

Suplemento da Revista da
SOCESP

Sociedade de Cardiologia do Estado de São Paulo

CARDIOLOGIA PRÁTICA

Volume 30 • N. 2B • Abril/Junho 2020



ANDROID APP ON
Google play



Available on the iPhone
App Store

Baixe o app **SOCESP**
para visualizar a
publicação

Editor Chefe: Marcelo Franken

www.socesp.org.br

Indexada em:

LILACS – Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (www.bireme.br)

Latindex – Sistema Regional de Informação em Língua para Revistas Científicas de América Latina, El Caribe, Espanha y Portugal (www.latindex.unam.mx)



Editor Chefe: Marcelo Franken
Hospital Israelita Albert Einstein, São Paulo, SP, Brasil

Conselho Editorial

Alfredo José Mansur

Instituto do Coração (InCor) do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo-HCFMUSP, São Paulo, SP, Brasil

Álvaro Avezum

Instituto Dante Pazzanese de Cardiologia São Paulo, SP, Brasil

Amanda G. M. R. Sousa

Instituto Dante Pazzanese de Cardiologia São Paulo, SP, Brasil

Angelo Amato V. de Paola

Escola Paulista de Medicina da Universidade Federal de São Paulo - UNIFESP São Paulo, SP, Brasil

Antonio Augusto Lopes

Instituto do Coração (InCor) do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo-HCFMUSP São Paulo, SP, Brasil

Antonio Carlos Pereira-Barretto

Instituto do Coração (InCor) do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo-HCFMUSP São Paulo, SP, Brasil

Antonio de Pádua Mansur

Instituto do Coração (InCor) do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo-HCFMUSP, São Paulo, SP, Brasil

Ari Timerman

Instituto Dante Pazzanese de Cardiologia, São Paulo, SP, Brasil

Benedito Carlos Maciel

Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto, Ribeirão Preto, SP, Brasil

Bráulio Luna Filho

Escola Paulista de Medicina da Universidade Federal de São Paulo/Hospital Brasil, ABC São Paulo, SP, Brasil

Bruno Caramelli

Instituto do Coração (InCor) do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo-HCFMUSP, São Paulo, SP, Brasil

Carlos Alberto Buchpiguel

Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (Vinculação Acadêmica) São Paulo, SP, Brasil

Carlos Costa Magalhães

Cardioclin - Clínica e Emergência Cardiologia São José dos Campos, SP, Brasil.

Carlos Eduardo Rochitte

Instituto do Coração (InCor) do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo-HCFMUSP/Hospital do Coração, HCOR/ Associação do Sanatório Sírio, São Paulo, SP, Brasil

Carlos V. Serrano Jr.

Instituto do Coração (InCor) do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo-HCFMUSP São Paulo, SP, Brasil

Celso Amodéo

Instituto Dante Pazzanese de Cardiologia, São Paulo, SP, Brasil

Dalmo Antonio R. Moreira

Instituto Dante Pazzanese de Cardiologia, São Paulo, SP, Brasil

Daniel Born

Escola Paulista de Medicina da Universidade Federal de São Paulo - UNIFESP São Paulo, SP, Brasil

Dirceu Rodrigues Almeida

Escola Paulista de Medicina da Universidade Federal de São Paulo - UNIFESP, São Paulo, SP, Brasil

Edson Stefanini

Escola Paulista de Medicina da Universidade Federal de São Paulo - UNIFESP, São Paulo, SP, Brasil

Expedito E. Ribeiro

Instituto do Coração (InCor) do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo-HCFMUSP São Paulo, SP, Brasil

Fábio B. Jatene

Instituto do Coração (InCor) do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo-HCFMUSP São Paulo, SP, Brasil

Fausto Feres

Instituto Dante Pazzanese de Cardiologia São Paulo, SP, Brasil

Felix J. A. Ramires

Instituto do Coração (InCor) do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo-HCFMUSP, São Paulo, SP, Brasil

Fernanda Marciano Consolim-Colombo

Instituto do Coração / INCOR, Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo, SP, Brasil

Fernando Bacal

Instituto do Coração (InCor) do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo-HCFMUSP, São Paulo, SP, Brasil

Fernando Nobre

Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo-HCFMUSP, Ribeirão Preto, SP, Brasil

Flávio Tarasoutchi

Instituto do Coração (InCor) do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo-HCFMUSP, São Paulo, SP, Brasil

Francisco A. Helfenstein Fonseca

Escola Paulista de Medicina - Universidade Federal de São Paulo, São Paulo, SP, Brasil

Francisco Rafael Martins Laurindo

Instituto do Coração (InCor) do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo-HCFMUSP, São Paulo, SP, Brasil

Henry Abensur

Beneficência Portuguesa de São Paulo - Setor de ensino, São Paulo, SP, Brasil

Ibraim Masciarelli F. Pinto

Instituto Dante Pazzanese de Cardiologia, São Paulo, SP, Brasil

Ieda Bisceglhi Jatene

Hospital do Coração - HCOR São Paulo, SP, Brasil

João Fernando Monteiro Ferreira

Instituto do Coração (InCor) do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo-HCFMUSP, São Paulo, SP, Brasil

João Manoel Rossi Neto

Instituto Dante Pazzanese de Cardiologia, São Paulo, SP, Brasil

João Nelson R. Branco

Escola Paulista de Medicina da Universidade Federal de São Paulo - UNIFESP, São Paulo, SP, Brasil

Jorge Eduardo Asséf

Instituto Dante Pazzanese de Cardiologia, São Paulo, SP, Brasil

José Carlos Nicolau

Instituto do Coração (InCor) do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo-HCFMUSP, São Paulo, SP, Brasil

José Carlos Pachón Mateos

Instituto Dante Pazzanese de Cardiologia, Universidade de São Paulo - USP, Hospital do Coração, Hospital Edmundo Vasconcelos, São Paulo, SP, Brasil

José Francisco Kerr Saraiva

Hospital e Maternidade Celso Pterro, São Paulo, SP, Brasil

José Henrique Andrade Vila

Hospital de Beneficência Portuguesa, São Paulo, SP, Brasil

José L. Andrade

Instituto de Radiologia (InRad) - Hospital das Clínicas - Faculdade de Medicina - USP, São Paulo, SP, Brasil

José Soares Jr.

Instituto do Coração (InCor) do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo-HCFMUSP, São Paulo, SP, Brasil

Katashi Okoshi

Faculdade de Medicina de Botucatu, UNESP, Botucatu, SP, Brasil

Kleber G. Franchini

Departamento de Clínica Médica UNICAMP - Universidade Estadual de Campinas, Campinas, SP, Brasil

Leopoldo Soares Piegas

Instituto Dante Pazzanese de Cardiologia São Paulo, SP, Brasil

Líliã Nigro Maia

Faculdade de Medicina de Rio Preto (FAMERP)/Hospital de Base São José do Rio Preto, SP, Brasil

Luiz Aparecido Bortolotto

Instituto do Coração / INCOR. São Paulo, SP, Brasil

Luiz Mastrocola

Instituto Dante Pazzanese de Cardiologia São Paulo, SP, Brasil

Luiz Felipe P. Moreira

Instituto do Coração (InCor) do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo-HCFMUSP São Paulo, SP, Brasil

Marcelo Jatene

Instituto do Coração (InCor) do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo-HCFMUSP, São Paulo, SP, Brasil

Marcelo Chiara Bertolami

Instituto Dante Pazzanese de Cardiologia, São Paulo, SP, Brasil

Marcelo Luiz Campos Vieira

Instituto do Coração (InCor) do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo-HCFMUSP, São Paulo, SP, Brasil

Marcus Vinícius Simões

Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto - Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, SP - Brasil

Maria Cristina Oliveira Izar

Escola Paulista de Medicina da Universidade Federal de São Paulo - UNIFESP, São Paulo, SP, Brasil

Maria Teresa Nogueira Bombig

Escola Paulista de Medicina da Universidade Federal de São Paulo - UNIFESP, São Paulo, SP, Brasil

Maria Virginia Tavares Santana

Instituto Dante Pazzanese de Cardiologia, São Paulo, SP, Brasil

Maurício Ibrahim Scanavacca

Instituto do Coração (InCor) do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo-HCFMUSP, São Paulo, SP, Brasil

Max Grinberg

Instituto do Coração (InCor) do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo-HCFMUSP, São Paulo, SP, Brasil

Miguel Antonio Moretti

Instituto do Coração (InCor) do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo-HCFMUSP, São Paulo, SP, Brasil

Nelson Kasinsky

Escola Paulista de Medicina da Universidade Federal de São Paulo - UNIFESP, São Paulo, SP, Brasil

Orlando Campos Filho

Escola Paulista de Medicina da Universidade Federal de São Paulo - UNIFESP, São Paulo, SP, Brasil

Otávio Rizzi Coelho

Disciplina de Cardiologia do Departamento de Clínica Médica da FCM UNICAMP, São Paulo, SP, Brasil

Paola Emanuela Poggio Smanio

Instituto Dante Pazzanese de Cardiologia São Paulo, SP, Brasil

Paulo Andrade Lotufo

Faculdade de Medicina e Centro de Pesquisa Clínica Epidemiológica da USP, São Paulo, SP, Brasil

Paulo J. F. Tucci

Escola Paulista de Medicina da Universidade Federal de São Paulo - UNIFESP, São Paulo, SP, Brasil

Paulo M. Pêgo Fernandes

Instituto do Coração (InCor) do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo-HCFMUSP, São Paulo, SP, Brasil

Pedro Sílvio Farsky

Instituto Dante Pazzanese de Cardiologia, São Paulo, SP, Brasil

Raul Dias Dos Santos Filho

Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo, São Paulo, SP, Brasil

Renato Azevedo Jr

Hospital Samaritano São Paulo, São Paulo, SP, Brasil

Ricardo Ribeiro Dias

Instituto do Coração (InCor) do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo-HCFMUSP, São Paulo, SP, Brasil

Romeu Sérgio Meneghelo

Instituto Dante Pazzanese de Cardiologia/Hospital Israelita Albert Einstein, São Paulo, SP, Brasil

Rui Póvoa

Universidade Federal de São Paulo, São Paulo, SP, Brasil

Ulisses Alexandre Croti

Hospital da Criança e Maternidade de São José do Rio Preto (FUNFARME)/ Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto (FAMERP), São José do Rio Preto, SP, Brasil

Valdir Ambrosio Moises

Escola Paulista de Medicina da Universidade Federal de São Paulo - UNIFESP/ Fleury Medicina e Saúde, São Paulo, SP, Brasil

Valter C. Lima

Escola Paulista de Medicina da Universidade Federal de São Paulo - UNIFESP, São Paulo, SP, Brasil

William Azem Chalela

Instituto do Coração (InCor) do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo-HCFMUSP, São Paulo, SP, Brasil

Educação Física e Esporte

Tiago Fernandes
Universidade de São Paulo. Escola de Educação Física e Esporte. São Paulo, SP, Brasil.

Larissa Ferreira dos Santos

Instituto do Coração /Incor/Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo. São Paulo, SP, Brasil.

Enfermagem

Ana Carolina Queiroz Godoy Daniel
Hospital Israelita Albert Einstein. São Paulo, SP, Brasil.
Rafaela Batista dos Santos Pedrosa
Universidade Estadual de Campinas. SP, Brasil

Farmacologia

Alessandra Santos Menegon
Instituto do Coração /Incor/Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo. São Paulo, SP, Brasil.

Leiliane Rodrigues Marcotto

Instituto do Coração /Incor/Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo. São Paulo, SP, Brasil.

Fisioterapia

Solange Guizzini
Universidade Federal de São Paulo – UNIFESP. São Paulo, SP, Brasil.
Vera Lúcia dos Santos
Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de Misericórdia de São Paulo. SP, Brasil

Nutrição

Juliana Tiekto Kato
Universidade Federal de São Paulo – UNIFESP. São Paulo, SP, Brasil.
João Henrique Motarelli
Universidade Federal de São Paulo – UNIFESP. São Paulo, SP, Brasil.

Odontologia

Frederico Buhatem Medeiros
Hospital Samaritano. São Paulo, SP, Brasil.

Paulo Sérgio Silva Santos

Faculdade de Odontologia de Bauru- FOB/USP, SP, Brasil

Psicologia

Rafael Trevizoli Neves
Hospital do Coração – HCOR. São Paulo, SP, Brasil.
Suzana Garcia Pacheco Avezum
Departamento de Psicologia da Sociedade de Cardiologia do Estado de São Paulo, São Paulo, SP, Brasil.

Serviço Social

Elaine Fonseca Amaral da Silva
Instituto do Coração /Incor/Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo. São Paulo, SP, Brasil.
Elaine Cristina Dalcin Sevierio
Departamento de Serviço Social da Sociedade de Cardiologia do Estado de São Paulo, São Paulo, SP, Brasil.

DIRETORIA DA SOCIEDADE DE CARDIOLOGIA DO ESTADO DE SÃO PAULO/Biênio 2020 - 2021

Presidente
João Fernando Monteiro Ferreira
Vice-Presidente
Renato Azevedo Júnior
1º Secretário
Otávio Rizzi Coelho Filho
2º Secretário
Alvaro Avezum
1º Tesoureiro
Marcos Valério Coimbra de Resende
2º Tesoureiro
Rogério Krakauer

Diretor de Publicações
Marcelo Franken
Diretora de Qualidade Assistencial
Líliã Nigro Maia
Diretor Científico
Luciano Ferreira Drager
Diretor de Comunicação
Ricardo Pavanello
Diretor de Relações Institucionais e Governamentais
Henry Abensur
Diretor de Regionais
Jorge Zarur Neto

Diretora de Promoção e Pesquisa
Maria Cristina de Oliveira Izar
Diretor do Centro de Treinamento em Emergências
Edson Stefanini
Coordenador de Estudos Populacionais
Otávio Berwanger
Coordenadores do Centro de Memórias
Alberto Francisco Piccolotto Naccarato
Ronaldo Fernandes Rosa
Coordenadores do Projeto Insuficiência Cardíaca
Dirceu Rodrigues Almeida
Múcio Tavares de Oliveira Junior

Coordenadores do Projeto Infarto
Luciano Moreira Baracioli
Antonio Claudio do Amaral Baruzzi
Coordenador dos cursos de Emergências do AHA
Agnaldo Piscopo
Coordenadora do Projeto Cardiointensivismo
Ludhmila Abraham Hajjar

DEPARTAMENTOS / Biênio 2020-2021

DEPARTAMENTO EDUCAÇÃO FÍSICA
Diretor Executivo
Tiago Fernandes
Secretária
Daniela Regina Agostinho
Diretor(a) Científico(a)
Carla Giuliano de Sá Pinto Montenegro
Larissa Ferreira dos Santos
Renato Lopes Pelaquim

DEPARTAMENTO FARMACOLOGIA
Diretora Executiva
Adriana Castello Costa Girardi
Secretária
Ana Lúcia Rego Fleury de Camargo
Diretor(a) Científico(a)
Alessandra Santos Menegon
Evandro José Cesarino
Leiliane Rodrigues Marcatto

DEPARTAMENTO NUTRIÇÃO
Diretora Executiva
Valéria Arruda Machado
Secretária
Juliana Tiekko Kato
Diretor(a) Científico(a)
Marcia Maria Godoy Gowdak
Nagila Raquel Teixeira Damasceno
Regina Helena Marques Pereira

DEPARTAMENTO PSICOLOGIA
Diretor Executivo
Rafael Trevizoli Neves
Secretária
Mayara Medeiros Nóbrega
Diretor(a) Científico(a)
Adriana Araújo de Medeiros
Sara Alves de Resende
Suzana Garcia Pacheco Avezum

DEPARTAMENTO ENFERMAGEM
Diretora Executiva
Eugênia Velludo Veiga
Secretária
Maria Keiko Asakura
Diretor(a) Científico(a)
Ana Carolina Queiroz Godoy Daniel
Ana Maria Miranda Martins Wilson
Rafaela Batista dos Santos Pedrosa

DEPARTAMENTO FISIOTERAPIA
Diretora Executiva
Valéria Papa
Secretária
Vanessa Marques Ferreira
Diretor(a) Científico(a)
Eliana Vieira Moderno
Solange Guizilini
Vera Lúcia dos Santos

DEPARTAMENTO ODONTOLOGIA
Diretora Executiva
Ana Carolina de Andrade Buhatem Medeiros
Secretária
Líliã Timerman
Diretor(a) Científico(a)
Frederico Buhatem Medeiros
Levy Anderson Cesar Alves
Paulo Sérgio Silva Santos

DEPARTAMENTO SERVIÇO SOCIAL
Diretora Executiva
Maria Barbosa da Silva
Secretária
Sandra dos Santos Cruz
Assessora
Elaine Maria Silva
Diretor(a) Científico(a)
Elaine Cristina Dalcin Seviero
Elaine Fonseca Amaral da Silva

A Revista da Sociedade de Cardiologia do Estado de São Paulo (ISSN impresso: 0103-8559 e ISSN on line: 2595-4644) é Órgão Oficial da Sociedade de Cardiologia do Estado de São Paulo, editada trimestralmente pela Diretoria de Publicações da SOCESP. Avenida Paulista, 2073 – Horsa I, 15º andar Conjunto 1512 – Cerqueira Cesar – São Paulo, SP CEP 01311-940/ Tel: (11) 3181-7429

E-mail: socio@socesp.org.br / Website: www.socesp.org.br

As mudanças de endereço, a solicitação de números atrasados e as cartas ao Editor deverão ser dirigidas à sede da SOCESP.

É proibida a reprodução total ou parcial de quaisquer textos constantes desta edição sem autorização formal e expressa de seus editores.

Para pedidos de *reprints*, por favor contate: SOCESP – Sociedade de Cardiologia do Estado de São Paulo / Diretoria de Publicações
Tel: (11) 3181-7429 / E-mail: socio@socesp.org.br

Coordenação editorial, criação, diagramação, revisão e tradução



Atha Comunicação e Editora

Tel.: 11 5087 9502 – 1atha@uol.com.br

Revista da Sociedade de Cardiologia do Estado de São Paulo
São Paulo – SP Brasil. V. 1 – 1991 –
Substitui Atualização Cardiológica, 1981 – 91

1991, 1: 1 (supl A), 2 (supl A), 3 (supl A)
1992, 2: 1 (supl A), 2 (supl A), 2 (supl B), 3 (supl A), 4 (supl A), 5 (supl A), 6 (supl A)
1993, 3: 1 (supl A), 2 (supl A), 2 (supl B), 3 (supl A), 4 (supl A), 5 (supl A), 6 (supl A)
1994, 4: 1 (supl A), 2 (supl A), 3 (supl A), 3 (supl B), 4 (supl A), 5 (supl A), 6 (supl A)
1995, 5: 1 (supl A), 2 (supl A), 3 (supl B), 4 (supl A), 5 (supl A), 6 (supl A)
1996, 6: 1 (supl A), 2 (supl A), 3 (supl A), 3 (supl B), 4 (supl A), 5 (supl A), 6 (supl A)
1997, 7: 1 (supl A), 2 (supl A), 3 (supl A), 3 (supl B), 4 (supl A), 5 (supl A), 6 (supl A)
1998, 8: 1 (supl A), 2 (supl A), 3 (supl A), 4 (supl A), 4 (supl B), 5 (supl A), 6 (supl A)
1999, 9: 1 (supl A), 2 (supl A), 3 (supl A), 3 (supl B), 4 (supl A), 5 (supl A), 6 (supl A)
2000, 10: 1 (supl A), 2 (supl A), 3 (supl A), 3 (supl B), 4 (supl A), 5 (supl A), 6 (supl A)
2001, 11: 1 (supl A), 2 (supl A), 3 (supl A), 3 (supl B), 4 (supl A), 5 (supl A), 6 (supl A)
2002, 12: 1 (supl A), 2 (supl A), 2 (supl B), 3 (supl A), 4 (supl A), 5 (supl A), 6 (supl A)
2003, 13: 1 (supl A), 2 (supl A), 2 (supl B), 3 (supl A), 4 (supl A), 5 (supl A), 6 (supl A)
2004, 14: 1 (supl A), 2 (supl A), 2 (supl B), 3 (supl A), 4 (supl A), 5 (supl A), 6 (supl A)
2005, 15: 1 (supl A), 2 (supl A), 3 (supl A), 4 (supl A), 5 (supl A), 5 (supl B), 6 (supl A)
2006, 16: 1 (supl A), 2 (supl A), 2 (supl B), 3 (supl A), 4 (supl A)
2007, 17: 1 (supl A), 2 (supl A), 2 (supl B), 3 (supl A), 4 (supl A)
2008, 18: 1 (supl A), 2 (supl A), 2 (supl B), 3 (supl A), 4 (supl A)
2009, 19: 1 (supl A), 2 (supl A), 2 (supl B), 3 (supl A), 4 (supl A)
2010, 20: 1 (supl A), 2 (supl A), 2 (supl B), 3 (supl A), 4 (supl A)
2011, 21: 1 (supl A), 2 (supl A), 2 (supl B), 3 (supl A), 4 (supl A)
2012, 22: 1 (supl A), 2 (supl A), 2 (supl B), 3 (supl A), 4 (supl A)
2013, 23: 1 (supl A), 2 (supl A), 2 (supl B), 3 (supl A), 4 (supl A)
2014, 24: 1 (supl A), 2 (supl A), 2 (supl B), 3 (supl A), 4 (supl A)
2015, 25: 1 (supl A), 2 (supl A), 2 (supl B), 3 (supl A), 4 (supl A)
2016, 26: 1 (supl A), 2 (supl A), 2 (supl B), 3 (supl A), 4 (supl A)
2017, 27: 1 (supl A), 2 (supl A), 2 (supl B), 3 (supl A), 4 (supl A)
2018, 28: 1 (supl A), 2 (supl A), 2 (supl B), 3 (supl A), 4 (supl A)
2019, 29: 1 (supl A), 2 (supl A), 2 (supl B), 3 (supl A), 4 (supl A)
2020, 30: 1 (supl A), 2 (supl A), 2 (supl B),

ISSN 0103-8559
RSCESP 72594

WG100
CDU 616.1(05)

CDD₁₆ 616.105
NLM W1

SUMÁRIO

MENSAGEM AOS CONGRESSISTAS.....	3
COMISSÃO DE SELEÇÃO DE TEMAS LIVRES – ÁREA MÉDICA	4
COMISSÃO DE SELEÇÃO DE TEMAS LIVRES – DEPARTAMENTOS	7
COMISSÃO JULGADORA DOS PRÊMIOS DE TEMA LIVRE	10
PRÊMIO JOVEM INVESTIGADOR “PROF. DR. JOSEF FEHER”	11
PRÊMIO MELHOR PESQUISA CLÍNICA “PROF. DR. LUIZ VENERÉ DÈCOURT”	12
PRÊMIO MELHOR PESQUISA EPIDEMIOLÓGICA “PROF. NAIM SAWAIA”	13
PRÊMIO MELHOR PESQUISA BÁSICA “PROF. DR. CANTÍDIO DE MOURA CAMPOS FILHO”	14
PRÊMIO MÉRITO INTERDISCIPLINAR	15
ÍNDICE DOS AUTORES DOS E-PÔSTERES DA ÁREA MÉDICA	17
ÍNDICE DOS AUTORES DOS E-PÔSTERES DOS DEPARTAMENTOS.....	76
TRABALHOS PREMIADOS EM 2020	100
E-PÔSTERES - TRABALHOS SELECIONADOS A PRÊMIO.....	102
E-PÔSTERES DA ÁREA MÉDICA.....	107
E-PÔSTERES – TRABALHOS SELECIONADOS AO PRÊMIO MÉRITO INTERDISCIPLINAR	241
E-PÔSTERES DOS DEPARTAMENTOS	243

PRESIDENTE DO 41º CONGRESSO SOCESP: Alexandre Abizaid

MEMBROS DA COMISSÃO EXECUTIVA

Presidente SOCESP 2020/2021:
João Fernando Monteiro Ferreira
Tesoureiro 2020/2021:
Marcos Valério Coimbra de Resende
Presidente do Congresso 2021:
Alexandre Abizaid
Ex-Presidente SOCESP 2018/2019:
José Francisco Kerr Saraiva
Diretor Científico SOCESP 2020/2021:
Luciano Ferreira Drager
Convidada Executiva: Ieda Biscegli Jatene
Convidado Executivo: Ibraim Masciarelli Pinto

COMISSÃO CIENTÍFICA

Presidente do Congresso 2021:
Alexandre Abizaid
Diretor Científico Congresso 2021:
Andrei Carvalho Sposito
Diretor Científico Congresso 2021:
Felix José Alvarez Ramires

Governador do ACC (Parceria)
Antonio Carlos Palandri Chagas

CARDIOLOGIA CLÍNICA

Assessores:
Otávio Rizzi Coelho
Antonio Carlos Bacelar Nunes Filho

CARDIO ONCOLOGIA

Assessora:
Tatiana de Fátima Gonçalves Galvão

DISLIPIDEMIA/ ATROSCLEROSE

Assessores:
Raul Dias dos Santos Filho
Adriana Bertolami

**ERGOMETRIA, REABILITAÇÃO CARDÍACA
E CARDIOLOGIA DO ESPORTE**

Assessores:
William Azem Chalela
Nabil Ghorayeb

**ELETROCARDIOLOGIA DE REPOUSO /
ELETROCARDIOLOGIA DINÂMICA**

Assessores:
Carlos Alberto Pastore
Cesar José Grupi
Claudio Pinho

CARDIOLOGIA INTENSIVA

Assessores:
Edson Renato Romano
Ludhmila Abrahão Hajjar

PRONTO SOCORRO E EMERGÊNCIAS

Assessores:
Agnaldo Piscopo
Helio Penna Guimarães

DOENÇA ARTERIAL CORONÁRIA CRÔNICA

Assessores:
Carlos Vicente Serrano Jr.
Pedro Silvío Farsky

**MIOCARDIOPATIAS / TRANSPLANTE CARDÍACO /
INSUFICIÊNCIA CARDÍACA**

Assessores:
Dirceu Rodrigues de Almeida
Fábio Fernandes
João Manoel Rossi Neto

CARDIOLOGIA PEDIÁTRICA

Assessoras:
Maria Angelica Binotto
Simone Rolim Fernandes Fontes Pedra

**RESSONÂNCIA MAGNÉTICA / CINTILOGRAFIA
MIOCÁRDICA / ECOCARDIOGRAFIA /
ANGIOTOMOGRAFIA DE CORONARIAS**

Assessores Eco:
Jorge Eduardo Assef
Valdir Ambrosio Moises

Assessor Ressonância e Angiotomografia:

Carlos Eduardo Rochitte

Assessor Medicina Nuclear:

Carlos Alberto Buchpiguel

HIPERTENSÃO ARTERIAL SISTÊMICA

Assessores:
Rui Manuel dos Santos Povoá
Fernanda Marciano Consolim Colombo

**VALVOPATIAS / ENDOCARDITE BACTERIANA/
FEBRE REUMÁTICA / CARDIOPATIA E GRAVIDEZ**

Assessores:
Flavio Tarasoutchi
Auristela Isabel de Oliveira Ramos
Walkíria Samuel Avila

ARRITMIAS

Assessores:
Guilherme Drummond Fenelon
Francisco Carlos da Costa Darrieux

CARDIOGERIATRIA

Assessores:
Felício Savioli Neto
Roberto Dischinger Miranda

**CIRURGIA CARDÍACA / IMPLANTE PERCUTÂNEO
DE VÁLVULA / CIRURGIA DE AORTA**

Assessores:
Fabio Biscegli Jatene
Orlando Petrucci Júnior

CARDIOLOGIA INTERVENCIONISTA

Assessores:
José de Ribamar Costa Júnior
Claudia Maria Rodrigues Alves

CIÊNCIAS BÁSICAS

Assessores:
Francisco Rafael Martins Laurindo

Leonardo Zornoff
ESTIMULAÇÃO CARDÍACA ARTIFICIAL

Assessores:
Paulo de Tarso Jorge Medeiros
Martino Martinelli Filho

DOENÇA ARTERIAL CORONÁRIA AGUDA

Assessores:
Rui Fernando Ramos
José Carlos Nicolau

MEDICINA BASEADA EM EVIDÊNCIAS

Assessores:
Francisco Antonio Helfenstein Fonseca
Lilia Nigro Maia

SEGURANÇA DO PACIENTE / QUALIDADE

PROFISSIONAL

Assessor:
Renato Azevedo Jr

ESPIRITUALIDADE

Assessor:
Álvaro Avezum

SESSÕES DE CASOS CLÍNICOS

Coordenadores:
Carlos Gun
Andre Feldmann

TEMA LIVRE

Coordenador:
Miguel Antonio Moretti
Assessores:
Wilson Nadruz Júnior
Katashi Okoshi
Marcus Vinicius Simões

FÓRUM CONGÊNITA

Coordenadora:
Ieda Biscegli Jatene

HANDS ON / OFICINAS

Coordenador:
Mucio Tavares de Oliveira Jr.

ARENA INOVAÇÃO E TECNOLOGIA

Assessores:
João Fernando Monteiro Ferreira
Ricardo Pavanello
Guilherme Rabello

SIMPÓSIO SOCESP / TRIALS

Pinnacle
Álvaro Avezum
EPICO
Otavio Berwanger

LIGAS DE CARDIOLOGIA/RESIDENTES

Coordenadores:
Miguel Antonio Moretti
André Schmidt

PAVILHÃO A

Coordenador:
Agnaldo Piscopo

DIRETORIAS DAS REGIONAIS DA SOCIEDADE DE CARDIOLOGIA DO ESTADO DE SÃO PAULO BIÊNIO 2020-2021

ABCDM

PRESIDENTE
KAMAL YAZBEK JUNIOR
DIRETOR CIENTÍFICO
ROBERTO ANDRES GOMES DOUGLAS
PRIMEIRO SECRETÁRIO
JOSÉ ALEXANDRE DA SILVEIRA
SEGUNDO SECRETÁRIO
FABIO JOSÉ MATHEUS

ARACATUBA

PRESIDENTE
RICHARD CREVELARO
DIRETORA CIENTÍFICA
HELENA CORDEIRO BARROSO
PRIMEIRO SECRETÁRIO
FELIPE CAMELO BIAGI
SEGUNDO SECRETÁRIO
PAULO FRANCISCO DE MESQUITA BARROS

ARARAQUARA

PRESIDENTE
ARGENZIA MESTRIA BONFA
DIRETOR CIENTÍFICO
EDSON AKIRA KUSUMOTO
PRIMEIRO SECRETÁRIO
RICARDO BARBIERI ROMANIA
SEGUNDO SECRETÁRIO
ANTONIO CARLOS BRAGA DE MORAES

ARARAS

PRESIDENTE
JOSÉ JOAQUIM FERNANDES RAPOSO
DIRETOR CIENTÍFICO
JOSÉ LUIZ FERREIRA DOS SANTOS
PRIMEIRO SECRETÁRIO
VALENTIM PATRÍCIO VALÉRIO
SEGUNDO SECRETÁRIO
ANTONIO CARLOS ASSUMPÇÃO

BAURU

PRESIDENTE
EDMIR JOSÉ SIA FILHO
DIRETOR CIENTÍFICO
LUCAS SANCHES
PRIMEIRO SECRETÁRIO
RAFAEL TERRIBILLI
SEGUNDO SECRETÁRIO
GUSTAVO BUCHALLA

BOTUCATU

PRESIDENTE
RICARDO MATTOS FERREIRA
DIRETOR CIENTÍFICO
RENATO TEIXEIRA
PRIMEIRO SECRETÁRIO
DANIÉLISO RENATO FUSCO
SEGUNDO SECRETÁRIO
MARCOS MITSUO SEKI

CAMPINAS

PRESIDENTE
CARLA PATRÍCIA DA SILVA E PRADO
DIRETOR CIENTÍFICO
TIAGO PORTO DI NUCCI
PRIMEIRO SECRETÁRIO
SÉRGIO LUIZ POLYDORO
SEGUNDO SECRETÁRIO
GUSTAVO ALBERTO FRAZZATO NACCARATO

FRANCA

PRESIDENTE
HÉLIO RUBENS CRIALEZI
DIRETOR CIENTÍFICO
RICARDO DE OLIVEIRA BESSA
PRIMEIRO SECRETÁRIO
RONALDO AMÉRICO MANDEL
SEGUNDO SECRETÁRIO
ULISSES MARQUEZ GIANECCHINI

JUNDIAÍ

PRESIDENTE
TARCIO FIGUEIREDO SILVA
DIRETOR CIENTÍFICO
JOÃO PAULO DE MELLO MEDEIROS
PRIMEIRO SECRETÁRIO
DENNYS MARCEL SANCHES MARTINS
SEGUNDO SECRETÁRIO
MARCO ANTONIO DIAS

MARÍLIA

PRESIDENTE
ANDRÉ DOS SANTOS MORO
DIRETOR CIENTÍFICO
MARCO GRADIM TIVERON
PRIMEIRO SECRETÁRIO
IGOR RIBEIRO DE CASTRO BIENERT
SEGUNDO SECRETÁRIO
JOÃO CARLOS MORON SAES BRAGA

OSASCO

PRESIDENTE
VALERIA FONTENELLE ANGELIM PEREIRA
DIRETOR CIENTÍFICO
ANDRÉ DABARIAN
PRIMEIRA SECRETÁRIA
ANA MARIA ROCHA PINTO E SILVA
SEGUNDA SECRETÁRIA
MARCIA APARECIDA PENEDO MARTON

PIRACICABA

PRESIDENTE
DAIRO BICUDO PIAI JUNIOR
DIRETORA CIENTÍFICA
JULIANA BARBOSA PREVITALLI
PRIMEIRO SECRETÁRIO
DANIEL ARAÚJO COLASSO
SEGUNDO SECRETÁRIO
LUIZ GUSTAVO RAMOS

PRESIDENTE PRUDENTE

PRESIDENTE
NABIL FARID HASSAN
DIRETOR CIENTÍFICO
ANTONIO CLAUDIO BONGIOVANI
PRIMEIRO SECRETÁRIO
ANTONIO LUIZ O. ROSAS
SEGUNDO SECRETÁRIO
FERNANDO PIERIN PERES

RIBEIRÃO PRETO

PRESIDENTE
VAMBERTO BENEDITO MANSUR FOSCHINI
DIRETOR CIENTÍFICO
THIAGO FLORENTINO LASCALA
PRIMEIRO SECRETÁRIO
PEDRO VELLOSA SCHWARTZMANN
SEGUNDO SECRETÁRIO
GERALDO LUIZ DE FIGUEIREDO

SANTOS

PRESIDENTE
FÁBIO DE FREITAS GUIMARÃES GUERRA
DIRETORA CIENTÍFICA
JULIANA FILGUEIRAS MEDEIROS
PRIMEIRO SECRETÁRIO
LEONARDO MARTINS BARROSO
SEGUNDO SECRETÁRIO
MARCELO PILNIK

SÃO CARLOS

PRESIDENTE
MELIZA GOI ROSCANI
DIRETORA CIENTÍFICA
ANA CANDIDA A. VERZOLA DE CASTRO
PRIMEIRA SECRETÁRIA
ARIANE PETRONILHO
SEGUNDO SECRETÁRIO
RODRIGO SANTOS AGUILAR

SÃO JOSÉ DO RIO PRETO

PRESIDENTE
EDUARDO PALMEGANI
DIRETOR CIENTÍFICO
THIAGO BACCILI CURY MEGID
PRIMEIRO SECRETÁRIO
LUIZ FERNANDO DAL COL
SEGUNDO SECRETÁRIO
ELISSANDRO DE FREITAS SILVA

SOROCABA

PRESIDENTE
FÁBIO LOURENÇO MORAES
DIRETOR CIENTÍFICO
PÉRICLES SIDNEI SALMAZO
PRIMEIRO SECRETÁRIO
FERNANDO CÔRTEZ REMISIO FIGUINHA
SEGUNDA SECRETÁRIA
JULIANA BUCHMANN PEREIRA

VALE DO PARAÍBA

PRESIDENTE
BRUNO AUGUSTO ALCOVA NOGUEIRA
DIRETORA CIENTÍFICA
MARCELLE SÁ MACHADO DE ARAÚJO
PRIMEIRO SECRETÁRIO
YURI GOLLINO
SEGUNDO SECRETÁRIO
LUIZ FERNANDO FAGUNDES DE
GOUVEA FILHO

MENSAGEM AOS AUTORES

Prezado Colega,

os Temas Livres estão entre as principais atividades científicas de um congresso e para a SOCESP isso não é diferente. É através da Sessão de Temas Livres que todos os pesquisadores, independentemente do tipo de pesquisa, da idade, do sexo, da instituição ou da especialidade podem mostrar o seu trabalho e ainda ter a oportunidade de discutir e aprofundar suas linhas de pesquisa e seu conhecimento. O congresso da SOCESP é reconhecidamente um dos maiores e melhores congressos de cardiologia do Brasil e com alcance internacional, qualificando-o como um excelente local para expor um trabalho ou uma pesquisa.

Essa é a atividade onde os pesquisadores mostram sua arte, a arte de fazer ciência. Ter seu estudo publicado nos anais de um Congresso é sem dúvida uma oportunidade de valorizar todo um trabalho e esforço. A marca SOCESP há muito tem crescido, com base na informação de qualidade e na valorização das evidências científicas. A informação de qualidade é trazida por você autor e os nossos leitores e congressistas através da discussão, da opinião e da participação colaboram com a valorização dos estudos.

Apesar dos difíceis momentos que estamos vivendo nesse ano, por causa da pandemia do Corona vírus, a produção científica e literária não se intimidou. Cada resumo aqui publicado é a prova da competência e do trabalho de cada um dos autores e coautores. Eles podem não ter sido apresentados pessoalmente ou discutidos com nossos pares, mas com certeza seu conteúdo irá inspirar muitos outros pesquisadores.

Poder ter o resumo do estudo de vocês publicado aqui na nossa revista é uma honra e orgulho para nós. E estamos certos de que você e seu grupo de coautores terão sucesso em publicar na integra cada um desses trabalhos. Colocando a cardiologia brasileira no merecido local de destaque na literatura científica nacional e internacional.

Muito obrigado aos autores e boa leitura a todos.

Atenciosamente,

Dr. Miguel Antonio Moretti

Coordenador de Temas Livres – SOCESP - 2020

COMISSÃO DE SELEÇÃO DE TEMAS LIVRES – ÁREA MÉDICA

NOME	CIDADE
ABILIO AUGUSTO FRAGATA FILHO	São Paulo
ADALBERTO MENEZES LORGA FILHO	São José do Rio Preto
ADRIANA BERTOLAMI	São Paulo
ADRIANO MENDES CAIXETA	São Paulo
AGNALDO PISCOPO	Araras
ALBERTO TAKESHI KIYOSE	São Paulo
ALEXANDRE DE M. SOEIRO	São Paulo
ALFREDO JOSE MANSUR	São Paulo
ALOISIO MARCHI DA ROCHA	Campinas
AMIT NUSBACHER	São Paulo
ANA PAULA MARTE CHACRA	São Paulo
ANDRE LABRUNIE	Marília
ANDRÉ SCHIMIDT	Ribeirão Preto
ANGELO AMATO VINCENZO DE PAOLA	São Paulo
ANTONIO SERGIO TEBEXRENI	São Paulo
ANTONIO CARLOS PALANDRI CHAGAS	São Caetano do Sul
ANTONIO CARLOS PEREIRA BARRETTO	São Paulo
ANTONIO DE PADUA MANSUR	São Paulo
ANTONIO EDUARDO PEREIRA PESARO	São Paulo
ANTONIO VITOR MORAES JR	Ribeirão Preto
ARI TIMERMAN	São Paulo
AURISTELA ISABEL DE OLIVEIRA RAMOS	São Paulo
BARBARA MARIA IANNI	São Paulo
BRUNO CARAMELLI	São Paulo
BRUNO MAHLER MIOTO	São Paulo
CARLA LANTIERI	São Paulo
CARLOS ALBERTO CYRILO SELLERA	Santos
CARLOS ALBERTO MACHADO	São Paulo
CARLOS AUGUSTO CARDOSO PEDRA	São Paulo
CARLOS COSTA MAGALHAES	São José dos Campos
CARLOS EDUARDO ROCHITTE	São Paulo
CARLOS MANUEL DE ALMEIDA BRANDÃO	São Paulo
CARLOS VICENTE SERRANO JUNIOR	São Paulo
CELIA MARIA CAMELO SILVA	São Paulo
CIBELE L. GARZILLO	São Paulo
CLAUDIA DA SILVA FRAGATA	São Paulo
CLAUDIA FELICIA GRAVINA	São Paulo
CLAUDIA MARIA RODRIGUES ALVES	São Paulo
CLAUDIO CIRENZA	São Paulo
CLAUDIO HENRIQUE FISCHER	São Paulo
CLAUDIO PINHO	Campinas
DANIEL BORN	São Paulo
DANIEL BRANCO DE ARAUJO	São Paulo
DESIDERIO FAVARATO	São Paulo
EDILEIDE DE BARROS CORREA	São Paulo
EDIMAR ALCIDES BOCCHI	São Paulo

COMISSÃO DE SELEÇÃO DE TEMAS LIVRES – ÁREA MÉDICA

NOME	CIDADE
EDMAR ATIK	São Paulo
EDSON STEFANINI	São Paulo
EDUARDO GOMES LIMA	São Paulo
EDUARDO PALMEGANI	São Paulo
EDUARDO RODRIGUES BENTO COSTA	São Paulo
ELIZABETE GIUNCO ALEXANDRE	São Paulo
EXPEDITO EUSTAQUIO RIBEIRO DA SILVA	São Paulo
FABIANA G. MARCONDES-BRAGA	São Paulo
FABIO BISCEGLI JATENE	São Paulo
FABIO FERNANDES	São Paulo
FABIO GAIOTTO	São Paulo
FABIO SANDOLI DE BRITO	São Paulo
FABIO SANDOLI DE BRITO JUNIOR	São Paulo
FATIMA DUMAS CINTRA	São Paulo
FELICIO SAVIOLI NETO	Cotia
FELIPE GALLEGU LIMA	São Paulo
FERNANDA MARCIANO CONSOLIM COLOMBO	São Paulo
FERNANDO AUGUSTO ALVES DA COSTA	São Paulo
FERNANDO BACAL	São Paulo
FERNANDO STUCHI DEVITO	São Paulo
FLAVIO ANTONIO DE OLIVEIRA BORELLI	Santo André
FLAVIO TARASOUTCHI	São Paulo
FRANCISCO ANTONIO H. FONSECA	São Paulo
FRANCISCO DARRIEUX	São Paulo
FRANCISCO RAFAEL M. LAURINDO	São Paulo
GERMANO EMILIO CONCEIÇÃO SOUZA	São José dos Campos
GUILHERME FENELON	São Paulo
GUSTAVO BERNARDES DE FIGUEIREDO OLIVEIRA	São Paulo
GUSTAVO CALADO DE AGUIAR RIBEIRO	Campinas
GUSTAVO IENO JUDAS	São Paulo
HELIO PENNA GUIMARÃES	São Paulo
HENO FERREIRA LOPES	São Paulo
HENRIQUE TRIA BIANCO	São Paulo
HENRY ABENSUR	São Paulo
HUMBERTO PIERRI	São Paulo
IBRAIM MASCIARELLI PINTO	São Paulo
IEDA BISCEGLI JATENE	São Paulo
IRAM GONÇALVES JUNIOR	São Paulo
JAPY ANGELINI OLIVEIRA FILHO	São Paulo
JARBAS JAKSON DINKHUYSEN	São Paulo
JEANE MIKE TSUTSUI	São Paulo
JOAO MANOEL ROSSI NETO	São Paulo
JOÃO RICARDO FERNANDES	São Paulo
JOSE ANTONIO FRANCHINI RAMIRES	São Paulo
JOSE ARMANDO MANGIONE	São Paulo
JOSE CARLOS AIDAR AYOUN	São Paulo

COMISSÃO DE SELEÇÃO DE TEMAS LIVRES – ÁREA MÉDICA

NOME	CIDADE
JOSE CARLOS NICOLAU	São Paulo
JOSE DE RIBAMAR COSTA JR	São Paulo
JOSE FERNANDO VILELA MARTIN	São José do Rio Preto
JOSE HONORIO DE A. PALMA DA FONSECA	São Paulo
JOSE LUIZ AZIZ	São Paulo
JOSE MARCOS MOREIRA	São Paulo
JOSE TARCISIO MEDEIROS DE VASCONCELOS	São Paulo
JUAN CARLOS YUGAR TOLEDO	São José do Rio Preto
JULIO CÉSAR FERREIRA	São Paulo
KATASHI OKOSHI	Botucatu
LEONARDO ZORNOFF	Botucatu
LILIA NIGRO MAIA	São José do Rio Preto
LUCIANO FERREIRA DRAGER	São Paulo
LUCIANO MOREIRA BARACIOLI	São Paulo
LUIS ALBERTO OLIVEIRA DALLAN	São Paulo
LUIS HENRIQUE WOLFF GOWDAK	São Paulo
LUIZ ANTONIO GUBOLINO	Piracicaba
LUIZ ANTONIO MACHADO CESAR	São Paulo
LUIZ APARECIDO BORTOLOTTI	São Paulo
LUIZ CARLOS BENTO DE SOUZA	São Paulo
LUIZ EDUARDO MASTROCOLLA	São Paulo
MAGALY ARRAIS DOS SANTOS	São Paulo
MARCELO ARRUDA NAKAZONE	São José do Rio Preto
MARCELO CHIARA BERTOLAMI	São Paulo
MARCELO FERRAZ SAMPAIO	São Paulo
MARCELO JOSE CARVALHO CANTARELLI	São Paulo
MARCELO KATZ	São Paulo
MARCIO HIROSHI MINAME	São Paulo
MARCIO JANSEN DE OLIVEIRA FIGUEIREDO	Campinas
MARCO ANTONIO PERIN	São Paulo
MARCUS SIMÕES	São Paulo
MARIA APARECIDA DE ALMEIDA E SILVA	São Paulo
MARIA CLAUDIA IRIGOYEN	São Paulo
MARIA CRISTINA DE OLIVEIRA IZAR	São Paulo
MARIA TERESA BOMBIG	São Paulo
MARTINO MARTINELLI FILHO	São Paulo
MAURICIO DE NASSAU MACHADO	São José do Rio Preto
MIGUEL ANTONIO MORETTI	São Paulo
MÚCIO TAVARES DE OLIVEIRA JUNIOR	São Paulo
NABIL GHORAYEB	São Paulo
NADJA ARRAES DE A. CARNEIRO FRANÇA	São Paulo
NANA MIURA	São Paulo
NOEDIR ANTONIO GROPPA STOLF	São Paulo
ORLANDO PETRUCCI JR	São Paulo
OSWALDO PASSARELLI JUNIOR	São Paulo
OTAVIO RIZZI COELHO	Campinas

COMISSÃO DE SELEÇÃO DE TEMAS LIVRES – ÁREA MÉDICA

NOME	CIDADE
OTAVIO RIZZI COELHO FILHO	Campinas
PAOLA SMANIO	São Paulo
PATRICIA FIGUEIREDO ELIAS	São Paulo
PAULO DE LARA LAVITOLA	São Paulo
PAULO DE TARSO JORGE MEDEIROS	São Paulo
PAULO MANUEL PEGO FERNANDES	São Paulo
PAULO ROBERTO NOGUEIRA	São José do Rio Preto
PAULO YAZBEK JUNIOR	São Paulo
PEDRO ALVES LEMOS NETO	São Paulo
REINALDO BULGARELLI BESTETTI	São Paulo
RENATO JORGE ALVES	São Paulo
RENATO TAMBELLINI ARNONI	São Paulo
RICARDO PAVANELLO	São Paulo
ROBERTO ALEXANDRE FRANKEN	São Paulo
ROBERTO MIRANDA	São Paulo
ROBERTO ROCHA C. V. GIRALDEZ	São Paulo
RODRIGO LEMOS DE ALMEIDA CASTRO	São Paulo
ROMEU MACHADO MENEGHELO	São Paulo
RONEY ORISMAR SAMPAIO	São Paulo
RUBENS TOFANO DE BARROS	São Paulo
RUI FERNANDO RAMOS	São Paulo
RUI MANUEL DOS SANTOS POVOA	São Paulo
SAMIRA SAADY MORHY	São Paulo
SERGIO TIMERMAN	São Paulo
SILAS DOS SANTOS GALVAO FILHO	São Paulo
TAN CHEN WU	São Paulo
TARSO AUGUSTO DUENHAS ACCORSI	São Paulo
THIAGO QUINAGLIA A. C. SILVA	São Paulo
VALDIR AMBROSIO MOISES	São Paulo
VERA MARIA CURY SALEMI	São Paulo
VIVIANE ZORZANELLI ROCHA GIRALDEZ	São Paulo
WALKIRIA SAMUEL AVILA	São Paulo
WILLIAN AZEM CHALELA	São Paulo
ZILDA MACHADO MENEGHELO	São Paulo

COMISSÃO DE SELEÇÃO DE TEMAS LIVRES – DEPARTAMENTOS

EDUCAÇÃO FÍSICA

NOME	CIDADE
ALESSANDRA MEDEIROS	São Paulo
BRUNO RODRIGUES	São Paulo
CLAUDIA LUCIA DE MORAES FORJAZ	São Paulo
DANIEL GODOY MARTINEZ	São Paulo
EMMANUEL GOMES CIOLAC	Bauru
LARISSA FERREIRA DOS SANTOS	São Paulo

COMISSÃO DE SELEÇÃO DE TEMAS LIVRES – DEPARTAMENTOS

FARMACOLOGIA

NOME	CIDADE
ANDREY JORGE SERRA	São Paulo
MIRIAM FONSECA ALANIZ	São Paulo

FISIOTERAPIA

NOME	CIDADE
SOLANGE GUIZILINI	São Paulo
VALERIA PAPA	São Paulo
VANESSA MARQUES FERREIRA	São Paulo
VERA LUCIA DOS SANTOS ALVES	São Paulo

NUTRIÇÃO

NOME	CIDADE
FERNANDA PENAFORTE	São Paulo
KARLA RODRIGUES DO ESPÍRITO SANTO	São Paulo

ODONTOLOGIA

NOME	CIDADE
ANA CAROLINA DE ANDRADE BUHATEM MEDEIROS	São Paulo
FREDERICO BUHATEM MEDEIROS	São Paulo
LEVY ANDERSON CESAR ALVES	São Paulo

PSICOLOGIA

NOME	CIDADE
ADRIANA ARAUJO DE MEDEIROS	São Paulo
ANA PAULA CHACON FERREIRA	São Paulo
JENNIFER DE FRANÇA OLIVEIRA NOGUEIRA	São Paulo
RAFAEL TREVIZOLI	São Paulo
SUZANA AVEZUM	São Paulo

SERVICO SOCIAL

NOME	CIDADE
ELAINE CRISTINA DALCIN SEVIERO	São Paulo
ELAINE FONSECA AMARAL DA SILVA	São Paulo
SANDRA DOS SANTOS CRUZ	São Paulo

COMISSÃO JULGADORA DO PRÊMIO MELHOR PESQUISA CLÍNICA
“PROF. DR. LUIZ VENERÉ DÈCOURT”

Coordenador: Miguel Antonio Moretti
Banca Examinadora: José Augusto Barreto Filho
José Rocha Faria Neto
Luiz Antonio de Almeida Campos
Paulo Cesar Brandão Veiga Jardim
Roberto Botelho

COMISSÃO JULGADORA DO PRÊMIO MELHOR PESQUISA BÁSICA
“PROF. DR. CANTÍDIO DE MOURA CAMPOS FILHO”

Coordenador: Miguel Antonio Moretti
Banca Examinadora: José Augusto Barreto Filho
José Rocha Faria Neto
Luiz Antonio de Almeida Campos
Paulo Cesar Brandão Veiga Jardim
Roberto Botelho

COMISSÃO JULGADORA DO PRÊMIO JOVEM INVESTIGADOR
“PROF. DR. JOSEF FEHER”

Coordenador: Miguel Antonio Moretti
Banca Examinadora: José Augusto Barreto Filho
José Rocha Faria Neto
Luiz Antonio de Almeida Campos
Paulo Cesar Brandão Veiga Jardim
Roberto Botelho

COMISSÃO JULGADORA DO PRÊMIO MELHOR PESQUISA EPIDEMIOLÓGICA
“PROF. NAIM SAWAIA”

Coordenador: Miguel Antonio Moretti
Banca Examinadora: José Augusto Barreto Filho
José Rocha Faria Neto
Luiz Antonio de Almeida Campos
Paulo Cesar Brandão Veiga Jardim
Roberto Botelho

COMISSÃO JULGADORA DO PRÊMIO MÉRITO INTERDISCIPLINAR

Coordenador: Miguel Antonio Moretti
Banca Examinadora: Adriano Meneghini
Fernando Augusto Alves da Costa
Marcelo Arruda Nakazone
Ronaldo Fernandes Rosa
Wilson Nadruz Junio

PRÊMIO JOVEM INVESTIGADOR
“PROF. DR. JOSEF FEHER”
TRABALHOS SELECIONADOS

EP 001

PERFIL CARDIOVASCULAR DE ATLETAS DO SEXO FEMININO DO ESTADO DE SÃO PAULO

VERÔNICA NORONHA RODRIGUES, DANTE TOGEIRO BASTOS FILGUEIRAS, BRUNELA MARINO PANCIERI, LORENA CHRISTINE ARAÚJO DE ALBUQUERQUE, BRUNO BASSANEZE, RICARDO CONTESINI FRANCISCO, THIAGO GHORAYEB GARCIA, RICA DODO DELMAR BUCHLER, NABIL GHORAYEB

INSTITUTO DANTE PAZZANESE DE CARDIOLOGIA - SP - BRASIL

EP 002

LIPOPROTEÍNAS REMANESCENTES DE TRIGLICERÍDEOS: O DIÂMETRO DA PARTÍCULA, MAS NÃO A CONCENTRAÇÃO PLASMÁTICA OU O CONTEÚDO LIPÍDICO, MELHORA A DISCRIMINAÇÃO DE RISCO PARA DIABETES INCIDENTE - RESULTADOS PROSPECTIVOS DO ELSA-BRASIL

LUIZ SERGIO F CARVALHO, ISABELA M. BENSEÑOR, PAULO A. LOTUFO, BRUCE B. DUNCAN, MICHAEL J. BLAHA, PETER P. TOTH, STEVEN R. JONES, RAUL D. SANTOS, ANDREI C. SPOSITO

FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS – UNICAMP - SP - BRASIL, HOSPITAL UNIVERSITÁRIO - USP - SP - SÃO PAULO - SP - BRASIL

EP 003

AVALIAÇÃO DA FUNÇÃO MIOCÁRDICA E DISSINCRONIA INTRAVENTRICULAR PELO ECOCARDIOGRAMA DE REPOUSO E SOB ESTRESSE FÍSICO EM PACIENTES COM CARDIOPATIA CHAGÁSICA CRÔNICA E FRAÇÃO DE EJEÇÃO REDUZIDA

ATHAYDE, GAT, BORGES, BCC, PINHEIRO, AO, OLIVEIRA, CP, SOUZA, AL, MARTINS, SM, TEIXEIRA, RA, SIQUEIRA, SF, MATHIAS JÚNIOR, W, MARTINELLI FILHO, M

INSTITUTO DO CORAÇÃO DO HCFMUSP - SP - BRASIL

EP 004

USO DO BALÃO INTRA-AÓRTICO COMO TERAPIA DE PONTE PARA O TRANSPLANTE CARDÍACO

GUSTAVO A B BOROS, VANESSA S C BELLINI, DANIEL FATORI, CLAUDIA BERNOCHE, MILENA F MACATRAO-COSTA, LEONARDO N G D LOPES, FERNANDO BACAL, WHADY HUEB, LILIANE KOPEL, SILVIA G LAGE

INSTITUTO DO CORAÇÃO DO HCFMUSP - SP - BRASIL

EP 005

ASSOCIAÇÃO ENTRE O ESCORE FINDRISC E O RISCO DE SÍNDROME METABÓLICA E ESTEATOSE HEPÁTICA

DANIEL GODOI BERNARDES DA SILVA, RAUL DIAS SANTOS, MARCIO SOMMER BITTENCOURT, JOSE A. M. CARVALHO, MARCELO FRANKEN, ANTONIO EDUARDO PEREIRA PESARO

HOSPITAL ISRAELITA ALBERT EINSTEIN - SP - BRASIL

PRÊMIO MELHOR PESQUISA CLÍNICA
“PROF. DR. LUIZ VENERÉ DÈCOURT”
TRABALHOS SELECIONADOS

EP 006

VALOR DA SONOTROMBÓLISE NO TRATAMENTO DO INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO COM SUPRADESNIVELAMENTO DO SEGMENTO ST: ENSAIO CLÍNICO RANDOMIZADO SOBRE SEU IMPACTO NOS ÍNDICES DE MECÂNICA E FUNÇÃO VENTRICULAR ESQUERDA

MIGUEL O. D. AGUIAR, JEANE M. TSUTSUI, BRUNO G. TAVARES, HSU PO CHIANG, ALEXANDRE SOEIRO, HENRIQUE B. RIBEIRO, CARLOS E. ROCHITTE, ROBERTO KALIL FILHO, THOMAS R. PORTER, WILSON MATHIAS, JR
INSTITUTO DO CORAÇÃO DO HCFMUSP - SP - BRASIL

EP 007

ABLAÇÃO SEPTAL POR RADIOFREQUÊNCIA EM PACIENTES COM MIOCARDIOPATIA HIPERTROFICA OBSTRUTIVA: PRIMEIRA SÉRIE NACIONAL

BRUNO, EDILEIDE DE BARROS CORREIA, DALMO AR MOREIRA, ANTONIO TITO PALADINO FILHO, DAVID COSTA DE SOUZA LE BIHAN, IBRAIM MASCIARELLI PINTO FILHO, ROGERIO BRAGA ANDALAF, HALSTEAD AGP DA SILVA, ALEXANDRE AC ABIZAID, JOAO HZ VIESI
INSTITUTO DANTE PAZZANESE DE CARDIOLOGIA - SP - BRASIL

EP 008

EFEITO DO CARVEDILOL NA PREVENÇÃO DA CARDIOTOXICIDADE POR ANTRACICLINAS: RESULTADOS FINAIS DO ENSAIO CLÍNICO CECCY

SILVIA M. AYUB-FERREIRA, MONICA S. AVILA, SARA M. G. BRANDÃO, FATIMA D. CRUZ, CECILIA B.B.V. CRUZ, LUDHMILA A. HAJJAR, ROBERTO KALIL FILHO, MARCIO S. BITTENCOURT, EDIMAR A. BOCCHI
INSTITUTO DO CORAÇÃO DO HCFMUSP - SP - BRASIL, INSTITUTO DO CÂNCER - SÃO PAULO - SP - BRASIL

EP 009

REDE DE DOR TORÁCICA COM SUPORTE DE TELEMEDICINA: IMPACTO NA TERAPIA DE REPERFUSÃO E DESFECHOS CLÍNICOS

PEDRO GABRIEL MELO DE BARROS E SILVA, THIAGO MACEDO, TIAGO FRIGINI, PATRICIA ROVERI, ANTONIO CLAUDIO DO AMARAL BARUZZI, JOSÉ CARLOS TEIXEIRA, VALTER FURLAN
HOSPITAL SAMARITANO PAULISTA - SÃO PAULO - SP - BRASIL, CARDIOLOGIA AMERICAS - SÃO PAULO - SÃO PAULO - BRASIL

EP 010

LIMITE DE CONSUMO DE ÁLCOOL PARA DIMINUIR O RISCO DE FIBRILAÇÃO ATRIAL EM PACIENTES CARDIOPATAS

MARTINO MARTINELLI, SÉRGIO FREITAS DE SIQUEIRA, ALINE LORIE NE SOUZA, ALINE BIAGGIO, RAPHAEL ALVARENGA, SERGIO MARTINS, ANÍSIO AA PEDROSA, SILVANA A D NISHIOKA, CINTHYA IBRAHIM GUIRAO, ROBERTO COSTA
INSTITUTO DO CORAÇÃO DO HCFMUSP - SP - BRASIL

**PRÊMIO MELHOR PESQUISA EPIDEMIOLÓGICA
“PROF. NAIM SAWAIA”
TRABALHOS SELECIONADOS**

EP 011

ASSOCIAÇÃO DA CURTA DURAÇÃO DO SONO E HIPERTENSÃO: ESTUDO ELSA-BRASIL

BARBARA K. PARISE, RONALDO B. SANTOS, WAGNER A. SILVA, SILVANA P. SOUZA, SORAYA GIATTI, ALINE N. AIELO, LUIZ A. BORTOLOTO, PAULO A. LOTUFO, ISABELA M. BENSENOR, LUCIANO F. DRAGER

CENTRO DE PESQUISA CLINICA E EPIDEMIOLÓGICA DA USP - SÃO PAULO - SP - BRASIL, DEPT NEFROLOGIA - UNID HIPERTENSÃO DO HCFMUSP - SP - SP - BRASIL, INSTITUTO DO CORAÇÃO DO HCFMUSP - SP - BRASIL

EP 012

METAS DE PERFIL LIPÍDICO EM PACIENTES DIABÉTICOS: RESULTADOS DO BRAZILIAN DIABETES STUDY

BEATRIZ MARTINELLI LUCHIARI, JOAQUIM BARRETO, ANDREI CARVALHO SPOSITO
FACULDADE DE CIENCIAS MÉDICAS – UNICAMP - SP - BRASIL

EP 013

ELEGIBILIDADE PARA ESTATINA EM PREVENÇÃO PRIMÁRIA COM BASE NA ESTIMATIVA DE BENEFÍCIO CARDIOVASCULAR EM 10 ANOS E NO LONGO PRAZO

FERNANDO H. Y. CESENA, RAUL D. SANTOS, MARCIO S. BITTENCOURT
HOSPITAL ISRAELITA ALBERT EINSTEIN - SP - BRASIL

EP 014

ANÁLISE DOS FATORES RELACIONADOS A MORTALIDADE HOSPITALAR EM CIRURGIA DE REVASCULARIZAÇÃO MIOCÁRDICA ISOLADA EM HOSPITAL PÚBLICO NA CIDADE DE SÃO PAULO

RAPHAEL PARIS ROSAN, FARSKY, PEDRO SILVIO, AMATO, VIVIAN LERNER, FRANÇA, JOÃO ÍTALO DIAS

INSTITUTO DANTE PAZZANESE DE CARDIOLOGIA - SP - BRASIL

EP 015

TENDÊNCIA DA MORTALIDADE POR DOENÇAS CARDIOVASCULARES E NEOPLASIAS NA POPULAÇÃO BRASILEIRA COM IDADE ENTRE 35 A 74 ANOS DE 1996 A 2017.

ANTONIO DE PADUA MANSUR, DESIDÉRIO FAVARATO

INSTITUTO DO CORAÇÃO DO HCFMUSP - SP – BRASIL

PRÊMIO MELHOR PESQUISA BÁSICA
“PROF. DR. CANTÍDIO DE MOURA CAMPOS FILHO”
TRABALHOS SELECIONADOS

EP 016

EXERCÍCIO FÍSICO AERÓBIO MELHORA O METABOLISMO ENERGÉTICO E A CAPACIDADE ANTIOXIDANTE DO MIOCÁRDIO DE RATOS ESPONTANEAMENTE HIPERTENSOS

GATTO M, PAGAN LU, GOMES MJ, DAMATTO FC, DAMATTO RL, LIMA ARR, LAURINDO FRM, FERNANDES AAH, OKOSHI MP, OKOSHI K

FACULDADE DE MEDICINA DE BOTUCATU - SP - BRASIL , UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO, USP - SÃO PAULO - SP - BRASIL

EP 017

METOTREXATO ASSOCIADO À NANOPARTÍCULA LIPÍDICA PREVINE A DILATAÇÃO E A DISSECÇÃO DA CROSSA DA AORTA EM CAMUNDONGOS COM SÍNDROME DE MARFAN

GUIDO MC, LOPES NM, ALBUQUERQUE CI, TAVARES ER, JENSEN L, PEREIRA LV, KALIL-FILHO R, LAURINDO FRM, MARANHÃO RC

INSTITUTO DO CORAÇÃO DO HCFMUSP - SP - BRASIL , INSTITUTO DE BIOCÊNCIAS USP - SÃO PAULO - SÃO PAULO - BRASIL

EP 018

TREINAMENTO FÍSICO RESISTIDO MELHORA A MODULAÇÃO AUTÔNOMICA CARDIOVASCULAR EM UM MODELO EXPERIMENTAL DE DOENÇA DE PARKINSON

SANTOS, M. A., LIMA, H. D. S., BORGES, M. M., FERNANDES, L. P., JUOCYS, N., MORAES, O. A., CAPERUTO, E. C., IRIGOYEN, M. C., SANCHES, I. C., SCAPINI, K. B.

UNIVERSIDADE SÃO JUDAS TADEU - SÃO PAULO - SÃO PAULO - BRASIL

EP 019

TREINAMENTO PRÉ-INFECÇÃO POR T. CRUZI NÃO INFLUENCIA EM QUIMIOTERAPÊUTICA COM BENZNIDAZOL EM MODELO EXPERIMENTAL

GIOVANNI L. C. GONÇALVES, REGGIANI V. GONÇALVES, IZABEL R. S. C. MALDONADO, ELIZIÁRIA C. SANTOS, ANDRÉ TALVANI, ANTÔNIO J. NATALI, RÔMULO D. NOVAES, THAIANY G. S. SILVA, ELDA G. SANTOS

UNIVERSIDADE FEDERAL DOS VALES DO JEQUITINHONHA E MUCURI - DIAMANTINA - MINAS GERAIS - BRASIL

EP 020

EXPOSIÇÃO À POLUIÇÃO DO AR DURANTE A GRAVIDEZ INDUZ DISFUNÇÃO CARDIOVASCULAR E NEUROIMUNE NA PROLE

SARAH CRISTINA FERREIRA FREITAS, SARAH CRISTINA FERREIRA FREITAS, MARINA HENRIQUES RASCIO DUTRA, CAMILA PAIXÃO, DANIELA DIAS, MAIKON BARBOSA DA SILVA, MARIANA VERAS, MARIA-CLÁUDIA IRIGOYEN, KÁTIA DE ANGELIS

UNINOVE - SÃO PAULO - SP - BRASIL , UNIFESP - UNIVERS. FEDERAL DE SÃO PAULO - SÃO PAULO - SP - BRASIL , HOSPITAL DO CORAÇÃO - SP - BRASIL , FACULDADE DE MEDICINA DA USP - SÃO PAULO - SP - BRASIL

PRÊMIO MÉRITO INTERDISCIPLINAR TRABALHOS SELECIONADOS

EDUCAÇÃO FÍSICA

EP 001

MIRNAS REGULADORES DA SINALIZAÇÃO DE MTOR COMO MODULADORES DA HIPERTROFIA CARDÍACA NO TREINAMENTO AERÓBIO DE ALTO VOLUME.

BRUNO R. A. PELOZIN, ÚRSULA P. R. SOCI, EDILAMAR M. DE OLIVEIRA, TIAGO FERNANDES

USP - ESCOLA DE EDUCAÇÃO FÍSICA E ESPORTE - SÃO PAULO - SP - BRASIL

ENFERMAGEM

EP 039

VALIDAÇÃO DE UM ROTEIRO DE ENTREVISTA PARA AVALIAÇÃO DO CONHECIMENTO SOBRE INSUFICIÊNCIA CARDÍACA E ACEITABILIDADE DAS DIRETIVAS ANTECIPADAS DE VONTADE POR MIOCARDIOPATAS

BEATRIZ MURATA MURAKAMI, EDUARDA RIBEIRO DOS SANTOS, CAMILA TAKAO LOPES

HOSPITAL ISRAELITA ALBERT EINSTEIN - SP - BRASIL, UNIFESP - UNIVERS. FEDERAL DE SÃO PAULO - SÃO PAULO - SP - BRASIL

FARMACOLOGIA

EP 099

EMPAGLIFLOZINA REDUZ EVENTOS ARRÍTMICOS E MELHORA O TRANSIENTE DE CA²⁺ EM CARDIOMIÓCITOS DE RATOS COM LESÃO INDUZIDA POR HIPÓXIA

SILVA DOS SANTOS D, TURAÇA LT, VENTURINI G, COUTINHO KCS, KASAI-BRUNSWICK TH, CAMPOS DE CARVALHO AC, GIRARDI AC

INSTITUTO DO CORAÇÃO DO HCFMUSP - SP - BRASIL, IBCCF DA UFRJ - RIO DE JANEIRO - RJ - BRASIL, CENABIO DA UFRJ - RIO DE JANEIRO - RJ - BRASIL

FISIOTERAPIA

EP 109

INFLUÊNCIA DA COEXISTÊNCIA DA DPOC NA IC NA CAPACIDADE FUNCIONAL SUBMÁXIMA.

GIOVANA SALGADO BAFFA, CÁSSIA DA LUZ GOULART, POLLIANA B. DOS SANTOS, PATRICIA F. CAMARGO, RENAN SHIDA MARINHO, FLAVIA ROSSI CARUSO, MELIZA GOI ROSCANI, RENATA GONÇALVES MENDES, AUDREY BORGHI-SILVA

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO CARLOS - SÃO CARLOS - SP - BRASIL

PRÊMIO MÉRITO INTERDISCIPLINAR TRABALHOS SELECIONADOS

NUTRIÇÃO

EP 166

A SUPLEMENTAÇÃO DE ÁCIDO GRAXO ÔMEGA 3 ATENUA A CARDIOTOXICIDADE INDUZIDA PELA DOXORRUBICINA EM RATOS

MARINA G. MONTE, ANDERSON S. S. FUJIMORI, ANA PAULA D. RIBEIRO, SILMEIA G. Z. BAZAN, KATASHI OKOSHI, PAULA S. A. GAIOLLA, MARCOS F. MINICUCCI, LEONARDO A. M. ZORNOFF, SERGIO A. R. PAIVA, BERTHA F. POLEGATO
FACULDADE DE MEDICINA DE BOTUCATU - SP - BRASIL

ODONTOLOGIA

EP 197

AVALIAÇÃO DA CONDIÇÃO OROFACIAL DE CARDIOPATAS ATENDIDOS POR UMA EQUIPE INTERCONSULTORA DE CUIDADOS PALIATIVOS

ROCHA, NDB, DANIEL DEI SANTI, CARVALHO, RT, ANDRADE, ACP, JALES, SMCP
HCFMUSP - SÃO PAULO - SP - BRASIL

PSICOLOGIA

EP 222

EFEITO DA PSICOTERAPIA NA QUALIDADE DE VIDA E RECORRÊNCIA DE EVENTOS EM PACIENTES COM SÍNCOPE VASOVAGAL RECORRENTE: UM ESTUDO RANDOMIZADO

RENATA LIBANORI ALEIXO DE BARROS E SILVA, DENISE TESSARIOL HACHUL, PEDRO GABRIEL MELO DE BARROS E SILVA, MAURICIO IBRAHIM SCANAVACCA
INSTITUTO DO CORAÇÃO DO HCFMUSP - SP - BRASIL

SERVIÇO SOCIAL

EP 236

O ASSISTENTE SOCIAL NA EQUIPE MULTIPROFISSIONAL DO GRUPO DE ALTA COM PACIENTES CARDIOPATAS

KÁTIA CRISTINA SILVA SANTOS CAPOLUPO, TAIS CALIXTO VIEIRA, MARIA BARBOSA DA SILVA
INSTITUTO DANTE PAZZANESE DE CARDIOLOGIA - SÃO PAULO - SÃO PAULO - BRASIL

ÍNDICE DOS AUTORES DOS E-PÔSTERES DA ÁREA MÉDICA

Autor	Nº do Trabalho	Nº da Página
ACARIS BENETTI	EP 258	170
ADAILSON VAGNER DA SILVA SIQUEIRA	EP 434	215
ADAILSON WAGNER DA SILVA SIQUEIRA	EP 120	134
ADAILSON WAGNER DA SILVA SIQUEIRA	EP 422	212
ADELINO MOREIRA DE CARVALHO	EP 194	153
ADEMAR PIRES DE SOUZA FILHO	EP 038	112
ADNAN ALI SALMAN	EP 086	125
ADRIADNE BERTOLIN	EP 370	198
ADRIANA BERTOLAMI	EP 045	114
ADRIANA CAROLINA ESTEVEZ ERAZO	EP 441	217
ADRIANA CAROLINE MEDEIROS TAVARES	EP 330	188
ADRIANA CASTELLO COSTA GIRARDI	EP 258	170
ADRIANA COSTA	EP 339	190
ADRIANA LEBKUCHEN	EP 306	182
ADRIANA LOPES LATADO BRAGA	EP 160	144
ADRIANA LORENA SPINZI CALCENA	EP 436, EP 471	215, 224
ADRIANO CAIXETA	EP 083, EP 094	124, 127
ADRIANO CAIXETA	EP 448	218
ADRIANO CAMARGO DE CASTRO CARNEIRO	EP 250	167
ADRIANO DA SILVA SANTOS JÚNIOR	EP 264, EP 265	171, 171
ADRIANO GONÇALVES DE ARAÚJO	EP 398, EP 407, EP 503	205, 208, 232
ADRIANO H P BARBOSA	EP 145	141
ADRIANO H. P. BARBOSA	EP 090	126
ADRIANO H. P. BARBOSA	EP 448, EP 476	218, 225
ADRIANO HENRIQUE PEREIRA BARBOSA	EP 087	125
ADRIANO HENRIQUE PEREIRA BARBOSA	EP 508	234
ADRIANO HENRIQUE PEREIRA BARBOSA	EP 328, EP 330, EP 334	188, 188, 189
ADRIANO MENDES CAIXETA	EP 334	189
ADRIANO MENDES CAIXETA	EP 476	225
ADRIELY ANDRADE REZENDE	EP 367, EP 394	198, 204
ADRIELY ANDREDE REZENDE	EP 485	228
ADSON RENATO LEITE	EP 251	168
AFONSO DALMAZIO SOUZA MARIO	EP 104	130
AFONSO DALMAZIO SOUZA MARIO	EP 381, EP 474, EP 522	201, 225, 237
AFONSO DALMAZIO SOUZA MARIO	EP 381, EP 474, EP 522	201, 225, 237
AGUIOMAR PIRES GOMES FILHO	EP 401, EP 467	206, 223
AIRTON ROBERTO SCIPIONI	EP 221, EP 243	160, 166
ALAN FELIPE BELLO SECCO	EP 108	131
ALANA OHASHI	EP 069	120
ALBERT SALVIANO DOS SANTOS	EP 137	138
ALBERT SALVIANO DOS SANTOS	EP 472	224
ALBERTO FRISOLI JUNIOR	EP 192	153
ALESSANDRA JANETTI OLIVEIRA VALENTIN	EP 520	237
ALESSANDRA JANETTI OLIVEIRA VALENTIN	EP 210	157
ALESSANDRA MONTERA GABRIEL	EP 499	231
ALESSANDRA TEIXEIRA	EP 325	187
ALESSANDRO DOMINGUES HEUBEL	EP 152	142
ALESSANDRO DOMINGUES HEUBEL	EP 292, EP 304	178, 181
ALEX REY NORBERTO	EP 307	182

Autor	Nº do Trabalho	Nº da Página
ALEXANDRA LAYS OLIVEIRA	EP 147	141
ALEXANDRA R. ASSAD	EP 435	215
ALEXANDRA RÉGIA DANTAS BRÍGIDO	EP 402, EP 437, EP 439, EP 464, EP 501, EP 516	206, 215, 216, 222, 232, 236
ALEXANDRE ANTONIO CUNHA ABIZAID	EP 349	193
ALEXANDRE ABIZAID	EP 071	121
ALEXANDRE ABIZAID	EP 084, EP 095	125, 127
ALEXANDRE ABIZAID	EP 350, EP 351, EP 353, EP 358, EP 361	193, 194, 194, 195, 196
ALEXANDRE AC ABIZAID	EP 007	103
ALEXANDRE ANDRADE	EP 351	194
ALEXANDRE BARBOSA CÂMARA DE SOUZA	EP 133	137
ALEXANDRE DA COSTA PEREIRA	EP 049	115
ALEXANDRE DE MATOS SOEIRO	EP 059	117
ALEXANDRE DE MATOS SOEIRO	EP 104	130
ALEXANDRE DE MATOS SOEIRO	EP 132	137
ALEXANDRE DE MATOS SOEIRO	EP 169	147
ALEXANDRE DE MATOS SOEIRO	EP 246	166
ALEXANDRE DE MATOS SOEIRO	EP 021, EP 036, EP 042, EP 046	107, 112, 113, 114
ALEXANDRE DE MATOS SOEIRO	EP 162, EP 164	145, 145
ALEXANDRE DE MATOS SOEIRO	EP 207, EP 229	156, 162
ALEXANDRE DE MATOS SOEIRO	EP 322, EP 332, EP 340	186, 189, 191
ALEXANDRE DE MATOS SOEIRO	EP 386, EP 400, EP 413, EP 481, EP 516, EP 517, EP 522	202, 206, 209, 227, 236, 236, 237
ALEXANDRE FERREIRA DA SILVA VALE	EP 147	141
ALEXANDRE HENRIQUE ZANGARI	EP 391	204
ALEXANDRE M SOEIRO	EP 217, EP 219, EP 225	159, 160, 161
ALEXANDRE M. GUEDES	EP 374	199
ALEXANDRE M. SOEIRO	EP 226	161
ALEXANDRE MANOEL VARELA	EP 378, EP 459	200, 221
ALEXANDRE MATOS SOEIRO	EP 431	214
ALEXANDRE PEREIRA	EP 052	116
ALEXANDRE PIRENEUS CARDOSO	EP 070	121
ALEXANDRE RIBAS KLIPPEL	EP 392, EP 523	204, 238
ALEXANDRE SOEIRO	EP 006, EP 244	103, 166
ALEXANDRE SOEIRO	EP 323, EP 337, EP 341, EP 342	186, 190, 191, 191
ALEXANDRE TERUYA	EP 027, EP 040	109, 113
ALFEDO JOSÉ MANSUR	EP 243	166
ALFREDO JOSÉ MANSUR	EP 363	197
ALICE MIRANE MALTA CARRIJO	EP 495	230
ALICE PEIXOTO DA SILVA LÔBO	EP 032	110
ALINE ADNAN SALMAN	EP 086	125
ALINE ARENA	EP 423	212
ALINE BIAGGIO	EP 010	104
ALINE CAVALCANTI DE SANTANA CORVINO	EP 390	203
ALINE CAVALCANTII TOLEDO WISNIVESKY	EP 258	170
ALINE DE HOLLANDA CAVALCANTI	EP 181	150
ALINE DE OLIVEIRA SILVA	EP 056	117
ALINE GEHLEN FERRARI	EP 336	190
ALINE HOLLANDA CAVALCANTI	EP 200	155
ALINE LORIENE SOUZA	EP 003	102
ALINE LORIENE SOUZA	EP 010, EP 026	104, 108
ALINE N. AIELO	EP 011	104
ALINE NOGUEIRA AIELO	EP 188	152
ALINE REGINA RUIZ LIMA	EP 016	105
ALINE SABRINA H. T. MORAES	EP 444	217
ALINE SABRINA HOLANDA TEIXEIRA MORAES	EP 290	178

Autor	Nº do Trabalho	Nº da Página
ALINE SABRINA HOLANDA TEIXEIRA MORAES	EP 465	223
ALINE SIQUEIRA BOSSA	EP 164	145
ALINE SIQUEIRA BOSSA	EP 169	147
ALINE SIQUEIRA BOSSA	EP 229	162
ALINE SIQUEIRA BOSSA	EP 036, EP 046	112, 114
ALINE SIQUEIRA BOSSA	EP 332, EP 340	189, 191
ALINE TENÓRIO	EP 321	186
ALINE YUMI TACHIBANA	EP 425	212
ALISON BRUNO BATISTA	EP 459, EP 500	221, 232
ALISSON MATHEUS BATISTA PEREIRA	EP 484	227
ALLAN R K SALES	EP 211	158
ALLISON NICOLE MARTINEZ ÁVILA	EP 484	227
ALMIR SERGIO FERRAZ	EP 172, EP 176	147, 148
ALOÍSIO M. ROCHA	EP 163	145
ÁLVARO DE MORAIS JUNIOR	EP 503	232
ÁLVARO PERAZZO	EP 515	236
ALZIRA CARVALHO	EP 408	208
AMANDA ALVES PEREIRA	EP 399	206
AMANDA APARECIDA RIBEIRO	EP 261	170
AMANDA DA SILVA	EP 299	180
AMANDA FAELA MARTINS DE SOUSA	EP 116	133
AMANDA FAELA MARTINS DE SOUSA	EP 195	153
AMANDA FAELA MARTINS DE SOUSA	EP 240	165
AMANDA FAELLA MARTINS DO NASCIMENTO	EP 199	154
AMANDA FERINO TEIXEIRA	EP 425	212
AMANDA GABRIELE ALVARENGA	EP 094	127
AMANDA GUERRA DE MORAES REGO SOUSA	EP 353	194
AMANDA GUERRA DE MORAES SOUSA	EP 358	195
AMANDA KARANI	EP 444	217
AMANDA LICHESKI CONTINI	EP 228	162
AMANDA MARQUES FRANKLIN	EP 384	202
AMANDA MARTINS MANESCHY	EP 447	218
AMANDA PEREIRA MATOS	EP 303	181
AMANDA PINHEIRO SANTOS	EP 414	209
AMANDA RENNÓ EL MOUALLEM	EP 326	187
AMANDA SANTANA FERREIRA	EP 124	135
AMANDA SANTANA FERREIRA	EP 205	156
AMANDA SANTOS RAMOS	EP 218	159
AMARILDO BATALHA	EP 134, EP 141	138, 140
AMARILDO BATALHA DE ALMEIDA	EP 416	210
AMARILIS ARAÚJO DOMINGUES	EP 336	190
AMATO LP	EP 130	137
AMINY RAMPINELLI LOUREIRO	EP 073	122
AMIRE CAROLINE FRANCA	EP 229	162
AMIRE CAROLINE FRANCA	EP 340	191
ANA ANGÉLICA HENRIQUE FERNANDES	EP 016	105
ANA BEATRIZ BRENNER AFFONSO DA COSTA RÉA	EP 378	200
ANA BEATRIZ DE QUEIROZ GIOVANNETTI	EP 430	214
ANA BEATRIZ MUNHOZ CARDOSO	EP 302	181
ANA BEATRIZ PEREIRA DE SOUZA	EP 057	117
ANA CAMILA NOGUEIRA BORGES	EP 446	218
ANA CARLA PALHETA	EP 410	208
ANA CAROLINA AMARAL	EP 294	179
ANA CAROLINA ANTÃO	EP 314	184
ANA CAROLINA AYUMI TAJIRI	EP 198	154

Autor	Nº do Trabalho	Nº da Página
ANA CAROLINA BUSO FACCINETTO	EP 114	132
ANA CAROLINA BUSO FACCINETTO	EP 087, EP 090	125, 126
ANA CAROLINA DOS SANTOS PISTOLA	EP 480	226
ANA CAROLINA LINGUEVIS CASMALLA	EP 368	198
ANA CAROLINA NORONHA C. BERBEL	EP 444	217
ANA CAROLINA NORONHA CAMPOS BERBEL	EP 290	178
ANA CAROLINA NORONHA CAMPOS BERBEL	EP 465	223
ANA CAROLINA PISTOLA GUSHIKEN	EP 397	205
ANA CAROLINA PROENÇA COSTA	EP 250	167
ANA CAROLINA R. PÉGOLO	EP 029	109
ANA CLARA TUDE RODRIGUES.	EP 249	167
ANA CLÁUDIA SOARES	EP 245	166
ANA CRISTINA DE SOUZA MURTA	EP 365, EP 401, EP 427	197, 206, 213
ANA CRISTINA FERNANDES	EP 299	180
ANA CRISTINA FREIRE SERODIO MAFRA	EP 310	183
ANA CRISTINA FREIRE SERODIO MAFRA	EP 288, EP 313	177, 184
ANA CRISTINA HOLGUIN MENDOZA	EP 353, EP 358, EP 359, EP 361	194, 195, 196, 196
ANA CRISTINA MENDOZA	EP 350	193
ANA CRISTINA MURTA	EP 111	132
ANA CRISTINA RIBEIRO ZOLLNER	EP 301, EP 317	181, 185
ANA CRISTINA SAYURI TANAKA	EP 397	205
ANA CRISTINA TANAKA	EP 434	215
ANA FÁTIMA SALLES	EP 077	123
ANA GABRIELA FURLANETO KOGA	EP 303	181
ANA KARYN EHRENFRIED DE FREITAS	EP 228	162
ANA LAURA HALAS COVRE	EP 419, EP 429, EP 440	211, 213, 216
ANA LETICIA BIAGIOTTI	EP 430	214
ANA LETÍCIA SILVESTRE MINUCCI	EP 230	162
ANA LETÍCIA SILVESTRE MINUCCI	EP 333, EP 343	189, 191
ANA LUIZA BRASILEIRO DA SILVA COSTA	EP 328	188
ANA LUÍZA GUIMARÃES FERREIRA	EP 176	148
ANA MALLET	EP 285	177
ANA MARIA LOTTENMBERG	EP 468	223
ANA MARIA PEIXOTO CARDOSOS DUQUE	EP 218	159
ANA MARIA ROCHA PINTO E SILVA	EP 137	138
ANA MARIA ROCHA PINTO E SILVA	EP 472	224
ANA MARIA THOMAZ	EP 434	215
ANA MENDOZA	EP 349	193
ANA P GARCIA	EP 262	171
ANA P P MARGEOTTO	EP 128, EP 134, EP 135	136, 138, 138
ANA PAREDES	EP 053	116
ANA PAULA CHACRA	EP 399	206
ANA PAULA DA SILVA SANTOS	EP 224	161
ANA PAULA FERREIRA	EP 374	199
ANA PAULA K. NOBREGA	EP 374	199
ANA PAULA LUPPINO ASSAD	EP 249	167
ANA PAULA MARTE CHACRA	EP 052	116
ANA PAULA MARTE CHACRA	EP 468	223
ANA PAULA OTAVIANO	EP 520	237
ANA PAULA OTAVIANO	EP 210	157
ANA PAULA P MARGEOTTO	EP 141	140
ANA PAULA ROQUE COSTA FERREIRA	EP 412	209
ANA PAULA SANTOS	EP 385	202
ANA VITÓRIA VITORETI MARTINS	EP 402, EP 437, EP 439, EP 464, EP 501, EP 516	206, 215, 216, 222, 232, 236
ANDERSON OLIVEIRA ESTEVAN	EP 252	168

Autor	Nº do Trabalho	Nº da Página
ANDRÉ ÁRPÁD FALUDI	EP 415	210
ANDRÉ BARBOSA DE ABREU	EP 243	166
ANDRÉ CHINA SASDELLI	EP 309	183
ANDRÉ CHUSTER DE SOUZA	EP 361	196
ANDRÉ CINTRA BACHEGA	EP 167	146
ANDRÉ DE PAULA SILVA RAMOS	EP 529	239
ANDRÉ EDUARDO GOMES	EP 099, EP 101	128, 129
ANDRÉ EDUARDOGOME	EP 100	129
ANDRÉ FRANCI	EP 367, EP 394	198, 204
ANDRÉ FRANCISCO LAFFRANCHI CHAVES DOS SANTOS	EP 403	207
ANDRÉ L V GASPAROTO	EP 449	219
ANDRÉ L V GASPAROTO	EP 128, EP 135, EP 141	136, 138, 140
ANDRÉ LACERDA BACHI	EP 056	117
ANDRÉ LUIS DE CAMPOS	EP 319	185
ANDRÉ LUIS DE SOUZA ANDRETTA	EP 487	228
ANDRÉ LUÍS MARTINS GONÇALVES	EP 502	232
ANDRÉ LUIS MARTINS GONÇALVES	EP 296	179
ANDRÉ LUIS VALERA GASPAROTO	EP 134	138
ANDRÉ LUIZ CANTERI	EP 161	145
ANDRÉ LUIZ CANTERI	EP 487	228
ANDRÉ MACEDO SERAFIM FILHO	EP 331	188
ANDRÉ MELLO GERHARDT	EP 504	233
ANDRÉ RODRIGUES ZANATTA	EP 041	113
ANDRÉ SCHMIDT	EP 271	173
ANDRÉ SCHMIDT	EP 325	187
ANDRÉ SCHMIDT	EP 103, EP 105	129, 130
ANDRÉ SCHMIDT	EP 174, EP 175	148, 148
ANDRÉ TALVANI	EP 019	106
ANDRÉA A.S. MENDONÇA	EP 107	131
ANDRÉA DIAS REIS	EP 177	149
ANDREA MARIA GOMES MARINHO FALCÃO	EP 171	147
ANDREA MARIA GOMES MARINHO FALCÃO	EP 252, EP 253	168, 168
ANDREA PIO-ABREU	EP 188	152
ANDRÉA TREVAS MACIEL GUERRA	EP 115	133
ANDREI C. SPOSITO	EP 002	102
ANDREI C. SPOSITO	EP 163	145
ANDREI C. SPOSITO	EP 204	156
ANDREI CARVALHO SPOSITO	EP 335	189
ANDREI CARVALHO SPOSITO	EP 012, EP 048, EP 058, EP 062	104, 115, 117, 118
ANDREI CARVALHO SPOSITO	EP 092, EP 099, EP 100	127, 128, 129
ANDREI CARVALHO SPOSITO	EP 035	111
ANDREI SPOSITO	EP 159	144
ANDREIA CAVALCANTI PANZA	EP 511	235
ANDREIA GRIZZO	EP 397	205
ANDRÉIA OLIVEIRA PINHEIRO	EP 003	102
ANDRÉIA PADILHA DE TOLEDO	EP 441	217
ANDRÉIA SEVESTRIN TERCENIO	EP 330, EP 334	188, 189
ANDRÉIA SEVESTRIN TERCENIO	EP 405, EP 486	207, 228
ANDRÉIA SEVESTRIN TERCENIO	EP 405, EP 486	207, 228
ANDREIA SEVESTRIN TERCENIO	EP 283	176
ANDRÉS EDUARDO LARROVERE VASQUEZ	EP 432, EP 473, EP 514	214, 225, 235
ANDRÉS EDUARDO LARROVERE VÁSQUEZ	EP 025	108
ANDRESSA BARROS	EP 390	203
ANDRESSA CORDEIRO DE SOUZA MASCARENHAS	EP 424	212
ANDRESSA CORTELETTI	EP 212, EP 222	158, 160

Autor	Nº do Trabalho	Nº da Página
ANDREZA CHAGURI VELLENICH	EP 420, EP 532	211, 240
ANDREZZA LOBO DE ALENCAR	EP 079	123
ANDRIO O. ROSSI	EP 179	149
ANEKÉCIA LAURO	EP 186	151
ANELISA TEIXEIRA AFONSO BERNARDES	EP 403, EP 518	207, 236
ANGELA GUZZO LEMKE	EP 228	162
ANGELA MERICE DE OLIVEIRA LEAL	EP 152	142
ANGELA MERICE DE OLIVEIRA LEAL	EP 292, EP 304	178, 181
ANGELA PEREIRA PAIVA	EP 193	153
ANGELA T PAES	EP 192	153
ANIELE SANCHES RODRIGUES	EP 319	185
ANÍSIO AA PEDROSA	EP 010	104
ANITA SALDANHA	EP 134, EP 135, EP 141	138, 138, 140
ANNA CLARA ALMEIDA BUENO MIRANDA	EP 524	238
ANNA CLARA DE SOUZA FERRO	EP 430	214
ANNA CLARA RABELLO TUCCI	EP 120	134
ANNA CLARA REBELLO TUCCI	EP 480	226
ANNA FLAVIA MARQUES DA SILVA	EP 519	237
ANNA MARIA AMARAL DE OLIVEIRA	EP 411	209
ANNA RAPHAELA LEMOS MARTINS	EP 432, EP 473	214, 225
ANNA RAPHAELLA LEMOS E SILVA MARTINS	EP 514	235
ANTONIO BARUZZI	EP 237	164
ANTONIO BATTAGLIA FILHO	EP 268	172
ANTÔNIO C C CARVALHO	EP 145	141
ANTÔNIO C P BARRETTO	EP 074	122
ANTONIO CARLOS CICOGNA	EP 279	175
ANTÔNIO CARLOS CICOGNA	EP 260	170
ANTONIO CARLOS PALANDRI CHAGAS	EP 321	186
ANTONIO CARLOS PALANDRI CHAGAS	EP 389	203
ANTONIO CARLOS PALANDRI CHAGAS	EP 345, EP 347	192, 192
ANTONIO CARLOS PEREIRA BARRETTO	EP 221, EP 243	160, 166
ANTÔNIO CLÁUDIO BONGIOVANI	EP 277	175
ANTONIO CLAUDIO DO AMARAL BARUZZI	EP 009	104
ANTÔNIO CLÁUDIO DO AMARAL BARUZZI	EP 461	222
ANTONIO DANIEL MARCOVICCHIO	EP 408	208
ANTONIO DE PADUA MANSUR	EP 015, EP 284, EP 311	105, 176, 183
ANTÔNIO DE SANTIS	EP 439, EP 466	216, 223
ANTONIO EDUARDO PEREIRA PESARO, MD PHD	EP 005	103
ANTONIO EDUARDO PESARO	EP 287	177
ANTÔNIO EVERALDO VITORIANO DE ARAÚJO FILHO	EP 032	110
ANTONIO FERNANDO DINIZ FREIRE	EP 080, EP 093	123, 127
ANTÔNIO GERSON BASTOS FRANCISCO	EP 190, EP 191	152, 152
ANTÔNIO J. NATALI	EP 019	106
ANTÔNIO JOSÉ LAGOEIRO JORGE	EP 251	168
ANTONIO MANSUR	EP 136	138
ANTONIO SERGIO DE SANTIS	EP 438	216
ANTONIO SERGIO DE SANTIS ANDRADE LOPES	EP 362	196
ANTONIO TITO PALADINO FILHO	EP 007	103
ANTONIO TITO PALADINO FILHO	EP 425	212
ARIANE BINOTI PACHECO	EP 026	108
ARIANE BINOTI PACHECO	EP 125, EP 127	135, 136
ARIANE SCARLATELLI VIEIRA DE MACEDO	EP 210	157
ARIANE SILVEIRA FUSCO	EP 484	227
ARIANE VIEIRA SCARLATELLI MACEDO	EP 403	207
ARISTÓTELES ALENCAR NETO	EP 384	202

Autor	Nº do Trabalho	Nº da Página
ARISTOTELES COMTE DE ALENCAR FILHO	EP 102	129
ARISTÓTELES COMTE DE ALENCAR NETO	EP 102	129
ARLISSON MACEDO RODRIGUES	EP 446	218
ARMANDO TAKAO SUEHIRO JUNIOR	EP 057	117
ARNALDO RIBEIRO TEIXEIRA	EP 488	228
ARTHUR CICUPIRA RODRIGUES DE ASSIS	EP 104	130
ARTHUR CICUPIRA RODRIGUES DE ASSIS	EP 381, EP 474, EP 522	201, 225, 237
ARTHUR CICUPIRA RODRIGUES DE ASSIS	EP 381, EP 474, EP 522	201, 225, 237
ARTHUR CORTEZ	EP 181, EP 187	150, 151
ARTHUR LAUAND VARGAS	EP 103	129
ARTHUR VILAR DE OLIVEIRA MALHEIROS	EP 312	183
ARTUR HENRIQUE DE SOUZA	EP 129	136
ARTUR JUNIO TOGNERI FERRON	EP 260	170
ATAMYS C. MELO	EP 294	179
ATTILIO GALHARDO	EP 486	228
ATTÍLIO GALHARDO	EP 087, EP 090	125, 126
ATTILIO GALLARDO	EP 330	188
ATTILIO SANTORO JÚNIOR	EP 245	166
AUDES D.M. FEITOSA	EP 163	145
AUGUSTO CARDINALLI NETO	EP 451	219
AUGUSTO MARIANO BELINI	EP 488	228
AUGUSTO SCALABRINI NETO	EP 473	225
AUREA CHAVES	EP 071	121
AUREA CHAVES	EP 084, EP 095	125, 127
AURISTELA ISABEL DE OLIVEIRA RAMOS	EP 349, EP 352, EP 353, EP 354, EP 356, EP 358, EP 361	193, 194, 194, 194, 195, 195, 196
AURISTELA ISABEL OLIVEIRA RAMOS	EP 359	196
AURISTELA RAMOS	EP 350, EP 351	193, 194
BALZAN HFM	EP 043	113
BÁRBARA AHNERT BLANCO DE MOURA MAGALHÃES	EP 263, EP 275	171, 174
BARBARA BRUNCA	EP 468	223
BÁRBARA ELAINE DE JESUS ABUFAIAD	EP 414	209
BÁRBARA G. VIDOTTI	EP 297	180
BÁRBARA GOMES MAYA	EP 345, EP 347	192, 192
BARBARA K. PARISE	EP 011	104
BARBARA KHONANGZ PARISE	EP 188	152
BARBARA MADRUGA CAVALCANTI	EP 240	165
BÁRBARA MADRUGA CAVALCANTI	EP 116	133
BÁRBARA MADRUGA CAVALCANTI	EP 147	141
BÁRBARA MADRUGA CAVALCANTI	EP 195, EP 199	153, 154
BARBARA MARIA IANNI	EP 270, EP 276	173, 174
BÁRBARA MARIA IANNI	EP 501, EP 513	232, 235
BARBARA OLIVEIRA DA EIRA	EP 077	123
BÁRBARA REHME	EP 453	220
BÁRBARA SILVESTRE MINUCCI	EP 122	134
BÁRBARA SILVESTRE MINUCCI	EP 280, EP 291	175, 178
BARBARA VALENTE	EP 084, EP 095	125, 127
BEATRIZ C. O. ANDRÉ	EP 297	180
BEATRIZ CARRIJO ANDRADE	EP 063	118
BEATRIZ DE PAULA DIAS	EP 103	129
BEATRIZ GALVES MAGNONI	EP 345, EP 347	192, 192
BEATRIZ LOPES FRANCO	EP 391, EP 395	204, 205
BEATRIZ MARINHO	EP 314	184
BEATRIZ MARTINELLI LUCHIARI	EP 012, EP 048, EP 058, EP 062	104, 115, 117, 118
BEATRIZ MILLIONS DO AMARAL GALVÃO	EP 023, EP 037	107, 112

Autor	Nº do Trabalho	Nº da Página
BEATRIZ PANTANO DOS SANTOS	EP 383	202
BEATRIZ PEREIRA OLIVEIRA	EP 154	143
BEATRIZ PEREIRA OLIVEIRA	EP 281, EP 298	176, 180
BEATRIZ SANT ANA ISAIAS RODRIGUES	EP 055	116
BENEDITO C MACIEL	EP 325	187
BENEDITO CARLOS MACIEL	EP 103	129
BENEDITO JORGE PEREIRA.	EP 309	183
BENHUR DAVI HENZ	EP 022	107
BERENICE CATALDO OLIVEIRA VALERIO	EP 427	213
BERNARDO AUGUSTO ROSÁRIO	EP 171	147
BERNARDO AUGUSTO ROSÁRIO	EP 253	168
BERNARDO BAPTISTA DA CUNHA LOPES	EP 026	108
BERNARDO CHEDIER	EP 200	155
BERNARDO NOYA ALVES DE ABREU	EP 392	204
BETINA NOVAES LISBOA	EP 049	115
BIANCA BRANDÃO LIMA	EP 302	181
BIANCA CORRÊA ROCHA DE MELLO	EP 478	226
BIANCA VIANNA PEDROSA	EP 289	178
BIANCA VIEGAS	EP 181, EP 187, EP 206	150, 151, 156
BISELLI B	EP 042	113
BISELLI B	EP 214	158
BISELLI B	EP 322	186
BISELLI B	EP 246, EP 247	166, 167
BITENCOURT, A.C.T	EP 528	239
BOSSA AS	EP 059	117
BOSSA AS	EP 042, EP 043	113, 113
BOSSA AS	EP 246, EP 247	166, 167
BQF SOFIA CASTILLO	EP 033	111
BRAGA, G.O.G.A	EP 528	239
BRÁULIO JOSÉ DE SOUZA BARCELOS	EP 390	203
BRENDA KATHERIN CORREA LISBOA	EP 067	120
BRENNO R. GOMES	EP 226	161
BRENNO RIZERIO GOMES	EP 207, EP 217, EP 219, EP 225	156, 159, 160, 161
BRENNO RIZÉRIO GOMES	EP 112	132
BRENO GUSMÃO	EP 427	213
BRENO PEDERIVA DE SÁ	EP 302	181
BRENO TADAO DE PAIVA ETO	EP 520	237
BRENO TADAO DE PAIVA ETO	EP 210	157
BRENO TEIXEIRA FARIA ARKADER	EP 251	168
BRÍGIDA MACIEL NUNES	EP 215, EP 236	159, 164
BRIVALDO MARCKMAN FILHO	EP 477	226
BRUCE B. DUNCAN	EP 002	102
BRUNA CAROLINA ALVES NAVARRO CARNIELO	EP 395	205
BRUNA CAROLINA REMEDIO	EP 049	115
BRUNA DE ALMEIDA CRISTOFOLINI	EP 067	120
BRUNA DE FREITAS BRAZZOLOTTO	EP 521	237
BRUNA GOMES DE SOUZA	EP 482	227
BRUNA GOPP BOTELHO	EP 314	184
BRUNA LUIZA TAVARES HERNANDES	EP 121	134
BRUNA M O SILVA	EP 257	169
BRUNA MARIA DE OLIVEIRA NASCIMENTO	EP 361	196
BRUNA NICOLUSSI SICCHIERI	EP 329	188
BRUNA OLANDOSKI ERBANO	EP 356	195
BRUNA OLANDOSKI ERBANO	EP 023, EP 037	107, 112
BRUNA ZULIM DAVANÇO	EP 372, EP 460	199, 221

Autor	Nº do Trabalho	Nº da Página
BRUNELA MARINO PANCIERI	EP 001	102
BRUNNA PILEGGI	EP 431, EP 450, EP 466, EP 496	214, 219, 223, 231
BRUNNA PILEGGI	EP 431, EP 450, EP 466, EP 496	214, 219, 223, 231
BRUNNA PILEGGI AZEVEDO SAMPAIO	EP 166	146
BRUNNA PILLEGI	EP 362	196
BRUNO AUGUSTO ESTEVES	EP 473	225
BRUNO AZEVEDO RANDI	EP 363	197
BRUNO BABOLIN	EP 168	146
BRUNO BACCARO	EP 504	233
BRUNO BASSANEZE	EP 001, EP 073, EP 076, EP 079	102, 122, 122, 123
BRUNO BISELLI	EP 207, EP 213, EP 217, EP 219, EP 225, EP 226, EP 227, EP 235, EP 242	156, 158, 159, 160, 161, 161, 162, 164, 165
BRUNO BISELLI	EP 400, EP 516	206, 236
BRUNO CAMPANHA CARTER BORGES	EP 003	102
BRUNO CARAMELLI	EP 258	170
BRUNO CARAMELLI	EP 331	188
BRUNO CARAMELLI	EP 413	209
BRUNO CARTER BORGES	EP 244	166
BRUNO CESAR BACCHIEGA DE FREITAS	EP 108	131
BRUNO G. TAVARES	EP 006	103
BRUNO GARCIA TAVARES	EP 244	166
BRUNO GOULART BUENO	EP 452, EP 491	219, 229
BRUNO HENRIQUE AMÂNCIO DA SILVA	EP 383	202
BRUNO HENRIQUE GALLINDO DE MELLO	EP 506	233
BRUNO KIOSHI NUMATA	EP 024	108
BRUNO KIOSHI NUMATA	EP 396	205
BRUNO M. BARCELLOS	EP 435	215
BRUNO MAHLER MIOTO	EP 132	137
BRUNO MAHLER MIOTO	EP 151	142
BRUNO MAHLER MIOTO	EP 454	220
BRUNO MENDONÇA BACCARO	EP 429, EP 456, EP 462	213, 220, 222
BRUNO NORMANDE COLOMBO	EP 467	223
BRUNO PELLAQUIM BARROS	EP 165	146
BRUNO PEREIRA VALDIGEM	EP 007	103
BRUNO R. O. BARROS	EP 455	220
BRUNO SOARES DA SILVA RANGEL	EP 213, EP 227, EP 235, EP 242	158, 162, 164, 165
BRUNO SOARES DA SILVA RANGEL	EP 432, EP 473, EP 514	214, 225, 235
BRUNO SOARES DA SILVA RANGEL	EP 213, EP 227, EP 235, EP 242	158, 162, 164, 165
BRUNO VALDIGEM	EP 118	133
BRUNO VALDIGEM	EP 365, EP 419	197, 211
BRUNO VALDIGEM	EP 047	114
BRUNO VAZ KERGES BUENO	EP 102	129
C. ESP TINGO MARIA	EP 033	111
CAIO BARROS MANESCHY	EP 470	224
CAIO CÉSAR COELHO DE MELO	EP 515	236
CAIO CEZAR GONÇALVES	EP 406, EP 420, EP 532	207, 211, 240
CAIO DE ASSIS MOURA TAVARES	EP 064, EP 065	119, 119
CAIO E N PINTO	EP 074	122
CAIO GODOY RODRIGUES	EP 463	222
CAIO MAZZONETTO TEÓFILO DE MORAES	EP 215, EP 233, EP 236	159, 163, 164
CAIO REBOUÇAS FONSECA CAFEZEIRO	EP 102	129
CAIO SIMÕES	EP 351	194
CAIO TEIXEIRA DOS SANTOS	EP 085	125
CAIO TEIXEIRA DOS SANTOS	EP 138	139
CAIO TEIXEIRA DOS SANTOS	EP 081, EP 088	124, 126

Autor	Nº do Trabalho	Nº da Página
CAIO TEIXEIRA DOS SANTOS	EP 189, EP 196	152, 154
CAIO TEIXEIRA DOS SANTOS	EP 286, EP 305, EP 315, EP 320	177, 182, 184, 185
CAIO VINÍCIUS DA FONSECA SILVA	EP 301, EP 317	181, 185
CAMILA CARAVIELLO	EP 216	159
CAMILA DE OLIVEIRA TOLEDO	EP 446	218
CAMILA DONAIRE DOS SANTOS	EP 390	203
CAMILA DOS SANTOS ARCAS	EP 273	173
CAMILA F. L. VEGIAN	EP 204	156
CAMILA FERREIRA DA CRUZ	EP 446	218
CAMILA GABRILAITIS CARDOSO	EP 082	124
CAMILA GODOY FABRICIO	EP 271	173
CAMILA GOMES SILVEIRA	EP 250	167
CAMILA HENRIQUE MOSCATO	EP 385	202
CAMILA INAGAKI ALBUQUERQUE	EP 056	117
CAMILA INAGAKI ALBUQUERQUE	EP 017, EP 266	106, 172
CAMILA INAGAKI DE ALBUQUERQUE	EP 257	169
CAMILA MARTINS PAREDES	EP 369	198
CAMILA NICOLELA GERALDO MARTINS	EP 391, EP 395	204, 205
CAMILA P JORDÃO	EP 074	122
CAMILA PAIXÃO	EP 020	106
CAMILA PAIXÃO JORDÃO	EP 268	172
CAMILA PARENTE OLIVEIRA	EP 003	102
CAMILA RENATA CORREA	EP 260, EP 277	170, 175
CAMILA RENATA CORRÊA	EP 260, EP 277	170, 175
CAMILA TOLEDO	EP 274	174
CAMILA VIERO MARTINS	EP 377, EP 451	200, 219
CAMILA YOKOYAMA DA SILVA	EP 483	227
CAMILLA TOLEDO FONZAR	EP 029	109
CANEO LF	EP 130	137
CANTÍDIO SOARES LEMOS MARTINS	EP 492	229
CAPELA ANTÔNIO DICAZEKO PASCOAL	EP 191, EP 203	152, 155
CARLA CECÍLIA LEITE	EP 454	220
CARLA JANICE BAISTER LANTIERI	EP 321	186
CARLA LANTIERI	EP 389	203
CARLA MOTTA DEL CARO	EP 125, EP 127	135, 136
CARLOS A. NASCIMENTO FILHO	EP 156	143
CARLOS ALBERTO AGUIAR SILVA	EP 271	173
CARLOS ALBERTO CORDEIRO HOSSRI	EP 176	148
CARLOS ALBERTO CYRILLO SELERA	EP 488	228
CARLOS ALBERTO KENJI NAKASHIMA	EP 336	190
CARLOS ALBERTO PASTORE	EP 064	119
CARLOS AUGUSTO CARDOSO PEDRA	EP 375	200
CARLOS AUGUSTO HOMEM DE MAGALHÃES CAMPOS	EP 268	172
CARLOS AUGUSTO PEDRA	EP 349	193
CARLOS BERNARDI JÚNIOR	EP 488	228
CARLOS DANIEL FORTUNATO COSTA	EP 169	147
CARLOS DANIEL FORTUNATO COSTA	EP 332	189
CARLOS DANIEL FORTUNATO COSTA	EP 036, EP 046	112, 114
CARLOS E NEGRAO	EP 211	158
CARLOS E NEGRÃO	EP 074	122
CARLOS E. NEGRÃO	EP 156	143
CARLOS E. ROCHITTE	EP 006	103
CARLOS EDUARDO DA COSTA NUNES BOSSO	EP 070	121
CARLOS EDUARDO DA ROCHA SANTOS	EP 420	211
CARLOS EDUARDO DUARTE	EP 421	211

Autor	Nº do Trabalho	Nº da Página
CARLOS EDUARDO ELIAS DOS PRAZERES	EP 250	167
CARLOS EDUARDO NEGRÃO	EP 054	116
CARLOS EDUARDO NEGRÃO	EP 078	123
CARLOS EDUARDO NEGRÃO	EP 268	172
CARLOS EDUARDO PAIVA	EP 108	131
CARLOS EDUARDO ROCHITTE	EP 026	108
CARLOS EDUARDO ROCHITTE	EP 250	167
CARLOS EDUARDO ROCHITTE	EP 497	231
CARLOS EDUARDO ROCHITTE	EP 102, EP 104	129, 130
CARLOS FERREIRO	EP 123	135
CARLOS GUN	EP 352	194
CARLOS H MIRANDA	EP 325	187
CARLOS HENRIQUE DEL CARLO	EP 221	160
CARLOS HIAGO FERREIRA	EP 296	179
CARLOS M.G.GODOY	EP 259	170
CARLOS MANUEL JACINTO	EP 191, EP 203	152, 155
CARLOS MATEUS LUCAMBA	EP 203	155
CARLOS MOURA	EP 299	180
CARLOS PEDRA	EP 350	193
CARLOS ROMÉRIO COSTA FERRO	EP 032	110
CARLOS SERRANO JUNIOR	EP 144	140
CARLOS TOSSUNIAM	EP 489	229
CARLOS VICENTE SERRANO JR.	EP 133	137
CARLOS VICENTE SERRANO JR.	EP 150	142
CARLOS VICENTE SERRANO JUNIOR	EP 366	197
CARMEN GUILHERME CHRISTIANO DE MATOS VINAGRE	EP 056	117
CARMEN SILVIA VALENTE BARBAS	EP 380, EP 441	201, 217
CARNEIRO-SAMPAIO, M	EP 117	133
CAROL DANIELA PEREZ IRIARTE	EP 072	121
CAROL DANIELA PEREZ IRIARTE	EP 111	132
CAROL DANIELA PEREZ IRIARTE	EP 157	144
CAROL DANIELA PEREZ IRIARTE	EP 415, EP 456	210, 220
CAROLINA CAMPOS	EP 422, EP 489	212, 229
CAROLINA CHRISTIANINI MIZZACI	EP 176	148
CAROLINA CORRITORI COVIELLO	EP 067	120
CAROLINA CUNTO DE ATHAYDE	EP 507	233
CAROLINA DUZ MALAMAN	EP 424	212
CAROLINA KOBBAZ FERRARESSO	EP 289	178
CAROLINA LEMES	EP 025	108
CAROLINA MARIA NOGUEIRA PINTO	EP 237	164
CAROLINA MONTEIRO	EP 118	133
CAROLINA PEREIRA DOS SANTOS	EP 379	201
CAROLINA PINHEIRO GONÇALVES GOMES	EP 396	205
CAROLINA RUBIA MARTINS VALENTE	EP 269	172
CAROLINA STOLL	EP 521	237
CAROLINA VENTURI DE S. FERREIRA	EP 490	229
CAROLINE ALVES BUENO	EP 297	180
CAROLINE ANDRADE GOMES	EP 422	212
CAROLINE FSM PUPO DA SILVEIRA	EP 180	149
CAROLINE HENRIQUES	EP 390	203
CAROLINE MARIE KAMADA TANAKA	EP 302	181
CAROLINE ROBERTA MORENO	EP 153	143
CÁSSIO DOS SANTOS NUNES	EP 469	224
CATHARINE HARUMI KONNO	EP 228	162
CAUE COSTA PESSOA	EP 470	224

Autor	Nº do Trabalho	Nº da Página
CAUÊ COSTA PESSOA	EP 023, EP 037	107, 112
CECILIA B.B.V.CRUZ	EP 008	103
CECÍLIA BITARAES DE SOUZA BARROS	EP 022, EP 027, EP 040	107, 109, 113
CECILIA M BOYA BARCELLOS	EP 045	114
CECILIA M. BOYA BARCELLOS	EP 039	112
CECÍLIA MARAVILHA CARDOSO MANUEL	EP 203	155
CECILIA MONTEIRO BOYA BARCELLOS	EP 034	111
CÉLIA MARIA CAMELO SILVA	EP 090	126
CÉLIA MARIA CAMELO SILVA	EP 113, EP 114	132, 132
CELIA MARIA CASSARO STRUNZ	EP 261	170
CELIA MARIA CASSARO STRUNZ	EP 284	176
CÉLIA MC STRUNZ	EP 136	138
CELINA L. KUSHIDA	EP 129	136
CELMA MUNIZ	EP 269	172
CELSO FERREIRA	EP 307	182
CESAR ESTEVES	EP 358	195
CEZAR DANIEL SNAK DE SOUZA	EP 113	132
CEZAR MC	EP 059	117
CEZAR MC	EP 214	158
CEZAR MC	EP 322	186
CEZAR MC	EP 042, EP 043	113, 113
CEZAR MC	EP 246, EP 247	166, 167
CHARLES MADY	EP 102	129
CHARLES MADY	EP 501	232
CHARLES MADY	EP 270, EP 276	173, 174
CHARLES MARQUES LOURENÇO	EP 443	217
CHRISTIAN MARTINS MACEDO	EP 055	116
CHRISTIAN RODERJAN	EP 206	156
CIBELE GARZILLO	EP 144	140
CIBELE LARROSA GARZILLO	EP 150	142
CIBELE LARROSA GARZILLO	EP 366	197
CIBELE LARROSA GARZILLO	EP 132, EP 133	137, 137
CIBELE MATSUURA DE OLIVEIRA	EP 368, EP 392, EP 497	198, 204, 231
CIBELLE DIAS MAGALHÃES	EP 492	229
CINDY LIE TABUSE	EP 150	142
CINTHIA ELIM JANNES	EP 049, EP 052	115, 116
CINTHYA IBRAHIM GUIRAO	EP 010	104
CLARA COSTA	EP 299	180
CLARA FIGUEIREDO	EP 209, EP 220	157, 160
CLARA SALLES FIGUEIREDO	EP 234	163
CLAUDEMIR GREGORIO MENDES	EP 050	115
CLAUDIA BERNOCHE	EP 004	102
CLAUDIA DA SILVA FRAGATA	EP 024	108
CLAUDIA FRAGATA	EP 047	114
CLAUDIA FRAGATA	EP 419	211
CLAUDIA GUERRA MURAD SAUD	EP 511	235
CLAUDIA RUCCO PENTEADO DETREGIACHI	EP 051, EP 063	115, 118
CLÁUDIA SOBREIRA	EP 109	131
CLÁUDIO FRANCO DO AMARAL KFOURI	EP 426	213
CLÁUDIO LEO GELAPE	EP 215, EP 233, EP 236	159, 163, 164
CLAYSA KAWANAMI	EP 425	212
CLEYDIANE DA COSTA MENDES	EP 245	166
CLÓVIS DE ALBUQUERQUE MAURÍCIO	EP 293, EP 308	179, 182
CLÓVIS FRANCISCO CONSTANTINO	EP 301, EP 317	181, 185
CONRADO BALBO	EP 024	108

Autor	Nº do Trabalho	Nº da Página
CORAL BARBAS	EP 053	116
CORAL BARBAS	EP 262	171
COSTA CDF	EP 043	113
COSTA, JA	EP 142	140
COSTA, JA	EP 196	154
CRISLAINE CATARINA NTONHA TEIXEIRA	EP 191	152
CRISTIAN DELGADO MORENO	EP 454	220
CRISTIAN PAUL DELGADO MORENO	EP 151	142
CRISTIANDAYSE SALAZAR DE SOUSA	EP 415, EP 456	210, 220
CRISTIANDAYSE SALAZAR DE SOUZA	EP 072	121
CRISTIANDAYSE SALAZAR DE SOUZA	EP 111	132
CRISTIANDAYSE SALAZAR DE SOUZA	EP 157	144
CRISTIANE FELIX XIMENES PESSOTTI	EP 375, EP 385	200, 202
CRISTIANO DE OLIVEIRA DIETRICH	EP 022, EP 027, EP 040	107, 109, 113
CRISTIANO DE PADUA SOUZA	EP 108	131
CRISTIANO FARIA PISANI	EP 502	232
CRISTINA PELLEGRINO BAENA	EP 356	195
CRISTINA SALVADORI BITTAR	EP 498, EP 526	231, 238
CRISTINA SCHMITT GREGOLIN	EP 260	170
CYNTHIA BORGES	EP 058	117
DALILA PINHEIRO LEAL	EP 284	176
DALMO A R MOREIRA	EP 118	133
DALMO A R MOREIRA	EP 419	211
DALMO A R MOREIRA	EP 039, EP 047	112, 114
DALMO ANTONIO MOREIRA	EP 034	111
DALMO ANTONIO RIBEIRO MOREIRA	EP 023, EP 037, EP 045	107, 112, 114
DALMO ANTÔNIO RIBEIRO MOREIRA	EP 353	194
DALMO AR MOREIRA	EP 007	103
DALTON VALENTIM VASSALLO	EP 263	171
DALTON VALENTIM VASSALLO	EP 275	174
DANIEL BARTHOLO DE HYPPOLITO	EP 472	224
DANIEL BATTACINI DEI SANTI	EP 067	120
DANIEL BRANCO DE ARAÚJO	EP 415	210
DANIEL FATORI	EP 004	102
DANIEL FRANCESCHINI PALMIERI	EP 478	226
DANIEL G. BERNARDES DA SILVA	EP 287	177
DANIEL GODOI BERNARDES DA SILVA	EP 005	103
DANIEL GUIMARÃES SILVA	EP 160	144
DANIEL KENDLER	EP 314	184
DANIEL MUNHOZ	EP 062	118
DANIEL PEREIRA COQUEIRO	EP 050	115
DANIEL PEREIRA DA SILVA CAVALIERI	EP 031	110
DANIEL ROSA MOREIRA	EP 452, EP 491	219, 229
DANIELA CALDERARO	EP 331	188
DANIELA DE ALMEIDA CARVALHO	EP 518	236
DANIELA DIAS	EP 020	106
DANIELA HARSANYI	EP 216	159
DANIELA KORMANN	EP 392	204
DANIELA MARIA FERREIRA RODRIGUES	EP 124	135
DANIELA MARIA FERREIRA RODRIGUES	EP 205	156
DANIELA MARTINS LESSA BARRETO	EP 032	110
DANIELA MITIYO ODAGIRI UTIYAMA	EP 273	173
DANIELA RIBEIRO GOMES	EP 414	209
DANIELA RODRIGUES CARNAVAL	EP 453, EP 521	220, 237
DANIELE ANDREZA ANTONELLI ROSSI	EP 180	149

Autor	Nº do Trabalho	Nº da Página
DANIELE C. S. BOFO	EP 297	180
DANIELE P SOARES	EP 134, EP 135	138, 138
DANIELISO RENATO FUSCO	EP 373	199
DANIELLA BARBALHO	EP 318	185
DANIELLA YURI MIURA	EP 521	237
DANIELLE DE ALMEIDA ANTUNES	EP 412	209
DANIELLE FERNANDES VILEIGAS	EP 279	175
DANIELLE MENOSI GUALANDRO	EP 363	197
DANIELLE P. ALMEIDA	EP 435	215
DANIELLE PEPE DE ALMEIDA	EP 055	116
DANIELLE PEPE DE ALMEIDA	EP 412	209
DANIELLE ROCHA	EP 125, EP 127	135, 136
DANIELLE STOCCO DALFIÔR	EP 508	234
DANIELLI ALINE GIACOMINI	EP 417	210
DANIELLY P. B. BELTRAND	EP 297	180
DANILO FERNANDO MARTIN	EP 377, EP 395	200, 205
DANILO GALANTINI	EP 213, EP 227, EP 235	158, 162, 164
DANTE TOGEIRO BASTOS FILGUEIRAS	EP 001	102
DANÚBIA SILVA DOS SANTOS	EP 258	170
DANY XAVIER ALMEIDA	EP 190, EP 203	152, 155
DARIO RAFAEL ABREGÚ DIAZ	EP 388	203
DASSIS CAJUBÁ DA COSTA BRITTO FILHO	EP 478	226
DAVI LE BIHAN	EP 350	193
DAVID ANDRADE	EP 071	121
DAVID COSTA BRITTO NETO	EP 045	114
DAVID COSTA DE SOUZA LE BIHAN	EP 007	103
DAVID COSTA DE SOUZA LE BIHAN	EP 352	194
DAVID LE BIHAN	EP 349, EP 351, EP 353, EP 361	193, 194, 194, 196
DAYANE CRISTINA DE CARVALHO	EP 197, EP 198	154, 154
DE CARVALHO, GD	EP 346	192
DÉBORA A. C. GOMES	EP 294	179
DÉBORA CRISTINE PRÉVIDE TEIXEIRA DA CUNHA	EP 174, EP 175	148, 148
DÉBORA FRANCIELLE DIAS	EP 338	190
DÉBORA PETRELLA PERINO	EP 529	239
DÉBORA RODRIGUES	EP 407	208
DÉBORA SCORDAMAGLIA OURIQUES DE CARVALHO	EP 468	223
DÉBORA WANDERMUREM	EP 318	185
DEBORAH DE SÁ PEREIRA BELFORT	EP 402, EP 437, EP 439, EP 464, EP 516	206, 215, 216, 222, 236
DECARTHON VITOR	EP 351	194
DECIO SALVADORI JUNIOR	EP 458	221
DELYSON VINÍCIUS OLIVEIRA SOUZA	EP 497	231
DENIS HATANAKA	EP 370	198
DENIS T T HATANAKA	EP 446	218
DENISE MAYUMI TANAKA	EP 103	129
DENISE MAYUMI TANAKA	EP 174	148
DENISE MAYUMI TANAKA	EP 271	173
DENISE TESSARIOL HACHUL	EP 502	232
DESIDÉRIO FAVARATO	EP 015	105
DIANA SHIMODA NAKASAKO	EP 472	224
DIANE XAVIER DE ÁVILA	EP 511	235
DIEGO CARTER CAMPANHA BORGES	EP 470	224
DIEGO CHEMELLO	EP 131	137
DIEGO FARIAS COSTA	EP 364	197
DIEGO FERIANI	EP 429	213
DIEGO MAIA MARTINS	EP 497	231

Autor	Nº do Trabalho	Nº da Página
DIEGO NOVELLI	EP 391	204
DIEGO PENA DESTERRO E SILVA	EP 411	209
DIEGO QUILLES ANTONIASSI	EP 092, EP 099, EP 100	127, 128, 129
DIJAI R G PONTES	EP 128	136
DIMYTRI ALEXANDRE DE ALVIM SIQUEIRA	EP 353, EP 356	194, 195
DIMYTRI ALEXANDRE SIQUEIRA	EP 349	193
DIMYTRI ALVIM SIQUEIRA	EP 375	200
DIMYTRI SIQUEIRA	EP 350, EP 351	193, 194
DINIS SUCA MANDA	EP 203	155
DIOGO HISSASHI KYAGA	EP 167	146
DIOGO HISSASHI KYAGA	EP 312	183
DIOGO PINETTI MARQUEZONI	EP 373, EP 428, EP 499	199, 213, 231
DIOGO T. KORMANN	EP 376	200
DIOGO VILAR DA FONSECA	EP 186	151
DIZOLELE VILOLO SEBASTIÃO	EP 203	155
DOMICIO CARVALHO LACERDA	EP 108	131
DOMINGOS MANUEL RIBEIRO	EP 203	155
DOMINGOS SAVIO BARBOSA DE MELO	EP 221	160
DORIVAL JULIO DELLA TOGNA	EP 354, EP 359	194, 196
DOUGLAS CARLI SILVA	EP 250	167
DOUGLAS JOSÉ RIBEIRO	EP 237	164
DOUGLAS ROSSONI	EP 128	136
DR. FRANC JORGE SAMPAIO SANTOS PEREIRA	EP 110	131
DR. LUÍS AUGUSTO SOUZA DE CARVALHO	EP 110	131
DR. SANTIAGO ALLAUCA	EP 033	111
DR.SANTIAGO ALLAUCA	EP 033	111
DRA. EDILEIDE DE BARROS CORREIA	EP 110	131
DRA. GABRIELA ALLAUCA T.	EP 033	111
DRA. GABRIELA SANTAMARÍA	EP 110	131
DRA. MARÍLIA PRUDENTE MENEZES	EP 110	131
DRA. PAMELA OLIVIÉRI VALELONGO	EP 110	131
DRA. WILLIASMIN BATISTA DE SOUZA	EP 110	131
DRIELY MACKERT	EP 193	153
DYEGO DOS SANTOS QUEIROZ	EP 486	228
EDGAR ROSSI DEPIERI	EP 483	227
EDIELLE DE SANT ANNA MELO	EP 283	176
EDIELLE DE SANT ANNA MELO	EP 330	188
EDIELLE DE SANT ANNA MELO	EP 457	221
EDIELLE DE SANT ANNA MELO	EP 334	189
EDILAMAR M. OLIVEIRA	EP 156	143
EDILEIDE CORRIA	EP 365, EP 427	197, 213
EDILEIDE DE BARROS CORREIA	EP 007, EP 111	103, 132
EDILEIDE DE BARROS CORREIA	EP 401, EP 418, EP 512	206, 210, 235
EDIMAR A BOCCHI	EP 207, EP 217, EP 219, EP 225	156, 159, 160, 161
EDIMAR A. BOCCHI	EP 008	103
EDIMAR ALCIDES BOCCHI	EP 112	132
EDIMAR ALCIDES BOCCHI	EP 208	157
EDIMAR ALCIDES BOCCHI	EP 376, EP 380, EP 436, EP 442, EP 471	200, 201, 215, 217, 224
EDISON BUENO	EP 313	184
EDISON CARVALHO SANDOVAL PEIXOTO	EP 286	177
EDISON CARVALHO SANDOVAL PEIXOTO	EP 081, EP 085, EP 088	124, 125, 126
EDMILSON R. MARQUES	EP 204	156
EDMIR JOSÉ SIA FILHO	EP 493	230
EDMUNDO ARTEAGA FERNANDES	EP 513	235
EDNEI LUIZ ANTÔNIO	EP 258	170

Autor	Nº do Trabalho	Nº da Página
EDNELSON C. NAVARRO	EP 083	124
EDNELSON CUNHA NAVARRO	EP 094	127
EDNELSON CUNHA NAVARRO	EP 476	225
EDSON STEFANINI	EP 328	188
EDUARDA GOPP	EP 285	177
EDUARDA PENHALBER	EP 312	183
EDUARDO A C ROQUE	EP 217, EP 219, EP 225	159, 160, 161
EDUARDO ANTONIO SARTORI ALHO	EP 186	151
EDUARDO C ROQUE	EP 207	156
EDUARDO C. ROQUE	EP 226	161
EDUARDO CAVALCANTI LAPA SANTOS	EP 477	226
EDUARDO FEDERIGHI BAISI CHAGAS	EP 051	115
EDUARDO G. LIMA	EP 150	142
EDUARDO GOMES LIMA	EP 133	137
EDUARDO HENRIQUE BONOTTO	EP 378	200
EDUARDO LEAL ADAM	EP 378, EP 459, EP 500	200, 221, 232
EDUARDO LIMA	EP 144	140
EDUARDO M. MOREIRA	EP 376	200
EDUARDO MARTELLI MOREIRA	EP 150	142
EDUARDO MARTINS	EP 144	140
EDUARDO MESSIAS PADRÃO HIRANO	EP 064	119
EDUARDO PELEGRINETI TARGUETA	EP 112	132
EDUARDO PELEGRINETI TARGUETA	EP 399	206
EDUARDO RIBEIRO	EP 506	233
EDUARDO RONDON	EP 074	122
EDUARDO ROQUE	EP 169	147
EDUARDO ROQUE	EP 332	189
EDUARDO ROQUE	EP 036, EP 046	112, 114
EDUARDO RUBIO AZEVEDO	EP 174, EP 175	148, 148
EDUARDO S DARZÉ	EP 173	148
EDUARDO VAREJÃO DÍAZ PLACENCIA	EP 267	172
EDWIN JASMANI VASQUEZ CALLE	EP 381	201
EDWIN SANTIAGO ALLAUCA TINGO	EP 045	114
ELAINE DOS REIS COUTINHO	EP 052	116
ELAINE DOS REIS COUTINHO	EP 468	223
ELAINE NOGUEIRA LIMA	EP 080	123
ELAINE RUFO TAVARES	EP 017, EP 257, EP 266	106, 169, 172
ELDA G. SANTOS	EP 019	106
ELEN DA SILVA SHIRATOMI	EP 070	121
ELENA DOMINGUES DE SIMONI SILVEIRA	EP 360	196
ELIA GARCIA CALDINI	EP 261	170
ELISA FURTADO MACEDO	EP 172	147
ELISA JARDIM MIQUELETTI	EP 194	153
ELISANGELA FARIAS-SILVA	EP 267	172
ELISE SANT ANA ISAIAS	EP 055	116
ELIZABETH CARDOSO DOS SANTOS	EP 380, EP 442, EP 474	201, 217, 225
ELIZABETH CARDOSO DOS SANTOS	EP 226	161
ELIZABETH CARDOSO DOS SANTOS	EP 380, EP 442, EP 474	201, 217, 225
ELIZABETH DO ESPIRITO SANTO CESTÁRIO	EP 182, EP 201	150, 155
ELIZABETH DO ESPÍRITO SANTO CESTÁRIO	EP 182, EP 201	150, 155
ELIZABETH E. S. CESTÁRIO	EP 297	180
ELIZABETH MUXFELDT	EP 181, EP 187, EP 200, EP 206	150, 151, 155, 156
ELIZANGELA GIANINI GONSALEZ	EP 182	150
ELIZIÁRIA C. SANTOS	EP 019	106
ELIZIÁRIA CARDOSO DOS SANTOS	EP 106, EP 107	130, 131

Autor	Nº do Trabalho	Nº da Página
ELLEN GONÇALVES GUIMARÃES	EP 041	113
ELLEN PIERRE DE OLIVEIRA	EP 441	217
ELZO GARCIA JUNIOR	EP 468	223
ELZO THIAGO BRITO MATTAR	EP 391, EP 395	204, 205
ÊMILI AMICE DA COSTA BARROS	EP 177	149
EMILIO BOLZANI	EP 426	213
EMILTON LIMA JUNIOR	EP 028	109
ENÉAS ROCCO	EP 173	148
ÊNIO EDUARDO GUÉRIOS	EP 500	232
ÊNIO RODRIGUES VASQUES	EP 259	170
ENRIQUE INDALÉCIO PACHÓN MATEO	EP 031	110
ERICA DE ABREU MACEDO	EP 251	168
ÉRICA RENATA MEDEIROS CABRAL	EP 335	189
ERICKO MURILO MONTEIRO	EP 183	150
ÉRICO CHAGAS CAPERUTO	EP 018	106
ÉRIKA RIBEIRO CARNEIRO	EP 183	150
ERIKA ZAVAGLIA KABBACH	EP 152	142
ERIKA ZAVAGLIA KABBACH	EP 292, EP 304	178, 181
ERNAQUE MALTA	EP 357	195
ERNESTO JOSÉ DE SOUZA SALLES	EP 531	240
ESTELA AZEKA	EP 120	134
ESTELA AZEKA	EP 422, EP 434, EP 480	212, 215, 226
ESTHEFÂNIA DE SOUZA MACIEL	EP 521	237
EULER BRANCALHAO	EP 296	179
EUSEBIO RAMOS DOS SANTOS FILHO	EP 045	114
EUZÉBIO PEREIRA BATISTA	EP 328	188
EVANDRO SBARAINI	EP 024	108
EVANDRO SBARAINI	EP 396	205
EVANDRO TINOCO MESQUITA	EP 511	235
EVELISE ALINE SOARES	EP 264, EP 265	171, 171
EVERLI PINHEIRO S. GONÇALVES GOMES	EP 396	205
EXPEDITO EUSTAQUIO RIBEIRO DA SILVA	EP 470	224
EXPEDITO RIBEIRO	EP 082	124
FABIAN GAMA TOURET DE FARIA	EP 032	110
FABIANA CORDEIRO JULIANI	EP 060	118
FABIANA G. MARCONDES-BRAGA	EP 238	164
FABIANA MARCONDES-BRAGA	EP 218	159
FABIANA MOREIRA PASSOS SUCCI	EP 202	155
FABIANA VILARINHO SOUZA	EP 202	155
FABIANE VALENTINI FRANCISQUETI-FERRON	EP 260	170
FABIANO CASTRO ALBRECHT	EP 365, EP 427	197, 213
FABIANO RUBIAO LUCCHESI	EP 108	131
FABIANO ZUMPARO	EP 129	136
FABIO AKIO NISHIJUKA	EP 507	233
FÁBIO ANTÔNIO AMANDO GRANJA	EP 477	226
FABIO ANTONIO GAIOTTO	EP 061	118
FÁBIO B. CARMO	EP 435	215
FÁBIO BISCEGLI JATENE	EP 132	137
FABIO BISCEGLI JATENE	EP 213, EP 235	158, 164
FABIO CARDOSO DE CARVALHO	EP 428	213
FABIO CETINIC HABRUM	EP 331	188
FABIO CETINIC HABRUM	EP 400, EP 481	206, 227
FÁBIO CONEJO	EP 082	124
FABIO DANZIATO FERNANDES	EP 276	174
FABIO DANZIATO FERNANDES	EP 384, EP 408, EP 423, EP 447	202, 208, 212, 218

Autor	Nº do Trabalho	Nº da Página
FABIO FERNANDES	EP 102	129
FABIO FERNANDES	EP 270, EP 276	173, 174
FABIO FERNANDES	EP 384, EP 408, EP 423, EP 447, EP 501	202, 208, 212, 218, 232
FABIO HADDAD	EP 134	138
FABIO K. DORFMAN	EP 396	205
FABIO KIRZNER DORFMAN	EP 024	108
FABIO MARTINS NARDO BOTELHO	EP 022	107
FABIO RODRIGUES DE OLIVEIRA	EP 383, EP 416, EP 484	202, 210, 227
FÁBIO S DE BRITO JT	EP 080	123
FÁBIO SÂNDOLI DE BRITO JR.	EP 093	127
FABIO SANTOS SILVEIRA	EP 094	127
FABÍOLA MIKA TANABE	EP 394	204
FABRICIA C. N. GUENA	EP 374	199
FABRICIO BERBERT MOITINHO	EP 453	220
FABRICIO CONCEICAO	EP 139	139
FABRÍCIO MOREIRA REIS	EP 180	149
FATIMA D. CRUZ	EP 008	103
FATIMA RODRIGUES FREITAS	EP 177	149
FÁTIMA RODRIGUES FREITAS	EP 060	118
FÁTIMA RODRIGUES FREITAS	EP 054	116
FAUSTO FERES	EP 071	121
FAUSTO FERES	EP 356	195
FAUSTO FERES	EP 084, EP 095	125, 127
FELIPE AUGUSTO DE PAIVA DIAS	EP 377, EP 433	200, 214
FELIPE CABRAL	EP 357	195
FELIPE CARVALHO DE OLIVEIRA	EP 102	129
FELIPE CÉSAR DAMATTO	EP 016	105
FELIPE FERREIRA LIMA	EP 479	226
FELIPE GALLEGO LIMA	EP 061	118
FELIPE GALLEGO LIMA	EP 132	137
FELIPE GALLEGO LIMA	EP 165	146
FELIPE GOMES DE OLIVEIRA CARVALHO	EP 116	133
FELIPE GOMES DE OLIVEIRA CARVALHO	EP 199	154
FELIPE GOMES DE OLIVEIRA CARVALHO	EP 240	165
FELIPE GUIMARÃES MACHADO	EP 469, EP 531	224, 240
FELIPE LOPES MALAFAIA	EP 326	187
FELIPE MACHADO DA SILVA	EP 137	138
FELIPE MACHADO SILVA	EP 472	224
FELIPE MAGALDI	EP 444	217
FELIPE MALAFAIA	EP 342	191
FELIPE MANCINELLI ROSAS	EP 423	212
FELIPE MATEUS TEIXEIRA BEZERRA	EP 166	146
FELIPE MATEUS TEIXEIRA BEZERRA	EP 366	197
FELIPE MINGORANCE CREPALDI	EP 345, EP 347	192, 192
FELIPE PEREIRA CAMARA DE CARVALHO	EP 144	140
FELIPE REINALDO DEUS RAMOS SANTOS	EP 522	237
FELIPE TOSETTO PORT	EP 420	211
FELIPE TOTH RENDA DIAS	EP 523	238
FELIX JOSÉ ALVARES RAMIRES	EP 276	174
FELIX JOSÉ ALVAREZ RAMIRES	EP 270	173
FÉLIX JOSÉ ALVAREZ RAMIRES	EP 501	232
FERNANDA ALVES DE SOUSA COSTA	EP 498, EP 526	231, 238
FERNANDA BARCELOS SANTOS	EP 479	226
FERNANDA BARRADAS	EP 318	185
FERNANDA BASTOS	EP 067	120

Autor	Nº do Trabalho	Nº da Página
FERNANDA BIANCHI DE BESSA	EP 478	226
FERNANDA CORRÊA DE OLIVEIRA LIMA	EP 372, EP 460	199, 221
FERNANDA CRISTINA D' ÁLVARO MARTINS GUIMARÃES	EP 412	209
FERNANDA GALLINARO PESSOA	EP 270, EP 276	173, 174
FERNANDA LAIZA BATISTA FERREIRA	EP 491	229
FERNANDA LAIZA PEREIRA BATISTA	EP 452	219
FERNANDA LUIZA SILVA ELOY	EP 101	129
FERNANDA M. LOUREIRO	EP 435	215
FERNANDA MARINHO MANGIONE	EP 086, EP 091	125, 126
FERNANDA MARTINS PONS	EP 488	228
FERNANDA OLIVEIRA CARLOS	EP 200	155
FERNANDA REMOR	EP 341	191
FERNANDA REMOR	EP 357	195
FERNANDA SENA RABELO SANTOS	EP 527	239
FERNANDA THEREZA DE ALMEIDA ANDRADE	EP 498, EP 526	231, 238
FERNANDA YURI YUAMATO	EP 292	178
FERNANDA YURI YUAMOTO	EP 304	181
FERNANDA YURI YUAMOTO	EP 152	142
FERNANDO ALMEIDA NOÉ	EP 469, EP 531	224, 240
FERNANDO ALVES DA COSTA	EP 091	126
FERNANDO BACAL	EP 080	123
FERNANDO BACAL	EP 004, EP 216, EP 218, EP 238	102, 159, 159, 164
FERNANDO BIANCHINI CARDOSO	EP 274	174
FERNANDO CAMARGO PANSERA	EP 364	197
FERNANDO CARVALHO NEUENSCHWANDER	EP 360	196
FERNANDO CESAR DE SOUSA FILHO	EP 371, EP 393, EP 505	199, 204, 233
FERNANDO COTAIT MALUF	EP 444	217
FERNANDO DA COSTA	EP 321	186
FERNANDO DE MARTINO	EP 383, EP 416, EP 484, EP 509, EP 530	202, 210, 227, 234, 239
FERNANDO DOS SANTOS	EP 261	170
FERNANDO F RIBEIRO	EP 325	187
FERNANDO FAGLIONI RIBAS	EP 458	221
FERNANDO FAZZIO	EP 348	193
FERNANDO FERNANDES	EP 348	193
FERNANDO H. Y. CESENA	EP 013	105
FERNANDO HENRIQUE FERNANDES	EP 398, EP 407, EP 503	205, 208, 232
FERNANDO MELO NETTO	EP 478	226
FERNANDO MORETO	EP 260	170
FERNANDO PIZA	EP 035	111
FERNANDO PIZA DE SOUZA CANNAPAN	EP 030	110
FERNANDO PÓVOA	EP 379	201
FERNANDO RABIOGLIO GIUGNI	EP 021	107
FERNANDO RABIOGLIO GIUGNI	EP 438, EP 517	216, 236
FERNANDO RIBAS	EP 128, EP 135	136, 138
FERNANDO SAMPAIO	EP 318	185
FERNANDO SILVA BOTELHO	EP 459	221
FERNANDO VAZ VIEIRA	EP 348	193
FERREIRA, F.M	EP 528	239
FILHO JBBB	EP 322	186
FILIFE PEREIRA OLIVEIRA	EP 222	160
FILOMENA R. B. GOMES GALAS	EP 213, EP 227, EP 235	158, 162, 164
FLÁVIA BERNARDES MORAIS	EP 176	148
FLÁVIA BITTAR BRITTO ARANTES	EP 054	116
FLÁVIA BITTAR BRITTO ARANTES	EP 300	180
FLAVIA BITTAR BRITTO ARANTES	EP 078	123

Autor	Nº do Trabalho	Nº da Página
FLAVIA CASTRO VELASCO	EP 494	230
FLÁVIA CENTENARO DE OLIVEIRA	EP 228	162
FLÁVIA CORRÊA DE OLIVEIRA LIMA	EP 372, EP 460	199, 221
FLÁVIA CRISTINA NAVARRO	EP 403	207
FLAVIA JADY RIBEIRO DE SOUZA	EP 424	212
FLÁVIA LIBÓRIO	EP 299, EP 318	180, 185
FLÁVIA SANTOS LORENCINI	EP 172	147
FLÁVIA THAIS DAVILLA	EP 453	220
FLAVIA TOMIE SAKAMOTO	EP 523	238
FLÁVIO ARAÚJO BORGES JÚNIOR	EP 258	170
FLAVIO EIJI ADATI	EP 420	211
FLAVIO G. LYRA	EP 448	218
FLAVIO H. A. CASTRO	EP 374	199
FLAVIO HENRIQUE SILVA ZAGO	EP 391, EP 451	204, 219
FLÁVIO LUIZ RUA RIBEIRO	EP 125, EP 127	135, 136
FLÁVIO LYRA GONÇALVES	EP 508	234
FLÁVIO MATEUS CONCEIÇÃO SACRAMENTO	EP 518	236
FLÁVIO MATEUS DO SACRAMENTO CONCEIÇÃO	EP 403	207
FLÁVIO PASSOS BARBOSA	EP 398, EP 407, EP 503	205, 208, 232
FLÁVIO S. BRITO	EP 455	220
FLAVIO TARASOUTCHI	EP 065	119
FLAVIO TARASOUTCHI	EP 357, EP 362, EP 363	195, 196, 197
FLAVIO TARASOUTCHI	EP 381, EP 438, EP 439, EP 466, EP 474, EP 475	201, 216, 216, 223, 225, 225
FLÁVIO TARASOUTCHI	EP 080	123
FONSECA. R.D	EP 528	239
FRANC JORGE SAMAPIO	EP 462	222
FRANC JORGE SAMPAIO SANTOS PEREIRA	EP 418	210
FRANCIELLY DOS SANTOS VIEIRA	EP 371, EP 393, EP 495, EP 505, EP 519	199, 204, 230, 233, 237
FRANCIELLY DOS SANTOS VIEIRA	EP 371, EP 393, EP 495, EP 505, EP 519	199, 204, 230, 233, 237
FRANCIS LOPES PACAGNELLI	EP 277	175
FRANCIS R SOUZA	EP 074	122
FRANCIS RIBEIRO DE SOUZA	EP 268	172
FRANCISCO AKIRA MALTA CARDOZO	EP 021	107
FRANCISCO AKIRA MALTA CARDOZO	EP 331	188
FRANCISCO AKIRA MALTA CARDOZO	EP 386, EP 413	202, 209
FRANCISCO ANTONIO HELFENSTEIN FONSECA	EP 269	172
FRANCISCO ANTONIO HELFENSTEIN FONSECA	EP 283	176
FRANCISCO C.C. DARRIEUX	EP 179	149
FRANCISCO CARLOS DA COSTA DARRIEUX	EP 502	232
FRANCISCO DARRIEUX	EP 464	222
FRANCISCO DE ASSIS COSTA	EP 146, EP 149	141, 142
FRANCISCO EBERTH MARINHO MARQUES	EP 104	130
FRANCISCO EBERTH MARINHO MARQUES	EP 381, EP 470	201, 224
FRANCISCO FERNANDES MOREIRA NETO	EP 520	237
FRANCISCO FLAVIO COSTA FILHO	EP 492	229
FRANCISCO J RUPEREZ	EP 262	171
FRANCISCO J RUPÉREZ	EP 053	116
FRANCISCO RAFAEL MARTINS LAURINDO	EP 016, EP 017, EP 266	105, 106, 172
FRANCO C. MARTINS	EP 306	182
FREDDY ANTONIO BRITO MOSCOSO	EP 272	173
FREDERICO DA COSTA NACRUTH	EP 398	205
FREDERICO LOPES DE OLIVEIRA	EP 398	205
FREDERICO M COHRS	EP 283	176
FREDWILSON DE SOUZA COSTA	EP 469	224
FREIRE AFD	EP 322	186

Autor	Nº do Trabalho	Nº da Página
FURLAN V	EP 059	117
G, F	EP 346	192
GABRIEL FONSECA DOS SANTOS VILELA	EP 440	216
GABRIEL ALFONSO LARA CHACON	EP 079	123
GABRIEL ASSIS LOPES DO CARMO	EP 215, EP 233, EP 236	159, 163, 164
GABRIEL COSTA ANTUNES	EP 107	131
GABRIEL DODO BUCHLER	EP 458	221
GABRIEL FONSECA DOS SANTOS VILELA	EP 401, EP 429	206, 213
GABRIEL FREITAS AQUINO	EP 401, EP 467	206, 223
GABRIEL KANHOUCHE	EP 087, EP 090	125, 126
GABRIEL LEIROS ROMANO	EP 434, EP 439, EP 464	215, 216, 222
GABRIEL MICHELÃO CELLA	EP 329	188
GABRIEL MILHIM BARCELLOS	EP 264, EP 265	171, 171
GABRIEL NAPOLITANI DE ARAUJO	EP 167	146
GABRIEL NASCIMENTO MACHADO	EP 303	181
GABRIEL RIBEIRO DE SOUZA	EP 167	146
GABRIEL RIBEIRO DE SOUZA	EP 312	183
GABRIEL SILVESTRE MINUCCI	EP 143	140
GABRIEL SILVESTRE MINUCCI	EP 119, EP 121, EP 122, EP 126	134, 134, 134, 136
GABRIEL SILVESTRE MINUCCI	EP 224, EP 230, EP 241	161, 162, 165
GABRIEL SILVESTRE MINUCCI	EP 280, EP 291	175, 178
GABRIEL SILVESTRE MINUCCI	EP 333, EP 343, EP 344	189, 191, 192
GABRIEL TESTA MEDEIROS DE LIMA	EP 384	202
GABRIEL TRAVESSINI	EP 164	145
GABRIELA BISCAIA	EP 370	198
GABRIELA CAROLINA BORGES	EP 348	193
GABRIELA CAROLINA SANTAMARÍA NARANJO	EP 418, EP 462	210, 222
GABRIELA DA SILVA SCOPEL	EP 104	130
GABRIELA DA SILVA SCOPEL	EP 151	142
GABRIELA DA SILVA SCOPEL	EP 376, EP 381, EP 470, EP 474, EP 522	200, 201, 224, 225, 237
GABRIELA FRANCIULLI D ELIA	EP 055	116
GABRIELA FRANCIULLI D ELIA	EP 412	209
GABRIELA H BERBERT	EP 118	133
GABRIELA H BERBERT	EP 419	211
GABRIELA HARADA	EP 065	119
GABRIELA LEPERA RAMIRES	EP 276	174
GABRIELA LEPERA RAMIRES	EP 384	202
GABRIELA LINS MEDEIROS DE ASSUNÇÃO	EP 441	217
GABRIELA LIRA DEVENS	EP 212, EP 231	158, 163
GABRIELA LOPES	EP 050, EP 063	115, 118
GABRIELA LOPES	EP 316, EP 319	184, 185
GABRIELA LUCAS CARDOSO	EP 383, EP 416, EP 484, EP 509	202, 210, 227, 234
GABRIELA MACHADO	EP 058, EP 062	117, 118
GABRIELA MACHADO PRADO	EP 079	123
GABRIELA MACHADO SIQUEIRA	EP 048	115
GABRIELA MARIA BUCHALLA ANDORFATO	EP 309	183
GABRIELA MARINHO AQUINO	EP 371, EP 393, EP 505	199, 204, 233
GABRIELA MARSIAJ RASSI	EP 165	146
GABRIELA MENICHELLI COELHO	EP 508	234
GABRIELA MENICHELLI MEDEIROS COELHO	EP 283	176
GABRIELA MENICHELLI MEDEIROS COELHO	EP 330	188
GABRIELA RANGEL	EP 390	203
GABRIELA REZENDE CORRÊA	EP 194	153
GABRIELA SOUZA BRAGUINI	EP 384	202
GABRIELA THEVENARD	EP 166	146

Autor	Nº do Trabalho	Nº da Página
GABRIELA THEVENARD	EP 362	196
GABRIELA VINCENZI DE SOUZA	EP 029	109
GABRIELA ZAMUNARO LOPES RUIZ	EP 215, EP 233, EP 236	159, 163, 164
GABRIELLE BORGOMONI	EP 140	139
GABRIELLE FRANÇA	EP 489	229
GABRIELLY ALVES TRIGO	EP 530	239
GADE SATUALA VASCO MIGUEL	EP 190	152
GALINDO, Y. S.	EP 438	216
GAVRIELY	EP 339	190
GEORGIA DE SÁ CAVALCANTE TEIXEIRA	EP 301, EP 317	181, 185
GERALDO LORENZI-FILHO	EP 306	182
GERMANO EMÍLIO CONCEIÇÃO SOUZA	EP 492	229
GÉRSIKA BITENCOURT SANTOS	EP 289	178
GERSON DE ALMEIDA CORREIA SANTOS	EP 425	212
GIANE PRATA DA COSTA FILHA	EP 345, EP 347	192, 192
GIL GUERRA JÚNIOR	EP 058	117
GILMAR G SANTOS	EP 449	219
GIORGIO MARINARO	EP 029	109
GIOVANA BATTAGLIA	EP 198	154
GIOVANA CAVANHA FARIA	EP 430	214
GIOVANA DI GESU	EP 389	203
GIOVANA EL KHOURI BECHARA	EP 354	194
GIOVANNA M SANTOS	EP 083	124
GIOVANNA M. SANTOS	EP 476	225
GIOVANNA NADIAK CALIL	EP 312	183
GIOVANNA SOUZA VASCONCELLOS	EP 202	155
GIOVANNA VICTÓRIA MORETI	EP 408	208
GIOVANNA VOIGT PISCONTI MACHADO	EP 228	162
GIOVANNI L. C. GONÇALVES	EP 019	106
GIOVANNI LUCA DA CUNHA GONÇALVES	EP 107	131
GISLENE AMIRATO ROCHA	EP 056	117
GIULIA GONÇALVES DO NASCIMENTO	EP 327	187
GIULIA LAZARINI	EP 248	167
GIULIANO GARDENGHI	EP 041	113
GIULLIA S. CURY CORDEIRO	EP 425	212
GIULLIANO GARDENGHI	EP 129	136
GIULLIANO GARDENGHI	EP 398, EP 407, EP 503	205, 208, 232
GIULLYAN NÓBREGA PRIMO	EP 477	226
GLAUCIA ARAUJO STANISLAU	EP 525	238
GLAUCIA CORREIA	EP 374	199
GLENDA A. DE SÁ	EP 083	124
GLENDA ALVES DE SÁ	EP 094	127
GLENDA ALVES DE SÁ	EP 476	225
GOMES BR	EP 214	158
GOMES BR	EP 247	167
GRASSI, MS	EP 117	133
GUACIRA GRECCA	EP 176	148
GUILHERME AMARO	EP 370	198
GUILHERME ANCHIETA DA SILVA GOMES	EP 377	200
GUILHERME ANTONIO RODRIGUES DE MEIRA	EP 384, EP 408, EP 423	202, 208, 212
GUILHERME AUGUSTO TEODORO ATHAYDE	EP 003	102
GUILHERME CAMPOS ARAÚJO	EP 283	176
GUILHERME CAMPOS ARAÚJO	EP 483	227
GUILHERME COELHO FORTES	EP 523	238
GUILHERME DAGOSTIN DE CARVALHO	EP 356	195

Autor	Nº do Trabalho	Nº da Página
GUILHERME DAGOSTIN DE CARVALHO	EP 023, EP 037	107, 112
GUILHERME DE SOUSA FERREIRA	EP 348	193
GUILHERME M B ARRUDA	EP 072	121
GUILHERME MARTINS GUZMAN	EP 238	164
GUILHERME NOGUEIRA DO NASCIMENTO	EP 193	153
GUILHERME PORTO DE PAULA	EP 531	240
GUILHERME S. SPINA,	EP 438	216
GUILHERME SOBREIRA SPINA	EP 061	118
GUILHERME SOBREIRA SPINA	EP 463, EP 474, EP 496	222, 225, 231
GUILHERME SPINA	EP 357	195
GUILHERME W P FONSECA	EP 074	122
GUILLERMO ALBERTO SIADO CAMARGO	EP 511	235
GUSTAVO ALONSO ARDUINE	EP 475	225
GUSTAVO ANDRÉ BOEING BOROS	EP 004	102
GUSTAVO ANDRÉ BOEING BOROS	EP 021	107
GUSTAVO ANDRÉ BOEING BOROS	EP 386, EP 413, EP 431	202, 209, 214
GUSTAVO AUGUSTO FERREIRA MOTA	EP 279	175
GUSTAVO BOROS	EP 136	138
GUSTAVO BUOSI VIDOTTI	EP 373, EP 428, EP 499	199, 213, 231
GUSTAVO CALSAVARA REIMBERG	EP 309	183
GUSTAVO FEITOSA	EP 173	148
GUSTAVO FITAS MANAIA	EP 380, EP 442, EP 474	201, 217, 225
GUSTAVO FORONDA	EP 489	229
GUSTAVO JARDIM VOLPE	EP 105	130
GUSTAVO JUDAS	EP 141	140
GUSTAVO LAMOS CHECOLI	EP 021	107
GUSTAVO LAMOS CHECOLI	EP 517	236
GUSTAVO LEMOS PEDERÇOLE	EP 405	207
GUSTAVO LENCI MARQUES	EP 028	109
GUSTAVO LYCURGO LEITE	EP 478	226
GUSTAVO NAIA CLAUDIANO	EP 264, EP 265	171, 171
GUSTAVO PETRY	EP 417	210
GUSTAVO R. FEITOSA SANTOS	EP 090	126
GUSTAVO ROCHA FEITOSA SANTOS	EP 087	125
GUSTAVO ROCHA FEITOSA SANTOS	EP 114	132
GUSTAVO S. ELMIRO	EP 129	136
GUSTAVO S.M. MENDONCA	EP 211	158
GUSTAVO VIEIRA	EP 285	177
HADRIEN FELIPE MEIRA BALZAN	EP 162	145
HADRIEN FELIPE MEIRA BALZAN	EP 169	147
HADRIEN FELIPE MEIRA BALZAN	EP 229	162
HADRIEN FELIPE MEIRA BALZAN	EP 036, EP 046	112, 114
HADRIEN FELIPE MEIRA BALZAN	EP 332, EP 340	189, 191
HALSTEAD AGP DA SILVA	EP 007	103
HEITOR MAURÍCIO DE MEDEIROS FILHO	EP 157	144
HEITOR MORENO JUNIOR	EP 182	150
HEITOR NICEAS ALBANEZ A. DE MEDEIROS	EP 157	144
HELENA B. NADER	EP 259	170
HÉLIO CESAR SALGADO	EP 271	173
HELIO DE CASTRO JUNIOR	EP 412, EP 435, EP 511	209, 215, 235
HÉLIO DE CASTRO JÚNIOR	EP 412, EP 435, EP 511	209, 215, 235
HELIO LIMA DE BRITO JR	EP 510	234
HELIO MINAMOTO	EP 397	205
HÉLIO TEDESCO	EP 090	126
HELOÍSA DOS SANTOS CAMARGO	EP 296	179

Autor	Nº do Trabalho	Nº da Página
HELOÍSA FUSETTO DE LIMA	EP 302	181
HELOISA HELENA MAIA CHRISTOVAM LOPES	EP 108	131
HENO F. LOPES	EP 197	154
HENO FERREIRA LOPES	EP 198	154
HENRI PAULO ZATS	EP 415	210
HENRICH HYORDAN RODRIGUES DUTRA	EP 193	153
HENRIQUE AFONSO RAMOS	EP 447	218
HENRIQUE ANDRADE R. FONSECA	EP 145	141
HENRIQUE B B BALBAO	EP 219	160
HENRIQUE B. RIBEIRO	EP 006	103
HENRIQUE BARBOSA RIBEIRO	EP 498	231
HENRIQUE COTCHI SIMBO MUELA	EP 190, EP 191, EP 203	152, 152, 155
HENRIQUE HAUSSAER	EP 370	198
HENRIQUE LUIZ DOS DE GODOY	EP 457	221
HENRIQUE MOREIRA DE FREITAS	EP 233, EP 236	163, 164
HENRIQUE POTT	EP 152	142
HENRIQUE POTT	EP 292, EP 304	178, 181
HENRIQUE RIBEIRO	EP 082	124
HENRIQUE TROMBINI PINESI	EP 061	118
HENRIQUE TROMBINI PINESI	EP 331	188
HENRIQUE TROMBINI PINESI	EP 400, EP 481, EP 501	206, 227, 232
HENRIQUE TURIN MOREIRA	EP 103, EP 105	129, 130
HENRIQUE VIVIANI	EP 195	153
HENRY ABENSUR	EP 245	166
HENRY CAMPOS ORELLANA	EP 087	125
HENRY EIJI TOMA	EP 472	224
HENRY ORELLANA	EP 090	126
HENRY SZNEJDER	EP 239	165
HERALDO POSSOLO DE SOUSA	EP 463	222
HÉRCULES SIDINEY FIRMINO FILHO	EP 031	110
HERIVELTON SOUZA ALVES	EP 374	199
HILDA SARA MONTERO RAMIREZ	EP 091	126
HSU GWO JEN	EP 168	146
HSU PO CHIANG	EP 006, EP 244	103, 166
HUGO C.T. SIQUEIRA	EP 435	215
HUGO FARAH	EP 181, EP 200	150, 155
HUGO FARAH AFFONSO ALVES	EP 187, EP 206	151, 156
HUGO GARCIA FORTUNATO	EP 038	112
HUGO PAZIANOTTO	EP 098	128
HUGO RAFAEL DA COSTA BENALIA	EP 112	132
HUGO RAFAEL DA COSTA BENALIA	EP 166	146
HUGO RAFAEL DA COSTA BENALIA	EP 399	206
HUI-TZU LIN WANG	EP 273	173
HUMBERTO CRIVELLARI	EP 285	177
HUNTER DOUGLAS DE SOUZA LIMA	EP 018	106
HYGOR TROMBETTA	EP 459	221
IAN DIAS DE SOUZA PIERSON	EP 509	234
IÁSCARA WOZNIAC CAMPOS	EP 218, EP 238	159, 164
IASMIN DAMAS DE AZEVEDO	EP 482	227
IBRAHIM MASCIARELLI F PINTO	EP 462	222
IBRAIM MASCIARELI F PINTO	EP 427	213
IBRAIM MASCIARELLI F PINTO	EP 365	197
IBRAIM MASCIARELLI PINTO FILHO	EP 007	103
IEDA BISCEGLE JATENE	EP 123	135
IEDA BISCEGLI JATENE	EP 364, EP 368, EP 375, EP 385	197, 198, 200, 202

Autor	Nº do Trabalho	Nº da Página
IEDA MARIA LIGUORI	EP 523	238
IGOR ALESSI	EP 453, EP 521	220, 237
IGOR CANDIDO VIANA GONÇALVES	EP 264, EP 265	171, 171
IGOR OTÁVIO MINATEL	EP 260	170
ÍKARO BREDER	EP 048, EP 058, EP 062	115, 117, 118
IKARO DANIEL DE CARVALHO BARRETO	EP 148	141
ILAN GOTTLIEB	EP 507	233
INAH PECLY	EP 318	185
INGRID ARDISSON COLODETE	EP 089	126
INGRID ARDISSON COLODETE	EP 231	163
INGRID HELEN GRIGOLO	EP 425	212
INGRID LEAL VON KOUH	EP 412	209
IRACEMA IOCO KIKUCHI UMEDA	EP 273	173
IRAN GONÇALVES JR	EP 334	189
IRAN GONÇALVES JUNIOR	EP 457	221
IRAN GONÇALVES JÚNIOR	EP 328, EP 330	188, 188
IRIS CALLADO SANCHES	EP 018	106
IRMA JANNETH PUCHA ASTUDILLO	EP 031	110
ISAAC LIMEIRA PAXINI MACHADO	EP 055	116
ISAAC TORQUATO MORAES E SILVA	EP 250	167
ISABEL CRISTINA ESPOSITO SORPRESO	EP 307	182
ISABELA ALVES FERREIRA SOUTO	EP 383, EP 416, EP 530	202, 210, 239
ISABELA BISPO SANTOS DA SILVA COSTA	EP 498, EP 526	231, 238
ISABELA CATIN	EP 136	138
ISABELA DANZIATO FERNANDES	EP 270	173
ISABELA DE SOUSA LOBO SILVA	EP 422	212
ISABELA FAVARATO BENEDITO	EP 404	207
ISABELA JUDITH MARTINS BENSENOR	EP 188	152
ISABELA M. BENSENOR	EP 011	104
ISABELA M. BENSEÑOR	EP 002	102
ISABELA MARIA ANSELMO RIBEIRO SIMÕES	EP 430	214
ISABELA MARIA MORENO	EP 091	126
ISABELA ODIERNO HOLSAPFEL	EP 345, EP 347	192, 192
ISABELA SALGADO	EP 127	136
ISABELA SANTOS MORAES	EP 096	128
ISABELA SANTOS MORAES	EP 338	190
ISABELA SANTOS MORAES	EP 138, EP 142	139, 140
ISABELA SANTOS MORAES	EP 189, EP 196	152, 154
ISABELA SANTOS MORAES	EP 044	114
ISABELLA BESSEGATTO RODRIGUES	EP 070	121
ISABELLA DANZIATO FERNANDES	EP 408	208
ISABELLA DE CAMARGO PRETO PISCOPO	EP 354	194
ISABELLA FROTA DE OLIVEIRA MOREIRA	EP 335	189
ISABELLA FROTA DE OLIVEIRA MOREIRA	EP 382	201
ISABELLA PETERLINI VALSI	EP 384, EP 408, EP 447	202, 208, 218
ISABELLA SALGADO	EP 125	135
ISADORA CRISTINA DE CARVALHO CAMPOS	EP 479	226
ISADORA DICHER REIMÃO CURRALADAS	EP 488	228
ISADORA FIGUEIREDO VIEIRA	EP 469	224
ISADORA LETICIA RIBEIRO MELO	EP 194	153
ISAURA DA CONCEIÇÃO ALMEIDA LOPES	EP 190, EP 191, EP 203	152, 152, 155
ISIS DOS SANTOS MOCKDECE	EP 475	225
ISMAEL FORTE FREITAS JÚNIOR	EP 177	149
ISMAR JUNIOR PEINADO LIJERON	EP 076	122
ISMAR JUNIOR PEINADO LIJERON	EP 118	133

