Juiz de Fora-MG. Critérios de inclusão: sexo masculino, idade  $\geq 18$  anos e usuário do SUS. O tamanho da amostra calculado para a investigação foi de 300 indivíduos, este espectro amostral atende rigorosamente aos critérios e às necessidades estatísticas, sendo considerado erro amostral de 4,5%  $\pm$ . O instrumento de coleta dos dados foi um questionário estruturado composto de 21 questões. Para a análise dos dados, utilizou-se o teste t de Student para amostra independente (variáveis quantitativas) e o teste de McNemar (variáveis qualitativas), considerando o nível de significância de 5% ( $p \leq 0,05$ ).

**Resultados:** A média de idade foi de 42 $\pm$ 18 anos, a faixa etária ficou entre 20 e 85 anos. Distribuição dos usuários do SUS (Hospitais 45%, UPAs 29,2% e UBSs 23,8%), Portadores de doenças crônicas (sim 31,2% e não 68,8%), Tabagistas (sim 20,8% e não 79,2%), Etilistas (sim 58,7% e não 41,3%), Perfil de Peso Corporal (IMC normal 31,2% e IMC alterado 68,8%), Praticam Alguma Prevenção (sim 75,5% e não 24,5%) e Motivação para Iniciar a Prevenção (amigos, vizinho e outros 49,4%, o Médico 16,3%, não fazem nenhuma prevenção 24,5%). Todas as questões foram significativas  $p$ -value  $< 0,001$ . Segundo o estudo 84,6% "não considera satisfatória a procura de auxílio médico por homens, mesmo quando não estão doentes", 71,1% "não acredita que o SUS cumpre a PNAISH de forma adequada", 87,6% "não acredita que a maior parte da população masculina está inserida em algum programa de saúde", 84,9% "acreditam que a saúde do homem é um desafio para a atenção primária à saúde" e 62,5% acreditam que a saúde masculina está concentrada na Urologia, tendo pouco envolvimento de outras especialidades". Todas as questões foram significativas  $p$ -value  $< 0,001$ .

**Conclusão:** A falta de conhecimento sobre os benefícios do cuidado preventivo da saúde, principalmente na população de homens com baixo nível social e educacional é uma das lacunas da PNAISH.

34549

### Atendimentos por Doenças do Aparelho Cardiovascular Durante a Jornada Mundial da Juventude Rio 2013

PEDRO PIMENTA DE MELLO SPINETI, ANGELA MARIA PIMENTA DE MELLO SPINETI, FERNANDA FREITAS, SERGIO MATHEUS DA SILVA MOTTA, CARLOS EDUARDO PESSANHA BOLLER, MARIA DA SOLEDADE SIMEÃO DOS SANTOS, MARIA ANGELICA MAIA DE SOUZA, MONIQUE FERREIRA DE ALMEIDA, JOYCE TEIXEIRA DE NORONHA, RODRIGO SIQUEIRA DA ROCHA DIAS e RENATA MEDINA DOS SANTOS

Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, RJ, Brasil  
Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, RJ, Brasil  
Instituto Jornada Mundial da Juventude, Rio de Janeiro, RJ, Brasil

**Introdução:** A cidade do Rio de Janeiro foi eleita para sediar eventos internacionais de grande porte como a Jornada Mundial da Juventude (JM) Rio 2013, a Copa do Mundo de Futebol de 2014 e os Jogos Olímpicos de 2016. A literatura nacional é pobre em publicações acerca da epidemiologia de grandes eventos.

**Objetivo:** Descrever os atendimentos por doenças cardiovasculares (DCV) realizados por médicos e enfermeiros voluntários durante as catequeses da JM Rio 2013.

**Métodos:** Foram organizados 71 ambulatórios solidários que funcionaram nas manhãs dos dias 24, 25 e 26 de julho de 2013 em igrejas do município do Rio de Janeiro. Os ambulatórios foram distribuídos de acordo com o número de peregrinos que seria alojado em cada região da cidade. Os atendimentos foram registrados em ficha padronizada e posteriormente tabulados.

**Resultados:** Foram recuperadas fichas atendimentos de 63 dos 71 ambulatórios (88,7%), totalizando 1807 atendimentos. Destes, 71 pacientes (4%) foram referenciados para avaliação complementar em unidades de pronto-atendimento ou emergência. Nenhum paciente foi internado. Foram registrados 60 atendimentos (3%) por DCV, sendo a principal causa hipertensão arterial sistêmica (HAS) com 49 atendimentos (3% do total e 81,7% dos atendimentos por DCV), seguido por lipotímia e síncope com 6 atendimentos (0,3% do total e 10% dos atendimentos por DCV). Os atendimentos por DCV geraram 4 encaminhamentos para avaliação complementar (6% dos encaminhamentos e 7% dos atendimentos por DCV). Discussão: O número de atendimentos por DCV foi menor do que o encontrado em outros megaeventos como as Olimpíadas de Pequim em 2008 quando as DCV motivaram 7,4% dos atendimentos. Este fato pode ser atribuído a menor faixa etária do público da JM Rio 2013 quando comparado com as Olimpíadas.

**Conclusões:** As DCV foram responsáveis por um pequeno percentual de atendimentos ambulatoriais realizados por profissionais de saúde voluntários durante a JM Rio 2013, sendo a HAS a principal causa de atendimento por DCV.

## **22 - Ergometria/Ergoespirometria/ Reabilitação Cardíaca/Cardiologia Desportiva**

34326

### Frequência Cardíaca, Tempo de Teste e Consumo Pico de Oxigênio em Idosos Submetidos a Teste Ergométrico com Protocolo de Rampa ou de Bruce

ALVES, J R, BELL, K C, GOMES, G P P, LIMA, V M, RYCEMBEL, C M e LEAES, P E  
Irmandade Santa Casa de Misericórdia, Porto Alegre, RS, Brasil

**Introdução:** A escolha do protocolo utilizado no teste ergométrico (TE) depende da experiência do ergometrista, perfil do sujeito testado e do objetivo do teste. Em idosos é necessário escolher um protocolo adequado, adaptando a condições biomecânicas para atingir uma tolerância máxima ao exercício. Nos serviços de cardiologia, o protocolo de Bruce é o mais utilizado por sua familiaridade e conveniência. Por outro lado, considera-se que o rampa é o mais apropriado para idosos, por apresentar incrementos pequenos e contínuos de carga e inclinação.

**Objetivo:** Comparar a frequência cardíaca, tempo de teste e consumo pico de oxigênio conforme o protocolo utilizado no TE (rampa vs Bruce) em idosos.

**Métodos:** Estudo transversal com revisão dos TEs de pacientes acima de 60 anos (setembro/2012 a outubro/2013), armazenados no Serviço de Ergometria do Hospital São Francisco - Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre. Os TEs convencionais foram executados em esteira rolante, com protocolo de Bruce ou de Rampa, a critério do médico executor. Todos os dados foram coletados pelo mesmo pesquisador treinado. Os dados foram expressos por frequência para as variáveis categóricas e média e desvio padrão para as variáveis numéricas. As comparações entre protocolos foram calculadas com odds ratio para variáveis categóricas e Teste t para as variáveis numéricas.

**Resultados:** Analisaram-se 705 TEs (rampa=250, Bruce=455). A FC prevista e a máxima dos pacientes que realizaram protocolo de rampa não foi diferente dos que realizaram Bruce (FC prevista:  $153 \pm 5$  x  $153 \pm 5$  bpm,  $P=0,60$ ; FC máxima:  $136 \pm 22$  x  $137 \pm 19$  bpm,  $P=0,26$ ). Assim como o percentual de pacientes que atingiram a FC máxima não foi diferente entre os protocolos ( $22\%$  x  $22\%$ ,  $P=0,85$ ). O tempo de TE foi maior nos pacientes que realizaram protocolo de rampa ( $8'20'' \pm 7'35''$ ,  $P=0,02$ ), sendo que um maior percentual de pacientes realizaram o TE dentro do tempo preconizado pelas diretrizes utilizando o protocolo de rampa ( $52\%$  x  $41\%$ ,  $P=0,02$ ). O consumo pico de oxigênio estimado foi maior nos pacientes que realizaram rampa do que nos que realizaram Bruce ( $31,71 \pm 9,9$  x  $27,76 \pm 8,6$  ml/Kg.min,  $P<0,001$ ).

**Conclusões:** A amostra avaliada não diferiu quanto as medidas de FC, enquanto que os testes dos pacientes submetidos ao protocolo de rampa tiveram uma duração mais de acordo com as diretrizes e atingiram valores mais elevados para consumo pico de oxigênio.

34397

### Avaliação das Respostas Hemodinâmicas Durante o Teste Ergométrico em Pacientes com Insuficiência Cardíaca de Etiologia Hipertensiva com Fração de Ejeção Reduzida e Normal

LEANDRO ROCHA MESSIAS, ARYANNE GUIMARÃES FERREIRA, MARIA ANGELA M. DE QUEIROZ CARREIRA, SANDRA MARINA RIBEIRO DE MIRANDA, JADER CUNHA DE AZEVEDO, LUANA EVELYN DE OLIVEIRA AMORIM, THALITA GONALVES DO NASCIMENTO CAMILO, JOSE ANTONIO CALDAS TEIXEIRA e CLAUDIO TINOCO MESQUITA  
Universidade Federal Fluminense, Niterói, RJ, Brasil

**Introdução:** Uma das principais etiologias da insuficiência cardíaca (IC) é a hipertensão arterial. A IC pode ser classificada pela fração de ejeção ventricular esquerda (FEVE) como: normal (ICFEN); ou reduzida (ICFER). O comportamento dessas duas formas de IC durante o teste ergométrico ainda não está bem definido.

**Objetivo:** Comparar as respostas hemodinâmicas e a capacidade funcional em pacientes com ICFER e ICFEN.

**Metodologia:** Selecionados 31 pacientes com IC de etiologia hipertensiva (17 ICFER: média da FEVE:  $36 \pm 7,54\%$  vs 14 ICFEN com FEVE:  $64,5 \pm 9,73\%$ ) foram submetidos ao teste ergométrico, protocolo de rampa e sintoma limitado, onde analisamos o comportamento da pressão arterial sistólica (PAS) durante o esforço, da frequência cardíaca (FC) durante o esforço e recuperação, e a capacidade funcional estimada. Todos os pacientes analisados estão em uso de beta-bloqueador (carvedilol grupo ICFER, e nebivolol na ICFEN). Os resultados serão apresentados em mediana e amplitude interquartil. As comparações serão realizadas com Teste de Mann Whitney e qui-quadrado. Valor de significância de 5%.

**Resultados:** No início do exame o grupo ICFEN apresentava maiores níveis tensionais (PAS ICFEN 150; 140,5-168,5 vs ICFER 116; 97-130 mmHg;  $p=0,001$ ) porém com uma menor FC em repouso (FC ICFEN 66; 62,7-81,2 vs ICFER 75; 70,5-85 bpm;  $p=0,049$ ). Durante o esforço o ICFEN apresentou uma maior resposta da PAS de pico (ICFEN 220; 212,5-240,5 vs ICFER 162; 145-199 mmHg;  $p=0,001$ ), maior variação da PAS intraesforço (ICFEN 74; 59,5-90,5 vs ICFER 52; 42-68 mmHg;  $p=0,026$ ), uma menor FC de pico (FC ICFEN 120,5; 113,7-137,2 vs ICFER 136; 121,5-151 bpm;  $p=0,027$ ), porém sem diferenças significativa no índice cronotrópico, e menor capacidade funcional (ICFEN 5,2; 3,8-6,7 vs ICFER 6,7; 5,6-8,9 METs;  $p=0,032$ ). Durante a recuperação não houve diferenças significativas no comportamento da FC.

**Conclusão:** Os pacientes com ICFEN apresentaram maior resposta pressórica, menor FC de pico e menor capacidade funcional em relação aos pacientes com ICFER. Estes achados sugerem que o melhor controle da pressão arterial possa contribuir para melhora da capacidade funcional no grupo ICFEN.

34333

### Comparações entre a Frequência Cardíaca Máxima Atingida no Teste Ergométrico e as Preditas pelas Fórmulas "220-Idade" e de Tanaka em Pacientes Acima de 60 anos

ALVES, J R, BELL, K C, GOMES, G P P, LIMA, V M, RYCEMBEL, C M e LEAES, P E  
Irmandade Santa Casa de Misericórdia, Porto Alegre, RS, Brasil

**Introdução:** As fórmulas de predição da frequência cardíaca (FC) máxima são utilizadas para a prescrição de treinamento em indivíduos saudáveis ou doentes. Para pessoas entre 18 e 69 anos há evidências de que os valores obtidos diretamente durante um teste ergométrico máximo diferem dos valores calculados nas fórmulas de predição. Porém, não encontramos dados na literatura comparando estes valores em idosos.

**Objetivo:** Comparar os valores de FC máxima atingida no teste ergométrico com os valores preditos pelas fórmulas "220-idade" e de Tanaka em pacientes acima de 60 anos.

**Métodos:** Estudo transversal com revisão dos testes ergométricos de pacientes acima de 60 anos, no banco de dados do serviço de ergometria do Hospital São Francisco - Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre (setembro/2012 a outubro/2013). Os testes ergométricos convencionais foram executados em esteira rolante e os resultados da FC máxima medida nos testes foram comparados com os valores calculados pelas fórmulas de predição "220-idade" e de Tanaka [ $208 - (0,7 \times \text{idade})$ ]. Para realizar as comparações, utilizou-se ANOVA de uma via com post-roc de Tukey, análise de Bland-Altman e coeficiente Kappa.

**Resultados:** Dos 807 testes analisados, foram excluídos 389: 43 devido a IMC  $> 35 \text{ kg/m}^2$  ou  $< 20 \text{ kg/m}^2$ , 212 que utilizavam medicamentos cronotrópicos negativos, 72 tabagistas, 39 testes com outros critérios de interrupção que não astenia e 23 testes positivos para isquemia ou arritmia. Nesta análise foram incluídos 418 testes: 56% Bruce, 34% rampa e 10% de outros protocolos, sendo a maioria mulheres 53%,  $67 \pm 6$  anos, IMC  $27,9 \text{ kg/m}^2$ , duração do teste  $8 \pm 2$  min e consumo pico de oxigênio  $31,07 \pm 9,65$ . Verificou-se diferença entre os valores atingidos pelo paciente, calculados por "220-idade" e por Tanaka ( $144 \pm 16$  x  $153 \pm 6$  x  $161 \pm 4$  bpm,  $P < 0,001$ ; confirmada nos testes de post-roc  $P < 0,001$ ). Pela análise de Bland-Altman, na medida em que a FC atingida no teste se reduzia, aumentava a discordância tanto com a FC prevista pela fórmula "220-idade", quanto com a de Tanaka, superestimando os valores em ambos os casos. Quando comparada a concordância entre as fórmulas "220-idade" e de Tanaka quanto a "atingir a FC máxima no teste" obtivemos um Kappa de 0,43 ( $P < 0,001$ ).

**Conclusões:** As fórmulas "220-idade" e de Tanaka superestimaram os valores de FC, principalmente nos pacientes que atingiram FC mais baixas medidas nos testes, assim como apresentaram uma concordância abaixo do ideal nesta amostra de idosos.

34400

### Efeito de 42 Sessões de Corrida (Intervalada vs. Contínua) sobre o Consumo Máximo de Oxigênio e o Tempo Máximo Alcançado no Esforço em Homens Treinados

LAURA CASTRO DE GARAY e ELIANE ARAUJO DE SOUZA  
Universidade de Trás-os-Montes e Alto Douro, Vila Real, Portugal  
Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, RJ, Brasil

Exercícios aeróbicos (EA) vigorosos produzem adaptações fisiológicas diferenciadas quando comparados aos exercícios aeróbicos moderados. As adaptações dependem principalmente da intensidade e duração que os EA serão realizados. O American College of Sports Medicine (ACSM) recomenda para o EA uma frequência  $\geq 5$  dias/semana, intensidade-moderada, volume 30-60 minutos de duração por sessão de treino, ou uma frequência  $\geq 3$  dias/semana, intensidade vigorosa, volume 20-60 minutos de duração por sessão de treino como suficiente para melhora ou manutenção da aptidão aeróbica.

**Objetivo:** O objetivo deste estudo foi verificar o efeito de 42 sessões de corrida (intervalada vs. contínua) vigorosa e em baixo-volume sobre o consumo máximo de oxigênio ( $VO_{2\text{máx}}$ ) e o tempo máximo alcançado no esforço ( $tVO_{2\text{máx}}$ ) em homens treinados.

**Métodos:** Os 33 homens aparentemente saudáveis (idade:  $30 \pm 2,2$ ; IMC:  $25,3 \pm 2,6$ ;  $VO_{2\text{máx}}$ :  $49,35 \pm 5,96 \text{ mL} \cdot \text{kg}^{-1} \cdot \text{min}^{-1}$ ) foram distribuídos em três grupos: Treinamento-Intervalado (TI,  $n=13$ ), Treinamento-Contínuo (TC,  $n=11$ ) e Grupo-Control (GC,  $n=8$ ). Os grupos TI e TC realizaram 42 sessões de corrida durante 14 semanas e o GC realizou as suas atividades físicas diárias, não participando de qualquer programa de corrida semelhante ao do presente estudo. Os três grupos realizaram o protocolo de rampa pré-pós treinamento para determinação do  $VO_{2\text{máx}}$  e  $tVO_{2\text{máx}}$ . Ambos os treinamentos foram supervisionados e as intensidades seguiram as recomendações do ACSM. O TI realizou estímulos aeróbicos com duração de 1 a 5 minutos com intensidades de esforço entre  $79-99\% FC_{\text{máx}}$  (intensidade vigorosa a máxima) com recuperação ativa ( $79-87\% FC_{\text{máx}}$ ) e o TC treinou em uma intensidade constante de  $\sim 87\% FC_{\text{máx}}$ . O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital Clementino Fraga Filho/Universidade Federal do Rio de Janeiro (n.58659 e CAAE02471312800005257) e cadastro no ClinicalTrials.gov (NCT01816451).

**Resultados:** Verificou-se aumentos significativos ( $p < 0,05$ ) para o TI no  $VO_{2\text{máx}}$  ( $47,8 \pm 6,3$ ;  $51,7 \pm 5,9 \text{ mL} \cdot \text{kg}^{-1} \cdot \text{min}^{-1}$ ) e  $tVO_{2\text{máx}}$  ( $9,2 \pm 0,8$ ;  $10,2 \pm 0,7$  min). O TC e GC não apresentaram diferenças significativas.

**Conclusão:** O método intervalado de corrida apresentou-se mais eficiente para determinadas adaptações, bem como no desempenho. TI realizado em intensidade aeróbica de vigorosa a máxima mesmo em baixo volume (60 min/semana), pode resultar em melhoras na aptidão aeróbica maiores ou similares quando comparado ao TC no mesmo volume de treino.

**TL Oral 34512****Variabilidade da Frequência Cardíaca ao Esforço se Correlaciona com a Capacidade Funcional e Proteína C Reativa em Hemodialisados**

MARIA ANGELA M. DE QUEIROZ CARREIRA, ANDRE BARROS NOGUEIRA, FELIPE MONTES PENA, MARCIO GALINDO KIUCHI, RODRIGO DA ROCHA RODRIGUES, RONALDO CAMPOS RODRIGUES, HELIO DE CASTRO JUNIOR, JORGE PAULO STROGOFF DE MATOS e JOCEMIR RONALDO LUGON

Universidade Federal Fluminense, Niterói, RJ, Brasil

Clínica de Depuração Extrarenal e Transplante, Niterói, RJ, Brasil

Disfunção autonômica está frequentemente presente em pacientes em programa de hemodiálise (HD) e tem sido associada ao maior risco de mortalidade cardiovascular nesta população. A variabilidade da frequência cardíaca (VFC) no teste ergométrico (TE) tem sido utilizada na avaliação da função autonômica.

**Objetivos:** Estabelecer a VFC ao esforço e recuperação durante o TE em pacientes em HD em comparação a um grupo controle e correlacionar os resultados com a capacidade funcional.

**Métodos:** Estudo transversal em hemodialisados e um grupo controle pareado por gênero e idade sem doença renal declarada. O protocolo consistiu de: avaliação clínica, coleta de sangue, ecocardiograma e TE. O TE foi realizado em esteira pelo protocolo de rampa, sintoma-limitado, com recuperação ativa e determinação da VFC ao esforço e recuperação.

**Resultados:** Um total de 41 hemodialisados e 41 controles concluiu o estudo. A média de idade era  $50 \pm 13$  anos sendo 51% masculinos. Não houve diferença entre os grupos na FC e pressão arterial sistólica e diastólica pré teste ou na fração de ejeção do ECO em repouso. As médias do déficit funcional aeróbico (FAI) foram  $29,5 \pm 12,0$  vs.  $2,8 \pm 20,1$  (HD vs. controle,  $p < 0,001$ ); As da VFC ao TE foram: SDNN exercício  $33,7 \pm 14,2$  vs.  $50,0 \pm 21,8$  ms,  $p < 0,001$ ; e SDNN recuperação  $20,1 \pm 9,8$  vs.  $27,3 \pm 17,4$  ms,  $p = 0,024$ . As correlações entre SDNN exercício e FAI foram: HD  $-0,633$  ( $p < 0,001$ ); controles  $-0,752$  ( $p < 0,001$ ) e entre SDNN recuperação e FAI: HD  $-0,017$  ( $p = 0,917$ ) e controles  $-0,038$  ( $p = 0,813$ ); entre SDNN exercício e PCR,  $-0,351$  ( $p = 0,033$ ) e SDNN rec  $0,086$  ( $p = 0,609$ ).

**Conclusão:** A VFC ao exercício se correlacionou com a capacidade funcional e a PCR de hemodialisados e controles. Não observamos estas associações com a VFC na recuperação.

## **23 - Fisiologia/Farmacologia**

34368

**“Efeitos do Tratamento Crônico com Extrato Aquoso de Baccharis Trimera na Função Renal de Ratos Submetidos a um Modelo Experimental de Doença Renal Crônica.”**NILO CESAR DO VALE BARACHO, GUILHERME BENFATTI OLIVATO e GRILO, BRUNO M  
Faculdade de Medicina de Itajubá(FMIt), Itajubá, MG, Brasil

**Introdução:** Denomina-se doença renal crônica a perda irreversível de função renal, contrapondo-se a insuficiência renal aguda, situação em que há prejuízo súbito e habitualmente transitório da função renal. Apesar de haver grande variabilidade na taxa de progressão da nefropatia crônica, esta tende a progredir insidiosamente até a falência renal grave, com o surgimento de complicações em diversos órgãos e sistemas. A carqueja, *Baccharis trimera*, é uma planta muito utilizada na medicina popular, sob a forma de chá no tratamento de diversos distúrbios. Entre os efeitos biológicos dessa planta, estão descritos ação antiinflamatória, diurética, analgésica e hepatoprotetora.

**Materiais e Métodos:** Foram utilizados 18 ratos, machos, adultos jovens, de linhagem Wistar. Submetidos a um modelo experimental de doença renal crônica. Randomizaram-se os animais em grupos de 6 ratos cada. O controle recebeu água destilada, um grupo 48mg/kg/dia e o outro grupo 96mg/kg/dia, ambos de extrato aquoso de *Baccharis trimera*, por via oral, durante 14 dias. Houve coleta de urina nos dias 04, 09 e 14 e sangue ao término do período de experimentação. A partir desses, foram avaliados os seguintes parâmetros: peso final, ingestão hídrica, ingestão alimentar, fluxo urinário, proteinúria de 24 horas, creatinina urinária e plasmática, uréia plasmática e clearance de creatinina.

**Resultados:** Dos resultados obtidos, nenhum grupo apresentou diferença estatisticamente significativa em relação aos demais grupos, para todos os parâmetros.

**Discussão:** Esses resultados mostram que há uma tendência para mudança nos parâmetros analisados em ratos doentes tratados, quando comparados aos não tratados.

**Conclusão:** A *Baccharis trimera* tem sido pouco estudada em relação a seus efeitos renais. Na literatura científica, não há dados sobre sua influência na doença renal crônica. Desta forma, o referido projeto buscou, através de uma metodologia bem padronizada, elucidar os possíveis benefícios deste vegetal em animais submetidos a um modelo de insuficiência renal crônica.

34369

**“Efeitos do Tratamento Crônico com Extrato Aquoso de Costus Spicatus Swartz na Função Renal de Ratos Submetidos a um Modelo Experimental de Doença Renal Crônica”**NILO CESAR DO VALE BARACHO, GRILO, BRUNO M, GUILHERME BENFATTI OLIVATO e GRILO, RAFAEL M  
Faculdade de Medicina de Itajubá(FMIt), Itajubá, MG, Brasil

**Introdução:** A Insuficiência Renal Crônica (IRC) tem gerado muitos gastos no Brasil e no mundo. A inflamação é a causa mais importante de cronicidade. Em muitos locais do Brasil é comum a utilização de uma planta, conhecida popularmente como cana-do-brejo, que é usada como diurético, depurativo e até mesmo no tratamento de IRC, provavelmente por possuir ação antiinflamatória sobre os órgãos urinários.

**Metodologia:** Foram utilizados 18 ratos machos, Wistar, adultos, de peso entre 250 e 300 gramas e submetidos a um modelo de IRC e tratados com *Costus spicatus swartz*, para análise desta sobre a função renal dos mesmos. Durante todo experimento foram mantidos em gaiolas metabólicas individuais, com água e ração “ad libitum”, ciclo claro e escuro de 12 horas e divididos em 3 grupos (n=6), um controle e 2 grupos tratamento que receberam diariamente o extrato aquoso de *C. spicatus Sw.* via oral por 14 dias nas doses de 14mg/kg e 28mg/kg, respectivamente. Os parâmetros analisados foram: ingestão hídrica, alimentar, fluxo urinário, creatinina urinária e plasmática, uréia plasmática e clearance de creatinina.

**Resultados:** Dos resultados obtidos, nenhum grupo apresentou diferença estatisticamente significativa com relação aos demais grupos, para todos os parâmetros. Porém, os resultados mostram que há uma tendência para mudança nos parâmetros analisados em ratos doentes tratados, quando comparados aos não tratados.

**Conclusão:** Estas doses de extrato aquoso da planta não surtem efeito na função renal de doentes renais crônicos moderados. E são necessários novos estudos para averiguar se uma dose maior de extrato aquoso surtiria melhores resultados ou se manteria os mesmos obtidos no presente estudo, devido aos valores estarem próximos aos níveis máximos permitidos para a diferença ser estatisticamente significativa.

## **24 - Hipertensão Arterial Sistêmica, MAPA e MRPA**

## 34424

**Crise Hipertensiva Refratária como Manifestação de Síndrome Disautônoma Rara: Epilepsia Diencefálica**

ELBA SOPHIA THEODORO SANTOS O, CAROLINE BENASSI RAMOS, RAFAEL CAMPOS DO AMARAL E VASCONCELLOS, IVAN CORDOVIL, STEPHAN LACHTERMACHER e J LUIZ FERNANDES MOLINA FILHO

Instituto Nacional de Cardiologia, Rio de Janeiro, RJ, Brasil

**Fundamentos:** Crises hipertensivas do tipo emergência são situações clínicas que requerem estabilização e tratamento imediatos. Disautonomias são causas infrequentes de crise hipertensiva, manifestas em associação a labilidade térmica, sudorese, taquicardia e distonia.

**Objetivo:** Apresentar um caso raro de crise hipertensiva refratária cuja etiologia é epilepsia diencefálica.

**Relato de Caso:** M.K., 48 anos, negra, angolana, admitida no Instituto Nacional de Cardiologia (INC) para realização de exames laboratoriais na investigação ambulatorial de feocromocitoma, sendo atendida no serviço de emergência com quadro de crise hipertensiva. Vinha em investigação de crises hipertensivas associadas a cefaléia, palpitações, sudorese intensa, frialdade de extremidades e calafrios, com duração de minutos a horas, sucedidos por episódios de hipotensão importante nos 2 anos anteriores a esta avaliação. Evoluiu com refratariedade ao tratamento de emergência, sendo necessária internação em UTI para monitorização hemodinâmica e controle da pressão arterial (PA). Dosagens de catecolaminas séricas e urinárias seriadas sem critérios diagnósticos para feocromocitoma. Exames de imagem negativos para paragangliomas funcionantes e doença estrutural do SNC. MAPA sugerindo reação de alarme e descenso noturno invertido. Após alguns dias em uso de vasodilatadores venosos associados a drogas orais anti-hipertensivas, apresentou hipotermia, bradicardia com surgimento de onda J de Osbourne no ECG, diaforese, alterações do tonus muscular, da fala e rebaixamento do sensorio, havendo necessidade de suporte ventilatório mecânico. Foi documentada atividade epileptiforme ao EEG. Instituída terapia com anticonvulsivantes, houve resolução das manifestações clínicas de disautonomia central, sendo possível a alta hospitalar e controle ambulatorial da PA através do uso de lamotrigina e carbamazepina.

**Discussão:** Epilepsia diencefálica é causa rara de hipertensão arterial resistente, cursando com labilidades pressóricas, térmica e distonia. Seu diagnóstico deve ser de exclusão após investigação de condições frequentes. A resposta a terapia com anticonvulsivantes se manteve após introdução de medicação oral. O uso de lamotrigina na epilepsia diencefálica não havia sido relatado na literatura, e houve boa resposta na associação com carbamazepina. Estudos de maior qualidade metodológica são necessários para melhor entendimento e tratamento desta condição clínica.

## TL Oral 34426

**Denervação Simpática Renal Reduz Hipertrofia Ventricular Esquerda em Hipertensos Resistentes com Doença Renal Crônica - Estudo Prospectivo de 1 Ano**

BRUNO RUSTUM ANDREA, MARCIO GALINDO KIUCHI, SIMONE FARAH, EDUARDO MACHADO ANDREA e JOCEMIR RONALDO LUGON

Universidade Federal Fluminense, Niterói, RJ, Brasil

Hospital dos Servidores do Estado, Rio de Janeiro, RJ, Brasil

**Fundamento:** A denervação simpática renal (DSR) é efetiva em reduzir níveis pressóricos em pacientes hipertensos resistentes à terapia padrão e tem potencial benefício nas lesões em órgãos-alvo.

**Objetivo:** Avaliar se a DSR melhora parâmetros ecocardiográficos de hipertrofia ventricular esquerda (HVE) ao longo do tempo em comparação ao tratamento padrão.

**Material e Métodos:** Estudo prospectivo, não-randomizado, com grupo controle de características pareadas. Inclusão: Idade 18 - 70 anos, Hipertensão arterial (HAS) resistente a 3 ou mais antihipertensivos, pressão arterial sistólica (PAS)  $\geq$  160mmHg, doença renal crônica, ausência de causas secundárias. Procedimento: preparo de proteção renal pré e pós DSR, punção de artéria femoral direita, cateterização de artérias renais com introdutor longo e uso de cateter de ablação 3,5mm ponta irrigada. Realizadas aplicações de radiofrequência (RF) na artéria principal antes da bifurcação, sentido distal-proximal, movimento helicoidal e distância entre lesões de 1x a ponta do cateter. Usado 8W e 1 minuto por lesão. Ambas artérias foram denervadas. Acompanhamento de 1 ano com visitas periódicas, exames laboratoriais, MAPA, e ecocardiograma antes da DSR e 6 e 12 meses após. Grupo controle com terapia medicamentosa padrão e acompanhamento periódico.

**Resultados:** Vinte e cinco pacientes submetidos a DSR e 14 no grupo controle. Idade média 55 anos, 64% feminino, clearance creatinina médio 62 mL/min/1.73m<sup>2</sup>. Número de drogas médio 4,6. Após 1 ano em comparação com o controle, a PAS ambulatorial reduziu de 186mmHg para 129mmHg (P<0,0001), massa ventricular reduziu de 228.9g para 178.4g (P<0,0001), fração de ejeção aumentou de 60.4% para 66.9% (P<0,0001), relação E/E' reduziu de 9.0 para 6.1 (P<0,0001), clearance de creatinina aumentou de 62.4 para 87.8 mL/min/1.73m<sup>2</sup>, entre outros parâmetros de melhora.

**Conclusões:** (1) A DSR foi capaz de melhorar parâmetros ecocardiográficos de pacientes com HVE em relação a terapia clínica padrão em hipertensos resistentes. (2) A DSR é efetiva em reduzir pressão arterial em hipertensos resistentes sem causas secundárias. (3) A DSR promoveu melhora do grau de disfunção renal crônica.

## **25 - Imagem Cardiovascular: Medicina Nuclear, Ressonância Nuclear Magnética e Tomografia Computadorizada**

34332

**Utilização de Cintilografia de Estresse Mental na Avaliação da Síndrome Coronariana Aguda**

BRUNO CEZARIO COSTA REIS, VICTOR REBELO PROCACI, NATHÁLIA MONERAT PINTO BLAZUTI BARRETO, GUSTAVO BORGES BARBIRATO, MARIA FERNANDA REZENDE, CLAUDIO TINOCO MESQUITA, ANDRÉ VOLSCHAN e JADER CUNHA DE AZEVEDO  
Centro Universitário de Volta Redonda, Volta Redonda, RJ, Brasil  
Hospital Pró-Cardíaco, Rio de Janeiro, RJ, Brasil

**Introdução:** O estresse é um fator de risco para doença arterial coronariana (DAC) e um desencadeador de eventos isquêmicos. O estresse emocional leva um aumento da frequência cardíaca e da pressão arterial mediadas pelo estímulo da atividade simpática adrenérgica que em pacientes com DAC leva a vasoconstricção coronariana significativa e alterações na oferta e demanda miocárdica de oxigênio.

**Relato de Caso:** Paciente do sexo feminino, 43 anos, atendida com dor torácica típica após esforço físico e estresse emocional. Apresentava elevação de enzimas cardíacas e eletrocardiograma inespecífico. O ecocardiograma e teste ergométrico foram normais. Após alta apresentou novo episódio de dor torácica sob estresse. A ressonância magnética mostrou perfusão miocárdica em repouso normal e realce tardio não transmural no segmento antero-lateral médio. A cineangiogramiografia (CAT) não evidenciou doença obstrutiva e ventriculografia mostrava hipocinesia apical grave. A cintilografia de perfusão miocárdica (CPM) sob estresse não demonstrou isquemia e avaliação da inervação simpática do coração com I123 - Metaiodobenzilguanidina foi sugestiva de comprometimento segmentar da inervação simpática apical e tônus simpático normal. Realizada CPM sob estresse sensorial (Stroop Collor) que demonstrou isquemia nos segmentos anterior (apical, medio e basal) e ântero-septal (basal). A pesquisa de trombofilia também foi normal.

**Discussão:** Inúmeras vezes somos confrontados com o relato de um paciente com diagnóstico de infarto agudo do miocárdico e CAT normal, sendo a isquemia miocárdica relacionada ao espasmo ou disfunção endotelial, provocando angina. Conforme demonstrado no caso clínico, a paciente apresentava episódios de opressão retroesternal e palpitações associado a estresse emocional. Foram observadas alterações apenas quando submetida ao estresse mental com o teste Stroop Collor sugerindo uma potencial aplicabilidade do método para complementação da investigação de isquemia miocárdica em pacientes com CAT de etiologia inexplicável.

**Conclusão:** O Stroop Collor associado a CPM se mostrou eficaz no diagnóstico de isquemia miocárdica por estresse, no momento em que o CAT e outros métodos diagnósticos elucidaram coronárias normais.

34358

**Avaliação da Atividade Simpática na Insuficiência Cardíaca pela Cintilografia Miocárdica com MIBG-I123**

ADRIANA J SOARES, ADRIANA P GLAVAM, ANDRÉ CASARSA MARQUES, ARMANDO CANTISANO e RICARDO GUERRA GUSMAO  
Hospital Barra D'Or, Rio de Janeiro, RJ, Brasil

**Fundamento:** A partir do século XX, a insuficiência cardíaca (IC) tornou-se um dos principais problemas de saúde pública, com alta morbimortalidade. As anormalidades do sistema nervoso autônomo na IC, com hiperestímulo adrenérgico em detrimento da atividade vagal, contribuem de forma deletéria para perpetuação da doença e estão associadas à morte súbita. A atividade simpática cardíaca pode ser avaliada pela cintilografia miocárdica (CM) com meta-iodo-metil-guanidina, um análogo da noradrenalina marcada com iodo-123 (MIBG-I123).

**Objetivo:** Demonstrar o papel da cintilografia miocárdica com MIBG-I123 na avaliação diagnóstica e prognóstica da disfunção adrenérgica nos pacientes com IC. Delineamento: série de casos - estudo piloto.

**Paciente ou Material:** Quinze pacientes internados com sintomas de IC, idade de 63,5 ± 10,1 (média ± DP), fração de ejeção (FEVE) < 40% pelo ecocardiograma (Simpson) e pró-BNP > 1000 na admissão foram submetidos a cintilografia miocárdica (CM) com MIBG-I123.

**Métodos:** Pesquisa ativa em prontuário, realização de exames complementares com consentimento informado e entrevista telefônica. Utilizada a CM com MIBG-I123 para realização de imagens planares e tomográficas precoces e tardias com análise da distribuição do radio traçador, cálculos da relação coração/mediastino (H/M), e taxa de washout (TW).

**Resultados:** Treze pacientes apresentaram captação heterogênea do radio traçador no miocárdio e dois apresentaram ausência de captação do radio traçador, indicando uma denervação simpática grave. Todos os pacientes apresentaram cálculos alterados na CM com MIBG-I123 com as médias da relação H/M precoce = 1,43; H/M tardia = 1,41 e taxa de washout = 38%. A prevalência de HAS foi 93% e 33% de diabetes. A FEVE (média) = 28%. Durante o seguimento de 1 ano, quatro pacientes (27%) faleceram, e cinco (33%) reinternaram por descompensação da IC, com piora da classe funcional NYHA. Estes pacientes apresentavam FEVE (média) = 30%, similar à média global do grupo, entretanto, os cálculos da cintilografia estavam bem mais alterados: relação H/M precoce = 1,26; H/M tardia = 1,21 e TW = 55%.

**Conclusões:** A CM com MIBG-I123 pode detectar e quantificar a disfunção adrenérgica, e contribuir como mais um fator preditor prognóstico de morbimortalidade, além da FEVE, nos pacientes com IC.

34350

**Associações entre Pulso de Oxigênio, Alterações Perfusivas na Cintilografia Miocárdica e Coronariopatia Obstrutiva**

SILVA, C L, LORENZO, A R, SOUZA, F C C E, FELIX, R e LIMA, R S L  
Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, RJ, Brasil  
Instituto Nacional de Cardiologia, Rio de Janeiro, RJ, Brasil

**Fundamento:** Alterações do pulso de O<sub>2</sub> durante teste cardiopulmonar (TECP) têm sido atribuídas a isquemia, mas faltam esclarecimentos sobre seus mecanismos e valor diagnóstico.

**Objetivo:** Avaliar associações entre pulso de O<sub>2</sub> achados cintilográficos e lesão coronariana.

**Métodos:** Durante TECP foi injetado o radio traçador, sendo realizada cintilografia em seguida. Foram gerados escores cintilográficos (estresse-SSS, repouso-SRS, diferencial-SDS, traduzindo gravidade de anormalidades de perfusão em estresse, repouso, e a diferença/isquemia), e registrados o valor do pulso de O<sub>2</sub> % do previsto e o tipo de curva de pulso (A=normal, B=ascendente reduzida, C=platô, D=descendente). Dados foram comparados por teste t de Student, ANOVA ou  $\chi^2$ .

**Resultados:** Avaliados 22 indivíduos, 73% homens, idade média 58 anos, 78% com lesão  $\geq 70\%$  em ao menos 1 vaso. Encontradas curvas A, B, C e D em 27%, 45%, 14% e 14%. SSS e SRS aumentaram conforme o tipo de curva, mas não o SDS (tabela). Não houve diferença significativa entre o pulso de O<sub>2</sub> na cintilografia isquêmica (10±3) e não-isquêmica (9±3). Escores de perfusão foram maiores em pacientes com lesão  $\geq 70\%$  comparados a coronárias normais (SSS 17±11 vs 5±3, p=0,03; SRS 9±7 vs 2±2, p=0,04; SDS 6±6 vs 2±2, p=0,04), mas não o pulso de O<sub>2</sub> (10±3 vs 11±3, p=NS) nem o % pulso (68%±22% vs 73%±18%, p=NS).

**Conclusão:** Lesão coronariana  $\geq 70\%$  se associou a escores de perfusão, mas não ao pulso de O<sub>2</sub>. Os resultados sugerem uma relação entre fibrose miocárdica e pulso de O<sub>2</sub> diferente de estudos prévios.

	A	B	C	D	p
SSS	8±5	11±10	13±13	26±13	0,04
SRS	4±3	5±5	10±10	14±6	0,03
SDS	5±3	7±7	5±4	3±1	0,6

34359

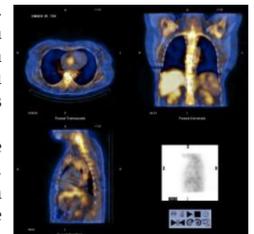
**Aortite Sifilítica - Um Diagnóstico Inesperado pelo SPECT-CT**

ADRIANA J SOARES, CLÉCIO MARIA GOUVEA e RENATA FELIX  
Instituto Nacional de Cardiologia, Rio de Janeiro, RJ, Brasil

**Introdução:** A sífilis é uma doença infecciosa sexualmente transmissível causada pela espiroqueta *Treponema pallidum* com um amplo espectro de apresentação clínica, dependendo do estágio da doença. O envolvimento do sistema cardiovascular é a seqüela mais importante da fase terciária da doença, geralmente evidente 5-30 anos após a infecção primária. A patogênese da aortite é reconhecida há décadas. No entanto, desde a introdução da penicilina, o diagnóstico de doença cardiovascular sifilítica é raro.

**Caso Clínico:** Mulher, 65 anos, natural de Pernambuco, hipertensa, diabética e ex-tabagista, internada com queixa de dor torácica atípica e dispnéia progressiva secundária à insuficiência cardíaca. Ao exame clínico, estava taquipnéica consequente a congestão pulmonar, taquicárdica, RCR 3T B3 VE, PA= 150 x 90 mmHg. O eletrocardiograma revelou ritmo sinusal, bloqueio de ramo esquerdo de 3º grau. Os marcadores de necrose estavam discretamente elevados inicialmente, porém em ascensão, com o pico da troponina sérica de 26,2 ng/mL. Recebeu o diagnóstico de síndrome coronariana aguda e foi submetida à cinecoronariografia que revelou lesão ostial da artéria coronária direita de 70% e irregularidades parietais na coronária esquerda. O ecocardiograma demonstrou hipocinesia difusa e disfunção ventricular esquerda grave (FEVE=30%). Foi realizado SPECT/CT com Gálio-67 para pesquisa de miocardite. As imagens de 72 horas revelaram aumento na captação do radioisótopo de forma difusa e patológica ao longo da aorta, fortemente sugestivo de aortite (Figura 1). Realizado angiotomografia com contraste da aorta que evidenciou espessamento difuso da parede da aorta. A sorologia para sífilis revelou título 1:64 e teste de aglutinação de partículas reativo para *Treponema pallidum*.

**Conclusão:** A paciente recebeu o diagnóstico de Aortite Sifilítica em fase inflamatória precoce e, devido à alergia a penicilina, foi tratada com ceftriaxona intravenosa 2 gramas/dia, durante 14 dias, associada à terapia para insuficiência cardíaca. Evoluiu de forma satisfatória e estável, assintomática na consulta ambulatorial 30 dias após alta hospitalar.



34395

**Quais os Preditores Clínicos de uma Cintilografia de Perfusão Miocárdica Alterada em Assintomáticos?**

ADRIANA PEREIRA GLAVAM, LUCIANA OLIVEIRA MARTINS e ADRIANA JOSE SOARES

Hospital Barra D'Or, Rio de Janeiro, RJ, Brasil

**Introdução:** A cintilografia de perfusão miocárdica (CPM) já está bem estabelecida na literatura como uma ferramenta de avaliação diagnóstica e prognóstica na doença arterial coronariana (DAC). No entanto, nos indivíduos assintomáticos, o seu papel ainda não foi bem validado, até mesmo nos diabéticos. A identificação de preditores clínicos da presença de alterações na CMP pode auxiliar na seleção de pacientes com maior risco de eventos cardíacos.

**Objetivo:** Identificar nos indivíduos assintomáticos os preditores de maior risco de um exame de CPM alterado, visando a melhor seleção dos pacientes que irão realmente se beneficiar do método.

**Métodos:** Análise retrospectiva de um banco de dados de pacientes consecutivos submetidos a exames de CPM realizados no período de um ano. Foram analisados os parâmetros clínicos, demográficos, do teste de estresse e os achados cintilográficos. Foi utilizada a gama câmara Millenium VG (GE) com dois colimadores de alta resolução e baixa energia sob o protocolo de 02 dias com Tc-99m sestamibi para realização da CPM com gated-SPECT. Foi feita a avaliação semiquantitativa dos 17 segmentos do ventrículo esquerdo, com cálculo dos escores de estresse (SSS), repouso (SRS) e diferencial (SDS) e análise automática pelo software do percentual do defeito perfusional (PDS). O trabalho foi autorizado pela Comissão Ética Institucional.

**Resultados:** Foram realizados 1818 exames no período de um ano, sendo 829 (45,5%) indivíduos assintomáticos e sem história prévia de DAC conhecida. Neste grupo, a média de idade foi de 58,3 +/- 12, sendo 459(55,3%) homens. Foram observados 64 (7,7%) exames alterados (defeito perfusional reversível=50%; defeito misto=23%; defeito fixo=27%), com média de 4,4 segmentos com defeitos de perfusão, SSS (média)=10,9, SRS (média)=4,8, SDS (média)=6,1 e PDS (média)=15,5%. Os fatores relacionados a uma CPM alterada foram o sexo masculino, a idade, a modalidade de estresse (farmacológico), a pior capacidade funcional e fração de ejeção do ventrículo esquerdo (FEVE) menor.

**Conclusão:** Em indivíduos assintomáticos, além dos escores de risco pré-teste conhecidos e validados na literatura, a presença de: idade avançada, sexo masculino, capacidade funcional mais baixa, estresse farmacológico e pior FEVE foram associados à uma CPM alterada. Estes fatores podem auxiliar de forma incremental na estratificação de risco para melhor seleção de candidatos ao exame de CPM.

34399

**Impacto da Imagem em Posição Prona na Análise da Cintilografia Miocárdica de Perfusão em Mulheres com Suspeita de Doença Arterial Coronariana**

ADRIANA PEREIRA GLAVAM, ADRIANA JOSE SOARES, ANDREA ROCHA DE LORENZO e RONALDO DE SOUZA LEO LIMA

Clínica de Diagnóstico por Imagem - CDPI, Rio de Janeiro, RJ, Brasil

**Fundamentos:** Os artefatos de atenuação por tecidos moles constituem a principal fonte de resultados falso-positivos nos estudos de cintilografia miocárdica de perfusão (CMP) e existem poucos dados na literatura sobre o uso da imagem em posição prona na identificação de artefatos causados pela mama na parede anterior do ventrículo esquerdo (VE).

**Objetivo:** Avaliar o impacto das imagens realizadas em posição prona na interpretação dos estudos de CMP realizados em mulheres com suspeita de doença arterial coronariana (DAC).

**Metodologia:** Estudo de série de casos, retrospectivo, envolvendo 431 pacientes do sexo feminino que realizaram CMP no período compreendido entre novembro de 2010 e setembro de 2011.

**Resultados:** O artefato de atenuação por mama (n=128 - 29,7%) foi o mais comum, seguido por artefato de atenuação pelo diafragma (n=23 - 5,4%). A análise cega dos estudos de CMP com valores de escore somado do estresse (SSS) acima de dois (n=145) demonstrou que os valores de SSS e do escore somado da diferença (SDS) foram distintos, sendo menores para a posição prona (p < 0,01). A análise dos 17 segmentos do VE também demonstrou diferença para a maioria dos segmentos anteriores (p < 0,01) e inferiores (p < 0,01), sendo estes valores menores na posição prona. O uso da imagem em posição prona para a análise dos estudos de perfusão demonstrou que dos 145 estudos classificados inicialmente como equívocos, 70 deles, 48,3% (p < 0,01) foram reclassificados como normais, ou seja, a imagem prona influenciou na interpretação dos estudos de CMP.

**Conclusões:** A imagem em posição prona teve impacto na interpretação dos estudos de CMP ao reduzir a influência do agente atenuador sobre a formação da imagem e ao reclassificar estudos considerados inicialmente como equívocos pela provável presença de artefatos de atenuação.

TL Oral 34422

**A avaliação da Fração de Ejeção do Ventrículo Esquerdo pelo GATED SPECT é Dependente do Software Utilizado, do Volume e da Massa Ventricular**

MARIA FERNANDA REZENDE, TATIANE VIEIRA SANTOS, NILTON LAVATORI CORREA, GUSTAVO BORGES BARBIRATO, JADER CUNHA DE AZEVEDO, VÍCTOR REBELO PROCACI, BRUNO CEZARIO COSTA REIS, ANTONIO SERGIO CORDEIRO DA ROCHA, ANDRE VOLSCHAN, EVANDRO TINOCO MESQUITA e CLAUDIO TINOCO MESQUITA

Hospital Pró-Cardíaco, Rio de Janeiro, RJ, Brasil

Programa de Pós-Graduação em Ciências Cardiovasculares - UFF, Niterói, RJ, Brasil

**Fundamentos:** A cintilografia de perfusão miocárdica (CPM) tem uma diversidade de informações de grande relevância clínica. Uma das mais importantes é o valor da fração de ejeção do ventrículo esquerdo (FEVE), seja em repouso e em situação após estresse. Diversos softwares são empregados para esta análise. Pouco se sabe se os valores deste parâmetro podem ser utilizados de modo intercambiável entre os softwares e quais os efeitos dos volumes e massa ventriculares sobre ele.

**Objetivo:** Avaliar a FEVE em pacientes submetidos à CPM conforme mensurada em dois pacotes computacionais distintos: Quantitative Gated Spect (QGS) e Emory Cardiac Toolbox (ECT).

**Métodos:** Foram selecionados 94 pacientes consecutivos com FEVE <45% que realizaram CPM na nossa instituição. Foi empregado o valor de corte do ECT de 51% (Nichols et al, JNC 2002. 9: 285-293) para identificar os pacientes com disfunção do VE pelos critérios do ECT. Os exames foram realizados em uma câmara de SPECT-CT SYMBIA T2 com correção de atenuação, reconstrução interativa e adquiridos com colimadores astigmáticos SMARTZOOM com órbita cardiocêntrica.

**Resultados:** A FEVE média pelo QGS foi de 37 (+/- 13) enquanto que a FEVE média pelo ECT foi de 52% (+/- 15) e este valor foi significativamente superior (p < 0,01). Dividimos os pacientes de acordo com o valor de fração de ejeção considerado normal pelo ECT (51%) e observamos que 50% dos pacientes que são considerados como portadores de disfunção ventricular esquerda terão a FEVE dentro dos limites da normalidade pelo ECT (> 51%). Estes pacientes têm massa ventricular esquerda menor (139g x 178g; p < 0,001) e volume ventriculares menores (121 ml e 49 ml vs. 171ml e 99ml; p < 0,0001) em comparação com os pacientes adequadamente considerados como portadores pelos dois softwares.

**Conclusão:** As discrepâncias entre estes pacotes de software foram clinicamente relevantes, e são influenciadas pelos volumes e massa ventricular. A avaliação da FEVE deve utilizar estes dados para definição da presença de disfunção ventricular e devemos atentar para este fato quando vários sistemas de software são utilizados na mesma instituição.

34427

**Valor Prognóstico da Cintilografia Miocárdica com Gama Câmara CZT**

GABRIEL SALIM SAUD DE OLIVEIRA, ALINE MITIKO KODA NAKAMOTO, FELIPE MARTINS NEVES, DANIEL CAIADO FRAGA LAVAGNOLI, TAMARA ROTHSTEIN, GABRIEL CORDEIRO CAMARGO, ILAN GOTTLIEB, ANDREA ROCHA DE LORENZO e RONALDO DE SOUZA LEO LIMA

CDPI, Rio de Janeiro, RJ, Brasil

UFRJ, Rio de Janeiro, RJ, Brasil

**Fundamentos:** A cintilografia miocárdica de perfusão (CMP) é um dos métodos mais utilizados na avaliação de pacientes com suspeita de coronariopatia devido a seu valor diagnóstico e prognóstico. Duas de suas maiores limitações são o uso de radiação e a duração prolongada dos exames. Entretanto, as novas gama câmaras de CZT (GC-CZT) têm permitido reduzir as doses dos radiotraçadores empregadas e o tempo de aquisição. O valor prognóstico desses novos protocolos não é conhecido.

**Objetivo:** Determinar o valor prognóstico de um novo protocolo de CMP ultra-rápido e de baixa radiação numa GC-CZT.

**População:** Pacientes com suspeita de coronariopatia consecutivamente submetidos a CMP numa GC-CZT no período de 11/2011 a 3/2012.

**Metodologia:** Foi utilizado protocolo de mesmo dia, iniciado pela fase de repouso com dose de 5 mCi e posterior estresse com dose de 15 mCi de 99mTc-MIBI. Os tempos de aquisição foram de 6 e 3 minutos respectivamente. Os exames foram classificados como normais ou anormais e escores de perfusão (SSS, SRS e SDS) calculados. Pacientes foram acompanhados através de contacto telefónico semestral. Os eventos avaliados foram morte, infarto não fatal e revascularização tardia (>60 dias pós CPM) avaliados pelo método de Cox.

**Resultados:** 538 pacientes foram acompanhados por 24±7 meses. A idade média foi de 65,2±12,7 anos, sendo 51% do sexo masculino e o IMC médio de 26,9±4,7. Hipertensão arterial foi o fator de risco mais frequente (53,3%), seguido de dislipidemia (49,6%) e diabetes (21,0%). Estresse físico foi empregado em 293 (54,5%) pacientes. 413 (76,8%) CPM foram normais. A dosimetria média dos exames foi 6 mSv e a duração média de 53±11 minutos. Durante o seguimento ocorreram 9 óbitos, 3 infartos não fatais, 33 angioplastias e 4 revascularizações cirúrgicas. A taxa anual de eventos duros foi maior entre aqueles com CPM anormal (3,2% vs 0,7% p<0,005) assim como o percentual de pacientes submetidos a revascularização tardia (16,8% vs 3,9% p<0,001). Os escores SSS, SRS e SDS foram maiores entre os pacientes com eventos duros quando comparados aqueles sem evento (6,9+7,7 vs 3,0+5,5, 5,2+7,1 vs 2,3+4,8, 1,8+4,2 vs 0,8+2,4, p<0,05) e entre os revascularizados comparados aos não revascularizados (8,0+8,4 vs 2,7+5,1, 4,6+6,3 vs 2,2+4,6, 3,4+4,9 vs 0,6+2,1, p<0,01).

**Conclusão:** Novo protocolo em GC-CZT permite exames muito mais rápidos, com menos radiação sem comprometer a precisão prognóstica da CPM.

34438

**Impacto dos Critérios de Adequação no Valor Prognóstico da Cintilografia Miocárdica de Perfusão**

RONALDO DE SOUZA LEAO LIMA, GABRIEL SALIM SAUD DE OLIVEIRA, THIAGO BRILHANTE REIS, THAÍS RIBEIRO PECLAT DA SILVA, TAMARA ROTHSTEIN, FLAVIA VEROCAI, ILAN GOTTLIEB e ANDREA ROCHA DE LORENZO

Clínica de Diagnóstico por Imagem - CDPI, Rio de Janeiro, RJ, Brasil  
UFRJ, Rio de Janeiro, RJ, Brasil**Fundamentos:** O valor prognóstico da cintilografia miocárdica de perfusão (CMP) está bem estabelecido na literatura. Recentemente, a ASNC em parceria com AHA/ACC estabeleceram critérios de adequação desse método. Entretanto, o impacto da adequação no valor prognóstico ainda não foi estabelecido.**Objetivo:** Estabelecer o valor prognóstico da CMP em pacientes classificados como indicação apropriada, inapropriada e incerta segundo a classificação da ASNC.**População:** Foram acompanhados prospectivamente 2965 pacientes submetidos a CMP no período de 3/2008 a 3/2010.**Métodos:** O seguimento foi feito através de contato telefônico semestral. As CMP foram classificadas em normal, defeito fixo, reversível e parcialmente reversível. As indicações dos exames foram divididas em apropriadas, incertas ou inadequadas através de revisão dos prontuários por 2 médicos que seguiram as recomendações da ASNC. Discordâncias foram resolvidas por consenso. O método de Cox foi empregado utilizando desfecho os eventos duros (morte ou infarto).**Resultados:** O seguimento durou 36±12 meses. Houve uma perda de 2,1% dos pacientes, que não apresentaram diferenças significativas em relação aos 2902 pacientes que completaram o acompanhamento. Ocorreram 90 óbitos e 63 infartos durante o acompanhamento. Na tabela abaixo, observamos a taxa anual de eventos duros entre os pacientes com diferentes resultados na cintilografia de acordo com o nível de indicação do exame.**Taxa anual de eventos duros de acordo com o resultado da CMP e a adequação da indicação**

Adequação da indicação (N/%)	Resultado da CMP				Valor de p
	Normal	Fixo	Reversível	Parcial/Rev	
Apropriada (1488/51,3%)	1,2	3,0	6,3	5,0	0,001
Incerta (520/18,0%)	1,4	1,0	4,0	2,7	0,05
Inapropriada (894/30,7%)	0,3	1,4	0,9	1,6	NS

**Conclusão:** Exames com indicação apropriada apresentam maior poder de estratificação para prever eventos duros do que aqueles com indicação incerta. Exames com indicação inapropriada não estratificaram os eventos adequadamente.

34504

**Avaliação da Dor Torácica Aguda com Cintilografia de Perfusão Miocárdica na Unidade de Emergência**FLAVIA FREITAS MARTINS, ROBERTA RIBEIRO, JADER CUNHA DE AZEVEDO, NILTON LAVATORI CORREA, ANDRE VOLSCHAN, EVANDRO TINOCO MESQUITA, CLAUDIO TINOCO MESQUITA, MARIANE OLIVEIRA DA SILVA, MARIA FERNANDA REZENDE, BERNARDO SANCHES LOPES VIANNA e GUSTAVO BORGES BARBIRATO  
Hospital Pró-Cardíaco, Rio de Janeiro, RJ, Brasil**Fundamento:** A imagem de perfusão miocárdica adquirida durante episódio de dor torácica tem sido usada como ferramenta diagnóstica na tomada de decisão na unidade de emergência.**Objetivo:** Avaliar a acurácia da cintilografia no paciente com dor torácica para afastar Infarto Agudo do Miocárdico (IAM).**Métodos:** Foram analisados os prontuários de 25 pacientes admitidos com dor torácica ou até seis horas do término dos sintomas, com eletrocardiograma (ECG) não diagnóstico, que realizaram dosagem de troponinas e cintilografia em repouso no aparelho IQ SPECT com correção de atenuação. Pacientes com passado de IAM não foram excluídos. A troponina foi dosada na admissão e seis horas após.**Resultados:** A imagem perfusional de repouso foi anormal nos 2 pacientes com IAM. Os outros 6 pacientes com alteração da perfusão tiveram troponinas negativas (<0,16ng/ml). Não houve nenhum paciente com imagem normal e troponina positiva. A prevalência da doença foi 9%. A sensibilidade da imagem de repouso durante dor torácica para a evidência de IAM foi 100% e a especificidade foi 70%. O valor preditivo negativo foi 100%.**Conclusão:** Nos pacientes com dor torácica e ECG não diagnóstico que se apresentam na unidade de emergência, a cintilografia de perfusão miocárdica em repouso precoce apresentou alta sensibilidade e um bom valor preditivo negativo para o diagnóstico de IAM. O uso desta técnica pode também auxiliar na triagem de pacientes na emergência, reduzindo o tempo de internação dos mesmos, assim como evitar internações desnecessárias e otimizar custos hospitalares.

34466

**SPECT e Tomografia Computadorizada de 64 Canais na Detecção de Isquemia Miocárdica: Protocolo em Etapa Única de Estresse Farmacológico com Dipiridamol na Sala da Tomografia**WILTER DOS SANTOS KER, DANIEL GAMA NEVES, SANDRA MARINA RIBEIRO DE MIRANDA, SUZANE GARCIA FERREIRA, THALITA GONALVES DO NASCIMENTO CAMILO, ALAIR AUGUSTO SARMET MOREIRA DAMAS DOS SANTOS, CLAUDIO TINOCO MESQUITA e MARCELO SOUTO NACIF  
Hospital Universitário Antônio Pedro - UFF, Niterói, RJ, Brasil**Objetivo:** Avaliar a capacidade diagnóstica da tomografia computadorizada (TC) em detectar defeitos perfusionais significativos identificados pela cintilografia miocárdica (SPECT).**Material e Métodos:** Estudo prospectivo, aprovado pelo comitê de ética incluindo todos os pacientes que respeitaram os critérios de inclusão, exclusão e assinatura o tempo de consentimento informado deste protocolo. A injeção do <sup>99m</sup>Tc-sestamibi durante o estresse com dipiridamol foi realizada na sala da TC 40 ± 25 segundos antes da aquisição da perfusão miocárdica pela TC. Foi realizada análise multivariada por regressão logística e o critério de significância foi P<0,05.**Resultados:** A média de idade foi 57±10,4 anos, sendo 64% mulheres. A TC identificou 92% dos territórios com defeito perfusional detectados pelo SPECT na análise segmentar (p<0,001) e 100% dos pacientes com defeito perfusional na análise por paciente (p<0,001). A avaliação anatômica da angio-TC agregou na diferenciação entre defeitos perfusionais por estenose significativa (>70%) dos relacionados a ponte miocárdica. Os defeitos perfusionais segmentares (8%) que a TC não detectou podem estar relacionados a doença de microcirculação ou a falsos positivos do SPECT.**Conclusão:** A TC possui boa capacidade na detecção de defeitos perfusionais identificados pelo SPECT, e também pode trazer informações importantes sobre a anatomia coronariana.

34505

**Quantificação da Função Ventricular Esquerda Durante Repouso e Estresse Farmacológico pela Tomografia Computadorizada e Cintilografia Cardíaca: Correlação entre Diferentes Métodos**WILTER DOS SANTOS KER, DANIEL GAMA NEVES, CHRISTIANE CIGAGNA WIEFELS, SUZANE GARCIA FERREIRA, THALITA GONALVES DO NASCIMENTO CAMILO, THAIANA DE PAULA CORDEIRO, KARINA MOCARZEL, ALAIR AUGUSTO SARMET MOREIRA DAMAS DOS SANTOS, CLAUDIO TINOCO MESQUITA e MARCELO SOUTO NACIF  
Hospital Universitário Antônio Pedro - UFF, Niterói, RJ, Brasil**Objetivo:** Identificar os métodos que melhor se correlacionam na avaliação funcional em repouso e estresse farmacológico pela cintilografia miocárdica (SPECT) e tomografia computadorizada 64 canais (TC).**Material e Métodos:** Foram estudados os métodos Germano (G) e Emory (E) pelo SPECT e Quinones simplificado (QS) e modificado (QM) pela TC 64 canais. Para avaliação estatística utilizou-se correlação de Pearson, Bland-Altman e t-test. O critério de significância foi P<0,05.**Resultados:** A fração de ejeção (FE) de repouso pelo SPECT\_G foi de 65±15%, pelo SPECT\_E foi de 71±13%, já pela TC\_QS foi de 58±16% e pelo TC\_QM foi de 55±14%. O SPECT\_G e SPECT\_M possui correlação positiva moderada com a TC\_QS e TC\_QM (r>0,55, p<0,001; para todos). A FE entre SPECT\_G vs TC\_QM não foram significativamente diferentes no repouso (p=0,08). Já no estresse com dipiridamol nenhuma medida de FE foi diferente entre si quando comparamos SPECT vs TC (p>0,05; para todos) e a melhor correlação foi entre SPECT\_G vs TC\_QS (r=0,76, p<0,001).**Conclusão:** O nosso estudo mostrou que para correlação entre estresse e repouso pelo SPECT e TC64 devemos utilizar os métodos SPECT\_Germano e TC\_Quinones simplificado. Outros métodos serão melhor avaliados.

## 34506

**Avaliação do Miocárdio em Salvamento Através da Quantificação de Isquemia Miocárdica pelo SPECT**

GUSTAVO BORGES BARBIRATO, JADER CUNHA DE AZEVEDO, NILTON LAVATORI CORREA, MARIA FERNANDA REZENDE, EVANDRO TINOCO MESQUITA, ANDRE VOLSCHAN, FLAVIA FREITAS MARTINS, TATIANE VIEIRA SANTOS, ALLAN VIEIRA BARLETE, ALAN C. CONTRADO e CLAUDIO TINOCO MESQUITA  
Hospital Pró-Cardíaco, Rio de Janeiro, RJ, Brasil

**Introdução:** A cintilografia de perfusão miocárdica com estresse tem sido utilizada por décadas em emergências para estratificação de pacientes com dor torácica. Protocolos cada vez mais rápidos e seguros tem ajudado a definir a estratégia a ser tomada. O caso a seguir ilustra esta situação.

**Caso clínico:** F. L. S. F. F., 58 anos, masculino, 97 kg, 1,75m, apresentou quadro clínico de precordialgia típica por volta das 07 horas com duração de aproximadamente 15 minutos após esforço físico leve a moderado, que cessou espontaneamente ao repouso. Relata ter apresentado 02 episódios semelhantes há 07 dias. Deu entrada na Emergência as 18h00min do mesmo dia, assintomático para investigar a dor. O mesmo é hipertenso, dislipidêmico não tratado e com história familiar positiva para cardiopatia isquêmica. Realizou eletrocardiograma inespecífico, ecocardiograma e marcadores de necrose miocárdicos normais. Neste momento foi classificado com TIMI Risk: 2. Foi submetido a estratificação com a fase estresse de cintilografia e durante o teste ergométrico apresentou critérios clínicos e eletrocardiográficos sugestivos de isquemia com critérios de gravidade (supradesnivelamento do segmento ST ântero-septal) e perfusão gravemente comprometida no território da descendente anterior. Foi demonstrado alteração contrátil e do espessamento miocárdico neste território além de calcificação (imagem híbrida tomográfica) no tronco da coronária esquerda (distal) e na artéria coronária descendente anterior (proximal). O paciente realizou coronariografia a qual evidenciou lesão de 90% no óstio da artéria descendente posterior e de 85% no tronco da coronária esquerda. O mesmo foi submetido a cirurgia de revascularização miocárdica recebendo alta hospitalar em 72hs. Após 1 mês o paciente realizou uma etapa de repouso para comparação perfusional e observamos uma melhora completa do padrão demonstrando uma área de 40% de isquemia.

**Discussão:** Neste caso vários contextos foram abordados. Inicialmente a realização da fase única de estresse ou "stress only" onde com apenas uma fase definiu-se a condição de risco do paciente, também foram realizadas quantificações de isquemia e a localização do cálcio através da imagem híbrida (elevando o conceito de multimodalidade) e finalmente após a realização da imagem de repouso o miocárdio em salvamento onde a perfusão foi restaurada após a revascularização.

## 34525

**Preditores de Isquemia Miocárdica Extensa na Cintilografia**

MARIA FERNANDA REZENDE, TATIANE VIEIRA SANTOS, BRUNO CEZARIO COSTA REIS, VICTOR REBELO PROCACI, NILTON LAVATORI CORREA, GUSTAVO BORGES BARBIRATO, JADER CUNHA DE AZEVEDO, ANTONIO SERGIO CORDEIRO DA ROCHA, ANDRE VOLSCHAN, EVANDRO TINOCO MESQUITA e CLAUDIO TINOCO MESQUITA  
Hospital Pró-Cardíaco, Rio de Janeiro, RJ, Brasil  
Programa de Pós-Graduação em Ciências Cardiovasculares - UFF, Niterói, RJ, Brasil

**Introdução:** A cintilografia de perfusão miocárdica (CPM) é uma das técnicas mais utilizadas para avaliação de isquemia miocárdica na prática clínica. Estudos recentes sugerem que áreas de isquemia miocárdica acima de 10% identificam paciente de maior risco com benefício de estratégias mais agressivas. A identificação dos preditores clínicos que se associam com a presença de maior carga de isquemia miocárdica pode auxiliar a selecionar pacientes com maior gravidade durante da CPM.

**Objetivo:** Identificar os fatores de risco e sintomas clínicos relacionados à presença de isquemia miocárdica moderada grave ( $\geq 10\%$  de isquemia) em pacientes submetidos à cintilografia de Perfusão Miocárdica.

**Métodos:** Análise retrospectiva de um banco de dados de exames cintilográficos de perfusão miocárdica, consecutivos, realizados no período de dezembro de 2011 até outubro de 2012 em equipamento híbrido de SPECT-CT (Symbia T2) com sestamibi-<sup>99m</sup>Tc. Foram analisados os parâmetros clínicos, demográficos, relacionados ao teste de estresse da cintilografia e os achados cintilográficos. O valor de significância foi de 5%. O trabalho foi autorizado pela Comissão Ética Institucional.

**Resultados:** Foram avaliados 1426 exames, sendo que 457 (32%) apresentaram cintilografia com alteração da perfusão. Destes, 408 (28,5%) evidenciaram hipocaptação com reversibilidade, considerados como isquemia. A média de idade dos pacientes com isquemia foi 67 anos, sendo 303 homens (74%). Dos 408 pacientes com exames alterados, 338 tiveram quantificação da carga isquêmica menor que 10% (82,8%). Dor torácica (p=0,04) e cansaço (p=0,04) estiveram relacionados com carga isquêmica maior que 10%, enquanto os pacientes assintomáticos apresentaram associação com quantificação menor que 10% (p=0,02). HAS, DM, tabagismo, dislipidemia, história familiar, história prévia de doença arterial coronariana (DAC) e tipo de estresse não apresentaram correlação estatisticamente significativa.

**Conclusão:** A anamnese é fonte das principais informações preditivas de isquemia miocárdica moderada à grave. Estes achados enfatizam a necessidade da avaliação clínica adequada dos pacientes com suspeita de DAC.

## 34508

**Correlação entre a Cintilografia e Tomografia Computadorizada de 64 Canais na Avaliação da Isquemia e Fibrose Miocárdica: Experiência Inicial com uma Nova Técnica**

WILTER DOS SANTOS KER, DANIEL GAMA NEVES, JAMILI ZANON BONICENHA, KARINA MOCARZEL, SANDRA MARINA GONÇALVES BEZERRA, FRANCISCO LAIA FRANCO, FERNANDA PEREIRA LEAL, ALAIR AUGUSTO SARMET MOREIRA DAMAS DOS SANTOS, CLAUDIO TINOCO MESQUITA e MARCELO SOUTO NACIF  
Hospital Universitário Antônio Pedro - UFF, Niterói, RJ, Brasil

**Introdução:** A Doença Arterial Coronariana (DAC) mantém-se como uma das principais causa de morte no Brasil e no mundo. Assim, o diagnóstico precoce, através da avaliação clínica dos fatores de risco em associação aos métodos de estresse não invasivos, são de fundamental importância. A tomografia computadorizada de múltiplos detectores (TCMD) possibilita, com elevada sensibilidade e especificidade, a visualização luminal coronariana e das placas ateroscleróticas, responsáveis pela doença coronariana obstrutiva. Nacif et al desenvolveram e validaram um método de quantificação de fibrose miocárdica pela TCMD pelo uso do volume extra-celular.

**Objetivo:** O propósito geral deste trabalho será comparar a cintilografia do miocárdio (SPECT) com tomografia computadorizada de 64 canais na avaliação de isquemia e fibrose miocárdica.

**Métodos:** Os pacientes são submetidos a um protocolo específico de tomografia computadorizada, com duração de apenas 30 minutos, para avaliação do escore de cálcio, perfusão miocárdica de repouso e estresse, associado à avaliação anatômica coronariana e a fibrose miocárdica. Todos os pacientes são orientados a manter uma ingestão sem cafeína, xantinas ou derivados, nas 24 horas anteriores ao exame. A cintilografia de perfusão miocárdica vai ser realizada com 2- metoxil- isobutil-isonitrila-99 m TC (sestamibi-99mTc) utilizando-se protocolo de um dia (repouso-estresse). As imagens são adquiridas 30 a 90 minutos após a administração intravenosa do radiofármaco. Na etapa de repouso, o tempo de aquisição será de 25 segundos por projeção e na etapa do estresse, de 30 segundos por projeção, sendo que na etapa de estresse a aquisição foi feita, na maior parte dos casos, sem sincronização eletrocardiográfica. A aquisição de estresse vai ser realizada após infusão de dipiridamol na dosagem de 0,56 mg/kg, em 4 minutos, ou durante a infusão de adenosina a 140 µg/kg/min, em 6 minutos. Nesse protocolo fornecemos informações sobre a anatomia coronariana, perfusão de estresse e perfusão de repouso.

**Resultados:** Realizamos até o momento quatorze casos. Todos os exames foram exequíveis e realizados sem intercorrências.

**Discussão:** Esta técnica permite a avaliação das características teciduais miocárdicas sob estresse e da anatomia coronariana. A validação dela pode permitir que esta ferramenta venha a contribuir na prática clínica para avaliação de pacientes com doença cardiovascular na avaliação do risco e da necessidade de revascularização miocárdica.

## 34527

**Uso da Radioiodoterapia no Tratamento da Cardiomiopatia Relacionada ao Hipertireoidismo**

JAMILI ZANON BONICENHA, KARINA MOCARZEL, CHRISTIANE CIGAGNA WIEFELS, THAYSA LOUZADA CARVALHO, FERNANDA PEREIRA LEAL, WILTER DOS SANTOS KER, SANDRA MARINA RIBEIRO DE MIRANDA e CLAUDIO TINOCO MESQUITA  
Hospital Universitário Antônio Pedro - UFF, Niterói, RJ, Brasil

**Introdução:** Entre as causas de cardiomiopatia dilatada passíveis de reversibilidade destaca-se o hipertireoidismo de longa duração. A Cintilografia é um exame de imagem da Medicina Nuclear que muito auxilia o processo de diagnóstico e tratamento do hipertireoidismo. Porém, muitas vezes, o difícil acesso ao exame e as facilidades do tratamento unicamente medicamentoso deixam a desejar o uso do método cintilográfico como adjuvante na doença. Relataremos um caso que a Radionuclioterapia com <sup>131</sup>Iodo foi usada como terapia do hipertireoidismo foi bem sucedida no tratamento de um paciente com Miocardiopatia relacionada ao hipertireoidismo.

**Relato:** Feminino, 36 anos, pedagoga, natural de Niterói. Paciente apresentando falta de ar. Em 2009 apresentou quadro clínico de sudorese, emagrecimento e exoftalmia. Foi diagnosticada com hipertireoidismo e iniciou o tratamento com Metimazol. Houve melhora sintomática e laboratorial. Em dezembro de 2011 suspendeu a medicação e em março de 2012 apresentou dispnéia progressiva aos esforços, dispnéia paroxística noturna, edema de membros inferiores e ascite. O exame Ecocardiograma transtorácico (05/2012) mostrou aumento das quatro cavidades, hipocinesia de ventrículo esquerdo, disfunção sistólica global grave e diastólica grau III. Foi admitida na enfermaria do Hospital Universitário Antônio Pedro (HUAP) com Insuficiência Cardíaca Congestiva descompensada com ortopnéia e dispnéia paroxística noturna. A Ultrassonografia da Tireóide mostrou uma glândula difusamente aumentada, sem nódulos, de ecotextura heterogênea. As medidas da glândula eram: Lobo direito: 2,9 x 1,8 x 6,3cm; lobo esquerdo: 2,6 x 2,0 x 5,2cm. Istmo 0,6cm. Peso da glândula: 31,33g. O valor de TSH era 0,004 e T4 livre maior que 6. A captação de 24h de <sup>131</sup>Iodo foi de 52% (VN 10% a 30%). O tratamento foi realizado com uma dose oral de 15 mCi <sup>131</sup>Iodo. Paciente apresentou melhora laboratorial e clínica significativa com regressão dos sintomas e alterações clínicas e segue em acompanhamento ambulatorial.

**Conclusão:** O tratamento com radioiodo é uma técnica segura e eficaz nos casos de hipertireoidismo, sendo uma das opções de escolha nos casos de disfunção ventricular esquerda, quando o risco clínico é elevado. É de muita importância que cardiologista interaja com a equipe multidisciplinar a fim de dimensionar as melhores opções para o tratamento desta condição de tão elevada morbi-mortalidade.

34536

**Papel da Cintilografia na Discriminação da Amiloidose Cardíaca**  
SUZANE GARCIA FERREIRA, WILTER DOS SANTOS KER, CLAUDIO TINOCO MESQUITA, OSVALDO J. M. NASCIMENTO, CAROLINE BITTAR MOREIRA AMARAL, THALITA GONCALVES DO NASCIMENTO CAMILO, CHRISTIANE CIGAGNA WIEFELS, JAILTON PEREIRA DE SOUZA, THAIANA DE PAULA CORDEIRO e SANDRA MARINA RIBEIRO DE MIRANDA  
Hospital Universitário Antônio Pedro, Niterói, RJ, Brasil  
Universidade Federal Fluminense, Niterói, RJ, Brasil

**Introdução:** A Amiloidose é uma condição clínica frequente, decorrente do acúmulo anormal de proteínas (betafibrilas insolúveis) em diversos órgãos e tecidos, incluindo o coração. As formas familiares de amiloidose estão frequentemente relacionadas à mutação de genes relacionados a proteínas, sendo a mais frequente à da Transtirretina. Outra forma, mais rara, é a relacionada à Gelsolina. A amiloidose cardíaca pode apresentar diversas manifestações como: arritmias supraventriculares, ventriculares e insuficiência cardíaca congestiva que podem levar a morte. A cintilografia com <sup>99m</sup>Tc-MDP parece ser inferior à cintilografia com <sup>99m</sup>Tc-DPD para detecção da amiloidose cardíaca, em especial na forma hereditária relacionada à proteína Transtirretina. **Objetivo:** O propósito geral deste trabalho será comparar um traçador com maior potencial de detectar a presença de proteínas amilóides no coração (DPD) de modo não invasivo por cintilografia com o a técnica cintilográfica tradicional com MDP.

**Materiais e Métodos:** Foram incluídos oito pacientes diagnosticados com amiloidose familiar tardia: quatro pacientes com mutação TTR Val30Met, três pacientes com mutação gelsolin e um paciente com mutação TTR Val122Ile. Sete pacientes eram assintomáticos por envolvimento cardíaco e um paciente (mutação Val122Ile) teve diagnóstico prévio de insuficiência cardíaca. Captação miocárdica de <sup>99m</sup>Tc-DPD cintilografia foi semiquantitativa e visualmente avaliada em cinco minutos e três horas após a administração do radiofármaco. **Resultados:** A adoção das <sup>99m</sup>Tc-DPD altamente demonstradas amilóide na área cardíaca em 1 dos 5 casos de Los-FAP TTR Met-30 e TTR Val122Ile, e nenhum em casos gelsolina. Caso TTR Val122Ile apresentou o maior deposição de amilóide na área cardíaca, resultando em falha de calor grave. **Conclusão:** A amiloidose hereditária relacionada com a transtirretina, incluindo as mutações TTR Val30Met e Val122Ile, pode identificar infiltração cardíaca a partir da cintilografia com o <sup>99m</sup>Tc-DPD, mesmo em indivíduos assintomáticos, permitindo um diagnóstico precoce de comprometimento cardíaco neste grupo em que há neuropatia associada. Não houve absorção de pacientes com a mutação gelsolina. Podemos considerar que este teste não-invasivo seria uma ferramenta para a demonstração da deposição de amilóide cardíaca evitando biópsia do miocárdio e permitindo o diagnóstico precoce da doença.

34539

**Associação das Características Anatômicas da Necrose ou Fibrose Miocárdica e Alterações Funcionais pela Ressonância Magnética com Mortalidade após Infarto Agudo do Miocárdio**  
JOAO L F PETRIZ, BRUNO FERRAZ DE OLIVEIRA GOMES, BRAULIO S RUAO, CLERIO FRANCISCO AZEVEDO F, MARCELO S HADLICH, HENRIQUE T P MUSSI, MARIANA MORENO CANÁRIO S, EMÍLIA M D NASCIMENTO, BERNARDO RANGEL TURA, BILIO BRAGANÇA P e NELSON A S E SILVA  
Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, RJ, Brasil  
Hospital Barra D'Or, Rio de Janeiro, RJ, Brasil

**Fundamentos:** A ressonância magnética (RM) permite documentar detalhadamente a anatomia, magnitude do infarto e função ventricular, justificando assim investigar o papel da RM para avaliação de risco pós-IAM. **Objetivos:** Verificar em pacientes que realizaram RM pós-IAM, a associação entre os dados de realce tardio e função ventricular e a mortalidade. **Métodos:** Foram identificados 1.959 laudos com "massa infartada" (MI) em 7.119 exames de RM cardíaca, dos quais 420 possuíam documentação clínica e laboratorial de IAM prévio. As variáveis estudadas foram os fatores de risco clássicos, fração de ejeção do ventrículo esquerdo, função ventricular categorizada, localização do IAM e a massa infartada, extensão e transmurabilidade do IAM foram analisadas isoladamente e conjuntamente pela variável MET-IAM. A análise estatística foi feita pelo Elastic net regularization, modelo de Cox e árvores de sobrevida. **Resultados:** A idade média foi 62,3±12 anos, sendo 77,3% homens. Durante o seguimento (6,4±2,9 anos) foram identificados 76 óbitos (18,1%). As variáveis de RM que se associaram de forma independente com a mortalidade foram: MI (p=0,0005), transmuralidade do IAM (p=0,047) e disfunção ventricular (p=0,0005). Para morte por doença isquêmica cardíaca, a massa infartada foi o fator primário mais relevante e a variável MET-IAM exibiu a maior associação de risco observada (HR: 16,04 [IC95%: 2,64-97,5], p=0,003). Idade (HR: 1,08 [IC95%: 1,06-1,11, p<0,0001]; creatinina sérica (HR: 1,67 [IC95%: 1,08-2,58, p=0,022]; diabetes mellitus (HR: 1,67 [IC95%: 1,03-2,71, p=0,036) e IAM prévio (HR: 2,87 [IC95%: 1,04-7,89], p=0,041) também demonstraram associação independente com mortalidade. **Conclusões:** Os dados obtidos pela RMC em pacientes com IAM prévio se associam de forma independente com a mortalidade no longo prazo e a variável MET exibiu o maior poder preditivo.

34537

**Quais são os Fatores Associados à Presença de Isquemia Miocárdica na Cintilografia: Estudo em População de Hospital Universitário**  
FERNANDA PEREIRA LEAL, MARIA FERNANDA REZENDE, MARCEL DE ALMEIDA TRINDADE, SUZANE GARCIA FERREIRA, WILTER DOS SANTOS KER, CHRISTIANE CIGAGNA WIEFELS, THAYSA LOUZADA CARVALHO, JAMILI ZANON BONICENHA, KARINA MOCARZEL, SANDRA MARINA RIBEIRO DE MIRANDA e CLAUDIO TINOCO MESQUITA  
Hospital Universitário Antônio Pedro, Niterói, RJ, Brasil  
Universidade Federal Fluminense, Niterói, RJ, Brasil

**Introdução:** A cintilografia de perfusão miocárdica (CPM) é uma das técnicas mais utilizadas para avaliação de isquemia miocárdica na prática clínica. A identificação dos preditores clínicos que se associam com a presença de isquemia miocárdica auxilia na seleção dos pacientes a serem encaminhados para cintilografia.

**Objetivo:** Identificar os fatores de risco e sintomas clínicos relacionados à presença de isquemia miocárdica em pacientes submetidos à cintilografia de perfusão miocárdica em uma população referenciada de um Hospital Universitário.

**Pacientes e Métodos:** Análise retrospectiva de um banco de dados de exames cintilográficos de perfusão miocárdica, consecutivos, realizados no período de dezembro de 2012 a julho de 2013 em equipamento SPECT (Millenium MPR) com sestamibi-<sup>99m</sup>Tc. Foram analisados os parâmetros clínicos, demográficos, relacionados ao teste de estresse da cintilografia e os achados cintilográficos. O valor de significância foi de 5%.

**Resultados:** Foram avaliados 100 exames, sendo que 29 apresentaram isquemia. A média de idade dos pacientes com isquemia foi 58 anos, sendo 17 homens (58%). Infarto agudo do miocárdio (IAM) (p=0,04) e angioplastia prévia (p=0,004) estiveram relacionados com isquemia, enquanto HAS (p=0,82), DM (p=0,89), dor torácica (p=0,16), tabagismo (p=0,5), dislipidemia (p=0,63), história familiar (p=0,93), obesidade (p=0,84) e sexo masculino (p=0,64) não apresentaram correlação estatisticamente significativa.

**Conclusão:** Achados obtidos pela avaliação clínica do paciente são muito úteis para seleção de pacientes para cintilografia miocárdica. Estes achados reforçam a necessidade da avaliação clínica adequada dos pacientes com suspeita de DAC.

34551

**Relação entre Angiotomografia Coronariana e Cintilografia de Perfusão Miocárdica com Correção de Atenuação e IQ-SPECT na Avaliação da Doença Coronariana**  
JADER CUNHA DE AZEVEDO, BRUNO CEZARIO COSTA REIS, VICTOR REBELO PROCACI, NATHÁLIA MONERAT PINTO BLAZUTI BARRETO, MARIA FERNANDA REZENDE, GUSTAVO BORGES BARBIRATO, ANDERSON OLIVEIRA, CARLOS EDUARDO ROCHITTE, AMARINO CARVALHO OLIVEIRA JUNIOR, EVANDRO TINOCO MESQUITA e CLAUDIO TINOCO MESQUITA  
Hospital Pró-Cardíaco, Rio de Janeiro, RJ, Brasil  
Universidade Federal Fluminense, Niterói, RJ, Brasil  
Centro Universitário de Volta Redonda - UniFOA, Volta Redonda, RJ, Brasil

**Fundamento:** A angiotomografia coronariana por múltiplos detectores (Angio TC) tem demonstrado boa acurácia para detecção de estenose coronariana. Embora essa técnica seja promissora para avaliação da doença arterial coronariana (DAC), sua correlação com a manifestação funcional da doença ainda não está bem estabelecida. A Cintilografia de Perfusão Miocárdica (CPM) associada a correção de atenuação por Tomografia Computadorizada (TC) associada ao colimador convergente (IQ-SPECT) propõe uma melhor avaliação funcional da DAC, com redução da dose de radiação recebida pelo paciente e da duração do exame, mas nenhum estudo avaliou sua eficácia na avaliação da DAC. **Objetivo:** Avaliar se a presença de DAC e o grau de obstrução coronariana avaliados pela Angio TC se associam com alterações no exame com correção de atenuação + IQ-SPECT.

**Métodos:** Estudo observacional, retrospectivo, que incluiu consecutivamente 55 pacientes com DAC conhecida ou suspeita. Realizaram-se exames de CPM e Angio TC. Comparamos a presença de defeitos de perfusão pela CPM com a presença de DAC e grau de obstrução luminal pela Angio TC. Utilizou-se para a análise estatística o teste t de Student, o teste qui-quadrado e critério de significância foi o nível de 5%.

**Resultados:** A média de idade foi 55 ± 10,5 anos, sendo 43 (78,2%) homens. A análise das variáveis foi realizada por paciente (n = 55) e por território de irrigação coronariana (n = 165). 65% dos pacientes com DAC pela Angio TC apresentaram SPECT alterado (p=0,005). Na análise por território 14% dos territórios com normais ou com DAC não significativa a AngioTC apresentaram cintilografia alterada, comparado com 40% dos territórios com obstrução moderada e 75% dos com obstrução considerada grave (p=0,05). A sensibilidade da CPM para detecção de DAC foi de 0,35, a especificidade de 0,88, o VPP =0,63 e o VPN =0,69.

**Conclusões:** A CPM com correção de atenuação e IQ-SPECT apresenta boa especificidade para detecção de DAC, quando comparado a AngioTC coronariana.

34565

### Efeito do Implante Percutâneo da Válvula Aórtica sobre a Inervação Simpática do Coração Avaliado pela Cintilografia Miocárdica com <sup>123</sup>I- MIBG – Estudo Piloto

JADER CUNHA DE AZEVEDO, BRUNO CEZARIO COSTA REIS, VICTOR REBELO PROCACI, SANDRA MARINA RIBEIRO DE MIRANDA, ANDERSON OLIVEIRA, MARIA FERNANDA REZENDE, BERNARDO SANCHES LOPES VIANNA, LUIZ ANTONIO FERREIRA CARVALHO, ALEXANDRE SICILIANO COLAFRANCESCHI, EVANDRO TINOCO MESQUITA e CLAUDIO TINOCO MESQUITA  
Hospital Pró-Cardíaco, Rio de Janeiro, RJ, Brasil  
Universidade Federal Fluminense, Niterói, RJ, Brasil  
Centro Universitário de Volta Redonda - UniFOA, Volta Redonda, RJ, Brasil

**Fundamento:** O implante da válvula aórtica por cateter percutâneo (TAVI) e uma terapia emergente para pacientes com estenose aórtica (EAO) severa. Se os pacientes com EAO apresentam atividade simpática cardíaca aumentada e o efeito do TAVI na inervação simpática cardíaca ainda não são conhecidos. **Objetivo:** Avaliar a inervação simpática cardíaca e determinar se ela sofre influência do TAVI.

**Metodologia:** Os pacientes com EAO encaminhados para implante do TAVI realizaram cintilografia miocárdica com <sup>123</sup>I- MIBG antes e após o procedimento. Foram analisadas a relação coração/mediastino de 30 minutos (Co/Me 30m) e de 4 horas (Co/Me 4h) e quantificado o clareamento do radiotraçador da área cardíaca (*washout*). Os resultados foram espessos em média e desvio padrão da média e utilizamos o teste T de student para comparar os dados pré e pós TAVI. O nível de significância foi o de 5%.

**Resultados:** Resultados preliminares de 5 pacientes incluídos, 3 mulheres, 75,8 ± 21,2 anos, antes da realização do TAVI foram: Co/Me 30m = 1,63 ± 0,18; Co/Me 4h = 1,33 ± 0,007; washout = 0,60 ± 0,12. Os resultados obtidos após a realização do TAVI foram: Co/Me 30m = 1,49 ± 0,08; Co/Me 4h = 1,3 ± 0,09; washout = 0,53 ± 0,17. Os resultados pré e pós-tratamento da EAO não demonstraram diferença estatística significativa (p = 0,08; p = 0,38 e p = 0,30 respectivamente).

**Conclusão:** Os pacientes com EAO severa apresentam um tônus simpático cardíaco aumentado, caracterizado pelo Washout maior que 27% e redução da neurotransmissão simpática cardíaca demonstrado pela relação Coração/Mediastino de 30 min e de 4 horas menor que 1,8. Nesta pequena amostra não houve alteração estatisticamente significativa da neurotransmissão simpática e tônus simpático cardíacos após o implante do TAVI.

34572

### Utilidade dos Critérios de Adequação em Cintilografia Miocárdica OLIVEIRA, A, REZENDE, M F, MOUSINHO, R F, MOREIRA, R C A, AZEVEDO, J C, MIRANDA, S M R, GUTTERRES, R F, OLIVEIRA, A R N, VOLSCHAN, A, MESQUITA, E T e MESQUITA, C T

Universidade Federal Fluminense, Rio de Janeiro, RJ, Brasil  
Comissão Nacional de Energia Nuclear, Rio de Janeiro, RJ, Brasil  
Hospital Pró-Cardíaco, Rio de Janeiro, RJ, Brasil

**Introdução:** Os critério de adequação (Appropriateness Criteria) para exames de imagem nuclear foram criados pelo American College of Cardiology e American Society of Nuclear Cardiology, com o objetivo de permitir o uso racional de exames, alcançando um cuidado de qualidade. Pouco é sabido se esses critérios têm sido seguidos nas indicações na prática clínica.

**Objetivo:** Avaliar os critério de adequação dos pedidos médicos de cintilografias de perfusão miocárdica, em um serviço privado de medicina nuclear de um hospital cardiológico terciário e comparar o grau da indicação entre os critérios antigos e os novos.

**Métodos:** Foram incluídos para análise 383 prontuários de pacientes submetidos à cintilografia miocárdica, de novembro de 2008 a fevereiro de 2009. Dezesesseis pacientes foram excluídos devido a informações incompletas. As características demográficas, origem dos pacientes, fatores de risco coronariano, anos de experiência médica e critérios de adequação dos pedidos médicos foram estudados. Os critérios foram estudados por dois médicos independentes e, nos casos duvidosos, definidos por um especialista da área.

**Resultados:** A média de idade foi de 65 +/- 12 anos. Dos 367 prontuários analisados, 236 exames foram realizados em homens e 75 foram pacientes internados. Para o ACC de 2005, 255 (69,5%) das indicações foram consideradas adequadas e 13 (3,5%) inadequadas. Das indicações consideradas inadequadas, a mais frequente foi em assintomático até um ano pós revascularização, em 5 pacientes (38,5%) para 2005 e pós revascularização, assintomático e menos de 2 anos pós intervenção coronariana percutânea em 4 pacientes (21,1%), para 2009. Comparando as solicitações adequadas com as inadequadas, utilizando o ACC de 2005, foi verificada diferença significativa apenas em relação a obesidade (p = 0,022). Quando a avaliação foi feita pelo ACC de 2009, houve diferença significativa apenas para a variável síndrome de dor torácica (p = 0,026).

**Conclusões:** Observamos uma elevada adequação das indicações médicas de cintilografias de perfusão miocárdica em um hospital cardiológico, pelos critérios de adequação, sobretudo em pacientes internados. Foi verificado ainda que não houve diferença em relação ao percentual de exames apropriados, quando os critérios de 2005 e 2009 foram comparados.

## **26 - Informática em Cardiologia**

**34531**

### **Gravação de Sons Cardíacos Utilizando Estetoscópio Digital**

KARINA MOCARZEL, JAMILI ZANON BONICENHA, GUSTAVO AMARANTE RODRIGUES, FERNANDA PEREIRA LEAL, SANDRA MARINA RIBEIRO DE MIRANDA, WILTER DOS SANTOS KER e CLAUDIO TINOCO MESQUITA

Hospital Universitário Antônio Pedro - UFF, Niterói, RJ, Brasil

**Introdução:** A ausculta cardíaca é uma das mais difíceis proficiências que o médico adquire na sua formação. Estudos demonstram que há uma dificuldade no aprendizado desta competência, em especial por jovens médicos, sendo necessário a repetição da ausculta para a fixação do padrão acústico. O estetoscópio digital é uma nova ferramenta de uso clínico que tem demonstrado valor no ensino. A sua utilização com um banco de dados de sons ainda é pouco estudada.

**Objetivo:** Avaliar a exequibilidade da criação de um banco de dados de sons cardíacos para ensino de semiologia cardiovascular.

**Materiais e Métodos:** Foram armazenados os sons de 30 pessoas (22 sons alterados e 8 sons normais) no período de fevereiro/2013 a fevereiro/2014. Todos os sons com alterações cardiovasculares pertenciam a pacientes internados no Hospital Universitário Antônio Pedro (HUAP), pertencentes ou não da cardiologia. Os demais não eram pacientes do hospital. A média de idade das pessoas era de 48,2 anos. Os sons eram gravados com um estetoscópio Littman®3200 RM e armazenados no programa Zargis StethAssist®.

**Resultado:** Foram armazenados diversos sons cardíacos com boa qualidade como os presentes nas seguintes condições: 1) insuficiência tricúspide, 2) pericardite, (3) estenose mitral, 4) estenose aórtica com dissociação esteto-acústica de Gallavardin, 5) bulhas acessórias, 6) ritmos irregulares, e 7) próteses metálicas funcionais e disfuncionais. Para armazenar estes arquivos multimídia foi necessária a busca ativa de pacientes em enfermarias, unidades de terapia intensiva e unidades de métodos de imagem por 12 meses e a colaboração de diversos profissionais.

**Conclusão:** Esta técnica permite que achados da ausculta cardíaca que são incomuns possam ser disponibilizados para estudantes do curso de medicina que tem um curso de semiologia de 1 semestre e que não teriam como ter acesso a tanta diversidade clínica suscitando maior contato com achados semiológicos característicos de importância. Espera-se, com esse trabalho, disponibilizar essas ausculta e tornar o aprendizado da semiologia cardiovascular mais acessível. Além disso, esses sons serão utilizados para validação de um software que aponta a necessidade desses pacientes realizarem ou não um ecocardiograma.

## **27 - Insuficiência Cardíaca**

34283

### Omecamtiv Mecarbil e os Novos Agentes Cardiotônicos: o que Sabemos até Agora?

JADER CUNHA DE AZEVEDO, ANDRE LUIZ DE OLIVEIRA, SILVIO DELFINI GUERRA, MATHEUS VIEIRA CURY SMITH, BRUNO CEZARIO COSTA REIS, MARIANA PAULA DA SILVA, RAFAELLA PINTO FERAZ, RENAN RENÓ GRILO e ANA LUÍZA FARIA DIAS  
UniFOA, Volta Redonda, RJ, Brasil

**Introdução:** A insuficiência cardíaca figura como via final comum de todos os perfúrios que acometem o coração. Esforços em prol de pesquisas e formulações de novas drogas capazes de trazerem benefício clínico as custas de menor incidência de efeitos colaterais para seu tratamento são válidas e bem vindas. Neste contexto apresenta-se o Omecamtiv Mecarbil (OM), um ativador direto da miosina que está em fase II de ensaios clínicos.

**Objetivos:** Analisar quais são as últimas evidências do uso do OM no tratamento da insuficiência cardíaca aguda descompensada, em conformação com os resultados recentes do estudo ATOMIC-AHF.

**Métodos:** Avaliação e estudo dos trabalhos científicos envolvendo o OM por pesquisa ativa nas principais bases de dados disponíveis.

**Resultados:** O estudo ATOMIC-AHF foi recentemente publicado no Congresso ESC 2013. Este estudo captou 613 pacientes recentemente hospitalizados por IC aguda descompensada e seu uso intravenoso teve como endpoint primário a avaliação do alívio da dispnéia em 6, 24 e 48h, com três doses diferentes e comparadas com placebo. Apenas no grupo com maior dosagem de OM houveram evidências de melhora (51% vs 37%,  $p = 0,03$ ). Outros resultados interessantes consistiram na ausência de atividade pró-arritmica, diminuição da frequência cardíaca sem alteração da pressão arterial ( $p = 0,001$ ), além de uma possível correlação de melhora da fração de ejeção dose-dependente.

**Discussão:** Diferentemente de outros agentes que aumentam o cálcio intracelular as custas de AMPc, o OM foi capaz de aumentar a fração de ejeção sem também crescer o consumo de oxigênio, o que é de benefício imprescindível para pacientes com IC em fase aguda. Seu principal mecanismo de ação consiste em ativar moléculas livres de miosina, porém ao invés de aumentar o inotropismo, prolonga o tempo sistólico. O ATOMIC-AHF apontou o OM como aparentemente seguro, tolerável e norteou a pesquisa de dosagens para estudos futuros. Além desse estudo, que pesquisou a formulação venosa da droga, outro estudo chamado COSMIC-AHF está em andamento e visa avaliar a atividade do OM em formulações orais.

**Conclusão:** Os resultados iniciais destes estudos são promissores como guias de doses para trabalhos maiores e estudos de Fase III. Outras moléculas, como o ularitide e relaxina, também estão sendo estudadas e a expectativa é de que dentro em breve novas drogas – mais potentes e mais seguras – estejam passíveis de uso clínico.

34382

### Estudo Comparativo por Analisador de Gases Portátil do Teste de Caminhada de Seis Minutos em Portadores de Insuficiência Cardíaca de Fração de Ejeção Normal e Reduzida

TEIXEIRA, JOSE A C, MESSIAS, LEANDRO R, MIRANDA, SANDRA M R, COSTA, WASHINGTON L B, TEIXEIRA, PEDROS, JORGE, JULIANA G, CASCON, ROBERTO M, DIAS, KÁTIA P, NOBREGA, ANTONIO C L e ARAUJO, DENIZAR V  
Universidade Federal Fluminense, Niterói, RJ, Brasil  
Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, RJ, Brasil  
Fit Center, Niterói, RJ, Brasil

Em relação ao teste de caminhada de seis minutos (T6m), poucos estudos utilizaram os analisadores de gases portáteis para analisar a cinética das suas variáveis nos portadores de insuficiência cardíaca (IC). Os estudos encontrados se referem somente à insuficiência cardíaca com fração de ejeção reduzida (ICFER), pouco se encontrando quanto à de insuficiência cardíaca com fração de ejeção normal (ICFEN). Os objetivos deste estudo são: descrever, analisar e comparar a cinética das variáveis hemodinâmicas, ventilatórias e metabólicas obtidas através de um analisador de gases portátil em portadores de ICFEN com a dos ICFER durante o T6m. Trata-se de estudo prospectivo analítico, com amostra não probabilística intencional por conveniência. Os pacientes foram voluntários com passado de internação por diagnóstico clínico de IC. Avaliados 49 pacientes de março de 2010 a julho de 2013: 24 ICFEN e 25 ICFER. ICFEN pelos mesmos critérios da *European Society of Cardiology* 2007. Cada paciente realizou três avaliações: um T6m de aprendizado (T6m1), um T6m acoplado a um analisador de gases portátil (VO2000) (T6m2) e um teste de esforço cardiopulmonar (TECP). Observou-se: não haver diferença significativa na distância percorrida no T6m entre os dois grupos de IC; a cinética das variáveis hemodinâmica (FC), ventilatórias e metabólicas durante o T6m e seus valores de pico também não diferiram de modo significativo. O T6m representou uma intensidade percentual alta em relação ao TECP de cada grupo. Na comparação entre os dois grupos de IC para o TECP, apesar de funcionalmente se equipararem, todas as variáveis nas quais a resposta pressórica entra na sua estimativa, o grupo de ICFEN apresentou níveis significativamente mais elevados. O grupo ICFER teve um tempo de recuperação em relação ao consumo de oxigênio mais prolongado. Conclui-se que o grupo ICFEN se equipara ao grupo ICFER para a maioria das variáveis analisadas durante o T6m. O T6m representa um esforço quase máximo para os dois grupos, sendo executado acima do limiar anaeróbio do TECP e acima de 85% do VO2 relativo Pico do TECP. A resposta pressórica, o Equivalente Ventilatório do CO2 (VE/VCO2), VE/VCO2 *slope*, a potência ventilatória e a cinética de recuperação do consumo de oxigênio (T1/2) foram as variáveis discriminadoras entre os dois grupos com desvantagens para o grupo ICFER. Em relação ao TECP essas mesmas variáveis foram também discriminadoras entre os dois grupos de IC.

34348

### Avaliação dos Resultados Ergoespirométricos Iniciais de Pacientes Submetidos ao Transplante Cardíaco em um Centro Referenciado

FERNANDO CESAR DE CASTRO E SOUZA, MAURO A SANTOS, ANDREA SILVESTRE S, MARCELO I BITTENCOURT, JACQUELINE S S MIRANDA, TEREZA C F GUIMARAES e ALEXANDRE SICILIANO C  
Instituto Nacional de Cardiologia, Rio de Janeiro, RJ, Brasil

**Introdução:** O Transplante Cardíaco (TxC) é uma forma de tratar pacientes com insuficiência cardíaca (IC) avançada, e a Ergoespirometria ou Teste Cardiopulmonar de Exercício (TCPE) é uma poderosa ferramenta prognóstica nesses pacientes, com valor já bem estabelecido para as variáveis de consumo de oxigênio no pico do esforço (VO<sub>2</sub> pico) e da inclinação do equivalente ventilatório de gás carbônico (VE/VCO<sub>2</sub> *slope*).

**Objetivo:** Avaliar os resultados ergoespirométricos de pacientes que realizaram TxC na nossa instituição.

**Material e Métodos:** Análise retrospectiva de todos os pacientes da nossa instituição submetidos ao TxC entre março de 2008 e março de 2012, e que realizaram TCPE antes e após o TxC. Os TCPE foram realizados no protocolo em rampa, utilizando o analisador VO<sub>2000</sub>® MedGraphics® e o software Elite® Micromed® e os pacientes incentivados a alcançar a exaustão. O segundo teste foi realizado antes dos pacientes serem encaminhados à reabilitação. Foram avaliados o VO<sub>2</sub> pico, VE/VCO<sub>2</sub> *slope*, a razão de troca gasosa (RER) e o valor do consumo de oxigênio no limiar anaeróbio (VO<sub>2</sub>LA). A análise estatística foi realizada pelo teste de Wilcoxon.

**Resultados:** Dez pacientes (8 homens) foram avaliados, com idade média de 48±7 anos. As etiologias da IC foram: dilatada em 4 pacientes, isquêmica em 3, valvar em 2 e chagásica em 1. A mediana do tempo de realização dos TCPE foi de 4 meses tanto para pré quanto para o pós TxC. O VO<sub>2</sub> pico médio aumentou de 10,1±1,6 para 19,5±3,4 mL/kg.min ( $p < 0,002$ ) e o VE/VCO<sub>2</sub> *slope* médio diminuiu de 44,9±11,3 para 27,7±5,2 ( $p < 0,005$ ). O RER médio foi de 1,11±0,09 no teste pré Tx e de 1,16±0,13 após ( $p = 0,13$ ). O VO<sub>2</sub>LA foi indeterminado em 7 pacientes no pré TxC, não sendo possível comparar com os resultados pós Tx, cuja a média foi de 12,9±3,4 mL/kg.min.

**Conclusão:** Nesta coorte de pacientes com IC avançada os resultados demonstraram, através das variáveis ergoespirométricas, uma grande melhora dos pacientes após o TxC.

34403

### Impacto Simpatoinibitório do uso de Estatinas em Pacientes com Insuficiência Cardíaca: Estudo Retrospectivo da Inervação Simpática Cardíaca

IGOR ALEXANDRE FERNANDES, LAURO CASQUEIRO VIANNA, RAPHAEL ALVES FREITAS, SANDRA MARINA RIBEIRO DE MIRANDA, ANTONIO CLAUDIO LUCAS DA NOBREGA e CLAUDIO TINOCO MESQUITA  
Universidade Federal Fluminense, Niterói, RJ, Brasil  
Hospital Pró-Cardíaco, Rio de Janeiro, RJ, Brasil

**Fundamentos:** Em modelos experimentais de insuficiência cardíaca (IC), o tratamento farmacológico com estatinas minimiza o estado de simpatoexcitação e o declínio da função miocárdica associados a essa síndrome. Achados também destacam que a prevenção da incidência de fibrilação atrial, relacionada a administração de estatinas em animais infartados, está diretamente associada a redução da inervação simpática do miocárdio. No entanto, a translação desses achados para seres humanos ainda carece investigação.

**Objetivo:** Determinar o impacto do tratamento com estatinas sobre a atividade e inervação simpática miocárdica de pacientes com IC crônica.

**Método:** Análise retrospectiva de imagens cintilográficas cardíacas utilizando o radiotraçador 123-I MIBG de portadores de IC. A condição de IC foi estabelecida de acordo com os critérios de Boston e confirmados com ecodopplercardiografia. Os índices de atividade (Taxa de Washout - WR) e inervação simpática cardíaca (razão coração/mediastino - H/M) de pacientes submetidos a tratamento farmacológico padrão, porém sem uso prévio de estatinas, foram comparados aqueles obtidos em indivíduos sob o uso de estatinas (período mínimo de tratamento de 12 meses antes da aquisição das imagens) – sendo ambos os grupos virgens de tratamento com betabloqueadores.

**Resultados:** 11 pacientes compuseram o grupo controle (GC) (7 homens e 6 mulheres, classe funcional NYHA II – III, fração de ejeção 37 ± 21%, idade 57 ± 6 anos) e 14 pacientes foram incluídos no grupo Estatina (GE) (7 homens e 4 mulheres, classe funcional NYHA II – III, fração de ejeção 45 ± 19%, idade 53 ± 11 anos). As distribuições de gênero e classe funcional foram similares entre os grupos. As características antropométricas, a idade e fração de ejeção também não apresentaram diferença significativa. Não foram observadas alterações significativas na razão H/M precoce (GC 1,68 ± 0,22 vs. GE 1,75 ± 0,25,  $p > 0,05$ ) ou tardia (GC 1,59 ± 0,21 vs. GE 1,61 ± 0,39,  $p > 0,05$ ) independente do tratamento. Por outro lado, o grupo Estatina apresentou uma menor taxa WR (29,1 ± 2,0% vs. 39,2 ± 1,0,  $p = 0,041$ ) quando comparada ao valor obtido no controle. Conclusão: Este achados confirmam que, assim como em modelos experimentais, o tratamento com estatina reduz a atividade simpática miocárdica de pacientes com IC. Por outro lado, não há indícios que exerçam impacto sobre a inervação simpática cardíaca em portadores da síndrome.

34461

**Perfil Epidemiológico de Pacientes Hospitalizados por Insuficiência Cardíaca Descompensada em Hospital Federal do Rio de Janeiro no Período de Dezembro de 2012 a Novembro de 2013**

THIAGO BARROS DA SILVA

Hospital Federal dos Servidores do Estado, Rio de Janeiro, RJ, Brasil

**Fundamento:** Insuficiência cardíaca (IC) descompensada é uma importante causa de hospitalização, morbidade e mortalidade.**Objetivo:** Conhecer o perfil epidemiológico de pacientes com IC internados nas Enfermarias de Cardiologia e Unidade Coronariana do Hospital Federal dos Servidores do Estado.**Materiais e Métodos:** Foram incluídos pacientes com diagnóstico de IC, internados no período de Dezembro de 2012 a Novembro de 2013. Realizou-se análise de prontuários a partir dos diagnósticos inseridos nas AIHs de internação com o CID-10 I50, ou código de procedimento relativo ao tratamento de IC. Os resultados foram tratados utilizando-se o software SPSS v.17 e Sigma Stat v.3.10.**Resultados:** Foram analisados os dados de 72 pacientes. Destes, 61% eram do Sexo masculino, média de 69 anos, 43% com Diabetes, 12% com AVC Prévio, 12% com DPOC, 45% com Doença Coronariana, 31% com Insuficiência Renal Crônica, 29% com Fibrilação Atrial, 33% com Hipotireoidismo, 19% com Cirurgia de Revascularização Prévia, 11% com Angioplastia Prévia, 14% com Marcapasso Prévio, 6% com CDI Prévio e 16% com Internação nos últimos 12 meses (todos com  $p < 0,001$ ). Tais dados foram também cruzados de acordo com a etiologia da IC (Chagásica, Isquêmica, Hipertensiva, Idiopática e Outras). Em relação ao perfil hemodinâmico -PHe- (quente e seco - A; quente e úmido - B; frio e seco - L; frio e úmido - C) descrito na admissão hospitalar, 18% eram A ( $p < 0,001$ ), 51% B ( $p < 0,771$ ), 11% L ( $p < 0,001$ ) e 19% C ( $p < 0,001$ ). Em relação ao PHe e necessidade de medicação intravenosa, 53% necessitaram de qualquer Inotrópico ( $p = 0,008$ ), 29% de qualquer Vasoconstritor ( $p = 0,054$ ), 8% Levosimendan ( $p = 0,05$ ) e 50% Dobutamina ( $p = 0,021$ ). Quanto à necessidade de internação em CTI, 31% eram do perfil A, 19% do perfil B, 25% do Perfil L e 43% do perfil C (todos com  $p < 0,01$ ), com quantidade de dias de internação no CTI (média) de 8, 12, 6 e 12, respectivamente ( $p < 0,086$ ). Em relação à Fração de Ejeção do VE nas primeiras 72 horas de internação vinculado ao perfil hemodinâmico, evidenciou-se mediana de 40% (A), 36% (B), 26% (L) e 33% (C) ( $p < 0,001$ ). No cruzamento entre PHe e óbitos, identificou-se mortalidade de 8% para o perfil A, 14% B, 38% L, 57% C e Geral de 24%.**Conclusão:** A casuística revela uma mortalidade alta, reforçando a importância da identificação de fatores de mau prognóstico em pacientes com IC. Esta amostra demonstrou alta prevalência de doença coronariana, com FEVE intermediária e elevada taxa de desfechos intra-hospitalares.

34465

**Controle de Arritmia Ventricular Refratária em Suporte Mecânico Circulatório Intra-Pericárdico com Verapamil**

ALOYSIO SAULO BEILER, MARCELO WESTERLUND MONTERA, EDUARDO BENCHIMOL SAAD, JOSE MAURO VIEIRA JR, LUIZ EDUARDO MONTENEGRO CAMANHO, BRUNO MARQUES e ALEXANDRE SICILIANO COLAFRANCESCHI

Hospital Pró-Cardíaco - Centro de Insuficiência Cardíaca, Rio de Janeiro, RJ, Brasil

**Introdução:** O suporte mecânico circulatório intra-pericárdico (SMC-ip) apresenta sobrevida semelhante ao transplante cardíaco (TxC) quando utilizado como ponte para TxC nos pcts que não apresentam condições clínicas de aguardar o TxC. A taquiarritmia ventricular sustentada (TVS) pode ocorrer nos pcts com SMCip. O objetivo foi relatar a primeira experiência de controle de TVS refratária as drogas antiarrítmicas, com bloqueador do canal de cálcio (verapamil), em um pct c/ SMCip e CDI.**Relato:** Homem, 66 anos, com cardiomiopatia isquêmica portador de CDI e RSC c/ indicação de TxC. Em 02/2013, foi implantado SMC-ip no VE como ponte para TxC. Em 08/2013 o pct foi internado por TVS c/ 6 choques apropriados em 24 horas. Foi descartado mau funcionamento do SMCip. Foi tratado c/ amiodarona intravenosa (IV) porém apresentou mais dois episódios de TVS c/ choque pelo CDI. O mesmo já estava em uso de bisoprolol e ivabradina. Foi associado Lidocaina IV, sem resposta, mantendo episódios de TVS lenta. Foi realizado estudo eletrofisiológico e ablação por cateter de dois focos na região perivalvar mitral. Dois outros focos de origem epicárdica, não foram abordados em função do difícil acesso. Voltou a apresentar episódios de TVS lenta. Foi iniciado verapamil 240mg/dia. Após 2 dias, houve remissão completa dos eventos de TVS, sendo posteriormente suspenso a lidocaina. Pct permaneceu estável nos 4 meses subsequentes, quando foi submetido ao TxC.**Discussão:** Podemos apresentar TVS associado ao SMCip em decorrência: 1) Contato da cânula de entrada do SMC com ventrículo; 2) fibrose tecidual peri SMCip; 3) alterações na homeostase do cálcio intra-celular do cardiomiócito. O aumento do Ca no citosol ocorre da descompressão ventricular pelo SMC-ip, que ocasiona alterações na morfologia do cardiomiócito, que ocasionam mal funcionamento da bomba sódio-cálcio e redução na recaptação pelo retículo sarcoplasmático, favorecendo arritmias por pós-potencial. O verapamil é o antagonista do canal do cálcio que apresenta maior atuação na redução do Ca no cardiomiócito, o que confere ação anti-arrítmica sobre mecanismos envolvendo aumento do Ca Este é o primeiro relato onde foi demonstrado o benefício do uso do verapamil no controle da TVS associada a SMCip, pela gênese da hipercalcemia do citosol no mecanismo da TVS associada a SMC-ip.

TL Oral 34469

**Benefícios do Suporte Mecânico Circulatório de Fluxo Contínuo no Choque Cardiogênico Pós Infarto Agudo e Cardiomiopatia Isquêmica**  
MARCELO WESTERLUND MONTERA, ALEXANDRE SICILIANO COLAFRANCESCHI, BRUNO MARQUES, JOSE MAURO VIEIRA JR, ALOYSIO SAULO BEILER, ANNA KARININA, MARCELO RAMALHO FERNANDES, FERNANDO BORGES RODRIGUEZ, MARCELO IORIO GARCIA, LISIMEIRE CAVALCANTI COSTA e EVANDRO TINOCO MESQUITA

Hospital Pró-Cardíaco - Centro de IC e Unidade de PO, Rio de Janeiro, RJ, Brasil

**Introdução:** A mortalidade dos pcts com Choque Cardiogênico(CC) secundário a IAM ou a cardiomiopatia isquêmica varia de 50% a 80%. A utilização do balão intra-aórtico(BIA) ou do suporte inotrópico, não demonstraram benefícios na melhora da sobrevida dos pcts c/CC. O uso de suporte mecânico circulatório de fluxo contínuo para-corpóreo(SMC-fc) nos pcts c/ CC tem demonstrado uma sobrevida de 70% a 80% associado ao resgate da falência orgânica múltipla que usualmente esta associada ao CC.**Objetivos:** Avaliar os benefícios do implante de SMC-fc no CC em um centro de IC no Brasil.**Metodos:** Este é uma série de casos, no período de 02/2012 a 09/2013, de 4 pcts com CC secundário a IAM (3pcts) e a cardiomiopatia isquêmica (1 pct), c/ idade média de 61,2 ± 8,6 anos em que foram implantados SMC fc( 3 CENTRIMAG; 2 ECMO). Sendo em 1 pct como ponte para recuperação, 2 pcts como ponte para outro SMC e 1 pct como ponte para transplante cardíaco. Foram avaliados: a sobrevida intra-hospitalar, três(3M) e seis meses(6M) pós alta hospitalar; melhora intra-hospitalar da função renal(FR), hepática(FH) e lactato; desenvolvimento de complicações relativas ao SMC- fc. Na análise dos resultados foram utilizados testes de t para amostra pareada e Wilcoxon, considerando  $p < 0,05$ .**Resultados:** A sobrevida observada internado, 3M e 6M pós alta foram de 100%. Ocorreu melhora intra-hospitalar da FR: Cr pre vs pós=3,0mg/dl ± 0,9 vs 0,9mg/dl ± 0,2;  $p = 0,003$ ; Ureia pre vs pos=107mg/dl ± 58 vs 47mg/dl ± 14;  $p = 0,07$ ; melhora da FH: TGO pre vs pos = 503 vs 53,  $p = 0,12$ ; TGP pre vs pos= 232 vs 53,  $p = 0,12$ ; e melhora do lactato pre vs pos= 7,7mmol vs 0,8mmol;  $p = 0,12$ . 1 pct apresentou AVC isquêmico, c/ recuperação motora. Tempo médio de permanência c/ SMC-fc foi de 40± 37 dias e de internação foi de 68 ± 46 dias.**Discussão:** O BIA e suporte inotrópico nos pcts c/ CC pós IAM ou CMPI, não alteraram a mortalidade de 50% a 70%. O uso de SMC-fc, ocasiona uma significativa mudança na evolução clínica e prognostica destes pcts, em decorrência ao grande aumento de fluxo que estes dispositivos oferecem.**Conclusão.** A utilização do SMC-fc deve ser opção terapêutica prioritária para pcts c/ CC, por apresentar alta taxa de sobrevida, melhora das funções orgânicas e perfusão periférica, e por permitir suporte hemodinâmico por tempo prolongado, c/ baixa morbidade.

34470

**Pericardite Constrictiva: Diagnóstico Hemodinâmico**

RAFAEL CORDEIRO SOARES, JAMIL DA SILVA SOARES, CARLOS EDUARDO CORDEIRO SOARES, MIRNA RIBEIRO DA FOUNTOURA, LOURENO TOSTES DE ALENCAR, RONALD SOUZA PEIXOTO, HERBERT ROSA PIRES JUNIOR, ALEXANDRE CAMILO BANDEIRA e CANTIDIO DRUMOND NETO

Santa Casa de Misericórdia do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, RJ, Brasil

Hospital Escola Alvaro Alvim, Campos dos Goytacazes, RJ, Brasil

Hospital Pró-Cardíaco, Rio de Janeiro, RJ, Brasil

A pericardite constrictiva resulta de um processo inflamatório crônico progressivo que evolui com fibrose e calcificação. A principal etiologia é a tuberculose. A diminuição da fibroelasticidade do pericárdio dificulta a adaptação volumétrica das câmaras cardíacas, provocando uma deficiência no relaxamento e equalização das pressões de enchimento. Congestão venosa sistêmica e presença de fadiga, fraqueza muscular, perda ponderal, dispnéia e ortopnéia são os sinais clínicos, além de Turgência jugular, pulso venoso e o sinal de Kussmaul. Eco: espessamento pericárdico e imobilidade, deslocamento septal exagerado. A Cateterização cardíaca fornece estudo pressórico do lado esquerdo e direito, com pressões equalizadas. No VE e VD sinal da raiz quadrada, ajudando a diferenciar a pericardite de cardiomiopatia restritiva, além de uma curva atrial direita com descendente e proeminente que cai rápido, descendente x produz contorno pressórico venoso em forma de M ou W. O tratamento consiste na pericardiectomia cirúrgica. Evidenciar e documentar um caso de pericardite constrictiva com todos os achados clássicos da doença. E.S.S., feminino, 54 a, parda, casada, doméstica, brasileira, católica e natural da Bahia. Relata dispnéia progressiva há 6 meses associado a ortopnéia e edema de membros inferiores. Dor precordial há 10 anos com melhor após uso de AINEs. Ex.: Presença de turgência jugular patológica, refluxo hepatojugular presente. MVUA diminuído em bases. Ictus não visível e não palpável, RCR e um ruído diastólico mitral, definido como estalido protodiastólico ("knock" pericárdico), bulhas hipofônicas, s/ sopros. Abdom: doloroso a palpação em região hepática, hepatomegalia. MMII: edema 2+ /4 bilateral e frio. RX: Cálcio bem organizado em região correspondente ao pericárdio em PA e Perfil. ECG: inversão de onda T parede anterior e inferior. ECOTT: aumento atrial. Calcificação pericárdica crônica com restrição, HAP, disf. Diast. grau 3, função sist. preservada. O cateterismo de VE, VD e AD, registrou as medidas tensionais, com a equalização das pressões e curvas características da pericardite constrictiva. Realizada a pericardiectomia, sem CEC. Cirurgia realizada com sucesso e paciente relata melhora importante do quadro. Evidenciar a importância da história da doença, exame físico e dos exames complementares, valorizando o estudo das curvas de pressão das câmaras direitas e esquerdas foram fundamentais para resolução do caso.

## TL Oral 34471

### Experiência dos Primeiros Implantes de Suporte Mecânico Circulatório Intra-Pericárdico no Brasil, em Pacientes com Insuficiência Cardíaca Avançada

MARCELO WESTERLUND MONTERA, ALEXANDRE SICILIANO COLAFRANCESCHI, BRUNO MARQUES, MARCELO RAMALHO FERNANDES, JOSE MAURO VIEIRA JR, FERNANDO BORGES RODRIGUEZ, ANNA KARININA, LISIMEIRE CAVALCANTI COSTA, ALOYSIO SAULO BEILER, LIGIA NERES MATOS e TEREZA CRISTINA FELIPPE GUIMARAES  
Hospital Pró-Cardíaco - Centro de IC e Unidade de PO, Rio de Janeiro, RJ, Brasil

**Introdução:** O uso de suporte mecânico circulatório intra-pericárdico (SMC ip) em pts com IC avançada como terapêutica definitiva ou ponte para transplante cardíaco (TxC), tem demonstrado benefício na sobrevida semelhante ao TxC, com baixa morbidade. No Brasil esta terapêutica ainda esta em fase de implementação, não tendo sido avaliado em nosso meio os resultados do benefício do implante do SMCip.

**Objetivos:** Avaliar os resultados do implante de SMCip em um centro de IC no Brasil.

**Métodos:** Este é uma série de casos, no período de 02/2012 a 09/2013, de 5 pts com IC avançada que foram implantados SMCip de fluxo contínuo, c/ terapêutica para ponte para TxC ou terapêutica definitiva. Todos os pts estavam em CF IV da NYHA com terapêutica para IC maximizada, com ou sem suporte inotrópico intra-venoso, 2 pts estavam em SMC temporário (CENTRIMAG). Quanto a etiologia da IC: 1 pct tinha CMP restritiva e 4pts tinham CMP isquêmica. Idade média de  $61,2 \pm 8,6$  anos. Foram analisadas a sobrevida no pós-operatório imediato (PO), e em três (3M) e seis meses (6M) e 9 meses (9M) pós alta hospitalar, melhora na qualidade de vida, melhora da função renal e desenvolvimento de complicações relativas ao SMCip. Foi utilizado test de t para amostra pareada, considerando  $p < 0,05$ .

**Resultados:** A sobrevida observada foi: PO, 3M, 6M e 9M de 100%, 100%, 75% e 75%, respectivamente. Todos os pts apresentaram melhora de CF IV para CF I da NYHA, melhora da função renal (Cr pré =  $1,9 \pm 0,18$  vs Cr pós =  $1 \pm 0,12$ ,  $p=0,006$ ), débito cardíaco médio em repouso de  $5,5L/min$ . Nenhum pct apresentou infecção, sangramento, evento isquêmico vascular ou cerebral. 1 pct apresentou evento de taquicardia ventricular sustentada, sendo controlada c/ drogas anti-arrítmicas. 1 pct evoluiu após 6M para transplante cardíaco. 1 pct faleceu após infecção respiratória por broncoaspiração massiva ao fim de 3M.

**Discussão:** O SMCip esta estabelecido como opção terapêutica para os pts com impossibilidade para o TxC, por apresentar resultados semelhantes na sobrevida com baixa morbidade.

**Conclusão:** A utilização de SMC ip como terapêutica definitiva ou como ponte para TxC, demonstrou ser uma opção terapêutica segura e com benefício na melhora da qualidade de vida e na sobrevida. Estes resultados demonstram que o implante de SMC ip é uma opção terapêutica para pts c/IC avançada c/ ponte para TxC ou terapia definitiva em um centro de IC no Brasil.

## 34473

### 1º Brasileiro com Insuficiência Cardíaca Avançada Submetido ao Implante de Suporte Mecânico Circulatório Intra-Pericárdico como Ponte para Transplante Cardíaco

ALEXANDRE SICILIANO COLAFRANCESCHI, MARCELO WESTERLUND MONTERA, LUIZ ANTONIO DE ALMEIDA CAMPOS, BRUNO MARQUES, MARCELO RAMALHO FERNANDES, JOSE MAURO VIEIRA JR, TEREZA CRISTINA FELIPPE GUIMARAES, LIGIA NERES MATOS, MIRNA RIBEIRO DA FONTOURA e EVANDRO TINOCO MESQUITA  
Hospital Pró-Cardíaco - Centro de IC e Unidade de PO, Rio de Janeiro, RJ, Brasil

**Introdução:** Os pts c/ insuficiência cardíaca (IC) avançada apresentam uma alta taxa de mortalidade e tem o transplante cardíaco (TxC) como opção na melhora da sobrevida e qualidade de vida. Os pts que não tem condições clínicas para aguardar o TxC ou com contra-indicação para o TxC, o suporte mecânico circulatório intra-pericárdico (SMC ip) é uma opção terapêutica de ponte para o TxC ou como terapêutica substitutiva ao TxC. No Brasil não há relato de implante c/ sucesso de SMC ip. O relato deste caso se refere ao primeiro brasileiro portador de IC avançada submetido ao implante de SMC ip, como ponte para TxC, que teve alta hospitalar.

**Relato:** Pct de 64 anos, masculino, com história de revascularização miocárdica em 2008 e IAM em 2009. Evoluiu a partir de 2009 c/ cardiomiopatia isquêmica com grave disfunção ventricular em classe funcional III apesar de terapêutica maximizada para IC. Foi submetido a implante de ressinchronizador com desfibrilador implantável, c/ melhora clínica por três anos. Em 2012 veio a apresentar IC CF IV sendo internado por 6 vezes para compensação clínica. Em 09/2012, foi listado para TxC. Após três meses evoluiu com quadro de IC congestiva com baixo débito cardíaco e disfunção renal e hepática, tendo nova internação, sem resposta melhora clínica plena a terapêutica com milrinona e associação diurética de Furosemida+HCLTZ+Aldactone. Foi indicado SMC ip c/ ponte para TxC, que foi realizado em 19/02/2013. Pct evoluiu internado c/ normalização da função renal e hepática, regressão do quadro de ICC, e melhora da classe funcional para CF I, débito cardíaco de  $5,5 L/Min$  em repouso. Alta hospitalar após 3 semanas do implante. 11 meses após o implante, apresenta-se assintomático, com ganho de massa muscular, VO2 de  $24 ml/Kg/min$  na ergo espirometria, sem complicações clínicas relacionadas ao SMCip, referindo estar bem adaptado e satisfeito.

**Discussão:** O SMCip é uma opção terapêutica aos pts que não podem ser submetidos ao TxC ou que não apresentem condições clínicas para esperar pelo órgão, c/ sobrevida no primeiro ano semelhante ao TxC. O SMCip ocasiona importante melhora da qualidade de vida e na sobrevida, c/ baixa morbidade. Este foi o primeiro pct no Brasil a ser submetido a esta terapêutica, demonstrando ser um método seguro e eficaz e possível de ser realizado em centros especializados em IC no Brasil.

## 34524

### Utilidade do Eletrocardiograma na Identificação do Estágio B e Insuficiência Cardíaca Sintomática na Atenção Primária

JOAO PAULO PEDROZA CASSINO, ANTONIO JOSE LAGOEIRO JORGE, JEAN ALLAN COSTA, LUIZ CLAUDIO MALUHY FERNANDES, DAYSE MARY DA SILVA CORREIA, CELSO VALE DE SOUZA JUNIOR, MARIA LUIZA GARCIA ROSA e EVANDRO TINOCO MESQUITA  
Universidade Federal Fluminense, Niterói, RJ, Brasil

O eletrocardiograma (ECG) é uma ferramenta de baixo custo e fácil acesso que tem sido estudada para o diagnóstico de insuficiência cardíaca (IC) na atenção primária. O ECG não tem sido utilizado para caracterizar pacientes em estágio B de IC. O objetivo é identificar as principais alterações do ECGH em pacientes com estágio B e IC sintomática. Métodos: Estudo transversal randomizado que incluiu 633 pacientes (62% mulheres,  $59,6 \pm 10,4$  anos) submetidos a exame clínico, dosagem de BNP, ECG e ecocardiograma com Doppler tecidual (EDT). O diagnóstico de IC foi feito utilizando critérios da Sociedade Europeia de Cardiologia e a classificação em estágios foi baseada nas recomendações da ACC/AHA. As alterações do ECG avaliadas foram fibrilação atrial, bloqueio A-V, bloqueio de ramo direito e esquerdo (BRD/BRE), aumento do átrio esquerdo (AE), hipertrofia do VE (HVE) e mudanças na repolarização ventricular. Resultados: A prevalência de IC foi de 9,3% e estágio B de 42,7%. A proporção de ECG alterados nos diferentes estágios de IC foi: saudáveis (23%), estágio A (31%), estágio B (53%) e estágio C (78%). Os principais achados observados no estágio B foram: alterações na repolarização ventricular ( $n=79$ ; 29,3%), HVE ( $n=54$ ; 20%), aumento do AE ( $n=31$ ; 11,5%), BRE ( $n=3$ ; 1,1%). O ECG alterado teve uma sensibilidade de 53%, especificidade de 63%, acurácia de 59%, valor preditivo negativo de 64%, valor preditivo positivo de 51% para identificar pacientes em estágio B. Em pacientes com IC sintomática os principais achados foram: alterações da repolarização ventricular ( $n=33$ ; 55,9%), HVE ( $n=18$ ; 30,5%), aumento do AE ( $n=16$ ; 29,6%), fibrilação atrial ( $n=6$ ; 10,2%) e BRE ( $n=5$ ; 8,5%). O ECG alterado teve uma sensibilidade 78%, especificidade de 60%, valor preditivo positivo de 17%, valor preditivo negativo 96% para o diagnóstico de IC. Conclusões: Os resultados demonstram que um em cada dois pacientes em estágio B e um em cada cinco com IC apresentavam um ECG normal. Os dados reforçam as recomendações do uso de ecocardiograma para excluir ou confirmar a presença de estágio B e IC sintomática na atenção primária.

## 34554

### Disfunção Diastólica como um Novo Marcador da Denervação Simpática em Pacientes com Insuficiência Cardíaca

SANDRA MARINA RIBEIRO DE MIRANDA, ANTONIO JOSE LAGOEIRO JORGE, EVANDRO TINOCO MESQUITA, WILTER DOS SANTOS KER, CHRISTIANE CIGAGNA WIEFELS, RAPHAEL ALVES FREITAS, JADER CUNHA DE AZEVEDO, LEANDRO ROCHA MESSIAS e CLAUDIO TINOCO MESQUITA  
Universidade Federal Fluminense, Niterói, RJ, Brasil

Nos pacientes com IC o início da lesão miocárdica é marcada pela ativação do sistema nervoso simpático (SNS) que ocorre como resposta adaptativa. A ativação do SNS é relacionada com a função sistólica do VE e é importante para determinar o prognóstico da IC. A relação das alterações da função diastólica com a ativação do SNS na IC não está ainda bem estabelecida. Determinar se alterações da função diastólica estão relacionadas com ativação do SNS em pacientes com IC com ou sem FEVE reduzida (ICFER/ICFEN). **Métodos:** 47 pacientes ambulatoriais ( $57,7 \pm 11,8$  anos, 49% mulheres), com diagnóstico de IC, submetidos ao ecocardiograma com Doppler tecidual para avaliação da função sistólica (FEVE) e diastólica (massa do VE, volume do átrio esquerdo, E', tempo de desaceleração da onda E, relação E/A e E'/E') e cintilografia pelo  $^{125}I$ -MIBG. Foram adquiridas imagens planares precoces (30m) e tardias (4h), foram calculados a relação coração/mediastino (C/M) e a taxa de depuração "Washout" (WR). Valores para relações C/M < 1,80 e WR  $\geq 0,27$  foram consideradas alteradas.

**Resultados:** O estudo avaliou 47 pacientes sendo que 60% (28) apresentavam ICFER. Realizamos a correlação (Spearman's rho) entre os parâmetros da função sistólica e diastólica com os dados cintilográficos da ativação do SNS e observamos que a FEVE se correlacionou com o C/M 30'(0,560;  $p < 0,0001$ ) e 4h (0,436;  $p=0,002$ ). Em relação à função diastólica observamos uma correlação entre o E' (marcador do relaxamento ventricular) e C/M 4h (0,348;  $p=0,017$ ) e uma correlação negativa com o WR (-0,430;  $p=0,003$ ). Conclusão Os dados confirmam a relação entre piora da função sistólica e alterações do SNS. Entre os marcadores da função diastólica o relaxamento ventricular (E') se correlacionou com ativação do SNS em pacientes com IC.

**TL Oral 34573**

**Genética e Evolução Clínica/CF em Pacientes com IC Isquêmica**  
GUSTAVO SALGADO DUQUE, FELIPE N ALBUQUERQUE, ROBERTO POZZAN, RICARDO MOURILHE ROCHA, ROBERTA S SCHNEIDER, ALINNE GIMENEZ F, DAYSE APARECIDA DA SILVA e DENILSON C ALBUQUERQUE  
Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, RJ, Brasil

**Introdução:** Associação entre polimorfismos genéticos da ECA e diferentes evoluções clínicas foi descrita em pacientes com insuficiência cardíaca (IC) e coronariopatia. O estudo do perfil genético da população local com ambas doenças torna-se necessário para verificar ocorrência da associação. Estudos corroboram associação entre os genótipos dos PGECA e diferenças quanto à pior evolução, porém poucos estudos e com número pequenos de pacientes na literatura nacional e dados ainda mais escassos envolvendo pacientes isquêmicos e com insuficiência cardíaca.

**Objetivo:** Avaliar a frequência dos polimorfismos genéticos da enzima convertora de angiotensina em pacientes com insuficiência cardíaca de etiologia isquêmica de uma população do Rio de Janeiro e sua associação com a evolução clínica.

**Método:** Avaliação genética do polimorfismo I/D da ECA de forma cega para avaliador e análise de 99 pacientes. Analisamos os dados dos prontuários dos pacientes de forma retrospectiva. A análise estatística foi realizada usando o programa SPSS for windows, versão 17.0, com teste de Tukey, teste do qui-quadrado, teste de correlação de Pearson. Frequências gênicas e haplotípicas estimadas de acordo com Nei usando o software Arlequin versão 2000.

**Resultados:** Foram encontrados 53 alelos I, 145 alelos D, quanto aos genótipos da ECA: 49,5 % DD, 47,48 % DI, 3,02 % II. O tratamento medicamentoso foi otimizado com 98 % usando betabloqueadores e 84,8 % IECA ou BRA. Houve evidente piora evolutiva da NYHA: 46,9 % DD vs. 4,3 % DI vs. 33,3 % II,  $p < 0,001$ .

**Conclusão:** Encontrou-se relação com a melhora ou piora evolutiva de classe funcional da NYHA: percentual maior dos DD com piora de classe funcional.