Autor	Nº do Trabalho	Nº da Página
ITALO LAZAROTO DE OLIVEIRA	EP 198	154
ÍTALO LAZAROTTO DE OLIVEIRA	EP 197	154
ITALO MENEZES FERREIRA	EP 429, EP 440, EP 456, EP 462, EP 504	213, 216, 220, 222, 233
ITIEL DE SOUZA AQUINO	EP 456, EP 512	220, 235
ITTALO DOS SANTOS SILVA	EP 168	146
IURI MAGALHÃES	EP 370	198
IVÃ TAIUAN FIALHO SILVA	EP 160	144
IVÁN ALEJANDRO PAREDES HEREDIA	EP 079	123
IVAN LUCAS PICONE BORGES DOS ANJOS	EP 081, EP 085, EP 088	124, 125, 126
IVAN LUCAS PICONE BORGES DOS ANJOS	EP 286, EP 305, EP 315, EP 320	177, 182, 184, 185
IVAN LUCAS PICONE BORGES DOS ANJOS	EP 338	190
IVANA CINTHYA MORAES DA SILVA	EP 261	170
IVANA PICONE BORGES DE ARAGÃO	EP 124	135
IVANA PICONE BORGES DE ARAGÃO	EP 338	190
IVANA PICONE BORGES DE ARAGÃO	EP 081, EP 085, EP 088, EP 096	124, 125, 126, 128
IVANA PICONE BORGES DE ARAGÃO	EP 138, EP 142	139, 140
IVANA PICONE BORGES DE ARAGÃO	EP 189, EP 196, EP 205	152, 154, 156
IVANA PICONE BORGES DE ARAGÃO	EP 286, EP 305, EP 315, EP 320	177, 182, 184, 185
IVANA PICONE BORGES DE ARAGÃO	EP 044	114
IVARNE L.S. TERSARIOL	EP 259	170
IVNA CUNHA	EP 514	235
IVNA GIRARD CUNHA VIEIRA LIMA	EP 445, EP 473	218, 225
IZA ANDRADE A. SOUZA	EP 029	109
IZABEL R. S. C. MALDONADO	EP 019	106
IZABELA DE MARIA ABURACHID	EP 233, EP 236	163, 164
JACQUELINE FREIRE MACHI	EP 261	170
JACQUELINE SAWAZAKI NAKAGOME	EP 167	146
JAIME LOBO FIGUEIREDO	EP 507	233
JAIRO ALVES PINHEIRO JUNIOR	EP 523	238
JAIRO BORGES	EP 192	153
JAIRO TAVARES NUNES	EP 021	107
JAIRO TAVARES NUNES	EP 517	236
JALLAD S	EP 246	166
JANAINA PAIXÃO DAS CHAGAS SILVA	EP 260	170
JANDIR SANTOS SILVA	EP 417	210
JANEIDE LEONAR CARVALHO ALVES	EP 183	150
JANUÁRIO DE PARDO MÊO NETO	EP 030	110
JAPY ANGELINI OLIVEIRA FILHO	EP 077	123
JAQUELINE FELIPE SPIRANDELLI	EP 300	180
JATENE MB	EP 130	137
JATENE, M	EP 117	133
JAYME RODRIGUES DIAS JUNIOR	EP 193	153
JEANE M. TSUTSUI	EP 006	103
JEANE MIKE TSUTSUI	EP 244	166
JEFERSON CUNHA OLIVEIRA	EP 148	141
JEFFER LUIS DE MORAIS	EP 523	238
JESSELINA FRANCISCO DOS SANTOS HABER	EP 051	115
JÉSSICA BASSANI BORJES	EP 415	210
JESSICA BURACK	EP 447	218
JESSICA CAMBUI ANDREASE	EP 063	118
JÉSSICA CUNHA	EP 048, EP 062	115, 118
JÉSSICA DE ANDRADE	EP 453, EP 521	220, 237
JESSICA DE ARAUJO DA FONSECA FERNANDES	EP 414	209
JÉSSICA EVANGELISTA DE QUEIROZ	EP 371, EP 393, EP 495, EP 505, EP 519	199, 204, 230, 233, 237
JÉSSICA EVANGELISTA DE QUEIROZ	EP 371, EP 393, EP 495, EP 505, EP 519	199, 204, 230, 233, 237

Autor	Nº do Trabalho	Nº da Página
JÉSSICA LEITÃO MORILLA	EP 167	146
JÉSSICA LEITÃO MORILLA	EP 312	183
JÉSSICA LEITE GARCIA	EP 260	170
JESSICA ME LIN IE	EP 486	228
JESSICA MENDES SANTOS	EP 502	232
JÉSSICA SOL SANTOS	EP 238	164
JÉSSICA TOMPS CORRÊA	EP 425	212
JHONATHAN GOUVEIA DA MOTA	EP 073	122
JOÃO ÍTALO DIAS FRANÇA	EP 269	172
JOÃO ANTONIO ALVES DE OLIVEIRA	EP 146, EP 149	141, 142
JOÃO BATISTA DE SOUZA E SILVA	EP 503	232
JOÃO BATISTA MASSON SILVA	EP 407	208
JOÃO CARLOS GEBER JÚNIOR	EP 382	201
JOAO CARLOS RESENDE	EP 108	131
JOÃO CESAR SBANO	EP 244	166
JOÃO CHAKER SABA	EP 113, EP 114	132, 132
JOÃO DANIEL BILACHI PINOTTI	EP 327, EP 329	187, 188
JOAO DE SOUZA CUNHA	EP 360	196
JOÃO FERNANDO FERREIRA	EP 321	186
JOÃO FERNANDO FERREIRA	EP 389	203
JOÃO FERNANDO MONTEIRO FERREIRA	EP 345, EP 347	192, 192
JOÃO G LOURES	EP 506	233
JOÃO GABRIEL BEZERRA	EP 181, EP 206	150, 156
JOÃO GABRIEL BEZERRA DA SILVA	EP 187	151
JOÃO GABRIEL VALLAPERDE	EP 181, EP 187, EP 200, EP 206	150, 151, 155, 156
JOÃO GABRIEL BEZERRA DA SILVA	EP 200	155
JOÃO HENRIQUE CLASEN	EP 025	108
JOÃO HENRIQUE CLASEN	EP 464	222
JOAO HENRIQUE RISSATO	EP 102	129
JOAO HZ VIESI	EP 007	103
JOAO ÍTALO DIAS FRANÇA	EP 095	127
JOAO ÍTALO DIAS FRANÇA	EP 071	121
JOÃO ÍTALO DIAS FRANÇA	EP 014	105
JOÃO L. P. GOMES	EP 156	143
JOÃO LUCAS O'CONNELL	EP 495	230
JOÃO LUCAS O'CONNELL	EP 371, EP 393, EP 505	199, 204, 233
JOAO LUCAS O'CONNELL	EP 348	193
JOÃO MANOEL THEOTÔNIO DOS SANTOS	EP 420, EP 532	211, 240
JOÃO NOVARETTI	EP 112	132
JOÃO NOVARETTI	EP 376, EP 380, EP 436, EP 442, EP 471	200, 201, 215, 217, 224
JOÃO PAULO GREGORIO	EP 292, EP 304	178, 181
JOÃO PAULO GREGÓRIO	EP 152	142
JOÃO PAULO GREGÓRIO	EP 292, EP 304	178, 181
JOAO PAULO MENEZES DE OLIVEIRA	EP 360	196
JOÃO PAULO REBELO ABATE	EP 450	219
JOÃO RICARDO CORDEIRO FERNANDES	EP 362	196
JOÃO VICTOR DE HOLLANDA	EP 285	177
JOÃO VICTOR SANTOS	EP 521	237
JOÃO VITOR TIVERON TEODORO	EP 416, EP 484, EP 509	210, 227, 234
JOÃO VÍTOR TOMAZ RIBEIRO	EP 509	234
JOAQUIM BARRETO	EP 159	144
JOAQUIM BARRETO	EP 012, EP 048, EP 058, EP 062	104, 115, 117, 118
JOAQUIM LUIZ DE FIGUEIREDO NETO	EP 165	146
JOAQUIM LUIZ DE FIGUEIREDO NETO	EP 513	235
JOHANA LARA PINTO DE CARVALHO	EP 116	133

Autor	Nº do Trabalho	Nº da Página
JOHANA LARA PINTO DE CARVALHO	EP 147	141
JOHANA LARA PINTO DE CARVALHO	EP 240	165
JOHANA LARA PINTO DE CARVALHO	EP 195, EP 199	153, 154
JONAS ALVES DE ARAUJO JUNIOR	EP 180	149
JORGE DE OLIVEIRA JUNIOR	EP 432, EP 514	214, 235
JORGE EDUARDO ASSEF	EP 427	213
JORGE EMÍLIO ELJACH DURANTE	EP 113	132
JORGE HENRIQUE YOSCIMOTO KOROISHI	EP 523	238
JORGE MEJIA CABEZA	EP 271	173
JOSÉ A MARIN-NETO	EP 325	187
JOSE A. M. CARVALHO	EP 287	177
JOSE A. M. CARVALHO, MD PHD	EP 005	103
JOSÉ ALEXANDRE DA SILVEIRA	EP 389	203
JOSÉ ANIBALE RODRIGUES JUNIOR	EP 202	155
JOSÉ ANTONIO DIAS GARCIA	EP 264, EP 265	171, 171
JOSÉ ANTÔNIO MARIN NETO	EP 105	130
JOSÉ ANTÔNIO MARIN-NETO	EP 103	129
JOSÉ ANTONIO RAMOS NETO	EP 243	166
JOSE ARIMATEA FRANCISCO	EP 101	129
JOSÉ ARMANDO MANGIONE	EP 444	217
JOSÉ ARMANDO MANGIONE	EP 086, EP 091	125, 126
JOSÉ AUGUSTO DUNCAN SANTIAGO	EP 431, EP 450	214, 219
JOSÉ AUGUSTO QUEIROZ DE AGUIAR JÚNIOR	EP 113	132
JOSÉ AUGUSTO SOARES BARRETO FILHO	EP 148	141
JOSÉ CARLOS ALBUQUERQUE DA SILVA	EP 470	224
JOSÉ CARLOS FERNANDES	EP 123	135
JOSE CARLOS NICOLAU	EP 165	146
JOSE CARLOS NICOLAU	EP 324, EP 336	187, 190
JOSÉ CARLOS NICOLAU	EP 370	198
JOSÉ CARLOS NICOLAU	EP 054, EP 061	116, 118
JOSÉ CARLOS NICOLAU	EP 078	123
JOSÉ CARLOS PACHÓN MATEOS	EP 031	110
JOSÉ CARLOS PACHÓN MATEOS	EP 497	231
JOSÉ CARLOS QUINÁGLIA E SILVA	EP 335	189
JOSÉ CARLOS QUINÁGLIA E SILVA	EP 382	201
JOSÉ CARLOS TEIXEIRA	EP 009	104
JOSÉ CARLOS TEIXEIRA	EP 082	124
JOSÉ CARLOS TEIXEIRA	EP 237	164
JOSÉ CARLOS TEIXEIRA GARCIA	EP 140	139
JOSÉ CARLOS TEIXEIRA GARCIA	EP 461	222
JOSÉ CLÁUDIO MENEGHETTI	EP 252	168
JOSÉ DE ARIMATÉA FRANCISCO	EP 098, EP 099, EP 100	128, 128, 129
JOSÉ DE ARIMATÉIA FRANCISCO	EP 092	127
JOSÉ DUNCAN SANTIAGO	EP 341	191
JOSÉ E. KRIEGER	EP 052	116
JOSÉ EDUARDO KRIEGER	EP 049	115
JOSÉ FERNANDES DOS SANTOS JUNIOR	EP 509	234
JOSÉ FERNANDO VILELA MARTIN	EP 182, EP 201	150, 155
JOSÉ FRANCISCO CURSINO DE MOURA FILHO	EP 277	175
JOSÉ FRANCISCO SARAIVA	EP 321	186
JOSÉ HENRIQUE DIAS DE SOUSA	EP 388	203
JOSE HENRIQUE HERRMANN DELAMAIN	EP 084	125
JOSÉ HÉRACLES R. RIBEIRO DE ALMEIDA	EP 167	146
JOSÉ HERACLES RODRIGUES RIBEIRO DE ALMEIDA	EP 312	183
JOSÉ HUMBERTO DE OLIVEIRA LISBOA JÚNIOR	EP 147	141

Autor	Nº do Trabalho	Nº da Página
JOSÉ HUMBERTO DE OLIVEIRA LISBOA JÚNIOR	EP 199	154
JOSÉ IBIS C NEVES	EP 141	140
JOSE LAZARO ANDRADE	EP 249	167
JOSÉ MARCONI A SOUSA	EP 145	141
JOSÉ MARCONI ALMEIDA DE SOUSA	EP 334	189
JOSÉ MARCONI ALMEIDA DE SOUSA	EP 508	234
JOSÉ MARIA SOARES JÚNIOR	EP 307	182
JOSÉ MARQUES FERREIRA NETO	EP 509	234
JOSÉ MEDINA PESTANA	EP 090	126
JOSÉ MIGUEL CAYO MONTES	EP 031	110
JOSÉ ONOFRE DE C. SOBRINHO	EP 129	136
JOSÉ P PINTYÁ	EP 325	187
JOSÉ PAULO GUEDES	EP 193	153
JOSÉ R. MATOS-SOUZA	EP 163	145
JOSÉ R. MATOS-SOUZA	EP 204	156
JOSÉ RAFAEL DE OLIVEIRA NASCIMENTO	EP 284	176
JOSE RAMIRES	EP 144	140
JOSÉ RENATO E MELO FIGUEIRÔA	EP 477	226
JOSÉ RESENDE DE CASTRO JÚNIOR	EP 531	240
JOSE RIBAMAR COSTA JUNIOR	EP 084, EP 095	125, 127
JOSE RIBAMAR COSTA JUNIOR	EP 071	121
JOSÉ ROBERTO MATOS-SOUZA	EP 035	111
JOSE ROBERTO PROTA	EP 389	203
JOSÉ RODRIGUES PARGA FILHO	EP 445	218
JOSE SOARES JUNIOR	EP 102	129
JOSÉ SOARES JUNIOR	EP 252, EP 253	168, 168
JOSÉ SOARES JUNIOR	EP 171	147
JOSÉ T. GARCIA	EP 326	187
JOSÉ VICTOR GOMES COSTA	EP 463	222
JOSÉ VITOR MARTINS LAGO	EP 481	227
JOSEANE SCHMITT	EP 414	209
JOSIMEIRY MORAIS	EP 285	177
JOYCE ADERBORA ANDRE NOGUEIRA	EP 079	123
JUAN CARLOS YUGAR TOLEDO	EP 182	150
JUAN CARLOS YUGAR-TOLEDO	EP 201	155
JUAN CARLOS ZERPA ACOSTA	EP 031	110
JUIANA MAURI FURLANETO	EP 504	233
JULEE QUISPE	EP 067	120
JULIA AYRES DA MOTTA TEODORO	EP 525	238
JULIA BOGAZ BRAGA	EP 527	239
JULIA DUTRA SOARES	EP 116	133
JULIA DUTRA SOARES	EP 240	165
JULIA DUTRA SOARES	EP 195, EP 199	153, 154
JÚLIA DUTRA SOARES	EP 147	141
JÚLIA KERINA MANUEL JOSÉ	EP 191	152
JULIA MARIA SILVA DE SIQUEIRA	EP 309	183
JÚLIA MOGNOT ROCHA	EP 109	131
JÚLIA MONTOSA COLOMBO	EP 403, EP 518	207, 236
JULIA NOBREGA BRITO	EP 065	119
JULIA NOBREGA DE BRITO	EP 458	221
JULIA PERAL BORGES	EP 443	217
JULIANA ALVES COSTA	EP 096	128
JULIANA ALVES COSTA	EP 138	139
JULIANA ALVES COSTA	EP 189	152
JULIANA ALVES COSTA	EP 044	114

Autor	Nº do Trabalho	Nº da Página
JULIANA BARIZAN SAHÃO	EP 443	217
JULIANA CORREA DE OLIVEIRA	EP 290	178
JULIANA CORREA DE OLIVEIRA	EP 444, EP 465	217, 223
JULIANA CRISTINA TAGUCHI	EP 113, EP 114	132, 132
JULIANA DE ALMEIDA SILVEIRA	EP 096	128
JULIANA DE ALMEIDA SILVEIRA	EP 138, EP 142	139, 140
JULIANA DE ALMEIDA SILVEIRA	EP 189, EP 196	152, 154
JULIANA DE ALMEIDA SILVEIRA	EP 044	114
JULIANA DE SOUZA ZERBINI	EP 479	226
JULIANA GOMES DE SOUZA	EP 330	188
JULIANA GOMES DE SOUZA	EP 405, EP 486, EP 508	207, 228, 234
JULIANA MARIA MARTINS PAPALÉO PAES	EP 475	225
JULIANA MIYUKI YANAGI FEIJÓ	EP 524, EP 527	238, 239
JULIANA MONTEIRO ALONSO	EP 153	143
JULIANA SCOTELLARO DINIZ	EP 215, EP 233	159, 163
JULIANA ZANGIROLAMI-RAIMUNDO	EP 307	182
JULIANE ROMPKOSKI	EP 165	146
JULIANE ROMPKOSKI	EP 481, EP 513	227, 235
JULIANO CESAR DOS SANTOS	EP 410	208
JULIANO GOMES PENHA	EP 422	212
JULIANO NOVAES CARDOSO	EP 296	179
JULIANO NOVAES CARDOSO	EP 221, EP 243	160, 166
JULIANO VALENTE CUSTÓDIO	EP 326	187
JULIANO VALENTE CUSTÓDIO	EP 455	220
JÚLIO ABDALA CALIL FILHO	EP 312	183
JÚLIO ABDALA CALIL FILHO	EP 167	146
JÚLIO CÉSAR CRESCÊNCIO	EP 174, EP 175	148, 148
JULIO FLAVIO MEIRELES MARCHINI	EP 463	222
JULIO YOSHIO TAKADA	EP 311	183
JUN PORTO	EP 416, EP 484, EP 509	210, 227, 234
JÚNIOR, M.A.M.R	EP 528	239
JUNIOR. G.A.D	EP 528	239
JURGEN BEUTHER	EP 378, EP 487, EP 500	200, 228, 232
JÜRGEN BEUTHER	EP 378, EP 487, EP 500	200, 228, 232
JÜRGUEN BEUTHER	EP 459	221
JUSSIELY CUNHA OLIVEIRA	EP 148	141
KAIO CEZAR GOMES PESSIM	EP 530	239
KAMAL YAZBEK	EP 389	203
KAREN ALCÁNTARA QUEIROZ SANTOS	EP 165	146
KAREN FERNANDA SILVA BORTOLETO GARCIA	EP 302	181
KAREN LIKA KUWABARA	EP 284	176
KAREN MARTINS SOLA	EP 245	166
KARINA DOS SANTOS RIBEIRO	EP 171	147
KARINA DOS SANTOS RIBEIRO	EP 253	168
KARINA MAGALY F S PALMEIRA	EP 146, EP 149	141, 142
KARINA ND SECCO MALAGUTTE	EP 180	149
KARINA NOGUEIRA DIAS SECCO	EP 428	213
KARINA NOGUEIRA DIAS SECCO MALAGUTTE	EP 499	231
KARINA QUESADA	EP 319	185
KARINA RODRIGUES QUESADA	EP 316	184
KARINA RODRIGUES QUESADA	EP 050, EP 063	115, 118
KARINE TURKE	EP 321	186
KARLA LOUREIRO LOSS	EP 125, EP 127	135, 136
KAROLYNE ROMANIN CAZOTTO	EP 443	217
KATASHI OKOSHI	EP 016	105

Autor	Nº do Trabalho	Nº da Página
KATASHI OKOSHI	EP 254	168
KATASHI OKOSHI	EP 499	231
KÁTIA BILHAR SCAPINI	EP 018	106
KATIA DE ANGELIS	EP 321	186
KÁTIA DE ANGELIS	EP 020	106
KEILA CARDOSO BARBOSA FONSECA	EP 270, EP 276	173, 174
KELIN CHEN	EP 111	132
KELIN CHEN	EP 365, EP 401	197, 206
KELLEN CRISTINY GONÇALVES DE OLIVEIRA	EP 383, EP 416, EP 530	202, 210, 239
KELLEN CRISTINY GONÇALVES DE OLIVEIRA	EP 383, EP 416, EP 530	202, 210, 239
KELLY BAYOUD DE REZENDE FERNANDES	EP 038	112
KELLY CORREIA	EP 074	122
KELLY THAYANE SOUZA CORREIA	EP 268	172
KETLYN MIRANDA	EP 297	180
KIM, C	EP 117	133
KLAUS WERNER WENDE	EP 152	142
KLAUS WERNER WENDE	EP 292, EP 304	178, 181
KLEBER SERAFIM	EP 047	114
KULIKOWSKI, L	EP 117	133
LAÍS COSTA SOUZA OLIVEIRA	EP 148	141
LAIS DE OLIVEIRA TOLEDO	EP 112	132
LAIS DE OLIVEIRA TOLEDO	EP 166	146
LAIS DE OLIVEIRA TOLEDO	EP 366, EP 431, EP 446	197, 214, 218
LAIS G. YOKOTA	EP 029	109
LAIS MANATA VANZELLA	EP 070	121
LAIS OLIVEIRA TOLEDO	EP 466	223
LAIZA MEDEIROS DOS ANJOS	EP 055	116
LARISSA ANDRELINE MAIA ARCELINO	EP 148	141
LARISSA BERRETTA GUIMARAES	EP 529	239
LARISSA BRAILOWSKY PELLEGRINO	EP 057	117
LARISSA CALONI MONIZ	EP 447	218
LARISSA DE OLIVEIRA GONÇALVES	EP 187	151
LARISSA FERREIRA DOS SANTOS	EP 078	123
LARISSA FERREIRA-SANTOS	EP 156	143
LARISSA FIRME RODRIGUES	EP 263, EP 275	171, 174
LARISSA KALINE SANTANA DINIZ	EP 076	122
LARISSA KALINE SANTANA DINIZ	EP 118	133
LARISSA LUCCHESI ANTUNES DE OLIVEIRA	EP 492	229
LARISSA MOREIRA ATTA	EP 183	150
LARISSA MORETE CAIEIRO DA COSTA	EP 182, EP 201	150, 155
LARISSA NETO ESPINDOLA	EP 055	116
LARISSA OLIVEIRA	EP 181, EP 200, EP 206	150, 155, 156
LARISSA ROSA PASSOS	EP 222	160
LARISSA UCHIMURA DE AZEVEDO LAMBOGLIA	EP 518	236
LARISSA VENTURA BRUSCKY	EP 427	213
LARISSA VENTURA RIBEIRO BRUSCKY	EP 352	194
LARISSA RIBEIRO DIAS	EP 421	211
LAURA BERGO CANTARIM	EP 063	118
LAURA DE OLIVEIRA MACHADO	EP 327, EP 329	187, 188
LAURA FADEL M DOS SANTOS	EP 419	211
LAURA FADEL MONTEIRO DOS SANTOS	EP 401, EP 429	206, 213
LAURA MESTRINER TAVARES DE CARVALHO	EP 067	120
LAURA MONTEIRO FADEL DOS SANTOS	EP 440	216
LAURA SILVEIRA DELGADO	EP 406, EP 420, EP 532	207, 211, 240
LAVÍNIA AYUMI BORGES RIBEIRO	EP 530	239

Autor	Nº do Trabalho	Nº da Página
LAYANE ISABEL BOTEGA	EP 401	206
LAYANE ISABEL BOTEGA	EP 264, EP 265	171, 171
LAYARA FERNANDA LIPARI	EP 434, EP 481, EP 501	215, 227, 232
LAYARA FERNANDA LIPARI DINARDI	EP 061	118
LAYARA FERNANDA LIPARI DINARDI	EP 331	188
LAYARA FERNANDA LIPARI DINARDI	EP 463	222
LAYDE R. PAIM	EP 204	156
LAYDE ROSANE PAIM	EP 274	174
LEAL TCAT	EP 059	117
LEAL TCAT	EP 246	166
LEAL TCAT	EP 322	186
LEAL TCAT	EP 042, EP 043	113, 113
LEANDRO ANDRADE DE AZEREDO BASTOS	EP 086	125
LEANDRO CARDOSO CANUTO VASCONCELOS	EP 069	120
LEANDRO ECHENIQUE	EP 077	123
LEANDRO SILVA ALVES	EP 054	116
LEANDRO SILVA ALVES	EP 078	123
LEDA APARECIDA DAUD LOTAIF	EP 184	151
LEILA NOGUEIRA F. DE BARROS	EP 472	224
LEINA ZORZANELLI	EP 434, EP 437	215, 215
LEIVYS HENRIQUE SILVA SANTOS	EP 251	168
LEONARDO AKIRA GONDO	EP 228	162
LEONARDO ALEXANDRE	EP 248	167
LEONARDO ANTÔNIO SILVEIRA RITOSSA	EP 383	202
LEONARDO DE SOUZA PÍBER	EP 301, EP 317	181, 185
LEONARDO F ZANCANER	EP 325	187
LEONARDO FERREIRA	EP 318	185
LEONARDO FIASCHI ZANCANER	EP 520	237
LEONARDO FILIPE BENEDETI MARINUCCI	EP 171	147
LEONARDO FILIPE BENEDETI MARINUCCI	EP 253	168
LEONARDO FORESTO BARCELLOS	EP 264, EP 265	171, 171
LEONARDO GIGLIO DRAGONE	EP 112	132
LEONARDO GIGLIO DRAGONE	EP 166	146
LEONARDO GIGLIO DRAGONE	EP 366	197
LEONARDO GONÇALVES MARQUES TAGLIARI	EP 467	223
LEONARDO JENSEN	EP 017, EP 257, EP 266	106, 169, 172
LEONARDO LUCA LUCIANO	EP 194	153
LEONARDO LUCA LUCIANO	EP 264, EP 265	171, 171
LEONARDO MACHADO ALEXANDRE	EP 172	147
LEONARDO MARTINS DA SILVA RIBEIRO	EP 293	179
LEONARDO MOURA BRASIL DA ROCHA SANTOS	EP 420	211
LEONARDO NICOLAU GEISLER DAUD LOPES	EP 004	102
LEONARDO OGAWARA KAWAMOTO LAHOZ GARCIA	EP 057	117
LEONARDO RYO SONOHARA	EP 529	239
LEONARDO TEIXEIRA DE MELO	EP 371, EP 393, EP 505, EP 519	199, 204, 233, 237
LEONARDO TEIXEIRA MELO	EP 348	193
LEONARDO TEIXEIRA MELO	EP 495	230
LEONARDO VELOSO AMARAL	EP 503	232
LEONARDO VELOSO DO AMARAL	EP 129	136
LEONARDO VELOSO DO AMARAL	EP 398, EP 407	205, 208
LEONARDO VINICIUS DE FREITAS	EP 441	217
LEOPOLDO SOARES PIEGAS	EP 392	204
LESLEY FERREIRA RODRIGUES THEMUDO	EP 494	230
LETHICIA DE CASTRO SILVA NUNES PIRES	EP 531	240
LETÍCIA ADMIRAL LOUZADA	EP 212	158

Autor	Nº do Trabalho	Nº da Página
LETÍCIA ANDRADE	EP 318	185
LETÍCIA ESTEVAM ENGEL	EP 277	175
LETÍCIA FERNANDES DE SOUSA	EP 335	189
LETÍCIA FIORAVANTE DA SILVEIRA	EP 131	137
LETÍCIA IANNI ZENDRINI	EP 408	208
LETÍCIA MUNIZ PEREIRA	EP 223	161
LETICIA NEVES SOLON CARVALHO	EP 380, EP 381, EP 442, EP 474	201, 201, 217, 225
LETICIA PEREIRA CHAVES	EP 433	214
LETICIA R. G. PEREZ	EP 294	179
LETTICYA PEREIRA MACHADO	EP 498, EP 526	231, 238
LIANNA FERREIRA BRINGEL CAVALIERI	EP 394	204
LÍDIA ANA ZYTYNSKI MOURA	EP 228	162
LÍGIA ANTUNES-CORREA	EP 274	174
LÍGIA DINIZ PEREIRA ANDRIOLO	EP 303	181
LÍGIA L B TREVIZAN	EP 216	159
LILIA NIGRO MAIA	EP 327, EP 329	187, 188
LILIANE KOPEL	EP 004	102
LILIANE KOPEL	EP 402	206
LILY MONTALVÁN	EP 123	135
LISLEY RIANO DA SILVA PESTANA	EP 411	209
LISSA Horiguchi	EP 447	218
LÍVIA F. SAMPAIO	EP 435	215
LÍVIA JARDIM	EP 510	234
LÍVIA LIBERATA BARBOSA BANDEIRA	EP 081, EP 085, EP 088	124, 125, 126
LÍVIA LIBERATA BARBOSA BANDEIRA	EP 286, EP 305, EP 315, EP 320	177, 182, 184, 185
LIVIA MARIA GARCIA MELRO	EP 140	139
LIVIA OZZETTI AZOURI	EP 252	168
LIVIA S A VALENTIN	EP 066	119
LOPES R	EP 043	113
LOPES R	EP 059	117
LOPES R	EP 214	158
LOPES R	EP 247	167
LORENA CHRISTINE ARAÚJO DE ALBUQUERQUE	EP 001, EP 073, EP 076	102, 122, 122
LORENA DE MELO CAETANO	EP 424	212
LORENA VITÓRIO DA COSTA JANUÁRIO	EP 032	110
LORRAINE LORENE FELIX CARDOSO	EP 483	227
LOUIS NAKAYAMA OHE	EP 440, EP 462, EP 504	216, 222, 233
LOUISE MANCUZO DUARTE FERREIRA	EP 055	116
LOUISE MOREIRA VIEIRA	EP 124	135
LOUISE MOREIRA VIEIRA	EP 154	143
LOUISE MOREIRA VIEIRA	EP 205	156
LOUISE MOREIRA VIEIRA	EP 281, EP 298	176, 180
LOURENÇO GALLO JUNIOR	EP 174, EP 175	148, 148
LOURENÇO RAPOSO TORRACA	EP 390	203
LOURENÇO TEIXEIRA LIGABÓ	EP 098	128
LUAN CAYKE MARINHO DE OLIVEIRA	EP 116	133
LUAN CAYKE MARINHO DE OLIVEIRA	EP 147	141
LUAN CAYKE MARINHO DE OLIVEIRA	EP 240	165
LUAN CAYKE MARINHO DE OLIVEIRA	EP 195, EP 199	153, 154
LUANA MARQUES DE CARVALHO PEGOLLO	EP 130	137
LUANA MARQUES LEME DA SILVA	EP 309	183
LUANA MONTEIRO AZOUBEL	EP 183	150
LUANA QUINTANA MARCHESAN	EP 131	137
LUANA RESENDE CANGUSSÚ	EP 186	151
LUANA URBANO PAGAN	EP 016	105

Autor	Nº do Trabalho	Nº da Página
LUCAS ALCANTARA	EP 139	139
LUCAS ANTEQUERA	EP 299	180
LUCAS CÁPIA CASTRO DE CARVALHO	EP 050, EP 063	115, 118
LUCAS CÁPIA CASTRO DE CARVALHO	EP 316, EP 319	184, 185
LUCAS COELHO BICHARA	EP 166	146
LUCAS COLOMBO GODOY	EP 064	119
LUCAS DANZIATO	EP 139	139
LUCAS DE PÁDUA GOMES DE FARIAS	EP 461	222
LUCAS DUCATI DE OLIVEIRA	EP 193	153
LUCAS FÁRIA TEIXEIRA	EP 166	146
LUCAS FERNANDES DE ABREU	EP 063	118
LUCAS FERREIRA LIMA	EP 479	226
LUCAS LONARDONI CROZATTI	EP 481	227
LUCAS MACEDO	EP 162	145
LUCAS MACEDO	EP 342	191
LUCAS MEDEIROS ARAUJO	EP 420	211
LUCAS PERES MIACHON	EP 164	145
LUCAS PONTES BICHUETTI	EP 512	235
LUCAS PORTO FERNANDES	EP 018	106
LUCAS S. AMORIM	EP 374	199
LUCAS SILVA DE MACEDO	EP 323, EP 337	186, 190
LUCAS SILVA DE MACEDO	EP 323, EP 337	186, 190
LUCAS TRINDADE CANTU RIBEIRO	EP 367, EP 432, EP 444, EP 465, EP 473, EP 485, EP 514	198, 214, 217, 223, 225, 228, 235
LUCAS TRINDADE CANTÚ RIBEIRO	EP 025	108
LUCAS TRINDADE CANTÚ RIBEIRO	EP 290	178
LUCAS WALDECK	EP 208	157
LUCCA DA SILVA ZACHARIAS	EP 384	202
LUCCA HIROSHI DE SÁ KIMURA	EP 187	151
LUCCA KIMURA	EP 181, EP 200, EP 206	150, 155, 156
LUCIANA ARMAGANIJAN	EP 047	114
LUCIANA CARNEIRO DIMAS	EP 373, EP 499	199, 231
LUCIANA DE PÁDUA SILVA BAPTISTA	EP 461	222
LUCIANA NAGATA HIDEWO	EP 411	209
LUCIANA NETTO GIOIA	EP 334	189
LUCIANA PESCATORE ALVES	EP 267	172
LUCIANA SACILOTTO	EP 179	149
LUCIANA SACILOTTO	EP 502	232
LUCIANA VIDAL ARMAGANIJAN	EP 023, EP 037	107, 112
LUCIANA ZINK	EP 314	184
LUCIANO F. DRAGER	EP 011	104
LUCIANO F. DRAGER	EP 306	182
LUCIANO FERNANDES BRASILEIRO	EP 507	233
LUCIANO FERREIRA DRAGER	EP 188	152
LUCIANO FONSECA LEMOS DE OLIVEIRA	EP 271	173
LUCIANO MELO ATANES	EP 465	223
LUCIANO VACCARI GRASSI	EP 377, EP 395, EP 451	200, 205, 219
LUCILENE DELAZARI DOS SANTOS	EP 279	175
LUCY YUGAR SANCHES	EP 182	150
LUDHMILA A. HAJJAR	EP 008	103
LUDHMILA A. HAJJAR	EP 324	187
LUDHMILA ABRAHÃO HAJJAR	EP 242	165
LUDHMILA ABRAHÃO HAJJAR	EP 498, EP 526	231, 238
LUDHMILLA ABRAHÃO HAJJAR	EP 064	119
LUDMILA BRAMBATI RIBEIRO	EP 222	160

Autor	Nº do Trabalho	Nº da Página
LUDMILA DE ANDRADE BARBERINO	EP 402, EP 498, EP 526	206, 231, 238
LUDMILLA DE ARAGÃO	EP 299	180
LUDMILLA NEIVA	EP 155	143
LUHANDA LEONORA CARDOSO MONTI SOUSA	EP 346	192
LUIGGI GABRIEL RANGEL MOREIRA BEZERRA DE ALMEIDA	EP 447	218
LUÍS ALBERTO DE OLIVEIRA DALLAN	EP 132	137
LUIS AUGUSTO PALMA DALLAN	EP 324	187
LUÍS AUGUSTO SOUZA DE CARVALHO	EP 418, EP 462	210, 222
LUÍS CARLOS PASSOS	EP 234	163
LUIS EDUARDO DE MELO	EP 426	213
LUIS FELIPE RODRIGUES DOS SANTOS CARVALHO ROMANO	EP 204	156
LUIS FERNANDO B SEGURO	EP 218	159
LUIS FERNANDO B. SEGURO	EP 238	164
LUIS FERNANDO MEDEIROS	EP 410	208
LUIS HENRIQUE BIGNOTTO	EP 446	218
LUIS HENRIQUE CRUZ DE SOUZA CARVALHO	EP 055	116
LUIS HENRIQUE WOLFF GOWDAK	EP 454	220
LUÍS HENRIQUE WOLFF GOWDAK	EP 151	142
LUIS MIGUEL SILVA	EP 274	174
LUIS PAULO DE MIRANDA ARAUJO SOARES	EP 458	221
LUIS RAFAEL SUÁREZ URDANETA	EP 184	151
LUÍS ROBERTO PALMA DALLAN	EP 132	137
LUÍSA BOEING ESMERALDINO	EP 508	234
LUISA LATADO BRAGA	EP 155	143
LUISA SAAD HASSEM	EP 395	205
LUISA TEIXEIRA FISCHER DIAS	EP 382	201
LUÍSA ZAMPERLINI PAQUINI	EP 097	128
LUIZ A. BORTOLOTTTO	EP 011	104
LUIZ A. BORTOLOTTTO	EP 306	182
LUIZ A. M. CÉSAR	EP 156	143
LUIZ ALBERTO OLIVEIRA DALLAN	EP 454	220
LUIZ ANTONIO BRITO VASCONCELOS	EP 427	213
LUIZ ANTONIO MACHADO CESAR	EP 132	137
LUIZ ANTONIO MACHADO CÉSAR	EP 284	176
LUIZ ANTONIO MACHADO CÉSAR	EP 454	220
LUIZ ANTÔNIO MACHADO CÉSAR	EP 151	142
LUIZ ANTONIO RIVETTI	EP 472	224
LUIZ APARECIDO BORTOLOTTTO	EP 065	119
LUIZ APARECIDO BORTOLOTTTO	EP 197, EP 198	154, 154
LUIZ AUGUSTO FERREIRA LISBOA	EP 132	137
LUIZ CARLOS MARQUES VANDERLEI	EP 070	121
LUIZ CARLOS MATEUS SCALFI	EP 373, EP 428, EP 499	199, 213, 231
LUIZ CARLOS PASSOS	EP 155	143
LUIZ CARLOS SANTANA PASSOS	EP 139	139
LUIZ CARLOS SANTANA PASSOS	EP 209, EP 220	157, 160
LUIZ DE M. MONTENEGRO	EP 150	142
LUIZ E RITT	EP 173	148
LUIZ FERNANDO CANEO	EP 397	205
LUIZ FERNANDO MACHADO BARBOSA	EP 089, EP 097	126, 128
LUIZ FERNANDO MACHADO BARBOSA	EP 212, EP 222, EP 231	158, 160, 163
LUIZ FERNANDO TANAJURA	EP 071	121
LUIZ FERNANDO TANAJURA	EP 084, EP 095	125, 127
LUIZ FRANCISCO RODRIGUES DE ÁVILA	EP 445	218
LUIZ HENRIQUE VENTURI DE S. FERREIRA	EP 167	146
LUIZ HENRIQUE VENTURI DE S. FERREIRA	EP 490	229

Autor	Nº do Trabalho	Nº da Página
LUIZ ROBERTO DE MORAES	EP 047	114
LUIZ ROBERTO LEITE	EP 022	107
LUIZ SERGIO CARVALHO	EP 159	144
LUIZ SERGIO F CARVALHO	EP 002	102
LUÍZA ARAÚJO NOGUEIRA	EP 285	177
LUIZA SCHETTINO PEREIRA	EP 469	224
LUIZA SPELTA RISSO TRANHAGO	EP 404	207
LUIZE GOMES ROCHA	EP 089	126
LUMA GOMES LOURENCINI	EP 302	181
LUMA SOUSA ALENCAR ALEXANDRE	EP 490	229
LUNARA S. FREITAS	EP 306	182
LYGIA DA VEIGA PEREIRA	EP 017, EP 266	106, 172
M,FR	EP 346	192
MADSON Q ALMEIDA	EP 492	229
MAGALY ARRAIS DOS SANTOS	EP 349	193
MAGALY DOS SANTOS	EP 350	193
MAGNUS GIDLUND	EP 145	141
MAIKON BARBOSA DA SILVA	EP 020	106
MAIKON BARBOSA DA SILVA	EP 261	170
MAÍRA KÜSTER MACHADO	EP 299	180
MAÍRA MACHADO	EP 285	177
MAIRA REGINA DE SOUZA	EP 182, EP 201	150, 155
MAISA F. MAEKAWA	EP 297	180
MAITHÊ NEVES BATALHA	EP 404	207
MANOEL BARBOSA	EP 139	139
MANOEL MARQUES DE SOUTO NÓBREGA FILHO	EP 116	133
MANOEL MARQUES DE SOUTO NÓBREGA FILHO	EP 147	141
MANOEL MARQUES DE SOUTO NÓBREGA FILHO	EP 240	165
MANOEL MARQUES DE SOUTO NÓBREGA FILHO	EP 195, EP 199	153, 154
MANOELA LINHARES	EP 090	126
MANOELA LINHARES MACHADO BARTECZKO	EP 087	125
MANOELLA MACEDO E SILVA	EP 161	145
MANOELLA MACEDO E SILVA	EP 459	221
MANUEL FELIPE DE MORAIS SANTOS	EP 354	194
MANUELLA MARTINS DO NASCIMENTO	EP 116	133
MANUELLA MARTINS DO NASCIMENTO	EP 240	165
MANUELLA MARTINS DO NASCIMENTO	EP 195, EP 199	153, 154
MARCEL ANTUNES CASTANHO	EP 373	199
MARCEL DE PAULA PEREIRA	EP 021	107
MARCEL DE PAULA PEREIRA	EP 517	236
MARCEL LIBERMAN	EP 267	172
MARCEL MILANI LUIZ	EP 525	238
MARCEL PINA CIUFFO ALMEIDA	EP 465, EP 526	223, 238
MARCELA ANHESINI BENETTI	EP 497	231
MARCELA ANHESINI BENETTI	EP 223	161
MARCELA ARMELIN MORITZ	EP 328, EP 334	188, 189
MARCELA BRUNI RATTO	EP 115	133
MARCELA DE BUENO DE OLIVEIRA	EP 316	184
MARCELA GEORGETTI JULIASZ	EP 336	190
MARCELA GOMES DE SOUZA	EP 371, EP 393, EP 495, EP 505	199, 204, 230, 233
MARCELA HUNGARO	EP 447	218
MARCELA SANTANA DEVIDO	EP 434, EP 437	215, 215
MARCELI DE OLIVEIRA FURTADO FONTAINHA	EP 483	227
MARCELLA CASTRO TORRES	EP 372, EP 460	199, 221
MARCELLA DE SOUZA DIAS GANME	EP 472	224

Autor	Nº do Trabalho	Nº da Página
MARCELO A NAKAZONE	EP 327, EP 329	187, 188
MARCELO BISCEGLI JATENE	EP 120	134
MARCELO BISCEGLI JATENE	EP 364, EP 422	197, 212
MARCELO CALDERARO	EP 331	188
MARCELO DANTAS TAVARES DE MELO	EP 261	170
MARCELO DIB BECHARA	EP 050	115
MARCELO DIB BECHARA	EP 316, EP 319	184, 185
MARCELO FERRAZ SAMPAIO	EP 490, EP 529	229, 239
MARCELO FOLLIS BALIEIRO TASSO	EP 467	223
MARCELO FRANKEN	EP 287	177
MARCELO FRANKEN, MD PHD	EP 005	103
MARCELO JAMUS	EP 237	164
MARCELO KIRSCHBAUM	EP 362	196
MARCELO KIRSCHBAUM	EP 475	225
MARCELO LOPES MONTEMOR	EP 098	128
MARCELO LUTZ DANTAS DE ALMEIDA	EP 184	151
MARCELO R SANTOS	EP 074	122
MARCELO RIBEIRO	EP 375, EP 385	200, 202
MARCELOS RODRIGUES DOS SANTOS	EP 268	172
MARCELY GIMENES BONATTO	EP 228	162
MÁRCIA CAVALCANTI DE CAMPOS QUEIROZ	EP 507	233
MARCIA LUCIA BRAGA COUPEY	EP 511	235
MARCIA NERY	EP 133	137
MARCIA OLANDOSKI	EP 356	195
MÁRCIA OLANDOSKI	EP 023, EP 037	107, 112
MARCIO ANTONIO DOS SANTOS	EP 391	204
MARCIO CAMPOS SAMPAIO	EP 140	139
MARCIO CAMPOS SAMPAIO	EP 461	222
MÁRCIO CAMPOS SAMPAIO	EP 326	187
MARCIO GONÇALVES DE SOUSA	EP 273	173
MÁRCIO GONÇALVES DE SOUSA	EP 184	151
MARCIO HIROSHI MINAME	EP 468	223
MÁRCIO HIROSHI MINAME	EP 049, EP 052, EP 060	115, 116, 118
MÁRCIO JANSEN DE OLIVEIRA FIGUEIREDO	EP 030	110
MARCIO JANSEN FIGUEIREDO	EP 035	111
MARCIO S. BITTENCOURT	EP 013	105
MÁRCIO S. BITTENCOURT	EP 287	177
MARCIO S. BITTENCOURT	EP 008, EP 208	103, 157
MARCIO SAMPAIO	EP 342	191
MARCIO SOMMER BITTENCOURT, MD PHD	EP 005	103
MARCO A P DE OLIVEIRA	EP 080	123
MARCO A PRAÇA	EP 134, EP 141	138, 140
MARCO A.C. RESENDE	EP 435	215
MARCO ANTONIO ALVES BRAUN	EP 038	112
MARCO ANTONIO C DE OLIVEIRA	EP 172	147
MARCO ANTONIO SCANAVINI FILHO	EP 336	190
MARCO OLIVEIRA	EP 248	167
MARCO STEPHAN LOFRANO ALVES	EP 487	228
MARCOS DAMIÃO CANDIDO FERREIRA	EP 405, EP 486	207, 228
MARCOS DANILLO P OLIVEIRA	EP 448	218
MARCOS DANILLO PEIXOTO OLIVEIRA	EP 476	225
MARCOS DANILLO PEIXOTO OLIVEIRA	EP 083, EP 094	124, 127
MARCOS DE SOUZA GARCIA	EP 492	229
MARCOS FERREIRA MINICUCCI	EP 180	149
MARCOS LANNA DAMÁSIO DE CASTRO	EP 215	159

Autor	Nº do Trabalho	Nº da Página
MARCOS TADASHI KAKITANI TOYOSHIMA	EP 133	137
MARCOS VINICIUS DE OLIVEIRA MONTENSI	EP 034	111
MARCOS VINICIUS RODRIGUES SILVA	EP 371	199
MARCOS VINICIUS RODRIGUES SILVA	EP 348	193
MARCOS VINICIUS RODRIGUES SILVA	EP 393, EP 505	204, 233
MARCUS LIMA	EP 048, EP 058, EP 062	115, 117, 118
MARCUS VINICIUS BRIANI	EP 366	197
MARCUS VINICIUS FREITAS MOREIRA	EP 245	166
MARCUS VINICIUS SIMÕES	EP 174, EP 175	148, 148
MARCUS VINÍCIUS SIMÕES	EP 103	129
MARCUS VINICIUS SIMÕES	EP 271	173
MARGOT ERIKA CARIS JI	EP 414	209
MARIA ANTONIETA ALBANEZ A DE MEDEIROS LOPES	EP 072	121
MARIA ANTONIETA ALBANEZ A DE MEDEIROS LOPES	EP 111	132
MARIA ANTONIETA ALBANEZ A. DE MEDEIROS LOPES	EP 157	144
MARIA ANTONIETA ALBANEZ A. DE MEDEIROS LOPES	EP 456	220
MARIA BARBARA DO VALE SOUZA	EP 221	160
MARIA C CESAR	EP 217, EP 219, EP 225	159, 160, 161
MARIA C. CESAR	EP 226	161
MARIA CAMILA PRUPER	EP 269	172
MARIA CAROLINA BRANDÃO MORÁN	EP 423	212
MARIA CAROLINA F A SOEIRO	EP 043	113
MARIA CAROLINA F A SOEIRO	EP 214	158
MARIA CAROLINA F A SOEIRO	EP 247	167
MARIA CAROLINA GUIDO	EP 017, EP 257, EP 266	106, 169, 172
MARIA CAROLINA LORENZONI NICCHIO	EP 404	207
MARIA CAROLINA SMANIO	EP 248	167
MARIA CATARINA DE MELO GUERRA	EP 477	226
MARIA CECÍLIA DE MATTOS ALVES SILVA	EP 443	217
MARIA CEZAR	EP 323	186
MARIA CLARA FERREIRA NONATO ROMANIA	EP 426	213
MARIA CLARA LOVATO	EP 131	137
MARIA CLAUDIA IRIGOYEN	EP 018, EP 261	106, 170
MARIA CRISTINA CÉSAR	EP 207	156
MARIA CRISTINA CEZAR	EP 169	147
MARIA CRISTINA CEZAR	EP 229	162
MARIA CRISTINA CEZAR	EP 036, EP 046	112, 114
MARIA CRISTINA CEZAR	EP 162, EP 164	145, 145
MARIA CRISTINA CEZAR	EP 332, EP 337, EP 340	189, 190, 191
MARIA CRISTINA DE OLIVEIRA IZAR	EP 269	172
MARIA DE LOS ANGELES GARCIA ANDRADE	EP 184	151
MARIA DEL ROCIO SALSOSO RODRIGUEZ	EP 336	190
MARIA EDUARDA DE SÁ SIMPLICIO	EP 193	153
MARIA EDUARDA RIBAS MARTINS	EP 327	187
MARIA EDUARDA V. R. GARCIA	EP 476	225
MARIA ESTEFÂNIA BOSCO OTTO	EP 478	226
MARIA EVR GARCIA	EP 083	124
MARIA FERNANDA BRAGGION SANTOS	EP 105	130
MARIA FERNANDA SILVA JARDIM	EP 422	212
MARIA FERNANDA ZULIANI MAURO	EP 091	126
MARIA FERNANDA ZULLIANI MAURO	EP 086	125
MARIA IGNEZ ZANETTI FELTRIM	EP 065	119
MARIA INÊS REMÍGIO	EP 477	226
MARIA JANIEIRE DE NAZARÉ NUNES ALVES	EP 054	116
MARIA JANIEIRE DE NAZARÉ NUNES ALVES	EP 268	172

Autor	Nº do Trabalho	Nº da Página
MARIA JANIEIRE DE NAZARÉ NUNES ALVES	EP 078	123
MARIA JANIEIRE N. N. ALVES	EP 156	143
MARIA JANIEIRE NN ALVES	EP 211	158
MARIA JULIA SILVEIRA RAHAL	EP 373, EP 428, EP 499	199, 213, 231
MARIA LUIZA GARCIA ROSA	EP 251	168
MARIA M RICOTE	EP 262	171
MARIA MOURÃO	EP 318	185
MARIA TEREZA FERNANDES	EP 139	139
MARIA URBANA P. B. RONDON	EP 156	143
MARIA URBANA PINTO BRANDÃO RONDON	EP 078	123
MARIA-CLÁUDIA IRIGOYEN	EP 020	106
MARIA-JANIEIRE ALVES	EP 074	122
MARIANA ALBUQUERQUE DE ARAÚJO	EP 032	110
MARIANA BATISTA PEREIRA	EP 309	183
MARIANA C. ALVES	EP 148	141
MARIANA DE MOURA PEREIRA	EP 311	183
MARIANA DELLA COLLETA FLEURY	EP 073	122
MARIANA DELLA COLLETA FLEURY	EP 429	213
MARIANA FERREIRA PAULINO	EP 515	236
MARIANA GATTO	EP 016, EP 279	105, 175
MARIANA GONÇALVES MACEDO	EP 296	179
MARIANA GRIPPA VALFRÉ	EP 404	207
MARIANA JANINI GOMES	EP 016	105
MARIANA LEMOS	EP 457	221
MARIANA MADEIRA	EP 155	143
MARIANA MARQUES RECHUAN	EP 154	143
MARIANA MARQUES RECHUAN	EP 281, EP 298	176, 180
MARIANA MOREIRA LENSI	EP 218	159
MARIANA NUNES LISBOA	EP 414	209
MARIANA OLIVEIRA REZENDE	EP 351	194
MARIANA PEZZUTE LOPES	EP 021	107
MARIANA PEZZUTE LOPES	EP 517	236
MARIANA RICCI BARION	EP 316	184
MARIANA SILVA BIASON GOMES	EP 140	139
MARIANA VERAS	EP 020	106
MARIANA Y. OKADA	EP 082	124
MARIANA ZUGAIAR SAMPAIO	EP 436, EP 471	215, 224
MARIANNE LANES DELARISSE	EP 271	173
MARIE OSHIWA	EP 316, EP 319	184, 185
MARÍLIA AFONSO RABELO BUZALAF	EP 279	175
MARÍLIA HARUMI DOS SANTOS	EP 526	238
MARÍLIA PRUDENTE DE MENEZES	EP 418	210
MARÍLIA PRUDENTE MENEZES	EP 462	222
MARINA ALBANEZ A DE MEDEIROS	EP 072	121
MARINA ALBANEZ A DE MEDEIROS	EP 111	132
MARINA ALBANEZ A DE MEDEIROS	EP 157	144
MARINA ALBANEZ ALBUQUERQUE DE MEDEIROS	EP 415, EP 456	210, 220
MARINA AQUINO MARGE	EP 482	227
MARINA ARRUDA NEGRISOLI	EP 091	126
MARINA CRISTINA AKURI	EP 316	184
MARINA DA COSTA FIGUEIREDO	EP 412	209
MARINA GODOY DOS SANTOS	EP 387, EP 409	203, 208
MARINA HE RYI KIM	EP 423	212
MARINA HENRIQUES RASCIO DUTRA	EP 020	106
MARINA MOREIA COSTA ZORZERTTO	EP 108	131

Autor	Nº do Trabalho	Nº da Página
MARINA PASSOS PIZZITOLA	EP 029	109
MARINA POLITI OKOSHI	EP 016	105
MARINA VITÓRIA SILVA COSTA	EP 371, EP 393, EP 495, EP 505, EP 519	199, 204, 230, 233, 237
MARINA VITÓRIA SILVA COSTA	EP 371, EP 393, EP 495, EP 505, EP 519	199, 204, 230, 233, 237
MARINELLA PATRIZIA CENTEMERO	EP 071	121
MARINELLA PATRIZIA CENTEMERO	EP 084, EP 095	125, 127
MARIO HIROYUKI HIRATA	EP 273	173
MARTINA BATTISTINI PINHEIRO	EP 025	108
MARTINO MARTINELLI FILHO	EP 003	102
MARTINO MARTINELLI FILHO	EP 010, EP 026	104, 108
MARTINS SM	EP 042	113
MASSOTI MRB	EP 130	137
MATEUS BRITO NOLETO	EP 183	150
MATEUS DAROZ GONÇALVES	EP 097	128
MATEUS DAROZ GONÇALVES	EP 231	163
MATEUS FERNANDES ALVES DOS REIS	EP 416, EP 484, EP 509	210, 227, 234
MATEUS GARCIA ZILIO	EP 050	115
MATEUS PAIVA MARQUES FEITOSA	EP 470	224
MATHEUS ABATE	EP 466	223
MATHEUS ARUTIN DOS SANTOS	EP 018	106
MATHEUS CANDIDO BARBOSA	EP 035	111
MATHEUS CANDIDO BARBOSA	EP 527	239
MATHEUS F.R.A. OLIVEIRA	EP 163	145
MATHEUS HENRIQUE ASSUNÇÃO BENEVIDES	EP 202	155
MATHEUS LATERZA RIBEIRO	EP 458	221
MATHEUS LUAN QUEIROZ ALVES DA CUNHA	EP 109	131
MATHEUS MARCUCCI BORGES	EP 018	106
MATHEUS REBELO ABATE	EP 363	197
MATHEUS REBELO ABATE	EP 450	219
MATHEUS RIBEIRO	EP 144	140
MATHEUS RODRIGUES LOPES	EP 186	151
MATHEUS SLADE	EP 314	184
MATTE GS	EP 130	137
MAURICIO DE NASSAU MACHADO	EP 377, EP 395, EP 433	200, 205, 214
MAURÍCIO I.SCANAVACCA	EP 024	108
MAURÍCIO IBRAHIM SCANAVACCA	EP 025	108
MAURÍCIO IBRAHIM SCANAVACCA	EP 502	232
MAURÍCIO L. PRUDENTE	EP 129	136
MAURICIO LOPES PRUDENTE	EP 041	113
MAURICIO LOPES PRUDENTE	EP 398, EP 407, EP 503	205, 208, 232
MAURICIO N MACHADO	EP 327, EP 329	187, 188
MAURÍCIO SCANAVACCA	EP 179	149
MAURÍCIO TAVARES	EP 337	190
MAURÍCIO TAVARES COSTA	EP 266	172
MAURO WALTER VAISBERG	EP 056	117
MAX W R BARRENECHEA	EP 419	211
MAX WALTER REYES BARRENECHEA	EP 429, EP 440	213, 216
MAYARA ALVES DOS SANTOS	EP 078	123
MAYARA ALVES SANTOS	EP 054	116
MAYARA MAZA MARQUES	EP 508	234
MAYARA P.G. MARTINS	EP 163	145
MAYARA PRUDÊNCIO DE SOUZA	EP 028	109
MAYARA SOUZA ARÊAS	EP 124	135
MAYARA SOUZA ARÊAS	EP 154	143
MAYARA SOUZA ARÊAS	EP 205	156

Autor	Nº do Trabalho	Nº da Página
MAYARA SOUZA ARÊAS	EP 281, EP 298	176, 180
MAYCON JUGLAS LINHARES MAGALHÃES	EP 461	222
MAYLLA RONACHER SIMÕES	EP 263, EP 275	171, 174
MAYNÉ PÉREZ	EP 496	231
MAYRA DUARTE CASEIRO	EP 403	207
MAYRA PEREIRA SOUZA BARROS	EP 148	141
MAYRA RIBEIRO PEDRO	EP 377, EP 391, EP 451	200, 204, 219
MAYSA NAHIME	EP 424	212
MAYSE PEREIRA S. BARROS	EP 148	141
MELISSA R. FESSEL	EP 267	172
MELIZA GOI ROSCANI	EP 152	142
MELIZA GOI ROSCANI	EP 180	149
MELIZA GOI ROSCANI	EP 292, EP 304	178, 181
MENEZES, FR	EP 346	192
MERCEDES MALDONADO	EP 358	195
MERCEDES RICOTE	EP 053	116
MIANA LA	EP 130	137
MICHAEL E. FARKOUH	EP 064	119
MICHAEL J. BLAHA	EP 002	102
MICHEL CÔAS HERNER	EP 459	221
MICHEL SILVA REIS	EP 293, EP 308	179, 182
MICHELLE MAIA GARCEZ	EP 383	202
MIGLIOLI MCA	EP 130	137
MIGUEL ANGEL FRANCO	EP 031	110
MIGUEL ANTONIO MORETTI	EP 345, EP 347	192, 192
MIGUEL DA SILVA DINIZ	EP 326	187
MIGUEL F GARCIA	EP 053	116
MIGUEL FERNÁNDEZ-GARCÍA	EP 262	171
MIGUEL MORITA FERNANDES DA SILVA	EP 218	159
MIGUEL OSMAN AGUIAR	EP 244	166
MIGUEL OSMAN DIAS AGUIAR	EP 006	103
MILENA FROTA MACATRÃO COSTA	EP 004	102
MILENA FROTA MACATRÃO COSTA	EP 402	206
MINNA MOREIRA DIAS ROMANO	EP 103, EP 109	129, 131
MIRELLA FACIN	EP 064	119
MIURA, N	EP 117	133
MOLETA DB	EP 322	186
MONICA CARTOCCI	EP 192	153
MÔNICA CHAVES BECKER	EP 477	226
MÔNICA S. AVILA	EP 238	164
MONICA S. AVILA	EP 008	103
MONICA SAMUEL AVILA	EP 208, EP 218	157, 159
MÔNICA SAMUEL AVILA	EP 208, EP 218	157, 159
MONICA SAMUEL AVILA GRINBERG	EP 213, EP 235, EP 242	158, 164, 165
MÔNICA SERRANO FRANCISCHINI	EP 351	194
MONIQUE CARVALHO ANDRADE	EP 065	119
MONIQUE CORDEIRO BARRETO	EP 032	110
MONIQUE DE SOUZA JARDIM	EP 412	209
MONIQUE DE SOUZA JARDIM	EP 511	235
MONIQUE S. JARDIM	EP 435	215
MONTENEGRO, M	EP 117	133
MÚCIO JUNIOR	EP 323	186
MUCIO T DE OLIVEIRA JR	EP 217, EP 219, EP 225	159, 160, 161
MUCIO T OLIVEIRA JUNIOR	EP 207	156
MUCIO T. OLIVEIRA JR	EP 226	161

Autor	Nº do Trabalho	Nº da Página
MUCIO TAVARES DE OLIVEIRA JR	EP 164	145
MUCIO TAVARES DE OLIVEIRA JR	EP 169	147
MUCIO TAVARES DE OLIVEIRA JR	EP 229	162
MUCIO TAVARES DE OLIVEIRA JR	EP 036, EP 046	112, 114
MUCIO TAVARES DE OLIVEIRA JR	EP 332, EP 340	189, 191
MUCIO TAVARES DE OLIVEIRA JUNIOR	EP 162	145
MUCIO TAVARES DE OLIVEIRA JUNIOR	EP 221	160
MUCIO TAVARÉS DE OLIVEIRA JUNIOR	EP 324	187
MUHIEDDINE OMAR CHOKR	EP 502	232
MURILO DE OLIVEIRA ANTUNES	EP 387, EP 409	203, 208
MURILO DE OLIVEIRA ANTUNES	EP 153	143
MURILO HEIDY ICHIKAWA	EP 176	148
MYLENA C. KORMANN-MOREIRA	EP 104	130
MYLENA C. KORMANN-MOREIRA	EP 150	142
MYLENA C. KORMANN-MOREIRA	EP 376	200
MYLENA KORMANN MOREIRA	EP 226	161
NABIL GHORAYEB	EP 001, EP 072, EP 073, EP 076, EP 079	102, 121, 122, 122, 123
NADIA ROMANELLI QUINTANILHA	EP 362	196
NÁDIA ROMANELLI QUINTANILHA	EP 025	108
NÁDIA ROMANELLI QUINTANILHA	EP 213, EP 227, EP 235, EP 242	158, 162, 164, 165
NÁDIA ROMANELLI QUINTANILHA	EP 432, EP 473, EP 514	214, 225, 235
NAGILA EMMANOELE BERNARDO DA SILVA	EP 387, EP 409	203, 208
NÁGILA RAQUEL TEIXEIRA DAMASCENO	EP 269	172
NAJILA DA COSTA COLOMBO	EP 151	142
NAJILA DA COSTA COLOMBO	EP 381	201
NANA MIURA	EP 120	134
NANA MIURA IKARI	EP 434	215
NANCY COELHO	EP 071	121
NANCY COELHO	EP 084, EP 095	125, 127
NAOMI KONDO NAKAGAWA	EP 273	173
NARA LÍGIA F. SETTE	EP 297	180
NATACHA DE OLIVEIRA	EP 361	196
NATALI GIANNETTI	EP 339	190
NATALI S. GIANNETTI	EP 324	187
NATALIA AMSTALDEN	EP 370	198
NATÁLIA BOING SALVATTI	EP 250	167
NATALIA DE MENEZES LOPES	EP 056	117
NATALIA DE MENEZES LOPES	EP 017, EP 257, EP 266	106, 169, 172
NATALIA JATENE BARANAUSKAS	EP 385	202
NATALIA LINS CAVALCANTI	EP 496	231
NATÁLIA LINS CAVALCANTI DE ALBUQUERQUE	EP 442	217
NATÁLIA MIATELO GIMENEZ FERREIRA	EP 030	110
NATALIA NAGANO NISHIDA	EP 202	155
NATÁLIA USHIJIMA	EP 299	180
NATALIE CHRISTINE BRAZ FERNANDES	EP 475	225
NATALIE FERNANDES	EP 341	191
NATALIE FERNANDES	EP 357	195
NATALINO SALGADO FILHO	EP 183	150
NATASHA CASTELI BONFIM	EP 377, EP 391, EP 395, EP 433, EP 451	200, 204, 205, 214, 219
NATASHA CASTELI BONFIM	EP 377, EP 391, EP 395, EP 433, EP 451	200, 204, 205, 214, 219
NATASHA LIMA MONTEIRO	EP 424	212
NATASHA SIMÕES	EP 351	194
NATHALIA ABDO ZULIANI	EP 371, EP 393, EP 495, EP 505, EP 519	199, 204, 230, 233, 237
NATHALIA FERREIRA DE OLIVEIRA FARIA	EP 284	176
NATHALIA JUOCYS	EP 018	106

Autor	Nº do Trabalho	Nº da Página
NATHÁLIA MACEDO MESQUITA FREITAS	EP 120	134
NATHALIA MESQUITA	EP 480	226
NATHALIE JEANNE MAGIOLI BRAVO-VALENZUELA	EP 113, EP 114	132, 132
NAYARA M. CARVALHO	EP 029	109
NAYARA ZANETTI COMERIO	EP 404	207
NELLY KIM OLIVEIRA SOUSA MOURA	EP 372, EP 460	199, 221
NELSON SAMESIMA	EP 064	119
NELSON SARUHASHI	EP 140	139
NEMER LUIS PICHARA	EP 179	149
NESTOR MARTINS	EP 048, EP 062	115, 118
NEWTON KEY HOKAMA	EP 180	149
NEY VALENTE	EP 379	201
NICOLE LOPES VENEZIANI	EP 532	240
NICOLE MALDONADO GIOVANETTI	EP 424	212
NICOLE TURIN JENSEN	EP 303	181
NICOLLE AMBONI SCHIO	EP 356	195
NIELSEN KAMI DE CARVALHO PAQUETE	EP 190	152
NIKOLAS WINDISCH ZANCOPE	EP 425	212
NILZA LASTA	EP 140	139
NINA AZEVEDO DE MEDEIROS COUTO	EP 372, EP 460	199, 221
NISIA LYRA GOMES	EP 358	195
NOEDIR STOLF	EP 141	140
NOEDIR STOLF	EP 449	219
NOMURA CH	EP 246	166
NÚBIA FERREIRA PEDRO LACK	EP 025	108
NÚBIA FERREIRA PEDRO LACK	EP 432, EP 465	214, 223
OLGA FERREIRA	EP 414	209
OLIVEIRA JR MT	EP 059	117
OLIVEIRA JR MT	EP 214	158
OLIVEIRA JR MT	EP 322	186
OLIVEIRA JR MT	EP 042, EP 043	113, 113
OLIVEIRA JR MT	EP 246, EP 247	166, 167
OLIVIA PEDRO AMORIM	EP 469	224
OMAR ALEJANDRO ROSAS LAYA	EP 272	173
OMAR ASDRÚBAL VILCA MEJIA	EP 132, EP 140	137, 139
OMAR ASDRÚBAL VILCA MEJÍA	EP 162	145
ONÉS SABINO JÚNIOR	EP 264, EP 265	171, 171
ORLANDO NASCIMENTO RIBEIRO	EP 270, EP 276	173, 174
ORLANDO PETRUCCI	EP 163	145
OSCAR ALBUQUERQUE DE MORAES	EP 018	106
OSMAR ARAUJO CALIL	EP 212, EP 222, EP 231	158, 160, 163
OSÓRIO LUIS RANGEL DE ALMEIDA	EP 335	189
OSVALDO THEODORO DA PAZ	EP 443	217
OSWALDO PASSARELLI JÚNIOR	EP 184	151
OTÁVIO AUGUSTO OLIVEIRA ARAGÃO	EP 079	123
OTAVIO C SOARES	EP 419	211
OTÁVIO C SOARES	EP 118	133
OTAVIO PARISI DE CARVALHO	EP 399	206
OTÁVIO RIZZI COELHO	EP 092, EP 099, EP 100	127, 128, 129
OTÁVIO RIZZI COELHO FILHO	EP 092	127
OTÁVIO RIZZI COELHO-FILHO	EP 274	174
OTAVIO RIZZI COELHO-FILHO	EP 035	111
OZIR MIGUEL LONDERO FILHO	EP 355	195
OZIR MIGUEL LONDERO FILHO	EP 417	210
PABLO MARIA ALBERTO POMERANTZEFF	EP 065	119

Autor	Nº do Trabalho	Nº da Página
PABLO MARIA ALBERTO POMERANTZEFF	EP 363	197
PALOMA DE MELO	EP 139	139
PÂMELA CRISTINA DUTIL RIBEIRO	EP 070	121
PÂMELA OLIVIERI VALELONGO	EP 418, EP 462	210, 222
PÂMELA OLIVIÉRI VALELONGO	EP 168	146
PÂMELA OLIVIÉRI VALELONGO	EP 418, EP 462	210, 222
PAOLA EMANUELA POGGIO SMANIO	EP 255	169
PAOLA EMANUELA SMANIO	EP 365	197
PAOLA F.F. PRETTI	EP 179	149
PAOLA SMANIO	EP 172	147
PAOLA SMANIO	EP 248	167
PAOLLA MARCONDES NHOLA	EP 202	155
PASTORINO, AC	EP 117	133
PATRÍCIA CALDAS DE OLIVEIRA	EP 032	110
PATRICIA CAMPOZANA RODRIGUES PINTO	EP 391	204
PATRICIA COLOMBO DE SOUZA	EP 301, EP 317	181, 185
PATRICIA FIGUEIREDO ELIAS	EP 364, EP 368, EP 375	197, 198, 200
PATRICIA GUIMARÃES	EP 342	191
PATRÍCIA MAQUINÊZ VELOSO	EP 283	176
PATRÍCIA MAQUINÊZ VELOSO	EP 334	189
PATRÍCIA MAQUINÊZ VELOSO	EP 405, EP 486	207, 228
PATRÍCIA O. GUIMARÃES	EP 455	220
PATRICIA OLIVEIRA GUIMARÃES	EP 021	107
PATRÍCIA OLIVEIRA GUIMARAES	EP 386, EP 413, EP 461, EP 517	202, 209, 222, 236
PATRÍCIA OLIVEIRA GUIMARÃES	EP 326	187
PATRICIA ROVERI	EP 009	104
PAUL SALVADOR	EP 168	146
PAULA ALMEIDA FARIA	EP 440	216
PAULA ANANDA CHACON INES	EP 109	131
PAULA ARARUNA	EP 477	226
PAULA BERNARDO DE CARVALHO	EP 428	213
PAULA CARVALHO LOPES NERY GERMANO	EP 349, EP 350, EP 353, EP 358, EP 359, EP 361	193, 193, 194, 195, 196, 196
PAULA CARVALHO LOPES NERY GERMANO	EP 349, EP 350, EP 353, EP 358, EP 359, EP 361	193, 193, 194, 195, 196, 196
PAULA COSTA CHIERIGHINI DE SOUSA	EP 361	196
PAULA DE SOUZA FERREIRA	EP 430	214
PAULA GRIPPA SANT' ANA	EP 279	175
PAULA HELENA GONÇALVES DE SOUZA	EP 101	129
PAULA LÁZARA CRUZ	EP 261	170
PAULA LC	EP 042	113
PAULA LOPES DE SOUZA	EP 303	181
PAULA LOPES IANNI	EP 397, EP 480	205, 226
PAULA LOPES IANNI	EP 397, EP 480	205, 226
PAULA MENDES TEIXEIRA	EP 123	135
PAULA MENDES TEIXEIRA	EP 364, EP 368, EP 375, EP 385	197, 198, 200, 202
PAULA SANTIAGO TEIXEIRA	EP 490	229
PAULA VINCENZI GAIOLLA	EP 422	212
PAULO A P SANTOS	EP 449	219
PAULO A. COSTA	EP 047	114
PAULO A. LOTUFO	EP 002	102
PAULO A. LOTUFO	EP 011	104
PAULO ALEXANDRE DA COSTA	EP 024	108
PAULO ANDRADE LOTUFO	EP 188	152
PAULO ANTÔNIO DA MARRA MOTTA	EP 478	226
PAULO CAMIZ	EP 514	235
PAULO CHACCUR	EP 034	111

Autor	Nº do Trabalho	Nº da Página
PAULO CHACCUR	EP 352, EP 359	194, 196
PAULO DE TARSO J. MEDEIROS	EP 039	112
PAULO DE TARSO JORGE MEDEIROS	EP 034, EP 045	111, 114
PAULO HENRIQUE MAIA VILELA	EP 530	239
PAULO HENRIQUE NOGUEIRA COSTA	EP 215, EP 233, EP 236	159, 163, 164
PAULO HENRIQUE REIS NEGREIROS	EP 092, EP 100	127, 129
PAULO JOSÉ FERREIRA TUCCI	EP 258	170
PAULO MANUEL PEGO FERNANDES	EP 227, EP 242	162, 165
PAULO MEDEIROS	EP 111	132
PAULO REZENDE	EP 144	140
PAULO RIBEIRO SILVA	EP 160	144
PAULO RIZZO GENESTRETI	EP 336	190
PAULO ROBERTO ANGELETE ALVAREZ BERNARDES	EP 404	207
PAULO ROBERTO CRUZ MARQUETTI	EP 378, EP 500	200, 232
PAULO ROBERTO NOGUEIRA	EP 395, EP 451	205, 219
PAULO ROGERIO SOARES	EP 400, EP 431, EP 522	206, 214, 237
PAULO ROGÉRIO SOARES	EP 104	130
PAULO SERGIO FALCHI JUNIOR	EP 525	238
PAULO SWEWIERENKO	EP 168	146
PAULO VINICIUS RAMOS SOUZA	EP 386, EP 413, EP 488, EP 517	202, 209, 228, 236
PAULO VINÍCIUS RAMOS SOUZA	EP 021	107
PEDREIRA FA	EP 322	186
PEDRO A LEMOS	EP 268	172
PEDRO ALVARO BARBOSA AGUIAR NEVES	EP 202	155
PEDRO ARTHUR FERREIRA BORGES	EP 398, EP 407, EP 503	205, 208, 232
PEDRO ARTHUR FERREIRA BORGES	EP 398, EP 407, EP 503	205, 208, 232
PEDRO AUGUSTO DE ARAÚJO RESENDE	EP 300	180
PEDRO AUGUSTO GORI LIMA	EP 024	108
PEDRO AUGUSTO GORI LIMA	EP 396	205
PEDRO BARROS	EP 082	124
PEDRO CARGNELUTTI DE ARAÚJO	EP 131	137
PEDRO CUSTÓDIO D'AMICO	EP 302	181
PEDRO F G NICZ	EP 080	123
PEDRO FELIPE GOMES NICZ	EP 093	127
PEDRO FELIPE GOMES NICZ	EP 378	200
PEDRO G M DE BARROS E SILVA	EP 207, EP 217, EP 219, EP 225	156, 159, 160, 161
PEDRO G. M. B. SILVA	EP 226	161
PEDRO G. M. B. SILVA	EP 455	220
PEDRO GABRIEL DE BARROS E SILVA	EP 461	222
PEDRO GABRIEL DE MELO BARROS E SILVA	EP 164	145
PEDRO GABRIEL DE MELO BARROS E SILVA	EP 169	147
PEDRO GABRIEL DE MELO BARROS E SILVA	EP 229	162
PEDRO GABRIEL DE MELO BARROS E SILVA	EP 036, EP 046	112, 114
PEDRO GABRIEL DE MELO BARROS E SILVA	EP 332, EP 340	189, 191
PEDRO GABRIEL M. BARROS E SILVA	EP 237	164
PEDRO GABRIEL MELO DE BARROS E SILVA	EP 140	139
PEDRO GABRIEL MELO DE BARROS E SILVA	EP 162	145
PEDRO GABRIEL MELO DE BARROS E SILVA	EP 173	148
PEDRO GABRIEL MELO DE BARROS E SILVA	EP 239	165
PEDRO GABRIEL MELO DE BARROS E SILVA	EP 009, EP 326, EP 337, EP 342	104, 187, 190, 191
PEDRO GABRIEL SENGER BRAGA	EP 177	149
PEDRO GABRIEL SENGER BRAGA	EP 056, EP 060	117, 118
PEDRO GABRIEL SENGER BRAGA	EP 158	144
PEDRO HENRIQUE DE MORAES CELLIA	EP 133	137
PEDRO HENRIQUE DE MORAES CELLIA	EP 150	142

Autor	Nº do Trabalho	Nº da Página
PEDRO HENRIQUE DINIZ	EP 314	184
PEDRO HENRIQUE FERNANDES	EP 510	234
PEDRO HENRIQUE FERRO DE BRITO	EP 080	123
PEDRO HENRIQUE M. C. DE MELO	EP 080	123
PEDRO HENRIQUE M. CRAVEIRO DE MELO	EP 093	127
PEDRO HENRIQUE OMENA CELESTINO	EP 479	226
PEDRO HENRIQUE YEOU YIH BRAZÃO FARINHA	EP 423	212
PEDRO IVO DE MARQUI MORAES	EP 328, EP 330, EP 334	188, 188, 189
PEDRO JALLAD	EP 527	239
PEDRO LEMOS	EP 324	187
PEDRO LORENTZ RIBEIRO INNECCO	EP 107	131
PEDRO PERES CORDEIRO DA SILVA	EP 038	112
PEDRO RAFAEL SALERNO	EP 515	236
PEDRO SERGIO SOARES JALLAD	EP 035	111
PEDRO SILVA	EP 323	186
PEDRO SILVIO FARSKY	EP 014	105
PEDRO TELES DE MENDONÇA NETO	EP 403	207
PEDRO VELLOSA SCHWARTZMANN	EP 210	157
PEDRO VELLOSA SCHWARTZMANN	EP 520	237
PERALVA DE MIRANDA DELGADO JÚNIOR	EP 406	207
PERCIVAL DEGRAVA SAMPAIO-BARROS	EP 249	167
PERCY RICHARD CHAVEZ TABORGA	EP 272	173
PEREIRA. L.C	EP 528	239
PETER P. TOTH	EP 002	102
PHILIPPE RACHAS SACCAB	EP 525	238
PIERO BITELI	EP 051	115
PIETRA MOREIRA VIEIRA	EP 096	128
PIETRA MOREIRA VIEIRA	EP 124	135
PIETRA MOREIRA VIEIRA	EP 154	143
PIETRA MOREIRA VIEIRA	EP 338	190
PIETRA MOREIRA VIEIRA	EP 138, EP 142	139, 140
PIETRA MOREIRA VIEIRA	EP 189, EP 196, EP 205	152, 154, 156
PIETRA MOREIRA VIEIRA	EP 281, EP 298	176, 180
PIETRA MOREIRA VIEIRA	EP 044	114
PIETRO D'ALL ORTO LIMA	EP 222	160
PIETRO DALL'ORTO LIMA	EP 231	163
PIETRO DALL'ORTO LIMA	EP 089, EP 097	126, 128
PIETRO DALL'ORTO LIMA	EP 212	158
POMBALINO NUNES OLIVEIRA	EP 190	152
PRICILA ROCHA COELHO	EP 469, EP 531	224, 240
PRISCILA CESTARI QUAGLIATO	EP 427	213
PRISCILA COELHO DA SILVA	EP 511	235
PRISCILA FEITOZA CESTARI	EP 365	197
PRISCILA MAINARDES MARTINS	EP 483	227
PRISCILA P. MARTINS	EP 179	149
PRISCILLA CUKIER KACZEMORSKA	EP 133	137
PRISCILLA DE ABREU MATOS	EP 411	209
PRISCILLA GALISTEU DE MELLO	EP 182, EP 201	150, 155
PRÓCION BARRETO DA ROCHA KLAUTAU NETO	EP 328	188
QUEILA BORGES	EP 173	148
QUÊMELE FRANCO NAZAR MACHADO	EP 531	240
RAFAEL A. B. VIANA	EP 476	225
RAFAEL A.B. VIANA	EP 083	124
RAFAEL ALVES FRANCO	EP 367, EP 394, EP 485	198, 204, 228
RAFAEL ANTUNES VILARINO	EP 411	209

Autor	Nº do Trabalho	Nº da Página
RAFAEL AON MOYSES	EP 125, EP 127	135, 136
RAFAEL ASSOLINI JR	EP 374	199
RAFAEL BARBOSA ALCANTARA	EP 360	196
RAFAEL BITTAR NOVAES VIEIRA BRAGA FERRAZ	EP 512	235
RAFAEL BRAGA PIMENTA	EP 372, EP 460	199, 221
RAFAEL CARVALHO	EP 245	166
RAFAEL CLAROS	EP 445	218
RAFAEL DE PAOLIS BONAFÉ	EP 204	156
RAFAEL DUARTE DE SOUSA	EP 168	146
RAFAEL GAVINHOS DA SILVA	EP 098	128
RAFAEL JUNGES SPADA	EP 496	231
RAFAEL TARDIN ALVES BELLON	EP 089	126
RAFAEL THIESEN MAGLIARI	EP 022, EP 027, EP 040	107, 109, 113
RAFAEL VASCONCELLOS	EP 239	165
RAFAEL YUJI MELO	EP 025	108
RAFAEL YUJI MELO	EP 473, EP 514	225, 235
RAFAELA BARDINI DE OLIVEIRA	EP 436, EP 471	215, 224
RAFAELA C G WINTER	EP 134, EP 135	138, 138
RAFAELA DA SILVA PORTELA	EP 515	236
RAFAELA MANSUR KOBBAZ	EP 289	178
RAFAELA PENALVA	EP 071	121
RAFAELA PENALVA	EP 084, EP 095	125, 127
RAFAELA PEREIRA AMATUZZI	EP 424	212
RAFAELA RÁDNER REIS DE OLIVEIRA	EP 483	227
RAFAELA SANTOS GARCIA	EP 360	196
RAFAELA SARAGIOTTO FERREIRA DE MELO	EP 038	112
RAFAELA SERAPHIM FRARE	EP 409	208
RAFAELA SUGUIMOTO	EP 202	155
RAFAELLA ALMEIDA	EP 294	179
RAFAELLA MARIA DE FREITAS ESTRELA	EP 147	141
RAFAELLA MARIA DE FREITAS ESTRELA	EP 195	153
RAFAELLA PINTO FERRAZ	EP 379	201
RAIMUNDA SHEYLA DIAS	EP 183	150
RAIMUNDO RAFFAELLI FILHO	EP 518	236
RAIRA INGRID GUIMARES DE ABREU	EP 309	183
RAISSA PADUA DOMINGUES	EP 415, EP 456, EP 512	210, 220, 235
RAISSA PÁDUA DOMINGUES	EP 072	121
RAISSA PÁDUA DOMINGUES	EP 111	132
RAISSA PÁDUA DOMINGUES	EP 415, EP 456, EP 512	210, 220, 235
RAISSA PÁDUA DOMINGUES	EP 157	144
RAMON SIMÃO	EP 318	185
RAMSES MIOTTO	EP 417	210
RANNA SANTOS PESSOA	EP 207	156
RANNA SANTOS PESSOA	EP 399, EP 454	206, 220
RAPHAEL ALVARENGA	EP 010	104
RAPHAEL PARIS ROSAN	EP 014	105
RAPHAEL SAVIOLI NASTARI	EP 518	236
RAPHAELA DE OLIVEIRA RODRIGUES	EP 483	227
RAQUEL DA SILVA BALDUINO	EP 237	164
RAQUEL SILVA BRITO DA LUZ	EP 356	195
RAQUEL SILVA BRITO DA LUZ	EP 023, EP 037	107, 112
RAUL CAVALCANTE MARANHÃO	EP 177	149
RAUL CAVALCANTE MARANHÃO	EP 284	176
RAUL CAVALCANTE MARANHÃO	EP 017, EP 257, EP 266	106, 169, 172
RAUL CAVALCANTE MARANHÃO	EP 054, EP 056, EP 060	116, 117, 118

Autor	Nº do Trabalho	Nº da Página
RAUL CAVALCANTE MARANHÃO	EP 158	144
RAUL D. SANTOS	EP 013	105
RAUL D. SANTOS	EP 002, EP 287	102, 177
RAUL DIAS DOS SANTOS	EP 049, EP 052	115, 116
RAUL DIAS DOS SANTOS	EP 399, EP 468	206, 223
RAUL DIAS SANTOS	EP 060	118
RAUL DIAS SANTOS, MD PHD	EP 005	103
RAUL FERREIRA DE SOUZA MACHADO	EP 138	139
RAUL FERREIRA DE SOUZA MACHADO	EP 081, EP 085, EP 088	124, 125, 126
RAUL FERREIRA DE SOUZA MACHADO	EP 189, EP 196	152, 154
RAUL FERREIRA DE SOUZA MACHADO	EP 286, EP 305, EP 315, EP 320	177, 182, 184, 185
RAYANE DE OLIVEIRA SILVA SANTOS	EP 044	114
RAYANE DE OLIVEIRA SILVA SANTOS	EP 096	128
RAYANE DE OLIVEIRA SILVA SANTOS	EP 142	140
RAYANE DE OLIVEIRA SILVA SANTOS	EP 338	190
RAYANE MARIA MARTINS	EP 296	179
RAYARA TEREZA LOBO PORTO	EP 172	147
RAYRA PUREZA TEIXEIRA BARBOSA	EP 072	121
RAYRA PUREZA TEIXEIRA BARBOSA	EP 111	132
RAYRA PUREZA TEIXEIRA BARBOSA	EP 157	144
RAYRA PUREZA TEIXEIRA BARBOSA	EP 415, EP 456, EP 467	210, 220, 223
RAYZA KARLLA SALES ARAÚJO	EP 523	238
REBECCA BENICIO STOCCO	EP 521	237
REGGIANI V. GONÇALVES	EP 019	106
REGGIANI V. GONÇALVES	EP 107	131
RÉGIS LUZ PEDRO	EP 459	221
REMO HOLANDA DE MENDONÇA FURTADO	EP 054	116
REMO HOLANDA DE MENDONÇA FURTADO	EP 078	123
REMO HOLANDA DE MENDONÇA FURTADO	EP 336	190
REMY NELSON ALBORNOZ	EP 034	111
REMY NELSON ALBORNOZ VARGAS	EP 045	114
RENAN FELIPE DA SILVA MOURA	EP 096	128
RENAN FELIPE DA SILVA MOURA	EP 138, EP 142	139, 140
RENAN FELIPE DA SILVA MOURA	EP 189, EP 196	152, 154
RENAN FELIPE DA SILVA MOURA	EP 044	114
RENAN FELIPE DA SILVA MOURA	EP 338	190
RENAN MENEZES DA SILVA	EP 387	203
RENATA ÁVILA CINTRA	EP 477	226
RENATA BRAGA	EP 173	148
RENATA CORRÊA VASCONCELLOS	EP 121	134
RENATA DE SOUZA BARREIROS	EP 367, EP 394	198, 204
RENATA DELLA GIUSTINA	EP 161	145
RENATA DELLA GIUSTINA	EP 459, EP 487, EP 500	221, 228, 232
RENATA FOGAROLLI	EP 489	229
RENATA GONÇALVES MENDES	EP 152	142
RENATA GONÇALVES MENDES	EP 292, EP 304	178, 181
RENATA HAMES	EP 213, EP 227, EP 242	158, 162, 165
RENATA ISA SANTORO	EP 115	133
RENATA MARIA DE ALMEIDA RESEK	EP 382	201
RENATA MULLER COUTO	EP 099	128
RENATA POLIVANOV	EP 168	146
RENATA RODRIGUES TEIXEIRA DE CASTRO	EP 507	233
RENATO B FILHO	EP 365	197
RENATO BRÁULIO	EP 215, EP 233, EP 236	159, 163, 164
RENATO BUCHALLA B. CURY	EP 508	234

Autor	Nº do Trabalho	Nº da Página
RENATO DASSAEV JORGE CAETANO	EP 070	121
RENATO DE PAULA	EP 532	240
RENATO DELASCIO LOPES	EP 162	145
RENATO DELASCIO LOPES	EP 173	148
RENATO DELASCIO LOPES	EP 326, EP 342	187, 191
RENATO GIESTAS SERPA	EP 089, EP 097	126, 128
RENATO GIESTAS SERPA	EP 212, EP 222, EP 231	158, 160, 163
RENATO HORTEGAL	EP 168	146
RENATO HORTEGAL	EP 245	166
RENATO JORGE ALVES	EP 057	117
RENATO JORGE ALVES	EP 403	207
RENATO LOPES	EP 164	145
RENATO LOPES	EP 169	147
RENATO LOPES	EP 036, EP 046	112, 114
RENATO LOPES	EP 207, EP 217, EP 219, EP 225, EP 226, EP 229	156, 159, 160, 161, 161, 162
RENATO LOPES	EP 323, EP 332, EP 337, EP 340	186, 189, 190, 191
RENATO MALUF AUGE	EP 465	223
RENATO NOFFS GILIO	EP 426	213
RENATO OLIVEIRA CRAJOINAS	EP 258	170
RENATO PALADINO NEMOTO	EP 112	132
RENATO PALADINO NEMOTO	EP 399, EP 454	206, 220
RENATO RABELLO	EP 360	196
RENATO TAMBELLINI ARNONI	EP 354, EP 359	194, 196
RENATO TEIXEIRA	EP 428, EP 499	213, 231
RENNER VAZ RAMOS	EP 300	180
RHAISA VIEIRA LOBÃO	EP 076	122
RHAISA VIEIRA LOBÃO	EP 118	133
RIBEIRO, F.A	EP 528	239
RICA DODO DELMAR BUCHLER	EP 001	102
RICA DODO DELMAR BUCHLER	EP 172, EP 176	147, 148
RICARDO ALKMIM TEIXEIRA	EP 003	102
RICARDO BAER FILHO	EP 038	112
RICARDO BARBIERI ROMANIA	EP 426	213
RICARDO CARNEIRO AMARANTE	EP 029	109
RICARDO CAVALCANTE E SILVA	EP 093	127
RICARDO CAVALCANTE E SILVA	EP 080	123
RICARDO CONTESINI FRANCISCO	EP 001, EP 072, EP 073, EP 076, EP 079	102, 121, 122, 122, 123
RICARDO CURADO DE OLIVEIRA E SILVA	EP 494	230
RICARDO CURADO OLIVEIRA E SILVA	EP 041	113
RICARDO DA SILVA TARGUETA	EP 301, EP 317	181, 185
RICARDO DE ALVES GOULART	EP 319	185
RICARDO G. HABIB	EP 039	112
RICARDO HABIB	EP 034, EP 047	111, 114
RICARDO JOSÉ TOFANO	EP 050, EP 063	115, 118
RICARDO JOSÉ TOFANO	EP 316, EP 319	184, 185
RICARDO LOBATO CHINARELLI	EP 518	236
RICARDO LUIZ DAMATTO	EP 016	105
RICARDO MATTOS FERREIRA	EP 373	199
RICARDO PAVANELLO	EP 223	161
RICARDO PAVANELLO	EP 392	204
RICARDO RIBEIRO DIAS	EP 341	191
RICARDO RIBEIRO DIAS	EP 397, EP 450	205, 219
RICARDO RIBEIRO DO NASCIMENTO TEIXEIRA	EP 432	214
RICARDO RODRIGUES FERNANDES	EP 428	213
RICARDO SARAIVA DE CARVALHO	EP 465	223

Autor	Nº do Trabalho	Nº da Página
RICARDO TAVARES DE CARVALHO	EP 067	120
RICARDO TRAJANO SANDOVAL PEIXOTO	EP 286	177
RICARDO TRAJANO SANDOVAL PEIXOTO	EP 081, EP 085, EP 088	124, 125, 126
RICARDO WANG	EP 360	196
RICHARD TAKX	EP 208	157
RINALDO FOCACCIA SICILIANO	EP 363	197
RINALDO FOCACCIA SICILIANO	EP 397, EP 438	205, 216
ROBERTA BOARI	EP 024	108
ROBERTA SARETTA	EP 432	214
ROBERTA VANALLI BARONI	EP 257	169
ROBERTA VANALLI BARONI	EP 158	144
ROBERTO ALEXANDRE DA ROCHA ALVES	EP 525	238
ROBERTO ALEXANDRE FRANKEN	EP 303	181
ROBERTO COSTA	EP 010	104
ROBERTO DOUGLAS	EP 389	203
ROBERTO KALIL FILHO	EP 006	103
ROBERTO KALIL FILHO	EP 144	140
ROBERTO KALIL FILHO	EP 324	187
ROBERTO KALIL FILHO	EP 008, EP 213, EP 227, EP 235, EP 242	103, 158, 162, 164, 165
ROBERTO KALIL FILHO	EP 017, EP 257, EP 266	106, 169, 172
ROBERTO KALIL JUNIOR	EP 166	146
ROBERTO LEO DA SILVA	EP 355	195
ROBERTO LEO DA SILVA	EP 417	210
ROBERTO RAMOS BARBOSA	EP 212, EP 222, EP 231	158, 160, 163
ROBERTO RAMOS BARBOSA	EP 089, EP 097	126, 128
ROBERTO ROCHA CORRÊA VEIGA GIRALDEZ	EP 165	146
ROBERTO SCHREIBER	EP 274	174
ROBERTO SCHREIBER	EP 204	156
ROBSON DE SOUZA ALMEIDA JUNIOR	EP 215, EP 233, EP 236	159, 163, 164
ROCHITTE CE	EP 246	166
RODOLFO STAICO	EP 506	233
RODOLFO VAZ	EP 454	220
RODRIGO ALMEIDA SOUZA	EP 145	141
RODRIGO BALADA	EP 162	145
RODRIGO BALADA	EP 323, EP 337, EP 342	186, 190, 191
RODRIGO BALADA	EP 323, EP 337, EP 342	186, 190, 191
RODRIGO BELLIO DE MATTOS BARRETTO	EP 353, EP 359	194, 196
RODRIGO BORGES	EP 285	177
RODRIGO BUENO	EP 058	117
RODRIGO CAETANO PIMENTEL	EP 154	143
RODRIGO CAETANO PIMENTEL	EP 281, EP 298	176, 180
RODRIGO CALIGARIS CAGI	EP 022, EP 027, EP 040	107, 109, 113
RODRIGO CEZAR MILEO	EP 164	145
RODRIGO CUNHA DE SOUSA	EP 530	239
RODRIGO DAGHLAWI MACHADO	EP 470	224
RODRIGO DAMINELLO RAIMUNDO	EP 307	182
RODRIGO DE MOURA JOAQUIM	EP 355	195
RODRIGO DE MOURA JOAQUIM	EP 417	210
RODRIGO DOS SANTOS MORAES	EP 424	212
RODRIGO FREIRE	EP 128	136
RODRIGO G.P. MODOLO	EP 092	127
RODRIGO GIMENEZ PISSUTTI MODOLO	EP 101	129
RODRIGO IMADA	EP 171	147
RODRIGO IMADA	EP 252, EP 253	168, 168
RODRIGO L TEIXEIRA	EP 225	161

Autor	Nº do Trabalho	Nº da Página
RODRIGO LEPERA RAMIRES	EP 270	173
RODRIGO LEPERA RAMIRES	EP 408	208
RODRIGO MARQUES GONÇALVES	EP 415	210
RODRIGO MODOLO	EP 098, EP 099, EP 100	128, 128, 129
RODRIGO MOREIRA	EP 128	136
RODRIGO MOREL VIEIRA DE MELO	EP 139	139
RODRIGO MOREL VIEIRA DE MELO	EP 155	143
RODRIGO MOREL VIEIRA DE MELO	EP 209, EP 220, EP 234	157, 160, 163
RODRIGO MOREL VIEIRA DE MELO	EP 209, EP 220, EP 234	157, 160, 163
RODRIGO NORONHA CAMPOS	EP 290	178
RODRIGO NORONHA CAMPOS	EP 444, EP 465, EP 517	217, 223, 236
RODRIGO TRAJANO SANDOVAL PEIXOTO	EP 286	177
RODRIGO TRAJANO SANDOVAL PEIXOTO	EP 081, EP 085, EP 088	124, 125, 126
RODRYGO MALTTA ANDRADE	EP 410	208
ROGER DUREX	EP 374	199
ROGER R. GODINHO	EP 082	124
ROGERIO ANDALAFT	EP 419	211
ROGÉRIO ANDALAFT	EP 118	133
ROGERIO BRAGA ANDALAFT	EP 007	103
ROGERIO BRAGA ANDALAFT	EP 047	114
ROGÉRIO KRAKAUER	EP 321	186
ROGÉRIO KRAKAUER	EP 389	203
ROMÁRIO COSMO DE OLIVEIRA	EP 425	212
ROMERO HENRIQUE DE ALMEIDA BARBOSA	EP 186	151
RÔMULO CÉSAR ARNAL BONINI	EP 372, EP 460	199, 221
RÔMULO D. NOVAES	EP 019	106
RÔMULO DIAS NOVAES	EP 106, EP 107	130, 131
RONALDO B. SANTOS	EP 011	104
RONALDO BATISTA DOS SANTOS	EP 188	152
RONALDO FERNANDES ROSA	EP 303	181
RONEY ORISMAR SAMPAIO	EP 466	223
RONEY ORISMAR SAMPAIO	EP 362, EP 363	196, 197
RONEY ORISMAR SAMPAIO,	EP 438	216
RONILZE LAURA ARRUDA DE MORAES	EP 171	147
RONILZE LAURA ARRUDA DE MORAES	EP 253	168
ROQUE E	EP 059	117
ROQUE E	EP 214	158
ROQUE E	EP 247	167
ROSA CAMUEGE QUETA	EP 190	152
ROSA PAULA MATAMBA	EP 190	152
ROSA REGINA SANNUTI PAIS	EP 507	233
ROSANA APARECIDA MANOLIO SOARES	EP 269	172
ROSANA APARECIDA SPADOTI DANTAS	EP 174, EP 175	148, 148
ROSANA MARSSARO CORTEZ	EP 254	168
RUBENS FAZAN JUNIOR	EP 271	173
RUI PIERI NETO	EP 467	223
RUI PÓVOA	EP 379	201
SABRINA PEDROSA LIMA	EP 507	233
SABRINA VENDRAMINI	EP 136	138
SAINT CLAIR DOS SANTOS	EP 139	139
SALVADOR ANDRÉ BAVARESCO CRISTOVÃO	EP 403	207
SALVADOR ANDRÉ BAVARESCO CRISTÓVÃO	EP 091	126
SALVADOR ANDRÉ BAVARESCO CRISTÓVÃO.	EP 086	125
SAMIA BARBAR	EP 489	229
SAMIRA KAISSAR NARS GHORAYEB	EP 359	196

Autor	Nº do Trabalho	Nº da Página
SAMUEL MARQUES DOS REIS	EP 122	134
SAMUEL MARQUES DOS REIS	EP 224, EP 230, EP 241	161, 162, 165
SAMUEL MARQUES DOS REIS	EP 280, EP 291	175, 178
SAMUEL MARQUES DOS REIS	EP 333, EP 343, EP 344	189, 191, 192
SAMUEL MARQUES REIS	EP 143	140
SAMUEL MARQUES REIS	EP 119, EP 121, EP 126	134, 134, 136
SANDRA MARIA BARBALHO	EP 050, EP 051, EP 063	115, 115, 118
SANDRA MARIA BARBALHO	EP 316, EP 319	184, 185
SANDRIGO MANGINI	EP 210, EP 216, EP 218, EP 238	157, 159, 159, 164
SANDRO PINELLI FELICIONI	EP 176	148
SARA CRISTIANE MARQUES DOS SANTOS	EP 124	135
SARA CRISTIANE MARQUES DOS SANTOS	EP 205	156
SARA CRISTINE	EP 044	114
SARA CRISTINE	EP 338	190
SARA CRISTINE MARQUES DOS SANTOS	EP 081, EP 085, EP 088, EP 096	124, 125, 126, 128
SARA CRISTINE MARQUES DOS SANTOS	EP 138, EP 142	139, 140
SARA CRISTINE MARQUES DOS SANTOS	EP 189, EP 196	152, 154
SARA CRISTINE MARQUES DOS SANTOS	EP 154	143
SARA CRISTINE MARQUES DOS SANTOS	EP 281, EP 286, EP 298, EP 305, EP 315, EP 320	176, 177, 180, 182, 184, 185
SARA DEL VECCHIO ZIOTTI	EP 061	118
SARA DEL VECCHIO ZIOTTI	EP 331	188
SARA DEL VECCHIO ZIOTTI	EP 400, EP 501	206, 232
SARA GOMES DIOGENES	EP 123	135
SARA M. G. BRANDÃO	EP 008	103
SARA QUAGLIA DE CAMPOS GIAMPÁ	EP 306	182
SARAH CRISTINA FERREIRA FREITAS	EP 020	106
SARAH GOMES DIÓGENES	EP 385	202
SAVIA CHRISTINA PEREIRA BUENO	EP 502	232
SÁVIO RIBEIRO	EP 299, EP 314	180, 184
SERGIO A OLIVEIRA	EP 135	138
SERGIO BARROS-GOMES	EP 249	167
SÉRGIO BRAGA	EP 358	195
SÉRGIO FREITAS DE SIQUEIRA	EP 003	102
SÉRGIO FREITAS DE SIQUEIRA	EP 010, EP 026	104, 108
SÉRGIO LUIZ BORGES DE SOUZA	EP 279	175
SERGIO MARTINS	EP 010	104
SÉRGIO MEZZALIRA MARTINS	EP 003	102
SERGIO TIMERMAN	EP 324, EP 339	187, 190
SHARON KUGEL	EP 414	209
SHEILA TATSUMI KIMURA MEDORIMA	EP 288, EP 310	177, 183
SILAS DOS SANTOS GALVÃO FILHO	EP 421	211
SILMEIA GARCIA ZANATI BAZAN	EP 260	170
SILMEIA GARCIA ZANATI BAZAN	EP 373	199
SILMÉIA GARCIA ZANATI BAZAN	EP 180	149
SILMÉIA GARCIA ZANATI BAZAN	EP 279	175
SILVA PGMB	EP 043	113
SILVA PGMB	EP 059	117
SILVA PGMB	EP 214	158
SILVA PGMB	EP 247	167
SILVANA A D NISHIOKA	EP 010	104
SILVANA ANGELINA D'ORIO NISHIOKA	EP 026	108
SILVANA P. SOUZA	EP 011, EP 188	104, 152
SILVANA VERTEMATTI	EP 077	123
SILVIA GELÁS LAGE	EP 004	102
SILVIA HELENA GELÁS LAGE	EP 402	206

Autor	Nº do Trabalho	Nº da Página
SILVIA M AYUB-FERREIRA	EP 208	157
SILVIA MOREIRA AYUB FERREIRA	EP 213, EP 227, EP 235, EP 242	158, 162, 164, 165
SILVIA MOREIRA AYUB-FERREIRA	EP 008	103
SILVIA MOULIN RIBEIRO	EP 498	231
SILVIA REGINA NISHIYAMA SUCUPIRA SARTO	EP 193	153
SILVIO ALVES BARBOSA	EP 179	149
SILVIO GIOPATTO	EP 527	239
SÍLVIO GIOPATTO	EP 092	127
SILVIO GIOPPATO	EP 098, EP 099, EP 100, EP 101	128, 128, 129, 129
SILVIO LUIS POLLINI	EP 098	128
SILVIO M PÓVOA JUNIOR	EP 419	211
SILVIO MARQUES PÓVOA JUNIOR	EP 401, EP 429, EP 440	206, 213, 216
SILVIO ROBERTO BORGES ALESSI	EP 041	113
SILVIO ZALC	EP 470	224
SIMÃO AUGUSTO LOTTENBERG	EP 133	137
SIMONE APARECIDA SIMÕES	EP 305, EP 315	182, 184
SIMONE FERREIRA LEITE	EP 478	226
SIMONE LOUISE SAVARIS	EP 376	200
SOARES PR	EP 042	113
SOARES PR	EP 059	117
SOARES PR	EP 214	158
SOARES PR	EP 246	166
SOEIRO AM	EP 043	113
SOEIRO AM	EP 214	158
SOEIRO AM	EP 247	167
SOEIRO MCFA	EP 042	113
SOEIRO MCFA	EP 322	186
SOFIA F. FURLAN	EP 306	182
SOFIA HAMADA JUCÁ	EP 302	181
SOFIA HELENA VALENTE DE LEMOS MARINI	EP 115	133
SONIA LAGES LUSTOSA DE ALTAVILA	EP 112	132
SONIA LAGES LUSTOSA DE ALTAVILA	EP 376, EP 380, EP 436, EP 442, EP 471	200, 201, 215, 217, 224
SONIA MARIA ANDRADE RABELLO	EP 127	136
SONIA MARIA RABELLO	EP 125	135
SORAIA DAMIÃO	EP 321	186
SORAIA DAMIÃO	EP 389	203
SORAYA CRISTINA GIATTI PADOVESI	EP 188	152
SORAYA DE ANDRADE LIRA VIEIRA SILVA	EP 197, EP 198	154, 154
SORAYA DE ANDRADE LIRA VIEIRA SILVA	EP 197, EP 198	154, 154
SORAYA GIATTI	EP 011	104
SOUZA GT	EP 130	137
SPERB, T.M	EP 528	239
STANLEY DE O. LOYOLA	EP 129	136
STÉFANY CESARIN MOURA	EP 153	143
STELLA GALLUCCI ZAMOT	EP 303	181
STELLA MARIS FIRMINO	EP 152	142
STELLA MARIS FIRMINO	EP 292, EP 304	178, 181
STEPHANIE ITALA RIZK	EP 227, EP 235, EP 242	162, 164, 165
STEVEN R. JONES	EP 002	102
SUELLEN R. R. SIQUEIRA	EP 208	157
SUSIMEIRE BUGLIA	EP 176	148
SUYANE MARIA PAIVA PIMENTA	EP 121	134
SUZANA LUISA PORTO	EP 423	212
SYLVIO JOSE MACEDO BECKER	EP 532	240
SYLVIO LUIS LUCCHI	EP 099, EP 100	128, 129

Autor	Nº do Trabalho	Nº da Página
SYLVIO LUIZ LUCCHI	EP 101	129
SYMONT PHILLIP ASSUNÇÃO NORONHA	EP 429	213
TÁCITO BESSA	EP 035	111
TACITO BESSA	EP 527	239
TAINÁ MOMESSO LIMA	EP 409	208
TAINÁ TEIXEIRA VIANA	EP 234	163
TAINA VIANA	EP 139	139
TAINA VIANA	EP 155	143
TAINA VIANA	EP 209, EP 220	157, 160
TALIA FALCÃO DALÇÓQUIO	EP 054	116
TALIA FALCÃO DALÇÓQUIO	EP 078	123
TALIA FALCÃO DALÇÓQUIO	EP 336	190
TALITA CARDOSO COELHO	EP 385	202
TALITA RIZO	EP 277	175
TAMIRES MOTA TONI	EP 277	175
TAMMUZ FATTAH	EP 355	195
TAMMUZ FATTAH	EP 417	210
TAN CHEN WU	EP 025	108
TAN CHEN WU	EP 502	232
TÂNIA MARA VAREJÃO STRABELLI	EP 363	197
TANIA MARTINEZ	EP 134, EP 135, EP 141	138, 138, 140
TANIA STRABELLI	EP 238	164
TARCISO AFONSO CRIVILIN	EP 127	136
TARSO A ACCORSI,	EP 438	216
TARSO AUGUSTO DUENHAS ACCORSI	EP 362	196
TARSO AUGUSTO DUENHAS ACCORSI	EP 466	223
TATIANA DE CARVALHO ANDREUCCI TORRES LEAL	EP 104	130
TATIANA DE CARVALHO ANDREUCCI TORRES LEAL	EP 400, EP 516, EP 522	206, 236, 237
TATIANA SOARES SPRITZER	EP 305, EP 315	182, 184
TATIANA TORRES LEAL	EP 341	191
TATIANA TORRES LEAL	EP 431	214
TATIANE AZEVEDO RUBIO	EP 201	155
TATIANE CALIMAN JORGE	EP 532	240
TATIANE DE AZEVEDO RUBIO	EP 182	150
TESSA ZOCAL KRUG	EP 456	220
THAIANY G. S. SILVA	EP 019	106
THAIANY G. SOUZA-SILVA	EP 107	131
THAIS AMANDA FRANK DE ALMEIDA ALVES	EP 038	112
THAIS BIANCO	EP 028	109
THAIS DE CARVALHO VILELA	EP 531	240
THAIS KELLEN RIBEIRO DA SILVA	EP 097	128
THAIS LEMOS DE SOUZA MACEDO	EP 081, EP 085, EP 088, EP 096	124, 125, 126, 128
THAIS LEMOS DE SOUZA MACEDO	EP 189, EP 196, EP 205	152, 154, 156
THAÍS LEMOS DE SOUZA MACEDO	EP 138, EP 142	139, 140
THAÍS LEMOS DE SOUZA MACÊDO	EP 124	135
THAÍS LEMOS DE SOUZA MACÊDO	EP 154	143
THAÍS LEMOS DE SOUZA MACÊDO	EP 189, EP 196, EP 205	152, 154, 156
THAÍS LEMOS DE SOUZA MACÊDO	EP 281, EP 286, EP 298, EP 305, EP 315, EP 320	176, 177, 180, 182, 184, 185
THAÍS LEMOS DE SOUZA MACEDO	EP 044	114
THAÍS LEMOS DE SOUZA MACEDO	EP 338	190
THAIS MOTTA MATTOS	EP 165	146
THAIS PELLEGRINO	EP 173	148
THAÍSA PIMENTA DE OLIVEIRA	EP 096	128
THAÍSA PIMENTA DE OLIVEIRA	EP 142	140
THAISA PIMENTA FERREIRA DE OLIVEIRA	EP 044	114

Autor	Nº do Trabalho	Nº da Página
THAÍSA PIMENTA FERREIRA DE OLIVEIRA	EP 338	190
THAISE DE ARAUJO WRUBLESKI	EP 028	109
THAISSA DE MEDEIROS BRUNI DA SILVA	EP 388	203
THAIZ RUBERTI SCHMAL	EP 510	234
THALES FELIPE GOMES MAGALHÃES	EP 486	228
THALES SCHWARTZ DUARTE MARTINS	EP 097	128
THALES SCHWARTZ DUARTE MARTINS	EP 231	163
THALES WHATELY	EP 390	203
THALITA BARBOSA GONZÁLEZ	EP 498, EP 526	231, 238
THASSIO SILVA BRAGA	EP 452, EP 491	219, 229
THATHIANE FACCIOLLI	EP 339	190
THATIANE F. POLASTRI	EP 324	187
THAUANY MARTINS TAVONI	EP 158	144
THAUANY MARTINS TAVONI	EP 257	169
THAUANY MARTINS TAVONI	EP 284	176
THAUANY MARTINS TAVONI	EP 056, EP 060	117, 118
THAYNARA ZANONI D'ALMEIDA	EP 277	175
THAYS ILLANNE LEDO DE FARIA	EP 309	183
THIAGO A. MACEDO	EP 306	182
THIAGO COELHO BANDECA	EP 410	208
THIAGO FERREIRA DE SOUZA	EP 274	174
THIAGO FISCHER	EP 496, EP 513	231, 235
THIAGO GHORAYEB GARCIA	EP 001, EP 072, EP 076, EP 079	102, 121, 122, 123
THIAGO GHRAYEB GARCIA	EP 073	122
THIAGO LUIS SCUDELER	EP 474	225
THIAGO MACEDO	EP 009, EP 323, EP 337, EP 342	104, 186, 190, 191
THIAGO MENDONÇA JAYME	EP 039	112
THIAGO O.C. SILVA	EP 211	158
THIAGO QUEIROZ	EP 357	195
THIAGO REGO DA SILVA	EP 421	211
THIAGO SANTOS ROSA	EP 378	200
THIAGO SILVA	EP 469, EP 531	224, 240
THIAGO SILVA ARANTES	EP 520	237
THIAGO VICENTE PEREIRA	EP 434, EP 463, EP 481	215, 222, 227
THIAGO VICENTE PEREIRA	EP 434, EP 463, EP 481	215, 222, 227
THIAGO XIMENES FERRAZ	EP 094	127
THOMÁS BORGES CONFORTI	EP 098	128
THOMAS PORTER	EP 244	166
THOMAS R. PORTER	EP 006	103
THOMAZ B CEGLIAS	EP 134	138
THOMAZ B CEGLIAS	EP 449	219
THOMAZ BRAGA CEGLIAS	EP 128, EP 135, EP 141	136, 138, 140
THYAGO NASSER TUMMLER	EP 378, EP 487, EP 500	200, 228, 232
THYAGO NASSER TUMMLER	EP 378, EP 487, EP 500	200, 228, 232
TIAGO AUGUSTO MAGALHÃES	EP 250	167
TIAGO AUGUSTO MAGALHÃES	EP 378, EP 487	200, 228
TIAGO BIGNOTO	EP 353, EP 358, EP 361	194, 195, 196
TIAGO COSTA BIGNOTO	EP 349, EP 350, EP 354, EP 356, EP 359	193, 193, 194, 195, 196
TIAGO DE OLIVEIRA CHAVES	EP 293, EP 308	179, 182
TIAGO FERNANDES	EP 156	143
TIAGO FRIGINI	EP 009	104
TIAGO GHISLANDI NUERNBERG	EP 355	195
TIAGO MAGALHÃES	EP 161	145
TIAGO MANSUR KOBBAZ	EP 289	178
TIAGO MARQUES AGOSTINHO	EP 137	138

Autor	Nº do Trabalho	Nº da Página
TIAGO MELO JACQUES	EP 222	160
TIAGO RODRIGUES POLITI	EP 452, EP 491	219, 229
TIANA CARNEIRO SIMÕES DE ALMEIDA	EP 154	143
TIANA CARNEIRO SIMÕES DE ALMEIDA	EP 281, EP 298	176, 180
TIBÉRIO AUGUSTO OLIVEIRA COSTA	EP 153	143
TIBÉRIO AUGUSTO OLIVEIRA COSTA	EP 387, EP 409	203, 208
TICIANE CLAIR REMACRE MUNARETO LIMA	EP 148	141
TOMÁS MELLO	EP 285	177
TÚLIO PEREIRA ALVARENGA E CASTRO	EP 106, EP 107	130, 131
TÚLIO PEREIRA ALVARENGA E CASTRO	EP 106, EP 107	130, 131
TURQUETTO ALR	EP 130	137
VAGNER LUCAS SOARES	EP 330	188
VAGNER MADRINI JUNIOR	EP 164	145
VAGNER MADRINI JUNIOR	EP 431, EP 450	214, 219
VAGNER MANDRINI JUNIOR	EP 166	146
VALDIR AMBRÓSIO MOISES	EP 328	188
VALDIR AMBRÓSIO MOISÉS	EP 483	227
VALDIR MOISES	EP 192	153
VALÉRIA AVELINO DUARTE	EP 229	162
VALÉRIA AVELINO DUARTE	EP 340	191
VALERIA CRISTINA JODJAHN FIGUEIREDO	EP 288, EP 310	177, 183
VALERIA DE MELO MOREIRA	EP 250	167
VALÉRIA DE MELO MOREIRA	EP 385	202
VALERIA F A PEREIRA	EP 066	119
VALERIA MACHADO	EP 269	172
VALÉRIA MATA DE DUARTE FERREIRA RIBEIRO	EP 482	227
VALMIR DE FREITAS COSTA	EP 432, EP 473, EP 514	214, 225, 235
VALQUIRIA PELISSER CAMPAGNUCCI	EP 472	224
VALQUÍRIA PELISSER CAMPAGNUCCI	EP 137	138
VALTER FURLAN	EP 082	124
VALTER FURLAN	EP 140	139
VALTER FURLAN	EP 162	145
VALTER FURLAN	EP 173	148
VALTER FURLAN	EP 009, EP 323, EP 326, EP 337, EP 342	104, 186, 187, 190, 191
VALTER FURLAN	EP 237, EP 239	164, 165
VALTER FURLAN	EP 455, EP 461	220, 222
VALTER TRIGUEIRO C. NETO	EP 448	218
VANDO DE SOUZA JÚNIOR	EP 486	228
VANESSA ALVES GUIMARÃES	EP 422	212
VANESSA AMORIM	EP 489	229
VANESSA DE FREITAS MARCOLLA	EP 305, EP 315	182, 184
VANESSA MARIA GOMES TAQUES FONSECA BALDO	EP 165	146
VANESSA SANCHES CORCIOLI BELLINI	EP 004	102
VANEZA LIRA WALDOW WOLF	EP 048, EP 058, EP 062	115, 117, 118
VÂNIA TENÓRIO NASCIMENTO	EP 493	230
VERA AIELLO	EP 120	134
VERA MARIA CURY SALEMI	EP 112	132
VERA MARIA CURY SALEMI	EP 376, EP 380, EP 436, EP 442, EP 471	200, 201, 215, 217, 224
VERIDIANA SILVA DE ANDRADE	EP 026	108
VERÔNICA DE JESUS OLIVEIRA BARRETO	EP 328	188
VERÔNICA NORONHA RODRIGUES	EP 001	102
VERÔNICA O LOPES	EP 156	143
VERONICA PAULINA ROCHA JARDIM ARAÚJP	EP 360	196
VICENTE MARQUES BEATO NETO	EP 171	147
VICENTE MARQUES BEATO NETO	EP 253	168

Autor	Nº do Trabalho	Nº da Página
VICENTE PONTES CARVALHO JÚNIOR	EP 086	125
VICTOR A ARAUJO	EP 217	159
VICTOR ARRAIS ARAUJO	EP 229	162
VICTOR ARRAIS ARAUJO	EP 340	191
VICTOR DE PAIVA FERNANDES	EP 300	180
VICTOR EDUARDO DE A. E FRANÇA	EP 129	136
VICTOR EDUARDO DE ALMEIDA E FRANÇA	EP 398, EP 407, EP 503	205, 208, 232
VICTOR EDUARDO DE ALMEIDA E FRANÇA	EP 398, EP 407, EP 503	205, 208, 232
VICTOR GABRIEL DENARDI CORDEIRO SILVA	EP 301, EP 317	181, 185
VICTOR GUALDA GALORO	EP 523	238
VICTOR HUGO MUNDIM MELO	EP 484	227
VICTOR L S HADDAD	EP 449	219
VICTOR MAGALHAES FEITOSA SALAZAR DE L'ARMEE	EP 116	133
VICTOR MAGALHAES FEITOSA SALAZAR DE L'ARMEE	EP 240	165
VICTOR OFRANTI BAZONI	EP 252	168
VICTOR RUEDA	EP 357	195
VICTORIA FEINER FERREIRA DE MELLO	EP 303	181
VICTORIA MARZAGÃO RIBEIRO PAGLIOSA	EP 228	162
VILMA LEYTON	EP 311	183
VINÍCIUS BATISTA CARLESSO	EP 354	194
VINICIUS CITELLI RIBEIRO	EP 274	174
VINICIUS COBUCCI VIEIRA	EP 423	212
VINICIUS COSTA CALADO	EP 147	141
VINICIUS COSTA CALADO	EP 195, EP 199	153, 154
VINÍCIUS COSTA CALADO	EP 116	133
VINÍCIUS COSTA CALADO	EP 240	165
VINÍCIUS COSTA CALADO	EP 195, EP 199	153, 154
VINICIUS DOS SANTOS SÁ RODRIGUES	EP 479	226
VINÍCIUS LOUZADA	EP 314	184
VINÍCIUS MAGATON LIMA	EP 508	234
VINÍCIUS MARQUES FERREIRA	EP 530	239
VINICIUS ORO POPP	EP 380, EP 381, EP 442, EP 474	201, 201, 217, 225
VINICIUS PEREIRA CHAVES	EP 377, EP 433	200, 214
VINÍCIUS PEREIRA CHAVES	EP 377, EP 433	200, 214
VINICIUS SILVA FREIRE ALVARENGA	EP 255	169
VINICIUS STEFANO DE BARROS DA ROCHA	EP 373, EP 428, EP 499	199, 213, 231
VIRGINIA MARIA CAVALLARI STROZZE CATHARIN	EP 369	198
VITOR ALVES CRUZ	EP 494	230
VITOR CAVALLARI STROZZE CATHARIN	EP 369	198
VITOR DE LIMA COSTA	EP 089	126
VITOR DE MELO NOLASCO	EP 181, EP 200	150, 155
VÍTOR DE MELO NOLASCO	EP 181, EP 200	150, 155
VITOR E VALENTI	EP 307	182
VITOR EMER DE EGYPTO ROSA	EP 362	196
VITOR EMER EGYPTO ROSA	EP 381	201
VITOR EMER EGYPTO ROSA	EP 475	225
VITOR EMER ROSA	EP 438	216
VÍTOR ENDO DAHER	EP 098	128
VÍTOR FERNANDES DE ALMEIDA	EP 438	216
VÍTOR GUILHERME FERREIRA MOISÉS	EP 300	180
VITOR LOUREIRO DA SILVA	EP 279	175
VITOR LOURES	EP 506	233
VITOR MARTINELLI BATISTA ROLIM	EP 089, EP 097	126, 128
VITOR MENEZES TORRES	EP 125, EP 127	135, 136
VITOR MOREIRA ALVARENGA	EP 411	209

Autor	Nº do Trabalho	Nº da Página
VITOR NOLASCO	EP 187, EP 206	151, 156
VITOR RODRIGUES DUTRA	EP 383, EP 416, EP 509, EP 530	202, 210, 234, 239
VITÓRIA DE ATAIDE CALIARI	EP 515	236
VITÓRIA FLUMIGNAN	EP 314	184
VITÓRIA FRANCHINI MELANI	EP 409	208
VITÓRIA N. SCHMIDT	EP 297	180
VIVIAN DE BIASE	EP 123	135
VIVIAN DE BIASE	EP 364, EP 368, EP 375	197, 198, 200
VIVIAN LERNER AMATO	EP 014	105
VIVIAN TAMY FUJISAWA	EP 532	240
VIVIANE CARNEIRO	EP 135	138
VIVIANE FERNANDES	EP 082	124
VIVIANE FERNANDES	EP 237	164
VIVIANE SANT'ANNA	EP 053	116
VIVIANE SANT'ANNA	EP 145	141
VIVIANE SANT'ANNA	EP 262	171
VIVIANE TIEMI HOTTA	EP 270, EP 276	173, 174
VIVIANE Z. ROCHA GIRALDEZ	EP 468	223
VIVIANE Z.ROCHA GIRALDEZ	EP 052	116
VIVIANE ZORZANELLI ROCHA	EP 060	118
VIVIANE ZORZANELLI ROCHA	EP 399	206
VIVIANY LIMA PERES	EP 421	211
WAGNER A. SILVA	EP 011	104
WAGNER ALVES SILVA	EP 188	152
WAGNER GRANELLI JR	EP 114	132
WAGNER GRANELLI JÚNIOR	EP 113	132
WAGNER TADEU JUREVICIUS DO NASCIMENTO	EP 493	230
WALASSE ROCHA VIEIRA	EP 099, EP 100, EP 101	128, 129, 129
WALESSA PEREIRA MOTA	EP 114	132
WALKIRIA SAMUEL ÁVILA	EP 437	215
WALLESSA PEREIRA MOTTA	EP 113	132
WALLISEN TADASHI HATTORI	EP 300	180
WALTHER ISHIKAWA	EP 397	205
WANESSA ABNER GOMES FELIX	EP 414	209
WATER EMANOEL MAGALHÃES ROCHA	EP 163	145
WHADY ARMINDO HUEB	EP 158	144
WHADY HUEB	EP 004	102
WHADY HUEB	EP 136	138
WHADY HUEB	EP 144, EP 150	140, 142
WILLIAM A. CHALELA	EP 179	149
WILLIAM ANTONIO MAGALHAES ESTEVES	EP 360	196
WILLIAM AZEM CHALELA	EP 171	147
WILLIAM AZEM CHALELA	EP 252, EP 253	168, 168
WILLIAM CARVALHO	EP 209, EP 220, EP 234	157, 160, 163
WILLIAM DA COSTA	EP 038	112
WILLIAM DA COSTA	EP 488	228
WILLIASMIN BATISTA DE SOUZA	EP 168	146
WILLIASMIN BATISTA DE SOUZA	EP 418, EP 462	210, 222
WILSON COELHO PEREIRA NETO	EP 469	224
WILSON JACOB FILHO	EP 064	119
WILSON MATHIAS JR	EP 244	166
WILSON MATHIAS JÚNIOR	EP 003	102
WILSON MATHIAS, JR	EP 006	103
WILSON NADRUZ	EP 163	145
WILSON NADRUZ	EP 204	156

Autor	Nº do Trabalho	Nº da Página
WILSON NADRUZ JUNIOR	EP 274	174
WILSON NADRUZ JUNIOR	EP 527	239
WILSON NADRUZ JÚNIOR	EP 092	127
WILSON NADRUZ JUNIOR	EP 035	111
WILSON NARDRUZ JUNIOR	EP 524	238
WILSON SALGADO FILHO	EP 052	116
WILSON SALGADO FILHO	EP 468	223
WOLNEY DE ANDRADE MARTINS	EP 412	209
YAN DE ASSIS DIAS SASAKI	EP 113	132
YAN SASAKI DE ASSIS	EP 114	132
YASMIN CALEGARI FACCHINETTI	EP 504	233
YASMINE NATASHA SYGUEDOMI KOBAYASE	EP 433	214
YURI GALINDO	EP 155	143
YURI GOLLINO	EP 492	229
YURI MADURO	EP 245	166
YURI RIBEIRO BASSETO	EP 369	198
ZANARDO, E	EP 117	133
ZANATTA	EP 022	107
ZANINI, A.T	EP 528	239

ÍNDICE DOS AUTORES DOS E-PÔSTERES DOS DEPARTAMENTOS

Autor	Nº do Trabalho	Nº da Página
EDUCAÇÃO FÍSICA		
ADEILSON SERRA MENDES VIEIRA	EP 036	251
ADRIANO DOS SANTOS	EP 009, EP 010	245, 245
ALESSANDRA MEDEIROS	EP 003	243
ALEX ARAÚJO DO NASCIMENTO	EP 026	249
ALEXANDRE DIAS MUNIZ	EP 020	247
ALEXANDRE GALVÃO DA SILVA	EP 003, EP 028	243, 249
ALEXANDRE SOEIRO	EP 035	251
AMANDA APARECIDA DE ARAUJO	EP 008, EP 023	244, 248
ANA LUÍSE DUENHAS BERGER	EP 033	251
ANDERSON FONSECA AOKI	EP 019	247
ANDRÉ LUIS LACERDA BACHI	EP 019, EP 031	247, 250
ANDRÉ MATHEUS RODRIGUES GOMES	EP 028	249
ANTONIO CARLOS PEREIRA SILVA FILHO	EP 036	251
ANTONIO EDUARDO MORENO DE AMMORIM	EP 031	250
ARTHUR DE MELLO SILVA OLIVEIRA	EP 029	250
ARTHUR DE MELLO SILVA OLIVEIRA	EP 034	251
AWASSI YOPIWA NGOMANE	EP 014	246
AWASSI YUPHIWA NGONAME	EP 022	248
BIANCA FERNANDES	EP 014, EP 022	246, 248
BRUNA CAMILO TURI-LYNCH	EP 006	244
BRUNO DURANTE	EP 009	245
BRUNO G. TAVARES	EP 035	251
BRUNO GONÇALVES DURANTE	EP 017	247
BRUNO NASCIMENTO-CARVALHO	EP 009, EP 021	245, 248
BRUNO ROCHA DE AVILA PELOZIN	EP 001	241
BRUNO VALLE PINHEIRO	EP 004	243
CAMILA PAIXÃO DOS SANTOS BRITO	EP 008, EP 023	244, 248
CARLOS E. ROCHITTE	EP 035	251
CARLOS EDUARDO LISBOA DE ARAÚJO	EP 017	247
CARLOS EDUARDO NEGRÃO	EP 017, EP 018, EP 031	247, 247, 250
CAROLINE SIMÕES TEIXEIRA	EP 003, EP 028	243, 249
CRISTIANO TEIXEIRA MOSTARDA	EP 036	251
DÁIRA KAROLINE SILVA DE SOUSA	EP 029, EP 034	250, 251
DANIEL G. MARTINEZ	EP 012	245
DANIEL GODOY MARTINEZ	EP 004, EP 027, EP 032	243, 249, 250
DANIELLE DA SILVA DIAS	EP 008, EP 023, EP 030	244, 248, 250
DÉBORA DIAS FERRARETTO MOURA ROCCO	EP 003, EP 028	243, 249
DIANE MICHELA NERY HENRIQUE	EP 004	243
DIEGO AUGUSTO SANTOS SILVA	EP 007	244

Autor	Nº do Trabalho	Nº da Página
EDGAR TOSCHI-DIAS	EP 004	243
EDILAMAR MENEZES DE OLIVEIRA	EP 001	241
ELISANGELA MACEDO GARA	EP 017	247
EMMANUEL GOMES CIOLAC	EP 014, EP 015, EP 016, EP 022	246, 246, 246, 248
ÉRICO CAPERUTO	EP 021	248
ERICO CHAGAS CAPERUTO	EP 010	245
ERRISSON MUNIZ MENDES	EP 025	249
EVERTON ALEX CARVALHO ZANUTO	EP 025	249
FABIANA C. C. R. CORRÊA	EP 012	245
FÁBIO HELENO DE LIMA PACE	EP 027	249
FÁBIO HELENO DE LIMA PACE	EP 032	250
FÁBIO SILVA MARTINS DA COSTA	EP 011	245
FABRÍCIO FERREIRA MESSINA	EP 029, EP 034	250, 251
FERNANDA BIANCHI SOUZA	EP 014, EP 016, EP 022	246, 246, 248
FERNANDA QUEIROZ MELLO SILVA	EP 021	248
FILIPE FERNANDES STOYELL-CONTI	EP 008	244
FRANCIS LOPES PACAGNELLI	EP 025	249
GABRIEL BERNINI PERON	EP 029, EP 034	250, 251
GABRIEL COELHO CUNHA	EP 036	251
GABRIEL DE SOUZA ZANINI	EP 016	246
GABRIEL DE SOUZA ZANINNI	EP 014	246
GABRIEL DO CARMO SILVA	EP 030	250
GABRIEL LOCATO	EP 015	246
GABRIELA DA SILVA SANTOS	EP 010	245
GERALDO LORENZI FILHO	EP 017	247
GISLENE AMIRATO ROCHA	EP 019, EP 031	247, 250
GLÓRIA MARIA BAPTISTA MARQUES	EP 004	243
GUILHERME MORENO FALCÃO	EP 016	246
GUSTAVO YUDI ORIKASSA DE OLIVEIRA	EP 014	246
HENRIQUE B. RIBEIRO	EP 035	251
HENRIQUE IZAIAS MARCELO	EP 025	249
HENRIQUE LUIZ MONTEIRO	EP 006	244
HENRIQUE SILVEIRA COSTA	EP 011	245
HERON RACHED	EP 003, EP 028	243, 249
IRIS CALLADO SANCHES	EP 009, EP 010, EP 021	245, 245, 248
ISABELA ROQUE MARÇAL	EP 014, EP 016, EP 022	246, 246, 248
ISABELA SOUZA DE PAULA	EP 012, EP 027	245, 249
ÍTALO RIBEIRO LEMES	EP 006	244
JAMILE SANCHES CODOGNO	EP 006	244
JANAINA B. MOREIRA	EP 012	245
JANAINA BECARI MOREIRA	EP 027	249
JEANE M. TSUTSUI	EP 035	251
JÉSSICA DE OLIVEIRA FLORENTINO	EP 029	250
JÉSSICA OLIVEIRA FLORENTINO	EP 034	251
JOÃO EDUARDO	EP 009	245

Autor	Nº do Trabalho	Nº da Página
JOÃO EDUARDO IZAIAS	EP 021	248
JOSÉ CARLOS SILVA CAMARGO FILHO	EP 025	249
KATIA BILHAR SCAPINI	EP 010	245
KÁTIA DE ANGELIS	EP 008, EP 010, EP 023, EP 030	244, 245, 248, 250
KATIA SCAPINI	EP 021	248
KATIA VALERIA BASTOS DIAS BARBOSA	EP 027, EP 032	249, 250
KELLY AKEMI KIKUTI KOYAMA	EP 006	244
LEANDRO EZEQUIEL	EP 009	245
LEANDRO NARCISO SANTIAGO	EP 007	244
LEONARDO B. ALMEIDA	EP 012	245
LEONARDO BARBOSA DE ALMEIDA	EP 004	243
LEONARDO PEREIRA DA SILVA	EP 026	249
LINDA MASSAKO UENO PARDI	EP 017	247
LUANA CAROLINA DE MORAIS	EP 006	244
LUCAS BUENO GIMENEZ	EP 015	246
LUCAS OLIVEIRA DE ARAUJO	EP 029, EP 034	250, 251
LUCIENE FERREIRA AZEVEDO	EP 035	251
LUIZ APARECIDO BORTOLOTTTO	EP 033	251
MAIKON BARBOSA	EP 009	245
MANOEL OTÁVIO COSTA	EP 011	245
MARCEL J ANDRADE DA COSTA	EP 033	251
MARCIO RUARO	EP 021	248
MARIA CLAUDIA COSTA IRIGOYEN	EP 030	250
MARIA CLAUDIA IRIGOYEN	EP 009, EP 010, EP 023	245, 245, 248
MARIA FERNANDA ALMEIDA FALCI	EP 032	250
MARIA JANIEIRE DE NAZARÉ NUNES ALVES	EP 018, EP 031	247, 250
MARIANA ANTONIO CORRÊA	EP 003	243
MARINO SIKET DE SOUZA PEREIRA	EP 010	245
MATEUS C. LATERZA	EP 012	245
MATEUS CAMAROTI LATERZA	EP 004, EP 032	243, 250
MATEUS CAMAROTI LATERZA.	EP 027	249
MAURO WALTER VAISBERG	EP 019, EP 031	247, 250
MAYCON JUNIOR FERREIRA	EP 030	250
MICHEL PABLO DOS SANTOS FERREIRA SILVA	EP 030	250
MIGUEL O.D. AGUIAR	EP 035	251
NATÁLIA PORTELA PEREIRA	EP 004	243
NATHALIA BERNARDES	EP 008, EP 030	244, 250
NEY ROBERTO	EP 009	245
NEY ROBERTO DE JESUS	EP 021	248
NICOLAS DA COSTA SANTOS	EP 010	245
PATRÍCIA F. TREVIZAN	EP 012	245
PATRÍCIA FERNANDES TREVIZAN	EP 004	243
PAULO HENRIQUE ALEIXO	EP 025	249
PEDRO AUGUSTO CARVALHO MIRA	EP 027	249
PEDRO AUGUSTO CARVALO MIRA	EP 032	250

Autor	Nº do Trabalho	Nº da Página
PEDRO GABRIEL SENGER BRAGA	EP 018, EP 019, EP 031	247, 247, 250
PEDRO HENRIQUE SCHEIDT FIGUEIREDO	EP 011	245
PRISCILA CUSTÓDIO MARTINS	EP 007	244
RAFAEL PEREIRA DA SILVA	EP 006, EP 025	244, 249
RAFAEL PEREIRA DA SILVA	EP 006, EP 025	244, 249
RAFAELA RODRIGUES DE SOUSA	EP 029, EP 034	250, 251
RAPHAEL GRANDIS FREIRE	EP 029, EP 034	250, 251
RAPHAEL MARTINS ABREU	EP 022	248
RAUL CAVALCANTE MARANHÃO	EP 018, EP 019, EP 031	247, 247, 250
REJANE BATISTA BRINHOLI VICTORINO DA SILVA	EP 025	249
RENATA GOMES SANCHES VERARDINO	EP 033	251
RENATA MARIA BEGNI AFONSO	EP 029, EP 034	250, 251
ROBERTA VANALLI BARONI	EP 018, EP 031	247, 250
ROBERTO KALIL FILHO	EP 035	251
ROBSON CHACON CASTOLDI	EP 025	249
RODRIGO VIOTTO ORBOLATO	EP 025	249
RÔMULO ARAÚJO FERNANDES	EP 006	244
ROSA VIRGINIA DIAZ GUERRERO	EP 032	250
ROSYVALDO FERREIRA SILVA	EP 017	247
RUBENS FAZAN JÚNIOR	EP 017	247
SABRINA LEONARDO CARVALHO	EP 021	248
SARA RAQUEL DUTRA MACÊDO	EP 036	251
SARA RODRIGUES	EP 033	251
SERGIO BARROS-GOMES	EP 035	251
SÉRGIO CATANOZI	EP 009	245
TAMIRES FONTOURA SHAEFER	EP 027	249
TÂNIA PLENS SHECAIRA	EP 008, EP 023	244, 248
TARSILA CAMPANHA DA ROCHA RIBEIRO	EP 027, EP 032	249, 250
THAIS FERNANDA TORTORELLI ZARILI	EP 020	247
THAUANY MARTINS TAVONI	EP 018, EP 019, EP 031	247, 247, 250
THAYNA FABIANA RIBEIRO BATISTA	EP 010	245
THIAGO DA SILVA CRUZ	EP 014	246
THIAGO TANAKA GOYA	EP 017	247
THIERRES HERNANI DIAS DE PONTES	EP 020	247
TIAGO FERNANDES	EP 001	241
TUANY MAGESTE LIMONGI	EP 027	249
URSULA PAULA RENÓ SOCI	EP 001	241
VALÉRIA COSTA HONG	EP 033	251
VANESSA PEREIRA LIMA	EP 011	245
VANESSA TEIXEIRA DO AMARAL	EP 014, EP 015, EP 016, EP 022	246, 246, 246, 248
VITOR GIOVINAZZO RODRIGUES	EP 019	247
WILIAN DE JESUS SANTANA	EP 021	248
WILLIAM FERREIRA MENDONÇA	EP 004	243
WILSON MATHIAS, JR	EP 035	251

Autor	Nº do Trabalho	Nº da Página
ENFERMAGEM		
ADRIANA DA SILVA MAGALHÃES	EP 081	262
ADRIANA FATIMA DUTRA	EP 068	259
AENNE ZANDONADI RODRIGUES SANTANA	EP 073	260
ALBA LÚCIA BOTTURA LEITE DE BARROS	EP 041, EP 065, EP 070, EP 077	252, 258, 260, 261
ALDELINA M BUENO	EP 063	258
ALEXIA LOUISIE PONTES GONÇALVES	EP 042, EP 051	253, 255
ALINE TERTO PIMENTEL PEREIRA	EP 052	255
AMANDA WILSINSKI DA ROCHA	EP 095	266
ANA CAROLINA BELMONTE ASSALIN	EP 046	254
ANA CAROLINA OLIVEIRA DA SILVA	EP 067	259
ANA CAROLINA QUEIROZ DANIEL GODOY	EP 055	256
ANA CAROLINA QUEIROZ GODOY DANIEL	EP 061, EP 091, EP 098	257, 265, 267
ANA CLAUDIA RODRIGUES CONTE	EP 078	262
ANA CLEIDE SILVA RABELO	EP 086	264
ANA LUCIA CAPUCHO LORENA ABRAHÃO	EP 081, EP 095	262, 266
ANA LÚCIA CAPUCHO LORENA ABRAHÃO	EP 081, EP 095	262, 266
ANA MARIA LIMEIRA DE GODOI	EP 066	259
ANA MARIA MIRANDA MARTINS WILSON	EP 045, EP 057	253, 256
ANA PAULA DA CONCEIÇÃO	EP 045, EP 085	253, 263
ANA PAULA DE ALMEIDA MORAES	EP 072, EP 076	260, 261
ANA PAULA GRAPIGLIA	EP 073	260
ANDRÉ L V GASPAROTO	EP 063	258
ANDRESSA TEOLI NUNCIARONI	EP 079	262
ARIANE FERREIRA MACHADO AVELAR	EP 078	262
BÁRBARA CAROLINY COSTA PEREIRA	EP 098	267
BARBARA CAROLINY PEREIRA	EP 061	257
BARBARA REIS TAMBURIM	EP 053, EP 083	255, 263
BÁRBARA REIS TAMBURIM	EP 053, EP 083	255, 263
BEATRIZ MAYUMI GONSALES SUGIURA	EP 050, EP 082	255, 263
BEATRIZ MURATA MURAKAMI	EP 039	241
BERNADETE DE LOURDES ANDRÉ GOUVEIA	EP 043, EP 044, EP 049	253, 253, 254
BRUNA DE CASSIA FERREIRA DOS SANTOS	EP 045, EP 057	253, 256
BRUNA SONEGO KAZITANI	EP 058	257
BRUNO CARAMELLI	EP 067	259
BRUNO RODRIGUES HERMANO	EP 070	260
CAMILA TAKAO LOPES	EP 039, EP 040, EP 041, EP 042, EP 048, EP 051, EP 065, EP 070	241, 252, 252, 253, 254, 255, 258, 260
CARINA APARECIDA MAROSTI DESSOTTE	EP 058, EP 071, EP 097	257, 260, 266
CARLA DANIELA RIBEIRO DE ANDRADE	EP 085	263
CARLA REGINA DE ALMEIDA CORRÊA	EP 088	264
CARLOS REGENGA FERREIRO	EP 095	266
CAROLINA CASADEI DOS SANTOS	EP 053, EP 083	255, 263
CAROLINA DE LIMA	EP 089	264
CAROLINA PADRÃO AMORIM	EP 053, EP 083	255, 263

Autor	Nº do Trabalho	Nº da Página
CAROLINA PADRÃO AMORIM	EP 053, EP 083	255, 263
CAROLINA VIEIRA CAGNACCI CARDILI	EP 052	255
CAROLINE RODRIGUES DORIA SANTANA	EP 053, EP 083	255, 263
CASSIA REGINA VANCINI CAMPANHARO	EP 046	254
CECÍLIA HELENA DE SIQUEIRA SIGAUD	EP 092	265
CIRLENE RIBEIRO DUTRA DA SILVA	EP 067	259
CLARIANA A. MAJADO DE OLIVEIRA	EP 081	262
CLAUDIA CRISTINA SOARES MUNIZ	EP 084	263
CLAUDIA S FERNANDO	EP 063	258
CLAUDINÉIA MATHILDE DA SILVA	EP 076	261
CRISTIANO JM PINTO	EP 067	259
CRISTINA M MERENCIO	EP 063	258
DAIANE LOPES GRISANTE	EP 040, EP 042, EP 051	252, 253, 255
DAIANE VIEIRA MEDEIROS COSTA	EP 047, EP 066, EP 086	254, 259, 264
DANIEL BATISTA CONCEIÇÃO DOS SANTOS	EP 093	265
DANIELE CRISTINA EVANGELISTA CINTRA	EP 089	264
DANIELE DA CONCEIÇÃO LIMA	EP 079	262
DANIELE PIRES SOARES	EP 063	258
DANIELISO RENATO FUSCO	EP 050, EP 082	255, 263
DANTON MATHEUS DE SOUZA	EP 092	265
DAYSE REIS RIBEIRO	EP 054	256
DEBORA B GUERRA	EP 063	258
DÉBORA C. CAROLLA	EP 064	258
DEBORA CRISTINE PREVIDE TEIXEIRA DA CUNHA	EP 068	259
DEBORA DE OLIVEIRA CORTEZ	EP 047	254
DEBORA SILVA DE OLIVEIRA GOMES	EP 087	264
DENISE SANTOS KADOOKA	EP 076	261
DINÁ DE ALMEIDA LOPES MONTEIRO DA CRUZ	EP 045, EP 057, EP 085	253, 256, 263
EDILSON CARLOS CARITÁ	EP 060	257
EDUARDA RIBEIRO DOS SANTOS	EP 039	241
ELIANA MARIA SCARELLI AMARAL	EP 089	264
ELISA MARIA DE OLIVEIRA GROTTI	EP 058, EP 071, EP 097	257, 260, 266
ELIZA AKEMI IKEISUMI	EP 095	266
ELLEN KARIN DE CASTRO	EP 081	262
ENIA LÚCIA COUTINHO	EP 074	261
ÉRICA CAROLINE DA SILVA	EP 047	254
ÉRICA CRISTINA RODRIGUES DE CAMPOS PANELLI	EP 050, EP 082	255, 263
ERICA DE OLIVEIRA PAES	EP 081	262
ERICA PAES	EP 095	266
EUGENIA VELLUDO VEIGA	EP 055, EP 061, EP 091, EP 098	256, 257, 265, 267
EUGÊNIO DANTAS	EP 084	263
EVERALDO MUNIZ DE OLIVEIRA	EP 084	263
FABIANA GODOY DA SILVA	EP 069	259
FABIO D'AGOSTINO	EP 040	252
FANUEL PEDRO DE PUIZ	EP 067	259

Autor	Nº do Trabalho	Nº da Página
FÁTIMA GIL FERREIRA	EP 047	254
FÉLIX JOSE ALVAREZ RAMIRES	EP 053, EP 083	255, 263
FERNANDA APARECIDA FERRARO BOHME	EP 078	262
FERNANDA F. JANNUZZI	EP 059	257
GABRIELA COSTA E SILVA	EP 086	264
GIDEANY MAIARA CAETANO	EP 061	257
GIOVANNA GUIMARÃES	EP 084	263
GISELE ADÃO	EP 079	262
GLAUBER SILVA MENDES DE ALMEIDA	EP 045, EP 057	253, 256
GLAUBER SILVA MENDES DE ALMEIDA	EP 045, EP 057	253, 256
GRACIANO ALMEIDA SUDRÉ	EP 073, EP 088	260, 264
GRAZIELA MARIA FERRAZ DE ALMEIDA	EP 050, EP 082	255, 263
GUILHERME FENELON	EP 090	265
HECTOR MARTINS MEGIATI	EP 040	252
HELOÍSA RIBEIRO DO NASCIMENTO	EP 054	256
HENRIQUE CERETTA OLIVEIRA	EP 062, EP 089	258, 264
HIGOR BRAGA DOS SANTOS	EP 084	263
ISABELA GOMES MUSA DOS SANTOS	EP 055, EP 091	256, 265
ISABELA GOMES SANTOS MUSA	EP 098	267
ISABELLA WILSON PAIVA GONÇALVES	EP 055, EP 091, EP 098	256, 265, 267
ISABELLE BRIGLIADORI IGNÁCIO	EP 071, EP 097	260, 266
IVANISE MARIA GOMES	EP 090	265
IZA CRISTINA DOS SANTOS	EP 079	262
IZABELA MARTINS OLIVEIRA	EP 094	266
JOSÉ JAYME GALVÃO DE LIMA	EP 093	265
JULIANA CRISTINA DONADONE	EP 073	260
JULIANA DE LIMA LOPES	EP 041, EP 065, EP 070	252, 258, 260
JULIANA F. LOPES	EP 079	262
JULIANA PEREIRA MACHADO	EP 069	259
JUREMA DA SILVA HERBAS PALOMO	EP 047	254
JUSELMAR DA SILVA ROCHA	EP 048	254
KARINA THALITA DA SILVA HIGA	EP 078	262
KARINE AKEMI TOMIGAWA OKAMA	EP 046	254
KARLA BIANCHA S. DE ANDRADE	EP 087	264
KARLA VALÉRIA P. T. S. ARCOVERDE	EP 079	262
KAROLINE RODRIGUES DE OLIVEIRA	EP 081	262
LAIS BRITO DA SILVA	EP 074	261
LAÍS LORRAYNE DA SILVA	EP 084	263
LARISSA CORIGLIANO REIS	EP 080	262
LARISSA MOREIRA MONTE	EP 084	263
LETÍCIA MANSANO MARTINS	EP 058, EP 097	257, 266
LI MEN ZHAO	EP 077	261
LUANA MARIA BRÁZ BENEVIDES	EP 047, EP 086	254, 264
LUANA SANTOS DUARTE	EP 073	260
LUCAS DOS ANJOS AGUIAR	EP 088	264

Autor	Nº do Trabalho	Nº da Página
LUCAS VERZEGNASSI VIEIRA	EP 065	258
LÚCIA DE FÁTIMA DA SILVA	EP 086	264
LUCIANA GONZAGA DOS SANTOS CARDOSO	EP 080, EP 096	262, 266
LUIZ APARECIDO BORTOLOTO	EP 047, EP 066, EP 093	254, 259, 265
LUIZ HENRIQUE DA SILVA NALI	EP 054	256
LUIZ HUMBERTO VIERI PIACEZZI	EP 046	254
MAILSON MARQUES DE SOUSA	EP 043	253
MAILSON MARQUES SOUSA	EP 044, EP 049	253, 254
MALLCON MOREIRA JORDÃO	EP 054	256
MARCELO FRANKEN	EP 090	265
MARCELO KATZ	EP 090	265
MARCO PLAUTZ CHOCRON	EP 079	262
MARIA CAROLINA BARBOSA TEIXEIRA LOPES	EP 046	254
MARIA DO CARMO MARTINS JATOBÁ	EP 081, EP 095	262, 266
MARIA ELIANE MOREIRA FREIRE	EP 044	253
MARIA FILOMENA CEOLIM	EP 089	264
MARIA FRANCILENE SILVA SOUZA	EP 047	254
MARIA PAULA DE OLIVEIRA PIRES	EP 052	255
MARIA SINARA FARIAS	EP 086	264
MARIA TERESA CABRERA CASTILLO	EP 064	258
MARIA-CECÍLIA GALLANI	EP 059	257
MARIANE KARIN DE MORAES OLIVEIRA	EP 059	257
MARIANNA SOBRAL LACERDA	EP 041, EP 052	252, 255
MARIANNA SOBRAL LACERDA	EP 041, EP 052	252, 255
MARILIA ESTEVAM CORNÉLIO	EP 059	257
MARINA BERTELLI ROSSI	EP 041	252
MARLA ANDRÉIA GARCIA DE ÁVILA	EP 050, EP 082	255, 263
MARTA VALERIA DOS SANTOS	EP 096	266
MAYARA ROCHA SIQUEIRA SUDRÉ	EP 073, EP 088	260, 264
MAYZA LUZIA DOS SANTOS NEVES	EP 089	264
MEIRE CRISTINA NOVELLI E CASTRO	EP 050, EP 082	255, 263
MICHELE NAKAHARA MELO	EP 045, EP 057	253, 256
MICHELE NAKAHARA-MELO	EP 085	263
MILENA DAVID NARCHI	EP 064	258
MONIA MAIA DE LIMA	EP 088	264
NATACHA CRISTINA WINITSKI	EP 081	262
NATACHA ANDRESSA MARQUES DA SILVA	EP 048	254
NATHÁLIA CRISTINA ALVES PEREIRA	EP 053, EP 083	255, 263
NEUSA MARIA C. ALEXANDRE	EP 059	257
NEUSA MARIA COSTA ALEXANDRE	EP 062	258
PAOLLA ALGARTE FERNANDES	EP 058, EP 071, EP 097	257, 260, 266
PAULO HENRIQUE DE OLIVEIRA SOUZA	EP 054	256
RAFAEL RAFAINI LLORET	EP 053, EP 083	255, 263
RAFAELLY STAVALE	EP 075	261
RAPHAELLA MOREIRA DA CUNHA MACÁRIO E SANTOS	EP 060	257

Autor	Nº do Trabalho	Nº da Página
RAQUEL A B BARROS	EP 063	258
RAQUEL MACHADO CAVALCA COUTINHO	EP 089	264
RENATA BACCARO MADEU	EP 083	263
RENATA FLÁVIA ABREU DA SILVA	EP 079	262
RENATA HELENA BENVENGA	EP 095	266
RENATA LIMA GIOLO	EP 090	265
RICARDO OLINDA	EP 044, EP 049	253, 254
RITA DE CASSIA GENGO E SILVA	EP 094	266
RITA SIMONE LOPES MOREIRA	EP 048, EP 074, EP 075, EP 078	254, 261, 261, 262
ROBERTA CUNHA MATHEUS RODRIGUES	EP 059, EP 062	257, 258
ROSIMEIRE ANGELA DE QUEIROZ SOARES	EP 072, EP 080, EP 096	260, 262, 266
RUTH APARECIDA ALVES GUIMARÃES	EP 084	263
RUTH ESTER ASSAYAG BATISTA	EP 046	254
SAMYA COUTINHO DE OLIVEIRA	EP 086	264
SEMÉIA DE OLIVEIRA CORRAL	EP 053, EP 083	255, 263
SILENE SANTOS DE ASSIS	EP 076	261
SILMARA GONÇALVES SOARES	EP 076	261
SILVIA MR OYAMA	EP 067	259
SILVIA SIDNÉIA DA SILVA	EP 060	257
SIMONE CAMARGO DE OLIVEIRA ROSSIGNOLO	EP 089	264
SIMONE HELENA DOS SANTOS OLIVEIRA	EP 043, EP 044, EP 049	253, 253, 254
SIMONE PASCHOA	EP 078	262
SIOMARA TAVARES FERNANDES YAMAGUTI	EP 068	259
SIRLEI CRISTINA DA SILVA	EP 047	254
SOLANGE GUIZILINI	EP 048	254
SUELLEN RODRIGUES DE OLIVEIRA MAIER	EP 058, EP 071, EP 073, EP 097	257, 260, 260, 266
SUMAYA DOS SANTOS GONÇALO	EP 097	266
SUZIMAR DE FÁTIMA BENATO FUSCO	EP 050, EP 082	255, 263
TACIANA ALMEIDA	EP 044, EP 049	253, 254
TACIANA DA COSTA FARIAS ALMEIDA	EP 043	253
TALYTA AUGUSTA BATISSALDO	EP 053	255
THAIS MOREIRA SÃO JOÃO	EP 059	257
THAISSA RITA DE CASSIA CAMPOS FERREIRA	EP 050, EP 082	255, 263
THOMAZ B CEGLIAS	EP 063	258
UIARA A. DE OLIVEIRA KAIZER	EP 059	257
VANESSA DE ALMEIDA FERREIRA CORRÊA	EP 079	262
VANESSA GOMES ROSSATO	EP 066	259
VERONICA A SOUSA	EP 063	258
VILANICE ALVES DE ARAUJO PÜSCHEL	EP 085	263
VINICIUS BATISTA SANTOS	EP 040, EP 042, EP 048, EP 051, EP 065, EP 070, EP 077	252, 253, 254, 255, 258, 260, 261
VITORIA GARCIA ROCHA	EP 054	256
YASMIN NÁIADE GATTI	EP 060	257
ZILMA R CRUZ	EP 063	258

FARMACOLOGIA

ADRIANA C. C. GIRARDI	EP 108	269
ADRIANA C. GIRARDI	EP 099	241
ADRIANA CASTELLO COSTA GIRARDI	EP 100	267
ADRIANO MENEGHINI	EP 102	267
ANA ELISA PRADO CORADI	EP 102	267
ANTONIO CARLOS CAMPOS DE CARVALHO	EP 099	241
ANTONIO CARLOS PALANDRI CHAGAS	EP 102	267
CARLA BERNARDES LEDO	EP 101, EP 105	267, 268
CARLA JANICE BAISTER LANTIERI	EP 102	267
DANIEL F. ARRUDA JÚNIOR	EP 108	269
DANÚBIA SILVA DOS SANTOS	EP 099	241
DEBORA CECILIA MANTOVANI FAUSTINO DE CARVALHO	EP 101, EP 105	267, 268
DENIS DEQUIAN DE SOUZA SILVA	EP 103	268
EDNEI L. ANTÔNIO	EP 108	269
ERICA DE SOUZA	EP 103	268
EVANDRO JOSÉ CESARINO	EP 104, EP 106	268, 268
FÁBIO CARDOSO	EP 106	268
FLÁVIA LETÍCIA MARTINS	EP 100	267
FLAVIA TORTUL CESARINO	EP 104, EP 106	268, 268
GABRIELA VENTURINI DA SILVA	EP 099	241
IKARO DANIEL DE CARVALHO BARRETO	EP 107	269
INGRID MELO SANTOS	EP 107	269
IVANA ASTOLPHI GANDRA PASSERI	EP 106	268
JEFERSON CUNHA OLIVEIRA	EP 107	269
JOÃO FERNANDO MONTEIRO FERREIRA	EP 102	267
JOSÉ AUGUSTO SOARES BARRETO-FILHO	EP 107	269
JULIA SUMIE NAKAIMA FUGITA	EP 103	268
JULIANA SOPRANI	EP 103	268
JUSSIELY CUNHA OLIVEIRA	EP 107	269
KEYLA CRISTINY DA SILVA COUTINHO	EP 099	241
LAERCIO DA SILVA PAIVA	EP 102	267
LAURA LOPES NOGUEIRA PINTO	EP 101, EP 105	267, 268
LAURO THIAGO TURAÇA	EP 099	241
LETÍCIA DE BARROS SENE	EP 108	269
LIVIA MARIA GONÇALVES BARBOSA	EP 101, EP 105	267, 268
LUIZA FERNANDA ROSSETTO	EP 103	268
MARCELA LAMEO VERDAN	EP 102	267
MARIA EDUARDA BIAGI MOROTI	EP 104, EP 106	268, 268
MARIANA CAPPELLETTI GALANTE	EP 103	268
MARIANA DE FREITAS FAHL	EP 103	268
MARINA SCHOB DA FONSECA	EP 106	268
MAYARA BARBEDO ROSSINI	EP 101, EP 105	267, 268
MICHEL VIEIRA MENEZES	EP 101, EP 105	267, 268
PAULO J. F. TUCCI	EP 108	269

Autor	Nº do Trabalho	Nº da Página
REGINA CÉLIA GARCIA ANDRADE	EP 106	268
REGINA CÉLIA GARCIA DE ANDRADE	EP 104	268
REGINA QUEIROZ MACHTURA	EP 103	268
RENATO CRAJOINAS	EP 100	267
SONIA LUCENA CIPRIANO	EP 103	268
TAIS HANAE KASAI BRUNSWICK	EP 099	241
THIAGO MATHEUS SANTOS RIOS	EP 100	267
TICIANE CLAIR REMACRE MUNARETO LIMA	EP 107	269

FISIOTERAPIA

ABISSAY F. DIAS	EP 159	282
ABISSAY FRANCISCO DIAS	EP 113	270
ADRIANA S. GARCIA DE ARAÚJO	EP 144	278
ALBERTO PORTA	EP 137, EP 157	276, 281
ALESSANDRA ALMEIDA FAGUNDES	EP 157	281
ALESSANDRA MEDEIROS	EP 138	276
ALESSANDRO DOMINGUES HEUBEL	EP 112, EP 160, EP 162	270, 282, 282
ALEXANDRE GALVÃO DA SILVA	EP 138	276
AMANDA TESTA	EP 114	270
ANA C FIGUEIREDO	EP 111	270
ANA CAROLINA F OLIVEIRA	EP 121, EP 125	272, 273
ANA CLAUDIA SANTOS	EP 119	272
ANA CRISTINA SILVA REBELO	EP 113	270
ANA KALINE DAMASCENO FURLAN	EP 114	270
ANA KAROLINA BARROS DE JESUS	EP 139, EP 143	277, 278
ANA LAURA RICCI-VITOR	EP 141, EP 151	277, 280
ANDRÉ FELDMAN	EP 118	271
ANDRE SCHMIDT	EP 131, EP 150	275, 279
ANDREA DE AGUIAR PETERS	EP 140	277
ANDRÉA L. G. DA SILVA	EP 144, EP 155	278, 281
ANDRÉA LÚCIA GONÇALVES DA SILVA	EP 140, EP 153, EP 158, EP 165	277, 280, 281, 283
ANTONIO J L JORGE	EP 121, EP 125	272, 273
ANTONIO JOSÉ LAGOEIRO	EP 111	270
ANTÔNIO MARCOS VARGAS DA SILVA	EP 132	275
APARECIDA MARIA CATAI	EP 129, EP 137, EP 157	274, 276, 281
ARIANE LIVANOS	EP 154	280
ARTUR HENRIQUE DE SOUZA	EP 159	282
AUDREY BORGHI E SILVA	EP 153	280
AUDREY BORGHI SILVA	EP 112, EP 128, EP 129, EP 152, EP 160	270, 274, 274, 280, 282
AUDREY BORGHI-SILVA	EP 109, EP 144, EP 155, EP 156, EP 162, EP 165	241, 278, 281, 281, 282, 283
BARBARA AMARAL	EP 163	283
BEATRIZ DE PAULA DIAS	EP 131	275
BEATRIZ GRASSMANN GOMES DE SOUZA	EP 116	271
BRUNA MARQUES ALMEIDA SARAIVA	EP 164	283
BRUNO GUIO	EP 120	272

Autor	Nº do Trabalho	Nº da Página
CAMILA AKEMI SAKAGUCHI	EP 137	276
CAMILA DA S. BRINQUES	EP 155	281
CAMILA DA SILVA BRINQUES	EP 140, EP 153, EP 165	277, 280, 283
CAMILA DE SOUSA ESTEVAM SILVA	EP 119	272
CAMILA LAGARES CORDEIRO	EP 115	271
CAMILA QUAGLIO BERTINI	EP 131, EP 150	275, 279
CAMILA TOLEDO	EP 110	269
CARLA JUSARIA DE OLIVEIRA	EP 127	274
CARLOS CASSIANO FIGUEIRÓ DA SILVA	EP 145, EP 148, EP 161	278, 279, 282
CARLOS GUN	EP 118	271
CARLOS HENRIQUE MIRANDA	EP 114	270
CAROLINA SCHMITT	EP 140	277
CAROLINE ARANTES ARAUJO	EP 119	272
CAROLINE DE SOUSA BEZERRA	EP 119	272
CAROLINE FSM PUPO DA SILVEIRA	EP 135	276
CAROLINE SIMÕES TEIXEIRA	EP 138	276
CÁSSIA DA LUZ GOULART	EP 109, EP 144, EP 152, EP 156, EP 162, EP 165	241, 278, 280, 281, 282, 283
CASSIA L. GOULART	EP 155	281
CELINA L. KUSHIDA	EP 159	282
CELINA LUMI KUSHIDA	EP 113	270
CHUEH-LUNG HWANG	EP 158	281
CLAUDIO DONISETE DA SILVA	EP 137	276
CLEBER FERRARESI	EP 129	274
CRISTINA DE OLIVEIRA FRANCISCO	EP 157	281
DANIEL SOBRAL TEIXEIRA	EP 127	274
DANIELA CAETANO COSTA DOS REIS	EP 115	271
DAVID M. GARNER	EP 151	280
DÉBORA DIAS FERRARETTO MOURA ROCCO	EP 138	276
DEISE LILIAN COSTA DIAS	EP 152	280
DELVAIR JUNIOR GERMANO SEVERO	EP 116	271
DENISE BRUGNOLI BALBI DAGOSTINHO	EP 146	278
DIANA GOMES DA SILVA GEIGER	EP 140	277
DIANA M CERON	EP 111	270
DORALICE FERNANDA DA SILVA RAQUEL	EP 126, EP 136	273, 276
DORALICE FERNANDA DA SILVA RAQUEL	EP 126, EP 136	273, 276
DOUGLAS A. W. MARTINS	EP 155	281
DOUGLAS ALEX WEISS MARTINS	EP 140, EP 153, EP 165	277, 280, 283
DOUGLAS DA LUZ	EP 123	273
DYOVANA GOMES PINHEIRO	EP 146	278
EDUARDO JUNGBLUT KNIPHOF	EP 140	277
EMERSON DOS SANTOS	EP 154	280
ERALDO ANTÔNIO PELLOSO	EP 126, EP 147	273, 279
ERIKA ZAVAGLIA KABBACH	EP 112, EP 160	270, 282
ESTEFÂNIA A THOMÉ FRANCO	EP 135	276
ESTER TEIXEIRA SANTOS	EP 117	271