**34618**

**Terapêutica de Resgate da Disfunção Orgânica em Pacientes com Insuficiência Cardíaca Descompensada**  
MARCELO WESTERLUND MONTEIRA, ALEXANDRE SICILIANO COLAFRANCESCHI, MARCELO IORIO GARCIA, JOSE MAURO VIEIRA JR, ALOYSIO SAULO BEILER, FERNANDO BORGES RODRIGUEZ, LISIMEIRE CAVALCANTI COSTA, MARCELO MATTA DOS SANTOS LAMEIRAO e EVANDRO TINOCO MESQUITA  
Hospital Pró-Cardíaco - Centro de IC e Unidade de Emergência, Rio de Janeiro, RJ, Brasil  
Hospital Pró-Cardíaco - Centro de IC e Unidade de PO, Rio de Janeiro, RJ, Brasil

**Introdução:** A insuficiência cardíaca descompensada (ICD) pode evoluir com congestão sistêmica e baixo débito cardíaco, associados a disfunção orgânica (DO): insuficiência renal aguda (IRA) e hepática (IH) e hipoperfusão sistêmica (HPS). A DO está relacionada a uma maior mortalidade. A estratégia terapêutica (ET) da ICD deve ter como objetivos a redução da congestão e melhora do fluxo sistêmico, para o resgate da DO.

**Objetivos:** Avaliar os benefícios da ET com milrinona associada a diuréticos em pts c/ICD para o resgate da DO.

**Métodos:** Este é uma série de casos, de 24 pts admitidos c/ICD e DO, c/ cardiomiopatia dilatada (12pts) cardiomiopatia isquêmica (11pts) cardiomiopatia restritiva (1pc). Idade média de  $69 \pm 10$  anos. PAS:  $94 \pm 9,6$  mmHg; FEVE:  $26 \pm 16\%$ ; BNP mediana:  $1420$ . PSAP:  $54 \pm 7,0$  mmHg. Todos foram tratados c/ milrinona ( $0,75 \mu/\text{Kg}/\text{min}$ ) e furosemida intra-venosa ( $90 \pm 30 \text{mg}/24\text{h}$ ). Foram associados: Hidroclorotiazida (10pts), espironolactona (15pts), epinefrina (3 pts), noradrenalina (4pts). Foram avaliados os efeitos pré e pós ET no resgate da DO: IRA (Creatina (Cr) e ureia séricas); IH (TGO, TGP, INR, Bilirrubina totais (BT)); HPS (Lactato arterial (LA) e volemia (sódio sérico (Na)); Tb foram observados o desenvolvimento de hipotensão e arritmias. Na análise dos resultados foram utilizados test de t para amostra pareada e Wilcoxon, considerando  $p < 0,05$ .

**Resultados:** Foram observados pré e pós ET: Melhora da IRA (Cr= $1,9 \pm 0,5$  vs  $1,3 \pm 0,3$ ; ic-95%:  $-0,8$  a  $-0,5$ ;  $p < 0,0001$ ; Ureia= $102 \pm 43$  vs  $64 \pm 23$ ; ic-95%:  $-24$  a  $-24$ ;  $p < 0,0001$ ); melhora da IH (TGO=  $31$  vs  $32,3$ ,  $p = 0,03$ ; TGP=  $45$  vs  $37$ ,  $p = 0,002$ ; BT= $1,8 \pm 1,1$  vs  $1,1 \pm 0,8$ ; ic-95%:  $-1,0$  to  $-0,4$ ,  $p = 0,0003$ ; INR =  $1,6 \pm 0,4$  vs  $1,27 \pm 0,4$ ; ic-95%:  $-0,4$  a  $-0,2$ ,  $P = 0,0001$ ); Melhora HPS (LA= $2,5 \pm 1,5$  vs  $1,3 \pm 0,5$ ; ic-95%:  $-2,0$  a  $-0,24$ ;  $p = 0,01$ ); Melhora da volemia (Na= $132 \pm 4$  vs  $137 \pm 3$ ; ic-95%:  $2,1$  a  $7,1$ ,  $p = 0,001$ ). A mediana do tempo da ET foi de 6 dias. 3 pts apresentaram fibrilação atrial, 1 pct desenvolveu hipotensão arterial, 3 pts evoluíram c/ obito por sepsis.

**Discussão:** A utilização de milrinona associado a altas doses de diuréticos, ocasionaram importante redução da congestão sistêmica associado a melhora do fluxo orgânico, que promoveram de forma efetiva o resgate da perfusão orgânica e recuperação da DO. Esta ET se mostrou também com baixa incidência de parafeitos.

**Conclusão:** A utilização de ET de milrinona c/ altas doses de diuréticos em pts c/ICD, se mostrou eficaz no resgate da DO, c/ baixa morbidade.

**34626**

**Perfil Clínico de Pacientes com Insuficiência Cardíaca Descompensada Internados em Hospital Cardiológico Privado**  
MARCELO WESTERLUND MONTEIRA, YVANA MARQUES PEREIRA, MARCELO IORIO GARCIA, ANDRE VOLSCHAN e EVANDRO TINOCO MESQUITA  
Hospital Pró-Cardíaco - Centro de IC e Unidade de Emergência, Rio de Janeiro, RJ, Brasil

**Introdução:** O objetivo deste registro foi demonstrar as características clínicas de pts c/ insuficiência cardíaca descompensada (ICD), admitidos em um hospital privado. Foram avaliados as características clínicas, etiologia, terapêutica admissional e de alta, tempo de internação, taxa de mortalidade intra-hospitalar e re-internação em 3 meses.

**Relato:** 1340 pts, admitidos entre 10/2005 a 03/2012. Idade média  $77,8 \pm 36$  anos, 58% sexo masculino e 80% dos pct com idade  $> 65$  anos. A ICD crônica agudizada foi diagnosticada em 89%, dos quais 49% por cardiomiopatia isquêmica, 21% cardiomiopatia dilatada e 19% cardiomiopatia hipertensiva. As síndromes clínicas de apresentação foram: Insuficiência cardíaca congestiva 79% (sistêmica 39%; ventricular esquerda 40%); edema agudo de pulmão 15,6%; choque cardiogênico 4%, hipertensiva 7,5%. A PAS na admissão era: 60%  $> 130$  mmHg; 26,9% entre 90-130 mmHg; 3,1%  $< 90$  mmHg. Quanto ao ritmo: 12% em fibrilação atrial e 20% em ritmo de marcapasso. 68% dos pts apresentavam disfunção sistólica. Foram identificados fatores precipitantes da IC em 63,8% dos pts, sendo os mais comuns: dieta inadequada (21%); infecção respiratória (17,4%); isquemia miocárdica (10%); fibrilação atrial (9%); iatrogenia (8%). A terapêutica antes da admissão: betabloqueadores (59%), IECA/BRA (30%), diuréticos (54%), epironolactona (21%), hidralasina+Nitrato (13%). Na terapêutica admissional intra-venosa: Furosemida (57,7%), Nitrato (49%), Nipride (1,3%) Dobutamina (3,3%). Na terapêutica admissional oral foi utilizado: betabloqueador (42%); IECA/BRA (30%); Hidralasina+Nitrato (8,4%) diurético (12,5%); epironolactona (14%). O tempo médio de internação foi 7 dias para IC não complicada e de 11 dias para IC complicada. A mortalidade intra-hospitalar foi de 7,6%. Em tres meses a taxa de reinternação foi de 39%. Na terapêutica da alta hospitalar: Betabloqueador 63,3%; IECA/BRA 52%; Hidralasina + nitrato 30%; diuretico 46%; epironolactona 46%.

**Conclusão:** A IC congestiva foi a forma mais comum de apresentação da ICD, sendo incomum o choque cardiogênico. A maioria dos pts apresentam história prévia de IC, sendo 2/3 com disfunção sistólica. Na maioria dos pts se identifica a presença de um fator precipitante da IC. Menos de 50% dos pts estão em uso de vasodilatadores ou IECA/BRA na terapêutica regular. A internação hospitalar ocasionou uma melhora na qualidade assistencial com aumento na taxa de prescrição de vasodilatadores, IECA/BRA e epironolactona.

## **28 - Qualidade Assistencial**

34380

**Utilidade da Dosagem Seriada de Troponina em Pacientes com Baixa Probabilidade de Síndromes Coronarianas Agudas**

MARCELO BUENO DA SILVA RIVAS, ANDRE VOLSCHAN, EVANDRO TINOCO MESQUITA, MARCELO IORIO GARCIA, MARCUS VINICIUS RIBEIRO DE SOUZA MARTINS, ADRIANO VELLOSO MEIRELES, ISABELA STARLING, BARBARA DINIZ, ROBERTA RIBEIRO, MARCELLA CABRAL e MIRNA RIBEIRO DA FONTOURA  
Hospital Pró-Cardíaco, Rio de Janeiro, RJ, Brasil

**Introdução:** A adequada estratificação de pacientes admitidos com dor torácica (DT) na emergência pode prevenir internações desnecessárias e altas inadvertidas. Os protocolos vigentes de DT recomendam dosagens seriadas de biomarcadores para aumentar a acurácia diagnóstica, com consequente prolongamento do tempo de permanência, mesmo em pacientes com baixa probabilidade de SCA.

**Objetivo:** Avaliar a associação entre probabilidade e ocorrência de SCA em um protocolo com dosagens seriadas de troponina (TPN).

**Metodologia:** Série de casos com 893 pacientes admitidos consecutivamente na emergência com suspeita clínica de SCA. A probabilidade de SCA foi dividida em 3 categorias: baixa (rota 3), moderada (rota 2) ou alta (rota 1), de acordo com critérios clínicos e eletrocardiográficos obtidos na admissão. Os pacientes foram submetidos à avaliação seriada de ECG e troponina I na admissão e após 6h. O diagnóstico de SCA foi realizado por detecção de isquemia nos testes provocativos ou presença de obstruções significativas na coronariografia. Análise estatística utilizou teste T de Student e qui quadrado.

**Resultados:** A idade média dos pacientes foi 62,8+14,1a com predomínio do sexo masculino (59,3%). A maior parte dos pacientes foi encaminhada para rota 2 (60,2%) com ocorrência de SCA de 31,2%. A maior ocorrência de SCA foi detectada na rota 1 (81,1%), que incluiu 53 pacientes. A rota 3 incluiu 272 pacientes e neste grupo de baixa probabilidade a ocorrência de SCA foi de 2,8%. Em apenas 1 paciente da rota 3, o diagnóstico foi confirmado somente com a segunda dosagem de TPN.

**Conclusão:** A estratificação da probabilidade de SCA permite identificar subgrupos com prognósticos distintos. A confirmação de SCA com dosagem seriada de TPN em menos de 0,5% da rota 3 aponta necessidade de revisão dos protocolos de DT.

34530

**Pulseira de Identificação: Estratégia de Segurança na Prevenção de Eventos Adversos**

BEATRICE BARROS LIMA, VANIA CRISTINA DA SILVA FIGUEIREDO, JILIANE SOUZA DOS SANTOS, ALINE GOMES SANTOS e ANA PAULA BRITO PINHEIRO  
Hospital Pró-Cardíaco, Rio de Janeiro, RJ, Brasil

**Introdução:** A preocupação com qualidade do cuidado e segurança do paciente nas instituições de saúde vem aumentando, pois são componentes críticos da assistência. Uma das exigências para esta segurança é a instituição garantir uma assistência livre de danos por meio de um sistema de comunicação eficaz que inicia-se com a identificação do paciente, através da pulseira onde consta o nome, data de nascimento.

**Objetivos:** Identificar e analisar sistematicamente os pontos frágeis existentes no processo de identificação do paciente.

**Método:** Trata-se de um estudo descritivo, exploratório, que utilizou a observação direta durante os cuidados aos pacientes, possui abordagem quantitativa. A pesquisa foi realizada no período de Janeiro a Dezembro de 2013, com análise trimestral. O instrumento de coleta de dados incluíram perguntas fechadas aos pacientes contemplando o objetivo do estudo. O cenário da pesquisa ocorreu nas dependências de um Hospital privado do Rio de Janeiro. Após tabulação, os dados foram tratados através de estatística simples descritiva, utilizando-se a ferramenta Excel do Software da Microsoft. Foram gerados gráficos, de modo que os dados fossem mais bem visualizados para se processar as devidas inferências.

**Resultados:** Foram observados 448 profissionais de enfermagem prestando assistência direta ao paciente. 95% dos pacientes foram orientados pela equipe sobre a utilização da pulseira de identificação. Dos 725 profissionais de saúde, 76% confirmaram a identificação do paciente pela pulseira. A categoria profissional que mais utilizou a pulseira como confirmação da identificação do paciente foi à equipe da medicina transfusional (81%).

**Conclusão:** O estudo possibilitou apontar algumas fragilidades no processo de identificação do paciente, propiciando novas estratégias para melhoria da qualidade da assistência bem como na segurança. É válido ressaltar, que chamar o paciente pelo nome não substitui a identificação do mesmo através da pulseira.

**Descritores:** Sistemas de identificação de pacientes; Gerenciamento de segurança

34528

**Auditoria: um Instrumento de Melhoria para a Qualidade Assistencial na Prevenção de Pacientes com Risco de Queda**

BEATRICE BARROS LIMA, VANIA CRISTINA DA SILVA FIGUEIREDO, ALINE GOMES SANTOS, JILIANE SOUZA DOS SANTOS e ANA PAULA BRITO PINHEIRO  
Hospital Pró-Cardíaco, Rio de Janeiro, RJ, Brasil

**Introdução:** A auditoria de enfermagem corresponde à avaliação sistemática da qualidade da assistência prestada aos clientes através da análise dos prontuários, possibilitando identificar problemas, orientar a equipe e a instituição quanto aos registros, apontar desvios, propiciar propostas e estratégias para melhoria da qualidade da assistência e segurança do paciente. A utilização deste instrumento proporciona a verificação da adesão dos profissionais de enfermagem aos processos da qualidade, incluindo a identificação dos clientes com risco de queda.

**Objetivos:** Verificar a qualidade dos registros de enfermagem nos prontuários dos clientes com risco de queda; avaliar a adesão da equipe de enfermagem ao protocolo de risco de queda.

**Método:** Trata-se de um estudo descritivo, exploratório, documental que utilizou como fonte para coleta de dados os prontuários, com abordagem quantitativa visando à obtenção de respostas para alcance dos objetivos propostos. A seleção dos prontuários foi realizada no período de Janeiro a Dezembro de 2013. A amostra foi composta por todos os prontuários dos clientes que apresentaram risco de queda. Foram excluídos da pesquisa os prontuários que não apresentaram esse critério. O instrumento de coleta de dados incluíram perguntas abertas e fechadas contemplando o objetivo do estudo. O cenário da pesquisa ocorreu em um Hospital privado do Rio de Janeiro. Após tabulação, os dados foram tratados através de estatística simples descritiva, utilizando-se a ferramenta Excel do Software da Microsoft. Foram gerados gráficos, de modo que os dados fossem mais bem visualizados para se processar as devidas inferências.

**Resultados:** Foram analisados 100 prontuários. 92% dos clientes apresentavam risco de queda, 82% dos clientes e familiares foram orientados pela equipe de enfermagem quanto ao risco, 82% foram identificados através da pulseira amarela, 79% dos prontuários apresentavam Sistematização da Assistência do Paciente (SAP), 46% mostravam que as ações da SAP eram checadas pela equipe de enfermagem.

**Conclusões:** A implementação de uma estratégia educacional formal envolvendo a equipe de enfermagem na qualidade dos registros e adesão ao protocolo de risco de queda é imprescindível para a melhoria da segurança do cliente e qualidade assistencial.

**Descritores:** Auditoria de enfermagem; Segurança do paciente; Gerenciamento de segurança

34576

**Estruturação de um Grupo Multidisciplinar para o Aprimoramento da Qualidade Assistencial no Tratamento do Infarto Agudo do Miocárdio com Supradesnivelamento do Segmento ST**

DANIEL XAVIER DE BRITO SETTA, ANTONIO SERGIO CORDEIRO DA ROCHA, STELMAR MOLAS MOURA, MONICA VIEGAS NOGUEIRA, CINTIA MIGUEL PEIXOTO, CLÁUDIA LANZILLOTTI WEKSLER e GUSTAVO BORGES BARBIRATO  
Hospital Pró-Cardíaco, Rio de Janeiro, RJ, Brasil

**Introdução:** Os protocolos para o atendimento do infarto agudo do miocárdio com supradesnivelamento do segmento ST (IAMCSST) são amplamente conhecidos, porém dificuldades práticas na sua execução impedem que sejam utilizados de forma plena. Foi estruturado em janeiro de 2013 um grupo multidisciplinar constituído por cardiologistas clínicos, hemodinamicistas, enfermeiros, fisioterapeutas, fonoaudiólogos e nutricionistas com objetivo de identificar as principais dificuldades encontradas para o emprego pleno deste protocolo. Baseando-se em análise de prontuários além de acompanhamento clínico dos pacientes foram traçadas estratégias para o aprimoramento dos principais indicadores de qualidade.

**Objetivo:** Estruturar um grupo multidisciplinar com o objetivo de identificar dificuldades na implementação do protocolo de IAMCSST e difundir os principais resultados. Após a análise dos indicadores de qualidade assistencial de 2013 (período de acompanhamento pelo grupo multidisciplinar) comparar com os indicadores de qualidade do ano anterior, quando o trabalho ainda não era realizado.

**Métodos:** Foram analisados todos os 37 pacientes internados com IAMCSST durante 2013 com o objetivo de verificar os seguintes indicadores: 1- Taxa de angioplastia primária; 2- Taxa de utilização de AAS na internação; 3- Taxa de utilização de Clopidogrel na internação. Foram também avaliados os mesmos indicadores dos 31 pacientes internados com IAMCSST em 2012. Os resultados obtidos após a intervenção foram comparados com os do ano anterior.

**Resultados:** No ano de 2013 a taxa de angioplastia primária foi de 97,2% enquanto em 2012 foi de 96,7%. A taxa de utilização de AAS em 2013 foi de 97,2% e em 2012 de 90,3% e a taxa de utilização de Clopidogrel em 2013 foi de 94,5% e em 2012 de 90,3%.

**Conclusões:** Os indicadores de qualidade avaliados apresentaram incremento quando comparados aos indicadores de 2012 demonstrando que a presença do time multidisciplinar foi efetiva na identificação das principais barreiras para implementação plena do protocolo bem como na difusão dos principais resultados encontrados.

34578

### Estruturação de um Grupo Multidisciplinar para o Aprimoramento da Qualidade Assistencial no Tratamento do Infarto Agudo do Miocárdio com Supradesnívelamento do Segmento ST

DANIEL XAVIER DE BRITO SETTA, ANTONIO SERGIO CORDEIRO DA ROCHA, STELMAR MOLAS MOURA, CLÁUDIA LANZILLOTTI WEKSLER, CINTIA MIGUEL PEIXOTO, GUSTAVO BORGES BARBIRATO e MONICA VIEGAS NOGUEIRA  
Hospital Pró-Cardíaco, Rio de Janeiro, RJ, Brasil

**Introdução:** Os protocolos para o atendimento do infarto agudo do miocárdio com supradesnívelamento do segmento ST (IAMCSST) são amplamente conhecidos, porém dificuldades práticas na sua execução impedem que sejam utilizados de forma plena. Foi estruturado em janeiro de 2013 um grupo multidisciplinar constituído por cardiologistas clínicos, hemodinamistas, enfermeiros, fisioterapeutas, fonoaudiólogos e nutricionistas com objetivo de identificar as principais dificuldades encontradas para o emprego pleno deste protocolo. Baseando-se em análise de prontuários além de acompanhamento clínico dos pacientes foram traçadas estratégias para o aprimoramento dos principais indicadores de qualidade.

**Objetivo:** Estruturar um grupo multidisciplinar com o objetivo de identificar dificuldades na implementação do protocolo de IAMCSST e difundir os principais resultados. Após a análise dos indicadores de qualidade assistencial de 2013 (período de acompanhamento pelo grupo multidisciplinar) comparar com os indicadores de qualidade do ano anterior, quando o trabalho ainda não era realizado.

**Métodos:** Foram analisados todos os 37 pacientes internados com IAMCSST durante 2013 com o objetivo de verificar os seguintes indicadores: 1- Taxa de angioplastia primária; 2- Taxa de utilização de AAS na internação; 3- Taxa de utilização de Clopidogrel na internação. Foram também avaliados os mesmos indicadores dos 31 pacientes internados com IAMCSST em 2012. Os resultados obtidos após a intervenção foram comparados com os do ano anterior.

**Resultados:** No ano de 2013 a taxa de angioplastia primária foi de 97,2% enquanto em 2012 foi de 96,7%. A taxa de utilização de AAS em 2013 foi de 97,2% e em 2012 de 90,3% e a taxa de utilização de Clopidogrel em 2013 foi de 94,5% e em 2012 de 90,3%.

**Conclusões:** Os indicadores de qualidade avaliados apresentaram incremento quando comparados aos indicadores de 2012 demonstrando que a presença do time multidisciplinar foi efetiva na identificação das principais barreiras para implementação plena do protocolo bem como na difusão dos principais resultados encontrados.

34608

### Erros Cognitivos no Processo Decisório do Cardiopata Ultracomplexo – Experiência do HeartTeam

ALEXANDRE SICILIANO COLAFRANCESCHI, EVANDRO TINOCO MESQUITA, ANTONIO SERGIO CORDEIRO DA ROCHA, PAULO ROBERTO DUTRA DA SILVA, MARCELO WESTERLUND MONTERA, MARCELO IORIO GARCIA, ROBERTO ESPORCATTE, ANDRÉ VOLSCHAN e MARCELO RAMALHO FERNANDES  
Hospital Pró-Cardíaco, Rio de Janeiro, RJ, Brasil

**Introdução:** O cuidado de pacientes cardiológicos ultracomplexos requer um ambiente intolerante a erros. Os erros cognitivos (ou erros de processo de pensamentos) são equívocos que os médicos cometem a despeito de seu melhor conhecimento. De forma semelhante, é comum aos médicos adotar atalhos mentais (heurística) para a tomada de decisão ignorando parte da informação de um paciente complexo. Alguns estudos recentes oferecem um melhor conhecimento em como gerenciar riscos e tomar melhores decisões centradas no paciente. O HEARTTEAM é uma das ferramentas que utilizamos com esse intuito.

**Objetivos:** Apresentar experiência inicial em como a tomada de decisão compartilhada e estruturada (HeartTeam) pode ajudar os profissionais da saúde entenderem seus próprios processos de pensamento em busca de decisões centradas no cardiopata ultracomplexo com o objetivo de minimizar dano aos mesmos.

**Métodos:** Análise subjetiva da ocorrência de erros cognitivos no processo decisório compartilhado de pacientes ultracomplexos durante reuniões médicas estruturadas.

**Resultados:** De abril de 2013 a fevereiro de 2014, 18 pacientes foram levados por seus médicos assistentes para a reunião de HeartTeam. Em 50% dos casos havia dúvida sobre a proposta terapêutica (gostariam de ouvir uma segunda opinião). Nos outros 9 casos, os médicos possuíam uma dúvida específica que gostariam de discutir. No grupo de segunda opinião houve mudança consensual da proposta terapêutica inicial em 3 casos (33%) após a discussão multidisciplinar, podendo indicar a ocorrência de erros cognitivos na tomada de decisão inicial. Nas discussões de HeartTeam pudemos perceber a ocorrência de 11 tipos diferentes de erros cognitivos (fechamento prematuro, viés de feedback, viés de confirmação, viés de disponibilidade, viés de omissão, viés de comissão, custo afundado, fixação, efeito de moldura, negação e viés de resultado).

**Conclusão:** A tomada de decisão efetiva e o gerenciamento de risco são elementos críticos de qualquer estratégia para reduzir o risco de eventos adversos em medicina. A tomada de decisão compartilhada em reuniões estruturadas pode, além de beneficiar o paciente e o sistema de saúde, ser utilizada como uma ferramenta para aprimoramento do processo de pensamento médico.

34606

### Processo Decisório Compartilhado e Estruturado em Cardiopata Ultracomplexo: Experiência Inicial com o HeartTeam

ALEXANDRE SICILIANO COLAFRANCESCHI, EVANDRO TINOCO MESQUITA, ANTONIO SERGIO CORDEIRO DA ROCHA, PAULO ROBERTO DUTRA DA SILVA, MARCELO WESTERLUND MONTERA, JOSE MAURO VIEIRA JR, ROBERTO ESPORCATTE, MARCELO IORIO GARCIA e ANDRÉ VOLSCHAN  
Hospital Pró-Cardíaco, Rio de Janeiro, RJ, Brasil

**Introdução:** O cuidado de pacientes cardiológicos ultracomplexos tem mudado drasticamente com o desenvolvimento de novas estratégias terapêuticas e com o aumento de dados provenientes de evidências científicas e de critérios de uso apropriado de intervenções. Aplicar esse vasto e dinâmico conhecimento, isentá-lo dos conflitos de interesses individuais e adaptá-lo para oferecer uma recomendação ao paciente e seus familiares levando-se em consideração seus valores e preferências tem assumido importância central no cuidado centrado no paciente. O HEARTTEAM é uma das ferramentas que utilizamos com esse intuito.

**Objetivos:** Apresentar experiência inicial com a tomada de decisão compartilhada e estruturada (HeartTeam) em busca de decisões centradas no cardiopata ultracomplexo.

**Métodos:** Análise retrospectiva de casos discutidos em reunião de HeartTeam em nossa Instituição.

**Resultados:** De abril de 2013 a fevereiro de 2014, 18 pacientes foram levados por seus médicos assistentes para a reunião de HeartTeam. Em 50% dos casos havia dúvida sobre a proposta terapêutica (gostariam de ouvir uma segunda opinião). Nos outros 9 casos, os médicos possuíam uma dúvida específica que gostariam de discutir. Participaram das reuniões médicos de 10 especialidades (cardiologia, cirurgia, insuficiência cardíaca, cardiologista intervencionista, ecocardiografista, especialista em imagem cardiovascular, intensivista, eletrofisiologista, infectologista, geriatra) e, em média, havia 7 especialistas por discussão. Quarenta por cento das discussões de HeartTeam referiam-se a pacientes ambulatoriais e 40% das doenças discutidas foram relacionadas a insuficiência cardíaca (distribuídas em 50% mecânica e 50% elétrica). Trinta por cento das discussões foram sobre doença arterial coronariana e 20% sobre pacientes com doenças orovalvares. Houve resultado consensual em 80% dos casos discutidos.

**Conclusão:** A tomada de decisão compartilhada em reuniões estruturadas pode aprimorar a qualidade do cuidado do cardiopata ultracomplexo, otimizando resultados clínicos, custo e a experiência do paciente.

34612

### Ferramentas de Engenharia de Produção Aplicadas na Melhoria do Acesso ao Cuidado Cardiovascular Ambulatorial

ALINE SILVA DE MEDEIROS, STELMAR MOLAS MOURA, RAFAEL CAMPOS DO AMARAL E VASCONCELLOS, DOMINIQUE CARDOSO DE ALMEIDA THIELMANN, ALEXANDRE SICILIANO COLAFRANCESCHI, ANTONIO SERGIO CORDEIRO DA ROCHA, MARCUS VINICIUS RIBEIRO DE SOUZA MARTINS, SILVIO HAMACHER e EVANDRO TINOCO MESQUITA  
Hospital Pró-Cardíaco, Rio de Janeiro, RJ, Brasil

Nexo/PUC-Rio, Rio de Janeiro, RJ, Brasil

**Introdução:** A medicina hospitalar cardiovascular passa hoje por uma necessidade de reintegração com a prática ambulatorial, de forma a oferecer integralidade do cuidado para os pacientes desde a prevenção (check up) até a reabilitação do paciente cardiopata. Os centros clínicos cardiovasculares têm como objetivo garantir essa integralidade do cuidado e ampliar o acesso.

**Objetivo:** O objetivo do presente trabalho foi demonstrar a utilização de novas ferramentas de gestão assistencial, empregando metodologias da área de engenharia de produção – técnicas de mapeamento de processos e a simulação estocástica – de forma a simular o fluxo de pacientes e a logística de recursos num centro cardiovascular que oferece check up, pronto atendimento, cardiologia clínica e suas subespecialidades e especialidades de medicina interna para atendimento do cardiopata. O estudo visa maximizar o valor para o paciente, identificando os gargalos do processo e aprimorando seu atendimento.

**Método:** Foram realizadas 6 reuniões presenciais com duração de cerca de 2 horas, seguida de trabalho in loco, que foram coordenadas por professor especialista nessa área. Foram discutidos estudo da planta, brainstorms com as equipes das áreas clínica e administrativa do hospital, estudo do fluxo dos pacientes através de dados estatísticos e observação in-loco, utilização de software de simulação estocástica e mapeamento de processos através da metodologia do instituto alemão Fraunhofer/IML.

**Conclusões:** A moderna gestão da assistência cardiovascular envolve a cooperação de metodologias da área de Engenharia de Produção de forma a contribuir para a melhoria do fluxo de pacientes e do acesso. Com isso antecipa-se à existência de gargalos, reduzem-se os desperdícios e melhora-se a satisfação do paciente, contribuindo assim para a otimização dos recursos.

## **29 - Síndromes Coronárias Agudas**

34367

### "Infarto Agudo do Miocárdio Seguido de Acidente Vascular Encefálico Isquêmico em Paciente Jovem com Deficiência de Proteína S: Relato de Caso e Revisão da Literatura"

GUILHERME BENFATTI OLIVATO, FERNANDO ROBERTO DE FAZZIO, MARCUS VINICIUS BURATO GAZ, JOSÉ LEUDO XAVIER JÚNIOR, ANTÔNIO AUGUSTO FIGUEIREDO ANDRADE COSTA, JOSE EDUARDO DE LIMA BORRELLI FILHO, THAYSA MOREIRA SANTOS, DANIEL RENATO GONCALVES DUARTE, SILVIO DELFINI GUERRA, RODRIGONORONHA CAMPOS e PAULO DE LARA LAVÍTOLA Instituto do Coração do HCFMUSP, São Paulo, SP, Brasil Faculdade de Medicina de Itajubá - FMI, Itajubá, MG, Brasil

**Introdução:** O Infarto Agudo do Miocárdio (IAM) e o Acidente Vascular Encefálico são eventos incomuns em pacientes jovens, principalmente quando ocorrem de modo sequencial. Quando tais eventos acometem estes pacientes, diversos fatores devem ser considerados haja vista a existência de alterações peculiares desta classe etária como etiologia, anatomia e prognóstico, o que os diferenciam de pacientes mais velhos.

**Relato de Caso:** RJG, 26 anos, masculino, previamente hígido, admitido em um pronto atendimento com queixa de dor precordial típica, cujo eletrocardiograma demonstrava infarto de parede anterior, sendo submetido à cineangiografiografia que evidenciou lesão oclusiva em artéria descendente anterior recebendo terapia de angioplastia primária com implante de stent não farmacológico e aspiração de trombos intraluminais. Após evolução do quadro com melhora clínica recebeu alta hospitalar. Retornou ao pronto atendimento do mesmo hospital após 3 dias referindo disartria e dislalia associadas à crise de ausência, turvação visual, cefaléia e lipotímia. A tomografia computadorizada de crânio e a ressonância nuclear magnética demonstraram imagens compatíveis com áreas de isquemia no giro temporal médio do lado direito. Quando avaliado o seu perfil de coagulação, solicitado na admissão do infarto do miocárdio, foi observado diminuição nos níveis séricos da proteína S livre, com os demais exames dentro da normalidade. Aventou-se a hipótese diagnóstica de uma síndrome de hipercoagulabilidade causada pela deficiência de proteína S livre. No quinto dia de internação recebeu alta para acompanhamento ambulatorial com terapia anticoagulante.

**Revisão da Literatura:** A proteína S é um importante anticoagulante natural, servindo como cofator para inativação do fator V plasmático e do fator VIII. Sua deficiência está relacionada à ocorrência de eventos tromboembólicos, como Acidente Vascular Encefálico Isquêmico e Infarto Agudo do Miocárdio em pacientes jovens.

**Conclusão:** A hipótese de trombofilia e estados de hipercoagulabilidade deve ser aventada em pacientes jovens com IAM e com baixa probabilidade de risco para doença arterial coronariana pelos fatores clássicos.

34372

### Existe Maior Associação entre Parâmetros Não-Invasivos de Risco com Lesões Coronarianas Instáveis Quando Comparadas às não Instáveis, em Pacientes com Síndromes Coronarianas Agudas sem Supradesnível

JOSÉ GERALDO DE CASTRO AMINO, FÁBIO EDUARDO CARDOSO SALDANHA, MÁRCIO JOSÉ MONTENEGRO DA COSTA, EDGARD FREITAS QUINTELLA, LUIZ JOSÉ MARTINS ROMÉO FILHO, RODRIGO TRAJANO SANDOVAL PEIXOTO, ANGELO LEONE TEDESCHI, CLAUDIA REGINA DE OLIVEIRA CATANHEDA, SERAFIM FERREIRA BORGES e DANY KRUCZAN Instituto Estadual de Cardiologia Aloysio de Castro, Rio de Janeiro, RJ, Brasil Procordis, Niterói, RJ, Brasil

**Fundamento:** Marcadores de Risco (MR) não-invasivos costumam se associar com a gravidade das lesões coronarianas em pacientes com Síndromes Coronarianas Agudas sem Supradesnível de ST (SCA s/ Supra ST), mas a dependência desta associação com a presença de uma Lesão Instável (LI) não está clara.

**Objetivo:** Avaliar as relações entre a existência dos MR com a gravidade das lesões coronarianas e com a presença de uma LI.

**Pacientes e Métodos:** Registro hospitalar de 215 pacientes com SCA s/ supra ST, com coronariografia nas primeiras 72 horas de internação. Comparou-se os percentuais (%) de Lesões Instáveis (LI sim) quando comparado com as Não Instáveis (LI não) em pacientes com MR não-invasivos de risco numa SCA s/ supra ST como Infarto Agudo com Supradesnível (IAM c/ Supra), Desvio de ST, aumento de Troponina (TROP +), Disfunção Segmentar (Disf-Seg) ou Global (Norm/Leve x Mod/Grave) do Ventriculo Esquerdo (VE). Considerou-se como LI a presença de uma obstrução  $\geq 90\%$  com bordos irregulares e colo estreito, com ou sem fluxo TIMI  $\leq 3$  e/ou trombo mural. Usou-se, para cálculos, os testes t de Student e o Chi quadrado, com valores de alfa  $< 0,05$ .

**Resultados:** Idade média de 67,2 anos, 59,5% masculinos. IAM s/ Supra sim: LI sim=83,7% x LI não=16,3%; IAM s/ supra não: LI sim=33,3% x LI não=66,7% - p=0,000001. Desvio de ST sim: LI=81,5% x LI não=18,4%; Desvio ST não: LI sim=27,7% x LI não=72,3% - p=0,000001. Trop + sim: LI sim=86,5% x LI não=13,4%; Trop + não: LI sim=42,9% x LI não=57,1% - p=0,00001. Dis-seg VE sim: LI sim=81,3% x LI não=18,7%; Dis-seg VE não: LI sim=25,9% x LI não=74,1% - p=0,00001. Disf Global VE: Mod/grave: LI sim=88,5% x LI não=11,5%; Norm/Leve: LI sim=48,7% x LI não=51,3% - p=0,00014.

**Conclusões:** A presença dos principais MR de uma SCA s/ supra ST indica maior probabilidade da presença de uma lesão coronariana instável.

34371

### Relação entre Escores de Risco Não-Invasivos e Grau de Complexidade Angiográfica em Pacientes com Síndrome Coronariana Aguda sem Supradesnível do Segmento ST

JOSÉ GERALDO DE CASTRO AMINO, FÁBIO EDUARDO CARDOSO SALDANHA, MÁRCIO JOSÉ MONTENEGRO DA COSTA, EDGARD FREITAS QUINTELLA, LUIZ JOSÉ MARTINS ROMÉO FILHO, RODRIGO TRAJANO SANDOVAL PEIXOTO, ANGELO LEONE TEDESCHI, CLAUDIA REGINA DE OLIVEIRA CATANHEDA, SERAFIM FERREIRA BORGES e DANY KRUCZAN Instituto Estadual de Cardiologia Aloysio de Castro, Rio de Janeiro, RJ, Brasil Procordis, Niterói, RJ, Brasil

**Fundamento:** Escores de Risco (ER) elevados indicam má-evolução clínica e necessidade de intervenção em pacientes com Síndrome Coronariana Aguda Sem Supradesnível do Segmento ST (SCA s/ supra ST), mas as relações com a gravidade das alterações coronariográficas não estão tão claras.

**Objetivo:** Comparar as relações entre três ER não-invasivos com os graus de complexidade angiográfica coronariana em pacientes com SCA s/ supra ST.

**Pacientes e Métodos:** Registro hospitalar de 215 pacientes com SCA s/ supra ST, com coronariografia nas primeiras 72 horas de internação. Relacionou-se valores e graus (baixo/médio/alto), habituais dos ER, TIMI risk, GRACE e de um novo Escore de Parâmetros Isquêmicos (EPI) com as alterações angiográficas, avaliadas por um Escore de Complexidade Angiográfica (ECA), dividido em graus baixo (0-2), médio (3-4) e alto ( $\geq 5$ ), composto pela artéria instável, e pelas lesões  $\geq 70\%$  das outras coronárias e  $\geq 50\%$  do tronco da coronária esquerda. O EPI (infra de ST, Troponina +, angina recorrente e inst. hemodinâmica) foi dividido em escala de 0 a 4, com graus 0/1, 2 e 3/4. Usou-se, para cálculos os testes de Student e de Fisher, com valores de alfa  $< 0,05$ .

**Resultados:** Idade média de 67,2 anos, 59,5% masculinos. TIMI risk: valores versus graus de ECA (baixo=2,75 $\pm$ 1,1; médio =3,98 $\pm$ 1,2; alto=4,76 $\pm$ 1,1 - p=0,00001); GRACE: valores versus graus do ECA (baixo=118,1 $\pm$ 35,2; médio=125,7 $\pm$ 41,4; alto=129,6 $\pm$ 42,3 - p=0,32). Não houve diferenças nos graus do ECA quando o TIMI risk e o GRACE foram divididos em graus (p=ns). EPI: valores versus graus de ECA (baixo=0,17 $\pm$ 0,46; médio=1,27 $\pm$ 1,02; alto=2,10 $\pm$ 1,05 - p=0,000001); graus do EPI em percentuais de pacientes versus graus do ECA (baixo: 0/1=61,4%, 2=6,2%, 3/4=0,0%; médio: 0/1=24,2%, 2=17,1%, 3/4=35,4%; alto: 0/1=14,4%, 2=58,3%, 3/4=82,7% - p=0,000001).

**Conclusões:** Os escores TIMI e EPI foram mais sensíveis na detecção da complexidade angiográfica dos pacientes com SCA s/ supra ST em relação ao GRACE, possivelmente porque são compostos de variáveis mais frequentemente ligadas ao evento agudo.

34373

### Fatores de Risco Não-Invasivos não se Relacionam com a Presença de Lesão Trivascular e de Tronco de Coronária Esquerda Angiograficamente Estáveis na Síndrome Coronariana Aguda sem Supradesnível do Seg

JOSÉ GERALDO DE CASTRO AMINO, FÁBIO EDUARDO CARDOSO SALDANHA, MÁRCIO JOSÉ MONTENEGRO DA COSTA, EDGARD FREITAS QUINTELLA, RODRIGO TRAJANO SANDOVAL PEIXOTO, ANGELO LEONE TEDESCHI, CLAUDIA REGINA DE OLIVEIRA CATANHEDA, SERAFIM FERREIRA BORGES, LUIZ JOSÉ MARTINS ROMÉO FILHO e DANY KRUCZAN Instituto Estadual de Cardiologia Aloysio de Castro, Rio de Janeiro, RJ, Brasil Procordis, Niterói, RJ, Brasil

**Fundamento:** Fatores de Risco não-invasivos relacionam-se com lesões instáveis em pacientes com Síndromes Coronarianas Agudas sem Supradesnível do Segmento ST (SCA s/ supra ST), mas não se sabe se isto se aplica no caso das lesões Trivascular (LTV) ou do Tronco de Coronária Esquerda (TCE) estáveis.

**Objetivo:** Avaliar se a presença de FR não-invasivos indica maior probabilidade de LTV e lesão de TCE angiograficamente estáveis, em pacientes com SCA s/ supra ST.

**Pacientes e Métodos:** Registro hospitalar de 215 pacientes com SCA s/ supra ST, com coronariografia nas primeiras 72 horas de internação. Comparou-se os percentuais (%) dos principais FR não-invasivos (sim versus não) em pacientes com e sem LTV  $\geq 70\%$  ou de TCE  $\geq 50\%$ , estáveis. Elegeu-se como FR a presença de IAM s/ supra ST, os Desvios de ST, as Disfunções Segmentar (Disf-Seg) e Global (Mod-Grave) do VE, os graus dos Escores TIMI risk e GRACE e os valores médios da Troponina I (Trop-I) basal. Usou-se a análise univariada com testes de Student e Chi quadrado, com valor de alfa  $< 0,05$ .

**Resultados:** Idade média de 67,2 anos, 59,5% masculinos. Havia 18 pacientes com LTV  $\geq 70\%$  e 11 com TCE  $\geq 50\%$ . Notou-se, respectivamente, nos pacientes com versus sem LTV  $\geq 70\%$  ou TCE  $\geq 50\%$ : IAM s/ supra ST= sim 10,4%, não 89,5% x sim 6,9%, não 93,0% - p=0,36; Desvio de ST= sim 8,7%, não 91,2% x sim 8,0%, não 91,9% - p=0,85; Disf-Seg VE= sim 4,6%, não 95,3% x sim 12,0%, não 87,9% - p=0,05; Global Mod-Grave= sim 3,8%, não 96,2% x sim 8,9%, não 91,0% - p=0,37; TIMI risk= baixo: 9,2% x 90,8%, médio: 9,6% x 90,4%, alto: 9,2% x 90,8% - p=0,43; GRACE= baixo: 9,5% x 90,5%, médio: 10,0% x 90,0%, alto: 5,2% x 95,8% - p=0,57; Trop-I= 5,23 $\pm$ 17,5 x 1,3 $\pm$ 3,5 - p=0,009.

**Conclusões:** Exceto por aumentos de Troponina I, os outros FR próprios das SCA s/ supra ST não se alteram apenas pela presença de lesões coronarianas graves, desde que angiograficamente estáveis.

**34379**

**Intervenções Farmacológicas na Unidade de Dor Torácica: Existe Variação na Alocação de Recursos Terapêuticos de Acordo com o Risco nas Síndromes Coronarianas Agudas?**

MARCELO BUENO DA SILVA RIVAS, ANDRE VOLSCHAN, MARCUS VINÍCIUS RIBEIRO DE SOUZA MARTINS, MARCELO IORIO GARCIA, EVANDRO TINOCO MESQUITA, ADRIANO VELLOSO MEIRELES, ISABELA STARLING, FLAVIA FREITAS MARTINS, MARIANE OLIVEIRA DA SILVA, CAROLINE GUIMARES MARTINS e TICIANA PACHECO E SILVA

Hospital Pró-Cardíaco, Rio de Janeiro, RJ, Brasil

**Introdução:** A agilidade no diagnóstico das síndromes coronarianas agudas (SCA) é um dos principais objetivos da utilização de protocolos nas unidades de dor torácica. A estratificação do risco das SCA pode auxiliar na alocação racional e precoce de recursos terapêuticos.

**Objetivo:** Avaliar se existem variações na terapia farmacológica de acordo com a presença de critérios de alto risco nas SCA.

**Metodologia:** Foram avaliados 664 pacientes admitidos consecutivamente na UDT com sintomas sugestivos de SCA. Os pacientes foram submetidos à avaliação seriada de ECG e troponina I na admissão e após 6h. Foram considerados critérios de alto risco (AR) na SCA: infradesnvelamento do segmento ST  $\geq$  1mm em 2 ou mais derivações contíguas e/ou troponina I  $\geq$  0,16ng/ml. Foram avaliados os seguintes fármacos prescritos nas primeiras 12h de admissão: ácido acetilsalicílico (AAS), clopidogrel, heparina não fracionada (HNF), heparinas de baixo peso molecular (HBPM) e nitratos. Análise estatística utilizou teste T de Student e qui quadrado.

**Resultados:** A idade média foi de 63±15,2a e SCA ocorreu em 20,8% dos pacientes. Antiagregação plaquetária foi prescrita em 69,9% dos pacientes, sendo mais frequente nos pacientes com AR (83,5% vs 67,2%; p<0,0001). Antirombóticos foram prescritos em 16,9% dos casos com maior uso no grupo de AR, tanto para HNF (37,6% vs 7,5%; p<0,0001) como para HBPM (10% vs 3,2%; p=0,016). O uso de nitratos foi maior no grupo AR (43,1% vs 24,7%; p<0,001).

**Conclusão:** Nitratos, antiagregação plaquetária e antirombóticos foram prescritos com maior frequência em pacientes com critérios de AR. A detecção de critérios de AR em pacientes sem SCA representa um desafio na estratificação diagnóstica das SCA.

**34386**

**Relação entre a Presença de uma Lesão Coronariana Instável e a Má Evolução Hospitalar em Pacientes com Síndromes Coronarianas Agudas sem Supradesnível do Segmento ST**

JOSE GERALDO DE CASTRO AMINO, FÁBIO EDUARDO CARDOSO SALDANHA, MÁRCIO JOSÉ MONTENEGRO DA COSTA, EDGARD FREITAS QUINTELLA, LUIZ JOSÉ MARTINS ROMÊO FILHO, RODRIGO TRAJANO SANDOVAL PEIXOTO, ANGELO LEONE TEDESCHI, CLAUDIA REGINA DE OLIVEIRA CATANHEDA, SERAFIM FERREIRA BORGES e DANY KRUCZAN

Instituto Estadual de Cardiologia Aloysio de Castro, Rio de Janeiro, RJ, Brasil  
Procordis, Niterói, RJ, Brasil

**Fundamento:** As Síndromes Coronarianas Agudas sem Supradesnível do Segmento ST (SCA s/ Supra ST) exibem, com frequência, uma ou mais Lesões Instáveis (LI), as quais costumam determinar o tipo de evolução clínica imediata dos pacientes.

**Objetivo:** Avaliar o significado da presença de uma LI para a Má Evolução Hospitalar (Má-Evol-H) de pacientes com SCA s/ Supra ST.

**Pacientes e Métodos:** Registro hospitalar de 215 pacientes com SCA s/ supra ST, com coronariografia nas primeiras 72 horas de internação. Foram avaliadas relações entre a presença de uma LI e Má-Evol-H. Considerou-se LI uma obstrução  $\geq$  90% com bordos irregulares e colo estreito, com ou sem fluxo TIMI  $\leq$  3 e/ou trombo mural e como variáveis de Má-Evol-H as presenças de Evolução pior (Evol-pior), Óbito/ Evolução pior (Ob-Evol-pior), Óbito/ evolução para IAM c/ Supra (Ob-IAM) e o desfecho isolado Angina Recorrente (Ang-Rec). Considerou-se como Evol-pior as presenças de Óbito ou Angina recorrente, ou Falência do VE ou IAM c/ Supra. Comparou-se os percentuais (%) de pacientes com (sim) e sem (não) eventos de Má-Evol-H nos pacientes com e sem LI, através da análise univariada (teste de Student e Chi quadrado), com valor de alfa < 0,05.

**Resultados:** Idade média de 67,2 anos, 59,5% masculinos. Havia 115 (53,5%) de pacientes com LI. Os pacientes com LI, quando comparados com os sem LI apresentaram, respectivamente, maiores percentuais de Evol-pior (sim 85,7%, não 47,2% x sim 14,3%, não 52,8% - p=0,0003); Ob-Evol-p (sim 81,2%, não 48,3% x sim 18,2%, não 51,6% - p=0,004); Ob-IAM (sim 83,3%, não 51,7% x sim 16,7%, não 48,3% - p=0,032); Ang-Rec (sim 84,0%, não 49,5% x sim 16,7%, não 49,5% - p=0,001);

**Conclusões:** Em pacientes com SCA s/ Supra ST existe uma dependência entre a má evolução hospitalar e a presença de uma lesão coronariana instável.

**34385**

**Preditores Não-Invasivos de Complexidade Angiográfica em Pacientes com Síndrome Coronariana Aguda sem Supradesnível do Segmento ST**

JOSE GERALDO DE CASTRO AMINO, FÁBIO EDUARDO CARDOSO SALDANHA, MÁRCIO JOSÉ MONTENEGRO DA COSTA, EDGARD FREITAS QUINTELLA, LUIZ JOSÉ MARTINS ROMÊO FILHO, RODRIGO TRAJANO SANDOVAL PEIXOTO, ANGELO LEONE TEDESCHI, CLAUDIA REGINA DE OLIVEIRA CATANHEDA, SERAFIM FERREIRA BORGES e DANY KRUCZAN

Instituto Estadual de Cardiologia Aloysio de Castro, Rio de Janeiro, RJ, Brasil  
Procordis, Niterói, RJ, Brasil

**Introdução:** Variáveis de Risco (VR) não-invasivas relacionam-se com dados angiográficos em pacientes com Síndromes Coronarianas Agudas sem Supradesnível de ST (SCA s/ Supra ST). A relação exata entre as VR e os graus de complexidade angiográfica não está definida.

**Objetivos:** Avaliar a relação entre VR e a complexidade angiográfica coronariana em pacientes com SCAs s/ supra ST.

**Metodologia:** Coorte hospitalar de paciente com SCAs s/ supra ST, submetidos à coronariografia de rotina. Considerou-se VR os antecedentes e FR para DAC, os escores TIMI Risk e GRACE, o tipo de dor torácica, o diagnóstico (angina instável ou IAM) e alterações do ECG, da Troponina I, proteína C reativa, glicose e creatinina, angina recorrente, falência do VE e disfunção segmentar e global do VE ao ecocardiograma. O desfecho, Escore de Complexidade Angiográfica (ECA) foi obtido de dados da Artéria com Lesão Instável (AI) e das lesões arteriais  $\geq$ 70% e de tronco de artéria coronária esquerda  $\geq$ 50%. Relacionamos as VR com três graus do ECA: baixo (0-2 pontos), médio (de 3-4 pontos) e alto ( $\geq$  5 pontos) pelas análises uni e multivariada.

**Resultados:** Idade média de 67,2 anos, 59,5% masculinos. Foram indicativos de ECA de grau médio ou alto na análise univariada: número de FR para DAC, diabetes, TIMI risk, IAM s/ supra ST, Troponina I  $\geq$  1 ng/ml, disfunção segmentar do VE, evolução com angina, os compostos Infra ST/Trop+/ disfsfVE e Trop+/ Infra ST/ angina recorrente/ Inst.hemodinâmica (p=0,0001). Na análise multivariada, o TIMI risk  $\geq$ 5 (OR=1,7), as associações Infra.ST.Trop+..Disf.Seg.VE (OR=2,3) e Trop+/InfraST/angina recorrente/ Inst.hemodinâmica (OR=1,29) indicaram ECA de grau médio e, IAM s/ supra ST (OR=1,31), disfunção global VE moderada/ grave (OR=2,36), e a associação Trop+/InfraST/angina recorrente/ Inst.hemodinâmica (OR=1,61) indicaram um ECA de alto.

**Conclusões:** É possível antever, através de VR de beira de leito, os graus de complexidade angiográfica em uma SCA s/ Supra ST.

**34394**

**Relação entre a Presença de uma Lesão Coronariana Instável Procedimentos de Intervenção em Pacientes com Síndromes Coronarianas Agudas sem Supradesnível do Segmento ST**

JOSE GERALDO DE CASTRO AMINO, FÁBIO EDUARDO CARDOSO SALDANHA, MÁRCIO JOSÉ MONTENEGRO DA COSTA, EDGARD FREITAS QUINTELLA, LUIZ JOSÉ MARTINS ROMÊO FILHO, RODRIGO TRAJANO SANDOVAL PEIXOTO, ANGELO LEONE TEDESCHI, CLAUDIA REGINA DE OLIVEIRA CATANHEDA, SERAFIM FERREIRA BORGES e DANY KRUCZAN

Instituto Estadual de Cardiologia Aloysio de Castro, Rio de Janeiro, RJ, Brasil  
Procordis, Niterói, RJ, Brasil

**Fundamento:** As Síndromes Coronarianas Agudas sem Supradesnível do Segmento ST (SCA s/ Supra ST) exibem, com frequência, uma ou mais Lesões Instáveis (LI), fato que costuma interferir no manuseio terapêutico dos pacientes.

**Objetivo:** Avaliar as relações entre a presença de uma LI e os procedimentos de Revascularização Miocárdica (RM) em pacientes com SCA s/ Supra ST.

**Pacientes e Métodos:** Registro hospitalar de 215 pacientes com SCA s/ supra ST, com coronariografia nas primeiras 72 horas de internação. Foram avaliadas relações entre a presença de uma LI e o tipo de manuseio, se por Tratamento Médico (TM) ou RM por Angioplastia Coronária (AC) ou Cirurgia (Cir). Considerou-se LI uma obstrução  $\geq$  90% com bordos irregulares e colo estreito, com ou sem fluxo TIMI  $\leq$  3 e/ou trombo mural e Comparou-se os percentuais (%) de pacientes com TM, AC ou Cir nos pacientes com e sem LI, através da análise univariada (teste de Student e Chi quadrado), com valor de alfa < 0,05.

**Resultados:** Idade média de 67,2 anos, 59,5% masculinos. Havia 115 (53,5%) de pacientes com LI. Os pacientes com LI, quando comparados com os sem LI apresentaram menores percentuais de TM e, progressivamente, maiores percentuais de Cir e AC, conforme evidencia a tabela abaixo:

LI	TM	Cir	AC	Totais
Não	49 (98,0%)	12 (41,4%)	39 (28,7%)	100
Sim	1 (2,0%)	17 (58,6%)	97 (71,3%)	115

**Conclusões:** Em pacientes com SCA s/ Supra ST existe uma dependência entre procedimentos de RM, principalmente angioplastia coronária e a presença de uma lesão coronariana instável.

34430

### Pseudoaneurisma Pós Infarto: Relato de Caso

MIDORE TEIXEIRA MATSUDA, JULIANNY FREITAS RAFAEL e JULIANA DA ROSA MARCAL  
Instituto Nacional de Cardiologia (INC), Rio de Janeiro, RJ, Brasil

**Introdução:** Embora o pseudoaneurisma não seja a complicação pós infarto mais frequente, definitivamente é muito temido, devido a alta mortalidade. Com o surgimento da fibrinólise, notou-se importante queda no número de infartos com complicações mecânicas. Entretanto, ainda encontram-se pacientes com diagnóstico de IAM com supra de ST tratados conservadoramente (não-submetidos a terapia de reperfusão).

**Relato de Caso:** LSVF, masculino, 53 anos, dislipidêmico e historia familiar para DAC, foi admitido no dia 12/09/12, com quadro de IAM c/ SST e recebeu tratamento clínico, não sendo submetido à fibrinólise. O ecocardiograma transtorácico (ECO TT) evidenciou disfunção leve a moderada de ventrículo esquerdo (VE) e acinesia inferior, ínfero-lateral e antero-lateral. Após 2 semanas, foi submetido a coronariografia que mostrou lesões graves em descendente anterior (DA) e coronária direita (CD), além de primeira marginal esquerda (IMgE) ocluída. Em 01/10/12, recebeu alta hospitalar, assintomático. Após 18 dias, retornou com tosse e dispnéia, sendo transferido para o INC (45 dias após início dos sintomas). Novo ECO TT evidenciou grave disfunção de VE, imagem compatível com pseudoaneurisma nas paredes antero-lateral e ínfero-lateral, trombo em seus bordos, acinesia inferior e hipocinesia anterior. Em 01/11/12, evoluiu com instabilidade hemodinâmica, devido a tamponamento cardíaco. Foi prontamente submetido à cirurgia de urgência, com correção do pseudoaneurisma e revascularização com enxerto de mamária para DA e ponte de safena para CD. Recebeu alta em 26/11/12, sem queixas cardiovasculares.

**Conclusão:** Descrevemos um caso de pseudoaneurisma pós-infarto evoluindo com tamponamento cardíaco. Embora tenha sobrevivido, sabe-se que essas complicações podem ter desfechos catastróficos. A literatura já demonstra que as terapias de reperfusão reduzem o surgimento das complicações mecânicas e seu uso deve ser sempre considerado. Além disso, uma abordagem precoce, acompanhamento clínico frequente e uma equipe cirúrgica experiente são essenciais para uma boa evolução desse tipo de paciente.

### TL Oral 34439

#### Mulheres com Infarto Agudo do Miocárdio com Supradesnível de ST Tratadas com Angioplastia Primária são Mais Graves e Apresentam Maior Mortalidade

MARCELO LUIZ DA SILVA BANDEIRA, RICARDO MOURILHE ROCHA, NATHALIA FELIX ARAÚJO, ANA RAFAELA MIGUEL DOS SANTOS, ROBERTA RIBEIRO, MARIANE OLIVEIRA DA SILVA, JAQUELINE LUIZA WURZLER BARRETO, JULIA PAULO SILVA, ROBERTA SIUFFO SCHNEIDER, GUSTAVO SALGADO DUQUE e ROBERTO ESPORCATTE  
Hospital Pró-Cardíaco, Rio de Janeiro, RJ, Brasil

**Introdução:** O tratamento do IAMCSST (infarto agudo do miocárdio com supradesnível de ST) não tem propostas diagnósticas ou terapêuticas diferentes baseadas no gênero. Entretanto, este é um viés frequente na análise dos recursos utilizados e os desfechos clínicos obtidos.

**Objetivo:** Analisar a população admitida por IAMCSST em um hospital terciário tendo angioplastia primária como estratégia de reperfusão, as características clínicas à admissão, os recursos utilizados e os desfechos clínicos do gênero feminino.

**Casística e Métodos:** Foram avaliados 104 pacientes entre janeiro de 2009 e fevereiro de 2013 em um hospital terciário. Foram analisados dados demográficos, clínicos, laboratoriais, escores Grace e TIMI, uso de BIA e ventilação mecânica, complicações e mortalidade. Foi realizada análise estatística utilizando o SPSS 20.0.

**Resultados:** Na população estudada, 31,7% eram mulheres, mais idosas (77,0±11,4 vs 63,0±12,9 anos; p<0,009), com menor IMC (25,8±3,4 vs 27,6±4,3; p=0,04), menor clearance calculado de creatinina à admissão (mediana = 48,8 ml/min [37,2-67,8] vs 89,6 [64,0-104,8]; p<0,001), mais diabetes (27,3% vs 12,7%, p=NS) e menor prevalência de DAC prévia (12,1% vs 31,0% (p=0,04) e H. Fam DAC (12,1% vs 35,2%; p=0,01). A apresentação clínica foi com maior gravidade com choque cardiogênico (12,1% vs 5,6%; p=NS) e não-Killip I (36,4% vs 12,3%; p<0,01). Todos pacientes foram submetidos à ATC, sendo 6 casos após trombólise. Entretanto, as mulheres apresentaram pior evolução, com maior mortalidade intra-hospitalar (12,1% vs 4,2%; p=NS), com maior necessidade de aminas vasoativas (27,3% vs 9,9%; p=0,02), ventilação mecânica (21,2% vs 9,9%; p=NS, balão de contrapulsão (12,1% vs 4,2%; p=NS) e pneumonia nosocomial (12,1% vs 8,5%, p=NS).

**Conclusão:** Mulheres admitidas por IAMCSST, possuem menor IMC, com mais diabetes e disfunção renal e apresentam-se com maior instabilidade hemodinâmica. Apesar da estratégia de angioplastia primária, há maior necessidade de suporte circulatório (aminas e BIA) e ventilação mecânica e a mortalidade ainda assim é maior.

34433

### Pseudoaneurisma Ventricular Pós Infarto em Usuário de Cocaína

LUCAS DE ASSIS NOGUEIRA DE MOURA RANGEL, CELSO DIAS COELHO FILHO, RAPHAEL FIUZA BAGUEIRA LEAL, TALITHA BAYLÃO TREVISAN, DANIEL PERALTA E SILVA, TIAGO HADDAD SIMÕES MACHADO, BRUNO SILVA ESTEVES, LORENA GUIMARÃES CORRÊA DOS SANTOS, ANA LETICIA DE MARSILLAC ROMEIRO, DIOGO CERQUEIRO DE SALLES SOARES e KÉZIA SILVA ATAÍDE  
Universidade do Estado do Rio de Janeiro (UERJ), Rio de Janeiro, RJ, Brasil

**Introdução:** O uso de cocaína é um grave problema sócioeconômico e de saúde do mundo. Seu uso está frequentemente associado a doenças cardiovasculares, como o Infarto Agudo do Miocárdio (IAM). O mecanismo envolve aumento da demanda de oxigênio miocárdica, vasoconstrição e trombose de artérias coronárias. As complicações do IAM em pacientes usuários de cocaína são mais frequentes do que nos em não usuários. O pseudoaneurisma ventricular é uma complicação mecânica rara, com alta mortalidade.

**Relato de Caso:** Paciente masculino, 33 anos, pardo, natural e residente do Rio de Janeiro, ambulante. Há 6 meses, com quadro de precordialgia típica e dispnéia aos médios esforços. Nega palpitações. Usuário regular de álcool e cocaína há 15 anos. Nega comorbidades e história familiar para doença aterosclerótica. Procurou atendimento ambulatorial, sendo solicitado eletrocardiograma, com zona inativa inferior e inversão de onda T em parede lateral. Ecocardiograma transtorácico (ECO) revelou disfunção sistólica global moderada do ventrículo esquerdo (VE); discinesia apical, acinesia inferior e ínfero-lateral; presença de estrutura hiperrefringente e volumosa em região pósterio-inferior cardíaca, compatível com pseudoaneurisma de VE. Internado para correção cirúrgica. Solicitado coronariografia, sem lesão obstrutiva. Durante o pré-operatório apresentou taquicardia ventricular (TV) monomórfica sustentada com instabilidade hemodinâmica. Realizada cardioversão elétrica e infusão de Amiodarona. Recorrência de episódios de TV não sustentada. Iniciado infusão de lidocaína. Submetido a ressecção do pseudoaneurisma, sem intercorrências. Sem arritmias ventriculares no pós-operatório. Novo ECO com disfunção grave do VE e disfunção ventricular direita. Holter pós cirúrgico com ritmo sinusal e baixa incidência de ectopias ventriculares isoladas; 1 episódio pareado. Alta hospitalar com Carvedilol, Enalapril, Amiodarona, AAS e Furosemida.

**Discussão:** Foi optado pelo tratamento cirúrgico do pseudoaneurisma, realizado em caráter de urgência devido ao risco de rotura, aliado à recorrência de arritmias ventriculares, que poderiam estar sendo perpetuadas pelas alterações morfológicas do VE. Após 30 dias do procedimento, o paciente não apresentou mais arritmias, sendo optado pelo não implante de cardiodesfibrilador no momento, acreditando-se que a causa da TV foi revertida, corroborado pelo Holter de 24h.

34440

#### Paradoxo da Obesidade: Melhor Evolução Clínica dos Obesos com IAMCSST Submetidos à Angioplastia Primária

RICARDO MOURILHE ROCHA, MARCELO L S BANDEIRA, NATHALIA F ARAÚJO, ANA R M SANTOS, ROBERTA RIBEIRO, MARIANE O SILVA, JAQUELINE L W BARRETO, MARCELO I BITTENCOURT, JULIA P SILVA, FERNANDO O D RANGEL e ROBERTO ESPORCATTE  
Hospital Pró-Cardíaco, Rio de Janeiro, RJ, Brasil

**Introdução:** A obesidade está frequentemente associada à síndrome metabólica, assim como outros fatores de risco cardiovascular. Entretanto, têm-se descrito melhor evolução destes pacientes quando admitidos por síndrome coronariana aguda, fato conhecido como paradoxo da obesidade.

**Objetivo:** Analisar a população admitida por IAMCSST em um hospital terciário com angioplastia primária como estratégia de reperfusão, as características clínicas à admissão, os recursos utilizados e os desfechos clínicos dos pacientes obesos, comparando-os com não-obesos.

**Casística e Métodos:** Foram avaliados 104 pacientes entre janeiro de 2009 e fevereiro de 2013 em um hospital terciário. Foram analisados dados demográficos, clínicos, laboratoriais, escores Grace e TIMI, uso de BIA e ventilação mecânica, complicações e mortalidade. Foi realizada análise estatística utilizando o SPSS 20.0.

**Resultados:** Na população estuda, 22,7% apresentavam IMC  $\geq$  30 kg/m<sup>2</sup>, não se observando diferenças significativas quanto a idade (61,6±13,3 vs 69,1±13,9), tabagismo, dislipidemia, DAC prévia, hipertensão arterial, diabetes, história familiar de DAC ou insuficiência renal. A população com obesidade apresentou-se mais tardiamente (mediana do tempo de dor torácica = 180 min [65-470] vs 160 [60 -270]; p=NS) e teve maior tempo portabalo[mediana = 110 min [34,5 - 147,4] vs 80 [50 - 140]; p=NS. O índice GRACE era de menor risco (média = 138,8± 39,6 vs 163,6±44,8; p=0,02), o escore de risco TIMI era menor (média = 3,1±2,1 vs 4,0±2,7; p=NS) e a função renal era melhor (mediana = 101,1 [82,7 - 132,8] vs 66,8 [48,6 - 95,3] p<0,001). Houve menor utilização, sem diferença significativa, de aminas vasoativas (4,3% vs 15,4%), ventilação mecânica (4,3% vs 15,4%) e BIA (4,3% vs 7,7%). Havia menor número de tronco de coronária esquerda ou descendente anterior com vaso relacionado ao IAM (43,5% vs 56,4%; p=NS) e observou-se melhor evolução clínica, sem choque cardiogênico durante a internação (0,0% vs 6,4%; p=NS) e mortalidade intra-hospitalar (4,3% vs 6,4%; p=NS).

**Conclusão:** Pacientes admitidos por IAMCSST, com critério para obesidade, apresentaram-se mais tardiamente, com melhores índices prognósticos (GRACE e TIMI) e evoluíram com maior estabilidade clínica e menor morbi-mortalidade, confirmando o conceito de paradoxo da obesidade.

34442

**Preditores de Mortalidade no Choque Cardiogênico Pós-Infarto Agudo do Miocárdio com Supradesnível do Segmento ST**RICARDO MOURILHE ROCHA, MARCELO L S BANDEIRA, NATHALIA F ARAÚJO, ANA R M SANTOS, ROBERTA RIBEIRO, MARIANE O SILVA, JAQUELINE L W BARRETO, FERNANDA D C FERREIRA, DANIEL X B SETTA, FERNANDO O D RANGEL e ROBERTO ESPORCATTE  
Hospital Pró-Cardíaco, Rio de Janeiro, RJ, Brasil**Introdução:** O choque cardiogênico tem ainda grande impacto na morbimortalidade de pacientes com infarto agudo do miocárdio apesar do contínuo desenvolvimento de novos fármacos e novas tecnologias na abordagem destes pacientes.**Objetivo:** Avaliar os preditores de morbimortalidade de pacientes com infarto com supradesnível de ST (IAMCSST) que cursaram com choque cardiogênico (CC).**Métodos:** Foram avaliados 104 pacientes entre janeiro de 2009 e fevereiro de 2013 em um hospital terciário. Foram analisados dados demográficos, clínicos, laboratoriais, escores Grace e TIMI, uso de BIA e ventilação mecânica, complicações e mortalidade. Foi realizada análise estatística utilizando o SPSS 20.0.**Resultados:** Foram 33 (31,7%) mulheres e 71 (68,3%) homens, com média de idade de 77±11,4 anos e 63±12,9 anos (p<0,001) respectivamente. Eram 19,2% tabagistas, 50% com dislipidemia, 61,5% hipertensos, 17,3% diabéticos, 27,9% com história familiar, com média de IMC de 27,04±4,12. Todos pacientes foram submetidos à ATC, sendo 6 casos após trombólise. Notamos a presença de 13 (12,5%) pacientes com choque cardiogênico. A mortalidade global foi de 6,7%. A mortalidade do CC foi 38,5% e dos pacientes sem CC foi 2,2% (p<0,001). Esses pacientes eram mais idosos (73,23±12,69 vs 66,9±13,7 anos; p=NS), predomínio de mulheres (61,5% vs 38,5%; p=0,02), menor IMC (25,8±2,48 vs 27,2±4,28 kg/m<sup>2</sup>; p=NS), com pior função renal (mediana do clearance de creatinina 44,19 vs 81,36 mL/min; p=0,003), menor mediana da PAS na admissão (110 vs 140 mmHg; p=0,001), mais diabetes (23,1% vs 16,5%; p=NS), mais classe Killip II a IV (92,3% vs 9,9%; p<0,001), mais disfunção ventricular (69,2% vs 32,2%; p=0,01), maior TIMI risk (7 vs 3; p<0,001), maior GRACE (243 vs 144; p<0,001), maior tempo de internação (14 vs 4 dias; p=0,001), mais uso de amins vasoativas (92,3% vs 4,4%; p<0,001), mais uso de BIA (46,2% vs 1,1%; p<0,001) e de ventilação mecânica (84,6% vs 3,3%; p<0,001) e mais pneumonia nosocomial (61,5% vs 2,2%; p<0,001).**Conclusão:** Com a utilização de ATC 1ª obteve-se melhor mortalidade nos pacientes com IAMCSST e choque cardiogênico. Os preditores de mortalidade foram idade, gênero feminino, disfunção renal e cardíaca, maior classe Killip e piores escores TIMI e GRACE.

34587

**Impacto do Diagnóstico de Isquemia Miocárdica Induzida pelo Teste de Estresse Mental em Paciente Jovem com Síndrome Coronariana Aguda e Coronárias Normais**

JULIO CESAR TOLENTINO JUNIOR, ARTHUR FERNANDES CORTEZ, PASSOS, ROBERTA B F, MACHADO, LUANA G, ELARRAT, RODRIGO M, FLAVIA COSTA RORIZ ARRUDA, SANTANA, TAIS A A, SILVA, ZOLDER M, DUARTE, JOANA M e FIGUEIREDO, WAGNER M UNIRIO, Rio de Janeiro, RJ, Brasil

**Introdução:** O estresse mental pode desencadear dor torácica anginosa e síndrome coronariana aguda (SCA), principalmente em pacientes com doença arterial coronariana (DAC) obstrutiva. Além dos fatores de risco cardiovasculares clássicos, frequentemente há transtornos do humor e/ou ansiedade. O reconhecimento do papel destes transtornos nas síndromes coronárias agudas motivou a obtenção de experimentos visando a indução de estresse mental, formalizando o conceito de isquemia miocárdica induzida pelo estresse mental (IMIEM). Nos últimos anos o diagnóstico tem sido bem estabelecido através da realização de cintilografia miocárdica em repouso e após o teste de estresse sensorial. Desta forma poderá ser orientada a conduta terapêutica apropriada.**Relato do Caso:** Homem, 29 anos, internado com síndrome coronariana aguda após discussão familiar. Eletrocardiograma, Rx de tórax, marcadores de necrose miocárdica e ecocardiograma sem alterações. Realizado teste ergométrico, sem sinais de isquemia esforço-induzida. Durante a internação foi diagnosticado transtorno de ansiedade e continuou apresentando episódios de dor anginosa significativa, compatível com angina instável. Realizado angiotomografia de coronárias, que foi normal. Como estes episódios apresentavam relação temporal com momentos de maior ansiedade, foi solicitada cintilografia miocárdica em repouso e após estresse sensorial com Testes de Cores-Stroop, sendo demonstrada hipocaptação acentuada no segmento septo apical do ventrículo esquerdo (VE) e no *Gated Spect*, ocorreu queda de 10% na fração de ejeção e hipocinesia septal do VE em relação ao repouso. Iniciado escitalopram com resposta clínica muito satisfatória. Dentro de 1 ano de acompanhamento clínico e uso desta medicação houve melhora acentuada da ansiedade e resolução dos episódios de dor torácica.**Discussão:** Na SCA, a ausência de DAC e testes funcionais normais, não afastam a presença de isquemia miocárdica. Neste caso, em que os demais exames foram normais e o paciente mantinha-se com dor anginosa, obteve-se o diagnóstico objetivo de IMIEM através da realização de cintilografia miocárdica com estresse mental. Casos como este, a origem isquêmica como causa de dor torácica é frequentemente subdiagnosticada, especialmente se houver transtornos de ansiedade ou de humor. Contudo, o diagnóstico de IMIEM teve grande impacto clínico, pois além de determinar o diagnóstico objetivo, orientou a abordagem terapêutica apropriada.

96

34510

**Capacidade de Predizer a Complexidade Angiográfica Coronariana de Três Escores de Risco Não-Invasivos nas Síndromes Coronarianas Agudas sem Supradesnível do Segmento ST: Contribuição da Estatística C**JOSE GERALDO DE CASTRO AMINO, FÁBIO EDUARDO CARDOSO SALDANHA, MÁRCIO JOSÉ MONTENEGRO DA COSTA, EDGARD FREITAS QUINTELLA, LUIZ JOSÉ MARTINS ROMÊO FILHO, RODRIGO TRAJANO SANDOVAL PEIXOTO, ANGELO LEONE TEDESCHI, CLAUDIA REGINA DE OLIVEIRA CATANHEDA, SERAFIM FERREIRA BORGES e DANY KRUCZAN  
Instituto Estadual de Cardiologia Aloysio de Castro, Rio de Janeiro, RJ, Brasil  
Procordis, Niterói, RJ, Brasil**Fundamento:** Variáveis de risco em pacientes com Síndromes Coronarianas Agudas sem Supradesnível do Segmento ST (SCA s/ Supra ST), tem relação com complexidade angiográfica coronariana. Mas não se sabe como ocorre este fenômeno quando agrupadas sob a forma de Escores de Risco (ER).**Objetivo:** Avaliar a capacidade de antever a presença de complexidade angiográfica coronariana de três ER em portadores de SCA s/ Supra ST.**Pacientes e Métodos:** Registro hospitalar de 192 pacientes com SCA s/ supra ST, com coronariografia nas primeiras 72 horas de internação. Usou-se como método de avaliação entre os três ER, a Estatística C, ou seja, as Curvas ROC (receiver operating characteristic), que são gráficos de plotagem entre o grau de sensibilidade de um determinado parâmetro relativo à sua especificidade de identificação de um defeito. Considerou-se os valores absolutos dos ER, GRACE, TIMI risk e de um novo Escore, composto de parâmetros de risco próprios da SCA, como Infradenível de ST, aumentos de Troponina I, Angina Recorrente e Falência do VE (escala de 0-4, valendo 1 ponto cada item), chamado de Escore de Parâmetros Isquêmicos (EPI) como variáveis preditoras. Como variável de defeito, elegeu-se um Escore de Complexidade Angiográfica (ECA). ≥3, cuja pontuação (escala de 0-9), baseou-se na presença da lesão instável e de obstruções ≥70% das artérias coronárias ou ≥50% da lesão de tronco da coronária esquerda.**Resultados:** Idade média de 67,2 anos, 59,5% masculinos.

ER	No. Pac	Área (ROC)	95% IC
TIMI	192	0.8405	0.78859 0.89243
EPI	192	0.8896	0.84764 0.93152
GRACE	192	0.5600	0.47799 0.64203

p&lt;0,0001

**Conclusões:** A melhor performance do EPI como preditor de um ECA anormal pode estar ligada ao significado isquêmico de suas variáveis e a pior do GRACE decorreria do fato de que várias de suas variáveis não tem relação direta com a isquemia miocárdica.

34594

**Registro de Tempo Porta-Balão de um Hospital Universitário Terciário de Campinas**

RAFAEL GAVINHOS, FABIANO DE OLIVEIRA CÊGA, RENATA VASCONCELLOS REGAZZINI, MILENA GENTILI CORREIA, CARLOS HENRIQUE BARBOSA SILVA, ANDRÉ LUIS DE ALMEIDA TRIANI, AMANDA BIGARELLI GROBLACKNER, DIOGO BRINATI PEIXOTO, CHARLES NOVAES DE ALMEIDA e ALESSANDRA BARBOSA SANTOS EHLR

Pontifícia Universidade Católica (PUC), Campinas, SP, Brasil

Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ), Rio de Janeiro, RJ, Brasil

**Introdução:** As doenças cardiovasculares ainda são a principal causa de mortalidade no Brasil. Em 2011, segundo o Ministério da Saúde, ocorreram 962.931 em indivíduos com mais de 30 anos. Destas, cerca de 20% foram por causas ateroscleróticas e 10% por doenças isquêmicas coronarianas. A principal causa de infarto agudo do miocárdio resulta de aterosclerose. Nos casos em que há o quadro de dor torácica, juntamente com supradesnível de ST ou BRE agudo, têm-se que tentar a imediata reperfusão em um paciente com história sugestiva. O tratamento com angioplastia primária em pacientes com IAM com supra ST, mostra-se importante, pois propicia mortalidade baixo de 10%. O intervalo da chegada do paciente ao hospital e a insuflação do balão (tempo porta-balão - TPB), não deve exceder 90 min, de acordo com a American heart association e a sociedade brasileira de cardiologia.**Objetivo:** Avaliar o TPB em unidade de hemodinâmica integrada a um hospital terciário de grande demanda no interior de SP, tendo em vista que o prognóstico está intimamente relacionado com este intervalo.**Métodos:** Trata-se de um estudo retrospectivo, descritivo e com uma abordagem quantitativa de pacientes diagnosticados com IAMCSST, e que foram submetidos a ATC entre agosto de 2010 e dez 2012.**Resultados:** A amostra foi de 101 pacientes onde 70% eram mulheres e 30% homens. A idade média foi de 59 anos. O tempo total porta-balão foi de 101 min, onde o tempo mínimo foi de 10 min e o máximo de 390min. Quase 60% dos atendidos no HTU obtiveram um TPB inferior ou igual a 90 min. O TPB dos pacientes masculinos foi menor que o do sexo feminino.**Discussão:** Quando confrontamos os resultados com o estudo da AHA, nota-se que o TPB médio do HTU foi superior em 11 min, sendo que em apenas 58,41% dos casos a ATC ocorreu no tempo adequado. De acordo com a literatura, o TPB médio no Brasil foi de 2 horas, mostrando heterogeneidade nas regiões do país. O TPB do nosso serviço foi inferior à média brasileira em 19 min (15,83%).**Conclusão:** A casuística está na média nacional. o HTU está abaixo da média nacional e acima da AHA. A média brasileira ainda é muito alta. Protocolos de dor torácica melhoram os resultados clínicos.

34611

**Síndrome Coronariana Aguda em Mulher Jovem Secundária a Dissecção Espontânea em Coronária: Relato de Caso e Revisão da Literatura**

DIEGO RIBEIRO PATTI, AECIO FLAVIO TEIXEIRA DE GOIS, LIVIA BRAGA VASCONCELOS, MARIA DE FATIMA MARTINS GIL DIAS, VICTOR FIRMANI DE OLIVEIRA, MARCOS VENICIO GORI e RENATO DE CARVALHO SOMERA

Beneficência Portuguesa de São Paulo, São Paulo, SP, Brasil

**Introdução:** A dissecção espontânea de coronária em mulher jovem, hígida e sem fatores de risco atuais é considerada uma causa particularmente rara de síndrome coronariana aguda (SCA) e de morte súbita, com apresentação indistinguível dos quadros decorrentes de ruptura de uma placa aterosclerótica. A dissecção geralmente afeta apenas uma única artéria coronária, com incidência de 0,2% nas SCAs.

**Relato de Caso:** Trata-se de uma paciente do sexo feminino, 33 anos, dona de casa, ex-tabagista há 6 anos, sem antecedentes familiares para doença coronariana precoce, que chegou no Pronto Socorro com quadro clínico sugestivo de SCA e apresentou supra desnivelamento do segmento ST em parede inferior (DII, DIII e AVF), evoluiu com hipotensão, sendo estabilizada e posteriormente realizada Cineangiocoronariografia que evidenciou dissecção de artéria coronária direita (ACD), além de trombos intra luminais, sendo então realizada angioplastia desta artéria e da artéria Ventricular Posterior com alocação de 2 *stents* não farmacológicos com sucesso, além da administração de abciximab (ReoPro) endovenoso por 24hs. Exames (1º dia de internação): Troponina I: 22,34 ng/mL – referência < 0,2 ng/mL; CK Massa: 293,72 ng/mL – referência < 0,5ng/mL; Pesquisa para trombofilias negativas. Ecocardiograma transtorácico (2º dia): fração de ejeção de 49%, hipocinesia médio-apical e inferior. A Paciente evoluiu com melhora da precordialgia, estabilidade hemodinâmica e o exame físico manteve-se sem alterações.

**Discussão:** Neste relato descrevemos o tratamento e a evolução inicial de uma paciente com dissecção espontânea de ACD. A apresentação clínica da dissecção espontânea de coronária depende da extensão e da gravidade da dissecção, levando a diversas apresentações clínicas. A dissecção de coronária incide mais em mulheres (3 mulheres para cada homem), sendo mais comum no período gestacional e puerperal. A artéria mais acometida é a descendente anterior; no entanto, a coronária direita é a mais afetada em pacientes que sobrevivem a um evento agudo.

**Conclusão:** Em pacientes jovens com SCA, a dissecção espontânea de coronária deve ser uma causa a ser pensada como etiologia em especial nos pacientes do sexo feminino sem fatores de risco tradicionais.

## **30 - Valvopatias**

34198

### Tuberculose Pulmonar Deflagrando Insuficiência Cardíaca no Adulto com Anomalia de Ebstein: Relato de Caso

RAQUEL DE ARAUJO MACEDO, TERESA RACHEL JUNQUEIRA CARBONEI, PEDRO GEMAL LANZIERI, JULIANA NUNES QUINTAS, MARIO LUIZ RIBEIRO, LUIS OTÁVIO CARDOSO MOCARZEL, RONALDO ALTENBURG ODEBRECHT CURI GISMONDI, RICARDO CARNEIRO RAMOS e WOLNEY DE ANDRADE MARTINS  
Universidade Federal Fluminense, Niterói, RJ, Brasil

A anomalia de Ebstein caracteriza-se pela implantação anômala do folheto septal e frequentemente do folheto posterior no interior do ventrículo direito. Por se tratar de uma cardiopatia congênita rara e com apresentação clínica variável, dificilmente é diagnosticada na idade adulta. A síndrome de disfunção ventricular direita é uma forma ainda mais incomum de apresentação dessa cardiopatia nessa faixa etária. Relata-se caso de paciente masculino, 41 anos, com admissão por insuficiência cardíaca descompensada após um ano de investigação sem diagnóstico. Em sua avaliação, concluiu-se que a tuberculose pulmonar foi o fator da descompensação da função cardíaca. Os sinais e sintomas apresentados na internação demonstraram indícios de insuficiência cardíaca com fração de ejeção reduzida. A anasarca foi um sinal inicial nos dois momentos, sempre associada a dispnéia. Esse relato suscita a discussão de aspectos práticos de manejo e a evolução dos pacientes com anomalia de Ebstein, com ênfase na variabilidade de apresentações clínicas.

34336

### Endocardite Infecçiosa: Análise Comparativa entre a Hemocultura e a Cultura de Válvula de Pacientes com Endocardite Infecçiosa Submetidos à Cirurgia de Troca Valvar

ERIKA FERREIRA RODRIGUES, CAROLINA ARAUJO JANUARIO DA SILVA, RALPH NOGUEIRA FERNANDES, CRISTIANE LAMAS, GIOVANNA IANINI ALMEIDA FERRAUIOLI, WILMA FELIX GOLEBIOVSKI e CLARA WEKSLER  
Unigranrio, Duque de Caxias, RJ, Brasil  
Instituto Nacional de Cardiologia, Rio de Janeiro, RJ, Brasil

**Introdução:** A endocardite infecciosa(EI) mantém-seum desafio diagnóstico. A identificação do microorganismo a partir da hemocultura (HC) e de valvas cardíacas (VC)são métodos utilizados na prática clínica.

**Objetivo:** Estabelecer uma comparação entre os resultados de HC e de cultura de VC em pacientes com EI.

**Métodos:** Inclusão de pacientes adultos com EI definitiva internados no Instituto Nacional de Cardiologia (INC) submetidos àtroca valvar de 2006 a 2011.

**Resultados:** Ocorreram 78 episódios de EI com troca valvar; idade média 41,3 ±15,5 anos; 47 (60%) homens ,31 mulheres. A apresentação clínica foi aguda em 32 casos;53 (67%) casos referenciados. HC foram colhidas em 77/78 (99%); 30/77 (39%) foram negativas; nas 47 positivas, foram isolados estreptococosviridans\_ 18 , S. aureus 9 ( 2 MRSA); S. epidermidis 4, estafilococos coagulase-negativos(ECN) 1; estafilococos não especificado 1; E. faecalis 5; Corynebacteriumdiphtheriae 1; Antibiotrófia defectiva 1; HACEK 1; P. aeruginosa 1;Acinetobacter 1; Enterobacteraerogenes 1; C. parapsilosis 2; C. albicans 1. 60 amostras de material valvar e 3 pontas de cabo de marcapasso foram cultivadas, e 49/63 (78%) apresentaram cultura negativa. Das 14/63(22%) culturas positivas, 5 apresentaram equivalência do agente da HC (S.gordonii 1; S. aureus 1; MRSA 1; E.aerogenes 1; C. albicans 1). A relação HC/cultura de válvula discordante ocorreu em 7 pacientes: P. aeruginosa/S. hominis; viridans/Acinetobacter; C. diphtheriae/S. epidermidis; S.aureus/Ste.maltophilia; viridans/C. albicans; E. faecalis/difteróides; E. faecalis/S. epidermidis. Em 1paciente a relação HC/cultura VC foi S. aureus/estafilococo não especificado e em outro caso a HC foi negativa enquanto a cultura de válvula mostrou S.bovis. A sensibilidade da cultura de VC para o diagnóstico de EI foi de 13/47(28%), contudo, 7/13 (54%) foram falsos positivos.

**Conclusões:** A cultura de VC foi positiva em 22%, taxa semelhante a da literatura. Contudo, metade das culturas positivas de amostras cirúrgicas não demonstrou equivalência com a HC, sendo falsos positivos. Questiona-se ovalor de encaminhar-se material valvar para análise microbiológica em detrimento do exame histopatológico.

34425

### Implante de Válvula Aórtica Transcateter em Hospital Público Brasileiro: Mortalidade Intra-Hospitalar e Taxa de Sucesso Segundo Critérios VARC-2

FABIULA SCHWARTZ DE AZEVEDO, DEBORA HOLANDA G DE PAULA, ALEXANDRE SICILIANO COLAFRANCESCHI, ANDREY MONTEIRO, BRUNO MARQUES, SERGIO MARTINS LEANDRO, MARCELO LEMOS RIBEIRO, JOSÉ GUILHERME MARQUES C DE M CAZELLI, WILMA FELIX GOLEBIOVSKI e CLARA WEKSLER  
Instituto Nacional de Cardiologia, Rio de Janeiro, RJ, Brasil

**Introdução:** O implante de válvula aórtica transcateter (TAVR) é uma opção terapêutica à estenose aórtica (EAo) grave em pacientes de alto risco cirúrgico. A mortalidade intra-hospitalar é relatada na literatura em até 12,4%, e verifica-se grande variabilidade do sucesso do procedimento.

**Objetivos:** Relatar a mortalidade intra-hospitalar e os resultados obtidos com o emprego de TAVR segundo os critérios do *Valve Academic Research Consortium-2* (VARC-2) na experiência inicial de hospital de alta complexidade público brasileiro.

**Métodos:** Coorte histórica de pacientes submetidos a implante de TAVR (Medtronic-Corevalves) entre outubro de 2011 e maio de 2013 como tratamento de pacientes com EAo grave ou disfunção de bioprótese aórtica, sintomáticos e de alto risco operatório. Durante a internação foram obtidos dados clínicos, ecocardiográficos, eletrocardiográficos e laboratoriais dos pacientes. Foi registrada a ocorrência de mortalidade e complicações segundo VARC-2.

**Resultados:** Foram realizados 23 implantes de TAVR, sendo 43,48% (n=10) em homens e 56,52% (n=13) em mulheres, 95,65% apresentavam EAo grave (n=22) e um deles disfunção de tubo valvado aórtico. À internação, 91,3% apresentavam Classe Funcional (NYHA) III ou IV (n=21) e a mediana do EUROScore foi 10 (mínimo 2,7 e máximo 42). O sítio de acesso foi majoritariamente femoral (82,6%, n=19); outros sítios de acesso representaram 17,4% (transapical n=3; artéria subclávia esquerda n=1). A mortalidade intra-hospitalar foi 8,69% (n=2) e relacionou-se ao procedimento. As complicações segundo o VARC-2 foram a ocorrência de bloqueio átrio-ventricular e implante de marcapasso definitivo em 39,13% dos pacientes (n=9); ocorrência de sangramentos maiores em 21,73% (n=5) e sangramentos menores em 13,04% dos casos (n=3); regurgitação aórtica moderada ou grave ocorreu em 39,13% dos casos (n=9); e houve implante de segunda bioprótese em 8,69% dos casos (n=2).

**Discussão:** Apesar desta série de casos representar a experiência inicial da utilização de TAVR pelo referido hospital, a mortalidade intra-hospitalar foi comparável à descrita na literatura. Em relação às taxas de sucesso do procedimento, verifica-se grande variabilidade nas publicações pelo uso de diferentes critérios de sucesso por diferentes registros.

**Conclusão:** A mortalidade intra-hospitalar, a ocorrência de complicações após TAVR e o sucesso do procedimento apresentados nessa série de casos, são compatíveis com a literatura mundial.

34449

### Endocardite por Bactérias Gram Negativas, Experiência de um Centro Terciário e Revisão da Literatura

VINICIUS DE FRANCESCHI DOS SANTOS, CHEYENNE FERREIRA, CAREN VIANNA, GIOVANNA IANINI ALMEIDA FERRAUIOLI, CLARA WEKSLER, WILMA FELIX GOLEBIOVSKI e CRISTIANE LAMAS  
Instituto Nacional de Cardiologia, Rio de Janeiro, RJ, Brasil

**Introdução:** EI por bactérias gram negativas (BGN) é incomum e tem alta morbimortalidade. Além do grupo HACEK, outras BGN, como *Pseudomonas aeruginosa* (PA) e *Acinetobacter* (AC), também causam EI. Busca na literatura resulta em relatos de casos, na maior parte. Análise de uma série de casos de EI por GN ajudaria na compreensão deste assunto.

**Métodos:** Série de casos de EI por BGN internados no Instituto Nacional de Cardiologia, de 2006 a 2012, com base em fichas do ICE (International Collaboration on Endocarditis), e revisão de prontuários.

**Resultados:** O estudo incluiu 14 pacientes, 8,6% do total de EI no INC no período(n=162), cinco do sexo feminino e 9 do masculino, com idade entre 18 e 81 anos(mediana de 56,5). Comorbidades mais comuns foram: cardiopatia(9/14), tabagismo(4/14) e diabetes(3/14). As principais manifestações foram: febre(12/14), insuficiência cardíaca(7/14) e embolia(5/10). Em 71% a EI foi hospitalar. Neste grupo, a válvula envolvida foi mitral em 6/10, aórtica em 5/10, tricúspide em 2/10, sendo nativas em 6/10, com acometimento de duas válvulas em 3/10, e apresentação subaguda em 6/10. Foram fatores de risco: fístula arteriovenosa(2/10), cesárea prévia(1/10), cateter vascular(1/10), cateter vesical(5/10), e cirurgia cardíaca (CC) em 7/10. Na EI de valva nativa, foram isolados *E.cloacae*, *AC*, *E.aerogenes*, *St.maltophilia* e *PA*; e em próteses: *PA*, *E.cloacae*, *S.marcescens*. As complicações foram: cultura persistentemente positiva(4/10), abscesso esplênico(1/10) e choque séptico(1/10), com mortalidade de 30%. O tratamento foi feito com carbapenêmicos, quinolonas ou cefepime, e CC foi realizada em 60%. Nas EI comunitárias(4/14), predominou o sexo masculino(3/4), idade mediana foi 49 anos, apresentação subaguda em 75%, e história de CC em 50%. Em 3/4 a EI foi por bactérias HACEK, em 1/4 foi a *S.enteritidis*. Fármacos utilizados foram ceftriaxone (2/4), cefepime (1/4) e ciprofloxacina (1/4), com 2 casos submetidos à CC. Embolia ocorreu em 3/4, ICC em 2/4, e o caso por *S.enteritidis* evoluiu para óbito por abscesso valvar e BAVT.

**Discussão:** A prevalência foi de 8%, e 20% das EI foram por HACEK, PA e enterobactérias ocorreram em 20%, a maioria foi hospitalar, sendo mais prevalente em homens, teve como principal manifestação a febre, e acometeu mais as válvulas nativas, com mortalidade geral de 28%, o que está de acordo com dados de revisão recente.

**Conclusão:** Há poucos estudos sobre EI por GN, esta série de casos ajuda na compreensão desta infecção.

34498

**Implante de Válvula Aórtica Transcateter em Paciente com Disfunção de Tubo Valvado Aórtico Biológico em Hospital Público Brasileiro**  
JOSÉ GUILHERME MARQUES C DE M CAZELLI, FABIULA SCHWARTZ DE AZEVEDO, DEBORA HOLANDA G DE PAULA, ALEXANDRE SICILIANO COLAFRANCESCHI, ANDREY MONTEIRO, BRUNO MARQUES, SERGIO MARTINS LEANDRO, MARCELO LEMOS RIBEIRO, WILMA FELIX GOLEBIOVSKI e CLARA WEKSLER  
Instituto Nacional de Cardiologia, Rio de Janeiro, RJ, Brasil

**Introdução:** A deterioração de próteses valvares leva à indicação de intervenção, sendo a retroca o tratamento convencional. A reoperação representa maior risco de morbidade e mortalidade para esses pacientes. Como alternativa à cirurgia, é bem estabelecido na literatura o implante de válvula aórtica transcaterter (TAVR) em válvula aórtica nativa com estenose grave, em indivíduos sintomáticos e de alto risco cirúrgico. A utilização de *valve-in-valve* em bioprótese aórtica disfuncionante já é citado na literatura.  
**Relato de Caso:** Paciente masculino, 56 anos, admitido em Classe funcional IV (NYHA), com história de dispnéia aos esforços progressiva e dispnéia paroxística noturna há 6 meses, internado em hospital público brasileiro de alta complexidade. Antecedente de implante de tubo valvado aórtico biológico nº 27 com reimplante de coronárias, devido a aneurisma dissecante de aorta. Ao exame físico apresentava pulsos simétricos em martelo d'água, ritmo cardíaco regular, sopro sistólico em foco mitral; sopro sistólico ejetivo e sopro diastólico aspirativo em foco aórtico; taquipnéia e ausculta respiratória com crepitações difusas. Eletrocardiograma em ritmo sinusal e sinais de sobrecarga de ventrículo esquerdo (VE). Radiografia de tórax com sinais de congestão pulmonar. Realizado ecocardiograma (ECO) que mostrava aumento de cavidades esquerdas, tubo valvado na raiz da aorta, disfunção de prótese aórtica - grave refluxo protético e paraprotético, *flap* de dissecção na aorta ascendente distal, insuficiência mitral funcional moderada a grave e disfunção grave do VE. Angiotomografia de aorta apresentava aneurisma com dissecção crônica após o tubo valvado até artéria subclávia esquerda e maior diâmetro no terço médio da aorta ascendente: 4,11cm. EuroSCORE (16,3 %). O paciente foi submetido a implante de TAVR por via transfemoral, que transcorreu sem intercorrências. Teve alta hospitalar assintomático e ECO de controle mostrando leve refluxo para-protético, gradiente VE-AO máximo de 47mmHg, regurgitação mitral leve e disfunção grave de VE. Após um ano de acompanhamento ambulatorial, apresentava-se em classe funcional II (NYHA) e refluxo para-protético moderado, gradiente VE-AO máximo de 35mmHg e disfunção moderada do VE ao ECO.

**Discussão:** O emprego de TAVR nesse caso para correção de tubo aórtico valvado disfuncionante, em indivíduo de alto risco operatório, obteve sucesso, comprovado pela melhora da classe funcional do paciente e pelos parâmetros ecocardiográficos.

34603

**Trombose em Prótese Biológica Mitral**

LIVIA B VASCONCELOS, MARCOS V GORI, PEDRO R P JUNIOR, GUSTAVO M G MATOS, RAFAEL CARVALHO, MARIA F M G DIAS, MARCELLE S M ARAUJO, ANDRE S E SOUZA e DIEGO R PATTI  
Associação Portuguesa de Beneficência, São Paulo, SP, Brasil

Este trabalho tem como objetivos relatar um caso de trombose em prótese biológica mitral, estudar a sua evolução clínica e analisar as características que auxiliem na identificação de outros casos. Este relato exhibe o caso de um paciente de 32 anos, portador de valvopatia aórtica e mitral de origem reumática, que foi submetido à troca de ambas as valvas, com implante de próteses biológicas. Após dois meses, durante avaliação ambulatorial, foi observado uma piora importante do sopro cardíaco em relação ao descrito durante a internação. Realizado ecocardiograma transesofágico (ETE) que evidenciou refluxo periprotético importante e duas imagens ecodensas, sugestivas de vegetação, móveis, aderidas à superfície atrial da prótese mitral. Colhidas sete amostras de hemocultura, todas negativas. Paciente se manteve afebril e assintomático durante todo o período. Apesar de preencher dois critérios maiores de Duke (piora de um sopro preexistente e evidência de envolvimento endocárdico ao ETE) foi encaminhado à nova correção cirúrgica, para troca de ambas as próteses. O material protético enviado para análise evidenciou que não havia colonização por micro-organismos, descartando-se a suspeita de endocardite, e evidenciando-se trombo (embora as próteses biológicas sejam menos trombogênicas do que as próteses mecânicas). Concluiu-se que o acompanhamento de pacientes submetidos à troca valvar é de extrema importância. Deve-se levar em consideração a sintomatologia, o exame físico, em especial a ausculta cardíaca, e o ecocardiograma, para a detecção de possíveis complicações de forma precoce. Demonstrou a dificuldade de se atingir um diagnóstico conclusivo mesmo utilizando recursos modernos da ecocardiografia, além da dificuldade de diferenciação entre endocardite infecciosa e trombo em prótese, apesar da utilização de critérios clínicos, laboratoriais e ecocardiográficos.

## **31 - Educação Física em Cardiologia**

## TL Oral 34293

**Risco Cardiovascular Determinado por Medidas Antropométricas em Escolares com Baixo e Alto Padrão Sócio-Econômico: Prevalência de Risco e Concordância entre Métodos**

CARLA PINHEIRO LOPES, KARLYSE CLAUDINO BELLI, LUCIANO S. P. GUIMARÃES, FRANCISCO F MEURER, LIEGE FRAINER BARBOSA, LUANA DALPIAZ FERNANDES e JULIANE DALPIAZ ULBRA - Educação Física, Torres/ Canoas, RS, Brasil  
Hospital de Clínicas de Porto Alegre, Porto Alegre, RS, Brasil  
UFRGS - Ppg em Ciências Cardiovasculares: Cardiologia, Porto Alegre, RS, Brasil

**Objetivo:** Verificar a prevalência de risco cardiovascular (RCV) determinado pelo índice de massa corporal (IMC), circunferência da cintura (CC) e relação cintura estatura (RCE), analisando grau de concordância entre os três métodos na avaliação de escolares com famílias de alta e baixa renda.

**Método:** Estudo transversal, amostra de 68 crianças, ambos os gêneros, idades entre 09 - 10 anos obtidas por sorteio aleatório simples, elegíveis por padrão sócio econômico alto/ baixo e submetidas às medidas de estatura (m), peso (kg), CC (cm). Destas variáveis obteve-se o IMC e RCE. Para determinar o risco com a CC foram utilizados valores de percentis entre  $\geq 90$  a  $< 95$  para ambos os gêneros, e individualmente associados às curvas de percentis de CC para meninos e meninas (NHANES III- 2009); IMC- por idades (9 e 10 anos) entre percentis  $\geq 85$  a  $< 95$  (WHO Growth, 2007) e RCE com presença de risco categorizado em ponto de corte na razão  $\geq 0,5$ . As variáveis categóricas foram representadas por frequências absolutas e relativas e as contínuas por mediana e intervalo interquartil. Foi realizado o teste de normalidade de Shapiro-Wilk. O teste de Mann-Whitney foi usado para comparar IMC, CC e RCE entre as rendas. O teste de qui-quadrado foi utilizado na verificação de diferenças entre prevalências de IMC, CC e RCE associadas às categorias sociais. Análise de concordância Kappa foi realizada entre as medidas de risco. Software utilizado foi SPSS v.18 e o nível de significância de 0.05.

**Resultados:** Variáveis IMC, CC e RCE não apresentaram diferença significativa quando, respectivamente, comparadas ao grupo de alta renda vs baixa renda (17 [16.3; 20.7] vs 19 [16.1; 23.5] Kg/m<sup>2</sup>,  $P=0.208$ ; 65.5 [61.2; 78.3] vs 67.7 [61.3; 79.5] cm,  $P=0.376$ ; 0.45 [0.42; 0.51] vs 0.46 [0.43; 0.53],  $P=0.801$ ). Prevalência de RCV não foi diferente entre os grupos baixa renda vs alta renda quando comparado aos riscos por IMC (39% vs 49%,  $P=0.605$ ), CC (27% vs 34%,  $P=0.717$ ) e RCE (30% vs 40%,  $P=0.560$ ). A análise de concordância Kappa apresentou valores adequados quando comparadas às medidas de risco pelo IMC vs CC (0.661,  $P<0.001$ ), IMC vs RCE (0.756,  $P<0.001$ ) e CC vs RCE (0.834,  $P<0.001$ ).

**Conclusão:** Neste estudo, a renda familiar dos escolares não esteve associada ao RCV determinado tanto pelo IMC, CC quanto pelo RCE. A concordância entre os métodos foi adequada, demonstrando serem três opções equiparáveis entre si para quantificar RCV, em amostras de ambos os gêneros, nesta faixa etária.

## TL Oral 34420

**Relação entre Índice de Massa Corporal e Hipotensão Pós-Exercício**

FABIANO FERREIRA DE LIMA, ALESSANDRA ARAÚJO DE SOUZA, TAIS FEITOSA SILVA, JENNIFER ARIELY SALES SUASSUNA, GUSTAVO ROQUE TENÓRIO, GUILHERME LEADEBAL BONIFÁCIO DIAS e ALEXANDRE SÉRGIO SILVA  
Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa, PB, Brasil

**Introdução:** A hipertensão arterial sistêmica (HAS) é uma doença de difícil controle uma vez que apenas 50 a 75% da população mundial adere ao tratamento farmacológico. O exercício, usado como tratamento não-farmacológico, é capaz de reduzir os valores pressóricos tanto cronicamente, quanto agudamente, fenômeno este que recebe a denominação de hipotensão pós-exercício (HPE). Tem-se observado que fatores como nível inicial da pressão arterial, duração, intensidade e tipo de exercício podem modular a magnitude da HPE. Entretanto, se o IMC também está relacionado com essa modulação é algo que ainda não está estabelecido na literatura.

**Objetivo:** Avaliar se o nível de índice de massa corporal (IMC) está relacionado com a resposta pressórica de hipertensos e normotensos praticantes de caminhada/ corrida.

**Métodos:** Estudo transversal, correlacional. Participaram 98 voluntários sendo 38 hipertensos (121±17mmHg e 83±9mmHg para sistólica e diastólica respectivamente) e 60 normotensos (110±13mmHg e 75±9mmHg para sistólica e diastólica respectivamente) praticantes de exercícios em praças públicas da cidade de João Pessoa-PB. O IMC (peso/estatura<sup>2</sup>) foi determinado após o registro da massa corporal e estatura. Os voluntários realizaram um sessão de caminhada/ corrida durante 30 minutos com intensidade prescrita entre 60 e 80% da frequência cardíaca máxima de reserva. A pressão arterial (PA) foi monitorada após 10 minutos antes do início da sessão, e a cada 10 minutos durante os 30 minutos de recuperação. Analisou-se os dados por meio de correlação de Pearson, adotando-se índice de significância de  $p<0,05$ .

**Resultados:** Observou-se que hipertensos e normotensos tinham IMC de 31±4 e 25±4m/Kg<sup>2</sup> respectivamente. O IMC esteve positivamente associado com a magnitude da HPE sistólica de hipertensos ( $r=0,04$ ,  $p=0,3$ ), mas não com a de normotensos ( $r=0,04$ ,  $p=0,3$ ). Quanto à HPE diastólica, também observou-se fraca ou nenhuma correlação para hipertensos ( $r=0,05$ ,  $p=0,3$ ) e normotensos ( $r=0,00$ ,  $p=1,0$ ).

**Discussão:** Hipotetizamos que o IMC, por ser um fator de risco associado ao desenvolvimento e agravamento da HAS, seria um fator capaz de influenciar a magnitude da HPE. Entretanto, verificou-se que esse não é um parâmetro associado com a obtenção de maiores ou menores magnitudes de hipotensão pós-exercício.

**Conclusão:** O IMC parece não ser um fator influenciador na magnitude da HPE de hipertensos e normotensos.

## 34387

**Resposta da Hipotensão Pós-Exercício à uma Sessão em Circuito**

FRANCISCA E SANTOS, JORGE L B GOMES, ALESSANDRA A SOUZA, FLAVIA L MEDEIROS, LYDIANE T TOSCANO, THAMIRES BARBOSA DA SILVA e ALINE DE FREITAS BRITO  
Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa, PB, Brasil  
Universidade de Pernambuco, Recife, PB, Brasil

**Introdução:** Diretrizes de prescrição de exercício voltadas para hipotensão pós-exercício (HPE) recomendam a prática de exercícios aeróbicos e resistidos. Apesar disso, recentemente uma nova modalidade, conhecida com o treinamento em circuito, que possui como característica a utilização de componentes dos exercícios resistido e aeróbio intercalados durante a sessão, tem sido bastante praticada, objetivando melhorias na saúde. No entanto, não se tem clareza se os benefícios cardiovasculares são similares aos dos exercícios aeróbio e resistido.

**Objetivo:** Avaliar a HPE após uma sessão de Treino em Circuito (STC).

**Métodos:** Projeto aprovado pelo comitê de ética e pesquisa (CAAE-01958112.2.0000.5188). O estudo foi desenvolvido com 12 jovens aparentemente saudáveis com 23,3±2 anos e IMC de 23,9±1 Kg/m<sup>2</sup>, com experiência prévia em exercícios resistido e aeróbio. As variáveis cardiovasculares, frequência cardíaca (FC), pressão arterial sistólica (PAS), pressão arterial diastólica (PAD) foram registradas 10 minutos no repouso, a cada 10 minutos durante a STC, e imediatamente após essas sessões de exercício durante 40 minutos.

**Resultados:** A STC elevou a FC significativamente em relação ao repouso com valores médios de 150 bpm. As magnitudes hipotensoras sistólicas, foram verificadas em todos os quatro momentos de análise, sendo 8,0±4,1 mmHg; 8,1±3,0 mmHg; 10,1±2,5 mmHg e 10,1±3,3 mmHg aos 10, 20, 30 e 40 minutos, respectivamente. Entretanto, não foi encontrada HPE diastólica significativa em relação ao repouso, apesar de haver reduções de 4,0±4,1 mmHg; 5,1±4,0 mmHg; 5,1±2,5 mmHg e 5,1±4,1 mmHg, aos 10, 20, 30 e 40 minutos, respectivamente.

**Discussão:** Na literatura é verificado uma HPE média de 2 a 17 mmHg na PAS e 2 a 7 mmHg na PAD após uma sessão aeróbio em normotensos. Após uma sessão resistido, as médias encontradas na literatura são de -2 a -12 mmHg na PAS e -2 a -6 mmHg na PAD. Em nosso estudo, a hipotensão causada pela STC apresentou HPE com valores similares à de uma sessão de exercício aeróbio e resistido. Nesse sentido, esses resultados demonstram que, caso o praticante tenha por objetivo redução da pressão arterial e não possua afinidade com a prática de exercícios aeróbicos ou resistidos, uma STC parece ser uma excelente alternativa.

**Conclusão:** Conclui-se que uma STC é eficaz em promover HPE em adultos jovens. Além disso, apresenta valores semelhantes aos valores médios encontrados na literatura após sessão de exercício aeróbio e resistido.

## TL Oral 34432

**Relação entre Níveis Pressóricos e Atividades Diárias de Trabalhadores de Obra Civil na Cidade de João Pessoa – PB**

TAIS FEITOSA SILVA, ALESSANDRA ARAÚJO DE SOUZA, FABIANO FERREIRA DE LIMA, MANOEL MIRANDA NETO, THIBERIO MENEZES QUIRINO, ANA CARLA LIMA DE FRANA, RENATA LEITE TAVARES, GUSTAVO DA SILVA FLIX e ALEXANDRE SÉRGIO SILVA  
Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa, PB, Brasil

**Introdução:** A prática regular do exercício físico tem sido apontada como importante ferramenta de redução da pressão arterial (PA) por promover o fenômeno da hipotensão pós-exercício (LATERZA, 2007). Ser fisicamente ativo, mas adotar comportamento sedentário na maior parte do dia está associado com efeitos deletérios sobre a saúde, entretanto esses dados ainda são controversos (PROPER et al., 2011; TAYLOR, 2011).

**Objetivos:** Traçar o perfil pressórico de 81 pedreiros fisicamente inativos, mas que trabalham cerca de oito horas por dia (40 horas semanais) realizando atividades físicas como subir e descer escadas e carregar peso durante o período de trabalho. **Métodos:** Estudo descritivo. A mensuração da PA foi realizada após 10 minutos de repouso através do método auscultatório em local tranquilo e temperatura agradável. Para análise dos dados os participantes foram estratificados por faixas etárias sendo elas, 19-25 anos (n=23), 26-35 anos (n=24), 36-45 anos (n=19) e 46-59 anos (n=15) utilizando estatística descritiva. Os dados são média e desvio padrão da média.

**Resultados:** Em toda a amostra a prevalência de valores hipertensivos foi de 19%, sendo identificado em apenas um caso valores hipertensivos sistólicos e diastólicos. Independente das faixas etárias observadas, os valores médios de pressão arterial sistólica (PAS) e diastólica (PAD) permaneceram dentro de valores considerados normais. Para a PAS verificaram-se valores de 115.3±16.9mmHg, 123.5±15.5mmHg, 117.3±18.6mmHg e 127.9±14.8mmHg, para as faixas etárias citadas acima, respectivamente. Para a PAD, notou-se valores de 74.8±15.1mmHg, 79.5±9.5mmHg; 77.1±15.9mmHg e 77.4±8.4mmHg respectivamente para as mesmas faixas etárias.

**Discussão:** Comparando estes valores pressóricos aos encontrados em estudo de Cordeiro, et al (1998) realizado com trabalhadores de canteiro, (prevalência de 56.1% de valores hipertensivos), pode-se perceber que o presente estudo mostrou menores valores hipertensivos e a maioria da amostra obteve valores pressóricos saudáveis (SBC, SBH, SBN, 2010). Estes dados podem estar relacionados ao estilo de vida diário, já que no estudo com trabalhadores de canteiro a alta prevalência hipertensiva foi justificada pelo tabagismo e etilismo. Além disso, em toda a carga-horária, os profissionais da obra realizam movimentos ativos.

**Conclusão:** Estilo de vida não sedentarizado parece promover benefícios à saúde como a manutenção dos níveis normais da PA, reduzindo o risco do surgimento da hipertensão.

34481

### Influência da Suplementação Crônica Óleo de Alho na Hipertensão Induzida pelo Exercício em Hipertensos

THIBERIO MENEZES QUIRINO, ANDERSON IGOR SILVA DE SOUZA ROCHA, LUCIANA TAVARES TOSCANO, FABIANO FERREIRA DE LIMA, TAIS FEITOSA SILVA, MANOEL MIRANDA NETO, CASSIA SURAMA OLIVEIRA DA SILVA, ANTONIO LUIZ MAIA REBOUCAS, ANA CARLA LIMA DE FRANA e ALEXANDRE SÉRGIO SILVA  
Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa, PB, Brasil

**Introdução:** Dentre as formas de tratamento não farmacológicas da hipertensão arterial estão a prática de exercício físico e o controle alimentar (SBC, SBH, SBN, 2010). Entre outros alimentos estudados por trazerem benefícios anti-hipertensivos, está o alho cujo principal constituinte, a alicina, foi experimentalmente descoberta como possuindo uma variedade de valores terapêuticos, entre eles, efeitos hipotensores (WAGNER, 2009). Entretanto ainda não foi estudada a relação dos efeitos da hipertensão pós-exercício físico (HPE) associada à ingestão do óleo de alho.

**Objetivo:** Avaliar se a ingestão de doses diárias de óleo de alho em cápsulas (750 mg/dia) durante 28 dias aumenta a magnitude da hipertensão gerada após uma sessão de caminhada em esteira.

**Metodologia:** Sete hipertensos (51,3±5,7 anos) realizaram quatro sessões de exercício físico, antes e após o período de suplementação (óleo de alho e placebo). Medidas de pressão arterial (PA) foram realizadas em repouso e durante 60 minutos de recuperação ao exercício. A duração do exercício físico foi de 60 minutos e a intensidade adotada nos 30 minutos finais foi de 45% da frequência cardíaca máxima de reserva. E relato de grau de dificuldade 11 na escala de Percepção Subjetiva de Esforço, de Borg, verificada a cada 10 minutos durante o exercício. Este estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital Universitário Lauro Wanderley – PB.

**Resultados:** A PSE apresentou média de 11±1.6. Os valores de hipertensão sistólica pré-suplementação foram -10.8±11.8 mmHg e 0.5±8.4 mmHg, respectivamente para os grupos óleo de alho e placebo, enquanto os valores diastólicos foram -1±6.5 mmHg e 0.5±8.7 mmHg também respectivamente para os dois grupos. Já os valores de hipertensão sistólica no momento pós-suplementação foram -6±12.5 mmHg (óleo de alho) e -10.5±14.8 mmHg (placebo), e os valores diastólicos foram -1,4±9,2 (óleo de alho) e -6±15.2 mmHg (placebo).

**Discussão:** Estes resultados podem ter sofrido consequência dos valores iniciais de PA dos participantes, pois mesmo sendo hipertensos, eles utilizam medicação apropriada e seus valores de PA não se apresentaram elevados.

**Conclusão:** Conclui-se que a ingestão de óleo de alho não aumentou a magnitude da hipertensão gerada ao exercício.

TL Oral 34520

### Efeito do “Programa Harmonia” na Prevenção da Doença Arterial Coronariana dos Colaboradores da ArcelorMittal (AM)-JF-MG

RENATO E F, EMERSON F C, FRANCISCO Z W, MARCIO A S, ALESSANDRA D A, ANGELICA M T A N e CARLOS A M  
ArcelorMittal Aços Longos SA., Juiz de Fora, MG, Brasil

**Fundamento:** A promoção da saúde do trabalhador tem sido uma preocupação constante das empresas. A AM é benchmark em clima organizacional, sendo certificada pela OHSAS 18000. Foi pensando nos campos da prevenção, prevenção de acidentes, promoção da saúde e prevenção do absenteísmo de seus colaboradores, que a AM criou o “Programa Harmonia (PH)”, iniciativa interdisciplinar que atende as dimensões clínica, física, comportamental e social.

**Objetivo:** Analisar o efeito do “PH” sobre os fatores de risco para doença arterial coronariana (DAC) dos colaboradores da AM-JF-MG no período de 2012-2013.

**Material e Métodos:** O delineamento do estudo é do tipo prospectivo com desenho de grupo único pré-pós. Trata-se de uma pesquisa aplicada e original, realizada na AM-JF-MG. Participaram do estudo 708 funcionários (homens, idade de 20 a 62 anos) de todos os setores, os quais realizaram avaliação periódica de saúde em dois momentos: 2012 e 2013. Avaliaram-se os seguintes fatores de risco modificáveis: índice de massa corporal (IMC), percentual de gordura corporal, razão cintura-quadril, circunferência do abdome, pressão arterial de repouso, perfil lipídico e nível de atividade física (Questionário IPAQ). Para a análise dos dados, utilizou-se o teste t de Student pareado (variáveis quantitativas) e o teste de McNemar (variáveis qualitativas), considerando o nível de significância de 5% (p≤0,05).

**Resultados:** Serão apresentados respectivamente a variável nos anos de 2012 e 2013. Colaboradores com Colesterol Total Alto (18,6% reduziu para 12,1%), LDL Alto (15,2% reduziu para 10,9%), Triglicérides Alto (27,1% reduziu para 18,3%), Gordura Corporal Alta (15,5% reduziu para 12,8%), Pressão Arterial Sistólica Alta (32% reduziu para 24%), Ativos/Muito Ativos (IPAQ) (48,9% subiu para 52,2%) e N° de Fatores de Risco para DAC (2,02 ± 1,21 reduziu para 1,71 ± 1,21).

**Discussão:** Foi observada redução no nível de colesterol total, LDL e triglicérides, queda na pressão arterial e no percentual de gordura, aumento do nível de atividade física e redução do n° de fatores de risco para DAC dos funcionários.

**Conclusão:** O “Programa Harmonia” da AM-JF é uma iniciativa eficaz, através da indicação de atividade física combinada com uma dieta balanceada, para adoção de um estilo de vida mais saudável e redução dos fatores de risco para DAC dos colaboradores.

34559

### Reabilitação Cardíaca nas Fases II e III no Hospital Universitário Pedro Ernesto: um Relato de Caso

HERBY CRIBB e SANDRA LUCIA DE SOUZA PINTO CRIBB  
Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, RJ, Brasil

**Introdução:** Este trabalho refere-se a um relato de caso vivenciado no programa de Reabilitação Cardíaca no Hospital Universitário Pedro Ernesto da UERJ no ano 2013. Como estudante de Educação Física, atuamos nas fases II e III deste programa. Na fase II, desenvolvemos ações junto a uma profissional de fisioterapia e na fase III, trabalhamos junto a profissionais de Educação Física. A fase II da Reabilitação Cardíaca (RC) inicia-se imediatamente após a alta hospitalar e/ou alguns dias após algum evento cardiovascular. É realizada através de exercícios físicos que visam restaurar a capacidade funcional, social e laborativa, reduzir a morbimortalidade cardiovascular e combater os fatores de risco. Já a fase III da RC destina-se a atender imediatamente os pacientes liberados da fase II. O principal objetivo é o aprimoramento da condição física e a necessidade de promoção de bem estar.

**Relato do Caso:** As sessões aconteciam dois dias para os pacientes da fase II e três dias intercalados para os pacientes da fase III. Os pacientes na sua maioria eram coronariopatas. Alguns foram submetidos à revascularização do miocárdio e outros à angioplastia. A maioria desses casos de cirurgia teve como motivo o Infarto Agudo do Miocárdio. Em ambas as fases, foram anotados os parâmetros fisiológicos como Pressão Arterial (PA), Frequência Cardíaca (FC), Índice Glicêmico (IG) e Escala de Borg (EB). Acrescentados a esses parâmetros, ainda na fase II, considerava-se a análise de Índice de Massa corporal (IMC) e Velocidade na esteira (VE). As atividades constavam de exercícios aeróbios, realizados em esteira ou bicicleta e de contra-resistência realizados com pesos livres, theraband e aparelhos. A prescrição dos exercícios respeitava a individualidade biológica de cada paciente.

**Discussão:** Após 3 meses de experiência, foi possível perceber apesar do pouco tempo dos pacientes no programa, uma notável melhoria no seu condicionamento físico e no seu nível de fadiga determinado pela Escala de Borg.

## **32 - Enfermagem em Cardiologia**

34314

### O Enfrentamento dos Enfermeiros na Atuação e Coordenação da Equipe de Enfermagem em uma Parada Cardiorrespiratória em UTI

BRAGA, PAOLA B e FREIRE, ANA H C S

Hospital Samaritano, Rio de Janeiro, RJ, Brasil

Hospital Municipal São Francisco Xavier, Rio de Janeiro, RJ, Brasil

Barra Day Hospital, Rio de Janeiro, RJ, Brasil

**Introdução:** A Parada Cardiorrespiratória (PCR) consiste na cessação súbita e inesperada da circulação onde o indivíduo se encontra com inconsciência, respiração agônica ou apneia e ausência de pulsos em grandes artérias (Szpilmam, 2010). O enfermeiro por liderar a equipe de enfermagem composta por técnicos e auxiliares, deve estar sempre atento a organização e a distribuição das funções.

**Objetivos:** Descrever a atuação do enfermeiro frente à coordenação da sua equipe em uma PCR; discutir as dificuldades do enfermeiro na coordenação da equipe em uma PCR e produzir subsídios para elaboração de intervenções utilizando o treinamento e reciclagem da atuação em uma PCR.

**Metodologia:** Pesquisa descritiva com abordagem qualitativa através da análise de conteúdo de Laurence Bardin, com dados colhidos em um Hospital Estadual do RJ, os enfermeiros participantes estavam incluídos nos critérios de inclusão: formado a mais de 1 ano; trabalhando a mais de 6 meses em UTI.

**Resultados:** Realizou-se a aproximação das falas e saturação dos conteúdos em cada questão, construindo duas categorias: 1- Desorganização e assincronia: a revelação de elementos reais e indesejáveis na prática da reversão da PCR, as principais dificuldades da atuação é a delegação de funções, sendo citado a educação permanente como elo para melhora. 2- Atualização e gestão do cuidado: a evidência de um saber-fazer de Enfermagem na prática da reversão da PCR, os enfermeiros demonstram conhecimentos atuais nas diretrizes da American Heart Association (AHA) e destacaram o aperfeiçoamento como principal item para a melhora do sincronismo da equipe, tendo assim um melhor tempo/resposta.

**Conclusão:** A PCR é uma situação emergencial que precisa ter conhecimentos atualizados teóricos/ científicos onde a educação permanente é de extrema necessidade devendo ser implementada, de forma unificar e ampliar o cuidado de enfermagem, visando o paciente, o aprimoramento da liderança e a excelência do trabalho realizado.

34388

### Avaliação da Dor Torácica pelo Enfermeiro em um Hospital Universitário: Contribuições para a Prática

KARLA BIANCHA DE ANDRADE e LIDIANA FORTUNATO CORRA

Hospital Pedro Ernesto, Rio de Janeiro, RJ, Brasil

Faculdade de Enfermagem do Estado do Rio de Janeiro - UERJ, Rio de Janeiro, RJ, Brasil

**Introdução:** No Brasil, as doenças cardiovasculares ainda permanecem como a primeira causa de mortalidade, responsáveis por 29% dos óbitos em 2010. O infarto agudo do miocárdio (IAM) é a segunda causa de morte mais frequente (7%, Datasus 2010), e no sistema público de saúde a mortalidade hospitalar dos pacientes internados por IAM se mantém persistentemente elevada (15,3% em 2010). A dor torácica é o primeiro sinal apresentado pelo indivíduo que possa estar desenvolvendo um IAM, portanto a qualidade da avaliação da dor pelo profissional de saúde torna-se primordial para a identificação e tratamento precoces do IAM. O estudo teve como problema: como o enfermeiro que atua com o cliente cardiológico avalia a dor torácica?

**Objetivos:** Identificar em literatura específica os critérios para avaliação da dor torácica de possível origem cardíaca e avaliar se o enfermeiro utiliza esses critérios de avaliação da dor em um hospital universitário no Rio de Janeiro.

**Metodologia:** Trata-se de uma pesquisa descritiva, quantitativa e documental, realizada entre Julho de 2012 a Junho de 2013. Foi realizado uma busca em literatura científica identificando os critérios de avaliação da dor torácica de possível origem cardíaca e construção do instrumento. Posteriormente 24 enfermeiros responderam um questionário contendo esses critérios e 34 prontuários foram examinados, buscando as evidências da avaliação da dor torácica pelos enfermeiros.

**Resultados:** Dos enfermeiros que responderam ao questionário 54,1% (13) identifica o tempo de início da dor, 70% (17) avalia a irradiação, 58,3% (14) avalia os fatores desencadeantes e 54,1% identificam os sintomas associados. Dos prontuários avaliados, observou-se a ausência de registros de avaliação da dor torácica em 20,5% (7) dos prontuários e ausência de registro de enfermagem em 17,6% (6).

**Conclusão:** Os resultados apontam lacunas que podem ser trabalhadas para a melhoria da prática de avaliação da dor torácica pelos enfermeiros que atuam com o cliente cardiovascular, e a educação permanente é primordial neste processo.

**Referências:** SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA. I Diretriz sobre Dor Torácica. Arquivos Brasileiros de Cardiologia. 2002. Marcolino e cols. Implantação da Linha de Cuidado do Infarto Agudo do Miocárdio no Município de Belo Horizonte. 2013.

34415

### Análise Comparativa: Ações de Enfermagem em Pacientes com Doenças Cardiovasculares e com Outros Diagnósticos em UTI Segundo Nursing Activities Score (NAS)

GÁRCIA, D A, GOMES, R V, MORAES, A R, COELHO, G M S, SEGALOTE, M A M, MACHADO, G E S, SIMAS, S B, SILVA, M B, SOARES, F T A R, BOLLER, C E P e CARDOSO, R B

Hospital Unimed Rio, Rio de Janeiro, RJ, Brasil

**Fundamentos:** A variedade de pacientes que passam por unidades de terapia intensiva (UTIs) exige um dimensionamento adequado da equipe de enfermagem. Os pacientes com doenças cardiovasculares (DCV) apresentam grande prevalência e a determinação de especificidade do cuidado é fundamental. O Nursing Activities Score (NAS) é uma escala amplamente utilizada que mensura quantitativamente e qualitativamente os recursos humanos de Enfermagem, com respeito à carga de trabalho, observando-se o tempo de permanência junto ao paciente e o nível de atenção requerido pelo mesmo.

**Objetivo:** Comparar a carga de trabalho de enfermagem dedicada a pacientes com diagnóstico principal de DCV ou não através do NAS.

**Casística e Métodos:** Análise retrospectiva de dados de 2422 pacientes internados nas UTIs de 03 de janeiro de 2013 à 03 de janeiro de 2014, através de prontuário eletrônico, em um hospital terciário privado. Foram incluídos na pesquisa pacientes com idade superior a 18 anos e mais de 2 dias de internação hospitalar, divididos em 2 grupos levando em consideração o diagnóstico principal de DCV ou sem DCV comparando o NAS e o Simplified Acute Physiology Score 3 (SAPS3) do primeiro dia de internação, idade e tempo de internação de cada um dos grupos, através do teste de Mann-Whitney.

**Resultados:** Destes 2422 pacientes, 639 tinham DCV. Os pacientes com DCV e sem DCV obtiveram respectivamente média e desvio padrão de Idade  $68,2 \pm 14,1$  versus  $65,6 \pm 18,6$  ( $p=0,175$ ), SAPS3  $44,4 \pm 15,5$  versus  $40,8 \pm 11,3$  ( $p<0,0001$ ) de NAS de  $32,6 \pm 15,8$  enquanto os NDCV  $35,2 \pm 17,8$  ( $p<0,0001$ ), tempo de UTI  $12,3 \pm 17,8$  versus  $20,8 \pm 42,4$  ( $p<0,001$ ) e com tempo de internação hospitalar  $16,5 \pm 19,4$  versus  $29,2 \pm 48,1$  ( $p=0,005$ ).

**Conclusão:** A amostra demonstrou que existe uma significativa variação entre o NAS do paciente com DCV e sem DCV, uma diferença de aproximadamente 10% superior nas ações de enfermagem previstas pelo NAS nos pacientes sem DCV. Portanto UTIs cardiológicas que internam pacientes sem DCV possuem um perfil de gravidade significativamente maior e podem ser encaradas como unidades com o mesmo grau de carga de trabalho das UTIs gerais.

34447

### Hipertensão Arterial: Avaliação da Prática de Autocuidado de Pacientes na Atenção Primária e Secundária de Saúde

MENDES, CLÁUDIA R S, SANTOS, CAMILA M, CAVALCANTE, LUIZA M, CAVALCANTE, LARYSSA M V, MIRANDA, MAIRA D C, LIMA, FRANCISCA E T, OLIVEIRA, SHERIDA K P, QUEIROZ, ANA P O, MATIAS, ERICA O e BRILHANTE, ALBERTINA A

Universidade Federal do Ceará, Fortaleza, CE, Brasil

Universidade de Fortaleza, Fortaleza, CE, Brasil

A hipertensão arterial sistêmica (HAS) é uma doença crônica multifatorial, cujo tratamento exige que o paciente realize a prática do autocuidado, visando à prevenção de complicações e a promoção da saúde. Tem-se como objetivo avaliar a prática de autocuidado realizada pelos pacientes com HAS acompanhados na atenção primária e secundária de saúde. Trata-se de um estudo descritivo, transversal, realizado com 189 pessoas com HAS, localizadas em Fortaleza-CE. A coleta de dados ocorreu no período de março a novembro de 2013, por meio de uma entrevista, utilizando um formulário semiestruturado. Os dados foram compilados no Excel e analisados por meio da estatística descritiva. O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa sob protocolo COMEPPE nº 242.365. Quanto aos fatores condicionantes relacionados às características sociodemográficas evidenciou-se predominância do sexo feminino (68,3%), idade  $\geq 60$  anos (69,3%), não branca (72,5%), ensino fundamental (57,1%), aposentado ou pensionista (63%) e renda familiar  $\leq$  um salário mínimo (55,6%). Em relação aos relacionados às características clínicas, contou-se: história familiar de doenças cardiovasculares (56,6%), dislipidemias (67,2%), sobrepeso ou obesidade grau I (66,2%), outras morbidades (91%), mais de dez anos de tratamento da HAS (49,7%) e apresentaram alterações nos valores da pressão arterial sistólica (47,1%). Quanto à prática de autocuidado, evidenciou-se: ingestão hídrica (61,9%), consumo de sal (88,9%), consumo de café (91,5%), abstinência ao tabagismo (95,7%), abstinência do etilismo (84,7%), continuidade do tratamento farmacológico sem interrupções e comparecimento às consultas de enfermagem e/ou médicas (94,2%). Quanto às demandas de autocuidado, foram identificados: alimentação inadequada (53,4%), consumo de temperos artificiais (52,4%), não praticavam atividades físicas (68,3%), não possuíam atividades de lazer (60,3%), estresse autorreferido (57,1%), conhecimento limitado acerca da doença (65,6%) e não participavam de atividades educativas (68,8%). Com a realização desse estudo, foi possível identificar os fatores condicionantes, a prática do autocuidado e principalmente os déficits de autocuidado, possibilitando a enfermagem de se apropriar dessa falta de autocuidado apresentada pelo paciente com hipertensão para estabelecer estratégias para orientar e sensibilizar os pacientes quanto à necessidade dessa prática, produzindo resultados efetivos na saúde desses pacientes.

34463

**Contribuição do Método Delphi para Consenso de Diagnósticos de Enfermagem Prioritários ao Paciente com Insuficiência Cardíaca na Atenção Primária, Niterói/RJ**

DAYSE M S CORREIA, ANA C D CAVALCANTI, EVANDRO T MESQUITA, GISELLA C QUELUCI, JULIANA M V PEREIRA, ANA K R BRUM, ANTONIO J L JORGE e MARIA L G ROSA

Universidade Federal Fluminense, Niterói, RJ, Brasil

A prevalência global de insuficiência cardíaca (IC), está em torno de 2 a 3%. E na maioria dos países, vem aumentando devido ao binômio envelhecimento populacional, e maior eficácia do tratamento das condições precursoras da IC, assim como da própria IC. Portanto, o enfermeiro (a) necessita aproximar-se cada vez mais do cuidado desta doença crônica, propondo intervenções.

**Objetivos:** Identificar diagnósticos de enfermagem prioritários em insuficiência cardíaca na atenção primária, selecionados por *experts* em um Painel Delphi, para subsidiar o cuidado de enfermagem na prática clínica do enfermeiro(a) na atenção primária.

**Método:** Estudo metodológico, o qual faz parte de uma tese de doutorado, e que utilizou a Técnica Delphi, para seleção e consenso de diagnósticos de enfermagem prioritários para o paciente com insuficiência cardíaca em seus diferentes estágios. Foram convidadas 07 *experts* devido atuação com insuficiência cardíaca, aproximação com ensino, pesquisa e extensão, área geográfica, e publicação referente a diagnósticos de enfermagem. O período de avaliação no Painel Delphi foi de dezembro de 2012 a julho de 2013, e o consenso foi obtido após 06 rodadas.

**Resultado:** Dos 221 diagnósticos de enfermagem em 13 Domínios, segundo a Taxonomia NANDA-I, e após exclusão do Domínio 13 (Crescimento/Desenvolvimento), foram avaliados 217 diagnósticos. Destes, somente 32 diagnósticos foram selecionados por consenso, como prioritários ao paciente com insuficiência cardíaca na atenção primária.

**Conclusão:** O enfermeiro (a), como membro da equipe multidisciplinar, deve propor modelos de assistência, que visem uma mudança de lógica de atenção, baseada nas necessidades de saúde dos pacientes com IC.

34497

**Avaliação da Prática de Autocuidado de Pacientes com Insuficiência Cardíaca a Partir da Escala de Avaliação do Autocuidado de Pacientes com Insuficiência Cardíaca**

SANTOS, CAMILA M, CAVALCANTE, L M V, QUEIROZ, ANA P O, CAVALCANTE, LUIZA M, LIMA, FRANCISCA E T, OLIVEIRA, SHERIDA K P, MENDES, CLÁUDIA R S, MIRANDA, MAIRA D C e ALMEIDA, TUANNY A C

Universidade Federal do Ceará, Fortaleza, CE, Brasil  
Universidade de Fortaleza, Fortaleza, CE, Brasil

A insuficiência cardíaca representa problema crescente de saúde pública, podendo causar limitações na vida dos pacientes e acarretar redução na qualidade de vida dessas pessoas. Assim, tem-se como objetivo avaliar a prática de autocuidado de pacientes com insuficiência cardíaca. Estudo descritivo, com delineamento transversal e natureza quantitativa, realizado em três hospitais privados com atendimento em cardiologia, situados na cidade de Fortaleza-CE. A população foi composta pelos pacientes com de insuficiência cardíaca, de ambos os sexos, internados nas referidas instituições. A amostra foi constituída por 57 pacientes. A coleta de dados com os pacientes ocorreu por meio de uma entrevista individualizada e consulta aos prontuários dos pacientes. Os dados foram armazenados em um banco de dados do Excel e processados e analisados pela estatística descritiva e organizados em tabelas e quadros. Projeto aprovado pelo Comitê de Ética sob o protocolo nº 208.170. Como resultados das características dos pacientes com insuficiência cardíaca predominaram: sexo masculino (57,9%), idade  $\geq$  60 anos (82,5%), escolaridade até ensino médio (36,9%), renda familiar entre 1 e 5 salários mínimos (42,1%), casado (52,6%), aposentado (61,4%) e religião católica (84,2%). Dentre as práticas de autocuidado abordadas na escala de avaliação do autocuidado de pacientes com insuficiência cardíaca (EAAPIC), as maiores adesões foram: restrição salina (87,7%), restrição hídrica (91,2%), atividade laboral adequada para o quadro clínico (93%), monitoramento e reconhecimento de sintomas de descompensação da insuficiência cardíaca (86%), acompanhamento com profissionais de saúde (77,2%), abstenção de tabagismo e de bebidas alcoólicas (94,7%), uso regular da medicação prescrita (79%), procurar ajuda quando aparece sintomas de descompensação (78,9%) e rede de suporte familiar e social (82,5%). Conclui-se que os déficits de autocuidado apresentados pelos pacientes entrevistados foram: não monitoramento do peso corporal (96,5%), sedentarismo (89,5%) e falha no seguimento do esquema vacinal (42,1%), principalmente da vacina pneumocócica (100%). Esses déficits se configuram como demandas de autocuidado para pacientes com insuficiência cardíaca, já que são práticas de autocuidado relevante para esse público, mas possui baixo índice de adesão.

**Palavras-chave:** Enfermagem; Insuficiência cardíaca; Autocuidado

34516

**Doutorado Sanduíche em Enfermagem Cardiovascular na Atenção Primária do Canadá: Relato de Experiência Internacional**

DAYSE MARY DA SILVA CORREIA, EVANDRO TINOCO MESQUITA e MINA SINGH

Universidade Federal Fluminense, Niterói, RJ, Brasil  
York University, Toronto, Canadá

Como no Brasil, as doenças crônicas no Canadá tem grande impacto no sistema de saúde. E dentre estas, a insuficiência cardíaca (IC) é considerada no mundo um enorme problema de saúde pública. Sua prevalência global está em torno de 2 a 3%, e na maioria dos países, vem aumentando devido ao binômio envelhecimento populacional. Para gestão e prevenção de doenças crônicas, o Canadá adota o Chronic Care Model (CCM), que organiza o atendimento em equipe de profissionais, para melhoria dos resultados clínicos e funcionais. Durante o meu Doutorado Sanduíche no Canadá, financiado pelo Governo Federal (Capes), e com aprovação ética na York University (Toronto), foi utilizado uma abordagem por níveis de atendimento para observação e revisão de protocolos, do cuidado de enfermagem na atenção primária aos indivíduos com insuficiência cardíaca na província de Ontario. Os principais focos foram: observação e revisão de protocolos na atenção primária com enfermeiras canadenses; *shadow experience*; e observação do fluxo de atendimento médico primário. Em suma, há aplicação efetiva dos protocolos nos diversos níveis de atendimento; é irrestrito o acesso gratuito aos serviços de saúde; e a atuação de enfermeiras na atenção primária é imprescindível. Deste modo, após 3 (três) meses, esta experiência me proporcionou crescimento profissional e pessoal. Fato que fortalece a necessidade de retribuição acadêmica ao país. Além disso, o benchmarking do modelo canadense de pesquisa em saúde pública aplicadas à promoção e reabilitação da saúde, permite sustentar a discussão acerca da aplicabilidade de protocolos, estes internacionalmente propostos, na atenção primária do Brasil.