Autor	Nº do Trabalho	Nº da Página
ÉTORE DE FAVARI SIGNINI	EP 137	276
EVANDRO T MESQUITA	EP 111, EP 121, EP 125	270, 272, 273
FABIANA MARQUES	EP 131	275
FÁBIO AUGUSTO DE LUCA	EP 118	271
FABIO RODRIGO PRONE	EP 144	278
FERNANDA APARECIDA COSTA	EP 150	279
FERNANDA CRISTINA DE LIMA	EP 116	271
FERNANDA LEANDRO ADOLFO	EP 132	275
FERNANDO HENRIQUE FERNANDES	EP 113	270
FLÁVIA ROBERTA FAGANELLO NAVEGA	EP 136	276
FLAVIA ROSSI CARUSO	EP 109, EP 144, EP 152, EP 162	241, 278, 280, 282
FRANCIS LOPES PACAGNELLI	EP 117	271
FÚLVIA DE BARROS MANCHADO GOBATTO	EP 129	274
GABRIEL DA SILVA FERREIRA	EP 110	269
GABRIELA AGUIAR MESQUITA GALDINO	EP 129	274
GABRIELA F. RAMOS	EP 155	281
GABRIELA FINK RAMOS	EP 165	283
GABRIELA HARADA	EP 139, EP 143	277, 278
GEISA NASCIMENTO DE ANDRADE	EP 142	277
GIOVANA SALGADO BAFFA	EP 109, EP 144	241, 278
GIOVANNA ALTERO AREVALO	EP 114	270
GIOVANNA LOMBARDI BONINI BORGES	EP 141, EP 151	277, 280
GIOVANNA LOMBARDI BONINI BORGES	EP 141, EP 151	277, 280
GIULLIANO GARDENGHI	EP 113, EP 159	270, 282
GIULLIANO GARDENGHI	EP 113, EP 159	270, 282
GIZELA CECILIA GALACHO	EP 127	274
GLÁCIA SIQUEIRA CARVALHO BARRETO	EP 146	278
GUILHERME CASALE	EP 156	281
GUILHERME D. BACK	EP 155	281
GUILHERME D'ANDRÉA SABA ARRUDA	EP 118	271
GUILHERME DIONIR BACK	EP 140, EP 153, EP 158, EP 165	277, 280, 281, 283
GUILHERME ROMANO MIGLIATO	EP 112, EP 160	270, 282
GUSTAVO HENRIQUE MARTINS	EP 110	269
GUSTAVO JOSÉ LUVIZUTTO	EP 135	276
GUSTAVO MUÇOÇA SAMPALHO BRANDÃO	EP 112, EP 160	270, 282
HELOÍSA BALOTARI VALENTE	EP 141	277
HENRIQUE TURIN MOREIRA	EP 150	279
HERON RACHED	EP 138	276
HUGO VALVERDE REIS	EP 163	283
IANA VERENA SANTANA ALBUQUERQUE	EP 139, EP 143	277, 278
IARA OLIVEIRA GUERIN	EP 132	275
IGOR DE OLIVEIRA ALENCAR	EP 149	279
IGOR NASSER	EP 134	275
IGOR NASSER CARDOSO	EP 163	283
IRACEMA IOCO KIKUCHI UMEDA	EP 142	277

Autor	Nº do Trabalho	Nº da Página
ISADORA REIS	EP 130	274
IZADORA MORAES DOURADO	EP 156	281
JANINE BOSI TONEL	EP 133	275
JÉSSICA GUIMARÃES AL-LAGE	EP 126, EP 147	273, 279
JESSYKA B. CRUZ	EP 159	282
JESSYKA BUENO CRUZ	EP 113	270
JHOSEPH FERREIRA IAVECCHIA VILLARDO	EP 134	275
JHULIE ANNE PINHEIRO KEMERICH	EP 145, EP 148, EP 161	278, 279, 282
JOÃO A. PANSANI	EP 159	282
JOÃO PEDRO LUCAS NEVES SILVA	EP 146	278
JOSÉ ALBERTO NEDER	EP 128	274
JOSÉ ALBUQUERQUE	EP 120	272
JOSÉ ONOFRE DE C. SOBRINHO	EP 159	282
JOSIELA CRISTINA DA SILVA RODRIGUES	EP 135	276
JULIA BARBOSA	EP 130	274
JULIANA ARAÚJO NASCIMENTO	EP 142	277
JULIANA CRISTINA MILAN-MATTOS	EP 129, EP 137, EP 157	274, 276, 281
JULIANO FERREIRA ARCURI	EP 162	282
JULIO CESAR CRESCÊNCIO	EP 131, EP 150	275, 279
KAMILA GIOVANNA DA CONCEIÇÃO	EP 116	271
KAMILA KAMAL MOHAMMAD MANSOUR	EP 153	280
KAROLINE TENORIO TEIXEIRA	EP 119	272
KELLI CRISTINA CARDOSO BARBOSA	EP 119	272
KELLY CHRISTINA DE FARIA NUNES	EP 116	271
KEYLLA CAMPOS DO NASCIMENTO	EP 119	272
LAÍSA DE ARRUDA SILVA	EP 149	279
LARISSA DA SILVA TONETTO	EP 145, EP 148, EP 161	278, 279, 282
LARISSA SILVA CORRÊA	EP 132, EP 133	275, 275
LARISSA TAVARES COSTA	EP 122	272
LAURA TAKAHASHI ASCIMANN	EP 164	283
LAYDE ROSANE PAIM	EP 110	269
LAYS MAGALHÃES BRAGA	EP 116	271
LEONARDO PIPPA GADIOLI	EP 150	279
LEONARDO PIPPA GADIOLLI	EP 131	275
LETÍCIA ESTEVAN ENGEL	EP 117	271
LIGIA ANTUNES-CORREA	EP 110	269
LILIANE DE FREITAS BAUERMANN	EP 145, EP 148, EP 161	278, 279, 282
LORENA ALTAFIN SANTOS	EP 146	278
LOURENÇO GALLO JUNIOR	EP 131, EP 150	275, 279
LUAN RODRIGUES SANTIAGO	EP 130, EP 134	274, 275
LUAN SANTIAGO	EP 128	274
LUANA SOARES DE OLIVEIRA	EP 122	272
LUCCAS RODRIGUES	EP 134	275
LUÍS CUADRADO MARTIN	EP 135	276
LUIS MIGUEL	EP 110	269

Autor	Nº do Trabalho	Nº da Página
LUIS ULISSES SIGNORI	EP 132, EP 133	275, 275
LUIZ APARECIDO BORTOLOTTTO	EP 139, EP 143	277, 278
LUIZ CARLOS MARQUES VANDERLEI	EP 141, EP 146, EP 151	277, 278, 280
MACELA R NUNES	EP 111	270
MAIRA PELOGGIA CURSINO	EP 136	276
MARCELA REBELLO NUNES	EP 121, EP 125	272, 273
MARCELO VELOSO	EP 146	278
MÁRCIA MARIA FAGANELLO MITSUYA	EP 147	279
MARCOS GRADIM TIVERON	EP 126, EP 147	273, 279
MARCOS HENRIQUE BERGONSO	EP 126, EP 147	273, 279
MARCUS VINICIUS SIMÕES	EP 150	279
MARIA CECÍLIA MORAES FRADE	EP 129	274
MARIA ELAINE TREVISAN	EP 132, EP 133, EP 145, EP 148, EP 161	275, 275, 278, 279, 282
MARIA IGNEZ ZANETTI FELTRIM	EP 139, EP 143	277, 278
MARIA ISABELLA SANTOS RUSSO	EP 112, EP 160	270, 282
MARIA JÚLIA LOPEZ LAURINO	EP 151	280
MARIA L G ROSA	EP 121, EP 125	272, 273
MARIA LUIZA G ROSA	EP 111	270
MARIANA ANTONIO CORRÊA	EP 138	276
MARIANA DE OLIVEIRA CRUZ	EP 146	278
MARIÉLE SEVERO FERREIRA	EP 132	275
MARÍLIA AMORIM SOUZA LEÃO	EP 149	279
MARÍLIA MENDES RODRIGUES	EP 116	271
MARILIA SOUZA LEÃO	EP 123	273
MARISA DE MORAIS REGENGA	EP 127	274
MATHEUS ROSA	EP 128, EP 130	274, 274
MAURÍCIO L. PRUDENTE	EP 159	282
MAURÍCIO LOPES PRUDENTE	EP 113	270
MAYARA MOURA ALVES DA CRUZ	EP 141, EP 151	277, 280
MELIZA GOI ROSCANI	EP 109, EP 144, EP 152, EP 156, EP 160, EP 162	241, 278, 280, 281, 282, 282
MICHEL SILVA REIS	EP 120, EP 122, EP 124, EP 128, EP 130, EP 133, EP 134, EP 163	272, 272, 273, 274, 274, 275, 275, 283
MICHELE DE M Q DOS SANTOS	EP 121	272
MICHELE M Q DOS SANTOS	EP 125	273
MILENA CARLOS VIDOTTO	EP 164	283
MINNA MOREIRA DIAS ROMANO	EP 150	279
MONICA M P QUINA	EP 125	273
MONICA M P QUINTÃO	EP 121	272
MONICA P. QUINTAO	EP 111	270
MONIQUE ANDRADE	EP 139	277
MONIQUE CARVALHO ANDRADE	EP 143	278
MUSETTI MEDEIROS	EP 118	271
NANDINY PAULA CAVALLI	EP 145, EP 148, EP 161	278, 279, 282
NAOMI KONDO NAKAGAWA	EP 142	277
NATÁLIA GARBETO RODRIGUES	EP 120	272

Autor	Nº do Trabalho	Nº da Página
NATÁLIA MERCIER MARCHETO	EP 164	283
NATALIA MESSIAS ALVES VIEIRA	EP 116	271
NATIELE CAMPONOGARA RIGHI	EP 133	275
NAYARA RAMOS LISBOA	EP 119	272
NIEVES ALEJANDRA ARMANZA SAAVEDRA	EP 119	272
NIVALDO ANTONIO PARIZOTTO	EP 129	274
NUBIA GONZATTI	EP 145, EP 148, EP 161	278, 279, 282
OTÁVIO RIZZI COELHO-FILHO	EP 110	269
PALOMA DE BORBA SCHNEIDERS	EP 153	280
PATRICIA F. CAMARGO	EP 109	241
PATRÍCIA FARIA CAMARGO	EP 152, EP 156, EP 162	280, 281, 282
PATRÍCIA REHDER DOS SANTOS	EP 137	276
PATRÍCIA REHDER-SANTOS	EP 157	281
PAULA BIANCHETTI	EP 153	280
PAULA FERNANDA DA SILVA	EP 141, EP 151	277, 280
PAULO ALBERTO TAYAR PERES	EP 119	272
PEDRO A. P. SUDÁRIO	EP 159	282
PEDRO RACCA	EP 122	272
POLIANA BATISTA DOS SANTOS	EP 162	282
POLLIANA B. DOS SANTOS	EP 109	241
POLLIANA BATISTA DOS SANTOS	EP 144, EP 152, EP 156	278, 280, 281
RAFAEL BATISTA	EP 131	275
RAFAEL DALLE MOLLE DA COSTA	EP 135	276
RAFAEL SANTIAGO FLORIANO	EP 124, EP 163	273, 283
RAFAEL SANTIAGO FLORIANO	EP 124, EP 163	273, 283
RAPHAEL MARTINS DE ABREU	EP 137	276
RENAN SHIDA MARINHO	EP 109, EP 152, EP 156, EP 162	241, 280, 281, 282
RENATA DE ANDRADE GOMES	EP 127	274
RENATA G. MENDES	EP 144	278
RENATA GONÇALVES MENDES	EP 109, EP 112, EP 152, EP 156, EP 160, EP 162	241, 270, 280, 281, 282, 282
RENATA TRIMER	EP 140, EP 153, EP 155, EP 158, EP 165	277, 280, 281, 281, 283
RHEBECA ALMEIDA MARCHIORE	EP 113	270
ROBERTO MESQUITA GALLINA	EP 126	273
ROBERTO STIRBULOV	EP 123	273
ROBISON JOSÉ QUITÉRIO	EP 147	279
ROBSON APARECIDO PRUDENTE	EP 135	276
RODRIGO BAZAN	EP 135	276
RODRIGO BOEMO JAENISCH	EP 132, EP 133, EP 145, EP 148, EP 161	275, 275, 278, 279, 282
SABRINA ANTONIO DE SOUZA	EP 140, EP 153, EP 155, EP 165	277, 280, 281, 283
SABRINA SOARES GOMES	EP 132	275
SATIRO ALVES RIBEIRO PETTINELLI	EP 149	279
SEGIO SMC CHERMONT	EP 111	270
SÉRGIO L S M C CHERMONT	EP 121, EP 125	272, 273
SHANE A PHILLIPS	EP 158	281
SHERRY L. GRACE	EP 141	277

Autor	Nº do Trabalho	Nº da Página
SHIRLENE CRISTINA DA SILVA	EP 164	283
SILMÉIA GARCIA ZANATI BAZAN	EP 135	276
SÍLVIA CRISTINA GARCIA DE MOURA	EP 157	281
STEPHANIE NOGUEIRA LINARES	EP 129	274
TAIANE BARBOSA RAMASWAMI	EP 133	275
TAÍS REGINA DA SILVA	EP 135	276
TALITA RIZZO	EP 117	271
TAMIRES TEIXEIRA GOMES	EP 139, EP 143	277, 278
TANIA C. M. FLEIG	EP 155	281
TANIA CRISTINA MALEZAN FLEIG	EP 165	283
THAIS BATISTA DUTRA	EP 149	279
THAIS DE OLIVEIRA PESSOA	EP 164	283
THAMYRES GOMES	EP 122	272
THAOAN BRUNO MARIANO	EP 117	271
THAYNA PEDRAO SCHINDLER	EP 149	279
THIAGO FERREIRA DE SOUZA	EP 110	269
THOMAS BELTRAME	EP 129, EP 157, EP 163	274, 281, 283
VALÉRIA PAPA	EP 115	271
VERA LUCIA DOS SANTOS ALVES	EP 123	273
VICTOR REGUFE	EP 122, EP 134, EP 163	272, 275, 283
VICTÓRIA SENNE MORETTI	EP 164	283
VINICIUS AMÂNCIO	EP 130	274
VINICIUS CITELLI RIBEIRO	EP 110	269
VIVIAN XAVIER	EP 123	273
WATILA MOURA SOUSA	EP 113	270
WILSON NADRUZ JUNIOR	EP 110	269

NUTRIÇÃO

ADRIANA APARECIDA FREGONESE	EP 196	291
ALESSANDRO FERNANDES DE OLIVEIRA	EP 186	288
ALINE MARCADENTI DE OLIVEIRA	EP 183	287
AMANDA MARTINS MATIAS	EP 187	288
ANA KAROLINA BARROS DE JESUS	EP 173	285
ANA LÚCIA A. FERREIRA	EP 188	289
ANA LUCIA C C RODRIGUES	EP 192	290
ANA LÚCIA RIBEIRO SALOMON	EP 186	288
ANA LUÍSE DUENHAS BERGER	EP 184, EP 190	288, 289
ANA LUÍSE DUENHAS-BERGER	EP 189	289
ANA PAULA D. RIBEIRO	EP 166	242
ANA PAULA DE QUEIROZ MELLO	EP 172	285
ANA PAULA LIMA-LEOPOLDO	EP 187	288
ANDERSON S. S. FUJIMORI	EP 166	242
ANDRÉ SOARES LEOPOLDO	EP 187	288
ANGELA CRISTINE BERSCH FERREIRA	EP 183	287
ANGELA DE CASTRO RESENDE	EP 180	287

Autor	Nº do Trabalho	Nº da Página
ÂNGELO THOMPSON COLOMBO LO	EP 171	284
ANNA CAROLINA DI CREDDO ALVES	EP 174	285
ANTONIO DE PADUA MANSUR	EP 167, EP 190	283, 289
APARECIDA NATANE VIEIRA DE SOUSA	EP 196	291
ARIANE N. SEVERINE	EP 192	290
ARIELEN FERIGOLLO	EP 179	286
ARTUR JUNIO TOGNERI FERRON	EP 169, EP 188	284, 289
BERNARDETE WEBER	EP 183	287
BERTHA F POLEGATO	EP 171	284
BERTHA F. POLEGATO	EP 166	242
BIANCA CITTADINO	EP 196	291
BRIANA DUARTE TEIXEIRA	EP 178, EP 193, EP 194	286, 290, 290
BRUNA DOS SANTOS CARDOSO	EP 189	289
BRUNA SANTOS CARDOSO	EP 184	288
CAMILA RENATA CORRÊA CAMACHO	EP 187	288
CAMILA CRISTINA DA SILVA SANTOS	EP 178, EP 193, EP 194	286, 290, 290
CAMILA LUMY ADOLPHI	EP 173, EP 174, EP 181, EP 184	285, 285, 287, 288
CAMILA MITHIE HATTORI UTSUMI	EP 182	287
CAMILA RAGNE TORREGLOSA	EP 183	287
CAMILA RENATA CORRÊA	EP 169, EP 188	284, 289
CAROL CRISTINA VAGULA DE ALMEIDA	EP 188	289
CAROL CRISTINA VÁGULA DE ALMEIDA SILVA	EP 169	284
CAROLINA TAKAHASHI	EP 175	285
CATHARINA JOÃO CALLIL PAIVA	EP 177	286
CRISTIANE KOVACS	EP 177	286
CRISTIANE MATSUURA	EP 180	287
CRISTINA SCHMITT GREGOLIN	EP 169	284
DAIANE ROSA NUNES	EP 196	291
DAIANE VIEIRA MEDEIROS COSTA	EP 173	285
DALILA PINHEIRO LEAL	EP 167, EP 190	283, 289
DIEGO CHEMELLO	EP 179	286
DIJON HENRIQUE SALOMÉ DE CAMPOS	EP 169, EP 171	284, 284
ELISABETH CARDOSO	EP 174	285
ELIZABETE B. DA SILVA	EP 192	290
ENILDA MARIA DE SOUSA LARA	EP 183	287
ERICA CAROLINE SILVA	EP 173	285
FABIANA G.M.BRAGA	EP 191	289
FABIANE VALENTINI FRANCISQUETI-FERRON	EP 169, EP 188	284, 289
FELIPE RIBEIRO	EP 175	285
FERNANDA BARONE	EP 191	289
FERNANDA JAFET EL KHOURI	EP 196	291
FERNANDO BACAL	EP 191	289
FERNANDO MORETO	EP 188	289
FILIPPI LIMA SANTOS REID	EP 180	287
FRANCIS LOPES PACAGNELLI	EP 175	285

Autor	Nº do Trabalho	Nº da Página
FREITAS, FÁTIMA RODRIGUES FREITAS	EP 185	288
GIOVANNA FERNANDES RICCIARELLI	EP 168	284
GRASIELA K P ANDRADE	EP 192	290
GRAZIELA APARECIDA MENDONÇA ROQUE	EP 195	290
GUSTAVO HENRIQUE FERREIRA GONÇALINHO	EP 170, EP 176	284, 286
HELOYSIA AMARAL DA SILVA	EP 188	289
HENO LOPES	EP 181	287
IARA GUMBREVICIUS	EP 167	283
IÁSCARA WOZNIAC	EP 191	289
INDIANARA SÉCULO	EP 173	285
ISABELA PIMENTEL CARDOSO MOTA	EP 182	287
ISABELLE ROMERO NOVELLI	EP 170	284
IVAN CECCONELLO	EP 185	288
JÉSSICA LEITE GARCIA	EP 169, EP 188	284, 289
JESSICA TRINDADE FERNANDES	EP 174, EP 184	285, 288
JÉSSICA TRINDADE FERNANDES	EP 174, EP 184	285, 288
JOÃO GABRIEL SANCHEZ TAVARES SILVA	EP 183	287
JOSÉ RAFAEL DE OLIVEIRA NASCIMENTO	EP 167, EP 190	283, 289
JULIA CLARA LEITE WALKER	EP 174	285
JULIA CLARA LEITE WALKER	EP 173, EP 184, EP 195	285, 288, 290
JULIA GALBIATI DE SOUZA	EP 178, EP 193, EP 194	286, 290, 290
JULIA SUMIE NAKAIMA FUJITA	EP 173	285
JULIANA B. CARVALHO	EP 192	290
JULIANA KAORI BAN	EP 178, EP 193, EP 194	286, 290, 290
JULIANA SILVA SEQUEIRA	EP 187	288
JULIANA SILVA SIQUEIRA	EP 169	284
JULIANA V. MEIRELES	EP 192	290
KAREN LIKA KUWABARA	EP 167, EP 190	283, 289
KAREN LIKA KUWABARA	EP 167, EP 190	283, 289
KARINA DIAZ LEYVA DE OLIVEIRA	EP 186	288
KARINA GAMA DOS SANTOS	EP 177	286
KATASHI OKOSHI	EP 166	242
KETLEN ALVES MARTINS	EP 196	291
LARISSA DEFINI DE CAMPOS	EP 172	285
LARISSA GAVIOLI	EP 192	290
LENITA GONÇALVES DE BORBA	EP 177, EP 182	286, 287
LEONARDO A. M. ZORNOFF	EP 166	242
LEONARDO M. ZORNOFF	EP 171	284
LUCAS RIBEIRO DA SILVA	EP 183	287
LUCIENE DE OLIVEIRA	EP 178, EP 193, EP 194	286, 290, 290
LUDIANE A. NASCIMENTO	EP 192	290
LUDMILA NOGUEIRA NOVAES GAETA	EP 174, EP 195	285, 290
LUDMILA NOVAES	EP 181	287
LUIS FERNANDO B.C. SEGURO	EP 191	289
LUÍS GUSTAVO DE SOUZA MOTA	EP 183	287

Autor	Nº do Trabalho	Nº da Página
LUIS HENRIQUE WOLFF GOWDAK	EP 195	290
LUIZ APARECIDO BORTOLOOTTO	EP 173, EP 174, EP 184, EP 189, EP 195	285, 285, 288, 289, 290
LUIZ BORTOLOOTTO	EP 181	287
LUIZ CARLOS MARQUES VANDERLEI	EP 175	285
LUIZA FOGATO CEZÁRIO DA SILVA	EP 177	286
MARCO AURELIO LUMERTZ SAFFI	EP 179	286
MARCO AURÉLIO SANTO	EP 185	288
MARCOS F. MINICUCCI	EP 166	242
MARCOS FERREIRA MINICUCCI	EP 171	284
MARIA JOSÉ DOS SANTOS	EP 182	287
MARIA JÚLIA LOPEZ LAURINO	EP 175	285
MARIANA BALDINI PRUDENCIO	EP 168	284
MARIANA SIQUEIRA DE MEDEIROS	EP 180	287
MARIANE RÓVERO COSTA	EP 169	284
MARINA G. MONTE	EP 166	242
MATHEUS TAVARES	EP 172	285
MAURÍCIO TAVARES COSTA	EP 185	288
MITISUE ISOSAKI	EP 174	285
MONICA S.A. GRINBERG	EP 191	289
NÁGILA RAQUEL TEIXEIRA DAMASCENO	EP 168, EP 170, EP 176	284, 284, 286
NAILA MARIA BANDUK GRODZICKI	EP 172	285
NATALIA DE O. CARVALHO	EP 192	290
NATHALIA FERREIRA DE OLIVEIRA FARIA	EP 167, EP 190	283, 289
NITIN SHIVAPPA	EP 186	288
ORANIAN AJAGEMO JULIÃO DA SILVA	EP 178, EP 193, EP 194	286, 290, 290
OSCAR GIESE LAVERDY NETO	EP 185	288
PAMELA GALESSO LANZA	EP 174, EP 184	285, 288
PATRÍCIA CHAGAS	EP 179	286
PATRICIA SUEMI DO COUTO ITO VIEGAS	EP 192	290
PATRÍCIA VASCONCELOS FONTANA GASPARINI	EP 187	288
PAULA S AZEVEDO	EP 171	284
PAULA S. A. GAIOLLA	EP 166	242
PEDRO GABRIEL SENGER BRAGA	EP 185	288
PEDRO HENRIQUE RIZZI ALVES	EP 188	289
PRISCILA MOREIRA	EP 177	286
RACHEL HELENA VIEIRA MACHADO	EP 183	287
RAFAEL LUIZ DE MARCO	EP 175	285
RAFAELA AUTA SILVESTRE	EP 182	287
RAIRA PAGANO	EP 183	287
RAUL CAVALCANTE MARANHÃO	EP 185	288
RAYANA LOCH GOMES	EP 175	285
RENATA ALVES	EP 177	286
RITA SIMONE LOPES MOREIRA	EP 178, EP 193, EP 194	286, 290, 290
ROBERTA VANALLI BARONI	EP 185	288
SABRINA ALVES LENQUISTE	EP 175	285

Autor	Nº do Trabalho	Nº da Página
SANDRIGO MANGINI	EP 191	289
SARA LAMEIRO CHACON	EP 178, EP 193, EP 194	286, 290, 290
SÉRGIO A. R DE PAIVA	EP 171	284
SERGIO A. R. PAIVA	EP 166	242
SILMEIA G. Z. BAZAN	EP 166	242
SILMEIA GARCIA ZANATI BAZAN	EP 169, EP 188	284, 289
SILMEIA ZANATI BAZAN	EP 171	284
SILVIA HELENA GELÁS LAGE	EP 195	290
SILVIA MARIA CURY ISMAEL	EP 196	291
SOLANGE GUIZILINI	EP 178, EP 193, EP 194	286, 290, 290
TÁBATA PAVÃO	EP 179	286
TAMIRES TEIXEIRA GOMES	EP 173	285
TATIANA TEIXEIRA GOMES	EP 191	289
TIAGO WATANABE YAO	EP 171	284
VALDIR CECÍLIO DE OLIVEIRA NETO	EP 173	285
VIVIANI MEGUMI MIURA	EP 185	288
WALLESKA AGGI GUERREIRO	EP 196	291
WANDA VIANNA MURY	EP 180	287
WILSON PASCOALINO CAMARGO DE OLIVEIRA	EP 185	288
YUDNEY PEREIRA DA MOTTA	EP 175	285

ODONTOLOGIA

ALOIZIO PREMOLI MACIEL	EP 217	296
ANA CAROLINA ANDRADE BUHATEM MEDEIROS	EP 218	296
ANA CAROLINA DE. A. B. MEDEIROS	EP 215	295
ANA CAROLINA PORRIO DE ANDRADE	EP 197, EP 200	242, 291
ANA ELIZA DURÃES DE FARIA	EP 198, EP 204	291, 292
AUGUSTO ARCEMIRO BITTENCOURT	EP 221	297
BEATRIZ HELENA EGER SCHMITT	EP 206	293
BRENA RODRIGUES MANZANO	EP 209, EP 217	294, 296
BRUNO COSTA GREGORIO DOS SANTOS	EP 209	294
CAMILA C. M. DE OLIVEIRA MASSARO	EP 216	295
CAMILA C. MASSARO	EP 203	292
CAMILA COSTA MASSARO	EP 220	296
CAROLINE GOMES CARVALHO	EP 205	293
CÍNTIA MARIA ALENCAR DE CARVALHO	EP 203, EP 213	292, 295
CINTIA MARIA CARVALHO	EP 201	292
CLAUDIA MARCELA RICO QUINTERO MIRANDA	EP 201	292
DANIEL GOMES SALGUEIRO	EP 209	294
DOUGLAS STEPHANO MENDONÇA SANTOS	EP 211	294
EVA KEILA LOPES SANTOS	EP 215	295
FREDERICO BUHATEM MEDEIROS	EP 202	292
FREDERICO BUHATEM MEDEIROS	EP 207, EP 210, EP 211, EP 212, EP 215, EP 219	293, 294, 294, 294, 295, 296
GABRIELA GONÇALEZ PIAI	EP 217	296
GABRIELA GOUVÊA RAMOS	EP 214, EP 218	295, 296

Autor	Nº do Trabalho	Nº da Página
GABRIELA M. CHICRALA	EP 199	291
GABRIELA MACEDO FOGAÇA	EP 221	297
GABRIELLA AVEZUM DE ANGELIS	EP 218	296
GABRIELLA AVEZUM MARIANO DA COSTA DE ANGELIS	EP 214	295
GABRIELLA KUHNEN SANDRI	EP 206	293
GABRIELLA TORRES SCHRÖTER	EP 203	292
GIOVANA BADAN MARTINS	EP 198, EP 201	291, 292
GIOVANNA MORELLI	EP 210	294
GIOVANNA SIMÕES BORGES	EP 202	292
GISELA SANTOS MORAES	EP 208	293
HÉLIO DE JESUS KIYOSHI JÚNIOR	EP 202	292
HÉLIO DE JESUS KIYOSHI JÚNIOR	EP 207, EP 210	293, 294
HÉLIO DE JESUS KYIOSHI JÚNIOR	EP 211	294
ISABELA CAMERA MESSIAS BUENO	EP 205	293
ISABELA MATHEUS CARDOSO	EP 214, EP 218	295, 296
ISABELA SANTOS MORAES	EP 208	293
ITAMARA LUCIA ITAGIBA NEVES	EP 201, EP 203, EP 204, EP 213, EP 216	292, 292, 292, 295, 295
IVANA PICONE BORGES DE ARAGÃO	EP 208	293
JADE DE OLIVEIRA CAVALHEIRO	EP 212	294
JADE OLIVEIRA	EP 219	296
JOÃO VICTOR ELIAS MARTINS	EP 213	295
JOÃO VICTOR ELIAS MARTINS	EP 203	292
JULIANA BERTOLDI FRANCO	EP 198, EP 221	291, 297
KELLY CRISTINE TARQUINIO MARINHO	EP 202, EP 207, EP 210, EP 211	292, 293, 294, 294
LETYCIA MARY IIDA	EP 220	296
LEVY ANDERSON	EP 202, EP 207, EP 210, EP 212, EP 215, EP 219	292, 293, 294, 294, 295, 296
LEVY ANDERSON CESAR ALVES	EP 211	294
LILIA TIMERMAM	EP 214	295
LILIA TIMERMAN	EP 218	296
LUCAS M. C. ALVES	EP 199	291
LUCAS MARQUES DA COSTA ALVES	EP 209	294
LUCCA BERTOLINO CIOTTARIELLO	EP 207	293
LUIZ ADRIANO TEIXEIRA DO REGO BARROS	EP 200	291
MARCELA ALVES DOS SANTOS PAUL	EP 198, EP 203, EP 204, EP 213	291, 292, 292, 295
MARCELA ALVES SANTOS PAUL	EP 201	292
MARIA EDUARDA LAUS	EP 206	293
MARIA PAULA SIQUEIRA DE MELO PERES	EP 198, EP 221	291, 297
MARIANA DUARTE DA COSTA DIAS	EP 221	297
NATHALIA DUARTE BARROS ROCHA	EP 197, EP 200	242, 291
PATRÍCIA CAROLINA ALI DITÃO	EP 209	294
PATRICIA CASERIA	EP 212	294
PATRÍCIA NUNES CARESIA	EP 219	296
PAULO S. S. SANTOS	EP 199	291
PAULO SÉRGIO DA SILVA SANTOS	EP 205, EP 217	293, 296
PAULO SÉRGIO DA SILVA SANTOS ¹	EP 209	294

Autor	Nº do Trabalho	Nº da Página
PRISCILA FERNANDES RIBAS	EP 221	297
RAQUEL D. G. CAMINHA	EP 199	291
RAQUEL D'AQUINO GARCIA CAMINHA	EP 205	293
REYNA AGUILAR QUISPE	EP 209, EP 217	294, 296
RICARDO SIMÕES NEVES	EP 201, EP 203, EP 204, EP 213	292, 292, 292, 295
RICARDO TAVARES DE CARVALHO	EP 197, EP 200	242, 291
RODRIGO RICCI VIVAN	EP 217	296
SARA CRISTINE MARQUES DOS SANTOS	EP 208	293
SHAYEVNY SANTANA DOS SANTOS	EP 215	295
SUMATRA MELO DA COSTA PEREIRA JALES	EP 197, EP 200	242, 291
TÂNIA CRISTINA PEDROSO MONTANO	EP 201, EP 203, EP 213, EP 220	292, 292, 295, 296
TANIA PEDROSO MONTANO	EP 216	295
VALÉRIA CRISTINA LEÃO DE SOUZA	EP 218	296
VICTOR TIEGHI NETO	EP 209	294
WANESSA REBUITTI VENTURELLI	EP 200	291

PSICOLOGIA

ADRIANA APARECIDA FREGONESE	EP 224, EP 227, EP 230, EP 235	297, 298, 299, 300
ADRIANA FREGONESE	EP 223	297
AMANDA SANTOS MARCHETTI	EP 229	298
ANDREIA OLIVEIRA PINHEIRO	EP 226	298
CLÁUDIA DE FARIA CARDOSO	EP 228	298
DAIANE ROSA NUNES	EP 224, EP 235	297, 300
DANIELLE MISUMI WATANABE	EP 225, EP 229	297, 298
DENISE TESSARIOL HACHUL	EP 222	242
EDGAR FERREIRA SANTOS JUNIOR	EP 235	300
EDGARD FERREIRA SANTOS JUNIOR	EP 224	297
ERIKA TIEMI IKEDA	EP 232	299
EVALDO DE JESUS JUNIOR	EP 224	297
EVELYN DA COSTA	EP 229	298
FABIANA GOULART MARCONDES BRAGA	EP 232	299
FÁBIO ANTÔNIO GAIOTTO	EP 232	299
FERNANDO BACAL	EP 232	299
FRANCE MATOS DE OLIVEIRA	EP 232	299
IASCARA WOZNIAC DE CAMPOS	EP 232	299
JAILSON SANTOS OLIVEIRA NASCIMENTO	EP 234	300
JUCIANO AUGUSTO DA SILVA NEGRÉ	EP 233	299
LAURA ALÓ TORRES	EP 234	300
LEONARDO SANTOS DE SOUZA	EP 233	299
LÍVIA XAVIER SOARES FARAH	EP 226	298
LUCAS LIMA DE MORAES	EP 233	299
LUCIANA APARECIDA CAMPOS	EP 228	298
LUIS FERNANDO BERNAL DA COSTA SEGURO	EP 232	299
LUIZ APARECIDO BORTOLOTTO	EP 225	297
LUIZA MARTINO	EP 234	300

Autor	Nº do Trabalho	Nº da Página
MARIA CLÁUDIA IRIGOYEN	EP 234	300
MARIA TERESA CABRERA CASTILLO	EP 231	299
MARTINO MARTINELLI FILHO	EP 226	298
MAURICIO IBRAHIM SCANAVACCA	EP 222	242
MILENA DAVID NARCHI	EP 231	299
MÔNICA ALVES VERLINGS	EP 224, EP 227	297, 298
MÔNICA SAMUEL AVILA	EP 232	299
NATALIA TIEMI OHE	EP 228	298
OVIDIU CONSTANTIN BALTATU	EP 228	298
PAULA CASINI DE LUCCA	EP 229	298
PAULA TEIXEIRA ANDRADE SOUSA	EP 229	298
PEDRO GABRIEL MELO DE BARROS E SILVA	EP 222	242
PRISCILA MARIA GABOS	EP 223, EP 227	297, 298
REGINA PARADELA	EP 234	300
RENATA LIBANORI ALEIXO DE BARROS E SILVA	EP 222	242
RICARDO ALKMIM TEIXEIRA	EP 226	298
RICARDO CUNHA	EP 224	297
RICARDO SANTOS CUNHA	EP 235	300
SANDRIGO MANGINI	EP 232	299
SERGIO SIQUEIRA	EP 226	298
SÍLVIA CURY ISMAEL	EP 223	297
SILVIA LAGE	EP 232	299
SÍLVIA MARIA CURY ISMAEL	EP 224, EP 227, EP 230, EP 235	297, 298, 299, 300
TATIANA MAGALHÃES DE ALMEIDA	EP 231	299
VALDIR CECÍLIO DE OLIVEIRA NETO	EP 225	297
VALÉRIA LIMA FREDIANI	EP 230, EP 235	299, 300
SERVIÇO SOCIAL		
ADRIANA CRISTINA OLIVEIRA	EP 237	300
BRUNO DE PAULA CHECCHIA LIPORACI	EP 239	301
ELAINE FONSECA AMARAL DA SILVA	EP 240	301
GABRIEL EVANGELISTA	EP 239	301
INDIANARA SÉCULO	EP 240	301
JAICIANE OLIVEIRA CRUVINEL DE SOUSA MELLO	EP 237	300
KÁTIA CRISTINA SANTOS CAPOLUPO	EP 236	242
LUIZ APARECIDO BORTOLOTO	EP 240	301
MARIA BARBOSA DA SILVA	EP 236, EP 238	242, 300
MARILDA KOZAK	EP 238	300
REGINA MAURA REZENDE	EP 237, EP 239	300, 301
TAIS CALIXTO VIEIRA	EP 236	242
WESLANE CRISTINA OLIVEIRA	EP 237	300
ZILDA CRISTINA DOS SANTOS	EP 237	300

TRABALHOS PREMIADOS EM 2020

23 DE JUNHO DE 2020 – DAS 18H00 AS 19H30 | PRÊMIO JOVEM INVESTIGADOR - JOSEF FEHER

Coordenador: Miguel Antonio Moretti
Banca Examinadora: José Augusto Barreto Filho
José Rocha Faria Neto
Luiz Antonio de Almeida Campos
Paulo Cesar Brandão Veiga Jardim
Roberto Botelho

CLASSIFICAÇÃO

PRIMEIRO LUGAR:

EP 002

LIPOPROTEÍNAS REMANESCENTES DE TRIGLICERÍDEOS: O DIÂMETRO DA PARTÍCULA, MAS NÃO A CONCENTRAÇÃO PLASMÁTICA OU O CONTEÚDO LIPÍDICO, MELHORA A DISCRIMINAÇÃO DE RISCO PARA DIABETES INCIDENTE - RESULTADOS PROSPECTIVOS DO ELSA-BRASIL

LUIZ SERGIO F. CARVALHO, ISABELA M. BENSEÑOR, PAULO A. LOTUFO, BRUCE B. DUNCAN, MICHAEL J. BLAHA, PETER P. TOTH, STEVEN R. JONES, RAUL D. SANTOS, ANDREI C. SPOSITO

FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS – UNICAMP - SP - BRASIL, HOSPITAL UNIVERSITÁRIO - USP - SP - SÃO PAULO - SP - BRASIL

SEGUNDO LUGAR:

EP 004

USO DO BALÃO INTRA-AÓRTICO COMO TERAPIA DE PONTE PARA O TRANSPLANTE CARDÍACO

GUSTAVO A. B. BOROS, VANESSA S. C. BELLINI, DANIEL FATORI, CLAUDIA BERNOCHE, MILENA F. MACATRAO-COSTA, LEONARDO N. G. D. LOPES, FERNANDO BACAL, WHADY HUEB, LILIANE KOPEL, SILVIA G. LAGE

INSTITUTO DO CORAÇÃO DO HCFMUSP - SP - BRASIL

23 DE JUNHO DE 2020 – DAS 19H30 AS 21H00 | MELHOR PESQUISA CLÍNICA - LUIZ VENERÉ DECOURT

Coordenador: Miguel Antonio Moretti
Banca Examinadora: José Augusto Barreto Filho
José Rocha Faria Neto
Luiz Antonio de Almeida Campos
Paulo Cesar Brandão Veiga Jardim
Roberto Botelho

CLASSIFICAÇÃO

PRIMEIRO LUGAR:

EP 006

VALOR DA SONOTROMBÓLISE NO TRATAMENTO DO INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO COM SUPRADESNIVELAMENTO DO SEGMENTO ST: ENSAIO CLÍNICO RANDOMIZADO SOBRE SEU IMPACTO NOS ÍNDICES DE MECÂNICA E FUNÇÃO VENTRICULAR ESQUERDA

MIGUEL O. D. AGUIAR, JEANE M. TSUTSUI, BRUNO G. TAVARES, HSU PO CHIANG, ALEXANDRE SOEIRO, HENRIQUE B. RIBEIRO, CARLOS E. ROCHITTE, ROBERTO KALIL FILHO, THOMAS R. PORTER, WILSON MATHIAS, JR

INSTITUTO DO CORAÇÃO DO HCFMUSP - SP - BRASIL

SEGUNDO LUGAR:

EP 007

ABLAÇÃO SEPTAL POR RADIOFREQUÊNCIA EM PACIENTES COM MIOCARDIOPATIA HIPERTROFICA OBSTRUTIVA: PRIMEIRA SÉRIE NACIONAL

BRUNO VALDIGEM, EDILEIDE DE BARROS CORREIA, DALMO AR MOREIRA, ANTONIO TITO PALADINO FILHO, DAVID COSTA DE SOUZA LE BIHAN, IBRAIM MASCIARELLI PINTO FILHO, ROGERIO BRAGA ANDALAFI, HALSTEAD AGP DA SILVA, ALEXANDRE AC ABIZAID, JOAO HZ VIESI

INSTITUTO DANTE PAZZANESE DE CARDIOLOGIA - SP - BRASIL

25 DE JUNHO DE 2020 – DAS 18H00 AS 19H30 | MELHOR PESQUISA EPIDEMIOLÓGICA – NAIM SAIWA

Coordenador: Miguel Antonio Moretti
Banca Examinadora: José Augusto Barreto Filho
José Rocha Faria Neto
Luiz Antonio de Almeida Campos
Paulo Cesar Brandão Veiga Jardim
Roberto Botelho

CLASSIFICAÇÃO

PRIMEIRO LUGAR

EP 011

ASSOCIAÇÃO DA CURTA DURAÇÃO DO SONO E HIPERTENSÃO: ESTUDO ELSA-BRASIL

BARBARA K. PARISE, RONALDO B. SANTOS, WAGNER A. SILVA, SILVANA P. SOUZA, SORAYA GIATTI, ALINE N. AIELO, LUIZ A. BORTOLOTO, PAULO A. LOTUFO, ISABELA M. BENSEÑOR, LUCIANO F. DRAGER

CENTRO DE PESQUISA CLÍNICA E EPIDEMIOLÓGICA DA USP - SÃO PAULO - SP - BRASIL, DEPT NEFROLOGIA - UNID HIPERTENSÃO DO HCFMUSP - SP - SP - BRASIL, INSTITUTO DO CORAÇÃO DO HCFMUSP - SP - BRASIL

SEGUNDO LUGAR

EP 013

ELEGIBILIDADE PARA ESTATINA EM PREVENÇÃO PRIMÁRIA COM BASE NA ESTIMATIVA DE BENEFÍCIO CARDIOVASCULAR EM 10 ANOS E NO LONGO PRAZO

FERNANDO H. Y. CESENA, RAUL D. SANTOS, MARCIO S. BITTENCOURT

HOSPITAL ISRAELITA ALBERT EINSTEIN - SP - BRASIL

TRABALHOS PREMIADOS EM 2020

25 DE JUNHO DE 2020 – DAS 19H30 AS 21H00 | MELHOR PESQUISA BÁSICA – CANTÍDIO DE MOURA CAMPOS FILHO

Coordenador: Miguel Antonio Moretti
Banca Examinadora: José Augusto Barreto Filho
José Rocha Faria Neto
Luiz Antonio de Almeida Campos
Paulo Cesar Brandão Veiga Jardim
Roberto Botelho

CLASSIFICAÇÃO

PRIMEIRO LUGAR

EP 017

METOTREXATO ASSOCIADO À NANOPARTÍCULA LIPÍDICA PREVIENE A DILATAÇÃO E A DISSECCÃO DA CROSSA DA AORTA EM CAMUNDONGOS COM SÍNDROME DE MARFAN

GUIDO MARIA CAROLINA, LOPES NM, ALBUQUERQUE CI, TAVARES ER, JENSEN L, PEREIRA LV, KALIL-FILHO R, LAURINDO FRM, MARANHÃO RC
INSTITUTO DO CORAÇÃO DO HCFMUSP - SP - BRASIL, INSTITUTO DE BIOCIÊNCIAS USP - SÃO PAULO - SÃO PAULO - BRASIL

SEGUNDO LUGAR

WEP 020

EXPOSIÇÃO À POLUIÇÃO DO AR DURANTE A GRAVIDEZ INDUZ DISFUNÇÃO CARDIOVASCULAR E NEUROIMUNE NA PROLE

SARAH CRISTINA FERREIRA FREITAS, SARAH CRISTINA FERREIRA FREITAS, MARINA HENRIQUES RASCIO DUTRA, CAMILA PAIXÃO, DANIELA DIAS, MAIKON BARBOSA DA SILVA, MARIANA VERAS, MARIA-CLÁUDIA IRIGROYEN, KÁTIA DE ANGELIS

UNINOVE - SÃO PAULO - SP - BRASIL, UNIFESP - UNIVERS. FEDERAL DE SÃO PAULO - SÃO PAULO - SP - BRASIL, HOSPITAL DO CORAÇÃO - SP - BRASIL, FACULDADE DE MEDICINA DA USP - SÃO PAULO - SP - BRASIL

24 DE JUNHO DE 2020 – DAS 18H00 AS 21H00 | PRÊMIO MÉRITO INTERDISCIPLINAR

Coordenador: Miguel Antonio Moretti
Banca Examinadora: Adriano Meneghini
Fernando Augusto Alves da Costa
Marcelo Arruda Nakazone
Ronaldo Fernandes Rosa
Wilson Nadruz Junior

CLASSIFICAÇÃO

PRIMEIRO LUGAR

EP 166 – NUTRIÇÃO

A SUPLEMENTAÇÃO DE ÁCIDO GRAXO ÔMEGA 3 ATENUA A CARDIOTOXICIDADE INDUZIDA PELA DOXORRUBICINA EM RATOS

MARINA G. MONTE, ANDERSON S. S. FUJIMORI, ANA PAULA D. RIBEIRO, SILMEIA G. Z. BAZAN, KATASHI OKOSHI, PAULA S. A. GAIOLLA, MARCOS F. MINICUCCI, LEONARDO A. M. ZORNOFF, SERGIO A. R. PAIVA, BERTHA F. POLEGATO

FACULDADE DE MEDICINA DE BOTUCATU - SP - BRASIL

SEGUNDO LUGAR

EP 099 - FARMACOLOGIA

EMPAGLIFLOZINA REDUZ EVENTOS ARRÍTMICOS E MELHORA O TRANSIENTE DE CA²⁺ EM CARDIOMIÓCITOS DE RATOS COM LESÃO INDUZIDA POR HIPÓXIA

SILVA DOS SANTOS DANÚBIA, TURAÇA LT, VENTURINI G, COUTINHO KCS, KASAI-BRUNSWICK TH, CAMPOS DE CARVALHO AC, GIRARDI AC
INSTITUTO DO CORAÇÃO DO HCFMUSP - SP - BRASIL, IBCCF DA UFRJ - RIO DE JANEIRO - RJ - BRASIL, CENABIO DA UFRJ - RIO DE JANEIRO - RJ - BRASIL

E-PÔSTERES - TRABALHOS SELECIONADOS A PRÊMIO

EP 001

PERFIL CARDIOVASCULAR DE ATLETAS DO SEXO FEMININO DO ESTADO DE SÃO PAULO

VERÔNICA NORONHA RODRIGUES, DANTE TOGEIRO BASTOS FILGUEIRAS, BRUNELA MARINO PANCIERI, LORENA CHRISTINE ARAÚJO DE ALBUQUERQUE, BRUNO BASSANEZE, RICARDO CONTESINI FRANCISCO, THIAGO GHORAYEB GARCIA, RICA DODO DELMAR BÜCHLER, NABIL GHORAYEB

INSTITUTO DANTE PAZZANESE DE CARDIOLOGIA - SP - BRASIL

Introdução: A avaliação pré-participação (APP) em atletas é de fundamental importância para prevenção de doenças cardiovasculares e morte súbita (MS), visto que essa população submete-se a cargas excessivas de treinamento, com possíveis desfechos graves. Nos últimos anos, houve um aumento da participação de mulheres em atividades competitivas, no entanto existe uma carência de informações sobre parâmetros clínicos e cardiográficos nessa população. **Objetivo:** Descrição do perfil cardiovascular em atletas do sexo feminino do estado de São Paulo. **Métodos:** Foram avaliadas 105 atletas entre 11 a 45 anos, residentes no estado de São Paulo no ano de 2019. Essa avaliação foi composta por anamnese, exame físico, eletrocardiograma (ECG), teste do exercício (TE) e exames adicionais quando pertinentes, a saber: Ecocardiograma Transtorácico e Angiotomografia de Coronárias. **Resultados:** As atletas estudadas praticavam principalmente futebol (58,5%), seguido por basquete (18%) e corrida (12,4%). Quanto à anamnese, 6,6% apresentavam dor torácica atípica; 1,9% dispnéia e 0,95% palpitação; nenhuma delas apresentava comorbidades cardiovasculares e apenas três relatavam histórico familiar de MS. No que diz respeito ao ECG, os achados mais prevalentes foram bradicardia sinusal (46,6%) e repolarização ventricular precoce (40%), ambos compatíveis com adaptações do coração do atleta. No TE todas tiveram comportamento hemodinâmico normal e boa/excelente capacidade funcional; com incidência de 3,8% ectopias ventriculares; 4,8% ectopias supraventriculares e ausência de arritmias complexas. Apenas uma paciente apresentou resposta isquêmica por critérios eletrocardiográficos, assintomática durante exame, sendo progredido investigação com Angiotomografia de Coronárias que excluiu doença arterial coronariana. Dentre as atletas submetidas a Ecocardiograma apenas duas apresentaram alterações não compatíveis com coração de atleta, sendo uma com forame oval patente e outra com sinais de doença valvar reumática, porém ambas sem repercussão hemodinâmica e ao TE apresentaram excelente capacidade funcional. **Conclusão:** As atletas estudadas tiveram adequada avaliação cardiológica, estando todas aptas à prática esportiva competitiva. Seguimento e ampliação do estudo são necessários para que se possa estabelecer um perfil cardiovascular de atletas do sexo feminino no Brasil.

EP 003

AVALIAÇÃO DA FUNÇÃO MIOCÁRDICA E DISSINCRONIA INTRAVENTRICULAR PELO ECG DE REPOUSO E SOB ESTRESSE FÍSICO EM PACIENTES COM CARDIOPATIA CHAGÁSICA CRÔNICA E FRAÇÃO DE EJEÇÃO REDUZIDA

ATHAYDE, GAT, BORGES, BCC, PINHEIRO, AO, OLIVEIRA, CP, SOUZA, AL, MARTINS, SM, TEIXEIRA, RA, SIQUEIRA, SF, MATHIAS JÚNIOR, W, MARTINELLI FILHO, M

INSTITUTO DO CORAÇÃO DO HCFMUSP - SP - BRASIL

Introdução: Em pacientes com cardiopatia chagásica crônica (CCC), a avaliação da função ventricular pelo *strain* longitudinal global (SLG), ao ecocardiograma bidimensional (E2D) em repouso, está associada a piores desfechos. Não há evidências sobre avaliação da função cardíaca e dissincronia intraventricular (DIV) ao estresse físico por SLG, em pacientes com CCC. **Metodologia:** Estudo unicêntrico, que avaliou pacientes consecutivos com CCC, idade superior a 18 anos e fração do ventrículo esquerdo (FEVE) $\leq 35\%$, sob terapia médica otimizada, na ausência de bloqueio de ramo esquerdo ou dispositivo cardíaco eletrônico implantável. Os pacientes foram submetidos à realização de E2D e, em seguida, a teste ergométrico em esteira, limitado por sintomas. Quando o pico do esforço foi alcançado, os pacientes foram posicionados em decúbito lateral e uma nova aquisição ecocardiográfica foi realizada no primeiro minuto da recuperação. A casuística foi distribuída em dois grupos, com base na variação dos valores do SLG entre o repouso e o esforço: o grupo 1 foi composto pelos pacientes que tiveram redução do SLG no esforço, e o grupo 2 por aqueles com aumento dos valores do SLG. O teste t de *Student* pareado foi usado para a comparação entre parâmetros de repouso e pico de exercício. A comparação entre grupos foi avaliada por teste t de *Student* ou qui-quadrado. O coeficiente de correlação de Pearson foi utilizado para variáveis contínuas. **Resultados:** foram avaliados 40 pacientes, porém o E2D sob estresse físico foi realizado em 39 (um deles apresentou TVNS ao esforço). O grupo 1 (n=13) e o grupo 2 (n=26) foram semelhantes com relação às características clínicas e eletrocardiográficas no repouso, contudo o grupo 2 apresentou menores diâmetros e volumes do VE e melhor função do ventrículo direito. No repouso, a FEVE e o SLG, assim como a DIV, não foram diferentes entre os grupos. Entretanto, no esforço, houve melhora da DIV e do SLG no grupo 2, e manutenção da DIV e redução significativa do SLG no grupo 1. A variação do SLG entre o repouso e o esforço se correlacionou com volume atrial, com os volumes e diâmetros do VE, com a FEVE e a função do ventrículo direito. Após regressão linear múltipla, o volume diastólico do VE e a função do ventrículo direito foram preditores independentes da variação do SLG entre o repouso e esforço. **Conclusões:** Nesta amostra, no grupo de perfil ecocardiográfico favorável, houve melhora da DIV no esforço. O volume diastólico do VE e a função do ventrículo direito foram preditores independentes da variação do SLG entre o repouso e esforço.

EP 002

LIPOPROTEÍNAS REMANESCENTES DE TRIGLICERÍDEOS: O DIÂMETRO DA PARTÍCULA, MAS NÃO A CONCENTRAÇÃO PLASMÁTICA OU O CONTEÚDO LIPÍDICO, MELHORA A DISCRIMINAÇÃO DE RISCO PARA DIABETES INCIDENTE - RESULTADOS PROSPECTIVOS DO ELSA-BRASIL LUIZ SERGIO F CARVALHO, ISABELA M. BENSEÑOR, PAULO A. LOTUFO, BRUCE B. DUNCAN, MICHAEL J. BLAHA, PETER P. TOTH, STEVEN R. JONES, RAUL D. SANTOS, ANDREI C. SPOSITO

FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS - UNICAMP - SP - BRASIL, HOSPITAL UNIVERSITÁRIO - USP - SP - SÃO PAULO - SP - BRASIL

Importância: Prever o risco de diabetes mellitus tipo 2 (DM2) permite a alocação de recursos para impedir seu desenvolvimento. Embora a trigliceridemia seja altamente preditiva para DM2, as lipoproteínas remanescentes dos triglicerídeos (TRL) refletem com mais precisão as alterações fisiopatológicas subjacentes à progressão para DM2, como esteatose e inflamação pancreáticas. Nossa hipótese é de que medidas relacionadas aos TRL (composição, concentração plasmática) poderiam melhorar a previsão de risco para o desenvolvimento de T2DM. **Métodos:** Foram incluídos indivíduos com idade entre 35 e 74 anos da coorte ELSA-Brasil com HbA1c e um teste oral de tolerância à glicose (TTGO) disponíveis. Modelos de regressão foram utilizados para prever DM2 incidente, começando com histórico médico e características da síndrome metabólica (idade, sexo, hipertensão, circunferência abdominal [CA], HbA1c, triglicerídeos) e hsPCR, adicionando medidas relacionadas aos TRL, incluindo concentração plasmática, tamanho de partícula, bem como conteúdo de colesterol e triglicerídeos. As características do TRL foram medidas por H1-RNM espectroscopia. A discriminação foi avaliada como área sob a curva ROC (AUROCs). **Resultados:** Entre 4.466 indivíduos em risco, houve 353 novos casos de DM2 após 3,7 (DP = 0,6) anos de acompanhamento. Derivamos um modelo de 8 variáveis com AUROC 0,891 (IC 95%: 0,870-0,913). Os marcadores gerais relacionados ao TRL não melhoraram a capacidade preditiva para DM2. No entanto, o diâmetro das partículas de TRL (TRLZ) aumentou o AUROC, particularmente em indivíduos sem anormalidades glicêmicas no início do estudo (HbA1c $< 5,7\%$). Neste subgrupo, o AUROC aumentou de 0,761 (IC 95%: 0,739-0,798 - modelo basal) para 0,823 (IC 95%: 0,783-0,862 - modelo TRLZ) (p para a diferença entre AUCs = 0,00006). Consistentemente, o net reclassification improvent (NRI) do modelo com TRLZ melhorou em 10,27% (IC 95%: 1,0 - 24,1, p=0,00041). Em indivíduos com pré-diabetes no início do estudo, o TRLZ está altamente correlacionado com obesidade, resistência à insulina e inflamação (soma do z-escores para CA + HOMA-IR + hsPCR: R²=0,25), mas isso foi menos importante em indivíduos com HbA1c $< 5,7\%$ (R²=0,15). Análises de sensibilidade confirmaram os resultados com distintos critérios de inclusão (pré-diabetes definido apenas com TTGO) e excluindo pacientes com diagnóstico de DM2 incidente apenas com base na glicemia de jejum. **Conclusões:** O diâmetro das partículas do TRL melhora a discriminação do risco de DM2, particularmente em indivíduos sem anormalidades glicêmicas no início do estudo.

EP 004

USO DO BALÃO INTRA-AÓRTICO COMO TERAPIA DE PONTE PARA O TRANSPLANTE CARDÍACO

GUSTAVO A B BOROS, VANESSA S C BELLINI, DANIEL FATORI, CLAUDIA BERNOCHÉ, MILENA F MACATRAO-COSTA, LEONARDO N G D LOPES, FERNANDO BACAL, WHADY HUEB, LILIANE KOPEL, SILVIA G LAGE INSTITUTO DO CORAÇÃO DO HCFMUSP - SP - BRASIL

Introdução: O papel do balão intra-aórtico (BIA) no tratamento da insuficiência cardíaca (IC) avançada ainda é um tema em discussão. Alguns pacientes em lista de espera para transplante cardíaco (TxC) necessitam de suporte mecânico, e o BIA pode ser um dispositivo eficiente e economicamente acessível. **Objetivo:** Avaliar o impacto do BIA como terapia de ponte para TxC em pacientes com IC avançada. **Métodos:** Este foi um estudo retrospectivo, unicêntrico, onde foram incluídos pacientes com IC avançada submetidos ao TxC entre 2009 e 2018 e que utilizaram o BIA como terapia de ponte. Todos estavam sob cuidados intensivos e em uso de drogas vasoativas otimizadas antes da indicação do BIA. Os critérios de exclusão foram infarto agudo do miocárdio ou cirurgia cardíaca 90 dias antes da admissão, e implante de dispositivo de assistência ventricular antes do TxC. **Resultados:** Foram incluídos 134 pacientes submetidos ao TxC em que se utilizou o BIA como suporte mecânico. O local de inserção foi exclusivamente femoral. O tempo médio entre a passagem do BIA e o TxC foi de 26 \pm 21 dias, e da internação hospitalar até o TxC de 65 \pm 45 dias. A principal etiologia da miocardiopatia foi a Doença de Chagas (46%), e a média da FEVE foi de 23 \pm 6% (TABELA 1). Os dados clínicos e laboratoriais foram comparados antes e 96 horas após a terapia com BIA. A média da saturação venosa central de oxigênio (SvO₂) aumentou de 49,7 \pm 14,6% para 67,4 \pm 11,3% (p<0,001), a creatinina reduziu de 1,77 \pm 0,9 mg/dL para 1,40 \pm 0,6 mg/L (p<0,001), e o débito urinário aumentou de 1552 \pm 886 mL/24h para 2189 \pm 1029 mg/24h (p<0,001). Essas diferenças foram mantidas até o dia anterior ao TxC (FIGURA 1). Após 96 horas, o uso de dobutamina foi mantido em 98% dos pacientes, o de nitroprussiato aumentou de 56% para 67%, o de milrinone diminuiu de 26% para 20%, e a de noradrenalina diminuiu de 18% para 3%. Complicações relacionadas ao BIA foram raras (5,2%, n=7: 3 infecções, 2 sangramentos importantes, 2 lesões arteriais). **Conclusão:** Nesta amostra unicêntrica de pacientes críticos, a utilização do BIA melhorou o estado hemodinâmico e a função renal dos pacientes com IC avançada aguardando TxC. O BIA pode ser uma terapia de ponte eficaz e disponível.

TABELA 1: Características base

Idade (anos)	46 \pm 14
Sexo masculino - n (%)	77 (57)
Etiologia	
Doença de Chagas - n (%)	62 (46)
Miocardiopatia dilatada - n (%)	32 (23)
Miocardiopatia isquêmica - n (%)	19 (14)
Outras - n (%)	21 (16)
Fração de ejeção do ventrículo esquerdo - FEVE (%)	23 \pm 6
Duração de ventrículo direito - n (%)	71 (52)

EP 005

ASSOCIAÇÃO ENTRE O ESCORE FINDRISC E O RISCO DE SÍNDROME METABÓLICA E ESTEATOSE HEPÁTICA

DANIEL GODDI BERNARDES DA SILVA, RAUL DIAS SANTOS, MARCIO SOMMER BITTENCOURT, JOSE A. M. CARVALHO, MARCELO FRANKEN, ANTONIO EDUARDO PEREIRA PESARO

HOSPITAL ISRAELITA ALBERT EINSTEIN - SP - BRASIL

Introdução: O escore FINDRISC (Finnish Diabetes Risk Score) (FR) é útil para o rastreamento e predição do diabetes mellitus tipo 2 (DMT2), sem necessidade de testes laboratoriais. Estudos transversais pequenos analisaram a associação entre FR com síndrome metabólica (SM) ou esteatose hepática (EH). Nosso objetivo foi testar a associação do FR com SM ou EH, de modo transversal e longitudinal. **Métodos:** Em 41.668 indivíduos (idade 41,9 ± 9,7 anos; 30,8% mulheres) submetidos à avaliação de saúde primária entre 2008 e 2016, testamos a associação transversal entre o FR e SM ou EH, em modelos multivariados (ajustados para sexo, hipolipemiantes, consumo de álcool, níveis plasmáticos de glicose, creatinina e lipídios), e criamos curvas ROC para testar o valor discriminativo do FR para esses desfechos. As mesmas análises foram feitas longitudinalmente em subgrupos, acompanhados por 5 ± 3 anos, para testar o valor preditivo do FR e o risco incidental de SM (n = 10.075 indivíduos) ou EH (n = 7.097 indivíduos). **Resultados:** Dentre a população total, 2.252 (5%) indivíduos apresentaram SM e 14.176 (34%) EH. Na análise longitudinal, houve 302 casos de SM incidental (2%) e 1.096 de EH (15%). O FR foi associado de forma independente a SM e EH na análise transversal (respectivamente, OR de 1,27, 95% IC: 1,25-1,28 por unidade de FRs, P < 0,001; e OR de 1,21, 95% IC: 1,20-1,22, P < 0,001) e longitudinal (respectivamente, OR de 1,18, 95% IC: 1,15-1,21 por unidade de FRs, P < 0,001; e OR de 1,10, 95% IC: 1,08-1,11, P < 0,001). Comparados com os indivíduos com FR baixo, aqueles com valores moderados, altos e muito altos, apresentaram 12 a 77 vezes (OR para o grupo de maior risco, 77,77, IC95%: 58,06-104,18; P < 0,001) e 3 a 10 vezes (OR para o grupo de maior risco, 10,31, IC95%: 9,47-11,22; P < 0,001), maior risco de serem portadores de SM e EH, respectivamente, e de 3 a 10 vezes (OR para o grupo de maior risco, 10,23, IC95%: 6,81-15,37; P < 0,001) e 1 a 3 vezes (OR para o grupo de maior risco, 3,01, IC95%: 2,23-4,05; P < 0,001) maior risco de apresentarem SM e EH incidentais, respectivamente. A AUC para a associação transversal do FR com SM e EH foi de 0,82 e 0,76 (IC95%: 0,81-0,83 e 0,75-0,76, respectivamente), e na análise longitudinal foi de 0,73 e 0,63 (IC95%: 0,70-0,76 e 0,61-0,65, respectivamente). **Conclusão:** O FR foi associado à presença e risco futuro de SM e EH. Portanto, esse escore simples, prático e de baixo custo pode ser útil para rastreamento populacional e identificação de subgrupos de indivíduos de maior risco futuro para doenças metabólicas.

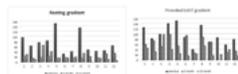
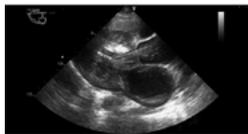
EP 007

ABLACÃO SEPTAL POR RADIOFREQUENCIA EM PACIENTES COM MIOCARDIOPATIA HIPERTROFICA OBSTRUTIVA: PRIMEIRA SERIE NACIONAL

BRUNO, EDILEIDE DE BARROS CORREIA, DALMO AR MOREIRA, ANTONIO TITO PALADINO FILHO, DAVID COSTA DE SOUZA LE BIHAN, IBRAIM MASCARELLI PINTO FILHO, ROGERIO BRAGA ANDALAF, HALSTEAD AGP DA SILVA, ALEXANDRE AC ABIZAID, JOAO HZ VIESI

INSTITUTO DANTE PAZZANESE DE CARDIOLOGIA - SP - BRASIL

INTRODUÇÃO: A Cardiomiopatia Hipertrofica (CMH) está associada a obstrução da via de saída (VSVE) em 40% dos casos e a obstrução medioventricular (MV) em 8-10% dos casos. Quando há obstrução significativa (gradiente maior que 50mmHg em repouso ou após manobra provocativa) e sintomas graves refratários ao tratamento medicamentoso, considera-se o alívio da obstrução, seja através da cirurgia (miectomia septal) procedimento considerado “padrão ouro”, seja através de intervenção percutânea (alcoólização). Este último associado à evolução satisfatória, com resultados semelhantes à cirurgia a longo prazo, porém também à criação de área de fibrose e maior prevalência de arritmias. Recentemente, têm sido publicados artigos sobre os resultados de um novo procedimento intervencionista, a ablação septal por radiofrequência, guiado por mapeamento eletroanatômico, com resultados favoráveis, com alívio da obstrução e pouca fibrose secundária. Descrevemos nossa experiência pioneira com ablação septal com radiofrequência utilizando ecocardiograma transesofágico como método guia, substituindo o mapeamento eletroanatômico. Utilizamos o procedimento para alívio do gradiente de VSVE e MV. **CASUÍSTICA:** total de 12 pacientes (p) 75% do sexo feminino, idade média de 56 ± 15 anos, frequência cardíaca inferior a 60bpm. Os sintomas foram principalmente dispnéia aos esforços e síncope de repetição. 10 p (83%) tinham obstrução de VSVE e 2p (17%) tinham obstrução MV. A via de acesso foi retroaórtico- Foram utilizados cateteres de 8 mm não irrigados. A redução do gradiente provocado 35,2% em três meses e 62,3% em um ano (de inicial 96,83 mmHg ± 28,30 para 62,72 ± 20mmHg em três meses para 36,41 mmHg ± 16,81 em um ano). A redução do gradiente de repouso foi de 52,9% em três meses e 69,7% em um ano (de inicial de 73,58 mmHg ± 29,51 para 34,63 ± 13,78mmHg em três meses para 22,25 mmHg ± 13,83 ao final de um ano). Não ocorreu bloqueio atrioventricular, não foi necessário implantes de marcapassos ou outros dispositivos, nem outras complicações graves. **COMENTÁRIOS E CONCLUSÕES:** A ablação septal guiada por ecocardiograma transesofágico foi segura e eficaz para redução do gradiente tanto de VSVE como MV. Deve ser considerada uma alternativa terapêutica para tratamento da CMH obstrutiva. Destacamos o papel deste método intervindo no gradiente MV, condição extremamente desafiadora pelo fato da cirurgia e a alcoólização terem limitações significativas neste quadro.



EP 006

VALOR DA SONOTROMBÓLISE NO TRATAMENTO DO INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO COM SUPRADESNIVELAMENTO DO SEGMENTO ST: ENSAIO CLÍNICO RANDOMIZADO SOBRE SEU IMPACTO NOS ÍNDICES DE MECÂNICA E FUNÇÃO VENTRICULAR ESQUERDA

MIGUEL O. D. AGUIAR, JEANE M. TSUTSUI, BRUNO G. TAVARES, HSU PO CHIANG, ALEXANDRE SOEIRO, HENRIQUE B. RIBEIRO, CARLOS E. ROCHITTE, ROBERTO KALIL FILHO, THOMAS R. PORTER, WILSON MATHIAS, JR

INSTITUTO DO CORAÇÃO DO HCFMUSP - SP - BRASIL

Introdução. Estudos pré-clínicos demonstraram que a utilização de pulsos ultrassônicos com alto índice mecânico (IM), feitas por um transdutor de ultrassom diagnóstico (USD), durante a infusão de um agente de contraste de microbolhas (sonotrombólise), tem o potencial de restabelecer o fluxo coronário e restaurar a microcirculação no infarto agudo do miocárdio com supradesnívelamento do segmento ST (IAMCSST). A fração de ejeção do ventrículo esquerdo (FEVE) e o *strain* longitudinal global (SLG) são parâmetros de avaliação da função e da mecânica ventricular e têm valores prognósticos estabelecidos no IAMCSST. **Objetivo.** Analisar o impacto da sonotrombólise no tratamento do IAMCSST e seu efeito sobre a mecânica e função do VE por ecocardiografia transtorácica. **Métodos.** Cem pacientes com primeiro IAMCSST foram prospectivamente randomizados (1/1) para o grupo Terapia, submetidos à sonotrombólise antes e depois da ICP primária ou para o grupo Controle, apenas a ICP primária. SLG, FEVE e do VE esquerdo foram avaliados por ecocardiograma transtorácico, em momentos pré-determinados desde a chegada até seis meses após o infarto. A taxa de recanalização angiográfica antes da ICP primária e o tamanho do infarto medido pela ressonância magnética cardíaca (RMC), em 72h após a ICP, também foram analisados. **Resultados.** Os tempos porta-balão não foram diferentes (78min±32 minutos no grupo Controle vs 77min±26 minutos no grupo Terapia; p=0,42). A recanalização coronária antes da ICP ocorreu em 24/50 (48%) pacientes do grupo Terapia e em 10/50 (20%) pacientes do grupo Controle (p < 0,001). A comparação da FEVE entre os grupos Terapia e Controle foi: antes da ICP, 45,1%±10,3 vs. 41,8%±10,0 (p=0,130). Após a ICP, 48,1%±10,5 vs. 42,3%±10,4 (p=0,011). Em 72h após a ICP, 49,8%±10,8 vs. 43,8%±11,2 (p=0,013). Após 1 mês da ICP, 51,8%±10,5 vs. 46,1%±11,4 (p=0,017) e, após 6 meses, 52,8%±10,3 vs. 46,6%±12,5 (p=0,013). A comparação do SLG entre os grupos Terapia e Controle foi: após a ICP, 14,1%±4,1 vs. 12,0%±3,3 (p=0,012). Após 72h da ICP, 14,5%±3,8 vs. 11,7%±3,2 (p<0,001). Após 1 mês da ICP, 15,9%±3,4 vs. 13,6%±3,5 (p=0,005) e, após 6 meses, 17,1%±3,5 vs. 13,6%±3,6 (p<0,001). No grupo Terapia 30% (13/44) dos pacientes remodelaram o VE versus 55% (24/44) do grupo Controle. O tamanho do infarto foi menor no grupo Terapia (p=0,026). **Conclusão.** A melhora precoce e persistente da função e mecânica do VE nos pacientes tratados por sonotrombólise, associada às maiores taxas de recanalização e menor tamanho do infarto neste grupo refletiram uma resposta positiva desta terapia no IAMCSST

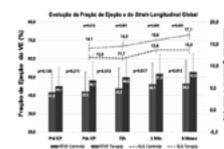


Figura 3. Comparação de FEVE e do SLG ao longo dos momentos, nos grupos Terapia (n=44) e Controle (n=46).

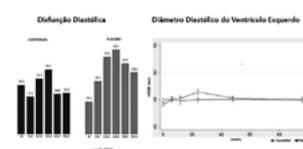
EP 008

EFEITO DO CARVEDILOL NA PREVENÇÃO DA CARDIOTOXICIDADE POR ANTRACICLINAS: RESULTADOS FINAIS DO ENSAIO CLÍNICO CECCY

SILVIA M. AYUB-FERREIRA, MONICA S. AVILA, SARA M. G. BRANDÃO, FATIMA D. CRUZ, CECILIA B.B.V.CRUZ, LUDHMILA A. HAJJAR, ROBERTO KALIL FILHO, MARCIO S. BITTENCOURT, EDIMAR A. BOCCHI

INSTITUTO DO CORAÇÃO DO HCFMUSP - SP - BRASIL, INSTITUTO DO CÂNCER - SÃO PAULO - SP - BRASIL

Fundamento: na análise de 6 meses do ensaio clínico CECCY o uso do carvedilol resultou na redução significativa dos níveis de troponina e no aparecimento da disfunção diastólica, sem mudança na fração de ejeção do ventrículo esquerdo (FEVE) em pacientes submetidos a quimioterapia com antraciclinas (ANT). **Objetivo:** avaliar o efeito do carvedilol na prevenção da cardiotoxicidade em longo prazo. **Material e métodos:** estudo randomizado, duplo cego, placebo controlado que incluiu 200 pacientes com câncer de mama, fração de ejeção ventricular esquerda (FEVE) preservada e uso de ANT (240 mg /m2) para receber carvedilol ou placebo até a conclusão da quimioterapia em proporção 1: 1. O desfecho primário foi a prevenção de redução > 10% na FEVE em 2 anos. O desfecho secundário foi o efeito do carvedilol no aparecimento da disfunção diastólica. **Resultados:** Em uma análise de intenção de tratar o desfecho primário ocorreu em 10 (10,5%) pacientes do grupo carvedilol e 11 (11,4%) pacientes do grupo placebo. Não houve diferença nos valores da FEVE durante o tratamento quimioterápico. A tendência ao aumento nos valores do diâmetro diastólico do ventrículo esquerdo (DDVE) no grupo placebo em relação ao grupo carvedilol encontrada em 6 meses foi normalizada em 2 anos. Houve um aumento progressivo no aparecimento de disfunção diastólica no grupo placebo em 6 meses que se manteve em 2 anos (p=0,052). **Conclusão:** Neste ensaio clínico randomizado com o uso de carvedilol na prevenção primária da cardiotoxicidade em uso doses atuais de ANT, não houve impacto do carvedilol na função ventricular tanto em curto quanto em longo prazo. Um aumento transitório do DDVE no grupo placebo foi normalizado a longo prazo e o aparecimento da disfunção diastólica que foi maior no grupo placebo em 6 meses se manteve em um maior seguimento em 2 anos. (NCT01724450).



EP 009

REDE DE DOR TORÁCICA COM SUPORTE DE TELEMEDICINA: IMPACTO NA TERAPIA DE REPERFUSÃO E DESFECHOS CLÍNICOS

PEDRO GABRIEL MELO DE BARROS E SILVA, THIAGO MACEDO, TIAGO FRIGINI, PATRICIA ROVERI, ANTONIO CLAUDIO DO AMARAL BARUZZI, JOSÉ CARLOS TEIXEIRA, VALTER FURLAN
HOSPITAL SAMARITANO PAULISTA - SÃO PAULO - SP - BRASIL, CARDIOLOGIA AMERICAS - SÃO PAULO - SÃO PAULO - BRASIL

Introdução: O reconhecimento e o tratamento do infarto do miocárdio com elevação do segmento ST (IAMcEST) demandam rápida tomada de decisão. Diferentes formas de avaliação por um cardiologista em uma rede de telemedicina têm o potencial de melhorar o atendimento aos pacientes incluídos em um protocolo torácica. **Objetivo:** Comparar o uso da estratégia farmacoinvasiva e os desfechos clínicos (insuficiência cardíaca e mortalidade) entre pacientes com IAMcEST de acordo com o nível de suporte da telemedicina em uma rede hospitalar privada brasileira. **Métodos:** Uma rede de dor torácica com apoio de um cardiologista por telemedicina foi implementada em 2012 em 22 hospitais e pronto-socorros. Inicialmente (fase 1), a decisão de discutir o caso com o cardiologista foi baseada no julgamento do médico de emergência. Em 2018, o uso da telemedicina foi modificado (fase 2) com cardiologistas dedicados 24h por dia, 7 dias na semana e que estavam disponíveis para discutir sistematicamente todos os casos incluídos no protocolo de dor torácica em todas as unidades da rede. A análise atual incluiu pacientes consecutivos admitidos com IAMcEST em unidades de emergência sem cardiologista e sem laboratório de hemodinâmica. O uso de fibrinolíticos e a taxa de insuficiência cardíaca e mortalidade hospitalar foram comparados em três períodos diferentes: 2011 (pré-telemedicina), 2013-2017 (fase 1) e 2018-2019 (fase 2 do programa de telemedicina). **Resultados:** Foram incluídos 1.034 pacientes (113 pré-telemedicina; 645 fase 1; 276 fase 2) com IAMcEST na análise. Comparando as três fases, não foram encontradas diferenças quanto à idade, sexo e comorbidades. As alterações na terapia de reperfusão e os desfechos clínicos são relatados na tabela 1. **Conclusões:** A implementação de um protocolo de dor torácica, incluindo suporte de telemedicina, foi associada a um aumento significativo no uso da estratégia fármaco-invasiva e a melhores resultados para pacientes com IAMcEST.

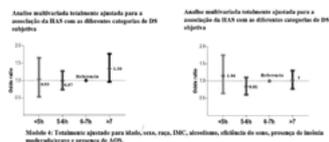
	Antes da Telemed (2011)	Fase 1 * (2013-2018)	Fase 2 (2019)	Resultado geral da Telemedicina (2013-2019)	Valor de P
Casos de IAMcEST/ano	113	129	276	153,5	-
Farmacoinvasiva	38%	58.1%	85.1%	65.2%	<0.01
Taxa de mortalidade	8%	4.3%	3.3%	4.2%	0.05
KILLIP ≥ 2	22.1%	14.5%	14.1%	14.3%	0.03
Fração de ejeção	49.6%	57.1%	53.4%	55.7%	<0.01

EP 011

ASSOCIAÇÃO DA CURTA DURAÇÃO DO SONO E HIPERTENSÃO: ESTUDO ELSA-BRASIL

BARBARA K. PARISE, RONALDO B. SANTOS, WAGNER A. SILVA, SILVANA P. SOUZA, SORAYA GIATTI, ALINE N. AIELO, LUIZ A. BORTOLOTTI, PAULO A. LOTUFO, ISABELA M. BENSENOR, LUCIANO F. DRAGER
CENTRO DE PESQUISA CLÍNICA E EPIDEMIOLÓGICA DA USP - SÃO PAULO - SP - BRASIL, DEPT NEFROLOGIA - UNID HIPERTENSÃO DO HCFMUSP - SP - SP - BRASIL, INSTITUTO DO CORAÇÃO DO HCFMUSP - SP - BRASIL

Introdução: A curta duração do sono comumente tem sido associada com a hipertensão arterial sistêmica (HAS). Entretanto, a maior parte desses estudos avaliou a duração do sono de forma subjetiva e não consideraram a potencial influência de outros distúrbios de sono como a apneia obstrutiva do sono (AOS) e a insônia. **Objetivo:** Explorar a associação da duração do sono (DS) de forma subjetiva e objetiva com a presença de HAS e os níveis pressóricos (PA) ajustado para AOS em participantes da coorte do ELSA-Brasil. **Métodos:** Os participantes realizaram avaliações clínicas incluindo a DS subjetiva. Para a avaliação da DS objetiva foi realizada a actigrafia de pulso por 1 semana (Actiwatch 2™). A monitorização do sono portátil (Embletta Gold™) foi realizada por 1 noite para avaliação da AOS. A DS foi estratificada nas categorias: <5hs, 5-6hs, 6-7hs (grupo referência) e >7hs. A AOS foi definida por um índice de apneia-hipopneia ≥15 eventos/hora. A HAS foi definida por uma PA ≥140x90mmHg ou pelo uso prévio de medicações anti-hipertensivas. O questionário CIS-R foi aplicado para a identificação de insônia moderada ou grave. Uma análise multivariada foi usada para determinar a associação independente das categorias de DS com HAS (desfecho primário) e PA (desfecho secundário). Fizemos ajustes progressivos para fatores de confusão incluindo idade, sexo, raça, índice de massa corpórea, alcoolismo, medicação anti-hipertensiva (usada apenas no modelo de ajuste para desfecho da PA), presença de insônia moderada/grave, eficiência do sono e presença da AOS. **Resultados:** Foram estudados 2.007 participantes (idade 49±8 anos; 42.6% homens). A frequência de DS subjetiva <5hs, 5-6hs, 6-7hs e >7hs foi 4,0, 43,3, 30,2 e 22,5% respectivamente. A frequência de DS objetiva <5hs, 5-6hs, 6-7hs e >7hs foi 5,5, 21,9, 41,4 e 31,2% respectivamente. A AOS foi observada em 658 participantes (32,8%). A presença de insônia moderada ou grave foi identificada em 231 participantes (11,5%). A frequência de HAS foi de 26,2% (525 participantes). Participantes com DS subjetiva e objetiva <5hs tiveram uma maior frequência de HAS que os outros grupos. Consistentemente, as PAs sistólicas e diastólicas foram maiores no grupo com DS<5hs. No entanto, nenhuma categoria de DS (subjetiva ou objetiva) foi independentemente associada com HAS ou com os níveis pressóricos quando considerados os fatores de confusão. **Conclusão:** Tanto DS subjetiva ou objetiva não foram associadas com a HAS e níveis pressóricos na coorte ELSA-Brasil. **Palavras-chave:** apneia obstrutiva do sono, duração do sono, hipertensão arterial.

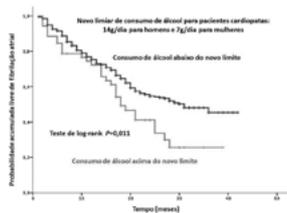


EP 010

LIMITE DE CONSUMO DE ÁLCOOL PARA DIMINUIR O RISCO DE FIBRILAÇÃO ATRIAL EM PACIENTES CARDIOPATAS

MARTINO MARTINELLI, SÉRGIO FREITAS DE SIQUEIRA, ALINE LORIE NE SOUZA, ALINE BIAGGIO, RAPHAEL ALVARENGA, SÉRGIO MARTINS, ANÍSIO AA PEDROSA, SILVANA A D NISHIOKA, CINTHYA IBRAHIM GUIRAO, ROBERTO COSTA
INSTITUTO DO CORAÇÃO DO HCFMUSP - SP - BRASIL

Introdução: Os limites do consumo de álcool (LCA) para diminuir o risco (consumo responsável) na população em geral foram definidos em duas doses diárias de 14g de álcool puro para homens e uma dose para mulheres. As recomendações da LCA para pacientes cardiopatas são desconhecidas. **Objetivo:** O objetivo deste estudo foi testar o risco de FA para diferentes LCA em pacientes cardiopatas. **Métodos:** Trata-se de um estudo observacional prospectivo que recrutou 2.009 pacientes com diferentes cardiopatas da coorte do estudo em andamento PROSA (Projeto Saúde e Álcool). Dentre esses, foram selecionados pacientes sem história prévia de FA e seguimento de pelo menos 1 ano. Todos os pacientes foram avaliados pelo AUDIT – Teste de Identificação de Distúrbios do Uso de Álcool e por nosso questionário institucional, informando os tipos de consumo de bebidas e as respectivas doses. Para comparar o tempo de ocorrência de FA considerando diferentes LCA, foram aplicados as estimadas curvas de sobrevida pelo método de Kaplan-Meier e o teste log-rank para avaliar a diferença entre as curvas. **Resultados:** Da coorte PROSA, foram selecionados 523 pacientes, sendo 64,7% do sexo masculino, idade média de 64,6±14,4 anos. As principais cardiomiopatias foram: chagásico 22,3%; isquêmico 16,2%, hipertenso 8,5% e idiopático 7,3%. O período médio de acompanhamento foi de 18,1±9,7 meses. A taxa anual de ocorrência de FA por paciente foi de 0,37. A curva estimada de sobrevida livre de ocorrência de FA comparando os bebedores responsáveis com os não responsáveis, considerando os limites tradicionais, não mostrou diferença (P=0,086). Entretanto, ao considerar um limite de metade do limite tradicional, observou-se diferença significativa (P=0,011). Não houve diferenças significativas nas curvas de sobrevida livre de ocorrência de FA, avaliando o consumo de vinho e de cerveja isolados, tanto para os bebedores responsáveis quanto para os não responsáveis. **Conclusões:** O LCA tradicional (duas doses diárias de 14g para homens e metade para mulheres) foi incapaz de estratificar o risco de FA em pacientes cardíacos. Um LCA específico para pacientes cardíacos (metade da tradicional) definiu um subgrupo de menor risco de FA, independentemente do tipo de consumo.



EP 012

METAS DE PERFIL LIPÍDICO EM PACIENTES DIABÉTICOS: RESULTADOS DO BRAZILIAN DIABETES STUDY

BEATRIZ MARTINELLI LUCHIARI, JOAQUIM BARRETO, ANDREI CARVALHO SPOSITO
FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS – UNICAMP - SP - BRASIL

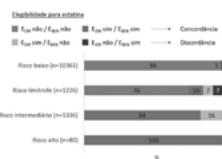
Fundamentos: A doença cardiovascular é a principal causa de mortalidade em pacientes diabéticos. Por essa razão, metas lipídicas mais agressivas são buscadas como forma de se reduzir a incidência de eventos nessa população. Apesar de embasada em grandes ensaios clínicos, a estratégia de redução de LDL segue desafiada pela dificuldade de se atingirem os níveis preconizados. **Objetivo:** Estimar o percentual de pacientes diabéticos que atingem as metas de LDL. **Métodos:** Foram considerados pacientes incluídos do Brazilian Diabetes Study, coorte multicêntrica prospectiva de avaliação de risco cardiovascular em diabéticos. Os indivíduos foram submetidos à entrevista e avaliação laboratorial do perfil lipídico. Uma análise exploratória dos dados foi realizada com medidas de tendência. Os pacientes foram então divididos em 3 grupos conforme seu risco cardiovascular, estimado pela “Diretriz brasileira baseada em evidências sobre prevenção de doenças cardiovasculares em pacientes com diabetes: posicionamento da Sociedade Brasileira de Diabetes, da Sociedade Brasileira de Cardiologia e da Sociedade Brasileira de Endocrinologia E Metabologia”. Brevemente, pacientes com histórico de doença coronariana clínica foram considerados de alto risco; aqueles com doença coronariana subclínica ou estratificadores de risco foram considerados de alto risco; pacientes sem doença coronariana e sem estratificadores de risco foram agrupados no grupo de baixo-intermediário risco cardiovascular. As metas de LDL-c previstas para os grupos de baixo-intermediário, alto e muito alto risco foram de <100mg/dL, 70mg/dL e <50mg/dL, respectivamente. Por sua vez, em linha com a Diretriz, considerou-se o uso de estatinas como mandatório em pacientes de muito alto risco, altamente recomendável naqueles de alto risco e, nos de risco baixo-intermediário, desejável para se atingir a meta. **Resultados:** Um total de 517 pacientes foram incluídos nesta análise e distribuídos conforme seu risco cardiovascular em baixo-intermediário (n=41), alto (n=423) e muito alto risco (n=53). Considerando as metas de LDL estabelecidas para cada grupo, o percentual de pacientes no alvo dos grupos de baixo-intermediário, alto e muito alto risco foi de 36,6%, 15,8% e 3,8%, respectivamente. O percentual de pacientes em uso de estatinas foi de 7,3%, 29,6% e 67,9%, para os grupos de baixo-intermediário, alto e muito alto risco, respectivamente. **Conclusão:** Apenas uma minoria dos pacientes diabéticos encontra-se em níveis adequados de LDL para seu risco cardiovascular.

EP 013

ELEGIBILIDADE PARA ESTATINA EM PREVENÇÃO PRIMÁRIA COM BASE NA ESTIMATIVA DE BENEFÍCIO CARDIOVASCULAR EM 10 ANOS E NO LONGO PRAZO

FERNANDO H. Y. CESENA, RAUL D. SANTOS, MARCIO S. BITTENCOURT HOSPITAL ISRAELITA ALBERT EINSTEIN - SP - BRASIL

Introdução: selecionar candidatos à terapia com estatina com base no benefício potencial sem sido proposto, mas o impacto de tal método em relação à prática vigente não é conhecido. O objetivo deste estudo foi comparar uma estratégia de elegibilidade para estatina em prevenção primária baseada no benefício predito (no curto e longo prazos) com uma abordagem baseada na última diretriz de colesterol da AHA/ACC. **Métodos:** incluímos indivíduos de 40 a 70 anos, sem doença cardiovascular aterosclerótica (DCVA), sem diabetes mellitus, com LDL-c entre 70 e 189 mg/dL, triglicérides <400 mg/dL, que não usavam hipolipemiantes. O risco de DCVA em 10 anos e até os 75 anos foram determinados pelas equações de coorte agrupadas dos EUA e pela ferramenta do *Multinational Cardiovascular Risk Consortium* (MCRC), respectivamente. Categorizamos o risco de DCVA conforme preconizado pela diretriz da AHA/ACC. Estimamos a redução de risco absoluto (RRA) com uma diminuição de LDL-c de 40% multiplicando o risco de DCVA pela redução de risco relativo obtida por uma equação previamente publicada. Indivíduos foram considerados elegíveis para estatina pela estratégia baseada em diretriz (E_{DIR}) quando o risco calculado de DCVA em 10 anos era $\geq 7,5\%$, ou entre 5% e <7,5% com LDL-c ≥ 160 mg/dL. Elegibilidade para estatina pela estratégia baseada no benefício (E_{BEN}) foi considerada se a RRA predita em 10 anos fosse $\geq 2,9\%$ (valor esperado para alguém com risco em 10 anos de 7,5%, segundo uma regressão linear), ou se a RRA predita até os 75 anos fosse pelo menos igual à estimada para alguém do mesmo sexo e faixa etária com colesterol não-HDL ≥ 220 mg/dL, segundo o MCRC. **Resultados:** foram analisados 13003 indivíduos (48±6 anos, 66% do sexo masculino). A proporção de elegíveis para estatina foi de 12,5% pela E_{DIR} e de 11,5% pela E_{BEN} ($p<0,01$). A concordância entre a E_{DIR} e a E_{BEN} é mostrada na figura. Em relação aos 303 sujeitos elegíveis pela E_{DIR} mas não pela E_{BEN} , os 161 elegíveis pela E_{BEN} mas não pela E_{DIR} eram mais jovens (55±6 vs 49±6 anos, $p<0,01$), tinham LDL-c mais elevado (122±33 vs 163±14 mg/dL, $p<0,01$), RRA estimada em 10 anos semelhante [2,6% (2,4-2,8%) vs 2,6% (1,7-3,0%), respectivamente, $p=0,24$] e RRA predita até os 75 anos maior [7,5% (4,3-13,1%) vs 13,5% (11,0-24,5%), $p<0,01$]. **Conclusões:** em relação à E_{DIR} , a E_{BEN} modifica o estado de elegibilidade para estatina de 1 em cada ~7 indivíduos nas categorias de risco limítrofe e intermediário. Tal método pode ser utilizado para selecionar candidatos à terapia com estatina na prevenção primária de forma mais racional e personalizada.

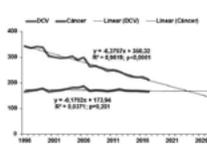


EP 015

TENDÊNCIA DA MORTALIDADE POR DOENÇAS CARDIOVASCULARES E NEOPLASIAS NA POPULAÇÃO BRASILEIRA COM IDADE ENTRE 35 A 74 ANOS DE 1996 A 2017.

ANTONIO DE PADUA MANSUR, DESIDÉRIO FAVARATO INSTITUTO DO CORAÇÃO DO HCFMUSP - SP - BRASIL

Introdução: as doenças cardiovasculares (DCV) e as neoplasias são importantes causas de morte na população brasileira e têm em comum vários fatores de risco. Os principais fatores de risco para as DCV estão associados com maior incidência de neoplasias. **Métodos:** foram analisadas as tendências das taxas brutas de mortes e as taxas de morte ajustadas para a faixa etária de 35 a 74 anos, por 100.000 habitantes, pelo método direto usando a população padrão mundial de 2000 da Organização Mundial da Saúde para os anos de 1996 a 2017 para todas as causas de morte, por DCV e neoplasias. Os dados de mortalidade foram obtidos no portal do DATASUS do Ministério da Saúde. A análise das tendências e os ajustes das taxas de morte foram realizados pelo *Joinpoint Regression Program* do *National Cancer Institute, USA* e *MS-Excel*. A intensidade das mudanças foi determinada pela média da porcentagem de alteração da taxa anual de mortalidade (AAPC). **Resultados:** observou-se redução da mortalidade por todas as causas (AAPC=-1,6%; $p<0,001$), por DCV (AAPC=-2,3; $p<0,001$), doenças isquêmicas do coração (DIC) (AAPC=-1,6; $p<0,001$) e doenças cerebrovasculares (DCbV) (AAPC=-3,7; $p<0,001$) na população geral. A mesma tendência foi observada em homens e mulheres ($p<0,001$ para todas as doenças). A mortalidade por DIC e DCbV foram, respectivamente, 2 vezes e 1,5 vezes maior nos homens comparada às mulheres. As tendências de morte por todas as causas de câncer na população geral (AAPC=-0,1; $p=0,201$), nos homens (AAPC=-0,1; $p=0,193$) e nas mulheres (AAPC=-0,1; $p=0,871$) mantiveram-se inalteradas. A partir de 2002, a mortalidade por todas as causas de câncer ultrapassou a soma das mortes por DIC e DCbV que corresponderam a 50% das DCV. Porém, mantendo-se essas tendências, a mortalidade por câncer também ultrapassará a mortalidade por todas as DCV em 2024 (Figura). As neoplasias de mama, pulmão, colo de útero, gástrico e de cólon foram, em ordem decrescente, as cinco principais causas de morte por neoplasias nas mulheres e, nos homens, o de pulmão, gástrico, próstata, esôfago e cólon. Observou-se, nas mulheres, aumento da taxa de morte por câncer de mama, pulmão e cólon e redução do câncer de colo de útero e gástrico ($p<0,001$ para todas). Nos homens, a mortalidade por câncer de pulmão, gástrico e esôfago reduziu ($p<0,001$ para todas) e manteve-se inalterada a de próstata ($p=0,193$). **Conclusão:** As DCV são, atualmente, as principais causas de morte na população brasileira na faixa etária de 35-74 anos, mas em se mantendo as tendências, as DCV serão em poucos anos ultrapassadas pelas neoplasias.



EP 014

ANÁLISE DOS FATORES RELACIONADOS A MORTALIDADE HOSPITALAR EM CIRURGIA DE REVASCULARIZAÇÃO MIOCÁRDICA ISOLADA EM HOSPITAL PÚBLICO NA CIDADE DE SÃO PAULO

RAPHAEL PARIS ROSAN, FARSKY, PEDRO SILVIO, AMATO, VIVIAN LERNER, FRANÇA, JOÃO ÍTALO DIAS INSTITUTO DANTE PAZZANESE DE CARDIOLOGIA - SP - BRASIL

Introdução: A doença cardiovascular é a principal causa de óbito no Brasil. O tratamento para doença aterosclerótica coronária (DAC) inclui a terapêutica medicamentosa isolada ou associada a intervenção, que pode ser percutânea ou cirúrgica. A cirurgia de revascularização miocárdica (CRM), possui suas indicações e possibilidades de enxerto de acordo com cada caso e paciente. **Objetivo:** Analisar os fatores relacionados a mortalidade na fase hospitalar após CRM isolada. **Métodos:** Estudo observacional, retrospectivo, unicêntrico, realizado em um hospital público da cidade de São Paulo. Foram analisadas comorbidades prévias, dados angiográficos e fatores intraoperatórios dos pacientes submetidos à CRM isolada no período de 01/01/1999 a 31/12/2017, e sua correlação com óbito na fase hospitalar do pós-operatório. **Resultados:** A amostra foi composta por 9.826 pacientes. A média de idade entre os pacientes foi de 62,43 anos, sendo 70,2% do sexo masculino, 52% com quadro de angina estável. À análise multivariada, dispnéia grau IV e cirurgia de emergência foram os fatores com maior correlação com óbito. Idade, sexo feminino, hipertensão arterial sistêmica, tabagismo atual, doença cerebrovascular, creatinina >1,5, doença arterial obstrutiva periférica, dispnéia grau III, angina grau IV, lesão de tronco da coronária esquerda e DAC multiteriar também se mostraram como fatores correlacionados à maior mortalidade intrahospitalar em pós-operatório de CRM. Enxertos realizados com artéria torácica interna, demonstraram diminuir o risco de óbito. A mediana do tempo de permanência hospitalar foi de 7,0 dias e o desfecho óbito ocorreu em 489 pacientes (5%).

Conclusão: A análise dos fatores relacionados a mortalidade hospitalar é de fundamental importância para melhora da técnica, dos resultados e do desempenho de cada serviço, contribuindo para a análise da melhor opção terapêutica e técnica mais adequada de forma individualizada. O uso da artéria torácica interna (mamária), demonstrou correlação negativa com o desfecho, ressaltando-se a importância do uso deste conduto na CRM.

Variável	Coefficiente de regressão	Valor p	Odds Ratio	Intervalo de confiança (95%)
Idade	0,001	<0,001	1,002	1,001-1,004
Sexo masculino	-0,530	<0,001	0,583	0,478-0,712
HAS	0,337	<0,001	1,401	1,031-1,904
Tabagismo atual	0,432	<0,001	1,539	1,162-1,930
DAP	0,896	<0,001	1,819	1,289-2,603
Creatinina > 1,5	0,712	<0,001	2,037	1,577-2,632
DACD	0,348	0,016	1,417	1,069-1,878
Dist. tronco (NIMA)				
I	0,840	<0,001	1,908	1,382-2,706
IV	1,023	<0,001	2,762	1,917-4,004
CCS 4	0,827	<0,001	1,884	1,376-2,581
Lesão TCE	0,289	0,008	1,334	1,079-1,641
FEVE < 45%	0,280	0,003	1,348	1,09-1,643
Assintomas para IAM	0,339	0,003	1,403	1,119-1,739
Indicação cirúrgica				
Urgência	0,840	0,008	1,716	1,037-2,838
Emergência	1,291	0,016	3,462	1,773-6,719
Plano mamária	-0,733	<0,001	0,481	0,372-0,621
Constante	-0,294	<0,001	0,742	

EP 016

EXERCÍCIO FÍSICO AERÓBIO MELHORA O METABOLISMO ENERGÉTICO E A CAPACIDADE ANTIOXIDANTE DO MIOCÁRDIO DE RATOS ESPONTANEAMENTE HIPERTENSOS

GATTO M, PAGAN LU, GOMES MJ, DAMATTO FC, DAMATTO RL, LIMA ARR, LAURINDO FRM, FERNANDES AAH, OKOSHI MP, OKOSHI K FACULDADE DE MEDICINA DE BOTUCATU - SP - BRASIL, UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO, USP - SÃO PAULO - SP - BRASIL

Introdução: A hipertensão arterial sistêmica leva à hipertrofia miocárdica com evolução gradual para insuficiência cardíaca. Entre os fatores que favorecem a progressão para a insuficiência cardíaca, destacam-se o desequilíbrio metabólico-energético e do estado redox do miocárdio, alterações que podem ser atenuadas pelo exercício físico. **Objetivo:** Avaliar os efeitos do exercício físico sobre o metabolismo lipídico e o estresse oxidativo no miocárdio de ratos espontaneamente hipertensos (SHR) com hipertrofia compensada. **Métodos:** Ratos Wistar e SHR com 13 meses de idade foram divididos em 4 grupos: normotenso sedentário (W-SED, n=27), normotenso exercitado (W-EX, n=31), SHR sedentário (SHR-SED, n=27) e SHR exercitado (SHR-EX, n=32). O exercício foi realizado em esteira, 5x/semana por 16 semanas. O metabolismo energético foi avaliado pela atividade enzimática da citrato sintase (CS), lactato desidrogenase (LDH) e β-hidroxi-acil CoA desidrogenase (BHAD). A atividade das enzimas antioxidantes superóxido dismutase (SOD), catalase (CAT) e glutatona peroxidase e a concentração do hidroperóxido de lipídio foram avaliadas por espectrofotometria. A atividade da NADPH oxidase foi mensurada pela redução da lucigenina. Análise estatística: ANOVA e Bonferroni ($p<0,05$). **Resultados:** A atividade da BHAD foi menor e da LDH maior no grupo SHR-SED que no W-SED. A atividade da CS e da BHAD foi maior e da LDH menor no SHR-EX que no SHR-SED. A atividade das enzimas antioxidantes foi menor no SHR-SED que no W-SED e a atividade da SOD e CAT foi maior no SHR-EX que no SHR-SED. A concentração de hidroperóxido de lipídeos foi maior nos grupos hipertensos que nos respectivos controles. A atividade da NADPH oxidase não diferiu entre os grupos. **Conclusão:** O exercício físico melhora a beta oxidação e o estresse oxidativo, e aumenta a atividade das enzimas antioxidantes no miocárdio de ratos espontaneamente hipertensos. Apoio: FAPESP, CNPq, CAPES e UNESP.

EP 017**METOTREXATO ASSOCIADO À NANOPARTÍCULA LIPÍDICA PREVINE A DILATAÇÃO E DISSECÇÃO DA CROSSADA AORTA EM CAMUNDONGOS COM SÍNDROME DE MARFAN**

GUIDO MC, LOPES NM, ALBUQUERQUE CI, TAVARES ER, JENSEN L, PEREIRA LV, KALIL-FILHO R, LAURINDO FRM, MARANHÃO RC
 INSTITUTO DO CORAÇÃO DO HCFMUSP - SP - BRASIL, INSTITUTO DE BIOCÊNCIAS USP - SÃO PAULO - SÃO PAULO - BRASIL

Introdução: Mutações no gene da fibrilina-1 resulta em dilatação, dissecção e ruptura da aorta, sendo essa a principal causa de mortalidade em pacientes com síndrome de Marfan (SM). Inflamação está associada a maior suscetibilidade à dissecção e ruptura da aorta. Previamente, mostramos que o metotrexato (MTX) associado à nanopartícula lipídica (LDE) têm potente ação antiinflamatória e antiproliferativa em modelos experimentais de artrite reumatóide, de aterosclerose e no infarto agudo do miocárdio. **Objetivo:** Investigar se o efeito do tratamento com LDE-MTX pode prevenir o desenvolvimento de lesões na crossa da aorta de camundongos com SM. **Métodos:** Camundongos mgAloxPneo para SM e selvagens foram alocados em 6 grupos experimentais de acordo com os seguintes tratamentos: 1. Apenas LDE; 2. MTX em sua formulação comercial; 3. LDE-MTX. O tratamento ocorreu semanalmente na dose de 1mg/Kg ip, entre o 3º e o 6º mês de vida, período em que foi observado o desenvolvimento de dilatação e dissecção na crossa da aorta. Após 12 semanas, os animais foram submetidos a ecocardiografia, morfometria e expressão proteica da crossa da aorta. **Resultados:** Comparado aos grupos LDE e MTX, o tratamento com LDE-MTX mostrou menor lúmen no arco aórtico e na aorta ascendente e descendente em camundongos SM. A LDE-MTX diminuiu a fração de volume do colágeno e o número de dissecções, mas não alterou a espessura de parede e no número de quebras de fibras elásticas. Houve menor expressão proteica dos fatores inflamatórios, CD68 (macrófagos), CD3 (linfócitos) e do fator de necrose tumoral alfa; do fator apoptótico caspase 3 e do colágeno tipo 1, apenas no grupo LDE-MTX. Além disso, o tratamento com LDE-MTX reduziu a expressão proteica do TGF- β , ERK e SMAD3. Vale ressaltar que a expressão proteica do CD68 e do CD3 tiveram correlação positiva com a área do lúmen da crossa da aorta ($r^2 = 0,36$; $p < 0,001$), indicando a importância da inflamação no mecanismo de dilatação aórtica. O aumento da biodisponibilidade da adenosina intracelular em animais tratados com LDE-MTX foi sugerido pela maior expressão do receptor A2a de adenosina e pela menor expressão de adenosina deaminase na crossa da aorta. **Conclusão:** O tratamento com LDE-MTX foi capaz de reduzir a inflamação, a apoptose e a fibrose, possivelmente pelo aumento da biodisponibilidade da adenosina intracelular. Através destes mecanismos, o LDE-MTX preveniu o desenvolvimento da dilatação e dissecção na crossa da aorta.

EP 019**TREINAMENTO PRÉ-INFECCÃO POR T. CRUZI NÃO INFLUENCIA EM QUIMIOTERAPÊUTICA COM BENZNIDAZOL EM MODELO EXPERIMENTAL**

GIOVANNI L. C. GONÇALVES, REGGIANI V. GONÇALVES, IZABEL R. S. C. MALDONADO, ELIZIÁRIA C. SANTOS, ANDRÉ TALVANI, ANTÔNIO J. NATALI, RÔMULO D. NOVAES, THAIANY G. S. SILVA, ELDA G. SANTOS
 UNIVERSIDADE FEDERAL DOS VALES DO JEQUITINHONHA E MUCURI - DIAMANTINA - MINAS GERAIS - BRASIL

INTRODUÇÃO: A doença de Chagas é uma antropozoonose negligenciada causada pelo protozoário *Trypanosoma cruzi*. O tratamento etiológico para a doença é baseado na utilização de benznidazol (Bz) um medicamento com alta toxicidade e limitada eficácia em infecções crônicas. O treinamento físico (TF) com o objetivo de melhorar a resistência do hospedeiro contra a infecção. Comparamos os efeitos isolados e combinados do TF e terapia baseada em Bz sobre parasitismo, inflamação e dano oxidativo do tecido em um modelo murino de infecção por *T. cruzi*. **METODOLOGIA:** Utilizamos ratos machos Wistar com 16 semanas de idade mantidos em ambiente controlado com água e comida *ad libitum*. Os animais foram randomicamente separados em 5 grupos experimentais com 10 animais cada, como segue: grupo controle (sedentário, não infectado, não tratado); grupo SI (sedentário e infectado); grupo SIT (sedentário, infectado e tratado); grupo TI (treinado e infectado); grupo TIT (treinado, infectado e tratado). Os animais foram treinados até a fadiga para avaliar o nível inicial (antes do TF) e final (após TF) de desempenho físico. Os grupos TI e TIT foram treinados usando um protocolo de corrida administrado 5 dias/semana por 9 semanas. Foi realizada a infecção após 48 horas do fim do TF, sucedidas de 30 dias de tratamento com Bz. Após 48 horas do último tratamento foi realizada coleta de sangue por punção cardíaca para realização de análises de perfil oxidativo, imunológico, bioquímico e histopatológico. **RESULTADOS:** Os grupos TI e TIT exibiram melhor desempenho físico, evidenciado por um prolongado limiar de lactato e trabalho físico total em comparação com animais sedentários. Os grupos TI e TIT apresentaram diminuição do período de incubação, parasitemia máxima e média, inflamação do coração, estresse oxidativo e remodelação patológica do miocárdio. Os grupos SI e IT apresentaram expansão do tecido conjuntivo miocárdico, necrose tecidual e miocardite. Os grupos CT, SIT e TIT apresentaram microestrutura cardíaca similar e mais organizada. **CONCLUSÃO:** Animais tratados com Bz sozinho ou exercício mais Bz apresentaram resultados benéficos semelhantes. Os resultados indicam que o TF pré-infecção está potencialmente associado a adaptações que melhoram a resistência do hospedeiro contra *T. cruzi*. Contudo, este tratamento não farmacológico não é capaz de potencializar os efeitos antiparasitários e cardioprotetores da quimioterapia baseada em Bz, que continua sendo o tratamento mais eficaz para controlar os resultados patológicos da cardiomiopatia chagásica.

EP 018**TREINAMENTO FÍSICO RESISTIDO MELHORA A MODULAÇÃO AUTÔNOMICA CARDIOVASCULAR EM UM MODELO EXPERIMENTAL DE DOENÇA DE PARKINSON**

SANTOS, M. A., LIMA, H. D. S., BORGES, M. M., FERNANDES, L. P., JUOCYS, N., MORAES, O. A., CAPERUTO, E. C., IRIGOYEN, M. C., SANCHES, I. C., SCAPINI, K. B.

UNIVERSIDADE SÃO JUDAS TADEU - SÃO PAULO - SÃO PAULO - BRASIL
 UNIVERSIDADE SÃO JUDAS TADEU - SÃO PAULO - SÃO PAULO - BRASIL

INTRODUÇÃO: O treinamento físico pode ser uma estratégia não farmacológica importante para melhorar a modulação autonômica cardiovascular e, consequentemente, diminuir a morbimortalidade cardiovascular na Doença de Parkinson (DPK). Desta forma, este estudo tem como objetivo avaliar os efeitos do treinamento físico resistido nos parâmetros hemodinâmicos e na função autonômica cardiovascular em um modelo experimental de DPK. **MÉTODOS:** 26 ratos Wistar foram divididos em 3 grupos: controle (C, n=6), Parkinson sedentário (PKS, n=10) e Parkinson treinado (PKTR, n=10). A DPK foi induzida por injeção intraperitoneal de Paraquat (10mg/kg, 1x/semana, por 8 semanas). O treinamento resistido foi realizado em escada vertical (40-60% da carga obtida no teste de carga máxima, 5x/semana, por 8 semanas). Ao final do protocolo os animais foram canulados para registro direto da pressão arterial para posterior análise da modulação autonômica cardiovascular e da sensibilidade barorreflexa espontânea por meio do índice alfa. Os dados são apresentados como média e erro padrão e analisados através de ANOVA one way seguidos de post hoc de Tukey. **RESULTADOS:** Não houve diferença nos parâmetros hemodinâmicos entre os grupos. Em relação a variabilidade da frequência cardíaca (VFC) no domínio do tempo, o desvio padrão do intervalo de pulso foi menor no grupo PKS comparado ao C e ao PKTR (PKS: $6,81 \pm 0,63$ vs. C: $9,69 \pm 1,00$ e PKTR: $9,79 \pm 0,55$ ms) e o RMSSD, um índice representativo da modulação vagal, foi maior no PKTR do que no PKS (PKTR: $9,34 \pm 0,77$ vs. PKS: $6,30 \pm 0,56$; C: $7,96 \pm 0,78$ ms). O componente de alta frequência da VFC, representativo da modulação vagal, foi menor no grupo PKS comparado ao C e ao PKTR (PKS: $10,02 \pm 1,64$ vs. C: $22,78 \pm 4,81$ e PKTR: $23,20 \pm 2,53$ ms²). Similarmente o componente de baixa frequência, representativo da modulação simpática cardíaca foi menor no grupo PKS comparado ao C e ao PKTR (PKS: $3,42 \pm 0,80$ vs. C: $10,49 \pm 1,24$ e PKTR: $10,92 \pm 2,17$ ms²). Não foi observada diferença entre os grupos no balanço simpátovagal, na variabilidade da pressão arterial e no componente de baixa frequência da pressão. O barorreflexo espontâneo foi menor no grupo PKS comparado ao C e ao PKTR (PKS: $0,81 \pm 0,17$ vs. C: $1,96 \pm 0,24$ e PKTR: $1,66 \pm 0,27$ ms/mmHg). **Conclusão:** A indução da DPK pelo Paraquat promoveu disfunção autonômica cardiovascular, evidenciada principalmente pela diminuição da VFC, redução da modulação simpática cardíaca e prejuízo do barorreflexo, enquanto o treinamento físico resistido foi capaz de normalizar esses parâmetros.

EP 020**EXPOSIÇÃO À POLUIÇÃO DO AR DURANTE A GRAVIDEZ INDUZ DISFUNÇÃO CARDIOVASCULAR E NEUROIMUNE NA PROLE**

SARAH CRISTINA FERREIRA FREITAS, SARAH CRISTINA FERREIRA FREITAS, MARINA HENRIQUES RASCIO DUTRA, CAMILA PAIXÃO, DANIELA DIAS, MAIKON BARBOSA DA SILVA, MARIANA VERAS, MARIA-CLÁUDIA IRIGOYEN, KÁTIA DE ANGELIS
 UNINOVE - SÃO PAULO - SP - BRASIL, UNIFESP - UNIVERS. FEDERAL DE SÃO PAULO - SÃO PAULO - SP - BRASIL, HOSPITAL DO CORAÇÃO - SP - BRASIL, FACULDADE DE MEDICINA DA USP - SÃO PAULO - SP - BRASIL

Introdução: A exposição a gases e partículas poluentes tem sido associada com aumento da atividade simpática e redução da parassimpática inclusive em população de gestantes, embora pouco se saiba sobre a capacidade dessas partículas causarem disfunções autonômicas a longo prazo sobre a prole. Este trabalho teve como objetivo avaliar os efeitos cardiovasculares e neuroimunes na prole da exposição diária de material particulado menor que 2,5 μ m (MP_{2,5}) durante a gravidez de ratas normotensas. **Métodos:** Ratas Wistar, após o acasalamento, foram divididas em ratas grávidas não expostas à poluição do ar e expostas à poluição do ar (MP_{2,5}, 600 μ g/m³/dia). Seus filhotes foram distribuídos em 4 grupos: prole de ratas grávidas não expostas (WC fêmeas e WC machos) ou expostas à poluição do ar (WE fêmeas e WE machos) divididos de acordo com o sexo (n=7/cada). Após 60 dias de vida, foi realizada cateterização arterial para registro direto da pressão arterial (PA) e análises da variabilidade cardiovascular e da sensibilidade barorreflexa pela injeção de drogas vasoativas. Mediadores inflamatórios foram avaliados no coração por ELISA. **Resultados:** Houve aumento na PA diastólica e média (PAM) nos grupos WE em comparação com seus controles em ambos os sexos (PAM-WC fêmeas: $99 \pm 2,83$; WC machos: $104 \pm 2,31$; WE fêmeas: $110 \pm 1,61$; WE machos: $114 \pm 2,28$ mmHg). Os filhotes de ratas grávidas expostas à poluição do ar também apresentaram redução na sensibilidade barorreflexa em comparação com seus respectivos controles. A variância da PA sistólica (WC fêmeas: $3,80 \pm 0,48$; WC machos: $4,49 \pm 0,25$; WE fêmeas: $8,05 \pm 0,85$; WE machos: $7,14 \pm 0,64$ mmHg²) e o balanço simpato-vagal cardíaco (WC fêmeas: $0,29 \pm 0,03$; WC machos: $0,24 \pm 0,03$; WE fêmeas: $0,56 \pm 0,09$; WE machos: $0,47 \pm 0,06$) estavam aumentados nos grupos WE quando comparados aos controles. Em relação à inflamação, houve aumento da IL-6 nos grupos WE e de IL-10 apenas no grupo WE fêmeas. **Conclusão:** Nossos resultados evidenciam aumento da PA associada a disfunção autonômica e de mediadores inflamatórios cardíacos na prole adulta jovem de ratas normotensas expostas à poluição do ar (MP_{2,5}) durante a gestação. Tais achados podem estar associados ao desenvolvimento de doenças crônicas precoces, bem como maior risco cardiovascular na prole de mães expostas à poluição do ar. **Apoio Financeiro:** CAPES, FAPESP, CNPq.

1 - ARRITMIAS E ELETRO FISIOLOGIA

EP 021

BRADICARDIA SINUSAL SINTOMÁTICA APÓS IMPLANTE DE BALÃO INTRA-GÁSTRICO

GUSTAVO LAMOS CHECOLI, MARIANA PEZZUTE LOPES, MARCEL DE PAULA PEREIRA, JAIRO TAVARES NUNES, FERNANDO RABIOGLIO GIUGNI, PATRICIA OLIVEIRA GUIMARÃES, GUSTAVO ANDRÉ BOEING BÓROS, PAULO VINÍCIUS RAMOS SOUZA, FRANCISCO AKIRA MALTA CARDOZO, ALEXANDRE DE MATOS SOEIRO

UNIDADE CARDIOLÓGICA INTENSIVA BP MIRANTE - SÃO PAULO - SP - BRASIL

Introdução: Mais de 1.4 bilhões de adultos no mundo tem sobrepeso ou são obesos. Indivíduos com obesidade comumente desenvolvem comorbidades como diabetes e hipertensão. O balão intra-gástrico (BIG) pode ser considerado como terapia para perda de peso e controle de comorbidades associadas. É uma terapia minimamente invasiva e temporária que consiste num balão macio, preenchido com solução salina implantado no estômago para promover saciedade e restrição. Complicações são raras e normalmente não relacionadas à problemas cardiológicos. **Relato do caso:** Paciente do sexo masculino, 47 anos, iniciou quadro de epigastralgia em cólica, náuseas e vômitos intensos há 12 horas, refratários ao tratamento sintomático. Havia implantado BIG eletivo no dia anterior Indicado para auxílio no emagrecimento. Referia ter obesidade grau 1 (IMC 30,3 kg/m²), hipertensão arterial e diabetes mellitus tipo 2. À entrada encontrava-se hemodinamicamente estável, porém com frequência cardíaca de 38 bpm. Realizado eletrocardiograma e constatada bradicardia sinusal. Na ocasião sem sinais de instabilidade, porém com PA em níveis mais baixos do que o seu habitual e apresentava-se com palidez cutânea sem anemia. Como paciente não fez nenhum uso de medicamentos cronotrópicos negativos e não havia alteração de eletrólitos, na ausência de bloqueios AV e outros sintomas, foi realizada hipótese de estímulo vagal exacerbado pela presença do BIG, procedendo a sua retirada. Logo após, o paciente retoma frequência cardíaca de 82 bpm com ritmo sinusal, assintomático. **Discussão:** Vários estudos mostram que o implante de BIG é seguro com baixo índice de complicações. Efeitos colaterais comuns são náuseas, vômitos e epigastralgia. Complicações severas incluem obstrução intestinal, perfuração e morte. A taxa de mortalidade é de zero segundo meta-análise com 1200 pacientes. Entretanto nesse caso vemos uma possível complicação rara, com poucas descrições na literatura, sendo que o BIG pode induzir hiperativação do nervo vago por meio de estiramento da parede gástrica e esse estímulo contínuo pode aumentar o estímulo colinérgico cardíaco, resultando na bradicardia apresentada, resolvida após sua retirada. **Conclusão:** Apesar de raras, complicações cardiovasculares relacionadas ao BIG podem ocorrer, sendo necessária avaliação minuciosa e suspeição clínica correta.

EP 023

RELAÇÃO ENTRE PARÂMETROS DE REPOLARIZAÇÃO VENTRICULAR E A INDUTIBILIDADE DE ARRITMIAS VENTRICULARES DURANTE ESTUDO ELETROFISIOLÓGICO EM PORTADORES DE DOENÇA CORONÁRIA CARVALHO, G. D., ARMAGANJIAN, L. V., MOREIRA, D. A. R., GALVÃO, B. M. A., PESSOA, C. C., ERBANO, B. O., OLANDOSKI, M., LUZ, R. S. B. INSTITUTO DANTE PAZZANESE DE CARDIOLOGIA - SP - BRASIL

Introdução A morte súbita cardíaca (MSC) corresponde a 5% dos óbitos na população. Até 80% dos casos ocorrem em portadores de doença isquêmica. Na atualidade, o parâmetro utilizado com este fim é a fração de ejeção ventricular esquerda (FEVE). Nas últimas décadas, parâmetros de repolarização ventricular se mostraram ferramentas úteis na estratificação deste risco em diversas patologias. **Métodos** Estudo transversal, que incluiu 177 portadores de doença coronária e foram submetidos a estudo eletrofisiológico (EEF) em um hospital terciário entre 2013-2017, e teve por objetivo avaliar a associação entre parâmetros eletrocardiográficos de repolarização ventricular e indução de arritmias ventriculares malignas (AVM) nos grupos com FEVE maior e menor do que 35%. **Resultados** A amostra apresentou idade média de 65 anos, predomínio do gênero masculino (83,6%) e FEVE média de 37,5%. Em relação a eventos prévios, 76,8% dos pacientes apresentaram síndrome coronária e 16,9%, MSC abortada. AVM foram induzidas em 75 indivíduos (42,4%). Análise multivariada demonstrou que o intervalo QT associou-se ao desfecho, com aumento de 7% na chance de indução de arritmia a cada incremento de 10ms. Em contrapartida, os intervalos QT corrigido e T pico-fim, suas dispersões e a relação QT/T pico-fim não apresentaram tal relação. Curva ROC evidenciou que QT > 452ms possui acurácia de 0,611 (p=0,011) para prever indução de AVM, com OR=2,7 (p=0,04). No que diz respeito aos indivíduos com FEVE < 35%, análise univariada demonstrou que nenhum dos parâmetros de repolarização ventricular relacionou-se com a indutibilidade arritmica. Quando avaliadas conjuntamente as variáveis FEVE e intervalo QT, utilizando o ponto de corte de 452 ms, verificou-se que o prolongamento do parâmetro eletrocardiográfico associado à disfunção ventricular importante aumentou o risco do desfecho (p=0,0003) e, em análise multivariada, apresentou OR=5,44 (p=0,0004). No tangente aos pacientes com FEVE ≥ 35%, a dispersão do QT foi significativamente maior naqueles com indução de arritmia; tal associação não foi verificada nas demais variáveis. A curva ROC demonstrou que valores > 20ms obtiveram acurácia de 0,638 na predição do desfecho. **Conclusão:** O intervalo QT relaciona-se à indução de AVM durante EEF em pacientes portadores de doença coronária, e valores acima 452 ms demonstraram moderada capacidade preditiva para este desfecho, especialmente quando associado a FEVE < 35%. A dispersão do QT foi um fator de risco com acurácia intermediária para predição naqueles com FEVE ≥ 35%.

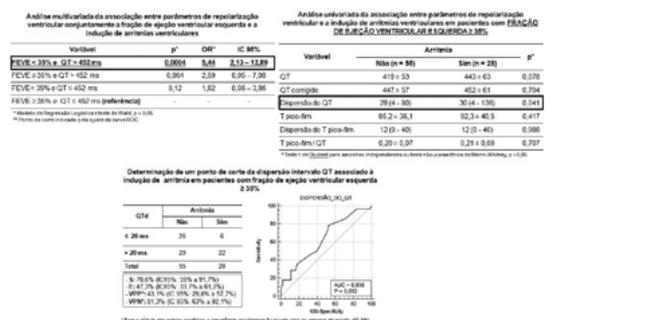
EP 022

REGISTRO DE ABLAÇÃO DE TAQUICARDIA VENTRICULAR NA CARDIOMIOPATIA CHAGÁSICA CRÔNICA

CRISTIANO DE OLIVEIRA DIETRICH, RODRIGO CALIGARIS CAGI, CECILIA BITARAES DE SOUZA BARRROS, RAFAEL THIESEN MAGLIARI, LUIZ ROBERTO LEITE, FABIO MARTINS NARDO BOTELHO, ANDRE, BENHUR DAVI HENZ

CENTRO DE ARRITMIAS E ELETROFISIOLOGIA CARDIACA - SAO PAULO - SP - BRASIL, INSTITUTO BRASÍLIA DE ARRITMIAS - BRASÍLIA - DF - BRA

Introdução: A taquicardia ventricular (TV) apresenta importante impacto para população chagásica. Episódios recorrentes são frequentes e necessitam terapia supressiva farmacológica e ablativa. Nesta análise, objetiva-se demonstrar os resultados da ablação de TV na cardiomiopatia chagásica crônica (CCC). **Tipo de estudo:** coorte retrospectiva. **Métodos:** Incluídos pts chagásicos com TV recorrente sem resposta a terapia medicamentosa que foram submetidos ao procedimento. Ablação foi realizada por abordagem endocárdica e/ou epicárdica com auxílio de mapeamento eletroanatômico durante ritmo de base (sinusal 14/23 e marca passo 9/23) para definir a cicatriz (<0,5mV) e localizar área contendo LAVA e potenciais tardios (PT). Ablação foi dirigida ao istmo da TV em arritmias estáveis e região contendo PT. **Resultados:** Incluídos 23 pts (idade 63±7 anos; FEVE de 36±5%) com 4±2 TV apesar de amiodarona + betabloqueador (23/23). Todos pts tinham cicatriz: endo 20/23 e epi 18/19 (epicárdio não abordado: 4 pts). Localização da cicatriz em região pótero-basal e lateral em 21/23 pts; outros 2: ântero-apical. Induzidas 1,9±0,8 TV (n=44), sendo 1,3±0,9 instáveis (32/44). Eliminação de LAVA/PT foi atingida em todos pts (endo=6/23; endo+epi=14/23; epi=3/23). Intercorrências do procedimento: nenhuma. Seguimento de 27±11 meses com 2 recorrências (12 e 15 mês). Um paciente morreu de falência cardíaca aos 18 meses (sem recorrer). **Conclusão:** Ablação por cateter em paciente chagásico é segura e efetiva utilizando-se a abordagem com eliminação de eletrogramas anormais. Há baixa possibilidade de recorrência com a técnica guiada pelo substrato.



EP 024

REAÇÃO ALÉRGICA AO MARCA-PASSO DE TITANIUM, UMA COMPLICAÇÃO RARA.

FABIO K. DORFMAN, EVANDRO SBARAINI, PEDRO AUGUSTO GORI LIMA, ROBERTA BOARI, CONRADO BALBO, CLAUDIA DA SILVA FRAGATA, BRUNO KIOSHI NUMATA, PAULO ALEXANDRE DA COSTA, MAURÍCIO I. SCANAVACCA

HOSPITAL BENEFICÊNCIA PORTUGUESA - SP - BRASIL, INCOR - SÃO PAULO - SP - BRASIL, HOSPITAL SÃO LUIZ - OSASCO - SÃO PAULO - BRASIL

Introdução: As reações de hipersensibilidade aos componentes do marcapasso têm sido raramente descritas. O diagnóstico deve ser considerado após a exclusão da infecção. O titânio é o componente de marca-passo mais comum relacionado a reações alérgicas, mas o diagnóstico é desafiador. O objetivo deste relatório é descrever uma abordagem prática para fazer esse diagnóstico. **Relato de caso:** Paciente do sexo feminino, 43 anos, portadora de cardiomiopatia chagásica, submetida a implante de marcapasso por bloqueio AV tipo II grau 2. Após 1 mês, ela relatou dor local persistente, apesar da associação de analgésicos e anti-inflamatórios não hormonais. O paciente foi operado após 6 meses devido a sintomas persistentes com processo inflamatório local e exames de sangue inconclusivos e ultrassonografia. Não foram encontrados sinais claros de infecção durante a inspeção da ferida; bacterioscopia fluida e culturas para patógenos aeróbicos e anaeróbicos foram negativas. O gerador foi substituído em uma posição mais profunda e as suturas foram feitas com poliglecaprona. No acompanhamento, os sintomas e exames laboratoriais permaneceram inalterados. Em seguida, foi feita uma hipótese de alergia aos componentes de titânio do marcapasso, com base na história do paciente de alergia de contato a metais. Como o Teste de Imunoestimulação por Linfócitos da Memória (MELISA) não estava disponível, usamos uma faixa elástica abdominal para colocar o marcapasso em contato direto com a pele do paciente na região abdominal. Após 4 horas, o paciente relatou um desconforto importante com a necessidade de remover o dispositivo (FIG1). Um gerador de ouro (Medtronic Adapta®DR PVV, ouro de 24 quilates, espessura mínima de revestimento de 0,45 mm) foi fabricado e implantado, levando à resolução dos sintomas em 8 semanas. **Conclusões:** A alergia de contato deve ser considerada no diagnóstico diferencial do processo inflamatório crônico após o implante de marcapasso. O teste de contato direto com marcapasso na pele do paciente pode ser útil como uma estratégia alternativa de diagnóstico. Estudos adicionais são necessários para avaliar se o método pode ou não ser validado como um teste recomendado.

EP 026

QUALIDADE DA IMAGEM DE RESSONÂNCIA MAGNÉTICA CARDÍACA DE 1,5 TESLA COM AQUISIÇÕES CONVENCIONAIS EM PORTADORES DE CARDIOVERSOR DESFIBRILADOR IMPLANTÁVEL

VERIDIANA SILVA DE ANDRADE, MARTINO MARTINELLI FILHO, CARLOS EDUARDO ROCHITTE, ARIANE BINOTI PACHECO, BERNARDO BAPTISTA DA CUNHA LOPES, SÉRGIO FREITAS DE SIQUEIRA, ALINE LORIE NE SOUZA, SILVANA ANGELINA D'ORIO NISHIOKA

INSTITUTO DO CORAÇÃO DO HCFMUSP - SP - BRASIL

Introdução: A imagem apurada da ressonância magnética cardíaca (RMC) é ferramenta diagnóstica e terapêutica essencial para pacientes com cardiomiopatia e cardioversor desfibrilador implantável (CDI). Nestes, o uso indiscriminado da RMC, atualmente, é limitado aos dispositivos condicionais e, tem sido muito questionado pelas dificuldades de interpretação dos achados. O objetivo desse estudo foi avaliar a qualidade e a capacidade diagnóstica da RMC em portadores de CDI condicional. **Métodos:** avaliamos 22 pacientes que realizaram 2 exames de RMC, antes-(RMC1) e após implante de CDI (RMC2). Esta seguiu protocolo de segurança e de múltiplas sequências de pulsos, incluindo técnicas da rotina clínica de avaliação de função ventricular, anatomia e análise tecidual. A qualidade da imagem de RMC foi avaliada por 3 radiologistas e a classificada por escore, de 1 (pior) a 5 (melhor), considerando a capacidade diagnóstica e a presença de artefatos. As imagens de ventrículo esquerdo (VE), adquiridas em múltiplos cortes, foram analisadas conforme segmentação da American Heart Association, totalizando 1.837 segmentos. **Resultado:** a RMC1 obteve escores elevados ($m = 4,7 \pm 0,5$ para Cine SSFP e $4,8 \pm 0,6$ para realce tardio - RT) com 100% de diagnóstico. Todos os exames de RMC2 foram afetados por artefatos de suscetibilidade, principalmente nas paredes anterior e lateral do VE. O escore segmentar médio e as respectivas taxas de capacidade diagnóstica foram: 3,1 (82,3%) para o Cine SSFP; 1,74 (27,8%) para o RT e 2,1 (30,4%) para perfusão miocárdica (PM). Também analisamos 88 imagens em corte único cujas taxas de capacidade diagnóstica foram de 0% para o mapa T1; 77,3% para FSE

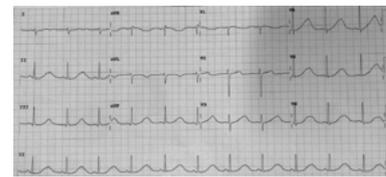
EP 025

SINCOPE CONVULSIVA EM PACIENTE JOVEM

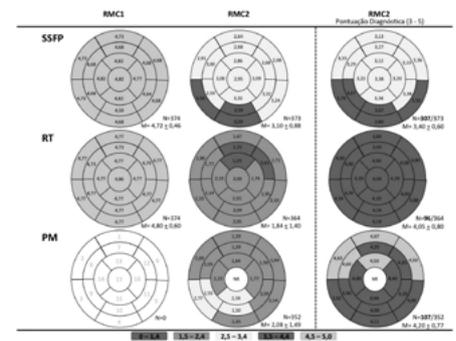
RAFAEL YUJI MELO, NÁDIA ROMANELLI QUINTANILHA, ANDRÉS EDUARDO LARROVERE VÁSQUEZ, LUCAS TRINDADE CANTÚ RIBEIRO, NÚBIA FERREIRA PEDRO LACK, MARTINA BATTISTINI PINHEIRO, TAN CHEN WU, CAROLINA LEMES, JOÃO HENRIQUE CLASEN, MAURÍCIO IBRAHIM SCANAVACCA

HOSPITAL SIRIO LIBANÉS - BRASIL

A Síndrome do QT longo congênito (LQTS) é uma síndrome arritmica hereditária caracterizada por prolongamento do intervalo QT no eletrocardiograma (ECG), *torsades de pointes* e maior risco de morte súbita cardíaca. Inúmeras drogas podem ocasionar aumento do intervalo QT, não somente devido a ação dessas medicações nos canais iônicos, mas também relacionadas com predisposição genética, alterações eletrolíticas e metabólicas e alterações autonômicas. **Caso clínico:** Paciente 17 anos, sexo feminino, admitida no pronto-atendimento com relato de abalos musculares involuntários associados a perda da consciência e liberação esfinteriana, pouco após acordar. Na chegada, apresentou episódio de crise convulsiva tônico-clônica generalizada presenciada pela enfermagem, também associada a liberação esfinteriana, seguida de sonolência. Familiares referiam se tratar do terceiro episódio, apresentou o primeiro episódio há 5 anos e o segundo há 2 anos, sempre logo após o despertar. Durante monitorização em unidade terapia intensiva, registrou-se *Torsades de pointes*, sem instabilidade hemodinâmica. No ECG foi evidenciado ritmo sinusal com QTc 518 ms (Bazett). Corrigidos distúrbios hidroeletrólíticos e iniciado infusão de sulfato de magnésio e optado por passagem de marcapasso provisório transvenoso. Na história pregressa, referia uso recente de Amoxicilina-Clavulanato, Dipirona, Fexofenadina e Betametasona tópica. Realizou exames complementares, sendo excluída a presença cardiopatia estrutural no ecocardiograma; realizou teste ergométrico que não demonstrou encurtamento do intervalo QTc no quarto minuto da recuperação; e no Holter apresentou alteração da repolarização ventricular durante todo o exame, com intervalo QT de até 660 ms. Coletada pesquisa genética para QT longo, que encontra-se em andamento. Foi iniciado Propranolol com aumento gradual e progressivo da dose até 2,26 mg/kg, máxima dose tolerada, porém ainda mantendo QTc maior que 500ms. Devido critérios de gravidade acima citados, optado conjuntamente com paciente e familiares por implante de cardioversor desfibrilador implantável (CDI). **Conclusão:** O tratamento de escolha para pacientes diagnosticados com SQTl é betabloqueador com ação no sistema nervoso central (Propranolol e Nadolol). O CDI deve ser considerado como terapia adjunta não só na prevenção secundária de indivíduos recuperados de parada cardíaca, mas também em pacientes com eventos arritmicos apesar do uso de betabloqueadores. Drogas que prolongam o intervalo QT devem sempre ser evitadas nesses pacientes.



triple anômico e double IR; 68,2% para mapa de fluxo e 9,0% para FSE triple edema. Analisando separadamente imagens diagnósticas, o escore segmentar médio e a proporção de imagens diagnósticas foi: $3,4 \pm 0,6$ (307/373) para Cine SSFP; $4,0 \pm 0,8$ (96/364) para RT; $4,2 \pm 0,8$ (107/352) para PM. Os testes funcionais do CDI realizados antes e após a RMC2 e, no seguimento de 3 meses não demonstraram alterações significativas. Encontramos correlações entre altura do paciente, vetores cardíacos e diâmetros ventriculares com a qualidade da imagem. **Conclusão:** Em pacientes com CDI condicional, a qualidade e a capacidade diagnóstica das imagens de RMC são comprometidas por artefatos de suscetibilidade. Em particular, o RT, uma das seqüências mais importantes para a abordagem de cardiomiopatias, mostrou taxa diagnóstica reduzida, sugerindo a necessidade de novas estratégias na detecção de fibrose / lesão do miocárdio por RMC.



EP 027

SEGURANÇA E EFICÁCIA DA ABLAÇÃO DE FIBRILAÇÃO ATRIAL SEM FLUOROSCOPIA

CRISTIANO DE OLIVEIRA DIETRICH, RODRIGO CALIGARIS CAGI, RAFAEL THIESEN MAGLIARI, CECÍLIA BITARAES DE SOUZA BARROS, ALEXANDRE TERUYA

HOSPITAL MORIAH - SAO PAULO - SP - BRASIL

Introdução: A ablação de fibrilação atrial (FA) é atualmente uma terapia estabelecida. Estima-se que a sua exposição fluoroscópica equivale a 800 Rx torácicos, aumentando risco aos profissionais e pacientes (pts). O sistema eletroanatômico (MEA) e o ecocardiograma intracardiaco (EIC) possibilitaram uma exposição inferior a 10min. **Objetivo:** Avaliar a eficácia e segurança na implementação de ablação de fibrilação atrial totalmente sem fluoroscopia. **Métodos:** Incluídos pts consecutivos com indicação para ablação de FA. Após termo de consentimento ser assinado, o procedimento foi realizado sob anestesia geral. Punção venosas guiadas por ecodoppler vascular. Punção transeptais realizadas sob visualização do EIC (43/45) ou ETE (2/45). Ablação com isolamento WACA das veias esquerdas e direitas por técnica ponto-a-ponto utilizando-se 40-50w por 5-15s. Adicionalmente, pesquisa de trigger não-VP ou modificação de substrato (casos redo ou persistentes). Análise apresentada como média±desvio padrão (quantitativas) ou valor absoluto (quantitativas). **Resultados:** 45 pts (idade 55±9anos; masculino 33/45) foram incluídos (FA paroxística 30/45, persistente 7/45, persistente longa duração 3/45 e redo 5/45). Tempo de FA de 3,2±2,5anos. Dados ecocardiográficos: AE 39±3mm 34±6ml/m2 FEVE 64±3%. Procedimento realizado em ritmo sinusal (40/45) ou FA (5/45) com Carto-3 (38/45) e EnSite-Precision (7/45). Tempo total procedimento 146±31min, tempo total de punção transeptal 11±4min; tempo total p/ mapa do AE 11±1,3min; tempo total de AE 84±21min. Para isolamento antral das VPs: tempo total 402±172s; tempo VPEs 200±83 e VPDs 202±86s. Sem complicação no procedimento. Seguimento com 3 recorrências (5,7±1,1 meses). Conclusões: A ablação de FA pode ser realizada sem fluoroscopia com eficácia e segurança utilizando os sistemas 3D e ecocardiografia.

EP 029

PERDA TRANSITÓRIA DA CONSCIÊNCIA E SÍNCOPE: ANÁLISE DO PERFIL DE PACIENTES INTERNADOS EM HOSPITAL PRIVADO E PROPOSTA DE ALGORITMO DE ABORDAGEM.

GIORGIO MARINARO, MARINA PASSOS PIZZITOLA, GABRIELA VINCENZI DE SOUZA, CAMILLA TOLEDO FONZAR, ANA CAROLINA R. PÉGOLO, IZA ANDRADE A. SOUZA, NAYARA M. CARVALHO, LAIS G. YOKOTA, RICARDO CARNEIRO AMARANTE

HOSPITAL EDMUNDO VASCONCELOS - SÃO PAULO - SÃO PAULO - BRASIL

Introdução: O quadro de síncope é um desafio médico no pronto-atendimento, sobretudo para avaliação do risco de etiologia cardíaca e desfechos desfavoráveis. **Objetivo:** Avaliação do perfil de pacientes com diagnóstico de síncope internados em um hospital privado, além de estratificar o risco inicial de etiologia cardíaca e propor um modelo de abordagem no departamento de emergência. **Métodos:** Estudo transversal, retrospectivo e observacional. A coleta de dados se deu via prontuário eletrônico, selecionando pacientes com síncope internados com a equipe da Cardiologia entre janeiro de 2015 e novembro de 2019. Os pacientes foram estratificados precocemente no pronto-atendimento quanto ao risco de gravidade do quadro sincopal. Para tal avaliação, foi utilizada a diretriz da Sociedade Europeia de Cardiologia. 2018 ESC Guidelines for the diagnosis and management of syncope (ESC 2018). Por fim, avaliou-se se há associação entre o risco estratificado e o diagnóstico de síncope de etiologia cardíaca. **Análise estatística:** As variáveis numéricas foram representadas em média, mediana e desvio padrão. As associações se deram por meio do teste qui-quadrado com valor p-calculado por método de simulações Monte-Carlo (Hope, 1968) quando envolvendo somente variáveis categóricas; e one-way ANOVA para variáveis intervalares. **Resultados:** A amostra foi composta por 64 pacientes, com média de idade de 63 anos, discreta predominância do sexo masculino e alta prevalência de doença arterial vascular prévia estabelecida (Tabela 1). Quanto a etiologia da síncope, houve alta porcentagem de síncope cardíaca (46,8%), sendo dessas a maior parte causada por bradiarritmias (Figura 1). A estratificação de risco inicial apontou para alta taxa de pacientes com risco alto (Figura 2). Houve relação significativa entre síncope cardíaca e pacientes classificados em risco alto ou intermediário (Figura 3); sendo a sensibilidade e especificidade desta ferramenta em 100 e 20,6%, respectivamente. Confere-se então alto valor preditivo

EP 028

AVALIAÇÃO DO APRENDIZADO ENTRE ALUNOS DE MEDICINA APÓS O USO DA SIMULAÇÃO NO ENSINO DE ARRITMIAS VS MODELO TRADICIONAL DE APRENDIZAGEM

THAISE WRUBLESKI, EMILTON LIMA JUNIOR, GUSTAVO LENCI MARQUES, THAIS BIANCO, MAYARA PRUDÊNCIO DE SOUZA

PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DO PARANÁ - CURITIBA - PARANÁ - BRASIL

Introdução: Sabendo que o ensino superior nas últimas décadas tem exigido cada vez mais aperfeiçoamento de habilidades práticas, inúmeras transformações e inovações estão surgindo para complementar o ensino. A introdução nas escolas médicas de métodos didáticos, como a educação baseada em simulação, além de estimular o auto aprendizado, contribui para a formação de profissionais capazes de lidar adequadamente com situações complexas do dia-a-dia da medicina, como por exemplo as arritmias cardíacas. **Métodos:** Trata-se de um estudo clínico prospectivo randomizado no qual noventa estudantes de medicina do 11º período foram selecionados e divididos em dois grupos aleatoriamente. No grupo “teoria” os alunos foram submetidos a um teste de múltipla escolha contendo quinze questões antes e após uma aula teórica/expositiva sobre arritmias cardíacas. No grupo “simulação” os alunos foram submetidos a um treinamento prático sobre arritmias sendo aplicado novamente o mesmo questionário do primeiro grupo, antes e após o treinamento. As respostas dos participantes foram analisadas para obter a conclusão de qual método de ensino mostrou-se mais eficaz. **Resultados e discussão:** A partir dos noventa alunos previamente selecionados, seis não compareceram ou não aceitaram participar do estudo, sendo assim, trinta e oito alunos compuseram o grupo “teoria” e quarenta e seis o grupo “simulação”. As mulheres foram maioria e não houve diferenças de idade entre os grupos (p> 0,05). Na comparação dos grupos de simulação e teoria quanto à nota geral no teste pós-aula imediato, os resultados demonstraram que houve diferença estatisticamente significativa (p= 0,047), entre o grupo que participou da aula teórica (M = 74,4, DP = 13) e o grupo de simulação clínica (M = 79,5, DP = 11,2) sobre o tema de conhecimento arritmico. No entanto não houve significância estatística (p=0,126) ao ajustar a análise dos dados utilizando a nota geral pré-aula como covariável. **Considerações finais:** Infere-se a partir do que foi exposto que, ao analisar as pontuações médias nas avaliações pós-aula imediatas, o treinamento baseado em simulação aparenta ser superior em eficácia quando comparada ao ensino teórico/expositivo. No entanto, ao comparar a eficácia entre essas duas metodologias corrigindo para o conhecimento prévio dos alunos a partir das avaliações pré-aula, não foi possível determinar qual forma de ensino obteve melhores resultados. **Palavras chave:** Educação médica; Simulação médica; Arritmias cardíacas; Competência clínica; Habilidades técnicas.

negativo para se afastar o diagnóstico de síncope cardíaca no departamento de emergência. **Conclusão:** Demonstrou-se boa aplicabilidade da diretriz de síncope da ESC 2018; sendo essencial para afastar síncope cardíaca ou aquelas com piores desfechos em pronto-atendimento. O presente estudo elaborou um fluxograma adaptado como ferramenta complementar ao raciocínio médico (Figura 4).

Tabela 1. Perfil da amostra

Característica	Resultado
Idade em anos média (±DP)	63,63 (±10,52)
Sexo masculino (%)	53,84
Idade de internação média (±DP)	12,82 (±10,10)
Comorbidades (%)	
Doença arterial coronariana	45,8
Doença arterial carotídea	42,9
Insuficiência cardíaca	34,8
Doença arterial periférica	32,8
Acidente vascular cerebral	14,1
Exatante	6,3

Figura 1: Prevalência dos diagnósticos etiológicos

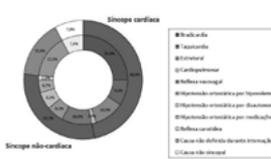


Figura 2: Prevalência dos grupos de risco

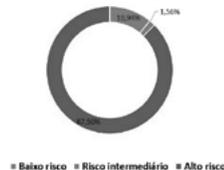
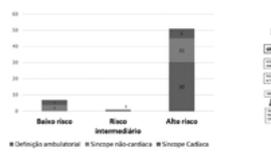


Figura 3: Comparação entre grupos de risco e diagnósticos etiológicos



EP 030**RELATO DE CASO: RITMO IDIOVENTRICULAR OCACIONANDO MIOCARDIOPATIA – RECUPERAÇÃO DA FRAÇÃO DE EJEÇÃO DE VENTRÍCULO ESQUERDO APÓS ABLAÇÃO**

NATALIA MIATELO GIMENEZ FERREIRA, MÁRCIO JANSEN DE OLIVEIRA FIGUEIREDO, FERNANDO PIZA DE SOUZA CANNAVAN, JANUÁRIO DE PARDO MÊO NETO

CLÍNICA CLINICORDIS - CAMPINAS - SP - BRASIL

Introdução: Ritmo idioventricular acelerado (RIVA) é definido como ritmo ectópico com mais de três batimentos prematuros consecutivos, com frequência maior que a sinusal, no entanto, menor que a maioria das taquicardias ventriculares (entre 60 e 110 batimentos por minuto). Em geral, trata-se de uma arritmia benigna, autolimitada, sem repercussão hemodinâmica e que não requer tratamento específico, podendo ocorrer na fase de reperfusão do infarto do miocárdio ou associada à intoxicação exógena ou cardiopatia congênita. Todavia, pacientes que apresentam tal arritmia de forma sustentada ou incessante podem evoluir com taquicardiomiopatia. **Métodos:** paciente do sexo masculino, 68 anos, portador de hipertensão arterial, Diabetes Mellitus tipo 2, dislipidemia e cardiopatia isquêmica com angioplastia prévia (06 anos antes do evento atual) evoluiu com queda de fração de ejeção em ecocardiograma confirmada por ressonância magnética cardíaca, mantendo-se assintomático, sem disfunção estrutural que justificasse tal piora. Durante investigação, repetido cateterismo cardíaco com evidência de lesão em ramo Diagonal e angioplastia, tendo sido repetido ecocardiograma após: sem melhora da função ventricular; eletrocardiograma (ECG) e Holter: registro de RIVA (Figura 1) incessante (75% do tempo) com morfologia de bloqueio de ramo esquerdo e eixo para baixo, com episódios de até trinta minutos de duração. Encaminhado para avaliação de necessidade de cardiodesfibrilador interno (CDI). **Resultados:** Dado registro da arritmia, optado por ablação. O mapeamento em taquicardia permitiu a identificação de potencial precoce e fragmentado com precocidade de 60ms em posição basal-inferior, sendo aplicada radiofrequência (30W, 65° C, tempo livre, 12ml/min) com a interrupção da arritmia e manutenção de ritmo sinusal estável. Procedimento realizado com sucesso e sem complicações. Em ecocardiograma pós procedimento paciente apresentou recuperação de fração de ejeção (31% para 59%- método Simpson); sem evidência de RIVA ao eletrocardiograma ou Holter desde então (Figura 2). Sem indicação de CDI. **Conclusões:** RIVA em geral apresenta bom prognóstico. São raros relatos de caso como este, em que esta arritmia ocasiona disfunção ventricular. Provavelmente o paciente em questão já apresentava esse ritmo há alguns anos, mas como era assintomático o diagnóstico foi tardio. Nesses casos, o emprego de betabloqueadores mostrou-se efetivo para controle dos sintomas e a ablação é considerada terapia definitiva, com recuperação de fração de ejeção.



Figura 1. ECG pré ablação.



Figura 2. ECG pós ablação.

EP 031**IMPACTO DA ATIVIDADE FÍSICA NA CARDIOMIOPATIA/DISPLASIA ARRITMOGÊNICA DO VENTRÍCULO DIREITO SILENCIOSA E SUA EVOLUÇÃO ATÍPICA**

DANIEL PEREIRA DA SILVA CAVALIERI, JUAN CARLOS ZERPA ACOSTA, MIGUEL ANGEL FRANCO, JOSÉ MIGUEL CAYO MONTES, JOSÉ CARLOS PACHÓN MATEOS, ENRIQUE INDALCIÓN PACHÓN MATEO, HÉRCULES SIDINEY FIRMINO FILHO, IRMA JANNETH P. ASTUDILLO HOSPITAL DO CORAÇÃO - SP - BRASIL

Introdução: A Cardiomiopatia/ Displasia Arritmogênica do ventrículo direito (C/DAVD) é uma doença hereditária com penetrância variável que compromete os desmossomos cardíacos, caracterizada por arritmias ventriculares, disfunção ventricular e substituição fibro-gordurosa dos cardiomiócitos, acometendo indivíduos entre 30 e 50 anos. Sua forma de apresentação inicialmente silenciosa e prognóstico intimamente relacionada com atividade física demandam constante vigilância no seguimento principalmente dos atletas. **Relato do caso:** Paciente YYV, 61 anos, hígida, atividade física regular desde 2006 tornando-se frequentadora de maratonas, negava sintomas cardiovasculares. Exames de rotinas 2013 detectaram taquicardia ventricular não sustentada (TVNS) polimórfica durante teste ergométrico (TE) e cintilografia miocárdica que mostrava hipocaptação persistente de pequena extensão no ventrículo esquerdo (VE), portanto referenciada para Ressonância Magnética Cardíaca (RMC) evidenciando função biventricular preservada, hipocinesia inferolateral médio-basal do VE, fibrose miocárdica de padrão não isquêmico, compatíveis com cardiomiopatia inflamatória. No seguimento, biópsia endocárdica de 11/2013 não foi conclusiva. Assim iniciou acompanhamento no serviço de arritmias em fevereiro de 2014, sendo identificado instabilidade elétrica discreta dos ventrículos em estudo eletrofisiológico, com respostas polimórficas e prescrito beta-bloqueadores. Em TE de controle 03/2015 apresentou novamente TVNS polimórfica no pico do esforço, com nova RMC sem preencher critérios para C/DAVD. Apresentou TV sustentada estável e foi cardiovertida, necessitando ablação de TV endocárdica em duas ocasiões sem sucesso, e implantado CDI ao final do primeiro procedimento. RMC 04/2019 evidenciava alterações de C/DAVD avançada. Manteve episódios recorrentes de TV, e somente com mapeamento epicárdico foi possível seu tratamento eficaz. **Discussão:** Arritmias ventriculares podem estar presentes desde corações normais até definitivamente danificados por alguma doença de base, além de poderem aparecer antes das alterações macroestruturais. Sendo assim, importante ressaltar o papel da atividade física para o início e progressão da doença na C/DAVD, através do estresse mecânico e sua modulação beta-adrenérgica, além de suas formas atípicas de apresentação como no caso exposto, sendo o VE raramente acometido, porém este vindo a traduzir evolução desfavorável.

EP 032**PERFIL CLÍNICO DOS PACIENTES QUE DESENVOLVEM FA NO PO DE CIRURGIA CARDÍACA**

ANTÔNIO VITORIANO, LORENA VITÓRIO DA COSTA JANUÁRIO, FABIAN GAMA TOURET DE FARIA, CARLOS ROMÉRIO COSTA FERRO, PATRÍCIA CALDAS DE OLIVEIRA, DANIELA MARTINS LESSA BARRETO, MONIQUE CORDEIRO BARRETO, ALICE PEIXOTO DA SILVA LÔBO, MARIANA ALBUQUERQUE DE ARAÚJO HOSPITAL DO CORAÇÃO DE ALAGOAS - MACEIÓ - ALAGOAS - BRASIL

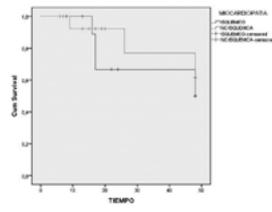
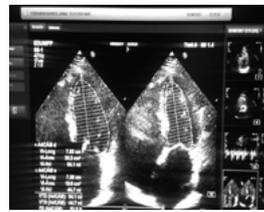
Introdução: A fibrilação atrial (FA) é uma arritmia frequente no pós-operatório de cirurgia cardíaca. É conhecido que alguns fatores de risco estão correlacionados com o seu aparecimento neste contexto. **Objetivos:** Avaliar o perfil dos pacientes que desenvolvem FA no pós-operatório (FAPO) de cirurgia cardíaca. **Metodologia:** Estudo observacional, transversal, envolvendo 50 pacientes consecutivos submetidos a cirurgia cardíaca em hospital terciário de março de 2018 à janeiro de 2019. Os dados clínicos e epidemiológicos eram coletados a partir do prontuário e organizados em um banco de dados. A análise estatística foi realizada pelo programa estatístico SPSS 24.0 (IBM Inc, Chicago, IL). **Resultados:** Foram avaliados 50 pacientes consecutivos com média de idade de 62. 1±13. 6 anos. A cirurgia de revascularização miocárdica (CRM) isolada foi a mais frequente, realizada em 46% dos casos, seguida da troca valvar mitral (TVM) em 28%, troca valvar aórtica (TVAO) em 12%, CRM+TVM em 4%, CRM+TVAO em 4%, TVA0+TVM em 4% e CRM+TVM+TVAO em 2%. A incidência de FAPO na população estudada foi de 28%. Dentre os pacientes que desenvolveram FAPO, a idade média foi 67. 57±9. 37 (a idade média dos pacientes que não apresentaram foi 60. 06±14. 59) e o sexo feminino foi observado em 57. 1%. A FAPO ocorreu em 28,6% dos casos de CRM e em 57. 1% nas cirurgias valvares (p=0,06). Já em relação ao tipo de cirurgia valvar, foi observado a presença de FAPO em 42,9% das TVM, 14. 3% nas TVA0, 7. 1% na intervenção conjunta entre CRM+TVM e 7,1% na associação entre CRM+TVAO. Em 96% das cirurgias foram com circulação extracorpórea (CEC). A tabela 1 demonstra o perfil clínico dos pacientes envolvidos no estudo. **Conclusão:** A incidência de FAPO no presente estudo esteve dentro média descrita na literatura. Os pacientes que apresentam FAPO possuem idade mais avançada e apresentavam uma alta frequência de hipertensos.

EP 033

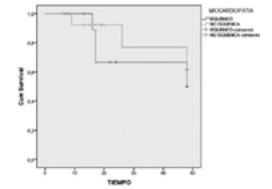
RESPOSTA A RESINCRONIZACIÓ CARDÍACA EN MIOCARDIOPATIA ISQUEMICA Y NO ISQUEMICA

DR. SANTIAGO ALLAUCA, DRA. GABRIELA ALLAUCA T., C. ESP TINGO MARIA, DR. SANTIAGO ALLAUCA, BOF. SOFIA CASTILLO UNIVERSIDAD DE GUAYAQUIL - GUAYAQUIL - EQUADOR - EQUADOR, C. ESP TINGO MARIA - RIOBAMBA - EQUADOR - EQUADOR

Introdução: A terapia de resinsincronização cardíaca é um tratamento revolucionário para pacientes com insuficiência cardíaca avançada, cuja única opção anterior era o transplante cardíaco, e agora é uma opção realista. Foi imposto como uma nova terapêutica com o objetivo de reduzir a dissincronia e corrigir os distúrbios mecânicos causados pelos distúrbios elétricos que o acompanham ao (IC). **Objetivo geral:** Avaliar a resposta à terapia de resinsincronização cardíaca em pacientes com diagnóstico de cardiomiopatia de origem isquêmica e não isquêmica por meio de avaliação e sobrevida complementares. **Materiais:** Para realizar esta investigação, foram utilizados ecocardiograma, eletrocardiograma e dados do paciente com resinsincronizador e desfibrilador (TRC-D). **Tipo de Pesquisa:** Foi um estudo transversal, analítico e retrospectivo, realizado em pacientes submetidos à TRC-D com cardiopatia isquêmica e não isquêmica que preencheram os critérios de inclusão e exclusão. **Resultados:** Foram incluídos 28 pacientes com história de insuficiência cardíaca e indicação de terapia de resinsincronização; 42,9% dos pacientes apresentavam cardiopatia isquêmica e 57,1% não isquêmica, com fração de ejeção média de 26,3%. Após uma média de 25,46 meses com o dispositivo, 82,1% responderam (56,5% homens, 43,5% mulheres), enquanto os 17,9% restantes foram classificados como não respondedores, diferenças entre classe funcional, FEVE e A duração do complexo QRS foi estatisticamente significativa; (p < 0,0005), 75% dos pacientes não necessitaram de hospitalizações após a terapia, com melhora da classe funcional de 85,7% e fração de ejeção de 60,7%. Quando a sobrevida foi comparada de acordo com a origem, o resultado final foi a readmissão no hospital do paciente, uma estatística de 0,512 com p = 0,474 com 66,7% dos pacientes com cardiomiopatia de origem isquêmica, não mostrou readmissão aos pacientes. 37 meses, e pacientes com cardiomiopatia não isquêmica 81,3% não apresentaram readmissão aos 41 meses. **Conclusões:** Neste grupo de estudo, após uma média de 25,46 meses com o dispositivo, 82,1% apresentaram melhora em relação à avaliação nos parâmetros pós-implante, enquanto 17,9% não mostraram melhora sendo classificada como não respondedora. A sobrevida e re-hospitalização durante o estudo foram maiores em pacientes com cardiomiopatia de origem não isquêmica.



CARACTERÍSTICAS	NO		P	IC
	ISQUEMICA % (N)†	ISQUEMICA % (N)†		
CLÍNICAS				
Mejoría en al menos I clase NYHA*	28,6 (8)	53,6 (15)	0,089	(0,551-0,303)
Sin mejoría en al menos I clase NYHA*	14,3 (4)	3,6 (1)		
ECOCARDIOGRÁFICAS (FEVE)**				
Mejoría en al menos mayor 5%	32 (10)	53 (6)	0,06	(0,178-0,63)
No mejoría en al menos 5%	18 (7)	3,6 (1)		
ELECTROCARDIOGRÁFICAS				
Duración intervalo QRS***	32,1 (9)	53,6 (15)	0,19	(0,44-0,543)
Acorciamento al menos 100ms	16,7 (5)	3,6 (1)		
Ningun acortamiento				



EP 034

ABORDAGEM CIRÚRGICA DA TAQUICARDIA VENTRICULAR INSTÁVEL ASSOCIADA A ANEURISMA DE VENTRÍCULO ESQUERDO: RESULTADOS DA EVOLUÇÃO HOSPITALAR.

MARCOS VINICIUS DE OLIVEIRA MONTESEI, PAULO DE TARSO JORGE MEDEIROS, DALMO ANTONIO MOREIRA, PAULO CHACCUR, CECILIA MONTEIRO BOYA BARCELLOS, RICARDO HABIB, REMY NELSON ALBORNOZ

INSTITUTO DANTE PAZZANESE DE CARDIOLOGIA - SP - BRASIL

Introdução: O aneurisma do ventrículo esquerdo (VE) é uma complicação do infarto do miocárdio e da doença de Chagas. O CDI é um prótese indicada para prevenção da MS, está indicado quando não há causas removíveis. O aneurisma de VE é uma condição que pode ser tratada cirurgicamente e quando associada a outras abordagens, como a endoaneurismorráfia e a reconstrução geométrica do VE, além da ablação com radiofrequência do foco arritmogênico e revascularização miocárdica, pode abolir o circuito da arritmia, melhorar a função ventricular e com isso o prognóstico dos P acometido. **Objetivo:** Apresentar a experiência da fase hospitalar da ressecção cirúrgica de aneurisma de VE associado à TV instável. **Métodos:** Foram analisados, retrospectivamente, os prontuários de 14 P com aneurisma de VE e TVS hemodinamicamente instável (10P com IC, 4P D. Chagas; média de idade 59±5,2a, variando entre 52 e 70 anos; fração de ejeção média de VE 36±11%). Após a aneurismotomia, procedeu-se a indução da TV com estimulação ventricular programada (EVP) seguida de mapeamento endocárdico. Após a localização da área alvo foi realizada a ablação local com RF utilizando-se o Cardioablate. Nova EVP para reindução da TV era realizada, em caso de não reindução a cirurgia era complementada com a endoaneurismorráfia seguida de reconstrução do VE com retalho de pericárdio. A revascularização miocárdica era a etapa final caso indicada. Após a cirurgia, antes da alta os P eram submetidos a nova EVP. Sendo negativa recebiam alta, com tratamento clínico, em caso positivo submetiam-se ao implante do CDI. **Resultados:** a TV foi induzida e mapeada com o coração aberto em 8/14 casos permitindo sua localização e ablação. Nos outros casos era realizada ablação de áreas responsáveis pela TVS baseado na morfologia da TV ao ECG. Com essa abordagem em apenas um paciente a TV foi reinduzida após a ressecção da área acometida. Em 13 P a TV não mais foi induzida inclusive na alta. Apenas um paciente morreu devido a choque séptico, ainda internado. Um paciente apenas recebeu o CDI. **Conclusões:** a) a aneurismectomia de VE com abordagens para arritmia, reconstrução do VE e revascularização miocárdica é conduzida eficaz em P com risco de MS; b) a comprovação do sucesso terapêutico quanto à TV pode ser demonstrada ainda na cirurgia e confirmada antes da alta com a EVP; c) a conduta utilizada evitou o implante de CDI na maioria dos casos.

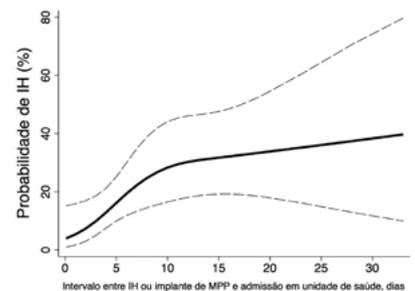
EP 035

FATORES DE RISCO PARA INFECCÃO HOSPITALAR ANTES DE IMPLANTE DE MARCAPASSO CARDÍACO PERMANENTE

PEDRO S S JALLAD, TÁCITO BESSA, MATEUS CANDIDO BARBOSA, FERNANDO PIZA, MARCIO JANSEN FIGUEIREDO, OTAVIO RIZZI COELHO-FILHO, JOSÉ ROBERTO MATOS-SOUZA, ANDREI CARVALHO SPOSITO, WILSON NADRUZ JUNIOR

FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS – UNICAMP - SP - BRASIL

Introdução: Pacientes internados aguardando implante de marcapasso cardíaco permanente (MPP) estão sob risco de desenvolverem infecção hospitalar (IH) antes do implante do MPP, o que aumenta custos, tempo de permanência hospitalar e risco de infecção do próprio dispositivo. **Objetivos:** Este estudo investigou os fatores de risco associados ao desenvolvimento de IH antes do implante do MPP. **Métodos:** Foi realizada análise retrospectiva de características clínicas e evolutivas de 127 pacientes (66 ± 15 anos, 46% mulheres) com bradiarritmia que implantaram MPP em um hospital público universitário. **Resultados:** Dos 127 pacientes, 21 (17%) desenvolveram IH antes do implante do MPP [pneumonia (39%), celulite/infecção do cateter (29%), infecção urinária (19%), seps (9%) e endocardite (4%)]. Pacientes internados há mais de 10 dias em unidades de atendimento de saúde tiveram maior risco de desenvolver IH (Figura). Em análises multivariadas, os fatores que se associaram à IH foram: tabagismo (OR=3,43; IC 95% 1. 05-11. 24; p=0,042), implante de marcapasso provisório (OR=5,01; IC 95% 1. 24-20. 26; p=0,024) e tempo de internação >10 dias (OR=4,84; IC 95% 1. 43-16. 35; p=0,011). Além disto, o sexo feminino mostrou tendência a ter mais IH que homens (OR=3,09; IC 95% 0. 93-10. 35; p=0,07). As medianas [25, 75 percentis] do intervalo para colocação do MPP desde a admissão em unidades de saúde foram de 16 [10, 33] e 4 [1, 7] dias (p<0,001) nos pacientes com e sem IH, respectivamente. **Conclusão:** Tempo de internação >10 dias, tabagismo, implante de marcapasso provisório, e possivelmente sexo feminino, são fatores de risco para IH antes do implante de MPP. Pacientes com estas características podem ser candidatos a cuidados mais individualizados visando prevenir IH.



EP 036

OESIL VERSUS SÃO FRANCISCO – QUAL O MELHOR ESCORE PARA AVALIAÇÃO DE PROGNÓSTICO EM PACIENTES COM SÍNCOPE NA POPULAÇÃO BRASILEIRA?

COSTA, CARLOS DANIEL, SILVA, PEDRO G., ROQUE, EDUARDO, BALZAN, HADRIEN F., BOSSA, ALINE S., CEZAR, MARIA C., LOPES, RENATO, OLIVEIRA, MUCIO T., SOEIRO, ALEXANDRE DE M.