## **33 - Fisioterapia em Cardiologia**

**TL Oral 34165****Efeito do Exercício Físico Agudo de Moderada Intensidade na Hiperlipemia Pós-Prandial de Indivíduos com Obesidade Central**  
DJEYNE SILVEIRA WAGMACKER, JEFFERSON PETTO e ANA MARICE TEIXEIRA LADEIAEscola Bahiana de Medicina, Salvador, BA, Brasil  
Faculdade Adventista da Bahia, Cachoeira, BA, Brasil

**Introdução:** Evidências crescentes têm suportado a hipótese de que concentrações elevadas de triglicerídeos no plasma no período pós-prandial são preditores mais robustos de coronariopatias, influenciando na patogênese e progressão da aterosclerose. A obesidade central também apresenta forte associação com risco de doença coronariana.

**Objetivo:** Avaliar o efeito do exercício físico agudo imediato na hiperlipemia pós-prandial em pacientes com obesidade central.

**Métodos:** Foram avaliados 34 indivíduos com obesidade central, sedentários, normolipídêmicos, com idade média de  $23,74 \pm 4,05$  anos, 88,2% do gênero feminino, IMC= $28,4 \pm 3,4$ , circunferência abdominal para mulheres= $89,8 \pm 6,6$ . Os triglicérides foram analisados nos tempos 0h, 1h e 3h após sobrecarga lipídica, em dois momentos: dia controle e dia exercício. No controle os pacientes permaneceram em repouso para dosagens séricas, no dia exercício foi realizada atividade a 60% da frequência cardíaca máxima por 45min em esteira ergométrica. A sobrecarga lipídica com 50g de gordura foi realizada imediatamente após a atividade física. A análise estatística foi realizada pelo SPSS utilizando o teste t pareado e não pareado para comparação da diferença de médias, e anova de medidas repetidas,  $p < 0,05$ .

**Resultados:** A média dos triglicerídeos no período pós-prandial nos tempos 0h, 1h e 3h, no dia controle foram  $T_0 = 94,4 \pm 42,2$ ;  $T_1 = 108,0 \pm 45,0$ ;  $T_3 = 138,6 \pm 63,99$  e no dia exercício  $T_0 = 95,4 \pm 44,7$ ;  $T_1 = 111,3 \pm 52,3$ ;  $T_3 = 140,1 \pm 55,0$  ( $p=0,87$ ). Quando comparado o  $\Delta$  absoluto dos triglicerídeos nos tempos  $T_0$  e  $T_1$  nos sujeitos com triglicerídeos entre 150 e 200mg/dl foram observadas diferenças significativas sem exercício ( $\Delta = 18,5 \pm 12,4$ ) e com exercício ( $\Delta = 11,5 \pm 13,3$ ),  $p=0,05$ .

**Conclusão:** Em indivíduos com obesidade central o exercício físico agudo de moderada intensidade reduziu de forma modesta a magnitude lipídica pós-prandial na 1ª hora em pacientes com triglicerídeos entre 150-200mg/dl, porém não foram percebidas reduções no pico da hiperlipemia em toda a população.

**TL Oral 34321****Reabilitação Cardíaca em Paciente com Suporte Mecânico Circulatório como Ponte para Transplante Cardíaco**RICARDO GAUDIO DE ALMEIDA, JOAO RAPHAEL RABELLO CAMARGO, GABRIEL DIAS DE ARAUJO PINHEIRO, JOSE CARLOS SILVA RODRIGUES, SERGIO FELIPE DE CARVALHO, ALEXANDRE SICILIANO COLAFRANCESCHI, MARCELO WESTERLUND MONTERA e JOSE MAURO VIEIRA JR  
Hospital Pró Cardíaco, Rio de Janeiro, RJ, Brasil

A Reabilitação Cardíaca é uma abordagem multidisciplinar imprescindível aos pacientes submetidos à cirurgia cardíaca. Com a utilização de técnicas cirúrgicas que aumentam a sobrevida do paciente candidato ao transplante cardíaco é necessário pensar em novos objetivos e estratégias de reabilitação que permitam a esses pacientes a recuperação ou manutenção de sua capacidade funcional até o momento do transplante. O objetivo desse trabalho é discutir propostas de atuação do fisioterapeuta no programa de reabilitação cardíaca utilizado nos pacientes com suporte mecânico circulatório (SMC) como ponte para o transplante cardíaco.

**Relato de Caso:** Paciente masculino, 55 anos, com diagnóstico de miocardiopatia dilatada isquêmica, com disfunção biventricular grave, apresentou choque cardiogênico refratário, sendo colocado em SMC externo como ponte para transplante cardíaco. Curso com complicações pulmonares e hemodinâmicas, levando à perda de capacidade funcional, diminuição global de força muscular e completa dependência funcional no leito. Permaneceu 38 dias com SMC até o transplante cardíaco. Durante esse período, foi submetido a um programa de reabilitação, com o objetivo de aumentar sua independência funcional e prepará-lo para a reabilitação cardíaca após o transplante. Foi realizado um protocolo enfatizando exercícios respiratórios; fisioterapia, visando restabelecer a independência funcional; e atividade aeróbica, com o objetivo de recondicionar o paciente até a cirurgia. No dia do transplante, o paciente encontrava-se com pouca dependência funcional e deambulando com apoio unilateral. Após o transplante, continuou o programa de reabilitação, enfatizando, nesse período, o restabelecimento do condicionamento aeróbico e da capacidade funcional, tendo alta hospitalar 18 dias após o transplante.

**Considerações:** Os pacientes que utilizam o SMC como ponte para transplante cardíaco necessitam de um acompanhamento multidisciplinar visando a recuperação de sua capacidade funcional, além de suporte nutricional e psicológico. Apesar disso, os protocolos de reabilitação cardíaca não apresentam orientações bem definidas a esse grupo de pacientes. Esse relato apresenta um modelo de programa de reabilitação que pode ser utilizado nesse grupo de pacientes, cujo objetivo principal não é recondicionar o paciente preparando-o para a alta e sim melhorar sua capacidade funcional preparando-o para um novo procedimento cirúrgico.

**TL Oral 34337****A Distância Percorrida em Seis Minutos Pode Estar Associada com o Tamanho do Átrio Esquerdo?**

MARIA CLARA S S DOS SANTOS MURADAS, MÔNICA Mª PENA QUINTÃO, LUANA DE DECCO MARCHESI, LUCIA BRANDÃO DE OLIVEIRA, LUCIANA DA SILVA NOGUEIRA, EVANDRO TINOCO MESQUITA, ANTONIO JOSE LAGOEIRO JORGE e SERGIO S.M.C. CHERMONT

Centro Universitário Serra dos Órgãos, Teresópolis, RJ, Brasil  
Clínica de Insuficiência Cardíaca - CLIC, Teresópolis, RJ, Brasil  
Universidade Federal Fluminense, Niterói, RJ, Brasil

Aumentos na pressão diastólica final na insuficiência cardíaca (IC) devido a um mecanismo adaptativo, o qual resulta em mudanças estruturais, promove diminuição da função do átrio esquerdo (AE), piora do desempenho ventricular e piora da capacidade funcional. Assim, o remodelamento do AE resulta em sobrecarga hemodinâmica que afeta os resultados clínicos em pacientes com IC. Pouco se sabe sobre a associação entre o tamanho AE e a distância percorrida em seis minutos (DP6M) no teste de caminhada de seis minutos (TC6M). Portanto, o objetivo deste estudo foi determinar a associação entre a DP6M e o tamanho do AE pelos dados da ecocardiografia (ECO) em pacientes com IC.

**Métodos:** Seguindo um protocolo retrospectivo, transversal, este estudo avaliou dezessete prontuários de pacientes de uma clínica de IC universitária (9 homens de  $59 \pm 13$  anos, NYHA II / III, FEVE  $39 \pm 16\%$ ). Neste estudo, todos os ECOs foram realizados pelo mesmo examinador. Os prontuários incompletos foram excluídos do estudo. A análise estatística foi realizada pelo teste t de Student, para comparar os resultados dos ECOs, e pelo coeficiente de correlação de Pearson para o estudo das correlações, considerando significativo  $p \leq 0,05$ .

**Resultados:** Nossos resultados mostraram uma correlação negativa entre o tamanho do AE e DP6M (1º ECO e 1º TC6M;  $r = -0,42$ ,  $p < 0,01$ ) e o tamanho do AE (1º ECO) e o VO2 de pico ( $r = -0,65$ ;  $p = 0,03$ ).

**Conclusão:** O resultado deste estudo mostrou que houve uma correlação moderada significativa entre DP6M e o tamanho do AE. Estes resultados sugerem que o aumento do tamanho do AE pode interferir na tolerância ao exercício e na distância percorrida em pacientes com IC.

**TL Oral 34451****Efeito Agudo de uma Sessão de Eletroestimulação Neuromuscular sobre as Variáveis Hemodinâmicas em Pacientes Portadores de Insuficiência Cardíaca com Fração de Ejeção Reduzida**

DIAS, D W, MARCHESI, L D, MURADAS, M C S S, MASCARENHAS, C P, FERREIRA, B A, BRANCO, W D, QUINTÃO, M M P, BARROS, R J e CHERMONT, S S

Fundação Educacional Serra dos Órgãos, Teresópolis, RJ, Brasil  
Universidade Federal Fluminense, Rio de Janeiro, RJ, Brasil

**Introdução:** A eletroestimulação neuromuscular (EENM) em pacientes com insuficiência cardíaca (IC) resulta em melhorias na força, resistência muscular e na tolerância ao exercício. Pouco se sabe sobre o comportamento hemodinâmico desses pacientes decorrentes da EENM.

**Objetivo:** Avaliar o efeito agudo hemodinâmico de uma sessão de ENM em portadores de IC, monitorados pela bioimpedância cardiotorácica (BCT).

**Métodos:** O estudo seguiu um protocolo transversal em dois momentos (pré vs pós ENM). Participaram do estudo 15 pacientes com IC (7 mulheres, idade  $68 \pm 11$  anos, IMC  $27,2 \pm 2,0$  kg/m<sup>2</sup>, fração de ejeção <50% Simpson, NYHA III/IV). Para a EENM foi utilizada a corrente funcional electrical stimulation (FES), com uma frequência de 50 Hz, durante 35 minutos no músculo quadríceps, bilateralmente. Os pacientes foram monitorados pela BCT (BioZ, Cardiodynamics) e os parâmetros hemodinâmicos foram registrados antes, durante e após a ENM. O estudo foi aprovado pelo comitê de ética e pesquisa da universidade. Foram aplicados os testes: t-student e a correlação de Pearson. O valor de  $p \leq 0,05$  foi considerado significativo.

**Resultados:** Quando comparados os momentos pré vs. último minuto de EENM, ocorreu aumento da resistência vascular sistêmica (RVS) (pré:  $2279 \pm 1667$  vs.  $2885 \pm 2232$  dinas 35° min.), do índice de resistência vascular sistêmica (pré:  $3615 \pm 2679$  vs.  $6123 \pm 3398$  dinas/m<sup>2</sup> 35° min.), onde  $p \leq 0,05$ . Além disso houve diminuição do débito cardíaco (pré:  $3,7 \pm 1,6$  vs.  $3,3 \pm 1,7$  l/min), do Trabalho do ventrículo esquerdo (pré:  $4,5 \pm 2,1$  vs.  $3,9 \pm 2,1$  kg.m); do volume sistólico (VS) (pré:  $54 \pm 26$  vs.  $46 \pm 24$  ml); e do índice sistólico (pré:  $31 \pm 15$  vs.  $26 \pm 14$  ml/m<sup>2</sup>). Houve ainda uma significativa correlação negativa entre a resistência vascular sistêmica e o volume sistólico ( $r = -0,76$ ;  $p = 0,001$ ). Sendo para todas  $p \leq 0,05$ .

**Conclusão:** Estes resultados sugerem que uma sessão de EENM, pode determinar importantes adaptações agudas sobre as variáveis de resistência, fluxo e contratilidade, determinando uma mudança hemodinâmica a este método em pacientes com IC. Uma correlação negativa entre o VS e a RVS indica que a diminuição do VS está associada ao aumento da RVS e sugere uma resposta de adaptação semelhante a exercício de moderada intensidade em portadores de IC.

### TL Oral 34459

**Comparação do Efeito Agudo de Dois Modos de Ventilação não Invasiva sobre a Força Muscular Respiratória em Voluntários Saudáveis**  
BARBARA AMARAL FERREIRA, ANDREZZA HELENA REGADAS PUNIZ, JONATHAN COSTA GOMES, BRUNA SILVA DA CONCEIÇÃO PACHECO, WARLEY DAMAZIO BRANCO, DANIELLE WAROL DIAS, SERGIO S.M.C. CHERMONT e MÔNICA M<sup>a</sup> PENA QUINTÃO  
Fundação Educacional Serra dos Órgãos, Teresópolis, RJ, Brasil

**Fundamentos:** A ventilação não invasiva (VNI) vem sendo utilizada frequentemente em doenças crônicas cardiorespiratórias, obtendo-se melhora destes pacientes. Os modos mais frequentemente usados são o CPAP e o Bipap. O uso destes modos pode interferir na força muscular respiratória (FMR) destes pacientes. Pouco se tem estudado sobre o efeito da VNI em indivíduos saudáveis.

**Métodos:** Protocolo transversal, cruzado e randomizado. Foram convidados a participar do estudo 15 voluntários saudáveis, 9 mulheres, idade de 47±10 anos IMC de 24±8 kg/m<sup>2</sup>. Os voluntários foram alocados aleatoriamente em dois dias para modo CPAP (7cmH<sub>2</sub>O) ou Bipap (8cmH<sub>2</sub>O de IPAP e 4 cm H<sub>2</sub>O de EPAP), durante 30 minutos. A FMR foi medida pré e pós intervenção. Análise Estatística: Foi aplicado o teste: t-student e a incidência foi descrita em percentual. O valor de p≤0,05 foi considerado significativo.

**Resultados:** Houve diferença do efeito agudo entre os dois modos ventilatórios. No modo CPAP houve um aumento significativo da P<sub>lmáx</sub> (Pré: -96±25 vs. Pós: -101±26 cmH<sub>2</sub>O; p=0,03) ao contrário da P<sub>Emáx</sub> que sofreu uma queda significativa após o CPAP (Pré: 91±29 vs. Pós: 70±37cmH<sub>2</sub>O; p<0,05). O modo Bipap não determinou mudanças significativas na força muscular respiratória.

**Conclusão:** A VNI determinou respostas diferentes entre os modos ventilatórios. Estes resultados sugerem que o modo CPAP diminuiu a P<sub>Emáx</sub> destes voluntários determinando queda da força muscular expiratória. O aumento da P<sub>lmáx</sub> pode ter sido determinado pelo alívio da musculatura inspiratória em consequência do suporte ventilatório.

### TL Oral 34486

**Comparação de Dois Modos de Realização do Teste de Caminhada de Seis Minutos em Pacientes com Insuficiência Cardíaca: um Estudo Piloto**  
BRANCO, W D, CHERMONT, S S, DIAS, D W, FERREIRA, B A, MARCHESE, L D, OLIVEIRA, L B e QUINTÃO, M M P  
UNIFESO, Teresópolis, RJ, BRASIL  
UFF, Niterói, RJ, Brasil

**Introdução:** A Insuficiência Cardíaca (IC) caracteriza-se pela intolerância ao exercício físico. O teste de caminhada de seis minutos (TC6M) constitui um instrumento seguro, de baixo custo, de fácil aplicação na avaliação da tolerância ao exercício. Diversos estudos têm buscado formas de aprimorar a realização do teste, novas indicações e diferentes interpretações dos resultados. Uma atualização na forma de realização do TC6M pode adequar sua aplicação quanto à capacidade funcional individual.

**Objetivo** Avaliar a resposta à utilização do TC6M com frequência cardíaca (FC) pré-estabelecida.

**Métodos:** Protocolo transversal, em dois momentos com intervalo de até sete dias. Foram avaliados 14 pacientes (9H) com IC, idade: 65±12 anos; IMC: 29±6 kg/m<sup>2</sup>; fração de ejeção: 49±8 %. No primeiro momento foi realizado o TC6M convencional (TC) segundo protocolo da American Thoracic Society. No segundo momento foi realizado o TC6M não convencional (TNC) com uma FC pré-estabelecida. Foram aferidas imediatamente antes e após os testes: pressão arterial sistólica (PAS) e diastólica (PAD), FC, frequência respiratória (FR), Borg fadiga (BF), escala subjetiva de dispnéia (ED). Foram registrados o número de voltas para cálculo da distância percorrida em cada teste (DP6M), e a FC de recuperação no primeiro minuto (FCR<sub>1</sub>). O estudo foi aprovado pelo comitê de ética e pesquisa da Universidade. Análise estatística: teste t-student. Foi considerado significativo o valor de p≤0,05.

**Resultados:** Houve aumento da DP6M no TNC em relação ao TC (DP6M TC: 462±84m; DP6M TNC: 579±93m; p<0,0001), com um ΔDP6M de 118±29m. Foi observado que no TNC a FCR<sub>1</sub> foi maior que no TC (27±12bpm; 12±14bpm, respectivamente; p=0,005).

**Conclusão:** No presente estudo, os resultados da utilização do TC6M não convencional com uma FC pré-estabelecida demonstraram resultados mais significativos, principalmente quanto à DP6M e a FCR<sub>1</sub>, em relação ao TC6M convencional.

### TL Oral 34502

**Comportamento da Capacidade Vital (CV) no Pré e Pós-Operatório de Cirurgia Cardíaca (CC)**  
REGINALDO CORREA GONCALVES, LEONARDO MARQUES VIANA, JANINE BELACHE DE AZEREDO COUTINHO, DANIELLE MACHADO BRAGA, RAFAELA BRAGA H RIBEIRO DE FREITAS, MICHELE FELIX DOS SANTOS, THIAGO DE SOUZA OLIVEIRA GARCIA, DANIELLE DA SILVA PINTO HENRIQUES, BRUNO BRAZ CARDOSO, RAQUEL DA SILVA MEDINA e RENATO VIEIRA GOMES  
Hospital Unimed Rio, Rio de Janeiro, RJ, Brasil

**Fundamentos:** A CC constitui uma agressão a todo o organismo, sendo marcada no sistema respiratório provavelmente por fatores como: esternotomia, circulação extracorpórea (CEC), tempo de clampamento da artéria aorta, utilização de opióides, utilização de analgésico, cardiopérgicos, drenos cirúrgicos e dor. Havendo, dessa forma, repercussões nos movimentos respiratórios.

**Objetivo:** Comparar a CV, no pré-operatório (CV0), pós-operatório imediato (CV1) e tardio (CV2) de pacientes submetidos à CC.

**Material e Métodos:** De maio a dezembro de 2013 foi feita a coleta prospectiva de dados de 86 pacientes (pcs) submetidos à CC em hospital terciário. Foram realizadas as medidas de CV0, CV1 e CV2 utilizando o ventilômetro "Wright Mark-8" e máscara facial com coxim inflável como interface, baseando-se na média de 3 medidas excluindo aquelas dispare; com pcs posicionado no leito com Fowler de 45 graus. Realizada a análise estatística descritiva, seguida de comparação das medidas da CV0, CV1 e CV2 com teste de Wilcoxon de amostras relacionadas. Também foi avaliada a existência de correlação do tempo de CEC, com CV1 e CV2 teste de Spearman, teste de Mann-Whitney para comparar CV1 e tipo de CC.

**Resultados:** A idade média foi de 61,04 anos ± 14,51, tempo de CEC 88,24 ± 30,95, 56,8% de cirurgia de revascularização do miocárdio (CRM), 43,2% de outras cirurgias cardíacas (OCC). Observamos queda significativa da CV0 média 44,42 ± 23,78 para CV1 média 22,97 ± 7,77 (p= 0,006), comparando CV1 e a média 24,6 ± 12,7 CV2 (p= 0,475), não houve diferença significativa. Não houve correlação do teste de Spearman entre o tempo de CEC e a CV1. Não houve diferença significativa da CV1 entre CRM e OCC.

**Conclusão:** Nesta pequena amostra foi evidente a queda nos valores de capacidade vital no momento imediato pós CC, que não se correlaciona com tempo de CEC ou tipo de CC. Apesar do atendimento fisioterapêutico intensivo, não há recuperação completa da CV. Diante disso, há fortes indícios da necessidade de acompanhamento pela fisioterapia pós alta hospitalar, dando continuidade ao trabalho de reabilitação intra-hospitalar.

### TL Oral 34503

**Existe Recuperação Intrahospitalar da PIMAX (Pressão Inspiratória Máxima) e PEMAX (Pressão Expiratória Máxima) no Pós-Operatório de Cirurgia Cardíaca (CC) ?**  
LEONARDO MARQUES VIANA, REGINALDO CORREA GONCALVES, JANINE BELACHE DE AZEREDO COUTINHO, RAFAELA BRAGA H RIBEIRO DE FREITAS, THIAGO DE SOUZA OLIVEIRA GARCIA, MICHELE FELIX DOS SANTOS, ARTHUR MENEZES KAMIANECKY, JOSE JUNIOR DE ALMEIDA SILVA, RAFAEL ZISMAN PEREIRA, FLAVIO LEAO BORGES e RENATO VIEIRA GOMES  
Hospital Unimed Rio, Rio de Janeiro, RJ, Brasil

**Fundamentos:** A Cirurgia Cardíaca (CC) constitui uma agressão a todo o organismo, sendo marcada no sistema respiratório provavelmente a fatores como: esternotomia, circulação extracorpórea (CEC), tempo de clampamento da artéria aorta, utilização de opióides, utilização de analgésico, cardiopérgicos, drenos cirúrgicos e dor. Havendo, dessa forma, repercussões nos movimentos respiratórios.

**Objetivo:** Comparar a PIMAX e PEMAX no Pós-operatório imediato e Pós-operatório tardio de pacientes submetidos à (CC).

**Material e Métodos:** De maio a dezembro de 2013, foi feita a coleta prospectiva de dados de 86 pacientes (pcs) submetidos à CC em hospital terciário. Foram realizadas as medidas de PIMAX e no pós operatório imediato (PIMAX 1) e tardio (PIMAX 2) e PEMAX no pós operatório imediato (PEMAX 1) e tardio (PEMAX 2) utilizando o manovacuômetro WIKAX® e máscara facial com coxim inflável como interface, baseando-se na média de 3 medidas, excluindo aquelas dispare; com pcs posicionado no leito com Fowler de 45 graus. Realizada a análise estatística descritiva, seguida de comparação das medidas da PIMAX1, PIMAX2, PEMAX 1 e PEMAX 2 com teste de Wilcoxon de amostras relacionadas. Também foi avaliada a existência o impacto do tipo de CC na PEMAX1 e PIMAX1 com teste de Mann-Whitney.

**Resultados:** A idade média foi de 61,04 anos ± 14,51, tempo de CEC 88,24 ± 30,95, 56,8% de cirurgia de revascularização do miocárdio (CRM), 43,2% de outras cirurgias cardíacas (OCC). Observamos melhora significativa da média PEMAX 1 32,46 ± 17,9 para PEMAX 2 média 51,29 ± 23,54 (p<0,0001), também observamos melhora significativa da PIMAX 1 média 38,48 ± 19,76 para PIMAX 2 média 59,7 ± 29,85 (p<0,0001). Não houve diferença significativa da PEMAX1 e PIMAX1 entre CRM e OCC.

**Conclusão:** Nesta amostra inicial houve melhora da PIMAX e a PEMAX no pós operatório tardio de CC. Podendo ser explicado parcialmente pelo acompanhamento fisioterapêutico. O que sugere a necessidade do acompanhamento pela fisioterapia pós-alta hospitalar.

**TL Oral 34521****Obtenção do Limiar de Anaerobiose pela Espectroscopia por Raio Quase-Infravermelhos em Pacientes com Insuficiência Cardíaca Crônica**HUGO VALVERDE REIS, AUDREY BORGHI-SILVA e MICHEL SILVA REIS  
Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, RJ, Brasil

**Introdução:** O limiar de anaerobiose (LA) tem se mostrado como um importante índice de performance com particular importância para a prescrição de exercício. O método padrão-ouro para obtenção do LA é através da análise visual das curvas obtidas das variáveis do teste cardiopulmonar, porém trabalhos recentes têm mostrado que essa mudança no predomínio do metabolismo também pode ser acessada através da concentração periférica da oxigênio e desoxi-hemoglobina pela espectroscopia por raios quase-infravermelhos (NIRS) em algumas populações. O objetivo do presente estudo foi avaliar se há similaridade nos valores de: tempo (s), carga (W), VO<sub>2</sub> absoluto (l/min), VO<sub>2</sub> relativo (ml/kg/min) e frequência cardíaca (FC - bpm) entre os dois métodos de análise - análise visual das curvas obtidas pelo teste cardiopulmonar e NIRS em pacientes com Insuficiência Cardíaca (IC) Crônica e indivíduos controle.

**Métodos:** 9 pacientes com IC crônica (idade) e 14 sujeitos saudáveis (61,4±6,3 anos) foram submetidos a uma análise clínica com pneumologista e fisioterapeuta, espirometria, ECG e ao teste cardiopulmonar em cicloergômetro - até a tolerância máxima e/ou manifestação de qualquer sinal/sintoma de intolerância ao exercício físico - com análise concomitante dos dados referentes à NIRS (NIRO 300). Análise estatística: ANOVA one-way com post-hoc de Tukey (p<0,05).

**Resultados:** Tabela 1. Determinação do limiar de anaerobiose (LA) pelos métodos ventilatório e pela espectroscopia por raio quase-infravermelhos (NIRS) de indivíduos com Insuficiência cardíaca crônica e controle

Variáveis	LA ventilatório		LA NIRS	
	IC crônica	Controle	IC crônica	Controle
Tempo (s)	259,2±75,2	287 ±154,0	202,3 ±51,6	274±134
Carga (W)	46,0±9,9	66 ± 16,3*	35,2±8,8T	67±17*T
VO <sub>2</sub> (l/min)	8,9±2,6	11 ± 2,5	8,1±1,9T	11,7±3,5*T
VO <sub>2</sub> (ml/Kg/min)	619,6±190,4	830 ±178,8	563,0±157,1	861,9±215,2*
FC (bpm)	91,4±13,0	103 ±17,5	84,4±13,0	104±18*

\*Comparação intra-métodos; † comparação controle-paciente entre métodos.

**Conclusão:** Os resultados obtidos sugerem que os dois métodos são confiáveis para obtenção do LA em pacientes com IC crônica.

**TL Oral 34526****Efeitos da Ventilação não Invasiva na Modulação Autonômica da Frequência Cardíaca**

ANNA CAROLINA RIBEIRO DE OLIVEIRA, LARISSA DILLON, MICHEL SILVA REIS e LEONARDO DA COSTA SILVA

Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, RJ, Brasil  
Hospital Federal de Bonsucesso, Rio de Janeiro, RJ, Brasil

**Objetivo:** Avaliar o efeito da ventilação não invasiva na modulação autonômica da frequência cardíaca em indivíduos jovens do sexo masculino, aparentemente saudáveis.

**Métodos:** Seis homens jovens aparentemente saudáveis com idade entre 18 e 30 anos participaram do experimento. Em repouso, na posição supina, os voluntários permaneceram dez minutos para a coleta da frequência cardíaca durante a ventilação espontânea e, permaneceram dez minutos para a coleta da frequência cardíaca durante a ventilação com BiPAP®. A IPAP foi fixada em 6 cmH<sub>2</sub>O e foi gradualmente aumentada de 2 em 2 cmH<sub>2</sub>O por minuto até atingir 14 cmH<sub>2</sub>O. A EPAP foi fixada em 4 cmH<sub>2</sub>O e foi gradualmente aumentada de 1 em 1 cmH<sub>2</sub>O por minuto até atingir 6 cmH<sub>2</sub>O. A modulação autonômica da frequência cardíaca foi avaliada através de análise da variabilidade da frequência cardíaca nos domínios do tempo (índices SDNN e RMSSD) e da frequência e comparada entre os dois momentos do experimento.

**Resultados:** Os principais achados mostraram que os valores da frequência respiratória (16,7 ± 5 vs 11,7 ± 2,7) e %HF (37,4 ± 12,4 vs 65,1 ± 29,9) foram menores no período pré-BiPAP® quando comparado com o período durante o BiPAP®. Por outro lado, o %LF (57,9 ± 12,9 vs 32,5 ± 29,5) foi significativamente reduzido no período durante o BiPAP® quando comparado ao período pré-BiPAP®.

**Conclusão:** Os resultados deste estudo sugerem que o uso da VNI em homens jovens ativos pode desempenhar um efeito protetor no sistema cardiovascular.

**TL Oral 34547****Estratificação de Risco Intra-Hospitalar para Pacientes com Síndrome Coronariana Aguda Utilizando os Escores TIMI e GRACE1**

DANIEL SOBRAL TEIXEIRA, MICHEL SILVA REIS, EDISON RAMOS MIGOWSKI DE CARVALHO, JOÃO CARLOS MORENO DE AZEVEDO e ADRIANO LISBOA CAMPOS

Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, RJ, Brasil

**Introdução:** A síndrome coronariana aguda (SCA) possui um largo espectro de comorbidades a qual varia de acordo com as condições clínicas e laboratoriais, e nestes casos torna-se essencial para o desenvolvimento de uma conduta a estratificação de risco de cada paciente. O escore TIMI (thrombolysis in myocardial infarction) é um método simples, de baixo custo e facilmente aplicado a beira do leito para estratificação de risco para eventos cardíacos em pacientes com infarto agudo do miocárdio (IAM) desenvolvido por Morrow em 2000. Posteriormente foi desenvolvido o escore GRACE (Global Registry of Acute Coronary Events), considerado mais complexo por utilizar mais variáveis em seu escore. Diante do exposto, o objetivo deste trabalho é verificar e comparar a estratificação de risco intra-hospitalar para pacientes com diagnóstico de síndrome coronariana aguda com os escores TIMI e GRACE.

**Objetivos:** Comparar a aplicabilidade e sensibilidade dos escores de estratificação de risco para síndrome coronariana aguda e correlacionar a fração de ejeção com o escore encontrado.

**Métodos:** Estudo retrospectivo, pela análise de prontuários eletrônicos de 119 pacientes com diagnóstico de síndrome coronariana aguda sendo 68 com supradesnivelamento do seguimento ST (Grupo A) e 51 sem supradesnivelamento do seguimento ST / angina instável (Grupo B), de ambos os sexos com idade entre 20 e 100 anos. Foram incluídos na coleta dados referente à história da doença atual, exame clínico e apresentação do quadro patológico considerando o período de admissão e até 72 horas após.

**Resultados:** A amostra consistiu em 46 homens e 22 mulheres com idade média de 61±11,39 (Grupo A) e 36 homens e 15 mulheres com idade média de 59±9 (Grupo B). No Grupo A, a distribuição dos grupos de risco com escore TIMI foi de 50% baixo, 35% médio, 15% alto risco, e para o escore GRACE foi de 24% baixo, 45% médio, 31% alto. No grupo B a distribuição dos grupos de risco com escore TIMI foi de 33% baixo, 57% médio, 10% alto, e para o escore GRACE foram de 53% baixo, 37% médio, 10% alto.

**Conclusão:** Ambos os escores são aplicáveis para estratificação de risco de óbito. O escore GRACE no grupo A mostrou-se mais sensível para estratificação dos pacientes em grupos de risco mais alto, enquanto no grupo B o escore TIMI foi mais sensível para estratificar os pacientes no grupo de alto risco. Não foi encontrada correlação entre a Fração de ejeção e os escores.

**TL Oral 34568****Validade do Consumo de Oxigênio Obtido a Partir de uma Fórmula de Predição na Potência do Limiar de Anaerobiose: Comparação com o Teste Cardiopulmonar (TCP)**

GILBERTO DE ARAUJO GOMES FILHO, ALEXANDRE AMARAL CANTARELLI, JOÃO CARLOS MORENO DE AZEVEDO, HUGO VALVERDE REIS e MICHEL SILVA REIS

Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, RJ, Brasil

**Introdução:** O teste cardiopulmonar (TCP) é uma metodologia não invasiva de avaliação global da integridade dos ajustes fisiológicos do organismo humano durante a execução do exercício físico. Alternativamente, a avaliação da capacidade funcional e aeróbia tem sido executada por meio de fórmulas de predição com correção para as características antropométricas e carga de trabalho executada. No entanto, esse método de avaliação pode representar um viés na interpretação da capacidade de exercício físico dos indivíduos, por não considerar algumas condições individuais que interferem na performance.

**Objetivos:** Avaliar se há similaridade dos valores de VO<sub>2</sub> de homens saudáveis obtidos pela fórmula de predição (VO<sub>2</sub> (ml.Kg.min)=[(W x 12)+300]/peso) e o medido de forma direta pelo TCP na potência do limiar de anaerobiose.

**Métodos:** Foram realizados testes cardiopulmonares submáximos (85% da frequência cardíaca máxima) para determinação do limiar de anaerobiose (LA) de 6 voluntários aparentemente saudáveis do sexo masculino. Posteriormente, foi realizada a estimativa da carga da potência do LA desses indivíduos por meio de fórmula de predição e os valores do VO<sub>2</sub> obtido e da carga estimada foram comparados.

**Resultados:** Não houveram diferenças significativas entre os métodos de obtenção do LA.

**Conclusão:** Embora não tenha sido observada diferença estatística (entre o consumo de oxigênio na potência do LA obtido pela fórmula preditiva e o do TCP), os dados revelam que o primeiro método tende a superestimar os valores relativos do VO<sub>2</sub>. Este fato pode se dever ao reduzido número de voluntários.

## TL Oral 34602

### **Incontinência Urinária em Pacientes Hipertensas com Uso de Diurético**

ISABELLE VIEIRA DA SILVA GONCALVES, SERGIO S.M.C. CHERMONT, SABRINA LINDEMBERG LESSA MALFACINI, LUANA DE DECCO MARCHESI e MÔNICA Mª PENA QUINTÃO  
Centro Universitário Serra dos Órgãos, Teresópolis, RJ, Brasil

A hipertensão é uma condição clínica multifatorial caracterizada por níveis elevados e sustentados de pressão arterial (PA) pela medida casual. A linha demarcatória que define HAS considera valores de PA sistólica  $\geq 140$  mmHg e/ou de PA diastólica  $\geq 90$  mmHg em medidas de consultório. Os diuréticos consistem em substâncias medicamentosas recomendadas no tratamento farmacológico padrão de pacientes que apresentam HAS, estes são substâncias que aumentam a excreção de sódio e de água do corpo através de uma ação sobre os rins. A incontinência urinária (IU) é definida como toda e qualquer perda involuntária de urina, sendo um problema social ou higiênico, valorizando-se a queixa das pacientes.

**Métodos:** O estudo foi realizado através de um protocolo prospectivo e experimental não controlado, em 06 pacientes submetidos a uma avaliação com o intuito abordar o tratamento medicamentoso da HAS, e os episódios de perda de cada paciente, acompanhado de testes provocativos e comportamentais para a perda involuntária de urina, e ainda durante o protocolo foi aplicado um questionário de qualidade de vida King's Health Questionnaire (KHQ), estudo realizado com pacientes provenientes da Clínica-Escola de Fisioterapia do Centro Universitário Serra dos Órgãos (UNIFESO).

**Resultados:** Houve correlação significativa entre a dose de diurético e a distância percorrida no teste de caminhada de seis minutos (TC6M) ( $p \leq 0,05$ ) e uma aprovável tendência a correlação negativa da distância percorrida com o volume de perda urinária ( $p = 0,55$ ). Com o KHQ foi possível observar que a categoria mais afetada foi a de limitação física/social, confirmando o quanto a IU interfere na vida social dos indivíduos.

**Conclusão:** O presente estudo demonstrou que houve uma tendência a associação entre a dose de diurético com a distância percorrida no TC6M e outro resultado demonstrou uma provável tendência à correlação negativa da distância percorrida com o volume de perda urinária. Neste estudo ainda foi possível avaliar a interferência que a IU causa na QV das pacientes, sendo um fator limitante.

## **34 - Nutrição em Cardiologia**

## TL Oral 34103

### Avaliação do Uso Materno de uma Dieta Rica em Ômega-3 Proveniente da Linhaça sobre os Parâmetros Cardiovasculares em Filhotes de Ratas Diabéticas na Vida Adulta

VICENTE, G C, SANTOS, A M C, SUZUKI, A, ANJOS, J S, BOAVENTURA, G T e CHAGAS, M A  
Laboratório de Nutrição Experimental - UFF, Niterói, RJ, Brasil  
Laboratório de Biomorfologia Celular e Extracelular - UFF, Niterói, RJ, Brasil

A diabetes durante o período gestacional pode estar associada a complicações cardiovasculares no feto e se estende até a vida adulta. As aplicações terapêuticas da linhaça vêm sendo estudadas nas desordens cardiovasculares, pois esta oleaginosa é a melhor fonte vegetal de ácidos graxos ômega-3, sendo considerados atualmente pelos pesquisadores, essenciais protetores contra doenças cardiovasculares. Este trabalho objetivou avaliar a influência da farinha de linhaça e óleo de linhaça sobre dois marcadores bioquímicos e na morfologia da artéria aorta na prole de ratas diabéticas tipo 2 na vida adulta. Ratas *wistar* (n= 24) foram induzidas ao diabetes por dieta hiperlipídica (60% de lipídeos) e por estreptozotocina. Após a confirmação da diabetes (glicose >300mg/dL) foram para o acasalamento e confirmada a gestação foram divididas em quatro grupos: grupo controle (GC- recebendo ração controle), grupo hiperlipídico (GHF- recebendo ração hiperlipídica- 49% de lipídeos), grupo farinha de linhaça (GFL- recebendo ração hiperlipídica (49% de lipídeos) adicionada de farinha de linhaça) e grupo óleo de linhaça (GOL- recebendo ração hiperlipídica (49% de lipídeos) adicionado de óleo de linhaça). Após o desmame, 6 fêmeas de cada grupo foram separadas e passaram a receber dieta comercial até os 100 dias de vida. No momento do sacrifício o sangue foi colhido por punção cardíaca e o soro foi separado para análise bioquímica da proteína quimiotática de monócitos 1 (MCP-1) e fator de crescimento vascular endotelial (VEGF). A aorta foi colhida e fixada para análise histológica. Na análise estatística verificou-se a distribuição normal dos resultados pelo teste one-way ANOVA seguido pelo pós-teste de Tukey. Os resultados que não apresentaram distribuição normal foi aplicados o teste não paramétrico *Kruskal-Wallis*. O nível de significância ficou estabelecido de  $p \leq 0,05$ . Observou-se que as dietas experimentais não afetou a concentração de MCP-1 ( $p < 0,1753$ ) na prole. Já concentração do VEGF foi superior no GHF e GOL em relação ao GC ( $p < 0,0400$ ). Valores da espessura da aorta foi significativamente menor no GOL e GFL ( $p < 0,0006$ ). Esses dados sugerem que a programação com farinha de linhaça e óleo de linhaça diminui o remodelamento aórtico, porém não foi capaz de modificar os parâmetros bioquímicos cardiovasculares.

## 34353

### Efeito do Consumo da Dieta da Proteína nos Rins de Ratas *Wistar*

VANIA MATTOSO RIBEIRO

Universidade Federal Fluminense, Rio de Janeiro, RJ, Brasil

Dietas da moda, especialmente aquelas com alto teor de proteínas, pode estar associadas com danos no tecido renal. Este estudo avaliou o efeito da “dieta da proteína” no tecido renal de ratas. O estudo foi realizado durante 60 dias. Vinte e oito ratas *Wistar* adultas albinas foram divididas em quatro grupos (n=7): Controle 1 (C1), Controle 2 (C2), Hiperprotéica 1 (HP1) e Hiperprotéica 2 (HP2). Os grupos C2 e HP2 foram submetidos a 30% de restrição alimentar. A pressão arterial dos animais foi aferida semanalmente. No final do estudo, os rins foram pesados e o seu comprimento e largura foram medidos. Os rins foram retirados pelo método *Orientator*, fixados em formalina tamponada a 10% e embebidos em parafina. Fragmentos de rim foram cortadas (5  $\mu$ m) corados com HE e fotomicrografados por um microscópio óptico. Foram determinados a densidade volumétrica glomerular e diâmetro. Os grupos hiperproteicos (HP1:  $144,7 \pm 14,59$  mmHg; HP2:  $137,85 \pm 3,89$  mm Hg) apresentaram maiores ( $p < 0,05$ ) valores de pressão arterial. O tamanho e peso renal do grupo HP1 ( $1,76 \pm 0,05$  cm,  $1,00 \pm 0,17$  g, respectivamente) foram superiores ( $p < 0,05$ ) aos grupo C1 ( $1,12 \pm 0,44$  cm,  $0,78 \pm 0,04$  g, respectivamente) e C2 ( $0,64 \pm 0,11$  cm,  $0,61 \pm 0,07$  g, respectivamente). O grupo HP1 apresentou menor ( $p < 0,05$ ) diâmetro glomerular e o grupo HP2 apresentou menor densidade volumétrica glomerular ( $p < 0,05$ ) em comparação aos grupos de C1 e C2. Sugere-se que a dieta da proteína pode levar a alterações no tecido renal.

## 34414

### Inadequação Dietética e Baixo Consumo de Alimentos Funcionais Hipocolesterolêmicos em Pacientes com Dislipidemia Grave

LIDIANE ARAUJO CEZARIO, JULIANA DUARTE LOPES DA SILVA, ANDREA ROCHA DE LORENZO, ANNIE SEIXAS BELLO MOREIRA e MARCELO HEITOR VIEIRA ASSAD

Instituto Nacional de Cardiologia, Rio de Janeiro, RJ, Brasil

Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, RJ, Brasil

**Introdução:** As dislipidemias estão associadas ao processo aterosclerótico. O tratamento não-farmacológico é importante e a terapia nutricional deve ser adotada. Alguns alimentos funcionais são utilizados como adjuvante no manejo das dislipidemias, favorecendo o controle dos níveis de lipídios plasmáticos. **Objetivo:** Avaliar o consumo alimentar e o uso de alimentos funcionais em pacientes com dislipidemia grave.

**Métodos:** Foram selecionados pacientes com LDL-c > 190mg/dl, acompanhados no ambulatório de Aterosclerose do INC. Para avaliação do consumo alimentar foi aplicado um questionário de frequência alimentar semi-quantitativo e perguntas complementares foram feitas para investigar o consumo de alimentos funcionais. Também foi realizada avaliação antropométrica e avaliados exames laboratoriais recentes. Foi realizada análise descritiva através do programa SPSS.

**Resultados e Discussão:** A amostra foi composta por 40 indivíduos (65% eram mulheres e 25% eram idosos). 75% dos pacientes apresentaram sobrepeso ou obesidade, segundo o IMC por idade ( $29,1 \pm 5,8$  kg/m<sup>2</sup>), 94,1% possuíam circunferência da cintura aumentada e 97,5% faziam uso de medicação hipolipemiante. Os pacientes com dislipidemia grave tinham média de LDL-c de  $158,1 \pm 71,3$  mg/dL. Foi observado o consumo de dieta hipolipídica ( $19,7 \pm 4,4\%$ ) com baixo teor de gorduras monoinsaturadas ( $6,3 \pm 1,7\%$ ), gorduras poli-insaturadas ( $3,7 \pm 0,8\%$ ), gorduras trans ( $0,6 \pm 0,1\%$ ), e consumo de gorduras saturadas acima do recomendado ( $7,4 \pm 2,2\%$ ) por 54,5% dos pacientes. Em relação aos alimentos funcionais 70% dos pacientes consumiam uma média de  $10 \pm 2,9$  ml de azeite e 20% consumiam margarina com adição de fitoesteróis diariamente. Em relação às farinhas, 37,5% consumiam farelo de aveia e 12,5% faziam uso de farinha de linhaça ou chia na alimentação. Além disso, 25% dos pacientes relataram consumir oleaginosas esporadicamente, enquanto apenas 2,5% afirmaram consumir soja.

**Conclusão:** Apesar de os pacientes utilizarem medicação hipolipemiante, seus exames bioquímicos estavam alterados. A alimentação se mostrou inadequada, indicando baixo consumo de gorduras insaturadas associado a alto consumo de gordura saturada. O consumo de alimentos funcionais por estes pacientes foi baixo. A orientação nutricional é importante para a adequada inclusão de alimentos funcionais na dieta e para a melhora do perfil lipídico dos pacientes.

## 34416

### Estudo do Efeito da Ingestão de Líquidos Ricos em Polifenóis sobre a Pressão Arterial em Ratos Submetidos à Dieta Hiperlipídica

BEDE, T P, AZEREDO, V B, RIBEIRO, V M, PASCOAL, A C C, CASTRO, E S e HAUAJI, L F

Universidade Federal Fluminense, Niterói, RJ, Brasil

**Introdução:** A busca por melhor qualidade de vida contribui para o crescimento de estudos sobre alimentos com propriedades nutricionais, funcionais e de prevenção de doenças. Destacam-se, dentre eles, o suco de uva tinto integral (SUTI) e o vinho tinto (VT) que, ricos no polifenol resveratrol, vem demonstrando potente ação antioxidante e anti-inflamatória.

**Objetivo:** Avaliar o efeito da ingestão de SUTI, VT e solução de resveratrol (SR) sobre a pressão arterial sistólica (PAS) e a deposição de gordura hepática de ratas alimentadas com dieta hiperlipídica.

**Métodos:** Aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa Animal (protocolo 0027/08), foi realizado ensaio biológico por 60 dias com *Rattus Norvegicus Wistar Albino*, fêmeas adultas. Os animais foram divididos em 5 grupos (n=10/grupo): 1) grupo controle (GC)- ração caseína + água; 2) grupo hiperlipídico (GCHL)- ração hiperlipídica + água; 3) grupo vinho tinto (GVT)- ração hiperlipídica + 10ml de VT; 4) grupo suco de uva (GSU)- ração hiperlipídica + 15ml de SUTI e 5) grupo resveratrol (GR)- ração hiperlipídica + 15ml de SR (1mg/L). Todos os animais foram mantidos em gaiolas individuais de polipropileno, ambiente de temperatura constante ( $24^{\circ}\text{C} \pm 2^{\circ}\text{C}$ ) e iluminação adequada (ciclo claro e escuro 12-12hs). Ração e água foram ofertados em livre demanda mas, SUTI, VT e SR, diariamente. A PAS foi aferida semanalmente por plestímetro de cauda (INSIGHT®). Ao final do estudo, os animais foram mantidos 6hs em jejum e sacrificados. O fígado foi retirado, pesado e submetido à extração de gordura por Soxhlet, após desidratação e maceração. Os resultados são expressos como média e desvio padrão. Para comparação das médias entre grupos foi utilizado Anova *one-way* e Tukey como pós-teste, considerando um nível de significância de 5%.

**Resultados:** Não houve diferença no ganho de peso corporal, consumo de ração e peso do fígado dos animais entre os grupos. A PAS (mmHg) foi menor ( $p < 0,05$ ) no GSU ( $117,8 \pm 10,24$ ) do que nos grupos GCHL ( $181,37 \pm 12,86$ ), GVT ( $172,55 \pm 15,24$ ) e GR ( $187,62 \pm 20,68$ ), porém similar ao GC ( $152,53 \pm 10,30$ ). A concentração de gordura hepática (g/100gPC) dos animais do GSU ( $3,34 \pm 0,26$ ) apresentou-se menor ( $p < 0,05$ ) do que nos outros grupos- GCHL ( $5,11 \pm 0,43$ ), GVT ( $4,96 \pm 0,98$ ) e GR ( $4,66 \pm 1,2$ ), mas semelhante ao GC ( $3,53 \pm 1,12$ ).

**Conclusão:** O suco de uva parece minimizar os efeitos da dieta hiperlipídica no desenvolvimento da hipertensão arterial, e evitar uma possível infiltração gordurosa não alcoólica no fígado dos animais.

34423

**Adiposidade Corporal Total e Central e sua Relação com a Taxa de Filtração Glomerular Estimada em Transplantados Renais**  
P M LEAL, J F R FERNANDES, S RIOJA, R BREGMAN, A F SANJULIANI, M INES BARRETO SILVA e M R S G TORRES  
Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, RJ, Brasil

**Fundamentos:** O ganho de peso após o transplante (tx) renal é frequente e os efeitos do excesso de adiposidade corporal sobre a sobrevida do enxerto são conflitantes. Chama a atenção que em geral os estudos avaliam apenas a adiposidade corporal total.

**Objetivo:** Avaliar a adiposidade corporal total e central e sua relação com a taxa de filtração glomerular estimada (TFGe) em transplantados renais.

**Métodos:** Estudo transversal com pacientes submetidos ao tx renal  $\geq 6$  meses, excluídos: síndrome da imunodeficiência adquirida, câncer e doenças auto-imunes. Indicadores nutricionais: - Adiposidade Corporal Total por: a) índice de massa corporal [IMC; kg/m<sup>2</sup>], classificação: sobrepeso  $\geq 25$  e obesidade  $\geq 30$ ; b) % de gordura corporal (%GC) por bioimpedância, classificação: obesidade  $\geq 25\%$  em homens e  $\geq 32\%$  em mulheres; - Adiposidade Central por: a) perímetro cintura (PC; cm), classificação: obesidade abdominal  $\geq 102$  cm em homens e  $> 88$  cm em mulheres; b) razão cintura altura (RCA), classificação: obesidade abdominal  $\geq 0,55$ . A TFGe foi estimada pela equação CKD-EPI. Análises estatísticas: Software Stata.10, utilizando-se teste-t, qui-quadrado e regressão logística.

**Resultados:** Foram avaliados 100 indivíduos (homens: 53; mulheres: 47), com tempo de tx = 115,2  $\pm$  9,0 meses, idade = 49,3  $\pm$  1,1 anos e TFGe = 56,0  $\pm$  2,0 ml/min. A prevalência de sobrepeso foi de 44%. A prevalência de obesidade foi diferente quando avaliada pelo IMC (17%) e pelo % GC total (45%) (qui-quadrado:  $p < 0,001$ ), mas não foi diferente quando avaliada pelo PC (40%) e pela RCA (54%). Os homens e mulheres com obesidade corporal total (IMC e %GC) apresentaram valores médios de TFGe semelhantes aqueles sem obesidade. A TFGe também foi semelhante entre homens com e sem obesidade abdominal (PC e RCA). Entretanto, a TFGe das mulheres com obesidade abdominal foi menor do que a das mulheres sem obesidade abdominal (PC: 61,4  $\pm$  3,1 vs. 51,3  $\pm$  4,0 ml/min;  $p = 0,05$ ) e (RCA: 62,4  $\pm$  3,6 vs. 51,8  $\pm$  3,6 ml/min;  $p = 0,06$ ). O risco (odds ratio-OR) para apresentar TFGe  $< 60$  ml/min. foi maior nas mulheres apresentando obesidade abdominal de acordo com os dois indicadores avaliados: PC: OR = 3,8; IC95%: 1,1-13,7;  $p = 0,04$  e RCA: OR = 4,8; IC95%: 1,3-18,2;  $p = 0,02$ . Os homens com excesso de adiposidade corporal total e abdominal não apresentaram risco aumentado de TFGe  $< 60$  ml/min.

**Conclusão:** Os resultados do presente estudo sugerem que após o tx renal a obesidade abdominal está associada com valores mais baixos da TFGe em mulheres.

## TL Oral 34443

**Estudo do Efeito da Ingestão de Líquidos Ricos em Polifenóis sobre a Pressão Arterial e a Deposição de Gordura Hepática em Ratos Submetidos à Dieta Hiperlipídica**

BEDE, T P, AZEREDO, V B, RIBEIRO, V M, PASCOAL, A C C, CASTRO, E S e HAUAJI, L F  
Universidade Federal Fluminense, Niterói, RJ, Brasil

**Introdução:** A busca por melhor qualidade de vida contribui para o crescimento de estudos sobre alimentos com propriedades nutricionais, funcionais e de prevenção de doenças. Destacam-se, dentre eles, o suco de uva tinto integral (SUTI) e o vinho tinto (VT) que, ricos no polifenol resveratrol, vem demonstrando potente ação antioxidante e anti-inflamatória.

**Objetivo:** Avaliar o efeito da ingestão de SUTI, VT e solução de resveratrol (SR) sobre a pressão arterial sistólica (PAS) e a deposição de gordura hepática de ratas alimentadas com dieta hiperlipídica.

**Métodos:** Aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa Animal (protocolo 0027/08), foi realizado ensaio biológico por 60 dias com *Rattus Norvegicus Wistar Albino*, fêmeas adultas. Os animais foram divididos em 5 grupos (n=10/grupo): 1) grupo controle (GC)- ração caseína + água; 2) grupo hiperlipídico (GCHL)- ração hiperlipídica + água; 3) grupo vinho tinto (GVT)- ração hiperlipídica + 10ml de VT; 4) grupo suco de uva (GSU)- ração hiperlipídica + 15ml de SUTI e 5) grupo resveratrol (GR)- ração hiperlipídica + 15ml de SR (1mg/L). Todos os animais foram mantidos em gaiolas individuais de polipropileno, ambiente de temperatura constante (24°C  $\pm$  2°C) e iluminação adequada (ciclo claro e escuro 12-12hs). Ração e água foram ofertados em livre demanda mas, SUTI, VT e SR, diariamente. A PAS foi aferida semanalmente por plestímetro de cauda (INSIGHT®). Ao final do estudo, os animais foram mantidos 6hs em jejum e sacrificados. O fígado foi retirado, pesado e submetido à extração de gordura por Soxhlet, após desidratação e maceração. Os resultados são expressos como média e desvio padrão. Para comparação das médias entre grupos foi utilizado Anova *one-way* e Tukey como pós-teste, considerando um nível de significância de 5%.

**Resultados:** Não houve diferença no ganho de peso corporal, consumo de ração e peso do fígado dos animais entre os grupos. A PAS (mmHg) foi menor ( $p < 0,05$ ) no GSU (117,8  $\pm$  10,24) do que nos grupos GCHL (181,37  $\pm$  12,86), GVT (172,55  $\pm$  15,24) e GR (187,62  $\pm$  20,68), porém similar ao GC (152,53  $\pm$  10,30). A concentração de gordura hepática (g/100gPC) dos animais do GSU (3,34  $\pm$  0,26) apresentou-se menor ( $p < 0,05$ ) do que nos outros grupos- GCHL (5,11  $\pm$  0,43), GVT (4,96  $\pm$  0,98) e GR (4,66  $\pm$  1,2), mas semelhante ao GC (3,53  $\pm$  1,12).

**Conclusão:** O suco de uva parece minimizar os efeitos da dieta hiperlipídica no desenvolvimento da hipertensão arterial, e evitar uma possível infiltração gordurosa não alcoólica no fígado dos animais.

34428

**Novos Biomarcadores em Pacientes com Doença Arterial Coronariana Precoce**

LIVIA SILVA DE SOUZA, ANNIE SEIXAS BELLO MOREIRA, GLAUCIA MARIA MORAES OLIVEIRA, ANDREA ROCHA DE LORENZO e KARINA COUTINHO DA SILVA MISSIAS  
Universidade do Estado do Rio de Janeiro (UERJ), Rio de Janeiro, RJ, Brasil

Atualmente o papel da Adiponectina, do IGF-1, da vitamina D e do PTH na DAC e seu potencial preditor ou protetor já vem sido discutido na literatura internacional, com poucos estudos nacionais publicados e os que temos são em uma população mais velha, o que sugere que são necessários mais estudos nessa área com uma população mais jovem devido a sua taxa de alta morbidade. **Objetivo:** Avaliar os níveis de Adiponectina, IGF-1, Vitamina D e PTH de pacientes com Doença Arterial Coronariana precoce (DACP) comparado com indivíduos saudáveis na mesma faixa etária.

**Metodologia:** Estudo descritivo com caso controle em pacientes acompanhados no Instituto Nacional de Cardiologia com diagnóstico de DAC precoce e indivíduos saudáveis (grupo controle). Os dados foram coletados de 64 indivíduos, onde 45 indivíduos com diagnóstico de DACP e outros 19 indivíduos sem DACP, de ambos os sexos. Todos os indivíduos foram submetidos a anamnese e exame físico e realizados testes bioquímicos. Os dados foram analisados pelo software SPSS 17.0, foram aplicados teste T student, teste chi-square e nível de significância  $p < 0,05$ . O grupo analisado apresentou idade média de 43,9  $\pm$  0,51 anos e 52,6% era do sexo masculino. Os dados antropométricos pode se observar que o IMC (DACP 31,7  $\pm$  0,9, GC 26,2  $\pm$  0,8,  $p < 0,001$ ), a circunferência de cintura (DACP 103,1  $\pm$  2,3, GC 89,4  $\pm$  2,7,  $p < 0,001$ ) e a razão cintura/ estatura foram maiores em pacientes com DACP (DACP 0,033  $\pm$  0,001, GC 0,039  $\pm$  0,001,  $p < 0,001$ ). Os pacientes com DACP apresentaram níveis séricos maiores de PTH (DACP 139,54  $\pm$  4,9 ng/ml, GC 171,36  $\pm$  12,7 ng/ml,  $p < 0,054$ ) e menores níveis de IGF1 (DACP 139,5  $\pm$  4,9, GC 171,3  $\pm$  12,7,  $p < 0,006$ ). Verificamos ainda que os níveis de vitamina D foram muito baixos em ambos os grupos (DACP 26,0  $\pm$  1,2, GC 25,2  $\pm$  1,44). Ao avaliar os biomarcadores adiponectina e o PCR não verificamos diferença entre os grupos (Adiponectina do DAC P 22,8  $\pm$  2,2 mcg/ml., GC 26,7  $\pm$  5,1 mcg/ml/PCR do DAC P 0,57  $\pm$  0,15, GC 0,52  $\pm$  0,28).

**Conclusão:** Sugerimos que os pacientes com DACP apresentam níveis elevados de PTH e baixo de IGF1 que podem funcionar como marcadores de doença precoce. A vitamina D e a adiponectina mostraram-se inespecífica para os pacientes avaliados. Sugerimos ainda que devem ser feitos novos trabalhos para definir os biomarcadores para prevenção das doenças cardiovasculares.

34452

**Efeito do Aconselhamento Nutricional Intensivo em Indivíduos com Colesterolemia Elevada Acompanhados em Unidade Pública de Saúde Especializada em Cardiologia do Estado do Rio de Janeiro, Brasil**

SIMONE RAIMONDI DE SOUZA, GLAUCIA MARIA MORAES OLIVEIRA e GLORIMAR ROSA  
Instituto Estadual de Cardiologia Aloysio de Castro - IECAC, Rio de Janeiro, RJ, Brasil  
Universidade Federal do Rio de Janeiro - UFRJ, Rio de Janeiro, RJ, Brasil

**Introdução:** A hipercolesterolemia é importante fator de risco para doenças cardiovasculares (DCV). A elevação da lipoproteína de baixa densidade (LDL-c) no sangue está diretamente relacionada à gênese da aterosclerose. O aconselhamento nutricional intensivo pode auxiliar no controle do perfil lipídico. **Objetivo:** Avaliar o efeito dos Dez Passos para a Alimentação Saudável, propostos pelo Ministério da Saúde, no perfil lipídico, glicemia, HOMA-IR e dados antropométricos de indivíduos adultos com colesterolemia elevada de uma unidade pública de saúde especializada em cardiologia do Estado do Rio de Janeiro.

**Métodos:** Realizou-se estudo de intervenção nutricional com pacientes com colesterolemia elevada. Empregou-se programa para redução do colesterol baseado nos Dez Passos para a Alimentação Saudável do Ministério da Saúde. O estudo teve duração de 90 dias; realizou-se consultas mensais. Foram coletados os seguintes dados: gênero; idade; escolaridade; fármacos; dados antropométricos - massa corporal (MC), estatura, índice de massa corporal (IMC), perímetro de cintura (PC), perímetro de pescoço (PP); pressão arterial sistólica (PAS) e pressão arterial diastólica (PAD); inquéritos dietéticos, colesterol total (CT), LDL-c, HDL-colesterol (HDL-c), VLDL-colesterol (VLDL-c), triglicerídeos (TG), glicemia de jejum (GLI), insulina de jejum (INS) e calculou-se HOMA-IR. Considerou-se como critério de inclusão o valor de LDL-c igual ou maior que 130 mg/dL.

**Resultados:** Dentre os 84 pacientes adultos, 65% eram mulheres e 35% eram homens. Dados avaliados no início e final do estudo:

- Bioquímicos: CT (mg/dL) de 240,71  $\pm$  33,60 para 216,05  $\pm$  35,96 ( $p = 0,0001$ ), LDL-c (mg/dL) de 159,39  $\pm$  26,76 para 138,48  $\pm$  30,32 ( $p = 0,0001$ ), TG (mg/dL) de 155,58  $\pm$  79,09 para 149,50  $\pm$  80,21 ( $p > 0,05$ ), HDL-c (mg/dL) de 50,67  $\pm$  14,22 para 48,30  $\pm$  13,27 ( $p > 0,05$ ), GLI (mg/dL) de 106,42  $\pm$  39,68 para 102,54  $\pm$  39,14 ( $p > 0,05$ ), os valores de HOMA-IR variaram de 2,43  $\pm$  2,08 para 1,99  $\pm$  2,06 ( $p > 0,05$ );
- Pressão arterial: PAS (mmHg) de 122,38  $\pm$  12,28 para 112,62  $\pm$  16,87 ( $p > 0,05$ ), PAD (mmHg) de 82,50  $\pm$  8,90 para 76,79  $\pm$  7,63 ( $p > 0,05$ );
- Antropométricos: MC (kg) 78,92  $\pm$  18,20 para 76,10  $\pm$  17,35 ( $p = 0,0001$ ); IMC (kg/m<sup>2</sup>) de 29,10  $\pm$  4,64 para 28,18  $\pm$  4,48 ( $p = 0,0001$ ); PC (cm) de 99,11  $\pm$  13,41 para 93,97  $\pm$  12,81 ( $p = 0,0001$ ); PP (cm) de 37,94  $\pm$  4,20 para 36,71  $\pm$  3,78 ( $p = 0,0001$ ).

**Conclusão:** O aconselhamento nutricional intensivo reduziu as concentrações de CT e LDL-c e os dados antropométricos investigados.

### TL Oral 34455

**Efeitos da Perda Ponderal sobre a Gravidade da Apneia do Sono, Atividade Simpática, Pressão Arterial, Biomarcadores Inflamatórios, Perfil Metabólico e Função Endotelial em Pacientes Obesos com Apneia** JULIA F R FERNANDES, LUCIENE S ARAÚJO, DEBORA C T VALENÇA, MARIA L G RODRIGUES, HADASSA G D L CARVALHO, BERNARDO B S GASPAS, NATHALIA F GOMES, JOSÉ F N NETO, MARCIA R S G TORRES e ANTONIO F SANJULIANI  
Disciplina de Fisiopatologia Clínica e Experimental - UERJ, Rio de Janeiro, RJ, Brasil

**Fundamentos:** A intervenção nutricional para perda ponderal é uma das opções terapêuticas para a apneia obstrutiva do sono (AOS) em pacientes com excesso de peso. No entanto os efeitos da restrição energética moderada, recomendada pelos *guidelines* atuais para o tratamento da obesidade, sobre a gravidade da AOS ainda não são conhecidos.

**Objetivo:** Avaliar, em obesos com AOS, os efeitos da perda ponderal, induzida por restrição energética moderada, sobre: a gravidade da AOS, fatores hemodinâmicos e neuroendócrinos, biomarcadores inflamatórios, perfil metabólico e função endotelial.

**Métodos:** Ensaio clínico randomizado, com duração de 16 semanas, envolvendo 21 indivíduos obesos grau I ou II, apresentando idade de 20-55 anos e IAH $\geq$ 5 eventos/h. Os participantes foram randomizados em 2 grupos: 11, no grupo restrição energética (GRE) e 10 no grupo controle (GC). O GRE foi orientado a realizar restrição energética (-800Kcal/dia) e o GC não modificou sua ingestão alimentar. No início e ao final do estudo, os participantes foram submetidos à avaliação do (a): estudo do sono (Watch-PAT2000®); antropometria; composição corporal; pressão arterial (PA), atividade do sistema nervoso simpático; biomarcadores inflamatórios; metabolismo glicídico e lipídico e função endotelial (Endo-PAT 2000®).

**Resultados:** A análise comparativa dos 2 grupos evidenciou que o GRE apresentou redução significativamente maior em todos os parâmetros antropométricos e de composição corporal avaliados, no IAH (-7,22 $\pm$ 2,79 vs. 0,13 $\pm$ 1,88 eventos/h, p=0,04), no nº de dessaturações de O<sub>2</sub> (-33,70 $\pm$ 15,57 vs. 1,80 $\pm$ 7,85, p=0,04), nas concentrações plasmáticas de adrenalina (-0,012 $\pm$ 0,003 vs. -0,0013 $\pm$ 0,0039 ng/mL, p=0,04) e aumento significativamente maior na saturação mínima de O<sub>2</sub> (4,60 $\pm$ 1,55 vs. -0,60 $\pm$ 1,42%, p=0,03). O GRE apresentou maior redução que o GC, porém sem alcançar significância estatística, na PA sistólica (-4,23 $\pm$ 1,95 vs. 2,34 $\pm$ 1,39 mmHg, p=0,05), nas concentrações séricas de insulina (-5,11 $\pm$ 1,93 vs. -0,65 $\pm$ 1,28 mU/mL, p=0,07) e no HOMA-IR (-1,15 $\pm$ 0,49 vs. -0,08 $\pm$ 0,33, p=0,09). As demais variáveis não se modificaram de forma significativa após a restrição energética, em comparação ao GC.

**Conclusão:** Este estudo sugere que a perda de peso, induzida por restrição energética moderada, apresenta efeito benéfico sobre diferentes parâmetros de avaliação da gravidade da AOS e sobre a atividade do sistema nervoso simpático.

### TL Oral 34472

**Efeito de uma Sessão de Exercício Associada à Dose Única de Chá Verde no Estresse Oxidativo em Hipertensos** MANOEL MIRANDA NETO, FABIANO FERREIRA DE LIMA, ANDERSON IGOR SILVA DE SOUZA ROCHA, TAIS FEITOSA SILVA, ALESSANDRA ARAÚJO DE SOUZA, CASSIA SURAMA OLIVEIRA DA SILVA, LUCIANA TAVARES TOSCANO, MAX WELL PEREIRA DE OLIVEIRA e ALEXANDRE SÉRGIO SILVA  
Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa, PB, Brasil

**Introdução:** Existe um corpo de evidência indicando que o estresse oxidativo está fortemente implicado na gênese da Hipertensão. O aspecto multigênico desta patologia indica a necessidade de diversas formas de terapia. Neste sentido, tanto exercício físico quanto nutrição podem reduzir o estresse oxidativo. O chá verde tem propriedades antioxidantes, porém, ainda não foi estudada a relação entre os efeitos do exercício físico em hipertensos associados a essa bebida. O objetivo do estudo foi avaliar se uma dose única de chá verde e uma sessão de exercício físico diminuem agudamente o estresse oxidativo de hipertensos.

**Materiais e Métodos:** Estudo duplo-cego, controlado, no qual onze hipertensos (53,6 $\pm$ 3,4 anos, com pressão arterial de repouso 115 $\pm$ 11/78 $\pm$ 4 mmHg) foram randomicamente alocados em quatro sessões experimentais, sendo duas com a prática do exercício (60 minutos de caminhada em esteira) à intensidade moderada entre 60 e 85% da frequência cardíaca máxima e ingestão de cápsulas de chá verde (2g) ou placebo 30 minutos antes do exercício e outras duas sem exercício. Coletas sanguíneas foram realizadas 30 minutos antes e imediatamente após o exercício ou momentos similares nas sessões sem exercício para análise de malondialdeído-MDA e nitrito. Para análise estatística utilizou-se ANOVA de um fator com p<0,05.

**Resultados:** As sessões com ingestão de chá verde e a prática de exercício físico não modificaram significativamente as concentrações séricas de MDA e nitrito (p>0,05). Quanto à ingestão isolada do chá, também não foram notadas diferenças estatísticas nos mesmos marcadores bioquímicos do estresse oxidativo (p>0,05). Uma explicação para o resultado do presente estudo pode ser explicada pelo fato de o protocolo de exercício utilizado não ter levado a produção de radicais livres, induzida pelo exercício, não sendo elevado o suficiente para promover uma maior formação e liberação para o sangue circulante dos marcadores da peroxidação lipídica e estresse oxidativo.

**Conclusão:** Uma dose única de cápsulas de chá verde, estando associado ou não com a prática do exercício físico, parece não influenciar os marcadores de estresse oxidativo de hipertensos.

### 34458

**Associação da Apneia Obstrutiva do Sono com o Estresse Oxidativo, o Perfil Metabólico, os Biomarcadores Inflamatórios, a Atividade Simpática e a Função Endotelial em Indivíduos Obesos** LUCIENE S ARAÚJO, JULIA F R FERNANDES, MARIA L G RODRIGUES, DEBORA C T VALENÇA, BERNARDO B S GASPAS, NATHALIA F GOMES, HADASSA G D L CARVALHO, JOSÉ F N NETO, MARCIA R S G TORRES e ANTONIO F SANJULIANI  
Disciplina de Fisiopatologia Clínica e Experimental - UERJ, Rio de Janeiro, RJ, Brasil

**Introdução:** Existem evidências de que a AOS, principalmente através da hipóxia crônica intermitente, está relacionada com ativação simpática, estresse oxidativo, inflamação sistêmica, danos ao endotélio vascular e disfunção metabólica. O diagnóstico de AOS é feito através do Índice de Apneia/Hipopneia (IAH)  $\geq$  5 eventos/h.

**Objetivo:** Avaliar a associação da AOS com a distribuição da adiposidade corporal, estresse oxidativo, perfil metabólico, biomarcadores inflamatórios, atividade simpática, pressão arterial (PA) e função endotelial em indivíduos obesos.

**Métodos:** Estudo transversal com 53 pacientes obesos grau I ou II, apresentando idade de 20-55anos. O diagnóstico da AOS foi realizado com o Watch-PAT2000® e a avaliação da função endotelial com Endo-PAT2000®.

**Resultados:** Dos 53 pacientes avaliados 20 foram alocados no grupo controle sem AOS (GC) (IAH=2,6 $\pm$ 0,4) e 33 no grupo com AOS (GAOS) (IAH=20,2 $\pm$ 3,6). A faixa etária (39,6 $\pm$ 1,5 vs. 32,5 $\pm$ 2,1 anos) e o percentual de participantes do gênero masculino (61% vs. 25%) foram significativamente maiores no GAOS (p=0,01). O GAOS em comparação o GC apresentou valores significativamente mais elevados de circunferência do pescoço (CP) (41,0 $\pm$ 0,6 vs. 38,7 $\pm$ 0,8 cm; p=0,02), glicemia (92,5 $\pm$ 2,0 vs. 80,2 $\pm$ 1,9 mg/dL; p=0,0001), PA sistólica (126,1 $\pm$ 1,6 vs. 118,2 $\pm$ 1,9 mmHg; p=0,003), noradrenalina (0,16 $\pm$ 0,02 vs. 0,12 $\pm$ 0,03 ng/mL; p=0,02) e molécula de adesão celular vascular-1 (VCAM-1) (342,1 $\pm$ 12,6 vs. 301,8 $\pm$ 13,2 ng/mL; p=0,04). Após ajustes para fatores de confundimento (ex: sexo, idade e IMC) a diferença entre os grupos em relação a CP, PA sistólica, noradrenalina e VCAM-1 deixou de ser significativa. Os 2 grupos apresentaram valores semelhantes de IMC, insulina, HOMA-IR, colesterol total, HDL, LDL, triglicerídeos, proteína C-reativa (PCR), adiponectina, PA diastólica, adrenalina, dopamina, molécula de adesão intercelular-1 (ICAM-1), P-selectina e malondialdeído. A função endotelial, avaliada pelo índice de hiperemia reativa também foi semelhante nos 2 grupos (GAOS: 1,85 $\pm$ 0,2 vs. GC: 1,98 $\pm$ 0,1; p=0,31). Considerando-se o grupo total de pacientes a insulina e o HOMA-IR apresentaram associação inversa e significativa com a saturação mínima de O<sub>2</sub> mesmo após ajustes para fatores de confundimento.

**Conclusões:** O presente estudo sugere que em obesos a AOS está associada com maior faixa etária e valores mais elevados de glicemia, ocorrendo com maior frequência em homens. Além disto, em obesos, a queda na saturação de oxigênio se associa com resistência à insulina.

### 34478

**Fatores de Risco Identificados em Idosos após o Primeiro Episódio de Infarto** MENDES, A N L, GOMES, M N e TORRES, R S  
Fundação Pública Hospital de Clínicas Gaspar Vianna, Belém, PA, Brasil

**Introdução:** Existe um aumento da prevalência de doença cardiovascular em idosos. Estudos citam que programas de controle de fatores de risco reduzem as admissões hospitalares gerando grande impacto na sobrevida e na prevenção de infartos.

**Objetivo:** Identificar fatores de risco em idosos após primeiro episódio de infarto, internados em um hospital público na cidade de Belém-Pará.

**Métodos:** Estudo transversal, com 27 idosos, ambos os sexos, internados em hospital público de referência em Belém, Pará, de março a julho de 2013. Os dados foram coletados dos prontuários e por avaliação antropométrica. As variáveis foram: sexo, idade, hábito de fumar, sedentarismo, peso e estatura. O diagnóstico nutricional foi identificado através do índice de massa corpórea, classificado de acordo com Lipschitz (1994). Para tabulação utilizou-se software Statistical Package for Social Sciences for Personal Computer, versão 20.0. Todos os participantes assinaram Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. A pesquisa foi aprovada de acordo com as normas para pesquisas em seres humanos.

**Resultados:** Amostra composta por 27 idosos. Observou-se maior incidência de infarto em homens (70,3%). O tabagismo foi o fator de risco mais prevalente (85,1%). A hipertensão acometeu 70,3% dos pacientes, 25,9% eram diabéticos, 62,9% sedentários. 48,1% apresentaram excesso de peso.

**Discussão:** O estudo envolveu pacientes com elevado risco para novo evento cardíaco. Assim como estudo de Jesus et al. (2013) que encontrou prevalência do sexo masculino. A prevalência de hipertensão foi superior a encontrado por Cipullo (2010), já Takada et al. (2010), encontraram dados similares a casuística (65%). A prevalência de diabetes nesse estudo também foi maior do que o encontrado por Takada et al. (2012) (31,2%). O estilo de vida sedentário tem sido considerado fator que aumenta o risco cardiovascular, nesse estudo, o sedentarismo, apresentou prevalência menor que a encontrada por Neumann et al. (2006) (90,0%). Em 2013, Jesus, et al. observaram 84,6% de fumantes, prevalência similar a exposta no estudo. Em estudo de Scherer et al. (2010) a prevalência de excesso de peso (45,7%) foi similar ao presente estudo.

**Conclusão:** os altos índices de excesso de peso, inatividade física e fumo verificados na casuística evidenciam os fatores mais importantes relacionados ao risco cardiovascular em idosos e poderão contribuir para criação de políticas públicas visando a prevenção de infarto na população.

34482

**Perfil Epidemiológico e Conhecimento Nutricional de Adolescentes de Escolas Públicas de Arraial do Cabo (RJ)**

LARISSA ALMENARA SILVA DOS SANTOS, GLAUCIA MARIA MORAES OLIVEIRA, GLORIMAR ROSA, MARIA CRISTINA JESUS FREITAS e MATILDE PUAR

Faculdade de Medicina/PPG - Cardiologia, UFRJ, Rio de Janeiro, RJ, Brasil  
Instituto de Nutrição Josué de Castro - UFRJ, Rio de Janeiro, RJ, Brasil  
Universidade do Estado do Rio de Janeiro - UERJ, Rio de Janeiro, RJ, Brasil**Introdução:** A adolescência é um período crítico para o desenvolvimento dos fatores de risco cardiovascular.**Objetivo:** Avaliar o perfil epidemiológico, a presença de fatores de risco cardiovascular e o conhecimento nutricional de adolescentes de escolas públicas de Arraial do Cabo.**Métodos:** Estudo transversal descritivo, desenvolvido entre março e julho de 2013. Selecionaram-se adolescentes, de ambos os sexos, com faixa etária de 10 a 19 anos, de duas escolas públicas do município de Arraial do Cabo. Aplicaram-se, questionários para obtenção de informações gerais (pessoais, consumo de tabaco e álcool, prevalência de doença em familiar de 1º grau) e de atividade física. A avaliação antropométrica envolveu a medição da massa corporal e estatura, utilizadas para o cálculo do Índice de Massa Corporal (IMC). A avaliação dos conhecimentos em nutrição foi de acordo com questionário de 12 pontos, podendo ser classificado como baixo (0-6), moderado (7-10) ou satisfatório (>10). O trabalho foi aceito no CEP em seres humanos, da UFRJ (04788112.4.0000.5257). Os voluntários e seus responsáveis preencheram os termos de assentimento e consentimento livre e esclarecido. Utilizou-se o programa *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS) versão 17.0. Os resultados são apresentados como média e desvio padrão.**Resultados:** Participaram do estudo 682 voluntários com média de idade de 13,61±1,77 anos, sendo 316 do sexo masculino e 366 do sexo feminino. Destes, 0,82% afirmaram ser fumantes, 5,43% etilistas e 49,41% ter história familiar de hipertensão, diabetes, dislipidemia ou obesidade. Em relação à atividade física, 50,77% realizavam algumas vezes, 33,22% sempre e 16,01% nunca. O IMC médio foi de 20,94±4,24 kg/m<sup>2</sup> e apesar da maioria (70,6%) apresentar diagnóstico nutricional de eutrofia, encontrou-se casos de magreza (2,9%), magreza acentuada (0,1%), sobrepeso (13,4%), obesidade (12,2%) e obesidade grave (0,8%). O conhecimento nutricional foi baixo, sendo a média de 6,91±1,84 pontos.**Discussão:** O aumento do sobrepeso e obesidade é preocupante, pois relaciona-se dentre outros, à menor resistência à insulina e dislipidemia Caterina *et al.* (2006).**Conclusão:** Há presença de importantes determinantes de risco cardiovascular. Ações educativas de intervenção devem ser realizadas para proporcionar maior conhecimento nutricional, refletindo beneficente na qualidade de vida.

34492

**Associação entre o IMC e Demais Índices Antropométricos em Pacientes com Doença Aterosclerótica**

ANA CAROLINA ALVIM HUDSON CADINHA, MARIANA PEREIRA DE CASTILHOS, ELISA MAIA DOS SANTOS, CARLA WILMA DE MORAES PINTO, ANA PAULA ROCHA TROTTE, JULIANA DA COSTA TEIXEIRA, IVEANS CRISTHIAN PIRES DOS SANTOS, AREVI ELIZABETH VARGAS BOJÓRQUEZ e ANNIE SEIXAS BELLO MOREIRA

Policlínica Piquet Carneiro, Rio de Janeiro, RJ, Brasil  
Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, RJ, Brasil  
Instituto Nacional de Cardiologia, Rio de Janeiro, RJ, Brasil**Introdução:** Diversos fatores de risco estão relacionados ao desenvolvimento da doença aterosclerótica, dentre eles a obesidade. O Índice de Massa Corporal (IMC) é frequentemente utilizado em estudos epidemiológicos como preditor de sobrepeso e obesidade. Contudo, mesmo havendo uma boa correlação com a massa corporal, discute-se a pouca sensibilidade do IMC para avaliar a composição corporal.**Objetivo:** Avaliar a correlação entre o IMC e demais índices antropométricos de pacientes em prevenção secundária para doença aterosclerótica.**Metodologia:** Trata-se de um estudo transversal descritivo no qual foram avaliados 204 pacientes com história documentada de doença aterosclerótica. Todos os pacientes são captados nos Ambulatórios de Cardiologia da Policlínica Piquet Carneiro da Universidade do Estado do Rio de Janeiro e do Instituto Nacional de Cardiologia. É realizada avaliação antropométrica com aferição de peso, estatura, circunferências da cintura (CC), quadril (CQ) e pescoço (CP), e foram calculados o IMC, Índice de Adiposidade Corporal (IAC), Índice de Conicidade (Índice C), Relação Cintura-Estatura (RCest). Verificam-se também fatores de risco clássicos para Doença Arterial Coronariana (DAC). A Correlação de *Pearson* foi utilizada para análise das correlações. Os dados foram analisados estatisticamente pelo software SPSS 17.0 e o nível de significância aceito foi de 5%.**Resultados e Discussão:** A média de idade dos pacientes avaliados foi de 63,93±9,05 anos sendo 61,8% do sexo masculino, 90,6% dislipidêmicos, 96,6% hipertensos e 58,3% diabéticos. Foi encontrada correlação moderada positiva entre IMC e IAC (R=0,660; p<0,001) e entre IMC e RCest (R=0,404; p<0,001). A análise do IMC e Índice C indicou uma fraca correlação positiva entre os índices, porém com significância estatística (R=0,229; p<0,001).**Conclusão:** Embora tenha sido encontrada correlação fraca com o Índice C, o IMC apontou correlação moderada com RCest e IAC. Estes dados sugerem que o IMC pode ser utilizado como preditor de adiposidade corporal e método de fácil aplicabilidade para a avaliação do risco cardiometabólico em pacientes com DAC.

34491

**Evolução Nutricional de Pacientes Obesos em Pré-Operatório de Cirurgia Bariátrica**

MONIQUE SILVEIRA DA SILVA, FERNANDA C MATTOS, ELIANE LOPES ROSADO, LARISSA COHEN, LUCIANA D'ABREU SARMENTO e JOAO REGIS IVAR CARNEIRO

Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, RJ, Brasil

**Introdução:** A obesidade é uma doença crônica de etiologia multifatorial, considerada um dos problemas de saúde pública mais preocupante na atualidade, devido ao aumento de sua incidência e às graves consequências que pode acarretar à saúde, o que aumenta a procura pela Cirurgia Bariátrica (CB) como alternativa para o tratamento desta doença. O aconselhamento nutricional no período pré-operatório contribui para a maior taxa de sucesso no pós-operatório. O objetivo do presente trabalho foi avaliar a evolução nutricional dos pacientes obesos em pré-operatório de CB.**Métodos:** Foi realizada uma análise retrospectiva de 30 pacientes inseridos no programa de CB do Hospital Universitário Clementino Fraga Filho (HUCFF). Foram coletados dados antropométricos e dietéticos por meio de recordatórios de 24 horas. A análise dietética foi realizada com o auxílio do programa Dietpro 5.1i Profissional. Foram considerados os dados dietéticos de 5 consultas e antropométricos da 1ª e 5ª consulta. As comparações das variáveis foram conduzidas mediante teste ANOVA com Post Hoc por Bonferroni para dados dietéticos e teste t pareado para os dados antropométricos. Foi considerado como significativo o valor de p<0,05.**Resultados:** Do total dos pacientes, 73% eram do sexo feminino e 27% do sexo masculino, com idade de 48,4±12,9 e 49,8±8,1, respectivamente. Foi observado menor peso na 5ª consulta, quando comparado com a 1ª consulta. Houve redução no consumo calórico nas 2ª, 3ª, 4ª e 5ª consultas quando comparadas com a 1ª consulta. Também houve redução no consumo calórico nas 3ª, 4ª e 5ª consultas quando comparadas com a 2ª consulta. Analisando o número de refeições, observou-se que na 5ª consulta mais de 50% dos pacientes realizavam 6 refeições ao dia, o que não ocorria na 1ª consulta. Observou-se aumento no consumo de frutas ao longo das consultas, alcançando 72,2% com consumo de 1 a 2 porções de frutas ao dia. O consumo de verduras e legumes era elevado em todas as consultas no período pré-operatório e o consumo de produtos integrais, apesar de ser baixo, aumentou ao longo do período pré-operatório, alcançando 30% da população do estudo.**Conclusão:** Houve redução do peso corporal e melhora significativa nos padrões alimentares dos pacientes submetidos a CB em acompanhamento nutricional.

34499

**Deficiência da Ingestão de Cálcio e Magnésio e Altos Níveis de PTH em Pacientes com Doença Arterial Coronariana Precoce: um Estudo Caso Controle**

MISSIAS, KARINA C S, MOREIRA, ANNIE S B, LORENZO, ANDREA R, OLIVEIRA, GLAUCIA M M e SOUZA, LIVIA S

UERJ, Rio de Janeiro, RJ, Brasil

**Introdução:** As doenças cardiovasculares (DCV) são a principal causa de mortalidade mundial. A associação da dieta com DCV é bem relatada na literatura.**Objetivo:** O presente estudo teve como finalidade avaliar o padrão alimentar de pacientes com doença arterial coronariana precoce e associar a ingestão dietética de cálcio e magnésio com níveis séricos de vitamina D e PTH.**Metodologia:** Estudo do tipo caso controle, pacientes com idade ≥18 anos, de ambos os sexos, totalizando 64 indivíduos entre eles 45 com DACP e 19 controle sem história de DAC. Os pacientes foram submetidos à avaliação antropométrica, dietética e bioquímica. Os dados foram analisados pelo software SPSS 17.0, foram aplicados teste T student, teste chi-square e nível de significância p<0,05.**Resultados:** Como esperado os pacientes DACP apresentavam maior frequência dos fatores de risco (FR) (dislipidemia aterogênica 88,90%, diabetes 35,60%, hipertensão 93,3%, excesso de peso 91,1%, Obesidade 55,6%, sedentarismo 60%). No grupo controle (GC) também se verificou alta frequência de FR como (sedentarismo 63,2%, excesso de peso 52,6%). A inadequação dietética avaliada pelo IQDR foi em média 73% nos pacientes avaliados. Avaliando a ingestão de micronutrientes houve baixa ingestão de cálcio (89,5%) e de magnésio (73,7%). A média de ingestão de magnésio no grupo DACP foi 242,3 ± 27,5 mg e no GC 311,1 ± 62,2mg. A média de ingestão de cálcio no grupo DACP foi menor (DACP 399,1 ± 43,9 mg/ GC 713,7 ± 195,2 mg, p<0,01). Os pacientes DACP tiveram um menor consumo de calorias, macronutrientes, micronutrientes e água em relação ao GC. 100% dos pacientes apresentaram insuficiência de Vitamina D (<30ng) e 21% deficiência (<20ng). Quanto ao PTH este foi elevado na maioria dos pacientes, contudo maior no DACP (DACP 88,085 ± 5,9071 pg/ml e GC 72,721 ± 5,0276 pg/ml, p<0,05).**Conclusão:** Concluímos que a inadequação dietética é muito frequente em pacientes com DACP principalmente em cálcio e magnésio, e por serem associados à saúde cardiovascular e correlacionados aos biomarcadores PTH e vitamina D, podem contribuir para aumento de risco cardíaco destes pacientes. Sugerimos que uma alimentação saudável e cardioprotetora deve estar presente na abordagem terapêutica da prevenção e tratamento da DCV, a fim de promover a perda de peso que favorece controle e prevenção de FR. E ainda visar à importância da avaliação bioquímica, do estado nutricional e da ingestão dietética juntamente com FR para prevenção e controle da DCV.

### 34500

#### Obesidade e Doença Cardiovascular: Diferenças e Semelhanças em um Estudo Descritivo

CAROLINE SANTOS DA ROCHA, HAROLDO FALCO RAMOS DA CUNHA, MONICA HISSA, FERNANDA GUIMARES RESENDE e RENATO VIEIRA GOMES

Hospital UNIMED-Rio, Rio de Janeiro, RJ, Brasil

**Introdução:** A obesidade é um fator de risco a longo prazo para doença cardiovascular, mas as evidências são conflitantes no que diz respeito ao pior prognóstico intra-hospitalar.

**Objetivos:** Comparar o perfil demográfico e prognóstico intra-hospitalar de pacientes obesos ou não, com doença cardiovascular.

**Materiais e Métodos:** De Janeiro a Dezembro de 2013 estudamos um banco de dados em Oracle® com os registros de pacientes (pcs.) admitidos em hospital terciário. Excluídos da análise registros inconsistentes, pcs. < 18a e tempo de internação ≤ 2 dias. Os testes utilizados foram qui-quadrado para as variáveis categóricas, teste t para as contínuas com distribuição normal e Man-Whitney para as não paramétricas. Obesidade foi definida conforme escala OMS, para os casos de IMC ≥ 30. A variável JOVEM consistiu no grupo pcs. ≤ 50ª. Outras variáveis estudadas: presença de doença arterial coronariana (DAC) como diagnóstico principal, óbito intra-hospitalar, permanência em UTI > 5d, realização de procedimentos cardiovasculares e cirurgia cardíaca, origem e presença de comorbidades segundo escala de Charlson e escore de trabalho de enfermagem. A significância estatística foi estipulada para p < 0,05. **Resultados:** Um total de 3174 registros foram recuperados dos quais 639 com DCV. O percentual de pacientes com IMC > 30 foi de 25% na população sem DCV e 38% na população com DCV (p = NS). Não observamos diferença significativa entre as categorias OBESIDADE e as variáveis SEXO, MORTALIDADE, PERMANÊNCIA e INTERNAÇÃO EM UTI, REALIZAÇÃO DE CIRURGIA CARDÍACA e PROCEDIMENTOS. As variáveis categóricas com significância foram o escore CHARLSON (p=0,037) e a proveniência da Emergência (p<0,0001), maiores na população obesa. Na análise de variáveis contínuas observamos que o grupo de pacientes obesos apresentou idade média menor (Mann-Whitney, p<0,001), menor escore SAPS III (teste t, p=0,02), e sem diferença na carga de trabalho de enfermagem medida pelo NAS (Nursing Activity Score) (p=0,671).

**Conclusão:** Na amostra estudada, a obesidade esteve associada a maior carga de comorbidades, mas não a um pior prognóstico intra-hospitalar ou de da carga de trabalho para a equipe de enfermagem. Embora seja condição de risco cardiovascular a longo prazo, no curto prazo a obesidade não parece se associar a piora do prognóstico intra-hospitalar.

### 34509

#### Avaliação do Consumo Alimentar de Cálcio em Mulheres Adultas com Sobrepeso e Obesidade Atendidas no Ambulatório de Nutrição de uma Faculdade Privada do Município do Rio de Janeiro

BRUNA HELENA DUTRA PAES e CARINA DE AQUINO PAES  
Faculdade Bezerra de Araujo, Rio de Janeiro, RJ, Brasil

O sobrepeso e a obesidade vêm crescendo de forma acelerada no mundo todo e tem se tornado um grande problema de saúde pública, já que o excesso de gordura corporal acarreta diversas comorbidades. Estudos realizados nas últimas décadas corroboram que dietas ricas em cálcio auxiliam na redução do peso corporal e da obesidade abdominal. Existem dois mecanismos principais que podem explicar como a ingestão de cálcio afeta o peso corporal: o primeiro seria o efeito que o cálcio exerce na absorção dos lipídios e o segundo consiste no efeito que o cálcio exerce nas células adiposas. Nosso organismo não é capaz de produzir cálcio, portanto o único cálcio disponível é aquele decorrente da dieta, sendo assim é de suma importância que haja uma adequada ingestão diária desse mineral. O guia alimentar da população brasileira recomenda a ingestão de 3 porções diárias de laticínios para que se consiga atingir níveis adequados de cálcio. Dados apontam que em 35 anos o excesso de peso em homens passou de 18,5% para 50,1% e nas mulheres passou de 28,7% para 48%. O excesso de peso pode trazer diversas consequências à saúde sendo elas metabólicas, cardiovasculares, mecânicas, risco de câncer e entre outras. O presente trabalho trata-se de um estudo transversal por conveniência que teve como principal objetivo avaliar o consumo alimentar de cálcio por mulheres adultas com IMC > 25 Kg/m<sup>2</sup> atendidas em um ambulatório de nutrição. Dos 47 prontuários selecionados ao acaso, 42,5% (n=20) eram de mulheres com sobrepeso e 57,5% (n=27) de mulheres obesas. O resultado do estudo corroborou com relatos da literatura, de que existe algum tipo de relação entre o consumo de cálcio e o peso corporal, visto que, 100% da amostra está acima do peso e não atinge as necessidades adequadas de cálcio. Embora 6,4% (n=3) consumiam a quantidade adequada de laticínios, a absorção do cálcio pode estar prejudicada devido ao elevado consumo de café. Foi possível observar que a amostra possui medidas antropométricas muito acima do preconizado e hábitos alimentares que contribuem para tal, sendo assim é possível afirmar que a amostra possui um alto risco para doenças associadas à obesidade. A nutrição tem um importante papel na mudança de hábitos dessa população, auxiliando e apontando os caminhos corretos de uma reeducação alimentar.

### 34501

#### Risco Nutricional em Pacientes com Doença Cardiovascular: Estudo Descritivo em um Hospital Terciário

HAROLDO F R CUNHA, RENATO VIEIRA GOMES, MONICA HISSA, CAROLINE SANTOS DA ROCHA e FERNANDA GUIMARES RESENDE  
Hospital UNIMED-Rio, Rio de Janeiro, RJ, Brasil

**Introdução:** O risco nutricional é um marcador de resposta à terapia nutricional e de prognóstico intra-hospitalar em uma população de pacientes de um hospital geral. Existem poucos estudos que avaliem especificamente prognóstico clínico para pacientes cardiopatas com risco nutricional elevado.

**Objetivos:** Estudar a associação entre a condição de risco nutricional elevada, medida pelo NRS-2002 e o prognóstico de pacientes cardiopatas (coronarianos ou não) em um hospital terciário.

**Materiais e Métodos:** De Janeiro a Dezembro de 2013 estudamos um banco de dados em Oracle® com os registros de pacientes (pcs.) admitidos em hospital terciário. Excluídos da análise registros inconsistentes, pcs. < 18a e tempo de internação ≤ 2 dias. Os testes utilizados foram qui-quadrado para as variáveis categóricas, teste t para as contínuas com distribuição normal e Man-Whitney para as não paramétricas. O risco nutricional foi quantificado pela ferramenta NRS-2002 (Nutritional Risk Screening); escores >2 foram considerados como risco nutricional elevado (NRS>2). A variável JOVEM consistiu no grupo pcs. ≤ 50ª. Outras variáveis estudadas: presença de doença arterial coronariana (DAC) como diagnóstico principal, óbito intra-hospitalar, permanência em UTI > 5d, realização de procedimentos cardiovasculares e cirurgia cardíaca, origem e presença de comorbidades segundo escala de Charlson e escore de trabalho de enfermagem. A significância estatística foi estipulada para p < 0,05. Foram estudadas as categorias IDADE ("JOVENS"), SEXO, DAC, ÓBITO, UTIGT5DIAS, PROCEDIMENTOS CARDIOVASCULARES, CIRURGIA CARDÍACA, CHARLSON.

**Resultados:** Um total de 3174 registros foram recuperados dos quais 639 com DCV. A prevalência de pacientes em risco nutricional foi 13,4% na população com DCV e 17,5% na população sem DCV (p = 0,003). Pacientes com DCV com NRS>2 foram mais velhos (p=0,001), do sexo feminino (p=0,001) com menor incidência de DAC (p<0,0001), maior taxa de mortalidade (p=0,02). Eram em sua maioria pacientes clínicos (p=0,002). Analisando as variáveis contínuas, maior tempo de internação hospitalar (p=0,006), maior escore SAPS III (p<0,001) e maior escore GRACE (Global Registry of Acute Coronary Events, p=0,005).

**Conclusão:** A condição de risco aumentado em pacientes cardiopatas associou-se a maior gravidade clínica, maior tempo de internação hospitalar, e maior taxa de mortalidade.

### 34532

#### Pacientes Coronariopatas com Excesso de Peso Tem Pior Qualidade de Vida

ELISA MAIA DOS SANTOS, MARIANA P CASTILHOS, JÉSSICA R MARINHO, ALINE M S DAMASCENO, IVEANS C P SANTOS, GRAZIELLE HUGUENIN e ANNIE S B MOREIRA

Instituto Nacional de Cardiologia, Rio de Janeiro, RJ, Brasil  
Universidade Estadual do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, RJ, Brasil  
Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, RJ, Brasil

**Introdução:** A qualidade de vida (QV) tornou-se uma importante medida de impacto em saúde. Pacientes com doença aterosclerótica (DAC) são mais propensos a uma QV prejudicada, devido às limitações funcionais e psicossociais inerentes à patologia e também às alterações de estado nutricional.

**Objetivo:** Avaliar a associação entre qualidade de vida e estado nutricional de pacientes com DAC, em prevenção secundária, atendidos em dois hospitais da cidade do Rio de Janeiro. Método: estudo transversal onde foram avaliados 204 pacientes com história documentada de doença aterosclerótica. Foi aplicado o questionário de avaliação de qualidade de vida SF-36, validado para a população brasileira, sendo os resultados expressos nos 8 domínios de avaliação da QV. Estes domínios foram analisados individualmente, sendo considerada uma boa QV valores acima de 50. Foi realizada antropometria para cálculos de índice de massa corpórea (IMC) e relação cintura/estatura (Rcest) e verificação de fatores de risco clássicos para DAC. Foi utilizado o programa SPSS para análise estatística e considerado um nível de significância 5%.

**Resultados e Discussão:** A média de idade da população avaliada foi 63,9± 9,1 anos, 61,8% eram do sexo masculino, 90,6% eram dislipidêmicos, 96,6% hipertensos, 58,3% diabéticos e 83% apresentavam excesso de peso. Foram encontradas as seguintes médias de QV: capacidade funcional (53,43±27,95), aspecto físico (42,46±41,96), dor (55,11±30,44), estado geral de saúde (62,9±24,9), vitalidade (54,12 ±24,21), aspectos sociais (70,56± 31,02), aspectos emocionais (61,09±43,5) e saúde mental (67,68±24,13). Os indivíduos obesos apresentaram piores escores de QV nos domínios dor (p= 0,039), vitalidade (p= 0,018), aspectos sociais (p=0,035) e capacidade física (p= 0,001) quando comparados aos eutróficos e sobrepeso. Indivíduos com a Rcest indicativo de risco coronariano aumentado apresentaram menores médias de QV nos escores vitalidade (p=0,01) e aspectos sociais (p=0,023). Com relação aos demais domínios não foi encontrada diferença estatística entre as médias.

**Conclusão:** O excesso de peso mostrou estar relacionado à pior qualidade de vida em pacientes com DAC. Estes achados se justificam devido a obesidade provocar um aumento da morbimortalidade, e causar um importante impacto na saúde, no bem estar psicológico e principalmente na QV. Acreditamos que a avaliação da QV e do estado nutricional seja de grande importância para o adequado manejo clínico dos pacientes com DAC.

## 34571

**Níveis Plasmáticos de L-Carnitina em Pacientes Submetidos à Cirurgia de Revascularização do Miocárdio Acompanhados Durante 60 Dias**  
BRUNA CALIXTO SANT ANNA, SHEILA MOREIRA DA SILVA GUMARAES, WANISE MARIA DE SOUZA CRUZ, ALEXANDRE SICILIANO COLAFRANCESCHI, FERNANDA BERTAO SCALCO e GILSON TELES BOAVENTURAUniversidade Federal Fluminense, Niterói, RJ, Brasil  
LABEIM UFRJ, Rio de Janeiro, RJ, Brasil  
Instituto Nacional de Cardiologia, Rio de Janeiro, RJ, Brasil

**Introdução:** O miocárdio possui intenso metabolismo aeróbico, necessitando de elevada concentração de L-carnitina, que transporta ácidos graxos para a mitocôndria para gerar energia. Também atua na remoção de produtos metabólicos tóxicos, que induzem a apoptose. A deficiência plasmática de L-carnitina tem sido observada em situações de maior requerimento energético, como nas intervenções cirúrgicas cardíacas. São escassos os estudos relacionados aos níveis plasmáticos de L-carnitina em pacientes submetidos à cirurgia de Revascularização do Miocárdio (RVM).

**Objetivo:** Avaliar os níveis plasmáticos de L-carnitina nos períodos pré, peri e pós operatório de pacientes portadores de IC submetidos à RVM.

**Métodos:** Foram selecionados pacientes adultos, ambos os gêneros, com Insuficiência Cardíaca (IC), classes II e III NYHA, etiologia isquêmica, em tratamento clínico, que seriam submetidos à cirurgia eletiva de RVM. Os níveis plasmáticos de L-carnitina foram avaliados pelo método enzimático espectrofotométrico nos períodos pré e peri-operatórios (2º dia) e nos 30º, 60º dias pós cirúrgico.

**Resultados:** Foram avaliados plasma de 20 pacientes, com idade média de 61,4±5,3 anos. O valor médio para L-carnitina plasmática no pré-operatório foi de 51,03±13,50; no peri-operatório os níveis plasmáticos (35,27±15,35) foram reduzidos em 31% (P<0.009); no pós-operatório (30º dia), os valores obtidos foram 45,85±16,95 (P<0.057). No 60º dia (52,43±21,66) foi observado aumento de 49% em relação aos valores do 2º dia (P<0.0075).

**Discussão:** Não foi observado deficiência plasmática de L-carnitina. A medicação adequada pode estabilizar a IC, melhorando a disfunção miocárdica e a remodelação. Observou-se impacto negativo da RVM nos níveis de L-carnitina do pré-operatório. Como a RVM objetiva reduzir a remodelação cardíaca, a suplementação de L-carnitina, coadjuvante à RVM, aumentaria a oxidação de ácidos graxos, diminuindo o dano ao miocárdio. No 30º dia pós-operatório, após estabilização clínica, notou-se tendência à recuperação dos níveis plasmáticos anteriores à cirurgia; estes retornaram aos valores do pré-operatório no 60º dia. A L-carnitina atua na remoção de metabólitos tóxicos associados ao processo inflamatório, e após retorna à função energética mitocondrial.

**Conclusão:** A avaliação de L-carnitina plasmática em pacientes submetidos à RVM é relevante, pois a suplementação de L-carnitina pode ser um tratamento adjuvante à cirurgia para recuperação dos níveis plasmáticos.

## 34616

**Análise de 1050 Pacientes Submetidos ao Tratamento Endoscópico da Obesidade com Balão Intragástrico**

RICARDO JOSE FITTIPALDI FERNANDEZ, CRISTINA FAJARDO DIESTEL, BEATRIZ PEIXOTO RAMOS, ANDREIA NISHIYAMAMOTO DE OLIVEIRA e CARLOS PEIXOTO

Endogastro Med Service, Rio de Janeiro, RJ, Brasil  
Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, RJ, Brasil

**Introdução:** Os métodos endoscópicos, em especial o balão intragástrico (BIG), mostram-se possivelmente eficazes no tratamento do excesso de peso.

**Objetivo:** Avaliar eficácia e complicações do tratamento com BIG nos pacientes da clínica Endogastro Med Service.

**Métodos:** Foram analisados 1050 pacientes. Utilizou-se BIG da Allergan (BIB e Orbera®). Os pacientes apresentaram Índice de Massa Corporal (IMC) inicial mínimo de 27 kg/m<sup>2</sup>, foram subdivididos por sexo e pelo grau de excesso de peso: sobrepeso e obesidades graus I, II e III e foram acompanhados por equipe multidisciplinar (nutricionista e psicólogo) durante 06 meses. Para análise dos dados utilizou-se estatística descritiva, teste t pareado e correlação de Spearman. Um valor de p<0,05 foi estabelecido para rejeição da hipótese nula.

**Resultados:** 75 pacientes foram excluídos da análise: 45 (4,28%) por retirada precoce, 10 (0,95%) por perda de peso nula e 10 (0,95%) por ganho de peso, além de 10 (0,95%) por dados incompletos. A incidência de fungo foi 0,38% (n=4) e de vazamento 0,47% (n=5). Dos 975 pacientes, 764 (78,3%) eram mulheres e 211 (21,7%) homens. A média de idade foi de 38,09 anos. Os pacientes apresentaram perda significativa de peso, com IMC final (média de 29,78±4,86 kg/m<sup>2</sup>; variação: 19,14-57,39) significativamente menor que o IMC inicial (36,72±5,36 kg/m<sup>2</sup>; variação: 27,0-69,29) (p<0,0001). A redução média do IMC (kg/m<sup>2</sup>) foi 6,95±2,99 kg/m<sup>2</sup> (variação: 0,36-20,52). A média da perda percentual do peso corporal foi de 18,83±7,20% e a média da perda percentual do excesso de peso foi de 67,55±36,81% (variação: 3,86-336,14). Houve maior perda do excesso de peso corporal nos pacientes com sobrepeso e obesidades graus I e II em comparação aqueles com obesidade grau III (p<0,0001) e observou-se maior perda de excesso de peso corporal em mulheres do que em homens (p=0,0147). Houve correlação positiva entre o número de consultas com nutricionista e maior perda do peso inicial (p<0,0001).

**Conclusão:** O tratamento endoscópico do excesso de peso com BIG associado ao acompanhamento multidisciplinar se estabelece como uma ótima opção terapêutica a esta patologia, especialmente naqueles com menor excesso de peso corporal.

## 34615

**Uso do Plasma de Argônio no Tratamento do Reganho de Peso após Cirurgia Bariátrica: Resultados Iniciais**RICARDO JOSE FITTIPALDI FERNANDEZ e CRISTINA FAJARDO DIESTEL  
Endogastro Medservice, Rio de Janeiro, RJ, Brasil  
Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, RJ, Brasil

**Introdução:** Após cirurgia bariátrica, muitos pacientes voltam a ganhar peso e isso pode ser atribuído, principalmente, à manutenção de maus hábitos alimentares e sedentarismo. Porém, este ganho de peso pode ser facilitado pelo rápido esvaziamento dos alimentos do novo estômago decorrente da dilatação da anastomose gastro-jejunal, o que ocasiona maior ingestão alimentar e calórica.

**Objetivo:** Avaliar a eficácia da fulguração com plasma de argônio (FPA) da anastomose e do coto gástrico objetivando a redução do diâmetro dos mesmos no tratamento do reganho de peso pós-cirurgia bariátrica de bypass gástrico.

**Método:** Foram analisados 32 pacientes. Destes, 30 foram submetidos a, pelo menos, 02 aplicações de FPA (Argon 2 WEM®) na clínica Endogastro Medservice entre dezembro de 2012 e dezembro de 2013. Dois pacientes foram submetidos a somente uma sessão, pois houve uma imediata redução da anastomose para um diâmetro menor que 10mm após a 1ª sessão, o objetivo do tratamento. A fulguração foi realizada num raio de 2 cm ao redor da anastomose e longitudinalmente ao coto gástrico. Foi utilizado na 1ª sessão 80w de potência e 70w nas sessões subsequentes, com fluxo de 02 litros de argônio por minuto. As sessões de FPA são realizadas até obter-se uma anastomose com diâmetro menor ou igual a 10 mm. Desde o início do tratamento os pacientes foram encaminhados para acompanhamento nutricional. Para análise dos dados, empregou-se a estatística descritiva, o teste t de Student e a correlação de Spearman. Um valor de p<0,05 foi estabelecido para rejeição da hipótese nula.

**Resultados:** Dos 32 pacientes analisados, 87,5% eram mulheres (n=28). A média de peso reganhado em relação ao peso máximo perdido após a cirurgia foi de 46,9% (14-76,9). Houve uma redução significativa do índice de massa corporal (IMC) no final da análise (32,42±4,45kg/m<sup>2</sup>) em relação ao início do tratamento (37,05±4,76 kg/m<sup>2</sup>) (p<0,0001). A perda média em percentual do peso reganhado foi de 66,92% (22-211,11). A duração média do tratamento foi de 170 dias (56-338), sendo que houve uma correlação significativa entre a redução do IMC e o maior número de sessões realizadas (p=0,0003) e maior duração do tratamento (p=0,0212). Os pacientes analisados ainda permanecem em tratamento.

**Conclusão:** A fulguração com PA associada à reeducação alimentar se mostra eficaz no tratamento do reganho de peso pós-cirurgia bariátrica de gastroplastia redutora com bypass em Y de Roux.

## 34621

**Efeitos da Prescrição de Dieta Individualizada e Orientações Alimentares Gerais em Pacientes com Doença Aterosclerótica-DAC**

MARIANA PEREIRA DE CASTILHOS, ELISÁ MAIA DOS SANTOS, JÉSSICA ROSA MARINHO, ALINE MENEZES SILVA DAMASCENO e ANNIE SEIXAS BELLO MOREIRA

Instituto Nacional de Cardiologia, Rio de Janeiro, RJ, Brasil  
Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, RJ, Brasil

**Introdução:** Hoje se sabe que entre os fatores determinantes de risco para doença arterial coronariana, o fator de risco modificável mais importante é a alimentação.

**Objetivos:** Analisar os efeitos de dieta individualizada e orientações alimentares gerais em pacientes com DAC em prevenção secundária acompanhados em dois hospitais da cidade do RJ.

**Métodos:** Trata-se de um ensaio clínico randomizado, foram estudados 32 pacientes (18 homens) participantes de um estudo com 204 pacientes com história documentada de DAC. Foram incluídos neste estudo os pacientes que já compareceram na consulta de 6 meses. Dividindo-se em 2 grupos de forma randômica (18 no grupo dieta: 12 homens; 14 no grupo orientações: 6 homens). Realizadas verificação da pressão arterial, avaliação bioquímica e antropométrica com aferição de peso, estatura, perímetros da cintura (PC) e quadril (PQ), e foi calculado o Índice de Massa Corporal (IMC). Os dados foram analisados estatisticamente pelo software SPSS 17.0 e o nível de significância aceito foi de 5%.

**Resultados e Discussão:** A idade média da amostra total foi de 65(DP±8,79), a randomização não funcionou de forma efetiva já que a amostra ficou diferente entre os grupos. A média no grupo dieta foi de 81,7kg(DP±13,27), 104,4cm de CC(DP±9,72), LDL de 89mg/dL (DP±41,69), enquanto no grupo orientações foi de 73,4kg(DP±13,64), CC de 99,6cm (DP±13,01), LDL de 117,7mg/dL(DP±43,02). Pôde-se observar no grupo dieta uma redução de peso(p=0,05), PAS(p=0,033) e PAD(p=0,032) enquanto no grupo orientações, apenas redução de colesterol sérico(p=0,035).

**Conclusão:** Limitações podem ter interferido nos resultados como uso de medicação pelos pacientes, o tamanho da amostra e a randomização sem efetividade. A perda de peso pode contribuir para a redução da pressão arterial, porém, o ajuste medicamentoso também. Apesar destas limitações observamos que uma dieta individualizada mostrou maior eficácia no controle dos fatores de risco para DAC. Sugerimos que a dieta individualizada e a orientação nutricional são de grande importância para o acompanhamento clínico dos pacientes com DAC.

## **35 - Psicologia em Cardiologia**

34167

**Compreensão de Médicos Cardiologistas sobre a Possibilidade da Morte de seus Pacientes**TEREZINHA DE CASSIA MAIELLO FONSECA  
UNIP – Universidade Paulista, São Paulo, SP, Brasil

O nosso objetivo é investigar como se dá a disposição dos profissionais de saúde em aproximar-se do tema “morte”, intencionamos, especificamente a partir dos pressupostos fenomenológicos existenciais, elucidar a maneira como esses profissionais lidam com a angústia de se perceber finito em seu processo de ser. A pesquisa fenomenológica não se limita aos dados coletados, mas vai além, buscando os significados referidos a pela pessoa que está sendo entrevistada e observada. Para isto optamos por uma pesquisa qualitativa, que tem como objetivo, descrever o que se passa efetivamente na vida dos sujeitos, do ponto de vista daquele que vive situações concretas, visando compreender como os sujeitos vivem, percebem, pensam e sentem estas vivências, tomando como ponto de partida a expressão pessoal de tais processos. Participaram da pesquisa seis profissionais da saúde, mais especificamente, três médicos cardiologistas clínicos e três cardiologistas cirúrgicos, os quais são responsáveis diretos no atendimento aos pacientes. As entrevistas realizadas foram compostas por perguntas reflexivas que proporcionaram uma aproximação das vivências dos médicos em relação ao falecimento de seus pacientes e isto possibilitou uma ampliação de nossa compreensão a respeito desta temática. Concluímos que apesar de os médicos conseguirem falar sobre a morte, eles se distanciam, demonstrando certa dificuldade em entrar em contato com os aspectos emocionais de seus paciente e com os seus próprios sentimentos. Pode-se afirmar que o objetivo do presente estudo foi alcançado, ainda que não em sua totalidade, tendo em vista que os entrevistados utilizaram-se de respostas técnicas e profissionais, de modo a evitar o contato mais intenso com seu universo afetivo.

**Palavras-chave:** Morte; Angústia; Fenomenologia; Profissionais Médicos; Cardiologia

34193

**A Eficácia da Terapia Cognitivo-Comportamental na Redução de Sintomas Psiquiátricos em Pacientes com Cardioversores Desfibrilador Implantáveis**

ANA CLAUDIA CORRÊA DE ORNELAS MAIA, ARTHUR DE AZEVEDO BRAGA, ANTÔNIO EGIDÍO NARDI e ADRIANA CARDOSO DE OLIVEIRA E SILVA

Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, RJ, Brasil

Este estudo foi aceito para publicação no “Brazilian Journal of Medical and Biological Research em 13/12/2013. Com o objetivo de realizar uma revisão sistemática da literatura disponível sobre quais os benefícios e a eficácia da Terapia Cognitivo-Comportamental (TCC) para os pacientes que utilizam os Cardioversores Desfibrilador Implantáveis (CDI). Após implante do aparelho, alguns pacientes temem o mau funcionamento ou permanecem em um estado constante de tensão devido às descargas elétricas repentinas, os quais acabam desenvolvendo sintomas de ansiedade e depressão. Por meio de pesquisa, utilizando as palavras-chaves: “ansiedade”, “depressão”, implantável, cardioversor, cognitiva, comportamental e terapia, foi realizada uma busca no mês de Janeiro de 2013 e as fontes desta foram: ISI of Web, PubMed e Psycinfo. Foram encontrados 224 artigos, de acordo com a metodologia utilizada, os critérios de exclusão dos artigos foram, a eliminação dos artigos escritos em língua diferente do Inglês (total 16) e dos que foram duplicados (total 47). Após a análise do resumo e conteúdo do texto completo das referências foram excluídos 32 artigos. E, finalmente, dos 11 artigos que foram selecionados para realizar a revisão todos basicamente avaliavam a eficiência da intervenção da TCC para diminuir a ansiedade e depressão em pacientes com CDI. A coleção de artigos utilizadas para a revisão de literatura eram estudos de mais de 13 anos (1998-2011) e, de acordo com a abordagem metodológica, foram encontrados: 01 estudo transversal, 02 estudos de corte, 05 estudos de caso-controle e 03 estudos de caso. A conclusão desse estudo foi de que a TCC tem sido eficaz no tratamento de pacientes com CDI com sintomas depressivos e ansiedade. Como limite do estudo pôde-se concluir que o número de referências sobre o tema eram poucas, por isso, mais estudos precisam ser realizados para ampliar esses conhecimentos e a qualidade de vida desses pacientes específicos. Nessa pesquisa, concluímos ainda que, as mulheres jovens são representativas de um grupo de risco, em se tratando de ansiedade e depressão, o que indica também a necessidade de mais estudos sobre o tema.

**Palavras-chave:** Ansiedade; Depressão; Terapia Cognitivo-Comportamental; Terapia; Cardiologia; Cardioversor Desfibrilador Implantável

34285

**Identificação e Redução de Fatores de Riscos nas Doenças Cardiovasculares em Mulheres: Contribuições da Psicologia Clínica**  
SANTOS, E F, GUIMARAES, C A, LIPP, L M, OLIVEIRA, R H C e LIPP, M E N  
Instituto de Psicologia e Controle do Stress, Campinas, SP, Brasil  
Pontifícia Universidade Católica de Campinas, Campinas, SP, Brasil

**Introdução:** Ênfase ao atendimento aos portadores de doenças cardiovasculares vem sendo dada pelo Ministério da Saúde através do Programa de Hipertensão e Diabetes do Sistema Único de Saúde. Considerando que o avanço científico na área tem demonstrado a multicausalidade da doença cardiovascular, é importante que contribuições de diversas áreas sejam efetivadas para que o atendimento à mulher seja integral e, com isso, efetivo. **Objetivo:** O objetivo do presente trabalho foi testar a eficácia mutativa do treino psicológico de controle do stress em mulheres pós menopausadas, na redução do risco cardíaco por meio da identificação e modificação do nível de stress emocional e das características psicológicas associadas às doenças cardiovasculares.

**Método:** Participaram deste estudo 10 mulheres pós menopausadas, na faixa etária de 63 a 72 anos de idade, com idade média de 67,6 anos. As participantes foram avaliadas em termos clínicos e psicológicos antes e após o tratamento de stress em grupo, que teve a duração de 08 semanas. Todas participantes fizeram exames laboratoriais (glicemia, triglicérides, colesterol e cortisol), no mesmo laboratório de análises clínicas, antes e após o Treino de Controle do Stress (TCS).

**Resultados e Discussão:** As avaliações pré e pós-treino indicaram diferenças significativas para o nível de stress (redução) e dos escores de Raiva traço, para dentro (redução), estado e para fora (elevação), bem como demonstraram melhora de qualidade de vida nos quadrantes social, afetivo e no que se refere à saúde. Quanto os indicadores pressóricos e hemodinâmicos, verificou-se uma redução significativa no pós-tratamento, porém, não houve diferença significativa nos outros índices pesquisados. Mesmo não tendo alcançado significância estatística, verificou-se que estes índices foram reduzidos para valores dentro dos limites considerados desejáveis. As diferenças encontradas podem ser explicadas considerando-se os efeitos que o stress emocional exerce sobre a qualidade de vida, a saúde no geral, níveis de depressão e raiva, conforme relatado em várias pesquisas

**Conclusão:** Diante dos resultados obtidos é possível avaliar o TCS como medida eficaz para a redução de alguns fatores de risco cardiovascular.

**Palavras-chave:** Redução de risco cardiovascular; Stress; Treino de controle do stress

34291

**Treino de Controle do Stress: Percepção de Mulheres Portadoras de Hipertensão sobre a Intervenção**

FERNANDA DE OLIVEIRA PAVELTCHUK, BHEATRIX BIENEMANN FAVERO, CHRISTIANE DOS SANTOS MIRANDA, NUBIA RODRIGUES NASCIMENTO, RAQUEL AYRES DE ALMEIDA e LUCIA E NOVAES MALLAGRIS

Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, RJ, Brasil  
Hospital Escola São Francisco de Assis, Rio de Janeiro, RJ, Brasil

O stress se frequente e mal administrado promove altos níveis de catecolaminas e hormônios contribuindo para desencadeamento e agravamento de doenças crônicas em pessoas predispostas, tais como a hipertensão. O controle do stress é de fundamental importância no tratamento não medicamentoso da hipertensão. O Treino de Controle do Stress (TCS) de Lipp fundamenta-se na mudança de estilo de vida para o controle do stress intervindo em quatro pilares: nutrição, exercícios físicos, relaxamento / respiração diafragmática e aspectos psicológicos. Este estudo inclui-se em uma pesquisa maior realizada no Instituto de Atenção à Saúde São Francisco de Assis da UFRJ-HESFA que objetivou avaliar duas formas de intervenção psicológica para controle do stress de mulheres com hipertensão: TCS e técnicas de relaxamento e respiração profunda. O presente estudo se refere ao grupo de pacientes submetidas ao TCS do qual participaram 7 pacientes do sexo feminino com média de idade de 50,42 ± 5,7 anos. Pretendiam-se verificar a adesão dessas pacientes aos pilares do TCS e a percepção subjetiva das mesmas quanto aos resultados do tratamento. O método de análise dos dados foi a análise de conteúdo. Para tal, foram coletados os relatos das pacientes durante as sessões de TCS. Os conteúdos dos relatos foram categorizados em relaxamento, exercício físico, uso das técnicas psicoterápicas, alimentação saudável, adesão ao tratamento médico e melhoras auto percebidas. Como resultados foram encontrados adesão total aos seguintes pilares do TCS: relaxamento e tratamento médico, ambos 100%. Quanto ao exercício físico e uso de técnicas psicoterápicas, houve importante adesão, 85,7% e 71,4% respectivamente. Já no que se refere à alimentação saudável, houve adesão parcial com 57,1%. Quanto à percepção subjetiva, 85,7% das pacientes relataram melhoras significativas quanto ao resultado do tratamento. Os resultados indicaram que o TCS contribuiu para a mudança de estilo de vida das participantes e que as mesmas relataram sensação de maior bem estar como resultado dessa mudança. Conclui-se que o TCS pode ser útil para promoção de melhoria de qualidade de vida e controle da doença revelando-se ferramenta importante no tratamento não medicamentoso da hipertensão arterial.

**Palavras-chave:** Stress; Treino de controle do stress; Hipertensão arterial sistêmica; Percepção subjetiva

**Auxílio à Pesquisa MCT/CNPq/MEC/CAPES**

**34556**

**Prevalência de Depressão em Pacientes com Doença Arterial Coronariana Conhecida ou Suspeita**

VIANA, S, PEDRO LEAO RESPLANDES DE SOUZA, THAYSA LOUZADA CARVALHO, CHRISTIANE CIGAGNA WIEFELS, GUSTAVO BORGES BARBIRATO, WILTER DOS SANTOS KER, MAURO MENDLOWICZ e CLAUDIO TINOCO MESQUITA

Universidade Federal Fluminense, Niterói, RJ, Brasil

**Fundamentos:** É bem descrita a relação entre depressão e DAC, principalmente obstrutiva. Nas situações de estresse mental há intensa descarga adrenérgica, gerando vasoespasmos coronarianos. Há também elevada resposta inflamatória, favorecendo aterogênese. A depressão é tida como fator de prognóstico ruim no paciente isquêmico e fator de risco independente para isquemia aguda.

**Objetivo:** Este estudo pretende avaliar a presença de depressão nos pacientes com DAC suspeita ou prévia, submetidos à cintilografia miocárdica no Hospital Universitário Antônio Pedro. Busca-se esclarecer a prevalência de tal morbidade nesta população.

**Métodos:** Foram selecionados 49 pacientes, de ambos os sexos (15 homens e 34 mulheres), com idades de 38 a 76 anos, com DAC suspeita ou conhecida. Os fatores de risco clássicos para DAC como: hipertensão, diabetes mellitus, dislipidemia, obesidade, tabagismo, insuficiência cardíaca e DAC prévia foram bem heterogêneos entre os pacientes. O instrumento utilizado para diagnosticar depressão foi o PHQ-9 (Patient Health Questionnaire-9), validado para rastreamento de depressão maior em estudos epidemiológicos. O diagnóstico é estabelecido a partir de um escore total  $\geq 9$ , proveniente da avaliação da presença de nove sintomas, com duração igual ou superior a duas semanas, de acordo com o DSM-IV (Manual Diagnóstico e Estatístico dos Transtornos Mentais). Resumidamente os nove sintomas são: humor deprimido, anedonia, problemas com o sono, cansaço ou falta de energia, mudança no apetite ou peso, sentimento de culpa ou inutilidade, problemas de concentração, sentir-se lento ou inquieto e pensamentos suicidas.

**Resultados:** 28 pacientes (59,1%) apresentaram pontuação superior a nota de corte (9), sendo 7 homens e 21 mulheres. O sintoma mais relatado entre esses pacientes foi o cansaço ou falta de energia, mencionado por todos. Em seguida foi humor deprimido (25 pacientes mencionaram), problemas com o sono (24 pacientes), sentir-se lento ou inquieto (22 pacientes), anedonia (21 pacientes), sentimento de culpa e inutilidade e problemas de concentração (19 pacientes) e mudança no apetite ou peso (15 pacientes). Já o sintoma menos relatado foi sobre pensamentos suicidas, mesmo assim uma parcela considerável (10 pacientes) apresentou pontuação nessa questão. Entre os 28 pacientes com escore  $\geq 9$ , apenas um não possui fatores de riscos clássicos para DAC.

**Conclusão:** Encontramos uma elevada prevalência de depressão, conforme avaliada pelo PHQ-9, nos pacientes com DAC suspeita ou prévia encaminhados para realização de cintilografia miocárdica. Uma observação importante é o elevado número de pacientes (11, na amostra geral) com pontuação na questão relacionada à ideação suicida. Novas pesquisas devem ser realizadas e outros instrumentos de avaliação devem ser incluídos para esclarecer as causas desta associação e seu impacto clínico.

## **Índices dos Trabalhos por Área e por Autor**

# Índice dos Trabalhos por Área

## 1 - Anticoagulação/Trombose/Plaquetas/Microcirculação

34098

### Tratamento Clínico de Trombose de Tronco de Coronária Esquerda Evoluindo com IAM sem SST

J M A MIRANDA, D S JUNIOR, R M BUENO, I S SILVEIRA, A B TODESCHINI, L MURAI e R MONTEIRO

34383

### Terapia Trombolítica em Trombose de Prótese de Valva Aórtica - Relato de Caso

IRVING GABRIEL ARAJO BISPO, DIOGO OLIVEIRA BARRETO, ENILTON SERGIO TABOSA DO EGITO, MARCO AURELIO FINGER, HENRIQUE KALLÁS ANDRADE KIRCHNER MATTAR e MERCEDES MALDONADO ANDRADE

34538

### Relato de Caso da Liga de Cardiologia de Perópolis: Uso de Anticoagulação em Paciente Idoso

TELMA LIMA MARTINS, ALINE FREITAS ANDRADE e ANTONIO FLAVIO ARAUJO MENDES

## 2 - Arritmias/Marcapasso/Desfibriladores/Ressincronizadores

34320

### Disautonomia em Paciente Vítima de Traumatismo Raquimedular: Indicação de Marcapasso Definitivo?

MARCELO DA COSTA MAIA, MARCO ANTONIO TEIXEIRA, ANTONIO CARLOS BOTELHO DA SILVA, LUCAS CARVALHO DIAS, ALICE DE PAULA FALCAO, HOBER CAMINHAS FASCIANE JUNIOR, MARIA LUANDA BERRIEL PONTES DA SILVA e LUIZ EDUARDO MONTENEGRO CAMANHO

34329

### Wolff-Parkinson-White em Paciente Jovem Assintomático: um Relato de Caso do Interior do Rio de Janeiro

JADER CUNHA DE AZEVEDO, ANDRE LUIZ DE OLIVEIRA, SILVIO DELFINI GUERRA, ANA LUÍZA FARIA DIAS, MARIANA PAULA DA SILVA, MATHEUS VIEIRA CURY SMITH, RENAN RENÓ GRILO, BRUNO CEZARIO COSTA REIS e RAFAELLA PINTO FERRAZ

34355

### Isolamento Completo da Parede Posterior do Átrio Esquerdo em Ablação de Fibrilação Atrial Persistente - Resultados de Longo Prazo

EDUARDO B SAAD, CHARLES SLATER, LUIZ ANTÔNIO OLIVEIRA INÁCIO JÚNIOR, FERNANDA B LADEIRA e LUIZ EDUARDO MONTENEGRO CAMANHO

34356

### Oclusão Percutânea do Apêndice Atrial Esquerdo em Pacientes com Fibrilação Atrial: Acompanhamento a Longo Prazo

EDUARDO B SAAD, CHARLES SLATER, LUIZ ANTÔNIO OLIVEIRA INÁCIO JÚNIOR, FERNANDA B LADEIRA, ARNALDO RABISCHOFFSKY e LUIZ EDUARDO MONTENEGRO CAMANHO

6 34357

### Ablação de Taquicardia Ventricular em Portador de Dispositivo de Assistência Ventricular: um Novo Cenário para um Velho Problema

10

7

EDUARDO B SAAD, CHARLES SLATER, LUIZ ANTÔNIO OLIVEIRA INÁCIO JÚNIOR, FERNANDA B LADEIRA, MARCELO W MONTERA, ALEXANDRE SICILIANO COLAFRANCESCHI e LUIZ EDUARDO MONTENEGRO CAMANHO

7

### Perfil dos Pacientes Pediátricos Submetidos ao Implante de Dispositivo Cardíaco Eletrônico

10

ROBERTA PEREIRA DA SILVA, EMANUELE FERREIRA ADRIANO, FABIO LOPES ERTHAL, PABLO FERREIRA REIS, FERNANDO EUGENIO DOS SANTOS CRUZ FILHO e RODRIGO MINATI BARBOSA

7

### Alterações Eletrocardiográficas em Portadores de Miocárdio não Compactado

10

CYNTHIA A S ROCHA, CAIO V SPAGGIARI, CINTHYA I GUIRAO, SÉRGIO F SIQUEIRA, MAURICIO S ROCHA, RICARDO A TEIXEIRA, ANÍSIO A A PEDROSA, SILVANA A D NISHIOKA, MARTINO M FILHO e ROBERTO COSTA

8

34392

### Relato de Caso: Supradesnivelamento Transitório do Segmento ST Durante Punção Transeptal: uma Complicação Rara

10

LUIZ EDUARDO MONTENEGRO CAMANHO, CHARLES SLATER, LUIZ ANTÔNIO OLIVEIRA INÁCIO JÚNIOR, FERNANDA BRASILIENSE LADEIRA, EDUARDO BENCHIMOL SAAD e MARCELO DA COSTA MAIA

9

34396

### Resultados a Médio Prazo de Ablação de Fibrilação Atrial em Portadores de Cardiopatia Estrutural

11

9

LUIZ EDUARDO MONTENEGRO CAMANHO, CHARLES SLATER, LUIZ ANTÔNIO OLIVEIRA INÁCIO JÚNIOR, FERNANDA BRASILIENSE LADEIRA, MARCELO DA COSTA MAIA, PAULO MALDONADO e EDUARDO BENCHIMOL SAAD

34402

### Unidade de Síncope - Uma Realidade Virtual

11

9

ANA INES COSTA S, JULIANA GRAEL J e OLGA F SOUZA

34404

### Síndrome do QT Longo

11

MORESCHI, L J, NETO, CARLOS A F, JORGE M C, CRUZ, R B T, P SIDNEI D PRADO J, OLIVEIRA, MARCO A P, JUDAS, GUSTAVO I, PERES, EDUARDO D B e S ALMEIDA OLIVEIRA

9

34405

### Miocardite como Etiologia de FA

11

MORESCHI, LAYS J, NETO, CARLOS A F, CRUZ, R B T, JORGE M C, P SIDNEI D PRADO J, PERES, EDUARDO D B, JUDAS, GUSTAVO I, OLIVEIRA, MARCO A P e S ALMEIDA OLIVEIRA

# Índice dos Trabalhos por Área

<b>34408</b>	<b>Via Acessória Cruzada – Conexão Átrio Esquerdo-Ventrículo Direito Existe? Relato de 3 Casos</b>	<b>12</b>	<b>34448</b>	<b>Terapia de Ressincronização Cardíaca Combinada a Cardiodesfibrilador Implantável, Necessário em Todos os Pacientes? - Relato de Caso</b>	<b>14</b>
	BRUNO RUSTUM ANDREA, EDUARDO MACHADO ANDREA, MARCIO GALINDO KIUCHI e SIMONE FARAH			JULIANNY FREITAS RAFAEL, JACQUELINE SAMPAIO DOS SANTOS MIRANDA, MIDORE TEIXEIRA MATSUDA, FABIO LOPES ERTHAL, FERNANDO EUGENIO DOS SANTOS CRUZ FILHO, RODRIGO MINATI BARBOSA, ALAN ANDERSON FERNANDES OLIVEIRA, CAMILA TOLEDO DE SOUZA e VITOR SALES	
<b>34409</b>	<b>Dissociação Longitudinal da Condução do Seio Coronariano Durante a Taquicardia Reentrante Átrio-Ventricular e Instabilidade Elétrica Atrial – Relato de 2 Casos</b>	<b>12</b>	<b>34454</b>	<b>Prevenção Secundária de Morte Súbita em Pacientes Portadores de Displasia Arritmogênica do Ventrículo Direito</b>	<b>14</b>
	EDUARDO MACHADO ANDREA, BRUNO RUSTUM ANDREA, MARCIO GALINDO KIUCHI e SIMONE FARAH			EMANUELE FERREIRA ADRIANO, ROBERTA PEREIRA DA SILVA, LUIZ HENRIQUE DA CUNHA LOYOLA, PEDRO HENRIQUE MAIA PORTUGAL e FERNANDO EUGENIO DOS SANTOS CRUZ FILHO	
<b>34410</b>	<b>Febre como Gatilho de Taquiarritmias em Crianças com Idade Menor de 10 Anos</b>	<b>12</b>	<b>34489</b>	<b>Sarcoidose Cardíaca em Atleta - Relato de Caso</b>	<b>14</b>
	SIMONE FARAH, BRUNO RUSTUM ANDREA, MARCIO GALINDO KIUCHI e EDUARDO MACHADO ANDREA			ANA INES COSTA S, S BRONCHTEIN, CLERIO F A FILHO e OLGA F SOUZA	
<b>34411</b>	<b>Taquicardia Reentrante Nodal AV (TRN) Comum Associada a Bloqueio Átrio-Ventricular (BAV) Intra-Hissiano e Infra-hissiano Associado a Bloqueio de Ramo Esquerdo – Relato de Caso</b>	<b>12</b>	<b>34590</b>	<b>Pneumonite por Amiodarona no Tratamento da Fibrilação Atrial: Relato de Caso</b>	<b>14</b>
	MARCIO GALINDO KIUCHI, BRUNO RUSTUM ANDREA, SIMONE FARAH e EDUARDO MACHADO ANDREA			MARCEL PINA ALMEIDA, e MARIA DO CARMO VALENTE DE CASTRO	
<b>34412</b>	<b>Síndrome do Intervalo QT Longo Congênito (SQTLc) Tipo 7 com Bloqueio Átrio-Ventricular (BAV) 2:1 (Síndrome de Timothy) e Morte Súbita</b>	<b>13</b>	<b><u>3 - Aterosclerose/Dislipidemias /Fatores de Risco</u></b>		
	EDUARDO MACHADO ANDREA, BRUNO RUSTUM ANDREA, SIMONE FARAH e MARCIO GALINDO KIUCHI		<b>34284</b>	<b>A Importância da Atuação Extrahospitalar do Aluno de Medicina: os Benefícios da Prevenção Cardiovascular para o Leigo</b>	<b>16</b>
<b>34413</b>	<b>Síndrome Taquicardia-Bradycardia Sintomática – Ablação ou Marcapasso? - Relato de 3 Casos</b>	<b>13</b>		JADER CUNHA DE AZEVEDO, ANDRE LUIZ DE OLIVEIRA, SILVIO DELFINI GUERRA, MARIANA PAULA DA SILVA, MATHEUS VIEIRA CURY SMITH, BRUNO CEZARIO COSTA REIS, RAFAELLA PINTO FERAZ, ANA LUÍZA FARIA DIAS e RENAN RENÓ GRILO	
	MARCIO GALINDO KIUCHI, BRUNO RUSTUM ANDREA, SIMONE FARAH e EDUARDO MACHADO ANDREA		<b>34338</b>	<b>Influência dos Níveis Séricos de PCR na Estratificação do Risco Cardiovascular</b>	<b>16</b>
<b>34421</b>	<b>Tratamento Híbrido de Fístula Átrioesofágica após Ablação de Fibrilação Atrial</b>	<b>13</b>		THIAGO BARROS DA SILVA	
	LUIZ ANTÔNIO OLIVEIRA INÁCIO JÚNIOR, LUIZ EDUARDO MONTENEGRO CAMANHO, CHARLES SLATER, FERNANDA BRASILIENSE LADEIRA, MARCELO DA COSTA MAIA e EDUARDO BENCHIMOL SAAD		<b>34391</b>	<b>Diferenças na Distribuição de Gordura em Pacientes com Hipercolesterolemia Familiar e na Dislipidemia Grave</b>	<b>16</b>
<b>34431</b>	<b>Cardiomiopatia Hipertrófica e Distúrbio de Condução AV em Idoso - Relato de Caso</b>	<b>13</b>		JULIANA DUARTE LOPES DA SILVA, LIDIANE ARAUJO CEZARIO, ANDREA ROCHA DE LORENZO, ANNIE SEIXAS BELLO MOREIRA e MARCELO HEITOR VIEIRA ASSAD	
	ANA INES COSTA S, S BRONCHTEIN, JULIANA GRAEL J e OLGA F SOUZA				