UNIDADE CLÍNICA DE EMERGÊNCIA - INCOR - HCFMUSP - SÃO PAULO - SP - BRASIL

Introdução: A utilização de escores de risco em pacientes com síncope no Brasil ainda é pouco descrita. No entanto, pode ser determinante na perspectiva de tratamento. **Métodos:** Estudo retrospectivo, multicêntrico e observacional com o objetivo de avaliar a relação entre a utilização de escores de risco com eventos combinados em síncope. Foram incluídos 325 pacientes e avaliados os escores *Oesil risk score* e o escore de São Francisco. **Análise estatística:** A avaliação dos escores de acordo com a ocorrência ou não de eventos combinados intrahospitalares (cirurgia valvar, revascularização coronariana cirúrgica ou percutânea, necessidade de implante de dispositivo eletrônico implantável, choque cardiogênico, parada cardiorrespiratória e morte) foi realizada através de teste-T (significativo $p < 0,05$). A análise multivariada foi realizada por regressão logística, sendo considerado significativo $p < 0,05$, quando o desfecho apresentasse significância estatística. A análise complementar dos fatores foi feita por curva ROC como discriminador de probabilidade de eventos combinados. **Resultados:** A mediana de idade foi de 63anos com 49,5% de pessoas do sexo masculino. Foram encontradas diferenças significativas entre pacientes que apresentaram eventos combinados ou não, respectivamente, no valor médio do escore de São Francisco (1,36 + 1,12 vs. 1,8 + 1,01, $p = 0,002$) e no valor médio do escore *Oesil* (1,89 + 1,17 vs. 2,38 + 1,15, $p = 0,001$). Na análise multivariada, somente o escore *Oesil* (OR = 0,746; IC: 0,577 – 0,965, $p = 0,026$) manteve relação significativa com eventos. As áreas sob a curva ROC entre os escores e eventos combinados foram: *Oesil* = 0,382 (0,311 – 0,454) e; São Francisco = 0,382 (0,313 – 0,451). Os melhores pontos de corte para discriminar o risco de morte foram: *Oesil* = 2,5 pontos (sensibilidade de 34,1% e especificidade de 50%) e São Francisco = 1,5 pontos (sensibilidade de 43,1% e especificidade de 37%). **Conclusão:** O escore de *Oesil* foi superior ao escore São Francisco na avaliação de eventos na população brasileira com síncope em um registro multicêntrico.

EP 038

COMPLICAÇÕES DO USO DE NOVOS ANTICOAGULANTES ORAIS EM PACIENTES COM FIBRILAÇÃO ATRIAL EM AMBULATÓRIO DE HOSPITAL PÚBLICO UNIVERSITÁRIO

BRAUN, M. A. A, BAER-FILHO, R., ALVES, T. A. F. A., FORTUNATO, H. G, SOUZA-FILHO, A. P., SILVA, P. P. C., MELO, R. S. F, FERNANDES, K. B. R, COSTA, W.

CENTRO UNIVERSITÁRIO LUSÍADA - SANTOS - SÃO PAULO - BRASIL

Introdução: Novos anticoagulantes orais são cada vez mais prescritos para prevenção de acidentes vascular cerebral (AVC) isquêmico na Fibrilação Atrial. O trabalho tem como objetivo avaliar as complicações de pacientes em uso de Warfarina e novos anticoagulantes. **Materiais e Métodos:** Pacientes avaliados entre julho de 2012 e julho de 2019, submetidos a: exames clínicos, laboratoriais, eletrocardiograma, Ecocardiograma, Holter 24h. Foram analisados: sexo, idade, Clearance de creatinina (CICr), CHA2DS2VASc, AVC prévio e sangramentos maiores e menores. Drogas avaliadas: Warfarina, Dabigatran (D), Rivaroxabana (R), Apixabana (A). **Resultados:** foram avaliados 223 pacientes, 71,30% fibrilação atrial permanente, 17,49% fibrilação atrial paroxística, 11,21% fibrilação atrial persistente. Sexo masculino 58,30%, sexo feminino 41,70%. CHA2DS2VASc médio de 3,5; 89,68% CHA2DS2VASc >2. CICr médio de 75,54 ml/kg/min edesvio padrão ± 34,18, Intervalo de Confiança (95%): 71,03-80,05; CICr ≤ 30 ml/kg/min em 4,93%, 30-50 em 16,59% e > 50 em 78,48%. Utilizadas: D 10,76%, Warfarina 29,6%, R 34,53% e A 10,31%. Sangramentos menores em 22,42% e maiores em 0,9% da população estudada. Sangramentos menores: D: 8,51%; R 31,91%; A: 27,66%; Warfarina: 29,79%. Prevalência de AVCisquêmico prévio: 15,09% daqueles com fibrilação atrial Permanente e 17,94% daqueles com fibrilação atrial paroxística. Após início do tratamento não foram registrados casos de AVC hemorrágico e 0,45% apresentando quadro de AVCisquêmico em uso de Warfarina. **Conclusão:** Foi observada maior prevalência de pacientes com fibrilação atrial permanente e CHA2DS2VASc ≥ 2. Os pacientes anticoagulados apresentaram boa função renal. A maioria dos pacientes com CICr > 30 mL/kg/min foi submetida ao uso de R. Pequena porcentagem de pacientes com sangramentos menores. Nenhum caso de AVC hemorrágico foi descrito nesse período e foi observado um caso de AVC isquêmico em uso de Warfarina. Portanto, em nossa avaliação observamos segurança para introduzir novos anticoagulantes em pacientes bem avaliados clinicamente quanto ao CICr e CHA2DS2VASc.

EP 037

RELAÇÃO ENTRE PARÂMETROS DE REPOLARIZAÇÃO VENTRICULAR E A INDUTIBILIDADE DE ARRITMIAS VENTRICULARES DURANTE ESTUDO ELETROFISIOLÓGICO EM PORTADORES DE DOENÇA CORONÁRIA COM E SEM EVENTO AGUDO PRÉVIO

CARVALHO, G. D., ARMAGANIJAN, L. V., MOREIRA, D. A. R, GALVÃO, B. M. A., PESSOA, C. C., ERBANO, B. O., OLANDOSKI, M., LUZ, R. S. B. INSTITUTO DANTE PAZZANESE DE CARDIOLOGIA - SP - BRASIL

Introdução A morte súbita cardíaca (MSC) corresponde a 5% dos óbitos na população geral e sua predição representa um desafio na prática clínica. Até 80% dos casos de MSC ocorrem em portadores de doença isquêmica. Na atualidade, o parâmetro utilizado com este propósito é a fração de ejeção ventricular esquerda (FEVE), a qual possui sensibilidade limitada, já que a maioria dos casos de MSC ocorre em pacientes sem disfunção significativa. Nas últimas décadas, parâmetros de repolarização ventricular se mostraram ferramentas úteis na estratificação do risco de morte em diversas patologias, entretanto as evidências sobre suas capacidades preditivas são controversas na literatura. **Objetivo e métodos** Estudo transversal, que incluiu 177 portadores de doença arterial coronária e foram submetidos a estudo eletrofisiológico (EEF) em um hospital terciário entre 2013 e 2017, e teve por objetivo avaliar a associação entre parâmetros eletrocardiográficos de repolarização ventricular e indução de arritmias ventriculares malignas (AVM) durante estimulação elétrica programada nos grupos com e sem evento coronário prévio. **Resultados** A amostra em estudo apresentou idade média de 65 anos, predomínio de indivíduos do gênero masculino (83,6%) e FEVE média de 37,5%. Em relação a eventos clínicos prévios, 76,8% dos pacientes já apresentaram síndrome coronária e 16,9%, MSC abortada. AVM foram induzidas em 75 indivíduos (42,4%) durante o procedimento. Análise multivariada demonstrou que o intervalo QT medido associou-se a este desfecho ($p=0,013$). Em contrapartida, os intervalos QT corrigido e T pico-fim, suas dispersões e a relação QT/T pico-fim não apresentaram tal relação. Ajuste da curva ROC evidenciou que um QT > 432 ms possuiu acurácia de 0,628 ($p=0,009$) para prever indução de AVM durante EEF em portadores de síndrome coronária prévia. No que tange aos pacientes que não apresentaram evento anteriormente, nenhum dos parâmetros avaliados demonstrou associação com o desfecho. **Conclusão** O intervalo QT medido relaciona-se à indução de AVM durante EEF em pacientes portadores de doença arterial coronária com evento agudo prévio, e valores acima 432 ms demonstraram moderada capacidade preditiva para este desfecho.



EP 039

HÁ ASSOCIAÇÃO ENTRE REPOLARIZAÇÃO PRECOZE E SÍNCOPE? RESULTADOS DO TESTE DA MESA INCLINADA EM PACIENTES COM ELEVAÇÃO DO PONTO J.

THIAGO M. JAYME, DALMO A R MOREIRA, CECILIA M. BOYA BARCELLOS, RICARDO HABIB, PAULO MEDEIROS INSTITUTO DANTE PAZZANESE DE CARDIOLOGIA - SP - BRASIL

Introdução: A repolarização precoce (RP), definida como elevação do ponto J > 1 mm em duas derivações eletrocardiográficas contíguas, tem relação com arritmias complexas, como a fibrilação ventricular idiopática, além de ser marcador de risco maior para morte súbita em cardiopatias elétricas primárias. É um achado que, por estar relacionado com a hiperatividade vagal, pode também ter alguma influência em quadros sincopais secundários à reflexos neuromediados. **Objetivo:** avaliar se P com RP têm maior risco de síncope ao teste da mesa inclinada (TMI). **Métodos:** Os resultados do TMI foram reavaliados em 96 P consecutivos (51 ♂, 45 ♀, média de idade de 41±24 anos, variando entre 8 e 81anos) que se submeteram ao procedimento padrão (inclinação a 70 graus por 30 min, com sensibilização quando indicada) para esclarecimento diagnóstico de síncope. Foram comparados os resultados dos P com e sem RP. **Resultados:** Todos os P tinham história compatível com síncope neuromediada e não eram portadores de cardiopatia. O padrão de RP esteve presente em 68 P (70%), seja em região inferior, lateral ou em ambas. O TMI foi positivo em 23/96 P (sensibilidade de 24%). A positividade do TMI foi maior nos P com RP (20/23, 86%) em relação àqueles sem RP (3/23, 13%). Entretanto, quando se considerou a população como um todo, a presença de RP não discriminou P com TMI positivo ou negativo ($X^2= 2,84$; $p=0,09$). Quando a análise foi feita por regiões, a RP em região lateral apresentou resultado similar ($X^2=3,16$; $p=0,075$). Entretanto, o TMI foi alterado em proporção maior de P com RP em região inferior em comparação com aqueles com ST normal ($X^2= 4,921$; $p=0,027$). A elevação do ponto J foi maior em região inferior (1,04±0,46 mm) em relação a parede lateral (0,75±0,42 mm; $p<0,002$). Quando se analisou a curva ROC para determinar a acurácia da RP em identificar P com maior risco de síncope ao TMI, a área sob a curva foi de 0,618 (IC 95% variando entre 0,545 e 0,687; $p=0,007$), com sensibilidade de 74% e especificidade de apenas 52%. Apesar desses resultados ficou claro que a baixa especificidade do resultado torna a RP pouco relevante na identificação de P para síncope ao TMI. **Conclusões:** a) a reprodução da síncope ao TMI em P com RP é elevada; b) a RP em região inferior identifica maior proporção de P com risco de síncope ao TMI; c) apesar desses achados, a acurácia da RP para predição de síncope ao TMI é apenas marginal.

EP 040

EXPERIÊNCIA INICIAL COM MARCAPASSO DEFINITIVO FISIOLÓGICO PELA ESTIMULAÇÃO DO FEIXE DE RAMO ESQUERDO: TÉCNICA INTRASEPTAL.

CRISTIANO DE OLIVEIRA DIETRICH, RODRIGO CALIGARIS CAGI, RAFAEL THIESEN MAGLIARI, CECÍLIA BITARAES DE SOUZA BARROS, ALEXANDRE TERUYA

HOSPITAL MORIAH - SAO PAULO - SAO PAULO - BRASIL, CENTRO DE ARRITMIAS CARDIACAS E ELETROFISIOLOGIA CAEC - SAO PAULO - SAO PAULO - BRASIL

A estimulação ventricular direita pode ser deletéria por promover insuficiência cardíaca e fibrilação atrial. Recentemente, tem sido descrito a estimulação fisiológica do feixe de His ou do ramo esquerdo (RE) como alternativa para marcapasso definitivo (MPD). **Objetivo:** descrever a experiência inicial com estimulação intraseptal do RE. **Métodos:** Incluídos pacientes c/ indicação para implante de MPD. Sob anestesia geral, realizado com implante de MPD uni ou bicameral, sendo usado para inserção intraseptal no RE o eletrodo SelectSecure e a bainha C315-His (empresa Medtronic). O implante do RE foi assegurado pela morfologia do ECG, impedância e sinal do ramo esquerdo. Pelo ECG feita avaliação do tempo de ativação da parede lateral do ventrículo esquerdo em V5 ou V6 (LVAT). **Resultados:** Incluídos 8 pts (74±5 anos; masc=5/8; FEVE=56±5%) c/ indicação de implante de MPD (doença do nó sinusal=1/8; bloqueio atrioventricular=7/8). Ritmo inicial: sinusal=6/8; BAV=1/8 e Fibrilação Atrial=1/8. Nível do BAV: nodal=1/7; intrahissiano=1/7 e infra-hissiano=5/7. Tempo procedimento=72±23min. Precocidade do sinal de ramo esquerdo=20±3ms. Corrente de lesão registrada em 7/8. No seguimento (3±4m), nenhuma complicação ocorreu. **Conclusão:** Implante de marcapasso no ramo esquerdo demonstrou ser seguro e eficaz para estimulação fisiológica septal com complexos QRS estreitos (<125ms) e ótimos parâmetros na cirurgia e durante o seguimento >1 mês. Nenhuma complicação foi registrada.

	Basal	Após implante	1 mês
Intervalo HV (ms)	62±10	-	-
Duração QRS (ms)	139±10	113±11	115±10
LVAT (ms)	90±8	61±8	65±10
Limiar estimulação	-	0,5±0,15	0,25±0,11
Onda R	-	14,5±3	18,9±4
Impedância	489±45	825±84	543±55

EP 042

ANÁLISE COMPARATIVA PROSPECTIVA ENTRE AMIODARONA VERSUS LIDOCAÍNA EM PACIENTES COM TAQUICARDIA VENTRICULAR ESTÁVEL – RESULTADOS PRELIMINARES

ALEXANDRE DE MATOS SOEIRO, BISELLI B, LEAL TCAT, CEZAR MC, BOS-SAAS, MARTINS SM, SOEIRO MCFA, PAULA LC, SOARES PR, OLIVEIRA JR MT INSTITUTO DO CORAÇÃO DO HCFMUSP - SP - BRASIL

Introdução: Várias perguntas sobre o uso de drogas antiarrítmicas em pacientes com taquicardia ventricular estável ainda não estão claras e não há comparação efetiva entre o uso de amiodarona versus lidocaína neste contexto. **Objetivo:** Avaliar a eficácia e a segurança do uso de amiodarona versus lidocaína em pacientes com taquicardia ventricular estável. **Métodos:** Estudo prospectivo, unicêntrico, randomizado e cego para desfechos. Os pacientes foram divididos em dois grupos: amiodarona e lidocaína. Até agora, foram incluídos 18 pacientes (10 do grupo amiodarona e 8 no grupo lidocaína). As doses iniciais foram de 5 mg/kg em 30 minutos e lidocaína 1,5 mg/kg EV em 30 minutos. Os critérios de inclusão foram: homens e mulheres adultos de 18 anos, presença de taquicardia ventricular sustentada com frequência cardíaca > 120 bpm, pressão arterial sistólica > 90 mmHg, ausência de sinais de má perfusão periférica, ausência de dispnéia e/ou angina grave. **Análise estatística:** O desfecho primário foram resultados combinados de segurança: sinais de hipoperfusão periférica e choque, congestão pulmonar, hipotensão grave, elevação da frequência cardíaca > 20 bpm, aparecimento de taquicardia ventricular polimórfica e rebaixamento do nível de consciência. O desfecho secundário foi a comparação entre a eficácia da reversão em uma hora dos dois medicamentos e o tempo necessário para sua ocorrência. A análise comparativa entre os métodos foi realizada utilizando teste T e Q-quadrado, e considerada significativa quando $p < 0,05$. **Resultados:** Cerca de 67% dos pacientes incluídos eram do sexo masculino e a idade média era de 44 anos. Na comparação entre os grupos, não houve diferenças significativas em relação aos desfechos combinados de segurança (20,0% vs. 12,5%, OR = 1,75; IC 95%; 0,129 – 23,703, $p = 0,671$) nos grupos amiodarona e lidocaína, respectivamente. A administração da segunda dose da droga foi necessária em 70% vs. 87,5% (OR = 0,333; IC 95%; 0,028 – 4,036, $p = 0,375$) e a taxa de sucesso na reversão foi de 40,0% vs. 25,0% (OR = 2,0; IC 95%; 0,260 – 15,381, $p = 0,502$), nos grupos amiodarona e lidocaína, respectivamente. Os tempos médios entre a indicação e a reversão da arritmia foram de 23,5 + 14,6 minutos vs. 23,0 + 24,0 minutos ($p = 0,336$) nos grupos amiodarona e lidocaína, respectivamente. **Conclusão:** Até o momento, a lidocaína tende a uma maior segurança, porém com uma menor taxa de eficácia em termos de reversão da arritmia.

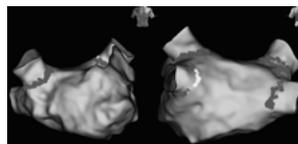
EP 041

TAQUICARDIOMIOPATIA NA DOENÇA DE CHAGAS: REVERSÃO APÓS ABLAÇÃO DE FLUTTER E FA EM PACIENTE COM INDICAÇÃO DE CARDESFIBRILADOR IMPLANTÁVEL (CDI)

ELLEN GONÇALVES GUIMARÃES, SILVIO ROBERTO BORGES ALESSI, RICARDO CURADO OLIVEIRA E SILVA, ANDRE RODRIGUES ZANATTA, GIULIANO GARDENGHI, MAURICIO LOPES PRUDENTE

HOSPITAL ENCORE - Goiânia - GO - Brasil

Relato de caso: j. F. A. F, 63 anos, masculino, hipertenso, dislipidêmico, miocardiopatia crônica chagásica e fibrilação atrial (fa) paroxística. Procurou nosso serviço em maio/18 com histórico de duas internações prévias por descompensação de insuficiência cardíaca, sendo uma delas no exterior em março/18 (carolina do norte, eua) com indicação de uso de lievest até o implante de cdi, recusado pelo paciente. Realizou ecocardiograma (eco) com feve (fração de ejeção-ventrículo esquerdo) entre 20-25%, dilatação moderada de ventrículo esquerdo (ve), dilatação leve com disfunção de leve a moderada de ventrículo direito (vd), insuficiência mitral e insuficiência tricúspide leves, pressão sistólica artéria pulmonar (psap): 35 mmhg. Realizou cintilografia miocárdica que mostrou: ausência de isquemia, defeito perfusional fixo em parede inferior. Na alta saiu com: amiodarona 200 mg/dia, carvedilol 12,5 mg 2 vezes/dia, digoxina 0,125 mg/dia, losartana 150 mg/dia, furosemida 20 mg/dia, eliquis 5 mg 2vezes/dia. Em outro serviço, no brasil, também foi internado 1 mês após e realizou: eco-feve: 26%, aumento biatrial importante, moderado de ve e discreto de vd, psap=42 mmhg. Feito eef: intervalos basais normais, início e reversão espontâneos de fa, taquicardia ventricular polimórfica não sustentada com 7 batimentos. Recomendado amiodarona 200-300 mg/dia e implante de marcapasso se bradicardia sintomática. Foi submetido a 2 cardioversões elétricas eletivas sem sucesso após. Ao nosso primeiro contato, apresentava ecg em flutter atrial (fla) e classe funcional nyha ii-iii. Apresentou-nos uma ressonância cardíaca de 2016 que mostrava átrios com dilatação discreta, ventrículos com dilatação acentuada, discreta disfunção ventricular, ausência de isquemia e fibrose miocárdica. Já que fla persistente com antecedentes de fa, uma piora de função global de ve relativamente rápida sem fibrose há 2 anos, optado por realização de ablação de fla e fa em junho/18, com isolamento de veias pulmonares e linha em istmo cavotricuspídeo com sucesso. Mantido otimização medicamentosa para ic. Evoluiu com melhora clínica importante, encontrando-se em cf nyha i no momento, com importante melhora ecocardiográfica, sendo último eco (novembro/19) com fe: 53%, holter (março/19): fc média: 56 bpm, sem arritmias ventriculares e supraventriculares significativas, sem indicação atual de dispositivo. **Conclusão:** apesar de portador de doença crônica do miocárdio que justifique feve, reestabelecer ritmo sinusal deve ser buscado. Essa categoria tem benefício demonstrado pela ablação.



DATAS MEDIDAS	MARÇO/2018 (RUJ)	EVOLUÇÃO ABRIL/2018	ECOCARDIOGRAMA OUTUBRO/2018	NOVEMBRO/2019
FEVE	20-25%	26%	43%	53%
Dfve	Dilatação moderada	67 mm	65 mm	59 mm
Dfve	-	-	-	-
Dvdv	Dilatação discreta	37 mm	32 mm	34 mm
AI - diâmetro	Dilatação acentuada	57 mm	51 mm	41 mm
AI - volume	-	-	46 ml/m2	44 ml/m2
PSAP	35 mmhg	42 mmhg	38 mmhg	36 mmhg

EP 043

PRESSÃO SISTÓLICA DE ARTÉRIA PULMONAR PODE SER UTILIZADO COMO MARCADOR PROGNÓSTICO EM PACIENTES COM SÍNCOPE NA UNIDADE DE EMERGÊNCIA?

MARIA CAROLINA F A SOEIRO, SILVA PGMB, COSTA CDF, BALZAN HFM, CEZAR MC, BOSSA AS, LEAL TCAT, LOPES R, OLIVEIRA JR MT, SOEIRO AM INSTITUTO DO CORAÇÃO DO HCFMUSP - SP - BRASIL, HOSP. SAMARITANA-NO PAULISTA - SP - SP - BRASIL

Introdução: A utilização de marcadores ecocardiográficos em pacientes com síncope no Brasil ainda é pouco descrita. No entanto, pode ser determinante na perspectiva de internação e avaliação de risco. **Métodos:** Estudo retrospectivo, multicêntrico e observacional com o objetivo de avaliar a relação entre a utilização de marcadores ecocardiográficos com eventos combinados em pacientes com síncope. Foram incluídos 325 pacientes e avaliados pelo ecocardiograma transtorácico pelo método de Simpsons: diâmetro do átrio esquerdo, diâmetro diastólico final de ventrículo esquerdo (VE), diâmetro sistólico final de VE, fração de ejeção do VE, diâmetro diastólico de ventrículo direito (VD) e pressão sistólica de artéria pulmonar. **Análise estatística:** A avaliação dos marcadores ecocardiográficos com a ocorrência ou não de eventos combinados intrahospitalares (cirurgia valvar, revascularização coronariana cirúrgica ou percutânea, necessidade de implante de dispositivo eletrônico implantável, choque cardiogênico, parada cardiorrespiratória e morte) foi realizada através de teste-T (significativo $p < 0,05$). A análise complementar dos fatores foi feita por curva ROC como discriminador de probabilidade de eventos combinados. **Resultados:** A mediana de idade foi de 63 anos com 49,5% de pessoas do sexo masculino. Foram encontradas diferenças entre os pacientes que tiveram eventos combinados ou não somente na média da pressão sistólica da artéria pulmonar (43,98 + 15,82 mmHg vs. 36,46 + 13,39 mmHg, $p = 0,037$). A área sob a curva ROC entre a pressão sistólica da artéria pulmonar e eventos combinados foi de 0,661 (0,524 - 0,799) e o melhor ponto de corte para discriminar o risco de eventos foi 39,0 mmHg (sensibilidade de 34,1% e especificidade de 50%). **Conclusão:** Pressão sistólica de artéria pulmonar foi o único marcador ecocardiográfico que mostrou correlação na avaliação de eventos combinados na população brasileira com síncope.

EP 044

PANORAMA DE TRANSTORNOS DE CONDUÇÃO E ARRITMIAS CARDÍACAS POR MACROREGIÃO BRASILEIRA EM UMA DÉCADA

SARA CRISTINE MARQUES DOS SANTOS, MACEDO, TLS, MORAES, IS, SANTOS, ROS, OLIVEIRA, TPF, VIEIRA, PM, MOURA, RFS, COSTA, JA, SILVEIRA, JA, ARAÇÃO, IPB

UNIVERSIDADE DE VASSOURAS - VASSOURAS - RIO DE JANEIRO - BRASIL

Introdução: Os transtornos elétricos do coração são responsáveis por deflagrar contrações cardíacas irregulares e gerar arritmias. Pode haver a geração ou a condução do estímulo, sendo de origem congênita estrutural ou funcional, como os distúrbios eletrolíticos¹. O diagnóstico é feito através do traçado eletrocardiográfico por meio de exames como eletrocardiograma, Holter, monitor de eventos, entre outros². O objetivo do presente estudo foi analisar o atual panorama de transtornos de condução e arritmias cardíacas nas regiões brasileiras durante 10 anos. **Métodos:** Realizou-se uma revisão da literatura e uma coleta observacional, descritiva e transversal dos dados de transtornos de condução e arritmias cardíacas, disponíveis no DATASUS – Sistema de Morbidade Hospitalar do SUS (SIH/SUS) por um período de dez anos – janeiro de 2008 a dezembro de 2018. **Resultados:** No período analisado observou-se 635. 054 internações por transtornos de condução e arritmias cardíacas em território nacional, onde 325. 100 casos acometeram o sexo masculino e 309. 954 o feminino, sendo 2018 o ano com o maior número de hospitalizações, contando com 64. 759 e 2008 o de menor, com 47. 024. O número total de internações representou um valor gasto de 2. 544. 755. 351,48 em que o ano de 2018 foi responsável pelo maior gasto, 279. 893. 746,27 e o de 2008 o de menor gasto, 153. 107. 971,64. Analisando os casos por faixa etária, houve a prevalência entre 70 a 79 anos (156. 372) e o menor número de casos entre 5 a 9 anos (2. 377). Do caráter dos atendimentos, 122. 064 foram realizados em caráter eletivo, 512. 948 em de urgência e 42 por outras causas. A região brasileira com maior número de internações foi a Sudeste com 323. 057, seguida pela Sul com 142. 532, Nordeste com 87. 852, Centro-Oeste com 62. 223 e por último a Norte com 19. 390. A taxa de mortalidade total foi de 8,69 e a região com maior número foi a Sudeste (9,58 e 30. 953 óbitos), seguida da Norte (8,27 e 1. 604 óbitos), Centro-Oeste (8,17 e 5. 083 óbitos), Nordeste (8,04 e 7. 060 óbitos) e por fim Sul (7,37 e 10. 503 óbitos), somando 55. 203 óbitos a nível nacional. **Conclusão:** O estudo evidenciou um alto número de procedimentos de urgência, mais prevalente em idosos. A região norte apesar de possuir o menor número de internações, é a segunda com maior número de óbitos, apresentando portanto uma taxa de mortalidade inferior somente a região Sudeste, detentora de aproximadamente metade das internações totais do período.

EP 046

EXISTE ALGUM MARCADOR LABORATORIAL PROGNÓSTICO IDEAL EM PACIENTES COM SÍNCOPE NA UNIDADE DE EMERGÊNCIA?

HADRIEN BALZAN, PEDRO G. DE M. B. E SILVA, EDUARDO ROQUE, CARLOS D. F. COSTA, ALINE S. BOSSA, MARIA C. CEZAR, RENATO LOPES, MUCIO T. DE O. JR, ALEXANDRE DE M. SOEIRO

UNIDADE CLINICA DE EMERGÊNCIA - INCOR - HCFMUSP - SÃO PAULO - SÃO PAULO - BRASIL, HOSPITAL METROPOLITANO - VITÓRIA - ESPÍRITO SANTO - BRASIL, HOSPITAL SAMARITANO PAULISTA - SÃO PAULO - SÃO PAULO - BRASIL

Introdução: A utilização de marcadores laboratoriais em pacientes com síncope no Brasil ainda é pouco descrita. No entanto, pode ser determinante na perspectiva de internação e avaliação de risco. Na literatura o tema ainda é controverso. **Métodos:** Estudo retrospectivo, multicêntrico e observacional com o objetivo de avaliar a relação entre a utilização de marcadores laboratoriais com eventos combinados em pacientes com síncope. Foram incluídos 325 pacientes e avaliados: creatinina, hemoglobina, proteína-C reativa, BNP e troponina. **Análise estatística:** A avaliação dos marcadores laboratoriais com a ocorrência ou não de eventos combinados intra hospitalares (cirurgia valvar, revascularização coronariana cirúrgica ou percutânea, necessidade de implante de dispositivo eletrônico implantável, choque cardiogênico, parada cardiorrespiratória e morte) foi realizada através de teste-T (significativo $p < 0,05$). A análise multivariada foi realizada por regressão logística, sendo considerado significativo $p < 0,05$, quando o desfecho apresentasse significância estatística. **Resultados:** A mediana de idade foi de 63 anos com 49,5% de pessoas do sexo masculino. Em todos os cinco marcadores estudados não se encontraram diferenças significativas entre pacientes que tiveram ou não eventos combinados. Os resultados encontrados entre pacientes que apresentaram ou não eventos combinados foram: creatinina de 1,29 + 0,55 mg/dl vs. 1,39 + 0,89 mg/dl ($p = 0,270$), hemoglobina de 13,38 + 1,89 mg/dl vs. 13,05 + 2,12 mg/dl ($p = 0,263$), proteína-C reativa de 13,87 + 21,59 mg/dl vs. 13. 17 + 19,61 mg/dl ($p = 0,827$), BNP de 733,23 + 961,31 pg/ml vs. 454,33 + 550,18 pg/ml ($p = 0,164$) e troponina de 2,04 + 5,63 ng/ml vs. 1,3 + 6,46 ng/ml ($p = 0,452$), respectivamente. **Conclusão:** Até o momento não identificamos nenhum marcador laboratorial capaz de estimar risco na avaliação de eventos na população brasileira com síncope.

EP 045

APNEIA DO SONO INDUZINDO BLOQUEIO ATRIOVENTRICULAR AVANÇADO

DAVID BRITTO, PAULO DE TARSO JORGE MEDEIROS, CECILIA M BOYA BARCELLOS, REMY NELSON ALBORNOZ VARGAS, DALMO ANTONIO RIBEIRO MOREIRA, ADRIANA BERTOLAMI, EUSEBIO RAMOS DOS SANTOS FILHO, EDWIN SANTIAGO ALLAUCA TINGO

INSTITUTO DANTE PAZZANESE DE CARDIOLOGIA - SP - BRASIL

RELATO DE CASO: IDENTIFICAÇÃO: Paciente AJM, 59 anos, natural de Curitiba e procedente de São Paulo **ANTECEDENTES:** Correção de Aneurisma de Aorta Ascendente associado a Insuficiência Aórtica importante em 2017, submetido a cirurgia de Bentall de Bono, no pós-operatório apresentou perda de função ventricular esquerda(FEVE) ao Ecocardiograma FEVE 35%. Manteve-se em tratamento clínico otimizado para insuficiência cardíaca. **Relato do caso:** Apresentou em Holter de controle(2019) episódios de BAV II GRAU MOBILIZ I, quando foi suspenso cronotrópicos negativos e encaminhado ao setor de estimulação cardíaca artificial. Neste momento, paciente apresentava-se assintomático, sendo reintroduzido o betabloqueador (Carvedilol) e solicitado novo Holter de controle, que evidenciou Bloqueio Atrioventricular Avançado em período noturno com duração de 13 segundos. (Figura1). O paciente foi convocado a comparecer ao hospital e internado em caráter de urgência. Esposa, profissional da área de saúde, relatava durante o sono roncos, pausas respiratórias importantes e letargia diária. Realizada Polissonografia com alto índice de apneia - indicador de risco (53). (figura 2) Diante desse contexto foi realizado novo Holter hospitalar em uso de CPAP, o que promoveu regressão do nível do bloqueio, sendo mantido em seguimento clínico, sem necessidade de estimulação cardíaca artificial. (figura3) **Conclusão:** Diante de pausas ou bloqueios atrioventriculares exclusivos em período noturno, sempre se deve buscar causas reversíveis. Nesse caso o tratamento da apneia do sono resultou em regressão do nível do bloqueio, não indicando, mesmo em um contexto de bloqueio atrioventricular avançado, o implante de marca-passo (MP) artificial. Paciente mantém-se em controle ambulatorial, sem MP, assintomático há 6 meses.

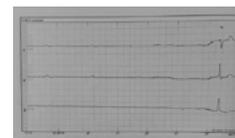


Figura 1 - BAV AVANÇADO



Figura 2 - POLISSONOGRAMA



Figura 3 - BAV 2 GRAU MOBILIZ I EM USO DE CPAP

EP 047

EXISTE ALGUMA ASSOCIAÇÃO ENTRE INTERVALO PR LONGO E A AMPLITUDE DAS ONDAS “F” EM PACIENTES COM FIBRILAÇÃO ATRIAL PAROXÍSTICA?

DALMO A R MOREIRA, RICARDO HABIB, PAULO A. COSTA, KLEBER SE RAFIM, CLAUDIA FRAGATA, ROGERIO ANDALAF, LUCIANA ARMAGANIAN, BRUNO VALDIGEN, LUIZ R. MORAES

INSTITUTO DANTE PAZZANESE DE CARDIOLOGIA - SP - BRASIL

Introdução: O intervalo PR longo associa-se à baixa voltagem da atividade elétrica atrial em pacientes (P) com fibrilação atrial (FA). A amplitude da onda “f” relaciona-se também com a voltagem atrial, à maior duração da FA e maior diâmetro atrial. A história de bloqueio AV de primeiro grau e a baixa amplitude das ondas “f” indicam maior remodelamento atrial e maior chance de recorrência de FA após ablação de vv. pulmonares. Ainda não foi investigado se a duração do intervalo PR guarda alguma relação com a amplitude das ondas “f” em P com FA paroxística. Tal associação poderia ser uma prova de conceito de maior dano à atividade elétrica atrial mesmo em P com FA paroxística. **Objetivo:** Avaliar se o bloqueio atrioventricular do primeiro grau associa-se ao registro de ondas “f” de baixa amplitude em P com FA. Essa é uma análise eletrocardiográfica exploratória inicial que avalia essa condição em P ambulatoriais. **Métodos:** Foram revisados exames de Holter de 24 horas de 660 P consecutivos com FA paroxística e selecionados aqueles com intervalo PR >200 ms (Grupo 1, G1) e estabelecida sua associação com a amplitude das ondas “f”. Esses resultados foram comparados ao Holter de P com FA paroxística com intervalo PR normal (intervalo PR ≤ 200 ms; Grupo 2, G2). **Resultados:** Dos 660 P, 36 (6%; 25♂, 11♀ com média de idade 72±8anos, variando entre 34 e 92 anos) eram do G1 e 34 P eram do G2 (17♂, 17♀ com média de idade 64±10 anos, variando entre 41 e 82 anos; p=0,027 para idades de G1 e G2). A duração do intervalo PR foi significativamente maior nos P do G1 do que do G2 (262±35 ms vs. 156±20 ms para G1 e G2 respectivamente; p=0,002). A média da amplitude das ondas “f” nos P do G1 foi significativamente menor em relação aos dos P do G2 (0,12±0,07mV vs. 0,20±0,05mV; p<0,001), indicando provável maior grau de remodelamento atrial em P com FA paroxística, de maneira similar à forma crônica. A análise de regressão logística mostrou que o aumento do intervalo PR associou-se à redução significativa da amplitude das ondas “f” (r=0,62; p<0,001). **Conclusões:** a) O intervalo PR longo associa-se à ondas “f” de baixa amplitude em P com FA paroxística; b) essas variáveis devem ter causas comuns e indicam maior remodelamento elétrico e histológico atriais; c) esse conceito deve ser considerado quando da indicação da terapêutica para obtenção do ritmo sinusal (fármacos ou ablação vv. pulmonares); d) esses achados devem ser correlacionados com outras informações clínicas para serem confirmados.

2 - Aterosclerose e Dislipidemias

EP 048

EFEITO DA DISTRIBUIÇÃO ANDROIDE NOS NÍVEIS DE PROTEINÚRIA EM PACIENTES DIABÉTICOS: RESULTADOS DO BRAZILIAN DIABETES STUDY
GABRIELA MACHADO, BEATRIZ MARTINELLI LUCHIARI, MARCUS LIMA, JOAQUIM BARRETO, VANEZA LIRA WALDOW WOLF, JÉSSICA CUNHA, NESTOR MARTINS, ÍKARO BREDER, ANDREI CARVALHO SPOSITO
FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS – UNICAMP - SP - BRASIL

Fundamentos: A presença de proteinúria é um fator de risco para doenças cardiovasculares, que correspondem à principal causa de mortalidade em indivíduos diabéticos tipo 2 (DM2). A instalação da proteinúria consiste em manifestação clínica precoce da nefropatia diabética, sendo fundamental no acompanhamento do curso da doença. O padrão de distribuição androide, por sua vez, está relacionado com resistência à insulina, inflamação e gravidade da microangiopatia, amplificando o dano glomerular em vigência de hiperglicemia. Embora a associação entre obesidade medida por IMC e a circunferência abdominal estejam relacionadas à lesão renal, há poucos estudos envolvendo a distribuição androide e os níveis de proteinúria, não havendo uma associação bem estabelecida. **Objetivo:** Investigar a associação de proteinúria e massa androide total. **Métodos:** O estudo incluiu indivíduos selecionados a partir do Brazilian Diabetes Study, coorte prospectiva de avaliação de risco cardiovascular em voluntários com DM2. A presença de proteinúria foi avaliada pela relação proteína / creatinina $\leq 0,20$ em amostra de urina isolada. Obteve-se a massa androide total (composta por gordura e massa magra androide) e outras medidas antropométricas através de densitometria por dupla emissão de raios-X (DXA). Além disso, também foram coletados dados demográficos e laboratoriais dos participantes. Para as análises estatísticas empregou-se o software SPSS 20, utilizando os testes de Kolmogorov-Smirnov e Shapiro-Wilk para a avaliação da normalidade dos dados. Foi observada uma distribuição não-paramétrica e, portanto, os dados foram analisados pelos testes de Mann-Whitney U, correlação de Spearman e regressão logística binária. Considerou-se análise de significância p-valor menor que 0,05. **Resultados:** Um total de 167 pacientes foram incluídos. A massa total de gordura androide foi significativamente associada à presença de proteinúria após regressão logística binária [OR: 1,000 (95% IC:0,999 ; 1,000); p=0,028]. Observou-se também uma média de massa androide mais elevada no grupo de indivíduos com proteinúria [7,63 ($\pm 2,00$) quilos] em comparação com o grupo sem proteinúria [6,89 ($\pm 1,60$) quilos]. **Conclusão:** Os indivíduos com massa androide total elevada apresentaram maior prevalência de proteinúria. Portanto, pacientes com DM2 com maiores níveis de massa androide podem representar um grupo de risco mais elevado para o desenvolvimento de lesão renal e doenças cardiovasculares.

EP 050

RELAÇÃO ENTRE O ÍNDICE DE CASTELLI E O TAMANHO DAS PARTÍCULAS DE LDL-C.

GABRIELA LOPES, LUCAS CÁPIA C DE CARVALHO, SANDRA M BARBALHO, MATEUS G ZILIO, R J TOFANO, MARCELO D BECHARA, KARINA R QUESADA, DANIEL P COQUEIRO, CLAUDEMIR G MENDES
UNIVERSIDADE DE MARÍLIA - MARÍLIA - SP - BR, HOSPITAL BENEFICENTE UNIMAR - MARÍLIA - SP - BR

INTRODUÇÃO: Atualmente, associa-se a Síndrome Metabólica (SM) e Doenças Cardiovasculares (DCV) com as pequenas e densas partículas de LDL-c (sdLDL-c) e a formação de placas ateroscleróticas, devido à redução da afinidade com o receptor de LDL-c e maior possibilidade de incorporação na camada íntima do vaso. Dessa forma, o Índice de Castelli I e II (CI-I e CI-II) vem sendo usado, para estimar o nível das partículas de LDL-c e auxiliar na avaliação do risco cardiovascular. Este estudo tem o objetivo de avaliar a correlação entre CI-I e CI-II e a estimativa do tamanho da partícula de LDL-c com a presença de fatores de riscos de DCV em pacientes submetidos a cineangiogramia. **METODOLOGIA:** Foram selecionados 54 homens e 43 mulheres com idade entre 36 e 88 anos submetidos a cineangiogramia, tendo respondido a um questionário sobre histórico familiar de DCV e hábitos de vida e uso de estatina, e avaliados quanto a pressão arterial, circunferência abdominal, índice de massa corporal (IMC), glicemia, triglicerídeos, colesterol total, LDL-c e HDL-c. Os resultados foram analisados com o programa estatístico R 2. 15. 2, utilizando o teste χ^2 -quadrado de Pearson e o teste exato de Fisher, com significância de 5%. **Resultados:** Houve diferença estatística significante entre os sujeitos com CI-I normal e alterado para histórico familiar de doença cardíaca, LDL-c, triglicerídeos, colesterol total e HDL-c. Indivíduos com circunferência abdominal aumentada, sedentários, sem usar estatina, com lesão grave no laudo de cateterismo e SM apresentaram altas porcentagens de CI-I alterado, além de observar que em pacientes com aumento da circunferência abdominal, IMC, presença de SM, sedentários, que não usavam estatina e com lesão grave no laudo do cateterismo apresentavam alta porcentagem de CI-II alterado. Constatou-se que a maioria dos pacientes com lesões arteriais apresentavam CI-II e sdLDL-c alterados. **Conclusão:** A presença de sdLDL-c está relacionada a aterogênese devido à sua baixa afinidade pelos receptores LDL-c. Estudos identificaram o sdLDL-c associados três vezes mais ao infarto de miocárdio, sendo assim, uso dos índices CI-I e CI-II e a estimativa do tamanho da partícula podem ser usados para avaliar o risco de DCV e da eficácia das terapias atualmente recomendadas. Os resultados obtidos neste estudo indicaram que o CI-I e CI-II estão muito associados a modificações no perfil lipídico, IMC, circunferência abdominal e presença de SM. Sendo assim, melhorar estes fatores de risco proporciona uma melhor expectativa de vida para os pacientes.

EP 049

ESCORES DE RISCO DE MONTREAL E SAFEHEART NA PREDIÇÃO DA PRESENÇA DE CÁLCIO CORONÁRIO EM PORTADORES DE HIPERCOLESTEROLEMIA FAMILIAR

BETINA NOVAES LISBOA, BRUNA CAROLINA REMEDIO, CINTHIA ELIM JANNES, ALEXANDRE DA COSTA PEREIRA, JOSÉ EDUARDO KRIEGER, RAUL DIAS DOS SANTOS, MARCIO HIROSHI MINAME
INSTITUTO DO CORAÇÃO DO HCFMUSP - SP - BRASIL

Introdução: A Hipercolesterolemia Familiar (HF) é uma doença genética autossômica codominante caracterizada por níveis elevados de LDL-c e doença coronária (DAC) prematura. Entretanto o risco de DAC é variável. Os escores de Montreal e SAFEHEART foram elaborados para estratificação de risco em portadores de HF. Existem evidências que o escore de cálcio coronário (CAC) também pode auxiliar na avaliação de risco de DAC na HF. Porém não existem dados a respeito da associação de CAC com esses escores clínicos. O objetivo deste trabalho foi avaliar associação de escores clínicos específicos para HF com a presença de CAC. Métodos e análise estatística: Incluídos 347 indivíduos portadores de HF (45+14 anos, LDL-c basal 249+75 mg/dL, 66,5% mulheres) com diagnóstico molecular positivo e sem DAC prévia. Os pacientes foram submetidos a angiogramia de coronárias, avaliados dados clínicos e calculados escores de risco de Montreal e SAFEHEART conforme publicações prévias. Calculado NNS (number necessary to screen) para detecção de CAC positivo para escores de risco acima e abaixo da mediana. Associação dos escores com presença de CAC analisado com regressão logística. Calculado área sob curva ROC para discriminação da presença de CAC. **Resultados:** A mediana do escore de Montreal e SAFEHEART foram respectivamente 20 pontos e 1,2%. O modelo de regressão logística múltipla com variáveis não inclusas nos escores demonstra associação de Montreal e SAFEHEART com presença de CAC, respectivamente: OR=1,172, IC 95% 1,096-1,253, p=0,000 e OR=1,255, IC95% 1,048-1,503, p=0,014. A prevalência de CAC<0 e CAC>100 para Montreal acima e abaixo da mediana foi: 67% VS 20,5%, p=0,000; 37,6% VS 0,6%, p=0,000. A prevalência de CAC>0 e CAC>100 para SAFEHEART acima e abaixo da mediana foi: 51% VS 39,6%, p=0,111; 25% VS 12,6%, p=0,029. A correlação de CAC com escore de Montreal (R=0,593, p=0,000) foi maior que SAFEHEART (R=0,226, p=0,002). A área sob curva ROC para presença de CAC foi maior para Montreal comparado ao SAFEHEART : 0,756 (IC95%: 0,687-0,825) vs 0,617 (0,538-0,697), p=0,0008. NNS de Montreal e SAFEHEART acima da mediana para presença de CAC foi respectivamente de 1,49 e 1,95, enquanto para CAC>100 foi de 2,66 e 4,00. **Conclusão:** O escore de Montreal discrimina melhor a presença de CAC em pacientes portadores de HF de prevenção primária.

EP 051

DISLIPIDEMIA, EXERCÍCIO FÍSICO E MARCADORES INFLAMATÓRIOS EM MULHERES OBESAS NA PÓS-MENOPAUSA.

PIERO BITELI, CLÁUDIA RUCCO PENTEADO DETREGIACHI, JESSELINA FRANCISCO DOS SANTOS HABER, SANDRA MARIA BARBALHO, EDUARDO FEDERIGHI BAISI CHAGAS
HOSPITAL BENEFICENTE UNIMAR - MARÍLIA - SÃO PAULO - BRASIL

Introdução: A cessação da menstruação na mulher trás repercussões negativas sobre a composição corporal e perfil lipídico que se relacionam com o aumento da formação de citocinas pró-inflamatórias e do risco de doenças cardiovasculares. Entre as medidas terapêuticas, o exercício físico tem demonstrado efeito positivo na redução destas citocinas, como também dos fatores de risco cardiovascular, porém o seu efeito pode ser influenciado pela presença de comorbidades. **Objetivo:** Analisar a influência da presença de dislipidemia no efeito exercido pelo exercício físico sobre os marcadores inflamatórios IL-6, IL-10 e TNF- α em mulheres obesas na pós-menopausa. **Métodos:** 70 mulheres foram divididas em quatro grupos: exercício sem dislipidemia (EXsD/ n=14); exercício com dislipidemia (EXcDn=21); controle com dislipidemia (COcD/ n=13); e controle sem dislipidemia (COsD/ n=22). A obesidade foi definida pelo % de gordura corporal $\geq 35\%$ por meio da bioimpedância e o diagnóstico de dislipidemia pelo uso de estatinas ou por meio de consulta ao prontuário em unidade de saúde. Foram dosados os valores séricos de IL-10, IL-6 e TNF- α . A intervenção com exercício teve duração de 20 semanas em 3 sessões semanais de 75 minutos cada, com exercício aeróbio e de força com intensidade moderada (50 a 60% do VO_{2max}). As variáveis foram medidas em todos os grupos antes e após o período de intervenção. A comparação das médias foi realizada pelo teste de Anova mista de medidas repetidas. **Resultados:** Observado redução significativa no % de gordura corporal e nas concentrações de IL-6 apenas no grupo EXsD. Para os valores séricos de TNF- α ambos os grupos EXsD e EXcD apresentaram reduções significativas. Os grupos que realizaram o exercício não apresentaram variação significativa da IL-10, porém os grupos COcD e COsD demonstraram redução significativa da IL-10 após período de intervenção. **Conclusão:** O exercício físico foi capaz de reduzir o processo inflamatório de mulheres obesas na pós-menopausa, porém o efeito sobre a IL-6 foi verificado somente no grupo sem dislipidemia. Já, o grupo que permaneceu sedentário durante o estudo apresentou reduções significativas da IL-10, sugerindo que o sedentarismo pode contribuir com a redução desta citocina antiinflamatória e relacionar-se ao aumento do risco cardiovascular.

EP 052

CARACTERIZAÇÃO DE IDOSOS COM ARCO CORNEANO E HIPERCOLESTEROLEMIA FAMILIAR

COUTINHO, ER, MINAME, M. H, JANNES, C. E, PEREIRA, A. C., GIRALDEZ, V. Z. R., SALGADO, W., CHACRA, A. P. M., KRIEGER, J. E., SANTOS, R. D. INSTITUTO DO CORAÇÃO DO HCFMUSP - SP - BRASIL

Introdução O arco corneano é caracterizado por uma opacidade na periferia da córnea caracterizado por infiltração de partículas lipídicas, principalmente ésteres de colesterol. É mais frequentemente descrito na raça negra e em homens e pode ocorrer em cerca de 80% das pessoas > 60 anos. Quando encontrado precocemente (< 45 anos) é considerado patológico e marcador relacionado a hipercolesterolemia familiar (HF). A presença de algum grau de arco corneano ocorre em 50% dos indivíduos com HF entre 31-35 anos e de forma completa em 50% dos portadores de HF aos 50 anos. A presença do arco corneano < 45 anos ou em parente de 1º grau é considerado critério em pontuação diagnóstica dos critérios da Dutch Lipid Clinic Network. **Objetivos** Avaliar a presença do arco corneano como marcador característico em indivíduos idosos com HF. **Métodos** Análise transversal dos parâmetros clínicos e laboratoriais de indivíduos selecionados no programa Hipercol Brasil e idade > 60 anos. O diagnóstico molecular HF foi feito pelo sequenciamento de nova geração e MLPA. Este estudo incluiu casos incluídos portadores ou não de HF e parentes de primeiro grau afetados. A presença do arco corneano foi considerada quando presente no exame físico descrito nos prontuários. **Resultados** A partir de 2.577 indivíduos selecionados, 379 (14,7%) tinham > 60 anos (idade média 67±7 anos). Destes, 20 indivíduos tinham mutações indeterminadas (VUS) e foram excluídos das análises. Os sujeitos foram divididos em dois grupos de acordo com a presença (HF+, n = 154, 40,8%) ou não (HF-, n=205, 53,9%) de mutação para HF. A presença de arco corneano ocorreu em 58 (37,7%) dos indivíduos HF+ e 31 (15,12%) nos HF- (p<0,0001). O sexo feminino foi mais frequente (p=0,01) e níveis elevados de LDL-C foram encontrados em ambos os grupos sem significância (HF+:193±81 mg/dl, HF-: 156± 68 mg/dl, p=n.s.). Nos idosos mutados, a presença do arco não resultou em diferença na presença de doença cardiovascular total, (p=0,431), ou precoce (0,226), mas com maiores valores de CT (p=0,031), LDL-C (p=0,048) e triglicérides (p=0,002). **Conclusão** Apesar do arco corneano ser um sinal clínico relacionado com a senilidade, sua presença em pacientes idosos portadores de HF é significativamente superior em relação aos idosos não afetados. Além disso, os idosos com arco corneano com HF+ tiveram dislipidemia mais grave. **Tabela 1: Lipídes em mg/dL**

HF+	Com Arco Corneano (n=58)	Sem Arco Corneano (n=98)	P (<0,05)
DCV	31	46	0,431
DAC precoce	22	28	0,226
CT	336±28	309±32	0,031
HDL-C	45±7	47±6	0,141
LDL-C	256±21	232±18	0,048
TG	166±36	134±41	0,002

EP 054

EFEITO DO TREINAMENTO FÍSICO APÓS INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO SOBRE A FUNÇÃO DO HDL: ESTUDO CLÍNICO RANDOMIZADO

TALIA FALCAO DALCOQUIO, FR FREITAS, FBB ARANTES, MA. SANTOS, LS ALVES, MJNN. ALVES, RHM FURTADO, CE NEGRAO, RC MARANHÃO, JC NICOLAU

INSTITUTO DO CORAÇÃO DO HCFMUSP - SP - BRASIL, FACULDADE DE CIÊNCIAS FARMACÉUTICAS UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO - SÃO PAULO - SP - BRASIL, UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA - MG - BRASIL, USP - ESCOLA DE EDUCAÇÃO FÍSICA E ESPORTE - SÃO PAULO - SP - BRASIL, HOSPITAL ISRAELITA ALBERT EINSTEIN - SP - BRASIL

Introdução: O treinamento físico aumenta os níveis de colesterol ligado à lipoproteína de alta densidade (HDL-C). No entanto, os níveis de HDL-C refletem parcialmente as funções protetoras do HDL, como esterificação e o transporte reverso do colesterol, os quais estão reduzidos em pacientes com doença arterial coronária. O objetivo deste estudo foi avaliar se o treinamento físico (TF) melhora a transferência de colesterol para o HDL em pacientes pós-infarto agudo do miocárdio (IAM). **Métodos:** Sessenta e dois pacientes 30±5 dias após IAM (59,2±9,9 anos; 74,2% homens) foram randomizados para TF supervisionado ou para um grupo controle que recebeu informações sobre estilo de vida saudável, mas não foi treinado. Todos os pacientes estavam em uso de estatina de alta intensidade. O HDL-C e a transferência de colesterol livre (CL) e esterificado (CE) para HDL foram determinados no início (visita 1, 30±5 dias pós-IAM) e no final do seguimento (visita 2, 14±2 semanas após visita 1). A transferência de CL e CE para HDL foi medida por um ensaio in vitro usando emulsão lipídica marcada radioativamente como doador de colesterol. **Resultados:** Não houve diferenças significativas nos níveis de HDL-C (p = 0,76) ou transferência de CL (p = 0,48) e CE (p = 0,69) para HDL na visita 1 entre os grupos. As comparações entre as visitas 1 e 2 são mostradas na tabela. **Conclusões:** Em pacientes pós-IAM, a realização de treinamento físico resultou não apenas no aumento do HDL-C, mas também na maior transferência de CL e CE para o HDL, reforçando-se a importância da reabilitação após o IAM.

Tabela: HDL-C e transferência de colesterol para HDL em pacientes pós-IAM treinados e não-treinados

	Grupo Controle (n=31)			Grupo Treinamento (n=31)		
	Visita 1	Visita 2	p	Visita 1	Visita 2	p
HDL-C (mg/dl)	38±10	40±10	0.19*	39±8	42±10	<0.01*
Transferência de CE para HDL (%)	2,6±0,9	2,8±0,7	0,32*	2,5±0,8	2,7±0,5	0,03*
Transferência de CL para HDL (%)	4,2±1,3	4,5±1,2	0,18*	4,0±1,1	4,3±0,9	0,05*

Varáveis estão expressas como média (sdp). * = Teste de Wilcoxon; ** = Teste T para amostras pareadas; IAM=infarto agudo do miocárdio; HDL-C=lipoproteína de alta densidade ligada ao colesterol; CE=colesterol esterificado; CL=colesterol livre.

EP 053

DISFUNÇÃO NO RECEPTOR NUCLEAR X RETINOIDE DE CORAÇÕES DE CAMUNDONGOS NEONATOS CONDUZEM A ALTERAÇÕES NO METABOLISMO LIPÍDICO EM ADULTOS

VIVIANE SANT'ANNA, ANA PAREDES, MIGUEL F GARCIA, FRANCISCO J RUPÉREZ, MERCEDES RICOTE, CORAL BARBAS UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO - SÃO PAULO - BRASIL, CEMBIO, UNIVERSIDAD DE SAN PABLO - MADRI - MADRI - ESPANHA, CNIC - MADRI - MADRI - ESPANHA

Introdução: O receptor nuclear X retinoide (RXR) é uma família de fatores de transcrição que desempenha um papel essencial no desenvolvimento do coração. Enquanto a deleção sistêmica de RXRα causa letalidade embrionária devido a defeitos cardíacos, a contribuição funcional do RXR específica para o metabolismo cardíaco ainda não foi explorada. **Objetivo:** Comparar as diferenças no metabolismo lipídico de corações de camundongos adultos e neonatos com e sem deleção do RXR. **Métodos:** A deleção de RXRα foi induzida e as diferenças no metabolismo lipídico de corações de camundongos adultos e neonatos foram avaliadas em comparação com camundongos KO, por meio de cromatografia líquida acoplada a espectrometria de massas (CL-EM). Pedacinhos de corações adultos e todo o órgão do recém-nascido (5 mg em média) congelados foram homogeneizados. O homogenato foi processado para desproteínação e extração dos metabólitos e analisados por CL-EM (qTOF). Os dados foram obtidos no modo positivo e negativo, pelo software MassHunter (Agilent). A matriz de dados foi exportada para filtração, normalização, dimensionamento e posterior análise estatística univariada e multivariada. Após análise estatística, os compostos mais relevantes foram identificados usando o programa CEU Mass Mediator (http://ceumass. eps. uspeu. es/). Um nível de significância de 5% foi utilizado para todos os testes. **Resultados:** A análise de componentes principais mostrou diferença metabólica entre os grupos neonatos e adultos. Houve diferenças no perfil lipídico (principalmente quanto às cardiolípinas, fosfatidiletanolaminas, fosfatidilcolinas e fosfatidilserinas) entre neonatos e adultos com e sem deleção do RXR. Adultos com a deleção apresentaram menores concentrações de cardiolípinas, quando comparados aos adultos selvagens. No entanto, o mesmo não ocorreu nos animais neonatos. **Conclusão:** Houve diferenças no genótipo associadas ao perfil lipídico, tanto em adultos quanto em neonatos. Tais alterações podem ter impacto negativo no metabolismo energético, estresse oxidativo e contratilidade do miocárdio. Estas alterações nos neonatos podem ter repercussão na função miocárdica em adultos.

EP 055

INFLUÊNCIA DA APNEIA OBSTRUTIVA DO SONO EM PACIENTES COM FIBRILACAO ATRIAL

ELISE SANT ANA ISAIAS, LARISSA NETO ESPINDOLA, BEATRIZ SANT ANA ISAIAS RODRIGUES, LUIS HENRIQUE CRUZ DE SOUZA CARVALHO, CHRISTIAN MARTINS MACEDO, LOUISE MANCÚZO DUARTE FERREIRA, LAIZA MEDEIROS DOS ANJOS, DANIELLE PEPE DE ALMEIDA, ISAAC LIMEIRA PAXINI MACHADO, GABRIELA FRANCIULLI D ELIA CIRCC - RIO DE JANEIRO - RJ - BRASIL

Introdução: A Apnéia Obstrutiva do Sono (AOS) é uma anormalidade respiratória clinicamente significativa mais comum durante o sono e é altamente prevalente em pacientes portadores de Fibrilação Atrial (FA), podendo estimular a arritmogênese e dificultar o tratamento clínico. Sua prevalência é de 3% a 49% na população em geral, atingindo 21% a 74% da população portadora de FA. A recorrência de AOS a longo prazo pode estar associada a remodelação estrutural e alterações de condução elétrica no átrio, o que torna uma facilitadora das arritmias atriais, embora haja mecanismos multifatoriais. **RELATO DE CASO:** Paciente do sexo masculino, 58 anos, procura atendimento ambulatorial para avaliação para atividade física. Previamente hipertenso, diabético, dislipidêmico, obeso grau I e com episódios esporádicos de palpitações. Holter evidência instabilidade elétrica atrial de alta incidência, Flutter e Fibrilação Atrial não sustentada e sustentada. Iniciados Rivaroxabana e Metoprolol. Devido à forte relação entre AOS, FA Paroxística e obesidade, solicitada polissonografia que evidenciou um índice de apnéia e hipopnéia (IAH) = 63,19/h. Esse IAH foi reduzindo para 6,4/h com uso ventilação não invasiva com pressão positiva contínua das vias aéreas (CPAP). Devido à persistência da FA, paciente foi encaminhado para Ablação, sendo submetido a isolamento elétrico das veias pulmonares com sucesso e bloqueio istmal direito bidirecional, sem indução de arritmias. **DISCUSSÃO:** O diagnóstico e tratamento da AOS com FA necessita de esforços conjuntos de eletrofisiologistas, cardiologistas e especialistas do sono, uma vez que, a despeito da elevada prevalência de AOS em pacientes com FA, na prática clínica, o subdiagnóstico e o consequente subtratamento são frequentes. Não podemos esquecer que estudos mostraram que o tratamento da AOS por pressão positiva pode ajudar a manter o ritmo sinusal após cardioversão. Vale lembrar que a AOS está fortemente associada à obesidade e há uma relação direta entre IMC e o IAH. Além disso, evidências apontam que até 60% dos pacientes portadores de AOS apresentam algum tipo de arritmia cardíaca. Portanto, é de suma importância a investigação da respectiva associação, uma vez que quando diagnosticado, a intervenção terapêutica com pressão positiva em vias aéreas (CPAP), além de reduzir o IAH, melhorando a qualidade de vida do paciente, atua colaborando para manutenção do ritmo sinusal após ablação por cateter.

EP 056

PERFIL LIPÍDICO E ATIVIDADE DA PARAOXONASE-1 (PON-1) EM MULHERES IDOSAS EUTRÓFICAS

SILVA, A. O., BRAGA, P. G. S., TAVONI, T. M., VINAGRE, C. G. C. M., LOPES, N. M., ALBUQUERQUE, C. L., ROCHA, G. A., BACHL, A. L., VAISBERG, M. W., MARANHÃO, R. C.

INSTITUTO DO CORAÇÃO DO HCFMUSP - SP - BRASIL

Introdução: A doença cardiovascular (DCV) aterosclerótica é uma doença crônica inflamatória associada ao envelhecimento. Idosos tendem a apresentar níveis maiores de LDL-C devido à redução na eficiência de remoção desta lipoproteína. O processo de envelhecimento também é marcado pelo ganho de peso e alterações metabólicas que incluem o aumento dos triglicérides e a redução do HDL-C. No tocante à proteção antiaterosclerótica da HDL, a determinação dos níveis de HDL-C não é suficiente para avaliar as ações da lipoproteína. Neste sentido, a avaliação das enzimas associadas à fração HDL e o tamanho das partículas da lipoproteína são importantes aspectos funcionais da HDL. **Objetivo:** Avaliar se a atividade da PON-1 e diâmetro da HDL estão alterados em mulheres idosas eutróficas. **Métodos:** Foram incluídas no estudo 18 mulheres idosas eutróficas (67±5 anos, IMC= 25±4 kg/m²) sem DCV manifesta e 20 mulheres jovens eutróficas (26±4 anos, IMC= 23±2kg/m²). Os lipídeos e as apolipoproteínas foram determinados por kits comerciais. O diâmetro da HDL foi determinado pelo método de espalhamento de luz laser e a atividade da PON-1 foi determinada por método espectrofotométrico. **Resultados:** O grupo de idosas apresentou maior circunferência abdominal (p=0,012) e relação cintura-quadril (p<0,0001) quando comparadas ao grupo de mulheres jovens, mesmo os grupos sendo pareados pelo IMC. O grupo idosas apresentou maiores níveis de colesterol total (p<0,0001), LDL-C (p<0,0001), não-HDL-C (p<0,0001), apo B (p=0,0002) e triglicérides (p=0,0152). Não houve diferença nos níveis de apolipoproteína A-I e HDL-C entre os grupos. Não houve diferença entre os dois grupos na atividade da PON-1 e no diâmetro da HDL. **Conclusão:** Apesar das mulheres idosas terem mantido IMC dentro da normalidade, houve mudanças desfavoráveis nas lipoproteínas que contêm apo B, com aumento do risco cardiovascular. No entanto, a idade não trouxe alterações na fração HDL no que tange ao HDL-C, a atividade antioxidante da PON-1 e tamanho das partículas de HDL.

EP 059

IMPACTO DOS PRODUTOS FINAIS DE GLICAÇÃO AVANÇADA (AGE) NA PREVALÊNCIA DE POLINEUROPATIA DIABÉTICA DISTAL: RESULTADOS DO BRAZILIAN DIABETES STUDY

BEATRIZ MARTINELLI LUCHIARI, GABRIELA MACHADO, MARCUS LIMA, JOAQUIM BARRETO, VANEZA LIRA WALDOW WOLF, CYNTHIA BORGES, ÍKARO BREDER, GIL GUERRA JÚNIOR, RODRIGO BUENO, ANDREI CARVALHO SPOSITO

FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS – UNICAMP - SP - BRASIL

Fundamentos: A polineuropatia diabética simétrica distal (PND) corresponde a uma importante causa de incapacidade e amputações. A instalação dessa comorbidade é favorecida pelo acúmulo de produtos finais de glicação avançada (AGE) significativamente mais alto em indivíduos diabéticos. Porém, o impacto de baixos níveis de AGE sobre a ausência de PND ainda não está estabelecido. **Métodos:** Foram incluídos indivíduos selecionados a partir do Brazilian Diabetes Study, coorte multicêntrica prospectiva de avaliação de risco cardiovascular em voluntários com diabetes tipo 2. Os pacientes foram submetidos a exames laboratoriais, medidas antropométricas via densitometria por dupla emissão de raios-X (DXA) e coleta de dados demográficos. A presença ou ausência de PND foi avaliada pelo Protocolo Michigan e o acúmulo de AGE foi avaliado por meio do teste de autofluorescência cutânea. As análises estatísticas foram realizadas no SPSS 20, utilizando os testes de Mann-Whitney U, Pearson χ^2 e regressão logística binária. Considerou-se análise de significância p valor menor que 0,05. **Resultados:** Um total de 147 pacientes foram incluídos nesta análise e estratificados em tercís conforme seus níveis da AGE. A autofluorescência de pele foi significativamente associada à ausência de PND após regressão logística binária (OR: 0,589, 95% IC: 0,386 ; 0,898, p= 0,014). Após o ajuste para tempo de diabetes, o AGE permaneceu significativamente relacionado a ausência de PND (OR: 0,015, 95% IC: 0,386 ; 0,902, p= 0,015). Ao estratificar a população em tercil de AGE, observou-se menor prevalência de polineuropatia (2,1%) no tercil com baixo AGE em comparação com o tercil de AGE moderado (35,7%) e alto (43,8%). A idade dos participantes também mostrou-se significativamente associada à presença de PND (OR: 0,931, 95% IC: 0,883 ; 0,980, p= 0,007). Os demais dados antropométricos e laboratoriais não apresentaram associação significativa com a PND, mesmo sendo apontados na literatura como possíveis fatores de risco. **Conclusão:** Os indivíduos com baixos níveis de AGE apresentaram menor prevalência de PND, mesmo após longa duração do diabetes. Logo, foi demonstrado que o acúmulo de AGE tecidual está associado à presença de PND e portanto os produtos que levam a sua formação devem ser rigorosamente ajustados.

EP 057

IDENTIFICAÇÃO E ACOMPANHAMENTO DE POPULAÇÃO COM ALTO RISCO CARDIOVASCULAR E PROVÁVEL HIPERCOLESTEROLEMIA FAMILIAR.

LARISSA BRAILOWSKY PELLEGRINO, ARMANDO TAKAO SUEHIRO JUNIOR, LEONARDO OGAWARA KAWAMOTO LAHOZ GARCIA, ANA BEATRIZ PEREIRA DE SOUZA, RENATO JORGE ALVES

SANTA CASA DE SÃO PAULO - SÃO PAULO - SP - BRASIL

Introdução: A Hipercolesterolemia Familiar (HF) é caracterizada por níveis elevados de LDL-c. Essa doença estaria associada a mutações dos genes do LDL-R, da ApoB ou da PCSK9 e tem relevante relação com eventos cardiovasculares. Dessa forma, a identificação e o diagnóstico precoces podem minimizar os riscos de doenças cardiovasculares (DCV) e aumentar a sobrevida de seus portadores. A HF deve ser investigada em adultos com LDL-c > 190 mg/dL e em crianças e adolescentes com LDL-c > 160 mg/dL. O exame padrão-ouro para o diagnóstico de HF é a análise genética, mas devido seu alto custo e baixa disponibilidade em serviços públicos, usa-se o critério *Dutch Lipid Clinic Network Score (DLCNS)*, como uma forma alternativa para classificar e diagnosticar esses indivíduos. O objetivo do estudo foi avaliar a incidência de DCV em população selecionada de alto risco cardiovascular e provável HF, bem como o impacto da redução de LDL-c na incidência de eventos cardiovasculares após o diagnóstico e tratamento clínico otimizado. **Métodos:** Os pacientes foram selecionados segundo o critério *DLCNS* e classificados conforme a pontuação em: possível HF, provável HF e definitivo HF. O período de seguimento da população foi de 2 anos, em média. Os critérios de inclusão foram idade acima de 18 anos e LDL > 190 mg/dL. Foram excluídos pacientes com dislipidemia secundária. **Análise Estatística:** Os dados foram analisados e expressados em média e porcentagem. **Resultados:** A amostra foi composta por 61 pacientes (77% mulheres), com idade média de 56 anos e índice de massa corpórea de 25,71 Kg/m². O *DLCNS* médio da população do estudo foi de 6,1 (provável HF). A incidência de eventos cardiovasculares prévios ao início do seguimento foi de 27,1%, sendo 25,4% infarto agudo do miocárdio e 1,7% acidente vascular cerebral. Esses pacientes apresentaram concentrações médias de colesterol total (CT) e LDL-c de 292 mg/dL e 210 mg/dL, respectivamente, e tinham como principais fatores de risco: história familiar positiva para DCV precoce (74%), hipertensão arterial (44%), tabagismo (33,3%) e diabetes mellitus (21%). Após o período de seguimento de dois anos, constatou-se redução de 24,4% na incidência de novos eventos cardiovasculares. **Conclusão:** O *DLCNS* é de fácil acesso e aplicabilidade, permitindo identificar os pacientes com HF e tão logo iniciar o tratamento clínico adequado. O diagnóstico precoce e o tratamento otimizado com estatinas de alta potência reduzem os níveis séricos de CT e LDL, impactando diretamente na redução de eventos e na mortalidade de causa cardiovascular.

EP 059

ANÁLISE PROSPECTIVA COMPARATIVA ENTRE BIOMARCADORES E PERFIL LIPÍDICO ENTRE PACIENTES JOVENS E IDOSOS COM SÍNDROME CORONÁRIA AGUDA

ALEXANDRE DE MATOS SOEIRO, SILVA PGMB, ROQUE E, LEAL TCAT, FURLAN V, BOSSA AS, CEZAR MC, LOPES R, SOARES PR, OLIVEIRA JR MT

INSTITUTO DO CORAÇÃO DO HCFMUSP - SP - BRASIL, HOSPITAL SAMARITANO PAULISTA - SP - SP - BRASIL, HOSPITAL METROPOLITANO - SERRA - ES - BRASIL

Introdução: Poucos estudos na literatura comparam biomarcadores e perfil lipídico entre pacientes jovens e idosos com síndromes coronárias agudas (SCA). **Objetivo:** Estudo prospectivo, multicêntrico e observacional com objetivo de comparar biomarcadores e perfil lipídico entre jovens e idosos com SCA. **Métodos:** Foram incluídos 4.635 pacientes (1.456 no grupo jovem (<55 anos) e 3.179 no grupo idoso (>55 anos)) com SCA. Foram avaliados leucócitos, creatinina, TSH, colesterol total, LDL-colesterol, HDL-colesterol, triglicérides, proteína-C reativa, velocidade de hemossedimentação, BNP e troponina. **Análise estatística:** A comparação entre grupos foi realizada através de Q-quadrado e teste-T. Para biomarcadores com significância estatística e com possível associação à eventos no grupo jovem foi realizada análise comparativa considerando eventos combinados (Killip III/IV, reinfarcto, morte, acidente vascular cerebral e sangramento). A análise multivariada foi realizada por regressão logística, sendo considerado significativo p < 0,05. Além disso, a análise por curva ROC foi realizada para biomarcadores com significância estatística como discriminador de probabilidade de eventos combinados. **Resultados:** Quanto ao perfil lipídico, observaram-se diferenças significativas em relação ao colesterol total (174,4 + 81,1 vs. 162,2 + 68,8 mg/dL, p < 0,0001), LDL-colesterol (112,9 + 61,9 vs. 100,4 + 52,4 mg/dL, p < 0,0001) e HDL-colesterol (34,6 + 13,8 vs. 37,9 + 15,3, p < 0,0001), respectivamente entre os grupos jovem e idoso. Em relação aos biomarcadores, observaram-se diferenças significativas em relação à creatinina (1,45 + 1,3 vs. 2,1 + 4,2 mg/dL, p < 0,0001), TSH (1,91 + 2,85 vs. 3,07 + 11,03 mg/dL, p = 0,002), velocidade de hemossedimentação (11,09 + 15,8 vs. 9,41 + 15,53, p = 0,019) e BNP (107,5 + 203,9 vs. 227,8 + 527,2 pg/dL, p = 0,017), respectivamente entre os grupos jovem e idoso. No grupo jovem, somente BNP esteve relacionado à eventos combinados (médias de BNP de 246,9 + 373,1 vs. 90,5 + 166,4 pg/dL, OR = 1,002; IC 95%: 1,000 – 1,004, p = 0,017, respectivamente entre jovens que tiveram ou não eventos. A área sob a curva de BNP relacionada à presença de eventos combinados no grupo jovem foi de 0,659 (IC 95%: 0,516 – 0,801), sendo que o melhor ponto de corte de BNP foi de 90,5 pg/dL (sensibilidade = 61,9% e especificidade = 76%). **Conclusão:** Diferenças significativas foram observadas na no perfil lipídico e em biomarcadores. No entanto, somente BNP se mostrou como marcador de eventos combinados na população jovem.

EP 060

EFEITO DA HIPERCOLESTEROLEMIA FAMILIAR SOBRE A ATIVIDADE DA PARAOXONASE-1 (PON-1) E O TAMANHO DAS PARTÍCULAS DE HDL
JULIANI, F. C., ROCHA, V. Z., FREITAS, F. R., BRAGA, P. G., TAVONI, T. M., MINA-ME, M. H., SANTOS, R. D., MARANHÃO, R. C.
 INSTITUTO DO CORAÇÃO DO HCFMUSP - SP - BRASIL

Introdução: A hipercolesterolemia familiar (HF) é uma doença genética caracterizada por LDL-C muito elevado e risco aumentado de doença cardiovascular aterosclerótica (DCVA) prematura. HF também se associa frequentemente a níveis mais baixos de HDL-C, um importante fator de risco adicional de DCVA. A medida do HDL-C, no entanto, não é suficiente para avaliar a proteção antiaterosclerótica da HDL. A paraoxonase-1 (PON-1) associada à HDL tem importante ação antioxidante e o tamanho das partículas dessa lipoproteína também está relacionado à proteção antiaterosclerótica. **Objetivo:** Investigar a atividade da PON-1 e o tamanho das partículas de HDL em pacientes com HF. **Métodos:** Foram incluídos no estudo 35 indivíduos adultos com diagnóstico genético de HF heterozigótica sem DCVA manifesta e 36 indivíduos normolipidêmicos (NL), pareados por idade, sexo e IMC. Os lípidos plasmáticos foram determinados por kits comerciais. LDL-C foi calculado pela fórmula de Friedewald e o diâmetro da HDL foi determinado por método de espalhamento de luz laser. A atividade da PON-1 foi determinada por espectrofotometria. Foi utilizado o teste de normalidade de Kolmogorov-Smirnov; variáveis normais foram comparadas pelo teste t-Student, e não-normais pelo teste de Mann-Whitney. Valores de $p < 0,05$ foram considerados significantes. **Resultados:** Como esperado, colesterol total, LDL-C, não-HDL-C e apolipoproteína B foram maiores no Grupo HF do que em NL ($p < 0,0001$). No grupo HF, os triglicérides também foram maiores ($p = 0,010$). No grupo HF, o HDL-C e a apolipoproteína A-I foram menores do que em NL ($p < 0,0001$). O diâmetro da HDL foi menor no grupo HF ($p < 0,0001$), mas não houve diferença entre os dois grupos na atividade da PON-1 ($p = 0,797$). **Conclusão:** Esses resultados confirmam que, além do LDL-C elevado, indivíduos com HF têm um segundo fator de risco constituído por HDL-C mais baixo. No entanto, o HDL-C baixo não foi acompanhado de menor atividade da PON-1, um importante aspecto funcional desta lipoproteína, no caso, a ação antioxidante. O menor diâmetro da HDL, encontrado aqui no grupo HF, é considerado geralmente como um aspecto desfavorável na proteção antiaterosclerótica proporcionada pela fração HDL. Nossos resultados, portanto, sublinham a importância de estudar a fração HDL na HF, o que pode trazer novos "insights" da gênese da aterosclerose e avaliação do risco desses pacientes.

EP 062

PREVALÊNCIA DA SÍNDROME METABÓLICA EM UMA COORTE DE INDIVÍDUOS COM DIABETES TIPO 2: RESULTADOS DO BRAZILIAN DIABETES STUDY

BEATRIZ MARTINELLI LUCHIARI, JOAQUIM BARRETO, GABRIELA MACHADO, MARCUS LIMA, JÉSSICA CUNHA, VANEZA LIRA WALDOW WOLF, NESTOR MARTINS, ÍKARO BREDER, DANIEL MUNHOZ, ANDREI CARVALHO SPOSITO
 FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS – UNICAMP - SP - BRASIL

Fundamentos: A síndrome metabólica é um importante fator de risco modificável de morbimortalidade, sendo que a presença de diabetes tipo 2 concomitante a esta potencializa o risco de cardiovascular. Há uma deficiência de dados nacionais com relação a prevalência da síndrome metabólica na população de diabéticos, a qual visamos descrever neste estudo. Porém, a prevalência dessa comorbidade difere para cada diretriz atribuída, não havendo consenso em sua definição. **Métodos:** Foi desenvolvido um estudo observacional transversal com participantes da coorte *Brazilian Diabetes Study*. Síndrome metabólica foi definida segundo a V Diretriz Brasileira de Dislipidemias e Prevenção de Aterosclerose como obesidade central avaliada pela circunferência de cintura (CC), tido como $CC \geq 94$ cm para homens e ≥ 80 cm para mulheres, sendo esta associada a pelo menos dois de quatro dos seguintes fatores: triglicérides ≥ 150 mg/dL ou tratamento para hipertrigliceridemia; HDL < 40 mg/dL em homens e < 50 mg/dL em mulheres ou tratamento para dislipidemia; pressão arterial sistólica ≥ 130 ou diastólica ≥ 85 mmHg ou tratamento para hipertensão arterial; glicemia de jejum ≥ 110 mg/dL ou diabetes previamente diagnosticado. Todos os participantes possuíam diagnóstico prévio de diabetes tipo 2. Síndrome metabólica também foi avaliada segundo os critérios da *International Diabetes Federation (IDF)* e segundo a *National Cholesterol Education Program (NCEP)*, sendo esta última recomendada pela I Diretriz Brasileira de Diagnóstico e Tratamento da Síndrome Metabólica. **Resultados:** Foram avaliados 887 indivíduos, com média de idade de $57,75 \pm 8,05$ anos e tempo médio de diabetes de $9,57 \pm 7,21$ anos. Síndrome metabólica estava presente em 79,4% ($n = 810$) pelos critérios da NCEP e em 90,2% ($n = 800$) quando aplicada a diretriz brasileira e os critérios da IDF. Na amostra total, 83,7% apresentavam HDL reduzido ou estavam em tratamento para dislipidemia e 54,9% apresentavam triglicérides elevados ou estavam em tratamento para hipertrigliceridemia. O uso de estatinas foi de 40,8% ($n = 350$). Ademais, 88,3% apresentavam pressão arterial elevada ou estavam em tratamento para hipertensão, sendo que 39,3% ($n = 336$) faziam uso de bloqueadores de receptores da angiotensina e 12,1% ($n = 104$) dos indivíduos faziam uso de inibidores da enzima conversora de angiotensina. **Conclusão:** Há elevada prevalência de síndrome metabólica nesta coorte de brasileiros com diabetes tipo 2, embora ocorra divergência quando diferentes diretrizes são aplicadas. Ademais, a maior parte dos indivíduos não estavam adequadamente tratados para hipertensão e dislipidemia.

EP 061

DOENÇA CARDIOVASCULAR EM PACIENTE COM ARTERITE DE TAKAYASU E DEFICIÊNCIA DE APOLIPOPROTEÍNA A

ZIOTTI S. D. V., PINESI H. T., LIPARI L. F. D., LIMA F. G., GAIOTTO F. A., SPINA G. S., NICOLAU J. C.
 INSTITUTO DO CORAÇÃO DO HCFMUSP - SP - BRASIL

Introdução: A coronariopatia é a doença de maior mortalidade mundial. Geralmente, sua etiologia é a aterosclerose, sendo as dislipidemias um importante fator de risco. As vasculites sistêmicas são uma causa rara de doença cardiovascular (DCV). Relatamos um caso de DCV avançada em uma paciente com arterite de Takayasu (AT) e deficiência de apolipoproteína A (apoA). **Relato de caso:** Paciente de 39 anos, sexo feminino, apresenta dispnéia há 2 anos com piora há 6 meses, associada à angina aos pequenos esforços. Possui hipertensão arterial resistente há 7 anos, deficiência de apoA com HDL de 5 mg/dL e AT diagnosticada há 2 anos com estenose de artérias renais, oclusão da subclávia esquerda e da coronária direita, estenose não obstrutiva das carótidas e das vertebrais, calcificação importante da aorta torácica, insuficiência aórtica primária moderada e insuficiência mitral importante por tracionamento do músculo papilar posterior. A cineangiocoronariografia evidenciou progressão da coronariopatia com lesão ostial de tronco da coronária esquerda de 80%. Realizada cirurgia de substituição da aorta ascendente e valva aórtica por tubo valvulado, revascularização miocárdica com enxerto livre da mamária esquerda para a descendente anterior e das safenas para a marginal esquerda e coronária direita, além de plástica da valva mitral. O achado macroscópico das lesões vasculares era indiferenciável entre degeneração aterosclerótica e inflamação por AT. A paciente evoluiu bem, recebendo alta hospitalar após uma semana. **Discussão:** AAT é uma causa rara de DCV. A cardiopatia ocorre por acometimento das coronárias e, em menor frequência, por valvopatia aórtica, miocardiite e miocardiopatia hipertensiva. A associação entre AT e aterosclerose é incomum e de pior prognóstico. No caso relatado, o tratamento cirúrgico era de extrema dificuldade técnica devido ao grande número de lesões, complexidade do procedimento e alto risco cirúrgico. Geralmente, a artéria mamária é poupada tanto pela AT quanto pela aterosclerose, possibilitando seu uso como enxerto de longa duração. **Conclusão:** O caso apresentado ilustra uma paciente portadora de DCV grave com coronariopatia e valvopatias secundárias a AT e aterosclerose, uma associação rara capaz de potencializar a progressão da DCV e a mortalidade. Foi realizada uma cirurgia altamente complexa que possibilitará melhora sintomática e de sobrevida.

EP 063

INTERAÇÃO ENTRE MEDIDAS ANTROPOMÉTRICAS E SÍNDROME DA APNEIA OSTRUTIVA DO SONO

BEATRIZ CARRIJO ANDRADE, LUCAS F ABREU, LUCAS CÁPIA C DE CARVALHO, GABRIELA LOPES, CLAUDIA R P DETREGIACHI, KARINA R QUESADA, SANDRA M BARBALHO, R J TOFANO, JESSICA C ANDREASE, LAURA BERGO
 UNIVERSIDADE DE MARÍLIA - MARÍLIA - SP - BR, HOSPITAL BENEFICENTE UNIMAR - MARÍLIA - SP - BR

Introdução: Atualmente, o consumo de produtos industrializados, geralmente repletos de gordura e açúcar, impactaram na incidência de diversos distúrbios metabólicos, estando intimamente associados à obesidade. Estudos mostram que a má qualidade do sono, aliado ao aumento da adiposidade visceral, está relacionada ao desenvolvimento de uma inflamação crônica. Assim, o objetivo desta pesquisa foi avaliar a relação entre dados antropométricos e distúrbios do sono em adultos e idosos. **METODOLOGIA:** O estudo foi realizado com 197 pacientes, sendo 47% deles do sexo masculino. A idade média foi de $59,52 \pm 13,41$ anos. Foram analisados quanto ao diagnóstico prévio de doenças, condições clínicas, uso de medicamentos contínuos, tabagismo, consumo de álcool e prática de atividade física. As medidas antropométricas coletadas foram peso, altura, circunferências da cintura (CC), do pescoço (CP), índice de massa corporal (IMC). A ocorrência de distúrbios do sono foi associada com os riscos da ocorrência da apneia obstrutiva do sono (AOS) avaliada por meio do questionário STOP-Bang. A análise estatística foi realizada pelo programa BioEstat 5. 0, com significância de 5% ($p \leq 0,05$). **Resultados:** A aplicação do questionário STOP-Bang resultou numa pontuação média de $3,63 \pm 1,56$ (mínimo-máximo = 0-8). Com relação ao risco de AOS, 50% dos participantes apresentaram risco intermediário, enquanto que 22% e 28% foram classificados como risco baixo e alto, respectivamente. Foi encontrada relação significativa entre o risco de AOS e as medidas antropométricas analisadas nesse estudo, sendo quanto mais elevados o IMC, a CC e a CP maior são os riscos de AOS. O Intervalo de Confiança da Média (95%) nos permite inferir que valores de IMC superiores a 26,3 kg/m² acarretam em risco de AOS. O mesmo raciocínio é possível para as medidas de CC e CP, cujos valores relacionados a risco são 90,4 cm e 35,3 cm, respectivamente. **Conclusão:** Concluiu-se que 50% dos pacientes avaliados apresentavam risco intermediário e 28% risco alto de AOS. Em nosso estudo a obesidade foi associada positivamente com o risco de AOS. As medidas antropométricas IMC, CC e CP apresentaram relação significativa com a ocorrência de distúrbios do sono, visto que o aumento dessas medidas levou ao maior risco de AOS.

3 - Cardiogeriatría

EP 064

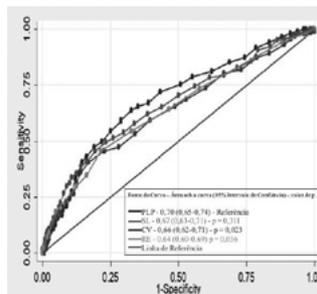
O CRITÉRIO ELETROCARDIOGRÁFICO DE PEGUERO-LO PRESTI TEM A MAIOR ACURÁCIA DIAGNÓSTICA PARA DETECÇÃO DE HIPERTROFIA VENTRICULAR ESQUERDA EM IDOSOS

TAVARES CAM, SAMESIMA N, HAJJAR LA, GODOY LC, HIRANO EMP, FACIN M, JACOB FILHO W, FARKOUH ME, PASTORE CA
INSTITUTO DO CORAÇÃO DO HCFMUSP - SP - BRASIL, PETER MUNK CARDIAC CENTER - TORONTO - ONTARIO - CANADÁ

Introdução: A Hipertrofia Ventricular Esquerda (HVE) é um fator independente de morbimortalidade e o ECG é recomendando como exame de rotina para detecção de HVE em hipertensos. A baixa sensibilidade dos critérios eletrocardiográficos e a sub-representação de pacientes ≥ 70 anos nos estudos clínicos dificulta a aplicação nessa população. Recentemente, o critério de Peguero-Lo Presti (PLP) obteve melhor acurácia e sensibilidade do que outros critérios, porém com poucos indivíduos ≥ 70 anos. **Métodos:** Estudo unicêntrico retrospectivo, inclusão de pacientes ≥ 70 anos, que realizaram ECG e Ecocardiograma com intervalo <180 dias, de jan/2017 a mar/2018. Excluídos pacientes com bloqueios de ramo direito ou esquerdo, ritmos não-sinusais ou marca-passo ventricular. Eletrocardiogramas foram revisados por dois cardiologistas, cegos para o Ecocardiograma. Analisados os critérios: PLP, os índices de voltagem de Cornell (CV) e Sokolow-Lyon (SL) e o escore de Pontos de Romhilt-Estes (RE) (4 ou 5 pontos). HVE definida de acordo com o ecocardiograma (índice de massa >115 g/m² em homens e >95 g/m² em mulheres). **Estatística:** De acordo com o ecocardiograma, calculou-se os valores de sensibilidade, especificidade, score F1 e a construção da curva de Receiver Operating Characteristic de cada um dos critérios. Para comparação da performance diagnóstica entre os critérios, o teste de McNemar foi utilizado, além da comparação da área sob a curva, utilizando o PLP como referência. **Resultados:** 592 pacientes foram incluídos (idade média 77,5 anos; 50,8% mulheres). O Critério de PLP teve maior sensibilidade que o índice de CV, SL ($p < 0,0001$ para ambas as comparações) e RE 5 ($p = 0,042$) e obteve o maior score F1 (Tabela). A área sob a curva para PLP foi significativamente maior que o CV e SL (0,70 versus 0,66 e 0,64, respectivamente, $p < 0,005$) e numericamente maior que o RE (0,70 versus 0,67, $p = 0,311$) (Figura) **Conclusão:** Em pacientes idosos o critério de PLP obteve a maior acurácia diagnóstica comparado aos critérios tradicionais.

Critério	Referência: Ecocardiograma			Referência: Peguero-Lo Presti	
	Sensibilidade (95% IC, %)	Especificidade (95% IC, %)	Score F1 (%)	McNemar pacientes com HVE*	McNemar pacientes sem HVE*
SL	28,2 (22,6-34,4)	92,6 (89,3-95,1)	40,6	<0,0001	<0,0001
CV	35,3 (29,2-41,7)	89,7 (86,1-92,7)	47,0	<0,0001	<0,0001
PLP	51,9 (45,4-58,3)	82,1 (77,6-85,9)	58,3	-	-
RE 4	54,4 (47,8-60,8)	68,1 (62,9-72,9)	54,1	0,497	<0,0001
RE 5	44,4 (38,0-50,9)	79,2 (74,6-83,3)	50,8	0,042	0,275

* = um valor de $p < 0,05$ indica ausência de concordância



EP 065

PREVALÊNCIA DE FRAGILIDADE EM PACIENTES COM INDICAÇÃO DE CIRURGIA CARDÍACA VALVAR: COMPARAÇÃO DE DIFERENTES INSTRUMENTOS DE AVALIAÇÃO

GABRIELA HARADA, MONIQUE CARVALHO ANDRADE, JULIA NOBREGA BRITO, CAIO DE ASSIS MOURA TAVARES, FLAVIO TARASOUTCHI, PABLO MARIA ALBERTO POMERANTZEFF, LUIZ APARECIDO BORTOLOTO, MARIA IGNEZ ZANETTI FELTRIM
INSTITUTO DO CORAÇÃO DO HCFMUSP - SP - BRASIL

Introdução: Com o envelhecimento da população houve significativo aumento de procedimentos cirúrgicos valvares, especialmente na faixa etária geriátrica. A presença de fragilidade impacta negativamente nos desfechos com aumento de morbidade, tempo de internação em terapia intensiva e ventilação mecânica, acidente vascular encefálico e mortalidade. No entanto, a avaliação pré-operatória de fragilidade não faz parte das principais escalas de risco, além de não haver consenso sobre qual o mais indicado instrumento de avaliação. **Objetivo:** Avaliar a prevalência de pacientes frágeis por meio de diferentes instrumentos no pré-operatório de cirurgia cardíaca valvar eletiva em hospital cardiológico terciário. **Métodos:** Coorte transversal realizada entre março e novembro 2018, com adultos clinicamente estáveis aguardando cirurgia cardíaca valvar. Utilizou-se quatro instrumentos para avaliação de fragilidade: Short Physical Performance Battery (SPPB), Frailty Deficit Index (FDI), força de prensão palmar com dinamômetro hidráulico e velocidade de marcha. O nível de significância atribuído foi $p < 0,05$ e os resultados estão apresentados em médias \pm desvio padrão, porcentagens ou mediana e intervalos interquartis, conforme apropriado. **Resultados:** Incluídos 258 pacientes, média de 59 anos, com 57 (22%) ≥ 70 anos. Fragilidade esteve presente em 32,9% do total da amostra de acordo com o SPPB, 29,1% pela força de prensão palmar, 31% quando usada velocidade de marcha e 8,9% pelo FDI. A população frágil era predominantemente ≥ 70 anos (29,4% x 18,5%; $p = 0,047$), feminina (80% x 47%; $p = 0,000$), com dupla lesão aórtica, pior classe funcional e mais da metade possuía cirurgia cardíaca prévia (56,5% x 33%; $p = 0,000$). Força muscular esteve reduzida principalmente no grupo ≥ 70 anos (26,7 x 23,6; $p = 0,051$). O grupo mais jovem, entretanto, apresentou menor velocidade de marcha em comparação aos idosos. O SPPB apresentou forte correlação com a velocidade de marcha ($r = -0,805$ $p < 0,000$), mas fraca correlação com força muscular e FDI. **Conclusão:** Fragilidade apresentou alta prevalência em pacientes aguardando cirurgia cardíaca valvar, inclusive em pacientes jovens. Idosos, gênero feminino e múltiplas comorbidades predominaram entre os frágeis. O SPPB mostrou melhor associação na avaliação de fragilidade, em comparação com força muscular e FDI.

EP 066

AValiação DA DISFUNÇÃO COGNITIVA NA INSUFICIÊNCIA CARDÍACA COM FUNÇÃO SISTÓLICA PRESERVADA COM O JOGO DIGITAL: MENTALPLUS®. DEMONSTRAÇÃO DA CONFIABILIDADE DO MÉTODO. UM VIÁVEL INSTRUMENTO PARA RASTREIO E SEGUIMENTO DE DEMÊNCIA NOS PACIENTES PORTADORES DE DOENÇA CARDIOVASCULAR.

VALERIA F A PEREIRA, LIVIA S S VALENTIN
ASSOCIAÇÃO PROJETO MENTALPLUS - ONG - BARUERI - SP - BRAZIL

O comprometimento cognitivo (CC) é um preditor conhecido de mortalidade e internações em portadores de insuficiência cardíaca (IC). A Avaliação do CC geralmente exige uma bateria neuropsicológica longa. O Jogo Digital Mental Plus® foi desenvolvido para avaliar a função cognitiva. Uma de suas vantagens é além de uma avaliação detalhada das funções cognitivas, o curto tempo de 25 minutos para ser aplicado. **Objetivo:** Avaliação da confiabilidade do MentalPlus® para analisar CC em hipertensos, sob tratamento, associados a Insuficiência cardíaca com Fração de ejeção preservada (ICFep). **Métodos:** 163 pacientes, hipertensos, com ICFep, foram randomizados para realizarem as versões dos Temas A e B com uma semana de intervalos entre elas, após avaliação inicial com Mini Exame do Estado Mental (MEEM). Foram excluídos os que apresentaram escore de MEEM menor que 18 e 23 de acordo com o grau de instrução. Aplicaram-se índice Kappa e o teste de McNemar para avaliação da aplicabilidade e reprodutibilidade do MentalPlus®. **Resultados:** Idade média: 60 ± 8 anos, 48% sexo masculino, média escolar de 7 ± 2 anos, salário médio mensal de 6 ± 2 salários mínimos. O nível médio do MEEM foi de 27 ± 2 . A Fração de ejeção ventricular esquerda média no grupo foi de $58 \pm 3\%$. Não houve diferenças na idade, prevalência de diabetes mellitus, níveis de pressão arterial no consultório, tabagismo, lipídios e níveis de NT-pro-BNP entre os grupos A e B. Os resultados das versões temáticas MentalPlus® A e B revelaram coeficientes kappa que acessam a confiabilidade do exame. A função cognitiva geral apresentou coeficiente de Kappa de 0,7120 ($p < 0,005$); atenção seletiva e atenção alternada revelaram 0,4001 e 0,399 ($p < 0,005$); memória de longo prazo e controle inibitório com coeficientes semelhantes: 0,4102 e 0,4405 ($p < 0,005$); a função executiva, através da construção do controle inibitório, apresentou coeficiente de Kappa de 0,4405, percepção visual, referente ao movimento e resolução dos objetos: 0,399 e 0,398 ($p < 0,005$). Os escores da função cognitiva no MentalPlus® foram exibidos como média e desvio padrão e intervalo de confiança de 95%, $\alpha = 0,05$. Os resultados das versões A e B foram comparáveis. **Conclusão:** O jogo digital MentalPlus® apresentou evidências confiáveis para avaliação do CC na ICFep. Pode ser um futuro instrumento para avaliação do CC nas doenças cardiovasculares permitindo um seguimento evolutivo dos pacientes.

IDENTIFICAÇÃO DA TERMINALIDADE EM CARDIOLOGIA E INDICAÇÃO DE CP: O CARDIOLOGISTA ESTÁ PREPARADO?

DANIEL BATTACINI DEI SANTI, FERNANDA BASTOS, CAROLINA CORRI TORI COVIELLO, BRUNA DE ALMEIDA CRISTOFOLINI, LAURA MESTRINER TAVARES DE CARVALHO, BRENDA KATHERIN CORREA LISBOA, JULEE QUISPE, RICARDO TAVARES DE CARVALHO

NÚCLEO DE CUIDADOS PALIATIVOS HCFMUSP - SÃO PAULO - SP - BRASIL

INTRODUÇÃO Em 2014, a Organização Mundial da Saúde demonstrou que as doenças cardiovasculares representam a maior parcela de doenças que levam à necessidade de Cuidados Paliativos (CP) no fim da vida (38,47%), superando, isoladamente, enfermidades como o câncer. Há indícios de que o cardiologista tem dificuldade em reconhecer a terminalidade e indicar CP nesses casos. Faz-se necessário dados objetivos que confirmem essa hipótese. **MÉTODOS** Foram coletados dados demográficos e clínicos de todos os pacientes internados em um centro universitário especializado em cardiologia, em um dia. Em paralelo, foram entrevistados médicos cardiologistas (C), que assistiam os pacientes. A entrevista consistiu de uma impressão subjetiva sobre a indicação de CP e de quatro perguntas simples com respostas de sim ou não, a respeito de cada paciente que assistia e que os classificavam em perfis: doença em evolução (I), doença avançada (II), terminalidade (III) e fase final de vida (IV). Em seguida, um médico paliativista (P), com acesso aos mesmos dados clínicos respondeu o questionário. Comparou-se a percepção dos profissionais das duas áreas de acordo com a classificação (perfil), atribuído a cada pct. P considerou III/IV indicação de CP. **RESULTADOS** Foram avaliados 242 pct (90% dos pct internados). Mediana de idade de 62 anos. 134 homens e 108 mulheres. A mediana do tempo total de internação foi 23 dias. 106 internações eram eletivas e 136 de urgência. 34 pct faleceram durante a internação. A doença de base prevalente foi a doença arterial coronariana (56 pct, 23,14% do total). 68 pct (28%) foram internados para realização de cirurgias e 36 por insuficiência cardíaca descompensada (14,8%). 53% dos pct estavam alocados em leitos de enfermaria e 45%, em PS/UTI. Nas respostas ao questionário C e P classificaram, nos perfis III/IV, 146 e 93 pct, respectivamente. Destes, evoluíram a óbito, em cada grupo, 33 (22,6%) e 30 (32,3%) dos pct, respectivamente. Perguntados sobre “se indicariam CP para os pacientes”, C indicaria em 84 pct do total (34%). No entanto, foram indicados, de fato, para CP apenas 14 pct (9,6%). **Conclusão:** Em uma amostra de pct, clínicos e cirúrgicos, há uma discordância entre a percepção objetiva (questionário) e subjetiva, do cardiologista, sobre a indicação de CP. Além disso, a indicação de CP, mesmo havendo disponibilidade de P, de fato acontece em um número bastante menor do que seria esperado por essas percepções. É desejável a interação maior entre equipes de C e P para melhor condução da terminalidade em cardiologia.

REMOVIDO PELO AUTOR

READMISSÃO HOSPITALAR POR DESCOMPENSAÇÃO DE INSUFICIÊNCIA CARDÍACA EM UM HOSPITAL ESPECIALIZADO EM SAÚDE DO IDOSO

ALANA OHASHI, LEANDRO CARDOSO CANUTO VASCONCELOS HOSPITAL DO IDOSO ZILDA ARNS - CURITIBA - PARANÁ - BRASIL

Introdução: A insuficiência cardíaca (IC) é uma das doenças crônicas mais prevalentes do mundo, o que a torna também uma das principais causas de hospitalização. Além disso, está associada a uma alta incidência de readmissão hospitalar tanto precoce como tardia, o que desperta atenção principalmente para taxas de readmissão hospitalar nos primeiros 30 dias após a alta, período em que ocorrem a maioria das re-hospitalizações potencialmente evitáveis, refletindo assim um indicador de qualidade modificável. Nas últimas décadas, o tratamento da IC evoluiu significativamente e trouxe maior sobrevida aos pacientes. No entanto, as taxas de hospitalização e reinternamentos não acompanharam essa tendência e mantêm-se elevadas. **Metodologia:** Estudo retrospectivo longitudinal em que foram analisados 1183 prontuários de pacientes internados em um hospital especializado em saúde do idoso. Apenas pacientes internados por descompensação de IC foram incluídos no estudo e foi observada a taxa de readmissão hospitalar (TRH) em 30 e até 180 dias após a alta hospitalar por novo quadro de descompensação da doença, assim como os motivos associados à descompensação, perfil dos pacientes envolvidos, medicações prescritas na alta hospitalar e desfecho do internamento. **Análise estatística:** Análise através de distribuição de frequências (porcentagens) para todas as variáveis coletadas, onde buscou-se investigar: quais os critérios presentes para diagnosticar IC, qual o tipo de IC de acordo com o ecocardiograma é mais comum nos internamentos, quais motivos da descompensação da IC, quais medicamentos são prescritos para cada classificação de IC, quais os desfechos apresentados por esses indivíduos, quantos reinternaram, qual é o perfil dos pacientes que reinternaram, quais medicamentos para IC os indivíduos que reinternaram faziam uso e quais os desfechos dos pacientes re-hospitalizados. **Resultados:** A amostra foi

Tabela 1 - Comorbidades entre os indivíduos

Comorbidades	Sim n (%)
Hipertensão arterial sistólica	47 (82,5%)
Diabetes Mellitus	24 (30,0%)
Doença arterial coronariana	13 (22,2%)
Doença renal crônica	10 (17,5%)
Dislipidemia	29 (46,1%)
Doença pulmonar obstrutiva crônica	24 (42,1%)
Doença de Chagas	1 (1,8%)
Arritmia	21 (35,9%)
Demência	4 (7%)
Acidente vascular cerebral	8 (14%)
Hepatopatia	2 (3,5%)

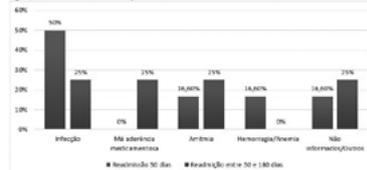
composta por 57 pacientes com idade mediana de 82 anos com maior proporção de mulheres. 32 dos 57 pacientes possuíam IC de fração de ejeção preservada. As comorbidades apresentadas estão descritas na tabela 1.

A TRH em até 30 dias após a alta

Tabela 2 - Causas da descompensação de IC no primeiro internamento

Motivos da descompensação de IC	N (%)
Má aderência medicamentosa	3 (5,3%)
Infecção	32 (56,1%)
Má aderência à dieta	2 (3,5%)
Arritmia cardíaca	3 (5,3%)
Síndrome Coronariana Aguda	0 (0%)
Hemorragia / anemia	2 (3,5%)
Emergência hipertensiva	1 (1,8%)
Outros ou não informado	14 (24,6%)

Figura 1 - Causas de readmissão hospitalar



hospitalar foi de 13%, e entre 30 e 180 dias foi de 8,7%. A tabela 2 e a figura 1 trazem as principais causas de descompensação da IC encontradas no primeiro internamento e nas readmissões. A taxa de mortalidade no primeiro internamento foi de 19,3% e na readmissão em 30 dias foi de 33,3%. **Conclusão:** Encontramos altas TRH entre os pacientes estudados, assim como altas taxas de mortalidade.

EP 070

O IMPACTO DA IDADE NOS DESFECHOS CLÍNICOS DE PACIENTES ADMITIDOS EM UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA CORONARIANA
PÂMELA CRISTINA DUTIL RIBEIRO, CARLOS EDUARDO DA COSTA NUNES BOSSO, RENATO DASSAUE JORGE CAETANO, LAIS MANATA VANZELLA, LUIZ CARLOS MARQUES VANDERLEI, ALEXANDRE PIRENEUS CARDOSO, ISABELLA BESSEGATTO RODRIGUES, ELEN DA SILVA SHIRATOMI UNOESTE - PRESIDENTE PRUDENTE - SÃO PAULO - BRASIL

Introdução: Estudos mostram piores resultados de octagenários internados em Unidade de Terapia Intensiva (UTI), no entanto a idade não é o melhor preditor nessas unidades¹. **METODOLOGIA:** Avaliou-se as características epidemiológicas e os desfechos clínicos de 4953 pacientes admitidos na UTIC entre 2013 a 2019, a fim de analisar o impacto da idade nos desfechos clínicos de pacientes admitidos em uma UTI Coronariana. A amostra foi dividida em três grupos: G1 (Adultos: até 59 anos) = 1241; G2 (Idosos: de 60 a 79 anos) = 2745; G3 (Longevos: ≥ 80 anos) = 967. A análise foi realizada pelo software SPSS versão 22.0, nível de significância de p<0,05. A normalidade dos dados foi avaliada pelo teste de Kolmogorov-Smirnov. Para a comparação entre as variáveis contínuas utilizou-se o teste de Kruskal-Wallis e para as variáveis categóricas o teste de Chi-quadrado. **Resultados:** Quanto as características clínicas e epidemiológicas, a média de idade foi de: (G1=49,80±8,87; G2=69,71±5,58; G3=84,53±3,79; P=0,000), os fatores de risco como hipertensão (G1=19,9%; G2=58,9%; G3=79,6%), diabetes mellitus (G1=20,2%; G2=63,8%; G3=16,0%), apresentaram diferença estatística (P=0,000), assim como a presença de arritmias (G1=11,4%; G2=56,4%; G3=32,1%; P=0,000) e fibrilação atrial (G1=11,5%; G2=57,6%; G3=30,9%; P=0,000). Quanto aos desfechos clínicos, a gravidade, a probabilidade de morte foram maiores nos longevos, como mostra o SAPS 3 points (G1=37,17±12,32; G2=44,90±13,71; G3=52,81±13,21; P=0,000) e o SAPS 3 probabilidade de morte (G1=8,48±12,61; G2=15,88±1,89; G3=25,34±20,75; P=0,000), assim como a permanência hospitalar (G1=3,36±4,60; G2=3,66±5,02; G3=3,82±4,65; P=0,022). No entanto, constatou-se que a taxa de mortalidade (G1=14,1%; G2=55,1%; G3=18,3%; P=0,000), a taxa de reinternação (G1=19,2%; G2=55,8%; G3=25,0%; P=0,000) e a necessidade de ventilação mecânica invasiva foram maiores entre os idosos (G1=25,6%; G2=58,4%; G3=16,0%; P=0,008). (tabela 1 e 2) **Conclusão:** A gravidade e a probabilidade de morte aumentam nos longevos, assim como a permanência hospitalar.

Tabela 1: Característica epidemiológicas da amostra analisada

	G1	G2	G3	P
Idade	49,80±8,87	69,71±5,58*	84,53±3,79**	0,000
BMF	29,71±22,17	27,91±21,55*	27,40±28,48**	0,000
Hipertensão arterial	19,9% (721)	58,9% (2138)	79,6% (770)	0,000
Diabetes Mellitus não complicada	18,0% (170)	60,9% (578)	21,1% (200)	0,000
Diabetes Mellitus complicada	20,2% (112)	63,8% (354)	16,0% (89)	0,000
Tabagistas	39,1% (198)	54,2% (275)	6,7% (34)	0,000
Arritmia cardíaca	11,4% (18)	56,4% (79)	32,1% (45)	0,000
Fibrilação Atrial Crônica	11,5% (28)	57,6% (140)	30,9% (75)	0,000

Médias±Desvio padrão; Porcentagem % (número absoluto); *Diferença em relação ao G1; **Diferença em relação ao G2; negrito = diferença estatisticamente significativa. Legenda: G1 = abaixo de 60 anos; G2 = entre 60 e 80 anos; G3 = acima de 80 anos; IMC = índice de massa corporal. Fonte: autores

Tabela 2: Características clínicas da amostra analisada

	G1	G2	G3	P
Tempo de permanência na UTI	3,36±4,60	3,66±5,02	3,82±4,65*	0,022
SAPS 3 pontos	37,17±12,32	44,90±13,71*	52,81±13,21**	0,000
SAPS 3 Probabilidade de morte	8,48±12,61	15,88±1,89*	25,34±20,75**	0,000
Taxa de mortalidade	14,1% (81)	55,1% (318)	18,3% (177)	0,000
Reinternação hospitalar	19,2% (115)	55,8% (334)	25,0% (150)	0,000
Ventilação mecânica invasiva	25,6% (248)	58,4% (565)	16,0% (155)	0,008

Médias±Desvio padrão; Porcentagem % (número absoluto); *Diferença em relação ao G1; **Diferença em relação ao G2; negrito = diferença estatisticamente significativa. Legenda: G1 = abaixo de 60 anos; G2 = entre 60 e 80 anos; G3 = acima de 80 anos; SAPS. Fonte: autores

EP 071

PREDITORES DE MORTALIDADE EM PACIENTES IDOSOS SUBMETIDOS A PROCEDIMENTOS CORONÁRIOS PERCUTÂNEOS DIAGNÓSTICOS E TERAPÊUTICOS

RAFAELA PENALVA, JOSE RIBAMAR COSTA JUNIOR, JOAO ÍTALO DIAS FRANÇA, LUIZ FERNANDO TANAJURA, AUREA CHAVES, MARINELLA PATRIZIA CENTEMERO, NANCY COELHO, DAVID ANDRADE, ALEXANDRE ABZAID, FAUSTO FERES
 INSTITUTO DANTE PAZZANESE DE CARDIOLOGIA - SP - BRASIL

Introdução: A angiografia coronária para fins diagnóstico ou terapêutico representa inquestionável avanço no diagnóstico, manejo e estratificação de risco de uma série de condições clínicas cardiológicas. Observa-se que o número destes procedimentos tem aumentado progressivamente e a população submetida a eles é cada vez mais idosa e com mais comorbidades. Apesar dos potenciais benefícios, este método requer injeção de contraste endovenoso, o que, em alguns pacientes, podem levar à denominada Nefropatia Induzida por Contraste (NIC) e aumentar a mortalidade. **Metodologia:** Foram avaliadas de maneira consecutiva e randomizada 996 pacientes com idade acima de 70 anos que realizaram cateterismo cardíaco e intervenções coronárias percutâneas (ICP) em hospital público terciário, entre 2016-2018. Incluímos aqueles que utilizaram como contraste, o ioxaglatol (baixa osmolaridade) ou iodixinol (isomolar) e excluímos pacientes que utilizaram outros tipos de contraste ou já realizava hemodiálise. Todos os pacientes receberam hidratação padrão (0,5 a 1 ml/kg/h de soro fisiológico 0,9%) pré e pós-procedimento. Foram coletados dados clínicos, laboratoriais e angiográficos, com seguimento clínico de 30 dias. Objetivou-se determinar a taxa de NIC, definida como a elevação da creatinina acima de 25% ou aumento de 0,5mg/dL em relação ao valor basal. Secundariamente, avaliou-se também a mortalidade nos primeiros 30 dias após o procedimento. **Resultados:** 996 pacientes foram incluídos em nossa análise. A média de idade da população foi de 76 anos, sendo 59,7% do sexo masculino, 44,3% diabéticos e 39,4% com disfunção renal prévia (Clearance de Creatinina <60mL/min). Síndrome coronariana aguda (SCA) foi a apresentação clínica inicial em 30,4% desta amostra. A média de creatinina pré-procedimento foi de 1,1 mg/dL e pós-procedimento de 1,15 mg/dL. O volume médio de contraste utilizado foi de 88 ml. 16,1% dos pacientes desenvolveram NIC. No seguimento de 30 dias, 12 (1,2%) pacientes necessitaram de hemodiálise e 27 (2,7%) foram a óbito. Análise multivariada: CKDEPI (p< 0,001 OR 4,784). **Conclusão:** Nesta amostra consecutiva de pacientes com alto risco, as taxas de NIC estão de acordo com a literatura e foram associadas a pouca ocorrência de eventos clínicos adversos relevantes. O preditor independente para mortalidade em 30 dias em pacientes idosos foi CKDEPI.

4 - Cardiologia do Esporte

EP 072

EXTRASSÍSTOLES VENTRICULARES FREQUENTES EM ATLETA DE ALTO RENDIMENTO COM RESOLUÇÃO APÓS DESCONDICIONAMENTO FÍSICO
MARINA ALBANEZ A DE MEDEIROS, RAISSA PÁDUA DOMINGUES, CRISTIANDAYSE SALAZAR DE SOUZA, RAYRA PUREZA TEIXEIRA BARBOSA, CAROL DANIELA PEREZ IRIARTE, THIAGO GHORAYEB GARCIA, NABIL GHORAYEB, RICARDO CONTESINI FRANCISCO, MARIA ANTONIETA ALBANEZ A DE MEDEIROS LOPES, GUILHERME M B ARRUDA
 INSTITUTO DANTE PAZZANESE DE CARDIOLOGIA - SP - BRASIL

Introdução: A Síndrome do coração de atleta deve, a princípio, ser consideradas como adaptações fisiológicas e normais ao exercício físico, sendo transitórias e sem repercussões negativas para a saúde do indivíduo. Pode-se apresentar como arritmias cardíacas com menor grau de complexidade, mais frequentemente, como extrassístoles ventriculares eventuais. Isoladamente, tais condições, sem a presença de outras alterações, não justificam maior limitação às atividades físicas nos indivíduos assintomáticos, nem indicam investigação subsequente. Os sujeitos sintomáticos ou nos assintomáticos que desenvolvam arritmias ventriculares complexas, como taquicardia ventricular, sustentada ou não, merecerão investigação previamente ao retorno para a prática esportiva. Isso se torna uma questão relevante na prática clínica, porque atletas com esse último tipo de arritmias citadas, na ausência de cardiopatia estrutural, geralmente representam dilemas do manejo clínico. **RELATO DE CASO:** Homem, 55 anos, ex atleta maratonista, dislipidêmico controlado com estatina, assintomático. Na admissão, tinha rotina de treino de corridas de 10-15km, 3 vezes na semana associado a exercícios resistidos, 2-3 vezes semanais, para condicionamento físico de competição de maratona e meia maratona, desde os anos 2000. Como exames iniciais, apresentava Holter (2007) com 9.459 extrassístoles ventriculares (EV), 68 paradas, com períodos de bi e trigeminismo, Teste ergométrico (TE) com capacidade de 24,61 METS, VO2 86,13, EV monomórficas frequentes durante todas as fases, ECOTT sem alterações. Orientado o descondicionamento físico por dois meses no mesmo ano, porém o paciente não seguiu as orientações e retornou com novos exames progressivamente piores, intensificando a arritmia progressa. A partir de 2008, cessou com as atividades competitivas, prosseguiu investigação com ressonância magnética miocárdica e angio-TC de coronárias sem alterações. Com o descondicionamento progressivo orientado ao longo dos 6 anos subsequentes, dentre os quais 3 anos sem realização de exercícios, evoluiu com TE e Holter a partir de 2014 sem episódios de de EV, sendo liberado para atividades de leve a moderado esforço e desde então permanece há 5 anos sem arritmias complexas. **Conclusão:** Acreditamos que a estratégia de descondicionamento possa ser considerada uma ferramenta clínica útil no gerenciamento de atletas competitivos com taquiarritmias ventriculares frequentes e/ou complexas na ausência de doença cardíaca.

EP 073

ANOMALIA DE ARTÉRIA CORONÁRIA E PRESCRIÇÃO DE PRÁTICA ESPORTIVA: NOVE CASOS DE CORONÁRIA ANÔMALA EM ATLETAS
AR, LOUREIRO, MDC, FLEURY, JG, MOTA, LCA, ALBURQUERQUE, B, BASSANEZE, RC, FRANCISCO, TG, GARCIA, N, GHORAYEB
 INSTITUTO DANTE PAZZANESE DE CARDIOLOGIA - SP - BRASIL

Introdução: As anomalias da artéria coronária (AAC) são descritas como a segunda causa de morte súbita em atletas jovens nos Estados Unidos e Europa. São classificadas mais comumente em anomalias de trajeto (TR) ou origem, tais como: coronária originada do tronco pulmonar e coronária direita ou esquerda com origem no seio coronariano oposto. As formas hemodinamicamente significativas, que oferecem maior risco, são aquelas com TR interarterial (TI) ou de origem da artéria pulmonar. A pesquisa de isquemia (IQ) é crucial nesses pacientes, sua fisiopatologia inclui a dilatação dos vasos adjacentes, formação de ângulo agudo no TR da artéria, espasmos dos vasos anômalos e TR intramural proximal ao vaso, sendo que episódios recorrentes de IQ podem gerar substrato arritmogênico. A maioria dos pacientes é assintomática ou apresenta sintomas inespecíficos, o que torna o diagnóstico um desafio. Eletrocardiograma, teste ergométrico e ecocardiograma possuem limitações, sendo o padrão ouro a angiogramografia coronariana contrastada. Tanto o aconselhamento médico para liberação de exercícios físicos quanto a decisão clínica ou cirúrgica ainda necessitam de evidências científicas mais robustas. O objetivo deste trabalho é apresentar casos de AAC em pacientes ativos para análise de métodos diagnósticos, conduta quanto a prescrição de exercício, intervenção e prognóstico. **Métodos:** Foram revisados e comparados os prontuários de nove pacientes acompanhados em serviço de referência em cardiologia do estado de São Paulo no setor de cardiologia do esporte. **Resultados:** a idade variou entre 16 e 60 anos, sendo todos do sexo masculino e praticantes de atividade física, apenas três a nível profissional. Apenas dois apresentavam algum sintoma previamente ao diagnóstico. Em seis casos a coronária percorria TI, a maioria destes apresentava alterações isquêmicas. Nos casos com IQ suspeita ou confirmada, a prática de exercício foi suspensa, dois pacientes foram submetidos à cirurgia sendo liberados após o procedimento. **Conclusão:** a melhor conduta frente à AAC ainda necessita de estudo, a suspensão da atividade física visa a prevenção da morte súbita, já que os sintomas quando presentes são mais frequentes ao esforço, contudo o mecanismo do evento ainda é incerto. A conduta cirúrgica, como revascularização ou endoprótese, apesar de feita nos casos de TI ou evidência de IQ, ainda tem benefício controverso na mortalidade.

EP 075

REMOVIDO PELO AUTOR

EP 074

FREQÜÊNCIA CARDÍACA MÁXIMA PREVISTA PARA A IDADE EM UMA GRANDE POPULAÇÃO BRASILEIRA DE ADULTOS SAUDÁVEIS: UM ESTUDO TRANSVERSAL PARA COMPARAR AS EQUAÇÕES DE FOX E TANAKA

CAIO E N PINTO, EDUARDO RONDON, FRANCIS R SOUZA, CAMILA P JORDÃO, GUILHERME W P FONSECA, KELLY CORREIA, MARIA-JANIEIRE ALVES, ANTÔNIO C P BARRETO, CARLOS E NEGRÃO, MARCELO R SANTOS
 INSTITUTO DO CORAÇÃO DO HCFMUSP - SP - BRASIL

Introdução: As equações mais populares para predição da frequência cardíaca máxima (FC_{máx}) durante um teste de esforço são baseadas nas fórmulas de Fox (220-idade) ou de Tanaka (208-0,7 x idade). Essas fórmulas são utilizadas em diversas populações (incluindo pacientes cardiopatas até atletas) e muito difundidas para prescrição da intensidade do treinamento físico aeróbio. Entretanto, a acurácia dessas fórmulas parece ser limitada para a utilização na população geral e em diferentes ergômetros utilizados para a avaliação da FC_{máx}. O objetivo do presente estudo foi analisar a validade das equações de Fox e Tanaka em uma grande amostra de homens e mulheres aparentemente saudáveis e em duas condições de exercício (esteira e bicicleta). **Métodos:** Avaliamos 33.803 testes cardiopulmonares ao esforço (TCPE) entre os anos de 1998 a 2017. Apenas indivíduos aparentemente saudáveis (que não relataram medicação e nenhuma doença) foram incluídos na análise. Incluímos apenas testes que foram considerados máximos (avaliado pelo quociente respiratório >1,10) em esteira e bicicleta, em homens e mulheres de 18 a 80 anos, de sedentários a atletas (n=6.826). A FC_{máx} avaliada diretamente pelo ECG no TCPE foi comparada com equações preditivas (Fox e Tanaka). **Resultados:** A idade média total (n=6.826) foi de 37±10 anos. A FC_{máx} medida se correlacionou com a idade, tanto na esteira (r = -0,556, p<0,001) quanto na bicicleta (r = -0,533, p<0,001). Observamos diferenças na FC_{máx} medida entre homens e mulheres na bicicleta (H: 177±16 vs. M: 170±15 bpm; p<0,001), mas não para a esteira (H: 180±12 vs. M: 179±11 bpm; p=0,084). Quando comparamos a FC_{máx} somente entre as mulheres, observamos diferenças entre esteira e bicicleta (E: 179±11 vs. B: 170±15 bpm; p<0,001). O mesmo resultado encontrado nos homens (E: 180±12 vs. B: 177±16 bpm; p<0,001). A análise de Bland-Altman (usada para avaliar a precisão e a variabilidade das equações de previsão) mostrou que a FC_{máx} medida foi menor quando comparada as fórmulas de Fox (-4,1±10,9 bpm; p<0,001) e Tanaka (-3,1±10,3 bpm; p<0,001). A equação da FC_{máx} predita para a idade em nossa coorte de validação foi a seguinte: geral: 203,3 - 0,66 x idade; Esteira: 203,4 - 0,64 x idade; Bicicleta: 201,8 - 0,76 x idade. **Conclusão:** Nossos achados sugerem que as equações atualmente utilizadas superestimam a FC_{máx} encontrada na população brasileira adulta. Isso pode ter impacto direto no real nível de estresse físico imposto durante os testes de esforço e na prescrição da intensidade apropriada do exercício físico aeróbio.

EP 076

SOBREVIDA LIVRE DE EVENTOS EM 02 ANOS DE ACOMPANHAMENTO DE ATLETA COM BRE INTERMITENTE: UM RELATO DE CASO.

ISMAR JUNIOR PEINADO LJERON, NABIL GHORAYEB, RHAISA VIEIRA LOBÃO, LARISSA KALINE SANTANA DINIZ, THIAGO GHORAYEB GARCIA, BRUNO BASSANEZE, LORENA CHRISTINE ARAÚJO DE ALBUQUERQUE, RICARDO CONTESINI FRANCISCO
 INSTITUTO DANTE PAZZANESE DE CARDIOLOGIA - SP - BRASIL

Introdução: Bloqueio Cardíaco do Ramo Esquerdo intermitente (BCREI) é raro e pode relacionar-se com cardiopatia isquêmica, vasoespasma coronariano, contusão cardíaca, esforço físico ou etiologia idiopática. A prevalência BCREI nos pacientes que realizam prova de esforço varia de 0,5%-1,1% e constitui um fator de risco cardiovascular independente. **Objetivo:** Descrever um caso de um atleta que, apesar de apresentar BCREI como fator de risco para doença coronariana, está há 2 anos em seguimento livre de eventos cardiovasculares. **Descrição do caso:** Paciente masculino, 54 anos, hipertenso, corredor de rua (10-20 km/dia em 01h, 3x/semana, desde 2011), sem histórico de uso de anabolizantes e sem histórico familiar de doença arterial coronariana prematura (DAC), morte súbita, arritmias e canalopatias, acompanhado em ambulatório de referência em cardiologia do esporte há 02 anos, assintomático, com fatores de risco controlados. Eletrocardiograma de base com ritmo sinusal e bloqueio divisional anterossuperior esquerdo; teste ergométrico inicial com evidência de BCREI, sendo submetido à investigação de etiologia isquêmica e cardiopatia estrutural. Ecocardiograma transtorácico com função sistólica biventricular preservada, padrão diastólico do ventrículo esquerdo (VE) normal, átrio esquerdo no limite superior da normalidade (40 mm); cintilografia miocárdica (MIBI + Dipiridamol) negativa para isquemia, com desenvolvimento de BRE durante infusão do Dipiridamol; ressonância cardíaca com átrio esquerdo no limite superior da normalidade, VE com dilatação discreta, função sistólica biventricular preservada, ausência de infiltração gordurosa e de fibrose miocárdica. Paciente segue em acompanhamento, assintomático, sem episódios isquêmicos ou arritmogênicos, mantendo teste ergométrico com comportamento cardiovascular normal ao exercício e persistência de BCREI. **Conclusão:** 1) O BCREI é fator de risco cardiovascular independente para morte e insuficiência cardíaca (IC), principalmente quando induzido por exercício; 2) Pacientes com BCREI devem ser estratificados e acompanhados regularmente e se deve excluir principalmente DAC e IC para sua liberação de atividade física.

EP 077

ARRITMIA ATRIAL PRÉ-FIBRILATÓRIA EM PRATICANTE DE ESPORTES CATEGORIA MÁSTER.

JAPY ANGELINI OLIVEIRA FILHO, BARBARA OLIVEIRA DA EIRA, ANA FÁTIMA SALLES, SILVANA VERTEMATTI, LEANDRO ECHENIQUE UNIFESP ESCOLA PAULISTA DE MEDICINA - SÃO PAULO - SÃO PAULO - BRASIL

Fundamentos: Recentes achados tem revelado a maior incidência de fibrilação atrial em ex-atletas e praticantes de esportes há longo tempo. **Relato de caso:** Homem, 61 anos, branco, corredor de câmbio, natural de Santana do Parnaíba e procedente de São Paulo. Veio para avaliação cardiovascular. Assintomático. Atualidade: praticante de esportes 1-2 horas/ dia (corrida de rua, bicicleta, futebol, ou natação) desde adolescência; caminhadas diárias de 10 km/dia; uso esporádico de suplementos. Nega uso de esteroides anabólicos. Tabagista 10 cigarros/dia desde a juventude. Antecedentes: cinco cirurgias de joelho; cirurgia de hérnia de disco. Longevidade familiar. **Exame Físico:** 82 kg, 1,80m; bulhas arritmicas, normofonéticas, sopros ausentes; pressão arterial: 120/70 mmHg; Varizes moderadas em ambos os membros inferiores associadas a hiperpigmentação cutânea nos pés. Restante - n. d. n. **Laboratório:** Colesterol: total, 177; HDL, 52; LDL, 99; VLDL, 26; Triglicérides: 154; Glicemia: 96; Hb. Glicosada: 5,3%; Creatinina: 1,02; Potássio 4,5; TGO: 27; TGP: 18; TSH: 4,6; T4I: 0,8; PCR: 0,52; Hemograma: n. d. n. **ECG:** Ritmo sinusal; 90 bpm; extra-sístole ventricular isolada. Teste ergométrico: ST normal; extra-sístoles ventriculares frequentes e progressivas; **Holter:** 16895 extrasístoles supraventriculares (13%) com 165 taquicardias supraventriculares; ectopias ventriculares < 1%; "A intensa arritmia supraventricular descrita acima é indicativa de importante instabilidade elétrica atrial e geralmente precede ou sucede a instalação de fibrilação atrial permanente ou paroxística. . . ." **Ecocardiograma:** raiz aorta: 41 mm; átrio esquerdo: 41 mm; ventrículo direito: 26 mm. Ventrículo esquerdo: diâmetro diastólico: 59 mm; fração de ejeção: 0,46; septo: 8 mm; parede posterior: 8 mm; índice de massa: 95 g/m²; hipocinesia difusa discreta. PSAP: 33 mmHg Insuficiências mitral e tricúspide discretas. **Escore de Cálcio** = 343 (Alto). **Angiotomografia de artérias coronárias:** ACD dominante sem lesões; TCA: lesão discreta ADA: lesões discretas ostial e proximal, com importante calcificação **Evolução:** Foi submetido a tratamento com Amiodarona e Rosuvastatina com significante redução das arritmias. **Conclusão:** Estes achados corroboram com eventual efeito pró-arritmico da atividade física de alto volume em praticantes de esportes há longo tempo.

EP 079

PRÁTICA DE EXERCÍCIOS EM INDIVÍDUO COM TRANSPOSIÇÃO DE GRANDES ARTÉRIAS SUBMETIDO À CIRURGIA DE JATENE

GABRIEL ALFONSO LARA CHACON, ANDREZZA LOBO DE ALENCAR, GABRIELA MACHADO PRADO, JOYCE A ANDRÉ NOGUEIRA, OTAVIO AUGUSTO O ARAGÃO, IVÁN ALEJANDRO P HEREDIA, THIAGO GHORAYEB GARCIA, NABIL GHORAYEB, RICARDO CONTESINI FRANCISCO, BRUNO BASSANEZE

INSTITUTO DANTE PAZZANESE DE CARDIOLOGIA - SP - BRASIL

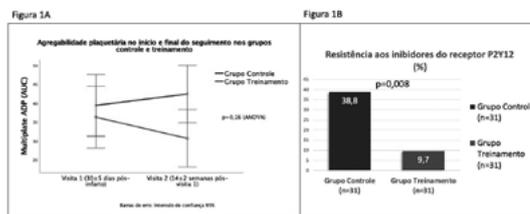
Introdução: Historicamente, a cardiopatia congênita traz redução da qualidade de vida da criança portadora da patologia. Com o aprimoramento das formas de correção, estes pacientes apresentam melhor sobrevida, de forma que hoje há mais adultos com cardiopatia congênita. A prática de atividade física vem sendo encorajada nesses pacientes. Relatamos um caso de um paciente portador de cardiopatia congênita cianótica corrigida nos primeiros dias de vida, atualmente praticante de atividade física. **Relato de caso:** Paciente masculino, 26 anos, com dextro transposição de grandes artérias (DTGA), comunicação interatrial e persistência do canal arterial. Aos 09 dias de vida, submetido a procedimento para correção da cardiopatia, por meio da cirurgia de Jatene (CJ) com manobra de Lecompte. Aos 18 anos manifestou desejo de praticar atividade física, sendo feita avaliação pré-participação. Cintilografia do Miocárdio com ausência de sinais de isquemia; Teste ergométrico (TE) com boa capacidade funcional. Extrasístoles ventriculares isoladas e raras; ecocardiograma transtorácico dentro da normalidade. Atualmente realiza atividade física resistida (musculação 80 min por dia, 6 dias por semana), sem sintomas durante a prática ou o repouso. Em exames atuais observase: TE em ritmo atrial multifocal, sem alterações sugestivas de isquemia, com boa capacidade aeróbica (16,2 METs e VO2 56 mL/kg. min); Ressonância miocárdica com câmaras cardíacas de dimensões preservadas, função sistólica biventricular preservada, ausência de áreas de edema, gordura ou fibrose. **Discussão e Conclusão:** A DTGA corresponde a cerca de 8% de todas as cardiopatias congênitas, com alto índice de letalidade antes do surgimento de correções cirúrgicas, chegando a 90% de mortalidade no primeiro ano de vida. Inicialmente reduzia-se danos da DTGA através de correção atrial. Com o desenvolvimento da CJ (ou *switch* arterial) houve melhora progressiva do prognóstico e qualidade de vida, principalmente se realizada nos primeiros dias de vida. Devido a isso, muitos pacientes submetidos à CJ praticam exercícios físicos ou atividades competitivas, tornando o acompanhamento um desafio para o cardiologista, visto que não há evidências robustas sobre os impactos de tais atividades a longo prazo. Conclui-se a importância de seguimento com exames periódicos de tais pacientes, com coleta de dados e a necessidade de mais estudos para este cenário.

EP 078

EFEITO DO TREINAMENTO FÍSICO SOBRE A AGREGABILIDADE PLAQUETÁRIA APÓS INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO

TALIA FALCAO DALCOQUIO, RHM Furtado, FBB Arantes, MA Santos, LS Alves, MUPB Rondon, L Ferreira-Santos, MJNN Alves, CE Negrão, JC Nicolau INSTITUTO DO CORAÇÃO DO HCFMUSP - SP - BRASIL, HOSPITAL ISRAELITA ALBERT EINSTEIN - SP - BRASIL, UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA - MG - BRASIL

Introdução: Apesar da demonstração prévia de redução da agregabilidade plaquetária (AP) em indivíduos saudáveis submetidos a treinamento físico (TF), o papel do exercício sobre a AP em pacientes de alto risco em uso de antiplaquetários é desconhecido. O objetivo deste estudo foi avaliar o efeito do TF supervisionado sobre a AP e a resistência aos antiplaquetários (RAP) inibidores do receptor P2Y12 em pacientes pós-infarto agudo do miocárdio (IAM). **Métodos:** Sessenta e dois pacientes previamente sedentários (idade média de 59,2 ± 9,9 anos; 74,2% homens) 30 ± 5 dias após IAM não complicado foram randomizados para um programa de 36 sessões de EF supervisionado ou para um grupo controle. Todos receberam orientações sobre estilo de vida saudável e estavam em uso de aspirina associada ao clopidogrel (n = 58) ou ticagrelor (n = 4). As amostras de sangue para AP foram coletadas no início (visita 1) e após 14±2 semanas (visita 2). A AP foi analisada pelo Multiplate-ADP (MPADP) medido em área sob a curva (AUC). A RAP foi definida como MPADP ≥ 46 AUC. **Resultados:** Não houve diferenças no MPADP (p = 0,30) e na RAP (p = 0,26) na visita 1. Após o seguimento, não houve redução significativa na AP (figura 1A), porém houve redução na taxa de RAP (figura 1B). **Conclusão:** Em pacientes pós-infarto a realização de treinamento físico por 14±2 semanas parece reduzir a agregabilidade plaquetária pelo MPADP.



5 - Cardiologia Intervencionista

EP 080

IMPLANTE PERCUTÂNEO TRANSEPTAL DE BIOPRÓTESE EM DISFUNÇÃO DE PRÓTESE VALVAR CIRÚRGICA MITRAL - EXPERIÊNCIA MULTICÊNTRICA BRASILEIRA

NICZ, PFG, MELO, PHCM, FREIRE, AFD, CAVALCANTE E SILVA, R, OLIVEIRA, MAP, BACAL, F, TARASOUTCHI, F, DE BRITO JR, FS, DE BRITO, PHF, LIMA, EN HOSPITAL SÃO CAMILO - SP - SÃO PAULO - SP - BRASIL, INSTITUTO DO CORAÇÃO DO HCFMUSP - SP - BRASIL

Fundamento. A intervenção percutânea em pacientes com disfunção de prótese biológica mitral apresenta-se como uma alternativa ao tratamento cirúrgico convencional. **Objetivos.** Relatar a primeira experiência brasileira de implante transcater de bioprótese valve-in-valve mitral via transeptal (TMVIV-transeptal). **Métodos.** Foram incluídos pacientes portadores de disfunção de bioprótese cirúrgica submetidos ao TMVIV-transeptal em 17 hospitais brasileiros. Foram considerados estatisticamente significativos valores de p<0,05. **Resultados.** Entre junho de 2016 e fevereiro de 2020, trinta pacientes foram submetidos ao implante transcater de bioprótese valvar (VIV) em posição mitral. A mediana de idade foi 77 anos (IQR 71-82), a mediana do escore STSPROM 11,3% (IQR 7,5-19,7), 97% dos pacientes apresentavam sintomas limitantes de insuficiência cardíaca (CF≥3) e nove deles submetidos a mais de uma toracotomia prévia. A maioria dos casos (51,9%) apresentavam estenose pura da bioprótese cirúrgica, 22,2% disfunção mista e 25,9% com insuficiência isolada. O posicionamento e implante da prótese foram realizados com sucesso em todos os pacientes. A avaliação ecocardiográfica demonstrou redução significativa do gradiente médio (pré-intervenção 12±3,8mmHg, pós-intervenção 5,3±2,6mmHg, p<0,001) assim como aumento da área valvar mitral (pré-intervenção 1,06±0,59cm², pós-intervenção 2,18±0,36cm², p<0,001) sustentados em 30 dias. Houve redução significativa e imediata da pressão sistólica de artéria pulmonar com redução adicional em 30 dias (pré-intervenção 68,9±16,4mmHg, pós-intervenção 57,7 ± 16,5mmHg; 30 dias 50,9 ± 18,7mmHg, p<0,001). Durante o seguimento, com mediana de 157 dias (IQR, 69-480), observou-se marcada melhora clínica (CF≤ 2) em 83,3% dos pacientes. Um (3,3%) paciente apresentou obstrução de via de saída de ventrículo esquerdo (VSVE), evoluindo para óbito logo após o procedimento. **Conclusão.** A primeira experiência brasileira de TMVIV-transeptal demonstra a segurança e efetividade dessa nova técnica. A obstrução da VSVE é uma complicação potencialmente fatal, reforçando a importância da seleção dos pacientes e planejamento do procedimento.

EP 081

ESCORE ECOCARDIOGRÁFICO NA SOBREVIDA E SOBREVIDA LIVRE DE EVENTOS APÓS A VALVOPLASTIA MITRAL POR BALÃO

IVANA PICONE BORGES DE ARAGÃO, PEIXOTO, ECS, PEIXOTO, RTS, PEIXOTO, RTS, ANJOS, ILPB, SANTOS, CT, MACHADO, RFS, MACEDO, TLS, SANTOS, SCM, BANDEIRA, LLB

UNIVERSIDADE DE VASSOURAS - VASSOURAS - RJ - BRASIL

Introdução: A valvoplastia mitral percutânea por balão (VMPB) surgiu como uma alternativa para o tratamento cirúrgico da estenose mitral. Objetivo: Identificar os fatores, que predizem óbito e eventos combinados de óbito, nova valvoplastia mitral por balão (VMPB) ou cirurgia valvar mitral a longo prazo, nos pacientes submetidos à valvoplastia mitral percutânea por balão. **Métodos:** Entre 1987 e 2013 um total de 312 pacientes foram acompanhados. Período de 54. 0±31,0 meses. Foram usadas as técnicas do balão único (84,4%), do balão de Inoue (13,8%) e do duplo balão (1,7%). O grupo foi dividido em escore ecocardiográfico (EE) >8 e ≤ 8. A análise multivariada foi realizada para identificar os fatores independentes para sobrevida e sobrevida livre de evento. **Resultados:** Idade 38,0±12,6 (13 a 83) anos. Pré-procedimento: 84,42% pacientes com EE ≤8 e 15. 57% EE > 8; sexo feminino em 85%; ritmo sinusal em 84%. No final de seguimento: Sobrevida total, do grupo de EE ≤8 e EE > 8 foi de 95,5%, 98,0% e 82,2% respectivamente (p<0,0001), enquanto que a sobrevida livre de eventos combinados foi respectivamente 83,4%, 86,1% e 68,9% (p<0,0001). Na análise multivariada, os fatores, que predisseram óbito a longo prazo foram o EE >8 pré-procedimento e a presença de insuficiência valvar mitral grave per-procedimento, e os que predisseram eventos combinados, foram a história prévia de comissurotomia valvar mitral e de fibrilação atrial e a presença de insuficiência valvar mitral grave per-procedimento e de área valvar mitral < 1,5 m2 (insucesso) pós-procedimento. **Conclusão:** A VMPB é um procedimento efetivo, sendo que mais de dois terços dos pacientes estavam livres de eventos ao final do seguimento. A sobrevida no grupo total foi elevada, maior no grupo com menor escore ecocardiográfico.

EP 082

ACESSO TRANSRADIAL DISTAL ESQUERDO COMO VIA DE ESCOLHA PARA INTERVENÇÕES CORONARIANAS EM PACIENTES PREVIAMENTE SUBMETIDOS A REVASCULARIZAÇÃO MIOCÁRDICA CIRÚRGICA.

MARCOS DANILLO PEIXOTO OLIVEIRA, RAFAEL A. B. VIANA, MARIA EVR GARCIA, EDNELSON C NAVARRO, GLENDA A. DE SÁ, GIOVANNA M SANTOS, ADRIANO CAIXETA

HOSPITAL REGIONAL DO VALE DO PARAÍBA - TAUBATÉ - SÃO PAULO - BRASIL, HOSPITAL SÃO PAULO-EPM-UNIFESP - SÃO PAULO - SP - BRASIL

Racional: pacientes (pts) previamente submetidos a cirurgia de revascularização miocárdica (CRM) com algum enxerto de artéria torácica interna esquerda (ATIE) são, via de regra, submetidos a cineangiografias (CINE) e intervenções coronarianas percutâneas (ICPs) por via transfemoral (TF). O acesso arterial transradial distal (dTRA) apresenta inúmeras vantagens: maior conforto a paciente e operador, menos sangramentos, hemostasia mais rápida e substancial redução no risco de oclusão da artéria radial (AR). Para pts com CRM (ATIE) prévia, o dTRA esquerdo (ldTRA) pode ser uma opção para se evitar a clássica via TF e suas complicações. **Objetivos:** avaliar a factibilidade e a segurança do ldTRA como via de escolha para CINE e ICPs em pts com CRM-ATIE. **Métodos:** de FEV/2019 a FEV/2020, todos os pts submetidos a intervenções coronarianas via dTRA foram incluídos no “DISTRACTION registry”, o primeiro registro prospectivo brasileiro a avaliar o dTRA como técnica padrão. Do total de 1202 pts consecutivos, 50 o foram via ldTRA por antecedente de CRM-ATIE. **Resultados:** As tabelas (figura) expõem as características dos pts (50) e dos procedimentos (76). A média de idade da amostra foi 68. 8 anos, com substancial maioria de gênero masculino (93. 3%) e hipertensão arterial sistêmica (96%). Logrou-se inserção do *sheath 6Fr* via ldTRA em 47 dos 50 pts (94%), com sucesso na punção da AR distal esquerda em todos, sempre sem auxílio de USG. Em 1 paciente, houve necessidade de complementação via dTRA direita (dTRA bilateral, devido a tortuosidades sobremoda acentuadas via ldTRA). Apenas em 3 pts, fez-se necessária conversão à via TF, sempre após falha também pela via transradial esquerda convencional. Em 58% dos pacientes, procedeu-se a ICP (eletiva, primária ou *ad hoc*), sendo a coronária direita o território-alvo mais prevalente (38%). Não houve qualquer documentação, pelo método palpatório, de oclusão da AR esquerda (distal e proximal) à alta hospitalar. Não ocorreram eventos adversos cardíacos ou cerebrovasculares, bem como complicações maiores relacionadas às via de acesso. **Conclusões:** O uso rotineiro do ldTRA para intervenções coronarianas em pts com CRM-ATIE prévia por operadores experientes parece ser factível e seguro, configurando-se como alternativa à clássica via TF, com vistas a se reduzirem complicações vasculares relacionadas a tal via de acesso.

EP 082

AALTA HOSPITALAR NO MESMO DIA APÓS INTERVENÇÃO CORONÁRIA PERCUTÂNEA: POR QUE SIM ?

FÁBIO CONEJO, H. RIBEIRO, PEDRO BARROS, ROGER GODINHO, MARIA-NA Y. OKADA, VIVIANE FERNANDES, JOSÉ CARLOS TEIXEIRA, CAMILA GABRILAITIS CARDOSO, VALTER FURLAN, EXPEDITO RIBEIRO

HOSPITAL SAMARITANO PAULISTA - SÃO PAULO - SP - BRASIL

Introdução: A alta hospitalar no mesmo dia (AHMD) após intervenção coronária percutânea (ICP) eletiva está bem estabelecida na literatura, porém ainda pouco avaliada em nosso meio. Analisamos sua progressão, preditores de sucesso e segurança clínica num período de 07 anos. **Métodos:** Foram analisados os bancos de dados de todos os pacientes consecutivos submetidos à ICP entre janeiro de 2013 a dezembro de 2019 e submetidos a AHMD. Para a identificação dos fatores associados ao sucesso da AHMD, foram ajustados modelos de regressão logística simples e múltipla. **Resultados:** No período foram realizadas 6645 angioplastias, entre pacientes agudos e eletivos. Dos eletivos, foram pré-avaliados ambulatorialmente 1513 pacientes com 1044 (69%) submetidos a AHMD. Em média, houve uma economia de 28 horas de internação por paciente. Utilizamos progressivamente a via de acesso radial: 65%(2013), 69%(2014), 75%(2015), 77%(2016); 77%(2017), 78%(2018), 81%(2019). Com relação as taxas de complicações vasculares do site de acesso, houve uma diminuição progressiva: 2,2%(2013), 1,3%(2014), 1%(2015), 0,5%(2016), 0,45%(2017), 0,3% (2018) e 0,2%(2019). Do total de ICPs (agudas e eletivas), tivemos 12 casos de pseudoaneurisma (0,18%), sendo 03 relacionados a via radial. Tivemos 15 casos confirmados de trombose de stent (0,22%), todos relacionados a pacientes agudos. Dos 1044 pacientes que receberam AHMD, 18 (1,7%) retornaram ao hospital para avaliação de dor e/ou hematoma relacionados ao site de punção, sendo 02 confirmados com diagnóstico de pseudoaneurisma. Os preditores de sucesso da AHMD foram: via de acesso radial (OR = 5,92; IC95% 1,73-20,21; p = 0,005), presença de lesões não-complexas tipo A/B1 (OR = 14,09; IC95% 1,70-116,49; p = 0,01) e volume de contraste (OR = 0,76; IC95% 0,65-0,88; p < 0,001). **Conclusão:** A implementação de um programa de AHMD em hospital terciário se mostrou bem segura, reduzindo significativas horas de internação, sendo seus preditores de sucesso o acesso radial, as lesões menos complexas e um volume menor de contraste.

Table 1. Baseline characteristics of all 50 patients.

Patient characteristics (total n = 50 patients)	N (%)
Age	68.80 ± 7.87
Weight (kg)	75.89 ± 12.28
Weight (kg/m ²)	27.03 ± 3.87
Men	47 (94.0%)
Hypertension	48 (96.0%)
Diabetes Mellitus	29 (58.0%)
Current smoking	2 (4.0%)
Former smoking	33 (66.0%)
Obesity	5 (10.0%)
Previous percutaneous coronary intervention	31 (62.0%)
Chronic Kidney Disease without dialysis (eGFR <60)	6 (12.0%)
Chronic Kidney Disease under dialysis	1 (2.0%)
Indication for Coronary Angiography	
Stable Angina Pectoris	24 (48.0%)
Unstable Angina	4 (8.0%)
NSTEMI	14 (28.0%)
Others	8 (16.0%)

Abb. body mass index; eGFR, estimated glomerular filtration rate; NSTEMI, non-ST-elevation myocardial infarction.

Table 2. Baseline characteristics of all 76 procedures in 50 patients.

Procedural characteristics (76 procedures in 50 patients)	N (%)
Elective coronary angiography	26 (32.0%)
Urgency coronary angiography	21 (26.0%)
Elective percutaneous coronary intervention	3 (4.0%)
Primary percutaneous coronary intervention (following urgency CAG)	1 (1.0%)
<i>Ad hoc</i> percutaneous coronary intervention (following urgency or elective CAG)	25 (30.0%)
Coronary artery territory treated by PCI	29
Left Main	1 (0.4%)
Left anterior descending artery and/or diagonal branches	5 (17.2%)
Left Circumflex artery and/or obtuse marginal branches	9 (31.0%)
Right coronary artery and/or branches	13 (47.8%)
Ramus intermedius	3 (8.4%)
SVG-RCA	3 (10.8%)
SVG-LAD	3 (8.4%)
SVG-LCx	1 (0.4%)
SVG-OM	2 (6.9%)
SVG-Dp	3 (8.4%)
SVG-LAD	2 (6.9%)
Successful ldTRA (sheath insertion (total: 50 patients))	
Bilateral ldTRA (ldTRA and rdTRA - complementation)	1 (2.0%)
Sheath use (n=76)	56 (100.0%)
Features of ldTRA (total: 50 patients)	
TR BAND radial compression device*	48 (96.0%)
Crossover to another access site (50 patients)	3 (6.0%)
ldTRA failure -> left pTRA failure -> right TRA successful	3 (100.0%)

CAG, coronary angiography; PCI, percutaneous coronary intervention; SVG-RCA, saphenous vein graft-right coronary artery; SVG-LAD, left internal mammary artery-left anterior descending; dTRA, distal transradial access; ldTRA, left distal transradial access; rdTRA, right distal transradial access; LCx, circumflex; pTRA, proximal transradial access; TR, transfemoral access; DAP, distal area product; RA, radial artery.

EP 084

AVALIAÇÃO DE PREDITORES PARA NECESSIDADE DE DIÁLISE EM PACIENTES PORTADORES DE DIABETES MELLITUS SUBMETIDOS A PROCEDIMENTOS CORONÁRIOS PERCUTÂNEOS DIAGNÓSTICOS E TERAPÊUTICOS

RAFAELA PENALVA, JOSE RIBAMAR COSTA JUNIOR, LUIZ FERNANDO TANAJURA, MARINELLA PATRIZIA CENTEMERO, AUREA CHAVES, NANCY COELHO, BARBARA VALENTE, JOSE HENRIQUE HERRMANN DELAMAIN, ALEXANDRE ABIZAID, FAUSTO FERES
 INSTITUTO DANTE PAZZANESE DE CARDIOLOGIA - SP - BRASIL

Introdução: A nefropatia induzida por contraste (NIC) é definida como o desenvolvimento de disfunção renal aguda após a administração intravascular do contraste de iodo. A ocorrência é definida por uma elevação basal da creatinina de 25% (antes de realizar o procedimento de contraste) ou um aumento absoluto da creatinina de 0,5 mg /dL (44umol/L) entre 2 e 7 dias após a administração do contraste. A ocorrência de NIC é menor que 2% na população geral, mas entre os pacientes de alto risco como portadores de diabetes mellitus (DM) esta pode ser elevada e associada a maior morbimortalidade. **Objetivo:** Buscamos definir a incidência de NIC após procedimentos coronários diagnósticos e terapêuticos e os preditores para necessidade de hemodiálise em 30 dias em paciente portadores de DM. **Métodos:** Estudo prospectivo de um único centro, incluindo pacientes diabéticos e consecutivos submetidos a procedimentos coronários diagnósticos e terapêuticos entre setembro de 2016 e outubro de 2018. O desfecho primário foi a ocorrência de NIC. Todos os procedimentos foram realizados com contraste de baixa osmolaridade ou iso-osmolar. Análise estatística: utilizado teste exato de Fisher para comparação dos grupos nas variáveis qualitativas e Mann Whitney para as quantitativas. Realizado modelo univariado e posteriormente, modelo de regressão logística. **Resultados:** 1201pacientes diabéticos foram incluídos. A maioria dos pacientes era do sexo masculino (61%) com média de idade de 66 anos (36,4% com > 70 anos). Hipertensão arterial (91,7%), dislipidemia (73,9%), sedentarismo (58,2%) e obesidade (37,5%) foram fatores de risco muito prevalentes. Doença renal crônica foi observada em 28,4%. O volume médio de contraste foi de 88 ml. NIC ocorreu em 14,9% dos casos. Necessidade de hemodiálise ocorreu em 1,2% e óbito em 2,4% em até 30 dias de evolução. Os preditores independentes de diálise foram: CKDEPI (p < 0,001 OR 0,899); NIC (p=0,001 OR 9,216) e Ventriculografia (p = 0,013 OR 0,13). **Conclusão:** Nesta amostra consecutiva de pacientes com alto risco, as taxas de NIC estão de acordo com a literatura e foram associadas a pouca ocorrência de eventos clínicos adversos relevantes. Os principais preditores para necessidade de diálise em pacientes com DM são CKDEPI, NIC, ventriculografia.

EP 086

EXPERIÊNCIA INICIAL DO REPARO VALVAR MITRAL TRANSCATETER COM MITRACLIP

VICENTE PONTES CARVALHO JÚNIOR, LEANDRO ANDRADE DE AZEVEDO BASTOS, FERNANDA MARINHO MANGIONE, MARIA FERNANDA ZULLIANI MAURO, SALVADOR ANDRÉ BAVARESCO CRISTÓVÃO., ADNAN ALI SALMAN, ALINE ADNAN SALMAN, JOSÉ ARMANDO MANGIONE
 HOSPITAL BENEFICÊNCIA PORTUGUESA - SP - BRASIL, HOSPITAL ALEMÃO OSWALDO CRUZ - SÃO PAULO - SP - BRASIL

Introdução: Aproximadamente metade dos pacientes com insuficiência mitral que necessitam de reparo valvar é atualmente considerada não candidato para cirurgia convencional. O Mitraclip é uma alternativa que tem se mostrado eficaz para o tratamento da insuficiência mitral neste contexto de pacientes de alto risco com morfologia valvar adequada. **Métodos:** Nós realizamos um estudo observacional e prospectivo que incluiu pacientes com insuficiência mitral severa tratados com MitraClip. Analisamos as características clínicas dos pacientes, assim como os resultados do procedimento e incidência de desfechos clínicos. **Resultados:** Foram incluídos 19 pacientes, sendo a maioria do sexo masculino (58%) e com alta prevalência de diabetes (42%), hipertensão arterial (89%) e doença renal crônica (47%). Em 37% dos pacientes a etiologia era funcional. Após o procedimento, 36% dos pacientes apresentavam insuficiência mitral residual discreta, 21% leve a moderada, 36% moderada e 5% severa. Um novo procedimento para implante de MitraClip foi necessário em apenas 1 paciente e a mortalidade em 30 dias foi de 15%, sendo que não houve nenhuma morte relacionada ao procedimento. Houve 1 caso de complicação vascular maior, com surgimento de fistula artério-venosa e 1 caso de embolização do clipe que foi removido de forma percutânea.

Não houve nenhum caso de tamponamento cardíaco, sangramento maior ou necessidade de conversão para cirurgia de urgência. **Conclusão:** O reparo transcaterter valvar mitral com utilização do MitraClip foi seguro, com baixa incidência de complicações sendo uma boa alternativa para o tratamento da insuficiência mitral em pacientes com risco cirúrgico elevado.

Resultados Mitraclip

Tabela 1.

Idade	76 ± 10
Sexo masculino	11 (58%)
DAC	7 (36%)
IAM prévio	6 (32%)
DM	8 (42%)
HAAS	17 (89%)
DLP	9 (47%)
IRC	9 (47%)
STS	8,3 (2- 10)
FE (%)	55±13
Etiologia funcional	7 (36%)
Número de clips	1,7±0,5
Anestesia Geral	19 (100%)

Insuficiência mitral leve	7 (36%)
Leve/mod	4 (21%)
Moderada	7 (36%)
grave	1 (5%)
Necessidade de novo mitraclip	1 (5%)
Conversão para cirurgia	0 (0%)
Embolização do clipe	1 (5%)
Tamponamento cardíaco	0 (0%)
Sangramento maior	0 (0%)
Complicação Vascular	1 (5%)
Morte 30 dias	3 (15%)

EP 085

INTERVENÇÃO CORONÁRIA PERCUTÂNEA NÃO DIABÉTICOS VERSUS DIABÉTICOS: EVOLUÇÃO DE MÉDIO PRAZO

IVANA PICONE BORGES DE ARAGÃO, PEIXOTO, ECS, PEIXOTO, RTS, PEIXOTO, RTS, SANTOS, CT, MACHADO, RFS, ANJOS, ILPB, MACEDO, TLS, SANTOS, SCM, BANDEIRA, LLB
 UNIVERSIDADE DE VASSOURAS - VASSOURAS - RIO DE JANEIRO - BRASIL

Introdução: Há pior evolução nos pacientes diabéticos (D) com infarto agudo do miocárdio (IAM), mesmo após intervenção coronária percutânea primária (ICPP). Estudos PAMI, não mostraram melhora da evolução dos D comparados com não D. **Objetivo:** avaliar os resultados após a ICPP na evolução hospitalar (EH), (intra-hospitalar-EIH e até 30dias) e em 1 ano dos pacientes D. **Métodos:** Estudo prospectivo. De 477 ICPP entre 1999 e 2005 com Delta T <12 horas, selecionou-se 450 pacientes (excluídos stents farmacológicos). Nos 121 pacientes D e nos 329 não D utilizou-se: stent convencional em 101 (83,5%) e 267 (81,1%), balão 19 (15,7%) e 59 (17,9%), monocordil 0 (0,0%) e 1 (0,3%) e não ultrapassagem 1 (0,8%) e 2 (0,6%), (p=0,8630) e testes de Qui-quadrado, exato de Fisher, t de Student e regressão logística múltipla e análise multivariada de Cox. Resultados - Nos pacientes D e não D encontrou-se: idade 63,1±10,0 (41 a 87) e 62,3±11,7 (38 a 89) anos (p=0,4434), Delta T 3,48±2,45 e 3,41±2,35 horas (p=0,7706), IAM prévio 22 (18,2%) e 46 (14,0%), (p=0,2700), dislipidemia 79 (65,3%) e 170 (51,7%), (p=0,0099), doença multiarterial 80 (66,1%) e 200 (60,8%), (p=0,3015), disfunção de VE grave 19 (15,7%) e 27 (8,2%), (p=0,0199), sucesso na lesão culpada (fluxoTIMI III) 113 (93,4%) e 302 (91,8%), (p=0,7965), lesões C em 57 (47,1%) e 125 (38,0%), (p=0,2035) e, na EH: oclusão aguda em 1 (0,8%) e 6 (1,8%), (p=0,6802) e óbito 3 (2,5%) e 9 (2,7%), (p=0,1000). Na evolução de 1 ano de 103 D e de 267 não D, houve novo IAM em 1 (1,0%) e 6 (2,1%), (p=0,6796), reestenose 9 (8,7%) e 17 (6,1%), (p=0,4953) e óbito 3 (2,9%) e 13 (4,7%), (p=0,5735). Na EH predisseram óbito: insucesso (p=0,001, OR 7,569) e eventos maiores: doença multiarterial (DMA), (p=0,023 e OR=4,2180) e insucesso (p=0,028 e OR=3,155) e na evolução de 1 ano predisseram: óbito: idoso (p=0,035, HR 3,391), insucesso (p=0,023, HR 3,364) e foi limitrofe sexo feminino (p=0,050, HR 2,617) e sobrevida livre de eventos maiores: DMA, (p=0,034, HR 1,854. A evolução dos 2 grupos foi semelhante. **Conclusões:** Nos D predominou dislipidemia e disfunção VE e não houve entre os grupos diferença significativa para eventos maiores e óbito na EIH ou EH e em 1 ano. No geral predisseram óbito: insucesso, idoso e foi limitrofe sexo feminino e eventos maiores: doença multiarterial e insucesso.

EP 087

FATORES PREDITORES DE ESTENOSE DE ARTÉRIA EM RIM TRANSPLANTADO: COORTE RETROSPECTIVA DE UM GRANDE CENTRO DE TRANSPLANTE.

GABRIEL KANHOUCHE, GUSTAVO ROCHA FEITOSA SANTOS, ANA CAROLINA BUSO FACCINETTO, ATTILIO GALHARDO, HENRY CAMPOS ORELLANA, MANOELA LINHARES MACHADO BARTÉCZKO, ADRIANO HENRIQUE PEREIRA BARBOSA
 UNIFESP - UNIVERS. FEDERAL DE SÃO PAULO - SÃO PAULO - SP - BRASIL, HOSPITAL DO RIM - SP - BRASIL

Introdução: Estenose de artéria renal é a complicação vascular mais comum nos pacientes submetidos a transplante renal. Com o aumento da disponibilidade de transplante, se faz necessário identificar e tratar melhor essa complicação, que é uma importante causa de perda do enxerto. Na literatura há poucos estudos com populações pequenas a respeito da estenose de artéria em rim transplantado (TRAS). Nosso estudo objetiva avaliar os fatores preditores de TRAS. **Métodos:** Coorte retrospectiva, selecionando pacientes através do banco de dados Collaborative Transplant Study e prontuário. Foram incluídos no estudo os pacientes maiores de 18 anos, com suspeição clínica de TRAS através de piora da função renal e hipertensão, VPS >250m/s e submetidos a arteriografia diagnóstica. Foram considerados TRAS os pacientes com lesão >50%. Os dados foram armazenados na plataforma RedCap. Através do Software R [V3. 5. 3] foi realizado a análise univariada e multivariada. **RESULTADOS:** Dos 6633 pacientes transplantados no período, 276 foram incluídos no estudo, sendo 166 no grupo TRAS tratados com stent e 108 no grupo controle. Em ambos os grupos há predomínio do sexo masculino, brancos e pacientes submetidos a hemodiálise. Comparativamente não houve diferença estatística em pacientes com hipertensão, dislipidemia, tabagismo, infecção por citomegalovírus, doadores de critério expandido e rejeição aguda pós transplante. Diabetes apresentou uma tendência maior no grupo TRAS, sem significância estatística (31,5% vs 20,6%; p= 0,06). Foi possível observar que os pacientes do grupo TRAS eram mais velhos (46,2 anos vs 40,9 anos; p=0. 001), com maior tempo de atraso da função do enxerto (1,0 vs 0,7; p<0,001), com maior tempo de isquemia frio (21,4hrs vs 15,7hrs; p<0,001), com maior pressão sistólica (154,5mmHg vs 144,1mmHg; p<0,001) e pior creatinina (2,1mg/dl vs 1,9mg/dl; p=0,018) que o grupo controle. Na análise multivariada, retransplante (OR:4. 55; 95% CI= 1. 26- 21. 94; p= 0. 031), atraso da função do enxerto (OR:1. 068; 95% CI= 1. 015- 1. 132; p= 0. 01), tempo de isquemia frio (OR:1. 036; 95% CI= 1. 011- 1. 064; p= 0. 0004), e nefropatia hipertensiva (OR: 2. 55; 95% CI= 1. 28- 5. 29; p= 0. 009) se mostraram como fatores de risco independentes para TRAS. [AUC 0. 77 (95% CI: 0. 717- 0. 829)]. **CONCLUSÃO:** Apesar da necessidade de estudos mais robustos, nosso estudo com uma das maiores populações na literatura sobre TRAS, apresenta reestenose, atraso da função do enxerto, tempo de isquemia frio e nefropatia hipertensiva como fatores de risco para essa complicação vascular no rim transplantado.

EP 088

INFLUÊNCIA DA COMISSUROTOMIA MITRAL CIRÚRGICA E DO ESCORE ECOCARDIOGRÁFICO NA VALVOPLASTIA MITRAL PERCUTÂNEA POR BALÃO

IVANA PICONE BORGES DE ARAGÃO, PEIXOTO, ECS, PEIXOTO, RTS, PEIXOTO, RTS, SANTOS, CT, ANJOS, ILPB, MACHADO, RFS, MACEDO, TLS, SANTOS, SCM, BANDEIRA, LLB

UNIVERSIDADE DE VAZOURAS - VAZOURAS - RJ - BRASIL

Introdução: O procedimento de valvuloplastia mitral percutânea por balão (VMPB), como tratamento da estenose mitral (EM) sintomática, possibilitou a diminuição da mortalidade e morbidade. **Objetivo:** Determinar a influência da comissurotomia mitral cirúrgica prévia (CMC) e do escore ecocardiográfico (ES) nos resultados e complicações de valvuloplastia mitral percutânea por balão (VMPB). : De 1987 a 2013, 526 procedimentos de VMPB realizados usando-se técnicas do balão de Inoue, duplo balão e balão único Balt. Divididos em: grupo primário (GP) sem comissurotomia mitral prévia com 480 pacientes; grupo com comissurotomia cirúrgica prévia (GCCP) com 46. Idade GCCP versus GP (42,7 ± 12,4 vs 36,9 ± 12,5 anos, p = 0,0030). Gênero, fibrilação atrial e classe funcional foram semelhantes. Foram observados, respectivamente, nos GP e GCCP, ES de 7,2 ± 1,4 e 7,7 ± 1,5 pontos (p = 0,0158) e área valvar mitral (AVM) 0,94 ± 0,21 e 1,00 ± 0,22 cm² (p = 0,0699). **Resultados - Pré-VMPB:** a média da pressão arterial pulmonar (PMAP) foi 37,8 ± 14,2 e 37,6 ± 14,4 mmHg, p = 0,9515; gradiente valvar mitral médio (MG) 19,6 ± 6,9 e 18,3 ± 6,9 mmHg, p = 0,2342; AVM 0,90 ± 0,21 e 0,93 ± 0,19 cm², p = 0,4092, respectivamente, quando comparados os GP e GCCP. Pós-VMPB: PMAP foi 26,8 ± 10,2 e 26,6 ± 10,9 mmHg, p = 0,9062; MG 5,4 ± 3,5 e 6,3 ± 4,2 mmHg, p = 0,1492; AVM 2,04 ± 0,42 e 1,92 ± 0,41 cm², p = 0,0801, respectivamente, para os GP e GCCP. A regurgitação mitral (RM) foi semelhante no pré e pós-VMPB. Houve RM grave pós-VMPB em 10 pacientes: 8 em GP e 2 no GCCP, p = 0,2048. Como não foram encontradas diferenças significativas, o grupo total foram divididos em ES ≤ 8 e > 8 grupos: Pré-VMPB: PMAP 37,5 ± 13,9 e 39,3 ± 16,6 mmHg, p = 0,4041; MG 19,7 ± 6,8 e 18,3 ± 7,3 mmHg, p = 0,1753; AVM 0,90 ± 0,21 e 0,94 ± 0,20 cm², p = 0,0090, respectivamente. Post-VMPB: PMAP 26,7 ± 10,1 e 28,0 ± 10,6 mmHg, p = 0,3730; MG 5,5 ± 3,6 e 5,5 ± 3,3 mmHg, AVM 2,06 ± 0,42 e 1,90 ± 0,40 cm², p = 0,0090. **Conclusões:** Após a VMPB, os resultados de ambos os grupos (GCCP e GP) foram semelhantes, quando comparados, apesar da idade e do escore ecocardiográfico, do grupo primário, tenham sido maiores no pré-VMPB. No grupo com ES > 8 pontos foi observado menor AVM no pré-VMPB (p = 0,0090) e menor AVM no pós-VMPB (0,0090). A anatomia valvar foi mais importante do que a comissurotomia anterior.