# Índice dos Trabalhos por Área

<b>4 - Bioética</b>	<b>17</b>	<b>7 - Cardiologia Clínica</b>	<b>24</b>
<b>34609 TL Oral</b> <b>Testamento Vital: Aspectos Jurídicos, Médicos e Sociais</b> RENATO E F, NATALIA C S S, MARIANA B C, NICOLAS A C B, LUANA S P e JOSÉ A C N	<b>18</b>	<b>34192</b> <b>Liga Acadêmica de Cardiologia: Relato de Experiência</b> FRANC JORGE SAMPAIO SANTOS PEREIRA, EVA VALADARES DOS ANJOS, GUILHERME HENRIQUE GUIMARAES VALE e ANTONIO FLAVIO ARAUJO MENDES	<b>25</b>
<b>5 - Biologia Celular e Molecular em Cardiologia</b>	<b>19</b>	<b>34253</b> <b>Avaliação do Uso da Ivabradina em Paciente Sintomático com Insuficiência Cardíaca Crônica Classe Funcional III (NYHA): Relato de Caso</b> NARA RÉGIA DE OLIVEIRA e WALERIA KESLEY DE OLIVEIRA	<b>25</b>
<b>34179</b> <b>Matriz Cardíaca Descelularizada: uma Perspectiva para um Coração Bioartificial</b> BERNARDO JORGE DA SILVA MENDES, JULIANA AMARAL PASSIPIERI, KLESCIA DE OLIVEIRA FERREIRA, BRUNA FARJUN, DILZA BALTEIRO PEREIRA DE CAMPOS, LEANDRO VAIRO, LEONARDO MACIEL DE OLIVEIRA PINTO, KASSIA LEONE IGNACIO, FERNANDO COSTA E SILVA FILHO, ADRIANA BASTOS CARVALHO e ANTONIO CARLOS CAMPOS DE CARVALHO	<b>20</b>	<b>34301</b> <b>Síndrome Metabólica: Implicações Contingentes à Síndrome dos Ovários Policísticos</b> MARCIO AUGUSTO AVILA, RICARDO VASCONCELLOS BRUNO e ANTÔNIO EGIDÍO NARDI	<b>25</b>
<b>34209 TL Oral</b> <b>Estudo das Células Progenitoras Endoteliais na Fisiopatologia da Reestenose após Intervenção Coronariana Percutânea</b> SILVA, C G S E, LORENZO, A R, MUCCILLO, F e FAFFE, D S	<b>20</b>	<b>34319</b> <b>Prevalência de Cineangiografografia sem Lesões Obstrutivas numa População sob Suspeita de Doença Coronariana</b> RENEE SARMENTO DE OLIVEIRA, VANIA MARIA CARNEIRO DA SILVA, CRISTINA MARIA SOUZA DE ALMEIDA e ANDREA TAVARES DE ALENCAR	<b>25</b>
<b>34238 TL Oral</b> <b>Alterações Genéticas na Doença Aterosclerótica Coronariana Precoce</b> LORENZO, A R, OLIVEIRA, G M M, SOUZA, E G, DIAS, G M, COUTINHO, J L e FAFFE, D S	<b>20</b>	<b>34328</b> <b>Miocardiotomia Cirrótica</b> LUIS OTÁVIO CARDOSO MOCARZEL, CAROLINE MENDONÇA CAMARGO, ELIANE BORDALO CATHAL ESBERARD, RODRIGO BARDIN WERNECK DE CARVALHO, NARA YURI YAMADA KUSHIKAWA, RAQUEL COELHO DE OLIVEIRA e LORENA SILVA DE MOURA	<b>26</b>
<b>34406</b> <b>A Eficácia Parcial do Verapamil na Prevenção da Morte Súbita não Exclui a Indicação do Cardiodesfibrilador Interno em Pacientes com Torsade de Pointes de Acoplamento Curto</b> FABIANA CRISTINA MENEZES FREITAS, EDUARDO BENCHIMOL SAAD, MARCIO LUIZ ALVES FAGUNDES, WILLIAM OLIVEIRA DE SOUZA, CLAUDIA DE MELLO PEREZ, GUSTAVO DE CASTRO LACERDA e FERNANDO EUGENIO DOS SANTOS CRUZ FILHO	<b>20</b>	<b>34343</b> <b>Tetralogia de Fallot + CIA em Paciente Adulto</b> NILSON CELSON CUNHA JUNIOR, MICHELLE MARIA SALES COSTA, ANNA ROSALYNA ALVES CAZÉ SILVA, FABIANO MACHADO PÊGAS e EDUARDO VIANA LOBATO	<b>26</b>
<b>34407 TL Oral</b> <b>Detecção de Mutação Sarcomérica de Alto Risco em Família com Cardiomiopatia Hipertrófica</b> GLAUBER MONTEIRO DIAS, JULIANNY FREITAS RAFAEL, JORGE LUIZ COUTINHO, ANA LUIZA FERREIRA SALES, TURAN PETER URMENYI, ANTONIO CARLOS CAMPOS DE CARVALHO e FERNANDO EUGENIO DOS SANTOS CRUZ FILHO	<b>21</b>	<b>34344</b> <b>Ponte Intramiocárdica</b> NILSON CELSON CUNHA JUNIOR, MICHELLE MARIA SALES COSTA, ANNA ROSALYNA ALVES CAZÉ SILVA, FABIANO MACHADO PÊGAS e EDUARDO VIANA LOBATO	<b>26</b>
<b>6 - Cardiogeriatría</b>	<b>22</b>	<b>34345</b> <b>Insuficiência Coronariana em Paciente Jovem e Assintomático</b> NILSON CELSON CUNHA JUNIOR, MICHELLE MARIA SALES COSTA, ANNA ROSALYNA ALVES CAZÉ SILVA, EDUARDO VIANA LOBATO e FABIANO MACHADO PÊGAS	<b>26</b>
<b>34342</b> <b>Insuficiência Coronariana, com Manifestação de Tontura e Pre Síncope em Ambulatório de Cardiogeriatría</b> NILSON CELSON CUNHA JUNIOR, EDUARDO VIANA LOBATO, ANNA ROSALYNA ALVES CAZÉ SILVA, FABIANO MACHADO PÊGAS e MICHELLE MARIA SALES COSTA	<b>23</b>		

# Índice dos Trabalhos por Área

- 34346**  
**BAVT Esforço Induzido** 27  
NILSON CELSON CUNHA JUNIOR, ANNA ROSALYNA ALVES CAZÉ SILVA, FABIANO MACHADO PÊGAS, MICHELLE MARIA SALES COSTA e EDUARDO VIANA LOBATO
- 34429**  
**Síndrome Coronariana Aguda Associada à Doença de Behçet** 27  
KÉZIA SILVA ATAÍDE, CELSODIAS COELHO FILHO, CARLA OLIVEIRA MONTEIRO DA SILVA, HENRIQUE THADEU PERIARD MUSSI, ALINNE GIMENEZ FERREIRA, ALYNE FREITAS PEREIRA GONDAR, LEONARDO NAMORATO, DANIEL RABISCHOFFSKY, GUILHERME BARROS FERREIRA DA COSTA e LUCAS TADEU FALANTE JAZBIK
- 34441**  
**Múltiplos Aneurismas Infeciosos em Paciente com Endocardite Infeciosa - Relato de Caso** 27  
FELIPE F CAMPOS, GUILHERME D T AMORIM, LUIZ T NAVEIRO, MARCOS ROSA FERREIRA, FELIPE S COSENTINO, EULINA M S C CARDOSO, HENRIQUE C GARROFE, GUSTAVO P LAUFER, CAROLINE BENASSI RAMOS, STEPHAN LACHTERMACHER e CLARA WEKSLER
- 34480**  
**Influência do Gênero no Padrão de Resposta ao Teste de Inclinação (*tilt test*) em uma Coorte Ambulatorial de um Hospital Privado no Rio de Janeiro** 27  
THIAGO DO SOUTO DA SILVA SÁ, RENATA RODRIGUES TEIXEIRA DE CASTRO e ANTONIO CLAUDIO LUCAS DA NOBREGA
- 34514**  
**Empiema Mediastinal como Causa Extra Cardíaca de Desvio de Ictus Cordis e Dor Torácica: Relato de Caso** 28  
NARA RÉGIA DE OLIVEIRA, WALERIA KESLEY DE OLIVEIRA e HERIK WADSON ANTONIO DE OLIVEIRA
- 34543**  
**Indicação Cirúrgica na Endocardite Infeciosa (EI): Experiência Recente de um Centro de Referência na Cidade do Rio de Janeiro** 28  
EULINA M S C CARDOSO, MARCIA B FREITAS, ALEXANDRE ROUGE F, STEPHAN LACHTERMACHER, CRISTIANE LAMAS, FELIPE F CAMPOS e RODRIGO C SEGALOTE
- 34560**  
**Atendimentos Cardiológicos das Unidades de Pronto Atendimento (UPA-24h) do Estado do Rio de Janeiro - Dados do Núcleo de Consultoria Cardiológica** 28  
VICTOR NEVES DA FONSECA, FABIANO GOMES DA SILVA, SIMONE FARAH, RAFAEL ALMEIDA DE FARIA, ANDRÉ SALVADOR FREITAS SERRA, CARLOS VINICIUS NASCIMENTO DUARTE, FÁBIO EDUARDO CARDOSO SALDANHA, ROBSON DRAXLER P. DE SOUZA, THIAGO BORGES FRADE e BRUNO RUSTUM ANDREA
- 34561**  
**Perfil Clínico dos Pacientes Atendidos no Ambulatório de Doença de Chagas do Instituto Nacional de Cardiologia de Laranjeiras** 28  
DANIEL KASAL, KAREN FERNANDA FIGUEIREDO BITAR, BARBARA ALMEIDA DA SILVA, LAILA TEIXEIRA MUSSER, THAIS DE SOUSA GONCALVES e ADEMIR B. CUNHA
- 34563**  
**É Frequente o Uso de Medicamentos com Potencial para Descompensar a Insuficiência Cardíaca?** 29  
MARCELA BRANDÃO O, TALITA LAZARINI MACHADO, LUCIA BRANDÃO O, LUCIANA S NOGUEIRA, PAULO J P CAMANDAROBA, ROSIANE F S ABREU, M APARECIDA ROSA MANHAES, REGINA CÉLIA CÉRVOLO C, MARLI G OLIVEIRA, SONIA MARIA MARTINS T e WOLNEY A MARTINS
- 34564**  
**Atendimento ao Infarto Agudo do Miocárdio com Supradesnivelamento do Segmento ST nas Unidades de Pronto Atendimento (UPA-24h) do Estado do Rio de Janeiro - Dados do Núcleo de Consultoria Cardiológica** 29  
SIMONE FARAH, VICTOR NEVES DA FONSECA, FABIANO GOMES DA SILVA, RAFAEL ALMEIDA DE FARIA, ANDRÉ SALVADOR FREITAS SERRA, CARLOS VINICIUS NASCIMENTO DUARTE, FÁBIO EDUARDO CARDOSO SALDANHA, ROBSON DRAXLER P. DE SOUZA, THIAGO BORGES FRADE e BRUNO RUSTUM ANDREA
- 34588**  
**Alteração do Sistema Nervoso Autônomo em Mulheres com Episódio Depressivo Maior** 29  
JULIO CESAR TOLENTINO JUNIOR, CORTEZ, ARTHUR F, PASSOS, R B F, ROCHA, T S, ELARRAT, R M, ARRUDA, F C R, MACHADO, L G, SANTANA, T A A, DUARTE, J M, SILVA, Z M e FIGUEIREDO, W M
- 34601**  
**Doença Arterial Coronariana e Artrite Reumatóide** 29  
ROGERIO LUCIANO SOARES DE MOURA, MARIA DE FATIMA MARTINS GIL DIAS, ANA PAULA R COSTA, BERTHA DE QUEIROZ CAMILO, IDÁLIA DE SOUSA ANDRADE, LIVIA R DE SANT ANA, KELLI C C MONTEIRO e ANTONIO TECIO OLIVEIRA DE ALMEIDA
- 34614**  
**Ventrículo Único não Operado** 30  
ISABELA SOARES FONTES, JAYME AUGUSTO HAACK MENDONÇA e LUIZ AUGUSTO MACIEL FONTES
- 34619**  
**Aneurismas Coronarianos, Cerebral e de Aorta Abdominal. Uma Rara Associação** 30  
GUSTAVO LUIZ GOUVEA DE ALMEIDA JUNIOR, KELLY KEROLAYNE MARINHO MARQUES, BIBIANA ALMEIDA DA SILVA e LUCIANA DA CÂMARA PACHECO

## Índice dos Trabalhos por Área

### 8 - Cardiologia Intervencionista: Correção de Defeitos Estruturais

34361

**Diagnóstico e Tratamento de Fístulas Coronárias-Pulmonar e Aortopulmonar em Paciente Jovem com Sintomas Atípicos**

LABOLITO, P T, ZARATE, P F, MARTINS, E C C, ROCHA, A F, GERALDO, A M M, FRIGHETTO, J L, PALATNIC, R T, HIDEWO, L N, CHAGAS, M S P, CAVALCANTI, F L e LEITE, H

34484

**Cardiopatía Congênita Cianótica Descompensada, Qual a Conduta?**

FERREIRA, M R, JOSE GERALDO DE ATHAYDE, MARCELO M MELO, MARIA CAROLINA TERRA COLA, MIRIAM SUZI VARON GAZE, F F CAMPOS, NAVEIRO, L T, J JAZBIK S e ANA PATRICIA NUNES DE OLIVEIRA

### 9 - Cardiologia Intervencionista: Intervenção Coronária Percutânea, Intervenção Valvar

34242

**Incidência, Características Clínicas, Modalidades de Tratamento e Desfechos Clínicos numa Série de Casos de Dissecção Espontânea de Artéria Coronária**

EDUARDO DE BARROS MANHAES, WILTON FRANCISCO GOMES, CRISTIANO GUEDES BEZERRA, PEDRO EDUARDO HORTA, LUIZ ANTONIO MACHADO CESAR, MARCO PERIN, MARCUS NOGUEIRA DA GAMA, ANDRÉ GASPARINI SPADARO, EXPEDITO E. RIBEIRO DA SILVA e PEDRO ALVES LEMOS NETO

34243

**A Importância da Multidisciplinaridade na Ablação Septal Alcoólica para o Tratamento de Cardiomiopatia Hipertrofica**

EDUARDO DE BARROS MANHAES, CRISTIANO GUEDES BEZERRA, WILTON FRANCISCO GOMES, WILSON MATHIAS JUNIOR, EDMUNDO ARTEAGA FERNANDEZ, LUIZ JUNYA KAJITA e PEDRO ALVES LEMOS NETO

34377

**Incidência, Características Clínicas, Modalidades de Tratamento e Desfechos Clínicos numa Série de Casos de Dissecção Espontânea de Artéria Coronária**

EDUARDO DE BARROS MANHAES, WILTON FRANCISCO GOMES, CRISTIANO GUEDES BEZERRA, PEDRO EDUARDO HORTA, LUIZ ANTONIO MACHADO CESAR, MARCO PERIN, MARCUS NOGUEIRA DA GAMA, ANDRÉ GASPARINI SPADARO, EXPEDITO E. RIBEIRO DA SILVA e PEDRO ALVES LEMOS NETO

34393

**Experiência Inicial do Novo Ambulatório de Seguimento de Pacientes Submetidos à Angioplastia Coronariana em Hospital Público Cardiológico Terciário**

CLAUDIA REGINA DE OLIVEIRA CATANHEDA, JOSE GERALDO DE CASTRO AMINO, FÁBIO EDUARDO CARDOSO SALDANHA, MÁRCIO JOSÉ MONTENEGRO DA COSTA, EDGARD FREITAS QUINTELLA, SERAFIM FERREIRA BORGES e ANTONIO RIBEIRO PONTES NETO

31

32

33

34

34

34

34

34418

**Experiência do INC na Comparação entre Angiografia Coronariana Diagnóstica e FFR: Realmente Muda a Conduta?**

MAURICIO ASSED ESTEFAN GOMES, SERGIO MARTINS LEANDRO, LUIZ KOHN, MARCELO LEMOS RIBEIRO, FABRICIO CAIED, PERICLES PRETTO e ARTUR PEZZI CHIMELLI

34444

**Infarto Agudo em Jovens: Importância do Controle de Anticoagulação**

EDUARDO DE BARROS MANHAES, WILTON FRANCISCO GOMES, CRISTIANO GUEDES BEZERRA, GILBERTO GUILHERME AJJAR MARCHIORI, MARCUS NOGUEIRA DA GAMA, WILSON MATHIAS JUNIOR, MARCO PERIN, EXPEDITO E. RIBEIRO DA SILVA e PEDRO ALVES LEMOS NETO

34490

**Constatação do Sucesso do Implante Percutâneo Valve-in-Valve de 4 Próteses Aórticas no Tratamento da Disfunção Protética pelo Ecocardiograma Transesofágico Tridimensional**

CESAR AUGUSTO DA SILVA NASCIMENTO, ANDRESSA ARAUJO BRAGA, MARCELO TEIXEIRA DE HOLANDA, CARLOS GALHARDO JUNIOR, ALEXANDRE SICILIANO COLAFRANCESCHI, LUIZ ANTONIO DE ALMEIDA CAMPOS, ANDRE LUIZ DA FONSECA FEIJO, RODRIGO VERNEY CASTELLO BRANCO, GUILHERME LAVALL, CELSO NARDIN DE BARROS e LUIZ ANTONIO FERREIRA CARVALHO

34552

**Intervenção Coronária Percutânea em Origem Anômala de Artéria Circunflexa: Relato de Caso**

IRVING GABRIEL ARAJO BISPO, DIOGO OLIVEIRA BARRETO, HENRIQUE KALLÁS ANDRADE KIRCHNER MATTAR, CARINA LARANJA DE MATTOS, GALO MALDONADO, JOSE RIBAMAR COSTA JUNIOR e CARLOS EDUARDO GORDILHO SANTOS

34597

**Valvoplastia Percutânea de Prótese Mitral Biológica em Portador de Cardiomiopatia Isquêmica**

ROGERIO LUCIANO SOARES DE MOURA, MARIA DE FATIMA MARTINS GIL DIAS, ANA PAULA R COSTA, BERTHA DE QUEIROZ CAMILO, KELLI C C MONTEIRO e LIVIA R DE SANT ANA

34600

**Fístula Mamária-Descendente Anterior após Cirurgia de Revascularização Miocárdica**

ROGERIO LUCIANO SOARES DE MOURA, MARIA DE FATIMA MARTINS GIL DIAS, BERTHA DE QUEIROZ CAMILO, ANA PAULA R COSTA, LIVIA R DE SANT ANA, KELLI C C MONTEIRO, IDÁLIA DE SOUSA ANDRADE e ANTONIO TECIO OLIVEIRA DE ALMEIDA

35

35

35

35

36

36

# Índice dos Trabalhos por Área

<b>10 - Cardiologia Pediátrica</b>	<b>37</b>	<b>12 - Ciência Básica e Translacional</b>	<b>41</b>
<b>34347</b>		<b>34363</b>	
<b>Atualização da Massagem Cardíaca no Recém-Nascido: o Que Dizem as Novas Diretrizes?</b>	<b>38</b>	<b>Disciplina Saúde do Obeso: Impacto na Formação Profissional</b>	<b>42</b>
JADER CUNHA DE AZEVEDO, ANDRE LUIZ DE OLIVEIRA, SILVIO DELFINI GUERRA, ANA LUÍZA FARIA DIAS, MATHEUS VIEIRA CURY SMITH, MARIANA PAULA DA SILVA, RENAN RENÓ GRILO, BRUNO CEZARIO COSTA REIS e RAFAELLA PINTO FERRAZ		EMÍLIO CONCEIÇÃO DE SIQUEIRA e CHRISTIANE LEAL CORRÊA	
<b>34360</b>		<b>13 - Circulação Pulmonar/Hipertensão Pulmonar</b>	<b>43</b>
<b>Aquisição de Conhecimento sobre o Coração Através de uma Coletânea de Livros Educativos para o Público Infante-Juvenil e seus Familiares</b>	<b>38</b>	<b>34327</b>	
MARIA REGINA MASCARENHAS HORTA e THAIS DA CRUZ CARNEIRO RIBEIRO		<b>Mortalidade à Curto Prazo após Cirurgia Cardíaca Valvular em Pacientes com Hipertensão Pulmonar Secundária Grave</b>	<b>44</b>
<b>34487</b>		RAFAEL LESSA DA COSTA, CLARA WEKSLER, BERNARDO R TURA e LUCIANO H J BELEM	
<b>"Endocardite Infecciosa por Bartonella sp. em Persistência de Canal Arterial: Diagnóstico, Tratamento e Evolução"</b>	<b>38</b>	<b>34533</b>	
GAZ, MVB, FERNANDO ROBERTO DE FAZZIO, GUILHERME BENFATTI OLIVATO, COSTA, ANTÔNIO A F A, JOSÉ LEUDO XAVIER JÚNIOR, STRABELLI, TÂNIA M V, AZEKA, E, LEONARDO AUGUSTO MIANA, TANAKA, ANA CS, JOSE EDUARDO DE LIMA BORRELLI FILHO e IKARI, NANA M		<b>Tromboembolismo Pulmonar Crônico como Causa de Dor Torácica e Síncopa aos Esforços em Mulher Jovem - Relato de Caso</b>	<b>44</b>
<b>11 - Cardiomiopatias/Pericárdio/Endocárdio</b>	<b>39</b>	BALDEZ, LEONARDO V, PITTELLA, FELIPE J M, CLERIO F A FILHO e NASCIMENTO, CESAR A S	
<b>34365</b>		<b>14 - Cirurgia Cardiovascular</b>	<b>45</b>
<b>"Cardiomiopatia Periparto: Relato de Caso e Revisão da Literatura"</b>	<b>40</b>	<b>34186</b>	
GUILHERME BENFATTI OLIVATO, FERNANDO ROBERTO DE FAZZIO, MARCUS VINICIUS BURATO GAZ, JOSÉ LEUDO XAVIER JÚNIOR, SILVIO DELFINI GUERRA, ANTÔNIO AUGUSTO FIGUEIREDO ANDRADE COSTA, JOSE EDUARDO DE LIMA BORRELLI FILHO, THAYSA MOREIRA SANTOS, DANIEL RENATO GONCALVES DUARTE, TULIO TORRES VARGAS e PAULO DE LARA LAVÍTOLA		<b>Troca de Válvula Aórtica Robótica: Estudo Inicial em Cadáver</b>	<b>46</b>
<b>34375</b>		LEONARDO SECCHIN CANALE e JOHANNES BONATTI	
<b>Endomiocardiofibrose Biventricular Operado Associado à TEP Crônico: Indicação de Transplante Cardíaco Isolado ou Associado a Tromboendarterectomia?</b>	<b>40</b>	<b>34271</b>	
CYNTHIA A S ROCHA, CINTIA G F LIMA, FABIO FERNANDES, BARBARA M IANNI e CHARLES MADY		<b>Troca de Aorta Ascendente com Uso de Assistência Robótica - Estudo Inicial em Cadáver</b>	<b>46</b>
<b>34389</b>		LEONARDO SECCHIN CANALE e JOHANNES BONATTI	
<b>Doença de Yamaguchi - Características Clínicas e Métodos Complementares: Relato de Caso</b>	<b>40</b>	<b>34366</b>	
MÁRIO LUIZ GUERRA DE CASTRO, CARLOS JOSÉ MOTA DE LIMA, JOSE DANIEL BRANDAO DE OLIVEIRA, RAFAELA ELIZABETH BAYAS QUEIROZ, GUILHERME TORRES ALEXANDRE, JAURO DEMETRIO MARTINS FILHO, VIVIANY PONTES DE OLIVEIRA e SARA RABELO JOCA		<b>"Mixoma Atrial Esquerdo Hipervascularizado: Relato de Caso e Revisão da Literatura"</b>	<b>46</b>
<b>128</b>		GUILHERME BENFATTI OLIVATO, FAZZIO, FERNANDO R, GAZ, M V B, JOSÉ LEUDO XAVIER JÚNIOR, THAYSA MOREIRA SANTOS, WILTON FRANCISCO GOMES, TOSTA, THAIS J G, FONSECA, FABIO S F R, SILVIO DELFINI GUERRA, LUIZ ALBERTO BENVENUTI e DIAS, R R	
		<b>34384</b>	
		<b>Resultados Intra-Hospitalares dos Pacientes Submetidos a Cirurgia Cardíaca com Circulação Extracorpórea Prolongada: Identificando Fatores de Risco</b>	<b>46</b>
		IRVING GABRIEL ARAJO BISPO, LUIZA HELENA MIRANDA, EDSON RENATO ROMANO e JORGE ALCANTARA FARRAN	

## Índice dos Trabalhos por Área

34544 TL Oral

### O EuroSCORE é Capaz de Prever o Tempo de Pós-Operatório Após a Cirurgia Cardíaca?

ANTONIO SERGIO CORDEIRO DA ROCHA, MONICA VIEGAS NOGUEIRA, MONICA PERES DE ARAUJO, JOSE MAURO VIEIRA JR, MARCUS VINICIUS RIBEIRO DE SOUZA MARTINS, RAFAEL CAMPOS DO AMARAL E VASCONCELLOS, EVANDRO TINOCO MESQUITA e ALEXANDRE SICILIANO COLAFRANCESCHI

47

34546

### Associação do Sexo Feminino com a Letalidade Hospitalar em Cirurgias Cardíacas no Mundo Real

ANTONIO SERGIO CORDEIRO DA ROCHA, MONICA VIEGAS NOGUEIRA, MONICA PERES DE ARAUJO, JOSE MAURO VIEIRA JR, RAFAEL CAMPOS DO AMARAL E VASCONCELLOS, MARCUS VINICIUS RIBEIRO DE SOUZA MARTINS, EVANDRO TINOCO MESQUITA e ALEXANDRE SICILIANO COLAFRANCESCHI

47

34550

### Atividade Física Pré-Operatória e Evolução Intra-Hospitalar após Cirurgia Cardíaca

DANIEL KASAL, MARIA CLARA CARDOSO GOMES ZAMPIROLI, KAREN FERNANDA FIGUEIREDO BITAR, MARCELO GOULART CORREIA e ANDREA ROCHA DE LORENZO

47

34555

### Resultados Intra-Hospitalares dos Pacientes Diabéticos e não Diabéticos na Cirurgia de Revascularização Miocárdica: Análise Comparativa

IRVING GABRIEL ARAJO BISPO, DIOGO OLIVEIRA BARRETO, LUIZA HELENA MIRANDA, HENRIQUE KALLÁS ANDRADE KIRCHNER MATTAR, CARINA LARANJA DE MATTOS, EDSON RENATO ROMANO e JORGE ALCANTARA FARRAN

47

34584

### Pseudo-Aneurisma de Ventrículo Esquerdo: Tratamento Clínico-Cirúrgico em um Caso Atípico

RONALDO MACHADO BUENO, CARLOS HENRIQUE BARBOSA SILVA, IDÁLIA DE SOUSA ANDRADE, ALESSANDRA BARBOSA SANTOS EHRL, RENATA VASCONCELLOS REGAZZINI, ALESSANDRA SANTOS LIMA, FELIPE HODGE CAPRIOTTI, MARCELO MELO MARTINS, CARLOS THIENE CUNHA PACHON e BARBARA SANAE ASSATO

48

## 15 - Doença Arterial Coronária Crônica

49

34099

### Trombectomia Cirúrgica Extensa como Opção no Tratamento de SCA por IAM com Supra ST

JMA MIRANDA, RMBUENO, ISSILVEIRA, ABTODESCHINI, L MURAI, R MONTEIRO e F M E BUENO

50

34340

### Importância da Tomada de Decisão Compartilhada entre Clínicos, Intervencionistas e Cirurgiões ("Time Cardíaco") no Manuseio Terapêutico de Pacientes com Doença Arterial Coronária

JOSE GERALDO DE CASTRO AMINO, CARLOS EDUARDO FERREIRA DA SILVA, MARIA CRISTINA DE CARVALHO PETROSEMOLO, NADIR DE MOURA CABRAL, MÁRCIO JOSÉ MONTENEGRO DA COSTA, EDGARD FREITAS QUINTELLA, ANTONIO DE PADUA JAZBIK, CLAUDIO ROBERTO CAVALCANTE ASSUMPÇÃO, CLAUDIA REGINA DE OLIVEIRA CATANHEDA, SERAFIM FERREIRA BORGES e ANTONIO RIBEIRO PONTES NETO

50

34352

### Análise de Fatores de Risco e Metas Terapêuticas em Pacientes com Doença Arterial Coronariana

RODRIGO MAZZARONE GOMES DE SÁ, DAIANE M FREIRE, TACIO G MESQUITA, CÍNTIA R SOUZA, WALDIANE COSTA e RENATO KAUFMAN

50

34437

### Avaliação de Depressão em Pacientes em Investigação para DAC e sua Relação com o Gênero

PEDRO LEAO RESPLANDES DE SOUZA, GUSTAVO BORGES BARBIRATO, STEPHANNIE VIANA, THAYSA LOUZADA CARVALHO, CHRISTIANE CIGAGNA WIEFELS, WILTER DOS SANTOS KER, SANDRA MARINA RIBEIRO DE MIRANDA, CLAUDIO TINOCO MESQUITA e MAURO MENDLOWICZ

50

34453

### Qual a Melhor Versão do EUROSCORE na Predição do Óbito após Cirurgia de Revascularização Miocárdica no Contexto Brasileiro?

AURORA FELICE CASTRO ISSA, FELIPE JOSE MONASSA PITTELLA, CAROLINA CALUMBY BARRETO MOTA, GRACIELLY RODRIGUES DE BARROS, TATIANA JOLY DRULLA BRANDÃO, EDUARDO RUGERO BESERRA, GUSTAVO ARRUDA BRAGA, REGINA MARIA DE AQUINO XAVIER e VITOR MANUEL PEREIRA AZEVEDO

51

34518

### Risco de Suicídio Aumentado em Pacientes com DAC (Doença Arterial Coronariana)

THAYSA LOUZADA CARVALHO, GUSTAVO BORGES BARBIRATO, PEDRO LEAO RESPLANDES DE SOUZA, WILTER DOS SANTOS KER, SANDRA MARINA RIBEIRO DE MIRANDA, STEPHANNIE VIANA, JAMILI ZANON BONICENHA, FERNANDA PEREIRA LEAL, MAURO MENDLOWICZ e CLAUDIO TINOCO MESQUITA

51

34558

### Fatores Preditores Independentes de Fibrilação Atrial no Pós-Operatório de Cirurgia de Revascularização Miocárdica. A Nossa População é Diferente?

FELIPE JOSE MONASSA PITTELLA, AURORA FELICE CASTRO ISSA, CAROLINA CALUMBY BARRETO MOTA, GRACIELLY RODRIGUES DE BARROS, TATIANA JOLY DRULLA BRANDÃO, EDUARDO RUGERO BESERRA, GUSTAVO ARRUDA BRAGA, REGINA MARIA DE AQUINO XAVIER e VITOR MANUEL PEREIRA AZEVEDO

51

# Índice dos Trabalhos por Área

<b>34620</b>	<b>Propedêutica Versus Reflexo Óculo-Estenótico: Relato de Caso de Doença Aterosclerótica Coronariana Crônica</b>	<b>51</b>	<b>34485</b>	<b>Pleuropericardite e Dissecção Aórtica Associadas à Tuberculose</b>	<b>54</b>
	JOSÉ GUILHERME MARQUES C DE M CAZELLI, FABIULA SCHWARTZ DE AZEVEDO, LUIZ AUGUSTO MACEDO, AURORA FELICE CASTRO ISSA, SERGIO MARTINS LEANDRO e FELIPE JOSE MONASSA PITTELLA			HENRIQUE THADEU PERIARD MUSSI, KÉZIA SILVA ATAÍDE, CELSO DIAS COELHO FILHO, ALYNE FREITAS PEREIRA GONDAR, ALINNE GIMENEZ FERREIRA, LUCAS TADEU FALANTE JAZBIK, LEONARDO NAMORATO, DANIEL RABISCHOFFSKY, GUILHERME BARROS FERREIRA DA COSTA, DENILSON CAMPOS DE ALBUQUERQUE e TALITHA BAYLAO TREVISAN	
<b>16 - Doenças da Aorta, Carótidas, Renais e Arterial Periférica</b>		<b>52</b>	<b>34610</b>	<b>Coarctação da Aorta: uma Forma Rara de Apresentação</b>	<b>54</b>
<b>34187</b>	<b>Aneurisma de Aorta Torácica Descendente com Fístula Aorto-Brônquica Tendo como Sintoma Episódio Único de Hemoptise</b>	<b>53</b>		FABIANO DE OLIVEIRA CÊGA, ANGELO LEONE TEDESCHI, BERNARDO KREMER DINIZ GONÇALVES, MARCELLO AUGUSTUS DE SENA e RODRIGO TRAJANO SANDOVAL PEIXOTO	
	RAFAELLA KFOURI DA SILVA, MARCELO BUNN, MARIA ALICE CELANI, JEANDERSON RODRIGO DE OLIVEIRA, MARCOS CESAR VALERIO ALMEIDA, JANUARIO MANUEL DE SOUZA, ROGERIO PETRASSI FERREIRA e VERA LUCIA AMARAL MOLARI PICCARDI		<b>17 - Ecocardiografia</b>		<b>55</b>
<b>34279</b>	<b>Tratamento Endovascular de Doenças da Aorta Ascendente - Desafios e Soluções</b>	<b>53</b>	<b>34300</b>	<b>Prevalência e Fatores Associados à Calcificação Valvular em Pacientes com Doença Renal Crônica</b>	<b>56</b>
	LEONARDO CANALE e ERIC ROSELLI			FRANCISCO ALVES DE ARAUJO, LYGIA MARIA SOARES FERNANDES VIEIRA, MARIA DO CARMO VALENTE DE CASTRO, BRUNA CAROLINE TARSITANO, KARINA DE CASTRO ZOCCATO, SAYMOM SOUZA DE TOLEDO, ALEXANDRE BUSSINGER LOPES e BRUNA DE CARVALHO FERREIRA	
<b>34390</b>	<b>Diarréia como Manifestação Inicial de Aneurisma de Aorta Tipo A de Stanford: Relato de Caso</b>	<b>53</b>	<b>34475</b>	<b>Papel do Ecocardiograma Tridimensional no Implante de Endoprotese Mitrál em Paciente Portador de Bioprotese Disfuncionante</b>	<b>56</b>
	MÁRIO LUIZ GUERRA DE CASTRO, RAFAELA ELIZABETH BAYAS QUEIROZ, FABRICIA SOUZA ARAUJO, JAURO DEMETRIO MARTINS FILHO, CARLOS JOSÉ MOTA DE LIMA, MARCELO COELHO PARAHYBA, JOSE DANIEL BRANDAO DE OLIVEIRA, GUILHERME TORRES ALEXANDRE e VIVIANY PONTES DE OLIVEIRA			FLAVIA CANDOLO, REGINA LIMONGI DE FIGUEIREDO, NATHALIA FELIX ARAÚJO, GISELE RODRIGUES DE ABREU, THIAGO MATIAS NEVES SALVINO, ANGELO ANTUNES SALGADO, ALEXANDRE SICILIANO COLAFRANCESCHI e ARNALDO RABISCHOFFSKY	
<b>34435</b>	<b>Insuficiência Aórtica e Dissecção de Aorta Tóraco Abdominal e seus Ramos em Paciente Portador de Espondilite Anquilosante</b>	<b>53</b>	<b>34476</b>	<b>Ecocardiografia 3D na Avaliação no Refluxo Mitrál Paraprotético</b>	<b>56</b>
	ZARATE, P F, LABOLITO, P T, ROCHA, A F, GERALDO, A M M, MARTINS, M S S, CHAGAS, M S P, CAVALCANTI, F L, PALATNIC, R T, HIDEWO, L N, OLIVEIRA, R R M e LEITE, H			FLAVIA CANDOLO, ANGELO ANTUNES SALGADO, LORENA JÓRIO AMBRÓSIO, NATHALIA FELIX ARAÚJO, THIAGO MATIAS NEVES SALVINO, GISELE RODRIGUES DE ABREU, REGINA LIMONGI DE FIGUEIREDO e ARNALDO RABISCHOFFSKY	
<b>34479</b>	<b>Trombo ou Vegetação em Aorta. Um Dilema Determinante da Conduta: Endoprótese ou Ressecção Cirúrgica</b>	<b>54</b>	<b>34477</b>	<b>Uso da Ecocardiografia Tridimensional na Avaliação do Cor Triatriatum</b>	<b>56</b>
	PEDRO PIMENTA DE MELLO SPINETI, GUSTAVO ARUME GUENKA, CESAR AUGUSTO DA SILVA NASCIMENTO, MARIA CLAUDIA MEDEIROS ARAUJO, PAULO EDUARDO CAMPANA RIBEIRO FILHO, JOSE HENRIQUE SPIRITO, RODRIGODIULORIZKALLA CORREA, ANDRESSA ARAUJO BRAGA, CELSO NARDIN DE BARROS, RENATO VIEIRA GOMES e CARLOS GALHARDO JUNIOR			FLAVIA CANDOLO, REGINA LIMONGI DE FIGUEIREDO, GISELE RODRIGUES DE ABREU, THIAGO MATIAS NEVES SALVINO, NATHALIA FELIX ARAÚJO, ANGELO ANTUNES SALGADO e ARNALDO RABISCHOFFSKY	

## Índice dos Trabalhos por Área

<b>34495</b> <b>Aneurisma Gigante Dissecante da Aorta Tipo A em Síndrome de Marfan: Diagnóstico e Acompanhamento Pós Cirúrgico Realizado Através do Ecocardiograma Transtorácico</b> NARA RÉGIA DE OLIVEIRA, ROSEANNE DE FÁTIMA RAMOS ALMEIDA, SANDRA DE BARROS COBRA NEGREIROS e WALERIA KESLEY DE OLIVEIRA	57	<b>34381</b> <b>Comparação entre Diferentes Regras de Predição Clínica para o Diagnóstico de Síndromes Coronarianas Agudas</b> MARCELO BUENO DA SILVA RIVAS, EVANDRO TINOCO MESQUITA, ANDRE VOLSCHAN, MARCELO IORIO GARCIA, ADRIANO VELLOSO MEIRELES, ISABELA STARLING, ANTONIO CLAUDIO LUCAS DA NOBREGA, MARCUS VINICIUS RIBEIRO DE SOUZA MARTINS, LUANA FLEMING, MIRNA RIBEIRO DA FONTOURA e KARINA MOCARZEL	63
<b>34515</b> <b>Cor Triatriatum Dexter em Adulto: um Caso Raro na Literatura</b> ALYNE FREITAS PEREIRA GONDAR, ALINNE GIMENEZ FERREIRA, KÉZIA SILVA ATAÍDE, HENRIQUE THADEU PERIARD MUSSI, CELSO DIAS COELHO FILHO, PABLO MOURA LOPES, ANA LUIZA FERREIRA SALES, MARCIA BUENOCASIER e DENILSON CAMPOS DE ALBUQUERQUE	57	<b>34450</b> <b>Diferença na Apresentação Clínica da Dor Torácica entre Homens e Mulheres com Diagnóstico de Síndrome Coronariana Aguda</b> MARCELLA CABRAL, MARCELO B S RIVAS, ADRIANO V MEIRELES e ANDRE VOLSCHAN	63
<b>34604</b> <b>Lipoma Cardíaco Infiltrativo de Septo Interventricular</b> BARBARA SANAE ASSATO, MARISA DURU, MARCELO AUGUSTO DE ALMEIDA PRADO BERGAMO, PRISCILA MONTEMÓR MESSINA e MIDIA KANEBLAI MARTINS COSTA	57	<b>34488</b> <b>“Relato de Caso: Miocardite Aguda Simulando Infarto Agudo do Miocárdio com Supradesnívelamento do Segmento ST”</b> GUILHERME BENFATTI OLIVATO, DUARTE, D R G, TOSTA, THAIS J G, DOUGLAS MAIA DE CARVALHO, JOSE EDUARDO DE LIMA BORRELLI FILHO, COSTA, ANTÔNIO A F A, SILVIO DELFINI GUERRA, FERNANDO ROBERTO DE FAZZIO, GAZ, M V B, PAULO DE LARA LAVÍTOLA e TULIO T VARGAS	63
<b>18 - Ecocardiografia Pediátrica</b>	58	<b>34535</b> <b>Existe Correlação entre os Escores Global Registry of Acute Coronary Events e Simplified Acute Physiology Score 3 em Pacientes com Doença Arterial Coronária Internados em Unidades de Terapia Intensiva</b> RENATO VIEIRA GOMES, MARCO ANTONIO DE MATTOS, MARCELO HEITOR VIEIRA ASSAD, ALEXANDRE ROUGE FELIPE, PEDRO MIGUEL DE MATTOS NOGUEIRA, WOLNEY DE ANDRADE MARTINS, MARIA LUISA TOSCANO, LUIZ FELIPE CÍCERO MIRANDA, BRUNO NUNES DA SILVA, CELSO NARDIN DE BARROS e LUIZ ANTONIO DE ALMEIDA CAMPOS	64
<b>34540 TL Oral</b> <b>Triagem Ecocardiográfica em 65 Jovens Atletas de Judô</b> CESAR AUGUSTO DA SILVA NASCIMENTO, ROBERTA QUINTELA ASSAD, ANDRESSA ARAUJO BRAGA, MARCELO TEIXEIRA DE HOLANDA, ANNIE DE AZEREDO COUITINHO e CELSO NARDIN DE BARROS	59	<b>34545</b> <b>Correlação do Uso de Triptano com a Síndrome de Takotsubo</b> FABIANO BIANCHI, GEOVANA BERTOLDI DEFAVERI, JOÃO VICTOR BRUM JORGE, LAÍS BEDIM XIMENES e LUIZ VINICIUS ANDRADE HIPOLITO	64
<b>19 - Eletrocardiograma/Holter/ECGAR</b>	60	<b>34595</b> <b>Marcadores Independentes de Risco de Longa Permanência em Unidades de Terapia Intensiva para Pacientes com Doença Cardiovascular?</b> RENATO VIEIRA GOMES, MARCO ANTONIO DE MATTOS, PEDRO MIGUEL DE MATTOS NOGUEIRA, WOLNEY DE ANDRADE MARTINS, ALEXANDRE ROUGE FELIPE, MARCELO HEITOR VIEIRA ASSAD, MARIA LUISA TOSCANO, PEDRO PIMENTA DE MELLO SPINELLI, ANDREA DORNELLES, CELSO NARDIN DE BARROS e LUIZ ANTONIO DE ALMEIDA CAMPOS	64
<b>34496</b> <b>O Impacto do Uso de Múltiplos Fármacos na Dispersão do Intervalo QT</b> BRUNO QUEIROZ CLÁUDIO, LUCIANA LOPES DE SOUZA, BRUNO MIGUEL JORGE CELORIA, MARIANA TEIXEIRA KONDER, FILIPE PENNA DE CARVALHO, FELIPE NEVES DE ALBUQUERQUE, ROBERTA SIUFFO SCHNEIDER, GUSTAVO SALGADO DUQUE, ROBERTO POZZAN, CLERIO FRANCISCO DE AZEVEDO FILHO e DENILSON CAMPOS DE ALBUQUERQUE	61		
<b>20 - Emergências Cardiovasculares e Intensivismo</b>	62		
<b>34378</b> <b>Protocolo de Dor Torácica em Pacientes Diabéticos: Apresentações Atípicas são mais Frequentes?</b> MARCELO B S RIVAS, ANDRE VOLSCHAN, MARCELO IORIO GARCIA, MARCUS VINICIUS RIBEIRO DE SOUZA MARTINS, EVANDRO TINOCO MESQUITA, ADRIANO VELLOSO MEIRELES, FLAVIA FREITAS MARTINS, MIRNA RIBEIRO DA FONTOURA, LUANA FLEMING, CAROLINE GUIMARES MARTINS e ISABELA STARLING	63		

# Índice dos Trabalhos por Área

<b>34598</b>	<b>É Possível Prever Longa Permanência em Emergência Referenciada para Pacientes com Doença Cardiovascular?</b>	<b>64</b>			
	RENATO VIEIRA GOMES, MARCELO HEITOR VIEIRA ASSAD, LUIZ HENRIQUE DE OLIVEIRA FONSECA, RÔMULO FERREIRA VIEIRA, MARIA LUISA TOSCANO, WOLNEY DE ANDRADE MARTINS, MARCO ANTONIO DE MATTOS, CELSO NARDIN DE BARROS, ALEXANDRE ROUGE FELIPE, PEDRO MIGUEL DE MATTOS NOGUEIRA e LUIZ ANTONIO DE ALMEIDA CAMPOS				
<b>34599 TL Oral</b>	<b>Marcadores Independentes de Longa Permanência em Unidades de Terapia Intensiva para Pacientes Submetidos a Procedimento Cardiovascular</b>	<b>65</b>			
	ALEXANDRE ROUGE FELIPE, LUIZ ANTONIO DE ALMEIDA CAMPOS, MARCIA BARBOSA DE FREITAS, RONALDO VEGNI E SOUZA, FELIPE MIRANDA DA ROCHA FERREIRA, PEDRO MIGUEL DE MATTOS NOGUEIRA, MARCO ANTONIO DE MATTOS, MARCELO HEITOR VIEIRA ASSAD, CELSO NARDIN DE BARROS, WOLNEY DE ANDRADE MARTINS e RENATO VIEIRA GOMES				
<b>21 - Epidemiologia e Políticas de Saúde</b>		<b>66</b>			
<b>34456</b>	<b>Análise Temporal das Internações Crônicas de Idosos no Período de 2005 a 2009: um Estudo Comparativo entre os Municípios de Petrópolis e Rio de Janeiro</b>	<b>67</b>			
	GLAUCIA ALVES DE SOUZA COSTA				
<b>34523</b>	<b>Percepção de uma Amostra de Homens Usuários do SUS Acerca da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem (PNAISH) na Cidade de Juiz de Fora-MG</b>	<b>67</b>			
	RENATO E F, JOAO P S C, CAMILA G R, JACQUELINE D C, FABIANA C B, LETICIA B C e JOSÉ A C N				
<b>34534</b>	<b>Marcadores de Alto Custo em Pacientes Submetidos a Angioplastia Transluminal Coronária e Cirurgia de Revascularização do Miocárdio</b>	<b>67</b>			
	RENATO VIEIRA GOMES, FRANCISCO JOSE DE OLIVEIRA, FÁBIO NASSER MONNERAT, MARIA RENATA M PINHEIRO e JOSE CARLOS PIRES DE SOUZA				
<b>34549</b>	<b>Atendimentos por Doenças do Aparelho Cardiovascular Durante a Jornada Mundial da Juventude Rio 2013</b>	<b>67</b>			
	PEDRO PIMENTA DE MELLO SPINETI, ANGELA MARIA PIMENTA DE MELLO SPINETI, FERNANDA FREITAS, SERGIO MATHEUS DA SILVA MOTTA, CARLOS EDUARDO PESSANHA BOLLER, MARIA DA SOLEDADE SIMEÃO DOS SANTOS, MARIA ANGELICA MAIA DE SOUZA, MONIQUE FERREIRA DE ALMEIDA, JOYCE TEIXEIRA DE NORONHA, RODRIGO SIQUEIRA DA ROCHA DIAS e RENATA MEDINA DOS SANTOS				
	<b>22 - Ergometria/Ergoespirometria/Reabilitação Cardíaca/Cardiologia Desportiva</b>			<b>68</b>	
<b>34326</b>	<b>Frequência Cardíaca, Tempo de Teste e Consumo Pico de Oxigênio em Idosos Submetidos a Teste Ergométrico com Protocolo de Rampa ou de Bruce</b>			<b>69</b>	
	ALVES, JR, BELLI, K C, GOMES, G P P, LIMA, V M, RYCEMBEL, C M e LEAES, P E				
<b>34333</b>	<b>Comparações entre a Frequência Cardíaca Máxima Atingida no Teste Ergométrico e as Preditas pelas Fórmulas "220-Idade" e de Tanaka em Pacientes Acima de 60 Anos</b>			<b>69</b>	
	ALVES, JR, BELLI, K C, GOMES, G P P, LIMA, V M, RYCEMBEL, C M e LEAES, P E				
<b>34397</b>	<b>Avaliação das Respostas Hemodinâmicas Durante o Teste Ergométrico em Pacientes com Insuficiência Cardíaca de Etiologia Hipertensiva com Fração de Ejeção Reduzida e Normal</b>			<b>69</b>	
	LEANDRO ROCHA MESSIAS, ARYANNE GUIMARÃES FERREIRA, MARIA ANGELA M. DE QUEIROZ CARREIRA, SANDRA MARINA RIBEIRO DE MIRANDA, JADER CUNHA DE AZEVEDO, LUANA EVELYN DE OLIVEIRA AMORIM, THALITA GONALVES DO NASCIMENTO CAMILO, JOSE ANTONIO CALDAS TEIXEIRA e CLAUDIO TINOCO MESQUITA				
<b>34400</b>	<b>Efeito de 42 Sessões de Corrida (Intervalada vs. Contínua) sobre o Consumo Máximo de Oxigênio e o Tempo Máximo Alcançado no Esforço em Homens Treinados</b>			<b>69</b>	
	LAURA CASTRO DE GARAY e ELIANE ARAUJO DE SOUZA				
<b>34512 TL Oral</b>	<b>Variabilidade da Frequência Cardíaca ao Esforço se Correlaciona com a Capacidade Funcional e Proteína C Reativa em Hemodialisados</b>			<b>70</b>	
	MARIA ANGELA M. DE QUEIROZ CARREIRA, ANDRE BARROS NOGUEIRA, FELIPE MONTES PENA, MARCIO GALINDO KIUCHI, RODRIGO DA ROCHA RODRIGUES, RONALDO CAMPOS RODRIGUES, HELIO DE CASTRO JUNIOR, JORGE PAULO STROGOFF DE MATOS e JOCEMIR RONALDO LUGON				
	<b>23 - Fisiologia/Farmacologia</b>			<b>71</b>	
<b>34368</b>	<b>"Efeitos do Tratamento Crônico com Extrato Aquoso de Baccharis Trimeria na Função Renal de Ratos Submetidos a um Modelo Experimental de Doença Renal Crônica."</b>			<b>72</b>	
	NILO CESAR DO VALE BARACHO, GUILHERME BENFATTI OLIVATO e GRILO, BRUNO M				

## Índice dos Trabalhos por Área

34369	<b>“Efeitos do Tratamento Crônico com Extrato Aquoso de <i>Costus Spicatus</i> Swartz na Função Renal de Ratos Submetidos a um Modelo Experimental de Doença Renal Crônica”</b>	72
	NILO CESAR DO VALE BARACHO, GRILO, BRUNO M, GUILHERME BENFATTI OLIVATO e GRILO, RAFAEL M	
<b>24 - Hipertensão Arterial Sistêmica, MAPA e MRPA</b>		<b>73</b>
34424	<b>Crise Hipertensiva Refratária como Manifestação de Síndrome Disautônômica Rara: Epilepsia Diencefálica</b>	74
	ELBA SOPHIA THEODORO SANTOS O, CAROLINE BENASSI RAMOS, RAFAEL CAMPOS DO AMARAL E VASCONCELLOS, IVAN CORDOVIL, STEPHAN LACHTERMACHER e J LUIZ FERNANDES MOLINA FILHO	
34426 TL Oral	<b>Denervação Simpática Renal Reduz Hipertrofia Ventricular Esquerda em Hipertensos Resistentes com Doença Renal Crônica - Estudo Prospectivo de 1 Ano</b>	74
	BRUNO RUSTUM ANDREA, MARCIO GALINDO KIUCHI, SIMONE FARAH, EDUARDO MACHADO ANDREA e JOCEMIR RONALDO LUGON	
<b>25 - Imagem Cardiovascular: Medicina Nuclear, Ressonância Nuclear Magnética e Tomografia Computadorizada</b>		<b>75</b>
34332	<b>Utilização de Cintilografia de Estresse Mental na Avaliação de Síndrome Coronariana Aguda</b>	76
	BRUNO CEZARIO COSTA REIS, VICTOR REBELO PROCACI, NATHÁLIA MONERAT PINTO BLAZUTI BARRETO, GUSTAVO BORGES BARBIRATO, MARIA FERNANDA REZENDE, CLAUDIO TINOCO MESQUITA, ANDRE VOLSCHAN e JADER CUNHA DE AZEVEDO	
34350	<b>Associações entre Pulso de Oxigênio, Alterações Perfusionais na Cintilografia Miocárdica e Coronariopatia Obstrutiva</b>	76
	SILVA, C L, LORENZO, A R, SOUZA, F C C E, FELIX, R e LIMA, R S L	
34358	<b>Avaliação da Atividade Simpática na Insuficiência Cardíaca pela Cintilografia Miocárdica com MIBG-I123</b>	76
	ADRIANA J SOARES, ADRIANA P GLAVAM, ANDRÉ CASARSA MARQUES, ARMANDO CANTISANO e RICARDO GUERRA GUSMAO O	
34359	<b>Aortite Sifilítica - um Diagnóstico Inesperado pelo SPECT-CT</b>	76
	ADRIANA J SOARES, CLÉCIO MARIA GOUVEA e RENATA FELIX	
34395	<b>Quais os Preditores Clínicos de uma Cintilografia de Perfusão Miocárdica Alterada em Assintomáticos?</b>	76
	ADRIANA PEREIRA GLAVAM, LUCIANA OLIVEIRA MARTINS e ADRIANA JOSE SOARES	
34399	<b>Impacto da Imagem em Posição Prona na Análise da Cintilografia Miocárdica de Perfusão em Mulheres com Suspeita de Doença Arterial Coronariana</b>	77
	ADRIANA PEREIRA GLAVAM, ADRIANA JOSE SOARES, ANDREA ROCHA DE LORENZO e RONALDO DE SOUZA LEO LIMA	
34422 TL Oral	<b>A Avaliação da Fração de Ejeção do Ventrículo Esquerdo pelo GATED SPECT é Dependente do Software Utilizado, do Volume e da Massa Ventricular</b>	77
	MARIA FERNANDA REZENDE, TATIANE VIEIRA SANTOS, NILTON LAVATORI CORREA, GUSTAVO BORGES BARBIRATO, JADER CUNHA DE AZEVEDO, VICTOR REBELO PROCACI, BRUNO CEZARIO COSTA REIS, ANTONIO SERGIO CORDEIRO DA ROCHA, ANDRE VOLSCHAN, EVANDRO TINOCO MESQUITA e CLAUDIO TINOCO MESQUITA	
34427	<b>Valor Prognóstico da Cintilografia Miocárdica com Gama Câmara CZT</b>	77
	GABRIEL SALIM SAUD DE OLIVEIRA, ALINE MITIKO KODA NAKAMOTO, FELIPE MARTINS NEVES, DANIEL CAIADO FRAGA LAVAGNOLI, TAMARA ROTHSTEIN, GABRIEL CORDEIRO CAMARGO, ILAN GOTTLIEB, ANDREA ROCHA DE LORENZO e RONALDO DE SOUZA LEO LIMA	
34438	<b>Impacto dos Critérios de Adequação no Valor Prognóstico da Cintilografia Miocárdica de Perfusão</b>	78
	RONALDO DE SOUZA LEO LIMA, GABRIEL SALIM SAUD DE OLIVEIRA, THIAGO BRILHANTE REIS, THAÍS RIBEIRO PECLAT DA SILVA, TAMARA ROTHSTEIN, FLAVIA VEROCAI, ILAN GOTTLIEB e ANDREA ROCHA DE LORENZO	
34466	<b>SPECT e Tomografia Computadorizada de 64 Canais na Detecção de Isquemia Miocárdica: Protocolo em Etapa Única de Estresse Farmacológico com Dipiridamol na Sala da Tomografia</b>	78
	WILTER DOSSANTOS KER, DANIEL GAMA NEVES, SANDRA MARINA RIBEIRO DE MIRANDA, SUZANE GARCIA FERREIRA, THALITA GONALVES DO NASCIMENTO CAMILO, ALAIR AUGUSTO SARMET MOREIRA DAMAS DOS SANTOS, CLAUDIO TINOCO MESQUITA e MARCELO SOUTO NACIF	
34504	<b>Avaliação da Dor Torácica Aguda com Cintilografia de Perfusão Miocárdica na Unidade de Emergência</b>	78
	FLAVIA FREITAS MARTINS, ROBERTA RIBEIRO, JADER CUNHA DE AZEVEDO, NILTON LAVATORI CORREA, ANDRE VOLSCHAN, EVANDRO TINOCO MESQUITA, CLAUDIO TINOCO MESQUITA, MARIANE OLIVEIRA DA SILVA, MARIA FERNANDA REZENDE, BERNARDO SANCHES LOPES VIANNA e GUSTAVO BORGES BARBIRATO	

# Índice dos Trabalhos por Área

- 34505**  
**Quantificação da Função Ventricular Esquerda Durante Repouso e Estresse Farmacológico pela Tomografia Computadorizada e Cintilografia Cardíaca: Correlação entre Diferentes Métodos** 78  
WILTER DOS SANTOS KER, DANIEL GAMA NEVES, CHRISTIANE CIGAGNA WIEFELS, SUZANE GARCIA FERREIRA, THALITA GONALVES DO NASCIMENTO CAMILO, THAIANA DE PAULA CORDEIRO, KARINA MOCARZEL, ALAIR AUGUSTO SARMET MOREIRA DAMAS DOS SANTOS, CLAUDIO TINOCO MESQUITA e MARCELO SOUTO NACIF
- 34506**  
**Avaliação do Miocárdio em Salvamento Através da Quantificação de Isquemia Miocárdica pelo SPECT** 79  
GUSTAVO BORGES BARBIRATO, JADER CUNHA DE AZEVEDO, NILTON LAVATORI CORREA, MARIA FERNANDA REZENDE, EVANDRO TINOCO MESQUITA, ANDRE VOLSCHAN, FLAVIA FREITAS MARTINS, TATIANE VIEIRA SANTOS, ALLAN VIEIRA BARLETE, ALAN C. COTRADO e CLAUDIO TINOCO MESQUITA
- 34508**  
**Correlação entre a Cintilografia e Tomografia Computadorizada de 64 Canais na Avaliação da Isquemia e Fibrose Miocárdica: Experiência Inicial com uma Nova Técnica** 79  
WILTER DOS SANTOS KER, DANIEL GAMA NEVES, JAMILI ZANON BONICENHA, KARINA MOCARZEL, SANDRA MARINA GONÇALVES BEZERRA, FRANCISCO LAIA FRANCO, FERNANDA PEREIRA LEAL, ALAIR AUGUSTO SARMET MOREIRA DAMAS DOS SANTOS, CLAUDIO TINOCO MESQUITA e MARCELO SOUTO NACIF
- 34525**  
**Preditores de Isquemia Miocárdica Extensa na Cintilografia** 79  
MARIA FERNANDA REZENDE, TATIANE VIEIRA SANTOS, BRUNO CEZARIO COSTA REIS, VICTOR REBELO PROCACI, NILTON LAVATORI CORREA, GUSTAVO BORGES BARBIRATO, JADER CUNHA DE AZEVEDO, ANTONIO SERGIO CORDEIRO DA ROCHA, ANDRE VOLSCHAN, EVANDRO TINOCO MESQUITA e CLAUDIO TINOCO MESQUITA
- 34527**  
**Uso da Radioiodoterapia no Tratamento da Cardiomiopatia Relacionada ao Hipertireoidismo** 79  
JAMILI ZANON BONICENHA, KARINA MOCARZEL, CHRISTIANE CIGAGNA WIEFELS, THAYSA LOUZADA CARVALHO, FERNANDA PEREIRA LEAL, WILTER DOS SANTOS KER, SANDRA MARINA RIBEIRO DE MIRANDA e CLAUDIO TINOCO MESQUITA
- 34536**  
**Papel da Cintilografia na Discriminação da Amiloidose Cardíaca** 80  
SUZANE GARCIA FERREIRA, WILTER DOS SANTOS KER, CLAUDIO TINOCO MESQUITA, OSVALDO J. M. NASCIMENTO, CAROLINE BITTAR MOREIRA AMARAL, THALITA GONALVES DO NASCIMENTO CAMILO, CHRISTIANE CIGAGNA WIEFELS, JAILTON PEREIRA DE SOUZA, THAIANA DE PAULA CORDEIRO e SANDRA MARINA RIBEIRO DE MIRANDA
- 34537**  
**Quais são os Fatores Associados à Presença de Isquemia Miocárdica na Cintilografia: Estudo em População de Hospital Universitário** 80  
FERNANDA PEREIRA LEAL, MARIA FERNANDA REZENDE, MARCEL DE ALMEIDA TRINDADE, SUZANE GARCIA FERREIRA, WILTER DOS SANTOS KER, CHRISTIANE CIGAGNA WIEFELS, THAYSA LOUZADA CARVALHO, JAMILI ZANON BONICENHA, KARINA MOCARZEL, SANDRA MARINA RIBEIRO DE MIRANDA e CLAUDIO TINOCO MESQUITA
- 34539**  
**Associação das Características Anatômicas da Necrose ou Fibrose Miocárdica e Alterações Funcionais pela Ressonância Magnética com Mortalidade após Infarto Agudo do Miocárdio** 80  
JOAO L F PETRIZ, BRUNO FERRAZ DE OLIVEIRA GOMES, BRAULIO S RUA, CLERIO FRANCISCO AZEVEDO F, MARCELO S HADLICH, HENRIQUE T P MUSSI, MARIANA MORENO CANÁRIO S, EMÍLIA M D NASCIMENTO, BERNARDO RANGEL TURA, BASILIO BRAGANÇA P e NELSON A S E SILVA
- 34551**  
**Relação entre Angiotomografia Coronariana e Cintilografia de Perfusão Miocárdica com Correção de Atenuação e IQ-SPET na Avaliação da Doença Coronariana** 80  
JADER CUNHA DE AZEVEDO, BRUNO CEZARIO COSTA REIS, VICTOR REBELO PROCACI, NATHÁLIA MONERAT PINTO BLAZUTI BARRETO, MARIA FERNANDA REZENDE, GUSTAVO BORGES BARBIRATO, ANDERSON OLIVEIRA, CARLOS EDUARDO ROCHITTE, AMARINO CARVALHO OLIVEIRA JUNIOR, EVANDRO TINOCO MESQUITA e CLAUDIO TINOCO MESQUITA
- 34565**  
**Efeito do Implante Percutâneo da Válvula Aórtica sobre a Inervação Simpática do Coração Avaliado pela Cintilografia Miocárdica com <sup>123</sup>I- MIBG – Estudo Piloto** 81  
JADER CUNHA DE AZEVEDO, BRUNO CEZARIO COSTA REIS, VICTOR REBELO PROCACI, SANDRA MARINA RIBEIRO DE MIRANDA, ANDERSON OLIVEIRA, MARIA FERNANDA REZENDE, BERNARDO SANCHES LOPES VIANNA, LUIZ ANTONIO FERREIRA CARVALHO, ALEXANDRE SICILIANO COLAFRANCESCHI, EVANDRO TINOCO MESQUITA e CLAUDIO TINOCO MESQUITA

# Índice dos Trabalhos por Área

<b>34572</b> <b>Utilidade dos Critérios de Adequação em Cintilografia Miocárdica</b> OLIVEIRA, A, REZENDE, M F, MOUSINHO, R F, MOREIRA, R C A, AZEVEDO, J C, MIRANDA, S M R, GUTTERRES, R F, OLIVEIRA, A R N, VOLSCHAN, A, MESQUITA, E T e MESQUITA, C T	<b>81</b>	<b>34461</b> <b>Perfil Epidemiológico de Pacientes Hospitalizados por Insuficiência Cardíaca Descompensada em Hospital Federal do Rio de Janeiro no Período de Dezembro de 2012 a Novembro de 2013</b> THIAGO BARROS DA SILVA	<b>86</b>
<b>26 - Informática em Cardiologia</b>	<b>82</b>	<b>34465</b> <b>Controle de Arritmia Ventricular Refratária em Suporte Mecânico Circulatório Intra-Pericárdico com Verapamil</b> ALOYSIO SAULO BEILER, MARCELO WESTERLUND MONTERA, EDUARDO BENCHIMOL SAAD, JOSE MAURO VIEIRA JR, LUIZ EDUARDO MONTENEGRO CAMANHO, BRUNO MARQUES e ALEXANDRE SICILIANO COLAFRANCESCHI	<b>86</b>
<b>34531</b> <b>Gravação de Sons Cardíacos Utilizando Estetoscópio Digital</b> KARINA MOCARZEL, JAMILI ZANON BONICENHA, GUSTAVO AMARANTE RODRIGUES, FERNANDA PEREIRA LEAL, SANDRA MARINA RIBEIRO DE MIRANDA, WILTER DOS SANTOS KER e CLAUDIO TINOCO MESQUITA	<b>83</b>	<b>34469 TL Oral</b> <b>Benefícios do Suporte Mecânico Circulatório de Fluxo Contínuo no Choque Cardiogênico Pós Infarto Agudo e Cardiomiopatia Isquêmica</b> MARCELO WESTERLUND MONTERA, ALEXANDRE SICILIANO COLAFRANCESCHI, BRUNO MARQUES, JOSE MAURO VIEIRA JR, ALOYSIO SAULO BEILER, ANNA KARININA, MARCELO RAMALHO FERNANDES, FERNANDO BORGES RODRIGUEZ, MARCELO IORIO GARCIA, LISIMEIRE CAVALCANTI COSTA e EVANDRO TINOCO MESQUITA	<b>86</b>
<b>27 - Insuficiência Cardíaca</b>	<b>84</b>	<b>34470</b> <b>Pericardite Constrictiva: Diagnóstico Hemodinâmico</b> RAFAEL CORDEIRO SOARES, JAMIL DA SILVA SOARES, CARLOS EDUARDO CORDEIRO SOARES, MIRNA RIBEIRO DA FONTOURA, LOURENO TOSTES DE ALENCAR, RONALD SOUZA PEIXOTO, HERBET ROSA PIRES JUNIOR, ALEXANDRE CAMILO BANDEIRA e CANTIDIO DRUMOND NETO	<b>86</b>
<b>34283</b> <b>Omecamtiv Mecarbil e os Novos Agentes Cardiotônicos: O Que Sabemos até Agora?</b> JADER CUNHA DE AZEVEDO, ANDRE LUIZ DE OLIVEIRA, SILVIO DELFINI GUERRA, MATHEUS VIEIRA CURY SMITH, BRUNO CEZARIO COSTA REIS, MARIANA PAULA DA SILVA, RAFAELLA PINTO FERRAZ, RENAN RENÓ GRILO e ANA LUÍZA FARIA DIAS	<b>85</b>	<b>34471 TL Oral</b> <b>Experiência dos Primeiros Implantes de Suporte Mecânico Circulatório Intra-Pericárdico no Brasil, em Pacientes com Insuficiência Cardíaca Avançada</b> MARCELO WESTERLUND MONTERA, ALEXANDRE SICILIANO COLAFRANCESCHI, BRUNO MARQUES, MARCELO RAMALHO FERNANDES, JOSE MAURO VIEIRA JR, FERNANDO BORGES RODRIGUEZ, ANNA KARININA, LISIMEIRE CAVALCANTI COSTA, ALOYSIO SAULO BEILER, LIGIA NERES MATOS e TEREZA CRISTINA FELIPPE GUIMARAES	<b>87</b>
<b>34348</b> <b>Avaliação dos Resultados Ergoespirométricos Iniciais de Pacientes Submetidos ao Transplante Cardíaco em um Centro Referenciado</b> FERNANDO CESAR DE CASTRO E SOUZA, MAURO A SANTOS, ANDREA SILVESTRE S, MARCELO I BITTENCOURT, JACQUELINE S S MIRANDA, TEREZA C F GUIMARAES e ALEXANDRE SICILIANO C	<b>85</b>	<b>34473</b> <b>1º Brasileiro com Insuficiência Cardíaca Avançada Submetido ao Implante de Suporte Mecânico Circulatório Intra-Pericárdico como Ponte para Transplante Cardíaco</b> ALEXANDRE SICILIANO COLAFRANCESCHI, MARCELO WESTERLUND MONTERA, LUIZ ANTONIO DE ALMEIDA CAMPOS, BRUNO MARQUES, MARCELO RAMALHO FERNANDES, JOSE MAURO VIEIRA JR, TEREZA CRISTINA FELIPPE GUIMARAES, LIGIA NERES MATOS, MIRNA RIBEIRO DA FONTOURA e EVANDRO TINOCO MESQUITA	<b>87</b>
<b>34382</b> <b>Estudo Comparativo por Analisador de Gases Portátil do Teste de Caminhada de Seis Minutos em Portadores de Insuficiência Cardíaca de Fração de Ejeção Normal e Reduzida</b> TEIXEIRA, JOSE A C, MESSIAS, LEANDRO R, MIRANDA, SANDRA M R, COSTA, WASHINGTON L B, TEIXEIRA, PEDRO S, JORGE, JULIANA G, CASCON, ROBERTO M, DIAS, KÁTIA P, NOBREGA, ANTONIO C L e ARAUJO, DENIZAR V	<b>85</b>		
<b>34403</b> <b>Impacto Simpatoinibitório do Uso de Estatinas em Pacientes com Insuficiência Cardíaca: Estudo Retrospectivo da Inervação Simpática Cardíaca</b> IGOR ALEXANDRE FERNANDES, LAURO CASQUEIRO VIANNA, RAPHAEL ALVES FREITAS, SANDRA MARINA RIBEIRO DE MIRANDA, ANTONIO CLAUDIO LUCAS DA NOBREGA e CLAUDIO TINOCO MESQUITA	<b>85</b>		