EP 090

DESFECHOS CLÍNICOS A LONGO PRAZO EM CRIANÇAS E ADOLESCENTES (≤18ANOS) COM ESTENOSE DA ARTÉRIA RENAL DO RIM TRANSPLANTADO

ANA CAROLINA BUSO FACCINETTO, GUSTAVO R. FEITOSA SANTOS, ATÍLIO GALHARDO, GABRIEL KANHOUCHE, HENRY ORELLANA, MANOELA LINHARES, HÉLIO TEDESCO, JOSÉ MEDINA PESTANA, CÉLIA MARIA CAMELO SILVA, ADRIANO H. P. BARBOSA

UNIFESP - UNIVERS. FEDERAL DE SÃO PAULO - SÃO PAULO - SP - BRASIL, HOSPITAL DO RIM - SP - BRASIL

Introdução: Estenose da artéria do rim transplantado (EART) é a principal complicação do pós transplante e pode requerer intervenção percutânea. A incidência de EART em ≤18anos é entre 5-9%. **Objetivos:** Avaliar efeitos a longo prazo da intervenção percutânea em pacientes com ≤18anos com EART. **Métodos:** Estudo retrospectivo, longitudinal e unicêntrico. Entre janeiro de 2007 a dezembro de 2014, 38 pacientes com ≤18anos e suspeita de EART realizaram angiografia renal sendo 2 pacientes excluídos (estenose complexa não angioplastada). Destes, 20 apresentavam estenose significativa >50% sendo submetidos a angiografia e implante de stent renal (EART+), os 16 restantes não apresentaram estenose significativa ≤50% mantidos apenas em tratamento clínico (EART-). O tempo médio de seguimento foi 7,6 (4-11) anos. Desfechos primários combinados foram morte e falência de enxerto e os secundários foram parâmetros clínicos e laboratoriais: níveis séricos de creatinina (Scr), pressão arterial sistólica (PAS) e diástólica (PAD). Todos os pacientes foram reavaliados em 1 mês e 1 ano após arteriografia. **Resultados:** Comparando-se os grupos observou-se respectivamente EART+(N= 20) vs EART-(N=16), mediana de idade 14,7±3,29 vs 15,5±1,96 anos p=0,23, predomínio do sexo masculino 11(55%) vs 15(93,7%) p=0,01, índice de massa corporal 19,17 vs 19,11 p=0,95, tempo de diálise pré-transplante 14,85±6,25 vs 9,93±5,53 p=0,01 meses, doença que causou o transplante renal foi indeterminada 7(35%) vs 4(25%) p=0,936, com um tempo médio de transplante de 11,3 vs 14,9 p=0,67 meses, doador falecido foi 20(100%) vs 13(81,25%) p=0,043, tempo de preservação de órgão 166 vs 41,6 min p=0,68, tempo de isquemia fria 24,92 vs 21,8 hs p=0,11. A imunossupressão terapêutica foi utilizada por 34(94,44%) e 24(66,67%) apresentaram hipertensão sendo todos tratados. No seguimento EART+ e EART-, respectivamente, encontraram 1 vs 0 óbitos p=0,495 e 4 vs 2 falha de enxertos p=0,49. Não houve diferença estatística nos desfechos primários. O nível Scr pré-procedimento foi de 1,68 vs 1,87 mg/dl p=0,96, PAS e PAD foi respectivamente 134 vs 129 mmHg p=0,58, 87 vs 79 mmHg p=0,14 e os desfechos secundários foram após 1 mês de EART+ vs EART- 1,64 vs 1,65 mg/dl p=0,55, PAS 126 vs 130 mmHg p=0,80, PAD 79 vs 75 mmHg p=0,33 e após 1 ano: Scr 1,45 vs 1,46 mg/dl p=0,15, PAS 128 vs 118 mmHg p=0,16 e PAD 80 vs 76 mmHg p=0,46. **Conclusão:** Ambos os grupos obtiveram desfechos primários semelhantes e houve melhora dos níveis de Scr e PA em 1 mês e 1 ano. Podemos especular que, sem a intervenção percutânea, os pacientes com EART+ evoluiriam pior. Por ser uma amostra específica, novos estudos são necessários.

EP 089

COMPARAÇÃO ENTRE AS VIAS DE ACESSO FEMORAL, RADIAL NO PROCESSO ESTILOIDE E RADIAL NA TABAQUEIRA ANATÔMICA EM PROCEDIMENTOS CORONÁRIOS INVASIVOS

COLODETE IA, COSTA VL, ROCHA LG, BELLON RTA, LIMA PD, ROLIM VMB, SERPA RG, BARBOSA LFM, BARBOSA RR

ESCOLA DE MEDICINA DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE VITÓRIA - VITÓRIA - ES - BRASIL, HOSPITAL SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE VITÓRIA - VITÓRIA - ES - BRASIL

Introdução: O emprego da via de acesso radial na cardiologia intervencionista vem crescendo nos últimos anos por proporcionar menor índice de complicações vasculares. A punção da artéria radial ao nível da tabaqueira anatômica consiste numa técnica recentemente descrita, com potenciais benefícios adicionais. Este estudo teve como objetivo analisar as complicações relacionadas à via de acesso utilizada em procedimentos coronários diagnósticos e terapêuticos. **Métodos:** Estudo prospectivo observacional unicêntrico realizado entre 05/12/2018 e 07/01/2020, com coleta de dados acerca da via de acesso arterial utilizada em procedimentos de cineangiogramas e intervenção coronária percutânea (ICP). As vias de acesso femoral, radial no processo estiloide e radial na tabaqueira anatômica foram comparadas quanto a complicações do sítio de punção e transição da via de acesso (*crossover*). **ANÁLISE ESTATÍSTICA:** Foram utilizados os testes do qui-quadrado, de Fisher, ANOVA e t de student. **Resultados:** Dos 748 procedimentos realizados, 388 (51,9%) foram por via radial no processo estiloide (RPE), 208 (27,8%) por via femoral (FEM) e 152 (20,1%) por via radial na tabaqueira anatômica (RTA). Foram realizadas 541 (72,3%) cineangiogramas, 128 (17,1%) ICPs e 79 (10,5%) procedimentos combinados de cineangiogramas e ICP. A proporção de pacientes do sexo masculino foi de 56,7% no grupo RPE, 47,6% no grupo FEM e 70,4% no grupo RTA (p=0,01). A média de idade foi de 64,3 ± 11 no grupo RPE, 67,6 ± 13 no grupo FEM e 63,0 ± 10 no grupo RTA (p=0,12). A taxa de *crossover* foi de 6,2% no grupo RPE, 1,0% no grupo FEM e 9,9% no grupo RTA (p=0,001), e a incidência de complicações foi de 0,5% no grupo RPE, 2,9% no grupo FEM e 0% no grupo RTA (p=0,008). As complicações observadas foram: 2 hematomas locais no grupo RPE; 4 hematomas locais, 1 pseudoaneurisma e 1 sangramento ativo no grupo FEM. **Conclusão:** O acesso transradial com punção na tabaqueira anatômica foi realizada em homens numa maior proporção do que as demais vias de acesso, e não houve diferença de idade quanto às vias RPE, FEM e RTA. Apesar da maior taxa de *crossover*, o grupo RTA apresentou menor incidência de complicações do sítio de punção quando comparado aos grupos FEM e RPE. Esta via de acesso, quando factível, parece ser atraente quanto à segurança, com rara ocorrência de complicações locais.

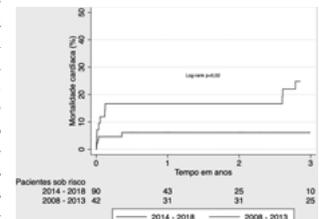
EP 091

EVOLUÇÃO DO IMPLANTE TRANSCATETER DE PRÓTESE AÓRTICA (TAVI) NO PERÍODO DE DEZ ANOS

FERNANDA MARINHO MANGIONE, MARINA ARRUDA NEGRISOLI, ISABELA MARIA MORENO, HILDA SARA MONTEIRO RAMIREZ, SALVADOR ANDRÉ BAVARESCO CRISTÓVÃO, MARIA FERNANDA ZULIANI MAURO, FERNANDO ALVES DA COSTA, JOSÉ ARMANDO MANGIONE

HOSPITAL BENEFICÊNCIA PORTUGUESA - SP - BRASIL

Fundamento: Atualmente, o implante por cateter de prótese aórtica (TAVI) vem mostrando êxito no tratamento dos pacientes com estenose aórtica. Desde sua introdução, ocorreram avanços tecnológicos expressivos no sistema de entrega e na estrutura valvar, permitindo a obtenção de resultados favoráveis e expansão das indicações deste procedimento. **Objetivos:** Avaliar a curva de resultados ao comparar o período dos primeiros 5 anos de experiência (2008-2013) com os últimos 5 anos (2014-2018). **Métodos:** Estudo clínico observacional, prospectivo e unicêntrico, que incluiu pacientes com estenose aórtica submetidos a TAVI, entre novembro de 2008 e setembro de 2018. **Resultados:** Foram incluídos 132 pacientes sendo que 42 (31,8%) foram submetidos à TAVI entre 2008 e 2013 (grupo 1) e 90 (68,2%) entre 2014 e 2018 (grupo 2). Os pacientes do grupo 2 apresentaram maior prevalência de doença arterial periférica (p=0,04), menos insuficiência renal (p=0,05) e área valvar significativamente menor (p=0,002). Não houve diferença entre os grupos quanto ao Escore STS (4,7% vs. 4,6%; p=0,67) e fração de ejeção (65% vs. 65%; p=0,85). Observou-se diferença no tipo de prótese utilizada entre os grupos, pois até o ano de 2013 estavam disponíveis apenas as próteses Corevalve, Edwards Sapien e Sapien XT, que foram sendo progressivamente substituídas pelas próteses Evolut R e Sapien 3. As curvas de Kaplan-Meier demonstram que o período inicial da experiência (2008-2013) se relacionou ao aumento da incidência do desfecho primário de mortalidade por causas cardíacas no seguimento (p=0,02), enquanto que a mortalidade por todas as causas foi similar entre os grupos (p=0,60). Após ajuste para variáveis clínicas, o período de 2008 – 2013 foi fator preditor de mortalidade cardíaca conferindo aumento do risco de 4,2 vezes quando comparado ao período de 2014 – 2018. O período de 2008 – 2013 também se correlacionou com um aumento da incidência do desfecho de segurança (40% vs 21%; p=0,02), sangramento com risco de vida (17% vs. 4%; p=0,03), bem como Insuficiência Renal Aguda AKIN 2 ou 3 (17% vs. 5%; p=0,05) e aparecimento de bloqueio de ramo esquerdo novo (48% vs. 26%; p=0,02). **Conclusão:** Com a evolução das próteses e maior experiência dos operadores, houve melhora dos resultados com redução da mortalidade por causas cardíacas e maior segurança para os pacientes.



EP 092

INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO COM BLOQUEIO DE RAMO DIREITO: PENSAR SEMPRE NA ARTÉRIA DESCENDENTE ANTERIOR ?

NEGREIROS, PAULO H. R., MODOLO, RODRIGO, ANTONIASSI, DIEGO Q., SPOSITO, ANDREI C., COELHO, OTÁVIO RIZZI, COELHO-FILHO, OTÁVIO R., FRANCISCO, JOSÉ A., GIOPATTO, SÍLVIO, NADRUZ JÚNIOR, WILSON

FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS – UNICAMP - SP - BRASIL

Introdução: A apresentação eletrocardiográfica do infarto agudo do miocárdio (IAM) muitas vezes possibilita a antecipação da artéria culpada através da análise da parede acometida. No entanto, em casos de bloqueios de ramo esquerdo ou direito, a coronária afetada pelo IAM pode nem sempre seguir o mesmo padrão. Relatamos um caso de apresentação incomum de acometimento coronariano em paciente com IAM. **Métodos:** J. V, 61 ano, hipertensão não controlada, diabético, dislipidêmico e tabagista, procurou pronto-socorro com quadro de precordialgia típica de forte intensidade, com chegada após 2 horas. Na primeira avaliação foi realizado ECG que mostrou bloqueio de ramo direito (BRD) com supradesnivelamento de segmento ST em DIII, e avF. Realizou-se então curva de marcadores de necrose miocárdica (MNM) - a qual foi positiva, e transferência para nosso serviço. Ao chegar foi levado para cineangiocoronariografia que mostrou aneurisma de artéria descendente anterior (ADA) medindo 12 mm em seu maior diâmetro, sem obstruções, e artéria coronária direita (ACD) com saída anômala através do seio não coronariano, e provavelmente ocluída no óstio (não foi possível sua cateterização). A artéria circunflexa não tinha alterações. Diante disso optou-se por realizar uma angiogramia de coronárias para melhor avaliação de ACD. O exame mostrou além do aneurisma de ADA um aneurisma de ACD medindo de 11,5 cm de extensão por 6,2 cm de diâmetro com trombose parcial - provavelmente ocorrida durante o evento do IAM. Optou-se então pela realização de cirurgia de revascularização miocárdica através de enxerto de artéria torácica interna para ADA, enxertos de Safena para o 1º ramo diagonal e 1º ramo marginal, e aneurismectomia de ADA e ACD. Após a saída de circulação extracorpórea o paciente evoluiu com falência ventricular direita e óbito apesar das medidas de ressuscitação. **Conclusão:** Muitas vezes a presença de BRD novo denota situação catastrófica para o manejo do IAM, por na maioria das vezes envolver a ADA em seu óstio ou terço proximal. Nosso paciente porém apresentou trombose aguda de uma ACD aneurismática, cujo tratamento conforme os últimos dados da literatura são angioplastia com balões de politetrafluoretileno associado à colocação de stent, ou nos casos em que esta técnica não esteja disponível ou não seja factível, a cirurgia de revascularização miocárdica passa a ser o método de escolha.

EP 094

APLICABILIDADE DOS CRITÉRIOS ECG KOSUGE PARA A PREDIÇÃO DA ARTÉRIA RELACIONADA A INFARTOS DE PAREDE INFERIOR

MARCOS DANILLO PEIXOTO OLIVEIRA, FABIO SANTOS SILVEIRA, THIAGO XIMENES FERRAZ, AMANDA GABRIELE ALVARENGA, GLENDA ALVES DE SÁ, EDNELSON CUNHA NAVARRO, ADRIANO CAIXETA HOSPITAL REGIONAL DO VALE DO PARAÍBA - TAUBATÉ - SP - BRASIL, HOSPITAL SÃO PAULO-EPM-UNIFESP - SÃO PAULO - SP - BRASIL

Introdução: Em pacientes (pac) com infarto agudo do miocárdio de parede inferior (IAMI), a artéria relacionada ao infarto (ARI) pode ser a coronária direita (ACD) ou a artéria circunflexa (ACx). O seu reconhecimento precoce é imperioso, no afã de se otimizar a execução da intervenção coronariana percutânea (ICP). Kosuge *et al* definiram, em 1998, com uma amostra de 152 pac, critérios eletrocardiográficos (ECG) com vistas a inferir a ARI a partir da simples razão entre a depressão do segmento ST na derivação V3 e a sua elevação na derivação III (\downarrow STV3/ \uparrow STIII): $<0,5$, ACD proximal; $0,5$ a $1,2$, ACD distal e $>1,2$, ACx, com sensibilidades de 91%, 84% e 84% e especificidades de 91%, 93% e 95%, respectivamente. **Objetivos:** Avaliar a aplicabilidade (“mundo real”) dos critérios ECG Kosuge *et al* para a predição da ARI em pac cursando com primeiro episódio de IAMI. **Métodos:** De dez/2018 a fev/2020, incluíram-se 80 pac consecutivos com IAMI encaminhados para cinecoronariografia com vistas a ICP. **Resultados:** A média de idade foi 60.6±9.9, com maiorias de: gênero masculino (65%), hipertensos (73.8%) e atuais ou ex-tabagistas ativos (61.3%). As prevalências de ARI foram: ACD proximal (68.8%), ACD distal (17.5%) e ACx (13.8%). Em 92.5% dos pac, notou-se dominância coronariana direita. O acesso transradial foi utilizado em 90% dos casos de ICP, majoritariamente primária (90%). Nesta análise preliminar, para $<0,5$ \downarrow STV3/ \uparrow STIII e $>1,2$ \downarrow STV3/ \uparrow STIII, as sensibilidades foram 85.5% e 45.5% e os valores preditivos positivos, 75.8% e 100%, respectivamente. Para o tercil $0,5$ - $1,2$ \downarrow STV3/ \uparrow STIII, não houve adequada correlação de valores. **LIMITAÇÕES:** amostra preliminar (N=80), com esmagadora maioria de dominância coronariana direita (92.5%) e com traçados ECG de “mundo real”, com limitações técnicas e consequentes implicações à análise de \downarrow STV3/ \uparrow STIII. **CONCLUSÕES:** Nesta análise preliminar, os critérios ECG Kosuge *et al* mostraram-se úteis para a predição da ARI, especialmente para os tercis \downarrow STV3/ \uparrow STIII $<0,5$ e $>1,2$.

TABLE II - Relation of \downarrow STV3/ \uparrow ST III Ratio to the Site of Coronary Artery Occlusion

	PROXIMAL RCA (N°)	DISTAL RCA (N°)	LCx (N°)
V3/III RATIO < 0.5	47	11	4
0.5 ≤ V3/III RATIO ≤ 1.2	8	3	2
V3/III RATIO > 1.2	0	0	5

EP 093

FOLLOW UP DE 10 ANOS DE INTERVENÇÃO CORONARIANA PERCUTÂNEA EM TRONCO DE CORONARIANA ESQUERDA E REALIZAÇÃO DE VALVOPLASTIA MITRAL PERCUTÂNEO – MITRACLIP. ANTONIO FERNANDO DINIZ FREIRE, PEDRO HENRIQUE M. CRAVEIRO DE MELO, RICARDO CAVALCANTE E SILVA, PEDRO FELIPE GOMES NICZ, FÁBIO SÁNDOLI DE BRITO JR.

HOSPITAL SAO CAMILO - SP - SP - BR

Introdução: O caso apresentado ilustra a evolução clínica favorável dez anos após angioplastia de lesão de TCE utilizando stents farmacológicos de primeira geração. **Caso Clínico:** feminina, 80 anos, HAS, DPOC, FA, admitida no PS cardiológico com quadro de SCA sem supra de ST em 2008. Encaminhada para a realização de cineangiocoronariografia e evidenciado lesão de 60% em terço distal do TCE, lesões de 80% em óstio e 80% no terço médio da artéria descendente anterior (ADA), lesão de 60% em óstio de artéria circunflexa (ACX) e artéria coronária direita (ACD) sem lesões. Discutido caso em com as equipes clínica e cirúrgica e devido ao alto risco cirúrgico foi optado pelo tratamento percutâneo. Realizado tratamento da bifurcação distal de TCE envolvendo ADA e ACX com implante de dois Stents – técnica “mini crush” com implante de stents farmacológico Taxus 3,5x8mm no óstio da ACX e Taxus 4.0x28mm do TCE para ADA. As injeções de controle demonstram o bom resultado angiográfico da angioplastia. O ecocardiograma (Eco) apresentava prolapso mitral com refluxo moderado e função ventricular preservada. Permaneceu assintomática no seguimento clínico após a alta hospitalar. **Follow-up:** Em 2018, dez anos após a angioplastia de TCE a paciente evoluiu com piora progressivamente de classe funcional (II → IV) associado à congestão pulmonar e dor torácica, sendo novamente admitida no pronto socorro cardiológico. O eletrocardiograma apresentava FA + BRE. CATE evidenciou ACD com lesão de 50% em terço médio e presença de stents prévios em TCE, DA e CX. Ao ecocardiograma apresentou valva mitral espessada com calcificação do anel e prolapso do folheto posterior associado a refluxo importante e FE 61%. O caso foi discutido em *heart team* e como há 10 anos, optou-se por indicar o reparo valvar mitral percutâneo. Realizado implante de um Mitraclip® com sucesso ecocardiográfico. Paciente teve alta hospitalar 5 dias após o procedimento. Sem novas internações cardiovasculares. **Discussão:** Chamamos atenção para a evolução clínica favorável de paciente submetida ao tratamento percutâneo do TCE em uma época que esse tipo de tratamento ainda estava em processo de consolidação, assim como a boa evolução clínica após o tratamento percutâneo da valvopatia mitral com dispositivo MitraClip®, modalidade terapêutica ainda com experiência limitada no país.

EP 095

PREDITORES DE DESFECHO COMBINADO MORTALIDADE E NECESSIDADE DE DIÁLISE EM PACIENTES PORTADORES DE DISFUNÇÃO RENAL CRÔNICA SUBMETIDOS A PROCEDIMENTOS CORONÁRIOS PERCUTÂNEOS DIAGNÓSTICOS E TERAPÊUTICOS

RAFAELA PENALVA, JOSE RIBAMAR COSTA JUNIOR, BARBARA VALENTE, JOAO ITALO DIAS FRANÇA, AUREA CHAVES, MARINELLA PATRIZIA CENTEMERO, LUIZ FERNANDO TANAJURA, NANCY COELHO, ALEXANDRE ABIZAD, FAUSTO FERES

INSTITUTO DANTE PAZZANESE DE CARDIOLOGIA - SP - BRASIL

Introdução: Nefropatia induzida por contraste é a terceira causa de lesão renal aguda em pacientes hospitalizados. A ocorrência é definida por uma elevação basal da creatinina de 25% (antes de realizar o procedimento de contraste) ou um aumento absoluto da creatinina de 0,5 mg /dL entre 2 e 7 dias após a administração do contraste. **Metodologia:** Ensaio clínico randomizado com avaliação consecutiva de 734 pacientes com disfunção renal crônica (DRC) definida pelo CKDEPI < 60 ml/min/1.73m² que realizaram cateterismo cardíaco e intervenções coronárias percutâneas (ICP) em hospital público terciário, entre 2016-2018. Incluímos aqueles que utilizaram como contraste, o ioxaglate (baixa osmolaridade) ou iodixinol (isomolar) e excluímos pacientes que utilizaram outros tipos de contraste ou já realizava hemodiálise. Todos os pacientes receberam hidratação padrão (0,5 a 1 ml/kg/h de soro fisiológico 0,9%) pré e pós-procedimento. Foram coletados dados clínicos e do procedimento com seguimento clínico de 30 dias. Objetivou-se determinar a taxa de NIC. Secundariamente, avaliou-se também desfecho combinado de mortalidade e necessidade de hemodiálise nos primeiros 30 dias após o procedimento. **Resultados:** 734 pacientes foram incluídos em nossa análise. A média de idade da população foi de 69 anos (53,5% > 70 anos), sendo 62% do sexo masculino, 7,5% com insuficiência cardíaca (IC), 47% diabéticos, 67% com dislipidemia e 87,6% com hipertensão arterial. Síndrome coronariana aguda (SCA) foi a apresentação clínica inicial em 30,5% desta amostra. CKDEPI médio de 56 ml/min/1.73m². Contraste isomolar foi utilizado em 50,1% casos. A média de creatinina pré-procedimento foi de 1,32 mg/dL e pós-procedimento de 1,36 mg/dL. O volume médio de contraste utilizado foi de 85 ml. 18% dos pacientes desenvolveram NIC. No seguimento de 30 dias, 30 (4,1%) pacientes apresentaram desfecho combinado. Análise multivariada para desfecho combinado: Volume de contraste (p=0,012 OR 0,97); IC (p=0,011 OR 5,52); Choque cardiogênico (p=0,035 OR 17,55) e NIC (p=0,001 OR 5,42) ajustado para idade, sexo e tipo de contraste. **Conclusão:** Nesta amostra consecutiva de pacientes com alto risco, as taxas de NIC estão de acordo com a literatura e foram associadas a pouca ocorrência de eventos clínicos adversos relevantes. Os preditores independentes para mortalidade e evolução para diálise em 30 dias em pacientes com DRC foram IC, Choque cardiogênico e NIC.

EP 096

PANORAMA DOS PROCEDIMENTOS DE IMPLANTE DE MARCA-PASSO TEMPORÁRIO TRANSVENOSO POR MACRORREGIÃO BRASILEIRA EM UMA DÉCADA

SILVEIRA, JA, COSTA, JA, SANTOS, SCM, MACÊDO, TLS, MORAES, IS, VIEIRA, PM, MOURA, RFS, OLIVEIRA, TP, SANTOS, ROS, ARAGÃO, IPB
UNIVERSIDADE DE VASSOURAS - VASSOURAS - RJ - BRASIL

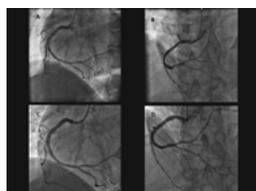
Introdução: O implante de marca-passo temporário é normalmente um procedimento de emergência, indicado no tratamento de bloqueio atrioventricular (BAV) total, bradiarritmia, para controle ou prevenção de taquiarritmias, de forma transitória ou permanente. Os tipos de estimulação podem ser através do marca-passo cutâneo-torácico, endocárdico ou epicárdico. O objetivo do presente estudo foi analisar o atual panorama de procedimentos de implante de marca-passo temporário transvenoso realizados no Brasil durante 10 anos e correlacionar a epidemiologia atual com os resultados obtidos. **Métodos:** Realizou-se uma revisão sistemática da literatura e uma coleta observacional, descritiva e transversal dos dados de implante de marca-passo temporário transvenoso, disponíveis no DATASUS – Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS) por um período de dez anos – dezembro de 2008 a dezembro de 2018. **Resultados:** No período analisado observaram-se 39.584 internações para a realização de procedimentos de implante de marca-passo temporário transvenoso, representando um gasto total de R\$90.011.678,84, sendo 2018 o ano com maior número de internações (4.779) e 2018 o ano responsável pelo maior valor gasto durante o período (R\$11.737.279,74). Do total de procedimentos, 3.901 foram realizados em caráter eletivo, 35.671 em caráter de urgência e 12 por outras causas, tendo sido os 39.584 considerados de média complexidade. A taxa de mortalidade total nos 10 anos estudados foi de 20,62, correspondendo a 8.162 óbitos. A taxa de mortalidade dos procedimentos eletivos foi de 13,71 em comparação a 21,38 nos de urgência. A região com maior número de internações foi a Sudeste com 20.420 internações, seguida da Sul com 8.589, Nordeste com 7.494, Centro-Oeste com 2.020 e, por último, a região Norte com 1.061 internações. O estado de São Paulo concentrou a maior parte das internações (13.606). A região com maior número de óbitos foi a Sudeste com 4.003 casos, com taxa de mortalidade de 19,60. A região Sul apresentou a maior taxa de mortalidade (26,01) e a Nordeste apresentou a menor taxa, 17,57. **Conclusões:** O presente estudo identificou que a região sudeste demonstrou maior número de internações (20.420 em 39.584 internações brasileiras registradas). Foi observado que São Paulo, isoladamente, deteve um número superior a metade do número de procedimentos de toda a região Sudeste. É válido salientar a necessidade do investimento na prevenção primária como investimento para o aumento da sobrevida.

EP 098

DISSECÇÃO ESPONTÂNEA DE ARTÉRIA CORONÁRIA – SÍNDROME CORONARIANA AGUDA COM ELEVAÇÃO DO SEGMENTO ST EM PACIENTE MASCULINO JOVEM.

JOSÉ DE ARIMATÉIA FRANCISCO, HUGO PAZIANOTTO, VÍTOR ENDO DAHER, MARCELO LOPES MONTE MOR, THOMÁS BORGES CONFORTI, LOURENÇO TEIXEIRA LIGABÓ, RODRIGO MODOLO, SILVIO GIOPPATO, SILVIO LUIS POLLINI, RAFAEL GAVINHOS DA SILVA
HOSPITAL VERA CRUZ - CAMPINAS - SP - BRASIL

Introdução: A dissecação espontânea de artéria coronária (DEAC) é uma causa rara de infarto do miocárdio e morte súbita, sendo descrito o primeiro caso em 1931 por Pretty². Na população em geral, a (DEAC) é a causa da síndrome coronariana aguda em 0,1 a 4% dos casos³. Usualmente é encontrada na literatura sob a forma de relatos de casos isolados, geralmente acometendo pacientes jovens e/ou do sexo feminino⁵. Em 2 séries de 87 e 168 pacientes, a idade média foi de 43 e 52 anos e 82 e 92% eram mulheres, respectivamente⁶. Os homens também podem apresentar DEAC (<10 a 15% dos casos); no entanto, mecanicamente, estes são mais prováveis de origem aterosclerótica do que não-aterosclerótica⁷. A etiologia e a fisiopatologia permanecem obscuras. O tratamento é incerto, sendo a intervenção percutânea, a cirurgia de revascularização miocárdica e o tratamento conservador as opções terapêuticas^{8,9}. **Relato de caso:** Paciente masculino, 47 anos, com quadro de síndrome coronariana aguda com supra de ST, cuja cineangiogramia evidenciou dissecação artéria coronária direita (ACD); com recuperação total após 10 dias internação. **CASO CLÍNICO:** Paciente deu entrada na unidade de emergência referindo há 1 hora dor precordial típica, no eletrocardiograma apresentava supra de ST DII, DIII, AVF, V3R e V4R. Submetido a cineangiogramia que evidenciou ACD com imagem laminar do terço médio ao terço distal com alta carga trombótica (fig. A e B). Foi optado por anticoagulação com enoxaparina por 7 dias, dupla antiagregação, inibidor IIB IIIA e reestudo em 7 dias. Realizado ecocardiograma que mostrava FE 49% (S) e acinesia basal e médio da parede inferior. Paciente permaneceu estável, sem novos episódios de dor precordial, com marcadores de necrose miocárdica em queda, sendo submetido a novo cateterismo no oitavo dia de internação. O exame evidenciou ACD pérvia, sem obstruções, com Fluxo TIMI 3 e com resolução da dissecação (fig. C e D). Permaneceu estável recebendo alta no décimo dia de internação com retorno ambulatorial precoce. **DISCUSSÃO:** Nosso caso mostra um quadro (DEAC) pouco comum, por tratar-se de paciente masculino, com apresentação de síndrome coronariana aguda com supra de ST inferior, que evoluiu estável e com boa resposta ao tratamento clínico. Concluímos que o tratamento da (DEAC) deve ser individualizado e a melhor proposta terapêutica dependerá da gravidade e da apresentação clínica, sendo o tratamento clínico uma boa opção.



EP 097

INTERVENÇÃO CORONÁRIA PERCUTÂNEA EM BIFURCAÇÕES: ANÁLISE ATUAL SOBRE TÉCNICAS, DOSE DE RADIAÇÃO E VOLUME DE CONTRASTE UTILIZADOS

GONÇALVES MD, PAQUINI LZ, DA SILVA TKR, MARTINS TSD, LIMA PD, ROLIM VMB, SERPA RG, BARBOSA RR, BARBOSA LFM
ESCOLA SUPERIOR DE CIÊNCIAS DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE VITÓRIA - VITÓRIA - ES - BR, HOSPITAL SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE VITÓRIA - VITÓRIA - ES - BR

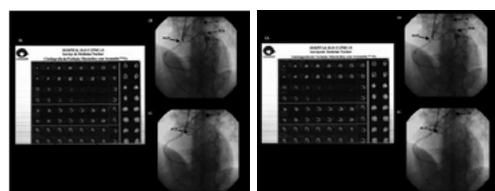
Introdução: A abordagem percutânea de lesões em bifurcações coronárias está relacionada a procedimentos complexos e a maior risco de complicações precoces e tardias. Embora a estratégia provisional com um stent seja a mais comum, sendo recomendada na maioria dos casos e apresentando menor taxa de reestenose intrastent, a abordagem de lesões mais desafiadoras exigindo técnicas com dois stents é cada vez mais frequente. Este estudo teve como objetivo analisar as intervenções coronárias percutâneas (ICPs) em bifurcações quanto às técnicas utilizadas, e compará-las com dados de ICPs em lesões não-bifurcação. **Métodos:** Estudo prospectivo observacional unicêntrico realizado entre 05/12/2018 e 07/01/2020 por meio da análise de dados de ICPs. Foram comparados os casos considerados lesões em bifurcações (envolvimento de ramo lateral com diâmetro >2,0mm) com casos não-bifurcação. As variáveis analisadas foram tempo total de fluoroscopia, dose total de radiação, volume de contraste utilizado e via de acesso escolhida. O grupo bifurcação foi analisado quanto às técnicas utilizadas. **ANÁLISE ESTATÍSTICA:** compreendeu os testes do qui-quadrado, de Fisher e t de student. **Resultados:** Foram realizados no total 785 procedimentos, dos quais 227 (28,9%) foram ICPs, sendo 58 delas (25,5%) em bifurcações. Na comparação entre bifurcação e não-bifurcação, observou-se sexo masculino em 70,7% vs 66,9% (p=0,58), média de idade 68,5 ± 11 vs 65,6 ± 12 anos (p=0,14), tempo de fluoroscopia 22,8 ± 13 vs 11,6 ± 8 minutos (p=0,001), dose de radiação 13.809 ± 9.018 vs 7.633 ± 5.217 mGy (p=0,001), volume de contraste 203 ± 125 vs 136 ± 92 ml (p=0,004). Observou-se diferença entre os grupos em relação à escolha da via de acesso (femoral = 48,3% vs 31,4%, radial/ulnar = 51,7% vs 68,6%, p=0,02). A técnica de ICP em bifurcações mais empregada foi a provisional com um único stent (67,2%). As demais técnicas utilizadas foram a *T and Protrusion* (TAP) (12,1%), *Double-Kissing Crush* (8,6%), T-stent (5,2%), V-stent (5,2%), *Mini-Crush* (3,4%), e *Culotte* (1,7%). **CONCLUSÕES:** As ICPs em lesões tipo bifurcações resultaram em maior dose de radiação, maior tempo de fluoroscopia, maior volume de contraste e menor uso do acesso radial/ulnar em relação a lesões não-bifurcação. A técnica de ICP em bifurcações mais empregada foi a provisional com um stent. Diversas técnicas com dois stents foram também utilizadas, porém em menor proporção.

EP 099

ARTÉRIA CORONÁRIA DIREITA COM ORIGEM ANÔMALA NO TRONCO DA ARTÉRIA PULMONAR: UM ACHADO EM PACIENTE EM ACOMPANHAMENTO AMBULATORIAL.

JOSÉ DE ARIMATÉIA FRANCISCO, SYLVIO LUIS LUCCHI, RENATA MULLER COUTO, DIEGO QUILLES ANTONIASSI, WALASSE ROCHA VIEIRA, ANDRÉ EDUARDO GOMES, ANDREI CARVALHO SPOSITO, OTÁVIO RIZZI COELHO, RODRIGO MODOLO, SILVIO GIOPPATO
FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS – UNICAMP - SP - BRASIL

Resumo: Anomalias congênitas das artérias coronárias são encontradas em 0,3 a 5,6% dos pacientes submetidos à cinecoronariografia e em 0,3% das necropsias¹. A origem anômala da artéria coronária direita (ACD) na artéria pulmonar é um defeito congênito que ocorre em 0,002% da população e representa 0.12% das anomalias coronarianas, trata-se de uma alteração coronariana rara, muitas vezes incidentalmente diagnosticada^{2,3}. Em pacientes sintomáticos, as manifestações clínicas podem incluir dor precordial ao esforço, síncope, dispnéia, morte súbita cardíaca ou sinais de cardiopatia isquêmica. **Relato de caso:** Paciente do sexo masculino, 49 anos, hipertenso em acompanhamento no ambulatório de isquemia e apresentava queixa de dispnéia aos esforços habituais, com ECG dentro da normalidade, RX tórax e ecocardiograma normais (FE 69%). Foi submetido a teste de esforço que mostrou-se positivo e cintilografia miocárdica (Fig. 1A) com estresse físico sem alterações. Devido persistência dos sintomas, optou-se por estratificação invasiva e realizado o cateterismo (Fig. 1B e 1C) por via artéria radial direita, sendo evidenciado ACD com origem anômala do tronco da pulmonar, com enchimento retrógrado via coronária esquerda e sem lesão obstrutivas. Coronária Esquerda com tortuosidades e sem obstruções. Por tratar-se de exame ambulatorial, paciente assintomático e exame realizado sem intercorrências, o mesmo foi liberado para retorno em consulta ambulatorial. **Discussão:** Nosso caso descreve paciente com quadro de dispnéia aos esforços habituais em investigação de isquemia ambulatorialmente, sendo evidenciado na cinecoronariografia origem anômala da ACD no tronco da artéria pulmonar. Devido à relação entre ACD com origem anômala na artéria pulmonar e morte súbita cardíaca, a correção cirúrgica é o tratamento de preferência mesmo em pacientes assintomáticos^{4,5}. Paciente ficou em acompanhamento ambulatorial, recusou-se a procedimento cirúrgico e manteve-se oligossintomático e em tratamento clínico.

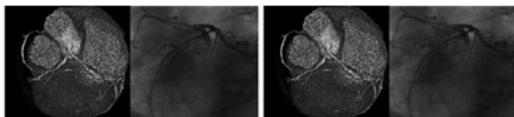


EP 100

ARTÉRIA CORONÁRIA ÚNICA: ARTÉRIA CORONÁRIA DIREITA ORIGINADA NO TERÇO MÉDIO DA ARTÉRIA DESCENDENTE ANTERIOR EM PACIENTE COM INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO.

JOSÉ DE ARIMATEIA FRANCISCO, SYLVIO LUIS LUCCHI, DIEGO QUILLES ANTONIASSI, PAULO HENRIQUE REIS NEGREIROS, ANDREI CARVALHO SPOSITO, OTÁVIO RIZZI COELHO, WALASSE ROCHA VIEIRA, ANDRÉ EDUARDO GOME, RODRIGO MODOLO, SILVIO GIOPPATO
FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS – UNICAMP - SP - BRASIL

Introdução: Anomalias congênitas das artérias coronárias são encontradas em 0,3 a 5,6% dos pacientes submetidos à coronariografia e em 0,3% das necrópsias¹. Artéria Coronária única (ACU) pode ser definida como uma artéria coronária isolada, com origem na raiz da aorta, através de um ostio único e sem evidência de um 2º ostio, a qual é responsável pela irrigação de todo o coração, independente da sua distribuição, é anomalia rara, representa 3,31% das anomalias congênitas coronárias, e pode estar associada à isquemia miocárdica e à morte súbita². Quando a coronária direita emerge do terço médio da artéria descendente anterior, não é possível atribuir uma classificação precisa³. Relata-se um caso de um paciente cuja artéria coronária direita se originava do terço médio da artéria descendente anterior, sendo o diagnóstico realizado na vigência de infarto agudo do miocárdio. **DESCRIÇÃO DO CASO:** Paciente do sexo masculino, 60 anos, hipertenso, displipidêmico, foi transferido para nosso serviço para realização de cateterismo de resgate, após infarto agudo do miocárdio infero-lateral. Na entrada apresentava-se com 6 horas do início dos sintomas, em KILLIP I, sendo encaminhado para o laboratório de hemodinâmica. A angiografia coronária foi realizada por via femoral direita pela técnica de Judkins. Foi evidenciado artéria coronária única, com origem normal no seio de Valsalva esquerdo. Tanto a artéria descendente anterior como a artéria circumflexa e seus ramos tinham trajetos normais e a artéria coronária direita apresentava sua origem no terço médio da artéria descendente anterior (Fig. 1B). Foi evidenciado oclusão aguda da artéria circumflexa e realizado abertura da mesma com implante de Stent com resultado angiográfico fluxo TIMI 3. Foi realizado AngioTC de coronárias que evidenciou trajeto anterior à artéria pulmonar (Fig. 1A). Paciente evoluiu bem clinicamente, reunindo critérios para alta e acompanhamento ambulatorial. **CONCLUSÃO:** A anomalia da artéria coronária direita com origem no terço médio da artéria descendente anterior são raros e com apenas 11 casos relatos na literatura. Devido sua origem a classificação de Lipton não se aplica neste caso⁴. No caso descrito o paciente apresentou-se com quadro de infarto agudo do miocárdio, com a coronariografia evidenciando a origem da artéria coronária direita, com confirmação do seu trajeto através da angiotomografia de artérias coronárias, com curso anterior à artéria pulmonar, trajeto este, não associado a pior prognóstico.



6 - Cardiomiopatias e Doenças do Pericárdio

EP 102

CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS E EXAMES COMPLEMENTARES EM UMA COORTE DE PACIENTE COM AMILOIDOSE.

ALENCAR NETO, A. C., CAFEZEIRO, C. R. F., BUENO, B. V. K., RISSATO, J. H., OLIVEIRA, F. C., ALENCAR FILHO, A. C., SOARES JR, J., ROCHITTE, C. E., MADY, C., FERNANDES, F
INSTITUTO DO CORAÇÃO DO HCFMUSP - SP - BRASIL

Introdução: Amiloidose Cardíaca é uma cardiomiopatia progressiva, diagnosticada tardiamente ou até mesmo não diagnosticada, resultando em disfunção orgânica avançada no momento em que se contempla tratamento. **Objetivo:** Apresentar as características clínicas e os dados de exames complementares de pacientes com amiloidose cardíaca para melhorar a percepção dessa condição. **Metodologia:** Nesse estudo retrospectivo coletamos e analisamos os dados clínicos, eletrocardiográficos, ecocardiográficos e de ressonância magnética de 82 pacientes com o diagnóstico confirmado de amiloidose em um hospital terciário no período de 1, janeiro de 2018 até 31, janeiro de 2020. **Resultados:** Do total, 49 pacientes (60%) eram homens, com idade média de 61 anos. O subtipo mais prevalente foi ATTR (74%) seguido por AL (25%) e AA (1%). Nos pacientes com ATTR 75% apresentavam forma mutante e 20% forma selvagem. A mutação genética mais frequente foi p. Val50Met (49%), seguida por p. Val142Ile (37%) e p. T80A (12%). Quase metade dos pacientes (48%) apresentavam acometimento cardíaco definido como aumento da espessura septal (12mm) ou presença de realce tardio miocárdico característico em RNM com gadolínio. Os fenótipos foram classificados em acometimento cardíaco isolado (49%), neurológico isolado (17%) e misto (2%) e o tempo médio para o diagnóstico foi de 3,14 anos. Em paciente com acometimento cardíaco o valor médio da espessura do septo foi de 16,1 (±3.9) mm, e a média da fração de ejeção do ventrículo esquerdo foi 51 (±11)%. Observou-se presença de fibrilação atrial no ECG em 20% dos pacientes, e por isso, nesses casos não foi possível a avaliação da função diastólica. **Conclusão:** O diagnóstico de amiloidose é feito quando as características clínicas e achados de exames de imagem são “típicos”, contudo parte dos casos ainda são diagnosticados tardiamente, especialmente em pacientes idosos, com outras doenças cardíacas associadas, quando não se tem informações sobre a diástole no ecocardiograma e quando se tem um espessamento sutil da parede ventricular. Em nossa coorte o diagnóstico desta doença está sendo feito tardiamente, assim como observado na literatura. O primeiro passo para aprimorar é conhecer melhor as características de nossos pacientes.

EP 101

SÍNDROME DE CIMITARRA COM APRESENTAÇÃO OLIGOSSINTOMÁTICA EM PACIENTE IDOSA: ACHADOS DE CINECORONARIOGRAFIA

PAULA HELENA GONÇALVES DE SOUZA, FERNANDA LUIZA SILVA ELOY, JOSE ARIMATEIA FRANCISCO, SYLVIO LUIZ LUCCHI, WALASSE ROCHA VIEIRA, SILVIO GIOPPATO, ANDRÉ EDUARDO GOMES, RODRIGO GIMENEZ PISSUTTI MODOLO
FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS – UNICAMP - SP - BRASIL

Introdução: A síndrome de cimitarra é uma anomalia parcial da drenagem venosa do pulmão direito para a veia cava inferior. Representa cerca de 3% dos casos de drenagem anômala das veias pulmonares e é encontrada em 0,4% a 0,7% das autópsias em adultos. Classifica-se a síndrome de cimitarra em duas formas: a infantil, que ocorre em crianças menores de um ano e cursa geralmente com insuficiência cardíaca e hipertensão pulmonar, acarretando pior prognóstico, e a forma adulta (crianças maiores e adultos), que na maioria das vezes cursa assintomática, com bom prognóstico. Segue relato de caso de uma paciente atualmente com 70 anos, oligossintomática, com diagnóstico através de imagens de angiotomografia, ecocardiografia e cinecoronariografia quando paciente estava com 67 anos. **Relato de Caso:** Paciente do sexo feminino, passou por consulta de caso novo em 06/02/2017, quando paciente tinha 67 anos. Foi encaminhada por achados de Tomografia de tórax e com história de dispneia, tosse e astenia recorrentes. Paciente já realizava acompanhamento irregularmente há 17 anos na cidade de origem por cardiomegalia, sem etiologia definida. Referia dispneia aos moderados esforços, episódios de palpitação e tosse seca há 10 anos. Tomografia de tórax realizada em 29/08/2016 mostrava os seguintes achados: ectasia do tronco da artéria pulmonar e dos ramos arteriais principais, sugestivo de hipertensão pulmonar; drenagem venosa anômala à direita para a Veia Cava Inferior, com proeminência vascular venosa à montante. Paciente mantinha queixa apenas de dispneia aos moderados esforços em consulta realizada no início de 2019. Repetido ecocardiografia em 21/03/2019 com dilatação acentuada de câmaras direitas e hipertensão pulmonar (PSAP de 64mmHg), não foi visualizada fluxo de veia pulmonar superior direita; veia cava inferior dilatada, visualizada imagem de possível drenagem venosa pulmonar para veia cava inferior, mas janela subcostal desfavorável, não sendo possível confirmação com doppler. Realizado cinecoronariografia em março de 2019: evidenciada drenagem da artéria pulmonar direita para veia cava inferior, arteriografia pulmonar esquerda sem alterações. **Conclusão:** A Síndrome de Cimitarra é uma patologia rara, sendo geralmente diagnosticada na infância. A apresentação da doença é compatível com a forma adulta. Torna-se importante, pela raridade dos casos, a divulgação dos achados dos exames de imagem.

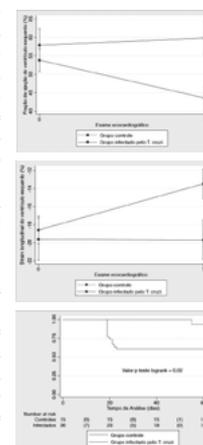
EP 103

ESTUDO PROSPECTIVO DA FUNÇÃO VENTRICULAR E SOBREVIDA NA FASE AGUDA DA DOENÇA DE CHAGAS EM MODELO EXPERIMENTAL ANIMAL

ARTHUR L. VARGAS, BEATRIZ P. DIAS, HENRIQUE T. MOREIRA, MARCUS V. SIMÕES, DENISE M. TANAKA, JOSÉ A. MARIN-NETO, BENEDITO C. MACIEL, ANDRÉ SCHMIDT, MINNA M. D. ROMANO

FACULDADE DE MEDICINA DE RIBEIRÃO PRETO - RIBEIRÃO PRETO - SP - BRASIL

Introdução: A doença de Chagas vem perdendo sua característica endêmica e tem sido reconhecida fora das Américas, devido aos movimentos migratórios. Sua fase aguda, embora muitas vezes subclínica, pode ser letal. Poucos estudos demonstraram a evolução da função ventricular na fase aguda da doença. Este estudo objetivou estudar, em modelo experimental animal, a sobrevida na fase aguda da doença e sua relação com parâmetros de função ventricular. **Métodos:** Hamsters sírios fêmeas (*Mesocricetus auratus*) (n=45) foram distribuídas em grupo controle (GC): 15 animais injetados com solução salina; e grupo infectado (GI): 30 animais inoculados com 35.000 formas tripomastigotas da cepa Y do *Trypanosoma cruzi*. Foram prospectivamente acompanhados e avaliados por ecocardiografia sob sedação com equipamento dedicado a pequenos animais (VisualSonic Vevo® 2100) em dois momentos: basal pré-infecção (T0) e 15 dias pós infecção (T1). Foram mensuradas fração de ejeção (FEVE) e a deformação miocárdica longitudinal global (GLS - *Global Longitudinal Strain*) do ventrículo esquerdo. O GI foi subdividido entre animais que apresentaram no mínimo um dos sinais clínicos (SC+): perda de peso, lesões de mucosa, queda de pelos ou letargia. ANOVA para modelos mistos foi utilizada para comparar os índices de função ventricular entre os grupos ao longo do tempo. Análise de sobrevida foi estudada pela curva de Kaplan-Meier e teste logrank. **Resultados:** Os animais foram acompanhados por 60 dias. Aos 15 dias de evolução houve queda significativa da FEVE em relação ao valor basal (53,80 ± 4,95 para 43,55 ± 12,10%) no grupo GI comparado ao GC (57,86 ± 7,52 para 59,73 ± 5,87%) (p=0,002) (Figura 1). Houve também redução significativa do GLS (-18,97 ± 3,94 para -12,44 ± 4,79%) no grupo GI vs GC (-19,58 ± 4,03 para -19,67 ± 4,04%) (p=0,012) (Figura 2). Doze animais do GI foram a óbito (40.00%), versus um animal do GC (6.66%). No GI, 11 óbitos ocorreram no subgrupo que apresentou SC+. A sobrevida foi significativamente reduzida no GI vs GC ao longo do tempo de observação (p=0,02) (Figura 3). **Conclusão:** A sobrevida reduzida na fase aguda do modelo experimental da doença de Chagas está associada a redução significativa da função ventricular esquerda. A mortalidade no GI é maior naquele subgrupo que demonstra SC+.



EP 104

REMODELAMENTO VENTRICULAR REVERSO COMPLETO APÓS QUIMIOTERAPIA EM PACIENTE COM HISTIOCIULOSE DE CÉLULAS DE LANGERHANS

GABRIELA DA S. SCOPEL, MYLENA C. KORMANN-MOREIRA, FRANCISCO EBERTH M. MARQUES, AFONSO DALMAZIO S. MARIO, ARTHUR CICUPIRA R. DE ASSIS, TATIANA DE CARVALHO A. T. LEAL, PAULO ROGÉRIO SOARES, CARLOS E. ROCHITTE, ALEXANDRE DE MATOS SOEIRO
INSTITUTO DO CORAÇÃO DO HCFMUSP - SP - BRASIL

Introdução: Histiocitose de Células de Langerhans (HCL), doença com prevalência de 1:50.000 a 1:200.000, corresponde a proliferação das células mononucleares dendríticas com infiltração local ou difusa nos órgãos. Não há descrição em literatura de acometimento cardíaco. Descrevemos a seguir caso de paciente que evoluiu com remodelamento ventricular reverso completo após tratamento de HCL pulmonar. **Relato de caso:** Paciente, masculino, 28 anos, iniciou quadro de dispnéia progressiva há 10 meses, comparecendo à unidade de emergência em CF IV, referindo também dor torácica atípica e edema de MMII. Encontrava-se hemodinamicamente estável e ECOTTE revelou disfunção biventricular importante às custas de hipocinesia difusa. RM cardíaca mostrou FEVE=19%, FEVD=18% e realce tardio mesocárdico septal basal e juncional de VE, em via de saída de VD e em pericárdio, compatível com cardiomiopatia inflamatória. Indicada biópsia endomiocárdica (BEM) que não fechou critérios para miocardite em atividade. Devido alteração na propedêutica pulmonar, realizada TC de tórax com pneumopatia cística extensa bilateral, sendo confirmada em biópsia pulmonar a HCL. Paciente iniciou tratamento específico, cerca de 3 meses após diagnóstico, com oncologia e pneumologia, tendo recebido corticoterapia, C1 e Cladribina com excelente resposta clínica. Evoluiu também com remodelamento reverso completo biventricular pela RM (FEVE=54% e FEVD=44%), apresentando mínima fibrose juncional com redução importante em relação ao estudo de prévio. **Discussão:** Neste caso, a BEM não confirmou miocardite em atividade e o uso tardio de corticoterapia plena talvez não justificasse a melhora da função ventricular. A HCL se caracteriza pela proliferação de histiócitos com características de células de Langerhans. Esta doença não tem sido considerada doença neoplásica - análises indicam que as células permanecem altamente diferenciadas. Não há descrição em literatura, entretanto, de acometimento cardíaco. A negatividade em BEM não exclui infiltração cardíaca por não ter sido guiada por áreas de atividade de doença. A boa resposta com o tratamento quimioterápico da doença de base correspondeu a importante indicio de que a HCL tenha sido responsável pela disfunção ventricular. **Conclusão:** Disfunção ventricular atribuída a atividade inflamatória pode ter diagnóstico etiológico definitivo difícil mesmo após investigação extensa. No caso acima, o tratamento da HCL contribuiu para melhora clínica e resolução da disfunção biventricular, apontando para possível acometimento cardíaco da doença e tornando esse caso único.

EP 106

EFICÁCIA DA ADMINISTRAÇÃO DE ANTIINFLAMATORIO NÃO ESTEROIDAL COMPARADA À TERAPIA COM ANTIOXIDANTES EM MODELO EXPERIMENTAL DE DOENÇA DE CHAGAS

TÚLIO PEREIRA ALVARENGA E CASTRO, RÔMULO DIAS NOVAES, ELIZÁRIA CARDOSO DOS SANTOS
UNIVERSIDADE FEDERAL DOS VALES DO JEQUITINHONHA E MUCURI - DIAMANTINA - MINAS GERAIS - BRASIL

Introdução: Tem sido sistematicamente demonstrado que elementos reativos de oxigênio e nitrogênio (ERONs) estão diretamente relacionados com a fisiopatologia da doença de Chagas, causada pelo *Trypanosoma cruzi*. A associação de agentes quimioterápicos, antiinflamatórios e antioxidantes apresenta controvérsias, embora seja benéfica para atenuar os danos causados pelos ERONs e o remodelamento patológico na cardiomiopatia chagásica. Assim, este estudo foi direcionado para comparar a relevância do ibuprofeno, vitamina C e E no controle do estresse oxidativo/nitrosativo nas doenças cardíacas em camundongos infectados pelo T. cruzi. **Métodos:** Setenta camundongos Swiss foram randomizados em cinco grupos experimentais: controle; não infectado; infectado sem tratamento; e infectados tratados com vitamina C, vitamina E e ibuprofeno. Quatro dias após a infecção por T. cruzi - 2000 parasitas tripomastigotas de cepa Y - os tratamentos foram administrados via intraperitoneal. Após 20 dias, os animais foram eutanasiados e o coração foi coletado. Fragmentos ventricular esquerdo foi seccionado e imersos em solução fixadora para análises morfológicas. Outro fragmento de tecido cardíaco foi homogeneizado em solução tamponada e utilizado para análise de estresse oxidativo, citocinas e prostaglandinas. **Resultados:** Os animais infectados apresentaram miocardite intensa e dano ao tecido reativo, correlacionado diretamente com a intensidade do infiltrado inflamatório e o grau patológico de remodelamento cardíaco. Os infectados e não tratados apresentaram níveis altos

EP 105

ASSOCIAÇÃO ENTRE PARÂMETROS ESTRUTURAIS E FUNCIONAIS DO VENTRÍCULO ESQUERDO AVALIADOS PELA RESSONÂNCIA MAGNÉTICA CARDÍACA E RISCO DE ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL EM PACIENTES COM CARDIOMIOPATIA CHAGÁSICA CRÔNICA

HENRIQUE TURIN MOREIRA, GUSTAVO JARDIM VOLPE, MARIA FERNANDA BRAGGION SANTOS, JOSÉ ANTÔNIO MARIN-NETO, ANDRÉ SCHMIDT
FACULDADE DE MEDICINA DE RIBEIRÃO PRETO - RIBEIRÃO PRETO - SP - BRASIL, HOSPITAL DAS CLÍNICAS DE RIBEIRÃO PRETO - BRASIL

Introdução: A cardiomiopatia chagásica crônica (CCC) é relacionada a eventos tromboembólicos, particularmente em pacientes com fibrilação atrial (FA). Porém, fatores de risco associados a acidente vascular cerebral (AVC) em indivíduos com CCC mas sem FA não estão bem estabelecidos. Este estudo objetivou avaliar a relação entre parâmetros morfofuncionais do ventrículo esquerdo (VE), avaliados pela ressonância magnética cardíaca (RMC), com a ocorrência de AVC em pacientes com CCC. **Métodos:** Dados de 141 pacientes com CCC submetidos à RMC foram coletados prospectivamente de outubro de 2009 a dezembro de 2013. Critérios de exclusão foram história de AVC prévio, FA ou uso de anticoagulante oral no momento da RMC. Os parâmetros derivados da RMC foram: fração de ejeção do VE (FEVE), extensão da fibrose miocárdica do VE avaliada por realce tardio pelo gadolínio, e presença de aneurisma apical do VE. A FEVE foi classificada como: (I) normal $\geq 55\%$; (II) intermediária < 55 e $\geq 40\%$; e (III) reduzida $< 40\%$. O desfecho clínico foi a ocorrência de AVC durante o seguimento realizado em ambulatório especializado em doença de Chagas. Idade e gênero foram covariáveis nos modelos de risco proporcional de Cox. **Resultados:** Dos 141 participantes iniciais, 25 foram excluídos por AVC prévio (n=2), história de FA (n=11), ou uso de ACO (n=12). Os 116 indivíduos restantes mostraram idade média de 56 ± 14 anos, 51% mulheres. FEVE normal, intermediária e reduzida foram encontradas em 48 (41%), 43 (37%) e 25 (22%) pacientes, respectivamente. Fibrose miocárdica foi detectada em 79 dos 111 (71%) participantes em que a sua análise foi exequível. A extensão mediana da fibrose do VE foi de 4,6% (intervalo interquartil: 0-10). Aneurisma apical do VE foi identificado em 36 (31%) pacientes. Durante o seguimento (mediana: 6,8 anos), AVC foi relatado em 9 indivíduos. Na análise univariada, FEVE reduzida foi significativamente associada a maior risco de AVC em comparação com FEVE normal (HR 9,2; IC95% 1,8-48,4), enquanto não houve diferença significativa entre FEVE intermediária e FEVE normal (HR 1,2; IC95% 0,2-8,2), figura 1. A associação entre FEVE reduzida e AVC permaneceu significativa no modelo ajustado para idade e gênero (HR 12,6; IC95% 1,9-83,2). Não houve associação significativa entre risco de AVC e extensão da fibrose (HR 1,0; IC95% 0,9-1,1) ou presença de aneurisma apical (HR 1,9; IC95% 0,5-7,2). **Conclusões:** Em pacientes com CCC, a FEVE reduzida avaliada pela RMC, mas não a extensão da fibrose ou a presença de aneurisma apical do VE, associou-se a maior risco de AVC.

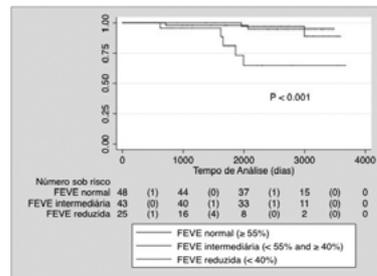


Figura 1. Estimativas de Kaplan-Meier para ocorrência de acidente vascular cerebral (AVC) em 116 pacientes com cardiomiopatia Chagásica, sem história de AVC prévio, fibrilação atrial ou uso de anticoagulantes orais no momento da inclusão no estudo.

de TBARS, PCN e NO, enquanto foram reduzidos no grupo de animais tratados com ibuprofeno. As vitaminas C e E demonstraram um aumento da atividade antioxidante enzimática, enquanto o ibuprofeno reduziu a atividade de todas as enzimas. Somente o ibuprofeno foi efetivo na redução das citocinas IFN- γ , TNF- α , IL-10 e quimiocina CCL-2. O grupo infectado e não tratado apresentou redução dos níveis de vitaminas e aumento nos níveis cardíacos de PGF2 α . Enquanto a suplementação de vitamina C e E preveniu a redução dessas, o ibuprofeno reduziu os níveis cardíacos de PGF2 α nos animais infectados. **CONCLUSÕES:** Os resultados não suportam a aplicabilidade da suplementação de vitamina C e E no tratamento da cardiomiopatia chagásica aguda. Contudo, com a análise do infiltrado inflamatório, a terapia antiinflamatória mostrou-se uma estratégia mais racional do que a terapia antioxidante direta na atenuação do estresse oxidativo / nitrosativo e do dano cardíaco nos animais experimentais.

EP 107

A ASSOCIAÇÃO DE ATIVIDADE FÍSICA COM TRATAMENTO QUIMIOTERÁPICO PREJUDICA RESPOSTAS ADAPTATIVAS DO HOSPEDEIRO DO TRYPANOSOMA CRUZI

ANTUNES, G.C., MENDONÇA, A.A.S., SILVA, T.G.S., GONÇALVES, R.V., INNECCO, P.L.R., CASTRO, T.P.A., GONÇALVES, G.L.C., SANTOS, E.C., NOVAES, R.D. UNIVERSIDADE FEDERAL DE ALFENAS (UNIFAL), UNIVERSIDADE FEDERAL DOS VALES DO JEQUITINHONHA E MUCURI (UFVJM)

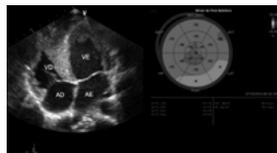
Introdução: A doença de Chagas, uma infecção tropical negligenciada, tem como tratamento etiológico consagrado a utilização de benznidazol (Bz) e nifurtimox, medicamentos com alta toxicidade e limitação de eficácia em infecções crônicas. Nesse contexto, como estratégia complementar, o treinamento físico emergiu nas últimas décadas com o objetivo de melhorar a resistência do hospedeiro à infecção. No entanto, a relevância dessa combinação no estágio infeccioso agudo ainda não foi investigada e, devido a isso, comparamos os efeitos isolados e concomitantes do exercício e da terapia baseada em Bz em um modelo murino da doença de Chagas. **METODOLOGIA:** Ratos Wistar com oito semanas de idade foram randomicamente divididos em cinco grupos experimentais com nove animais cada, como segue: G1: controle sedentário não infectado e não tratado; G2: infectado, sedentário não tratado; G3: infectado e sedentário tratado com Bz (100 mg/kg); G4: infectado, treinado e não tratado; G5: infectado, treinado e tratado com Bz (100 mg/kg). Após a confirmação da infecção, os grupos treinados foram submetidos a um protocolo de corrida em esteira elétrica motorizada (40 min/ inclinação de 5%), 5 dias/semana por 4 semanas. O grupo tratado recebeu Bz concomitantemente ao exercício. Vinte e quatro horas após o último tratamento, os animais foram eutanasiados e o coração foi coletado para análise microestrutural e quantificação de enzimas do perfil antioxidante e ataque de radicais livres. **Resultados:** Tanto os parâmetros de estresse oxidativo quanto as análises histológicas realizadas revelaram alterações mais significativas nos grupos não tratados com Bz, o que demonstra o potencial da quimioterapia no contexto da doença. Comparando-se os grupos não tratados com Bz, o grupo G4 mostrou alterações mais pronunciadas em relação ao grupo G2, o que dá indícios de que o treinamento físico pode dificultar o controle parasitário no estágio agudo da doença. Além disso, associando-se as duas terapêuticas, o treinamento físico concomitante prejudicou os efeitos antioxidantes da quimioterapia baseada em Bz, que se mostrou mais eficaz quando administrado isoladamente. **Conclusão:** Os resultados encontrados sugerem que a utilização de treinamento físico em estágios agudos de infecção pelo *T. cruzi* pode desencadear uma sobrecarga metabólica no hospedeiro e prejudicar suas respostas adaptativas. Sendo assim, o estudo indica que o estágio da infecção pelo protozoário deve ser considerado quando estratégias baseadas em exercícios são planejadas para o tratamento da doença de Chagas.

EP 109

CARDIOMIOPATIA HIPERTROFICA SECUNDÁRIA A MITOCONDRIOPATIA EM ADULTO JOVEM, COM EVOLUÇÃO RÁPIDA PARA DISFUNÇÃO SISTÓLICA

MATHEUS LUAN QUEIROZ ALVES DA CUNHA, JÚLIA MOGNOT ROCHA, PAULA ANANDA CHACON INES, CLÁUDIA SOBREIRA, MINNA MOREIRA DIAS ROMANO

FACULDADE DE MEDICINA DE RIBEIRÃO PRETO - RIBEIRÃO PRETO - SP - BRASIL. R. A. G. E, 21 anos, masculino manifestou precordialgia típica e dispnéia aos moderados esforços. Havia ainda história de morte súbita na família. Ao exame físico, notava-se um fenótipo leptossômico, ictus desviado a esquerda com impulso precordial visível, turgência jugular a 90 graus e edema de MMII. O ecocardiograma transtorácico (ECOTT) inicial revelou hipertrofia concêntrica do VE de grau moderado, com septo de 14mm e de aspecto hiperrefringente; um discreto déficit sistólico do VE, com fração de ejeção (FEVE) de 44% e redução no "strain" (GLS=-13,6%) (Figura 1). A ressonância magnética cardíaca (RMC) confirmou os achados da ECOTT e mostrou padrão de fibrose miocárdica sugestivo de doença infiltrativa. Não havia lesões obstrutivas coronárias (CATE). A biópsia miocárdica revelou fibrose subendocárdica associada a alterações sarcoplasmáticas. A pesquisa para proteína amiloide foi negativa, assim como para doença de Fabry. Paciente foi então acompanhado como provável cardiomiopatia (CMP) hipertrofica sarcomérica embora teste genético não tenha sido realizado. Ao longo de 4 anos, evoluiu com perda de peso progressiva e piora da classe funcional. Novo ECOTT evidenciou piora da FEVE (27%). Clinicamente foi detectado déficit auditivo bilateral e perda de força muscular periférica. A biópsia de músculo esquelético demonstrou alterações típicas de mitocondriopatia e teste genético confirmou mutação tipo 3242A>G. Paciente recebeu tratamento otimizado para ICFER e acompanhamento multidisciplinar com Neurologia, mantendo-se estável clinicamente. **DISCUSSÃO:** As CMP hipertroficas são um grupo heterogêneo de doenças que se caracteriza pela presença de aumento da espessura miocárdica e frequentemente disfunção ventricular diastólica mas não sistólica. A etiologia, embora seja sarcomérica em cerca de 40% dos casos, pode ser secundária diversas outras doenças sistêmicas. Faz-se necessária a atenção do cardiologista para outras etiologias, especialmente em cenário clínico de doenças sistêmicas e na evolução para disfunção sistólica de VE, como no caso apresentado. Na suspeita de mitocondriopatias a investigação diagnóstica deve compreender exames de imagem cardiovascular de multimodalidades, testes genéticos, biópsia de músculo periférico e a biópsia miocárdica pode ser necessária. Em pacientes com mitocondriopatias, a prevalência do envolvimento cardíaco chega a 30% e a taxa de eventos adversos cardiovasculares é estimada em até 10% em 7 anos, sendo a presença de hipertrofia miocárdica determinante prognóstico.



EP 108

PERFIL DEMOGRÁFICO E EPIDEMIOLÓGICO DE UM SERVIÇO AMBULATORIAL TERCIÁRIO ESPECIALIZADO EM CARDIO-ONCOLOGIA VINCULADO AO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE DO BRASIL. BRUNO CESAR BACCHIEGA, HELOISA H. M. C. LOPES, FABIANO R. LUCCHESI, CARLOS E. PAIVA, DOMICIO C. LACERDA, CRISTIANO P. SOUZA, ALAN F. B. SECCO, JOAO C. RESENDE, MARINA M. C. ZORZETTO HOSPITAL DE AMOR BARRETOS - BARRETOS - SP - BRASIL

Introdução: Os serviços de cardiologia especializados em complicações cardiovasculares em oncologia são importantes para melhorar o atendimento geral a pacientes com câncer. A realidade desses serviços no Brasil ainda é desconhecida. **Métodos:** Estudo prospectivo, observacional e transversal, realizado no Hospital de Amor de Barretos, no período de 1 de fevereiro de 2018 a 30 de maio de 2019, incluindo todos os pacientes avaliados no ambulatório de cardio-oncologia. Dados antropométricos, tipo de neoplasia, critérios de cardiomiopatia induzida por quimioterapia, classe funcional e terapias cardiovasculares foram avaliados. **Resultados:** Foram avaliados 112 pacientes do sistema público de saúde. Eram 76 (67,9%) mulheres, com idade média de 48 anos. Tempo médio de espera pela consulta cardiológica: 20 dias. O câncer mais comum foi o adenocarcinoma de mama com 48 (42,86%) casos, dentre estes, 27 (24,1% do total) tinha receptor tipo 2 do fator de crescimento epidérmico humano (HER2 +). Cardiomiopatia induzida por quimioterapia foi observada em 49 (47,1%) indivíduos. O método de avaliação da fração de ejeção do ventrículo esquerdo (FEVE) foi preferencialmente: ventriculografia radioisotópica (MUGA) em 26 pacientes (53,1%) seguida pela ecocardiografia em 23 indivíduos (46,9%). Os estágios da classe funcional pela New York Heart Association (NYHA): I – 19 pacientes (38,8%), II – 25 (51%), III 4 (8,2%), IV – 1 (2%). Estadiamento da insuficiência cardíaca sistólica do ventrículo esquerdo: 18 pacientes com FEVE preservada (36,73%), 27 (55,1%) com FEVE intermediária e FEVE reduzida em 4 (8,17%) indivíduos. Todos os pacientes com cardiomiopatia induzida por quimioterapia receberam carvedilol. Enalapril ou Losartana foram prescritos em 38 (79,2%). Espironolactona em 12 (24,44%) e estatina em 4 (8,16%). Nenhum paciente em uso de ivabradina, sacubitril/valsartana ou inibidores do cotransportador sódio-glicose2. **Conclusão:** A estruturação dos serviços de cardio-oncologia no Brasil é de suma importância frente ao grande número de casos de câncer e da elevada toxicidade do seu tratamento.

EP 110

TUMOR MOFIBROBLÁSTICO CARDÍACO: FOLLOW-UP DE 3 ANOS: RELATO DE CASO

GABRIELA CAROLINA SANTAMARÍA NARANJO, EILEIDE DE BARROS CORREIA, FRANC JORGE SAMPAIO SANTOS PEREIRA, PAMELA OLIVÉRI VALELONGO, WILLIASMIN BATISTA DE SOUZA, MARÍLIA PRUDENTE MENESSES, LUÍS AUGUSTO SOUZA DE CARVALHO

INSTITUTO DANTE PAZZANESE DE CARDIOLOGIA - SP - BRASIL. **INTRODUÇÃO:** O tumor miofibroblástico é um tipo pouco frequente de neoplasia, pode se apresentar em qualquer órgão geralmente pulmão e abdômen sendo especialmente rara a localização cardíaca. Têm maior prevalência em crianças e jovens. Descrevemos um caso em paciente idosa detectado na investigação etiológica de derrame pericárdico. **RELATO DE CASO:** L. L. Z., mulher, 70 anos, portadora de Hipertensão Arterial Sistêmica, Dislipidemia e Hipotireoidismo, apresentou, em 12/2015, dispnéia aos médios esforços. Foi diagnosticada derrame pericárdico volumoso, sendo submetida à drenagem de Marfan. A Ressonância Magnética Cardíaca, evidenciou uma massa na junção atrioventricular direita, envolvendo átrio direito com perfusão periférica e realce tardio heterogêneo. Após toracotomia exploradora observou-se uma grande massa tumoral aderida à superfície subepicárdica, com infiltração em átrio e ventrículo direito, sendo impossível sua ressecção. O estudo histopatológico foi compatível com pseudotumor inflamatório. No pós operatório, evoluiu com fibrilação atrial de baixa resposta, sendo necessário implante de marcapasso bicameral, com boa evolução, e sem outra intercorrência nos três anos seguintes. Atualmente a paciente queixa-se de adinamia e fadiga, o exame físico revelou apenas hipertensão arterial mal controlada. O ecocardiograma mostrou um átrio esquerdo de 51ml/m2, fração de ejeção ventricular de 64% e uma massa epicárdica heterogênea, adjacente às cavidades direitas com restrição ao enchimento do ventrículo direito e a presença de derrame pericárdico homogêneo com lâmina de 11mm. **DISCUSSÃO:** Os pseudotumores inflamatórios são lesões caracterizadas histologicamente por processos fibroinflamatórios reativos que podem envolver a maioria dos órgãos e tecidos do corpo, porém a localização cardíaca não é frequente. A patogênese permanece desconhecida e controvertida porém é considerado de caráter benigno pelo infiltrado inflamatório misto, sem mitose ou pleomorfismo. O melhor tratamento também permanece controverso, uma vez que, sejam em geral considerados de bom prognóstico, pelo que a ressecção cirúrgica é reservada só em caso de crescimento acelerado, sintomas sistêmicos importantes e ausência de diagnóstico por biópsia. No caso de nossa paciente optou-se pelo tratamento conservador não tendo mudanças significativas em relação a estudos iniciais. **CONCLUSÕES:** Descrevemos caso de tumor raro, o pseudotumor inflamatório, em paciente idosa, que foi a causa de derrame pericárdico e que apresentou boa evolução em 3 anos apesar de não ter sido feito tratamento específico.

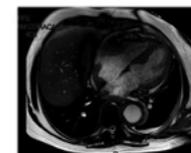


Gráfico 1: Ressonância Magnética Cardíaca (posterior)



Gráfico 2: Tumor Miofibroblástico Infiltrativo de localização cardíaca.

EP 111

BLOQUEIO ATRIOVENTRICULAR (BAV) VARIÁVEL COMO MANIFESTAÇÃO INICIAL DA DOENÇA DE FABRY

MARINA ALBANEZ A DE MEDEIROS, CRISTIANDAYSE SALAZAR DE SOUZA, RAYRA PUREZA TEIXEIRA BARBOSA, RAISSA PÁDUA DOMINGUES, CAROL DANIELA PEREZ IRIARTE, MARIA ANTONIETA ALBANEZ A DE MEDEIROS LOPES, KELIN CHEN, ANA CRISTINA MURTA, PAULO MEDEIROS, EDILEIDE DE BARROS CORREIA

INSTITUTO DANTE PAZZANESE DE CARDIOLOGIA - SP - BRASIL

Introdução: A doença de Fabry (DF) é uma patologia ligada ao cromossomo X, quando ocorre deficiência parcial ou completa da enzima alfa-galactosidase A (α -GAL). O defeito resulta no acúmulo de globotriaosilceramida (GL-3) no endotélio vascular e tecidos viscerais, sendo a pele, o coração, os rins e sistema nervoso central os mais afetados. O comprometimento cardíaco manifesta-se mais comumente por hipertrofia do ventrículo esquerdo (VE) e arritmias. Descrevemos um caso com apresentação atípica da DF. **RELATO DO CASO:** Paciente 53 anos, com antecedente de hipertensão arterial sistêmica, admitida em pronto-socorro em 2006, por episódio de fibrilação atrial aguda. Iniciou anticoagulação oral com varfarina e foi submetida à cardioversão elétrica, com sucesso inicial e recorrência posterior. Evoluiu com tonturas e BAV 2:1. Em Holter de 24 horas, foi observado ritmo sinusal, arritmia extra-sistólica supra-ventricular frequente e pausas sinusais, sendo mantido tratamento clínico com amiodarona e holter seriado. Realizou cintilografia miocárdica, sem alterações. Teste ergométrico evidenciou comportamento da frequência cardíaca deprimida (por efeito medicamentoso) e o TILT-TEST sensibilizado teve resposta mista. Em Holter de 2011, progrediu para BAV 1º grau, BAV 2º grau com condução AV variável, BAV 2º 2:1 com Wenckebach extremo. Ecocardiograma transtorácico demonstrou fração de ejeção do VE preservada e hipertrofia do VE excêntrica (espessura septal e de parede posterior de 9mm e massa indexada de 128,8g/m²). Optado pelo implante de marcapasso definitivo bicameral. Atualmente com 66 anos, em seguimento ambulatorial, assintomática. Pelo fato de ter sido feito diagnóstico recente de DF em parente (sobrinha neta, com 17 anos, em avaliação oftalmológica, detectada córnea verticilata), foi solicitado painel genético (NGS) que evidenciou variante patogênica em heterozigose no gene GLA, confirmando o diagnóstico de DF. **Conclusão:** Por ser a DF uma enfermidade rara e que cursa com espectro variado de manifestações clínicas, frequentemente está associada ao diagnóstico tardio. Geralmente, há suspeita clínica da DF no paciente com hipertrofia concêntrica de VE associada a presença de taquiarritmias ou disfunção autonômica. Nesta paciente, o quadro clínico foi completamente atípico, nos quais episódios de FA e BAVs predominaram na sua evolução. Adequado rastreio familiar e aconselhamento genético são fundamentais, nesses casos, para a detecção da doença. O uso da amiodarona, por estar relacionada à córnea verticilata, contribuiu para a dificuldade do diagnóstico diferencial.

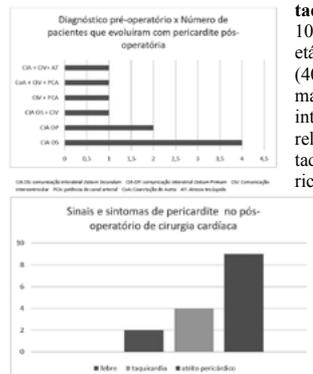
7 - Cardiopediatria (Cardiopatias Congênitas)

EP 113

PERICARDITE PÓS-OPERATÓRIA EM CIRURGIA CARDÍACA PEDIÁTRICA: APRESENTAÇÃO E CARACTERÍSTICAS

Sasaki YAD, Silva CMC, Aguiar Jr JAQ, Durante JEE, Saba JCS, Bravo-Valenzuela NJM, Souza CDS, Taguchi JC, Motta WP, Granelli Jr W
HOSPITAL GERAL DE PIRAJUSSARA - TABOÃO DA SERRA - SÃO PAULO - BRASIL, UNIFESP - UNIVERS. FEDERAL DE SÃO PAULO - SÃO PAULO - SP - BRASIL

Introdução: O pericárdio é constituído por uma dupla membrana que envolve o coração e a raiz dos grandes vasos e tem como funções a fixação e proteção destes órgãos. A pericardite corresponde ao processo inflamatório que envolve o pericárdio, podendo evoluir com derrame pericárdico. No contexto das cardiopatias congênitas, a pericardite e o derrame podem acontecer após correção cirúrgica, o que pode aumentar tempo de internação e taxas de reinternação e morbimortalidade. Neste sentido, este trabalho visa caracterizar a população de crianças submetidas a cirurgia cardíaca que evoluíram com pericardite e/ou derrame pericárdico em um serviço de cirurgia cardíaca pediátrica. **Métodos:** Análise descritiva retrospectiva do perfil de crianças submetidas a cirurgia cardíaca que evoluíram com pericardite em um serviço de cirurgia cardíaca congênita nos anos de 2018 e 2019. **Resultados:** Foram realizados 231 procedimentos, 10 evoluíram com pericardite (4,3%). A faixa etária predominante foi entre 6 meses e 2 anos (40%). Dentre os diagnósticos pré-operatório mais prevalentes, 70% tinham Comunicação interatrial (CIA). Sinais e sintomas avaliados relacionados foram atrito pericárdico (90%), taquicardia (40%) e febre (20%). Derrame pericárdico foi observado em 40% das crianças. A principal comorbidade relacionada foi desnutrição energético-proteica (40%). **Conclusões:** Nesta casuística verificou-se que o diagnóstico mais frequente que evoluiu com pericardite e derrame pericárdico pós-operatório foi CIA. Os principais sinais e sintomas foram atrito pericárdico, febre e taquicardia e, como principal comorbidade, a desnutrição. Estes achados são condizentes com os encontrados na literatura.



EP 112

MIOCÁRDIO NÃO COMPACTADO E SITUS INVERSUS TOTALIS: RELATO DE CASO

BENALIA HRC, GOMES BR, DRAGONE LG, TARGUETA EP, NEMOTO RP, TOLEDO LO, NOVARETTI J, ALTAVILA SLL, BOCCHI EA, SALEMI VMC
INSTITUTO DO CORAÇÃO DO HCFMUSP - SP - BRASIL

Introdução: O miocárdio não compactado (MNC) é uma cardiopatia genética rara, de etiologia não totalmente conhecida. Pode ser acompanhada de outras cardiopatias congênitas, como anomalia de Ebstein (15%), coarctação de aorta (3%), tetralogia de Fallot (2%) e valva aórtica bicúspide (1%). Relatamos o caso de uma jovem, sem história familiar de cardiopatias, com diagnóstico de MNC associada a cardiopatia congênita complexa e situs inversus totalis. **RELATO DE CASO:** aciente feminina, 28 anos, com queixas de palpitações, lipotímia e dispnéia (NYHA II), de início na infância. Tinha diagnósticos de dextrocardia e asma. O HOLTER-24 horas demonstrava extrassístoles ventriculares frequentes (1192 episódios) e bradicardia sinusal (mínima 36bpm e média 47bpm). O teste ergométrico evidenciava baixa resposta cronotrópica ao esforço e o ecocardiograma: situs atrial inverso e dextrocardia. Prosseguiu investigação com Ressonância Magnética Cardíaca que demonstrou situs desarmônico, situs inversus atrial e abdominal, situs broncopulmonar ambíguos, com isomerismo esquerdo, dextrocardia e dextroposição do ápex, com função biventricular preservada e exuberante trabeculação miocárdica do VE, com relação não-compactado/compactado de 4, preenchendo critérios para MNC. Recebeu tratamento medicamentoso, sem melhora das queixas, optando-se por implante de marcapasso átrio-ventricular definitivo por doença do nó sinusal sintomática. Manteve queixa de dispnéia, atribuído a quadro de asma e segue em acompanhamento em ambulatório especializado. **DISCUSSÃO:** O MNC é uma cardiomiopatia onde acredita-se haver uma parada intrauterina do processo de compactação do miocárdio no período embrionário, podendo ser assintomática ou com clínica de insuficiência cardíaca, arritmias e fenômenos tromboembólicos. Tem prevalência estimada de 4,5 a 26 por 10 mil adultos, sendo considerada a terceira cardiomiopatia genética mais comum, seguida da hipertrófica e dilatada. Sua associação com alterações do posicionamento cardíaco como dextrocardia, de incidência 0,83/10000 gestações, é pouco descrita na literatura. Relatamos aqui um caso raro de cardiopatia congênita complexa, com situs inversus totalis, em uma paciente que também apresentava miocárdio não compactado, sem disfunção ventricular, mas com distúrbio de condução causando sintomas. As mutações genéticas e as anormalidades encontradas no desenvolvimento ventricular dos pacientes com MNC e cardiopatias congênitas, ainda não são totalmente bem caracterizadas e podem ter um papel importante no entendimento do desenvolvimento das duas condições.

EP 114

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE PACIENTES COM HIPERTENSÃO PULMONAR DE UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO, INCLUINDO CRIANÇAS E PORTADORES DE CARDIOPATIAS CONGÊNITAS

JULIANA CRISTINA TAGUCHI, ANA CAROLINA BUSO FACCINETTO, GUSTAVO ROCHA FEITOSA SANTOS, YAN SASAKI DE ASSIS, WALESSA PEREIRA MOTA, WAGNER GRANELLI JR, JOÃO CHAKER SABA, NATHALIE JEANNE M. BRAVO-VALENZUELA, CÉLIA MARIA CAMELO SILVA
UNIFESP - UNIVERS. FEDERAL DE SÃO PAULO - SÃO PAULO - SP - BRASIL

Introdução: Conquanto a hipertensão pulmonar (HP) em Pediatría apresente características comuns com a doença no adulto, ela difere quanto às etiologias associadas, quadro clínico e prognóstico. Em países em desenvolvimento, a hipertensão arterial pulmonar (HAP) associada à cardiopatia congênita (CC) é a etiologia mais comum, sendo necessária uma abordagem específica para este grupo. **Métodos:** Seguimento ambulatorial de pacientes incluindo crianças com HAP e portadores de CC adultos e pediátricos em um Hospital Universitário referência no tratamento de HP, de janeiro/2007 a agosto/2019. O diagnóstico de HP foi confirmado por cateterismo em todos os pacientes (pressão média de artéria pulmonar \geq 25 mmHg). Todos os pacientes foram submetidos a investigação laboratorial e exames de imagem complementar. O seguimento foi trimestral, e em caso de piora clínica, em menor intervalo. **Resultados:** Total de 66 pacientes, quatro com abandono de tratamento. 44 (66,6%) do sexo feminino e 22 (33,3%) sexo masculino. Média idade de 32 anos e na população pediátrica 9,9 anos. Síndrome genética foi encontrada em 13 (19,6%) pacientes, sendo a mais prevalente a Sd. de Down (nove pacientes-13,6%). HAP secundária a CC foi observada em 51 (77,2%) pacientes, destes 31 (60,7%) com Eisenmenger, HAP idiopática em 8(12,1%) e de etiologia mista sete (10,6%). Entre os pacientes com HP secundária, as CC mais prevalentes foram: Comunicação interatrial (CIA) 20 (40%) e comunicação interventricular (CIV) 12 (26%). Em relação à cirurgia, 26 (52%) nunca foram operados. Sobre tratamento com vasodilatadores pulmonares: 16 (24,2%) estavam em monoterapia, sendo 14(21,2%) em uso de sildenafila e dois (3%) em uso de bosentana. 23 (34,8%) em terapia dupla, sendo 21(31,8%) em uso de sildenafila e bosentana, e dois (3%) com sildenafila e ambrisentana. Três (4,5%) em terapia tripla (sildenafila, bosentana e prostaciclina inalatória), e cinco com indicação de prostaciclina inalatória aguardando a liberação do tratamento. Em relação a medidas gerais, nove (13,6%) em uso de oxigênio suplementar. No seguimento, ocorreram sete (10,6%) óbitos: duas crianças com HP idiopática aos 4 e 7 anos, dois pacientes com CC complexa aos 16 e 25 anos, dois pacientes com CIV ampla aos 17 e 37anos e um paciente aos 78 anos com CIA. **Conclusão:** O encaminhamento precoce para serviços de referência no tratamento cirúrgico de CC é fundamental para a prevenção da HAP e Sd. de Eisenmenger nos portadores de cardiopatia congênita. O tratamento específico corrobora para melhora da qualidade de vida e sobrevida dos pacientes.

EP 115

ALTERAÇÕES CARDIOVASCULARES NA SÍNDROME DE TURNER E CORRELAÇÃO CARIÓTIPO-FENÓTIPO

MARCELA B. RATTO, RENATA I. SANTORO, SOFIA H. V. LEMOS-MARINI, ANDRÉA T. MACIEL GUERRA

FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS – UNICAMP - SP - BRASIL

Fundamentos. A síndrome de Turner (ST) caracteriza-se pela presença de um cromossomo X e ausência total ou parcial do segundo cromossomo sexual, X ou Y. Leva a baixa estatura, dismorfismos e malformações. Alterações cardiovasculares (CV) congênitas e adquiridas são encontradas em cerca de 30% dos casos e são a principal causa de óbito. As cardiopatias congênitas têm incidência maior nas 45,X (39%) que naquelas com mosaïcismo e(ou) alterações estruturais dos cromossomos sexuais. Pouco se sabe, porém, sobre a causa dessa disparidade, e há poucos estudos correlacionando os achados no hospital universitário; as informações do ecocardiograma obtidas foram as do último exame realizado no serviço ou, naquelas que realizaram cirurgia cardíaca, do último exame antes da cirurgia. Os dados foram analisados por meio do software SPSS comparando os grupos de pacientes com e sem alterações CV, os grupos segundo o cariótipo e as pacientes com ST com a população geral. **Resultados.** Das 80 pacientes, 34 eram 45,X; as demais se distribuíam em 16 diferentes cariótipos. Havia alterações cardíacas congênitas em 27 dos 80 casos (33,8%), com predomínio de coarctação da aorta e valva aórtica bicúspide, e a presença dessas anomalias esteve associada a condições decorrentes de alterações linfáticas, como linfedema em mãos e pés e pescoço alado. O cariótipo 45,X associou-se significativamente às anomalias da aorta, mas não às da valva mitral. No grupo de pacientes sem alterações CV congênitas não houve diferenças entre 45,X e demais cariótipos em relação a fração de ejeção, fração de encurtamento sistólico e índice de massa do VE. Porém, quando esse grupo foi comparado à população geral, na ST a fração de ejeção estava reduzida em 56% dos casos, o índice de massa do VE reduzido em 30% e aumentado em 15%, e o diâmetro da aorta reduzido em 7% e aumentado em 21%. **Conclusões.** Os achados em relação à frequência de alterações CV congênitas e sua predominância nas 45,X são semelhantes aos da literatura, porém a grande heterogeneidade cariotípica dificulta correlações cariótipo-fenótipo mais específicas, que dependeriam de estudos multicêntricos. Alterações nos parâmetros do VE e no diâmetro da aorta em parcela significativa dos casos indicam ser necessário acompanhamento cardiológico cuidadoso mesmo daquelas sem cardiopatias congênitas.

EP 117

IMPORTÂNCIA DA DETECÇÃO PRECOCE DA DELEÇÃO 22Q11. 2 EM RECÉM-NASCIDOS E LACTENTES PORTADORES DE CARDIOPATIA CONGÊNITA

MARCÍLIA SIERRA GRASSI, EVELIN ZANARDO, MARÍLIA MONTENEGRO, ANTÔNIO CARLOS PASTORINO, NANA MIURA, MARCELO JATENE, CHONG KIM, LESLIE KULIKOWSKI, MAGDA CARNEIRO-SAMPAIO

INSTITUTO DA CRIANÇA HC-FMUSP - SÃO PAULO - SÃO PAULO - BRASIL

Introdução: A Síndrome da deleção 22q11. 2 (SD22q11. 2) apresenta uma grande variabilidade fenotípica, muitas vezes o diagnóstico clínico pode ser difícil, tornando-se imprescindível a realização da triagem genômica para a sua detecção precoce, no primeiro ano de vida. Nessa faixa etária a morbimortalidade é elevada, principalmente pelo quadro de infecções de repetição decorrentes da aplasia ou hipoplasia tímica e pela cardiopatia congênita (CC). O diagnóstico precoce é fundamental para instituição da terapêutica adequada, o atendimento multidisciplinar e o aconselhamento genético. **OBJETIVO:** Investigar a frequência da SD22q11. 2 em recém-nascidos (RN) e lactentes no primeiro ano de vida portadores de CC, internados na UTI Neonatal e Pediátrica de um hospital de referência cardiológica terciária. **Métodos:** Participaram do estudo 118 RN e lactentes portadores de CC. Foi realizada triagem genômica quantitativa pela técnica de MLPA (*Multiplex Ligation-dependent Probe Amplification*), utilizando-se os kits P036, P064, P070, P250-B1 e P356-A1. **Resultados:** A idade variou de um dia a 11 meses. As CC mais frequentes nesses 118 pacientes foram: transposição das grandes artérias (11,9%), coarctação de aorta (10,2%), tetralogia de Fallot (9,3%), CIV (9,3%), estenose pulmonar (7,6%) e dupla via de saída de VD (6,8%). A técnica de MLPA detectou a deleção 22q11. 2 em 10/118 pacientes (8,5%) e outras micro-deleções e/ou microduplicações em 6/118 pacientes (5%): deleção 1p36, deleção 7p, deleção 8p23 (2 casos), duplicação 7q e duplicação 8q24. As CC encontradas nos 10 pacientes com a deleção 22q11. 2, foram: atresia pulmonar, estenose pulmonar, tetralogia de Fallot, truncus arteriosus, coarctação de aorta. **CONCLUSÕES:** Foi possível investigar e detectar alterações genômicas presentes em RN e lactentes portadores de CC pela técnica de MLPA em um número maior do que é relatado na literatura. Isso demonstra a importância da investigação precoce em pacientes com CC grave para avaliar o prognóstico, os riscos de recorrência e, ao mesmo tempo, permitir seguimento e terapêuticas adequadas, visando melhora na qualidade de vida dessas crianças. O avanço rápido da aplicação dos testes citogenômicos na clínica torna imperioso que médicos envolvidos na abordagem das cardiopatias congênitas considerem que muitos pacientes podem ser portadores de anomalias cromossômicas. É importante destacar que a SD22q11. 2 é a segunda alteração cromossômica mais associada com CC, depois da Síndrome de Down.

EP 116

IDADE MATERNA E CARDIOPATIAS CONGÊNITAS EM CRIANÇAS SÍNDROME DE DOWN NO ESTADO DA PARAÍBA

CARVALHO, F. G. O., CALADO, V. C., OLIVEIRA, L. C. M., L'ARMEE, V. M. F. S., NASCIMENTO, M. M., SOUSA, A. F. M., CARVALHO, J. L. P., CAVALCANTI, B. M., SOARES, J. D., FILHO, M. M. S. N.

CENTRO UNIVERSITÁRIO DE JOÃO PESSOA - JOÃO PESSOA - PARAÍBA - BRASIL

Introdução: A Síndrome de Down (SD) é a doença cromossômica mais comum afetando 1/660 nascidos vivos. Uma das maiores causas de morbimortalidade precoce nessas crianças é a associação com Cardiopatias Congênitas (CC), acometendo em média metade dos bebês. A idade materna possui uma relação direta com a incidência de SD, sendo o único fator de risco bem documentado para a trissomia, embora esse mecanismo ainda não esteja bem compreendido. **OBJETIVO:** Esse estudo tem como objetivo relacionar a idade materna com a incidência de Cardiopatias Congênitas em crianças com Síndrome de Down nascidas no Hospital e Maternidade Cândida Vargas (HMCV) em João Pessoa- PB no período de 2013-2019. **Métodos:** Realizou-se um estudo quantitativo-qualitativo em que foi coletado no banco de dados do Estudo Colaborativo Latino Americano de Mal Formações Congênitas (ECLAMC) e da Rede de Cardiologia Pediátrica casos de crianças com Síndrome de Down nascidas no HMCV, em que foram divididos em dois grupos: um com a idade materna menor que 34 anos e outro com idade a partir de 34 anos. Posteriormente, fragmentou cada um dos grupos em crianças com ou sem cardiopatia. **Resultados:** No período de 2013 a 2019, observou-se o nascimento de 46 crianças diagnosticadas com Síndrome de Down. Conforme exposto observou-se que, dentre os 46 casos, 25 foram de mães acima dos 34 anos. Assim, foi visto que 17 crianças com SD apresentaram cardiopatias congênitas, em torno de 68%, enquanto que 8 não apresentaram. Dentre os casos de mulheres com idade abaixo dos 34 anos, os quais foram no total de 21, o resultado obtido foram 10 nascidos vivos com cardiopatias congênitas, aproximadamente 47,6%, contra 11 que não apresentaram cardiopatias, em torno de 52,4%. **Conclusão:** Nesse estudo, portanto, constatou-se que a incidência de crianças com SD cardiopatas é maior em casos de mulheres com idade mais avançada comparado com as mais jovens. Esses dados estão em consonância com outros estudos como nos realizados na Coreia, Argélia e Canadá que mostram a relação direta da idade materna mais alta com crianças com SD cardiopata. No entanto, há uma maior necessidade de estudos que comprovem definitivamente essa associação.

EP 118

DESCOBERTA DE DUPLA VIDA NODAL EM INVESTIGAÇÃO DE SÍNCOPE EM ADOLESCENTE PRÉ-PÚBERE.

LARISSA KALINE SANTANA DINIZ, ROGÉRIO ANDALAF, DALMO A R MOREIRA, RHAISA VIEIRA LOBÃO, ISMAR JUNIOR PEINADO LIJERON, BRUNO VALDIGEM, GABRIELA H BERBERT, CAROLINA MONTEIRO, OTÁVIO C SOARES

INSTITUTO DANTE PAZZANESE DE CARDIOLOGIA - SP - BRASIL

Introdução: A presença de taquicardia por reentrada nodal na população pediátrica é incomum, entretanto os achados eletrocardiográficos que sugerem a presença de dupla via nodal podem ser encontrados em pacientes jovens que realizaram o exame eletrocardiográfico para investigação de outras condições arritmicas. Dessa forma, a presença de *one to two* ou a presença de dois intervalos PR distintos sem variação da frequência cardíaca (FC) podem surgir na avaliação rotineira de pacientes sem crises de taquicardia ou mesmo sintomas de palpitações. **Objetivo:** Descrever a presença de comportamento dual ao Holter em uma adolescente pré-púber com quadro de síncope de provável etiologia neuromediada. **Descrição do caso:** Adolescente do gênero feminino, pré-púber, 12 anos, com quadro de síncope em posição ortostática precedida de turvação visual, palidez e dispneia, avaliada em um ambulatório especializado para exclusão de alterações cardíacas. Apresentava exame físico normal e ausência de histórico familiar para morte súbita. O traçado eletrocardiográfico demonstrava intervalo PR prolongado; ecocardiograma normal; teste de inclinação negativo; teste ergométrico com comportamento cardiovascular normal e prolongamento do intervalo PR na recuperação. A eletrocardiografia dinâmica demonstrava a presença de dois intervalos PR distintos sem variação da frequência cardíaca, compatível com o diagnóstico de comportamento dual da junção atrioventricular, substrato essencial para o desenvolvimento futuro de taquicardia por reentrada nodal. **Conclusão** 1) A presença de alterações eletrocardiográficas que possam sugerir a presença de taquicardias supraventriculares em pacientes sem este sintoma não altera a probabilidade de síncope de origem neuromediada em pacientes com história altamente compatível; 2) A presença de dois intervalos PR distintos sem variação da FC pode sugerir dupla via nodal, diferindo-a do Bloqueio atrioventricular (BAV) de primeiro grau intermitente relacionado à vagotonia.

EP 119

QUAL O PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DOS PACIENTES INTERNADOS POR MALFORMAÇÕES CONGÊNITAS DO APARELHO CIRCULATÓRIO EM SÃO PAULO?

REIS, S. M., MINUCCI, G. S.

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO JOÃO DEL-REI - SÃO JOÃO DEL REI - MG - BRASIL

Introdução: Malformações congênitas do aparelho circulatório (MCAC) são anomalias que afetam o aparelho circulatório funcional ou estruturalmente. Essas alterações são originadas durante o desenvolvimento do feto e são causadas por múltiplos fatores, dentre eles genéticos, ambientais, socioeconômicos, nutricionais e/ou infecciosos. **Objetivos:** Identificar o perfil dos pacientes que apresentam MCAC no estado de São Paulo (SP) de acordo com sexo e faixa etária; e avaliar o impacto do gênero e da faixa etárias nessas internações. **Métodos:** A partir do DATASUS, foram coletadas informações acerca dos dados de internações nos pacientes com MCAC no estado de SP dentre os anos de 2015 e 2019. **Resultados:** No período analisado, foi registrado o total de 21.011 internações devido a MCAC no estado de SP. Em relação à idade, a maior parte das internações ocorreu na faixa etária (FE) menor de 1 ano (9.441), correspondendo a 44,93% do total. Em segundo lugar, as internações de indivíduos entre 1 a 4 anos de idade totalizaram o número de 1.769 (8,41%). Nas FE em diante, há um decréscimo gradativo e significativo nos números e o restante não ultrapassa a casa das centenas nos valores de internações. Considerando os óbitos, a FE menor de 1 ano apresentou o maior número (901), correspondendo a 77,80% do total (1158). Porém, a taxa de mortalidade é maior na FE dos 80 anos e mais, sendo de 15,63% em comparação com 9,54% da FE de 1 ano. Em relação ao sexo, do total de internações nesse período 10.389 foram do sexo masculino (M) e 10.622 do sexo feminino (F). Apenas na FE menor de 1 ano houve predomínio do M (5.037 internações) em contraste com o F (4.404). Em todas as outras FE's (1 a 4 anos, 5 a 9, 10 a 14, 15 a 19, 20 a 29, 30 a 39, 40 a 49, 50 a 59, 60 a 69, 70 a 79, 80 e mais) o predomínio é de internações referentes ao F. O valor médio por internação do M foi de R\$ 13.056,12 em comparação com o valor médio de 12.038,11 do F. O M apresentou 618 óbitos em contraste com o 540 óbitos do F, apresentando taxas de mortalidade de 5,95% e 5,08% respectivamente. **Conclusão:** Os pacientes que são internados por MCAC no estado de SP tendem a ser do F e terem menos que 1 ano de idade. Os pacientes do M representam a menor parte das internações e geram maior valor de custo por internação, porém apresentam maior número de óbitos e maior taxa de mortalidade se comparado ao F. Além disso, pacientes com 80 anos ou mais, apesar do menor número de internações, têm a maior taxa de mortalidade, indicando a redução da expectativa de vida dos portadores dessas malformações.

EP 121

MALFORMAÇÕES CONGÊNITAS DO APARELHO CIRCULATÓRIO: COMO SE CONFIGURAM AS INTERNAÇÕES NO ESTADO DE SÃO PAULO?

REIS, S. M., MINUCCI, G. S., HERNANDES, B. L. T., PIMENTA, S. M. P., VASCONCELLOS, R. C.

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO JOÃO DEL-REI - SÃO JOÃO DEL REI - MG - BRASIL

Introdução: Malformações congênitas (MC) são anomalias funcionais ou estruturais originadas durante o desenvolvimento fetal e causadas por fatores genéticos, ambientais, socioeconômicos, nutricionais e/ou infecciosos. No Brasil, as MC são a segunda maior causa de mortalidade infantil, perdendo apenas para prematuridade. As MC ocorrem frequentemente no aparelho circulatório e resultam em alterações no coração, septos, câmaras cardíacas, valvas, grandes vasos e/ou vasos periféricos, podendo ter apresentações e evoluções variadas, desde assintomáticas à sintomatologia significativa e alta mortalidade. **Objetivos:** Analisar e comparar os dados das internações relativas às diferentes malformações congênitas e as internações por malformações congênitas do aparelho circulatório (MCAC) em São Paulo (SP); investigar o impacto das MCAC diante a totalidade das MC em SP. **Métodos:** A partir da base de dados de domínio público DATASUS, foram coletadas informações acerca do número, valor total e valor médio de internações, tempo médio de permanência, óbitos e taxa de mortalidade comparando as diferentes MC, a somatória dessas e as que afetam o aparelho circulatório no estado de SP dentre os anos de 2015 e 2019. **Resultados:** No período analisado, foi registrado o total de 120.850 internações hospitalares pelos diferentes tipos de malformações congênitas. Dentre essas, 21.011 ocorreram por MCAC, o que corresponde a 17,38% do total, ocupando a terceira posição. As internações por MCAC apresentaram o maior valor total (R\$ 263.508.848,72) dentre as demais MC, representando 67,47% do valor total (R\$ 390.523.408,18). O valor médio por internação (R\$ 12.541,47) foi o maior se comparado com os outros tipos de MC, correspondendo a um aumento do valor médio geral (R\$ 3.231,47) em cerca de 288%. Em relação à média de permanência, as internações por malformações congênitas do aparelho circulatório apresentaram duração média de 11,7 dias, cerca de 154,34% maior que a média de permanência geral de MC (4,6 dias). A quantidade de óbitos foi a maior, sendo de 1.158 óbitos, correspondendo 50,70% do total por MC (2.284). A taxa de mortalidade foi de 5,51%, sendo a quarta maior dentre as MC's. **Conclusão:** Pode-se concluir que as MCAC são as responsáveis pelo maior número de internações e de óbitos do estado de SP se comparado às outras MC. Além disso, embora possua a quarta maior média de permanência hospitalar, apresenta o maior valor médio por internação dentre todas as outras malformações congênitas, evidenciando seu alto custo.

EP 120

DADOS EPIDEMIOLÓGICOS DE CORAÇÕES EXPLANTADOS NO PERÍODO DE 2018 A 2019 EM HOSPITAL QUATERNÁRIO DE SÃO PAULO MESQUITA, NATHÁLIA, TUCCI, ANNA CLARA, SIQUEIRA, ADAILSON, AZEKA, ESTELA, AIELLO, VERA, MIURA, NANA, JATENE, MARCELO INSTITUTO DO CORAÇÃO DO HCFMUSP - SP - BRASIL

Introdução: O transplante cardíaco é uma opção terapêutica para a insuficiência cardíaca congestiva refratária à terapêutica convencional. No paciente pediátrico, a disfunção cardíaca pode ser devido a cardiopatias congênitas em evolução natural ou em pós-operatório; assim como, devido as cardiomiopatias adquiridas. O objetivo desse trabalho retrospectivo observacional foi evidenciar algumas características epidemiológicas nos pacientes submetidos a transplante cardíaco pela equipe de Cardiopatias Congênitas em Hospital quaternário de São Paulo. **Métodos e análise estatística:** No período de janeiro de 2014 a dezembro de 2019, 22 pacientes foram submetidos ao transplante cardíaco e o órgão explantado enviado para análise anatomopatológica. Os receptores eram 13 (59%) do sexo masculino e 9 (41%) do feminino. As idades divididas em 3 grupos: 0 a 10 anos (13 pacientes: 59%); 10 a 18 anos (6 pacientes: 27%) e acima de 18 anos (3 pacientes: 14%). **Resultados:** O laudo anatomopatológico evidenciava que 19 pacientes eram portadores de cardiomiopatias (86%) e 3 portadores de cardiopatias congênitas (14%). Entre as cardiomiopatias, a miocardiopatia dilatada foi observada em 15 pacientes (68%), a cardiomiopatia restritiva em 2 pacientes (9%) e cardiomiopatia hipertrófica em 2 pacientes (9%). **Conclusão:** A análise do coração explantado oferece, de uma forma concreta, o correlacionamento entre os achados anatômicos, epidemiológicos e clínicos, dos pacientes submetidos a transplante cardíaco pediátrico, de forma a melhorar a conhecimento e a logística desta terapêutica.

EP 122

MALFORMAÇÕES CONGÊNITAS DO APARELHO CIRCULATÓRIO: O QUE MAIS TEM ACOMETIDO O ESTADO DE SP?

MINUCCI, B. S., MINUCCI, G. S., REIS, S. M.

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO JOÃO DEL-REI - SÃO JOÃO DEL REI - MG - BRASIL

Introdução: As malformações congênitas do aparelho circulatório são fatores que contribuem contundentemente para a mortalidade infantil. O sistema cardiovascular é o mais afetado por alterações congênitas, associado ou não a outras variações. O impacto dessas anomalias nos índices de mortalidade depende de vários fatores, como qualidade e disponibilidade de tratamento especializado. **Objetivos:** Analisar quais as malformações congênitas cardiovasculares são mais prevalentes no estado de São Paulo. **Métodos:** A partir do DATASUS, foram coletadas informações sobre as internações para avaliação e correção de alterações congênitas do aparelho circulatório entre os anos de 2015 e 2019. **Resultados:** Durante o período, foram analisados os dados de internações hospitalares e, ao todo, foram 5.676 para correção e tratamento de malformações congênitas cardiovasculares no estado de SP, com um crescimento registrado de 44%. As internações que tiveram maior número, de todos os 34 procedimentos levantados, foram correção de PCA, com 651, representando 11,5% do total, com redução de 5% durante o período. Também se seguem a correção de Tetralogia de Fallot e variantes, que somam 281 internações, com crescimento de 16%. As que tiveram maior crescimento percentual durante o período foram correção de coarctação de aorta (com crescimento de 38%) e correção de canal atrio-ventricular (crescimento de 121%). **Conclusão:** Com a coleta de dados, pode-se perceber as malformações congênitas mais registradas no estado de SP, considerando-as enquanto próprias da população local e também os casos referenciados de outras regiões, tendo SP o centro de referência para muitos procedimentos. Fica claro a persistência dos quadros clássicos de PCA e Tetralogia de Fallot, além do aumento de outros quadros. Deve-se ter em mente que além da prevalência comum e estável, também tem-se o desenvolvimento dos procedimentos diagnósticos e adoção de exames de rotina em alas de neonatologia, além de melhora na prevenção primária e intervenção precoce na gestação e nos hábitos parentais, com as políticas de humanização da assistência ao pré-natal, parto e nascimento.

EP 123

DIAGNÓSTICO DE TRUNCUS ARTERIOSUS TIPO III DE VAN PRAAGH: RELATO DE CASO

PAULA MENDES TEIXEIRA, VIVIAN DE BIASE, SARA GOMES DIOGENES, CARLOS FERREIRO, LILY MONTALVÁN, JOSÉ CARLOS FERNANDES, IEDA BISCEGLI JATENE

HOSPITAL DO CORAÇÃO - SP - BRASIL

Introdução: O Truncus Arteriosus é uma cardiopatia congênita caracterizada por um tronco arterial comum. É uma forma de cardiopatia cianogênica onde apenas uma artéria emerge do coração, sendo responsável pela circulação sistêmica, pulmonar e coronariana. Ocorre em 1,5% dos casos de cardiopatias congênitas em neonatos, apresentando variações em sua forma de apresentação quanto à origem do tronco pulmonar, o que em 1949 gerou uma primeira classificação por Collett e Edwards, seguida pela de Van Praagh. Formas raras que não se enquadram nessas classificações podem ocorrer.

Relato do Caso: D. P. S. S., nascido no Hospital do Coração, a termo de 38 semanas, apgar 8/9, peso ao nascer de 3,500kg e altura de 46 cm, sem intercorrências durante a gestação. Filho de pais não consanguíneos, quarto filho com irmão diagnosticado com Tetralogia de Fallot já corrigida e outra filha falecida de cardiopatia congênita não identificada. No ultrassom morfológico diagnosticado como portadora de cardiopatia congênita tipo Truncus Arteriosus, mas com dificuldade de identificação de qual classificação. Realizado ecocardiograma transtorácico ao nascimento com Tronco Arterial Comum do tipo III associada à Comunicação interatrial *ostium secundum*. Foi realizado ultrassonografia de abdome total e crânio sem alteração. Mantido internado em UTI neonatal e realizado tomografia de coração e vasos da base que confirmou Tronco Arterioso Comum tipo III de Van Praagh, comunicação interatrial tipo *ostium secundum* e tronco da artéria coronariana esquerda com emergência mais alta com proximidade anatômica com a emergência da artéria pulmonar direita. Além disso viu-se presença de colateral sistêmico-pulmonar com emergência da artéria subclávia esquerda contornando a aorta toácica e irrigando parte do lobo pulmonar superior esquerdo, de fino calibre. Após discussão do caso com equipe da cardiologia pediátrica e cirurgia cardíaca paciente, devido à anatomia desfavorável e dificuldade de aproximação das artérias pulmonares, foi submetido à unifocalização de artéria pulmonar esquerda, colateral sistêmico-pulmonar e artéria pulmonar direita em tudo de PTFE ligado à Blalock-Taussing modificado à direita. **Discussão:** O Truncus Arteriosus é uma cardiopatia congênita rara com incidência de 6-10 casos para cada 100.000 nascidos vivos. O Diagnóstico pré-natal é um desafio uma vez que pode ser diferencial com Tetralogia de Fallot ou Atrasia Pulmonar. É uma cardiopatia de correção neonatal e a cirurgia é sempre um desafio pela ampla possibilidade de anatomia da cardiopatia.

EP 125

RELEVÂNCIA DA ANGIOTOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA NO DIAGNÓSTICO DE CARDIOPATIA CONGÊNITA COMPLEXA: RELATO DE CASO.

PACHECO, A. B., TORRES, V. M., LOSS, K. L., RABELLO, S. M., MOYSES, R. A., DEL CARO, C. M., SALGADO, I., ROCHA, D., RIBEIRO, L. R. R.

HOSPITAL INFANTIL E MATERNIDADE ALZIR BERNARDINO ALVES - VILA VELHA - ES - BRASIL, MULTISCAN INTELIGÊNCIA DIAGNÓSTICA - VITÓRIA - ES - BRASIL

Relato de Caso: Feminino, 5 anos, 22kg, com história de palpitações e síncope, holter evidenciou 2813 extrassístoles supraventriculares monomórficas, e 161 extrassístoles ventriculares monomórficas, ecocardiograma transtorácico demonstrou situs viscerotransverso, concordância atrioventricular, discordância ventriculoarterial, comunicação interventricular (CIV) perimembranosa, estenose valvar pulmonar, sendo a suspeita inicial de dupla via de saída do ventrículo direito com vasos mal posicionados e estenose valvar pulmonar. Realizado angiotomografia computadorizada que evidenciou situs inversus totalis, levocardia, discordância atrioventricular e ventriculoarterial, aorta anterior e à direita da artéria pulmonar (AP), veia cava superior esquerda drenando no átrio morfológicamente direito (AMD) localizado à esquerda, veia cava superior (VCS) drenando no átrio morfológicamente esquerdo (AME) localizado à direita. Ventrículo direito (VD) hipertrofiado e dilatado. Comunicação interatrial (CIA) tipo seio venoso inferior e CIV perimembranosa. A dose de radiação utilizada foi de 0,6mSv.

Discussão: A transposição congenitamente corrigida das grandes artérias (TCCGA) surge de uma má rotação embrionária dos átrios, ventrículos e grandes artérias, resultando em discordância atrioventricular e ventriculoarterial. A incidência dessa malformação congênita é de 0,5% dentre as cardiopatias congênitas. A maioria das TCCGA apresenta situs solitus, e L-looping ventricular (ventrículo morfológicamente direito à esquerda) com aorta anterior e à esquerda da AP, porém a paciente em questão, apresenta situs inversus totalis, D-looping ventricular (ventrículo morfológicamente direito à direita) e levocardia. Apesar da aorta estar conectada ao VD, e a AP ao ventrículo esquerdo, o fluxo sanguíneo está corrigido a nível atrial. A persistência de veia cava superior esquerda drenando no AMD e da VCS drenando no AME, tornam o caso ainda mais raro e sem relatos na literatura. O shunt arteriovenoso faz-se através da CIA, CIV e da drenagem da VCS ao AME. **Comentários:** Embora o ecocardiograma seja o método inicial para a investigação de cardiopatias congênitas, a angiotomografia pode representar um importante adjuvante no diagnóstico de cardiopatias congênitas complexas. Tomógrafos multislices fornecem informações anatômicas e funcionais confiáveis, que permitem o diagnóstico de doenças cardiovasculares congênitas com pequena e controlada dose de radiação ionizante.

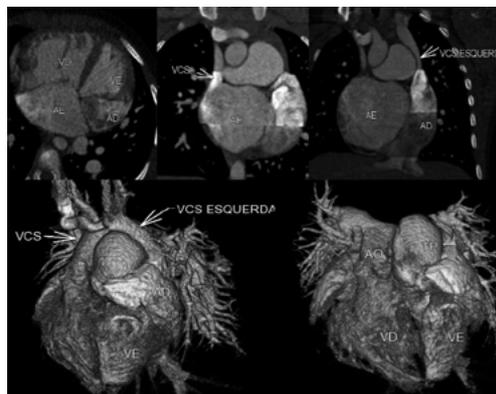
EP 124

ESTATÍSTICAS SOCIOECONÔMICAS DO TRATAMENTO CIRÚRGICO AOS PACIENTES COM TETRALOGIA DE FALLOT NAS REGIÕES BRASILEIRAS

THAÍS LEMOS DE SOUZA MACÊDO, SARA CRISTIANE MARQUES DOS SANTOS, LOUISE MOREIRA VIEIRA, PIETRA MOREIRA VIEIRA, MAYARA SOUZA ARÊAS, AMANDA SANTANA FERREIRA, DANIELA MARIA FERREIRA RODRIGUES, IVANA PICONE BORGES DE ARAGÃO

UNIVERSIDADE DE VASSOURAS - VASSOURAS - RJ - BRASIL

Introdução: A Tetralogia de Fallot é uma das cardiopatias congênitas (CC) mais prevalentes nos pacientes brasileiros (HUBER, J. et al, 2010). E assim como as demais CC se faz necessário o tratamento adequado aos acometidos, principalmente, porque 50% das crianças portadoras podem evoluir em óbito até o primeiro ano de vida quando não aplicada as medidas cabíveis (NINA, R. et al, 2007). **Objetivo:** Avaliar e quantificar as variáveis socioeconômicas do tratamento da doença, baseado em dados estatísticos dos pacientes submetidos a cirurgia de correção. **Materiais e Métodos:** Estudo observacional, descritivo e transversal dos dados disponíveis no DATASUS – Produção Hospitalar do SUS (SIH/SUS) – de setembro/2013 a setembro/2018, avaliando aspectos por região como número e caráter de internações, taxa de mortalidade, e gastos relacionados ao quadro da tetralogia de fallot. **Resultados:** No período analisado foram realizadas 1292 internações, sendo a região Sudeste a com mais relatos (580), seguida da região Nordeste (316), Sul (253), Centro-Oeste (96) e Norte (47). Cerca de 61% dos procedimentos foram realizados por caráter eletivo e 39% em regime de urgência. A taxa de mortalidade total foi de 10,53 durante todo o período analisado, sendo a região Centro - Oeste a com maior significância (21,88) e 2016 como o ano de maior taxa (12,02). O total de óbitos foi de 136, maior na região Sudeste (40), seguido do Sul (35) e Nordeste (34) e 2017 como o ano em que houve mais óbitos (29), não sendo observado um padrão de evolução ou declínio perante os anos. A média de internação total em todo o período foi de 16,2, sendo o ano de 2016 com maior valor (17,3), tendo a região sul com a maior média durante todos os anos (20,0). O valor total com gastos do quadro foi de 30.687.217,25 reais, com a região Sudeste sendo a maior contribuinte – 13.829.656,85 reais, e Norte a menor – 1.114.395,79 reais. **Conclusão:** Sendo assim, foi observado que entre as regiões brasileiras a região Sul maior número de internações em relação a sua população, e a a região Sudeste foi a que apresentou maior número de óbitos mesmo sendo a região com maior investimento destinado ao tratamento cirúrgico da Tetralogia de Fallot. Concluímos então que é ainda necessária uma atenção especial tanto no campo das pesquisas como na administração de verbas destinadas ao quadro, para que possamos assim reduzir os índices de mortalidade relacionados a essa condição.



EP 126

CORREÇÃO DE PERSISTÊNCIA DO CANAL ARTERIAL EM RECÉM NASCIDOS: SITUAÇÃO NACIONAL E DO ESTADO DE SP

REIS, S. M., MINUCCI, G. S.

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO JOÃO DEL-REI - SÃO JOÃO DEL-REI - MG - BRASIL

Introdução: O canal arterial é um largo vaso que tem a função de comunicar a artéria pulmonar com a artéria aorta no feto, sendo essencial na vida intra-útero, mas dispensável após o nascimento. O fechamento funcional do canal arterial do recém-nascido a termo ocorre entre 48 a 72 horas após o nascimento em 90% dos recém-nascidos com mais de 30 semanas de idade gestacional. Quando o ducto permanece aberto após 72 horas, pode-se considerar a Persistência do Canal Arterial (PCA). Dentre as complicações associadas estão: insuficiência cardíaca, hemorragia cerebral peri-intraventricular, disfunção renal, enterocolite necrosante, displasia broncopulmonar e hemorragia pulmonar e óbito. **Objetivos:** Analisar e comparar dados das internações relativas à correção de PCA nos últimos 5 anos no Brasil e em São Paulo. **Métodos:** A partir da base de dados de domínio público DATASUS, foram coletadas informações acerca do número, valor total e valor médio de internações, tempo médio de permanência, óbitos e taxa de mortalidade comparando o estado de São Paulo com o país dentre os anos de 2015 e 2019. **Resultados:** No período analisado, foram registradas 774 internações no Brasil para correção de PCA em recém nascidos, 204 (26,35%) em 2015, quando houve maior número de internações, e 57 (7,36%) em 2019, ano com menor número registrado, tendo-se uma redução de 71% no número de procedimentos. Observou-se que 226 internações para realização desses procedimentos aconteceram no estado de São Paulo, o que corresponde a 29,19% do total registrado no país. O tempo médio de hospitalização foi de 30,9 dias no estado, com uma redução do 67% no tempo durante o período; enquanto no Brasil, a média foi de 27,8 dias no Brasil, com redução de 70%. Quanto a taxa de mortalidade, constatou-se uma média de 7,49% no Brasil e de 7,52% em São Paulo e ambos sofreram acentuada queda nos valores durante o período. O valor médio por internação para correção de PCA no recém nascido nos últimos cinco anos no Brasil foi de R\$ 14. 939,37, com diminuição do valor médio durante o período de 57%; enquanto em São Paulo o valor foi de R\$ 16. 230,62, com redução de 66%. **Conclusão:** Pode-se concluir que o estado de São Paulo contribui com o maior número de internações para realização de correção de PCA em recém nascidos (29,19%) no país e tem uma média ligeiramente maior no tempo de internação pós-cirúrgica (30,9 dias comparado a 27,8 dias). No entanto o estado acompanhou as quedas apresentadas em nível nacional quanto às taxas de mortalidade, tempo de permanência e valor médio para realização do procedimento.

8 - CIRURGIA CARDIOVASCULAR

EP 128

IMPACTO DOS RESULTADOS DOS PACIENTES SUBMETIDOS A CIRURGIA CARDÍACA PROVENIENTES DO CENTRO CIRÚRGICO EXTUBADOS. HOUVE BENEFÍCIOS E/OU INTERCORRÊNCIAS?

THOMAZ BRAGA CEGLIAS, DOUGLAS ROSSONI, RODRIGO MOREIRA, FERNANDO RIBAS, ANA P P MARGEOTTO, DJAIR G PONTES, RODRIGO FREIRE, ANDRÉ L V GASPAROTO
HOSPITAL BP - A BENEFICÊNCIA PORTUGUESA DE SÃO PAULO - SÃO PAULO - SÃO PAULO - BRASIL

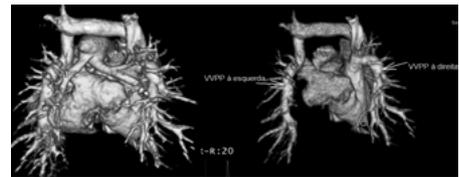
Introdução: Com a disponibilização de melhores sedativos, de experiência do anestesista em seu manuseio e da redução do tempo cirúrgico e de circulação extra-corpórea (CEC), a cada dia aumenta o número de pacientes extubados provenientes do centro cirúrgico (CC). **Objetivos:** Avaliar nesta amostra se a prática de extubar em sala é segura, quais os possíveis benefícios e ou complicações. **Material e Métodos:** Foram avaliados de forma prospectiva 97 pacientes provenientes do CC extubados submetidos a cirurgia cardíaca que foram elegíveis no protocolo de extubação em sala. Os critérios de inclusão para esta modalidade foram: Tempo de CEC menor que 120 minutos, carga tabágica menor que 50 maços/ano, abstinência de tabaco maior ou igual a 6 meses, IMC < 30, idade entre 18 anos e 65 anos. Os critérios de exclusão foram: Sangramento acima do esperado, presença de arritmias ventriculares e/ou alterações gasométricas no momento pretendido da extubação, necessidade de parada circulatória total e naqueles que não se encaixaram nos critérios de inclusão. **Resultados:** Pacientes extubados em sala de operação tiveram menor tempo de internação hospitalar (8,1 x 6,3 dias) e em unidade de terapia intensiva (2,4 x 1,6 dias), menor presença de delirium (11% x 2,2%), ausência de pneumonia associada a ventilação mecânica (PAV) (1,6% x 0%), ausência de não readequação calórico-proteica (8% e 0%) e quanto a segurança, apenas 1 paciente foi reintubado por recirculação anestésica e não houve diferença na taxa de reinternações em UTI com o grupo não extubado. **Conclusões:** Nesta amostra de pacientes, constatamos que foi seguro e benéfico a extubação em sala, tanto do ponto de vista financeiro (pela redução do tempo de internação em todos os setores) quanto assistenciais (por zerar a taxa de PAV, pela redução brusca de delirium e pelo retorno precoce da alimentação oral). Ressalta-se que a extubação não ocorreu de forma indiscriminada. Seguiu-se todo um roteiro pré estabelecido entre os cirurgiões, clínicos, intensivistas e anestestistas que participaram desta proposta, demonstrando que a aplicação deste protocolo pode ser implementada com custo efetividade favoráveis ao paciente e a Instituição.

EP 127

APRESENTAÇÃO ATÍPICA DE DRENAGEM VENOSA ANÔMALA TOTAL DE VEIAS PULMONARES

PACHECO, A. B., LOOS, K. LOUREIRO, TORRES, V. M., MOYSES, R. A., RABELLO, S. M. A., SALGADO, L., ROCHA, D., DEL CARO, C. M., RIBEIRO, F. L. R., CRIVILIN, T. A. MULTISCAN INTELIGÊNCIA DIAGNÓSTICA - VITÓRIA - ES - BRASIL

Introdução: A drenagem venosa anômala total de veias pulmonares é uma cardiopatia congênita cianótica com incidência estimada em 0,7 – 1,5% dentre todas as doenças cardíacas congênitas, com sobrevida de apenas 20% no primeiro ano de vida. Nessa malformação as 4 veias pulmonares ao invés de conectarem-se ao átrio esquerdo drenam diretamente no coração direito por diferentes vias do sistema venoso sistêmico, desta forma, um shunt da direita para esquerda é necessário para garantir a sobrevida que geralmente ocorre através de um forame oval patente grande ou defeito do septo atrial. **Relato de Caso:** Masculino, 26 dias de vida, 2,7 kg ao nascer, nascido de parto normal, mãe usuária de drogas ilícitas, álcool e tabaco, pré-natal não realizado, apresentou desconforto respiratório e cianose 24h após o nascimento. O ecocardiograma transtorácico demonstrou forame oval patente, comunicação interventricular (CIV) perimembranosa, drenagem venosa anômala total de veias pulmonares supracardiaca para veia cava superior (VCS) e função biventricular normal. Realizado angiogramografia computadorizada que evidenciou a drenagem das veias pulmonares à direita na VCS e em ostios separados, a drenagem das veias pulmonares à esquerda em veia vertical que seguia para a veia inominada, comunicação interatrial (CIA) e CIV. O paciente foi submetido a cirurgia cardíaca com 8 dias de vida, sendo realizado anastomose da veia vertical no átrio esquerdo, tunelização das veias pulmonares à direita para o átrio esquerdo com pericárdio e fechamento da CIA, ampliação da VCS com a parede da aurícula direita e ventriculoseptoplastia. No pós-operatório evoluiu com insuficiência renal realizando diálise peritoneal por 3 dias, desmame difícil da ventilação mecânica, e infecção presumida sem foco definido. Atualmente no 18º dia de pós-operatório, estável e em uso de cateter nasal de oxigênio. **Discussão:** A drenagem venosa anômala total de veias pulmonares supracardiaca geralmente ocorre para a veia vertical (usualmente à esquerda) e em continuidade com a veia inominada e a VCS ou pode ocorrer diretamente na VCS. Porém, as veias pulmonares do paciente em questão, drenam no mesmo nível (supracardiaco) mas em locais diferentes. As veias pulmonares à direita drenam diretamente na VCS e à esquerda na veia vertical. A complexidade anatômica desta cardiopatia revelada pela angiogramografia modificou o planejamento cirúrgico e certamente impactou no tempo cirúrgico e sobrevida do paciente.



EP 129

BLOQUEIO CONTÍNUO DO PLANO ERETOR DA ESPINHA EM CIRURGIA CARDÍACA DIMINUI A DOR PÓS-OPERATÓRIA NO TÓRAX

LEONARDO VELOSO DO AMARAL, GUSTAVO S. ELMIRO, FABIANO ZUM-
PANO, STANLEY DE O. LOYOLA, VICTOR EDUARDO DE A. E FRANÇA, JOSÉ
ONOFRE DE C. SOBRINHO, ARTUR HENRIQUE DE SOUZA, MAURÍCIO L.
PRUDENTE, CELINA L. KUSHIDA, GIULLIANO GARDENGHI
HOSPITAL ENCORE - APARECIDA DE GOIÂNIA - GO - BRASIL

Introdução: A anestesia na cirurgia cardíaca (CC) vem se modificando ao longo dos anos, evoluindo de técnicas baseadas em altas doses de opióides para as balanceadas, com menor quantidade desses fármacos e desmame precoce de ventilação mecânica. Após cirurgias cardiovasculares a dor na região torácica limita a capacidade ventilatória e pode se relacionar à incapacidade funcional. O bloqueio contínuo do plano eretor da espinha (BPEE) com cateter é uma técnica descrita recentemente e concebida inicialmente para analgesia de fraturas de múltiplas costelas, conferindo boa analgesia da parede torácica. Por ser realizado com ultrassom (US) e não adentrar o neuroeixo, não apresenta as contraindicações deste em relação à anticoagulação. Dessa forma, seu uso seria permitido em pacientes em uso ou que serão anticoagulados no perioperatório, podendo garantir boa analgesia e estabilidade hemodinâmica com efeito poupador de opióides. **Objetivo:** Avaliar a percepção dolorosa de indivíduos submetidos à CC em que foi associado BPEE com cateter, para analgesia pós-operatória. **Material e Métodos:** Foram abordados 7 indivíduos (5 masc.; idade: 57,6±16,8 anos; peso: 76,9±7,3 Kg; altura: 1,7±0,1 metros; IMC: 25,8±2,0). Foram utilizados bloqueios bilateralmente em 42,9% dos casos (3 pacientes) e unilateralmente em 57,1% dos casos (4 pacientes). O BPEE guiado por US com inserção de cateter era realizado na unidade de terapia intensiva (UTI) para analgesia pós-operatória. O esquema de analgesia pelo cateter era realizado com Ropivacaína 0,5% 20mL dose de ataque seguido de infusão contínua a 0,24% 10mL/h por 48 horas. No 3º dia de pós-operatório o cateter era retirado, de acordo com o protocolo da instituição. A dor foi avaliada por meio de escala visual analógica. A análise estatística utilizou teste t de Student com significância em 5%. **Resultados:** Seis pacientes (86%) foram extubados no centro cirúrgico e o paciente restante foi extubado na UTI em 3,8 horas. O tempo de internação médio na unidade de terapia intensiva (UTI) foi de 4,1±0,7 dias e o tempo total de internação foi de 10,4±8,1 dias. A percepção dolorosa dos indivíduos submetidos ao BPEE foi de 5,3±1,9 pontos no pré BPEE versus 1,4±1,5 pontos após o procedimento (p<0,03). Um dos pacientes evoluiu a óbito por sangramento maior após cinco dias na UTI. **Conclusão:** Na série de casos em questão foi possível demonstrar associação do BPEE com redução de dor pós-operatória, corroborando evidências na literatura que indicam seu uso em CC com objetivo de poupar opióides, garantindo um pós-operatório mais confortável aos pacientes.

EP 130

EXPERIENCIA INICIAL COM A SOLUÇÃO DEL NIDO NO PROGRAMA DE CIRURGIA CARDÍACA PEDIÁTRICA E CONGÊNITA NO BRASIL

LUANA MARQUES DE CARVALHO PEGOLLO, CANEJO LF, TURQUETTO ALR, MATTE GS, MASSOTI MRB, AMATO LP, MIGLIOLI MCA, SOUZA GT, MIANA LA, JATENE MB
 INSTITUTO DO CORAÇÃO DO HCFMUSP - SP - BRASIL, BOSTON CHILDREN'S HOSPITAL - BOSTON - MASSACHUSETTS - ESTADOS UNIDOS DA AMERICA

Objetivo: O objetivo desse estudo foi avaliar os resultados com introdução da solução cardiopulmonar de *Del Nido* comparado ao protocolo de proteção miocárdica utilizado anteriormente em um centro de cirurgia cardíaca. **Metodologia:** Estudo retrospectivo de centro único que incluiu 151 pacientes consecutivos que receberam cardioplegia *Del Nido* (grupo DN) e 149 pacientes que receberam solução St. Thomas (grupo ST). Os grupos foram pareados por idade, peso, gênero e Score de Risco Aristóteles (ABC score). Foram analisados hematócrito, saturação de oxigênio, índice de drogas vasoativas (VIS score), lactato, tempo de ventilação mecânica, disfunção ventricular, tempo na unidade de tratamento intensivo (UTI), tempo total de internação hospitalar, tempo de circulação extracorpórea (CEC), tempo de pinçamento aórtico e mortalidade intra-hospitalar. **Resultados:** Ambos os grupos foram comparados demograficamente (Tabela 1). Pacientes do grupo DN apresentaram diferenças significativas ($p \leq 0,05$) na disfunção ventricular ($p=0,008$), nos casos onde VIS score na admissão na UTI >30 ($p=0,01$) e o tempo de internação na UTI ($p=0,018$) quando comparados ao grupo ST (Tabela 2). **Conclusão:** Em nossa população de cirurgia cardíaca congênita, a cardioplegia *Del Nido* foi associada com menos disfunção ventricular, um baixo score de drogas vasoativas e a diminuição do tempo de internação hospitalar comparado com os pacientes que receberam o nosso padrão de proteção do miocárdio usando a solução St. Thomas. Apesar da limitação desse estudo, incluindo a retrospectiva natural e o tamanho pequeno da amostra, esses dados nos apoiaram a incorporar a solução *Del Nido* como o método preferencial de proteção do miocárdio em nosso programa.

Tabela 1. Comparação das características demográficas dos pacientes dos dois grupos (St. Thomas e Del Nido).

	Grupo del Nido n=151	Grupo St. Thomas n=149	p
Idade (anos)	3,5 (2,7 - 35,8)	3,4 (2,7 - 24,3)	0,9131
Peso (kg)	13,0 (6,8 - 32,0)	13,6 (5,3 - 36,5)	0,8261
Sexo (Masculino/Feminino)	75/76	80/70	0,9667
Hematócrito (%)	34 (24 - 42)	42 (35 - 52)	0,2131
Saturação de O ₂	96 (94 - 98)	95 (94 - 98)	0,2002
ABC score	7 (5,3 - 7,5)	7 (5 - 8)	0,5141

Tabela 2. Comparação dos resultados entre os dois grupos.

	Grupo del Nido n=151	Grupo St. Thomas n=149	p
Admissão dos drogas na UTI	6 (3,9%)	6,6 (3,9%)	0,22*
Admissão de lactato na UTI (mmol/L)	2,8 (1,5-5,3)	2,8 (1,6-6,2)	0,88*
Drogas vasoativas no pós-operatório	7 (3,1%)	8 (5,3%)	0,31*
Tempo de Ventilação Mecânica	10 (5-46)	12 (5-68)	0,62*
Tempo na UTI (dias)	3 (0-8)	5 (0-11)	0,018*
Tempo total de internação (dias)	10 (2-21)	12 (2-22)	0,13*
Disfunção ventricular	8 (5%)	23 (15,4%)	0,002
VIS de admissão na UTI >30	8 (5%)	18 (12,1%)	0,012
CEC (minutos)	105 (55-136)	106 (70-137)	0,26*
Tempo pinçamento aórtico (min)	75 (47-100)	73 (47-97)	0,31*
Mortalidade intra-hospitalar	10 (6,6%)	13 (8,7%)	0,459

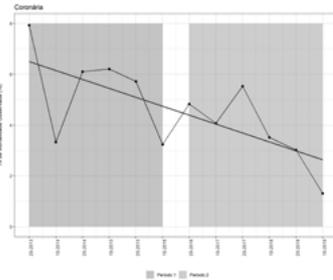
*Nunca admitido em UTI
 † Chi-square test

EP 132

CONQUISTANDO 1% DE MORTALIDADE NAS CIRURGIAS DE REVASCULARIZAÇÃO MIOCÁRDICA ATRAVÉS DE UM PROGRAMA DE MELHORIA CONTÍNUA DA QUALIDADE

OMAR AV MEJIA, LUIZ AF LISBOA, LUIS RP DALLAN, BRUNO M MIOTO, FELIPE G LIMA, CIBELE L GARZILLO, ALEXANDRE M SOEIRO, LUIZ AM CESAR, LUIS AO DALLAN, FÁBIO B JATENE
 INSTITUTO DO CORAÇÃO DO HCFMUSP - SP - BRASIL

Objetivo: A implementação de um Programa de Melhoria Contínua da Qualidade (PMQ) tem impactado nos resultados na Cirurgia Cardiovascular. No entanto faltam evidências do seu real benefício no nosso cenário. O objetivo deste estudo foi avaliar o impacto de um PMQ na redução da mortalidade após cirurgia de revascularização miocárdica (CRM). **Método:** Análise observacional e transversal do banco de dados do Instituto do Coração do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (InCor) no período entre Jul-2013 e Jun-2019. No meio deste período, em 2016, foi estabelecido o PMQ do InCor com foco na redução da mortalidade cirúrgica. Entre as medidas deste programa, estão a apresentação pública e mensal dos resultados, a realização obrigatória do Checklist cirúrgico, o estabelecimento do ambulatório clínico-cirúrgico, a avaliação da causa raiz da mortalidade cirúrgica, o desenvolvimento de Pesquisa em Qualidade e Segurança e a discussão multidisciplinar do momento ideal para abordagem dos pacientes da urgência. Para análise do impacto deste programa, foram avaliados os volumes e as mortalidades das CRM por semestres. As cirurgias de emergência foram excluídas desta análise. **Resultado:** No total foram realizadas 3673 CRM no período. O volume médio de cirurgias realizadas por semestre foi de 306. A taxa média de mortalidade correspondente ao período estudado foi de 5%. Sendo 5,4% no período antes do PMQ e 3,5% no período após o PMQ ($p=0,004$). Após a consolidação do PMQ a mortalidade foi diminuindo progressivamente de 4% para 3% chegando a alcançar 1% no último semestre. Além disso não houve diferença significativa em relação aos volumes cirúrgicos e a gravidade dos pacientes (avaliada pelo EuroSCORE II) entre os períodos antes e depois do estabelecimento do PMQ. **Conclusão:** Conquistar a meta de 1% de mortalidade na CRM isolada primária foi possível no nosso cenário. Estes resultados nos fornecem um desafio ainda maior, a do escalonamento do PMQ em nível nacional.



EP 131

FATORES DE RISCO ASSOCIADOS COM ACIDENTE VASCULAR ENCEFÁLICO EM CIRURGIA CARDÍACA

LUANA QUINTANA MARCHESAN, MARIA CLARA LOVATO, PEDRO CARGNELUTTI DE ARAÚJO, LETÍCIA FIORAVANTE DA SILVEIRA, DIEGO CHEMELLO

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA MARIA - SANTA MARIA - RS - BRASIL

Introdução: A morbimortalidade relacionada à cirurgia cardíaca, particularmente o acidente vascular encefálico (AVE) tem seus resultados influenciados pelas características clínicas dos pacientes, bem como por aspectos inerentes ao procedimento. Os resultados refletem ainda a qualidade dos serviços de saúde. **Objetivo:** Avaliar preditores de AVE associados à cirurgia cardíaca em um hospital universitário do sul do Brasil. **Métodos:** Estudo de coorte retrospectivo. O desfecho primário foi a incidência de AVE nos primeiros 7 dias de pós-operatório de cirurgia cardíaca. O diagnóstico foi considerado quando firmado por neurologista, associado a exame de imagem complementar. Análises univariadas foram realizadas com os testes t-student e qui-quadrado. Regressão de Poisson foi realizada para determinar preditores de AVE. Foram considerados significativos valores de $p < 0,05$. **Resultados:** Foram incluídas 678 cirurgias entre 2011 e 2018. A média de idade da população foi de $61,4 \pm 10,7$ anos, com predomínio do sexo masculino (69,2%), hipertensos (82%) e pacientes com cardiopatia isquêmica documentada (77%). Parcelada expressiva da população também tinha doença carotídea (41,1%), infarto agudo do miocárdio recente (31,6%) e AVC/AIT prévio (9,1%). A maioria dos pacientes (53,3%) foi submetido a cirurgia em caráter de urgência, ou seja, necessitou de correção cirúrgica na mesma internação hospitalar. A maioria dos procedimentos foi simples: CRM (68,1%), troca valvar aórtica (12,4%) e troca valvar mitral (6,5%) e apenas 10,7% dos procedimentos foi combinado. AVE pós-operatório ocorreu em 24 pacientes (3,5%), sendo a maioria dos eventos isquêmico (3,3%) e com diagnóstico nas primeiras 72 horas pós-operatórias (2,9%). A mortalidade geral na população foi de 7,1% ($n=47$) e a mortalidade nos pacientes que cursaram com AVE foi de 20,8% ($n=5$). Após análise multivariada, permaneceram fatores de risco para AVE na amostra: AVE/AIT prévio (RR=2,7 - 95% IC 1,108 - 6,559 - $p < 0,029$); doença carotídea (RR=4,0 - 95% IC 1,429 - 11,440 - $p < 0,008$), fibrilação atrial (FA) prévia (RR=3,1 - 95% IC 1,209 - 7,935 - $p < 0,019$) e plaquetas pré-operatórias ≥ 230 mil/mm³ (RR=2,5 - 95% IC 1,059 - 5,882 - $p < 0,037$). **Conclusões:** Em um hospital universitário do sul do Brasil, a incidência de AVE na população estudada foi similar a relatada em outros estudos. Os pacientes que cursaram com esse evento apresentaram uma maior mortalidade em relação ao restante da amostra. Preditores independentes de AVE foram AVE/AIT prévio, doença carotídea, FA prévia e plaquetas pré-operatórias.

EP 133

IMPACTO DO CONTROLE GLICÊMICO ATRAVÉS DO USO DO SOFTWARE INSULINAPP EM DESFECHOS CLÍNICOS NO PÓS OPERATÓRIO DE CIRURGIA CARDÍACA.

ALEXANDRE CÂMARA, MARCOS TADASHI KAKITANI TOYOSHIMA, CARLOS VICENTE SERRANO JR., PRISCILLA CUKIER KACZEMORSKA, PEDRO HENRIQUE DE MORAES CELLIA, EDUARDO GOMES LIMA, CIBELE LARROSA GARZILLO, SIMÃO AUGUSTO LOTTENBERG, MARCIA NERY

INSTITUTO DO CORAÇÃO DO HCFMUSP - SP - BRASIL

Introdução: Pacientes que evoluem com hiperglicemia hospitalar são mais propensos a complicações durante internação, sendo demonstrado que o controle glicêmico adequado, com insulino terapia endovenosa, no pós operatório imediato de cirurgia cardíaca reduz desfechos clínicos desfavoráveis, como mortalidade, além de insuficiência renal aguda (IRA), arritmias e infecção hospitalar. No entanto, após a alta da UTI, cerca de 50% dos pacientes não recebem insulino terapia subcutânea (SC) adequada na enfermaria, sendo comum o paciente evoluir hiperglicêmico. A fim de melhorar esta situação desenvolvemos um sistema de software, o InsulinAPP, de acordo com recomendações da literatura médica para gerenciar a terapia de insulina SC e transformá-los em uma questão menos complicada, este protocolo já está validado, demonstrando redução de 16% na glicemia em pacientes clínicos e em pós operatório de cirurgias não cardíacas. O objetivo deste trabalho é analisar se o controle glicêmico guiado pelo protocolo InsulinAPP é eficaz em reduzir a incidência do composto dos parâmetros clínicos relacionados a hiperglicemia hospitalar, definidos como: IRA, infecção Hospitalar e fibrilação atrial. **Métodos:** Análises prospectivamente, por meio de ensaio clínico randomizado, os pacientes em pós-operatório de revascularização miocárdica, após alta da UTI, que desenvolverem hiperglicemia hospitalar (definida com glicemia capilar >140 mg/dL). Foi avaliado em paralelo os grupos randomizados para controle glicêmico através de protocolo eletrônico "InsulinAPP" (site: www.insulinapp.com.br) e controle glicêmico habitual definido pela equipe assistente, exceto o protocolo insulinAPP (grupo "padrão"). **Resultados:** Foi avaliado 41 pacientes, 15 no grupo "InsulinAPP" e 26 no grupo "padrão", que tinham em média 65,1 anos de idade; DM2 há 10,8 anos; IMC: 27,7 kg/m²; clearance de creatinina 68,7 mL/min/1,73m²e 56,1% de sexo masculino, não houve diferença entre estas características entre os grupos. O grupo InsulinAPP teve melhor controle glicêmico - glicemia média: 162 mg/dL vs. 193 mg/dL no grupo padrão ($p=0,036$), e redução significativa na incidência do composto do desfecho primário: 27% vs. 77% ($p=0,002$) e também isoladamente em infecção 20% vs. 61% ($p=0,001$) e IRA 13% vs. 50% ($p=0,019$) - "InsulinAPP" vs. "Padrão", respectivamente. **Conclusão:** O protocolo demonstrou ser efetivo no controle da hiperglicemia hospitalar, sendo capaz de reduzir os desfechos desfavoráveis no pós operatório de cirurgia cardíaca.

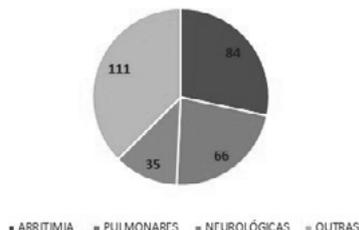
EP 134

ANÁLISE DAS COMPLICAÇÕES MAIS FREQUENTES EM CIRURGIA DE REVASCULARIZAÇÃO DO MIOCÁRDIO (CRM) EM 2019.

ANDRÉ LUIS VALERA GASPAROTO, ANITA SALDANHA, ANA P P MARGEOTTO, TANIA MARTINEZ, DANIELE P SOARES, RAFAELA C G WINTER, FABIO HADDAD, AMARILDO BATALHA, MARCO A PRAÇA, THOMAZ B CEGLIAS

HOSPITAL BP - A BENEFICÊNCIA PORTUGUESA DE SÃO PAULO - SÃO PAULO - SÃO PAULO - BRASIL

Introdução: A despeito da melhora das técnicas cirúrgicas, do menor tempo de circulação extracorpórea e do manejo no pós-operatório da cirurgia de revascularização do miocárdio, sabe-se que as complicações são fatores que aumentam o tempo de permanência hospitalar, os custos e a mortalidade. **Objetivos:** O objetivo foi avaliar e estratificar as complicações mais frequentes em pós-operatório de CRM. **Material e Métodos:** Foi avaliado o banco de dados da UTI cardiológica, composta por 40 leitos para adultos. Foram analisados retrospectivamente 1478 pacientes submetidos a CRM no ano de 2019. A idade média de 62,4 anos, 69,9% do sexo masculino, 76,6% com IMC>24,9, EuroSCORE II (ES) médio de 3,92%. **Resultados:** Entre todos os pacientes avaliados deste banco de dados, 20% (n=296) apresentaram alguma complicação. As complicações mais frequentes foram arritmias, correspondendo a 19% do total das complicações (n=84). As complicações pulmonares corresponderam a 15% (n=66) e terceira complicação mais frequente foi neurológica 8% (n=35). A imensa maioria das arritmias foi Fibrilação atrial 85% (n=71), que é a arritmia mais frequente e possui fácil manejo clínico. **Conclusões:** As arritmias, em especial a Fibrilação atrial permanece sendo a principal complicação do pós operatório da cirurgia cardíaca em geral, variando sua incidência conforme o centro de 30 a 60% dos pacientes.



EP 136

ESTUDO COMPARATIVO DE ENSAIOS DE TROPONINA I PARA O DIAGNÓSTICO DE INFARTO DO MIOCÁRDIO TIPO 4A E 5.

SABRINA PACHECO DO AMARAL VENDRAMINI, CÉLIA MC STRUNZ, ISABELA CATIN, WHADY HUEB, GUSTAVO BOROS, ANTONIO MANSUR INSTITUTO DO CORAÇÃO DO HCFMUSP - SP - BRASIL

Introdução: A dosagem de troponina (cTn) é determinante para o diagnóstico do infarto do miocárdio (IM). A diretriz atual para o diagnóstico de IM tipo 4a e 5 orienta para valores de troponina, respectivamente, de 5 e 10 vezes o percentil 99. A diretriz também considerou as questões analíticas dos diferentes ensaios de cTn, além de enfatizar os benefícios do uso de ensaios de alta sensibilidade (hs). Porém, discute-se a sensibilidade e especificidade do método da hs-cTn para o diagnóstico do IM tipo 4a e 5. **Objetivo:** comparar 3 diferentes ensaios de cTn, para identificar os melhores valores de corte de cTn para cada ensaio no diagnóstico do IM tipo 4a e 5. **Métodos:** utilizou-se amostras de soro de 114 pacientes com doença arterial coronária crônica estável, com média de idade de 62±9 anos, sendo 25 pacientes submetidos a intervenção coronária percutânea e 89 pacientes submetidos à cirurgia de revascularização do miocárdio. As amostras séricas foram coletadas 6, 12, 24, 36, 48 e 72 horas após os procedimentos. O diagnóstico definitivo de IM foi confirmado pela presença de novo realce tardio detectado na comparação da ressonância magnética cardíaca (RMC) realizada antes e após cada intervenção. Os kits de cTn utilizados foram: 2 ensaios contemporâneos das marcas Siemens – AdviaCentaurTnI - Ultra® (Siemens) e Beckman Coulter Access AccuTnI® (Beckman) e 1 ensaio de alta sensibilidade da Abbott Architect hs-cTnI® (Abbott). Foram analisadas a sensibilidade, especificidade, acurácia e a curva ROC para cada ensaio de cTn. **Resultados:** 21 (18,3%) pacientes tiveram IM confirmados pela RMC sendo 5 pacientes com IM tipo 4a e 16 pacientes com IM tipo 5. Observou-se baixa acurácia dos ensaios para o diagnóstico de IM tipos 4a e 5, quando usados os valores sugeridos pelas diretrizes atuais para o IM. Dentre os 3 ensaios a hs-cTnI foi a que apresentou pior desempenho. A análise da curva ROC para cada ensaio sugeriu valores muito superiores aos atualmente utilizados (Tabela). **Conclusão:** O ensaio da troponina-hs apresentou acurácia inferior aos testes contemporâneos para o diagnóstico de IM tipos 4a e 5. Portanto o ajuste dos valores de corte sugeridos para esta população deve ser muito superior aos sugeridos pelos fabricantes e pelas diretrizes.

Tabela. Acurácia dos ensaios utilizando os valores de corte preconizados pelo fabricante (VF), pelas diretrizes atuais (VD) para o diagnóstico de IM tipos 4a e 5 e os valores sugeridos (VS) pela análise da curva ROC.

	VF (percentil 99) (ng/L)	VD IM 4a (ng/L)	VD Acurácia (%)	VS IM 4a (ng/L)	VS Acurácia (%)	VD IM 5 (ng/L)	VD Acurácia (%)	VS IM 5 (ng/L)	VS Acurácia (%)
Siemens	40	200	52	2596	79	400	31	4830	52
Beckman	40	200	52	3097	88	400	26	2760	52
Abbott	26,2	131	24	5676	87	261	24	2345	52

EP 135

AVALIÇÃO DA PREVALÊNCIA DO DELIRIUM NO PÓS-OPERATÓRIO DE CIRURGIA CARDÍACA EM UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA

THOMAZ BRAGA CEGLIAS, ANITA SALDANHA, ANA P P MARGEOTTO, TANIA MARTINEZ, DANIELE P SOARES, RAFAELA C G WINTER, FERNANDO RIBAS, SERGIO A OLIVEIRA, VIVIANE CARNEIRO, ANDRÉ L V GASPAROTO HOSPITAL BP - A BENEFICÊNCIA PORTUGUESA DE SÃO PAULO - SÃO PAULO - SÃO PAULO - BRASIL

Introdução: Delirium é uma síndrome orgânica caracterizada por um rápido deterioração na consciência e cognição. O início é rápido variando de algumas horas até poucos dias. A presença de delirium está associado diretamente ao aumento do tempo de permanência hospitalar, complicações infecciosas e aumento de mortalidade. Adotar medidas de prevenção, rápido diagnóstico e aplicação de condutas aos pacientes submetidos à cirurgia cardíaca é fundamental para reduzir complicações no pós-operatório. **Objetivo:** Avaliar a prevalência de delirium no pós-operatório de cirurgia cardíaca em pacientes internados na Unidade de Terapia Intensiva (UTI). **Material e Métodos:** Realizou-se um estudo prospectivo em UTI Cardiológica de alta complexidade. Foram avaliados 670 pacientes submetidos a cirurgia cardíaca, sendo que todos possuíam idade superior a 18 anos e foi necessário que estivessem aptos a realizar a avaliação de delirium. Aplicou-se um formulário contendo as variáveis: tipo de cirurgia, tempo de internação, sedação (se houve), uso de cateteres e sondas, uso e tempo de ventilação mecânica, drogas vasoativas, histórico de tabagismo, etilismo e depressão em tratamento medicamentoso. Após isso, nos pacientes com suspeita de delirium foi aplicada a escala de avaliação do delirium CAM-ICU. **Resultados:** Deste montante de pacientes, 60% eram do sexo masculino (n=402) e 40% do sexo feminino (n=268). A faixa de idade predominante foi de 50 a 65 anos e o principal tipo de cirurgia realizada foi a revascularização do miocárdio (65%). A presença de delirium foi evidenciada em 11% da amostra (73 pacientes). Verificou-se que a presença de delirium foi maior nos pacientes com: queda de hemoglobina maior que 30% (53%, n=38), tempo de CEC > 120 minutos (25%, n=18), tabagismo ativo (22%, n=16), etilismo (15%, n=11), depressão (8%, n=6). Através do coeficiente de Spearman concluiu-se que houve correlação significativamente estatística entre a presença de delirium e a perda de hemoglobina acima de 30% dos níveis pré operatórios (p=0,002) nesta amostra. **Conclusão:** É fundamental que as UTIs empreguem protocolos com medidas de prevenção de delirium, seu rápido diagnóstico e intervenção, especialmente em sua causa primária nos pacientes submetidos à cirurgia cardíaca. As causas de delirium são multifatoriais e mesmo nesta amostra alguns pacientes apresentavam mais do que um fator mensurável para sua ocorrência. Neste grupo avaliado, concluímos que a perda sanguínea foi um fator determinante para o delirium. Isso faz com redobre a atenção neste dado para a redução deste evento.



EP 137

HEMANGIOMA CARDÍACO EM CRIANÇA

ALBERT SALVIANO DOS SANTOS, TIAGO MARQUES AGOSTINHO, ANA MARIA ROCHA PINTO E SILVA, FELIPE MACHADO DA SILVA, VALQUÍRIA PELISSER CAMPAGNUCCI SANTA CASA DE SÃO PAULO - SÃO PAULO - SP - BRASIL

Introdução: Neoplasias cardíacas são raras, representando menos de 0,2% dos tumores (TU) conhecidos, sendo os hemangiomas responsáveis por 2,8% e suas principais complicações são: arritmias malignas, tamponamento cardíaco, coagulopatia, eventos tromboembólicos, obstrução do trato de saída, insuficiência cardíaca, isquemia e morte súbita. Comporta-se de maneira incerta, podendo estabilizar, crescer, malignizar ou involuir. **RELATO:** I. R. N. A., 7 anos, masculino, admitido com dor torácica, palidez, taquidispnéia, bulhas rítmicas, saturando 82% em ar ambiente, ascite, hepatoesplenomegalia, edema de extremidades, oligúria e febre. Apresentava cardiomegalia e velamento pulmonar esquerdo ao raio-x, ecocardiograma (ECO) com derrame e imagem cística no pericárdio e tomografia de tórax (TT) confirmou o derrame e imagem cística intrapericárdica a esquerda medindo 6,9x6cm, desvio mediastinal a direita e atelectasia pulmonar esquerda. Diante destes resultados foi indicada cirurgia. Encontrou-se pericárdio espessado, granuloso e saída de líquido hemorrágico. O TU apresentava-se em continuidade com o epimiocárdio do ventrículo esquerdo, não se relacionava com o pericárdio e estendia-se para região pósterolateral esquerda. A espessura da capsula não permitia diferenciar o conteúdo sendo realizada punção com saída de líquido xantocrômico. Não havia plano de clivagem em parte do TU, sendo realizada ressecção parcial. Paciente evoluiu com retirada precoce de droga vasoativa, extubação e alta hospitalar no 6º pós-operatório. A análise anatomopatológica resultou em hemangioma cardíaco do tipo malformação arteriovenosa. **Conclusão:** No presente caso, o diagnóstico de tumor foi feito através do ECO e TT, que sugeria cisto pericárdico, mas o achado cirúrgico afastou esse diagnóstico, pois não havia relação do tumor com o pericárdio. Só foi definido o tipo de TU pelo anatomopatológico. O diagnóstico correto de hemangioma por exames de imagem, em caráter pré-operatório, é realizado em apenas 34% dos casos e os demais são diagnosticados pelo anatomopatológico. A cirurgia é a principal escolha terapêutica, principalmente devido ao risco de embolia, ruptura e morte súbita. A ressecção completa e parcial tem bons resultados em relação a recidiva e complicações, pois em geral são curativas e apresentam sobrevida de até 95% em 3 anos. Neste relato a cirurgia foi mandatória pelo quadro de tamponamento cardíaco. O paciente apresenta-se com 1 ano de pós-operatório sem recidiva ou complicação



LEVANTAMENTO DOS PROCEDIMENTOS DE CIRURGIA DE REVASCULARIZAÇÃO MIOCÁRDICA NAS REGIÕES BRASILEIRAS EM 10 ANOS

SILVEIRA, JA, SANTOS SCM, MACEDO TLS, MORAES IS, VIEIRA PM, SANTOS CT, MACHADO RFS, MOURA RFS, COSTA JA, ARAÇÃO IPB
UNIVERSIDADE DE VASSOURAS - VASSOURAS - RJ - BRASIL

Introdução: A cirurgia de revascularização miocárdica (CRM) constitui um dos tratamentos para doença arterial coronariana aterosclerótica obstrutiva acompanhada de isquemia miocárdica. O procedimento pode ser realizado com ou sem circulação extracorpórea (CEC), sem o uso da CEC, ela poderá ser feita através do equipamento chamado Octopus. O objetivo do presente estudo foi analisar o atual panorama de procedimentos de cirurgia de CRM com e sem uso de CEC realizados no Brasil durante 10 anos e correlacionar a epidemiologia atual com os resultados obtidos. **Métodos:** Realizou-se uma revisão sistemática da literatura e uma coleta observacional, descritiva e transversal dos dados de revascularização miocárdica, disponíveis no DATASUS – Sistema de Informações Hospitalares do SUS por um período de dez anos – dezembro de 2008 a dezembro de 2018. **Resultados:** No período analisado observaram-se 43.590 internações para a realização de procedimentos de CRM, representando um gasto total de R\$516.440.245,15, sendo 2009 o ano com maior número de internações (6.542) e 2011, o ano responsável pelo maior valor gasto durante o período (R\$67.493.210,66). Do total de procedimentos, 19.395 foram realizados em caráter eletivo e 24.195 em caráter de urgência, todos os 43.590 considerados de alta complexidade. A taxa de mortalidade total nos 10 anos estudados foi de 5,99, correspondendo a 2.612 óbitos. A taxa de mortalidade dos procedimentos eletivos foi de 5,20 em comparação a 6,63 nos de urgência. A média de permanência total de internação foi de 14,1 dias. A região com maior número de internações foi a Sudeste com 19.979 internações, seguida da Sul com 12.062, Nordeste com 5.772, Centro-Oeste com 4.651 e, por último, a região Norte com 1.126 internações. O estado de São Paulo concentrou a maior parte das internações, contabilizando 12.485 e taxa de mortalidade 5,53. A região com maior número de óbitos foi a Sudeste com 1.164 casos, enquanto a região Norte apresentou o menor número, com 106 óbitos registrados. A região Norte apresentou a maior taxa de mortalidade (9,41) e a Nordeste apresentou a menor taxa, com valor de 5,06. **Conclusões:** Pode-se observar, a partir do presente estudo, que a região Norte apesar de possuir o menor número de internações, possui a maior taxa de mortalidade. É válido salientar que São Paulo concentra a maior quantidade de número de procedimentos realizados, alertando para a importância de haver um reforço na conscientização de prevenção nessa população. **Palavras-chave:** Revascularização Miocárdica. Infarto do Miocárdio. Circulação Extracorpórea.

IMPACTO DE UM MODELO MULTIDISCIPLINAR E BASEADO EM EVIDÊNCIAS PARA UMA RÁPIDA RECUPERAÇÃO APÓS CIRURGIA CARDÍACA: 3 DIAS SÃO SEGUROS?

OMAR AV MEJIA, GABRIELLE BARBOSA BORGOMONI, NILZA SANDRA LASTA, MARIANA BIASON, NELSON SARUHASHI, LIVIA MELRO, MARCIO SAMPAIO, PEDRO BARROS, JOSÉ CARLOS TEIXEIRA GARCIA, VALTER FURLAN

HOSPITAL SAMARITANO PAULISTA - SÃO PAULO - SP - BRASIL

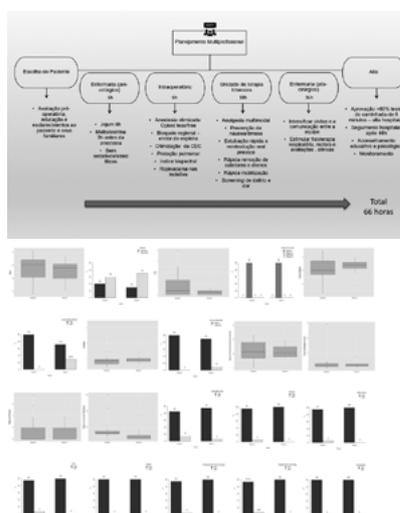
Fundamentos: O conceito do preparo de pacientes para uma rápida recuperação em cirurgia cardíaca ganha destaque pela geração de valor e a sustentabilidade do sistema de saúde. Porém a adaptação aos protocolos, assim como sua segurança precisam ser avaliadas no nosso cenário. O objetivo deste estudo foi avaliar o impacto de um modelo (pré-intra e pós-hospitalar) de rápida recuperação, no tempo de internação e na segurança de pacientes submetidos à cirurgia cardíaca. **Métodos:** Análise observacional e prospectiva dos pacientes submetidos à cirurgia cardíaca dentro de um modelo de rápida recuperação (MRR = Grupo 1) versus o modelo tradicional (MT = Grupo 0) num hospital de referência. O MRR foi implementado em 2019 utilizando protocolos multidisciplinares e baseados em evidência. Foram estabelecidas métricas por tempo com a finalidade de avaliar a aderência aos protocolos e encontrar oportunidades de melhoria nos processos (Figura 1). Importante ressaltar que mesmo existindo uma sequência de passos no MRR, o paciente só consegue ser progredido segundo sua tolerabilidade. Nenhum paciente que começou o MRR foi trocado para o MT. O ajuste dos grupos foi realizado pela técnica do Propensity Score utilizando o método *nearest*. Foram consideradas hipóteses uniaxiais (direita e esquerda) e bicaudais. O nível de significância adotado foi de 0,05. O software R versão 3.6.0 foi aplicado em todas as análises. **Resultados:** No total foram incluídos 20 pacientes dentro do MRR e 488 do MT. Para realizar a seleção de 20 pacientes do grupo MT foram selecionadas 9 variáveis explicativas: idade, gênero, *STS risk score*, classe funcional, fração de ejeção, insulino dependência, creatinina, tipo de admissão e tempo de circulação extracorpórea. Após confirmar que não houve diferença significativa em relação a estas variáveis, os grupos foram comparados em relação à 11 desfechos: tempo de extubação (horas), tempo de UTI (horas), tempo de internação total (horas), fibrilação atrial, delirium, falha renal, AVC, sépsis, infecção de ferida cirúrgica, readmissão até 30 dias e mortalidade (Figura 2). Não houve diferença em relação aos desfechos, com exceção do tempo de internação total, sendo de 72h (IQ25%=48h, IQ75%=96h) para o MRR e de 120h (IQ25%=114h, IQ75%=150h) para o MT, ($p < 0,002$). Não houveram óbitos em ambos os grupos. **Conclusões:** O modelo implementado foi seguro e efetivo para um tempo de internação total de 3 dias. Estes resultados nos fornecem um desafio ainda maior, a transformação em um hospital de rápida recuperação para cirurgia cardíaca.

O USO PERIOPERATÓRIO DE INIBIDORES DO SISTEMA RENINA-ANGIOTENSINA E RESULTADOS A CURTO PRAZO EM PACIENTES SUBMETIDOS A CIRURGIA CARDÍACA

RODRIGO MOREL VIEIRA DE MELO, TAINA VIANA, LUCAS DANZIATO, MARIA TEREZA FERNANDES, LUCAS ALCANTARA, MANOEL BARBOSA, FABRÍCIO CONCEIÇÃO, SAINT CLAIR DOS SANTOS, PALOMA DE MELO, LUIZ CARLOS SANTANA PASSOS

HOSPITAL ANA NERY - SALVADOR - BAHIA - BRASIL

Fundamentação: Existe controvérsia se o uso de inibidor da enzima conversora de angiotensina (iECA) ou uma terapia bloqueadora de receptores da angiotensina (BRA) no pré-operatório está associado com resultados adversos após cirurgia cardíaca. Dietrizes atuais afirmam ser incerta a segurança da administração pré-operatória destes medicamentos devido às possíveis consequências deletérias de hipotensão no peri-operatório. **Objetivo:** Determinar o efeito da terapia pré-operatória com iECA ou BRA nos desfechos a curto prazo da cirurgia cardíaca. **Métodos:** Coorte prospectivo de centro único entre janeiro 2018 e dezembro de 2019. Os pacientes eram elegíveis se foram submetidos à cirurgia cardíaca eletiva com circulação extracorpórea e idade ≥ 18 anos. Os pacientes foram divididos em dois grupos de acordo com o uso prévio do ACEi ou BRA. Todas as variáveis demográficas, clínicas e cirúrgicas pré-operatórias foram coletadas prospectivamente. Os resultados de interesse foram mortalidade na unidade de terapia intensiva (UTI), incidência e duração (horas) de choque pós-operatório (definido como a necessidade de vasopressores ou inpressores intravenosos), lesão renal aguda (LRA) no pós-operatório (definida como duplicação da creatinina sérica), duração da ventilação mecânica (horas) e tempo de permanência na UTI (dias). Foi realizada regressão multivariada para resultados categóricos e teste de Kruskal-Wallis para variáveis contínuas não paramétricas. **Resultados:** Foram avaliados 353 pacientes no período, 182 (51,6%) do sexo masculino, com idade média de 54,5 anos ($\pm 14,7$) e mortalidade prevista pelo STS e EUROSCORE de 1,93 ($\pm 1,81$) e 1,89 ($\pm 1,9$), respectivamente. A cirurgia de revascularização do miocárdio foi o procedimento mais comum, 168 (47,6%). Após regressão multivariada, o uso de iECA ou BRA no pré-operatório foi associado ao choque pós-operatório: RR: 2,03 (IC 1,25 - 3,30), $p = 0,004$; incidência de LRA: RR: 2,84 (IC 1,01 - 7,98), aumento do tempo de permanência na UTI: 4 (3 - 6) vs 3 (2 - 5), $p = 0,03$; e aumento da duração de choque: 10 (0 - 39) vs 0 (0 - 24), $p < 0,01$. Não houve associação com a duração da ventilação mecânica: 10,5 (6 - 20) vs 11,0 (5 - 18), $p = 0,31$ ou mortalidade na UTI: 14 (7,3%) vs 16 (10,0%), $p = 0,44$. **Conclusões:** O uso de iECA ou BRA pré-operatórios foi associado ao aumento da incidência e duração do choque pós-operatório, incidência de lesão renal aguda e durações da ventilação mecânica e permanência na UTI.

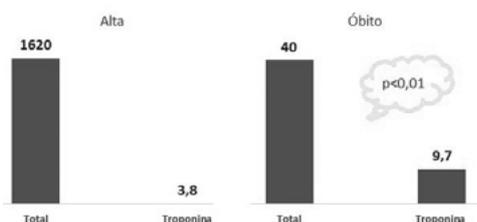


EP 141

VALOR PREDITIVO DO PICO DE TROPONINA PARA DETERMINAR A MORTALIDADE NO PÓS-OPERATÓRIO DE CIRURGIA CARDÍACA.

THOMAZ BRAGA CEGLIAS, TANIA MARTINEZ, AMARILDO BATALLA, MARCO A PRAÇA, JOSÉ IBIS C NEVES, ANITA SALDANHA, ANA PAULA P MARGEOTTO, GUSTAVO JUDAS, NOEDIR STOLF, ANDRÉ L V GASPAROTO HOSPITAL BP - A BENEFICÊNCIA PORTUGUESA DE SÃO PAULO - SÃO PAULO - SÃO PAULO - BRASIL

Objetivo: Avaliar a acurácia do pico de troponina na predição de mortalidade na UTI em pacientes submetidos a cirurgia cardíaca comparado ao Euroscore II (ES). **Material e Métodos:** Análise retrospectiva com pacientes admitidos em UTI no pós-operatório de cirurgia cardíaca, de janeiro/2019 a dezembro/2019. Foi utilizado o coeficiente de Spearman para analisar se houve significância estatística entre o pico de troponina e a mortalidade. **Resultados:** Foram analisados 1660 pacientes, sendo 920 (55,4%) do sexo feminino e 740 (45,6%) do sexo masculino. A mediana da idade do grupo total foi 62 anos (IQ: 43-75) e da fração de ejeção de 50% (IQ:32-69). Observou-se um tempo de CEC médio de 80min (IQ: 60-130) e a revascularização do miocárdio como cirurgia mais frequente, correspondendo a 1130 casos (68%). Evoluíram com óbito 40 pacientes (2,4%), O ES médio de todo o grupo era de 6,7%. O grupo óbito apresentou maiores valores de pico de troponina do que aqueles que sobreviveram (9,7vs 3,8 p < 0. 01). **Conclusão:** Nessa população avaliada, a mortalidade encontrada foi menor do que a estimada pelo ES (2,4% x 6,7%). Houve relevância estatística quando observa-se o valor do pico de troponina em relação a mortalidade, sendo portanto uma variável, mesmo que de forma isolada, importante para a estimativa de óbito.



EP 143

PROCEDIMENTOS DE ALTO CUSTO: O QUE MAIS ONERA O ESTADO DE SÃO PAULO?

REIS, S. M., MINUCCI, G. S.

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO JOÃO DEL-REI - SÃO JOÃO DEL REI - MG - BRASIL

Introdução: As doenças cardiovasculares são a principal causa de morte no mundo e a segunda principal no Brasil. Em nível global, elas representam 31% de todas as mortes. Os serviços de saúde ofertam diversos tratamentos clínicos, cirúrgicos e de reabilitação na área cardiovascular. Todos eles solicitam gastos do Governo e Planos de Saúde, incluindo desde oferta de procedimentos à ações e políticas nacionais. **Objetivos:** Identificar e analisar os procedimentos cardiovasculares em âmbito hospitalar com maior custo total ao estado de São Paulo (SP). **Métodos:** A partir do DATASUS, foram coletadas informações sobre as internações, o custo total e o custo médio dos procedimentos cardiovasculares realizados entre os anos de 2015 e 2019. **Resultados:** No período analisado, foram registradas 1.345.705 internações para realização de procedimentos cardiovasculares em âmbito hospitalar no estado de SP, cerca de 10,66% do total geral de internações no estado (12.620.207). O gasto total dos procedimentos cardiovasculares foi de R\$3.672.231.998,72 e o custo médio por procedimento registrado foi de R\$10.853,538. O procedimento com maior custo total foi o tratamento de transtornos respiratórios e cardiovasculares específicos do período neonatal (TTR-CEPN), com valor aproximado de R\$420.982.095,55 para 62.292 internações, com valor médio de R\$6.758,2 e diminuição de 11,28% desse valor durante o período, apesar de o número de internações sofrer poucas variações. Em segundo lugar está a angioplastia coronariana com implante de stent com custo aproximado de R\$332.293.578,35 para 201.253 internações e valor médio de R\$5.369,36, com aumento de 11,11% no número de internações e aumento de 2,1% no valor médio. Depois disso, o tratamento para Insuficiência Cardíaca demandou R\$328.458.827,71 para 201.253 internações, com valor médio de R\$1.632,07, com diminuição de 11% no número de internações e aumento de 7,18 % no valor médio. **Conclusão:** Conclui-se que os procedimentos cardiovasculares geram altos custos em São Paulo, correspondendo a 21,65% do total gasto com procedimentos hospitalares. Dentre os três procedimentos mais onerosos, somente o TTRCEPN apresentou redução no valor médio por internação, enquanto nos demais houve aumento. É possível questionar se existe associação entre esses fatos e a mudança no grau de complexidade das internações, com maior abrangência da atenção básica e do nível ambulatorial e/ou o emprego de novas técnicas e equipamentos atualizados e mais desenvolvidos.

EP 142

PANORAMA DOS PROCEDIMENTOS DE CORREÇÃO DE COR TRIARIATUM NAS REGIÕES BRASILEIRAS EM 10 ANOS

Juliana Alves Costa, Santos, SCM, Macêdo, TLS, Moraes, IS, Vieira, PM, Moura, RFS, Oliveira, TP, Santos, ROS, Silveira, JA, Aragão, IPB

UNIVERSIDADE DE VASSOURAS - VASSOURAS - RJ - BRASIL, UNIVERSIDADE VEIGA DE ALMEIDA - RIO DE JANEIRO - RIO DE JANEIRO - BRASIL

Introdução: Cor triatriatum, ou coração triatriado, é uma anomalia congênita rara, representa 0,1% a 0,4% das cardiopatias congênitas¹. Embriologicamente, ocorre quando a veia pulmonar deixa um remanescente no átrio esquerdo, dividindo-o em três câmaras. Fisiologicamente, há similaridade com a estenose mitral e outras patologias obstrutivas do ventrículo direito². O presente estudo visa analisar o atual panorama de procedimentos de correção de Cor Triatriatum realizados no Brasil durante 10 anos e correlacionar a epidemiologia atual com os resultados obtidos. **Métodos:** Realizou-se uma revisão sistemática da literatura e uma coleta observacional, descritiva e transversal dos dados de correção de cor triatriatum, disponíveis no DATASUS – Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS) por um período de dez anos – dezembro de 2008 a dezembro de 2018. **Resultados:** No período analisado observaram-se 61 internações para a realização de procedimentos de correção de cor triatriatum. O gasto total foi de R\$937.420,58, sendo o ano de 2017, responsável pelo maior custo: R\$179.379,02. Os 61 procedimentos foram considerados de alta complexidade, sendo 31 realizados em caráter eletivo e 30 de urgência. A taxa de mortalidade total nos 10 anos estudados foi de 12,90, correspondendo a 8 óbitos, identificada taxa de mortalidade de 50 nos anos 2010 e 2018, representando as mais altas, enquanto os anos de 2009 e 2017 apresentaram a menor taxa, 11,11. A média de permanência total de internação foi de 14,6 dias. A região brasileira com maior número de internações foi a Sudeste com 17 internações, seguida da região Nordeste com 15, Sul e Centro-Oeste com 12 e, por último, a região Norte com 5 internações. Entre as unidades da federação, os estados de São Paulo e Minas Gerais concentraram a maior parte das internações, contabilizando 8 cada. A região Norte apresentou a maior taxa de mortalidade (20,0), seguida pela região Sul (16,67). Já a região Centro-Oeste apresentou a menor taxa, com valor de 7,69. **Conclusões:** Pode-se observar, a partir do presente estudo, a região Norte apesar de possuir o menor número de internações, tem a maior taxa de mortalidade se comparada às outras regiões. É válido salientar que se trata de uma malformação congênita rara e portanto, pouco discutida. Além disso, evidenciando a necessidade da notificação correta dos procedimentos, devido à ausência de determinadas informações, visando aprimorar a análise epidemiológica atual.

9 - DOENÇA ARTERIAL CORONÁRIA

EP 144

PAPEL DA ISQUEMIA MIOCÁRDICA NO PROGNÓSTICO DA DOENÇA CORONARIANA ESTÁVEL: ESTUDO DE PACIENTES COM E SEM DIABETES. ANÁLISE DE LONGO PRAZO DO REGISTRO MASS.

FELIPE PEREIRA CAMARA DE CARVALHO, WHADY HUEB, EDUARDO LIMA, CIBELE GARZILLO, MATHEUS RIBEIRO, EDUARDO MARTINS, PAULO REZENDE, CARLOS SERRANO JUNIOR, JOSE RAMIRES, ROBERTO KALIL FILHO

INSTITUTO DO CORAÇÃO DO HCFMUSP - SP - BRASIL

Introdução: A relação entre isquemia miocárdica e eventos coronarianos tem sido motivo de intenso debate e investigação. O diabetes mellitus (DM) parece adicionar gravidade na isquemia com risco de pior prognóstico em longo prazo. Assim, estudos direcionados a esses vetores são necessários. **Objetivo:** Avaliar se a isquemia miocárdica adiciona maior risco no prognóstico da doença arterial coronariana (DAC) e se o diabetes acrescenta riscos à isquemia. **Métodos:** Trata-se de pacientes portadores de DAC incluídos no registro MASS, submetidos previamente à terapêutica clínica, cirúrgica ou percutânea. O diagnóstico de isquemia miocárdica e DM foram realizados conforme as diretrizes vigentes. O desfecho primário foi definido com a composição de morte por qualquer causa ou infarto agudo do miocárdio (IAM) não fatal. O desfecho secundário foi a avaliação isolada de mortalidade. **Resultados:** De 2002 a 2010 incluímos 1915 pacientes portadores de DAC multarterial. Destes, 1001 apresentavam-se com testes de esforço conclusivos na admissão do registro. 790 (79%) apresentaram presença de isquemia e 211 (21%) ausência de isquemia. O tempo mediano de seguimento foi de 8,7 anos (IQR 4,04 a 10,07). O desfecho primário ocorreu em 228 (28,9%) pacientes com presença de isquemia e 64 (30,3%) sem isquemia (p=0,60). Pacientes sem isquêmica, com ou sem DM, a ocorrência de eventos foi semelhante (p=0,96 e p=0,60 respectivamente). Por outro lado, pacientes com isquemia e DM a ocorrência de eventos combinados foi 145 (35,6%) e sem DM foi em 83 pacientes (21,7%) (prank=0,01) (HR:1,39; 95% IC 1,06-1,83; p=0,01). Ao analisar somente a mortalidade, observamos ocorrência em 117 pacientes (28,7%) diabéticos e 65 (17%) em não diabéticos, (prank=0,01) (HR:1,49; 95% IC: 1,1-2,03; p=0,01). Não foi observada interação dos tratamentos com a presença de isquemia miocárdica ou DM na ocorrência do desfecho primário combinado (pint=0,14 e pint=0,55). **Conclusão:** A isquemia miocárdica não adicionou pior prognóstico quando comparado aos não isquêmicos. Todavia, na presença do diabetes, a isquemia miocárdica foi relacionada à maior taxa de eventos cardiovasculares.

EP 145

ANGIOPLASTIA COM STENT BARE METAL PROPORCIONA MAIORES MODIFICAÇÕES OXIDATIVAS NAS PARTICULAS DE LDL DETECTADAS POR UM NOVO ANTICORPO MONOCLONAL

VIVIANE SANT'ANNA, RODRIGO ALMEIDA SOUZA, ADRIANO H P BARBOSA, JOSÉ MARCONI A SOUSA, ANTÔNIO C C CARVALHO, MAGNUS GIDLUND, HENRIQUE ANDRADE R. FONSECA

UNIFESP - UNIVERS. FEDERAL DE SÃO PAULO - SÃO PAULO - SP - BRASIL, ICB - USP - INSTITUTO DE CIÊNCIAS BIOMÉDICAS - SÃO PAULO - SP - BRASIL

Introdução: A lipoproteína de baixa densidade oxidada (oxLDL) desempenha um papel central em todos os estágios da aterosclerose e altos níveis dessa partícula estão associados ao elevado risco de morbidade e mortalidade cardiovascular; no entanto, os dados que mostram a presença dessa partícula na circulação são controversos. Isso pode ser devido à dificuldade de medir a presença de oxLDL circulante. Nesse sentido, um anticorpo monoclonal foi desenvolvido e utilizado para detectar oxLDL em indivíduos com doença arterial coronariana (DAC) após intervenção coronária percutânea (ICP) com implante de stent metálico (SM) e stent farmacológico (SF) com eluidor de sirolimus. **Métodos:** Um estudo piloto, prospectivo em centro único, envolvendo pacientes de ambos os sexos, com DAC, elegíveis para ICP, foi realizado usando um SM e SF. Amostras de sangue foram coletadas na artéria periférica (AP) e no seio coronário (SC) no período basal (B) e após 40 semanas da ICP (F). A oxLDL circulante foi detectada por imunoenensaio enzimático usando um anticorpo monoclonal (MAB073ASB) desenvolvido em modelo experimental e testado por nosso grupo. As análises estatísticas entre os grupos foram realizadas pelo teste t ou Mann-Whitney e análises pareadas usando o teste t pareado ou o teste de Wilcoxon. Um nível de significância de 5% foi utilizado para todos os testes. **Resultados:** No estudo experimental de desenvolvimento dos testes do MAB073ASB os resultados revelaram um baixo coeficiente de variação intra-avaliações (4,5%) e um coeficiente de razão de diluição superior a $r^2=0,98$ do MAB073ASB na detecção de partículas de oxLDL. No estudo clínico, um total de 30 indivíduos foram recrutados, porém, 28 indivíduos completaram as 40 semanas do estudo. Houve uma diminuição nos níveis de oxLDL no grupo com SM apenas na AP após 40 semanas de ICP (B: $0,84 \pm 0,32$, F: $0,50 \pm 0,15$; $p=0,022$). As concentrações de oxLDL permaneceram estáveis no SC nos dois grupos de stents (SF - B: $0,66 \pm 0,43$, F: $0,54 \pm 0,32$; $p=0,500$; SM - B: $0,55 \pm 0,17$, F: $0,50 \pm 0,19$; $p=0,271$). **Conclusão:** O novo mAb anti-oxLDL MAB073ASB, possui capacidade de identificação de partícula oxidada e seu uso pode detectar diferenças na modulação de oxLDL por dois distintos stents. Os mecanismos que explicam essas diferenças carecem de investigações.

EP 147

ESTUDO EPIDEMIOLÓGICO DAS INTERNAÇÕES E ÓBITOS POR INFARTO AGUDO NO MIOCÁRDIO NO BRASIL DE 2008 A 2016.

OLIVEIRA, L. C. M., CALADO, V. C. ; LISBOA JÚNIOR, J. H. O. ; NOBREGA FILHO, M. M. S. ; ESTRELA, R. M. F. ; CAVALCANTI, B. M. ; SOARES, J. D. ; CARVALHO, J. L. P. ; OLIVEIRA, A. L. ; VALE, A. F. S. ; CENTRO UNIVERSITÁRIO DE JOAO PESSOA - UNIPE - JOAO PESSOA - PARAÍBA - BRASIL

Introdução: O infarto agudo do miocárdio (IAM) apresenta alta prevalência e ocorre a morte das células cardíacas devido à isquemia ocasionada por um trombo sobre uma placa aterosclerótica. Estima-se que ocorra por ano em cerca de 6 milhões de pessoas em todo o mundo e o resultado letal ocorre em mais de 25% dos casos.

METODOLOGIA: A pesquisa foi descritiva, de caráter retrospectivo e natureza quantitativa sobre IAM, através de informações disponíveis no Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS). A coleta de dados totalizou o número das internações, custos por valor total das internações e óbitos identificados pelo código I21 no sistema de Classificação Internacional de Doenças (CID) - 10. **Resultados:** A maior taxa de internação por IAM ocorreu em 2016 e a menor em 2008, com 107.616 (14,1%) e 62.223 (8,1%) internações, respectivamente. Foi verificada a maior taxa de mortalidade em 2016 com 94.148 (12,4%) óbitos e o menor número de mortes foi notificado em 2008 com 75.272 (9,9%) óbitos. O número de óbitos por IAM predominou nos homens com 445.619 (58,9%), enquanto nas mulheres foi de 310.612 (41,1%). O total de internações registradas teve o sexo masculino predominante, com 482.604, em relação ao sexo feminino com 278.165, correspondendo a 63,4% e 36,5%, respectivamente. A faixa etária com a maior taxa de óbitos foi nos pacientes dos 70 aos 79 anos de idade, com 190.188 casos (25,1%), enquanto que a maior taxa de internação foi dos 60 aos 69 anos de idade com 215.719 internações (26,5%). Os pacientes entre 1 a 3 anos de escolaridade tiveram a maior taxa de óbitos 189.268 (25%), seguido dos pacientes com 4 a 7 anos de escolaridade com 66.218 (19,5%). Os pacientes com mais de 12 anos de escolaridade tiveram o menor número de óbitos 35.569 (4,7%). Os custos por internações teve seu maior registro em 2015 com R\$ 363.103.110,55 e o menor em 2008 com R\$ 155.414.545,23. **Conclusão:** O estudo apresentado evidencia que de 2008 a 2016 houve aumento progressivo no quantitativo de internações e óbitos por IAM no Brasil. Assim, o custo por valor total de internações foi crescente e tendo o seu ápice em 2015. Observou-se que nas populações com menor grau de escolaridade, o índice de mortalidade foi maior. Dessa forma, é imprescindível atuar em medidas de prevenção aos fatores de risco cardiovasculares, principalmente nas classes menos favorecidas com menor grau de informação.

EP 146

CORRELAÇÃO ENTRE TEMPO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR, VIA DE ACESSO, COMPLICAÇÕES E ÓBITO EM PACIENTES CARDIOPATAS, ADMITIDOS EM UM SERVIÇO PÚBLICO DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA DE ALAGOAS E TRANSFERIDOS PARA UM CENTRO DE REFERÊNCIA EM CARDIOLOGIA

FRANCISCO DE ASSIS COSTA, JOÃO ANTONIO ALVES DE OLIVEIRA, KARINA MAGALY FRAGA SILVA PALMEIRA HGE-AL, HOSPITAL VEREDAS, UNIT, UFAL - MACEIÓ - AL - BRASIL

Introdução: Sabe-se do impacto que o tempo de permanência hospitalar exerce na morbimortalidade e aumento de complicações dos pacientes, assim como no considerável aumento dos custos hospitalares. **Objetivo:** Pesquisar a relação entre tempo de internação em pacientes com e sem doença arterial coronariana (DAC), admitidos no Hospital Geral do Estado, em situações clínicas de urgência e emergência cardiovascular, e transferidos para um centro de referência de alta complexidade em cardiologia. **Métodos:** Estudo observacional, transversal, gerado a partir de um banco de dados. No período de 01/2018 a 02/2019 foram estudados 309 pacientes, todos submetidos a cinecoronariografia (CINE) em um hospital terciário. Os pacientes foram transferidos para tratamento de DAC e insuficiência cardíaca, sendo 149 submetidos a tratamento clínico (48,2%), 88 a cirurgia de revascularização miocárdica (28,5%) e 72 a angioplastia coronariana (23,3%). DAC foi definida por diâmetro de estenose $\geq 50\%$ em pelo menos uma artéria coronária, documentada à CINE. Fez-se a associação entre dias de internação, via de acesso (em casos de intervenção coronária percutânea - ICP), complicações gerais (infecções, hematomas, insuficiência cardíaca, infarto do miocárdio, acidente vascular encefálico) e óbito. Para a comparação entre variáveis categóricas foi utilizado o teste do qui-quadrado; p significante quando $< 0,05$. **Resultados:** A média de idade da população foi de $61,8 \pm 11,0$ anos, sendo 165 homens (53,4%), 144 mulheres (46,6%), 57,9% com idade ≥ 60 anos, FEVE média = $56,8 \pm 13,9\%$, peso médio de $71,9 \pm 14,5$ kg, IMC médio de $26,4 \pm 5,4$, sendo que 180 pacientes (64,7%) apresentavam $IMC \geq 25$ kg/m². Vale salientar que dos 309 pacientes 160 (51,7%) tinham DAC à CINE. A tabela abaixo resume a associação entre tempo de internação hospitalar, via de acesso, em casos de ICP, complicações gerais e óbito. **Conclusão:** A maior permanência hospitalar aumentou o índice de complicações gerais e óbito na população estudada, com resultados estatisticamente significantes. Nos pacientes submetidos a ICP a via femoral aumentou significativamente o período de internação desses pacientes.

Variável	n	internação (dias)	p
Complicações gerais			
Sim	31	17,3 ± 6,7	
Não	278	12,3 ± 7,4	<0,01
Vias de Acesso			
Sim	215	13,5 ± 7,8	
Não	94	10,9 ± 6,1	<0,01
Óbito			
Sim	31	17,7 ± 6,9	
Não	278	12,3 ± 7,4	<0,01

EP 148

USO DAS TERAPIAS DE REPERFUSÃO E MORTALIDADE ENTRE HOMENS E MULHERES COM IAMCSST EM SERGIPE: REGISTRO VICTIM

MAYRA PEREIRA S. BARROS, JEFFERSON CUNHA OLIVEIRA, JUSSIELY CUNHA OLIVEIRA, MAYSE PEREIRA S. BARROS, LAÍS COSTA SOUZA OLIVEIRA, TICIANE CLAIR REMACRE MUNARETO LIMA, IKARO DANIEL DE CARVALHO BARRETO, JOSÉ AUGUSTO SOARES BARRETO FILHO, LARISSA ANDRELINE MAIA ARCELINO, MARIANA C. ALVES UFS - ARACAJU - SERGIPE - BRASIL

Introdução: A reperfusão miocárdica é parte fundamental do tratamento para infarto agudo do miocárdio com supradesenvolvimento do segmento ST (IAMCSST) e é responsável por reduzir morbimortalidade no paciente acometido. No entanto, frequentemente as mulheres apresentam taxas de reperfusão menores do que os homens e maior taxa de mortalidade. **Objetivos:** Comparar o uso terapias de reperfusão e a mortalidade entre mulheres e homens com IAMCSST em Sergipe. **Métodos:** Trata-se de um estudo transversal com abordagem quantitativa que utilizou dados do Registro VICTIM no período de dezembro de 2014 a maio de 2018. Foram avaliados pacientes com diagnóstico de IAMCSST admitidos nos únicos três hospitais privados e um público, com capacidade para realizar ICP em Sergipe. **Resultados:** Foram incluídos 878 pacientes com diagnóstico de IAMCSST, dos quais 33,4% eram mulheres. Apenas 53,3% dos pacientes foram submetidos à reperfusão miocárdica (134 mulheres versus 334 homens). A fibrinólise foi realizada em 2,3% de todos os pacientes (1,7% das mulheres versus 2,6% dos homens; $p=0,422$). No sexo feminino, a taxa de intervenção coronariana percutânea (ICP) primária foi menor do que no sexo oposto (44% versus 54,5%; $p=0,003$) e a mortalidade hospitalar foi maior (16,1% versus 6,7%; $p<0,001$). **Conclusões:** As mulheres apresentam, significativamente, menor taxa de ICP primária e maior mortalidade hospitalar. A taxa de revascularização em ambos os sexos foi baixa e houve uma subutilização de trombolíticos. É notória a abordagem inadequada do paciente com IAMCSST no estado de Sergipe, sendo necessárias melhorias no sistema de saúde. **Palavras-chave:** Infarto do Miocárdio, Gênero e Saúde, Reperfusão Miocárdica, Mortalidade, Disparidades em Assistência à Saúde.

EP 149

ÍNDICE TORNOZELO-BRAQUIAL E FATORES DE RISCO PARA DOENÇA ARTERIAL CORONARIANA NUMA POPULAÇÃO DE PACIENTES CORONARIOPATAS

FRANCISCO DE ASSIS COSTA, JOÃO ANTONIO ALVES DE OLIVEIRA, KARINA MAGALY FRAGA SILVA PALMEIRA

UFAL, UNIT, HOSPITAL VEREDAS, HGE-AL - MACEIÓ - AL - BRASIL

Introdução: A doença arterial obstrutiva periférica (DAOP) é um bom marcador de aterosclerose sistêmica, doença crônica e progressiva, associada a aumento de morbimortalidade cardiovascular. **Objetivos:** Pesquisar a associação entre índice tornozelo-braquial (ITB) e os principais FR para DAC, numa população comprovadamente portadora dessa doença. **Métodos:** Estudo prospectivo e transversal. No período de 11/2011 a 07/2014 foram estudados 156 pacientes, todos submetidos a cinecoronariografia, com pelo menos um vaso com diâmetro de estenose $\geq 50\%$, e com indicação de revascularização miocárdica, percutânea ou cirúrgica, assintomáticos ou não para DAOP. O cálculo do ITB foi realizado pela relação da maior pressão arterial sistólica (PAS) da artéria tibial posterior e/ou artéria dorsal do pé, com a maior PAS das artérias braquiais, bilateralmente, levando-se em conta sempre o ITB de menor valor. O ITB foi considerado anormal quando $\leq 0,9$. Os pacientes foram divididos em dois grupos: 1) ITB $\leq 0,9$ (n = 26); 2) ITB $\geq 0,91$ (n = 130). Foi utilizada análise de covariância e regressão logística multivariadas, ajustadas para idade e gênero. O valor de p foi considerado significativo quando $< 0,05$. **Resultados:** A média de idade da população foi de $60,0 \pm 9,9$ anos, sendo 105 homens (67,3%) e 51 mulheres (32,7%). O ITB médio foi de $1,04 \pm 0,18$. Na população estudada havia 80 pacientes com idade ≥ 60 anos (51,2%), 113 hipertensos (72,4%), 54 diabéticos tipos 2 (34,6%), 54 dislipidêmicos (34,6%), 83 com histórico de tabagismo (atual ou passado – 53,2%), 106 com história familiar de DAC (67,9%) e 33 com índice de massa corporal ≥ 30 (21,1%). A tabela abaixo mostra a correlação entre ITB, separado em dois grupos, e os principais FR para DAC. **Conclusão:** Entre os principais FR para DAC, apenas DM e principalmente idade ≥ 60 anos mostraram correlação estatisticamente significativa com o ITB na população estudada.

Fatores de Risco	ITB grupo 1 (n=26)	ITB grupo 2 (n=130)	p
Idade ≥ 60 anos (n=82)	0,99 \pm 0,18	1,10 \pm 0,17	<0,001
DM (n=54)	0,99 \pm 0,18	1,10 \pm 0,18	0,04
HAS (n=113)	1,00 \pm 0,18	1,10 \pm 0,19	0,07
TAB (n=83)	1,02 \pm 0,20	1,06 \pm 0,16	0,21
DLP (n=54)	1,03 \pm 0,19	1,04 \pm 0,18	0,69
HF DAC (n=106)	1,03 \pm 0,19	1,04 \pm 0,18	0,95

EP 151

COMPLICAÇÃO TARDIA RELACIONADA À PERDA DE COBERTURA ANGIOGRÁFICA: RELATO DE CASO

COLOMBO NC, SCOPEL GS, MORENO CPD, MIOTO BM, CÉSAR LAM, GOWDAK LHW

INSTITUTO DO CORAÇÃO DO HCFMUSP - SP - BRASIL

Introdução: Perda de cobertura angiográfica corresponde ao não recobrimento de toda a placa aterosclerótica com o stent, com consequente proliferação neointimal nas bordas do stent, além da progressão natural da placa aterosclerótica. Descrevemos abaixo caso de reestenose de borda proximal de stent em artéria descendente anterior (DA) proximal com extensão ao tronco de coronária esquerda (TCE) por perda da cobertura angiográfica. **Relato de caso:** Mulher, 55 anos, hipertensa, diabética, ex-tabagista, com doença renal crônica (clearance de creatinina de 38 mL/min) e infarto agudo do miocárdio prévio com disfunção ventricular (FE 25%) e insuficiência mitral importante secundária. Além disso, história de angioplastia de DA proximal com stent farmacológico no contexto de novo infarto agudo do miocárdio sem supradesnívelamento do segmento ST (IAMSSST) há 5 meses. Manteve-se assintomática após angioplastia, porém no último mês evoluiu com dispnéia CF III/NYHA e dor torácica, sendo novamente diagnosticada com IAMSSST. Cateterismo cardíaco evidenciou lesão obstrutiva de 80% na borda proximal do stent com extensão para TCE, onde determinava obstrução de 70%. Apresentava também lesões obstrutivas em território de artéria circunflexa e coronária direita, sendo então programada cirurgia de revascularização miocárdica (CABG). Antes do procedimento, evoluiu com choque cardiogênico com necessidade de droga vasoativa e balão intra-aórtico como ponte para cirurgia. Realizado CABG e plastia mitral, porém evoluiu com choque refratário e óbito no 2º dia de pós-operatório. **Discussão:** A perda de cobertura angiográfica é dificilmente diagnosticada com angiografia convencional, sendo necessária complementação com outros métodos para diagnóstico, como ultrassom intracoronário (IVUS) ou tomografia intracoronária (OCT). Estes métodos complementares, porém, estão indisponíveis pelo SUS e, assim como no caso que relatamos, pacientes ficam mais sujeitos a complicações como reestenose em borda de stent. No caso desta paciente, houve acometimento de TCE e consequente choque cardiogênico refratário e desfecho desfavorável. **Conclusão:** Reestenose de stent relacionada à perda de cobertura angiográfica pode evoluir de forma grave como a relatada e os novos métodos disponíveis com IVUS e OCT podem prevenir essa complicação.

EP 150

MANUSEIO CLÍNICO DA DOENÇA ARTERIAL CORONÁRIA CRÔNICA: REGISTRO DE PACIENTES DE UM CENTRO TERCIÁRIO

EDUARDO M. MOREIRA, CIBELE L. GARZILLO, LUIZ DE M. MONTENEGRO, CINDY L. TABUSE, PEDRO H. M. CELLIA, MYLENA C. KORMANN-MOREIRA, EDUARDO G. LIMA, WHADY HUEB, CARLOS V. SERRANO JR. INSTITUTO DO CORAÇÃO DO HCFMUSP - SP - BRASIL

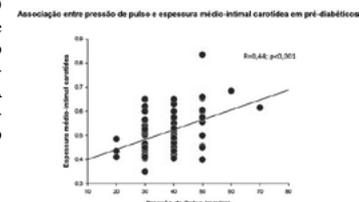
Introdução: A doença arterial coronária (DAC) crônica, uma das principais causas de óbito no Brasil, é extremamente profusa na prática clínica e os cardiologistas necessitam manusear corretamente essa doença. Dados quanto a características clínicas e demográficas de brasileiros com DAC são limitados. A adequação do tratamento ofertado, de acordo com as diretrizes, também é desconhecida. Tais dados são de grande importância epidemiológica. **Métodos:** 628 pacientes com DAC crônica em um centro terciário foram incluídos em um registro e seguidos por ao menos um ano. Avaliamos a prescrição de medicamentos, controle clínico-laboratorial, e a ocorrência do desfecho composto por infarto agudo do miocárdio (IAM), acidente vascular encefálico, nova revascularização e óbito. **Resultados:** Dos pacientes incluídos, a idade média foi de $66 (\pm 9,7)$ anos, 33,3% eram mulheres e 55,7% tinham IAM prévio. Com relação às comorbidades, 57,3% tinham diabetes melito, 49,8% tinham hipertensão arterial e 34,6% tinham doença renal crônica (depuração de creatinina < 60 ml/min). A anatomia coronária era conhecida em 244 pacientes; destes, 36,7% eram multiarteriais e 14,0% tinham lesão significativa em tronco de coronária esquerda. Fração de ejeção do ventrículo esquerdo (FEVE) $< 40\%$ era prevalente em 15,1%. Estatina foi prescrita em 96,2%, porém somente 31,3% apresentava LDL-colesterol < 70 mg/dL na reavaliação de um ano. Terapia antitrombótica foi prescrita em 95,4% dos pacientes, sendo que 69,6% usavam somente um antiagregante, 22,6% usavam dupla terapia antiagregante, e 3,2% usavam algum anticoagulante (com ou sem antiagregantes). A pressão arterial (PA) estava abaixo de 140/90 mmHg em 76,4% dos pacientes no seguimento. O controle adequado desses três fatores (LDL-colesterol, PA e uso de antitrombóticos) foi observado em 24,2% dos pacientes no momento da inclusão no registro e reduziu para 18% durante o seguimento ($p < 0,001$). Por outro lado, o percentual de pacientes sem angina aumentou de 63,3% para 78,1% ($p < 0,001$). A incidência de óbito, IAM, acidente vascular encefálico ou necessidade de revascularização em um ano foi de 3,6%, sendo a FEVE $< 40\%$ o principal fator prognóstico identificado em análises multivariadas (HR 2,9, IC95% 1,2 - 6,5). **Conclusão:** O perfil de pacientes com DAC crônica em um centro terciário é de alta prevalência de comorbidades e pouco êxito em atingir as metas terapêuticas. Paradoxalmente, encontramos baixa incidência de eventos cardiovasculares, sendo o principal fator prognóstico é a presença de disfunção ventricular esquerda.

EP 152

PRESSÃO DE PULSO COMO PREDITOR INDEPENDENTE DE DISFUNÇÃO ENDOTELIAL EM INDIVÍDUOS PRÉ-DIABÉTICOS

STELLA MARIS FIRMINO, KLAUS WERNER WENDE, JOÃO PAULO GREGÓRIO, FERNANDA YURI YUAMOTO, ALESSANDRO DOMINGUES HEUBEL, ERIKA ZAVAGLIA KABBACH, HENRIQUE POTT, RENATA GONÇALVES MENDES, ANGELA MERICE DE OLIVEIRA LEAL, MELIZA GOI ROSCANI UFSCAR-UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO CARLOS - SÃO CARLOS - SP - BRASIL

Introdução: Pacientes com pré-diabetes (PD) apresentam risco em torno de 25% de desenvolver diabetes em 3 a 5 anos e acredita-se que sua associação com outros fatores de risco cardiovasculares pode aumentar ainda a chance de aparecimento de disfunção endotelial. Portanto, objetivo desse estudo foi avaliar a presença de marcadores precoces de disfunção endotelial em indivíduos PD e quais variáveis clínicas foram associadas a preditores clínicos independentes de disfunção endotelial. **Métodos:** Foi realizado estudo clínico transversal em 70 pacientes, sendo divididos, de acordo com os critérios da American Diabetes Association (ADA) em grupo pré-diabetes (n=36; PD) e controles normoglicêmicos (n=34; NG). Foram submetidos à avaliação clínica, medidas antropométricas, ecocardiograma transtorácico, ultrassonografia de carótidas, avaliação da rigidez arterial através da velocidade de onda de pulso carotídea-femoral (VOP), avaliação do grau de sedentarismo pelo IPAQ e da qualidade de vida pelo SF-36. **Análise Estatística:** A comparação entre os grupos foi feita por teste de Qui-Quadrado para variáveis categóricas e teste T ou Man-Whitney para variáveis contínuas. Análise de regressão múltipla foi realizada para identificar variáveis clínicas preditoras da espessura médio-intimal carotídea (EMIC). **Resultados:** Os grupos foram homogêneos em relação às variáveis basais e clínicas. Foi observada maior associação com dislipidemia ($p < 0,001$), hipertensão ($p = 0,023$), sedentarismo ($p = 0,01$), piora da qualidade de vida nos quesitos capacidade funcional ($p < 0,001$), dor ($p = 0,010$) e vitalidade ($p = 0,03$); maior rigidez arterial ($p = 0,003$) e aumento da EMIC ($p = 0,002$) nos do grupo PD. A análise de regressão múltipla mostrou como únicos fatores preditores independentes de disfunção endotelial a idade ($p < 0,001$) e a pressão de pulso ($p = 0,002$). **Conclusão:** Indivíduos PD já apresentam marcadores precoces de disfunção endotelial, maior associação com outros fatores de risco cardiovasculares e piora da qualidade de vida. A pressão de pulso foi considerada preditor clínico independente de aumento da EMIC nessa amostra de PD.



EP 153

ANÁLISE DAS INDICAÇÕES DE ANGIOPLASTIAS EM DOENÇA ARTERIAL CORONARIANA ESTÁVEL: SEGUIMOS AS DIRETRIZES?

CAROLINE ROBERTA MORENO, JULIANA MONTEIRO ALONSO, MURILLO DE OLIVEIRA ANTUNES, STÉFANY CESARIN MOURA, TIBÉRIO AUGUSTO OLIVEIRA COSTA
UNIVERSIDADE SÃO FRANCISCO - BRAGANÇA PAULISTA - SP - BRASIL, HOSPITAL UNIVERSITÁRIO SÃO FRANCISCO DE ASSIS - BRAGANÇA PAULISTA - SP - BRASIL

Introdução: Cada vez mais, à luz das melhores evidências científicas, sabe-se que a Intervenção Coronária Percutânea (ICP) na Doença Arterial Coronariana (DAC) estável não possui superioridade ao tratamento medicamentoso em relação à mortalidade e sobrevida, apenas na angina refratária. Assim, o American College of Cardiology Foundation publicou em 2012 a diretriz que orienta o uso racional para indicação de ICP, classificando em apropriadas, raramente apropriadas e inapropriadas. Tal recomendação tem o potencial de impactar as decisões clínicas, a qualidade da assistência médica e as políticas de saúde por meio do uso eficiente dos recursos. **Objetivo:** Analisar a apropriação das coronariografias realizadas em um hospital universitário da região Sudeste do Brasil, de acordo com a diretriz de 2012. **Métodos:** Estudo observacional, transversal e unicêntrico, que avaliou as indicações das ICP realizadas em um hospital universitário do Sistema Único de Saúde (SUS) pelos médicos cardiologistas, no período de fevereiro a dezembro de 2019. Conforme a diretriz, cada indicação recebeu um escore médio de 1 a 9, sendo classificada como apropriada quando entre 7 e 9, ocasionalmente apropriada quando entre 4 e 6 e raramente apropriada quando entre 1 e 3. **Resultados:** Dos 100 pacientes com DAC estável submetidos à angioplastia, 75% eram do sexo masculino, sendo a média da idade da amostra total de 62,7 anos. Analisando os fatores de risco, 32% eram portadores de Diabetes Mellitus tipo II, 72% de hipertensão arterial, 51% de dislipidemia e, por fim, 31% eram tabagistas. Em relação aos sintomas, 40% eram assintomáticos e apenas 16% referiam angina CF III-IV. O teste isquêmico positivo foi encontrado em 40% das mulheres e 25,3% dos homens, porém 64% do total não possuía o teste prévio. Apenas 33% faziam uso de terapia antianginosa apropriada (em uso de 2 ou mais medicações antianginosas), dentre os quais 34% utilizavam nitratos. Dentre os pacientes da amostra, 24% eram triarteriais, havendo estenose em tronco da coronária esquerda em 1%. Em relação à apropriação, somente 47% foram classificadas como apropriadas, 37% raramente apropriadas e 16% inapropriadas segundo a diretriz de 2012, considerando as variáveis acima. **Conclusões:** O grande número de angioplastias raramente apropriadas ou inapropriadas demonstram que os cardiologistas desconhecem e/ou não seguem as orientações das diretrizes para indicação deste procedimento na DAC estável. Tal fato, além de submeter os pacientes a riscos desnecessários, contribui diretamente para onerar e inflar os custos hospitalares no SUS.

EP 155

ANGINA ESTÁ INDEPENDENTEMENTE ASSOCIADA A EVENTOS CARDIOVASCULARES MAIORES NO SEGUIMENTO DE 1 ANO APÓS EPISÓDIO DE SÍNDROME CORONÁRIA AGUDA.

RODRIGO MOREL VIEIRA DE MELO, TAINA VIANA, YURI GALINDO, MARIANA MADEIRA, LUISA LATADO BRAGA, LUDMILLA NEIVA, LUIZ CARLOS PASSOS
HOSPITAL ANA NERY - SALVADOR - BAHIA - BRASIL

Introdução: Os cuidados pós-infarto agudo do miocárdio são cruciais para prevenir os principais eventos cardiovasculares adversos recorrentes. Identificar preditores de risco modificáveis ajuda a controlar o risco residual de sobreviventes das síndromes coronarianas agudas (SCA). **Objetivo:** Este estudo investigou os preditores de eventos cardiovasculares recorrentes após episódio de SCA. **Métodos:** Coorte prospectiva de centro único entre junho de 2017 e janeiro de 2019 de Salvador-Brasil. Os pacientes eram elegíveis se tivessem uma síndrome coronariana aguda nos últimos 12 meses e com idade > 18 anos. As variáveis demográficas e clínicas foram coletadas prospectivamente. O desfecho composto primário foi morte cardiovascular, infarto agudo do miocárdio não fatal e acidente vascular cerebral isquêmico. Os desfechos secundários foram hospitalização cardiovascular, revascularização do miocárdio e morte por todas as causas. A análise multivariada utilizando o modelo de regressão de Cox foi realizada, incluindo variáveis que apresentaram valor preditivo de valor de $P < 0,10$ na análise univariada. **Resultados:** 223 pacientes foram avaliados com um seguimento médio de 457 (± 189) dias. 130 (58,5%) eram do sexo masculino, idade média de 61,1 ($+ -11,9$) e LDL-colesterol médio de 84,7 ($+ -38,6$). A incidência de desfechos primários foi de 17 (7,6%) pacientes, sendo 9 (4%) de infarto agudo do miocárdio, 6 (2,7%) de AVC isquêmico e 4 (1,8%) de morte cardiovascular. Após análise multivariada, os preditores para a ocorrência do desfecho primário foram falha na realização da intervenção coronariana, RR: 4,5; IC 1,4-14,2, $p = 0,01$ e angina CCS III ou IV, RR: 3,3; IC 1,1-10,6, $p = 0,04$. **Conclusão:** Angina grave está independentemente associada a eventos cardiovasculares maiores após 1 ano nas síndromes coronárias agudas, portanto deve ser controlada de forma agressiva nestes pacientes

EP 154

IMPACTO SOCIOECONÔMICO DAS DOENÇAS DO APARELHO CIRCULATORIO NO BRASIL NOS ÚLTIMOS 5 ANOS

PIETRA MOREIRA VIEIRA, LOUISE MOREIRA VIEIRA, MAYARA SOUZA ARÊAS, TIANA CARNEIRO SIMÕES DE ALMEIDA, THAÍS LEMOS DE SOUZA MACÊDO, SARA CRISTINE MARQUES DOS SANTOS, BEATRIZ PEREIRA OLIVEIRA, MARIANA MARQUES RECHUAN, RODRIGO CAETANO PIMENTEL
UNIVERSIDADE DE VASSOURAS - VASSOURAS - RIO DE JANEIRO - BRASIL

Introdução: As doenças do aparelho circulatório (DAC) fazem parte do grupo de doenças crônicas não transmissíveis. Estas são responsáveis por 72% dos óbitos no Brasil, com destaque para as DAC, que representam a principal causa de morte no Brasil e no mundo. A partir de 1970, há uma queda da mortalidade nacional por DAC, mas ainda é um importante problema de saúde pública com elevada morbimortalidade. **Objetivos:** Analisar a prevalência, a mortalidade e o impacto econômico dentre os pacientes internados com DAC. **Material e Métodos:** Foi realizado um estudo descritivo, transversal e observacional baseado nos dados do DATASUS- Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS), de março de 2015 a outubro de 2019. Os critérios estabelecidos foram regiões do Brasil, internações, gastos totais, média de permanência, óbitos e taxa de mortalidade. **Resultados:** No período analisado, houveram 5.514.128 internações devido à DAC, com maior ocorrência na região Sudeste (2.447.324), seguida das regiões Nordeste (1.227.927), Sul (1.214.776), Centro-Oeste (370.102) e Norte (253.999). A média brasileira de permanência hospitalar foi de 6,7 dias. Os gastos totais com essas hospitalizações foram R\$13.747.113.740,77, com maiores gastos nas regiões Sudeste, Sul e Nordeste. Em relação aos óbitos relacionados a essa condição, no total foram 456.803, com uma taxa de mortalidade total de 8,28. Já entre as regiões brasileiras, Norte com 9,32, Nordeste com 8,95, Sudeste com 8,61 e Centro-Oeste com 8,60 estão acima taxa nacional, e Sul com 6,63 abaixo. **Conclusão:** Portanto, há um elevado número de internações por doenças do aparelho circulatório, principalmente nas regiões Sudeste, Nordeste e Sul, com bastantes dias de permanência hospitalar, acarretando a elevados gastos com essa condição. Além disso, a taxa de mortalidade das regiões Norte, Nordeste, Sudeste e Centro-Oeste são maiores do que a taxa nacional. A partir disso, é evidente a necessidade de maior investimento e monitoramento da atenção primária e secundária, visando à prevenção para redução das internações e complicações e, conseqüentemente, da subnotificação e da mortalidade dessa condição de saúde.

EP 156

DESREGULAÇÃO DE ANGIOMIRNS EM PACIENTES COM DOENÇA ARTERIAL CORONÁRIA: EFEITOS NA VIA DO VEGF

LARISSA FERREIRA-SANTOS, JOÃO L. P. GOMES, TIAGO FERNANDES, CARLOS A. NASCIMENTO FILHO, VERÔNICA O LOPES, MARIA JANIEIRE N. N. ALVES, EDILAMAR M. OLIVEIRA, LUIZ A. M. CÉSAR, CARLOS E. NEGRÃO, MARIA URBANA P. B. RONDON
INST. DO CORAÇÃO FMUSP - SP - SP - BRASIL, ED. FÍSICA E ESP. EFEF-USP - SP - SP - BRASIL

Introdução: MicroRNAs (miRNAs) circulantes têm atraído grande interesse como novos biomarcadores para o diagnóstico precoce de várias doenças, dentre elas a doença arterial coronária (DAC). Entretanto, pouco se sabe sobre a expressão de miRNAs na musculatura esquelética de pacientes com DAC. Investigamos o perfil de quatro angiomiRs, miRNAs-126, -16, -21 e -92a envolvidos na via do fator de crescimento endotelial vascular (VEGF) na musculatura esquelética em pacientes com DAC. **Métodos:** Vinte e quatro pacientes diagnosticados com DAC (sem disfunção ventricular, idade: 54 \pm 1 anos, 71% homens) e dezesseis controles saudáveis (CS) pareados pela idade, peso, estatura e índice de massa corporal (idade: 50 \pm 2 anos, 69% homens) participaram do estudo. Os miRNAs e mRNA teciduais foram avaliados a partir da biópsia do músculo vasto lateral e suas expressões quantificadas por PCR em tempo real. De acordo com a normalidade das variáveis foi utilizado o teste t de *student* ou Mann-Whitney para avaliar a diferença entre os grupos. Um $P \leq 0,05$ foi aceito como significativo. **Resultados:** Os miRNAs-126, -16, -21 e -92a estavam significativamente reduzidos nos pacientes com DAC quando comparados ao CS (75 \pm 6 vs. 100 \pm 10, $P = 0,03$; 76 \pm 6 vs. 100 \pm 11, $P = 0,05$; 68 \pm 7 vs. 100 \pm 13, $P = 0,04$; 79 \pm 6 vs. 100 \pm 9, $P = 0,05$, respectivamente). As expressões dos fatores antiangiogênicos PI3KR2 e SPRED-1, dos fatores angiogênicos eNOS, VEGF, VEGFR1, VEGFR2 e do fator antiapoptótico Bcl-2 estão apresentados na tabela 1. **Conclusão:** O presente estudo mostra que a DAC provoca desregulação de angiomiRs teciduais e nos fatores antiangiogênicos, angiogênicos, de sobrevivência e morte celular. Essas alterações podem contribuir para uma redução da integridade vascular no músculo esquelético. Assim, a avaliação de miRNAs pode ser considerada uma estratégia importante para a prevenção e tratamento de disfunções vasculares em pacientes com DAC.

Tabela 1. Expressão gênica (mRNA) tecidual dos fatores antiangiogênicos, angiogênicos e antiapoptótico em pacientes com DAC e controles saudáveis (CS).			
	DAC (n=24)	CS (n=16)	Valor de P
Fatores antiangiogênicos			
PI3KR2	125 \pm 7	100 \pm 8	0,03
SPRED-1	110 \pm 4	100 \pm 4	0,10
Fatores angiogênicos			
eNOS	109 \pm 7	100 \pm 5	0,38
VEGF	109 \pm 6	100 \pm 14	0,55
VEGFR1	105 \pm 6	100 \pm 6	0,57
VEGFR2	117 \pm 9	100 \pm 10	0,24
Fator antiapoptótico			
Bcl-2	73 \pm 5	100 \pm 6	0,00

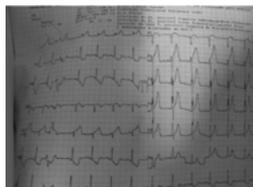
As variáveis são expressas como média \pm EP da média (% do CS).

EP 157**INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO NO ATLETA SAUDÁVEL EM USO ABUSIVO DE BEBIDA ENERGÉTICA**

MARINA ALBANEZ A DE MEDEIROS, MARIA ANTONIETA ALBANEZ A. DE MEDEIROS LOPES, HEITOR MAURÍCIO DE MEDEIROS FILHO, HEITOR NICEAS ALBANEZ A. DE MEDEIROS, RAISSA PÁDUA DOMINGUES, CRISTIANDAYSE SALAZAR DE SOUZA, RAYRA PUREZA TEIXEIRA BARBOSA, CAROL DANIELA PEREZ IRIARTE

INSTITUTO DANTE PAZZANESE DE CARDIOLOGIA - SP - BRASIL, HOSPITAL MESTRE VITALINO - CARUARU - PE - BRASIL

Introdução: Bebidas energéticas (BEs) estão ganhando popularidade a cada ano, com uma ampla base de consumidores, incluindo jovens, atletas, competidores amadores. As evidências indicam que um número significativo de indivíduos, que consomem a bebida, experimentam morbidade e/ou mortalidade associado ao uso; Como apresentado no ACC 2019, o subestudo do registro “Young MI” mostrou que em pacientes com idade menor de 40 anos, o infarto agudo do miocárdio (IAM) estava mais associado ao uso dessas substâncias. O objetivo deste relato é demonstrar a associação do uso de energético e IAM em paciente jovem, sem outro fator de risco. **RELATO DE CASO:** Paciente do sexo masculino, 37 anos, proveniente de Caruaru-PE, atleta, sem fator de risco cardiovascular. Negava uso de drogas, tabagismo, apenas uso abusivo de energéticos com base de Taurina. Apresentou quadro inicial de dor epigástrica em queimação associada ou não ao esforço. Inicialmente atribuiu sintomas à gastrite, fez endoscopia digestiva alta que apresentou esofagite erosiva leve, fez uso de inibidor de bomba de prótons, sem melhora dos sintomas. Fazia “check up” de rotina, onde realizou teste ergométrico em Abril 2017, sem alterações. Em março de 2018, paciente apresentou dor precordial importante (10/10) ao jogar futebol e procurou pronto atendimento. Realizado eletrocardiograma com presença de onda T apiculada e elevação do ponto J de 1.5 mm em V2 e V3. Submetido à cineangiocoronariografia que evidenciou artéria descendente anterior (DA) com lesão importante em terço proximal, sem demais lesões. **DISCUSSÃO:** O uso de BEs está associado ao aumento de agregação e disfunção plaquetária, hiperglicemia, bem como um aumento no total colesterol, triglicérides e lipoproteína de baixa densidade colesterol. A maioria dos efeitos biológicos das BEs é aparentemente mediada por um efeito inotrópico positivo na função cardíaca, que implica aumento da frequência cardíaca, do débito cardíaco e contratilidade, volume sistólico e pressão arterial. Worthley et al. administrou uma lata de BE sem açúcar a 15 adultos jovens saudáveis e observou que a agregação plaquetária foi substancialmente aumentada até para 134%, enquanto a função endotelial foi inibida. Compostos das BEs como a taurina, a carnitina, e a glicuronolactona promovem disfunção endotelial e aterosclerose. **Conclusão:** Esse relato tem como objetivo dar ênfase ao desencorajamento do uso de bebidas energéticas, sendo possível fator causal de IAM em indivíduos saudáveis.

**EP 159****REMOVIDO PELO AUTOR.****EP 158****PERFIL LIPÍDICO E ATIVIDADE DA PARAOXONASE 1 EM HOMENS COM DOENÇA ARTERIAL CORONÁRIA E DIFERENTES NÍVEIS DE HDL-COLESTEROL.**

ROBERTA VANALLI BARONI, THAUANY MARTINS TAVONI, PEDRO GABRIEL SINGER BRAGA, WHADY ARMINDO HUEB, RAUL CAVALCANTE MARANHÃO

INSTITUTO DO CORAÇÃO DO HCFMUSP - SP - BRASIL

Introdução: Diversos estudos epidemiológicos demonstraram a associação inversa entre o colesterol da lipoproteína de alta densidade (HDL-C) e a incidência de doença arterial coronária (DAC). Entretanto, o nível de HDL-C plasmático talvez não seja o marcador mais preciso para se avaliar a capacidade de proteção desta lipoproteína, mas aspectos qualitativos, como a composição da lipoproteína e as proteínas associadas sejam de muita importância. A Paraoxonase 1 (PON1) é a principal enzima antioxidante da HDL e quando diminuída é um fator de risco independente para novos eventos coronários. Fatores demográficos como sexo e idade são responsáveis pela variabilidade da PON1, que se apresenta em menores níveis em homens bem como em indivíduos diabéticos. Com isso, este trabalho buscou investigar diferenças entre o diâmetro da HDL e na atividade da PON1, em homens com DAC e diferentes níveis de HDL-C. **Métodos:** Foram estudados 20 indivíduos com HDL-C \leq 40mg/dL (Grupo A) e 12 indivíduos com HDL-C > 40mg/dL (Grupo B), todos do sexo masculino e com DAC diagnosticada por cineangiocoronariografia. Medidas antropométricas foram obtidas e o perfil lipídico, bem como as apolipoproteínas (apos) foram dosados. O diâmetro da HDL foi obtido por método de espalhamento de luz, pós precipitação química das lipoproteínas que contém apoB e a atividade da PON1 foi medida a partir da adição da paraoxon ao soro dos pacientes e então feita a leitura da absorbância em leitor de microplacas. **Resultados:** O grupo A apresentou 70% de pacientes diabéticos, enquanto o grupo B apresentou 75% de diabéticos. Como esperado, a concentração de HDL-C ($p < 0,0001$) e apoA-I ($p < 0,0001$) foi maior no grupo B. Não houve diferença quanto idade, índice de massa corporal e circunferência abdominal entre os grupos. Quanto ao perfil lipídico, as concentrações de LDL-C ($p = 0,0488$), Não-HDL ($p = 0,0091$), triglicérides ($p = 0,0133$) e apoB ($p = 0,0016$) foram maiores no grupo A, enquanto a concentração de colesterol total não foi diferente entre grupos. O diâmetro da HDL e a atividade da PON1 não tiveram alterações significativas entre os grupos. **Conclusão:** Apesar da PON1 se encontrar associada à fração HDL, os níveis de HDL-C não influenciaram a atividade dessa enzima na presença de DAC. A concentração mais baixa de HDL pode ter sido causada pelos níveis mais altos de triglicérides do grupo A.

EP 160**AVALIAÇÃO DO PERFIL CLÍNICO-ANGIOGRÁFICO DE PACIENTES COM DOENÇA CORONARIANA PRECOCE E SÍNDROME CORONARIANA AGUDA, EM HOSPITAL TERCIÁRIO EM SALVADOR, BAHIA, BRASIL**

DANIEL SILVA, ADRIANA LATADO, PAULO RIBEIRO, IVÃ FIALHO HOSPITAL ANA NERY - SALVADOR - BAHIA - BRASIL, UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA - SALVADOR - BAHIA - BRASIL

Introdução: Homens e mulheres são afetados pela doença arterial coronariana (DAC) em geral acima dos 50-60 anos de vida, porém um percentual ainda não completamente conhecido existe doença precoce, definida quando o diagnóstico ocorre em indivíduos abaixo de 40-45 anos. O presente estudo buscou descrever a prevalência de DAC precoce em pacientes que se apresentam com síndrome coronariana aguda (SCA) e analisar características clínicas, angiográficas e fatores de risco de pacientes com DAC precoce e SCA, comparando-os com pacientes com SCA e DAC não precoce. **Métodos:** estudo observacional, retrospectivo e com delineamento caso-controle (razão 1:1) para testar a associação de fatores de risco e DAC precoce. DAC precoce foi definida quando presente em indivíduos \leq 45 anos. **Análise estatística:** Os dados foram analisados por estatística descritiva e analítica. Medidas de associação (*odds ratio* e risco relativo) foram calculadas com seus respectivos intervalos de confiança. Desfechos adversos hospitalares foram avaliados. Nível de significância adotado foi 5%. **Resultados:** A prevalência de DAC precoce em pacientes com SCA foi de 8%. Dos 89 pacientes avaliados com DAC precoce, a média de idade foi 40,1 ($\pm 3,6$) anos e 69,7% eram homens. Hipertensão arterial sistêmica (HAS) estava presente em 66,3% dos casos; 47,7% eram dislipidêmicos e 18,0% possuíam diabetes melito; 32,6% dos pacientes eram fumantes no período do evento isquêmico agudo; 66,3% da amostra com DAC precoce apresentou infarto agudo do miocárdio com supradesnívelamento do segmento ST (IAMCSST). A artéria descendente anterior (DA) apresentou comprometimento em 75,3% dos casos, e a maioria dos pacientes jovens exibiu acometimento uniarterial. Quando comparados ao grupo com DAC não precoce, jovens exibiram maior taxa de acometimento uniarterial e maior frequência de dislipidemia, enquanto os mais velhos tiveram mais diabetes melito. A mediana do tempo de internamento entre os jovens foi menor. Não houve diferenças nos desfechos adversos hospitalares entre os grupos. **Conclusões:** Pacientes jovens com SCA e DAC apresentaram-se predominantemente com IAMCSST, eram uniarteriais e tiveram mais lesão da coronária DA. Dislipidemia foi o fator de risco independente associado à DAC precoce em comparação ao grupo com SCA e com idade > 45 anos. Novos estudos multicêntricos são necessários para melhor avaliar pacientes com DAC precoce.

INFARTO DO MIOCÁRDIO COMO DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL DE MIOCARDITE NA ARTRITE REUMATÓIDE - UM RELATO DE CASO

MANOELLA MACEDO E SILVA, ANDRÉ LUIZ CANTERI, RENATA DELLA GIUSTINA, TIAGO MAGALHÃES
HOSPITAL DE CLÍNICAS - UFPR - CURITIBA - PR - BRASIL

Introdução: As doenças reumatológicas autoimunes estão relacionadas ao aumento do risco cardiovascular. **RELATO DO CASO:** Feminina, 36 anos, portadora de artrite reumatoide (AR) bem controlada e com histórico de trombose venosa profunda e tromboembolia pulmonar (TEP) prévias. Usava leflunomida, etanercept e varfarina. Internou com dor torácica opressiva, medioesternal, que piorava ao decúbito dorsal, melhorava com a flexão do tronco e que teve início 10 dias antes da admissão. Apresentava, também, dispneia, ortopneia e sinais de insuficiência cardíaca (IC). Seu RNI era subterapêutico. Nova TEP aguda foi excluída. Ecocardiograma evidenciou disfunção sistólica ventricular esquerda, aumento da pressão sistólica estimada da artéria pulmonar, dilatação das câmaras direitas, refluxo mitral moderado e tricúspide importante. Ressonância cardíaca corroborou esses achados e evidenciou realce tardio subendocárdico, predominantemente nos segmentos inferiores médio e apical do ventrículo esquerdo. Coronariografia não demonstrou coronariopatia obstrutiva e o escore de cálcio tomográfico foi zero. Dissecção e vasculite foram excluídas. Trombo biventricular e intramural extenso na aorta descendente foram evidenciados. Na investigação, confirmou-se síndrome antifosfolípide (SAF). Recebeu alta em bom estado, medicada para IC, anticoagulada com varfarina associada a AAS e estatina. O etanercept foi suspenso. **DISCUSSÃO:** SAF pode acometer o coração por mecanismo imunológico e/ou trombótico, o que pode levar à alteração valvar, doença coronariana, disfunção miocárdica, hipertensão pulmonar ou presença de trombo intracardíaco (hipercoagulabilidade). Infarto do miocárdio, nesses pacientes, é mais comum em mulheres na quarta década de vida. A isquemia pode acontecer por aterosclerose acelerada, injúria microvascular, disfunção endotelial, trombose endoluminal ou tromboembolia. Trombos intracardíacos são raros e potencialmente fatais, ocorrendo em consequência de microvasculopatia, isquemia e/ou da disfunção miocárdica. Apesar de raro, o etanercept pode causar IC (<1%), motivo pelo qual foi suspenso. Miocardite infecciosa ou autoimune são diagnósticos diferenciais importantes. **Conclusão:** infarto do miocárdio pode ocorrer em jovens pacientes e é diagnóstico diferencial importante nos pacientes reumatológicos e o seu reconhecimento e adequado tratamento têm crucial implicação na redução da morbimortalidade.

REMODELAMENTO DO VENTRÍCULO ESQUERDO TEM VALOR PROGNÓSTICO EM PACIENTES COM DISSECÇÃO DE AORTA

WALTER E. M. ROCHA, MATHEUS F. R. A. OLIVEIRA, MAYARA P. G. MARTINS, ALOÍSIO M. ROCHA, AUDES D. M. FEITOSA, ORLANDO PETRUCCI, JOSÉ R. MATOS-SOUZA, ANDREI C. SPOSITO, WILSON NADRUZ
FCM - UNICAMP - CAMPINAS - SP - BRASIL, PUCAMP - CAMPINAS - SP - BRASIL, PROCAPE - CAMPINAS - SP - BRASIL

Introdução e Objetivo: O valor prognóstico do remodelamento do ventrículo esquerdo (VE) em pacientes com dissecção da aorta (DA) e se este remodelamento difere entre os tipos de DA não estão estabelecidos. Este estudo avaliou a capacidade do remodelamento do VE prever mortalidade nos pacientes com DA, bem como comparou as características do remodelamento do VE entre os pacientes com DA do tipo A e do Tipo B de Stanford. **Métodos:** Estudo multicêntrico que avaliou 354 pacientes (57,2 ± 12,2 anos, 70% homens, 66% AD do tipo A) que tiveram o ecocardiograma realizado no intervalo entre 60 dias antes ou após o diagnóstico de DA (mediana [25^o, 75^o percentis] tempo de diferença = 1 [0, 6] dias). Os pacientes foram estratificados de acordo com hipertrofia, concentricidade ou padrões geométricos do VE. Além disso, a mortalidade em 1 ano (96 eventos) foi avaliada. **Resultados:** Em toda a amostra, 70% e 57% tinham hipertrofia e concentricidade, enquanto 17%, 43%, 26% e 14%, tinham geometria normal, hipertrofia concêntrica, hipertrofia excêntrica e remodelamento concêntrico, respectivamente. Em análises de regressão logística ajustadas por sexo, idade, centro, pressão arterial, regurgitação aórtica e creatinina, DA do tipo A teve chances semelhantes de hipertrofia do VE, mas chances maiores de hipertrofia concêntrica [OR=2,62; IC 95% 1,53-4,48; p<0,001] e menor chance de hipertrofia excêntrica (OR=0,53; IC 95% 0,30-0,93; p=0,028) do que DA do tipo B. Nos modelos de regressão multivariada de Cox incluindo toda a amostra, tendo tipo de DA, sexo, idade, centro, pressão arterial, creatinina, e tipo de tratamento como covariáveis, a concentricidade do VE foi associada a maior risco de morte (HR=2,08; IC 95% 1,30-3,35; p=0,002), enquanto a hipertrofia do VE não foi. Em relação aos padrões geométricos do VE, o remodelamento concêntrico e a hipertrofia concêntrica apresentaram maior mortalidade (HR=5,36; IC 95% 2,10-13,67; p<0,001 e HR=3,10; IC 95% 1,29-7,48; p=0,012, respectivamente) do que a geometria normal. Além disso, a avaliação dos padrões geométricos do VE forneceu um valor prognóstico adicional em prever mortalidade além das variáveis clínicas e do tipo de DA, com base na estatística C. **Conclusões:** Remodelamento concêntrico e, em menor grau, hipertrofia concêntrica do VE foram associados a maior mortalidade em pacientes com DA e podem ser marcadores de pior prognóstico. Além disso, DA do tipo A apresentou maior chance de hipertrofia concêntrica e menor chance de hipertrofia excêntrica do que do tipo B.

10 - DOENÇAS DA AORTA E ARTERIAL PERIFÉRICA

REGISTRO MULTICÊNTRICO NACIONAL DE PACIENTES COM DISSECÇÃO AGUDA DE AORTA (DADOS DO REGISTRO ROAD)

PEDRO GABRIEL MELO DE BARROS E SILVA, ALEXANDRE DE MATOS SOEIRO, RENATO DELASCIO LOPES, OMAR ASDRÚBAL VILCA MEJÍA, HADRIEN FELIPE MEIRA BALZAN, RODRIGO BALADA, LUCAS MACEDO, MARIA CRISTINA CEZAR, VALTER FURLAN, MUCIO TAVARES DE OLIVEIRA JUNIOR
HOSPITAL SAMARITANO PAULISTA - SÃO PAULO - SP - BRASIL, INSTITUTO DO CORAÇÃO DO HCFMUSP - SP - BRASIL

Introdução: Dissecção aguda de aorta representa a condição clínica de maior mortalidade dentre os principais diagnósticos diferenciais em um protocolo de dor torácica. Dados nacionais sobre essa condição são limitados. **Objetivo:** Avaliar os aspectos clínicos e a evolução clínica de pacientes internados por quadro de dissecção aguda de aorta tipo A em hospitais brasileiros. **Métodos:** Estudo de coorte (registro ROAD) em que foram analisados os pacientes com diagnóstico de dissecção aguda de aorta internados em centros de referência para cirurgia cardiovascular. Foram avaliadas características basais e de evolução intra-hospitalar nessa população. **Resultados:** Um total de 134 pacientes com diagnóstico de dissecção aguda de aorta tipo A foram incluídos no registro ROAD. Sobre as características basais, a idade média foi de 58,8 anos (+/- 13,2), 59% eram do sexo masculino, 69,4% tinham antecedente de hipertensão arterial sistêmica, 29,9% de tabagismo, 14,9% de dislipidemia, 14,2% de diabetes mellitus, 13,4% de doença aórtica prévia e 3,7% de Marfan. O sintoma mais comum foi dor torácica em região anterior do tórax (64,2%) seguido de dor torácica posterior (38,8%) de forma isolada ou concomitante. Em relação aos sinais ao exame físico, sopro esteve presente em 28,4%, assimetria de pulsos/pressão 20,9% e déficit neurológico em 14,2%. Foi possível identificar elevação de ST em 3% dos casos e alargamento de mediastino ao RX em 62,7%. Ao ecocardiograma identificou-se insuficiência aórtica em 42,5% dos casos, derrame pericárdico em 19,4% e tamponamento em 8,2%. O medicamento mais utilizado foi o nitroprussiato de sódio (47,8%), entretanto, 23,1% dos casos analisados apresentaram hipotensão com necessidade do uso de noradrenalina. Tratamento endovascular foi realizado em apenas 2 pacientes (1,5%) e 70,2% foram submetidos a tratamento cirúrgico convencional. A mortalidade geral foi de 39,6% sendo cerca de 40% das mortes nas primeiras 24h de evolução. **Conclusão:** A diversidade na forma de apresentação clínica e a alta mortalidade dessa doença tempo-sensível que foram identificadas neste registro nacional (ROAD) implicam na necessidade da formação de sistemas de atendimento integrados que permitam maior agilidade no diagnóstico e tratamento da dissecção de aorta no Brasil.

QUAIS OS MARCADORES PROGNÓSTICOS CLÍNICOS MAIS RELEVANTES NA DISSECÇÃO AGUDA DE AORTA?

VAGNER MADRINI JUNIOR, PEDRO GABRIEL DE MELO BARROS E SILVA, RODRIGO CEZAR MILEO, GABRIEL TRAVESSINI, LUCAS PERES MIACHON, ALINE SQUEIRA BOSSA, MARIA CRISTINA CEZAR, RENATO LOPES, MUCIO TAVARES DE OLIVEIRA JR, ALEXANDRE DE MATOS SOEIRO
INSTITUTO DO CORAÇÃO DO HCFMUSP - SP - BRASIL, HOSPITAL SAMARITANO PAULISTA - SÃO PAULO - SP - BRASIL

Introdução: A identificação de fatores de risco em pacientes com dissecção aguda de aorta (DAA) no Brasil ainda é pouco descrita. No entanto, pode ser determinante na perspectiva de diagnóstico e tratamento. **Métodos:** Estudo retrospectivo, multicêntrico e observacional com o objetivo de avaliar a relação entre apresentação clínica, exame físico, comorbidades, exames complementares e medicamentos utilizados nas primeiras 24 horas da admissão com mortalidade em pacientes com DAA. Foram incluídos 134 pacientes e avaliados dados demográficos, comorbidades, sintomas, dados de exame físico, eletrocardiograma, ecocardiograma e medicamentos utilizados. **Análise estatística:** A avaliação dos achados de acordo com a ocorrência ou não de morte intrahospitalar foi realizada através de Q-quadrado e teste-T (significativo $p < 0,05$). A análise multivariada foi realizada por regressão logística, sendo considerado significativo $p < 0,05$, quando o achado apresentasse significância estatística. **Resultados:** A mediana de idade foi de 54 anos com 59% de pessoas do sexo masculino. Cerca de 39,6% dos pacientes morreram durante a internação. Foram encontradas diferenças entre os pacientes que morreram ou não, respectivamente, nos seguintes achados: idade média de 62,9 ± 11,4 anos vs. 53,7 ± 11,8 anos ($p < 0,0001$), frequência cardíaca à admissão de 90,4 ± 21,4 bpm vs. 78,4 ± 16,5 bpm ($p = 0,001$), hipertensão arterial em 83% vs. 61,9% ($p = 0,012$), manifestações neurológicas em 24,5% vs. 6,3% ($p = 0,006$), dor irradiada para dorso em 52,8% vs. 31,7% ($p = 0,022$), tamponamento cardíaco em 16% vs. 4,8% ($p = 0,048$), uso de noradrenalina em 39,6% vs. 15,9% ($p = 0,004$) e uso de nitroprussiato de sódio em 37,7% vs. 61,9% ($p = 0,009$). Na análise multivariada, não foram encontradas diferenças significativas entre pacientes que apresentaram morte ou não intrahospitalar em nenhuma das variáveis estudadas. **Conclusão:** Idade, frequência cardíaca à admissão, hipertensão arterial, manifestações neurológicas, dor irradiada para dorso, tamponamento cardíaco, uso de noradrenalina e uso de nitroprussiato de sódio foram os fatores que mostraram correlação na avaliação de mortalidade na população brasileira com DAA em um registro multicêntrico.

EP 165

ANEMIA CRIPTOGÊNICA: UMA APRESENTAÇÃO ATÍPICA DE SÍNDROME AÓRTICA AGUDA

FIGUEIREDO NETO, J. L., ROMPKOSKI, J., RASSI, G. M., BARROS, B. P., SANTOS, K. A. Q., MATTOS, T. M., BALDO, V. M. G. T. F., LIMA, FELIPE GALLEGU, NICOLAU, J. C., GIRALDEZ, R. R. C. V.

INSTITUTO DO CORAÇÃO DO HCFMUSP - SP - BRASIL

Introdução: As síndromes aórticas agudas (SAA) são patologias cada vez mais comuns na prática clínica pelo aumento da prevalência de fatores de risco cardiovascular e envelhecimento da população. O sintoma típico dessa síndrome é a dor torácica, normalmente de forte intensidade. Nesse relato, descrevemos paciente assintomático com SAA cuja apresentação foi anemia aguda. **Relato de Caso:** Paciente masculino, 91 anos, hipertenso, ex-tabagista e portador de doença renal crônica. Admitido para investigação de hematomas espontâneos em região cervical associados à adinamia, sem outros sinais hemorrágicos ou uso de agentes antitrombóticos. O exame físico indicava palidez acentuada das mucosas. Exames iniciais mostravam hemoglobina (Hb) de 6,0 g/dL (anemia normocítica e normocrômica), com plaquetas 47.000. As provas de hemólise, vitaminas B12 e perfil de ferro eram normais. Radiografia de tórax (Rx Tórax) com derrame pleural extenso à esquerda associado à massa mediastinal com desvio traqueal. Ecocardiograma evidenciou seio aórtico de 34mm, fração de ejeção de 60% sem outras alterações. Paciente evoluiu com queda progressiva de Hb. Endoscopia digestiva alta normal. Solicitada angiogramografia de tórax para avaliação da massa mediastinal que evidenciou aneurisma sacular no arco aórtico, com diâmetro de 57 mm e sinais de ruptura compatíveis com úlcera aórtica penetrante e hemotórax à esquerda. A cirurgia cardíaca contraindicou procedimento cirúrgico pela fragilidade do paciente, elevado risco cirúrgico e dificuldades técnicas de tratamento endovascular. **Discussão:** em pesquisa em bases de dados, não foram encontrados relatos de anemia como sinal cardinal para o diagnóstico de SAA. Estudo retrospectivo de Hata *et al.* com 48 pacientes com SAA detectou derrame pleural em 42 pacientes (87%), enquanto outros trabalhos evidenciaram prevalências menores. Chama a atenção nesse caso a ausência de dor na apresentação, o que dificulta o diagnóstico. **Conclusão:** Em casos de pacientes idosos que se apresentem com anemia/derrame pleural sem causa clara, sugerimos incluir no diagnóstico diferencial a hipótese de SAA, principalmente se associada a outras manifestações como dor torácica. Tal diagnóstico pode ser essencial para preservação da vida do paciente se o mesmo for candidato a terapia cirúrgica, tendo em vista a alta morbimortalidade associada a esses casos.



EP 167

INTERNAÇÕES DA CIDADE DE SÃO PAULO POR ANEURISMA E DISSECÇÃO DE AORTA NO ANO DE 2019

LUIZ HENRIQUE VENTURI DE SOUZA FERREIRA, DIOGO HISSASHI KYAGA, GABRIEL NAPOLITANI DE ARAUJO, JÉSSICA LEITÃO MORILLA, ANDRÉ CINTRÁ BACHEGA, GABRIEL RIBEIRO DE SOUZA, JACQUELINE SAWAZAKI NAKAGOME, JÚLIO ABDALA CALIL FILHO, JOSÉ HÉRACLES RODRIGUES RIBEIRO DE ALMEIDA

UNIVERSIDADE SANTO AMARO - SÃO PAULO - SP - BRASIL

Introdução: Aneurismas e dissecções de aorta representam grande parte das internações no sistema único de saúde, sendo o aneurisma definido quando se excede em 50% o diâmetro normal do vaso e a dissecção de aorta como a delaminação da camada média ocasionado pelo influxo de sangue, criando uma luz falsa no interior do vaso. **Objetivo:** Verificar as internações devido às patologias citadas no ano de 2019 na cidade de São Paulo conforme as variáveis do Sistema Único de Saúde. **Métodos:** Trata-se de um estudo transversal, descritivo e retrospectivo e tem como alvo identificar as internações na cidade de São Paulo pelas patologias citadas, tendo as variáveis gênero, sexo, tempo de permanência hospitalar, raça e óbitos como norteadores do estudo. **Resultados:** Foram identificados 1112 pacientes internados na rede pública devido às patologias citadas, sendo 68% homens e 32% mulheres, tendo a raça branca como o maior número de casos (779) e a raça amarela como o menor (11). Quando avaliados sob o ponto de vista da idade a prevalência maior ocorreu entre as faixas de 65-69 anos. Correspondendo à 18% do total das idades estudadas. Já quando estudados à partir do tempo de permanência hospitalar (entre homens e mulheres), a permanência entre 8-14 dias foi superior à outros dias de internações. Entre os óbitos, o gênero masculino responsabilizou-se por 65% e as mulheres por 35%. **Conclusão:** Conclui-se que a raça branca predominou entre todas as raças, os homens foram o gênero mais atingidos e também os que sofreram mais óbitos e o tempo maior de internação hospitalar ocorreu entre 8 e 14 dias.

EP 166

SÍNDROME PÓS PERICARDIOTOMIA COM RESOLUÇÃO COMPLETA EM 3 DIAS APÓS INSTITUIÇÃO DO TRATAMENTO

GABRIELA THEVENARD, LUCAS COELHO GONÇALVES BICHARA, LUCAS FARIA TEIXEIRA, LAIS DE OLIVEIRA TOLEDO, LEONARDO GIGLIO DRAGONE, VAGNER MANDRINI JUNIOR, ROBERTO KALIL JUNIOR, FELIPE MATEUS TEIXEIRA BEZERRA, BRUNNA PILEGGI AZEVEDO SAMPAIO, HUGO RAFAEL DA COSTA BENALIA

INSTITUTO DO CORAÇÃO DO HCFMUSP - SP - BRASIL

Introdução: A síndrome pós pericardiotomia (SPP) é uma complicação relativamente comum após cirurgia cardíaca, com incidência por volta de 10 - 40% e muito embora tenha baixa mortalidade, acarreta em maior tempo de internação, custo hospitalar e aumento em morbidade. A fisiopatologia ainda não é completamente conhecida, mas sabemos que a inflamação tem um papel imprescindível no seu desenvolvimento. Acredita-se que a lesão na pleura e no pericárdio, a presença de sangue no saco pericárdico, o uso de circulação extracorpórea e a lesão de isquemia-reperfusão podem desencadear uma reação inflamatória local e sistêmica que podem desencadear a SPP. Após o estabelecimento da síndrome, o tratamento de escolha é com o uso de anti-inflamatórios não esteroidais (AINEs) em combinação com colchicina. Sendo que o uso de corticoides fica reservado para os casos refratários ao tratamento inicial. **Relato de caso:** Paciente masculino, 56 anos, deu entrada no Instituto do Coração com indicação de cirurgia cardíaca por aneurisma de aorta ascendente de 5,6 cm associado a válvula bicúspide e padrão coronariano triarterial. Submetido a cirurgia no dia 07/02/2020 com reconstrução da raiz da aorta e aorta ascendente associada a troca de válvula aórtica por prótese mecânica, pela técnica de Bentall de Bono modificada, além de revascularização miocárdica. Apresentou no 2º dia de pós-operatório (PO) quadro de fibrilação atrial, sendo optado pelo controle da frequência. No 6º dia de PO apresentou quadro de dispnéia, com dessaturação, febre e aumento da proteína-C-reativa. Realizou tomografia de tórax e ecocardiograma transtorácico, que excluíram processo infeccioso e evidenciaram derrame pleural e pericárdico moderados, sendo feito o diagnóstico de síndrome pós pericardiotomia e iniciado tratamento com prednisona 0,5mg/kg/dia e colchicina 0,5mg 12/12h, repetidos exames, com resolução completa do quadro em 3 dias, sendo prosseguida com a alta hospitalar. **Conclusão:** O caso clínico apresentado diz respeito à síndrome de pós pericardiotomia com diagnóstico feito após exclusão de quadro infeccioso. Após introdução do tratamento o paciente teve remissão completa do quadro com resolução do derrame pericárdico após ecocardiograma de controle.

11 - ELETROCARDIOGRAFIA

EP 168

DIFERENÇA ENTRE OS ÂNGULOS QRS-T ESPACIAL PICO, ESPACIAL MÉDIO E QRS-T FRONTAL: UM ESTUDO DE CORRELAÇÃO

WILLIASMIN BATISTA DE SOUZA, RENATO HORTEGAL, PAULO SWEWIERENKO, RAFAEL DUARTE DE SOUSA, BRUNO BABOLIN, HSU GWO JEN, RENATA POLIVANOV, ITTALO DOS SANTOS SILVA, PAUL SALVADOR, PÂMELA OLIVIERI VALELONGO

INSTITUTO DANTE PAZZANESE DE CARDIOLOGIA - SP - BRASIL

INTRODUÇÃO: O eletrocardiograma de 12 derivações (ECG) é uma ferramenta diagnóstica para doenças cardíacas. A análise do seu sinal digital possibilita a obtenção de parâmetros derivados do vetocardiograma (VCG) como ângulo espacial QRS-T pico e médio. Estes têm sido propostos como uma poderosa ferramenta de estimativa de risco cardiovascular. Devido indisponibilidade destes, o QRS-T frontal obtido a partir do ECG padrão foi proposto como substituto adequado para os mesmos. Existem informações científicas limitadas sobre como as diferentes modalidades dos ângulos do QRS-T se correlacionam entre si. Assim, o presente estudo tem por objetivo avaliar a correlação entre os ângulos QRS-T: pico, médio e frontal. **MÉTODOS:** Avaliação retrospectiva 336 pacientes atendidos em ambulatório de hospital de Cardiologia. Foram excluídos pacientes com marcapasso, bloqueio de ramo esquerdo, pré-excitação, padrão de deformação eletrocardiográfica, dados de ECG de baixa qualidade e fibrilação atrial. Os ECG foram analisados por um médico experiente que realizou análise às cegas usando um software-proprietário e aferiu o ângulo QRS-T frontal. A partir dos *raw data* dos ECG reconstruiu-se as derivações do VCG X-Y-Z (regressão de Kors) e assim obteve-se os ângulos espaciais pico e médio. **ESTATÍSTICA:** Os histogramas e testes de normalidade de cada conjunto de dados de ângulo foram avaliados. Após, comparou-se os valores obtidos com a linha de igualdade e o coeficiente de correlação de Spearman. Por fim, realizou-se o estudo das diferenças de ângulos versus médias, com base no método Bland-Altman. **RESULTADOS:** As médias dos ângulos QRS-T, foram de 88,6, 65,6 e 58,6 para espacial médio, espacial pico e frontal respectivamente. O coeficiente de rho de Spearman foi de 0,81, 0,5 e 0,44 para Pico x Médio, Médio x Frontal e Pico x Frontal, respectivamente com valor de $p < 0,001$. O rho de Spearman mostra alta correlação entre os ângulos espaciais médio e pico e fraca correlação entre eles e o ângulo frontal. O Método Gráfico de Bland-Altman mostra alto viés e dispersão entre as medidas e mostra diferenças positivas e negativas entre os ângulos que aumentam à medida que os ângulos médio são maiores, o que aponta que esses ângulos não têm comportamento equivalente. **CONCLUSÕES:** Existe uma forte correlação entre os ângulos QRS-T pico e médio, porém essa correlação parece estar comprometida em indivíduos com valores de ângulos mais elevados. A correlação é fraca entre os ângulos espaciais e o frontal. Desta forma, as diferentes modalidades de ângulos QRS-T isoladamente não deveriam ser utilizadas como equivalentes entre si.

QUAIS OS ACHADOS ENCONTRADOS NO HOLTER DE 24 HORAS EM PACIENTES COM SÍNCOPE NA UNIDADE DE EMERGÊNCIA COM MAIOR CORRELAÇÃO COM EVENTOS? – DADOS DE UM REGISTRO BRASILEIRO

Hadrien Balzan, Pedro G. de M. B. e Silva, Eduardo Roque, Carlos D. F. Costa, Aline S. Bossa, Maria C. Cezar, Renato Lopes, Mucio T. de O. Jr, Alexandre de M. Soeiro UNIDADE CLÍNICA DE EMERGÊNCIA - INCOR - HCFMUSP - SÃO PAULO - SÃO PAULO - BRASIL, HOSPITAL METROPOLITANO - VITÓRIA - ESPIRITO SANTO - BRASIL, HOSPITAL SAMARITANO PAULISTA - SÃO PAULO - SÃO PAULO - BRASIL

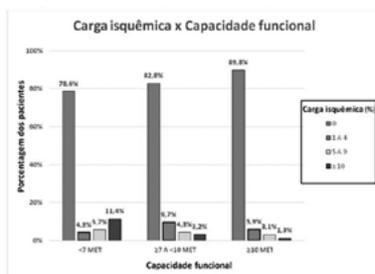
Introdução: A identificação de fatores de risco em pacientes com síncope no Brasil ainda é pouco descrita. No entanto, pode ser determinante na perspectiva de diagnóstico e tratamento. O holter nesse contexto se torna um dos principais métodos de avaliação desses pacientes no arsenal diagnóstico. **Métodos:** Estudo retrospectivo, multicêntrico e observacional com o objetivo de avaliar a relação entre achados do holter de 24 horas com eventos combinados em pacientes com síncope. Foram incluídos 325 pacientes e avaliados no holter: pausa > 2,5 s, taquicardia atrial não sustentada, taquicardia ventricular não sustentada, bloqueio atrioventricular avançado, bradi-taqui, síndrome taqui-bradi, bradicardia sinusal, fibrilação atrial, taquicardia paroxística supraventricular e taquicardia ventricular sustentada. **Análise estatística:** A avaliação dos achados de acordo com a ocorrência ou não de eventos combinados intra hospitalares (cirurgia valvar, revascularização coronariana cirúrgica ou percutânea, necessidade de implante de dispositivo eletrônico implantável, choque cardiogênico, parada cardiorrespiratória e morte) foi realizada através de Q-quadrado e teste-T (significativo $p < 0,05$). A análise multivariada foi realizada por regressão logística, sendo considerado significativo $p < 0,05$, quando o achado apresentasse significância estatística. **Resultados:** A mediana de idade foi de 63 anos com 49,5% de pessoas do sexo masculino. Cerca de 74,2% dos pacientes apresentaram ao menos um evento durante a internação. Foram encontradas correlações significativas entre pacientes que tiveram ou não eventos com a presença de taquicardia atrial não sustentada (1,2% vs. 7,1%, $p = 0,005$) e taquicardia ventricular não sustentada (3,7% vs. 10,7%, $p = 0,016$). Na análise multivariada, foram encontradas diferenças significativas entre pacientes que apresentaram eventos combinados ou não somente naqueles com presença de taquicardia atrial não sustentada (OR = 7,164; IC: 1,554 – 33,026, $p = 0,012$), respectivamente. **Conclusão:** Presença de taquicardia atrial não sustentada ao holter de 24 horas foi o único fator que mostrou correlação na avaliação de eventos na população brasileira com síncope em um registro multicêntrico.

12 - ERGOMETRIA E REABILITAÇÃO

CAPACIDADE FUNCIONAL AO TESTE ERGOMÉTRICO VERSUS ISQUEMIA MIOCÁRDICA ATRAVÉS DA CINTILOGRAFIA DE PERFUSÃO MIOCÁRDICA: ESTUDO MULTICÊNTRICO NACIONAL.

RODRIGO IMADA, ANDREA MARIA GOMES MARINHO FALCÃO, JOSÉ SOARES JUNIOR, BERNARDO AUGUSTO ROSÁRIO, LEONARDO FILIPE BENEDETI MARINUCCI, VICENTE MARQUES BEATO NETO, KARINA DOS SANTOS RIBEIRO, RONILZE LAURA ARRUDA DE MORAES, WILLIAM AZEM CHALELA INSTITUTO DO CORAÇÃO DO HCFMUSP - SP - BRASIL, HOSPITAL SIRIO LIBANÊS - BRASIL

Introdução: a doença cardiovascular é a principal causa de mortalidade no mundo, e o teste ergométrico (TE) permanece como um dos principais métodos para diagnóstico e estratificação prognóstica. A capacidade funcional é considerada um dos mais importantes fatores prognósticos avaliados. O objetivo deste trabalho foi verificar se, em pacientes que realizaram TE associado à cintilografia de perfusão miocárdica (CPM), houve associação entre a capacidade funcional e a carga isquêmica miocárdica. **METODOLOGIA:** foi realizada análise transversal, multicêntrica, e incluídos no total 1293 pacientes, que foram divididos conforme sua capacidade de exercício (<7, ≥7 e <10 e ≥10 equivalentes metabólicos - MET), sendo então comparados entre si os resultados do TE e da CPM. **Resultados:** dos 1293 pacientes avaliados, 850 (65,7%) atingiram ao menos 10 MET, 373 (28,8%) atingiram entre 7 e 10 MET, e 70 (5,4%) não atingiram 7 MET. A prevalência de carga isquêmica ≥10% entre os pacientes que alcançaram <7 MET, ≥7 e <10 MET e ≥10 MET foi de 11,5%, 3,2% e 1,3%, respectivamente. Não houve diferença significativa entre a fração de ejeção do ventrículo esquerdo ou alterações eletrocardiográficas durante o esforço de acordo com a capacidade de exercício. **Conclusão:** este estudo sugere associação inversamente proporcional entre a capacidade funcional e a carga isquêmica do miocárdio avaliada pela CPM.



REMOVEDO PELO AUTOR

CORRELAÇÃO DA ISQUEMIA COM BLOQUEIO DE RAMO ESQUERDO INDUZIDO PELO ESTRESSE.

FLÁVIA SANTOS LORENCINI, ELISA FURTADO MACEDO, RAYARA TEREZA LOBO PORTO, RICA DODO DELMAR BUCHLER, LEONARDO MACHADO ALEXANDRE, PAOLA SMANIO, MARCO ANTONIO C DE OLIVEIRA, ALMIR SERGIO FERRAZ

INSTITUTO DANTE PAZZANESE DE CARDIOLOGIA - SP - BRASIL

Introdução: O bloqueio completo do ramo esquerdo estresse-induzido (BCRE-EI) é um achado eletrocardiográfico pouco frequente e ainda de significado incerto. Especula-se que quando induzido pelo esforço físico durante o teste ergométrico pode estar associado com doença coronária obstrutiva. **Objetivo:** Avaliar a relação entre BCRE-EI e doença arterial coronariana obstrutiva (DAC-O) evidenciada pela presença de isquemia na cintilografia de perfusão miocárdica (cintilografia) e correlacionar com dados clínicos e epidemiológicos em pacientes acompanhados em hospital especializado. **Métodos:** Entre agosto de 2018 e fevereiro de 2020, avaliamos 8865 pacientes consecutivos, que realizaram cintilografia sob estresse físico ou farmacológico. O desfecho, BCRE-EI, foi correlacionado com presença ou ausência de isquemia miocárdica na cintilografia e dados clínicos e epidemiológicos. **Resultados:** Nesta coorte, 22 pacientes apresentaram BCRE-EI, correspondendo a 0,25% (0,16%-0,38%), com idade de 65,95 ± 10,54 anos, sendo, 12 (54,50%) homens. Apresentavam diabetes 9 pacientes (40,9%), hipertensão 21 pacientes (95,50%), dislipidemia 20 pacientes (90,90%) e tabagismo ativo 7 pacientes (31,80%). Na cintilografia do grupo com BCRE-EI, 9 (40,90%) foram associadas ao teste ergométrico e 13 (59,09%) ao teste farmacológico. Ocorreu isquemia miocárdica 9,1% (1,1-29,2%) 2 pacientes e carga isquêmica superior a 10% em 1 paciente (4,5%). As variáveis quantitativas foram expressas pela média e desvio padrão e as variáveis qualitativas foram expressas pela frequência absoluta (n) e porcentagem. Foi calculado um intervalo de confiança de 95% para prevalência de BCRE-EI na cintilografia e de isquemia neste grupo. **Conclusão:** O BCRE-EI foi um achado clínico raro, exibindo baixa relação com isquemia miocárdica. Este grupo apresentou alta prevalência de hipertensão e dislipidemia.

PAPEL DA REABILITAÇÃO CARDÍACA NA AVALIAÇÃO PARA TRANSPLANTE CARDÍACO EM PACIENTES COM INSUFICIÊNCIA CARDÍACA AVANÇADA

PEDRO GABRIEL MELO DE BARROS E SILVA, LUIZ E RITT, ENÉAS ROCCO, THAIS PELLEGRINO, RENATA BRAGA, QUEILA BORGES, GUSTAVO FEITOSA, VALTER FURLAN, EDUARDO S DARZÉ, RENATO DELASCIO LOPES HOSPITAL SAMARITANO PAULISTA - SÃO PAULO - SP - BRASIL, HOSPITAL CARDIO PULMONAR - SALVADOR - BA - BRA

Introdução: A reabilitação cardíaca (RC) é uma recomendação de classe I para pacientes com insuficiência cardíaca (IC). Para pacientes com IC que permanecem sintomáticos, apesar do tratamento otimizado, o transplante cardíaco pode ser indicado. O efeito da RC em pacientes que atendem aos critérios de transplante cardíaco é desconhecido. Nosso objetivo foi descrever a taxa de resposta à RC em pacientes com IC, onde o transplante cardíaco pode ser indicado, e avaliar os fatores associados a uma resposta positiva à RC. **Métodos:** Foram incluídos 65 pacientes que foram admitidos na RC e que atenderam às diretrizes de insuficiência cardíaca ACC / AHA 2017 e teste de esforço cardiopulmonar (TCP) para transplante cardíaco. Resposta positiva à RC foi definida como a ausência de critérios de transplante cardíaco após a RC. Um modelo multivariável foi realizado para identificar fatores associados a uma resposta positiva à RC. **Resultados:** a idade média foi de 67 ± 12 anos, 56% eram do sexo masculino, 43% tinham diabetes, a fração de ejeção média foi de 36 ± 8%, o VO2 pico médio foi de 11,7 ± 1,5 ml. Kg⁻¹. min⁻¹, VE / VCO2 slope médio foi de 44 ± 10, 94% usavam um betabloqueador e 77% estavam em IECA / BRA / ARNI, a maioria dos pacientes apresentava cardiomiopatia isquêmica (63%), a adesão média foi de 80 ± 12%. No geral, a melhora média no VO2 pico foi de 1,6 ± 0,3 ml. Kg⁻¹. min⁻¹ (melhora relativa de 13,6%; p < 0,001). Após uma mediana de 5 meses (Intervalo interquartil 3,75 - 7), 46% dos pacientes melhoraram para um nível fora dos critérios de indicação de transplante cardíaco. O pico mais alto do VO2 basal foi o preditor independente de resposta (OR 2,95; IC 95% 1,42 - 6,25; p < 0,001). O ponto de corte de 12,1 ml. Kg⁻¹. min⁻¹ foi o valor mais preciso para determinar a resposta à RC (AUC 0,83; IC 95% 0,72-0,93; p < 0,001). **Conclusão:** Em pacientes com IC e indicação de transplante cardíaco, cerca de 50% apresentaram melhora significativa após 5 meses de RC. O VO2 pico basal alto, particularmente > 12,1, foi associado a uma resposta positiva à reabilitação cardíaca com mudança no critério de indicação para transplante. Nossos resultados sugerem que a reabilitação cardíaca sistemática e rigorosa pode ajudar a refinar a indicação de transplante cardíaco em pacientes com IC avançada.

O MÉTODO DA SPECIFIC ACTIVITY SCALE (SAS) É MAIS ACURADO QUE O DA NEW YORK HEART ASSOCIATION (NYHA) NA IDENTIFICAÇÃO DE PACIENTES COM LIMITAÇÃO FUNCIONAL LEVE EM PACIENTES COM INSUFICIÊNCIA CARDÍACA

ER AZEVEDO, JC CRESCÊNCIO, DCP CUNHA, RAS DANTAS, L GALLO-JR, ANDRÉ SCHMIDT, MV SIMÕES
FACULDADE DE MEDICINA DE RIBEIRÃO PRETO - USP - RIBEIRÃO PRETO - SÃO PAULO - BRASIL

Introdução: A avaliação precisa da capacidade funcional (CF) é essencial na avaliação clínica de pacientes com insuficiência cardíaca, uma vez que pacientes sintomáticos são candidatos à otimização terapêutica e à implantação de dispositivos cardíacos. **Objetivo:** Nós testamos a hipótese de que a utilização da SAS seria mais acurada em identificar pacientes com limitações funcionais leves em comparação ao método da NYHA. **Métodos:** Nós investigamos, num estudo prospectivo, 101 adultos portadores de insuficiência cardíaca com fração de ejeção reduzida seguidos na Clínica de Insuficiência Cardíaca de um hospital terciário [idade = 56,0±12,3 anos; 59% homens; FEVE = 29,2 ± 9,2%; principais etiologias: isquêmica (28%), cardiomiopatia dilatada (30%), hipertensiva (20%) e chagásica (10%)]. Num mesmo dia, os pacientes foram avaliados quanto à classe funcional pelos métodos clínicos da NYHA e da SAS e pela mensuração direta do consumo de oxigênio (VO2) pico pelo teste cardiopulmonar (TCP). Diferentes pesquisadores aplicaram cada teste de forma separada e velada com relação aos demais resultados. Nós calculamos o índice líquido de reclassificação comparando a SAS e a NYHA tendo como padrão ouro o valor de VO2 pico medido pelo teste cardiopulmonar expresso em equivalentes metabólicos (METS). **Resultados:** A tabela 1 resume os resultados. Nós observamos uma proporção maior de pacientes classificados como CF I ao utilizarmos o método da NYHA em comparação aos outros métodos. De acordo com a classificação da NYHA, 24 pacientes (24%) foram classificados como CF I. Entre os pacientes classificados como CF I pela NYHA, apenas 6 mantiveram a CF I pela SAS, sendo esta uma significativa menor proporção de pacientes [n = 6 (6%), teste de McNemar, p = 0,0002]. Entre os 18 pacientes reclassificados pela SAS como não CF I, 16 reclassificações (89%) foram corretas de acordo com o resultado do teste cardiopulmonar. **Conclusão:** Numa coorte de pacientes portadores de IC, a CF acessada pelo método da NYHA superestimou a proporção de pacientes assintomáticos, em CF I, em comparação aos resultados obtidos no teste cardiopulmonar. O uso da SAS pôde reclassificar corretamente a maioria destes pacientes, permitindo o reconhecimento de pacientes sintomáticos que seriam candidatos à otimização terapêutica.

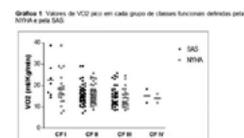
Tabela 1. Distribuição dos pacientes em função da classificação de capacidade funcional NYHA e pela SAS.

CF	NYHA	SAS	TCP
I	24 (24,0%)	7 (6,9%)	18 (17,8%)
II	46 (45,5%)	32 (31,7%)	34 (33,5%)
III	27 (26,5%)	30 (29,7%)	32 (31,3%)
IV	4 (3,9%)	21 (20,6%)	17 (16,6%)
Total	101	101	101

ESTUDO DA CORRELAÇÃO DIRETA ENTRE A CLASSE FUNCIONAL AVALIADA POR MÉTODOS CLÍNICOS E O RESULTADO DO TESTE CARDIOPULMONAR EM PACIENTES COM INSUFICIÊNCIA CARDÍACA ER AZEVEDO, JÚLIO CÉSAR CRESCÊNCIO, DÉBORA CRISTINE PRÉVIDE TEIXEIRA DA CUNHA, ROSANA APARECIDA SPADOTTI DANTAS, LOURENÇO GALLO JUNIOR, ANDRÉ SCHMIDT, DENISE MAYUMI TANAKA, MARCUS VINICIUS SIMÕES

FACULDADE DE MEDICINA DE RIBEIRÃO PRETO - RIBEIRÃO PRETO - SP - BRASIL

Introdução: A determinação da capacidade funcional (CF) é essencial na avaliação clínica dos pacientes com insuficiência cardíaca (IC), sendo utilizada para tomada de decisão na indicação de otimização terapêutica e implante de dispositivos cardíacos. **Objetivo:** O presente estudo tem como objetivo avaliar, de forma comparativa, métodos clínicos de avaliação da capacidade funcional rotineiramente utilizados na prática clínica e correlacionar tais resultados com os obtidos pelo teste cardiopulmonar (TCP), sendo este considerado o padrão ouro para tal finalidade. **Métodos:** Nós investigamos prospectivamente 101 pacientes adultos portadores de IC com fração de ejeção reduzida seguidos na clínica de IC em um hospital terciário [idade = 56,0±12,3 anos; 59% homens; FEVE = 29,2 ± 9,2%; principais etiologias: isquêmica (28%), cardiomiopatia dilatada (30%), hipertensiva (20%) e chagásica (10%)]. Num mesmo dia, os pacientes foram avaliados quanto à classe funcional pelos métodos clínicos da NYHA e da SAS (Specific Activity Scale) pela mensuração direta do VO2-pico em TCP. Diferentes pesquisadores aplicaram cada teste de forma separada e velada com relação aos demais resultados. Para análise da concordância geral dos métodos clínicos de avaliação da capacidade funcional (NYHA e SAS) com o teste cardiopulmonar, aplicamos o coeficiente de Kappa de Cohen. O valor de VO2-pico foi expresso em equivalentes metabólicos (METS), permitindo então delimitar as classes funcionais apresentadas pelos pacientes. **Resultados:** No estudo de concordância entre os resultados da CF pela NYHA, avaliada em relação ao TCP, chegamos a um valor Kappa de 0,076 (erro padrão de 0,057), portanto, uma fraca concordância. No estudo de concordância entre os resultados da CF avaliada pela SAS em relação ao TCP, chegamos a um valor kappa de 0,055 (erro padrão de 0,068), mostrando também fraca concordância. O gráfico 1 evidencia que os valores individuais de VO2-pico nos grupos de pacientes segregados conforme a classe funcional definida por cada um dos métodos clínicos evidenciou grande dispersão de valores, com extensa superposição entre os diferentes grupos, sem diferenças significativas do valor médio do VO2-pico entre os grupos (p>0,05). **Conclusão:** Os resultados deste estudo mostram que os métodos clínicos de avaliação da capacidade funcional apresentaram fraca concordância com a capacidade funcional objetivamente medida no teste cardiopulmonar. Esses dados reforçam a importância do emprego do TCP para mais acurada determinação da capacidade funcional em pacientes com IC.



ASSOCIAÇÃO DO COMPORTAMENTO DE VARIÁVEIS CARDIOMETABÓLICAS E RESPIRATÓRIAS E A FUNÇÃO VENTRICULAR EM ADULTOS COM CARDIOPATIAS CONGÊNITAS

MURILO HEIDY ICHIKAWA, ANA LUIZA GUIMARÃES FERREIRA, GUACIRA GRECCA, SUSIMEIRE BUGLIA, CAROLINA CHRISTIANINI MIZZACI, FLÁVIA BERNARDES MORAIS, ALMIR SÉRGIO FERRAZ, SANDRO PINELLI FELICIONI, RICA DODO DELMAR BÜCHLER, CARLOS ALBERTO CORDEIRO HOSSRI INSTITUTO DANTE PAZZANESE DE CARDIOLOGIA - SP - BRASIL

Introdução: A curva do pulso de O2 representa o comportamento do volume sistólico frente ao esforço em diversos cenários de distúrbios cardiorrespiratórios, no entanto, tal variável ergoespiométrica ainda não foi devidamente explorada em adultos com cardiopatias congênitas (CC). A eficiência do consumo de O2 (OUES) é variável que permite avaliação da capacidade funcional (CF) em nível submáximo de esforço. O VE/VCO2 slope é variável bem consolidada na literatura e que representa a eficiência respiratória. **Objetivos:** Avaliar variáveis cardiometabólicas (CM) e respiratórias, através do Teste Cardiopulmonar de Exercício (TCPE) em CC e compará-las ao grupo controle (GC). Avaliar a associação do comportamento da curva do pulso de oxigênio à função ventricular, eficiência metabólica (OUES) e ao VE/VCO2 slope. **Métodos:** Coorte retrospectiva de 71 adultos com CC ao longo de 5 anos, que foram submetidos ao TCPE. Foram divididos entre cardiopatias acianogênicas e cianogênicas. As variáveis CM elencadas foram: Pulso de O2 (comportamento e delta) e OUES, a variável respiratória estudada foi o VE/VCO2 slope, e foram comparadas ao GC, composto por adultos saudáveis pareados por idade e sexo. O comportamento da curva do Pulso de O2, OUES e VE/VCO2 slope foram associados com a função ventricular analisada pelo ecocardiograma. **Resultados:** As variáveis CM evidenciaram Pulso de O2 com valores anormais (% predito) no grupo das CC em 35% e comportamento anormal (curva em platô precoce ou deprimida), através do delta pulso em 38%. O delta do pulso de O2 foi normal em 91% do GC, e em 62% nas CC (p<0,01). A OUES evidenciou valores significativamente maiores em dados absolutos e por Kg no grupo controle em comparação aos com CC. O VE/VCO2 slope teve valores anormais em 31% do grupo das CC e em 6% no GC. Houve associação (através do qui quadrado e teste exato de Fischer) entre o comportamento normal do pulso de O2 com a função ventricular e com a eficiência metabólica (OUES) em ambos os grupos. Houve associação entre o VE/VCO2 slope e a função ventricular. **Conclusões:** A curva do pulso de O2, a OUES e o VE/VCO2 slope foram associadas à função ventricular, representando uma análise dinâmica das variáveis CM e respiratórias, auxiliando na análise da CF de adultos com CC mesmo em níveis submáximos de exercício. Não houve diferença entre os valores das variáveis entre os grupos de cardiopatias acianogênicas e cianogênicas.

EP 177**EFEITO DO TREINAMENTO AERÓBIO SOBRE A FUNCIONALIDADE DO HDL EM MULHERES COM CÂNCER DE MAMA EM TRATAMENTO HORMONAL**

ANDRÉA DIAS REIS, ÊMILI AMICE DA COSTA BARRÓS, PEDRO GABRIEL SINGER BRAGA, FATIMA RODRIGUES FREITAS, RAUL CAVALCANTE MARRANHÃO, ISMAEL FORTE FREITAS JÚNIOR

UNESP - PRESIDENTE PRUDENTE - SÃO PAULO - BRASIL, INSTITUTO DO CORAÇÃO DO HCFMUSP - SP - BRASIL

Introdução: O tratamento hormonal para o câncer mama (THCM) é utilizado para diminuir a probabilidade de recidiva do tumor, entretanto há efeitos adversos, como: alterações no metabolismo lipídico e na composição corporal. Por outro lado, a prática de exercícios físicos promove a diminuição de comorbidades associada ao câncer e seus tratamentos, justificada pela diminuição dos triglicérides, aumento do colesterol da lipoproteína de alta densidade (HDL-C) e melhora da função anti-aterogênciã dessa lipoproteína. Embora estudos prévios demonstraram efeitos benéficos do exercício físico na transferência lipídica (TL) para HDL, importante processo do transporte reverso do colesterol, esse efeito em pacientes com THCM tem sido pouco explorado. O objetivo desse trabalho é investigar em pacientes no THCM, o efeito do treinamento aeróbico (TA) sobre o perfil lipídico e na transferência de colesterol para a HDL. **Métodos:** Quatorze mulheres com câncer de mama (57±8 anos) em tratamento com Tamoxifeno ou Inibidor de Aromatase, realizaram TA progressivo (3 sessões semanais; 30 a 50 min por sessão; 50 a 90% da frequência cardíaca máxima) por 24 semanas. Antes e após o treinamento aeróbico foram avaliadas a resistência aeróbia pelo teste de Naughton Modificado e a TL para HDL. O ensaio *in vitro* de TL foi realizado incubando o plasma das pacientes com uma nanopartícula artificial utilizada como doadora de colesterol esterificado e não-esterificado, marcados radioativamente. A transferência de colesterol foi medida na fração HDL, após precipitação química das lipoproteínas contendo apolipoproteína B e a nanopartícula. Os dados foram analisados com teste T-Student Pareado e Wilcoxon, $\alpha=5\%$ no SPSS 25. Este estudo foi aprovado no Comitê de Ética. **Resultados:** O TA aumentou a resistência aeróbia dessas pacientes ($p=0,003$). Entretanto não alterou glicose, insulina, triglicérides, lipoproteína de baixa densidade (LDL-C), não-HDL-C e HDL-C. Por outro lado, as transferências de colesterol esterificado e não esterificado foram diminuídas após o TA ($p=0,013$; $p=0,006$, respectivamente). **Conclusões:** Mulheres com THCM, o TA aumentou a resistência aeróbia e não permitiu que ocorressem alterações do perfil lipídico, glicemia e insulina, causadas pela hormonioterapia. Entretanto, o TA não foi capaz de reverter os efeitos deletérios da exposição à THCM sobre a transferência de colesterol, aspecto desfavorável na função anti-aterogênica da HDL.

EP 179**AValiação de um novo protocolo no teste ergométrico para desmascarar o padrão eletrocardiográfico de Brugada tipo 1. Podemos melhorar o diagnóstico?**

AValiação de um novo protocolo no teste ergométrico para desmascarar o padrão eletrocardiográfico de Brugada tipo 1. Podemos melhorar o diagnóstico? PICHARA, NL, SACILOTTO L, PRETTI PFF1, MARTINS PM, OLIVETTI ROSSI, BARBOSA, SA, SCANAVACCA M, W CHALELA, DARRIEUX FCC

INSTITUTO DO CORAÇÃO DO HCFMUSP - SP - BRASIL

Introdução: A síndrome de Brugada (BrS) é uma canalopatia hereditária definida por uma elevação típica do segmento ST no eletrocardiograma (ECG), na ausência de causas secundárias. No entanto, o seu diagnóstico pode ser desafiador devido à natureza dinâmica deste padrão de elevação do segmento ST. **Objetivo:** Nosso objetivo foi determinar se o teste de esforço usando as DPD (ST das DPD) altas pode ajudar a desmascarar o padrão Brugada tipo 1 e melhorar o diagnóstico em comparação à abordagem padrão. **Métodos:** Cinquenta e três dos 136 pacientes de uma coorte brasileira de BrS tipo 1 foram submetidos ao TE e avaliados o ST das DPD altas. Os protocolos de Bruce ou Ellestad foram utilizados com derivações V1 e V2 no 4°, 3° e 2° espaços intercostais (EIC). A elevação do segmento ST foi observada no período de repouso, durante o exercício máximo e na fase de recuperação passiva em decúbito dorsal horizontal. Foi comparado a detecção do padrão Brugada tipo 1 em derivações padrão versus DPD altas durante todo o teste de estresse. O teste de McNemar foi utilizado com o IBM-SPSS para Windows versão 22. 0. O nível de significância foi estabelecido em $p < 0,05$. **Resultados:** Os pacientes eram predominantemente do sexo masculino (40/53; 75,5%), com idade média de $50,4 \pm 13,8$ anos, com padrão espontâneo de Brugada tipo 1 (33/53, 62,3%), com elevação intermitente do ST. Apenas 10/53 pacientes (18,9%) apresentaram padrão tipo 1 na fase de repouso quando eram colocados as DPD altas. Durante a fase de recuperação do teste ergométrico, utilizando o ST das DPD altas (2° e 3° EIC), um resultado positivo para o padrão Brugada tipo 1 foi estatisticamente maior do que com o posicionamento dos eletrodos na posição padrão (4° EIC) direito (45,3% vs. 28,3%, $p = 0,022$). Isso também ocorreu quando se juntou as fases de estresse e recuperação (45,1% vs. 29,4%, $p = 0,039$). Ao mesmo tempo, as alterações foram estatisticamente mais positivas com o teste de estresse em relação ao ECG de repouso, tanto usando o padrão (29,4% vs. 7,8%, $p = 0,001$) quanto o posicionamento dos eletrodos nas DPD altas (46,2% vs. 19,2%, $p < 0,001$). **Conclusão:** O teste ergométrico utilizando derivações precordiais direitas alta com a posição de decúbito dorsal horizontal na fase de recuperação passiva oferece uma oportunidade para desmascarar o padrão Brugada tipo 1 e isso pode aumentar a utilidade deste protocolo, uma ferramenta inestimável e original para aumentar o rendimento diagnóstico nessa população.

EP 178**TUMOR PRIMARIO DO CORAÇÃO DESENCADANDO TAQUICARDIA VENTRICULAR**

HOSPITAL BENEFICÊNCIA PORTUGUESA - SP - BRASIL

SÃO PAULO – SÃO PAULO 2012

RESUMO Relataremos um caso sobre uma manifestação cardíaca de taquicardia ventricular resultante de tumor primário do coração. Paciente do sexo masculino, aos cinco meses de idade, apresentou quadro de infecção das vias aéreas superiores, foi prontamente levado ao hospital e realizado radiografia de tórax o qual evidenciou massa em região de silhueta cardíaca, sendo encaminhada ao serviço de cardiologia. Solicitado ecocardiograma transtorácico, no qual fora constatado imagem tipo massa única livre em parede anterior de ventrículo esquerdo. O paciente manteve-se assintomático até o primeiro episódio de taquicardia ventricular. Aos 1,5 anos, apresentou a primeira arritmia cardíaca, com sintomas de baixo débito sanguíneo cerebral, síncope, vômitos e mal estar geral, sendo prontamente revertida e retorno ao ritmo sinusal sem necessidade intervencionista. O acompanhamento cardíaco era realizado irregularmente. Seis meses após o primeiro episódio de taquicardia ventricular apresentou o segundo episódio taquiarritmico, fora prescrito propranolol na dose de 10 mg 3 vezes ao dia ficando internado por 3 dias em unidade hospitalar básica, sem o suporte necessário. Após episódios recorrentes de taquiarritmia, foi encaminhado pelo cardiologista clínico para avaliação cirúrgica, na tentativa de ressecção tumoral, sendo este o precursor arritmico. Internado no Hospital Beneficência Portuguesa de São Paulo, para segmento, estadiamento tumoral e possível ressecção cirúrgica. Para estadiar o tumor foi realizado ressonância magnética. Após analisada pela equipe cirúrgica concluiu que a melhor conduta para o caso seria a expectante, devido o tumor estar localizado em difícil sítio cirúrgico proporcionando um alta probabilidade de insucesso na cirurgia. Sendo tomada a decisão de acompanhamento clínico com o setor de arritmologia com consultas trimestrais e drogas antiarrítmicas para evitar novos episódios de taquicardia ventriculares.

EP 180**EFEITO DE UM PROGRAMA DE EXERCÍCIO FÍSICO NA RESPOSTA INFLAMATÓRIA DE PACIENTES COM DOENÇA FALCIFORME**

DANIELE ANDREA ANTONELLI ROSSI, JONAS ALVES DE ARAUJO JUNIOR, CAROLINE FSM PUPO DA SILVEIRA, KARINA ND SECCO MALAGUTTE, FABRÍCIO MOREIRA REIS, NEWTON KELY HOKAMA, MARCOS FERREIRA MINICUCCI, MELIZA GOI ROSCANI, SILMÉIA GARCIA ZANATI BAZAN

FACULDADE DE MEDICINA DE BOTUCATU - SP - BRASIL

Introdução: A doença falciforme é uma desordem hematológica hereditária na qual ocorre uma mutação, originando a hemoglobina S. Existe na doença um ambiente vascular pró-inflamatório. O efeito benéfico do exercício físico na capacidade funcional e na resposta inflamatória é bem conhecido nas doenças cardiovasculares, mas são raros os estudos com doença falciforme. Elaborou-se a hipótese de que o exercício físico regular pode exercer efeito favorável na resposta inflamatória de pacientes com doença falciforme, contribuindo para a melhora da qualidade de vida. **Objetivos:** Avaliar o efeito de um programa de exercício físico regular sobre a resposta inflamatória em pacientes com doença falciforme. **Casística e Métodos:** Foi realizado ensaio clínico, incluindo pacientes com diagnóstico de doença falciforme de um Hospital Terciário. Os pacientes foram divididos em dois grupos: Grupo Exercício: realizaram um programa de exercício físico, três vezes por semana, por um período de oito semanas e Grupo Controle: realizaram atividade física de rotina. Todos os pacientes foram submetidos inicialmente e após oito semanas de protocolo, às avaliações: clínica, física, laboratorial, qualidade de vida e ecocardiográfica. Análise estatística: as comparações entre os grupos foram feitas pelo teste t de Student, Mann-Whitney, teste de Chi-quadrado ou teste exato de Fisher. Foram realizados análise de regressão linear ou coeficiente de correlação de Spearman. Nível de significância $p < 0,05$. **Resultados:** Não foi observada diferença significativa da resposta inflamatória entre os grupos controle e exercício. No grupo exercício, houve melhora dos valores de VO2 máximo ($p < 0,001$), aumento na distância percorrida ($p < 0,001$), melhora no domínio limitação por aspectos físicos do questionário de qualidade de vida SF-36 ($p = 0,022$) e aumento da atividade física relacionada com lazer ($p < 0,001$) e caminhada ($p = 0,024$) no questionário internacional de atividade física (IPAQ). Houve correlação negativa entre os valores de IL-6 com distância percorrida na esteira (coeficiente de correlação -0,444; $p = 0,020$) e com valores de VO2 máximo estimado (coeficiente de correlação -0,480; $p = 0,013$) nos pacientes com doença falciforme de ambos os grupos. **Conclusões:** Apesar de não ter observado atenuação da resposta inflamatória como efeito do programa de exercícios, podemos considerar que atividade física regular em intensidade moderada parece ser segura nos pacientes com doença falciforme e provavelmente relaciona-se a efeitos benéficos na tolerância aos esforços e na melhora da qualidade de vida.

13 - HIPERTENSÃO ARTERIAL

EP 181

MARCADORES INFLAMATÓRIOS E APNEIA OBSTRUTIVA DO SONO EM HIPERTENSOS RESISTENTES

VITOR DE MELO NOLASCO, JOÃO GABRIEL VALLAPERDE, LUCCA KIMURA, JOÃO GABRIEL BEZERRA, HUGO FARAH, LARISSA OLIVEIRA, BIANCA VIEGAS, ARTHUR CORTEZ, ALINE DE HOLLANDA CAVALCANTI, ELIZABETH MUXFELDT

UFRJ - UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO DE JANEIRO - RIO DE JANEIRO RJ - BRASIL

Fundamento: A Apneia Obstrutiva do Sono (AOS) está associada à Hipertensão Arterial Resistente (HAR). A hipoxemia intermitente com consequente hiperatividade simpática leva à disfunção endotelial e produção de citocinas pró-inflamatórias. O objetivo deste estudo é avaliar a relação entre marcadores inflamatórios e a gravidade da AOS em uma grande coorte de pacientes com HAR. **Métodos:** Estudo transversal que avaliou 306 hipertensos resistentes (33% do sexo masculino, idade média 62,0 ± 9,7 anos) que foram submetidos à polissonografia e dosagem dos marcadores inflamatórios: TNF-alfa, MCP-1, E-selectina e PAI-1. Foram registradas as características sócio-demográficas, medidas antropométricas e fatores de risco cardiovasculares (CV). Os pacientes foram classificados em 4 grupos: sem apneia (IAH < 5/h), apneia leve (IAH: 5-15/h), moderada (IAH: 16-30/h) e grave (IAH > 30/h). A análise de variância comparou os níveis séricos dos 4 marcadores inflamatórios e a análise bivariada comparou pacientes sem apneia/apneia leve (IAH < 16/h) versus apneia moderada/grave (IAH > 15/h). **Resultados:** A prevalência de AOS foi de 78%, sendo 27% com apneia leve, 20% com apneia moderada e 31% com apneia grave. Pacientes com apneia moderada/grave são mais frequentemente homens e obesos, com níveis pressóricos de consultório e de MAPA semelhantes aqueles sem apneia/apneia leve. Os valores de TNF-alfa (6,1 [4,2-9,7] vs 4,9[3,2-8,0] e MCP-1 (281 [202-374] vs 250 [172-354]) foram mais elevados no grupo com apneia moderada/grave. Evidenciamos uma forte concordância entre Apneia moderada/grave e TNF-alfa elevado (Kappa=0,98) e o TNF-alfa apresentou aumento progressivo com a severidade da apneia. (5,8 [4,8-6,8]; 6,1 [5,2-6,9]; 6,7 [5,5-7,9]; 7,1 [6,1-8,0]), embora sem significância estatística. **Conclusão.** Entre os marcadores inflamatórios avaliados o que se correlacionou mais fortemente à AOS foi o TNF-alfa. O TNF-alfa foi o único que apresentou relação linear entre os grupos de AOS, sendo mais elevado quanto maior o IAH.

EP 183

CORRELAÇÃO ENTRE TAXA DE FILTRAÇÃO GLOMERULAR ESTIMADA (TFGe) E PRESSÃO ARTERIAL DIASTÓLICA (PAD) EM PACIENTES DE AMBULATÓRIO DE NEFROPEDIATRIA

LARISSA MOREIRA ATTA, MATEUS BRITO NOLETO, ERICKO MURILO MONTEIRO, NATALINO SALGADO FILHO, ÉRIKA RIBEIRO CARNEIRO, JANEIDE LEONAR CARVALHO ALVES, RAIMUNDA SHEYLA DIAS, LUANA MONTEIRO AZOUBEL

UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHÃO - MA - BRASIL, HOSPITAL UNIVERSITÁRIO PRESIDENTE DUTRA - SÃO LUÍS - MA - BRASIL

Introdução: A Pressão arterial é um dos meios de controle para avaliação da homeostase corpórea, sua notoriedade é amplamente conhecida e por conta disso, acompanhar o seu controle é uma prática recorrente em qualquer ambulatório. Dentre os motivos para que essa prática seja fundamentalmente difundida é a sua associação com doenças cardiovasculares ou eventos cardiovasculares severos, ou com doenças renais como a doença renal crônica. Para a população pediátrica, o controle pressórico é um pouco diferente do padrão usado em adultos, seus valores absolutos passam a ter uma importância secundária quando comparado ao percentil, este tem por finalidade descrever o quão próximo da normalidade aquele indivíduo se encontra. Tendo isso em mente esse trabalho tem por finalidade expressar valores obtidos de 238 crianças frequentadoras do serviço de nefrologia de um hospital público no Maranhão. **Métodos:** Foram analisados 238 jovens com idades de 0 à 16 anos, os dados foram obtidos dos prontuários eletrônicos do centro de prevenção de doenças renais. Os critérios de inclusão foram: ser frequentador do serviço de nefrologia pediátrica, possuírem em seus prontuários dados clínicos (Etiologia da DRC) e dados laboratoriais (creatinina, proteinúria). Os dados obtidos foram rodados em programa estatístico SPSS. **Resultados:** Verifica-se que 20,5% da amostra é de hipertensos, e destes 67,3% em uso de anti-hipertensivos. Dentre os hipertensos as etiologias mais frequentes foram as glomerulopatias em 67,3% e malformações do trato urinário em 26,5%. Quando os pacientes foram estratificados pela TFGe verifica -se que quanto menor a TFGe maiores são os percentis de PAS e PAD. Quanto a classificação de DRC a maioria dos pacientes estavam com TFGe maior 90 (52,2%), 21,7% estavam com TFGe entre 90 e 60ml/min e 25,9% tinham TFGe menor 60- destes 67,8% em estágio 3 e 32,1% em estágio 4. **Conclusão:** Observa-se que no ambulatório de nefropediatria a HAS é mais

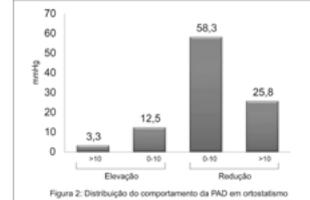
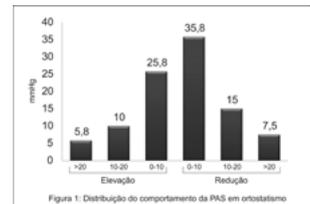
EP 182

PREVALÊNCIA DE HIPOTENSÃO ORTOSTÁTICA EM PACIENTES HIPERTENSOS DIABÉTICOS

RUBIO, T. A, SANTOS, L. Y., GONSALEZ, E. G., GALISTEU-MELLO, P., SOUZA, M. R., COSTA, L. M. C., CESTARIO, E. E. S., MORENO-JUNIOR, H., VILELA-MARTIN, J. F., YUGAR-TOLEDO, J. C.

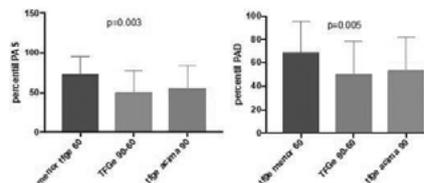
FACULDADE MEDICINA DE SÃO JOSÉ DO RIO PRETO – FAMERP - SP - BRASIL, UNIVERSIDADE ESTADUAL DE CAMPINAS - CAMPINAS - SP - BRASIL

Introdução. A hipotensão ortostática (HO), definida como uma redução sustentada da PAS de pelo menos 20 mm Hg ou da PAD de pelo menos 10 mm Hg dentro de 3 minutos após mudança da posição supina para a ereta é um distúrbio cardiovascular comum, altamente prevalente em indivíduos idosos e frágeis e com múltiplas comorbidades. HO é considerada manifestação de disfunção do sistema nervoso autônomo, seu significado clínico é cada vez mais reconhecido como causa de comprometimento da qualidade de vida e potencial associação com eventos adversos, incluindo doença arterial coronariana, insuficiência cardíaca, acidente vascular cerebral, disfunção cognitiva e altas taxas de mortalidade. **Objetivo:** Determinar a prevalência de HO em pacientes diabéticos hipertensos em tratamento com adequado controle pressórico. **Métodos:** Cento e vinte pacientes do Instituto de Cardiologia e Endocrinologia Rio Preto (ENDOCOR-Rio Preto) [81F / 39M] foram submetidos a um protocolo padronizado de avaliação de HO utilizando esfigmomanômetro Omron . . . (método oscilométrico) Estatística descritiva, teste t pareado e análise de variância foram utilizados para análise estatística. **Resultados.** A tabela 1 mostra as características clínicas da amostra populacional estudada. Importante queda da PAS (> 20 mmHg) foi observada em 7.5% dos pacientes. A média de redução da PAS = 25,96 mmHg. Redução da PAD (> 10 mmHg) foi detectada em 25,8% da amostra. A média de queda da PAD = 14,74 mmHg. Figuras 1-3 **Conclusão:** HO é uma importante manifestação de neuropatia autonômica cardiovascular (NAC) associada a um aumento significativo de eventos cardiovasculares. Detecção precoce e tratamento adequado são de extrema importância.



prevalente que na população pediátrica em geral mas no total de pacientes foi de somente 20%, a maioria está em uso de anti-hipertensivos, as etiologias mais prevalentes foram a glomerulopatias e quanto menor a TFGe maiores foram os percentis de PAS e PAD. Assim a queda da TFGe provocada pela lesão glomerular desencadeia alteração pressórica que ciclicamente pode agravar a lesão renal aumentando o risco de doenças cardiovasculares ou desencadeando DRC precoce nessa população.

Para crianças de 1 a 13 anos	
PA normal	< Percentil 90 (com base na idade, sexo e altura)
PA elevada (pré-hipertensão)	≥ Percentil 90 a < 95; ou > 120/80 mmHg
Hipertensão estágio 1	≥ Percentil 90 a < 95; ou > 120/80 mmHg
Hipertensão estágio 2	Definições de hipertensão arterial superior ao estágio 1



EP 184

AVALIAÇÃO COMPARATIVA DO PERFIL DO PACIENTE HIPERTENSO EM AMBULATÓRIO DE ATENDIMENTO TERCIÁRIO NOS ANOS DE 2005 E 2019

MARIA DE LOS ANGELES GARCIA ANDRADE, LUIS RAFAEL SUÁREZ URDANETA, MARCELO LUTZ DANTAS DE ALMEIDA, OSWALDO PASSARELLI JÚNIOR, LEDA APARECIDA DAUD LOTAIF, MÁRCIO GONÇALVES DE SOUSA

INSTITUTO DANTE PAZZANESE DE CARDIOLOGIA - SP - BRASIL

Introdução: A Hipertensão Arterial Sistêmica continua sendo o principal fator de risco para o desenvolvimento de doenças cardiovasculares (DCV). É responsável pelo aumento da mortalidade geral e por DCV, principalmente, quando associada a outros fatores de risco. **Objetivo:** Comparar o perfil dos hipertensos em serviço terciário nos anos de 2005 e 2019. **Material e Métodos:** Em 2019, foram avaliados de forma aleatória 710 pacientes previamente hipertensos em ambulatório de serviço terciário. A avaliação se deu por meio da aferição manual da pressão arterial seguida de avaliação antropométrica - peso, altura, índice de massa corpórea (IMC), circunferência abdominal (CA). No ano de 2005 foi realizado estudo semelhante com 720 pacientes no mesmo serviço. **Resultados:** No ano de 2019, a média de idade foi $66,2 \pm 10,5$ anos, sendo 64,1% do sexo feminino. Estavam controlados (PA < 140x90 mmHg) 33,8% dos pacientes. Encontravam-se no estágio 1: 24,9%; estágio 2: 22,1% e estágio 3: 19,1%, conforme a 7ª diretriz brasileira de hipertensão arterial. A média da pressão arterial sistólica (PAS) e diastólica (PAD) foram respectivamente, $149,3 \pm 27,6$ mmHg e $87,2 \pm 13,9$ mmHg. 27,6% eram tabagistas ou ex-tabagistas. O IMC estava acima de 25 Kg/m^2 em 83,7% dos pacientes e 74,3% e apresentavam CA aumentada, ≥ 88 cm nas mulheres e ≥ 102 cm nos homens. 78% eram idosos, estando hipertensos 60,7% dos homens e 67,7% das mulheres. Comparativamente, no ano de 2005 média de idade era $58,3 \pm 10,8$ anos, sendo 61% do sexo feminino. A taxa de controle era de 34% e a proporção dos pacientes fora da meta pressórica era a seguinte: estágio 1: 30%; estágio 2: 17% e estágio 3: 19%. A média da PAS e PAD foram respectivamente, $147,6 \pm 26,8$ mmHg e $86,5 \pm 15,6$ mmHg. 31% eram tabagistas ou ex-tabagistas. O IMC estava acima de 25 Kg/m^2 em 83% dos pacientes e 64% apresentavam CA aumentada 32,9% eram idosos. **Conclusões:** Comparando os anos de 2005 e 2019 verifica-se que a taxa de controle da PA foi semelhante. No entanto, houve mudança no perfil dos pacientes que estavam fora da meta pressórica às custas do aumento de hipertensos estágio 2 e diminuição de hipertensos estágio 1. Houve ainda, redução do tabagismo e aumento do número de pacientes com CA alterada e proporção de idosos.

EP 186

AVALIAÇÃO DO LETRAMENTO EM SAÚDE NOS PACIENTES PORTADORES DE HIPERTENSÃO ARTERIAL SISTÊMICA

LUANA RESENDE CANGUSSU, ROMERO HENRIQUE DE ALMEIDA BARBOSA, MATHEUS RODRIGUES LOPES, EDUARDO ANTONIO SARTORI ALHO, ANEKÉCIA LAURO, DIOGO VILAR DA FONSECA

UNIVERSIDADE FEDERAL DO VALE DO SÃO FRANCISCO - PAULO AFONSO - BAHIA - BRASIL

Introdução: O letramento em saúde compreende as habilidades cognitivas e sociais que determinam a capacidade que o indivíduo tem de obter, processar, compreender e utilizar as informações médicas e dos serviços de saúde para tomar decisões pertinentes a sua própria saúde. As doenças cardiovasculares são as principais causas de morte no Brasil e a hipertensão arterial sistêmica (HAS) contribui direta ou indiretamente para 50% dessas mortes. O baixo letramento em saúde pode impactar no manejo e controle dessas comorbidades acarretando em significativas perdas na qualidade de vida. Assim, os objetivos desse estudo foram avaliar o nível de letramento em saúde e a qualidade de vida dos pacientes portadores de hipertensão arterial sistêmica usuários do Sistema Público de Saúde da região Nordeste do Brasil. **Métodos:** Trata-se de um estudo observacional analítico transversal realizado com 105 pacientes portadores de HAS através da aplicação dos testes Short Assessment of Health Literacy for Portuguese-speaking Adults (SAHLPA-18), Short Test of Functional Health Literacy in Adults (S-TOFHLA) e do Mini-Questionário de Qualidade de Vida em Hipertensão Arterial (MINICHAL). A coleta de dados deste estudo ocorreu no período de agosto de 2018 a março de 2019. **Resultados:** Para ambos os testes de letramento aplicados (SAHLPA-18 e S-TOFHLA) pode-se observar que cerca de 60% dos pacientes entrevistados não apresentaram letramento em saúde adequado. Através das análises de correlações pode-se constatar que alguns fatores como idade, classe econômica e escolaridade foram associados com um letramento em saúde inadequado ($P < 0,01$). Na avaliação da qualidade de vida, através do MINICHAL, 46,7% dos pacientes referiram que a hipertensão interfere na qualidade de vida. Foi também possível evidenciar que o tempo de diagnóstico e a classe econômica influenciaram na qualidade de vida dos pacientes ($P < 0,05$). **Conclusão:** A HAS é uma condição crônica que requer tratamento contínuo e que tem riscos de evoluir com complicações fatais e não fatais que podem afetar a qualidade de vida. Sendo assim, o entendimento é imprescindível para qualquer paciente, a fim de melhor se autogerenciar. A maior parte dos pacientes portadores de HAS deste estudo não apresentou letramento em saúde adequado, esse dado reflete a dificuldade de entendimento e processamento das informações em saúde, o que pode impactar diretamente no manejo terapêutico da doença.

EP 185

REMOVEDO PELO AUTOR.

EP 187

MARCADORES INFLAMATÓRIOS E DOENÇA RENAL CRÔNICA

LUCCA HIROSHI DE SÁ KIMURA, HUGO FARAH, LARISSA GONÇALVES, VITOR NOLASCO, JOÃO GABRIEL BEZERRA, JOÃO GABRIEL VALLAPERDE, BIANCA VIEGAS, ARTHUR CORTEZ, ELIZABETH MUXFELDT
FACULDADE DE MEDICINA DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO DE JANEIRO - RIO DE JANEIRO - RJ - BRASIL, HOSPITAL UNIVERSITÁRIO CLEMENTINO FRAGA FILHO - RIO DE JANEIRO - RJ - BRASIL

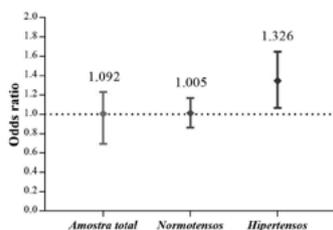
Fundamento: A hipertensão arterial resistente (HAR) definida com a pressão arterial (PA) não controlada apesar do uso de 3 ou mais anti-hipertensivos apresenta uma alta morbimortalidade cardiovascular e prevalência de doença renal crônica (DRC). Níveis pressóricos elevados e lesão renal parecem estar fortemente associados a biomarcadores inflamatórios. O objetivo desse estudo é avaliar a relação entre marcadores inflamatórios e doença renal crônica subclínica e estabelecida em uma grande coorte de pacientes com HAR. **Métodos:** Estudo transversal que avaliou 423 hipertensos resistentes (30,5% do sexo masculino, idade média 64 ± 11 anos) submetidos à avaliação da função renal (dosagem de albuminúria e avaliação da taxa de filtração glomerular calculada a partir da fórmula do CKD-EPI) e dosagem dos marcadores inflamatórios: TNF- α , MCP-1, E-selectina e PAI-1. Foram registradas as características sócio-demográficas, medidas antropométricas e fatores de risco cardiovasculares (CV). Consideramos DRC subclínica aqueles pacientes com albuminúria moderadamente elevada (30-300 mg/g) e/ou TFG entre 30 e 60 ml/min/1,73m² e DRC estabelecida aqueles que apresentavam albuminúria > 300 mg/g e/ou TFG < 30 ml/min/1,73m². A análise de variância comparou os níveis séricos dos 4 marcadores inflamatórios e a análise bivariada comparou pacientes com e sem doença renal crônica subclínica e clinicamente estabelecida. **Resultados:** A prevalência de DRC estabelecida foi de 7,3% (31 pacientes) e de DRC subclínica foi de 47% (187 pacientes). Pacientes com DRC subclínica eram mais idosos e com maior rigidez arterial (maior velocidade de onda de pulso). Os valores de TNF- α (7,1 [4,4-8,6] vs 5,1 [3,2-7,5]) e de MCP-1 (284 [220-379] vs 260 [185-359]) foram significativamente mais elevados nesse grupo de pacientes. Quando analisamos os pacientes com DRC estabelecida observamos que estes apresentam níveis pressóricos mais elevados e que os valores de TNF- α (7,8 [5,6-14,0] vs 5,6 [3,5-8,3]) e de E-selectina (54,4 [41,2-61,3] vs 47,8 [32,0-65,3]) foram significativamente maiores neste grupo. **Conclusão:** Entre os marcadores inflamatórios avaliados o que se correlacionou mais fortemente com DRC subclínica foram o TNF- α e o MCP-1, enquanto aqueles com doença estabelecida apresentam níveis mais elevados TNF- α e E-selectina, possivelmente apontando que o MCP-1 seja um marcador mais precoce de lesão renal.

EP 188

ASSOCIAÇÃO DA EXCREÇÃO URINÁRIA DE SÓDIO COM A APNEIA OBSTRUTIVA DO SONO: ESTUDO ELSA-BRASIL

SORAYA GIATTI, RONALDO B. SANTOS, ALINE N. AIELO, WAGNER A. SILVA, BARBARA K. PARISE, SILVANA PEREIRA E SOUZA, ANDREA PIO-ABREU, PAULO A. LOTUFO, ISABELA BENSENOR, LUCIANO F. DRAGER INSTITUTO DO CORAÇÃO DO HCFMUSP - SP - BRASIL, HOSPITAL UNIVERSITÁRIO - USP - SP - SÃO PAULO - SP - BRASIL, HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA FACULDADE DE MEDICINA - USP - SP - SÃO PAULO - SÃO PAULO - BRASIL

Introdução: Evidências recentes sugerem que o excesso de sódio (e a retenção de líquidos relacionada) pode ter um papel na patogênese da Apneia Obstrutiva do Sono (AOS) em pacientes com hipervolemia. Desta forma, há um interesse crescente em testar a restrição de sal e/ou uso de diuréticos na gravidade da AOS. No entanto, não está claro se a associação de sódio e AOS pode ser generalizada para todos os tipos de pacientes. **Métodos:** Trata-se de um estudo transversal que recrutou adultos de ambos os gêneros, participantes do centro São Paulo da coorte ELSA-Brasil. Os participantes realizaram avaliações do sono com a poligrafia portátil domiciliar (Embletta Gold™). A AOS foi definida por um índice de apneia-hipopneia, IAH, ≥ 15 eventos/h. Uma coleta de urina validada de 12 horas foi obtida de todos os participantes para medir a excreção de sódio. Testamos a associação da excreção de sódio com AOS na população geral e realizamos uma sub-análise estratificando os participantes em normotensos e hipertensos. Todas as análises foram feitas sem o conhecimento prévio da presença ou não da AOS. **Resultados:** Durante dois anos, 2.561 participantes foram convidados para realizar a avaliação do sono. Um total de 1.946 participantes foi incluído na análise final (idade 49 ± 8 anos; 43,4% homens; índice de massa corpórea $26,9 \pm 4,7$ kg/m²). Um terço deles tinha diagnóstico de AOS. Comparados com participantes sem AOS, os participantes com AOS apresentaram maior excreção de sódio (1,66 [1,19-2,29] vs. 1,99 [1,44-2,69] g/12h; $p < 0,001$). Observamos uma correlação modesta, porém significativa, da excreção urinária de sódio com o IAH (R: 0,210; $p = 0,001$). Após ajustes para fatores de confusão, não encontramos associações significativas da excreção de sódio com a presença de AOS (OR 1,092; IC 0,969-1,232; $p = 0,150$). A excreção de sódio foi maior nos hipertensos do que os observados nos normotensos (1,93 [1,35-2,64] vs. 1,71 [1,22-2,37] g/12h), independentemente da presença da AOS. No entanto, quando estratificamos os pacientes em normotensos e hipertensos, uma associação independente de excreção de sódio com AOS foi observada em pacientes com hipertensão apenas (OR 1,326; IC 1,067-1,648; $p = 0,011$). **Conclusão:** O papel do sódio na patogênese da AOS pode não ser aplicado a todos os pacientes com AOS. Nossos resultados sugerem que estratégias anti-hipertensivas, tais como a restrição de sal, podem ser úteis para reduzir a gravidade da AOS em hipertensos.



EP 190

ATIVIDADE FÍSICA E FATORES DE RISCO CARDIOVASCULARES EM FUNCIONÁRIOS DA TELEVISÃO PÚBLICA DE ANGOLA

HENRIQUE COTCHI SIMBO MUELA, NIELSEN KAMI DE CARVALHO PAQUETE, ROSA PAULA MATAMBA, ROSA CAMUEGE QUETA, DANY XAVIER ALMEIDA, ANTÔNIO GERSON BASTOS FRANCISCO, ISAURA DA CONCEIÇÃO ALMEIDA LOPES, POMBALINO NUNES OLIVEIRA, GADE SATUALA VASCO MIGUEL

FACULDADE DE MEDICINA, UNIVERSIDADE AGOSTINHO NETO - LUANDA - LUANDA - ANGOLA, HOSPITAL REGIONAL DE CABINDA - CABINDA - ANGOLA - ANGOLA, CLÍNICA GIRASSOL - LUANDA - ANGOLA - ANGOLA

Introdução: O fardo das doenças cardiovasculares (DCV) tem aumentado na maioria dos países da África subsaariana. Existem fortes evidências que a atividade física regular e a aptidão cardiorespiratória moderada a elevada promovem proteção contra a hipertensão e todas as outras causas de mortalidade. **Objetivo:** Avaliar o nível de atividade física, a frequência de hipertensão e fatores de risco associados nos trabalhadores da Televisão Pública de Angola (TPA). **Métodos:** Foi realizado um estudo transversal e observacional numa amostra de 218 funcionários da TPA. Os dados foram coletados em Maio de 2019 por uma equipe de estudantes da Faculdade de Medicina, Universidade Agostinho Neto, Luanda, Angola e incluiu dados antropométricos e clínicos, história de DCV, uso de tabaco e álcool, e atividade física pelo *International Physical Activity Questionnaire (IPAQ)*. **Resultados:** A média de idade da amostra foi de 42,7 anos. Diferenças estatisticamente significativas entre homens e mulheres foram registradas nos dados antropométricos, estado civil e níveis de pressão arterial (maior nos homens). Considerando o nível de atividade física (IPAQ), o grupo menos ativo apresentou valores de pressão arterial maiores que o grupo mais ativo (PAS: $131,34 \pm 20,77$ mmHg vs. $125,28 \pm 17,66$ mmHg, $p = 0,024$; PAD: $84,08 \pm 13,49$ mmHg vs. $79,67 \pm 11,62$ mmHg, $p = 0,012$). Os fatores de risco mais frequentes foram consumo de álcool (56,7%), sobrepeso/obesidade (50,9%) e hipertensão (31,65%). Houve uma correlação positiva entre os níveis de pressão arterial e dados antropométricos e uma correlação negativa com o nível de atividade física. As variáveis relacionadas com a obesidade central tiveram uma correlação mais forte com os níveis da pressão arterial do que o IMC. **Conclusão:** Menores níveis de atividade física foram associados com maiores níveis de pressão arterial. A frequência de fatores de risco de DCV como o sobrepeso/obesidade, hipertensão e consumo de álcool foi elevada.

EP 189

PREVALÊNCIA DE HIPERTENSÃO E DIABETES NAS NO ESTADO DA PARAÍBA EM 10 ANOS

SILVEIRA, JA, SANTOS SCM, MACEDO TLS, MORAES IS, VIEIRA PM, SANTOS CT, MACHADO RFS, MOURA RFS, COSTA JA, ARAGÃO IPB UNIVERSIDADE DE VASSOURAS - VASSOURAS - RJ - BRASIL

Introdução: Hipertensão arterial sistêmica (HAS) e diabetes mellitus (DM) são duas doenças comuns na atualidade. As complicações do DM e da HAS podem incluir a doença renal crônica, doença cardiovascular ou cerebrovascular. A associação dessas doenças aumenta o risco cardiovascular e morbimortalidade. O objetivo do presente estudo foi analisar o atual panorama de casos de pacientes hipertensos e também diabéticos no estado da Paraíba durante 10 anos e correlacionar a epidemiologia atual com os resultados obtidos. **Métodos:** Realizou-se uma revisão sistemática da literatura e uma coleta observacional, descritiva e transversal dos dados de HAS e DM, disponíveis no DATASUS – Sistema de cadastramento e acompanhamento de (HIPERDIA) por um período de dez anos – dezembro de 2002 a dezembro de 2012 – e artigos disponíveis em Scielo, Lilacs e PubMed. **Resultados:** No período analisado observaram-se 55.993 cadastros de acompanhamento de portadores de HAS e DM, onde 38.103 do sexo feminino e 17.890 do sexo masculino. Dos 55.993, consideramos sedentários 27.486, sendo 19.008 mulheres. Sobreposos em 25.635 casos. De acordo com a faixa etária, há um maior número de casos de 55 aos 69 anos, com uma média de 7.461 casos (obtido através de média aritmética dos valores mostrados pelo DATASUS). São tabagistas 14.569 pessoas do total geral. Entre o total de casos, foram identificados 5.222 pacientes com infarto agudo do miocárdio prévio e que 6.513 com acidente vascular cerebral (AVC). Registrou-se 3.026 casos de pé diabético. Contando 1.859 casos de amputação por DM. Dos 55.993 pacientes, 3.344 são portadores de doença renal crônica. Quanto ao risco, 27.784 são considerados de alto risco, 10.217 de risco muito alto e 17.992 não tiveram risco calculado. **Conclusões:** Pode-se observar, a partir do presente estudo, a prevalência de HAS e DM em mulheres é maior que nos homens. É válido salientar a necessidade de investimento na atenção primária para que haja o controle e tratamento desses pacientes além da prevenção. Além disso, há a necessidade da notificação correta dos procedimentos, visando aprimorar a análise epidemiológica atual. **Palavras-chave:** Diabetes Mellitus. Hipertensão. Serviço de Acompanhamento de Pacientes.

EP 191

FREQUÊNCIA E CONHECIMENTO DE HIPERTENSÃO NUMA AMOSTRA DE VISITANTES DE UM SHOPPING EM LUANDA, ANGOLA.

HENRIQUE COTCHI SIMBO MUELA, CRISLAINE CATARINA NTONHA TEIXEIRA, JÚLIA KERINA MANUEL JOSÉ, CAPELA ANTÔNIO DICAZECO PASCOAL, CARLOS MANUEL JACINTO, ANTÔNIO GERSON BASTOS FRANCISCO, ISAURA DA CONCEIÇÃO ALMEIDA LOPES FACULDADE DE MEDICINA, UNIVERSIDADE AGOSTINHO NETO - LUANDA - ANGOLA - ANGOLA

Introdução: A hipertensão arterial é um importante desafio de saúde pública no mundo. Informação sobre o fardo de doenças de hipertensão é essencial para o desenvolvimento de estratégias efetivas de tratamento e controle. Estudos sobre prevalência e conhecimento de hipertensão na África subsaariana e especialmente em Angola ainda são escassos. **OBJETIVO:** Avaliar a frequência e conhecimento de hipertensão numa amostra de indivíduos que visitaram o shopping em Luanda durante o período do estudo. **METODOLOGIA:** Foi feito estudo transversal numa amostra de indivíduos que passaram pelo shopping durante o período do estudo. Os dados foram coletados por um grupo de estudantes da Faculdade de Medicina, previamente treinados para o efeito por meio de uma entrevista aos participantes incluindo os dados sociodemográficos e história de hipertensão arterial. O peso e a altura foram autorreferidas. A pressão arterial foi medida com esfigmomanômetro semi-automático (Omron®, Modelo HEM-7131-E). Cada inquirido era mantido na posição sentada em um ambiente aberto e confortável. Após um período de repouso 5 minutos, foram feitas três medidas num dos braços com intervalo de 1 minuto entre elas e as médias das três medições foram consideradas como os valores da pressão arterial sistólica e diastólica de cada indivíduo respectivamente. A hipertensão foi definida como pressão arterial maior ou igual a 140/90 mmHg ou uso de medicação. **Resultados:** O estudo incluiu 454 indivíduos (76% de homens e 24% de mulheres), idade média de $39,1 \pm 11,2$ anos (homens: $39,1 \pm 11,2$ vs. mulheres: $38,8 \pm 11,6$) e 99,6% negros. A frequência de hipertensão foi de 26,4% na amostra estudada. De todos os hipertensos (122 pacientes), 65 (53,3%) sabiam da sua condição e destes, 46 (70,1%) faziam uso de medicação anti-hipertensiva. A hipertensão estava controlada em apenas 29 pacientes sob uso de medicação. Cerca de 90 (20%) de toda amostra com uma idade média de 34 ± 9 anos, nunca tinham medida a pressão arterial ao longo da sua vida e destes 10% tinham diagnóstico de hipertensão arterial. **Conclusão:** A frequência de hipertensão foi elevada; o conhecimento, tratamento e controle baixos. O presente estudo reforça a necessidade de rastreios rotineiros de doenças crônicas como a hipertensão arterial para o seu diagnóstico e tratamento precoces.

NÍVEIS DE PRESSÃO ARTERIAL RECOMENDADOS PELA AHA/ACC 2017 E MORTALIDADE EM IDOSOS COM HIPERTENSÃO ARTERIAL. RESULTADOS DO ESTUDO LONGITUDINAL SARCOS.

ALBERTO FRISOLI JUNIOR, JAIRO BORGES, ANGELA T PAES, MONICA CARTOCCI, VALDIR MOISES

UNIFESP - UNIVERS. FEDERAL DE SÃO PAULO - SÃO PAULO - SP - BRASIL
Hipertensão arterial (HA) em idosos aumenta incidência de insuficiência cardíaca (ICC), acidentes vasculares encefálicos e mortalidade. AHA 2017 recomenda, que os níveis de pressão arterial (PA) sejam $<120 \times 80$ mmHg. Entretanto, estudos com idosos têm demonstrado que esses valores de PA têm sido associados com maior mortalidade quando comparada às pressões mais elevadas. Com base nessas divergências nós avaliamos a associação da pressão arterial sistólica (PAS) e diastólica (PAD), isoladas e combinadas, com a mortalidade em idosos hipertensos. **Métodos:** Análise longitudinal de 1 ano do estudo SARCOS sobre a epidemiologia de desfechos de vulnerabilidade de idosos com doenças cardiovasculares do ambulatório de Cardio Geriatria. Amostra: 621 idosos ambos os gêneros. Variáveis cardiovasculares, número de anti-hipertensivos, FEVE $<40\%$. PA foi aferida 2 vezes, no início do estudo, com esfigmomanômetro calibrado e paciente sentado. Mortalidade: 12 meses por chamada telefônica. Os idosos foram agrupados conforme PAS e PAD da diretriz do AHA 2017 para Pressão Sistólica: GS I - PAS <120 mmHg = 14,5% (n=67), GS II - 120 mmHg \leq PAS <130 = 21,0% (n=97), GS III - 130 \leq PAS <139 mmHg = 23,5% (n=109), GS IV - PAS ≥ 140 mmHg = 41% (n=190) e Pressão diastólica: GD I - PAD <80 mmHg = 37,9% (n=175); GD II - 80 \leq PAD <90 mmHg = 53% (n=245), GD III - PAD ≥ 90 mmHg = 9,1% (n=42). Depois, foram agrupados por PA $<120 \times 80$ mmHg. Análise de regressão foi ajustada para mulher, idade, ICC e >3 anti-hipertensivos e outra sub-análise com FEVE e demais variáveis. **Resultados:** A prevalência de HAS foi 92,4% (n=560), 57,9% mulheres, média de idade 78,2(7,2) anos. Mortalidade geral de 7,5% (n=42), sendo por grupo: GS I: 1,6, 4%, GS II: 9,3%, GS III: 9,2%, GS IV: 4,2% (p=0,016) e GD I: 13,7%, GD II: 4,9% e GD III: 4,8% (p=0,004). No grupo GSD 120X80, a mortalidade foi de 26,3% vs. 6,8% controle (p=0,003). Dentre os que morreram 63,2% PAD <80 mmHg, 28,9% PAS <120 mmHg e 57,4% (p=0,001) ICC. Na regressão logística para mortalidade, PAD <80 mmHg mostrou OR=2,33 (95%IC 0,92-5,86; p=0,071) e de PAS <120 mmHg OR=5,57 (1,92-16,14; p=0,002). Na análise com PA $<120 \times 80$ mmHg, sem ajuste para FEVE a OR: 8,15 (95%IC 2,48-26,8; p=0,001), após ajuste para FEVE, OR=9,09 (2,70-30,58; p<0,001). **Conclusão:** Níveis de pressão sistólica e diastólica isoladas considerados "normais" aumentam a mortalidade entre idosos hipertensos, sendo que a interação entre elas (PA $<120 \times 80$ mmHg) eleva significativamente o risco de morte em 1 ano.

HIPERALDOSTERONISMO PRIMÁRIO: DIAGNÓSTICO E CONDUTA.

MIQUELETTI, E.J., CARVALHO, AM, CORRÊA, GR, MELO, ILR, LUCIANO, LL
UNIVERSIDADE JOSÉ DO ROSÁRIO VELLANO - UNIFENAS - ALFENAS - MINAS GERAIS - BRASIL

Introdução: o hiperaldosteronismo primário (HAP) apresenta-se classicamente como hipertensão arterial (HA) resistente a tratamento e hipocalemia. Causa frequente é o adenoma de suprarenal produtor de aldosterona e menos comumente hiperplasia adrenal ou carcinoma. Demora diagnóstica pode acarretar insuficiência cardíaca, AVC, retinopatia hipertensiva e outras patologias. **DESCRIÇÃO DO CASO:** homem, 59 anos, hipertensão arterial (HA) resistente a tratamento, embora aderente a tratamento, e hipocalemia há 5 anos na ausência de uso de diurético. Potássio recente: 2,8 mEq/L. Assim, formulou-se hipótese de HAP. Aferiram-se aldosterona plasmática de 23,3 ng/dL (Valor Referencial: 1,8 a 23,2 ng/dL) e atividade de renina plasmática de 0,07 ng/mL/h (Valor Referencial: 0,32 a 1,84 ng/mL/h). A relação plasmática aldosterona-renina maior que 25 é padrão-ouro para hipótese de HAP. Valor da relação em nosso caso: 3,33. Este padrão tem 95% de sensibilidade e 75% de especificidade. Mas sofre influência da variação da secreção de aldosterona no ciclo circadiano além de medicamentos em uso. Assim, optou-se por realizar ressonância magnética (RM) de abdome, detectando-se nódulo em suprarenal esquerda, de contornos regulares, medindo 1,21 x 0,82 cm. Esta imagem levou a dosar catecolaminas/metanefrinas plasmáticas, cujos resultados normais afastaram feocromocitoma. Inicialmente, bloqueou-se a aldosterona com espironolactona 50 mg/dia, alcançando pressão arterial (PA) 120/80 mmHg, mas mantendo-se as medicações prescritas: anlodipino 5 mg/dia, nebulivol 5mg/dia, losartana 50 mg de 12-12 h. Tendo-se controle da PA, considerando-se o aspecto geral do tumor) limites definidos, pequenas dimensões (menor que 3 cm), propôs-se tratamento clínico com acompanhamento anual por exames bioquímicos e de imagem, embora aventando possibilidade de adrenalectomia unilateral. O paciente optou pelo tratamento clínico. **CONCLUSÕES:** que a Clínica é Soberana é óbvio. Mas, na prática médica, frequentemente, o óbvio não é percebido ou é negligenciado, o que custou anos de sofrimento a este paciente, com frequentes corridas aos Pronto-Socorros. Formação médica deficiente, inexperiência profissional, relação médico-paciente frágil? Por outro lado, pergunta-se: tumor pequeno, aparentemente benigno, HA controlada, basta tratamento clínico com controle periódico por bioquímica e imagens? Palavras-chave: hiperaldosteronismo; diagnóstico; conduta.

ANÁLISE DA ADMINISTRAÇÃO ORAL DE L-ARGININA ASSOCIADA AO EXERCÍCIO SOBRE AS RESPOSTAS PRESSÓRICAS EM IDOSAS HIPERTENSAS

JAYME RODRIGUES DIAS JUNIOR, ANGELA PEREIRA PAIVA, GUILHERME NOGUEIRA DO NASCIMENTO, LUCAS DUCATI DE OLIVEIRA, DRIELY MACKERT, HENRICH HYORDAN RODRIGUES DUTRA, JOSÉ PAULO GUEDES, SILVIA REGINA NISHIYAMA SUCUPIRA SARTO, MARIA EDUARDA DE SÁ SIMPLICIO

UNIPAR - UMUARAMA - PR - BRASIL

Introdução: Estudos mostram que uma única sessão de exercício físico pode reduzir a pressão arterial por várias horas, sendo considerada uma intervenção terapêutica no tratamento da hipertensão. Além do exercício, a L-arginina também tem sido testada em diversas doenças cardiovasculares por ser um aminoácido semi-essencial precursor do óxido nítrico, uma biomolécula responsável por inúmeras funções orgânicas, entre elas, a vasodilatação, assim a junção dessas duas intervenções poderia culminar em melhor controle da pressão arterial em hipertensos. **Objetivo:** Verificar se a associação de L-arginina com o exercício pode potencializar a redução da pressão arterial de idosos hipertensos. **Metodologia:** Foi utilizado um delineamento duplo-cego, randomizado e controlado por placebo, participaram do estudo 8 idosos com 60 a 70 anos, hipertensas, cada voluntária participou de 4 etapas, sendo elas, controle, exercício, L-arginina e L-arginina/exercício. Em cada etapa foi servido um café da manhã e logo após a administração de 6g de L-arginina ou placebo, após 90 minutos, período em que a substância começa a fazer efeito, iniciavam o protocolo de exercício ou retornavam para casa nas etapas controle ou L-arginina. O protocolo de exercício foi composto por caminhada em esteira, aquecimento e relaxamento a 40% da frequência cardíaca de reserva com duração de 5 minutos cada etapa, parte principal com duração de 30 minutos com intensidade entre 60% a 70% da frequência cardíaca de reserva, totalizando 40 minutos de exercício, o monitoramento da frequência cardíaca foi realizado com um cardiofrequencímetro "Polar FT2" e em todas as etapas foi instalado um MAPA programado para aferir a pressão arterial de 15 em 15 minutos durante 10 horas. O tratamento estatístico foi realizado por meio do software SPSS 17.0, foi utilizado o teste de Shapiro Wilk para verificar a normalidade dos dados, logo após foi utilizado o teste de ANOVA para medidas repetidas com o Post Hoc de Bonferroni, o nível de significância adotado foi p<0,05. **Resultado:** Não houve resultado estatisticamente significante para pressão arterial sistólica p=0,187 e pressão arterial diastólica p=0,87, no entanto, quando há comparação entre a etapa controle e exercício/L-arginina, percebe-se uma redução média de 6,7mmHg para pressão arterial sistólica apontando um resultado clínico. **Conclusão:** A administração de L-arginina associada ao exercício não apresentou um resultado estatisticamente significante, porém, foi capaz de reduzir a pressão arterial sistólica em 6,7mmHg, podendo evitar outras comorbidades.

TESTE DE MORISKY-GREEN NA AVALIAÇÃO DA ADESAO TERAPÊUTICA NO TRATAMENTO DA HIPERTENSÃO ARTERIAL SISTÊMICA EM PACIENTES DE UMA UNIDADE DE SAÚDE DA FAMÍLIA

OLIVEIRA, L. C. M., NÓBREGA FILHO, M. M. S., ESTRELA, R. M. F., CALADO, V. C., SOARES, J. D., CAVALCANTI, B. M., CARVALHO, J. L. P., VIVIANI, H., SOUSA, A. F. M., NASCIMENTO, M. M.
CENTRO UNIVERSITÁRIO DE JOÃO PESSOA - JOÃO PESSOA - PARAÍBA - BRASIL

Introdução: A Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) é uma doença crônica, assintomática e frequentemente necessita de uma associação medicamentosa para uma terapêutica eficaz. As baixas taxas de adesão ao tratamento é um dos principais empecilhos para conseguir êxito no controle terapêutico, elevando assim o risco de lesões em órgãos-alvo e de eventos cardiovasculares fatais. **Métodos:** A pesquisa foi descritiva, de caráter transversal e natureza quantitativa em 100 pacientes idosos, que segundo o Art. 1º do Estatuto do Idoso, são indivíduos com idade maior ou igual a 60 anos. A amostra foi coletada em indivíduos atendidos em uma Unidade de Saúde da Família em João Pessoa-PB nos meses de abril a maio de 2019. Foram avaliados quanto a prevalência de hipertensão, o fato de estarem dentro das metas pressóricas estabelecidas pela 7ª Diretriz de Hipertensão da Sociedade Brasileira de Cardiologia e a adesão ao tratamento a partir da aplicação do teste de Morisky-Green (TMG) que é um questionário genérico com objetivo de observar o uso inadequado do medicamento a partir do esquecimento, falta de cuidado ou interrupção quando se sente melhor e/ou pior. **Resultados:** O estudo avaliou 100 pacientes e verificou que 77 eram hipertensos e 23 eram não hipertensos. No grupo dos hipertensos, foi observado que 70,12% (n = 54) dos pacientes estavam fora das metas pressóricas. Em relação à adesão segundo o TMG, 65% eram não aderentes. Os maiores percentuais de atitude positiva em relação à não adesão foram para "Você alguma vez se esqueceu de tomar o remédio?" (42,59%; n = 23) e "Você às vezes é descuidado para tomar seu remédio?" (16,66%; n = 9), contudo dos 23 que já se esqueceram de tomar a medicação, 14 não se consideravam descuidado, sendo, portanto, controverso. **Conclusão:** Sendo assim, é notório observar que o esquecimento tem um grande impacto na não adesão à terapêutica. Tal fato deve-se, na maioria dos casos, a falta de esclarecimento acerca dos riscos frente a uma pressão arterial não controlada. Portanto, torna-se imprescindível, atuar fortemente na propagação de orientações sobre esses malefícios, além de recomendar o uso de aplicativos que emitam lembretes diários recordando a tomada da medicação almejando assim maiores taxas de adesão e evitando eventos cardiovasculares futuros que trazem elevados gastos para o Estado.