# Índice dos Trabalhos por Área

<b>34524</b>	<b>Utilidade do Eletrocardiograma na Identificação do Estágio B e Insuficiência Cardíaca Sintomática na Atenção Primária</b>	<b>87</b>	<b>34528</b>	<b>Auditoria: um Instrumento de Melhoria para a Qualidade Assistencial na Prevenção de Pacientes com Risco de Queda</b>	<b>90</b>
	JOAO PAULO PEDROZA CASSINO, ANTONIO JOSE LAGOEIRO JORGE, JEAN ALLAN COSTA, LUIZ CLAUDIO MALUHY FERNANDES, DAYSE MARY DA SILVA CORREIA, CELSO VALE DE SOUZA JUNIOR, MARIA LUIZA GARCIA ROSA e EVANDRO TINOCO MESQUITA			BEATRICE BARROS LIMA, VANIA CRISTINA DA SILVA FIGUEIREDO, ALINE GOMES SANTOS, JILIANE SOUZA DOS SANTOS e ANA PAULA BRITO PINHEIRO	
<b>34554</b>	<b>Disfunção Diastólica como um Novo Marcador da Denervação Simpática em Pacientes com Insuficiência Cardíaca</b>	<b>87</b>	<b>34530</b>	<b>Pulseira de Identificação: Estratégia de Segurança na Prevenção de Eventos Adversos</b>	<b>90</b>
	SANDRA MARINA RIBEIRO DE MIRANDA, ANTONIO JOSE LAGOEIRO JORGE, EVANDRO TINOCO MESQUITA, WILTER DOS SANTOS KER, CHRISTIANE CIGAGNA WIEFELS, RAPHAEL ALVES FREITAS, JADER CUNHA DE AZEVEDO, LEANDRO ROCHA MESSIAS e CLAUDIO TINOCO MESQUITA			BEATRICE BARROS LIMA, VANIA CRISTINA DA SILVA FIGUEIREDO, JILIANE SOUZA DOS SANTOS, ALINE GOMES SANTOS e ANA PAULA BRITO PINHEIRO	
<b>34573 TL Oral</b>	<b>Genética e Evolução Clínica/CF em Pacientes com IC Isquêmica</b>	<b>88</b>	<b>34576</b>	<b>Estruturação de um Grupo Multidisciplinar para o Aprimoramento da Qualidade Assistencial no Tratamento do Infarto Agudo do Miocárdio com Supradesnivelamento do Segmento ST</b>	<b>90</b>
	GUSTAVO SALGADO DUQUE, FELIPE N ALBUQUERQUE, ROBERTO POZZAN, RICARDO MOURILHE ROCHA, ROBERTA S SCHNEIDER, ALINNE GIMENEZ F, DAYSE APARECIDA DA SILVA e DENILSON C ALBUQUERQUE			DANIEL XAVIER DE BRITO SETTA, ANTONIO SERGIO CORDEIRO DA ROCHA, STELMAR MOLAS MOURA, MONICA VIEGAS NOGUEIRA, CINTIA MIGUEL PEIXOTO, CLÁUDIA LANZILLOTTI WEKSLER e GUSTAVO BORGES BARBIRATO	
<b>34618</b>	<b>Terapêutica de Resgate da Disfunção Orgânica em Pacientes com Insuficiência Cardíaca Descompensada</b>	<b>88</b>	<b>34578</b>	<b>Estruturação de um Grupo Multidisciplinar para o Aprimoramento da Qualidade Assistencial no Tratamento do Infarto Agudo do Miocárdio com Supradesnivelamento do Segmento ST</b>	<b>91</b>
	MARCELO WESTERLUND MONTERA, ALEXANDRE SICILIANO COLAFRANCESCHI, MARCELO IORIO GARCIA, JOSE MAURO VIEIRA JR, ALOYSIO SAULO BEILER, FERNANDO BORGES RODRIGUEZ, LISIMEIRE CAVALCANTI COSTA, MARCELO MATTA DOS SANTOS LAMEIRAO e EVANDRO TINOCO MESQUITA			DANIEL XAVIER DE BRITO SETTA, ANTONIO SERGIO CORDEIRO DA ROCHA, STELMAR MOLAS MOURA, CLÁUDIA LANZILLOTTI WEKSLER, CINTIA MIGUEL PEIXOTO, GUSTAVO BORGES BARBIRATO e MONICA VIEGAS NOGUEIRA	
<b>34626</b>	<b>Perfil Clínico de Pacientes com Insuficiência Cardíaca Descompensada Internados em Hospital Cardiológico Privado</b>	<b>88</b>	<b>34606</b>	<b>Processo Decisório Compartilhado e Estruturado em Cardiopata Ultracomplexo: Experiência Inicial com o HeartTeam</b>	<b>91</b>
	MARCELO WESTERLUND MONTERA, YVANA MARQUES PEREIRA, MARCELO IORIO GARCIA, ANDRE VOLSCHAN e EVANDRO TINOCO MESQUITA			ALEXANDRE SICILIANO COLAFRANCESCHI, EVANDRO TINOCO MESQUITA, ANTONIO SERGIO CORDEIRO DA ROCHA, PAULO ROBERTO DUTRA DA SILVA, MARCELO WESTERLUND MONTERA, JOSE MAURO VIEIRA JR, ROBERTO ESPORCATTE, MARCELO IORIO GARCIA e ANDRE VOLSCHAN	
<b>28 - Qualidade Assistencial</b>		<b>89</b>	<b>34608</b>	<b>Erros Cognitivos no Processo Decisório do Cardiopata Ultracomplexo – Experiência do HeartTeam</b>	<b>91</b>
				ALEXANDRE SICILIANO COLAFRANCESCHI, EVANDRO TINOCO MESQUITA, ANTONIO SERGIO CORDEIRO DA ROCHA, PAULO ROBERTO DUTRA DA SILVA, MARCELO WESTERLUND MONTERA, MARCELO IORIO GARCIA, ROBERTO ESPORCATTE, ANDRE VOLSCHAN e MARCELO RAMALHO FERNANDES	
<b>34380</b>	<b>Utilidade da Dosagem Seriada de Troponina em Pacientes com Baixa Probabilidade de Síndromes Coronarianas Agudas</b>	<b>90</b>			
	MARCELO BUENO DA SILVA RIVAS, ANDRE VOLSCHAN, EVANDRO TINOCO MESQUITA, MARCELO IORIO GARCIA, MARCUS VINICIUS RIBEIRO DE SOUZA MARTINS, ADRIANO VELLOSO MEIRELES, ISABELA STARLING, BARBARA DINIZ, ROBERTA RIBEIRO, MARCELLA CABRAL e MIRNA RIBEIRO DA FONTOURA				

## Índice dos Trabalhos por Área

34612

### Ferramentas de Engenharia de Produção Aplicadas na Melhoria do Acesso ao Cuidado Cardiovascular Ambulatorial

ALINE SILVA DE MEDEIROS, STELMAR MOLAS MOURA, RAFAEL CAMPOS DO AMARAL E VASCONCELLOS, DOMINIQUE CARDOSO DE ALMEIDA THIELMANN, ALEXANDRE SICILIANO COLAFRANCESCHI, ANTONIO SERGIO CORDEIRO DA ROCHA, MARCUS VINICIUS RIBEIRO DE SOUZA MARTINS, SILVIO HAMACHER e EVANDRO TINOCO MESQUITA

91

### 29 - Síndromes Coronárias Agudas

34367

### “Infarto Agudo do Miocárdio Seguido de Acidente Vascular Encefálico Isquêmico em Paciente Jovem com Deficiência de Proteína S: Relato de Caso e Revisão da Literatura”

GUILHERME BENFATTI OLIVATO, FERNANDO ROBERTO DE FAZZIO, MARCUS VINICIUS BURATO GAZ, JOSÉ LEUDOXAVIER JÚNIOR, ANTÔNIO AUGUSTO FIGUEIREDO ANDRADE COSTA, JOSE EDUARDO DE LIMA BORRELLI FILHO, THAYSA MOREIRA SANTOS, DANIEL RENATO GONCALVES DUARTE, SILVIO DELFINI GUERRA, RODRIGO NORONHA CAMPOS e PAULO DE LARA LAVÍOLA

92

93

34371

### Relação entre Escores de Risco Não-Invasivos e Graus de Complexidade Angiográfica em Pacientes com Síndrome Coronariana Aguda sem Supradesnível do Segmento ST

JOSE GERALDO DE CASTRO AMINO, FÁBIO EDUARDO CARDOSO SALDANHA, MÁRCIO JOSÉ MONTENEGRO DA COSTA, EDGARD FREITAS QUINTELLA, LUIZ JOSÉ MARTINS ROMÊO FILHO, RODRIGO TRAJANO SANDOVAL PEIXOTO, ANGELO LEONE TEDESCHI, CLAUDIA REGINA DE OLIVEIRA CATANHEDA, SERAFIM FERREIRA BORGES e DANY KRUCZAN

93

34372

### Existe Maior Associação entre Parâmetros Não-Invasivos de Risco com Lesões Coronarianas Instáveis Quando Comparadas às não Instáveis, em Pacientes com Síndromes Coronarianas Agudas sem Supradesnível

JOSE GERALDO DE CASTRO AMINO, FÁBIO EDUARDO CARDOSO SALDANHA, MÁRCIO JOSÉ MONTENEGRO DA COSTA, EDGARD FREITAS QUINTELLA, LUIZ JOSÉ MARTINS ROMÊO FILHO, RODRIGO TRAJANO SANDOVAL PEIXOTO, ANGELO LEONE TEDESCHI, CLAUDIA REGINA DE OLIVEIRA CATANHEDA, SERAFIM FERREIRA BORGES e DANY KRUCZAN

93

34373

### Fatores de Risco Não-Invasivos não se Relacionam com a Presença de Lesão Trivascular e de Tronco de Coronária Esquerda Angiograficamente Estáveis na Síndrome Coronariana Aguda sem Supradesnível do Seg

JOSE GERALDO DE CASTRO AMINO, FÁBIO EDUARDO CARDOSO SALDANHA, MÁRCIO JOSÉ MONTENEGRO DA COSTA, EDGARD FREITAS QUINTELLA, RODRIGO TRAJANO SANDOVAL PEIXOTO, ANGELO LEONE TEDESCHI, CLAUDIA REGINA DE OLIVEIRA CATANHEDA, SERAFIM FERREIRA BORGES, LUIZ JOSÉ MARTINS ROMÊO FILHO e DANY KRUCZAN

93

34379

### Intervenções Farmacológicas na Unidade de Dor Torácica: Existe Variação na Alocação de Recursos Terapêuticos de Acordo com o Risco nas Síndromes Coronarianas Agudas?

MARCELO BUENO DA SILVA RIVAS, ANDRE VOLSCHAN, MARCUS VINICIUS RIBEIRO DE SOUZA MARTINS, MARCELO IORIO GARCIA, EVANDRO TINOCO MESQUITA, ADRIANO VELLOSO MEIRELES, ISABELA STARLING, FLAVIA FREITAS MARTINS, MARIANE OLIVEIRA DA SILVA, CAROLINE GUIMARES MARTINS e TICIANA PACHECO E SILVA

94

34385

### Preditores Não-Invasivos de Complexidade Angiográfica em Pacientes com Síndrome Coronariana Aguda Sem Supradesnível do Segmento ST

JOSE GERALDO DE CASTRO AMINO, FÁBIO EDUARDO CARDOSO SALDANHA, MÁRCIO JOSÉ MONTENEGRO DA COSTA, EDGARD FREITAS QUINTELLA, LUIZ JOSÉ MARTINS ROMÊO FILHO, RODRIGO TRAJANO SANDOVAL PEIXOTO, ANGELO LEONE TEDESCHI, CLAUDIA REGINA DE OLIVEIRA CATANHEDA, SERAFIM FERREIRA BORGES e DANY KRUCZAN

94

34386

### Relação entre a Presença de uma Lesão Coronariana Instável e a Má Evolução Hospitalar em Pacientes com Síndromes Coronarianas Agudas sem Supradesnível do Segmento ST

JOSE GERALDO DE CASTRO AMINO, FÁBIO EDUARDO CARDOSO SALDANHA, MÁRCIO JOSÉ MONTENEGRO DA COSTA, EDGARD FREITAS QUINTELLA, LUIZ JOSÉ MARTINS ROMÊO FILHO, RODRIGO TRAJANO SANDOVAL PEIXOTO, ANGELO LEONE TEDESCHI, CLAUDIA REGINA DE OLIVEIRA CATANHEDA, SERAFIM FERREIRA BORGES e DANY KRUCZAN

94

34394

### Relação entre a Presença de uma Lesão Coronariana Instável Procedimentos de Intervenção em Pacientes com Síndromes Coronarianas Agudas sem Supradesnível do Segmento ST

JOSE GERALDO DE CASTRO AMINO, FÁBIO EDUARDO CARDOSO SALDANHA, MÁRCIO JOSÉ MONTENEGRO DA COSTA, EDGARD FREITAS QUINTELLA, LUIZ JOSÉ MARTINS ROMÊO FILHO, RODRIGO TRAJANO SANDOVAL PEIXOTO, ANGELO LEONE TEDESCHI, CLAUDIA REGINA DE OLIVEIRA CATANHEDA, SERAFIM FERREIRA BORGES e DANY KRUCZAN

94

# Índice dos Trabalhos por Área

<b>34430</b>	<b>Pseudoaneurisma Pós Infarto: Relato de Caso</b>	<b>95</b>	<b>34587</b>	<b>Impacto do Diagnóstico de Isquemia Miocárdica Induzida pelo Teste de Estresse Mental em Paciente Jovem com Síndrome Coronariana Aguda e Coronárias Normais</b>	<b>96</b>
	MIDORE TEIXEIRA MATSUDA, JULIANNY FREITAS RAFAEL e JULIANA DA ROSA MARCAL			JULIO CESAR TOLENTINO JUNIOR, ARTHUR FERNANDES CORTEZ, PASSOS, ROBERTA B F, MACHADO, LUANA G, ELARRAT, RODRIGO M, FLAVIA COSTA RORIZ ARRUDA, SANTANA, TAIS A A, SILVA, ZOLDER M, DUARTE, JOANA M e FIGUEIREDO, WAGNER M	
<b>34433</b>	<b>Pseudoaneurisma Ventricular Pós Infarto em Usuário de Cocaína</b>	<b>95</b>	<b>34594</b>	<b>Registro de Tempo Porta-Balão de um Hospital Universitário Terciário de Campinas</b>	<b>96</b>
	LUCAS DE ASSIS NOGUEIRA DE MOURA RANGEL, CELSO DIAS COELHO FILHO, RAPHAEL FIUZA BAGUEIRA LEAL, TALITHA BAYLAO TREVISAN, DANIEL PERALTA E SILVA, TIAGO HADDAD SIMÕES MACHADO, BRUNO SILVA ESTEVES, LORENA GUIMARÃES CORRÊA DOS SANTOS, ANA LETICIA DE MARSILLAC ROMEIRO, DIOGO CERQUEIRA DE SALLES SOARES e KÉZIA SILVA ATAÍDE			RAFAEL GAVINHOS, FABIANO DE OLIVEIRA CÊGA, RENATA VASCONCELLOS REGAZZINI, MILENA GENTILI CORREIA, CARLOS HENRIQUE BARBOSA SILVA, ANDRÉ LUIS DE ALMEIDA TRIANI, AMANDA BIGARELLI GROBLACKNER, DIOGO BRINATI PEIXOTO, CHARLES NOVAES DE ALMEIDA e ALESSANDRA BARBOSA SANTOS EHRL	
<b>34439 TL Oral</b>	<b>Mulheres com Infarto Agudo do Miocárdio com Supradesnível de ST Tratadas com Angioplastia Primária são Mais Graves e Apresentam Maior Mortalidade</b>	<b>95</b>	<b>34611</b>	<b>Síndrome Coronariana Aguda em Mulher Jovem Secundária a Dissecção Espontânea em Coronária: Relato de Caso e Revisão da Literatura</b>	<b>97</b>
	MARCELO LUIZ DA SILVA BANDEIRA, RICARDO MOURILHE ROCHA, NATHALIA FELIX ARAÚJO, ANA RAFAELA MIGUEL DOS SANTOS, ROBERTA RIBEIRO, MARIANE OLIVEIRA DA SILVA, JAQUELINE LUIZA WURZLER BARRETO, JULIA PAULO SILVA, ROBERTA SIUFFO SCHNEIDER, GUSTAVO SALGADO DUQUE e ROBERTO ESPORCATTE			DIEGO RIBEIRO PATTI, AECIO FLAVIO TEIXEIRA DE GOIS, LIVIA BRAGA VASCONCELOS, MARIA DE FATIMA MARTINS GIL DIAS, VICTOR FIRMANI DE OLIVEIRA, MARCOS VENICIO GORI e RENATO DE CARVALHO SOMERA	
<b>34440</b>	<b>Paradoxo da Obesidade: Melhor Evolução Clínica dos Obesos com IAMCSST Submetidos à Angioplastia Primária</b>	<b>95</b>	<b>30 - Valvopatias</b>		<b>98</b>
	RICARDO MOURILHE ROCHA, MARCELO L S BANDEIRA, NATHALIA F ARAÚJO, ANA R M SANTOS, ROBERTA RIBEIRO, MARIANE O SILVA, JAQUELINE L W BARRETO, MARCELO I BITTENCOURT, JULIA P SILVA, FERNANDO O D RANGEL e ROBERTO ESPORCATTE		<b>34198</b>	<b>Tuberculose Pulmonar Deflagrando Insuficiência Cardíaca no Adulto com Anomalia de Ebstein: Relato de Caso</b>	<b>99</b>
<b>34442</b>	<b>Preditores de Mortalidade no Choque Cardiogênico Pós-Infarto Agudo do Miocárdio com Supradesnível do Segmento ST</b>	<b>96</b>		RAQUEL DE ARAUJO MACEDO, TERESA RACHEL JUNQUEIRA CARBONE1, PEDRO GEMAL LANZIERI, JULIANA NUNES QUINTAS, MARIO LUIZ RIBEIRO, LUIS OTÁVIO CARDOSO MOCARZEL, RONALDO ALTENBURG ODEBRECHT CURI GISMONDI, RICARDO CARNEIRO RAMOS e WOLNEY DE ANDRADE MARTINS	
	RICARDO MOURILHE ROCHA, MARCELO L S BANDEIRA, NATHALIA F ARAÚJO, ANA R M SANTOS, ROBERTA RIBEIRO, MARIANE O SILVA, JAQUELINE L W BARRETO, FERNANDA D C FERREIRA, DANIEL X B SETTA, FERNANDO O D RANGEL e ROBERTO ESPORCATTE		<b>34336</b>	<b>Endocardite Infecçiosa: Análise Comparativa entre a Hemocultura e a Cultura de Válvula de Pacientes com Endocardite Infecçiosa Submetidos à Cirurgia de Troca Valvar</b>	<b>99</b>
<b>34510</b>	<b>Capacidade de Predizer a Complexidade Angiográfica Coronariana de Três Escores de Risco Não-Invasivos nas Síndromes Coronarianas Agudas sem Supradesnível do Segmento ST: Contribuição da Estatística C</b>	<b>96</b>		ERIKA FERREIRA RODRIGUES, CAROLINA ARAUJO JANUARIO DA SILVA, RALPH NOGUEIRA FERNANDES, CRISTIANE LAMAS, GIOVANNA IANINI ALMEIDA FERRAIUOLI, WILMA FELIX GOLEBIOVSKI e CLARA WEKSLER	
	JOSE GERALDO DE CASTRO AMINO, FÁBIO EDUARDO CARDOSO SALDANHA, MÁRCIO JOSÉ MONTENEGRO DA COSTA, EDGARD FREITAS QUINTELLA, LUIZ JOSÉ MARTINS ROMÃO FILHO, RODRIGO TRAJANO SANDOVAL PEIXOTO, ANGELO LEONE TEDESCHI, CLAUDIA REGINA DE OLIVEIRA CATANHEDA, SERAFIM FERREIRA BORGES e DANY KRUCZAN				

# Índice dos Trabalhos por Área

<b>34425</b>	<b>Implante de Válvula Aórtica Transcateter em Hospital Público Brasileiro: Mortalidade Intra-Hospitalar e Taxa de Sucesso Segundo Critérios VARC-2</b>	<b>99</b>
FABIULA SCHWARTZ DE AZEVEDO, DEBORA HOLANDA G DE PAULA, ALEXANDRE SICILIANO COLAFRANCESCHI, ANDREY MONTEIRO, BRUNO MARQUES, SERGIO MARTINS LEANDRO, MARCELO LEMOS RIBEIRO, JOSÉ GUILHERME MARQUES C DE M CAZELLI, WILMA FELIX GOLEBIOVSKI e CLARA WEKSLER		
<b>34449</b>	<b>Endocardite por Bactérias Gram Negativas, Experiência de um Centro Terciário e Revisão da Literatura</b>	<b>99</b>
VINICIUS DE FRANCESCHI DOS SANTOS, CHEYENNE FERREIRA, CAREN VIANNA, GIOVANNA IANINI ALMEIDA FERRAIUOLI, CLARA WEKSLER, WILMA FELIX GOLEBIOVSKI e CRISTIANE LAMAS		
<b>34498</b>	<b>Implante de Válvula Aórtica Transcateter em Paciente com Disfunção de Tubo Valvado Aórtico Biológico em Hospital Público Brasileiro</b>	<b>100</b>
JOSÉ GUILHERME MARQUES C DE M CAZELLI, FABIULA SCHWARTZ DE AZEVEDO, DEBORA HOLANDA G DE PAULA, ALEXANDRE SICILIANO COLAFRANCESCHI, ANDREY MONTEIRO, BRUNO MARQUES, SERGIO MARTINS LEANDRO, MARCELO LEMOS RIBEIRO, WILMA FELIX GOLEBIOVSKI e CLARA WEKSLER		
<b>34603</b>	<b>Trombose em Prótese Biológica Mitral</b>	<b>100</b>
LIVIA B VASCONCELOS, MARCOS V GORI, PEDRO R P JUNIOR, GUSTAVO M G MATOS, RAFAEL CARVALHO, MARIA F M G DIAS, MARCELLE S M ARAUJO, ANDRE S E SOUZA e DIEGO R PATTI		
<b>31 - Educação Física em Cardiologia</b>		<b>101</b>
<b>34293 TL Oral</b>	<b>Risco Cardiovascular Determinado por Medidas Antropométricas em Escolares com Baixo e Alto Padrão Sócio-Econômico: Prevalência de Risco e Concordância entre Métodos</b>	<b>102</b>
CARLA PINHEIRO LOPES, KARLYSE CLAUDINO BELLI, LUCIANO S. P. GUIMARÃES, FRANCISCO F MEURER, LIEGE FRAINER BARBOSA, LUANA DALPIAZ FERNANDES e JULIANE DALPIAZ		
<b>34387</b>	<b>Resposta da Hipotensão Pós-Exercício à uma Sessão em Circuito</b>	<b>102</b>
FRANCISCA E SANTOS, JORGE L B GOMES, ALESANDRA A SOUZA, FLAVIA L MEDEIROS, LYDIANE T TOSCANO, THAMIRES BARBOSA DA SILVA e ALINE DE FREITAS BRITO		
<b>34420 TL Oral</b>	<b>Relação entre Índice de Massa Corporal e Hipotensão Pós-Exercício</b>	<b>102</b>
FABIANO FERREIRA DE LIMA, ALESANDRA ARAÚJO DE SOUZA, TAIS FEITOSA SILVA, JENNIFER ARIELY SALES SUASSUNA, GUSTAVO ROQUE TENÓRIO, GUILHERME LEADEBAL BONIFÁCIO DIAS e ALEXANDRE SÉRGIO SILVA		
<b>34432 TL Oral</b>	<b>Relação entre Níveis Pressóricos e Atividades Diárias de Trabalhadores de Obra Civil na Cidade de João Pessoa – PB</b>	<b>102</b>
TAIS FEITOSA SILVA, ALESANDRA ARAÚJO DE SOUZA, FABIANO FERREIRA DE LIMA, MANOEL MIRANDA NETO, THIBERIO MENEZES QUIRINO, ANA CARLA LIMA DE FRANA, RENATA LEITE TAVARES, GUSTAVO DA SILVA FLIX e ALEXANDRE SÉRGIO SILVA		
<b>34481</b>	<b>Influência da Suplementação Crônica Óleo de Alho na Hipotensão Induzida pelo Exercício em Hipertensos</b>	<b>103</b>
THIBERIO MENEZES QUIRINO, ANDERSON IGOR SILVA DE SOUZA ROCHA, LUCIANA TAVARES TOSCANO, FABIANO FERREIRA DE LIMA, TAIS FEITOSA SILVA, MANOEL MIRANDA NETO, CASSIA SURAMA OLIVEIRA DA SILVA, ANTONIO LUIZ MAIA REBOUCAS, ANA CARLA LIMA DE FRANA e ALEXANDRE SÉRGIO SILVA		
<b>34520 TL Oral</b>	<b>Efeito do “Programa Harmonia” na Prevenção da Doença Arterial Coronariana dos Colaboradores da ArcelorMittal (AM)-JF-MG</b>	<b>103</b>
RENATO E F, EMERSON F C, FRANCISCO Z W, MARCIO A S, ALESSANDRA D A, ANGELICA M T A N e CARLOS A M		
<b>34559</b>	<b>Reabilitação Cardíaca nas Fases II e III no Hospital Universitário Pedro Ernesto: um Relato de Caso</b>	<b>103</b>
HERBY CRIBB e SANDRA LUCIA DE SOUZA PINTO CRIBB		
<b>32 - Enfermagem em Cardiologia</b>		<b>104</b>
<b>34314</b>	<b>O Enfrentamento dos Enfermeiros na Atuação e Coordenação da Equipe de Enfermagem em uma Parada Cardiorrespiratória em UTI</b>	<b>105</b>
BRAGA, PAOLA B e FREIRE, ANA H C S		
<b>34388</b>	<b>Avaliação da Dor Torácica pelo Enfermeiro em um Hospital Universitário: Contribuições para a Prática</b>	<b>105</b>
KARLA BIANCHA DE ANDRADE e LIDIANA FORTUNATO CORRA		

# Índice dos Trabalhos por Área

- 34415**  
**Análise Comparativa: Ações de Enfermagem em Pacientes com Doenças Cardiovasculares e com Outros Diagnósticos em UTI Segundo Nursing Activities Score (NAS)** 105  
GARCIA, D A, GOMES, R V, MORAES, A R, COELHO, G M S, SEGALOTE, M A M, MACHADO, G E S, SIMAS, S B, SILVA, M B, SOARES, F T A R, BOLLER, C E P e CARDOSO, R B
- 34447**  
**Hipertensão Arterial: Avaliação da Prática de Autocuidado de Pacientes na Atenção Primária e Secundária de Saúde** 105  
MENDES, CLÁUDIA R S, SANTOS, CAMILA M, CAVALCANTE, LUIZA M, CAVALCANTE, LARYSSA M V, MIRANDA, MAIRA D C, LIMA, FRANCISCA E T, OLIVEIRA, SHERIDA K P, QUEIROZ, ANA P O, MATIAS, ERICA O e BRILHANTE, ALBERTINA A
- 34463**  
**Contribuição do Método Delphi para Consenso de Diagnósticos de Enfermagem Prioritários ao Paciente com Insuficiência Cardíaca na Atenção Primária, Niterói/RJ** 106  
DAYSE M S CORREIA, ANA C D CAVALCANTI, EVANDRO T MESQUITA, GISELLA C QUELUCI, JULIANA M V PEREIRA, ANA K R BRUM, ANTONIO J L JORGE e MARIA L G ROSA
- 34497**  
**Avaliação da Prática de Autocuidado de Pacientes com Insuficiência Cardíaca a Partir da Escala de Avaliação do Autocuidado de Pacientes com Insuficiência Cardíaca** 106  
SANTOS, CAMILA M, CAVALCANTE, L M V, QUEIROZ, ANA P O, CAVALCANTE, LUIZA M, LIMA, FRANCISCA E T, OLIVEIRA, SHERIDA K P, MENDES, CLÁUDIA R S, MIRANDA, MAIRA D C e ALMEIDA, TUANNY A C
- 34516**  
**Doutorado Sanduíche em Enfermagem Cardiovascular na Atenção Primária do Canadá: Relato de Experiência Internacional** 106  
DAYSE MARY DA SILVA CORREIA, EVANDRO TINOCO MESQUITA e MINA SINGH
- 33 - Fisioterapia em Cardiologia** 107
- 34165 TL Oral**  
**Efeito do Exercício Físico Agudo de Moderada Intensidade na Hiperlipemia Pós-Prandial de Indivíduos com Obesidade Central** 108  
DJEYNE SILVEIRA WAGMACKER, JEFFERSON PETTO e ANA MARICE TEIXEIRA LADEIA
- 34321 TL Oral**  
**Reabilitação Cardíaca em Paciente com Suporte Mecânico Circulatório como Ponte para Transplante Cardíaco** 108  
RICARDO GAUDIO DE ALMEIDA, JOAO RAPHAEL RABELLO CAMARGO, GABRIEL DIAS DE ARAUJO PINHEIRO, JOSE CARLOS SILVA RODRIGUES, SERGIO FELIPE DE CARVALHO, ALEXANDRE SICILIANO COLAFRANCESCHI, MARCELO WESTERLUND MONTERA e JOSE MAURO VIEIRA JR
- 34337 TL Oral**  
**A Distância Percorrida em Seis Minutos pode Estar Associada com o Tamanho do Átrio Esquerdo?** 108  
MARIA CLARA S S DOS SANTOS MURADAS, MÔNICA M<sup>a</sup> PENA QUINTÃO, LUANA DE DECCO MARCHESE, LUCIA BRANDÃO DE OLIVEIRA, LUCIANA DA SILVA NOGUEIRA, EVANDRO TINOCO MESQUITA, ANTONIO JOSE LAGOEIRO JORGE e SERGIO S.M.C. CHERMONT
- 34451 TL Oral**  
**Efeito Agudo de uma Sessão de Eletroestimulação Neuromuscular Sobre as Variáveis Hemodinâmicas em Pacientes Portadores de Insuficiência Cardíaca com Fração de Ejeção Reduzida** 108  
DIAS, D W, MARCHESE, L D, MURADAS, M C S S S, MASCARENHAS, C P, FERREIRA, B A, BRANCO, W D, QUINTÃO, M M P, BARROS, R J e CHERMONT, S S
- 34459 TL Oral**  
**Comparação do Efeito Agudo de Dois Modos de Ventilação não Invasiva sobre a Força Muscular Respiratória em Voluntários Saudáveis** 109  
BARBARA AMARAL FERREIRA, ANDREZZA HELENA REGADAS MUNIZ, JONATHAN COSTA GOMES, BRUNA SILVA DA CONCEIO PACHECO, WARLEY DAMAZIO BRANCO, DANIELLE WAROL DIAS, SERGIO S.M.C. CHERMONT e MÔNICA M<sup>a</sup> PENA QUINTÃO
- 34486 TL Oral**  
**Comparação de Dois Modos de Realização do Teste de Caminhada de Seis Minutos em Pacientes com Insuficiência Cardíaca: um Estudo Piloto** 109  
BRANCO, W D, CHERMONT, S S, DIAS, D W, FERREIRA, B A, MARCHESE, L D, OLIVEIRA, L B e QUINTÃO, M M P
- 34502 TL Oral**  
**Comportamento da Capacidade Vital (CV) no Pré e Pós-Operatório de Cirurgia Cardíaca (CC)** 109  
REGINALDO CORREA GONCALVES, LEONARDO MARQUES VIANA, JANINE BELACHE DE AZEREDO COUTINHO, DANIELLE MACHADO BRAGA, RAFAELA BRAGA H RIBEIRO DE FREITAS, MICHELE FELIX DOS SANTOS, THIEGO DESOUZA OLIVEIRA GARCIA, DANIELLE DA SILVA PINTO HENRIQUES, BRUNO BRAZ CARDOSO, RAQUESL DA SILVA MEDINA e RENATO VIEIRA GOMES

## Índice dos Trabalhos por Área

- 34503 TL Oral**  
**Existe Recuperação Intrahospitalar da PIMAX (Pressão Inspiratória Máxima) e PEMAX (Pressão Expiratória Máxima) no Pós-Operatório de Cirurgia Cardíaca(CC)?** 109  
LEONARDO MARQUES VIANA, REGINALDO CORREA GONCALVES, JANINE BELACHE DE AZEREDO COUTINHO, RAFAELA BRAGA H RIBEIRO DE FREITAS, THIEGO DE SOUZA OLIVEIRA GARCIA, MICHELE FELIX DOS SANTOS, ARTHUR MENEZES KAMIANECKY, JOSE JUNIOR DE ALMEIDA SILVA, RAFAEL ZISMAN PEREIRA, FLAVIO LEAO BORGES e RENATO VIEIRA GOMES
- 34521 TL Oral**  
**Obtenção do Limiar de Anaerobiose pela Espectroscopia por Raio Quase-Infravermelhos em Pacientes com Insuficiência Cardíaca Crônica** 110  
HUGO VALVERDE REIS, AUDREY BORGHI-SILVA e MICHEL SILVA REIS
- 34526 TL Oral**  
**Efeitos da Ventilação não Invasiva na Modulação Autônoma da Frequência Cardíaca** 110  
ANNA CAROLINA RIBEIRO DE OLIVEIRA, LARISSA DILLON, MICHEL SILVA REIS e LEONARDO DA COSTA SILVA
- 34547 TL Oral**  
**Estratificação de Risco Intra-Hospitalar para Pacientes com Síndrome Coronariana Aguda Utilizando os Escores TIMI e GRACE1** 110  
DANIEL SOBRAL TEIXEIRA, MICHEL SILVA REIS, EDISON RAMOS MIGOWSKI DE CARVALHO, JOÃO CARLOS MORENO DE AZEVEDO e ADRIANO LISBOA CAMPOS
- 34568 TL Oral**  
**Validade do Consumo de Oxigênio Obtido a Partir de uma Fórmula de Predição na Potência do Limiar de Anaerobiose: Comparação com o Teste Cardiopulmonar (TCP)** 110  
GILBERTO DE ARAUJO GOMES FILHO, ALEXANDRE AMARAL CANTARELLI, JOÃO CARLOS MORENO DE AZEVEDO, HUGO VALVERDE REIS e MICHEL SILVA REIS
- 34602 TL Oral**  
**Incontinência Urinária em Pacientes Hipertensas com Uso de Diurético** 111  
ISABELLE VIEIRA DA SILVA GONCALVES, SERGIO S.M.C. CHERMONT, SABRINA LINDEMBERG LESSA MALFACINI, LUANA DE DECCO MARCHESE e MÔNICA M<sup>a</sup> PENA QUINTÃO
- 34 - Nutrição em Cardiologia** 112
- 
- TL Oral 34103**  
**Avaliação do Uso Materno de uma Dieta Rica em Ômega-3 Proveniente da Linhaça sobre os Parâmetros Cardiovasculares em Filhotes de Ratas Diabéticas na Vida Adulta** 113  
VICENTE, G C, SANTOS, A M C, SUZUKI, A, ANJOS, J S, BOAVENTURA, G T e CHAGAS, M A
- 34353**  
**Efeito do Consumo da Dieta da Proteína nos Rins de Ratas Wistar** 113  
VANIA MATTOSO RIBEIRO
- 34414**  
**Inadequação Dietética e Baixo Consumo de Alimentos Funcionais Hipocolesterolêmicos em Pacientes com Dislipidemia Grave** 113  
LIDIANE ARAUJO CEZARIO, JULIANA DUARTE LOPES DA SILVA, ANDREA ROCHA DE LORENZO, ANNIE SEIXAS BELLO MOREIRA e MARCELO HEITOR VIEIRA ASSAD
- 34416**  
**Estudo do Efeito da Ingestão de Líquidos Ricos em Polifenóis sobre a Pressão Arterial em Ratos Submetidos à Dieta Hiperlipídica** 113  
BEDE, T P, AZEREDO, V B, RIBEIRO, V M, PASCOAL, A C C, CASTRO, E S e HAUAJI, L F
- 34423**  
**Adiposidade Corporal Total e Central e sua Relação com a Taxa de Filtração Glomerular Estimada em Transplantados Renais** 114  
P M LEAL, J F R FERNANDES, S RIOJA, R BREGMAN, A F SANJULIANI, M INES BARRETO SILVA e M R S G TORRES
- 34428**  
**Novos Biomarcadores em Pacientes com Doença Arterial Coronariana Precoce** 114  
LIVIA SILVA DE SOUZA, ANNIE SEIXAS BELLO MOREIRA, GLAUCIA MARIA MORAES OLIVEIRA, ANDREA ROCHA DE LORENZO e KARINA COUTINHO DA SILVA MISSIAS
- 34443 TL Oral**  
**Estudo do Efeito da Ingestão de Líquidos Ricos em Polifenóis sobre a Pressão Arterial e a Deposição de Gordura Hepática em Ratos Submetidos à Dieta Hiperlipídica** 114  
BEDE, T P, AZEREDO, V B, RIBEIRO, V M, PASCOAL, A C C, CASTRO, E S e HAUAJI, L F
- 34452**  
**Efeito do Aconselhamento Nutricional Intensivo em Indivíduos com Colesterolemia Elevada Acompanhados em Unidade Pública de Saúde Especializada em Cardiologia do Estado do Rio de Janeiro, Brasil** 114  
SIMONE RAIMONDI DE SOUZA, GLAUCIA MARIA MORAES OLIVEIRA e GLORIMAR ROSA
- 34455 TL Oral**  
**Efeitos da Perda Ponderal sobre a Gravidade da Apneia do Sono, Atividade Simpática, Pressão Arterial, Biomarcadores Inflamatórios, Perfil Metabólico e Função Endotelial em Pacientes Obesos com Apneia** 115  
JULIA F R FERNANDES, LUCIENE S ARAÚJO, DEBORA C T VALENÇA, MARIA L G RODRIGUES, HADASSA G D L CARVALHO, BERNARDO B S GASPAR, NATHALIA F GOMES, JOSÉ F N NETO, MARCIA R S G TORRES e ANTONIO F SANJULIANI

# Índice dos Trabalhos por Área

- 34458**  
**Associação da Apneia Obstrutiva do Sono com o Estresse Oxidativo, o Perfil Metabólico, os Biomarcadores Inflamatórios, a Atividade Simpática e a Função Endotelial em Indivíduos Obesos** 115  
LUCIENE S ARAÚJO, JULIA F R FERNANDES, MARIA L G RODRIGUES, DEBORA C T VALENÇA, BERNARDO B S GASPAS, NATHALIA F GOMES, HADASSA G D L CARVALHO, JOSÉ F N NETO, MARCIA R S G TORRES e ANTONIO F SANJULIANI
- 34472 TL Oral**  
**Efeito de uma Sessão de Exercício Associada à Dose Única de Chá Verde no Estresse Oxidativo em Hipertensos** 115  
MANOEL MIRANDA NETO, FABIANO FERREIRA DE LIMA, ANDERSON IGOR SILVA DE SOUZA ROCHA, TAIS FEITOSA SILVA, ALESSANDRA ARAÚJO DE SOUZA, CASSIA SURAMA OLIVEIRA DA SILVA, LUCIANA TAVARES TOSCANO, MAX WELL PEREIRA DE OLIVEIRA e ALEXANDRE SÉRGIO SILVA
- 34478**  
**Fatores de Risco Identificados em Idosos após o Primeiro Episódio de Infarto** 115  
MENDES, A N L, GOMES, M N e TORRES, R S
- 34482**  
**Perfil Epidemiológico e Conhecimento Nutricional de Adolescentes de Escolas Públicas de Arraial do Cabo (RJ)** 116  
LARISSA ALMENARA SILVA DOS SANTOS, GLAUCIA MARIA MORAES OLIVEIRA, GLORIMAR ROSA, MARIA CRISTINA JESUS FREITAS e MATILDE PUAR
- 34491**  
**Evolução Nutricional de Pacientes Obesos em Pré-Operatório de Cirurgia Bariátrica** 116  
MONIQUE SILVEIRA DA SILVA, FERNANDA C MATTOS, ELIANE LOPES ROSADO, LARISSA COHEN, LUCIANA D'ABREU SARMENTO e JOAO REGIS IVAR CARNEIRO
- 34492**  
**Associação entre o IMC e Demais Índices Antropométricos em Pacientes com Doença Aterosclerótica** 116  
ANA CAROLINA ALVIM HUDSON CADINHA, MARIANA PEREIRA DE CASTILHOS, ELISA MAIA DOSSANTOS, CARLA WILMA DE MORAES PINTO, ANA PAULA ROCHA TROTTE, JULIANA DA COSTA TEIXEIRA, IVEANS CRISTHIAN PIRES DOS SANTOS, AREVI ELIZABETH VARGAS BOJÓRQUEZ e ANNIE SEIXAS BELLO MOREIRA
- 34499**  
**Deficiência da Ingestão de Cálcio e Magnésio e Altos Níveis de PTH em Pacientes com Doença Arterial Coronariana Precoce: um Estudo Caso Controle** 116  
MISSIAS, KARINA C S, MOREIRA, ANNIE S B, LORENZO, ANDREA R, OLIVEIRA, GLAUCIA M M e SOUZA, LIVIA S
- 34500**  
**Obesidade e Doença Cardiovascular: Diferenças e Semelhanças em um Estudo Descritivo** 117  
CAROLINE SANTOS DA ROCHA, HAROLDO FALCO RAMOS DA CUNHA, MONICA HISSA, FERNANDA GUIMARES RESENDE e RENATO VIEIRA GOMES
- 34501**  
**Risco Nutricional em Pacientes com Doença Cardiovascular: Estudo Descritivo em um Hospital Terciário** 117  
HAROLDO F R CUNHA, RENATO VIEIRA GOMES, MONICA HISSA, CAROLINE SANTOS DA ROCHA e FERNANDA GUIMARES RESENDE
- 34509**  
**Avaliação do Consumo Alimentar de Cálcio em Mulheres Adultas com Sobrepeso e Obesidade Atendidas no Ambulatório de Nutrição de uma Faculdade Privada do Município do Rio de Janeiro** 117  
BRUNA HELENA DUTRA PAES e CARINA DE AQUINO PAES
- 34532**  
**Pacientes Coronariopatas com Excesso de Peso Tem Pior Qualidade de Vida** 117  
ELISA MAIA DOS SANTOS, MARIANA P CASTILHOS, JÉSSICA R MARINHO, ALINE M S DAMASCENO, IVEANS C P SANTOS, GRAZIELLE HUGUENIN e ANNIE S B MOREIRA
- 34571**  
**Níveis Plasmáticos de L-Carnitina em Pacientes Submetidos à Cirurgia de Revascularização do Miocárdio Acompanhados Durante 60 Dias** 118  
BRUNA CALIXTO SANT ANNA, SHEILA MOREIRA DA SILVA GUIMARAES, WANISE MARIA DE SOUZA CRUZ, ALEXANDRE SICILIANO COLAFRANCESCHI, FERNANDA BERTAO SCALCO e GILSON TELES BOAVENTURA
- 34615**  
**Uso do Plasma de Argônio no Tratamento do Reganho de Peso após Cirurgia Bariátrica: Resultados Iniciais** 118  
RICARDO JOSE FITTIPALDI FERNANDEZ e CRISTINA FAJARDO DIESTEL
- 34616**  
**Análise de 1050 Pacientes Submetidos ao Tratamento Endoscópico da Obesidade com Balão Intragástrico** 118  
RICARDO JOSE FITTIPALDI FERNANDEZ, CRISTINA FAJARDO DIESTEL, BEATRIZ PEIXOTO RAMOS, ANDREIA NISHIYAMAMOTO DE OLIVEIRA e CARLOS PEIXOTO
- 34621**  
**Efeitos da Prescrição de Dieta Individualizada e Orientações Alimentares Gerais em Pacientes com Doença Aterosclerótica-DAC** 118  
MARIANA PEREIRA DE CASTILHOS, ELISA MAIA DOS SANTOS, JÉSSICA ROSA MARINHO, ALINE MENEZES SILVA DAMASCENO e ANNIE SEIXAS BELLO MOREIRA

## Índice dos Trabalhos por Área

---

### **35 - Psicologia em Cardiologia** **119**

---

**34167**

**Compreensão de Médicos Cardiologistas sobre a Possibilidade da Morte de seus Pacientes** **120**

TEREZINHA DE CASSIA MAIELLO FONSECA

**34193**

**A Eficácia da Terapia Cognitivo-Comportamental na Redução de Sintomas Psiquiátricos em Pacientes com Cardioversores Desfibrilador Implantáveis** **120**

ANA CLAUDIA CORRÊA DE ORNELAS MAIA, ARTHUR DE AZEVEDO BRAGA, ANTÔNIO EGIDÍO NARDI e ADRIANA CARDOSO DE OLIVEIRA E SILVA

**34285**

**Identificação e Redução de Fatores de Riscos nas Doenças Cardiovasculares em Mulheres: Contribuições da Psicologia Clínica** **120**

SANTOS, E F, GUIMARAES, C A, LIPP, L M, OLIVEIRA, R H C e LIPP, M E N

**34291**

**Treino de Controle do Stress: Percepção de Mulheres Portadoras de Hipertensão sobre a Intervenção** **120**

FERNANDA DE OLIVEIRA PAVELTCHUK, BHEATRIX BIENEMANN FAVERO, CHRISTIANE DOS SANTOS MIRANDA, NUBIA RODRIGUES NASCIMENTO, RAQUEL AYRES DE ALMEIDA e LUCIA E NOVAES MALLAGRIS

**34556**

**Prevalência de Depressão em Pacientes com Doença Arterial Coronariana Conhecida ou Suspeita** **121**

VIANA, S, PEDRO LEAO RESPLANDES DE SOUZA, THAYSA LOUZADA CARVALHO, CHRISTIANE CIGAGNA WIEFELS, GUSTAVO BORGES BARBIRATO, WILTER DOS SANTOS KER, MAURO MENDLOWICZ e CLAUDIO TINOCO MESQUITA





# Índice Remissivo por Autor

CORREA, N L	34422, 34504, 34506, 34525
CORREA, R I R	34479
CORREIA, D M S	34463, 34516, 34524
CORREIA, M G	34550
CORREIA, M G	34594
CORTEZ, A F	34588, 34587
COSENTINO, F S	34441
COSTA JUNIOR, J R	34552
COSTA, A P R	34597, 34600, 34601
COSTA, A A F A	34487, 34488, 34365, 34367
COSTA, G A S	34456
COSTA, G B F	34429, 34485
COSTA, J A	34524
COSTA, L C	34469, 34471, 34618
COSTA, M J M	34340, 34371, 34372, 34373, 34385, 34386, 34393, 34394, 34510
COSTA, M M S	34342, 34343, 34344, 34345, 34346
COSTA, M K M	34604
COSTA, R L	34327
COSTA, R	34376
COSTA, W	34352
COSTA, W L B	34382
COTRADO, A C	34506
COUITINHO, A A	34540
COUTINHO, J L	34238
COUTINHO, J B A	34502, 34503
COUTINHO, J L	34407
CRIBB, H	34559
CRIBB, S L S P	34559
CRUZ FILHO, F E S	34362, 34406, 34407, 34448, 34454
CRUZ, R B T	34404, 34405
CRUZ, W M S	34571
CUNHA JUNIOR, N C	34342, 34343, 34344, 34345, 34346
CUNHA, A B	34561
CUNHA, H F R	34500, 34501

## D

DALPIAZ, J	34293
DAMASCENO, A M S	34532, 34621
DIAS, A L F	34283, 34284, 34329, 34347
DIAS, D W	34451, 34486
DIAS, D W	34459
DIAS, G M	34238
DIAS, G M	34407
DIAS, G L B	34420
DIAS, K P	34382
DIAS, L C	34320
DIAS, M F M G	34603, 34597, 34600, 34601, 34611
DIAS, R R	34366
DIAS, R S R	34549
DIESTEL, C F	34615, 34616
DILLON, L	34526
DINIZ, B	34380

DORNELES, A	34595
DRUMOND NETO, C	34470
DUARTE, C V N	34560, 34564
DUARTE, D R G	34488, 34365, 34367
DUARTE, J M	34588
DUARTE, J M	34587
DUQUE, G S	34439, 34496, 34573
DURU, M	34604

## E

EGITO, E S T	34383
EHRL, A B S	34584, 34594
ELARRAT, R M	34588, 34587
ERTHAL, F L	34362, 34448
ESBERARD, E B C	34328
ESPORCATTE, R	34439, 34440, 34442, 34606, 34608
ESTEVEZ, B S	34433

## F

F NETO, C A	34404, 34405
F, C F A	34539
F, R E	34520, 34523, 34609
FAFFE, D S	34209, 34238
FAGUNDES, M L A	34406
FALCAO, A P	34320
FARAH, S	34408, 34409, 34410, 34411, 34412, 34413, 34426, 34560, 34564
FARIA, R A	34560, 34564
FARJUN, B	34179
FARRAN, J A	34384, 34555
FASCIANE JUNIOR, H C	34320
FAVERI, G B	34545
FAVERO, B B	34291
FAZZIO, F R	34366, 34365, 34367, 34487, 34488
FEIJO, A L F	34490
FELIPE, A R	34535, 34543, 34595, 34598, 34599
FELIX, R	34350
FELIX, R	34359
FERNANDES, F	34375
FERNANDES, I A	34403
FERNANDES, J F R	34423
FERNANDES, J F R	34455, 34458
FERNANDES, L D	34293
FERNANDES, L C M	34524
FERNANDES, M R	34469, 34471, 34473, 34608
FERNANDES, R N	34336
FERNANDEZ, E A	34243
FERNANDEZ, R J F	34615, 34616
FERRAIUOLI, G I A	34336, 34449
FERRAZ, R P	34283, 34284, 34329, 34347
FERREIRA, A G	34429, 34485, 34515, 34573

## Índice Remissivo por Autor

FERREIRA, A G	34397	GISMONDI, R A O C	34198
FERREIRA, B A	34451, 34486	GLAVAM, A P	34358, 34395, 34399
FERREIRA, B A	34459	GOIS, A F T	34611
FERREIRA, B C	34300	GOLEBIOVSKI, W F	34336, 34425, 34449, 34498
FERREIRA, C	34449	GOMES FILHO, G A	34568
FERREIRA, F M R	34599	GOMES, B F O	34539
FERREIRA, F D C	34442	GOMES, G P P	34326, 34333
FERREIRA, K O	34179	GOMES, J C	34459
FERREIRA, M R	34484	GOMES, J L B	34387
FERREIRA, M R	34441	GOMES, M N	34478
FERREIRA, R P	34187	GOMES, M A E	34418
FERREIRA, S G	34466, 34505, 34536, 34537	GOMES, N F	34455, 34458
FIGUEIREDO, R L	34475, 34476, 34477	GOMES, R V	34415
FIGUEIREDO, V C S	34528, 34530	GOMES, R V	34479, 34500, 34501, 34502, 34503, 34534, 34535, 34595, 34598, 34599
FIGUEIREDO, W M	34588	GOMES, W F	34242, 34243, 34366, 34377, 34444
FIGUEIREDO, W M	34587	GONÇALVES, B K D	34610
FINGER, M A	34383	GONCALVES, I V S	34602
FLEMING, L	34378, 34381	GONCALVES, R C	34502, 34503
FLIX, G S	34432	GONCALVES, T S	34561
FONSECA, F S F R	34366	GONDAR, A F P	34429, 34485, 34515
FONSECA, L H O	34598	GORI, M V	34603, 34611
FONSECA, T C M	34167, 34167	GOTTLIEB, I	34427, 34438
FONSECA, V N	34560, 34564	GOUVEA, C M	34359
FONTES, I S	34614	GRILO, B M	34368, 34369
FONTES, L A M	34614	GRILO, R M	34369
FONTOURA, M R	34378, 34380, 34381, 34470, 34473	GRILO, R R	34283, 34284, 34329, 34347
FRADE, T B	34560, 34564	GROBLACKNER, A B	34594
FRANA, A C L	34432, 34481	GUENKA, G A	34479
FRANCO, F L	34508	GUERRA, S D	34283, 34284, 34329, 34347, 34365, 34366, 34367, 34488
FREIRE, A H C S	34314	GUIMARAES, C A	34285
FREIRE, D M	34352	GUIMARÃES, L S P	34293
FREITAS, F C M	34406	GUIMARAES, S M S	34571
FREITAS, F	34549	GUIMARAES, T C F	34348, 34471, 34473
FREITAS, M B	34543, 34599	GUIRAO, C I	34376
FREITAS, M C J	34482	GUTTERRES, R F	34572
FREITAS, R B H R	34502, 34503		
FREITAS, R A	34403, 34554		
FRIGHETTO, J L	34361		

### G

GALHARDO JUNIOR, C	34479, 34490
GAMA, M N	34242, 34377, 34444
GARAY, L C	34400
GARCIA, D A	34415
GARCIA, M I	34378, 34379, 34380, 34381, 34469, 34606, 34608, 34618, 34626
GARCIA, T S O	34502, 34503
GARROFE, H C	34441
GASPAR, B B S	34455, 34458
GAVINHOS, R	34594
GAZ, M V B	34366, 34487, 34488, 34365, 34367
GAZE, M S V	34484
GERALDO, A M M	34361, 34435

### H

HADLICH, M S	34539
HAMACHER, S	34612
HAUAJI, L F	34416, 34443
HENRIQUES, D S P	34502
HIDEWO, L N	34361, 34435
HIPOLITO, L V A	34545
HISSA, M	34500, 34501
HOLANDA, M T	34490, 34540
HORTA, M R M	34360
HORTA, P E	34242, 34377
HUGUENIN, G	34532

# Índice Remissivo por Autor

<b>I</b>			
IANNI, B M	34375	LAVALL, G	34490
IGNACIO, K L	34179	LAVÍTOLO, P L	34365, 34367, 34488
IKARI, N M 34487		LEAES, P E	34326, 34333
INÁCIO JÚNIOR, L A O	34355, 34356, 34357, 34392, 34396, 34421	LEAL, F P	34508, 34518, 34527, 34531, 34537
ISSA, A F C	34453, 34558, 34620	LEAL, P M	34423
		LEAL, R F B	34433
		LEANDRO, S M	34418, 34425, 34498, 34620
		LEITE, H	34361, 34435
		LEMONS NETO, P A	34242, 34243, 34377, 34444
		LIMA, A S	34584
		LIMA, B B	34528, 34530
		LIMA, C J M	34389, 34390
		LIMA, C G F	34375
		LIMA, F F	34420, 34432, 34472, 34481
		LIMA, F E T	34447, 34497
		LIMA, R S L	34350
		LIMA, R S L	34399, 34427, 34438
		LIMA, V M	34326, 34333
		LIPP, L M	34285
		LIPP, M E N	34285
		LOBATO, E V	34342, 34343, 34344, 34345, 34346
		LOPES, A B	34300
		LOPES, C P	34293
		LOPES, P M	34515
		LORENZO, A R	34209, 34238, 34350
		LORENZO, A R	34499
		LORENZO, A R	34391, 34399, 34414, 34427, 34428, 34438, 34550
		LOYOLA, L H C	34454
		LUGON, J R	34426, 34512
		<b>M</b>	
		M FILHO, M	34376
		MACEDO, L A	34620
		MACEDO, R A	34198
		MACHADO, G E S	34415
		MACHADO, L G	34588
		MACHADO, L G	34587
		MACHADO, T L	34563
		MACHADO, T H S	34433
		MADY, C	34375
		MAIA, A C C O	34193
		MAIA, M C	34320, 34392, 34396, 34421
		MALDONADO, G	34552
		MALDONADO, P	34396
		MALFACINI, S L L	34602
		MALLAGRIS, L N	34291
		MANHAES, E B	34242, 34243, 34377, 34444
		MANHAES, M A R	34563
		MARCAL, J R M	34430
		MARCHESE, L D	34451, 34486
		MARCHESE, L D	34337, 34602
		MARCHIORI, G G A	34444
<b>J</b>			
J, J G	34402, 34431		
J, P S D P	34404, 34405		
JAZBIK, A P	34340		
JAZBIK, L T F	34429, 34485		
JOCA, S R	34389		
JORGE, A J L	34337, 34463, 34524, 34554		
JORGE, J V B	34545		
JORGE, J G	34382		
JUDAS, G I	34404, 34405		
<b>K</b>			
KAJITA, L J	34243		
KAMIANECKY, A M	34503		
KARININA, A	34469		
KASAL, D	34550, 34561		
KAUFMAN, R	34352		
KER, W S	34437, 34466, 34505, 34508, 34518, 34527, 34531, 34536, 34537, 34554, 34556		
KIUCHI, M G	34408, 34409, 34410, 34411, 34412, 34413, 34426, 34512		
KOHN, L	34418		
KONDER, M T	34496		
KRUCZAN, D	34371, 34372, 34373, 34385, 34386, 34393, 34394, 34510		
KUSHIKAWA, N Y Y	34328		
<b>L</b>			
LABOLITO, P T	34361, 34435		
LACERDA, G C	34406		
LACHTERMACHER, S	34424, 34441, 34543		
LADEIA, A M T	34165		
LADEIRA, F B	34355, 34356, 34357		
LADEIRA, F B	34392, 34396, 34421		
LAMAS, C	34336, 34449, 34543		
LAMEIRAO, M M S	34618		
LANZIERI, P G	34198		
LAUFER, G P	34441		
LAVAGNOLI, D C F	34427		



# Índice Remissivo por Autor

NASCIMENTO, N R	34291
NASCIMENTO, O J M	34536
NAVEIRO, L T	34484
NAVEIRO, L T	34441
NEGREIROS, S B C	34495
NEVES, D G	34466, 34505, 34508
NEVES, F M	34427
NISHIOKA, S A D	34376
NOBREGA, A C L	34382, 34381, 34403, 34480
NOGUEIRA, A B	34512
NOGUEIRA, L S	34563
NOGUEIRA, L S	34337
NOGUEIRA, M V	34544, 34546, 34576, 34578
NOGUEIRA, P M M	34535, 34595, 34598, 34599
NORONHA, J T	34549

## O

O, E S T S	34424
O, M B	34563
O, R G G	34358
OLIVATO, G B	34365, 34366, 34367, 34368, 34369, 34487, 34488
OLIVEIRA JUNIOR, A C	34551
OLIVEIRA, A	34572
OLIVEIRA, A R N	34572
OLIVEIRA, A A F	34448
OLIVEIRA, A P N	34484
OLIVEIRA, A	34551, 34565
OLIVEIRA, A L	34283, 34284, 34329, 34347
OLIVEIRA, A N	34616
OLIVEIRA, A C R	34526
OLIVEIRA, F J	34534
OLIVEIRA, G M M	34238
OLIVEIRA, G S S	34427, 34438
OLIVEIRA, G M M	34499
OLIVEIRA, G M M	34428, 34452, 34482
OLIVEIRA, H W A	34514
OLIVEIRA, J R	34187
OLIVEIRA, J D B	34389, 34390
OLIVEIRA, L B	34486
OLIVEIRA, L B	34337, 34563
OLIVEIRA, M A P	34404, 34405
OLIVEIRA, M G	34563
OLIVEIRA, M W P	34472
OLIVEIRA, N R	34253, 34495, 34514
OLIVEIRA, R H C	34285
OLIVEIRA, R R M	34435
OLIVEIRA, R C	34328
OLIVEIRA, R S	34319
OLIVEIRA, S A	34404, 34405
OLIVEIRA, S K P	34447, 34497
OLIVEIRA, V F	34611

OLIVEIRA, V P	34389, 34390
OLIVEIRA, W K	34253, 34495, 34514

## P

P JUNIOR, P R	34603
P, B B	34539
P, L S	34609
PACHECO, B S C	34459
PACHECO, L C	34619
PACHON, C T C	34584
PAES, B H D	34509
PAES, C A	34509
PALATNIC, R T	34361, 34435
PARAHYBA, M C	34390
PASCOAL, A C C	34416, 34443
PASSIPIERI, J A	34179
PASSOS, R B F	34588
PASSOS, R B F	34587
PATTI, D R	34603, 34611
PAULA, D H G	34425, 34498
PAVELTCHUK, F O	34291
PEDROSA, A A A	34376
PÊGAS, F M	34342, 34343, 34344, 34345, 34346
PEIXOTO, C	34616
PEIXOTO, C M	34576, 34578
PEIXOTO, D B	34594
PEIXOTO, R T S	34371, 34372, 34373, 34385, 34386, 34394, 34510, 34610
PEIXOTO, R S	34470
PENA, F M	34512
PEREIRA, F J S S	34192
PEREIRA, J M V	34463
PEREIRA, R Z	34503
PEREIRA, Y M	34626
PERES, E D B	34404, 34405
PEREZ, C M	34406
PERIN, M	34242, 34377, 34444
PETRIZ, J L F	34539
PETROSEMOLO, M C C	34340
PETTO, J	34165
PICCARDI, V L A M	34187
PINHEIRO, A P B	34528, 34530
PINHEIRO, G D A	34321
PINHEIRO, M R M	34534
PINTO, C W M	34492
PINTO, L M O	34179
PIRES JUNIOR, H R	34470
PITTELLA, F J M	34533, 34453, 34558, 34620
PONTES NETO, A R	34340
PORTUGAL, P H M	34454
POZZAN, R	34496, 34573
PRETTO, P	34418
PROCACI, V R	34332, 34422, 34525, 34551, 34565
PUAR, M	34482

# Índice Remissivo por Autor

## Q

QUEIROZ, A P O	34447, 34497
QUEIROZ, R E B	34389, 34390
QUELUCI, G C	34463
QUINTÃO, M M P	34451, 34486, 34337, 34459, 34602
QUINTAS, J N	34198
QUINTELLA, E F	34340, 34371, 34372, 34373, 34385, 34386, 34393, 34394, 34510
QUIRINO, T M	34432, 34481

## R

R, C G	34523
RABISCHOFFSKY, A	34356, 34475, 34476, 34477, 34485
RAFAEL, J F	34407, 34430, 34448
RAMOS, B P	34616
RAMOS, C B	34424, 34441
RAMOS, R C	34198
RANGEL, F O D	34440, 34442
RANGEL, L A N M	34433
REBOUCAS, A L M	34481
REGAZZINI, R V	34584, 34594
REIS, B C C	34283, 34284, 34329, 34332, 34347, 34422, 34525, 34551, 34565
REIS, H V	34521, 34568
REIS, M S	34521, 34526, 34547, 34568
REIS, P F	34362
REIS, T B	34438
RESENDE, F G	34500, 34501
REZENDE, M F	34572, 34332, 34422, 34504, 34506, 34525, 34537, 34551, 34565
RIBEIRO FILHO, P E C	34479
RIBEIRO, M L	34418, 34425, 34498
RIBEIRO, M L	34198
RIBEIRO, R	34380, 34439, 34440, 34442, 34504
RIBEIRO, T C C	34360
RIBEIRO, V M	34416, 34443
RIBEIRO, V M	34353
RIOJA, S	34423
RIVAS, M B S	34378, 34379, 34380, 34381, 34450
ROCHA, A F	34361, 34435
ROCHA, A I S S	34472
ROCHA, A I S S	34481
ROCHA, A S C	34422, 34525, 34544, 34546, 34576, 34578, 34606, 34608, 34612
ROCHA, C S	34500, 34501
ROCHA, C A S	34375, 34376
ROCHA, M S	34376
ROCHA, R M	34439, 34440, 34442, 34573
ROCHA, T S	34588
ROCHITTE, C E	34551
RODRIGUES, E F	34336
RODRIGUES, G A	34531

RODRIGUES, J C S	34321
RODRIGUES, M L G	34455, 34458
RODRIGUES, R R	34512
RODRIGUES, R C	34512
RODRIGUEZ, F B	34469, 34471, 34618
ROMANO, E R	34384, 34555
ROMEIRO, A L M	34433
ROMÊO FILHO, L J M	34371, 34372, 34373, 34385, 34386, 34394, 34510
ROSA, G	34452, 34482
ROSA, M L G	34463, 34524
ROSADO, E L	34491
ROSELLI, E	34279
ROTHSTEIN, T	34427, 34438
RUA, B S	34539
RYCEMBEL, C M	34326, 34333

## S

S JUNIOR, D	34098
S, A I C	34402, 34431, 34489
S, A S	34348
S, J J	34484
S, M A	34520
S, M M C	34539
S, N C S	34609
SÁ, R M G	34352
SÁ, T S S	34480
SAAD, E B	34355, 34356, 34357, 34392, 34396, 34406, 34421, 34465
SALDANHA, F E C	34371, 34372, 34373, 34385, 34386, 34393, 34394, 34510, 34560, 34564
SALES, A L F	34407, 34515
SALES, V	34448
SALGADO, A A	34475, 34476, 34477
SALVINO, T M N	34475, 34476, 34477
SANJULIANI, A F	34423, 34455, 34458
SANT ANA, L R	34597, 34600, 34601
SANT ANNA, B C	34571
SANTANA, T A A	34588
SANTANA, T A A	34587
SANTOS, A M C	34103
SANTOS, A A S M D	34466, 34505, 34508
SANTOS, A G	34528, 34530
SANTOS, A R M	34440, 34442, 34439
SANTOS, C M	34447, 34497
SANTOS, C E G	34552
SANTOS, E F	34285
SANTOS, E M	34492, 34532, 34621
SANTOS, F E	34387
SANTOS, I C P	34492, 34532
SANTOS, J S	34528, 34530
SANTOS, L A S	34482
SANTOS, L G C	34433



# Índice Remissivo por Autor

TARSITANO, B C	34300	VOLSCHAN, A	34572, 34332, 34378, 34379, 34380,
TAVARES, R L	34432		34381, 34422, 34450, 34504, 34506,
TEDESCHI, A L	34371, 34372, 34373, 34385, 34386, 34394, 34510, 34610		34525, 34606, 34608, 34626
TEIXEIRA, D S	34547	<hr/>	
TEIXEIRA, J A C	34382	<b>W</b>	
TEIXEIRA, J A C	34397	<hr/>	
TEIXEIRA, J C	34492	W, F Z	34520
TEIXEIRA, M A	34320	WAGMACKER, D S	34165
TEIXEIRA, P S	34382	WEKSLER, C	34327, 34336, 34425, 34441, 34449, 34498
TEIXEIRA, R A	34376	WEKSLER, C L	34576, 34578
TENÓRIO, G R	34420	WIEFELS, C C	34437, 34505, 34527, 34536, 34537, 34554, 34556
THIELMANN, D C A	34612	<hr/>	
TODESCHINI, A B	34098, 34099	<b>X</b>	
TOLEDO, S S	34300	<hr/>	
TOLENTINO JUNIOR, J C	34587, 34588	XAVIER JÚNIOR, J L	34365, 34366, 34367, 34487
TORRES, M R S G	34423, 34455, 34458	XAVIER, R M A	34453, 34558
TORRES, R S	34478	XIMENES, L B	34545
TOSCANO, L T	34472, 34481	<hr/>	
TOSCANO, L T	34387	<b>Z</b>	
TOSCANO, M L	34535, 34595, 34598	<hr/>	
TOSTA, T J G	34366, 34488	ZAMPIROLI, M C C G	34550
TREVISAN, T B	34433, 34485	ZARATE, P F	34361, 34435
TRIANI, A L A	34594	ZOCRATO, K C	34300
TRINDADE, M A	34537	<hr/>	
TROTTE, A P R	34492		
TURA, B R	34327, 34539		
<hr/>			
<b>U</b>			
<hr/>			
URMENYI, T P	34407		
<hr/>			
<b>V</b>			
<hr/>			
VAIRO, L	34179		
VALE, G H G	34192		
VALENÇA, D C T	34455, 34458		
VARGAS, T T	34365, 34488		
VASCONCELLOS, R C A	34424, 34544, 34546, 34612		
VASCONCELOS, L B	34603, 34611		
VEROCAI, F	34438		
VIANA, L M	34502, 34503		
VIANA, S	34556		
VIANA, S	34437, 34518		
VIANNA, B S L	34504, 34565		
VIANNA, C	34449		
VIANNA, L C	34403		
VICENTE, G C	34103		
VIEIRA JR, J M	34321, 34465, 34469, 34471, 34473, 34544, 34546, 34606, 34618,		
VIEIRA, L M S F	34300		
VIEIRA, R F	34598		



Revista Brasileira  
de Cardiologia



**SOCERJ**  
Sociedade de Cardiologia  
do Estado do Rio de Janeiro  
[www.socerj.org.br](http://www.socerj.org.br) | [www.rbconline.org.br](http://www.rbconline.org.br)