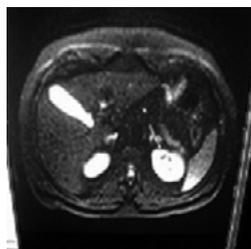
EP 196

LEVANTAMENTO DOS PROCEDIMENTOS DE TRATAMENTO DE CRISE HIPERTENSIVA NO MUNICÍPIO DE VASSOURAS EM 10 ANOS

JULIANA ALVES COSTA, SANTOS, SCM, MACEDO, T.L.S, MORAES, IS, VIELRA, PM, SANTOS, CT, MACHADO, RFS, MOURA, RFS, SILVEIRA, JA, ARA-GÃO, IPB

UNIVERSIDADE DE VASSOURAS - VASSOURAS - RJ - BRASIL

Introdução: A crise hipertensiva é o aumento rápido da pressão arterial sistêmica, podendo ocorrer em pessoas portadoras de hipertensão arterial sistêmica ou naqueles com normotensão, potencialmente complicadas com lesão de órgãos alvo. Dividida em duas categorias, como urgência hipertensiva e emergência hipertensiva. O objetivo do presente estudo foi analisar o atual panorama de procedimentos de tratamento de crise hipertensiva realizados no município de Vassouras durante 10 anos e correlacionar a epidemiologia atual com os resultados obtidos. **Métodos:** Realizou-se uma revisão sistemática da literatura e uma coleta observacional, descritiva e transversal dos dados de tratamento de crise hipertensiva, disponíveis no DATASUS – Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS) por um período de dez anos – dezembro de 2008 a dezembro de 2018 – avaliando valor de gastos públicos, complexidade, taxa de mortalidade, óbitos, permanência e caráter de atendimento e artigos disponíveis em Scielo, Lilacs e PubMed. **Resultados:** No período analisado houve 213 internações para a realização de procedimentos de tratamento de crise hipertensiva, representando um gasto total de R\$82.593,96, sendo 2009 o ano com maior número de internações (66) e 2009 o ano responsável pelo maior valor gasto durante o período (R\$28.385,62). Do total de procedimentos, 6 foram realizados em caráter eletivo e 207 em caráter de urgência, tendo sido todos os 213 considerados de média complexidade. A taxa de mortalidade total nos 10 anos estudados foi de 1,41, correspondendo a 3 óbitos, sendo os anos de 2008 e 2014 aqueles com taxa de mortalidade mais alta, 9,09, enquanto o ano de 2009 apresentou a menor taxa, 1,52. A taxa de mortalidade dos procedimentos eletivos foi de 0 em comparação a 1,45 nos de urgência. Os casos de óbitos contemplaram apenas os anos de 2008, 2009 e 2014, contando com 1 óbito cada. A média de permanência total de internação foi de 5,7 dias. **Conclusões:** Foi demonstrada baixa mortalidade, com sete casos em 10 anos analisados. É válido salientar a maior ocorrência de internações em caráter de urgência, evidenciando a necessidade de prevenção primária e secundária, além de investir no reconhecimento precoce pelo paciente. Importante haver notificação correta dos procedimentos, visando aprimorar a análise epidemiológica atual.



EP 198

PRESSÃO ARTERIAL NAS 24 HORAS TEM MAIOR ASSOCIAÇÃO COM VARIÁVEIS METABÓLICAS QUE DADOS ANTROPOMÉTRICOS

DAYANE C. DE CARVALHO, SORAYA A. L. V. SILVA, GIOVANA BATTAGLIA, ANA CAROLINA A. TAJIRI, ÍTALO LAZAROTO DE OLIVEIRA, LUIZ APARECIDO BORTOLOTTI, HENO F. LOPES

INSTITUTO DO CORAÇÃO DO HCFMUSP - SP - BRASIL, UNIVERSIDADE NOVE DE JULHO - SÃO PAULO - SP - BRASIL

Introdução: A hipertensão arterial raramente ocorre de forma isolada. Em mais de 50% das vezes, se associa a dois ou mais fatores de risco. Em estudo prévio do nosso grupo, demonstrou-se que a pressão arterial está associada a alterações metabólicas, citocinas pró-inflamatórias e menor nível de adiponectina, independentemente da gordura corporal. **OBJETIVO:** Avaliar a associação entre a pressão arterial sistólica (PAS) na monitorização ambulatorial da pressão arterial (MAPA) e variáveis metabólicas em pacientes hipertensos e normotensos. **Métodos:** Foram avaliados 542 indivíduos, de ambos os sexos, sendo 232 homens e 310 mulheres, 388 brancos e 154 não brancos, com idade média de 60±14 anos. Eles foram divididos em dois grupos, de acordo com o valor da PAS nas 24h avaliadas pela MAPA. Os valores de corte foram PAS≥130 mmHg (n=328) e PAS < 130 mmHg (n=214), sendo que a PAS≥130 mmHg é critério para síndrome metabólica. Esses grupos foram avaliados em relação a idade, sexo, raça, dados antropométricos (índice de massa corpórea (IMC), peso e altura) e bioquímicos (glicose em jejum, colesterol total, LDL-colesterol (LDL-c), HDL-colesterol (HDL-c), triglicérides e ácido úrico). Para comparação entre os grupos, variáveis numéricas, foi utilizado o teste t de Student e foi considerado relevante o valor de p<0,05. **Resultados:** O IMC foi semelhante nos dois grupos. Não houve diferença significativa (p>0,05) entre os grupos quanto aos valores de colesterol total, LDL-c e ácido úrico (Tabela 1). Os valores de glicose e triglicérides foram significativamente maiores (p<0,05) no grupo com PAS≥ 130 mmHg em relação ao grupo com PAS < 130 mmHg. O valor de HDL-c foi significativamente menor (p<0,05) no grupo com PAS ≥ 130 mmHg em relação ao grupo com PAS < 130 mmHg (Tabela 1). Haviam pacientes medicadas para hipertensão, diabetes e dislipidemia em ambos os grupos e o uso de medicamentos anti-hipertensivos, hipolipemiantes e hipoglicemiantes era semelhante nos dois grupos. **Conclusão:** A pressão arterial parece ter melhor associação com parâmetros metabólicos do que com variáveis antropométricas.

Tabela 1: Dados antropométricos e bioquímicos de acordo com PAS.

VARIÁVEIS	PAS < 130 mmHg (n=214)	PAS ≥ 130 mmHg (n=328)	Valor de P
Idade, anos	59,7	61,7	0,131
Sexo, (M/F)	133/81	99/115	0,181
IMC, kg/m ²	28,1±5,7	28,4±5,2	0,900
Glicose, mg/dL	109,1±29,4	120,6±50,9	0,006
Colesterol total, mg/dL	185,6±42,54	182,7±46,1	0,486
LDL-c, mg/dL	110±41,39	108,7±39,5	0,727
HDL-c, mg/dL	52,6±16,5	49,4±16,1	0,041
Triglicérides, mg/dL	125,1±69,5	137,8±79,9	0,041
Ácido úrico, mg/dL	5,44±2,0	5,7±1,7	0,078

EP 197

A MAIOR ELEVAÇÃO MATINAL DA PRESSÃO ARTERIAL NA MONITORIZAÇÃO AMBULATORIAL DA PRESSÃO ARTERIAL ESTÁ ASSOCIADA A MAIOR PRESSÃO DE PULSO E GLICEMIA DE JEJUM EM INDIVÍDUOS HIPERTENSOS E NORMOTENSOS

SORAYA DE A. L. V. SILVA, DAYANE C. DE CARVALHO, HENO F. LOPES, ÍTALO LAZAROTTO DE OLIVEIRA, LUIZ APARECIDO BORTOLOTTI

INSTITUTO DO CORAÇÃO DO HCFMUSP - SP - BRASIL, UNIVERSIDADE NOVE DE JULHO - SÃO PAULO - SP - BRASIL

INTRODUÇÃO: A elevação matinal da pressão arterial, calculada pela diferença entre a pressão sistólica matinal (média das pressões nas primeiras duas horas após o despertar) e a menor pressão sistólica durante o sono (média da pressão mais baixa e das pressões imediatamente antes e após a mais baixa), está à uma associada maior risco de eventos cardiovasculares. Sabe-se que maior pressão de pulso também está associada a um maior risco cardiovascular. **OBJETIVO:** Avaliar a associação entre a o aumento da elevação matinal da pressão arterial com o possível aumento da pressão de pulso na monitorização ambulatorial da pressão arterial de 24 horas. **MATERIAL E MÉTODOS:** Foram avaliados 410 pacientes, de ambos os sexos, sendo 188 do sexo masculino e 222 do sexo feminino, com idade média de 59,9±14,5 anos. Eles foram divididos em dois grupos de acordo com o valor da elevação matinal da pressão na monitorização ambulatorial da pressão arterial. Sendo um grupo com elevação matinal ≤ 20 mmHg e o outro com elevação matinal > 20mmHg. Os dois grupos foram comparados em relação a idade, sexo, dados antropométricos (peso, altura, índice de massa corpórea), valores de pressão de pulso nas 24 horas (PP24h), pressão de pulso na vigília (PPv), pressão de pulso durante o sono (PPs), pressão arterial sistólica na vigília (PASv), pressão arterial sistólica no consultório (PASC), valores de glicemia e uso de medicação anti-hipertensiva (inibidores da enzima conversora da angiotensina ou bloqueadores de receptores da angiotensina, diuréticos, bloqueadores de canais de cálcio). Também foram comparados em relação a dados bioquímicos (colesterol total, LDL-colesterol, HDL-colesterol, triglicérides, ácido úrico e glicose). Para comparação entre os grupos, dados numéricos, foi utilizado o teste t de Student e foi considerado significativo o valor de p<0,05. **RESULTADOS:** A idade, sexo e o índice de massa corpórea foi semelhante nos dois grupos. Não houve diferença em relação a níveis de colesterol total, LDL-c, HDL-c e ácido úrico. Os valores de PP24h, PPv, PPs, PASv, PASC e valores de glicemia foram significativamente maiores (p<0,05) no grupo com maior elevação matinal de pressão arterial (tabela 1). Não houve diferença entre os grupos em relação ao uso de medicação anti-hipertensiva. **CONCLUSÃO:** A maior elevação da pressão arterial matinal está associada a maior pressão de pulso nas 24 horas as custas de maior pressão sistólica e maior glicemia de jejum. O que sugere um possível alvo terapêutico com tomada noturna da medicação anti-hipertensiva.

Tabela 1: Dados antropométricos, pressão arterial e bioquímicos (média±des)

Variáveis	Grupo Elevação Matinal ≤ 20 (n=179)	Grupo Elevação Matinal > 20 (n=231)	Valor de P
Idade, anos	58,4±14,5	61,0±14,4	0,062
Sexo, (M/F)	92/87	106/125	0,861
Índice de massa corpórea, kg/m ²	28,1±5,7	28,4±5,9	0,618
PP24h, mmHg	51,3±11,7	53,9±11,1	0,022
PPv, mmHg	51,5±11,7	54,7±11,2	0,060
PPs, mmHg	48,9±15,3	52,7±11,9	0,013
PASv, mmHg	126,7±13,9	131,3±13,8	0,001
PASC, mmHg	126,1±13,6	142,8±14,5	0,002
Glicose, mg/dL	107,2±33,2	114,8±37,8	0,028

EP 199

AValiação Comparativa entre o Número de Anti Hipertensivos e a Adesão Medicamentosa dos Hipertensos em um Ambulatório de Cardiologia

CALADO, V. C., OLIVEIRA, L. C. M., LISBOA JÚNIOR, J. H. O., CAVALCANTI, B. M., DO NASCIMENTO, M. M., DE CARVALHO, J. L. P., SOARES, J. D., FILHO, M. M. S. N., CARVALHO, F. G. O., NASCIMENTO, A. F. M.

CENTRO UNIVERSITÁRIO DE JOÃO PESSOA - JOÃO PESSOA - PARAÍBA - BRASIL

INTRODUÇÃO: A Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) é uma condição clínica multifatorial, relacionada com lesões de órgãos-alvos devido ao seu curso crônico. A não adesão ao tratamento repercute diretamente nos níveis pressóricos e, para evitar isso, o paciente deve ter conhecimento sobre o seu estado de saúde, reconhecer a importância do controle da pressão arterial e ter acesso aos serviços, que devem ser mantidos por toda a vida do paciente. **METODOLOGIA.** Trata-se de um estudo transversal, descritivo e observacional realizado com 69 pacientes atendidos no hospital-escola. Os dados foram coletados nos meses de abril e maio de 2019. O critério para classificar como hipertenso foi Pressão Arterial (PA) ≥ 140/90 mmHg ou estar em uso de anti-hipertensivos. Na avaliação da adesão foi utilizado o teste Morisky-Green (TMG), que consiste em 4 perguntas, sendo uma delas positivas já classificado como má adesão. Utilizou-se a 7ª Diretriz Brasileira de Hipertensão Arterial para classificação das metas pressóricas: pacientes com risco cardiovascular baixo e moderado e risco cardiovascular alto, as metas são PA <130/80mmHg e <140/90 mmHg, respectivamente. **Resultados:** Dos 69 pacientes atendidos, 48 eram hipertensos (69,6%) e destes, 47 estavam fazendo uso de terapia medicamentosa. Usando o teste Morisky-Green (TMG), constatamos que apenas 34% (N=16) dos que faziam uso de medicação anti-hipertensiva eram aderentes ao tratamento. Entre os pacientes aderentes, 43,75% (N=7) tinham a pressão arterial controlada e no grupo dos não aderentes apenas 35,48% (N=11) tinham controle dos níveis pressóricos. Entre os pacientes em monoterapia (N=20), 45% (N=9) eram aderentes ao tratamento, no grupo de pacientes em uso de terapia dupla (N=19) 31% (N=6) eram aderentes, e nos pacientes que utilizavam três drogas (N=5) a aderência ao tratamento foi de apenas 20%. **CONCLUSÃO:** Um dos principais fatores que influenciam no resultado terapêutico é a adesão ao tratamento medicamentoso. No estudo, constatou-se que os pacientes aderentes ao tratamento apresentavam um percentual maior de PA controlada em relação aos não aderentes e que quanto maior o número de medicamentos, menor a adesão dos pacientes, reforçando este como importante preditor negativo do estudo.

EP200

PREVALÊNCIA E FATORES ASSOCIADOS DE APNEIA OBSTRUTIVA DO SONO EM HIPERTENSÃO ARTERIAL REFRACTÁRIA

JOÃO GABRIEL BEZERRA DA SILVA, FERNANDA OLIVEIRA CARLOS, HUGO FARAH, VÍTOR DE MELO NOLASCO, JOÃO GABRIEL VALLAPERDE, LUCCA KIMURA, ALINE HOLLANDA CAVALCANTI, BERNARDO CHIEDER, LARISSA OLIVEIRA, ELIZABETH MUXFELDT
UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO DE JANEIRO - RIO DE JANEIRO - BRASIL

Fundamento: A Apneia Obstrutiva do Sono (AOS) está fortemente associada à hipertensão arterial resistente (HAR) e alto risco cardiovascular. O objetivo desse estudo é investigar a prevalência de AOS e o padrão da polissonografia (PSG) em hipertensos refratários de uma coorte de hipertensos resistentes. **Métodos:** Estudo seccional envolvendo 418 pacientes com HAR (30,9% do sexo masculino, idade média $62,5 \pm 9,9$ anos) que foram submetidos à PSG. AOS foi definida pelo índice de apneia-hipopneia (IAH) $> 5/h$ e AOS moderada-grave por $IAH \geq 15/h$. HAref foi definida como a MAPA não controlada em uso de 5 ou mais anti-hipertensivos incluindo a espironolactona. A análise estatística incluiu a análise bivariada comparando hipertensos resistentes e refratários, utilizando os testes de Mann-Whitney e do qui-quadrado. **Resultados:** Um total de 88 pacientes (21,1%) teve diagnóstico de HAref (25% sexo masculino, idade média 59 ± 8 anos). Comparados aos resistentes, os hipertensos refratários são mais jovens, com maior prevalência de tabagismo (18% vs 10%, $p=0,04$) e de doenças CV previas (50% vs 35%, $p=0,013$), em especial o acidente vascular encefálico (22% vs 10%, $p=0,007$). A prevalência de AOS (81% vs 83%, $p=0,64$) e de AOS moderada/grave (51% vs 57%, $p=0,34$) foi semelhante nos 2 grupos assim como o IAH [15 [6-35] vs 17 [7-38], $p=0,46$). Por sua vez, os refratários apresentaram uma melhor eficiência do sono (78% vs 71%, $p=0,001$), com maior tempo total de sono (315 min vs 281 min, $p<0,001$) e menor latência para o sono (11 min vs 17 min, $p=0,03$). Não houve diferença em relação ao sono REM, à saturação de oxigênio e nem quanto ao índice de microdespertares e movimento periódico de membros. **Conclusão:** Hipertensos resistentes e refratários têm prevalência de AOS semelhante, embora os refratários que, por definição são um grupo de maior gravidade, apresentem um melhor padrão de sono.

EP202

PERFIL CLÍNICO E SOCIOEPIDEMIOLÓGICO DE RIBEIRINHOS COM HIPERTENSÃO ARTERIAL SISTÊMICA

RAFAELA SUGUMOTO, JOSÉ ANIBALE RODRIGUES JUNIOR, MATHEUS HENRIQUE ASSUNÇÃO BENEVIDES, NATÁLIA NAGANO NISHIDA, PAOLLA MARCONDES NHOLA, PEDRO ALVARO BARBOSA AGUIAR NEVES, GIOVANNA SOUZA VASCONCELOS, FÁBIANA MOREIRA PASSOS SUCCI, FÁBIANA VILARINHO SOUZA
SÃO LEOPOLDO MANDIC - CAMPINAS - SÃO PAULO - BRASIL

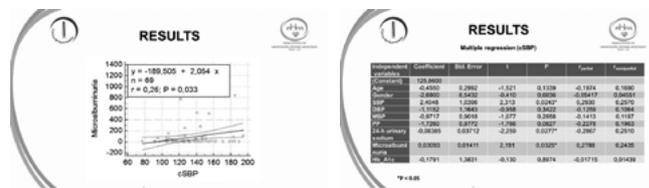
Introdução: A hipertensão arterial sistêmica (HAS) configura um grande desafio na saúde pública, uma vez que acomete aproximadamente 21,4% da população brasileira e pode cursar com complicações importantes impactando diretamente na qualidade de vida do indivíduo. O objetivo desse estudo foi descrever a prevalência e o perfil clínico e socioepidemiológico de ribeirinhos com diagnóstico prévio de HAS atendidos durante expedição voluntária de saúde. **Metodologia:** Estudo transversal descritivo composto por uma amostra de 330 pacientes residentes em comunidades ribeirinhas dos rios Tapajós e Cupari que foram atendidos durante julho e agosto de 2019. Foram considerados hipertensos os indivíduos que relataram ter recebido diagnóstico prévio e/ou aqueles que faziam uso de algum fármaco preconizado para o tratamento da HAS. A análise dos dados clínicos e socioeconômicos foi descritiva e as variáveis categóricas expressas em frequências simples. **Resultados:** A prevalência de HAS estabelecida entre os pacientes estudados foi de 24,85%. A média de idade foi de 57 anos. Houve predomínio de pacientes do sexo feminino (59,76%), católicos (65,85%), pardos (74,39%), vivendo em união estável (67,02%) e com renda familiar de até um salário mínimo (78,05%). Em relação às características clínicas, destacaram-se indivíduos com excesso de peso corporal (64,29%), sedentários (54,12%) e com medida de circunferência abdominal acima do ideal (76,83%). Além disso, 51,22% dos pacientes apresentaram alguma comorbidade associada, com destaque para diabetes (52,38%) e obesidade (32,93%). A adesão ao tratamento medicamentoso foi observada em 70,73% dos pacientes hipertensos. O estudo foi aprovado pelo Comitê de ética em pesquisa. CAAE: 28381020. 5. 0000. 5374. Número do parecer: 3. 840. 401 **Conclusão:** Apesar do isolamento geográfico e de hábitos de vida singulares, os ribeirinhos da região estudada apresentaram uma taxa de HAS semelhante à observada em grandes centros urbanos. Além disso, observamos que compartilham dos mesmos fatores de risco para HAS estabelecidos na literatura. A baixa condição socioeconômica merece destaque e sugere abordagem e manejo específicos, uma vez que impacta diretamente na adesão ao tratamento, aumento das taxas de complicações e menor qualidade de vida desses pacientes.

EP201

PRESSÃO ARTERIAL SISTÓLICA PERIFÉRICA, SÓDIO URINÁRIO E MICROALBUMINÚRIA COMO MARCADORES DE ELEVAÇÃO DA PRESSÃO AÓRTICA CENTRAL EM PACIENTES HIPERTENSOS RESISTENTES

ELIZABETH DO ESPÍRITO SANTO CESTÁRIO, TATIANE AZEVEDO RUBIO, MAIRA REGINA DE SOUZA, PRISCILLA GALISTEU DE MELLO, LARISSA MORETE CAIEIRO DA COSTA, JOSÉ FERNANDO VILELA MARTIN, JUAN CARLOS YUGAR-TOLEDO
FACULDADE MEDICINA DE SÃO JOSÉ DO RIO PRETO - FAMERP - SP - BRASIL

Introdução: Pacientes hipertensos resistentes apresentam alta prevalência de lesões em órgãos-alvo. Elevações na pressão aórtica central, promovem hipertrofia ventricular esquerda e aumentam o consumo de oxigênio do miocárdio e a doença isquêmica. Dessa forma, é necessário avaliar as lesões arteriais diretamente envolvidas nos eventos cerebrovasculares e coronarianos precocemente, bem como identificar marcadores que possam estar envolvidos nesse processo. **Objetivo:** Foi realizado um estudo prospectivo, aberto para identificar marcadores de elevação da pressão aórtica central em pacientes hipertensos resistentes em tratamento anti-hipertensivo. **Métodos:** Setenta e dois pacientes hipertensos foram recrutados no Ambulatório de Hipertensão da FAMERP (44 mulheres / 28 homens); Os dados bioquímicos foram coletados e comparados com os dados da pressão aórtica central: a pressão arterial sistólica central (cSAP) e o índice de aumento (Acl) foram medidos usando o equipamento OMRON validado pela Tonometry HEM9000 (JAPAN). **Resultados:** Os principais resultados são apresentados nas Tabelas 1 e 2 e na Figura 1. **Conclusão:** Os pacientes com RH apresentaram neste estudo como marcadores de microalbuminúria com elevação da pressão aórtica central, pressão arterial urinária de sódio e pressão arterial sistólica periférica



EP203

ATIVIDADE FÍSICA E NÍVEIS DE PRESSÃO ARTERIAL NOS VENDEDORES NO MERCADO DOS CONGOLENCES EM LUANDA, ANGOLA.

HENRIQUE COTCHI SIMBO MUELA, DIZOLELE VILOLO SEBASTIÃO, DANY XAVIER ALMEIDA, CAPELA ANTÔNIO DICAZECO PASCOAL, CARLOS MANUEL JACINTO, CARLOS MATEUS LUCAMBA, CECÍLIA MARAVILHA CARDOSO MANUEL, DOMINGOS MANUEL RIBEIRO, DINIS SUCAMANDA, ISAUARA DA CONCEIÇÃO ALMEIDA LOPES
FACULDADE DE MEDICINA, UNIVERSIDADE AGOSTINHO NETO - LUANDA - ANGOLA - ANGOLA

Introdução: Pelo menos 2/3 das mortes por doenças cardiovasculares (DCV) atualmente ocorre em países de baixa e média renda, levando a um duplo fardo de doenças para as economias pobres e em desenvolvimento. A hipertensão arterial (HA) é o fator de risco mais comum das doenças cardiovasculares. As atuais diretrizes recomendam o incremento da atividade física como forma de prevenir a HA. **OBJETIVO:** Avaliar os níveis de atividade física e pressão arterial nos vendedores do mercado dos congoleses em Luanda, Angola. **METODOLOGIA:** Foi feito um estudo transversal incluindo uma amostra de 296 indivíduos. Os dados foram coletados por meio de questionários que incluíam dados demográficos, antropométricos, história clínica e nível de atividade física (AF). A atividade física foi avaliada através do questionário internacional de atividade física (IPAQ), versão curta. O IPAQ é um questionário usado internacionalmente, e é primariamente usado para inquirir populações do nível de atividade física. O IPAQ classifica os indivíduos em 4 grupos: sedentário, irregularmente ativo, ativo, muito ativo. Para efeitos de análise estatística dois grupos foram formados: grupo 1 (sedentário + irregularmente ativo) e grupo 2 (ativo + muito ativo). Os testes t para amostras independentes e o de Mann-Whitney foram usados para comparação de variáveis entre os grupos. Análises de correlação bivariada e multivariada foram feitas para avaliar a associação entre as variáveis. Um valor $p<0,05$ foi considerado estatisticamente significativa. **Resultados:** Os dois grupos foram similares em relação a maioria das variáveis comparadas, exceto para a idade onde o grupo 1 (sedentário e irregularmente ativo) teve uma média de idade maior que o grupo 2 ($37,2 \pm 11,1$ vs. $34,1 \pm 10,2$, $p=0,018$). Houve também diferenças significativas em relação a variável ter bancada própria no mercado, com o grupo 1 sendo constituído principalmente por vendedores que tinham sua própria bancada no mercado. Houve uma correlação negativa entre o nível de atividade física e o nível de pressão arterial, com o grupo 1 apresentando maiores níveis de pressão arterial. **Conclusão:** Menores níveis de atividade física foram associados com maiores níveis de pressão arterial nos vendedores de um Mercado de Luanda.

EP204

SUBCAMADAS DA PAREDE CAROTÍDEA E SUA RELAÇÃO COM ATEROSCLEROSE EM PACIENTES HIPERTENSOS

LUÍS F. R. S. CARVALHO-ROMANO, RAFAEL DE PAOLIS BONAFÉ, LAY-DE R. PAIM, EDMILSON R. MARQUES, CAMILA F. L. VEGIAN, ROBERTO SCHREIBER, ANDREI C. SPOSITO, JOSÉ R. MATOS-SOUZA, WILSON NADRUZ

FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS – UNICAMP - SP - BRASIL

Introdução: O espessamento intimal é considerado uma fase inicial e característica da aterosclerose. A espessura íntima-média (EIM) da parede carotídea é considerada uma medida de aterosclerose subclínica, mas pode ser influenciada por aumentos não apenas da espessura da camada íntima (EI) como também da camada média (EM) arterial. A hipertensão arterial é um fator de risco para aterosclerose, mas pode induzir hipertrofia da camada média arterial por elevar a tensão parietal. Contudo, pouco se sabe sobre as medidas das subcamadas da parede carotídea e sua relação com aterosclerose em hipertensos. **Objetivo:** Mensurar EIM, EM e EI de artérias carótidas em pacientes hipertensos e avaliar suas relações com placas ateroscleróticas carotídeas. **Métodos:** Estudo transversal que avaliou características clínicas e carotídeas de 186 hipertensos (idade=61±11 anos, 43% homens, IMC=30,6±6,2 kg/m²) acompanhados em hospital universitário. Imagens de alta resolução da parede e placas ateroscleróticas das artérias carótidas comuns foram obtidas por ultrassonografia utilizando aparelho Vivid Q, da General Electric, com transdutores de 10MHz e 13Mhz. EIM, EM e EI foram mensuradas por meio do software J-Image. **Resultados:** Os valores médios de EI, EM e EIM foram 0,267±0,060, 0,475±0,107 e 0,742±0,142 mm, respectivamente. EIM se correlacionou mais fortemente com EM (r=0,92; p<0,001) do que com EI (r=0,72; p<0,001). Os pacientes com placas carotídeas (n=100; 58% da amostra) tinham maior idade (p<0,001) e diâmetro diastólico carotídeo (p=0,002) e tendência a maior prevalência de diabetes (p=0,06). Em análises de regressão logística ajustadas por estes fatores, EI mostrou associação mais forte com presença de placa do que EM e EIM (Figura). Além disto, EI mostrou maior área sob a curva ROC (0,92; IC 95% 0,88-0,96) do que EIM (0,79; IC 95% 0,72-0,85) e EM (0,64; IC 95% 0,56-0,72) para discriminar a presença de placas. **Conclusão:** EM é o principal determinante de EIM carotídea em hipertensos. Por outro lado, EI se correlaciona mais fortemente e tem maior poder discriminatório para identificar placas ateroscleróticas do que EM e EIM. Estes dados apontam para EI como um marcador mais específico de aterosclerose do que EM e EIM em hipertensos.

EP206

ASSOCIAÇÃO ENTRE PADRÃO PRESSÓRICO NOTURNO E POLISSONOGRÁFICO EM HIPERTENSOS RESISTENTES COM RIGIDEZ AÓRTICA

HUGO FARAH AFFONSO ALVES, LUCCA KIMURA, JOÃO GABRIEL VALLA-PERDE, VITOR NOLASCO, JOÃO GABRIEL BEZERRA, LARISSA OLIVEIRA, BIANCA VIEGAS, CHRISTIAN RODERJAN, ELIZABETH MUXFELDT HOSPITAL UNIVERSITÁRIO CLEMENTINO FRAGA FILHO - RIO DE JANEIRO - RIO DE JANEIRO - BRASIL, FACULDADE DE MEDICINA DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO DE JANEIRO - RIO DE JANEIRO - RIO DE JANEIRO - BRASIL

Introdução: Hipertensão Arterial Resistente (HAR) está associada ao maior risco cardiovascular. O padrão não dipper e a rigidez aórtica (RA) medida pela Velocidade de Onda de Pulso (VOP) são fatores de risco independentes para os eventos cardiovasculares (CV). Porém, há poucos estudos avaliando a associação entre HAR, descenso noturno, qualidade de sono e RA. O objetivo desse estudo é avaliar a relação entre a rigidez arterial medida pela VOP e o padrão pressórico noturno e polissonográfico de hipertensos resistentes com RA aumentada. **Materiais e Métodos:** Estudo transversal que incluiu 376 pacientes de uma grande coorte de hipertensos resistentes. Foram registradas as características clínicas e todos foram submetidos à medida de VOP, MAPA de 24 horas e polissonografia. A análise bivariada comparou os pacientes com VOP maior ou menor que 10m/s. **Resultados:** Dos 376 pacientes, 117 (31%) eram homens com média de idade de 63 (10) anos. Um total de 63 pacientes (17%) apresentava uma VOP > 10m/s. Estes eram idosos e obesos com maior prevalência de diabetes e microalbuminúria. Níveis pressóricos de consultório e de MAPA foram semelhantes, porém os indivíduos com RA aumentada apresentaram menor descenso noturno sistólico (4,7 ± 2,7 vs 8,6 ± 2,3%, p<0,001) e maior prevalência do padrão não dipper (68% vs 53%, p=0,02). Tinham maior índice de movimentos periódicos das pernas (15,3 vs 7,7; p=0,014). Embora sem significância estatística, apresentavam maior prevalência de AOS moderada e grave, maior latência para o sono REM, menor eficiência do sono, maior tempo de saturação de oxigênio abaixo de 90% e maior índice de despertares. **Conclusão:** Os indivíduos com VOP aumentada apresentam um perfil pressórico noturno e polissonográfico mais crítico, possivelmente relacionado a um maior risco CV, apontando para a importância de avaliar estes parâmetros em hipertensos resistentes.

EP205

ANÁLISE EPIDEMIOLÓGICA DO TRATAMENTO DE CRISE HIPERTENSIVA NAS REGIÕES BRASILEIRAS EM 10 ANOS

THÁIS LEMOS DE SOUZA MACÊDO, AMANDA SANTANA FERREIRA, SARA CRISTIANE MARQUES DOS SANTOS, PIETRA MOREIRA VIEIRA, MAYARA SOUZA ARÊAS, LOUISE MOREIRA VIEIRA, DANIELA MARIA FERREIRA RODRIGUES, IVANA PICONE BORGES DE ARAÇÓ UNIVERSIDADE DE VASSOURAS - VASSOURAS - RJ - BRASIL

As crises hipertensivas são ocorrências clínicas que podem representar mais de 25% dos atendimentos a urgências médicas¹, sendo responsável por 3% de todas as visitas às salas de emergência. Nos quadros relacionados a estes atendimentos, a emergência hipertensiva é a entidade clínica mais grave que merece cuidados intensivos. **O estudo objetivo** analisar o atual panorama de crise hipertensiva no Brasil e correlacionar com a epidemiologia atual. Realizou-se uma revisão sistemática da literatura e uma coleta observacional, descritiva e transversal dos dados de tratamento da crise hipertensiva, disponíveis no DATASUS – Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH) no período de dez/2008 a dez/2018 e artigos disponíveis em Scielo, Lilacs e PubMed. No período analisado observaram-se 940. 847 internações para a realização de procedimentos de tratamento da crise hipertensiva, representando um gasto total de R\$258. 187. 669,21, sendo 2009 o ano com maior número de internações (124. 613) e maior valor gasto durante o período (R\$31. 917. 020,46). Do total de procedimentos, 63. 614 foram realizados em caráter eletivo, 877. 231 em caráter de urgência e 2 por outras causas, tendo sido 940. 847 considerados de média complexidade. A taxa de mortalidade total foi de 1,42, correspondendo a 13. 318 óbitos, sendo 2016 o ano com taxa de mortalidade mais alta - 1,67, enquanto o ano de 2009 apresentou a menor taxa - 1,26. A taxa de mortalidade dos procedimentos eletivos foi de 0,69 em comparação a 1,47 nos de urgência. A média de permanência total de internação foi de 3,3 dias. A região brasileira com maior número de internações foi a Nordeste com 359. 069, seguida da região Sudeste com 290. 134, Sul com 111. 149, Norte com 105. 751 e, por último, a região Centro-Oeste com 74. 744 internações. Entre as unidades da federação, o estado de São Paulo concentrou a maior parte das internações, contabilizando 150. 942. A região com maior número de óbitos foi a Nordeste com 5. 280 casos, enquanto a região Centro-Oeste apresentou o menor número, com 805 óbitos registrados. A região Sudeste apresentou a maior taxa de mortalidade (1,66), seguida pela região Nordeste (1,47). Já a região Sul apresentou a menor taxa, com valor de 0,93. Pode-se observar um alto número de internações, principalmente, de caráter de urgência e do valor investido no tratamento da condição. Reflete-se a necessidade do maior investimento na prevenção primária para evitar que mais indivíduos evoluam para hipertensão, e na prevenção secundária reduzindo o número de pacientes que evoluem para as crises hipertensivas.

14 - INSUFICIÊNCIA CARDÍACA

EP207

COMPARAÇÃO EPIDEMIOLÓGICA ENTRE CHOQUE CARDIOGÊNICO EM CARDIOPATIA POR DOENÇA DE CHAGAS E OUTRAS ETIOLOGIAS

PESSOA, RS, RIZERIO, BG, BISELLI, B, SILVA, PGMB, ROQUE, EC, CÉSAR, MC, LOPES, R, BOCCHI, EA, OLIVEIRA JR, MT, SOEIRO, AM INSTITUTO DO CORAÇÃO DO HCFMUSP - SP - BRASIL, HOSPITAL SAMARITANO - SÃO PAULO - SP - BRASIL, HOSPITAL METROPOLITANO - SERRA - ES - BRASIL

Introdução: A insuficiência cardíaca (IC) crônica causada pela Doença de Chagas tem prognóstico pior do que outras causas de IC, com mortalidade de até 20% ao ano. No entanto, seu comportamento na descompensação aguda é menos conhecido. **Métodos:** Trata-se de um estudo observacional, prospectivo e multicêntrico, incluindo 856 pacientes com choque cardiogênico (CC) em 3 centros no Brasil entre janeiro/2015 e dezembro/2019, com o objetivo de comparar a morbimortalidade na IC causada por Doença de Chagas (ICDC) e outras etiologias não chagásicas (ICNDC). O desfecho primário incluiu morte, acidente vascular cerebral, insuficiência renal aguda e sangramento. A comparação entre os grupos foi realizada por testes Qui-quadrado e T-Student; e a análise multivariada por regressão logística, sendo considerado significativo p < 0,05. **Resultados:** Dos 856 pacientes, 158 (18,5%) possuíam ICDC e 698 (81,5%) ICNDC. Aqueles com ICDC eram mais jovens (60,56±11,7 x 64,9±4,8 anos, p<0,0001), possuíam menor prevalência de diabetes (20,9 x 36,2%, p<0,0001), hipertensão (36,07 x 64,1%, p<0,0001), doença pulmonar obstrutiva crônica (1,9 x 7,8%, p=0,007), displicidemia (14,6 x 36 %, p<0,0001) e menor fração de ejeção (26±7,3 x 30,4±11,4, p<0,0001). Na admissão, apresentavam pressão arterial sistólica mais baixa (91,3±20,6 x 98,8±25,9 mmHg, p=0,001) e eram mais sintomáticos, com ortopnéia (41,3 x 28,3%, p=0,004) e dispneia (75,3 x 57,3%, p<0,0001). A principal causa de descompensação foi a progressão da doença em 39,1% das ICDC contra 22,9% das ICNDC (p<0,001). A descompensação da ICDC foi mais grave com maior necessidade de dobutamina (80,4 x 66,2%, p<0,0001), intubação orotraqueal (30 x 14,5%, p<0,0001), balão intra-aórtico (27,9 x 7,5%, p<0,0001), mais sangramento (9,2 x 3,8%, p=0,012) e insuficiência renal aguda (46,7 x 35,8%, p=0,024). O desfecho primário foi observado em 57% no ICNDC (p=0,001) e 71,5% do ICDC, com Odds Ratio na análise multivariada de 0,578 (IC 95%: 0,314-1,064, p=0,079, ICNDC x ICDC). Além disso, não houve diferenças entre a mortalidade intra-hospitalar em pacientes com ICDC e ICNDC (37,3 x 32,7%, p=0,261). **Conclusão:** Até a presente data, este é o maior registro de choque cardiogênico em cardiopatia por Doença de Chagas. Os pacientes com ICDC eram mais jovens, mais hipertensos, sintomáticos e tiveram maior necessidade de inotrópicos nas primeiras 24 horas, mas não houve diferença na análise multivariada para o desfecho primário combinado ou mortalidade intra-hospitalar.

EP208

ANTAGONISTAS DO SISTEMA RENINA-ANGIOTENSINA E BETABLOQUEADORES NA PREVENÇÃO DA CARDIOTOXICIDADE POR ANTRACICLINAS: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA E META-ANÁLISE
MÔNICA SAMUEL AVILA, SUELLEN R. R. SIQUEIRA, LUCAS WALDECK, SILVIA M AYUB-FERREIRA, RICHARD TAKX, MARCIO S. BITTENCOURT, EDIMAR ALCIDES BOCCHI
 INSTITUTO DO CORAÇÃO DO HCFMUSP - SP - BRASIL

Fundamento: Evidências controversas apoiam o uso de terapias com antagonistas do sistema renina-angiotensina e betabloqueadores (BB) para prevenção de cardiomiopatia induzida por antraciclina. **Objetivo:** Realizamos uma meta-análise para avaliar a eficácia desses medicamentos na prevenção da cardiotoxicidade. **Métodos:** A metanálise incluiu estudos com adultos submetidos a quimioterapia com antraciclina e terapias com bloqueadores do sistema renina-angiotensina (inibidores da enzima conversora de angiotensina, antagonistas mineralocorticóides e bloqueadores do receptor de angiotensina) e betabloqueadores versus placebo com seguimento de 6 a 18 meses. O desfecho primário foi alteração na fração de ejeção do ventrículo esquerdo (FEVE) durante a quimioterapia. Os desfechos secundários foram FEVE final, insuficiência cardíaca (IC) e mortalidade por todas as causas. A avaliação da heterogeneidade foi realizada e os modelos de efeitos aleatórios foram realizados em todas as análises. **Resultados:** Foram incluídos 17 estudos randomizados, totalizando 1525 pacientes. A terapia neuro-hormonal foi associada a menores alterações na FEVE [wmd 4,42 (IC 95% 2,3-6,6)] e maior FEVE final (p < 0,001). O tratamento com BB também foi associado a uma menor incidência de IC [RR 0,45 (IC 95% 0,3 - 0,7)]. Não foi encontrada diferença na mortalidade (p = 0,30). As duas análises da FEVE foram associadas a uma heterogeneidade significativa, não explicada pelo desenho do estudo ou pelo tipo de medicamento cardiovascular. **Conclusão:** O uso do sistema renina-angiotensina e betabloqueadores na prevenção da cardiotoxicidade relacionada à antraciclina foram associados a menores alterações na FEVE, maior FEVE final e menor incidência de IC. Nenhuma mudança na mortalidade foi observada. (CRD42019133615)



EP210

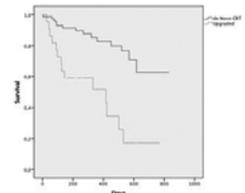
INFUSÃO INTERMITENTE DE INOTRÓPICO ASSOCIADO À DIALISE PERITONEAL PARA MANEJO DE INSUFICIÊNCIA CARDÍACA AVANÇADA SECUNDÁRIA À AMILOIDOSE CARDÍACA
BRENO TADAO DE PAIVA ETO, ANA PAULA OTAVIANO, ALESSANDRA JANETTI OLIVEIRA VALENTIN, SANDRIGO MANGINI, ARIANE SCARLATELLI VIEIRA DE MACEDO, PEDRO VELLOSO SCHWARTZMANN
 HOSPITAL UNIMED RIBEIRÃO PRETO - RIBEIRÃO PRETO - SP - BRASIL, HOSPITAL ISRAELITA ALBERT EINSTEIN - SP - BRASIL, CENTRO PAULISTA DE ONCOLOGIA - SÃO PAULO - SP - BRASIL

Fundamentos: Insuficiência cardíaca (IC) avançada representa um desafio para o tratamento, dado piora de qualidade de vida e múltiplas internações. Quando a etiologia é secundária à amiloidose cardíaca, não há tratamento baseado em evidências e o tratamento usual da IC pode cursar com piora clínica. **Caso:** AOV, masculino, 73 anos, portador de insuficiência renal crônica e apneia obstrutiva do sono, foi admitido com quadro de IC descompensada perfil hemodinâmico C, em regime de terapia intensiva. Na primeira internação, foram feitos os seguintes exames para diagnóstico etiológico da IC: eletrocardiograma mostrava ritmo de fibrilação atrial, bloqueio avançado de ramo direito e o ecocardiograma transtorácico mostrava disfunção acentuada (FE Simpson: 26%) com hipocinesia difusa do ventrículo esquerdo (VE), disfunção leve do ventrículo direito (VD), aumento acentuado da espessura do VE e leve do VD, com miocárdio hiperrefringente (Septo = 24 mm; parede posterior do VE = 23 mm). Havia o padrão de apical sparing no strain longitudinal. Foi então submetido à cintilografia miocárdica com pirofosfato de sódio que mostrou-se compatível com a suspeita de amiloidose cardíaca (grau 3) e dosagem de Kappa e Lambda, cujo resultado foi dentro da normalidade. Realizada pesquisa da mutação, que foi positiva com o genótipo Val122Le, confirmando o diagnóstico de cardiomiopatia amiloidótica transtranstretina hereditária. Após 29 dias de internação, paciente evoluiu com sintomas refratários e outras 2 prolongadas internações, com necessidade inotrópicos, tendo inclusive sido aventada a possibilidade de transplante cardíaco, porém apresentava contraindicação social e psicológica. Como estratégia para manejo de IC avançada, foi indicada diálise peritoneal para manejo da volemia e sintomas, porém manteve sinais e sintomas de baixo débito cardíaco. Optado então por iniciar administração intermitente de levosimendan em infusões quinzenais, em regime de hospital dia, com duração de 6 horas. Esse esquema foi mantido por cerca de 1 ano, sendo que o paciente não apresentou novas hospitalizações, reportou melhora importante dos sintomas e retorno às atividades habituais. Após cerca de 1 ano desse esquema ambulatorial de infusão de inotrópicos a cada 15 dias, o paciente apresentou morte súbita em seu domicílio. **Conclusão:** o tratamento da IC avançada por amiloidose cardíaca é um desafio terapêutico e detém mau prognóstico. Nesse caso, demonstramos uma estratégia de administração intermitente de inotrópicos associada a diálise peritoneal, com melhora da qualidade de vida e evitando internações.

EP209

PACIENTES COM INSUFICIÊNCIA CARDÍACA E ESTIMULAÇÃO PRÉVIA DO VENTRÍCULO DIREITO COM UPGRADE PARA TERAPIA DE RESSINCRONIZAÇÃO APRESENTAM PIOR PROGNÓSTICO EM RELAÇÃO À TERAPIA DE RESSINCRONIZAÇÃO CARDÍACA DE NOVO
RODRIGO MOREL VIEIRA DE MELO, LUIZ CARLOS SANTANA PASSOS, TAINA VIANA, WILLIAM CARVALHO, CLARA FIGUEIREDO
 HOSPITAL ANA NERY - SALVADOR - BAHIA - BRASIL

Introdução: A terapia de ressincronização cardíaca (TRC) melhora os resultados em pacientes com insuficiência cardíaca (IC) com bloqueio do ramo esquerdo (BRE), mas os benefícios da TRC em pacientes com marcapasso prévio são incertos, especialmente em uma população em que a doença de Chagas é uma causa prevalente de IC. **Objetivo:** Comparar a mortalidade a curto prazo entre o *upgrade* de CRT em uma população de IC em que a doença de Chagas é endêmica. **Métodos:** Coorte prospectiva realizada entre maio de 2017 e setembro de 2019, incluindo pacientes com IC, fração de ejeção do ventrículo esquerdo (FEVE) inferior a 35% e com indicação para TRC. Dados clínicos e demográficos foram coletados para investigar preditores de mortalidade após 1 ano. A sobrevida global foi calculada pelo método de Kaplan-Meier e o teste log-rank foi usado para comparar as curvas de sobrevida. Foi realizada análise multivariada usando o modelo de regressão de Cox, incluindo variáveis que apresentaram um valor preditivo de valor de P < 0,10 na análise univariada. **Resultados:** 93 pacientes foram avaliados com seguimento médio de 1,0 (± 0,6) ano, 51 (54,8%) eram do sexo masculino, com idade média de 57,9 (± 12,2), com FEVE média de 24,1 (± 8,5). A doença de Chagas foi a causa mais prevalente de pacientes com IC, sendo 29 (31,2%) e 29 (31,2%) pacientes tinham terapia combinada com cardioversor-desfibrilador implantável. 22 (23,7%) pacientes foram aprimorados da estimulação ventricular direita. A mortalidade geral em 1 ano foi de 28 (30,1%). No total dos pacientes, a FEVE aos 6 meses aumentou após TRC: 24,0 (± 7,8) para 30,3 (± 11,5), p = 0,007, e não houve diferença significativa entre pacientes com *upgrade* de novo CRT, p = 0,26. Na análise univariada, doença de Chagas e *upgrade* de terapia foram associadas à mortalidade geral no seguimento, RR: 3,9, IC: 1,8-8,4, p = 0,001 e RR: 4,7, IC: 2,2-9,9, p < 0,001, respectivamente. No modelo multivariado, incluindo as duas variáveis, apenas *upgrade* de terapia permaneceu independentemente associada ao desfecho, RR: 2,9, IC: 1,2-7,2, p = 0,02). **Conclusão:** Nesta população específica de IC, com alta prevalência de cardiomiopatia chagásica, *upgrade* de terapia associou-se independentemente à pior da sobrevida em 1 ano após a TRC em comparação com TRC *de novo*.



ECG: Ritmo de fibrilação atrial, bloqueio avançado de ramo direito



Rx de Tórax: aumento da área cardíaca, sinais de congestão pulmonar e derrame pleural à direita.

ECOCARDIOGRAMA			
AI: 43 mm*	DDFVE: 50 mm	Septo: 24 mm	PP: 23 mm
FE (SI): 26%	FE (SD): 30%	EAI: 3,1	EAI* = 14
Distúrbio acentuado do VE	Hipocinesia difusa	Strain longitudinal do VE* = -8,9%	Distúrbio diastólico grau II
Distúrbio leve do ventrículo direito	Insuficiência mitral leve		
Aumento acentuado da espessura do VE e leve do VD com miocárdio hiperrefringente.			
Eletroforese de proteínas: κ	Kappa: 17,6	Lambda: 1,96	Relação κL: 8,98
Cintilografia miocárdica com pirofosfato de sódio: compatível com de amiloidose cardíaca grau II.			
Pesquisa genética: positiva para o genótipo Val122Le			

ECOCARDIOGRAMA			
AI: 43 mm*	DDFVE: 50 mm	Septo: 24 mm	PP: 23 mm
FE (SI): 26%	FE (SD): 30%	EAI: 3,1	EAI* = 14
Distúrbio acentuado do VE	Hipocinesia difusa	Strain longitudinal do VE* = -8,9%	Distúrbio diastólico grau II
Distúrbio leve do ventrículo direito	Insuficiência mitral leve		
Aumento acentuado da espessura do VE e leve do VD com miocárdio hiperrefringente.			
Eletroforese de proteínas: κ	Kappa: 17,6	Lambda: 1,96	Relação κL: 8,98
Cintilografia miocárdica com pirofosfato de sódio: compatível com de amiloidose cardíaca grau II.			
Pesquisa genética: positiva para o genótipo Val122Le			

EP211

DISTÚRPIO NO PADRÃO DE FLUXO SANGUÍNEO AUMENTA AGUDAMENTE MICROPARTÍCULAS ENDOTELIAIS E DIMINUI A DILATAÇÃO MEDIADA PELO FLUXO EM PACIENTES COM INSUFICIÊNCIA CARDÍACA COM FRAÇÃO DE EJEÇÃO REDUZIDA

ALLAN R K SALES, THIAGO O. C. SILVA, GUSTAVO S. M. MENDONÇA, CARLOS E NEGRAO, MARIA JANIEIRE NN ALVES
 INSTITUTO D'OR DE PESQUISA E ENSINO (IDOR) - SÃO PAULO - SP - BRASIL, INSTITUTO DO CORAÇÃO DO HCFMUSP - SP - BRASIL

Introdução: O distúrbio no padrão de fluxo sanguíneo, caracterizado por elevado *shear rate* retrógrado e oscilatório, está associado a um fenótipo pró-aterogênico. O impacto de distúrbio no padrão de fluxo sanguíneo em pacientes com insuficiência cardíaca com fração de ejeção reduzida (ICFER) permanece desconhecido. O presente estudo nós testaremos a hipótese de que a elevação de SR retrógrado e oscilatório, induzida pela oclusão circulatória local, aumenta micropartículas endoteliais (MPes) e diminui a dilatação mediada pelo fluxo da artéria braquial (DMF) em pacientes com ICFER. **Métodos:** Dezoito pacientes com ICFER com idade de 55 ± 2 anos, com fração de ejeção do ventrículo esquerdo (FEVE) 26 ± 1% e 14 indivíduos saudáveis com 49 ± 2 anos com FEVE 65 ± 1 foram submetidos aleatoriamente a sessões experimental e controle. A DMF da artéria braquial (Doppler) foi avaliada antes e após 30 minutos do distúrbio no padrão de fluxo sanguíneo, provocado pela inflação de manguito pneumático (Hokanson) a 75 mm Hg no antebraço. Amostras de sangue venoso foram coletadas em repouso, após 15 e 30 minutos de distúrbio no padrão de fluxo sanguíneo para avaliar os níveis circulantes de MPes (CD42b- / CD31 +; citometria de fluxo).

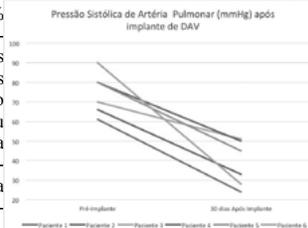
Resultados: Em repouso, a DMF foi menor nos pacientes com ICFER em comparação aos indivíduos saudáveis (p < 0,001), mas o padrão de fluxo sanguíneo e as MPes não foram diferentes (p > 0,05). A inflação do manguito no antebraço reduziu similarmente o SR retrógrado nos dois grupos (p < 0,0001). Enquanto, o distúrbio no padrão de fluxo sanguíneo aumentou as MPes nos pacientes com ICFER (p = 0,03), nos indivíduos saudáveis nenhuma modificação foi observada (p > 0,05). O distúrbio no padrão de fluxo sanguíneo diminuiu a DMF em ambos os grupos. Mas, nenhuma alteração ocorreu na condição controle. **Conclusão:** O distúrbio no padrão de fluxo sanguíneo diminui agudamente a DMF e aumenta os níveis de MPes circulantes em pacientes com ICFER. **Palavras-chave:** Distúrbio no padrão de fluxo sanguíneo, micropartículas endoteliais, função endotelial, insuficiência cardíaca com fração de ejeção reduzida.

EP213

REDUÇÃO PRECOCE DE HIPERTENSÃO ARTERIAL PULMONAR APÓS IMPLANTE DISPOSITIVO DE ASSISTÊNCIA VENTRICULAR DE LONGA PERMANÊNCIA

BISELLI B, QUINTANILHA NR, RANGEL BSS, GRINBERG MSA, GALANTINI D, HAMES R, JATENE FB, GALAS FRBG, KALIL-FILHO R, AYUB-FERREIRA SM
 HOSPITAL SIRIO LIBANÊS - BRASIL

Introdução: A hipertensão pulmonar (HP) severa fixa é uma contraindicação ao transplante cardíaco (TC), estando relacionada ao aumento da mortalidade precoce e tardia, principalmente associada a falência do ventrículo direito. No entanto, os dispositivos de assistência ventricular (DAV) de longa permanência, podem promover redução das pressões intracardíacas e consequente redução da HP a médio e longo prazo possibilitando uma futura candidatura ao TC. A diminuição da pressão pulmonar precoce nesse cenário, no entanto, não está bem estabelecida. **Objetivo:** Avaliar a evolução da pressão de artéria pulmonar após 30 dias de implante de DAV de longa permanência em pacientes com contraindicação ao TC por HP severa fixa. **Métodos:** Análise retrospectiva de prontuários dos pacientes submetidos ao implante de DAV em um único hospital, com avaliação da pressão sistólica da artéria pulmonar (PSAP) por cateter de Swan Ganz no pré operatório e por ecocardiograma transtorácico aproximadamente 30 dias após do implante do dispositivo. HP severa fixa foi definida por PSAP > 60mmHg ou RVP > 3,0 Woods após prova de vasodilatação. **Resultados:** Seis pacientes com DAV apresentavam HP severa fixa. Os dispositivos implantados foram Heart Mate II e Heart Mate III, com metade da amostra em cada grupo. A idade média dos pacientes foi de 51 anos, 33% do sexo masculino, 50% de etiologia isquêmica e fração de ejeção do ventrículo esquerdo média de 27%. Todos pacientes estavam em INTERMACS 3, com *HeartMateII Risk Score* médio de 1,12. A média da PSAP no pré operatório de implante de DAV nesses pacientes foi de 74 mmHg (com variação de 61 a 90mmHg). No período de 30 dias após o procedimento, todos os pacientes evoluíram com queda da PSAP abaixo de 60mmHg, com valor médio de 38 mmHg (24 a 51mmHg), representando queda aproximada de 50% dos valores basais (figura 1). A sobrevida foi dessa amostra foi de 100% em 1 ano. **Conclusão:** Apesar de bem estabelecida a relação entre redução dos níveis de HP a médio e longo prazo em pacientes após implante de DAV, em nosso estudo percebemos que a redução precoce ocorreu em todos os pacientes, apesar de ausência de resposta prévia ao teste de vasorreatividade. Assim, o uso de DAV constitui uma importante ferramenta de ponte para candidatura para TC em pacientes HP severa fixa.



EP212

VALOR PROGNÓSTICO DO TESTE DE CAMINHADA DE 6 MINUTOS NA INSUFICIÊNCIA CARDÍACA

PIETRO D. LIMA, GABRIELA L. DEVENS, LETÍCIA A. LOUZADA, ROBERTO R. BARBOSA, ANDRESSA CORTELETTI, OSMAR A. CALIL, RENATO G. SERPA, LUIZ FERNANDO M. BARBOSA
 HOSPITAL SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE VITÓRIA - VITÓRIA - ESPÍRITO SANTO - BRASIL

Introdução: O teste de caminhada de 6 minutos (TC6M) é um método simples e de baixo custo que permite melhor avaliação da capacidade funcional em pacientes com insuficiência cardíaca (IC). O TC6M pode ser útil para avaliação prognóstica nesta população, conforme a distância total percorrida. O objetivo desse estudo foi avaliar o TC6M como preditor prognóstico independente em pacientes com IC em médio prazo. **Métodos:** Estudo prospectivo unicêntrico realizado entre agosto de 2018 e janeiro de 2020, que incluiu pacientes portadores de IC com fração de ejeção reduzida em acompanhamento ambulatorial num serviço especializado. Foram excluídos pacientes em classe funcional IV ou com limitações ortopédicas ou neurológicas para caminhar. Os pacientes foram submetidos ao TC6M na admissão, e seguimento o clínico de 9 a 12 meses foi realizado por via telefônica ou durante consulta médica de rotina. Os pacientes foram comparados conforme a distância percorrida no TC6M: grupo I caminhou mais de 420 metros, grupo II 340 a 420 metros, grupo III 260 a 340 metros, e grupo IV menos de 260 metros. Os desfechos analisados foram óbito e hospitalização por descompensação da IC durante o seguimento. **Análise estatística:** Utilizaram-se os teste do qui-quadrado, de Fisher e ANOVA, e valores de p < 0,05 foram considerados estatisticamente significativos. Resultados: Foram incluídos 60 pacientes, 43,3% do sexo masculino, com média de idade de 61,1 ± 12,9 anos e fração de ejeção 34,3 ± 10,1%. A taxa de uso de betabloqueador foi de 96,7%, inibidores da enzima conversora de angiotensina ou bloqueadores do receptor de angiotensina 40%; sacubitril/valsartana 55%; espirinolactona 95%. A distância média percorrida no TC6M foi de 395,1 ± 98,8 metros, com 27 (45%) pacientes no grupo I, 18 (30%) no grupo II, 12 (20%) no grupo III e 3 (5%) no grupo IV. A mortalidade conforme os grupos no seguimento foi, respectivamente, 3,7% vs 16,7% vs 25,0% vs 0% (p=0,01), e a taxa de internação foi de 14,8% vs 5,5% vs 33,3% vs 0% (p=0,04). **Conclusão:** Houve correlação entre baixa capacidade funcional avaliada pelo TC6M e aumento de mortalidade e taxa de internação em médio prazo. O grupo III apresentou maior ocorrência de desfechos, e a avaliação do grupo IV foi prejudicada pelo pequeno número de pacientes. O TC6M é uma ferramenta clínica com valor prognóstico independente em pacientes com IC.

EP214

SUSPENSÃO DE B-BLOQUEADORES E USO CRÔNICO DE DIGOXINA - EXISTE IMPACTO NA MORTALIDADE EM PACIENTES COM INSUFICIÊNCIA CARDÍACA DESCOMPENSADA E BAIXO DÉBITO CARDÍACO?

MARIA CAROLINA F A SOEIRO, BISELLI B, GOMES BR, SILVA PGMB, CEZAR MC, LOPES R, SOARES PR, ROQUE E, OLIVEIRA JR MT, SOEIRO AM
 INSTITUTO DO CORAÇÃO DO HCFMUSP - SP - BRASIL, HOSPITAL METROPOLITANO - SERRA - ES - BRASIL, HOSP. SAMARITANO - SP - SP - BRASIL

Introdução: A suspensão de B-bloqueadores e o uso de digoxina em pacientes com insuficiência cardíaca (IC) é motivo de controversa. Dados recentes de literatura têm sugerido que ambos podem influenciar o prognóstico dos pacientes. **Métodos:** Estudo retrospectivo, multicêntrico e observacional com o objetivo de avaliar a relação entre suspensão de B-bloqueador e uso crônico de digoxina versus mortalidade em pacientes com insuficiência cardíaca e baixo débito cardíaco. Foram incluídos 909 pacientes e avaliados entre os anos de 2015 e 2019. **Análise estatística:** A avaliação de acordo com a ocorrência ou não de morte intrahospitalar foi realizada através de Q-quadrado (significativo p < 0,05). **Resultados:** A mediana de idade foi de 64,15 anos com 60% de pessoas do sexo masculino. Cerca de 33% dos pacientes morreram durante a internação. A fração de ejeção média do ventrículo esquerdo foi de 29,5% Foram encontradas diferenças entre os pacientes que morreram ou não em relação à suspensão total do B-bloqueador (66,7% vs. 59,4%, p = 0,043) e também relacionado ao uso crônico da digoxina (17,4% vs. 10,1%, p = 0,004). **Conclusão:** Tanto a suspensão do B-bloqueador quanto o uso crônico de digoxina, mostraram correlação significativa com mortalidade na população brasileira com IC descompensada e baixo débito cardíaco.

EP215**PERFIL INTERMACS COMO PREDITOR DE RISCO DE ÓBITO INTRA-HOSPITALAR APÓS TRANSPLANTE CARDÍACO**

ROBSON DE SOUZA ALMEIDA JUNIOR, GABRIELA Z. L. RUIZ, JULIANA SCOTELLARO DINIZ, MARCOS L. D. DE CASTRO, BRÍGIDA MACIEL NUNES, CAIO M. TEÓFILO DE MORAES, PAULO HENRIQUE NOGUEIRA COSTA, RENATO BRÁULIO, CLÁUDIO LEO GELAPE, GABRIEL ASSIS LOPES DO CARMO HOSPITAL DAS CLÍNICAS/UFMG - BELO HORIZONTE - MG - BRASIL

Fundamento: A classificação Interagency Registry for Mechanically Assisted Circulatory Support (INTERMACS) é uma forma de avaliar prognóstico de pacientes com Insuficiência Cardíaca (IC). É dividida em categorias de 1 a 7, sendo os perfis 1 e 2 os pacientes em estado mais crítico, nos quais o transplante cardíaco (Tx) teria um risco perioperatório muito desfavorável. Embora não tenha sido criada para definir critérios para Tx, pode ser útil na avaliação clínica e prognóstica no momento da definição terapêutica da IC refratária. Avaliamos, portanto, a correlação entre os perfis INTERMACS de cada paciente e o risco de óbito intra-hospitalar após Tx. **Métodos:** Coorte retrospectiva, composta por 95 pacientes transplantados em hospital universitário federal de Minas Gerais, de Dezembro/2016 a Julho/2019. Realizada análises uni e multivariadas. Análise estatística e **Resultados:** A maioria dos pacientes (73 - 76,8%) transplantados no período estavam priorizados na lista de espera. 45 pacientes (47,4%) se encontravam nos perfis INTERMACS 1 e 2, sendo considerados, portanto de risco perioperatório aumentado para o Tx. A fração de ejeção média dos pacientes submetidos a Tx foi 24%. A Doença de Chagas foi a etiologia mais frequente correspondendo a 41,1% dos pacientes, seguida pela Idiopática (21,1%) e Isquêmica (14,7%). Foram constatados 13 (13,6%) óbitos intra-hospitalares na amostra, sendo que desses, 10 (10,5%) encontravam-se em perfil INTERMACS 1 e 2. Análise univariada mostrou correlação entre óbito intra-hospitalar e perfil INTERMACS 1 e 2 (OR=4,476, IC95%=1,146-17,482, p=0,022). Após análise multivariada dos dados, o perfil de pacientes INTERMACS 1 e 2 foi considerado um fator preditor de óbito nessa coorte (OR=4,908, IC95%=1,199-20,094, p=0,027), juntamente com a fração de ejeção do ventrículo esquerdo (OR=1,048, IC95%=1,004-1,094, p=0,031). A análise de Hosmer-Lemeshow mostrou adequação do modelo (p=0,920). **Conclusão:** Embora a coorte estudada seja pequena, podemos observar que os perfis INTERMACS 1 e 2 trazem correlação com mortalidade intra-hospitalar, demonstrando o alto risco perioperatório desses pacientes. Entretanto, não há em nosso sistema de saúde alternativa terapêutica para esses pacientes, já que dispositivos de assistência ventricular de longa duração não estão disponíveis em nossa realidade. A mortalidade encontrada é, portanto, concordante com o descrito na literatura.

EP217**SUPORTE CIRCULATÓRIO HEMODINÂMICO E MECÂNICO EM INSUFICIÊNCIA CARDÍACA DESCOMPENSADA E BAIXO DÉBITO CARDÍACO – COMO ESTAMOS EM 2020?**

RIZERIO, BG, BISELLI B, ARAUJO VA, DE BARROS E SILVA PGM, CESAR MC, ROQUE EAC, LOPES R, BOCCHI EA, OLIVEIRA JR MT, SOEIRO AM INSTITUTO DO CORAÇÃO - INCOR HCFMUSP - SP - SP - BRASIL, H. SAMARITANO - SP - SP - BRASIL, H. METROPOLITANO - SERRA - ES - BRASIL

Introdução: O grau de investimento em suporte circulatório hemodinâmico e mecânico em pacientes com insuficiência cardíaca (IC) descompensada no Brasil ainda é pouco descrito. No entanto, tal abordagem pode ser determinante no prognóstico durante a internação. **Métodos:** Estudo observacional, prospectivo e multicêntrico com o objetivo de avaliar a prevalência do uso de suporte circulatório hemodinâmico e mecânico em pacientes com IC descompensada e baixo débito cardíaco. Foram incluídos 909 pacientes e avaliados uso de adrenalina, milrinone, levosimendan, dobutamina, nitroprussiato de sódio, noradrenalina, balão intra-aórtico (BIA) e oxigenação por membrana extracorpórea (ECMO). **Análise estatística:** Os dados foram descritos em valores absolutos, médias, medianas e porcentagens. **Resultados:** A mediana de idade foi de 64,15 anos, sendo 60% do sexo masculino. Houve 300 (33%) óbitos durante a internação. Em relação ao uso de drogas vasoativas, 2,4% usaram adrenalina, 3,7% milrinone, 0,8% levosimendan, 68,3% dobutamina, 21,3% nitroprussiato de sódio e 13,1% noradrenalina. Já em relação ao suporte circulatório mecânico, 8,0% usaram BIA com mortalidade intrahospitalar associada de 58,9%, enquanto 0,6% usaram ECMO com mortalidade de 20%. **Conclusão:** Dobutamina continua sendo o medicamento de escolha no choque cardiogênico. O uso de vasodilatadores ainda perfaz uma porcentagem pequena do total de pacientes em baixo débito. O uso de suporte circulatório aparece como auxiliar, porém em uma porcentagem menor de pacientes com IC. Até onde temos conhecimento, essa é a maior coorte brasileira de pacientes admitidos na emergência com baixo débito cardíaco.

EP216**PREVALÊNCIA, PROGNÓSTICO E PREDITORES DE COMPLICAÇÕES NEUROLÓGICAS PÓS-TRANSPLANTE CARDÍACO**

CAMILA CARAVIELLO, DANIELA HARSANYI, LÍGIA L B TREVIZAN, FERNANDO BACAL, SANDRIGO MANGINI HOSPITAL ISRAELITA ALBERT EINSTEIN - SP - BRASIL

Introdução: O transplante cardíaco (TC) é o tratamento padrão-ouro para insuficiência cardíaca em estágio terminal. Apesar de seus benefícios, complicações, como as neurológicas, estão entre as possíveis dificuldades relacionadas a esta terapia. **Objetivo:** Determinar a prevalência, prognóstico e preditores de complicações neurológicas após TC. **Métodos:** Entre janeiro de 2007 e dezembro de 2017, foram coletados e analisados dados clínicos e de exames complementares de todos os pacientes submetidos à TC ortotópico em um único centro especializado. As complicações neurológicas analisadas foram convulsão, AVC isquêmico e hemorrágico. Primariamente, foi realizada a análise univariada mediante os testes qui quadrado, t-Student, exato de Fisher e Mann-Whitney. Posteriormente, foram utilizados modelos multivariados de regressão logística para a determinação de possíveis preditores independentes. Foram construídas curvas ROC visando estabelecer pontos de corte para variáveis quantitativas que poderiam, com maior acurácia, influenciar a presença de complicações neurológicas. **Resultados:** Foram avaliados 132 pacientes, 73,5% do sexo masculino, com a média de idade de 52 anos. A maioria dos pacientes estava em INTERMACS 3 (78,8%). As principais etiologias incluíram miocardiopatia isquêmica (26,7%), chagásica (26,7%) e idiopática (24,4%). A prevalência de complicações neurológicas após o TC foi de 17,4% (AVC isquêmico 8,7%, AVC hemorrágico 60,9% e convulsões 30,4%), ocorrendo principalmente nos 10 primeiros dias de pós-operatório (71,4%). Presença de complicações neurológicas pós-TC não resultou em maior risco de mortalidade (p = 0,159). Na análise multivariada, uso de adrenalina pré-TC (p = 0,044; IC 95% de 1,07–179,25, OR 13,84) e a diferença de pressão arterial sistólica entre o 3º dia de pós-operatório e o dia pré-TC (delta PO3) (p = 0,011; IC 95% de 1,38-11,56; OR 3,99) foram preditores independentes de complicações neurológicas. Um valor de corte superior a 32 mmHg do delta PO3 foi o ponto de corte com maior acurácia relacionado ao desenvolvimento de complicações neurológicas (sensibilidade de 64,3%, especificidade de 63%; AUROC 0,652). **Conclusões:** Nesta casuística de TC, a prevalência de complicações neurológicas foi elevada, porém sem impacto no aumento de mortalidade. O uso de adrenalina no pré-transplante e a elevação da pressão arterial sistólica no 3º dia de pós-operatório, em comparação ao período pré-TC, (delta PO3), foram preditores independentes de complicações neurológicas.

EP218**PREDITORES HEMODINÂMICOS DE DISFUNÇÃO VENTRICULAR DIREITA APÓS TRANSPLANTE CARDÍACO**

LENSI M M, RAMOS A S, SILVA M M F, DUQUE A M P C, SEGURO L F B, CAMPOS I W, AVILA M S, MANGINI S, BACAL F, MARCONDES-BRAGA F G INSTITUTO DO CORAÇÃO DO HCFMUSP - SP - BRASIL

Introdução: A hipertensão pulmonar fixa (HP) é uma contraindicação relativa ao transplante cardíaco (Tx) devido ao alto risco de disfunção ventricular direita após Tx. **Objetivo:** Definir a incidência de disfunção de VD moderada/grave após Tx, sua associação com HP pré-transplante e identificar seus possíveis preditores. **Métodos:** Foram avaliados os pacientes submetidos ao Tx em nossa instituição (jan/13-dez/19). A HP foi definida por pressão sistólica da artéria pulmonar > 50mmHg e resistência vascular pulmonar > 3Wu ou gradiente transpulmonar > 15mmHg. Pacientes com HP que apresentassem resistência vascular pulmonar < 5Wu na melhor condição hemodinâmica (após teste de reversibilidade com vasodilatador) foram aceitos para Tx. **Resultados:** Dentre os 277 pacientes transplantados (49±23 anos, 64% homens), 79 (29%) apresentavam HP antes do Tx. A incidência de disfunção VD moderada/grave foi de 13% (n=36). Pacientes com HP apresentaram incidência semelhante de disfunção de VD moderada/grave após Tx (15vs13%, p=0,72), quando comparados a pacientes sem HP. Pacientes com disfunção de VD moderada/grave apresentavam maior pressão sistólica de artéria pulmonar (48±9 vs 42±11, p=0,001), maior pressão média de artéria pulmonar (32 ± 8 vs 28 ± 8, p = 0,017), maior gradiente transpulmonar (12±4 vs 10±5, p=0,042), maior pressão de pulso da artéria pulmonar (PPAP) (25±7 vs 20±7, p=0,001) e o uso de dispositivo de assistência ventricular (DAV) foi mais frequente neste grupo de pacientes (14% vs 3%, p=0,006) do que aqueles sem disfunção de VD. Após análise multivariada, os únicos preditores independentes de disfunção de VD moderada/grave foram uso de DAV [OR5,41 (1,61-18,18), p=0,006] e PPAP [OR1,09 (1,04-1,14), p=0,001]. O melhor ponto de corte da PPAP para prever disfunção ventricular direita moderada/grave foi obtido a partir da curva ROC (AUC 0,68; p<0,001). Valores de PPAP maiores que 23 mmHg em pacientes com condição hemodinâmica ideal apresentaram boa sensibilidade/especificidade para prever disfunção do VD após Tx [OR3,51 (1,70-7,26), p = 0,001]. **Conclusão:** Nesta coorte, a incidência de disfunção ventricular direita moderada/grave após Tx foi semelhante entre pacientes com e sem HP. A PPAP pré-Tx foi preditora independente de disfunção moderada/grave do VD após Tx e poderia ser útil na avaliação do potencial candidato ao Tx, especialmente entre pacientes que apresentam HP no cateterismo direito basal pré-Tx.

EP219

QUAIS OS FATORES COMPLICADORES DURANTE A INTERNAÇÃO EM PACIENTES COM INSUFICIÊNCIA CARDÍACA DESCOMPENSADA E BAIXO DÉBITO CARDÍACO?

RIZERIO, BG, BISELLI B, BALBAO HBB, DE BARRÓS E SILVA PGM, CESAR MC, ROQUE EAC, LOPES R, BOCCHI EA, OLIVEIRA JR MT, SOEIRO AM INSTITUTO DO CORAÇÃO - INCOR HCFMUSP - SP - SP - BRASIL, H. SAMARITANO - SP - SP - BRASIL, H. METROPOLITANO - SERRA - ES - BRASIL

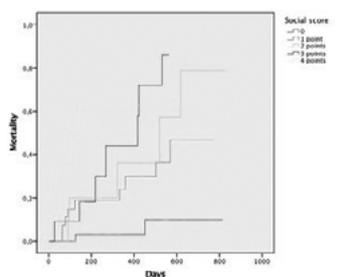
Introdução: A ocorrência de complicações em pacientes internados com insuficiência cardíaca (IC) descompensada no Brasil ainda é pouco descrita. No entanto, essas complicações podem ser determinantes no prognóstico da internação. **Métodos:** Estudo observacional, prospectivo e multicêntrico com o objetivo de avaliar a relação entre fatores complicadores de evolução com mortalidade em pacientes com IC descompensada e baixo débito cardíaco. Foram incluídos 909 pacientes admitidos em serviços de emergência e avaliados: infecção nosocomial, necessidade de intubação orotraqueal, uso de ventilação não-invasiva, sangramentos, insuficiência renal aguda e parada cardiorrespiratória recuperada. **Análise estatística:** A avaliação dos achados de acordo com a ocorrência ou não de morte intrahospitalar foi realizada através de Q-quadrado (significativo $p < 0,05$). **Resultados:** A mediana de idade foi de 64,15 anos, sendo 60% do sexo masculino. Houve 300 (33%) óbitos durante a internação. Foram encontradas diferenças entre os pacientes que morreram ou não nos seguintes fatores complicadores: infecção nosocomial (56% vs. 19,2%, $p < 0,0001$), necessidade de intubação orotraqueal (44,8% vs. 4,9%, $p < 0,0001$), uso de ventilação não-invasiva (31,7% vs. 11,2%, $p < 0,0001$), sangramentos (8,8% vs. 2,9%, $p = 0,001$), insuficiência renal aguda (60,2% vs. 27,9%, $p < 0,0001$) e parada cardiorrespiratória recuperada (39,7% vs. 6,7%, $p < 0,0001$). **Conclusão:** Todos os fatores complicadores de evolução clínica estudados mostraram correlação com a mortalidade intrahospitalar em pacientes com IC descompensada e baixo débito cardíaco. Até onde temos conhecimento, essa é a maior coorte brasileira de pacientes admitidos na emergência com baixo débito cardíaco.

EP221

INSUFICIÊNCIA CARDÍACA, DEZ ANOS DE SEGUIMENTO EM GRUPO BEM TRATADO

PEREIRA BARRETTO, AC, DEL CARLO, CH, MELO, DSB, SCIPIONI, AR, CARDOSO, JN, SOUZA, MBV, OLIVEIRA JUNIOR, MT INSTITUTO DO CORAÇÃO DO HCFMUSP - SP - BRASIL

A Insuficiência Cardíaca é reconhecida como uma doença de mau prognóstico, sendo descrito mortalidade de 50% dos pacientes em 5 anos de seguimento. Avaliamos neste estudo a mortalidade em 10 anos dos pacientes que participaram do estudo FAST-Carvedilol. Os 92 pacientes do estudo foram seguidos e avaliamos se dar alta para os pacientes com tratamento otimizado influenciaria a evolução a longo prazo. **Métodos** – Noventa e dois pacientes com IC avançada (NYHF IV) e FEVE <45% hospitalizados para compensação foram divididos em dois grupos e seguidos por 1 ano e neste trabalho por 10 anos. 46 pacientes foram alocados no grupo tratamento (FAST-Carvedilol) e tiveram a dose do carvedilol elevada a cada dois dias antes da alta e o grupo controle tiveram alta com a dose inicial. No estudo constatou-se ser seguro esta medida e no seguimento do primeiro ano observou-se que a sobrevida foi significativamente maior no grupo tratamento. Continuamos seguindo todos os pacientes até os dias de hoje. Avaliamos a sobrevida dos pacientes considerando o grupo a que pertenceram e de acordo com a dose de carvedilol que estavam recebendo na avaliação do primeiro ano. Na análise estatística foram utilizados os testes t de Student, Qui-quadrado. Foi considerado significativo $P < 0,05$. Utilizamos o programa SPSS para análise. **Resultados**- Com 5 anos de seguimento estavam vivos 37,5% e 52% respectivamente dos pacientes que estavam tomando 6,25 mg e 25 mg 2 x ao dia de carvedilol. Ao final de 10 anos sobreviveram 6 (6,5%), sendo destes 2 transplantados. Os pacientes tratados com dose de 12,5 ou 25 mg 2 x ao dia tiveram sobrevida maior em meses do que os com doses mais baixas (33,2 vs 20,3 meses). **Conclusões**- A IC avançada, mesmo nos dias de hoje, continua sendo doença maligna com menos de 5% sobrevivendo 10 anos com o tratamento clínico otimizado. Doses iguais ou maiores que 50% da dose alvo prolongaram a sobrevida dos pacientes dessa população em mais de 1 ano.

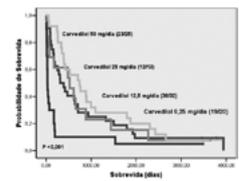


EP220

DESENVOLVIMENTO DE UM ESCORE DE ESTRATIFICAÇÃO DE RISCO PARA PACIENTES EM TERAPIA DE RESSINCRONIZAÇÃO CARDÍACA COM BASE EM PREDITORES SOCIAIS POR AVALIAÇÃO MULTIPROFISSIONAL.

RODRIGO MOREL VIEIRA DE MELO, LUIZ CARLOS SANTANA PASSOS, TAINA VIANA, WILLIAM CARVALHO, CLARA FIGUEIREDO HOSPITAL ANA NERY - SALVADOR - BAHIA - BRASIL, UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA - SALVADOR - BAHIA - BRASIL

Fundamentação: A terapia de ressincronização cardíaca (TRC) demonstrou reduzir a morbimortalidade em pacientes selecionados com insuficiência cardíaca sistólica (IC). No entanto, esforços têm sido feitos para identificar corretamente os pacientes que mais se beneficiam com essa terapia. A avaliação de uma equipe multiprofissional para candidatos a TRC pode contribuir para a melhoria dos resultados. **Objetivo:** Desenvolvimento de uma pontuação de estratificação de risco da TRC com base em preditores sociais. **Métodos:** Coorte prospectiva realizada entre maio de 2017 e setembro de 2019, incluindo pacientes com IC com fração de ejeção do ventrículo esquerdo (FEVE) inferior a 35% e com indicação para TRC. Os pacientes foram avaliados antes do implante do dispositivo por uma equipe multidisciplinar que analisou quatro preditores sociais para um desfecho desfavorável (baixa adesão à medicação, presença de riscos psicossociais, baixa renda familiar e baixo nível de escolaridade). O escore social foi calculado pela soma aritmética simples do número de preditores presentes em cada paciente. A mortalidade por todas as causas foi avaliada 1 ano após o implante da TRC. **Resultados:** 93 pacientes foram avaliados com seguimento médio de 1,0 ($\pm 0,6$) ano. 51 (54,8%) eram do sexo masculino, com idade média de 57,9 ($\pm 12,2$), com FEVE média de 24,1 ($\pm 8,5$) e *Maggie score* em 1 ano de 17,9 ($\pm 11,6$). A doença de Chagas foi a causa mais prevalente de pacientes com IC, sendo 29 (31,2%) pacientes e 29 (31,2%) tinha uso de terapia combinada com cardioversor-desfibrilador implantável. A mortalidade geral em 1 ano foi de 28 (30,1%). A análise multivariada mostra que o escore social e a doença de Chagas foram independentemente associados à mortalidade em 1 ano. RR: 1,7, IC 1,3-2,3; $p < 0,0001$ e RR: 2,9, IC 1,3-6,6; $p = 0,01$, respectivamente. A mortalidade aumentou significativamente à medida que a pontuação social aumentou: 5,4% para uma pontuação de 0, 33,3% para 1 ponto; 50% para 2 pontos; 63,6% para 3 pontos; 62,5% para 4 pontos; $p < 0,0001$, Log-Rank (figura 1). **Conclusão:** O escore social pode representar uma ferramenta simples de prognóstico que pode ser empregada de maneira útil em candidatos a TRC, especialmente em países em desenvolvimento. O uso de uma equipe multiprofissional para avaliar pacientes candidatos a TRC pode ajudar a identificar corretamente os pacientes que podem se beneficiar mais da terapia.



EP222

A INFLAMAÇÃO COMO MARCADOR PROGNÓSTICO NA INSUFICIÊNCIA CARDÍACA

LARISSA ROSA PASSOS, FILIPE PEREIRA OLIVEIRA, LUDMILA BRAMBATI RIBEIRO, PIETRO D'ALL ORTO LIMA, ANDRESSA CORTELETTI, RENATO GUESTAS SERPA, OSMAR ARAUJO CALIL, LUIZ FERNANDO MACHADO BARBOSA, ROBERTO RAMOS BARBOSA, TIAGO MELO JACQUES HOSPITAL SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE VITÓRIA - VITÓRIA - ES - PÍRITO SANTO - BRASIL

Introdução: A insuficiência cardíaca com fração de ejeção reduzida (ICFER) apresenta prevalência crescente nos dias atuais e tem significativo impacto socioeconômico nos sistemas de saúde. Por acarretar resposta inflamatória sistêmica, pode ocorrer aumento de proteínas positivas de fase aguda, como a proteína C reativa (PCR), e redução de proteínas negativas, como a albumina, e estes mediadores pró-inflamatórios podem se associar à progressão da doença. O objetivo do presente estudo foi avaliar a inflamação como marcador prognóstico na ICFER. **Métodos:** Estudo prospectivo observacional unicêntrico realizado entre junho de 2018 e dezembro de 2019. Dados clínicos e laboratoriais de pacientes ambulatoriais portadores de ICFER foram obtidos num serviço especializado de um hospital-escola. Foram excluídos pacientes com internação por ICFER descompensada nos últimos 30 dias. PCR e albumina foram coletados no momento da inclusão. A presença de inflamação foi definida como relação PCR/albumina $\geq 1,2$. Os desfechos analisados foram óbito, internação, número de internações e número de dias de internação. Foram utilizados os testes de Wilcoxon, Mann-Whitney e t de student não-pareado. **Resultados:** Foram incluídos 77 pacientes, com seguimento médio de 12 meses, sendo 49 (63,6%) com PCR/albumina $\geq 1,2$ (grupo 1) e 28 (36,4%) PCR/albumina $\geq 1,2$ (grupo 2). Não houve diferença entre os grupos 1 e 2 em relação a gênero, média de idade, taxa de uso de betabloqueador, IECA/BRA ou espirolonactona. Observou-se diferença significativa em relação às classes funcionais I e III entre os grupos (classe I = 57,1% vs 32,1%, $p=0,03$; classe II = 38,8% vs 50,0%, $p=0,33$; classe III = 2,0% vs 14,3%, $p=0,03$; classe IV = 2,0% vs 3,6%, $p=0,68$). Necessitaram de ao menos uma internação no seguimento seis pacientes do grupo 1 (12,2%) e 10 pacientes do grupo 2 (35,7%) ($p=0,01$). A taxa de internações por descompensação foi de, respectivamente, 16,3 vs 50,0 internações a cada 100 pacientes ($p=0,0001$) e o tempo médio de permanência hospitalar foi de 1,2 vs 5,3 dias por paciente ($p=0,04$). A mortalidade no seguimento foi de 6,1% no grupo 1 vs 7,1% no grupo 2 ($p=0,86$). **Conclusão:** Pacientes com ICFER e com inflamação demonstrada laboratorialmente apresentaram risco três vezes maior de internação hospitalar por descompensação da doença quando comparados aos pacientes sem inflamação, além de maior tempo médio de permanência hospitalar. A presença de inflamação não se associou a aumento de mortalidade na ICFER.

EP223

USO DE SACUBITRIL / VALSARTANA EM PACIENTES HOSPITALIZADOS POR INSUFICIÊNCIA CARDÍACA COM FRAÇÃO DE EJEÇÃO REDUZIDA: BENEFÍCIOS APÓS A ALTA HOSPITALAR

PEREIRA, L. M., BENETTI, M. A., PAVANELLO, R.
HOSPITAL DO CORAÇÃO - SP - BRASIL

Introdução: A Insuficiência Cardíaca (IC) cursa com elevada mortalidade, sendo ainda maior em pacientes com Fração de Ejeção reduzida (ICFER). É também importante causa de hospitalização, sendo a readmissão hospitalar fator preditor de mortalidade.

Objetivo: Avaliar a redução de mortalidade tardia e de re-hospitalização em pacientes internados por ICFER em uso de Inibidor da Nephilina e do Receptor da Angiotensina (INRA) (Sacubitril/Valsartana). **Metodologia:** Coorte com dados coletados do Grupo de ICFER do Hospital do Coração de São Paulo no período de Setembro de 2017 a Setembro de 2019, sendo incluídos pacientes internados por ICFER maiores de 18 anos seguidos por 12 meses. Os 259 pacientes foram subdivididos em três grupos: o grupo 1 (G1) em uso de Inibidor da Enzima Conversora de Angiotensina (IECA) ou Bloqueador do Receptor da Angiotensina (BRA) (N= 147); o grupo 2 (G2) com INRA (N=41) e o grupo 3 (G3) sem uso de IECA/BRA/INRA (N= 71). **Resultados:** A mortalidade tardia em 12 meses foi maior no G3 (25,4%) e menor no G1 (9,5%) e no G2 (17,1%) (p= 0,013). Quanto à re-hospitalização em até um ano, o resultado também foi pior no G3 (59,2%) x G1 (33,3%) e G2 (22%) (p= 0,00036). Embora a amostra seja reduzida, na análise do desfecho combinado composto por morte por todas as causas e re-hospitalização, obtivemos resultado com relevância estatística (p= 0,00048). **Conclusão:** Observamos redução significativa do desfecho combinado de morte e re-hospitalização por IC no grupo Sacubitril/Valsartana.

EP225

EXISTE ALGUM MARCADOR LABORATORIAL PROGNÓSTICO IDEAL EM PACIENTES COM INSUFICIÊNCIA CARDÍACA DESCOMPENSADA E BAIXO DÉBITO CARDÍACO NA SALA DE EMERGÊNCIA?

RIZERIO, BG, BISELLI B, TEIXEIRA RL, DE BARROS E SILVA PGM, CESAR MC, ROQUE EAC, LOPES R, BOCCCHI EA, OLIVEIRA JR MT, SOEIRO AM
INSTITUTO DO CORAÇÃO - INCOR HCFMUSP - SP - SP - BRASIL, H. SAMARITANO - SP - SP - BRASIL, H. METROPOLITANO - SERRA - ES - BRASIL

Introdução: Fatores de risco prognósticos em pacientes com insuficiência cardíaca (IC) descompensada no Brasil ainda são pouco descritos. No entanto, podem ser determinantes no manejo diagnóstico e tratamento. O uso de marcadores laboratoriais pode contribuir na avaliação prognóstica no momento da admissão. **Métodos:** Estudo observacional, prospectivo e multicêntrico com o objetivo de avaliar a relação entre marcadores laboratoriais e mortalidade em pacientes com IC descompensada e baixo débito cardíaco. Foram incluídos 909 pacientes admitidos em serviços de emergência e avaliados: creatinina, hemoglobina, leucograma, plaquetas, lactato arterial, proteína-C reativa, BNP, transaminases, bilirrubinas, uréia, TSH e troponina. **Análise estatística:** A avaliação dos achados de acordo com a ocorrência ou não de morte intrahospitalar foi realizada através de teste-T (significativo $p < 0,05$). A análise multivariada foi realizada por regressão logística, sendo considerado significativo $p < 0,05$. A análise complementar dos fatores foi feita por curva ROC como discriminador de probabilidade de morte. **Resultados:** A mediana de idade foi de 64,15 anos sendo 60% do sexo masculino. Houve 300 (33%) óbitos durante a internação. Os seguintes marcadores laboratoriais estiveram associados a maior mortalidade na análise univariada: contagem de plaquetas, hemoglobina, proteína-C reativa, troponina, bilirrubinas totais, uréia e TSH. Na análise multivariada, somente hemoglobina ($7,4 \pm 6,8$ mg/dl vs. $5,7 \pm 6,6$ mg/dl; OR = 1,047; IC: 1,011 – 1,083, $p = 0,010$) e uréia ($125,0 \pm 65,1$ mg/dl vs. $93,7 \pm 54,0$ mg/dl; OR = 1,010; IC: 1,006 – 1,013, $p < 0,0001$) mantiveram correlação com mortalidade intrahospitalar. As áreas sob a curva ROC entre os marcadores e mortalidade foram: hemoglobina = 0,556 (0,517 - 0,596); e uréia = 0,648 (0,600 - 0,697). Os melhores pontos de corte para discriminar o risco de morte foram: hemoglobina = 6,7 mg/dl (sensibilidade de 58% e especificidade de 56%); e uréia = 117,5 mg/dl (sensibilidade de 48,2% e especificidade de 77%). **Conclusão:** Hemoglobina e uréia foram os marcadores laboratoriais na admissão que mostraram correlação com mortalidade intrahospitalar em pacientes com IC descompensada e baixo débito cardíaco. Até onde temos conhecimento, essa é a maior coorte brasileira de pacientes admitidos na emergência com baixo débito cardíaco.

EP224

SAÚDE INDÍGENA E CARDIOLOGIA: COLOCANDO O CORAÇÃO PRÓXIMO ÀS MINORIAS

SANTOS, A. P. S., REIS, S. M., MINUCCI, G. S.

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO JOÃO DEL REI - SÃO JOÃO DEL REI - MINAS GERAIS - BRASIL

Introdução: Pensar sobre saúde indígena é refletir nas concepções sobre o processo saúde-doença em diferentes culturas. Negligenciados e distantes das políticas e análises de saúde, os indígenas não recorrem, necessariamente, à medicina científica (biomedicina), tendo outras concepções sobre o que é cuidar e tratar. **Objetivos:** Analisar a busca e o acesso das populações indígenas no estado de São Paulo (SP) para o tratamento de afecções cardiológicas. **Métodos:** Análise descritiva a partir dos dados disponíveis no DATASUS sobre informações de morbidade hospitalar entre os anos de 2010 e 2019. **Resultados:** Durante os últimos dez anos, o estado de SP registrou 425 atendimentos à população declarada indígena nos serviços de saúde hospitalares. No período analisado, houve uma queda de 96% nos atendimentos, sendo que em 2010 foram colocados 312 internações e, em 2019, somaram-se apenas 16. Observando-se as doenças do Sistema Cardiovascular, aquelas que mais apresentaram casos foram Insuficiência Cardíaca (IC) (86 casos/20%); Acidente vascular cerebral (AVC) (65 casos/15%); Infarto Agudo do Miocárdio (IAM) (51 casos/12%); e Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) (39 casos/9%). Em relação ao gênero, a maior proporção geral era de mulheres (218 casos/51%), exceto no acometimento por IAM (homens representaram 54%). Quanto à faixa etária, o intervalo entre 50 a 80 anos somou mais de 63% dos casos, com destaque para a década de 60 a 69 anos (29% do total). **Conclusão:** Chama a atenção a redução em 96% do atendimento à população indígena no estado. Sabe-se que, com o maior contato dessa comunidade com os não-indígenas, tem-se aumentado a incidência de doenças cardiovasculares e endocrinológicas devido ao desenvolvimento de fatores de risco, como tabagismo, alcoolismo, sedentarismo, alterações na alimentação, aumento do consumo de sal e de industrializados, etc. Esses aspectos aumentam os riscos para o desenvolvimento de doenças cardiovasculares. No entanto, os dados indicam o contrário. A pesquisa revela que as doenças que mais são causas de atendimento hospitalar são aquelas que cursam com quadros crônicos, sendo o desfecho de várias outras condições e comorbidades, como a IC, o AVC e o IAM, ou seja, os indígenas procuram o atendimento médico em último caso, quando não conseguem controlar a progressão e as repercussões da doença com os recursos da medicina local. Deve-se refletir sobre o que justificaria a evasão dessas pessoas dos serviços de saúde do estado de SP. Deve-se aproximar o coração de indígenas e de não-indígenas para, juntos, trabalharem por todas as vidas.

EP226

QUAIS OS MARCADORES PROGNÓSTICOS CLÍNICOS MAIS RELEVANTES EM PACIENTES COM INSUFICIÊNCIA CARDÍACA DESCOMPENSADA E BAIXO DÉBITO CARDÍACO?

SANTOS, EC, KORMANN-MOREIRA, MC, GOMES, BR, BISELLI, B, SILVA, PGMB, ROQUE, EC, CÉSAR, MC, LOPES, R, OLIVEIRA, MT, SOEIRO, AM
INCOR-USP - SÃO PAULO - SP - BRASIL, SAMARITANO - SÃO PAULO - SÃO PAULO - BRASIL, METROPOLITANO - SERRA - ESPÍRITO SANTO - BRASIL

Introdução: A identificação de fatores de risco em pacientes com insuficiência cardíaca (IC) no Brasil ainda é pouco descrita. No entanto, pode ser determinante na perspectiva de diagnóstico e tratamento. **Métodos:** Estudo retrospectivo, multicêntrico e observacional com o objetivo de avaliar a relação entre apresentação clínica, exame físico e comorbidades, com mortalidade em pacientes com IC descompensada e baixo débito cardíaco. Foram incluídos 909 pacientes e avaliados dados demográficos, comorbidades, sintomas, dados de exame físico, eletrocardiograma e medicamentos previamente utilizados. **Análise estatística:** A avaliação dos achados de acordo com a ocorrência ou não de morte intrahospitalar foi realizada através de Q-quadrado e teste-T (significativo $p < 0,05$). A análise multivariada foi realizada por regressão logística, sendo considerado significativo $p < 0,05$, quando o achado apresentasse significância estatística. **Resultados:** A mediana de idade foi de 64,15 anos com 60% de pessoas do sexo masculino. Cerca de 33% dos pacientes morreram durante a internação. Foram encontradas diferenças entre os pacientes que morreram ou não, respectivamente, nos seguintes achados: sexo masculino em 67,4% vs. 59,6% ($p = 0,027$), hipertensão arterial em 51% vs. 63,1% ($p = 0,001$), acidente vascular encefálico prévio em 8,7% vs. 14,4% ($p = 0,013$), presença de marcapasso definitivo em 12,1% vs. 6,8% ($p = 0,020$), presença de resincronizador em 7,1% vs. 3,1% ($p = 0,015$), edema de membros em 47% vs. 31,2% ($p < 0,0001$), dor torácica em 16,7% vs. 28,1% ($p = 0,001$), ortopnéia em 35,4% vs. 27,5% ($p = 0,023$), estertores pulmonares em 32,8% vs. 20,3% ($p = 0,001$), presença de estase jugular em 33,3% vs. 22,4% ($p = 0,001$), B3 em 5,2% vs. 1,2% ($p = 0,001$) e ascite em 17,7% vs. 8,2% ($p < 0,0001$). Na análise multivariada, somente acidente vascular encefálico manteve correlação com mortalidade intrahospitalar (OR = 2,027; IC: 1,079 – 3,808). **Conclusão:** Diversos foram os achados que mostraram correlação na avaliação de mortalidade na população brasileira com IC e baixo débito cardíaco. No entanto, somente acidente vascular encefálico manteve a correlação significativa na análise multivariada.

EP227

INTERMACS E HEARTMATEII RISK SCORE: FERRAMENTAS ÚTEIS PARA A SELEÇÃO DE PACIENTES PARA PROGRAMA DE ASSISTÊNCIA CIRCULATORIA MECÂNICA

BRUNO SOARES DA SILVA RANGEL, NÁDIA ROMANELLI QUINTANILHA, BRUNO BISELLI, STEPHANIE ITALA RIZK, DANILO GALANTINI, RENATA HAMES, PAULO MANUEL PEGO FERNANDES, FILOMENA R. B. GOMES GALAS, ROBERTO KALIL FILHO, SILVIA MOREIRA AYUB FERREIRA HOSPITAL SIRIO LIBANÊS - BRASIL

Fundamento: O suporte circulatório mecânico com dispositivos de assistência ventricular implantáveis (DAVi) tornou-se opção terapêutica prevalente para pacientes com insuficiência cardíaca avançada. No entanto, além de demandar alto investimento, o implante de DAVi pode estar associado a significativa morbimortalidade, sendo a seleção correta de pacientes essencial tanto para a tomada de decisão quanto para o sucesso do procedimento. Com o aprimoramento da técnica, alguns preditores de risco foram desenvolvidos e validados nesse cenário e, dentre eles, destacam-se a classificação de INTERMACS e o HeartMateII Risk Score (HMRS). Sua aplicabilidade, ainda que controversa, parece refletir os resultados de grandes centros, sem relatos na literatura que sustentem o seu uso no Brasil. **Objetivo:** Avaliar a utilização de INTERMACS e HMRS como preditores do tempo de internação e de sobrevida em 6 meses após o implante de DAVi. **Métodos:** Análise retrospectiva de 23 implantes de DAVi de longa permanência em um centro cardiológico brasileiro. Foram avaliados sobrevida e tempo de internação após implante de acordo com as classificações hemodinâmica (INTERMACS 1 e 2 X INTERMACS 3 e 4) e escore de risco (HMRS baixo e moderado X alto). **Resultados:** No grupo INTERMACS 1 e 2, a sobrevida foi de 50% e no grupo INTERMACS 3 e 4, 6% (p = 0,04). Já no grupo HMRS baixo e moderado, a sobrevida foi de 6% e no grupo de alto risco 50% (p = 0,04). **Conclusão:** Os dados de sobrevida encontrados, ainda que no começo da experiência do nosso centro, foi compatível com os dados da literatura internacional. Assim, compreendemos que a avaliação de risco e a seleção adequada dos pacientes constitui etapa fundamental para estimar o sucesso dessa terapêutica.

EP229

QUAIS SÃO OS FATORES ASSOCIADOS À MORTALIDADE EM PACIENTES COM EDEMA AGUDO DE PULMÃO?

ARAUJO VA, SILVA, PGMB, BALZAN, HFM, FRANCA, AC, DUARTE, VA, BOSSA, AS, CEZAR, MC, LOPES, R, OLIVEIRA JR, MT, SOEIRO, AM INSTITUTO DO CORAÇÃO DO HCFMUSP - SP - BRASIL, HOSPITAL SAMARITANO PAULISTA - SÃO PAULO - SP - BRASIL

Introdução: A identificação de fatores de risco relacionados à mortalidade em edema agudo de pulmão (EAP) ainda é pouco descrita e pode ser determinante na perspectiva de tratamento. **Métodos:** Trata-se de estudo retrospectivo, multicêntrico e observacional com o objetivo de avaliar fatores relacionados à mortalidade em pacientes com EAP. Incluiu-se 179 pacientes entre janeiro de 2015 e 2019. Foram avaliados: idade, pressões sistólica e diastólica, frequência cardíaca, comorbidades, presença de supradesnívelamento de ST, medicamentos utilizados na internação, creatinina, PCR, troponina, BNP, fração de ejeção do ventrículo esquerdo, diâmetro diastólico do ventrículo esquerdo, hemoglobina, diâmetro de átrio esquerdo e pressão sistólica arterial pulmonar. **Análise estatística:** A avaliação de fatores de acordo com a ocorrência de morte foi realizada através de Q-quadrado e teste T, sendo considerado significativo $p < 0,05$. A análise complementar foi feita por curva ROC para identificar a sensibilidade (sens.) e especificidade (espec.) do melhor ponto de corte dos fatores de risco como discriminador de probabilidade de morte. **Resultados:** 45,4% dos pacientes eram do sexo masculino e a idade média foi de 68,6 anos. A taxa de mortalidade intrahospitalar foi de 16,8%. Encontrou-se diferenças significativas entre pacientes que morreram ou não nos seguintes fatores: idade, história de acidente vascular encefálico prévio, doença arterial coronariana, supradesnívelamento de ST, uso de IECA, administração e dobutamina, noradrenalina e nitroprussiato, pressão arterial diastólica (PAD) à admissão, troponina, leucócitos, creatinina e hemoglobina. Na análise multivariada, somente a média da PAD à admissão permaneceu como relacionada à morte ou não, respectivamente (74,71 ± 18,9 mmHg vs. 88,4 ± 25,4 mmHg; OR = 0,972; IC: 0,950 - 0,995, $p = 0,028$). As áreas sob a curva ROC entre os marcadores e mortalidade foram: hemoglobina = 0,356 (0,236 - 0,477); leucócitos = 0,666 (0,555 - 0,778); creatinina = 0,683 (0,588 - 0,778); pressão arterial diastólica = 0,386 (0,213 - 0,440); e troponina = 0,655 (0,544 - 0,766). Os melhores pontos de corte para discriminar o risco de morte foram: hemoglobina = 13,65 mg/dl (sens. de 27,6% e espec. de 61%); leucócitos = 10830/mm³ (sens. de 60% e espec. de 64%); creatinina = 1,43 mg/dl (sens. de 79,3% e espec. de 56%); PAD = 87,5 mmHg (sens. de 29,2% e espec. de 50%); e troponina = 0,94 ng/dl (sens. de 66,7% e espec. de 70%). **Conclusão:** A mortalidade em pacientes com EAP ainda permanece elevada e a PAD mostrou ter a maior correlação nesse contexto.

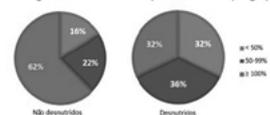
EP228

DESNUTRICÃO EM PACIENTES AMBULATORIAIS COM INSUFICIÊNCIA CARDÍACA: PREVALÊNCIA, FATORES DE RISCO E IMPACTO EM 6 MESES

ANA KARYN EHRENFRIED DE FREITAS, AMANDA LICHESKI CONTINI, ANGELA GUZZO LEMKE, CATHARINE HARUMI KONNO, FLÁVIA CENTENARO DE OLIVEIRA, GIOVANNA VOIGT PISCOTTO MACHADO, LEONARDO AKIRA GONDO, VICTÓRIA MARZAGÃO RIBEIRO PAGLIOSA, LÍDIA ANA ZYTYNSKI MOURA, MARCELY GIMENES BONATTO PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DO PARANÁ - PR - BRASIL

Introdução: A insuficiência cardíaca (IC) é uma doença de grande prevalência que vem aumentando sua incidência ao longo dos anos, com grande impacto na saúde da população. Com a tentativa de melhorar a qualidade de vida e sobrevida dos pacientes, alguns estudos têm se concentrado no conhecimento da fisiopatologia da doença e de fatores de impacto prognóstico, sendo o estado nutricional, especificamente a desnutrição, um dos alvos. **Objetivos:** Avaliar a prevalência, fatores de risco e impacto da desnutrição em pacientes com insuficiência cardíaca com fração de ejeção reduzida (ICFER). **Métodos:** Estudo transversal e prospectivo realizado com pacientes ambulatoriais portadores de ICFER através de questionários aplicados ao paciente para análise de dados epidemiológicos, medicamentos em uso e porcentagem da dose alvo tolerada das medicações preconizadas para IC. Além disso, os pacientes eram avaliados por nutricionista através da aplicação do mini nutrition assessment (MNA) e da avaliação subjetiva global. Segundo esses, o paciente era classificado em sobrepeso, obeso, bem nutrido, moderadamente desnutridos e severamente desnutridos e, posteriormente, reclassificado em desnutrido (aqueles com algum grau de desnutrição, incluindo os obesos sarcopênicos) e não desnutrido, para análise de prevalência da desnutrição e fatores de risco associados. Por fim, foi realizado seguimento por 6 meses através de análise de prontuário e contato telefônico. **Resultados:** Foram incluídos 118 pacientes, no período de janeiro a setembro de 2019, sendo a maioria homens (67,8%), com uma idade média de 61±11 anos. A prevalência de desnutrição nessa população foi de 21,2%, a maioria em idosos, com classe funcional mais avançada e menos tolerantes aos betabloqueadores (em média, 79% da dose alvo nos indivíduos sem desnutrição x 57,9% nos desnutridos, $p=0,002$). A taxa de mortalidade teve uma tendência maior entre os desnutridos (14% dos desnutridos x 4% dos não desnutridos, $p=0,082$), mas sem diferença no número de internamentos ou procura ao atendimento de emergência entre os grupos. **Conclusão:** A prevalência de desnutrição entre os pacientes com IC é alta e está associada a menor tolerabilidade à betabloqueadores e a tendência de aumento de mortalidade. Sendo assim, reconhecer a existência da correlação entre a menor tolerância ao betabloqueador e a desnutrição se torna essencial para adequado manejo nutricional e melhores desfechos no tratamento da IC.

Porcentagem da dose de betabloqueador tolerada por grupos



EP230

PANORAMA EPIDEMIOLÓGICO DOS PACIENTES INTERNADOS POR INSUFICIÊNCIA CARDÍACA CRÔNICA NO ESTADO DE SÃO PAULO

MINUCCI, A. L. S., MINUCCI, G. S., REIS, S. M. UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA - MG - BRASIL, Universidade Federal de São João del-Rei - São João del-Rei - MG - Brasil

Introdução: A insuficiência cardíaca (IC) é uma síndrome em que o coração é incapaz de bombear sangue de forma adequada para atender as necessidades orgânicas dos tecidos do corpo, demandando elevadas pressões de enchimento. Segundo dados do DATASUS, as doenças do aparelho circulatório são a primeira causa de mortalidade no país e, dentre elas, a IC lidera como a maior causa de internações. **Objetivos:** Identificar o perfil dos pacientes que apresentam IC no estado de São Paulo de acordo com sexo, faixa etária e cor/raça; avaliar o impacto do gênero, faixa etárias e cor/raça nas internações por ICC. **Métodos:** A partir da base de dados de domínio público DATASUS, foram coletadas informações acerca do número de internações, sexo, faixa etária, óbitos e taxa de mortalidade de pacientes com ICC no estado de São Paulo dentre os anos de 2015 a 2019. **Resultados:** No período analisado, foi registrado o total de 206.059 internações devido a IC no estado de São Paulo, sendo que 28.209 dos pacientes foram a óbito, sendo a taxa de mortalidade de 13,69% nesse período. De acordo com a idade, a maior parte das internações ocorreu na faixa etária (FE) 80 anos e mais (45.704), correspondendo a 22,18% do total (206.059). Considerando o número de óbitos, a FE de 80 e mais apresentou o maior número (9.620), correspondendo a 34,10% do total (28.209). Além disso, apresentou a maior taxa de mortalidade dentre as outras FE, sendo de 21,05%. Em relação ao sexo, do total de internações nesse período 103.571 foram do sexo masculino (M) e 102.461 do sexo feminino (F). O M apresentou 13.625 óbitos em contraste com 14.584 óbitos do F, apresentando taxa de mortalidade de 13,16% e de 14,23% respectivamente. De acordo com a cor/raça, a maioria das internações são de pacientes brancos (113.801), 55% do total (206.059). A cor parda totalizou 38.140 internações, a cor negra 12.927 e a cor amarela 1.593. Apenas 11 internações de indígenas foram registradas. Além disso, 39.560 internações não foram especificadas. A cor branca apresentou o maior número de óbitos (15.298), embora a cor amarela seja responsável pela maior taxa de mortalidade de 15,57%. **Conclusão:** Pode-se concluir que os pacientes que são internados por insuficiência cardíaca no estado de São Paulo tendem a ser do sexo masculino, com 80 anos ou mais e da cor branca. Porém indivíduos do sexo feminino, da faixa etária de 80 anos e mais e da cor amarela e mais estão associados a maior taxa de mortalidade quando em internação por IC.

EP231

INSUFICIÊNCIA CARDÍACA DESCOMPENSADA: O IMPACTO DA SUSPENSÃO DOS MEDICAMENTOS CRÔNICOS REDUTORES DE MORTALIDADE

COLODETE IA, DEVENS GL, GONÇALVES MD, MARTINS TSD, LIMA PD, SERPA RG, CALIL OA, BARBOSA RR, BARBOSA LFM
ESCOLA SUPERIOR DE CIÊNCIAS DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE VITÓRIA - VITÓRIA - ES - BRASIL, HOSPITAL SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE VITÓRIA - VITÓRIA - ES - BRASIL

Introdução: O manejo clínico medicamentoso ambulatorial de pacientes com insuficiência cardíaca (IC) é fundamental para redução de mortalidade relacionada a esta doença. Na IC descompensada, é recomendada a manutenção das drogas redutoras de mortalidade sempre que possível, porém observa-se frequentemente a suspensão inadequada das mesmas. O objetivo deste estudo foi avaliar o impacto da suspensão das medicações redutoras de mortalidade na IC durante internação por descompensação. **Métodos:** Estudo prospectivo observacional unicêntrico realizado entre 14/12/2016 e 01/02/2020, com inclusão de pacientes internados por IC descompensada. Foram excluídos os pacientes sem diagnóstico prévio de IC e sem uso das medicações recomendadas para aumento da sobrevida. Os pacientes foram comparados quanto à suspensão ou não das drogas redutoras de mortalidade na IC (betabloqueadores, IECA ou BRA ou sacubitril/valsartana, espirolactona) durante a hospitalização. Foram analisados como desfechos a ocorrência de óbito intra-hospitalar, insuficiência renal aguda (IRA), necessidade de ventilação mecânica (VM) durante a internação e tempo de internação. **Análise estatística:** A análise estatística utilizou os testes de Wilcoxon, Mann-Whitney e t de student não-pareado. **Resultados:** Foram incluídos 99 pacientes, 47,5% do sexo masculino, média de idade 65,4 ± 14 anos, fração de ejeção média 38,3 ± 15%. Do total, 62 pacientes (62,6%) constituíram o grupo em que as medicações de uso crônico foram mantidas vs 37 pacientes (37,4%) o grupo em que os fármacos foram suspensos. O perfil C ou L foi observado em 11,3% no grupo manutenção vs 32,4% no grupo suspensão (p=0,008). Em relação aos desfechos, a comparação entre os grupos suspensão vs manutenção dos medicamentos demonstrou mortalidade de 9,7% vs 27% (p=0,02), IRA 35,5% vs 29,7% (p=0,55), tempo médio de internação 16,8 dias vs 20,6 dias (p=0,15) e necessidade de VM 14,5% vs 35,1% (p=0,01). **Conclusão:** A descontinuação do tratamento medicamentoso da IC durante a descompensação se associou a aumento de mortalidade intra-hospitalar, aumento da incidência de IRA e da necessidade de VM. Observou-se maior proporção de descompensações em perfil C ou L no grupo suspensão, mas com maioria de perfil B em ambos os grupos. Devem ser mantidos os medicamentos redutores de mortalidade utilizados em caráter ambulatorial durante o quadro de descompensação da IC, sob o risco de aumento da morbimortalidade, e a necessidade de suspensão por motivos clínicos deve ser encarada como marcador de mau prognóstico.

EP232

ANÁLISE DESCRITIVA DOS PACIENTES TRANSPLANTADOS CARDÍACOS EM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE MINAS GERAIS

CAIO M. TEÓFILO DE MORAES, GABRIELA Z. L. RUIZ, ROBSON S. ALMEIDA JR., HENRIQUE M. DE FREITAS, IZABELA DE MARIA ABURACHID, JULIANA S. DINIZ, PAULO HENRIQUE NOGUEIRA COSTA, RENATO BRÁULIO, CLÁUDIO LEO GELAPE, GABRIEL ASSIS LOPES DO CARMO
HOSPITAL DAS CLÍNICAS/UFMG - BELO HORIZONTE - MG - BRASIL

Fundamento: Transplante cardíaco (TxC) é tratamento de escolha para Insuficiência Cardíaca (IC) estágio D. Minas Gerais foi o segundo estado em número absoluto de TxC no ano de 2018, tendo realizado 50 procedimentos, sendo que destes, 38 foram realizados em hospital universitário federal (HUF) de Belo Horizonte. Conhecer o perfil dos pacientes que foram submetidos a TxC em HUF a fim de se identificar as características dessa população. **Métodos:** Coorte retrospectiva que incluiu pacientes transplantados de Dezembro/2016 a Julho/2019. Dados coletados de prontuários dos pacientes e realizada análise descritiva. **Análise estatística e Resultados:** Nos 32 meses estudados, 95 pacientes foram submetidos a TxC no HUF estudado, sendo 30 (31,6%) mulheres. A idade média dos pacientes foi 53 anos. Quanto aos fatores de risco, 16 (16,8%) pacientes eram diabéticos, sendo metade destes insulino-requerentes; 13 (13,7%) com história pregressa de infarto agudo do miocárdio, 12 (12,6%) de acidente vascular encefálico, 39 (41,1%) com fibrilação atrial prévia, 10 (10,5%) com insuficiência renal não dialítica, 6 (6,3%) com parada cardiorrespiratória prévia. Dos 95 pacientes, 7 (7,4%) utilizaram balão intra-aórtico com dispositivo de assistência prévia ao transplante. 13 (13,7%) já haviam passado por cirurgia cardíaca prévia. Quanto a etiologia da IC, temos 41,1% chagásicos, sendo a segunda maior causa de IC a cardiomiopatia idiopática (21,1%). A fração de ejeção média foi 24% e a resistência vascular pulmonar média 2,1. 76,8% dos TxC foram realizados em pacientes prioritizados, sendo que desses 14 (14,7%) estavam em Hemodiálise devido a Síndrome Cardiorrenal. De acordo com a classificação INTERMACS, 13,7% eram perfil 1, 33,7% perfil 2, 23,2% perfil 3, 4,2% perfil 4, 5,3% perfil 5, 17,9% perfil 6 e 2,1% perfil 7. O tempo de isquemia total médio foi de 160 minutos e o tempo de circulação extracorpórea médio de 105 minutos. Dos desfechos observados tivemos 13,7% (13 pacientes) de mortalidade intra-hospitalar e vasoplegia grave em 10 (10,5%) pacientes. **Conclusão:** Diferentemente do descrito na literatura e do encontrado em números de serviços fora do Brasil, a etiologia mais encontrada da IC refratária é a Doença de Chagas. Além disso, os TxC ocorreram, em sua grande maioria, em pacientes prioritizados e INTERMACS 1 e 2, o que poderia justificar taxas de mortalidade acima do previsto pela literatura.

EP233

ANÁLISE DA ELETROCARDIOGRAFIA DINÂMICA (HOLTER 24H) EM PACIENTES INTERNADOS COM INSUFICIÊNCIA CARDÍACA DESCOMPENSADA EM HOSPITAL PÚBLICO

LAURA SILVEIRA DELGADO

HOSPITAL MUNICIPAL DR. JOSÉ DE CARVALHO FLORENCE - SÃO JOSÉ DOS CAMPOS - SP - BRASIL

Introdução e fundamentos – Estudo prospectivo visando identificar fenômenos eletrocardiográficos em 30 pacientes internados com insuficiência cardíaca descompensada (ICD) em enfermarias e unidades de terapia intensiva, através da análise do Holter 24h, com objetivo de suscitar condutas preventivas de agravos a esta enfermidade e proposições de tratamentos complementares. A análise do Holter 24h não é reconhecida como rotina em pacientes internados com ICD e não há dados de literatura que demonstrem o seu papel no manuseio clínico destes pacientes. **Métodos:** Instalação de gravador de Holter 24h em 30 pacientes internados com ICD anotando idade, sexo, fração de ejeção, tamanho das cavidades, perfil da IC, grau funcional e etiologia. **Resultados:** A detecção de arritmias em 74% dos pacientes com ICD nos permite refletir quanto a introdução de antiarrítmicos. Os Índices de Variabilidade RR baixos encontrados em 80% dos pacientes com ICD corroboram a atividade simpática exacerbada. Bloqueios de ramo esquerdo fixos com duração de QRS maiores que 150 ms e frações de ejeção menores que 35% encontrados em 13,3% dos pacientes com ICD recomendam o implante de resincronizador cardíaco. Distúrbios hidroeletrólíticos por uso de diuréticos podem provocar distúrbios de condução intraventriculares (DCV), arritmias e alterações de repolarização ventricular e podem ser atenuados com controle diário de eletrólitos e uso individualizado de inibidores da aldosterona. A presença de QTc aumentado em 73,3% dos pacientes considera a revisão das drogas utilizadas para prevenir interações medicamentosas. A detecção de cargas isquêmicas prolongadas nos permite investigar isquemias miocárdicas na gênese das ICD. Evoluíram para óbito dois pacientes acometidos respectivamente por arritmias e infarto agudo do miocárdio (IAM) com supradesnivelamento de ST. A presença de bloqueios atrioventriculares (BAV) graves recomenda o implante de marca-passo definitivo. **Conclusões:** A análise eletrocardiográfica através do Holter 24h em pacientes com ICD permitiu identificar alterações eletrocardiográficas que têm implicações prognósticas importantes. Portanto, a realização deste exame nesta população pode acrescentar informações úteis para o manejo clínico destes pacientes. (Trabalho autorizado pelo Comitê de Ética)

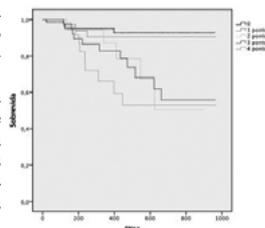
EP234

DESENVOLVIMENTO DE UM ESCORE DE ESTRATIFICAÇÃO DE RISCO COM BASE EM PREDITORES SOCIAIS EM PACIENTES SUBMETIDOS AO IMPLANTE DE CARDIODESFRIBILADOR IMPLANTÁVEL.

VIANA TT, VIEIRA DE MELO RM, FIGUEIREDO CS, CARVALHO W, PASSOS LC

HOSPITAL ANA NERY - SALVADOR - BA - BRASIL

Fundamentação: O cardiodesfibrilador implantável (CDI) demonstrou ser eficaz na redução da mortalidade cardiovascular em pacientes selecionados portadores de cardiomiopatia em prevenção primária e secundária. Contudo, por tratar-se de um procedimento invasivo e de alto custo, faz-se necessário identificar os pacientes que mais se beneficiam dessa terapia. A avaliação de uma equipe multiprofissional para candidatos a CDI pode contribuir para a melhoria dos resultados. **Objetivo:** Desenvolvimento de escore de risco com base em preditores sociais, em pacientes submetidos ao implante de CDI. **Métodos:** Coorte prospectiva realizada entre janeiro de 2017 e setembro de 2019 em pacientes submetidos ao implante de CDI em prevenção primária e secundária. Os pacientes foram avaliados antes do implante do dispositivo por uma equipe multidisciplinar que analisou quatro preditores sociais para um desfecho desfavorável (baixa adesão à medicação, presença de riscos psicossociais, baixa renda familiar e baixo nível de escolaridade). O escore social foi calculado pela soma aritmética simples do número de preditores presentes em cada paciente. Foi utilizado no modelo multivariado por regressão de Cox as variáveis com possível associação (p<0,1) com mortalidade em 1 ano de seguimento. **Resultados:** 205 pacientes foram avaliados com seguimento médio de 416,5 (± 271,6) dias. 140 (68,3%) eram do sexo masculino, idade média de 54,6 anos (± 14,6) e FEVE média de 43,8% (± 18,5). A maioria dos pacientes 160 (78,0%) foram indicados por prevenção secundária, sendo a doença de Chagas a causa mais prevalente de cardiomiopatia 113 (55,1%). A mortalidade em 1 ano foi de 32 (15,6%). Na análise multivariada, com a inclusão das variáveis, idade, prevenção secundária, doença de Chagas, FEVE < 40% e escore social, apenas a maior pontuação no escore social e a FEVE < 40% foram independentemente associados à mortalidade em 1 ano, RR: 1,5, IC 1,2-2,0; p=0,003 e RR: 4,1, IC 1,2-14,2; p=0,02, respectivamente. A mortalidade aumentou significativamente à medida que a pontuação no escore social aumentou: 6,0% para uma pontuação de 0, 7,5% para 1 ponto; 21,7% para 2 pontos; 25,0% para 3 pontos e 29,0% para 4 pontos; p=0,006, Log-Rank (figura 1). **Conclusão:** O escore social pode representar uma ferramenta simples de prognóstico que pode ser empregada de maneira útil em candidatos a CDI. O uso de uma equipe multiprofissional para avaliar pacientes candidatos à CDI pode ajudar a identificar corretamente os pacientes que podem se beneficiar mais da terapia.



EP235**EXPERIÊNCIA UNICÊNTRICA BRASILEIRA DE IMPLANTE DE DISPOSITIVOS DE ASSISTÊNCIA VENTRICULAR DE LONGA PERMANÊNCIA**

BRUNO SOARES DA SILVA RANGEL, NÁDIA ROMANELLI QUINTANILHA, BRUNO BISELLI, MONICA S. AVILA GRINBERG, STEPHANIE ITALA RIZK, DANILLO GALANTINI, FABIO BISCEGLI JATENE, FILOMENA R. B. GOMES GALAS, ROBERTO KALIL FILHO, SILVIA MOREIRA AYUB FERREIRA

HOSPITAL SIRIO LIBANÊS - BRASIL

Fundamento: Nos últimos 20 anos, os dispositivos de assistência ventricular implantáveis (DAVi) passaram a fazer parte da terapia a longo prazo em pacientes com insuficiência cardíaca (IC) avançada, com um número crescente de implantes no Brasil e no mundo. No entanto, o implante de DAVi para pacientes com IC avançada no Brasil demanda alto investimento e conhecimento técnico especializado o que dificulta a ampla disponibilidade do recurso. **Objetivo:** Descreveremos a experiência de implantes de DAVi de longa permanência em pacientes com IC avançada em um centro cardiológico no país. **Pacientes e Métodos:** Dados baseados em análise de prontuário com as características clínicas, desfechos e complicações dos pacientes submetidos a implante de DAVi nos últimos 7 anos, bem como mortalidade em 1 ano e melhora de capacidade funcional. **Resultados:** Foram implantados 23 DAVi de longa permanência de fluxo contínuo (*Berlin Heart INCOR®*, *Heart Mate II* e *Heart Mate III*) em pacientes com IC avançada. 52% dos pacientes eram do sexo masculino com idade média de 53 anos, 39% apresentavam cardiopatia isquêmica e 70% estavam em INTERMACS 3. A fração de ejeção média do ventrículo esquerdo foi de 24%. Dentre as indicações para implante de DAVi, 65% foi como terapia de destino, 17% como ponte para transplante cardíaco devido a expectativa de tempo elevado em fila e 17% como ponte para candidatura. A sobrevida em 1 ano foi de 66% e após 6 meses do DAVi, 95% estavam em CF I da NYHA. O tempo médio de permanência com o dispositivo foi de 445 dias e o tempo máximo de 1066 dias. Dentre as principais causas de óbito estão choque hemorrágico, falência de ventrículo direito e acidente vascular encefálico. Quatro pacientes foram submetidos a explante de DAVi, sendo que três desses foram transplantados. De todos os casos, 83% receberam alta hospitalar, com tempo médio de internação de 47 dias após implante. **Conclusão:** Apesar de demandar um alto recurso financeiro e notória qualidade técnica, tal terapia é factível em um país com grande incidência de IC avançada, proporcionando menor tempo de internação, elevada taxa de sobrevida em 1 ano e melhora significativa na qualidade de vida.

EP237**IMPACTO DO ACOMPANHAMENTO MULTIPROFISSIONAL EM PORTADORES DE INSUFICIÊNCIA CARDÍACA PERTENCENTES A UM PROGRAMA DE CUIDADOS CLÍNICO**

CAROLINA MARIA NOGUEIRA PINTO, RAQUEL DA SILVA BALDUINO, PEDRO GABRIEL M. BARRIOS E SILVA, VIVIANE FERNANDES, JOSE CARLOS TEIXEIRA, VALTER FURLAN, ANTONIO BARUZZI, MARCELO JAMUS, DOUGLAS JOSÉ RIBEIRO

HOSPITAL SAMARITANO PAULISTA - SÃO PAULO - SÃO PAULO - BRASIL

Objetivo: A insuficiência cardíaca (IC) é uma síndrome complexa que apresenta alta taxa de mortalidade, rehospitalização e alto custo. Pacientes com IC se beneficiam do acompanhamento por equipe multiprofissional, principalmente quando engajados em programas de cuidados clínicos especializados em IC, com melhora em desfechos positivos. O objetivo deste trabalho é demonstrar o impacto do acompanhamento de equipe multiprofissional em pacientes com IC pertencentes a um programa de cuidados clínicos, de um hospital terciário da saúde suplementar, que preza pela interação entre a equipe multiprofissional, o paciente e familiares, com foco na educação e gerenciamento da doença. **Métodos:** Estudo descritivo que apresenta os resultados do período de janeiro de 2018 a dezembro de 2019 dos indicadores clínicos do programa clínico especializado em IC e a experiência alcançadas com monitoramento. A equipe multiprofissional é formada por médicos, enfermeiros, fisioterapeuta, nutricionista, psicólogos, educadores físicos e técnicos de enfermagem. Os pacientes com diagnóstico de IC sistematicamente receberam o acompanhamento multiprofissional. Monitoramos o perfil clínico dos pacientes, a taxa de prescrição dos medicamentos como Inibidores de conversão da Angiotensina (IECA)/Bloqueadores do receptor da angiotensina (BRA) e Betabloqueadores na alta hospitalar, taxa de rehospitalização e acompanhamento ambulatorial pós-alta. Em relação ao uso dos medicamentos meta atual de 100%. As variáveis quantitativas foram apresentadas em forma de média, desvio padrão e gráficos. **Resultados:** Foram acompanhados 2348 pacientes internados por IC, idade média de 69,7 anos ($\pm 1,75$), sexo feminino em 44%, perfil hemodinâmico “tipo B” na admissão em 62,5%, etiologia isquêmica em 49%, fração de ejeção média de 44%. Prescrição de IECA ou BRA em pacientes elegíveis em 99% e Betabloqueadores em 99,5% na alta hospitalar. Orientações para vacinação anual contra influenza para 95% dos pacientes, orientação para cessação do tabagismo e reabilitação em 100%. Taxa de rehospitalização em 30 dias de 11% e mortalidade intrahospitalar de 7,28%. **Conclusão:** Os indicadores de desempenho de um programa clínico focado no cuidado da doença crônica mostraram que acompanhamento multiprofissional é fundamental para o manejo da IC, impactando positivamente nos índices dos indicadores de qualidade.

EP236**HEMODIÁLISE DEVIDO A SÍNDROME CARDIORRENAL NÃO ESTÁ ASSOCIADA A PIOR PROGNÓSTICO APÓS TRANSPLANTE CARDÍACO**

GABRIELA Z. LOPES RUIZ, ROBSON DE SOUZA ALMEIDA JUNIOR, BRÍGIDA MACIEL NUNES, CAIO MAZZONETTO TEÓFILO DE MORAES, HENRIQUE MOREIRA DE FREITAS, IZABELA DE MARIA ABURACHID, PAULO HENRIQUE NOGUEIRA COSTA, RENATO BRÁULIO, CLÁUDIO LEO GELAPE, GABRIEL ASSIS LOPES DO CARMO

HOSPITAL DAS CLÍNICAS/UFMG - BELO HORIZONTE - MG - BRASIL

Fundamento: Pacientes com Insuficiência Cardíaca e clearance de creatinina menor que 40mL/min/1.73m² têm pior prognóstico após Transplante Cardíaco (TxC), sendo recomendado pela Diretriz Brasileira de TxC considerar transplante combinado coração-rim. Entretanto, o impacto da hemodiálise (HD) devido a Síndrome Cardiorenal é pouco compreendido. O trabalho tem como objetivo, portanto, avaliar a correlação entre a Síndrome Cardiorenal com hemodiálise e a mortalidade em pacientes submetidos a TxC. **Métodos:** Foram incluídos 95 pacientes de uma coorte retrospectiva, de dezembro de 2016 a julho de 2019. Análises uni e multivariada foram realizadas para estabelecer a correlação entre características dos pacientes e mortalidade pós-operatória. **Análise estatística e Resultados:** Trinta (31,6%) pacientes eram do sexo feminino, a mediana da idade foi 53 anos e a mortalidade geral foi de 13,7%. Doenças de Chagas foi a cardiomiopatia mais frequente (41,1%) e em 73 (76,8%) pacientes foram realizados TxC de emergência. Dentre os pacientes avaliados, 14 (14,7%) estavam em hemodiálise. INTERMACS 1 e 2 ($p = 0,022$) e uso de Dobutamina ($p = 0,033$) foram associados a pior prognóstico. Hemodiálise não teve impacto na mortalidade ($p = 0,943$). Após análise multivariada, INTERMACS 1 e 2 (OR = 6,929; IC 95% = 1,442 - 33,288) e tempo de circulação extracorpórea (OR = 1,038; IC 95% = 1,013 - 1,063) permaneceram no modelo final. Foi também realizada uma regressão hierárquica para avaliar o papel da HD nesse modelo, porém não foi encontrado nenhuma melhora de predição. Todos os pacientes recuperaram a função renal após a cirurgia. **Conclusões:** HD devido a Síndrome Cardiorenal não está relacionada com aumento de mortalidade após TxC nessa pequena coorte. No Brasil, candidatos a transplante são geralmente mais jovens e a Cardiomiopatia Chagásica é a principal doença de base, condição que é associada com melhor prognóstico. Como dispositivos de assistência ventricular não estão disponíveis no sistema público de saúde, a única opção terapêutica para esses pacientes é o TxC. Devido a essas peculiaridades, acreditamos que a HD devido a Síndrome Cardiorenal não deveria ser contraindicação absoluta ao TxC em nosso país.

EP238**REATIVAÇÃO CUTÂNEA DA DOENÇA DE CHAGAS EM PACIENTE TRANSPLANTADO CARDÍACO**

SANTOS, JS, GUZMAN, GM, MARCONDES-BRAGA, FG, MANGINI, S, AVILA, MS, CAMPOS, IW, SEGURO, LFB, STRABELLI, T, BACAL, F

INSTITUTO DO CORAÇÃO DO HCFMUSP - SP - BRASIL

Introdução: A reativação da infecção latente por *Trypanosoma cruzi* (*T. cruzi*) em pacientes transplantados por miocardiopatia chagásica pode ocorrer em até 20 a 90% dos casos, principalmente entre a 12^a a 23^a semanas pós-transplante. Pode se manifestar com febre, paniculite, nódulos subcutâneos dolorosos e menos comumente meningoencefalite, miocardite e insuficiência cardíaca congestiva. Os métodos empregados para diagnóstico da reativação do *T. cruzi* baseiam-se na pesquisa de formas amastigotas do protozoário em tecidos e tripomastigotas em sangue periférico e outros líquidos orgânicos, principalmente pela técnica da PCR (*Polymerase Chain Reaction*). **Relato de caso:** H. P. S., 28 anos, homem, com miocardiopatia chagásica submetido a transplante ortotópico bicaval no dia 31/10/19. Recebeu alta hospitalar no dia 06/12/19 em uso de azatioprina, ciclosporina e prednisona. No 74^o dia de pós-operatório, reinternação por rejeição aguda celular 2R e humoral (pAMR1H+) acompanhada de disfunção leve de ventrículo direito com função ventricular esquerda normal. A pesquisa de *T. cruzi* na biópsia foi negativa para Chagas. Paciente foi submetido a pulsoterapia com metilprednisolona 500 mg por 3 dias, seguido de prednisona 1mg/kg e mudança no esquema de imunossupressão para tacrolimus e micofenolato de sódio. 22 dias após pulsoterapia, apresentou nódulos cutâneos pré-tibiais quentes e dolorosos à palpação, sugestivos de eritema nodoso por reativação de Chagas. Foram realizados PCR para *T. cruzi* no sangue e biópsia do nódulo subcutâneo. O tratamento com benzonidazol foi rapidamente instituído, com resolução das lesões em 48h. As doses de micofenolato e prednisona foram reduzidas. Os exames confirmaram posteriormente o diagnóstico de reativação de Chagas (PCR positivo) **Discussão:** A reativação de Chagas após transplante é relativamente comum em pacientes recebendo altas doses de imunossupressores, especialmente em uso de micofenolato de sódio, assim como em pacientes com rejeição do enxerto recente submetidos à pulsoterapia com corticoide. O tratamento precoce com benzonidazol por 60 dias é mandatório. **Conclusão:** Relatamos um caso de reativação de Chagas em paciente transplantado que recebeu micofenolato de sódio e pulsoterapia com corticoide, tratado precocemente mediante a suspeita clínica ainda sem o resultado histológico definitivo, evoluindo com boa resposta em 48 horas. Para o diagnóstico e tratamento precoces da reativação da doença de Chagas em pacientes imunossuprimidos é fundamental a alta suspeição baseada em achados clínicos e epidemiológicos.

EP239

CUSTO DA INSUFICIÊNCIA CARDÍACA EM UM SISTEMA PRIVADO DE SAÚDE: AVALIAÇÃO GERAL E DE ACORDO COM A FRAÇÃO DE EJEÇÃO

PEDRO GABRIEL MELO DE BARRÓS E SILVA, HENRY SZNEJDER, RAFAEL VASCONCELLOS, VALTER FURLAN
HOSPITAL SAMARITANO PAULISTA - SÃO PAULO - SP - BRASIL, UNITED HEALTH GROUP BRASIL - SÃO PAULO - SP - BRASIL, UNITED HEALTH GROUP - MINNETONKA - MINNESOTA - EUA

Introdução: Dados de literatura indicam a grande relevância da insuficiência cardíaca (IC) no custo do sistema de saúde. No entanto, dados contemporâneos de custo na saúde suplementar e a estratificação destes valores de acordo com a gravidade da doença são limitados no Brasil. **Objetivo:** Avaliar numa grande operadora de saúde o custo anual por paciente com IC e sua gradação de acordo com a fração de ejeção. **Métodos:** Foram analisados custos de acordo com os gastos realizados por uma operadora de saúde brasileira responsável por cerca 3,8 milhões de vidas. Os pacientes com IC foram identificados pelo CID-10 e por processo de linguagem natural (NLP). A fração de ejeção foi extraída pelo NLP e atribuída a cada paciente. Os custos foram comparados entre o grupo de pacientes com insuficiência cardíaca e a população geral da operadora de saúde. No grupo de pacientes com insuficiência cardíaca o custo foi categorizado nos seguintes níveis de fração de ejeção: >50%, 41-50%, <40%. Nestas categorias, comparou-se também a frequência de idas ao pronto-socorro e de internações. **Resultados:** Um total de 12.010 pacientes com IC foram identificados. A proporção de pacientes High Utilizers do sistema de saúde (alto custo e alta frequência) é mais de 11x maior na população de pacientes com IC comparado à população geral (23% x 2%; P<0,01). A análise de custo geral por paciente por ano (PMPY), internação e visita ao pronto-socorro nos diferentes grupos está discriminada na tabela abaixo. **Conclusão:** A insuficiência cardíaca apresenta alto consumo de recursos no sistema privado de saúde brasileiro e este custo evolui de forma inversa ao valor da fração de ejeção. O conhecimento destes valores possibilitará o dimensionamento do impacto financeiro de políticas de saúde que reduzem a incidência e a gravidade da insuficiência cardíaca.

Ejection Fraction Range	PMPY	IP/patientYR	IP Unit Cost	ER/patientYR
<40%	R\$ 31.667	1,306	R\$ 17.406	4,01
41-50%	R\$ 26.209	1,041	R\$ 17.677	3,69
>51%	R\$ 24.230	0,965	R\$ 17.647	3,55
Total	R\$ 27.469	1,133	R\$ 17.516	1,13

EP241

TAXAS DE ÓBITOS NOS SERVIÇOS DE SAÚDE DE SÃO PAULO: CONSEQUÊNCIAS DE SER A MAIOR METRÓPOLE E REFERÊNCIA NACIONAL

MINUCCI, G. S., REIS, S. M.

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO JOÃO DEL-REI - SÃO JOÃO DEL REI - MG - BRASIL

Introdução: As doenças cardiovasculares são a principal causa de morte no mundo e a segunda principal no Brasil. Em nível global, elas representam 31% de todas as mortes registradas. Os serviços de saúde do estado de São Paulo (SP) oferecem os mais diversos e eficazes tratamentos clínicos, cirúrgicos e de reabilitação na área de cardiologia e de cirurgia cardíaca. Resultado da metropolização da região desde 1980, teve-se a reorganização dos limites administrativos e de saúde do país, definindo novos processos, modelos e fluxos de saúde, recebendo casos de alta complexidade e risco de óbito. **Objetivos:** Analisar o número de óbitos e taxas de mortalidade em procedimentos hospitalares nos serviços de cardiologia e cirurgia cardiovascular referenciados no estado de SP. **Métodos:** Análise descritiva e transversal a partir dos dados disponíveis no DATASUS entre os anos de 2015 e 2019. **Resultados:** No período analisado, foram registrados um total de 1.345.705 internações hospitalares para procedimentos de tratamento e correção de doenças e eventos cardiovasculares no estado de SP. O número total de óbitos nesse tipo de procedimento foi 124.258, com taxa de mortalidade média de 9,2%. Os procedimentos que apresentaram maior número de óbitos foram tratamento de insuficiência cardíaca (com 27.994 óbitos em 201.253 internações e taxa de mortalidade de 13,9%); tratamento de infarto agudo do miocárdio (com 14.378 óbitos em 109.382 internações e taxa de 13,1%) e tratamento de transtornos respiratórios e cardiovasculares do período neonatal (com 7.575 óbitos em 62.292 internações e taxa de 12,1%). Já os procedimentos que registraram maior taxa de mortalidade foram correção de dupla via de saída do ventrículo esquerdo (100% com 1 internação); tratamento de parada cardíaca com Ressuscitação (76% em 6.747 internações); e correção de hipoplasia de ventrículo esquerdo (57,7% em 52 internações). **Conclusão:** A partir dos dados coletados, vê-se que os maiores números de óbitos estão naqueles procedimentos que tem mais internações. A grande quantidade de internações também se deve a SP ser referência nacional de tratamentos na área cardiovascular, e, assim, tem seus índices epidemiológicos atravessados pelo fato de abrigar a maior metrópole nacional e da América Latina e ser referência especializada em saúde. Os procedimentos com maior taxa de mortalidade são referenciados ao estado quando o acompanhamento ambulatorial e a abordagem local já não conseguem lidar com os casos, encaminhando-os em estado mais grave, com casos mais delicados e maior tempo de progressão da doença.

EP240

ESTUDO EPIDEMIOLÓGICO SOBRE AS MORTES POR INSUFICIÊNCIA CARDÍACA NAS PRINCIPAIS CIDADES DO ESTADO DA PARAÍBA EM 2019

L'ARMEE, V. M. F. S., CALADO, V. C., OLIVEIRA, L. C. M., CARVALHO, F. G. O., SOARES, J. D., NASCIMENTO, M. M., CARVALHO, J. L. P., CAVALCANTI, B. M., SOUSA, A. F. M., FILHO, M. M. S. N.

CENTRO UNIVERSITÁRIO DE JOÃO PESSOA - JOÃO PESSOA - PARAÍBA - BRASIL

INTRODUÇÃO: Insuficiência cardíaca (IC) é uma síndrome que torna o coração incapaz de bombear sangue de forma a suprir às necessidades metabólicas tissulares, ou o faz somente com elevadas pressões de enchimento. É causada por alterações estruturais ou funcionais cardíacas e caracteriza-se por sinais e sintomas típicos, que resultam da redução no débito cardíaco e/ou das elevadas pressões de enchimento no repouso ou no esforço. A sobrevida após 5 anos de diagnóstico pode ser de apenas 35%, com prevalência que aumenta conforme a faixa etária (aproximadamente de 1% em indivíduos com idade entre 55 e 64 anos, chegando a 17,4% naqueles com idade maior ou igual a 85 anos). **METODOLOGIA:** Estudo epidemiológico descritivo baseado em informações obtidas no Datasus entre janeiro de 2018 e julho de 2019, nas principais cidades do estado da Paraíba. **Resultados:** Analisando os dados, observou-se que o número total de internações por IC em Joao Pessoa (JP) foi de 1054, enquanto que em Campina Grande (CG) foi de 916. Em ambas as cidades prevaleceram internações de indivíduos do sexo masculino, com 471 casos em homens (51,4%) e 445 (48,5%) mulheres em CG para 565 homens (53,6%) e 489 mulheres (46,4%) em JP. Em relação à faixa etária, a prevalência em JP se apresentou nos indivíduos entre 60 e 69 anos, com 291 casos. Já em CG, a faixa etária de 70 a 79 anos prevaleceu, com 237. Além disso, o número de óbitos totais por IC em JP foi de 152 casos, sendo 82 (53,95%) do sexo feminino e 70 (46,05%) do sexo masculino, enquanto que em CG foi de 132, sendo 60 homens (45,46%) e 72 mulheres (54,54%). Tanto em JP como em CG, a faixa etária dos óbitos é acima de 80 anos. **CONCLUSÃO:** Há uma maior incidência de internações e óbitos em Joao Pessoa por IC. Isso se deve em parte a maior quantidade de leitos de internação ofertados em JP, com uma média de 2704 leitos nesses meses, contra 1496 em Campina Grande. No mais, a faixa etária prevalente em ambas é acima de 60 anos e o sexo prevalente é o masculino, o que condiz com a realidade já que a IC incide de forma progressiva com o aumento da idade e acomete mais homens. O sexo em que mais ocorre totais é o feminino e sua faixa etária é acima de 80 anos

EP242

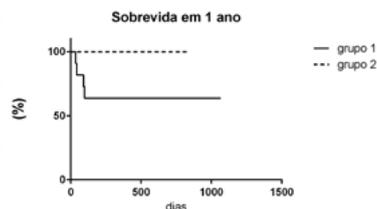
CURVA DE APRENDIZADO NO IMPLANTE DE DISPOSITIVOS DE ASSISTÊNCIA VENTRICULAR DE LONGA PERMANÊNCIA: 7 ANOS DE EXPERIÊNCIA EM CENTRO CARDIOLÓGICO BRASILEIRO

QUINTANILHA NR, BISELLI B, RANGEL BSS, GRINBERG MSA, RIZK SI, HAMES R, PEGO-FERNANDES PM, HAJJAR LA, KALIL-FILHO R, AYUB-FERREIRA SM

HOSPITAL SIRIO LIBANÊS - BRASIL

Fundamento: Os dispositivos de assistência ventricular implantáveis (DAVi) de longa permanência constituem uma importante estratégia de tratamento em pacientes com insuficiência cardíaca (IC) avançada. Até o momento, poucos dados na literatura analisam a experiência brasileira no implante desses dispositivos. A curva de aprendizado é de extrema importância no resultado dessa estratégia, sendo um dos critérios avaliados pelo *HeartMate II Risk Score*. **Objetivo:** Comparar a mortalidade e hospitalização de acordo com a curva de aprendizado de implante de DAVi em um centro cardiológico.

Pacientes e Métodos: Dados de prontuário foram analisados retrospectivamente e os pacientes foram divididos em 2 grupos de forma cronológica, sendo o grupo 1 composto pelo primeiros 11 implantes e o grupo 2 pelos últimos 12 implantes de DAVi. Foram comparados dados clínicos e demográficos, tipo de dispositivo implantado e variáveis clínicas e cirúrgicas entre os dois grupos. Mortalidade e hospitalização foram calculadas por Kaplan-Meier (figura 1). **Resultados:** Foram implantados 23 DAVi em um centro cardiológico durante 7 anos. Os primeiros implantes (grupo 1) ocorreram no período de fevereiro de 2013 a setembro de 2017, e os últimos 12 implantes (grupo 2) de novembro de 2017 a outubro de 2019. No grupo 1 foram implantados 11 DAVi de fluxo axial enquanto que no grupo 2 foram implantados 5 DAVi de fluxo axial e 7 DAVi centrífugos (p=0,005). Não houve diferença significativamente estatística na comparação entre os grupos em relação idade, etiologia e fração de ejeção do ventrículo esquerdo. O grupo 1 foi constituído de 36% de pacientes em INTERMACS 1 e 2, enquanto o grupo 2 de 16% (p=0,37). O *HeartMate II Risk Score* médio foi 2,6 e 1,66 (p=0,07) respectivamente. O tempo de circulação extra corpórea foi de 145 minutos no grupo 1 e 102 minutos no grupo 2 (p=0,012). A taxa de re-operação foi de 45% no primeiro grupo e 8% no segundo grupo (p=0,06). A sobrevida em 1 ano foi de 64% no grupo 1 e de 100% no grupo 2 (p=0,02), sendo que a mediana de tempo de dispositivo nos grupos foi de 481 e 372 dias respectivamente. **Conclusão:** Ao longo de 7 anos de experiência de implante de DAVi, pudemos demonstrar que a melhor seleção dos casos, a mudança do tipo de dispositivo e resultados cirúrgicos favoráveis foram fatores determinantes para o sucesso da terapia, com impacto substancial na melhora de sobrevida desses pacientes.



A IMPORTÂNCIA DO REMODELAMENTO REVERSO NO PROGNÓSTICO DA INSUFICIÊNCIA CARDÍACA COM FRAÇÃO DE EJEÇÃO REDUZIDA

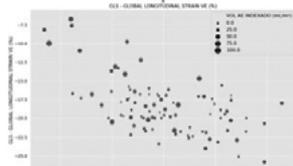
PEREIRA BARRETO, AC, ABREU, AB, RAMOS NETO, JA, MANSUR, AJ, SCIPIONI, AR, CARDOSO, JN
INSTITUTO DO CORAÇÃO DO HCFMUSP - SP - BRASIL

Introdução - Os portadores de insuficiência cardíaca evoluem com elevada morbidade/mortalidade. A idade, a etiologia, o grau de comprometimento cardíaco, a presença de comorbidades, a necessidade de hospitalização por descompensação são importantes marcadores prognósticos. Por outro lado, a melhora de classe funcional, o tratamento com bloqueio neuro-hormonal otimizado estão associados a melhora do prognóstico. Neste estudo procuramos verificar o papel da melhora da fração de ejeção (FE) no prognóstico dos portadores de IC com FE reduzida <40% (ICFER). **Métodos** - Através de análise do registro dos pacientes atendidos num Hospital terciário de São Paulo, verificamos os casos registrados com código I50 no ano de 2017 e os seguimos através dos registros até os dias de hoje. Avaliamos os dados demográficos em especial a fração de ejeção inicial e uma segunda no seguimento. Analisamos a mortalidade destes pacientes e correlacionamos esta mortalidade com o remodelamento apresentado no seguimento. **Resultado** - Em 2017 passamos pelo Hospital 13.156 pacientes com IC. Destes 10.039 pac com idade média de 62,8 anos, sendo 55,7% homens, realizaram duas avaliações da função ventricular no seguimento. Considerando o tipo de IC 3873 (38,6%) apresentaram FE>40%, 1698 (16,9%) FE entre >=40 e 50% e 50%. No seguimento houve registro de morte em 5,5% dos casos. A mortalidade foi respectivamente de 6,1%, 3,8% e 5,6% segundo a FE descrita acima. Na população dos pac com FE reduzida (ICFER) 66,0% apresentou aumento da FE que passou de 27,5% para 41,9% tendo este grupo mortalidade de 4,8%. Em 28,5% dos pac FE reduziu passando de 31,7% para 25,5% sendo a mortalidade deste grupo de 8,7%. **Conclusões** - O aumento da FE nos pac com ICFER foi frequente nessa população (66%) e acompanhada de importante redução da mortalidade (cerca de 50%), por outro lado a redução da FE identificou grupo de pior prognóstico com quase o dobro da mortalidade. Avaliação do remodelamento cardíaco com o tratamento estratificado muito bem a evolução dos pacientes. A melhora da FE é importante marcador de boa evolução e não sendo observada indica necessidade de reavaliar o tratamento.

FASE DE RESERVATÓRIO DO ÁTRIO ESQUERDO AFERIDA POR SPECKLE TRACKING: INFERÊNCIAS A PARTIR DE UM ESTUDO DE CORRELAÇÃO.

SOLA, K. M., MADURO, Y., SANTORO JÚNIOR, A., MENDES, C. C., CARVALHO, R., HORTEGAL, R., SOARES, A. C., MOREIRA, M. V. F., ABENSUR, H.
HOSPITAL BENEFICÊNCIA PORTUGUESA - SP - BRASIL

Introdução: A curva de deformação do átrio esquerdo durante a fase de reservatório é uma resultante do relaxamento da parede atrial, bem como da excursão longitudinal do anel átrio-ventricular e da pressão de pulso do ventrículo direito. Valores abaixo de 25% apontam estados de anormalidade cardíaca (por exemplo, algum grau de disfunção diastólica), enquanto valores <20% são indicativos de aumento das pressões de enchimento em câmaras esquerdas. Atualmente, há dúvidas da literatura se a medida da fase de reservatório teria valor diagnóstico adicional ao aportado pelo volume do átrio esquerdo e Global Longitudinal Strain do ventrículo esquerdo. **Objetivo:** 1. Estudar a correlação da reservatório do átrio esquerdo (Strain AE) com o volume átrio esquerdo indexado para superfície corpórea (VolAE index) e com o Global Longitudinal Strain do ventrículo esquerdo (GLS). 2. Identificar os padrões de desvios de correlação através de agrupamentos (clusters) não supervisionados K-means. **Métodos:** Realizado estudo prospectivo com 100 pacientes em laboratório de ecocardiografia. Foram incluídos pacientes >17anos, ritmo sinusal e boa janela ecocardiográfica. Realizada análise offline com cálculo das medidas ecocardiográficas padrão, bem como o GLS e Strain do AE. Após a determinação do coeficiente de correlação entre as variáveis de interesse, aplicou-se modelo de Machine Learning não-supervisionado K-means (o qual agrupa os dados equalizando suas variâncias), e aplicado teste de hipótese entre as medianas (Wilcoxon rank-sum) para comparar os grupos. **Resultados:** Há evidência de fraca correlação entre o Strain AE e VolAE index (Rho de Spearman= -0.15; p<0.05) e moderada correlação entre o Strain AE e o GLS (Rho de Spearman= -0.51; p<0.05). O número ótimo de clusters pelo K-means foi de 4 com diferenças estatisticamente significativas entre os grupos (p<0.05). O Strain AE alterado (<25%) com VolAE index normal (<35mL/m²) foi evidenciado em 17% dos sujeitos, enquanto o Strain AE alterado (<25%) com GLS preservado (<-17%) foi evidenciado em 16% dos sujeitos. **Conclusão:** A fase de reservatório do átrio esquerdo aporta informação diagnóstica adicional em relação à fornecida pelo volume do átrio esquerdo e pelo Global Longitudinal Strain do ventrículo esquerdo. Tais achados tem impacto na decisão de se utilizar a medida da fase de reservatório para avaliação de pacientes com disfunção diastólica.



15 - MÉTODOS DIAGNÓSTICOS POR IMAGEM

O IMPACTO DA SONOTROMBÓLISE SOBRE A FUNÇÃO DIASTÓLICA DO VENTRÍCULO ESQUERDO E A MECÂNICA DO ÁTRIO ESQUERDO EM PACIENTES COM INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO COM SUPRADESNIVELAMENTO DO SEGMENTO ST

HU PO CHIANG, WILSON MATHIAS JR, MIGUEL OSMAN AGUIAR, BRUNO GARCIA TAVARES, BRUNO CARTER BORGES, ALEXANDRE SOEIRO, JOÃO CESAR SBANO, THOMAS PORTER, JEANE MIKE TSUTSUI
INSTITUTO DO CORAÇÃO (INCOR) - HCFMUSP - SÃO PAULO - SÃO PAULO - BRASIL, UNIVERSITY OF NEBRASKA MEDICAL CENTER - OMAHA - NEBRASKA - ESTADOS UNIDOS DA AMÉRICA

Introdução: Recentemente foi demonstrado que o uso terapêutico do ultrassom e microbolhas (sonotrombólise) resulta em maior taxa de recanalização angiográfica em pacientes com infarto agudo do miocárdio com supradesnívelamento do segmento ST (IAMCSST). Os efeitos dessa nova terapia sobre a função diastólica do ventrículo esquerdo (FDVE) e mecânica do átrio esquerdo (AE) ainda não foram definidos. **Objetivo:** Avaliar o impacto do uso terapêutico da sonotrombólise sobre a FDVE e a mecânica do AE utilizando o ecocardiograma em pacientes com IAMCSST. **Métodos:** Um total de 100 pacientes foi randomizado, sendo 50 para o grupo controle e 50 para o grupo terapia. As análises da FDVE e da mecânica do AE foram realizadas imediatamente antes e após a intervenção coronária percutânea (ICP), 72 horas, 1 mês e 6 meses de acompanhamento. A FDVE foi classificada em graus: 0 (sem disfunção diastólica), e disfunção diastólica (DD) graus 1, 2 e 3. A mecânica atrial esquerda foi avaliada pelo método *speckle tracking*, onde foram calculados os valores do *strain* global longitudinal (SGL) do AE. **Resultados:** A FDVE não apresentou diferença entre os grupos antes da ICP (terapia vs. controle: 72% vs. 70% com grau 1; 24% vs. 26% com grau 2; 4% vs. 4% com grau 3; p=0,834) e após a ICP (terapia vs. controle: 8% vs. 4% com grau 0; 60% vs. 61% com grau 1; 28% vs. 29% com grau 2; 4% vs. 6% com grau 3; p=0,573). Entretanto, apresentou diferença entre os grupos com 72 horas (terapia vs. controle: 14% vs. 0% com grau 0; 62% vs. 64% com grau 1; 22% vs. 28% com grau 2; 2% vs. 8% com grau 3; p=0,030), 1 mês (terapia vs. controle: 23% vs. 6% com grau 0; 45% vs. 46% com grau 1; 32% vs. 26% com grau 2; 0% vs. 22% com grau 3; p=0,008) e 6 meses (terapia vs. controle: 20% vs. 13% com grau 0; 64% vs. 51% com grau 1; 14% vs. 27% com grau 2; 2% vs. 9% com grau 3; p=0,043) de acompanhamento, sendo os melhores resultados no grupo submetido à sonotrombólise. Com relação ao SGL do AE observaram-se valores significativamente maiores e persistentes no grupo submetido à sonotrombólise após 72 horas da ICP. A comparação do SGL do AE entre os grupos terapia e controle, respectivamente, foi: antes da ICP, 15,1±9,7% vs. 15,4±8,0% (p=0,893); após a ICP, 21,3±9,2% vs. 18,5±7,5% (p=0,132); com 72 horas, 24,0±7,3% vs. 19,6±7,2 (p=0,005); 1 mês, 25,3±6,3% vs. 21,5±8,3% (p=0,020); e 6 meses, 26,2±8,7% vs. 21,6±8,5% (p<0,001) de acompanhamento. **Conclusão:** A melhora da FDVE e da mecânica do AE com o uso da sonotrombólise como terapia adjuvante em pacientes com IAMCSST demonstra o benefício do uso dessa nova terapia.

ANÁLISE COMPARATIVA PROSPECTIVA ENTRE ANGIOTOMOGRAFIA CORONÁRIA E TROPONINA SENSÍVEL EM PACIENTES COM DOR TORÁCICA E PROBABILIDADE INTERMEDIÁRIA DE SÍNDROME CORONARIANA AGUDA NA EMERGÊNCIA - CONECTIN TRIAL

ALEXANDRE DE MATOS SOEIRO, LEAL TCAT, BISELLI B, BOSSA AS, CEZAR MC, JALLAD S, NOMURA CH, ROCHITTE CE, SOARES PR, OLIVEIRA JR MT
INSTITUTO DO CORAÇÃO DO HCFMUSP - SP - BRASIL

Introdução: Em pacientes com probabilidade intermediária para síndrome coronariana aguda (SCA), a comparação direta entre troponina sensível e angiogramografia coronariana (ATAC) não foi realizada até o momento. **Métodos:** Estudo prospectivo e unicêntrico, com o objetivo de avaliar a troponina sensível *versus* ATAC em pacientes com probabilidade intermediária de SCA. Foram incluídos 100 pacientes com dor torácica e *TIMI score* 3 ou 4. Todos os pacientes foram submetidos à uma segunda aferição de troponina em 3 horas (cegada para os investigadores) e à ATAC. Pacientes com obstruções ≥ 50% foram submetidos à cineangiogramografia. Quando a ATAC mostrava lesões < 50% os pacientes receberam alta hospitalar e foram acompanhados por 30 dias. A troponina utilizada pertence ao kit comercial ADVIA Centaur® Trn-Ultra (Siemens Healthcare Diagnostics). A ATAC empregada foi a 320-channel Toshiba Aquilion machine. **Análise estatística:** A comparação entre métodos foi realizada através da análise de concordância *Kappa*. Foram calculadas sensibilidade, especificidade e valores preditivos positivos e negativos relacionados à troponina na detecção de lesões coronarianas obstrutivas. A análise por curva ROC foi realizada sobre a troponina como discriminador de probabilidade de lesão coronariana significativa e/ou eventos. Os eventos combinados em 30 dias foram: hospitalização, morte e infarto agudo do miocárdio. **Resultados:** A análise de concordância *kappa* entre troponina e ATAC na detecção de lesões coronarianas mostrou baixa correlação (*kappa* = 0,022, *p* = 0,78). Não se observaram mortes no seguimento. Trinta e oito (38%) pacientes foram submetidos à cineangiogramografia e lesão coronária significativa foi confirmada em 81,6%. Em 62 pacientes com lesões na ATAC < 50%, foram observados 2 (3,2%) eventos em 30 dias. Área sob a curva de troponina relacionada à presença de lesões coronarianas significativas foi de 0,401 (IC 95%: 0,156 – 0,646), relacionada a eventos foi de 0,808 (IC 95%: 0,695 – 0,922) e relacionada a eventos ou lesões coronarianas foi de 0,547 (IC 95%: 0,428 – 0,667). Os melhores pontos de corte de variação percentual de troponina foram de 20% (sensibilidade = 32,3% e especificidade = 71%), 27,5% (sensibilidade = 50% e especificidade = 75%) e 20% (sensibilidade = 33,3% e especificidade = 73%), respectivamente relacionados à lesões significativas, eventos e presença de lesões ou eventos. **Conclusão:** O uso da ATAC em pacientes com probabilidade intermediária para SCA mostrou-se seguro e superior à troponina sensível na detecção de doença coronariana.

EP247

UTILIZAÇÃO DE DIÂMETRO DIASTÓLICO DE VENTRÍCULO DIREITO COMO MARCADOR PROGNÓSTICO EM PACIENTES COM INSUFICIÊNCIA CARDÍACA DESCOMPENSADA E BAIXO DÉBITO CARDÍACO

MARIA CAROLINA F A SOEIRO, SILVA PGMB, ROQUE E, GOMES BR, BISELLI B, CEZAR MC, BOSSA AS, LOPES R, OLIVEIRA JR MT, SOEIRO AM INSTITUTO DO CORAÇÃO DO HCFMUSP - SP - BRASIL, HOSP. METROPOLITANO - SERRA - ES - BRASIL, HOSP. SAMARITANO PAULISTA - SP - SP - BRASIL

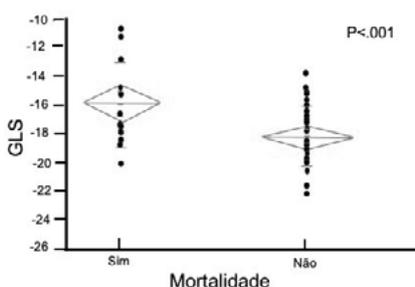
Introdução: A identificação de marcadores prognósticos em pacientes com insuficiência cardíaca (IC) no Brasil ainda é pouco descrita. No entanto, pode ser determinante na perspectiva de diagnóstico e tratamento. O uso ecocardiograma pode ser fundamental no momento da admissão e terapia de destino. **Métodos:** Estudo retrospectivo, multicêntrico e observacional com o objetivo de avaliar a relação entre achados ecocardiográficos com mortalidade em pacientes com insuficiência cardíaca e baixo débito cardíaco. Foram incluídos 909 pacientes e avaliados pelo ecocardiograma transtorácico: diâmetro do átrio esquerdo, diâmetro diastólico final de ventrículo esquerdo (VE), diâmetro sistólico final de VE, fração de ejeção do VE, diâmetro diastólico de ventrículo direito (VD) e pressão sistólica de artéria pulmonar. **Análise estatística:** A avaliação dos achados de acordo com a ocorrência ou não de morte intrahospitalar foi realizada através de teste-T (significativo $p < 0,05$). A análise complementar dos fatores foi feita por curva ROC como discriminador de probabilidade de morte. **Resultados:** A mediana de idade foi de 64,15 anos com 60% de pessoas do sexo masculino. Cerca de 33% dos pacientes morreram durante a internação. A fração de ejeção média foi de 29,5%. Foram encontradas diferenças entre os pacientes que morreram ou não somente no diâmetro diastólico do VD ($43,2 \pm 11,8$ mm vs. $37,7 \pm 7,5$ mm, $p = 0,023$). A área sob a curva ROC entre os VD e mortalidade foi de 0,620 (0,511 - 0,728). O melhor ponto de corte para discriminar o risco de morte foi 41,5 mm (sensibilidade de 51,1% e especificidade de 73%). **Conclusão:** Diâmetro diastólico de VD foi o único marcador ecocardiográfico que mostrou correlação na avaliação de mortalidade na população brasileira com IC descompensada e baixo débito cardíaco.

EP249

O VALOR PROGNÓSTICO DO SPECKLE-TRACKING PELA ECOCARDIOGRAFIA BIDIMENSIONAL NA ESCLEROSE SISTÊMICA

SERGIO BARROS-GOMES, PERCIVAL DEGRAVA SAMPAIO-BARRROS, JOSE LAZARO ANDRADE, ANA PAULA LUPPINO ASSAD, ANA CLARA TUDE RODRIGUES, INSTITUTO DO CORAÇÃO DO HCFMUSP - SP - BRASIL, HOSPITAL DAS CLÍNICAS, HCFMUSP - SÃO PAULO - SÃO PAULO - BRASIL

Introdução: O envolvimento cardíaco com consequente disfunção miocárdica na esclerose sistêmica (ES) está associado a uma maior morbimortalidade. O strain global longitudinal derivado do *speckle-tracking* (GLS) é uma técnica sensível na detecção do envolvimento cardíaco precoce, mas seu papel como marcador de mortalidade na ES é desconhecido. **Objetivo:** Nós avaliamos o valor prognóstico do GLS em pacientes com ES e fração de ejeção ventricular esquerda (FEVE) preservada. **Métodos:** Sessenta e seis pacientes consecutivos com ES e FEVE $>50\%$ foram recrutados prospectivamente. GLS foi realizado *off-line* através de um software de análise independente (TomTec). Sintomas de insuficiência cardíaca foram classificados de acordo com a classe funcional (CF) New York Heart Association (NYHA). Os pacientes foram seguidos por no mínimo 5 anos, e o desfecho primário foi definido como mortalidade por todas as causas. **Resultados:** Dentre os 66 pacientes inscritos entre 2011 e 2013, 55 pacientes (idade 62 ± 12 anos; 91% mulheres) tiveram a imagem adequada para análise. A forma ES cutânea difusa foi observada em 27% dos pacientes, ES limitada em 60%, e ES sem envolvimento cutâneo em 13%. Do total, três pacientes (5%) apresentaram a forma precoce, e 52 (95%) a tardia. Durante o seguimento de 7,1 anos (mediana [IQR], 12,7 [8,0-2,2]), houve 12 (22%) óbitos. A FEVE média foi $64 \pm 3,9\%$, sem diferença entre os pacientes que foram ao óbito (média [SD], 62,5% [4,9] óbito vs. 64,7% [3,5] sobreviventes; $P = 10$). Pacientes com CF NYHA I tiveram um óbito (8%), CF NYHA II cinco (42%), CF NYHA III três (25%) e CF NYHA IV três (25%); $PP < 0,05$. Na análise multivariada, GLS (hazard ratio [HR] [95% CI], 1,66 [1,13-2,73]; $P = 0,01$), idade da apresentação da doença (HR [95% CI], 1,14 [1,05-1,26]; $P < 0,001$), e CF NYHA (HR [95% CI], 1,97 [1,05-6,26]; $P = 0,02$) foram os principais preditores de mortalidade. A análise pela curva ROC resultou em um bom poder discriminatório para o GLS de -17% (AUC 72; $S = 63$, $E = 63$; $P < 0,001$). O valor médio de GLS entre os pacientes que foram ao óbito em comparação aos que sobreviveram (média [SD], -15,9% [2,9] vs -18,1% [2,0]; $P < 0,001$) é ilustrado na Figura. **Conclusão:** GLS é um poderoso preditor de mortalidade global a longo prazo em pacientes com ES e FEVE preservada. **Figura -** A associação entre GLS e mortalidade.



EP248

ISQUEMIA MIOCÁRDICA NA CINTILOGRAFIA. IMPACTO DA PRESENÇA DE DIABETES EM POPULAÇÃO COM ELEVADO RISCO CARDIOVASCULAR

GIULIA LAZARINI, MARIA CAROLINA SMANIO, LEONARDO ALEXANDRE, PAOLA SMANIO, MARCO OLIVEIRA INSTITUTO DANTE PAZZANESE DE CARDIOLOGIA - SP - BRASIL

Introdução: Diabetes mellitus (DM) é sabidamente um importante fator de risco para doença coronária (DAC) que por outro lado é a principal causa de morte e eventos cardiovasculares (ECV) nos diabéticos. Tal fato ocorre devido ao alto potencial aterosclerótico que se associa a alterações metabólicas e disfunção endotelial. Desta forma, é de grande importância avaliar a presença de isquemia em diabéticos tipo I e II que são acompanhados em hospital terciário, para que sejam tratados precocemente evitando ECV. **Objetivos:** Avaliar se pacientes (p) diabéticos possuem mais isquemia na cintilografia (CM) e ECV comparado aos não diabéticos, verificando, ainda, se há associação com o tipo de diabetes, com a presença de sintomas, outros fatores de risco (FR) e DAC conhecida. **Métodos:** estudo observacional retrospectivo realizado por coleta de dados dos prontuários de 1.003 p que realizaram CM sob estresse físico ou farmacológico entre 2016-2019. Considerou-se como grupo controle os não-diabéticos que realizaram o exame. Foram analisadas características clínico epidemiológicas, sintomas e presença de DAC prévia. A análise estatística foi realizada pelo teste exato de Fischer e teste T de Student sendo o poder do teste de 95% e o nível de significância de 5%. **Resultados:** do total, 60% homens, 91,4% hipertensos, 47,1% diabéticos (46,8% tipo 2 e 0,3% tipo 1), 79,1% dislipidêmicos, 24,1% obesos, 36% tabagistas e ex-tabagistas, 62,8% com DAC prévia, 46,5% com dor torácica, sendo que 22,6% apresentavam isquemia na CM. A análise mostrou que p diabéticos tiveram maior isquemia em relação aos não diabéticos ($p = 0,008$), sendo o risco de isquemia na CM 1,5 vezes maior em comparação aos não diabéticos. O FR mais prevalente nos diabéticos com isquemia foi dislipidemia ($p = 0,048$). Não houve diferença significativa entre diabéticos e não diabéticos isquêmicos em relação aos demais fatores epidemiológicos, de risco ou quanto ao desfecho IAM não fatal. **Conclusões:** diabéticos apresenta risco 1,5 vezes maior de isquemia sendo dislipidemia o único FR prevalente nos diabéticos isquêmicos. Não houve mais IAM não fatal nos diabéticos com isquemia, talvez pelo rigoroso tratamento instituído.

EP250

COMPARAÇÃO DO FFRCT COM CINTILOGRAFIA DE PERFUSÃO MIOCÁRDICA NA PESQUISA DE ISQUEMIA MIOCÁRDICA EM UM CENÁRIO DA VIDA REAL.

CARLOS EDUARDO E. DOS PRAZERES, ISAAC TORQUATO MORAES E SILVA, NATÁLIA BOING SALVATTI, ANA CAROLINA PROENÇA COSTA, DOUGLAS CARLI SILVA, CAMILA GOMES SILVEIRA, ADRIANO C C CARNEIRO, VALERIA DE MELO MOREIRA, TIAGO MAGALHÃES, CARLOS ROCHITTE

HOSPITAL DO CORAÇÃO - SP - BRASIL

Introdução: A avaliação da doença arterial coronariana (DAC) pela Angiotomografia de Coronárias (TCCor) é um método acurado, porém limitado para determinar quais estenoses causam isquemia. A Cintilografia de Perfusão Miocárdica (CPM) é amplamente utilizada como método funcional na pesquisa de isquemia miocárdica. A nova análise de FFR pela TCCor (FFRct) tem a possibilidade de, em um único método, permitir a avaliação anatômica e funcional da DAC. O objetivo deste estudo foi avaliar a incorporação do FFRct no fluxo diagnóstico de isquemia miocárdica, comparado a CPM. **Métodos:** Retrospectivamente, avaliou-se pacientes (pts) submetidos a TCCor e CPM com intervalo de até 6 meses, todos com estenoses significativas pela TCCor ($\geq 50\%$). O FFRct foi avaliado por um pesquisador independente e não interferiu na conduta clínica, sendo considerado positivo quando $\leq 0,8$. **Resultados:** Um total de 49 pts foram incluídos (33 homens, idade média 64a). O escore de cálculo mediano foi 182,65, com 41 estenoses moderadas e 31 importantes. 41% dos pts apresentaram resultado alterado na CPM, e somente um com isquemia $>10\%$ de extensão. FFRct $< 0,8$ foi observado em 39% dos pts. A concordância entre FFRct x CPM foi observada em 45% dos pts para qualquer grau de isquemia na CPM ($k = 0,04$), e em 67% dos pts quando se considerou $>10\%$ de extensão de isquemia ($k = 0,07$). 25 pts realizaram CATE, sendo 60% submetidos à revascularização (40% com FFRct $\leq 0,8$). A concordância entre revascularização e FFRct foi de 80%, sendo que em todos os casos a CPM foi negativa para isquemia. **Conclusão:** A correlação entre o FFRct e CPM na pesquisa de isquemia miocárdica em um grupo de pacientes com carga elevada de DAC e com estenose coronariana significativa em um cenário da vida real foi fraca. O FFRct pode ser uma ferramenta para melhor discriminar os pacientes com estenoses significativas que possuem isquemia, submetendo-os a um número menor de exames.

EP251**PARÂMETROS ECGARDIOGRÁFICOS COMO FATOR PROGNÓSTICO DE MORTALIDADE E SUA INTERAÇÃO COM A DISFUNÇÃO CARDÍACA NA ATENÇÃO PRIMÁRIA**

ADSON RENATO LEITE, MARIA LUIZA GARCIA ROSA, ANTÔNIO JOSÉ LAGOEIRO JORGE, ERICA DE ABREU MACEDO, LEIVYS HENRIQUE SILVA SANTOS, BRENO TEIXEIRA FARIA ARKADER
UNIVERSIDADE FEDERAL FLUMINENSE - NITERÓI - RJ - BRASIL

Introdução: Nos últimos anos, o envelhecimento tem sido predominante, as doenças crônicas não transmissíveis se posicionam como um problema de saúde pública. Neste cenário, é necessário estabelecer postura preventiva e ampla estratificação prognóstica. O Doppler tecidual (TED) é uma técnica de imagem usada para avaliar o tamanho e a função cardíaca, a fim de identificar parâmetros de alto risco que serão associados a resultados futuros. Os dados sobre o valor preditivo das características ecocardiográficas na população em geral permanecem sem investigações extensas, como disfunção cardíaca subclínica pode estar presente sem identificação e intervenções precoces precisam ser realizadas, para contribuir para redução da morbimortalidade. **Objetivo:** Estimar o valor prognóstico da Parâmetros do EDT característicos da disfunção cardíaca sistólica e diastólica em pacientes assintomáticos na atenção primária. **Métodos:** Este é um sub-estudo integral do estudo DIGITALIS, desenvolvido em duas fases com 633 indivíduos de 45 a 99 anos, assistidos pelo Programa Médico da Família Niterói, selecionados aleatoriamente, concluíram a investigação cardíaca. O resultado consistirá na presença de hospitalização por causa cardíaca ou morte por qualquer causa. O intervalo de tempo será calculado entre a data da primeira e da segunda visita, quando o resultado estiver ausente e entre a data da primeira visita e a data do resultado, para as demais. Os parâmetros de EDT terão análises de variáveis contínuas e dicotômicas. Serão estimadas curvas de sobrevida, taxas brutas e ajustadas para possíveis variáveis de confusão. **Resultados:** Os indivíduos em risco de desfecho eram majoritariamente mulheres (51,6), mais jovens (42,7) na presença de diabetes eram 21% e com histórico de hipertensão 71%. Os parâmetros ecocardiográficos, função sistólica global da fração de ejeção, graduados em níveis, observaram que o nível de luz era de 9,1%, enquanto que no nível mais grave atingia 50%. A alteração estrutural ventricular foi observada pelo aumento da massa ventricular esquerda indexada, mostrando uma frequência de 9,1%. Enquanto o volume do átrio esquerdo registrou 42,9% atingindo significância estatística com $p < 0,005$. **DISCUSSÃO E CONCLUSÃO:** O estudo permitirá o reconhecimento de parâmetros de alto risco para indivíduos sem sinais e sintomas clássicos de insuficiência cardíaca, permitindo que esses novos sinais sejam valorizados e tratados como prioridade, a fim de evitar resultados desfavoráveis.

EP253**PREVALÊNCIA DE ISQUEMIA À CINTILOGRAFIA DE PERFUSÃO CARDÍACA NAS MULHERES: ANÁLISE COMPARATIVA COM A CAPACIDADE FUNCIONAL. ESTUDO DA VIDA REAL.**

RODRIGO IMADA, ANDREA MARIA GOMES MARINHO FALCÃO, JOSÉ SOARES JUNIOR, KARINA DOS SANTOS RIBEIRO, RONILZE LAURA ARRUDA DE MORAES, BERNARDO AUGUSTO ROSÁRIO, LEONARDO FILIPE BENEDETI MARINUCCI, VICENTE MARQUES BEATO NETO, WILLIAM AZEM CHALELA

INSTITUTO DO CORAÇÃO DO HCFMUSP - SP - BRASIL, HOSPITAL SIRIO LIBANÊS - BRASIL

Introdução: O teste ergométrico (TE) representa uma das estratégias mais utilizadas na prática clínica. No entanto, a depressão do segmento ST isoladamente, induzida ao exercício, tem menor valor diagnóstico nas mulheres do que em homens, com alta taxa de resultados falso-positivos. **Objetivo:** Avaliar a prevalência de isquemia miocárdica em mulheres na vida real através da cintilografia de perfusão miocárdica (CPM), e correlacioná-la com a capacidade funcional (CF). **Métodos:** Estudo transversal, observacional, multicêntrico que incluiu 404 pacientes divididas em 3 grupos, de acordo com a CF em MET: Grupo 1 (< 5 MET), Grupo 2 (≥ 5 a < 8) e Grupo 3 (≥ 8). Todas realizaram a CPM associada ao TE. A perfusão foi analisada de forma semi-quantitativa nos 17 segmentos miocárdicos e calculado o percentual de carga isquêmica. Foi considerado TE positivo os que apresentaram infradesnvelamento do segmento ST $\geq 1,0$ mm, horizontal ou descendente. Para análise estatística, as variáveis qualitativas foram analisadas pelo teste de χ^2 e as variáveis quantitativas pelo teste de Kruskal-Wallis. **Resultados:** De acordo com a CF, 11 pacientes (2,7%) foram classificadas como G1, 87 (21,5%) como G2 e 306 (75,7%) como G3. A idade média foi de $70,2 \pm 6,9$ anos no G1, $64,2 \pm 8,1$ anos no G2 e $57,2 \pm 9,9$ anos no G3 ($p < 0,0001$). Observou-se baixa prevalência de isquemia à CPM nas mulheres, embora qualquer alteração do SSS-*summed stress score* ($p=0,0010$) e do SRS-*summed rest score* ($p=0,0049$) terem sido mais prevalentes no G1 e G2, com diferenças significantes. Na quantificação de isquemia, carga isquêmica $\geq 10\%$ foi observada em 9% no G1 e em 0,3% do G3, e houve maior predomínio para qualquer carga isquêmica no G1 do que nos outros grupos ($p=0,0008$). Quando comparadas as que tinham ou não TE positivo, também não houve diferenças entre os grupos em relação à carga isquêmica ($p=0,8300$). O TE foi positivo em 5 (5,7%) pacientes do G2 e em 50 (16,3%) do G3. Nenhuma do G1 apresentou TE positivo ($p=0,0162$). **Conclusão:** A prevalência de isquemia nas mulheres foi baixa independentemente da CF, embora tenha havido uma relação inversa entre a carga isquêmica e CF ≥ 8 MET.

EP252**BLOQUEIOS DE RAMO INDUZIDOS POR ESTRESSE FARMACOLÓGICO: INCIDÊNCIA E SIGNIFICADO**

RODRIGO IMADA, ANDREA MARIA GOMES MARINHO FALCÃO, JOSÉ SOARES JUNIOR, ANDERSON OLIVEIRA ESTEVAN, VICTOR OFRANTI BAZONI, LIVIA OZZETTI AZOURI, JOSÉ CLÁUDIO MENEGHETTI, WILLIAM AZEM CHALELA

INSTITUTO DO CORAÇÃO DO HCFMUSP - SP - BRASIL

Introdução: A avaliação de isquemia miocárdica por meio de métodos de imagem associados ao estresse farmacológico tem sido amplamente utilizada. No entanto, existem poucos dados sobre os bloqueios de ramo induzidos pelo dipiridamol ou adenosina. **Objetivo:** Verificar a incidência de bloqueios de ramo induzidos pelo estresse com dipiridamol ou adenosina e sua relação com defeitos de perfusão miocárdica na cintilografia. **Métodos:** Foi revisado o prontuário dos pacientes que realizaram cintilografia miocárdica de 2016 a 2018, sendo incluídos os que utilizaram dipiridamol ou adenosina. Foram excluídos todos que tinham de bloqueio do ramo direito (BRD), bloqueio de ramo esquerdo (BRE), pré-excitação e marcapasso artificial no eletrocardiograma de repouso. Aqueles que induziram bloqueios de ramo direito ou esquerdo no estresse tiveram seus dados avaliados. **Resultados:** Foram selecionados 15.364 exames que utilizaram dipiridamol ou adenosina, sendo observado uma taxa de incidência de BRE induzido aproximadamente 5,5 vezes maior que o BRD, sendo de 0,25% e 0,045% respectivamente. Nenhum paciente com BRD apresentou defeito transitório na cintilografia, enquanto 10,3% dos BRE apresentaram. Nestes, o defeito transitório apareceu em segmentos além da parede septal. **Conclusão:** A incidência dos bloqueios de ramo induzidos durante o estresse com dipiridamol ou adenosina é baixa, sendo a do BRE aproximadamente 5,5 maior. A presença do BRD induzido não apresentou associação com isquemia miocárdica. No entanto, foram observados defeitos transitórios em 10,3% dos pacientes que tiveram BRE, sugerindo que os bloqueios induzidos no ramo esquerdo podem ter relação com isquemia.

EP254**AVALIAÇÃO ECODOPPLERCARDIOGRÁFICA DAS ESTRUTURAS E FUNÇÕES VENTRICULARES ESQUERDA E DIREITA EM PACIENTES OBESOS EM PRÉ - OPERATÓRIO DE CIRURGIA BARIÁTRICA**

ROSANA MARSSARO CORTEZ, KATASHI OKOSHI
FACULDADE DE MEDICINA DE BOTUCATU - SP - BRASIL

Introdução: A obesidade tornou-se um dos maiores problemas de saúde pública em todo o mundo. A associação entre excesso de peso e doença cardiovascular é complexa. Existem indícios da relação entre obesidade e insuficiência cardíaca com ocorrência de remodelamento estrutural, bem como evidências de anormalidades pré-clínicas nas funções sistólicas dos ventrículos esquerdo (VE) e direito (VD). **Objetivo:** Avaliar as alterações nas estruturas e funções sistólica e diastólica dos VE e VD por meio de ecocardiograma convencional, associado à técnica do speckle tracking, em obesos em pré-operatório de cirurgia bariátrica. **Métodos:** Foram avaliados 32 pacientes (27 mulheres e 5 homens), com idade média de $37,7 \pm 8,95$ anos e índice de massa corporal $\geq 35,0$ kg/m², em um programa pré-operatório de cirurgia bariátrica. Foram excluídos indivíduos com janela ecocardiográfica inadequada, aterosclerose coronária estabelecida, doença valvar, arritmia cardíaca, diabetes mellitus, hipertensão arterial e insuficiência cardíaca. A avaliação das cavidades cardíacas e funções sistólica e diastólica foram baseadas nas recomendações da American Society of Echocardiography. **Resultados:** A geometria normal do VE foi observada em 62,5% dos pacientes, seguida de hipertrofia excêntrica (21,8%), remodelamento concêntrico (12,5%) e hipertrofia concêntrica (3,13%). Leve dilatação do VE ocorreu em 7 pacientes (21,9%) e do átrio esquerdo em 8 (25,0%), com dimensões normais nos demais indivíduos (78,1% e 75%, respectivamente). A função diastólica do VE mostrou-se normal em 31 pacientes, com alteração do relaxamento em apenas um caso. A fração de ejeção do VE pelo método de Teichholz foi normal em todos os indivíduos, mas o strain longitudinal global do VE mostrou-se diminuído em 15 pacientes (46,9%) e limitrofe em 8 (25,0%), sendo totalmente normal em apenas 9 (28,1%) indivíduos. Achados similares foram observados com o strain da parede livre do VD, com comprometimento em 15 indivíduos, no limite inferior da normalidade em 8 e normal em 9 pacientes. **Conclusão:** A obesidade está associada à elevada frequência de alteração na geometria do ventrículo esquerdo, mas com fração de ejeção normal. As técnicas contemporâneas de speckle tracking permitem evidenciar anormalidades subclínicas da função sistólica dos ventrículos esquerdo e direito, em uma amostra de pacientes sem comorbidades associadas que possam afetar a estrutura e função cardíaca.

ANÁLISE CRÍTICA DA APLICAÇÃO DOS CRITÉRIOS DE USO APROPRIADO DA CINTILOGRAFIA DE PERFUSÃO MIOCÁRDICA NA AVALIAÇÃO DE PACIENTES ASSINTOMÁTICOS DE ALTO RISCO CARDIOVASCULAR

VINICIUS SILVA FREIRE ALVARENGA, PAOLA EMANUELA POGGIO SMANIO
INSTITUTO DANTE PAZZANESE DE CARDIOLOGIA - SP - BRASIL

Fundamentos: O papel da cintilografia de perfusão miocárdica (CPM) em pacientes assintomáticos permanece restrito a situações clínicas muito específicas, muitas delas abordadas nos Critérios de Uso Apropriado (AUC) da cintilografia de perfusão miocárdica, publicados em 2009. **Objetivos:** Realizar uma análise crítica da aplicação dos AUC nas solicitações de CPM para pacientes assintomáticos de um centro terciário de cardiologia, cuja população é notadamente de alto risco cardiovascular. **Métodos:** Foram selecionados, através de análise de prontuário, pacientes assintomáticos que realizaram cintilografia de perfusão miocárdica. Os AUC foram aplicados retrospectivamente às indicações dos exames de maneira que elas fossem classificadas em apropriadas, inapropriadas ou incertas. Foram considerados como exames alterados aqueles que apresentassem ao menos um dos seguintes itens: hipocaptação fixa, hipocaptação transitória ou dilatação isquêmica transitória. Buscou-se avaliar a correlação entre o grau de recomendação das indicações e a presença de exames alterados. Análise estatística: Foi realizada com teste exato de Fisher, teste de Qui-quadrado, modelos de Regressão Logística e ajustes de Stepwise Backward. Resultados: A partir de uma seleção inicial de 2999 prontuários, 2245 estavam disponíveis para análise. Destes, 490 eram assintomáticos e foram incluídos no estudo. O risco cardiovascular calculado foi alto em 87,3% dos pacientes, moderado em 10% e baixo em 2,7%. Apenas 9,8% das indicações foram inapropriadas, enquanto que 61,4% foram apropriadas e 28,8% foram incertas. A hipocaptação fixa do radiofármaco ocorreu em 43,5% dos casos e a hipocaptação transitória em 16,1%. Embora não tenha sido encontrada correlação entre indicações adequadas (apropriadas ou incertas) e exames isquêmicos (hipocaptação transitória), a solicitação do exame de maneira adequada correlacionou-se com CPM alterada (tabela 1).

Conclusão: A taxa encontrada de exames alterados foi elevada e a utilização dos AUC como guia para uma adequada indicação do exame mostrou-se uma estratégia eficaz em prever exames alterados nesta população de pacientes assintomáticos de alto risco cardiovascular. Adicionalmente, o grupo de pacientes com indicação incerta apresentou essa correlação de maneira mais intensa, e, embora os AUC valorizem também a utilidade do resultado do exame e não apenas o resultado em si, isso pode significar que algumas das indicações consideradas incertas pela literatura talvez sejam apropriadas para uma população de alto risco cardiovascular.

Tabela 1 - Associação entre CPM alterada e o grau de indicação conforme os AUC

Indicação	n	CPM		p*
		Normal	Alterada	
Inapropriada	46	34 (73,9%)	12 (26,1%)	<0,001
Apropriada	294	153 (52,0%)	141 (48,0%)	
Incerta	136	55 (40,4%)	81 (59,6%)	
Inapropriada	46	34 (73,9%)	12 (26,1%)	0,001
Apropriada/incerta	430	208 (48,4%)	222 (51,6%)	

16 - PERIOPERATÓRIO EM CIRURGIA NÃO CARDÍACA

EP256

IMPACTO DO PERÍODO DO DIA NA MORTALIDADE E COMPLICAÇÕES CARDÍACAS APÓS CIRURGIAS VASCULARES

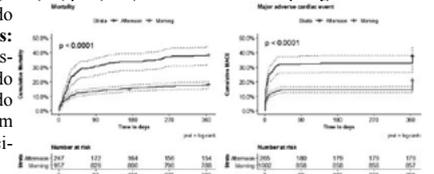
THIAGO ARTIOLI, FRANCISCO AKIRA MALTA CARDOZO, BRUNO CARAMELLI, DANIELA CALDERARO, PAI XING YU, MARIA CARMEN ESCALANTE ROJAS, IVAN CASELLA, NELSON DE LUCCIA, DANIELLE MENOSI GUALANDRO

INSTITUTO DO CORAÇÃO DO HCFMUSP - SP - BRASIL

Introdução: Pacientes submetidos a cirurgias vasculares arteriais apresentam alto risco de complicações cardíacas e não cardíacas no perioperatório, portanto estratégias protetoras são essenciais neste cenário. Estudos recentes sugerem que o período do dia em que as cirurgias são realizadas pode influenciar na incidência de eventos desfavoráveis, porém ainda não existem evidências em pacientes submetidos a cirurgias vasculares.

Objetivo: O objetivo deste estudo é avaliar se o período do dia pode influenciar nos desfechos cardiovasculares e mortalidade nos pacientes submetidos a cirurgias vasculares arteriais não-cardíacas. **Métodos:** Pacientes submetidos a cirurgias vasculares entre 2012 e 2018 foram prospectivamente incluídos na coorte. Os indivíduos foram categorizados em dois grupos: os que realizaram a cirurgia no período da manhã (7h00-12h00) e os que realizaram a cirurgia no período da tarde/noite (12h01-6h59). O desfecho primário foi a incidência de complicações cardíacas maiores (*Major Adverse Cardiac Events* - MACE: infarto agudo do miocárdio, insuficiência cardíaca aguda, arritmias e morte cardiovascular) e mortalidade total em 30 dias e 1 ano. O desfecho secundário foi a incidência de lesão miocárdica perioperatória (*Perioperative Myocardial Injury* - PMI), definida como elevação das concentrações de troponina T ultrasensível (hs-cTnT) ≥ 14 ng/L. A análise multivariada por regressão proporcional de Cox (*Hazard Ratio* - HR e Intervalo de Confiança - IC 95%) foi utilizada para ajustar por variáveis de confusão, incluindo cirurgias de emergência e urgência. **Resultados:** Dos 1267 pacientes, 1002 (79,1%) foram submetidos a cirurgias vasculares arteriais no período da manhã e 265 (20,9%) no período da tarde/noite. Após correção na análise multivariada, a incidência de MACE em 30 dias foi maior entre os pacientes que foram submetidos a cirurgias no período da tarde/noite (37,4% vs 20,4%; HR 1,43; IC 95% 1,10-1,85; p=0,008). As taxas de mortalidade também foram mais elevadas no grupo da tarde/noite (21,5% vs 9,9%; HR 1,59; IC 95% 1,10-2,29; p=0,013). Após um ano de seguimento os piores desfechos persistiram em pacientes operados a tarde/noite: maior incidência de MACE (37,7% vs 21,2%; HR 1,37; IC 95% 1,06-1,78; p=0,017) e mortalidade (35,8% vs 17,6%; HR 1,72; IC 95% 1,31-2,27; p<0,001). Não houve diferença significativa na incidência de PMI comparando os grupos (p=0,8).

Conclusões: Neste grupo de pacientes vasculares, ser operado no período da tarde/noite esteve associado de forma independente com aumento de mortalidade e incidência de MACE.



17 - PESQUISA BÁSICA (INCLUI FISILOGIA CARDIOVASCULAR, BIOLOGIA MOLECULAR E GENÉTICA, FARMACOLOGIA E IMUNOLOGIA CARDIOVASCULAR)

EP257

TRATAMENTO COM DAUNORRUBICINA ASSOCIADA A NANOPARTÍCULAS LIPÍDICAS REDUZ LESÕES AÓRTICAS EM MODELO DE ATROSCLEROSE EM COELHO

ALBUQUERQUE CI, TAVARES ER, GUIDO MC, LOPES NM, BARONI RV, JENSEN L, SILVA BMO, KALIL-FILHO R, TAVONI TM, MARANHÃO RC
INSTITUTO DO CORAÇÃO DO HCFMUSP - SP - BRASIL

Introdução: Quimioterápicos associados a nanopartículas lipídicas (LDE) demonstram eficácia no tratamento de aterosclerose e câncer em pacientes e em modelo animal. A LDE é preparada em laboratório com composição e estrutura semelhantes à LDL e concentram-se em locais com altas taxas de proliferação celular, como nas lesões ateroscleróticas. A daunorrubicina (DNR) é um agente quimioterápico antiproliferativo e sua associação com a LDE já foi estudada em modelo de câncer murino, não apresentando toxicidade relevante. **Métodos:** 16 coelhos machos New Zealand foram submetidos a uma dieta com colesterol 1% durante 8 semanas para a indução de aterosclerose. Após 4 semanas da dieta, os animais foram divididos em: Grupo LDE-DNR (6mg/kg EV, n=9), tratados semanalmente com DNR associada à LDE; Grupo LDE (EV, n=7), tratados com apenas LDE. Além disso, foi designado um grupo Controle de 3 animais, os quais não foram submetidos a qualquer intervenção. Perfil lipídico e hematológico,

consumo de ração, massa corporal e ecocardiograma foram avaliados antes do início da dieta rica em colesterol, no pré-tratamento e pós-tratamento. Morfometria e expressão proteica foram realizadas em segmentos das aortas. **Resultados:** No grupo LDE-DNR as lesões aórticas foram 50% menores em comparação ao grupo LDE. A expressão proteica dos marcadores inflamatórios CD68, TNF- α e IL-6 no grupo LDE-DNR foi menor que no grupo LDE. Fatores pró-apoptóticos caspase 3, caspase 9 e BAX também foram menores em LDE-DNR em relação ao grupo LDE. A expressão proteica do fator de crescimento endotelial (VEGF) e da molécula de adesão celular vascular (VCAM) foi menor no grupo LDE-DNR quando comparado ao grupo LDE. Pela ecocardiografia observou-se que as funções sistólica e diastólica foram preservadas tanto no grupo LDE-DNR quanto no LDE e não houve diferença na massa cardíaca entre os 3 grupos. No grupo LDE o peso relativo do coração estava maior que nos controles, o que não aconteceu com o grupo LDE-DNR. LDE-DNR não apresentou toxicidade observável no hemograma ou diferenças na ingestão de ração e peso corporal. O tratamento com LDE-DNR evitou o desenvolvimento de cardiomegalia observado no grupo LDE, onde o peso relativo do coração estava aumentado em relação ao grupo controle. **Conclusão:** O tratamento com LDE-DNR reduziu as lesões ateroscleróticas da aorta, diminuiu a expressão proteica dos fatores pró-inflamatórios e pró-apoptóticos, diminuiu a expressão de VEGF e VCAM e preservou a função cardíaca, não apresentando toxicidade hematológica ou outras toxicidades aparentes.

EP258

EMPAFLIFLOZINA RESTAURA A FUNÇÃO RENAL E O ESTADO DE EQUILÍBRIO VOLÊMICO EM RATOS NÃO-DIABÉTICOS COM INSUFICIÊNCIA CARDÍACA

FLÁVIO ARAÚJO BORGES JÚNIOR, DANÚBIA SILVA DOS SANTOS, RENATO OLIVEIRA CRAJOINAS, ALINE CAVALCANTII TOLEDO WISNIEWSKY, ACARIS BENETTI, EDNEI LUIZ ANTÔNIO, PAULO JOSÉ FERREIRA TUCCI, BRUNO CARAMELLI, ADRIANA CASTELLO COSTA GIRARDI INSTITUTO DO CORAÇÃO DO HCFMUSP - SP - BRASIL, UNIFESP - UNIVERS. FEDERAL DE SÃO PAULO - SÃO PAULO - SP - BRASIL

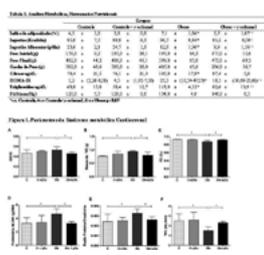
Os inibidores de SGLT2 representam os anti-hiperglicemiantes de maior benefício cardiovascular, diminuindo mortalidade e hospitalização por insuficiência cardíaca (IC) nos pacientes com diabetes. Recentemente, o estudo DAPA-HF foi publicado como primeira evidência clínica do benefício das glicoflozinas em não-diabéticos com IC. No entanto, os mecanismos desses benefícios ainda não estão elucidados. O presente estudo tem como objetivos testar a hipótese de que a empagliflozina (Empa) exerce efeitos nefroprotetores em ratos não-diabéticos com IC e elucidar os mecanismos responsáveis por estes efeitos. Para isso, ratos wistar foram submetidos a oclusão proximal da artéria coronária descendente anterior ou a cirurgia sham. Após 4 semanas, foram randomizados para tratamento com Empa adicionada à ração (10mg/kg/dia) ou mantidos com ração comum durante 4 semanas [Sham (n=16), Sham + Empa (n=20), IC (n=14), IC + Empa (n=18)]. Quando comparados ao grupo IC, ratos IC + Empa apresentaram valores reduzidos de BNP sérico (IC: 2,1 ± 0,3 vs IC+ Empa: 0,9 ± 0,1 ng/mL) com níveis similares aos grupos controles (Sham: 0,5 ± 0,1 vs Sham+ Empa: 0,5 ± 0,1 ng/mL). Animais IC tratados com Empa apresentaram diminuição do peso pulmonar e do ventrículo direito (VD) e aumento do hematócrito (Ht) em comparação ao grupo IC. [(Peso pulmonar, IC: 44,7 ± 3,3 vs IC+ Empa: 32,7 ± 1,7 mg/mm) (Peso VD, IC: 9 ± 1,0 vs IC+ Empa: 6,4 ± 0,3 mg/mm) (Ht, IC: 45,8 ± 0,5 vs IC+ Empa: 49,7 ± 0,4%). Ademais, a terapia com glicoflozina restaurou o ritmo de filtração glomerular (RFG) dos ratos IC + Empa para valores semelhantes aos dos grupos controles (Sham: 6,5 ± 0,2; Sham+ Empa: 7,7 ± 0,6; IC: 4,5 ± 0,4; IC+ Empa: 7,7 ± 0,4 mL/min/kg). A maior atividade da isoforma 3 do trocador Na⁺/H⁺ (NHE3) no túbulo proximal (TP) contribuiu fortemente para a congestão volêmica e a formação de edema na IC. Neste estudo, observamos a redução significativa da atividade de NHE3 nos ratos IC + Empa (IC: 4,36 ± 0,1 vs IC+ Empa: 1,54 ± 0,05 nmol/cm2/s). Notavelmente, constatamos também o aumento da expressão gênica de SGLT2 no TP de ratos IC em três vezes o valor observado no grupo Sham, assim como a redução desta hiperexpressão nos ratos IC + Empa (Sham: 100 ± 8; Sham+Empa: 47 ± 4,6; IC: 309 ± 27; IC+ Empa: 207 ± 24 %Sham). Em conjunto, estes achados demonstram que Empa restaura a condição euvolêmica de ratos não-diabéticos com IC, em decorrência da preservação da função glomerular e da inibição da atividade de NHE3 no TP. Além disto, a hiperexpressão de SGLT2 sugere a participação deste cotransportador na patogênese da IC.

EP260

GAMA ORIZANOL PREVINE A SÍNDROME METABÓLICA CARDIORRENAL DE RATOS OBESOS POR DIETA RICA EM CARBOIDRATOS E GORDURA

CAMILA RENATA CORRÊA, JÉSSICA LEITE GARCIA, CRISTINA SCHMITT GREGOLIN, SILMEIA GARCIA ZANATI BAZAN, JANAINA PAIXÃO DAS CHAGAS SILVA, FERNANDO MORETO, ANTÔNIO CARLOS CICOGNA, IGOR OTÁVIO MINATEL, ARTUR JUNIO TOGNERI FERRON, FABIANE VALENTINI FRANCISQUETI-FERRON FACULDADE DE MEDICINA DE BOTUCATU - SP - BRASIL

Introdução: A obesidade é considerada uma problema de saúde pública por estar associada a diversas complicações como resistência à insulina, diabetes, hipertrigliceridemia e hipertensão arterial sistêmica, as quais podem ser desencadeadas pelo desequilíbrio do sistema Redox e inflamação presente no cenário obesogênico. Essas complicações quando instaladas, podem tornar-se fatores de risco para muitas enfermidades, dentre elas, a síndrome metabólica cardiorenal, terminologia que define doenças cardíacas e renais coexistentes. O gama-orizanol é um composto presente no farelo do arroz, com características antioxidante e anti-inflamatória, as quais atribuem ação benéfica no tratamento de complicações associadas à obesidade. **Objetivo:** Verificar o potencial terapêutico do gama-orizanol na prevenção da síndrome metabólica cardiorenal em ratos obesos. **Materiais e Métodos:** 48 ratos *Wistar* com aproximadamente 180g, foram distribuídos em 4 grupos experimentais (n=12). Controle (C) recebeu dieta padrão, Controle + gama-orizanol (C+yOz) dieta padrão + gama-orizanol, Obesos (Ob), dieta rica em carboidratos e gordura e Obesos+gama-orizanol (Ob+yoz) dieta rica em carboidratos e gordura + γ -orizanol durante 30 semanas. A quantidade de 0,5% de gama-orizanol foi acrescida na ração dos grupos tratados com o composto. A ingestão calórica foi determinada pela multiplicação do valor energético de cada dieta pela ingestão alimentar diária e o peso corporal aferido semanalmente. No final do experimento, foram coletados depósitos de gordura (visceral, epididimal e retroperitoneal) para o cálculo do índice de adiposidade, o sangue para aferição das concentrações de glicose, triglicérides, insulina e a resistência à insulina pelo HOMA-IR. A pressão arterial sistólica e o ecocardiograma foram realizados para avaliar a função cardiovascular. A taxa de filtração glomerular, proteinúria e a razão proteína/creatinina para avaliar a função renal. Análise estatística: ANOVA duas vias seguido de *post-hoc* de Tukey, *p*<0,05. **Resultados:** Vide Figura 1 e Tabela 1. **Conclusão:** O gama-orizanol foi efetivo na prevenção da síndrome metabólica cardiorenal. CEUA(1309/2019). FAPESP: 201815294-3.



EP259

FRAGMENTO DE HEPARINA DISSACARÍDEO TRISSULFATADO NA REVERSÃO DE ARRITMIAS CARDÍACAS: DEMONSTRAÇÃO DO MECANISMO DE AÇÃO NOS DIFERENTES CANAIS IÔNICOS.

VASQUES, E. R., TERSARIOL, I. L. S., NADER, H. B., GODOY, C. M. G FACULDADE DE MEDICINA USP - SÃO PAULO - SP - BRASIL, UNIFESP - SÃO PAULO - SP - BRASIL

Introdução: Os canais iônicos são alvos farmacológicos para ação de medicamentos antiarrítmicos, sendo que os utilizados para esse fim geralmente não são específicos para determinado sítio de ação, podendo atuar em vários canais e até desencadear fenômenos pró-arrítmicos. A enoxaparina e o dissacarídeo trissulfatado (DT) (que é parte da composição da molécula de enoxaparina) são fragmentos de heparina que atuam no trocador sódio-cálcio (NCX), reduzindo o cálcio intracelular em situações de sobrecarga e revertendo arritmias, mas sua ação sobre outras correntes iônicas ainda é desconhecida. **Objetivo:** Avaliar por patch clamp a ação do DT em diferentes concentrações no NCX e nas correntes iônicas em situações de sobrecarga intracelular de cálcio. **Materiais e Métodos:** Cardiomiócitos de ratos adultos foram obtidos a partir de uma amostra de ventrículos. As correntes iônicas foram medidas usando o método de patch clamp. A criação dos pulsos de tensão e a aquisição de dados foram controladas por um computador com o software pClamp. Três concentrações de Ca intracelular (300nM, 400nM e 600nM) foram usadas em experimentos separados. Uma concentração de droga foi aplicada por célula (10, 30 e 100 micromolar cada). A atividade do NCX foi determinada pela corrente sensível ao níquel 5mM. Determinados os efeitos do DT nas correntes INa, Canal de Cálcio tipo L e correntes de potássio Ito, IK1 e Isus. **Resultados:** A corrente do NCX aumentou, sendo sua magnitude tanto maior quanto maior a concentração em uso do DT em todas as concentrações intracelulares de cálcio. Os efeitos do DT nas correntes INa, Canal de Cálcio tipo L e canais de Potássio (Ito, IK1 e Isus) foram associados a uma redução média menor que 30% em qualquer corrente, na maior concentração de DT testada (100 micromolar) e ainda abaixo do controle que indica ação farmacológica para os diferentes canais cujo valor é redução da corrente acima de 40%. **Conclusão:** o DT atua no NCX sob diferentes concentrações utilizadas, sem afetar outras correntes iônicas, sugerindo especificidade no mecanismo de ação e possivelmente não exercendo atividade pró-arrítmica decorrente de ação em diferentes sítios, sendo este efeito desejável para seu possível uso na reversão de arritmias cardíacas.

EP261

A NICOTINAMIDA ATENUA AS COMPLICAÇÕES DO DIABETES INDUZIDO PELA ESTREPTOZOTOCINA E AUMENTA A SOBREVIVÊNCIA EM RATOS: PAPEL DO SISTEMA NERVOSO AUTÔNOMO

CRUZ, P. L., MORAES-SILVA, I. C., RIBEIRO, A. A., MACHI, J. F., MELO, M. D. T., SANTOS, F., SILVA, M. B., STRUNZ, C. M. C., CALDINI, E. G., IRIGOYEN, M. C. INSTITUTO DO CORAÇÃO DO HCFMUSP - SP - BRASIL

Introdução: O diabetes induzido pela estreptozotocina (STZ) é um modelo bem conhecido para estudar as complicações do diabetes em ratos e camundongos. A associação da nicotinamida (N) com a STZ tem sido amplamente utilizada, e observa-se que a gravidade do diabetes é atenuada. No entanto, os mecanismos que sustentam essa atenuação não estão completamente esclarecidos. **Objetivos:** Considerando o papel fundamental do sistema nervoso autônomo na fisiopatologia de várias doenças, hipotetizamos que a N poderia afetar a sensibilidade barorreflexa e a modulação autonômica, protegendo, assim, os animais dos efeitos agressivos da STZ. **Metodologia:** Ratos *Wistar* machos foram divididos em dois grupos: controle (C) e diabetes induzido por STZ (D). Metade dos ratos de cada grupo recebeu uma dose única de N intra peritoneal (i. p.) (100 mg/kg), quinze minutos antes da injeção de 50 mg/kg de STZ (veia caudal) dissolvida em tampão citrato 0,01M, pH 4,5 (CN e DN). Os animais dos grupos C receberam injeção i. p. de solução de cloreto de sódio 0,9%, substituindo a nicotinamida e injeção de tampão citrato substituindo a STZ. Após quinze dias da indução, foram considerados diabéticos os ratos com glicemia de jejum igual ou superior a 200mg/dl. Todos os grupos foram acompanhados pelo período de 5 semanas. **Resultados:** Perda de peso corporal superior a 40% foi observada no grupo D ao longo do protocolo (D: 271,00±12,74g; DN: 344,62±17,82). O aumento da glicemia foi maior no grupo D (541,28±18,68mg/dl), enquanto no grupo DN foi observado uma ligeira diminuição (440,87±20,96mg/dl). Entretanto, a resistência à insulina foi observada apenas no grupo D. Em relação ao grupo D, a frequência cardíaca, a pressão arterial média e a função diastólica foram reduzidas quando comparadas ao grupo C, juntamente com a modulação parassimpática (RMSSD D: 5,4±0,2ms e DN: 9,3±1,2ms) e a sensibilidade barorreflexa. Todos esses parâmetros foram melhorados no grupo DN, quando comparados ao grupo D. A sensibilidade barorreflexa e a modulação parassimpática foram correlacionadas com a glicemia, a resistência à insulina e a massa corporal. Além disso, o grupo DN apresentou um aumento da taxa de sobrevivência. **Conclusão:** Os resultados do presente estudo sugerem que a associação de nicotinamida à STZ para a indução do diabetes em ratos, atenua a maioria dos distúrbios esperados pelo curso natural da doença e aumenta a sobrevivência. Essas melhoras estão provavelmente associadas à preservação de parâmetros parassimpáticos e da sensibilidade barorreflexa.

EP262

DELEÇÃO NO RECEPTOR NUCLEAR X RETINOIDE PROVOCA ALTERAÇÕES NO METABOLISMO ENERGÉTICO NO MIOCÁRDIO DE CAMUNDONGOS ADULTOS E NEONATOS

VIVIANE SANT'ANNA, ANA P GARCIA, MIGUEL FERNÁNDEZ-GARCÍA, FRANCISCO J RUPÉREZ, MARIA M RICOTE, CORAL BARBAS UNIFESP - UNIVERS. FEDERAL DE SÃO PAULO - SÃO PAULO - SP - BRASIL, CENTRO DE METABOLÓMICA Y BIONÁLISIS, UNIVERSIDAD DE SAN PABLO - MADRI - MADRI - ESPANHA, CENTRO NACIONAL DE INVESTIGACIONES CARDIOVASCULARES - MADRI - MADRI - ESPANHA

Introdução: O receptor nuclear X retinoide (RXR) é uma família de fatores de transcrição que desempenha um papel essencial no desenvolvimento do coração. Enquanto a deleção sistêmica de RXR α causa letalidade embrionária devido a defeitos cardíacos, a contribuição funcional do RXR específica para o metabolismo cardíaco ainda não foi explorada. **Objetivo:** Comparar as diferenças no metabolismo de corações de camundongos adultos e neonatos com e sem deleção do RXR. **Métodos:** A deleção de RXR β foi induzida e as diferenças no metabolismo de corações de camundongos adultos e neonatos foram avaliadas em comparação com corações de camundongos do tipo selvagem, utilizando uma abordagem metabólica *non-targeted* com cromatografia gasosa acoplada a espectrometria de massas (CG-EM). Corações adultos e todo o órgão do recém-nascido (5 mg em média) congelados foram homogeneizados para análise. O homogenato foi processado para desproteínação, derivatização, extração dos metabólitos e analisado por GC-EM. Os dados brutos foram desconvoluídos, alinhados e integrados, e os metabólitos foram identificados por comparação de espectros de fragmentação com bancos de dados validados. A matriz de dados foi exportada para filtração, normalização, dimensionamento e posterior análise estatística univariada e multivariada. Para todas análises foi adotado nível de significância de 5%.

Resultados: A deleção do RXR em corações de animais adultos apresentaram maiores concentrações de colesterol, uracil, serina, glicose, manose e menores concentrações de adenosina quando comparado aos corações de adultos selvagens ($p < 0,001$, $p < 0,001$, $p = 0,004$, $p = 0,006$, $p = 0,017$ e $p = 0,033$, a cada metabólito respectivamente). No entanto, o metabolismo cardíaco nos animais neonatos com deleção do RXR apresentaram menores concentrações de glicerol e maiores níveis de ácido aspártico, uracil e creatinina, comparado aos neonatos sem a deleção ($p = 0,007$, $p = 0,025$; $p = 0,028$ e $p = 0,040$, a cada metabólito respectivamente). **Conclusão:** A deleção do RXR proporciona modificações metabólicas distintas entre adultos e neonatos. Alterações sutis no metabolismo do RXR podem estar atreladas a algumas disfunções miocárdicas observadas na fase adulta.

EP264

INFLUÊNCIA DA TESTOSTERONA EXÓGENA NA DISLIPIDEMIA E HIPERTROFIA VENTRICULAR ESQUERDA DE CAMUNDONGOS DISLIPIDÊMICOS

LEONARDO LUCA LUCIANO, LAYANE ISABEL BOTEGA, JOSÉ ANTONIO DIAS GARCIA, EVELISE ALINE SOARES, IGOR CANDIDO VIANA GONÇALVES, ONÉS SABINO JÚNIOR, LEONARDO FORESTO BARCELLOS, ADRIANO DA SILVA SANTOS JÚNIOR, GUSTAVO NAIÁ CLAUDIANO, GABRIEL MILHIM BARCELLOS UNIFAL - ALFENAS - MG - BR

Vários são os fatores e os mecanismos fisiopatológicos que induzem a hipertrofia ventricular esquerda (HVE). Este estudo teve como objetivo avaliar a influência da testosterona exógena na dislipidemia e na HVE de camundongos LDLr $^{-/-}$. Foram divididos em quatro grupos (n=10): S - alimentados com dieta padrão (Nuvital®); ST - dieta padrão e testosterona (Durasteston®); HL - dieta hiperlipídica e HLT - dieta hiperlipídica e testosterona. Após 60 dias, o sangue foi coletado para análise sérica dos lipídeos, glicose e insulina. O índice de Homa (HOMA_{ir}) foi calculado para determinar a resistência à insulina. A aorta torácica foi utilizada para determinar a concentração de ânions superóxidos. O coração foi dissecado e o ventrículo esquerdo foi pesado a fresco. Cortes histológicos do coração foram processados imunohistoquimicamente com anticorpo anti-CD40L para avaliar a presença de processo inflamatório e corados para avaliar alterações morfológicas e morfométricas. Na análise do perfil lipídico, os camundongos HL e HLT apresentaram dislipidemia mista severa quando comparados com os camundongos S e ST. Contudo, os camundongos HLT apresentaram aumento nos níveis séricos de HDL quando comparados com os HL. Os camundongos S e ST apresentaram níveis séricos de HDL aumentados em relação aos demais grupos. Os camundongos do grupo HL apresentaram HVE com aumento do diâmetro dos cardiomiócitos, depósito de colágeno e área imunoreativa do CD40L, quando comparados aos camundongos do grupo S. Os camundongos ST e HLT também apresentaram HVE caracterizada pelo aumento do diâmetro dos cardiomiócitos, contudo, não apresentaram aumento no depósito de colágeno quando comparados com os camundongos HL. A dislipidemia severa observada nos camundongos HL gerou um maior estresse oxidativo na aorta, com aumento dos ânions superóxidos e HOMA_{ir}, quando comparados ao grupo S. A testosterona no grupo HLT reduziu produção de ânions superóxidos na aorta, HOMA_{ir} e área imunoreativa para o CD40L, quando comparados aos camundongos do grupo HL, com redução dos níveis plasmáticos de insulina, sem alterar a glicemia. Os camundongos do grupo ST não apresentaram diferenças entre os níveis plasmáticos de glicose, insulina, HOMA_{ir} e ânions superóxidos quando comparados com os do grupo S. Em conclusão, a testosterona induziu a HVE em camundongos com dislipidemia severa prevenindo a queda dos níveis séricos do HDLc, estresse oxidativo, processo inflamatório cardíaco e a resistência insulínica.

EP263

EFEITOS DA EXPOSIÇÃO A BAIXAS CONCENTRAÇÕES DE CHUMBO E MERCÚRIO NA REATIVIDADE VASCULAR DE ARTÉRIAS DE RESISTÊNCIA

BÁRBARA AHNERT BLANCO DE MOURA MAGALHÃES, LARISSA FIRME RODRIGUES, DALTON VALENTIM VASSALLO, MAYLLA RONACHER SIMÕES ESCOLA SUPERIOR DE CIÊNCIAS DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE VITÓRIA (EMESCAM) - VITÓRIA - ESPÍRITO SANTO - BRASIL, UFES - VITÓRIA - ESPÍRITO SANTO - BRASIL

Introdução: Estudos em modelos animais e populações humanas têm mostrado relação entre exposição a metais pesados e a hipertensão arterial. O chumbo induz aumento de fatores vasoconstritores e redução de óxido nítrico e o mercúrio induz disfunção endotelial. Tendo em vista os efeitos destes metais isoladamente sobre o sistema cardiovascular, o objetivo foi investigar as implicações dessa associação nas artérias de resistência uma vez que estas são as principais reguladoras da pressão arterial. **Métodos:** Ratos Wistar (12 semanas) foram separados em grupo controle, tratado com salina, e o grupo chumbo e mercúrio (PbHg) que recebeu injeção intramuscular de acetato de chumbo, 1ª dose 4 $\mu\text{g}/100\text{g}$, doses subsequentes: 0,05 $\mu\text{g}/100\text{g}$ e de cloreto de mercúrio, 1ª dose de 2,17 $\mu\text{g}/\text{kg}$ e doses subsequentes de 0,035 $\mu\text{g}/\text{kg}/\text{dia}$, por 30 dias. Após eutanásia, o terceiro ramo da artéria mesentérica foi dissecado e montado em um miógrafo de arames. Análise estatística: ANOVA duas-vias, pós-teste de Bonferroni (* $p < 0,05$). **Resultados:** Não houve diferença na resposta contrátil à fenilefrina e na resposta vasodilatadora à acetilcolina. O tratamento não alterou a via do óxido nítrico e das espécies reativas de oxigênio. Todavia, observamos que a resposta à indometacina foi menor no grupo PbHg. Houve redução da reatividade vascular no grupo PbHg incubado com Aminopiridina e Apamina, e aumento da reatividade com Tetraetilamônio (TEA) e Iberiotoxina. O relaxamento independente do endotélio com nitroprussiato de sódio apresentou prejuízo no grupo PbHg, sendo que na presença do análogo da guanosina monofosfato cíclica (cGMP) e do inibidor da fosfodiesterase-5 (Sildenafil) os grupos apresentaram relaxamento semelhante. **Conclusões:** Ainda que a exposição aos metais não tenha promovido uma alteração da reatividade vascular à fenilefrina, foi observado menor participação dos prostanoídeos vasoconstritores derivados da ciclooxigenase. A inibição dos canais para potássio com TEA e Iberiotoxina evidenciou aumento da participação de determinados canais enquanto as incubações com Aminopiridina e Apamina demonstraram prejuízo na função de canais distintos na exposição ao PbHg. Assim, as alterações refletem mecanismos de compensação do vaso para manter a reatividade vascular inalterada. Foi observado também prejuízo no relaxamento através da redução do cGMP possivelmente pela hiperestimulação da fosfodiesterase-5. Logo, a exposição a esses metais pesados, em valores abaixo dos considerados seguros, demonstraram alterações na função vascular, evidenciando a necessidade de alteração destes valores.

EP265

NOCAUTE DO RECEPTOR DA LIPOPROTEÍNA DE BAIXA DENSIDADE E O EFEITO NA FERTILIDADE DE CAMUNDONGOS MASCULINOS

LEONARDO LUCA LUCIANO, LAYANE ISABEL BOTEGA, JOSE ANTONIO DIAS GARCIA, EVELISE ALINE SOARES, IGOR CANDIDO VIANA GONÇALVES, ONÉS SABINO JÚNIOR, ADRIANO DA SILVA SANTOS JÚNIOR, LEONARDO FORESTO BARCELLOS, GUSTAVO NAIÁ CLAUDIANO, GABRIEL MILHIM BARCELLOS UNIFAL - ALFENAS - MG - BR

No presente estudo, investigamos a influência da dislipidemia induzida por nocaute do gene do receptor de LDL e os efeitos fisiopatológicos envolvidos na reprodução masculina. Os camundongos foram divididos em três grupos experimentais: Grupo WT (n = 20) com dieta padrão (Nuvital®); Grupo S (n = 20), camundongos LDLr $^{-/-}$ que receberam dieta padrão; Grupo HL (n = 20), camundongos LDLr $^{-/-}$ com ração hiperlipídica. Após 15 dias, o sangue foi coletado para análise bioquímica de lipídeos e análise das concentrações séricas de proteína C-reativa (PCR) e testosterona. A aorta foi removida para determinar a concentração de ânions superóxidos. Os testículos foram removidos cirurgicamente para procedimentos histológicos e os epidídimos dissecados. Na análise do perfil lipídico, os níveis plasmáticos de colesterol total (CT) foram aumentados no grupo S em relação ao grupo WT, e esse aumento foi mais pronunciado no grupo HL. Houve também um aumento nos níveis de HDLc, LDL e TG no grupo S em comparação ao grupo WT, e os camundongos HL mostraram uma diminuição nos níveis plasmáticos de HDLc e um aumento nos níveis de LDL e TG em relação aos grupos de camundongos S e WT. Uma relação direta foi observada entre os níveis séricos de PCR e a produção de superóxido na aorta com os níveis plasmáticos de CT e TG. Esse aumento foi mais exacerbado no grupo HL. Os camundongos LDLr $^{-/-}$ apresentaram diferenças significativas nos parâmetros espermatócitos quando comparados ao WT com diminuição em todos os parâmetros, com exceção do vigor do grupo S. A porcentagem de motilidade, o vigor espermático e a concentração de espermatozoides foram menores no grupo HL do que no grupo S. Em relação à concentração sérica de testosterona, houve diferenças significativas nos três grupos estudados, com diminuição no grupo S comparado ao grupo WT e diminuição acentuada no grupo HL. Na análise da expressão de CD40 e FasL nos testículos, a expressão dessas proteínas aumentou em proporção direta com hipercolesterolemia, níveis séricos de PCR e produção de ânion superóxido na aorta. Em conclusão, a dislipidemia gerada pela deficiência do receptor de LDL tem relação positiva com o aumento da produção de ânions vasculares superóxido, aumento da expressão de CD40 e FasL no testículo. A deleção do gene do receptor de LDL em camundongos associada a uma dieta hiperlipídica aumentou o dano sistêmico e testicular prejudicando a espermatogênese e a esteroidogênese.

EP266

O TRATAMENTO COM METOTREXATO ASSOCIADO À NANOPARTÍCULA LIPÍDICA MELHORA A HIPERTROFIA DO VENTRÍCULO ESQUERDO E AUMENTA ANGIOGÊNESE NA MIOCARDIOPATIA DE CAMUNDONGOS COM SÍNDROME DE MARFAN.

GUIDO MC, LOPES NM, ALBUQUERQUE CI, TAVARES ER, JENSEN L, COSTA MT, PEREIRA LV, KALIL-FILHO R, LAURINDO FRM, MARANHÃO RC
INSTITUTO DO CORAÇÃO DO HCFMUSP - SP - BRASIL, INSTITUTO DE BIOCÊNCIAS USP - SÃO PAULO - SP - BRASIL

Introdução: Pacientes com síndrome de Marfan (SM), uma doença causada pela mutação do gene da fibrilina-1, são vulneráveis à disfunção cardíaca induzida por regurgitação valvar ou por alterações na sinalização mecânica da matriz extracelular de cardiomiócitos. Previamente, mostramos que o metotrexato (MTX) associado à nanopartícula lipídica (LDE) têm potente ação antiinflamatória e antiproliferativa. Quando incorporado à LDE, a captação celular do MTX aumenta inúmeras vezes em comparação com a captação do MTX em sua formulação comercial e a toxicidade do medicamento é diminuída. Em ratos submetidos ao infarto agudo do miocárdio, a LDE-MTX foi capaz de reduzir a inflamação, aumentou a angiogênese e melhorou a função cardíaca. **Objetivo:** Investigar se o tratamento com LDE-MTX pode prevenir o desenvolvimento da disfunção do ventrículo esquerdo (VE) em camundongos com SM. **Métodos:** Camundongos mgΔloxPneo para SM e camundongos selvagens foram alocados em 3 grupos de tratamentos: apenas LDE; MTX em sua formulação comercial; LDE-MTX. O tratamento ocorreu semanalmente na dose de 1mg/kg ip, entre o 3º e o 6º mês de vida, período em que é observado o desenvolvimento da disfunção diastólica do VE. Após 12 semanas, os animais foram submetidos à ecocardiografia, morfometria e expressão proteica do VE. **Resultados:** O tratamento com LDE-MTX não alterou a disfunção diastólica do VE e a desorganização e rupturas das fibras elásticas nas artérias coronárias dos camundongos SM. Entretanto, o tratamento com LDE-MTX preservava a massa do VE, através da diminuição da espessura do septo interventricular e da parede posterior e reduziu a fração do volume de colágeno nas regiões subendocárdica, intersticial e dos músculos papilares. Houve menor expressão proteica do fator pró-apoptótico caspase 3 e do fator induzível por hipóxia 2α, enquanto a expressão do fator de crescimento endotelial vascular foi maior no grupo LDE-MTX. O aumento da biodisponibilidade da adenosina intracelular em animais SM tratados com LDE-MTX foi sugerido pela maior expressão do receptor A1 de adenosina. Não houve diferença na expressão proteica da via de sinalização celular TGF-β, ERK e SMAD3 entre os SM. **Conclusão:** Apesar do tratamento com LDE-MTX não ter efeito sobre a disfunção diastólica do VE em camundongos SM, o tratamento melhorou a hipertrofia do VE e aumentou a angiogênese que contribuiu para diminuição de isquemia celular e de fibrose no VE. Portanto, o tratamento com LDE-MTX teve claros efeitos benéficos nas alterações celulares da miocardiopatia do VE de camundongos com SM.

EP268

TREINAMENTO FÍSICO MELHORA DISTÚRBO DO PADRÃO DE FLUXO EM PACIENTES COM DOENÇA ARTERIAL CORONARIANA SUBMETIDOS À ANGIOPLASTIA CORONÁRIA ELETIVA

KELLY THAYANE SOUZA CORREIA, CAMILA PAIXÃO JORDÃO, CARLOS AUGUSTO HOMEM DE MAGALHÃES CAMPOS, MARCELOS RODRIGUES DOS SANTOS, FRANCIS RIBEIRO DE SOUZA, ANTONIO BATTAGLIA FILHO, PEDRO A LEMOS, CARLOS EDUARDO NEGRÃO, MARIA JANIEIRE DE NAZARÉ NUNES ALVES
INSTITUTO DO CORAÇÃO DO HCFMUSP - SP - BRASIL, USP - ESCOLA DE EDUCAÇÃO FÍSICA E ESPORTE - SÃO PAULO - SP - BRASIL

Introdução: A doença arterial coronariana (DAC) promove disfunção vascular endotelial na região da lesão que alteram o estresse de cisalhamento (*Shear rate* – SR), em artérias periféricas e coronárias. A associação do aumento do fluxo retrógrado com a progressão da placa aterosclerótica foi demonstrada anteriormente. **Por outro lado, o treinamento físico (TF) melhora a resposta vascular endotélio-dependente e aumento do fluxo sanguíneo muscular periférico (FSM). O que não está claro é se o TF pode melhorar a resposta do SR em pacientes com DAC estável. Objetivo:** Avaliar o efeito do TF sobre a resposta de FSM e SR retrógrado, anterógrado e oscilatório no membro inferior de pacientes com DAC submetidos à angioplastia coronária eletiva. **Métodos:** Vinte pacientes com DAC após angioplastia eletiva foram randomizados em 2 grupos: Grupo sedentário - GS (n=10) e grupo treinamento físico - GT (n=10). Todos realizaram teste cardiopulmonar. O GT praticou exercício físico com intensidade entre 60 - 80% do consumo máximo de oxigênio, durante 40 minutos, 3x/sem por 6 meses. Foram avaliados o FSM e a condutância vascular da perna (CVP), por meio da pletismografia de oclusão venosa. O SR foi avaliado na artéria femoral por ultrassom vascular com *Doppler*, pré e pós 6 meses de intervenção. **Resultados:** Após 6 meses de TF, o GT apresentou aumento do FSM basal comparado ao momento pré-intervenção (2,29±0,59 vs. 1,85±0,71; p<0,05, respectivamente) e CVP (2,56 ± 0,69 vs. 2,03 ± 0,83; p<0,05, respectivamente). Houve uma redução do diâmetro basal da artéria femoral no GS após 6 meses (7,97±0,94 vs. 7,02±1,81; p=0,04). Após TF, o GT apresentou menor SR anterógrado comparado ao momento pré-intervenção (63,92±22,48 vs. 96,86±49,34; p<0,01, respectivamente), porém não houve diferença no GS. Adicionalmente, houve uma diminuição do SR retrógrado no GT no momento pós-comparado ao momento pré-intervenção (19,50±12,85 vs. 42,13±35,05; p<0,02, respectivamente). O SR corrigido pela área sob a curva, foi menor no GT na condição basal comparado ao GS (187,17±121,83 vs. 338,15±191,80; p<0,05, respectivamente). Não houve diferença para o SR oscilatório, SR corrigido e SR absoluto entre os grupos, no momento pré e pós intervenção. **Conclusão:** O TF reduziu o SR retrógrado em pacientes com DAC após angioplastia. Além disso, a redução do SR anterógrado no GT, sugere um aumento da área de perfusão muscular do membro inferior avaliado, o que não ocorreu no GS. Dessa forma, é possível sugerir que o treinamento físico corrobora para reduzir os mecanismos de evolução da DAC nessa população.

EP267

VITAMINA K3 RESTAURA A ATIVIDADE MGP, UM INIBIDOR DA CALCIFICAÇÃO VASCULAR, EM SEGMENTOS ARTERIAIS DE PACIENTES DIABÉTICOS SUBMETIDOS A AMPUTAÇÃO DE MEMBRO INFERIOR

EDUARDO VAREJÃO DÍAZ PLACENCIA, LUCIANA PESCATORE ALVES, MELISSA R. FESSEL, ELISANGELA FARIAS-SILVA, MARCEL LIBERMAN
HOSPITAL ISRAELITA ALBERT EINSTEIN - SP - BRASIL

Introdução: Estudos epidemiológicos demonstraram que a calcificação vascular (CV) aumenta o risco de amputações em pacientes com doença arterial periférica (DAP). O diabetes melitus (DM) acelera a progressão da CV, devido a maior ativação de vias de sinalização osteocondrogênicas como BMP-2, MSX2 e RUNX2, fatores de transcrição que promovem a desdiferenciação de células musculares lisas vasculares em células osteogênicas. Por outro lado, a proteína glutâmica de matriz (MGP), cuja atividade é dependente da Vitamina K, que promove a carboxilação da MGP e tem importante papel inibitório na progressão da CV. Estudos clínicos demonstraram que a MGP desfosforilada e não carboxilada (disfuncionante) promove maior CV. Ainda, o acúmulo de prelamina A no núcleo celular, um marcador de envelhecimento poderia ser um mecanismo envolvido na progressão da CV associado à idade. Nosso objetivo foi avaliar vias de sinalização, assim como a expressão e aspectos funcionais da MGP que poderiam acelerar a CV em amostras de indivíduos amputados (membro inferior) com e sem DM. **Métodos:** Coletamos segmentos arteriais de pacientes com DAP amputados após consentimento livre e esclarecido, divididos em 3 grupos: pacientes amputados por etiologia não vascular (CTRL, n=7), por DAP (DAP, n=8) e por DAP e DM (DAP+DM, n=15). Demonstramos resultados através de Média±Desvio padrão da média, considerando estatisticamente significante se p<0,05 (ANOVA). **Resultados:** A CV foi maior nos indivíduos DAP+DM versus DAP e CTRL (46,6±11,8, 26,3±5,85 e 0,08±0,16 respectivamente). Coincidentemente, a expressão de MGP, RUNX2, MSX2 aumentou nos pacientes DAP+DM e DAP vs. CTRL, sem diferença estatística entre DAP+DM e DAP. De maneira interessante, a atividade metaloproteinase *in situ* foi intensamente inibida por Vitamina K3 *in vitro* no grupo DAP+DM, o que evidencia indiretamente a atividade disfuncionante da MGP em pacientes amputados com DM. Observamos que a expressão de lamina A (forma madura da prelamina A) está diminuída em ambos os grupos DAP e DAP+DM, possivelmente por maior acúmulo de prelamina A. **Conclusão:** Pacientes DAP e DAP+DM apresentaram CV aumentada em comparação com indivíduos sem DAP. Em paralelo, houve aumento da expressão de proteínas osteocondrogênicas na parede vascular, assim como da MGP, um inibidor da CV. A recuperação da atividade MGP por Vitamina K3 foi maior nos pacientes com DM, o que fortalece a hipótese da existência de MGP disfuncionante em diabéticos e implica na necessidade de estudos *in vivo* com drogas que possam aumentar atividade MGP e atenuar a progressão da CV.

EP269

EFEITOS DA SUPLEMENTAÇÃO DE FITOSTERÓIS NO FENÓTIPO DA LDL E HDL EM INDIVÍDUOS COM DISLIPIDEMIA EM PREVENÇÃO PRIMÁRIA

VALERIA ARRUDA MACHADO, MARIA CRISTINA DE OLIVEIRA IZAR, FRANCISCO ANTONIO HELFENSTEIN FONSECA, CELMA MUNIZ, MARIA CAMILA PRUPER DE FREITAS, NÁGILA RAQUEL TEIXEIRA DAMASCENO, JOÃO ITALO DIAS FRANÇA, ROSANA APARECIDA MANOILIO SOARES, CAROLINA RUBIA MARTINS VALENTE
UNIFESP - UNIVERS. FEDERAL DE SÃO PAULO - SÃO PAULO - SP - BRASIL

Objetivos: As lipoproteínas de baixa densidade pequenas e densas (LDLs) são mais suscetíveis a modificações oxidativas, possuem menor afinidade pelo receptor de LDL, maior tempo de residência no plasma, além de maior clearance pelos receptores scavenger resultando em maior formação de células espumosas. Subfrações da HDL também têm impacto na aterogênese, função endotelial e inflamação. O uso de suplementos alimentares, como os fitosteróis reduzem a absorção do colesterol da dieta e as concentrações plasmáticas de colesterol e LDL-colesterol (LDL-c) porém seus efeitos na modificação fenotípica das partículas não foram explorados. O objetivo foi avaliar os efeitos da suplementação de fitosteróis à dieta em indivíduos com dislipidemia em prevenção primária sem tratamento hipolipemiante no tamanho das lipoproteínas LDL e HDL. **Métodos:** Foram selecionados voluntários do sexo masculino (n=40) portadores de dislipidemia, em prevenção primária sem tratamento hipolipemiante. Foram randomizados para receber no primeiro período (três meses) orientação dietética isolada (GA) ou associada à suplementação de 2,6 g/dia de fitosteróis. A porcentagem (p) e a concentração (c) de HDL pequena (pq), intermediária (inter) e grande (gd) e de LDL p e g foram analisadas pelo sistema Lipoprint, que separa e quantifica as subfrações de lipoproteínas por meio de gel de poliácridamida não desnaturante. Esse método permite identificar 7 subfrações de LDL (1-2, grandes; 3-7 pequenas) e 9 subfrações da HDL (1-3 grande; 4-7 intermediária e 8-10 pequena). Os dados foram normalizados pelo colesterol total para as subfrações da LDL e pelo colesterol da HDL para as subfrações da HDL. As variações entre os efeitos dos tratamentos foram comparadas pelos testes t-Student ou Wilcoxon, conforme apropriado. O nível de significância adotado foi de 5%. **Resultados:** Observou-se que ambas intervenções aumentaram pLDLgd e cLDLgd, reduziram pLDLpq e cLDLpq e, houve aumento do tamanho das partículas de LDL, porém sem diferenças entre os tratamentos (P=NS). Quanto às HDLs, as variações entre os tempos de tratamento e os grupos não foram homogêneas e sem significância estatística. Não se observou diferenças no efeito relativo de cada intervenção no tamanho das partículas de LDL e HDL. **Conclusão:** Embora tenha havido aumento da porcentagem e concentração de partículas de LDL grandes e diminuição das LDL menores com os dois tratamentos, o efeito da suplementação de fitosteróis não foi superior à intervenção dietética isolada no fenótipo das LDL e HDL em indivíduos com dislipidemia em prevenção primária.

EP270**MODULAÇÃO DO ESTRESSE OXIDATIVO PELA POLUIÇÃO DO AR NA MIOCARDIOPATIA CHAGÁSICA**

FONSECA, KCB, PESSOA, FG, RIBEIRO, ON, HOTTA, VT, IANNI, BM, FERNANDES, FABIO, RAMIRES, RL, FERNANDES, ID, MADY, C, RAMIRES, FJA

INSTITUTO DO CORAÇÃO DO HCFMUSP - SP - BRASIL

Introdução: Considerada uma doença negligenciada, a doença de Chagas é responsável por aproximadamente 8 milhões de pacientes infectados em todo o mundo. Apresenta intensa fibrose miocárdica estimulada pelo aumento de espécies reativas de oxigênio (ROS), com consequente apoptose dos cardiomiócitos e reposição por colágeno. A poluição do ar é um grave problema de saúde pública com estímulo direto na liberação das ROS. Portanto, a poluição do ar poderia amplificar o estresse oxidativo em ambas fases da doença de Chagas, causando maior dano miocárdico. **Métodos:** 100 Hamsters Sirius fêmeas foram divididas em 4 grupos: Controle (Ct - 25), Controle + Poluição (CtP - 25), Chagas (Ch - 25) e Chagas + Poluição (ChP - 25) analisados na fase aguda (2 meses), fase crônica (10 meses) e total (casuística aguda+crônica). Os animais foram infectados com 10⁶ cepas Y de *Trypanosoma cruzi* e expostos a poluição por inalação de material particulado produzido pela queima do diesel. PCR em tempo real foi realizado para avaliação da expressão de Nox1, MnSOD e iNOS (dano oxidativo) e Bcl2 e Caspase3 (apoptose). **Resultados:** Os genes do estresse oxidativo foram mais expressos nos grupos chagásicos comparado aos grupos controle, tanto na casuística total (Nox1 p=0,006; MnSOD p<0,0001; iNOS p=0,01), como na fase aguda (Nox1 p=0,001; MnSOD p=0,001; iNOS p<0,0001), mas sem diferença entre os grupos infectados. Não houve diferença entre os grupos na fase crônica. Os genes Bcl2 e caspase3 tiveram maior expressão na casuística total e fase aguda nos grupos chagásicos em comparação aos controles (p<0,0001), e sem diferença de expressão na fase crônica (Bcl2 p=0,57 e caspase3 p=0,15). A poluição não ampliou a expressão de Bcl2 nos grupos infectados apesar de um p marginal (p=0,054). Conclusões: A poluição do ar não aumentou a expressão dos genes do estresse oxidativo e também não piorou a apoptose nas fases estudadas da doença de Chagas. Possivelmente o estímulo causado pelo *T. cruzi* seja tão intenso que estímulos menores não amplificam a resposta.

EP272**DIAGNÓSTICO DE AMILOIDOSE CARDÍACA COM QUANTIFICAÇÃO DO MAPA T1 E DO VOLUME EXTRACELULAR MIOCARDÍACO POR RESSONÂNCIA MAGNÉTICA. RELATO DE CASO**

OMAR ALEJANDRO ROSAS LAYA, FREDDY ANTONIO BRITO MOSCOSO, PERCY RICHARD CHAVEZ TABORGA

INSTITUTO DANTE PAZZANESE DE CARDIOLOGIA - SP - BRASIL

INTRODUÇÃO. A ressonância magnética cardíaca tem uma de suas maiores vantagens na caracterização tecidual de diversas estruturas e doenças cardíacas. Recentemente essa caracterização deixou de ser apenas qualitativa e passou a ser medida de forma objetiva através de mapas paramétricos dos valores de T1, T2. Esses mapas permitiram a mensuração de áreas de edema, inflamação, cicatrizes e, sobretudo, da avaliação de alterações miocárdicas sistêmicas que ocorrem no espaço extracelular. A amiloidose cardíaca é uma das três situações em que o T1 nativo está alterado de forma consistente e reprodutível. **RELATO DE CASO.** Paciente A. Q, masculino, de 82 anos de idade, com de Hipertensão Arterial em tratamento e Insuficiência Renal Crônica não dialítica, se apresentou no pronto atendimento com queixa de há 5 meses apresentar edema de membros inferiores, dispneia CF II (NYHA), tosse e ortopneia. Na chegada, foi realizado um ECG que evidenciou baixa voltagem nas derivações periféricas. Os exames laboratoriais demonstraram elevação das escórias nitrogenadas. Foi realizado ecodopplercardiograma transtorácico cujos achados foram compatíveis com uma cardiomiopatia restritiva do tipo infiltrativa com granulações de aspecto cintilante ao nível de miocárdio do ventrículo esquerdo, associado a aumento biatrial e ao Doppler apresentando padrão de enchimento tipo restritivo. Na sequência foi realizada uma RNM cardíaca que evidenciou uma dilatação bi-atrial, ventrículos de dimensões preservadas, espessura miocárdica aumentada nos segmentos inferior, infero-basal, inferosseptal médio, anteroseptal e inferosseptal basal do ventrículo esquerdo. Função sistólica biventricular preservada. Realce tardio compatível com aumento do espaço extracelular acometendo as porções médio basal do ventrículo esquerdo, ventrículo direito e septo interatrial. Conjunto de achados descritos, compatíveis com miocardiopatia por doença de depósito, sendo o depósito amiloide como primeira opção. Assim, o diagnóstico foi confirmado por ressonância magnética mapa T1 e quantificação de volumes extracelulares. (Imagem 1, Imagem 2). **DISCUSSÃO.** Este relato de caso ilustra a singularidade de um paciente com amiloidose concomitante ao acometimento cardíaco. No curso da comorbidade, é possível ver-se o papel fundamental da RNM cardíaca, e das novas técnicas com maior sensibilidade, permitindo o diagnóstico dos acometimentos cardíacos pela infiltração amiloide, MAPA T1 e volume extracelular, ajudando o diagnóstico precoce, já que o mesmo, permanece como um desafio.

EP271**CINTILOGRAFIA MIOCARDÍACA DE PERFUSÃO EM HAMSTERS: COMPARAÇÃO DE DIFERENTES PROTOCOLOS DE ESTRESSE FARMACOLÓGICO CARDÍACO COM DOBUTAMINA**

TANAKA, DM., DELARISSE, ML., FABRICIO, CG., OLIVEIRA, LFL., MEJIA, J., FAZAN-JUNIOR, R., SALGADO, HC., SILVA, CAA., SCHMIDT, A, SIMÕES, MV

FACULDADE DE MEDICINA DE RIBEIRÃO PRETO - RIBEIRÃO PRETO - SP - BRASIL

Introdução: A obtenção de imagens cintilográficas de perfusão (CMP) sob estresse e repouso é uma ferramenta útil para investigação em modelos experimentais de cardiopatia *in vivo*. **Objetivo:** Comparar 2 protocolos de infusão de dobutamina (DOB) como estratégias de estresse farmacológico cardíaco para aquisição de imagens de CMP em hamsters saudáveis. **Métodos:** Foram utilizadas hamsters fêmeas de 12 semanas de idade, submetidos à CMP em repouso e, após uma semana, à canulação carotídea e jugular sob anestesia para obtenção de registros contínuos da resposta da PA e da FC e infusão da DOB, respectivamente. Um grupo de animais (DC; n=6) recebeu infusão endovenosa contínua de DOB em doses crescentes, variando de 2,5 ug/Kg/min à 17,5 ug/Kg/min, com incremento da dose a cada 3 minutos. Um segundo grupo (DU; n=3), recebeu uma dose única endovenosa de 12,5 ug/Kg/min por 1 minuto. Em ambos os grupos, ao final do período de infusão, foi injetado 555 mBq de Sestamibi-Tc99m para aquisição das imagens de CMP sob estresse, obtidas após 90 minutos da injeção do radiofármaco. A percentagem da área de defeitos de perfusão foi baseada na construção de mapas polares. Para investigar a efetividade do protocolo DU em promover defeitos perfusionais reversíveis (DPR) foram utilizados 23 hamsters cronicamente infectados com *T. cruzi* e 10 animais controles. **Resultados:** Em ambos os grupos, foi observado aumento significativo do duplo produto quando comparado ao basal, DC: 20226,3±8368,4 mmHg. BPM vs 37552,2±4413,2 mmHg. BPM, p<0. 01 e DU: 13667,7±4141,6 mmHg. BPM vs 29492,3±5871,3 mmHg. BPM, p=0. 007. No entanto, as imagens de CMP revelaram dilatação da cavidade ventricular esquerda e defeitos perfusionais reversíveis somente nos animais do grupo DC, indicando efeitos cardiotoxícos desse protocolo. O emprego do protocolo de dose única nos animais infectados com *T. cruzi* foi efetivo em promover defeitos perfusionais reversíveis em 9 animais (39%) e não gerou defeitos perfusionais nos animais controles. **Conclusão:** Nossos resultados sugerem que a infusão prolongada de DOB está associada a alterações perfusionais e dilatação do ventrículo esquerdo, não sendo adequada para teste de estresse farmacológico nesse modelo. A infusão em dose única foi efetiva em produzir aumento do duplo produto em animais controles sem levar a lesão miocárdica e foi capaz de induzir defeitos perfusionais reversíveis em significativa proporção de animais cronicamente infectados pelo *T. cruzi*, em taxas dentro do que se tem descrito nos estudos conduzidos no cenário clínico.

EP273**EFEITOS DO TABAGISMO E DA CESSAÇÃO DO TABAGISMO SOBRE OS MECANISMOS DE DEFESA DAS VIAS AÉREAS E EXPRESSÃO DE MIRNAS EM SANGUE PERIFÉRICO DE HUMANOS**

CAMILA ARCAS, HUI-TZU LIN WANG, IRACEMA IOCO KIKUCHI UMEIDA, DANIELA MITIYO ODAGIRI UTIYAMA, MARIO HIROYUKI HIRATA, MARCIO GONÇALVES DE SOUSA, NAOMI KONDO NAKAGAWA

FACULDADE DE MEDICINA DA UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO - FMUSP - SÃO PAULO - SP - BRASIL, INSTITUTO DANTE PAZZANESE DE CARDIOLOGIA - SP - BRASIL

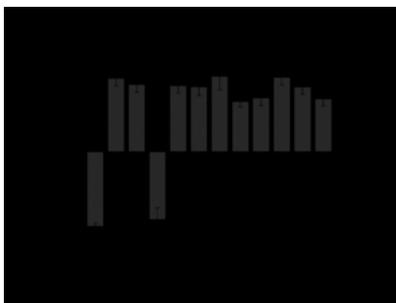
Objetivo: Investigar o perfil de miRNAs em indivíduos participantes de um grupo de cessação do tabagismo. **Métodos:** Caracterizamos os mecanismos de defesa das vias aéreas por meio do transporte mucociliar (TMC) e avaliamos a expressão de miRNAs no plasma de indivíduos que participaram do Grupo de Cessação do Tabagismo do Instituto Dante Pazzanese de Cardiologia (n=28, idade média 56 anos), após seis meses eles foram divididos em 2 grupos: aqueles que obtiveram sucesso na cessação (Cessadores, n=18, idade média 57 anos, 11 homens) e aqueles que reduziram a exposição ao cigarro (20-90%) porém continuaram fumando (Tabagistas, n=10, três homens). **Resultados:** Na avaliação basal, as características clínicas, co-morbidades, histórico de tabagismo e carga tabágica foram semelhantes entre os grupos. Observamos que os tabagistas apresentaram TMC prolongado e que a cessação do tabagismo induziu à normalização do TMC. Comparando os Cessadores com os Tabagistas, sete miRNAs foram regulados negativamente: miR-17 (-2. 90-fold, p=0. 029), miR-20a (-3. 80-fold, p=0. 021); miR-20b (-4. 71-fold (p=0. 027); miR-30a (-3. 95-fold, p=0. 024); miR-93 (-3. 63-fold, p=0. 022); miR-125a (-1. 70-fold, p=0. 038); and miR-195 (-5. 37-fold, p=0. 002). Após seis meses, seis miRNAs foram diferentemente expressos com regulação negativa nos Cessadores em relação aos Tabagistas: miR-17 (-5. 30-x, p=0. 012), miR-20a (-2. 04f-x, p=0. 017), miR-20b (-5. 44-x, p=0. 017), miR-93 (-4. 00-x, p=0. 041), miR-101 (-4. 82-x, p=0. 047) e miR-125b (-3. 65-x, p=0. 025). Entretanto, somente o grupo de Cessadores apresentou após 6 meses, regulação negativa significante do miR-301b (-2. 29-x, p=0. 038). **Conclusão:** Muitos miRNAs que foram identificados no plasma de tabagistas têm sido associados ao desenvolvimento de carcinoma nasofaríngeo e câncer de pulmão. A redução da carga tabágica não foi suficiente para alterar esse perfil de expressão dos miRNAs. Somente a cessação do tabagismo promoveu regulação negativa do miR-301b que está relacionado com condições de hipóxia, de promoção da proliferação celular, da inibição da apoptose e aumento da resistência à quimioterapia. **Descritores:** microRNAs; Fumar; Abandono do hábito de fumar; Neoplasias pulmonares; Inflamação; Biomarcadores.

EP274

MICRORNAS CIRCULANTES COMO BIOMARCADORES DE INSUFICIÊNCIA CARDÍACA: CORRELAÇÃO COM REMODELAMENTO MIOCÁRDICO.

LAYDE ROSANE PAIM, LUIS MIGUEL SILVA, CAMILA TOLEDO, VINICIUS CITELLI RIBEIRO, FERNANDO BIANCHINI CARDOSO, THIAGO FERREIRA DE SOUZA, LIGIA ANTUNES-CORREA, ROBERTO SCHREIBER, WILSON NADRUZ JUNIOR, OTÁVIO RIZZI COELHO-FILHO FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS – UNICAMP - SP - BRASIL

Introdução: Apesar da ICfEp apresentar prognóstico similar a ICfEr, a fisiopatológico dessa condição não foi totalmente esclarecida. Os MicroRNAs (miRNAs) são um grupo de pequenas moléculas de RNA, que regulam a expressão de genes relacionados a diversas funções biológicas, podendo melhorar o entendimento da fisiopatologia da ICfEp. **Objetivo:** Comparar a expressão sérica de miRNAs em pacientes com ICfEr e ICfEp correlacionando com o remodelamento por métodos de imagem. **Métodos:** 53 pacientes com IC sintomática (CFII/III), 22 com ICfEp (58±12anos, 60% mulheres, FEVE: 63±8%) e 31 com ICfEr (53±11anos, 48% mulheres, FEVE:36±10%) foram submetidos expressão de miRNAs pelo método TaqMan-OpenArray, avaliação clínica, laboratorial e de imagem (ressonância magnética cardíaca (RMC)). **Resultados:** Dentre os 754 miRNAs avaliados, 12 foram diferentemente expressos na ICfEp vs. ICfEr (miR-375-3p, let7g-5p, let7d-5p, let7c-5p, miR-128a-3p, miR-338-5p, miR-145-5p, miR-106a-5p, miR-103-3p, miR-335-5p, miR-766-3p, miR-130a-3p, p<0,005, figura-1). Parte desses miRNA estão relacionados com vias associadas com remodelamento, como o miR-766-3p implicado na apoptose, sinalização de cálcio, moléculas de adesão, e o miR-335-5p implicado com adipocitocinas, aldosterona, sinalização de cálcio, apoptose e sinalização da MAPK. Dentre esses miRNAs, o miR-409-3p (r=-0,765; p=0,001) se associou com o volume do átrio esquerdo, e o miR-766-3p (r=-0,492; p=0,020) com a parede posterior na ICfEp e o miR-125a-5p (r=0,548; p=0,008) com a FEVE na ICfEr e o miR-335-5p esteve inversamente associado com volume diastólico (r=-0,572; p=0,002) e a massa VE indexada (r= -0,425; p=0,027) na ICfEp. O ECV pela RMC apresentou correlação com o miR-144# (r=0,784; p=0,012) na ICfEp e o miR127-3p (r=-0,499;



EP275

EFEITOS TÓXICOS DA EXPOSIÇÃO A BAIXAS CONCENTRAÇÕES DE CHUMBO E MERCÚRIO SOBRE AS PRESSÕES ARTERIAIS DE RATOS LARISSA FIRME RODRIGUES, BÁRBARA AHNERT BLANCO DE MOURA MAGALHÃES, MAYLLA RONACHER SIMÕES, DALTON VALENTIM VASSALLO

ESCOLA SUPERIOR DE CIÊNCIAS DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE VITÓRIA (EMESCAM) - VITÓRIA - ESPÍRITO SANTO - BRASIL, UFES - VITÓRIA - ESPÍRITO SANTO - BRASIL

Introdução: A exposição crônica a metais pesados está associada ao desenvolvimento e instalação de doenças cardiovasculares. Achados prévios na literatura demonstram os efeitos do chumbo e do mercúrio isoladamente sobre o sistema cardiovascular e, tendo em vista que a exposição a esses metais é um risco para as doenças cardiovasculares precisando de regulamentação quanto aos seus níveis para as pessoas expostas e não-expostas, o objetivo deste trabalho foi avaliar após 30 dias, se são potencializados os efeitos da associação de baixas doses de chumbo e mercúrio sobre as pressões arteriais. **Métodos:** Ratos Wistar, com 12 semanas, foram separados em 2 grupos. O controle (Ct), recebeu salina, e o outro grupo foi tratado com chumbo e mercúrio (PbHg), recebendo injeção intramuscular de acetato de chumbo, na face interna das patas traseiras, primeira dose 4 µg/ 100 g, doses subsequentes: 0,05 µg/ 100 g, e de cloreto de mercúrio sendo a primeira dose de 2,17 µg/kg e as subsequentes de 0,035 µg/kg/dia, ambos por 30 dias. A artéria carótida direita foi canulada com cateter de polietileno heparinizado e conectado a um sistema de aquisição de dados para medir parâmetros hemodinâmicos. **Resultados:** Não houve diferença entre o peso dos animais dos dois grupos. A pressão arterial sistólica (Ct: 94,41 ± 3,52 versus PbHg: 129,5 ± 6,63 mmHg, p<0,05, n=7-11) e diastólica (Ct: 71,70 ± 2,79 versus PbHg: 97,42 ± 5,54 mmHg, p<0,05, n=6-8) mostraram aumento significativo. A frequência cardíaca não apresentou diferença entre os grupos (Ct: 229,2 ± 4,60 versus PbHg: 242,4 ± 5,61 bpm, p>0,05, n=9-10). Avaliamos hipertrofia do ventrículo esquerdo (VE) através de seu peso úmido (Ct: 0,524 ± 0,017 versus PbHg: 0,666 ± 0,024 g, p<0,05), seco (0,122 ± 0,003 versus 0,152 ± 0,005 g, p<0,05) e da relação peso seco do VE (g)/comprimento da tibia (mm) x 1000 (Ct:3,50 ± 0,05 versus PbHg: 4,16 ± 0,16 g/mm, p<0,05), e houve diferença significativa entre os grupos, demonstrando aumento da massa do VE no grupo tratado. Análise estatística: Teste t de Student não pareado. As diferenças foram consideradas estatisticamente significantes quando p<0,05. Conclusões: Este estudo demonstrou que a exposição abaixo dos valores de referência ao chumbo junto ao mercúrio, após 30 dias de tratamento, eleva as pressões arteriais, além de provocarem hipertrofia do ventrículo esquerdo. Não houve, porém, alteração da frequência cardíaca. Deste modo, nossos achados sugerem que devem ser revistas suas concentrações consideradas seguras, já que no meio ambiente eles nem sempre se encontram isolados.

p=0,025) na ICfEr. Enquanto o NT-proBNP apresentou boa discriminação da ICfEp (AUC 0,77; p<0,05), a incorporação dos miR-375, let7c, miR-106a, miR-766, miR-335 e miR-128a aumentou a AUC para 92% (p=0,017). Análise de reclassificação (NRI) e discriminação (IDI), confirmaram que a adição desses miRNAs melhorou o desempenho do modelo [NRI= 1,325 (IC 95% 0,880-2,000) e no IDI= 0,436 (IC 95% 0,206-0,703)]. **Conclusão:** Diversos miRNAs foram diferentemente expressos entre os pacientes com ICfEp e ICfEr, sugerindo que os miRNAs possam melhorar a caracterização atual da ICfEp. Esses achados abrem perspectivas para investigação de novos alvos terapêuticos na ICfEp modulados pela expressão de miRNA.

EP276

MODULAÇÃO DA INFLAMAÇÃO PELA POLUIÇÃO DO AR NA MIOCARDIOPATIA CHAGÁSICA

FONSECA, KCB, PESSOA, FG, RIBEIRO, ON, HOTTA, VT, IANNI, BM, FERNANDES, F, RAMIRES, GL, FERNANDES, FD, MADY, C, RAMIRES, FJA INSTITUTO DO CORAÇÃO DO HCFMUSP - SP - BRASIL

Introdução: A doença de Chagas é importante causa de miocardiopatia e insuficiência cardíaca. É caracterizada por intensa fibrose miocárdica estimulada pela produção exacerbada de citocinas inflamatórias. A poluição do ar é um grave problema de saúde pública e estimula essa mesma via. Portanto, a poluição do ar poderia amplificar a resposta inflamatória da doença de Chagas e aumentar a fibrose miocárdica. **Métodos:** 100 Hamsters Sirius fêmeas foram divididas em 4 grupos: Controle (Ct - 25), Controle + Poluição (CtP - 25), Chagas (Ch - 25) e Chagas + Poluição (ChP - 25) analisados na fase aguda (2 meses), fase crônica (10 meses) e total (casuística aguda+crônica). Os animais foram infectados com 10⁶ cepas Y de *Trypanosoma cruzi* e expostos a poluição por inalação de material particulado produzido pela queima do diesel. A coloração de picrossírius red foi realizada para quantificação da fração de volume de colágeno intersticial (FVCI). PCR em tempo real foi realizado para avaliação da expressão das citocinas inflamatórias IL10, INFγ e TNF. **Resultados:** Na casuística total a FVCI foi maior nos grupos infectados comparados aos controles (p=0,003 VE e p=0,015 VD); na fase aguda houve diferença entre CtPxCt (p=0,02) sugerindo estimulação da poluição na deposição de colágeno em corações saudáveis. Na fase crônica houve diferença entre grupo ChPxCt (p=0,018). Entretanto, a poluição do ar não amplificou a FVCI nos grupos infectados. A expressão de IL10, INFγ e TNF, tanto na casuística total como na fase aguda, foram hiperexpressas nos grupos chagásicos comparados aos controles (IL10 p<0,0001; INFγ p<0,0001; TNF p<0,0001); já na fase crônica não houve diferença (IL10 p=0,52; INFγ p=0,09; TNF p=0,68), novamente a poluição não intensificou a produção das citocinas inflamatórias nos grupos infectados. Conclusões: A poluição do ar não aumentou a deposição de colágeno no ventrículo esquerdo ou direito, e também não intensificou a expressão das citocinas inflamatórias no coração dos grupos infectados, apesar de ter aumentado a FVCI nos grupos controles.

EP277

FASE COMPENSADA DA HIPERTENSÃO ARTERIAL NÃO ALTERA O ESTRESSE OXIDATIVO NO MÚSCULO PERIFÉRICO: ESTUDO EXPERIMENTAL

TAMIREZ MOTA TONI, THAYNARA ZANONI D'ALMEIDA, CAMILA RENATA CORREA, LETÍCIA ESTEVAM ENGEL, JOSÉ FRANCISCO CURSINO DE MOURA FILHO, ANTÔNIO CLÁUDIO BONGIOVANI, TALITA RIZO, FRANCIS LOPES PACAGNELLI
UNIVERSIDADE DO OESTE PAULISTA - PRESIDENTE PRUDENTE - SÃO PAULO - BRASIL

Introdução: A hipertensão arterial é um fator de risco para o desenvolvimento de insuficiência cardíaca, importante problema clínico de grande prevalência. Na fase de insuficiência cardíaca ocorrem manifestações musculares dentre as quais destaca-se o aumento do estresse oxidativo que contribui para limitações funcionais. Dentre as estratégias terapêuticas para o controle pressórico destaca-se o exercício físico. Alguns estudos têm evidenciado os exercícios do tipo intervalado de alta intensidade (HIIT) como excelente alternativa principalmente em relação a capacidade cardiorrespiratória e ganhos funcionais. Entretanto, ainda não estão elucidados os mecanismos moleculares envolvidos nas modificações musculares periféricas de forma precoce, na fase compensada da hipertensão arterial e nem mesmo a influência do HIIT. **Métodos:** Estudo aprovado pelo Comitê de Ética de Experimentos Animais (protocolo 1167-2016). Foram utilizados ratos machos com 12 meses de idade da linhagem espontaneamente hipertensos (SHR, n=19) e Wistar Kyoto (WKY, n=6) divididos em 3 grupos: grupo controle (WKY, n=6); grupo hipertenso sedentário (SHR, n=9) e grupo hipertenso treinado (HIIT, n=10). Foram submetidos ao HIIT por 8 semanas e após o término foram eutanasiados (sem sinais de insuficiência cardíaca), o músculo tibial anterior removido e congelado. O estresse oxidativo foi avaliado por meio da capacidade antioxidante total (CAT), peroxidação lipídica (PL) e carbonilação de proteínas (CP). **Análise Estatística:** Para comparação entre os grupos foi utilizada ANOVA seguido pelo pós-teste Tukey ou Kruskal-Wallis seguido de pós teste de Dunn's (p < 0,05). **Resultados:** Não houve diferença estatística significante em nenhum dos marcados de estresse oxidativo avaliados: CAT (WKY = 46,5 ± 4,4%; SHR = 43,1 ± 5,6%; HIIT = 42,8 ± 4,4%, p > 0,05), PL (WKY = 5,0 ± 2,4 nmol/mg; SHR = 10,7 ± 7,1 nmol/mg; HIIT = 6,6 ± 3,8 nmol/mg, p > 0,05) e CP (WKY = 38,9 ± 21,2 nmol/mg; SHR = 43,8 ± 14,7 nmol/mg; HIIT = 66,1 ± 26,2 nmol/mg, p > 0,05). **Conclusão:** Durante a fase compensada da hipertensão arterial não houve aumento do estresse oxidativo. Outros mecanismos devem ser investigados nessa fase da doença.

EP279

ANÁLISE PROTEÔMICA DO MIOCÁRDIO DE RATOS COM DISFUNÇÃO VENTRICULAR ATENUADA PELO TREINAMENTO FÍSICO AERÓBIO

MOTA, G. A. F., SOUZA, S. L. B., GATTO, M., SILVA, V. L., VILEIGAS, D. F., SANT'ANA, P. G., BAZAN, S. G. Z., SANTOS, L. D., BUZALAF, M. A. R., CICOGLA, A. C.

FACULDADE DE MEDICINA DE BOTUCATU - UNESP - BOTUCATU - SP - BRASIL, UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO - USP - BAURU - SP - BRASIL

Introdução: O efeito benéfico do treinamento físico aeróbio (TFA) na remodelação cardíaca por estenose aórtica (EAo) tem sido demonstrado em estudos experimentais; contudo, os mecanismos responsáveis pela melhoria da função cardíaca não estão totalmente esclarecidos. Proteômica é uma metodologia que avalia todo o conjunto de proteínas expressas por um genoma, fornecendo novas informações sobre mecanismos biológicos. Dessa forma, o objetivo desse estudo foi verificar diferenças na expressão proteica miocárdica de ratos com disfunção ventricular atenuada pelo treinamento físico aeróbio. **Métodos:** Ratos Wistar (n=60, 21 dias) foram divididos em 2 grupos: controle operado (Sham) e EAo, inserção de clipe de prata, 0,60 mm, na raiz da aorta. Após 2 semanas, da cirurgia, houve redivisão em 4 subgrupos, Sham, ShamTF, EAo e EAoTF. Protocolo de TFA: 5x/semana por 16 semanas, 60% da velocidade de exaustão verificada no teste de esforço máximo. A remodelação cardíaca foi avaliada pelo ecocardiograma, 2 e 18 semanas pós cirurgia. Capacidade funcional: mensurada pelos testes de esforço e validada pelo analisador de lactato. Proteoma miocárdico: abordagem shotgun seguida por quantificação label free por meio de espectrometria de massas. Estatística: ANOVA complementada com Bonferroni, P < 0,05. **Resultados:** Na 2ª semana, foram diagnosticadas disfunção diastólica, sistólica e hipertrofia concêntrica, visualizadas pela relação E/E', % Enc. Meso e espessura relativa do ventrículo esquerdo p < 0,05, respectivamente. Ao término do protocolo, o grupo EAo manteve o mesmo padrão de remodelamento; o grupo EAoTF mostrou redução do AE/AO, melhoria da % Enc. Meso e da relação E/E' (p < 0,05) comparado ao EAo; além disso, aumentou a capacidade funcional e diminuiu o lactato sanguíneo (p < 0,05). A abordagem proteômica mostrou que o grupo EAo apresentou aumento da expressão de 115 proteínas e diminuição de 60 proteínas em relação ao grupo Sham. O TFA modulou a expressão de 117 proteínas, as quais 8 foram aumentadas e 109 diminuídas em relação ao grupo EAo. As proteínas aumentadas no grupo EAoTF relacionam-se com respiração celular, síntese de ATP e com biogênese mitocondrial. **Conclusão:** Os resultados proteômicos mostraram pela primeira vez que a cardioproteção gerada pelo treinamento físico aeróbio em ratos com estenose aórtica supervalvar está relacionada com expressão de proteínas ligadas a gênese de mitôcondrias e respiração celular. Apoio: CNPq.

EP278

O CORAÇÃO SENTE E PRESENTE O BEM E O MAL EM NÓS

BARBOSA CL

FACULDADE DE MEDICINA DE SÃO JOSÉ DO RIO PRETO - FAMERP - SP - BRASIL, HOSPITAL E MATERNIDADE MUNICIPAL DR ODELMO LEÃO CARNEIRO DE UBERLÂNDIA-MG - UBERLÂNDIA - MG - BRASIL

Introdução: Faz parte do ideário popular o conceito de que o coração não seria a sede das emoções e sim o cérebro. A ciência, contudo, tem evidenciado a presença de neurônios intrínsecos do coração, conectados com áreas nobres do tecido cerebral e que sua ativação influenciaria os pensamentos, emoções e as atitudes humanas. **Metodologia:** Existe hoje tecnologia capaz de medir essas conexões e perceber o quanto o coração se altera quando do stress físico e mental. Essa mensuração se dá pela Variabilidade da Frequência Cardíaca (VFC). Quanto maior a VFC, mais saudável o indivíduo e maior a sua capacidade adaptativa. Doenças como a ansiedade, câncer, obesidade e o envelhecimento pioram a VFC como se o coração avisasse: "Algo está errado, estou batendo fora do prumo. Não estou pulando como deveria". **Resultados:** Estudamos o efeito do jejum na VFC e mais recentemente comprovamos que a VFC prediz mais precisamente o risco de morte em pacientes gravemente adoecidos que necessitam de Nutrição Parenteral, do que os exames tradicionalmente realizados nas Unidades de Terapia Intensiva (UTI): Acute Physiology and Chronic Health disease Classification System II (APACHE-II). **Discussão:** Ao avaliarmos a VFC através do eletrocardiograma, notamos o que este órgão queria nos dizer em relação a um dado doente. O paciente podia não estar em risco iminente de morte, mas se sua VFC estivesse muito baixa, previa-se uma alta probabilidade de um desfecho fatal. Assim, o coração nos "falava" do profundo do ser, de como estão as coisas no plano físico e psíquico. Em nosso estudo, observamos que o paciente podia até estar consciente e conversando, porém sua doença era tão grave que sua VFC viria muito baixa. Apesar de todas as medidas, muitos desses pacientes faleceram poucos dias depois. Seu coração estava presentindo: algo muito ruim estava acontecendo. **Conclusão:** O coração é um órgão extraordinário e podemos dizer que sente e presente o bem e o mal capaz de nos atingir. A Bíblia diz em 1 Cr 29:17-19 que no coração está a sede da generosidade e integridade do caráter: "Eu sei, meu Deus, que perscrutais os corações e amais a retidão; por isso, é na retidão e espontaneidade de meu coração que vos ofereço tudo isso e é com alegria que vejo agora vosso povo, aqui presente, fazer-vos suas oferendas voluntárias. Senhor Deus de Abraão, guardai para sempre no coração de vosso povo estas disposições e sentimentos e dirigi seu coração para vós". Estudos adicionais precisam aprofundar a ligação entre coração-cérebro e emoções.

18 - PREVENÇÃO CARDIOVASCULAR

EP280

AValiação CLÍNICA DO FUMANTE E MORBIMORTALIDADE POR HIPERTENSÃO ARTERIAL NO ESTADO DE SÃO PAULO NOS ÚLTIMOS ANOS

MINUCCI, B. S., MINUCCI, G. S., REIS, S. M.

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO JOÃO DEL-REI - SÃO JOÃO DEL REI - MG - BRASIL

Introdução: O tabagismo é comprovadamente responsável por efeitos negativos ao aparelho cardiovascular, sendo também um fator de risco para hipertensão arterial e outras doenças. Nesse sentido, indivíduos que cessam o tabagismo apresentam inúmeros benefícios a sua saúde e, portanto, é fundamental que seja oferecido suporte multiprofissional para assisti-los nesse processo. A terapia cognitivo comportamental com fumantes (TCCF), aliada a consultas para avaliação clínica (CACF), são algumas ferramentas utilizadas nesse processo e que apresentam boas taxas de sucesso. **Objetivo:** Analisar e comparar os dados das interações por Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) no estado de São Paulo (SP); Analisar e comparar o número de atendimentos de TCCF em SP e no país; Analisar e comparar o número de atendimentos de CACF em SP e no país. **Métodos:** A partir da base de dados de domínio público DATASUS, foram coletadas informações acerca do número de atendimentos de TCC e o número de interações e valor total relativos à morbidade hospitalar por HAS no estado de São Paulo dentre os anos de 2008 e 2019. **Resultados:** Durante o período analisado, foram registrados 247.443 atendimentos de TCCF no estado de São Paulo, 5,58% do total registrado no país (4.429.628). Entre 2008 a 2011, houve aumento drástico de 286,38%, indo de 6.001 para 23.187. De 2011 em diante, o número sofreu pequenas oscilações (menores que 1%) e finalizou 2019 com 23.951. Considerando as CACF, foram registrados 215.896 atendimentos durante o período analisado, correspondendo a 4,25% do total registrado no país (5.069.468). Entre 2008 e 2011, houve aumento drástico de 452,64%, aumentando de 5.647 para 31.208. De 2011 em diante, houve redução do número de atendimentos, finalizando o ano de 2019 com 16.415. Em relação à morbidade hospitalar por HAS, foram registradas 194.604 interações. Entre 2008 e 2019, houve uma redução drástica de 66,93%, reduzindo de 24.538 para 8.113. Já o custo total durante os 12 anos analisados (desde 2008) foi de R\$ 87.667.226,94, com média anual de R\$: 7.305.602,24. **Conclusão:** Conclui-se que os atendimentos de TCCF e de CACF são ferramentas importantes no combate ao tabagismo e, indiretamente, da hipertensão. No período analisado, foi possível verificar crescimento considerável de ambos procedimentos no estado de São Paulo. A consolidação e a continuidade da TCCF e da CACF podem estar associadas à redução da morbidade hospitalar por HAS durante o período analisado, contribuindo para melhorias na saúde da população e na diminuição de gastos com tratamentos futuros em SP.

EP281

EPIDEMIOLOGIA DA OBESIDADE NO BRASIL NOS ÚLTIMOS 5 ANOS
PIETRA MOREIRA VIEIRA, MAYARA SOUZA ARÊAS, TIANA CARNEIRO SIMÕES DE ALMEIDA, LOUISE MOREIRA VIEIRA, SARA CRISTINE MARQUES DOS SANTOS, THAÍS LEMOS DE SOUZA MACÊDO, BEATRIZ PEREIRA OLIVEIRA, MARIANA MARQUES RECHUAN, RODRIGO CAETANO PIMENTEL
 UNIVERSIDADE DE VASSOURAS - VASSOURAS - RIO DE JANEIRO - BRASIL

Introdução: A obesidade, atualmente, é considerada uma epidemia, tendo aumento da prevalência cada vez maior no mundo. Esse aumento ocorre devido às mudanças comportamentais ocorridas nos últimos anos, principalmente em torno da alimentação inadequada e do sedentarismo. Trata-se de um relevante fator de risco modificável para doenças crônicas, além disso, está relacionada a diversas condições de saúde, como distúrbios psicológicos, doenças osteoarticulares e cardiovasculares. Portanto, é um importante problema de saúde. **Objetivos:** Analisar a prevalência e o perfil epidemiológico dentre os pacientes obesos internados. **Material e Métodos:** Foi realizado um estudo descritivo, transversal e observacional baseado nos dados do DATASUS-Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS), de março de 2015 a outubro de 2019. Os critérios estabelecidos foram regiões brasileiras, sexo, idade, cor e gastos totais. **Resultados:** Nesse período, houve 65.278 internações, totalizando R\$340.408.389,11 de gastos devido à obesidade, no Brasil. Dentre as regiões brasileiras, há maior prevalência no Sul (34.573) e no Sudeste (24.200), seguida de menores no Nordeste (4.505), Centro-Oeste (1.528) e Norte (472). O sexo mais acometido é o feminino, com 86,8% dos casos. Já em relação à faixa etária, há maior predomínio entre 30 e 39 anos com 34,02% dos casos, entre 40 e 49 com 28,53%, entre 50 e 59 com 16,51%, entre 20 e 29 com 15,56%, entre 60 e 69 com 4,10% e entre 15 e 19 com 1,00%. No que diz respeito à cor, 63,90% foram brancos, 21,94% pardos, 9,58% sem informação, 3,79% pretos, 0,75% amarelos e 0,007% indígenas. **Conclusão:** Diante dos dados expostos, nota-se que as regiões Sul e Sudeste apresentam mais casos de obesidade. Além disso, percebe-se maior prevalência entre a terceira e quinta década de vida, com redução dos casos a partir de 60 anos e antes de 19 anos. Ainda sobre o perfil epidemiológico, é evidente maior acometimento de brancos e pardos; de mulheres. A partir disso, nota-se maior necessidade de monitoramento da atenção primária, a fim de evitar complicações, internações e subnotificações, bem como reduzir os gastos relacionados a essa condição.

EP283

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DOS IDOSOS COM INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO NA ESTRATÉGIA FÁRMACO INVASIVA
VELOSO PM, ARAUJO,GC, TERENCIO, A. S, COELHO, G. M. M, COHRS, MF, MELO, ESA, FONSECA, FAH
 UNIFESP - UNIVERS. FEDERAL DE SÃO PAULO - SÃO PAULO - SP - BRASIL

Introdução: As doenças cardiovasculares, incluindo infarto agudo do miocárdio (IAM), constituem a principal causa de morte em populações ocidentais respondendo por aproximadamente 16% de todos os óbitos. Conhecer a epidemiologia do IAM em idosos é de extrema importância para o desenvolvimento de estratégias de prevenção, com consequente redução da morbimortalidade. **Objetivo:** Caracterizar o perfil epidemiológico da população de idosos com infarto agudo do miocárdio com supra desnivelamento do segmento ST (IAMCST) de um hospital universitário sob estratégia farmacoinvasiva. **Métodos:** Trata-se de estudo retrospectivo, descritivo, quantitativo, cujos dados foram obtidos do estudo BATTLE – AMI: estudo aberto, randomizado, comparando os efeitos de quatro estratégias terapêuticas nos subconjuntos de linfócitos B e T e sua relação com a massa infartada (MI) e a fração de ejeção do ventrículo esquerdo (FEVE), quantificados pela ressonância cardíaca, em pacientes com IAM com elevação do segmento ST submetidos à estratégia farmacoinvasiva. Para a análise dos dados utilizou-se distribuição de frequências absoluta e relativa com tratamento de estatística simples. **Resultados:** Foram incluídos 42 pacientes idosos (>60 - 75 anos) de abril de 2014 a abril de 2019. O perfil epidemiológico mostrou predominância do sexo masculino (71%), média de idade de 65±3 anos e o seguinte perfil lipídico: colesterol total de 205±51 mg/dL, LDL 132±46 mg/dL, HDL-C de 46±15 mg/dL, colesterol não-HDL de 157±50 mg/dL, triglicéridos de 147±83. Troponina ultra sensível média de 6.580±5267 pg/dL, taxa média de filtração glomerular (CKD-EPI) de 77,4±16,1. A massa infartada nestes pacientes foi de 16±13% e a FEVE 52±12%. A minoria era tabagista ativo (25%), porém 50% declararam ser ex-tabagistas. A porcentagem de hipertensos foi de 64%, diabéticos 37% e pré diabéticos 45%. **Conclusão:** A despeito de fatores de risco expressivos, a estratégia farmacoinvasiva mostra resultados bastante promissores em idosos.

EP282

PRÉ-PREDIABETES (MARCADOR DE HIPERINSULINEMIA E/OU RESISTÊNCIA INSULÍNICA): O DIAGNÓSTICO PRECOZE DOS RISCOS DE DOENÇAS CARDIOVASCULARES, DIABETES, SÍNDROMES METABÓLICAS
SERAFIM GOMES DE SÁ JUNIOR
 HOSPITAL SÃO DOMINGOS - SÃO LUIS - MA - BRASIL

Introdução: Segundo Ralph A. DeFronzo a resistência à insulina é o fator de risco metabólico mais importante que a tolerância à glicose, aumentando o risco de **doença cardiovascular (DCV)** mesmo antes da hiperglicemia e aumenta o risco de diabetes. Identificando precocemente pacientes de alto risco evitamos a progressão para pré-diabetes e diabetes. Como função das células β já está substancialmente prejudicada nos pré-diabetes, deve ser dada atenção na identificação fase **PRÉ-PREDIABETES**. Níveis de glicose em Jejum e pós-TOG aumentam 13 anos antes do desenvolvimento do diabetes no Estudo Whitehall II. A sensibilidade insulínica foi reduzida por 13 anos antes do diagnóstico de pré-diabetes. Portanto, a função das células β diminui no estado pré-diabético muitos anos antes do diabetes se desenvolver. “Todos os fatores de risco DCV estão intimamente relacionados à resistência à insulina e, se você reverter a resistência à insulina, corrigirá o maior fator de risco DCV”. Vários estudos mostraram como a hiperinsulinemia e resistência à insulina contribui para o desenvolvimento da aterosclerose e doenças cardiometabólicas. Diagnóstico feito conforme estudo publicado em 2019 de Catherine A. P. Crofts, Joseph R. Kraft que avaliaram a sensibilidade e especificidade no diagnóstico de hiperinsulinemia e adicionamos aos estudos de TOG1H>154 com TOG2H normal que evidenciam já lesão subclínica de órgãos alvo e maior risco de DCV e progressão para diabetes. **METODOLOGIA:** Pacientes com IMC acima de 25 sem critérios diagnóstico de diabetes tipo 2 fizeram o **TESTE ORAL DA GLICOSE (TOG) E INSULINA (INS)** em jejum e 2 horas após 75g dextrosol. O diagnóstico de **PRÉ-PREDIABETES ocorre quando TOG EM 1HORA(TOG1H) > 15mg/dl E INS JEJUM OU 2H MAIOR 30mcu/ml COM TOG EM 2H (TOG2H)NORMAL ou COM TOG2Hnormal e INS MAIOR 45. Resultados:** dos 147 pacientes, idade média entre 21 e 64 anos, 55% feminino, avaliamos somente os resultados dos **TOG2hNORMAL** sendo 75% e destes com ins de jejum > 30 mcu/ml em 8%, ins 2h >30 em 95%, ins 2h >45 em 76%, e TOG1HMAIOR 154mg/dl em 30% e combinamos os resultados TOG E INS. **CONCLUSÕES:** A - O DIAGNÓSTICO DE PRÉ-PREDIABETES COM TOG2H NORMAL PODE SER COM OS CRITÉRIOS ABAIXO COMBINADOS OU NÃO COM BAIXÍSSIMO FALSO NEGATIVO 1-INS DE JEJUM MAIOR 30 e/ou 2- TOG1H>154 E INS > 30 e/ou 3 INS 2H > 45 OU MAIS

EP284

EFEITO DA RESTRIÇÃO CALÓRICA E DAS ESTATINAS NO PROCESSO DE TRANSFERÊNCIA DE COLESTEROL PARA HDL EM MULHERES COM DOENÇA ARTERIAL CORONÁRIA PRECOZE.

DALILA PINHEIRO LEAL, THAUANY MARTINS TAVONI, KAREN LIKA KUWABARA, NATHALIA FERREIRA DE OLIVEIRA FARIA, JOSÉ RAFAEL DE OLIVEIRA NASCIMENTO, LUIZ ANTONIO MACHADO CÉSAR, CELIA MARIA CASSARO STRUNZ, RAUL CAVALCANTE MARANHÃO, ANTONIO DE PADUA MANSUR
 INSTITUTO DO CORAÇÃO DO HCFMUSP - SP - BRASIL

Introdução: Pacientes com doença arterial coronária (DAC) precoce apresentam taxas reduzidas de transferência de colesterol para HDL-colesterol, independente dos seus níveis séricos. Os efeitos do tratamento com estatina e restrição calórica nas propriedades antiaterogênicas da HDL, que são importantes na prevenção da DAC, são pouco descritos. **Objetivo:** Avaliar o efeito da restrição calórica associada ou não ao uso de estatina na transferência de colesterol para HDL. **Métodos:** Estudo randomizado com 26 mulheres, idade ≤55 anos e DAC diagnosticada angiograficamente. As pacientes foram alocadas em dois grupos: grupo de restrição calórica (RC) (n = 13), dieta com redução de 30% da ingestão calórica diária habitual, e grupo RC mais atorvastatina (RC + A) (n = 13), adição de 80 mg de atorvastatina diariamente à dieta RC. Amostras de sangue foram coletadas antes e 60 dias após o início das intervenções para análise do perfil lipídico e para avaliar a funcionalidade antiaterogênica da HDL pela transferência de colesterol para o HDL realizado in vitro, utilizando uma nanoemulsão artificial como doadora dos lipídeos. **Resultados:** Redução do índice de massa corporal em ambos os grupos (p < 0,01). No grupo RC, observou-se uma tendência na redução do colesterol total de 229 ± 55 para 207 ± 59 mg / dL (p = 0,07), LDL-C de 143 ± 40 para 129 ± 49 mg / dL (p = 0,07) e HDL-C 56 ± 13 a 53 ± 14 mg / dL (p = 0,07). A Apo B e a apo A-I reduziram, respectivamente, de 1,20 ± 0,35 a 1,05 ± 0,36 g / L (p = 0,01) e 1,59 ± 0,32 a 1,43 ± 0,28 g / L (p = 0,01). No grupo RC + A, observamos redução do colesterol total de 253 ± 97 para 169 ± 47 mg / dL (p < 0,01), LDL-C de 147 ± 57 para 97 ± 39 mg / dL (p < 0,01), e apo B de 1,26 ± 0,39 a 0,85 ± 0,22 g / L (p < 0,01). HDL-C e apo A-I não foram alterados. No grupo RC, as transferências de colesterol não esterificado e esterificado para HDL não foram alteradas. No grupo RC + A, a transferência de colesterol não esterificado para HDL aumentou quase 10%, de 3,4 ± 0,6% para 3,7 ± 0,7% (p = 0,03), mas não houve nenhuma alteração na transferência de colesterol esterificado. **Conclusão:** O tratamento com RC e atorvastatina não foi apenas benéfico por reduzir os níveis de LDL-C, mas também pelo aumento da transferência de colesterol não esterificado para a fração HDL, um mecanismo antiaterogênico independente, que pode ser importante no tratamento de mulheres com DAC precoce.

EP285

RASTREIO DE APNEIA OBSTRUTIVA DO SONO EM UMA POPULAÇÃO DE ADULTOS JOVENS EM UMA UNIDADE DE ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA NO CENTRO DO MUNICÍPIO DO RIO DE JANEIRO

LUÍZA ARAÚJO NOGUEIRA, EDUARDA GOPP, RODRIGO BORGES, MAÍRA MACHADO, TOMÁS MELLO, GUSTAVO VIEIRA, HUMBERTO CRIVELLARI, JOÃO VICTOR DE HOLLANDA, JOSIMEIRY MORAIS, ANA MALLETT

UNESA - MEDICINA CAMPUS PV - RIO DE JANEIRO - RJ - BRASIL

Introdução: A Apneia Obstrutiva do Sono (AOS) está relacionada ao risco cardiovascular (CV), porém pouco se sabe sobre diagnóstico e rastreamento de AOS para populações mais jovens. O objetivo desse estudo é avaliar o risco para AOS, o melhor método de rastreamento e suas associações com fatores de risco CV em uma população jovem assistida na Estratégia Saúde da Família no Rio de Janeiro. **Materiais e Métodos:** Estudo populacional transversal que incluiu adultos entre 20 e 50 anos registrados na unidade da Estratégia Saúde da Família. Foram obtidas as características sociodemográficas, antropométricas e os fatores de risco CV. Foi aferida a pressão arterial de consultório (PAC) e todos foram submetidos à MRPA e à avaliação de perfil glicídico e lipídico. O risco de AOS foi avaliado pelos questionários STOP-BANG (SB) e a Escala de Sonolência de Epworth (ESE). Pacientes com alto risco em pelo menos um dos questionários foram submetidos à polissonografia de noite inteira. Análise bivariada comparou indivíduos com alto e baixo risco em cada questionário. Regressão linear avaliou as variáveis que se associaram independentemente ao alto risco para AOS em ambos os questionários. **Resultados:** 562 indivíduos foram analisados [40% homens; idade média de 38,9 ± 8,8 anos], dos quais 151 (26,9%) tiveram alto risco para AOS pelo SB e 210 (37,4%) pelo ESE. Indivíduos com alto risco pelo SB são mais velhos, com maior prevalência de obesidade, hipertensão e valores mais altos de PAC e MRPA. Por outro lado, indivíduos com alto risco pelo ESE são mais obesos com circunferência abdominal aumentada, maior prevalência de dislipidemia e síndrome metabólica. No entanto, não houve diferença quanto à PA nesse grupo. As variáveis independentes que se relacionaram ao alto risco para AOS pelos 2 questionários foram sexo masculino e obesidade, pelo SB foram sexo masculino, obesidade, aumento da circunferência cervical e hipertensão arterial e pelo ESE somente obesidade e dislipidemia. Dentre os indivíduos submetidos à polissonografia, 46% tiveram diagnóstico de AOS (IAH ≥ 5/hour) e 23% de AOS moderada a grave (IAH > 15/hour). O melhor preditor de AOS foi o SB, positivo em 100% dos indivíduos com AOS moderada a grave, enquanto a ESE, foi positiva em apenas 20%. **Conclusão:** A população estudada apresentou alta prevalência e risco para AOS. O rastreamento positivo pelo ESE está associado a um perfil metabólico adverso e o SB a níveis pressóricos elevados e este parece ser um melhor preditor para AOS moderada a grave nessa população.

EP287

USO DO SCORE FINDRISC COMO PREDITOR DE DIABETES MELLITUS DO TIPO 2 E INFLAMAÇÃO DE BAIXO GRAU

ANTONIO EDUARDO PESARO, MÁRCIO S. BITTENCOURT, MARCELO FRANKEN, JOSEFA M. CARVALHO, DANIEL G. BERNARDES DA SILVA, RAUL D. SANTOS

HOSPITAL ISRAELITA ALBERT EINSTEIN - SP - BRASIL

Introdução: O Finnish Diabetes Risk Score (FINDRISC) (FR) foi desenvolvido na Europa para predição de diabetes mellitus tipo 2 (DMT2) sem testes laboratoriais, e já foi associado a maior risco cardiovascular. Nesse estudo, testamos a capacidade do FR de prever DMT2 e também a elevação da proteína C reativa (PCR), um biomarcador de risco cardiovascular. **Métodos:** Incluímos 41.880 indivíduos (42 ± 10 anos; 31% mulheres) em prevenção primária de 2008 e 2016. Testamos a associação transversal e longitudinal (n=10.559 indivíduos, seguimento de 5 ± 3 anos) entre FR e DMT2 ou níveis de PCR ≥ 2,0 mg/L, em modelos multivariados (ajustados para sexo, hipolipemiantes, consumo de álcool, tabagismo, glicemia, perfil lipídico e creatinina), e criamos curvas ROC para testar o valor discriminatório do FR para esses desfechos. **Resultados:** Na análise transversal, 1.146 (2,7%) indivíduos apresentaram DMT2. Em um subgrupo de 26.667 indivíduos nos quais a PCR foi mensurada, 9.229 (34,6%) apresentaram PCR ≥ 2,0 mg/L. Durante o seguimento, houve 364 casos (3,5%) de diabetes incidental, e no subgrupo no qual a PCR foi seriada (n = 2.816 indivíduos), houve 520 indivíduos (18,5%) com PCR ≥ 2,0 mg/L. O FR foi associado de forma independente ao DMT2 e PCR ≥ 2,0 mg/L na análise transversal (respectivamente, OR de 1,17, IC95% 1,15-1,18, P < 0,001; e OR de 1,10, IC95% 1,09- 1,11, P < 0,001; por unidade de FR), e também nas análises longitudinais (respectivamente para DMT2 e PCR elevado, OR de 1,17, IC95% 1,14-1,20, P < 0,001; e OR de 1,04, IC95% 1,02-1,07, P < 0,001; por unidade de FR). Em comparação com indivíduos com FR baixos, aqueles com valores moderados, altos e muito altos apresentaram aumentos significativos e proporcionais de 2 a 10 vezes na chance de DMT2 atual (P < 0,001) e de 2 a 4 vezes na chance de PCR elevada (P < 0,001). Durante o seguimento, esses aumentos foram de 2 a 8 vezes na chance de DMT2 incidental (P < 0,001) e 1,3 a 2 vezes na chance de PCR elevada (P < 0,005). A AUC para a associação transversal do FR com DMT2 e PCR ≥ 2,0 mg/L foi de 0,82 (IC95% 0,80-0,83) e 0,63 (IC95% 0,63-0,64) respectivamente, e na análise longitudinal foi de 0,79 (IC95% 0,77-0,82) e 0,54 (IC95% 0,52-0,58), respectivamente. **Conclusão:** O FR foi associado a presença e incidência de DMT2 e inflamação de baixo grau, mas foi um bom marcador e preditor apenas de DMT2. Portanto, esse escore de baixo custo pode ser útil para rastreamento e predição do DM. Além disso, a inflamação sérica elevada em pacientes com maior FR, pode ajudar a explicar o maior risco cardiovascular desse subgrupo de pacientes.

EP286

INFLUÊNCIA DO SEXO BIOLÓGICAMENTE FEMININO NA INTERVENÇÃO CORONÁRIA PERCUTÂNEA PRIMÁRIA: FATORES DE RISCO INDEPENDENTES PARA ÓBITO E EVENTOS A MÉDIO PRAZO

IVAN LUCAS PICONE BORGES DOS ANJOS, ARAGÃO, IPB, PEIXOTO, ECS, PEIXOTO, RTS, PEIXOTO, RTS, SANTOS, CT, MACHADO, RFS, MACEDO, TLS, MARQUES, SC, BANDEIRA, LLB

UNIVERSIDADE DE VASSOURAS - VASSOURAS - RJ - BRASIL

A doença coronariana é a principal causa de mortalidade e morbidade. A maior mortalidade para as mulheres com infarto agudo do miocárdio e elevação ST tem sido um achado comum no passado, mesmo após a angioplastia percutânea transluminal coronária (APTC) primária. Estudos anteriores relataram piores resultados após APTC em mulheres do que em homens. No entanto, dados recentes sugerem que esta diferença é menos acentuada. O objetivo do presente estudo é determinar diferenças entre os sexos e os fatores de risco para óbito e eventos maiores, tanto intra-hospitalar como aos seis meses de follow-up, nas pacientes que foram internadas nas primeiras dez horas do infarto agudo do miocárdio (IAM) com elevação do segmento ST e APTC primária. Determinar se existem diferenças entre os gêneros, em um tratamento contemporâneo do mundo real. Por dois anos consecutivos, 199 pacientes consecutivos foram incluídos no estudo, com IAM com elevação do segmento ST e ATC primária sem choque cardiogênico. O resultado imediato, intra-hospitalar e seis meses de follow-up foram estudados. A análise multivariada com regressão logística de Cox foram realizadas para identificar os fatores de risco independentes de óbito e eventos maiores. As características clínicas foram semelhantes em ambos os grupos, com exceção de que as mulheres eram mais velhas do que os homens (67,04 ± 11,53 x 59,70 ± 10,88, p < 0,0001). A mortalidade hospitalar foi maior entre as mulheres (9,1% x 1,5%, p = 0,0171), assim como a incidência de eventos maiores (12,1% x 3,0%, p = 0,0026). A diferença nas taxas de mortalidade permaneceu o mesmo em seis meses (12,1% x 1,5%, p = 0,0026). Os fatores de risco independente de morte em análise multivariada foram: sexo feminino e idade > 80 anos de idade. Os fatores de risco independentes para eventos maiores e / ou angina foram: doença coronária multiterrestre e disfunção ventricular grave. Após o IAM com elevação do segmento ST e ATC primária, os fatores de risco independentes para óbito, durante o seguimento, foram sexo feminino e idade > 80 anos, tanto intra-hospitalar como em seis meses.

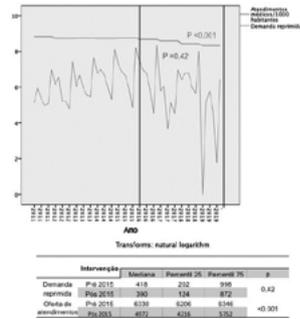
EP288

COMO GERENCIAR O AUMENTO DA DEMANDA POR AVALIAÇÃO ESPECIALIZADA CARDIOLÓGICA NO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE: EXPERIÊNCIA DO MATRICIAMENTO EM CARDIOLOGIA NO MUNICÍPIO DE CAMPINAS.

KIMURA-MEDORIMA, S. T., SERODIO, A. C. F., FIGUEIREDO, V. C. J.

PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPINAS - CAMPINAS - SP - BRASIL

O objetivo foi analisar a variação da demanda reprimida da cardiologia adulta (DR) no período de 2011 a 2019, bem como avaliar o possível impacto da mudança na gestão da cardiologia introduzida no município de Campinas a partir de 2015 por meio do matriciamento de cardiologia. **Métodos:** Analisamos a tendência da DR no período estudado, assim como dos atendimentos médicos a população geral. A seguir, avaliamos variáveis relacionadas à população, ao SUS e também à assistência da Cardiologia, utilizando a correlação de Pearson. **Resultados:** O gráfico ilustra a tendência da demanda reprimida da cardiologia adulta e do número de atendimentos médicos/1000 hab. A intervenção na gestão da demanda reprimida foi realizada pelo matriciamento de cardiologia a partir de 2015. A mediana da demanda reprimida por distrito de saúde foi menor após 2015, mesmo com redução significativa nos atendimentos médicos à população geral. A DR aumentou de 2011 até 2016, quando atinge o total de 4109 pacientes aguardando por consulta especializada, o que corresponde a um aumento de 3,7 vezes comparada a fila de espera de 2011. A variação média dos atendimentos ambulatoriais foi de 0,97 (±0,097), enquanto a variação média da demanda reprimida foi de 2,21 (± 1,192). A correlação entre essas duas variáveis é fraca e não significativa. As internações ICSAP, os atendimentos de enfermagem à população geral e as internações por todas as causas tiveram correlação forte com a demanda reprimida. A variação das cintilografias realizadas tiveram forte correlação com a demanda reprimida, com significância estatística (coeficiente Pearson=0,827, p=0,006, R2 Linear=0,683). **Discussão:** O matriciamento atuou em pontos críticos da demanda reprimida: (1) Estabeleceu critérios para encaminhamento à especialidade (Manual de Atenção em Cardiologia), evitando encaminhamentos inadequados; (2) Qualificação da Atenção Básica, com aulas, discussão de casos, consultas compartilhadas, Telessaúde e email para discussão de casos; (3) Possibilidade de cuidado compartilhado de pacientes graves, porém de difícil adesão ao acompanhamento na especialidade com o Programa MAIS. **Conclusão:** Houve redução significativa dos atendimentos médicos à população geral no período observado. Há uma tendência a redução da demanda reprimida da cardiologia adulta em Campinas que não está relacionada ao número de consultas oferecidas na especialidade. Uma mudança na gestão da fila de espera e ações de qualificação da Atenção Básica promovidas pelo matriciamento de cardiologia podem estar relacionadas a esta tendência.



EP289**ANÁLISE DO TABAGISMO, ETILISMO E NÍVEL DE ESTRESSE EM ESTUDANTES DE MEDICINA DE TRÊS UNIVERSIDADES PRIVADAS DO BRASIL.**

RAFAELA MANSUR KOBBAZ, CAROLINA KOBBAZ FERRARESSO, TIA-GO MANSUR KOBBAZ, BIANCA VIANNA PEDROSA, GÉRSIKA BITEN-COURT SANTOS

SOUZA MARQUES - RIO DE JANEIRO - RJ - BRASIL, UNIFENAS - ALFENAS - MG - BRASIL, HUMANITAS - SÃO JOSÉ DOS CAMPOS - SP - BRASIL

Introdução: A Revista Brasileira de Educação Médica reconhece os estudantes de medicina como os mais vulneráveis a enfrentar situações estressantes. O fato é explicado pela carga horária intensa, privação do sono e de momentos de lazer, e/ou sofrimento psíquico diante da aproximação com a dor e a morte. Todas essas questões acabam comprometendo a qualidade de vida destes, seja pelas alterações físicas da adrenalina no organismo, seja pela tentativa de obtenção de prazeres efêmeros, os quais se resumem na utilização de substâncias como tabaco e álcool. **Objetivo:** Avaliar as relações entre nível de estresse, lazer, prática tabágica e ingestão de álcool entre os acadêmicos de medicina de três universidades privadas do Brasil. **Métodos:** Estudo descritivo transversal, de caráter epidemiológico, com abordagem quantitativa na qual foi submetida ao questionário “Estilo de Vida Fantástico” à 134 estudantes de medicina de três universidades privadas brasileiras. Os critérios de inclusão são: fazer parte dos primeiros períodos do curso e estar de acordo com o TCLE. **Resultados:** De 134 estudantes entrevistados, 40% “quase sempre” ou “com relativa frequência” têm capacidade de lidar com estresse. Destes, 74% desfrutam do seu tempo de lazer e também 74% não fumaram nos últimos 6 meses. 60% “algumas vezes”, “raramente” ou “quase nunca” conseguem lidar com o estresse. Sendo assim, 71% não desfrutam do seu tempo de lazer e 60% ingerem mais de 4 doses de álcool em uma ocasião. 47% dedicam tempo ao lazer, dos quais 63% “quase sempre” ou “com relativa frequência” lidam bem com estresse e 25% são tabagistas. Por outro lado, 53% dos que não desfrutam do seu tempo de lazer, 80% são “algumas vezes”, “raramente” ou “quase nunca” capazes de lidar com o estresse ($p < 0,0001$). **CONCLUSÕES:** O resultado do estudo foi de acordo com a literatura e apontou que os estudantes de medicina, de modo geral, vivem uma rotina estressante, não desfrutam do lazer e abusam do tabaco e, principalmente, do álcool. Nesse sentido, apoio psicológico e campanhas acadêmicas que abracem a causa parecem ser relevantes, afinal esses acadêmicos serão profissionais de saúde e, portanto, modelo de comportamento para população em geral.

EP291**ATIVIDADES EDUCATIVAS SOBRE HIPERTENSÃO, DIABETES E OBESIDADE NO ESTADO DE SÃO PAULO: CONVERSANDO SOBRE ALIMENTAÇÃO E MORBIDADE**

MINUCCI, B. S., REIS, S. M., MINUCCI, G. S.

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO JOÃO DEL-REI - SÃO JOÃO DEL REI - MG - BRASIL

Introdução: As doenças cardiovasculares são a principal causa de morte no Brasil e no mundo, sendo altamente associada a fatores como diabetes (DM), hipertensão (HAS) e obesidade (OB). Esses fatores estão relacionados diretamente com a dieta alimentar da maioria da população brasileira, rica no consumo de sódio, açúcar e gorduras. Nesse sentido, as atividades educativas sobre dieta destinadas à população são fundamentais na prevenção e na redução da morbidade e da mortalidade dessas doenças. **Objetivos:** Analisar e comparar os dados das internações por DM, HAS e OB no estado de São Paulo (SP); Analisar e comparar o número de atividades educativas com relação ao consumo de sódio, açúcar, e gorduras realizadas para o setor regulado e a população (AECSAG) em SP. **Métodos:** A partir da base de dados de domínio público DATASUS, foram coletadas informações acerca do número de AECSAG e o número de internações e valor total relativos à morbidade hospitalar por HAS, DM e OB no estado de São Paulo entre os anos de 2008 e 2019. **Resultados:** No período analisado, foram registradas 87.702 AECSAG em SP, cerca de 14,27% do total de atividades no país. Em relação à morbidade hospitalar por HAS, foram registradas 194.604 internações. Entre 2008 e 2019, houve uma redução de 66,93% (24.538 para 8.113). Já o custo total durante os 12 anos analisados (desde 2008) foi de R\$ 87.667.226,94, com média anual de R\$ 7.305.602,24. Avaliando a DM, foram registradas 263.177 internações, com redução de 66,93% (22.936 para 19.135). Já o custo total durante os 12 anos analisados (desde 2008) foi de R\$ 215.421.882,05, com média anual de R\$ 17.951.823,50. Considerando a OB, foram registradas 32.361 internações, com aumento de 66,93% nas internações. Já o custo total durante os 12 anos analisados (desde 2008) foi de R\$ 130.001.285,41 com média anual de R\$ 10.833.440,45. **Conclusão:** Conclui-se que a inclusão do procedimento ambulatorial de AECSAG em 2010 pela Portaria nº 323 é coerente com os altos números de internações por HAS, DM e OB da época e dos anos precedentes. A consolidação e a continuidade dessa atividade pode estar associadas à redução da morbidade hospitalar por HAS e DM durante o período, contribuindo para melhorias na saúde da população e na diminuição de gastos com tratamento em SP. Novos procedimentos e políticas poderiam ser criados para abordar e orientar sobre a obesidade, a necessidade da perda de peso, a prática de exercícios e a melhoria da qualidade de vida.

EP290**MANEJO DA ESTENOSE AÓRTICA EM PACIENTE EM PROGRAMAÇÃO DE TRANSPLANTE DE MEDULA ÓSSEA**

ANA CAROLINA NORONHA CAMPOS BERBEL, ALINE SABRINA HOLLANDA TEIXEIRA MORAES, RODRIGO NORONHA CAMPOS, LUCAS TRINDADE CANTÚ RIBEIRO, JULIANA CORREA DE OLIVEIRA

HOSPITAL BENEFICÊNCIA PORTUGUESA - SP - BRASIL

Introdução: A quimioterapia (QT) em altas doses pode levar a inúmeras complicações cardíacas durante a fase do condicionamento do transplante de medula óssea (TMO). O TMO autólogo para tratamento do mieloma múltiplo é realizado geralmente com ciclofosfamida, bortezomibe e dexametasona. Altas doses de ciclofosfamida podem levar a miopericardite, tamponamento, arritmias e insuficiência cardíaca (IC), o bortezomibe também pode levar a cardiotoxicidade como a IC, fibrilação atrial, hipertensão e alteração nas válvulas cardíacas. Abaixo apresentaremos um relato de caso de um paciente de alto risco para desenvolvimento de cardiotoxicidade submetido ao TMO. **Apresentação do Caso:** P. L., masculino, 66 anos, hipertenso, diabético, dislipidêmico e ex-tabagista, com diagnóstico de Mieloma Múltiplo em programação de transplante de medula óssea autólogo (TMO). Encaminhado para avaliação e liberação de TMO devido a estenose aórtica importante em ecodopplercardiograma transtorácico externo. Paciente assintomático do ponto de vista cardiovascular, foi avaliado clinicamente e optado por cateterismo diagnóstico para estratificação cardiovascular e definição terapêutica da válvula. O exame revelou estenose aórtica moderada e lesões não obstrutivas em coronária direita. Iniciado tratamento para aterosclerose e liberado para TMO. Acompanhado durante a internação, realizados biomarcadores e eletrocardiograma que não revelaram alterações apesar de drogas potenciais cardiotoxícas utilizadas para o tratamento em altas doses. O transplante ocorreu sem intercorrências e com sucesso. **Discussão:** Observamos na literatura que os principais eventos cardiotoxícos agudos atribuíveis ao TMO são incomuns, ocorrendo com uma frequência <1%. Esses dados sugerem que, com uma estratificação do risco cardiovascular, bem como o manejo dos potenciais descompensadores cardíacos antes do TMO, as altas doses de QT na fase preparatória não resultam em toxicidade cardíaca de curto prazo clinicamente relevante. Como pudemos descrever neste caso, o paciente era de alto risco cardiovascular para desenvolvimento de cardiotoxicidade, submetido a drogas potenciais cardiotoxícas, e com adequado acompanhamento clínico realizou seu tratamento em plenitude, sem acometimento cardiovascular agudo.

EP292**ASSOCIAÇÃO DE INTOLERÂNCIA À GLICOSE COM MARCADORES PRECOSES DE RIGIDEZ ARTERIAL AVALIADA PELA VELOCIDADE DE ONDA DE PULSO.**

JOÃO PAULO GREGORIO, S M FIRMINO, F Y YUAMATO, K W WENDE, A D HEUBEL, E Z KABBACH, H POTT, R G MENDES, A M O LEAL, M G ROSCANI

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO CARLOS - SÃO CARLOS - SÃO PAULO - BRASIL

Introdução: As alterações da função endotelial estão bem estabelecidas em diabéticos, entretanto, questiona-se a presença de intolerância à glicose pode se correlacionar com marcadores precoces de disfunção endotelial avaliada pela análise da rigidez arterial e medida da espessura médio-intimal carotídea. O objetivo desse estudo foi avaliar se há sinais de rigidez arterial em pacientes com intolerância à glicose e se a piora da glicemia é considerada preditor independente de disfunção endotelial. **Métodos:** Foi realizado estudo clínico transversal em 40 pacientes, sendo divididos, de acordo com os critérios da American Diabetes Association (ADA) em grupo intolerância à glicose (n=21; IG) e controles saudáveis (n=19; GC). Foram submetidos à avaliação clínica, medidas antropométricas, ultrassonografia de carótidas, avaliação do grau de sedentarismo pelo score de IPAQ e análise da rigidez arterial avaliada pela velocidade da onda de pulso carótida-femoral. A comparação entre os grupos foi feita por teste de Qui-Quadrado para variáveis categóricas e teste T ou Man-Whitney para variáveis contínuas. Foi realizada análise de regressão múltipla para identificar fatores preditores de rigidez arterial. **Resultados:** Os grupos foram homogêneos em relação às variáveis basais e clínicas. Foi observado que o grupo IG apresentou maior prevalência de dislipidemia (p=0,003), obesidade (p=0,040) e sedentarismo (p=0,017), maior velocidade de onda de pulso (p=0,02) (gráfico 1) e aumento da espessura médio-intima carotídea (p=0,04). A idade e piora do controle glicêmico foram considerados preditores independentes da rigidez arterial. **Conclusão:** Indivíduos com intolerância à glicose apresentam marcadores iniciais de disfunção endotelial avaliada pela maior velocidade de onda de pulso e espessura médio-intimal carotídea. A piora do controle glicêmico foi fator independente para rigidez arterial nesses pacientes. Apoio PIBIC (128194/2019-7) e FAPESP(2019/08945-0)

EP293

EFEITO AGUDO HIPOTENSOR E RESPOSTA AUTÔNOMICA APÓS UMA SESSÃO DE TREINAMENTO DE JIU JITSU EM ATLETAS FEDERADOS.

TIAGO DE OLIVEIRA CHAVES, LEONARDO MARTINS DA SILVA RIBEIRO, CLÓVIS DE ALBUQUERQUE MAURÍCIO, MICHEL SILVA REIS
UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO DE JANEIRO - RIO DE JANEIRO - RIO DE JANEIRO - BRASIL

Introdução: A hipotensão pós exercício físico observada após uma sessão de treinamento, já foi vista em estudos anteriores. **Objetivo:** Avaliar a pressão arterial e a variabilidade da frequência cardíaca (VFC) pré/pós uma única sessão de treinamento de Jiu Jitsu. **Métodos:** Foram selecionados 18 atletas, (idade 31±10; IMC 25,9±2. 5) e coletados e analisados os índices da VFC antes/após o treinamento no domínio do tempo, frequência e os índices não-lineares. A estatística contemplou os testes *Kolmogorov-Smirnov test*, *Levene test*, *Anova* de duas entradas com *Post Hoc* de *Holm Sidak*. Além disso, aplicou-se o *t-student test* não-pareado e o *Man Whitney test*. O nível de significância foi de p<0,05 e as análises foram realizadas no *software SigmaPlot for Windows* versão 11. 0. **Resultados:** A variável frequência cardíaca média expressa em batimentos por minuto (bpm), pré/pós intervenção apresentou diferença em ambos os grupos (p<0,001) e resultados absolutos pré/pós nos menos treinados foram de (79±7-101±10 bpm) e para os mais treinados de (61±3-97±11 bpm). As lineares no domínio do tempo e frequência apresentaram diferença também na maioria das variáveis analisadas. Adicionalmente, as variáveis desvio padrão da variabilidade instantânea batimento a batimento (SD1) que reflete a variabilidade total, assim como, o desvio padrão a longo prazo dos intervalos RR contínuos (SD2) que reflete a modulação parassimpática, mostraram diferença nos menos treinados (p<0,020; p<0,030) e nos mais treinados (p<0,001; p<0,013), respectivamente; e os valores absolutos expressos em milissegundos (ms) pré/pós nos menos treinados em SD1 foram de (18,51±8,9-9,1±4,4 ms) e nos mais treinados foram de (35,4±9,5-7,2±4,4 ms). Em SD2, nos menos treinados os resultados foram de (47,4±20,7-31,1±12,3 ms) e nos mais treinados de (54,8±10,7-18,1±10,2 ms). A pressão arterial sistólica teve redução significativa nos indivíduos com menos treinados (p<0,013), assim como, nos mais treinados (p<0,028) e os valores absolutos encontrados nos menos treinados foi de (126±8-115±10) e nos mais treinados de (128±5-119±4); sugerindo efeito hipotensor, pela possível atuação dos mecanismos fisiológicos vasodilatadores. **Conclusão:** Uma sessão de treinamento de Jiu Jitsu foi capaz de reduzir os valores pressóricos dos atletas com maior modulação vagal, essencialmente no grupo mais treinado.

EP295

TESTE ORAL DA GLICOSE E INSULINA (TOGI): DIAGNÓSTICO PRECOZE E PREVENÇÃO DE DIABETES E DOENÇAS CARDIOVASCULARES

SERAFIM GOMES DE SÁ JUNIOR
CLÍNICA DE REABILITAÇÃO CARDIOMETABÓLICA - SÃO LUIS - MA - BRASIL

INTRODUÇÃO: Os indivíduos com TESTE ORAL DA GLICOSE (TOG) pré-diabético (pd) são de alto risco de desenvolver diabetes tipo 2 e doenças cardiovasculares (dcv). Uma correlação exponencial entre eventos cardiovasculares e tog 2h e essa relação se estendeu antes dos níveis diagnósticos de diabetes pela glicose no sangue. Os estudos de Bressler foram os primeiros a concluir que indivíduos com doença arterial coronária difusa eram resistentes à insulina em comparação com participantes com tog 2 h normal que tinham artérias coronárias normais. Estudos de Reaven mostraram que indivíduos não diabéticos com DAC estabelecida são resistentes a insulina. O miocárdio de indivíduos não diabéticos com DAC e pacientes com diabetes tipo 2 sem DAC também são resistente à insulina. A resistência à insulina está presente no estágio tog normal, mesmo antes de qualquer anormalidade na tolerância à glicose ser observada é um fator de risco independente para DCV. **METODOLOGIA:** Durante o período de set 2018 até os dias atuais, 202 pacientes (pac) com IMC >= 25 sem critérios laboratoriais em jejum de diabetes tipo 2 foram submetidos a TOGI dinâmico até 2h. A partir deste exame definimos pac com diabetes, pré - diabetes, e exame normal que foi dividido em pac com critérios de hiperinsulinemia contínua / resistência insulínica aumentada (Pré-prediabetes). **Resultados:** Foram 74% togi normal, 20% com togi pré-diabetes e 6% diabetes; A síndrome metabólica estava presente em todos pacientes com togi pré-diabetes e diabetes. Dos 149 pac com togi normal, 62% tinham síndrome metabólica e definimos pacientes como possível Pré-prediabetes (sensibilidade) se: - insulina de jejum >= 30 mcu/ml 10%, - insulina em 2 h > 30 92% - insulina 2h >45 76% - combinação de togi normal + togi 1h >=155 mg/dl e insulina 2h >30 30% - tog 2h normal (120-139 mg/dl) insulina 2h >30 23%, togi normal + togi 1h. **CONCLUSÃO:** A - O togi é o marcador mais precoce de risco de diabetes e dcv evidenciado através do togi pré-diabetes e diabetes e diagnóstico de Pré-prediabetes. B- O DIAGNÓSTICO DE PRÉ-PREDIABETES COM TOG2H NORMAL PODE SER COM OS CRITÉRIOS ABAIXO COMBINADOS OU NÃO COM BAIXÍSSIMO FALSO POSITIVO 1-INS DE JEJUM MAIOR 30. 2- INSULINA DE 2H >30 E TOG1H>154. 2- INS 2H > 45 OU MAIS 3-Afastamos com especificidade acima de 95% quando tog 2h normal + togi 1h <155 e insulina 2h <=30 ou tog2h abaixo de 120mg/dl + togi 1h <155 e insulina 2h <45

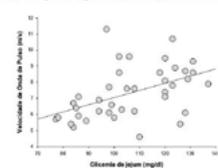
EP294

AVALIÇÃO DE FATORES DE RISCO PARA DOENÇAS CARDIOVASCULARES EM ESTUDANTES DE MEDICINA DE UMA UNIVERSIDADE DA GRANDE SÃO PAULO

RAFAELLA ALVES DE ALMEIDA, ANA CAROLINA BORGES AMARAL, ATAMYS CORDEIRO DE MELO, LETICIA RODRIGUES GATTI PEREZ, DÉBORA ALESSANDRA DE CASTRO GOMES
USCS - UNIV. MUNICIPAL DE S. C. DO SUL - SÃO CAETANO DO SUL - SP - BRASIL

Introdução: As doenças cardiovasculares (DCV) constituem uma das enfermidades que mais acomete a humanidade, sendo responsável por aproximadamente 70% das mortes no mundo. Trata-se de uma condição multifatorial que abrange fatores modificáveis e não modificáveis. Sabe-se que muitas destas condições são adquiridas na adolescência e tendem a persistir até a maioridade, acentuando o risco de morbimortalidade na vida adulta. Assim, surge o questionamento se o conhecimento adquirido, por jovens universitários, ao longo do curso de medicina é suficiente para melhorar as condições de saúde deles ou a rotina do curso dificulta a obtenção de hábitos de vida mais saudáveis. **Metodologia:** Realizou-se um estudo de corte transversal observacional, através de um questionário com questões de múltipla escolha a estudantes de medicina no segundo semestre de 2019. Sua confecção foi baseada no Questionário Internacional de Atividade Física - IPAQ, Questionário de Tolerância de Fagostrom e o Alcohol Use Disorder Identification Test. Foram avaliadas características sociodemográficas e a presença de fatores de risco modificáveis e não modificáveis para DCV. Dados antropométricos foram obtidos através de exame físico. Análise exploratória de dados ocorreu através de medidas resumo (média, desvio padrão, mínimo, mediana, máximo, frequência e porcentagem) para construção de gráficos e tabelas. **Resultados:** Respondeu ao questionário 398 alunos. A média de idade foi 22,8 anos (desvio-padrão: 3,81), a maioria era do sexo feminino, caucasiano e já havia cursado mais da metade do curso. Evidenciou-se um aumento dos principais fatores de risco para DCV ao longo dos anos. Dentre os fatores modificáveis, destacou-se o sedentarismo referido por 65,9% no início do curso passando para 83,8% nos últimos anos. A ingestão de processados e frituras passou de 50,7% para 87,4% e o estresse foi referido por mais de 86% dos alunos ao longo dos anos, atingindo 91,9% na época do internato. Dentre os fatores não modificáveis, destacou-se o antecedente familiar para algumas doenças crônicas, como hipertensão arterial sistêmica referido por 43,5% dos entrevistados, dislipidemia por 32,1% e diabetes mellitus por 27,1%. **Conclusão:** A presença de fatores de risco não modificáveis foi alto em todos os semestre do curso e os modificáveis apresentaram um aumento da sua incidência, principalmente no internato. Evidenciando a existência de lacunas entre o conhecimento e a prática diária, sugerindo a necessidade de implementação de estratégias de prevenção e alerta à ocorrência de DCV, ao longo do curso.

Associação entre glicemia e rigidez arterial avaliada pela velocidade de onda de pulso

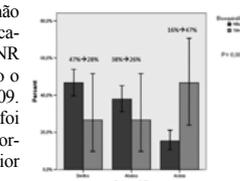


EP296

BIOEQUIVALÊNCIA DA VARFARINA IMPLICA NA FAIXA DE ÍNDICE INTERNACIONAL NORMALIZADO (INR)?

MARIANA GONÇALVES MACEDO, CARLOS HIAGO FERREIRA, HELOÍSA S CAMARGO, RAYANE MARIA MARTINS, ANDRÉ LUIS MARTINS GONÇALVES, JULIANO N CARDOSO, EULER BRANCAHALHO
SANTA MARCELINA FACULDADES - SÃO PAULO - SP - BRASIL, HOSPITAL SANTA MARCELINA - SÃO PAULO - SP - BRASIL

INTRODUÇÃO: A anticoagulação oral (ACO) é de extrema importância no ambulatório de cardiologia, sendo indicada para os pacientes portadores de fibrilação atrial, trombos intracardíacos e próteses mecânicas. Porém, devido à existência de múltiplos laboratórios fabricantes da varfarina, foi observado que os pacientes com frequência modificavam a medicação apesar da substância se manter a mesma. O objetivo é verificar se há variabilidade na faixa do INR com a troca do laboratório da varfarina considerada bioequivalente. **Métodos:** Trata-se de coorte prospectiva, com 228 pacientes com indicação de ACO com varfarina, com meta de INR entre 2 a 3 para portadores de fibrilação atrial e trombos intracardíacos e INR de 2,5 a 3,5 nos portadores de prótese mecânica. Foram avaliados pacientes atendidos em um ambulatório terciário de cardiologia de ACO e acompanhados com consultas mensais, de Março de 2017 a Fevereiro de 2019. Foram incluídos pacientes maiores de 18 anos, sem restrição de sexo, etnia ou de classe social, em uso de ACO com princípio ativo da varfarina e acompanhados por esse serviço no período do estudo. Foram excluídos os menores de 18 anos, que não fizeram acompanhamento nesse serviço ou que não usaram varfarina. O trabalho foi aprovado pelo Comitê de Ética local. Observamos os dados dos prontuários eletrônicos, atendo-se a: idade do paciente, motivo da ACO, faixa de INR e bioequivalência. **Análise estatística:** A análise das variáveis categóricas foi expressa com proporção e porcentagem e as variáveis contínuas, com média e desvio padrão. Empregaram-se o teste t, teste de Fischer e qui-quadrado, considerando significantes as diferenças com valor de p < 0,05. **Resultados:** Dos pacientes que modificaram o laboratório, a princípio bioequivalentes, apenas 28% permaneceu dentro da faixa de INR, comparando com 47% que estava dentro da faixa que não trocou o laboratório. Além disso, os pacientes que trocaram apresentaram maior risco de sangramento, com INR acima da faixa terapêutica (47%) contra 16% que não o fizeram, com intervalo de confiança de 95% e P=0,009. **Conclusão:** Ao modificar o laboratório da varfarina, foi observado que, nas mesmas doses administradas anteriormente, não houve bioequivalência, apresentando maior dificuldade de atingir meta de INR.



EP297

ANÁLISE DAS CARACTERÍSTICAS CARDIOVASCULARES DA POPULAÇÃO DE UMA CIDADE DO NOROESTE PAULISTA

CAROLINE ALVES BUENO, BÁRBARA G. VIDOTTI, MAISA F. MAEKAWA, VITÓRIA N. SCHMIDT, NARA LÍGIA F. SETTE, DANIELLY P. B. BELTRAND, BEATRIZ C. O. ANDRÉ, KETLYN MIRANDA, DANIELE C. S. BOFO, ELIZABETH E. S. CESTÁRIO

UNIFEV - VOTUPORANGA - SÃO PAULO - BRASIL

Introdução: A Organização Mundial da Saúde estima que o DM seja a terceira causa de morte prematura no mundo. Segundo a Federação Internacional de Diabetes, o Brasil está na quarta posição entre os países com o maior número de diabéticos, com cerca de 14,3 milhões de pessoas em 2015. A HAS está presente em 36 milhões de indivíduos adultos no Brasil, sendo mais de 60% dos idosos, o que relaciona-se direta ou indiretamente para 50% das mortes por doença cardiovascular (383.961 óbitos em 2017). **Métodos:** Estudo observacional, transversal, descritivo de base populacional, amostra aleatória com informações coletadas em um dia de campanha em uma cidade do noroeste paulista, com um total de 92 participantes e análise das seguintes variáveis: sexo, idade, pressão arterial sistólica, pressão arterial diastólica, pressão arterial média, frequência cardíaca, peso, altura, IMC, circunferência abdominal, circunferência do quadril, relação entre circunferência do abdome quadril e glicemia ocasional. **Resultados:** Participaram 55 homens e 36 mulheres. Na análise estatística as variáveis foram não paramétricas pelo teste de normalidade de Shapiro-Wilk a 5% de significância. A análise de correlação linear- Teste de Spearman a 5% de significância apresentou correlação linear negativa entre idade e frequência cardíaca ($r = -0,216$). Houve correlações positivas entre idade e pressão arterial média ($r = 0,350$); idade e pressão arterial sistólica ($r = 0,402$); pressão arterial sistólica e peso ($r = 0,275$); pressão arterial sistólica e índice de massa corporal ($r = 0,313$); pressão arterial sistólica e circunferência abdominal ($r = 0,334$); pressão arterial sistólica e circunferência do quadril ($r = 0,234$). A variável glicemia ocasional não teve correlação significativa com nenhuma das demais variáveis. A média de idades das mulheres foi de 61,41, desvio padrão de 12,32 e IC $[\mu, 95\%] = [57,11; 65,71]$. A média de idade dos homens foi de 62,94, desvio padrão de 11,79 e IC $[\mu, 95\%] = 59,66; 66,23$. Quando comparadas as médias das variáveis entre os sexos, pelo teste de Kruskal-Wallis, observou-se que há diferença significativa somente para as variáveis peso, altura e relação entre circunferência abdominal e quadril ($p < 0,05$). **Conclusão:** Os dados corroboram a literatura cujos estudos demonstram correlação entre obesidade, hipertensão arterial, envelhecimento e diabetes. Desta forma se faz necessário que mais ações contínuas com o objetivo de informar sobre a importância de se realizar diagnóstico precoce e tratamento adequado da DM e HAS, reduzindo assim o índice de morbidade e mortalidade.

EP299

FATORES DE RISCO CARDIOVASCULAR, ESTILO DE VIDA E DETERMINANTES SOCIAIS EM UM ESTUDO POPULACIONAL TRANSVERSAL NA ÁREA DE UMA UNIDADE DE ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA

MAÍRA MACHADO, LUDMILLA DE ARAGÃO, NATÁLIA USHIJIMA, LUCAS ANTEQUERA, FLÁVIA LIBÓRIO, AMANDA DA SILVA, CARLOS MOURA, CLARA COSTA, SÁVIO RIBEIRO, ANA CRISTINA FERNANDES

UNESA MEDICINA CAMPUS PV - RIO DE JANEIRO - RJ - BRASIL

Fundamento: A influência de fatores socioeconômicos sobre o risco cardiovascular (RCV) frequentemente é subestimada em estudos epidemiológicos. O objetivo desse estudo é avaliar a relação entre os principais fatores de RCV e indicadores socioeconômicos em uma população de adultos entre 20 e 50 anos cadastrados em uma unidade da Estratégia Saúde da Família no centro do município do Rio de Janeiro. **Métodos:** Estudo transversal populacional que incluiu adultos entre 20 e 50 anos residentes na área de abrangência da unidade ESF no centro do município do Rio de Janeiro. Estudo aprovado pelo CEP da instituição. No cadastro inicial são registrados dados demográficos (sexo, idade e estado civil), socioeconômicos (escolaridade, profissão, vínculo empregatício), fatores de RCV tradicionais (tabagismo, sedentarismo, obesidade, hipertensão, diabetes, dislipidemia). Todos são submetidos a exames laboratoriais para avaliar o perfil metabólico. Consideramos baixa escolaridade aqueles que estudaram somente até o ensino médio completo. Regressão linear avaliou os fatores de RCV que se associaram independentemente à baixa escolaridade e à ocupação laboral em ambos os gêneros. **Resultados:** Foram cadastrados 604 indivíduos [39,1% gênero masculino, idade média: 38,8 (9,0) anos] A mediana de escolaridade foi de 12 anos, sendo que 288 (47,7%) indivíduos tinham alta escolaridade, sendo 105 (44,5%) do sexo masculino e 183 (49,7%) do feminino. Um total de 130 (21,5%) não estudam nem trabalham, sendo 26,4% entre as mulheres e 14% entre os homens. Mulheres que com baixa escolaridade tiveram maior risco para tabagismo (OR 2,69; IC95% 1,31-5,50, $p = 0,003$), obesidade (OR 1,71, IC95% 1,02-2,87, $p = 0,02$) e hipertensão (OR 1,93, IC95%: 1,05-3,67, $p = 0,01$) e nenhuma diferença foi encontrada em relação a ter ou não uma ocupação laborativa. Entre os homens, não trabalhar aumentou o risco de tabagismo (OR 3,15, IC95% 1,33-7,49, $p = 0,01$) e hipertensão (OR 3,21, IC95% 1,39-7,41, $p = 0,01$) e a baixa escolaridade aumentou o risco de sedentarismo (OR 2,23, IC95% 1,23-4,02, $p = 0,003$) e hipertensão (OR 1,96, IC95% 1,05-3,67, $p = 0,02$). **Conclusão:** O estudo sugere que fatores socioeconômicos como baixa escolaridade e a falta de ocupação produtiva influenciam o RCV, afetando diferentemente homens e mulheres, apontando para a necessidade de políticas públicas que revertam este quadro. Nesta população, encontramos uma associação inversa entre condições socioeconômicas e a prevalência de fatores de RCV. Mulheres são mais afetadas pela baixa escolaridade, enquanto os homens pela falta de ocupação laborativa.

EP298

EPIDEMIOLOGIA DO DIABETES MELLITUS NO BRASIL NOS ÚLTIMOS 5 ANOS

PIETRA MOREIRA VIEIRA, TIANA CARNEIRO SIMÕES DE ALMEIDA, LOUISE MOREIRA VIEIRA, MAYARA SOUZA ARÊAS, SARA CRISTINE MARQUES DOS SANTOS, THAÍS LEMOS DE SOUZA MACÊDO, BEATRIZ PEREIRA OLIVEIRA, MARIANA MARQUES RECHUAN, RODRIGO CAETANO PIMENTEL

UNIVERSIDADE DE VASSOURAS - VASSOURAS - RIO DE JANEIRO - BRASIL

Introdução: O Diabetes Mellitus (DM) faz parte do grupo de doenças crônicas não transmissíveis, é uma importante causa de morbidade e mortalidade, responsável por uma epidemia mundial. Em 2017, o Brasil foi o 4º país com maior número de diabéticos, sendo 12,5 milhões de pessoas com o diagnóstico. Trata-se de um problema de saúde pública de países desenvolvidos e em desenvolvimento, com fatores de riscos diretamente associados aos hábitos de vida, como inatividade física, alimentação e excesso de gordura corporal. **Objetivo:** Analisar a prevalência e o perfil epidemiológico dos pacientes internados com DM. **Material e Métodos:** Foi realizado um estudo descritivo, transversal e observacional baseado nos dados do DATASUS- Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS), de março de 2015 a outubro de 2019. Os critérios estabelecidos foram regiões do Brasil, sexo, idade, raça e taxa de mortalidade. **Resultados:** Nesse período, há registrado 619.995 internações por DM, sendo 35,36% no Sudeste, 32,41% no Nordeste, 15,71% no Sul, 9,57% no Norte e 6,93% no Centro-Oeste. Dentre os acometidos, há maior prevalência no sexo feminino com 51,70%; nas idades entre 60 e 69 anos 24,47%, 50 e 59 anos 19,59%, 70 e 79 anos 18,99%; nas raças parda (36,57%), seguida de branca (28,33%) e preta (4,25%). Ademais, a taxa de mortalidade relacionada a essa condição é maior do que a taxa nacional (4,43) no sexo feminino (4,56); em idosos com mais de 80 anos (10,64), seguida de 70 a 79 anos (6,20); na região Nordeste (5,01) e Sudeste (4,67). **Conclusão:** Diante dos dados expostos, nota-se maior prevalência nas três regiões brasileiras mais industrializadas (Sudeste, Nordeste e Sul). Ademais, as mulheres são mais acometidas; há predomínio entre a quinta e sétima década de vida; é mais comum em pardos e brancos. A taxa de mortalidade é maior em mulheres, em idosos a partir de 70 anos e nas regiões Sudeste e Nordeste. A partir disso, percebe-se a necessidade de intensificação de esforços da atenção primária de saúde para diagnósticos precoces e controle clínico do DM e, consequentemente, redução das complicações, internações e gastos.

EP300

AVALIAÇÃO DO IMPACTO PRECOCE E TARDIO DA CIRURGIA BARIÁTRICA NA FUNÇÃO PLAQUETÁRIA POR MEIO DO VOLUME PLAQUETÁRIO MÉDIO.

JAQUELINE FELIPE SPIRANDELLI, VÍTOR GUILHERME FERREIRA MOISÉS, PEDRO AUGUSTO DE ARAÚJO RESENDE, RENNER VAZ RAMOS, VICTOR DE PAIVA FERNANDES, WALLISEN TADASHI HATTORI, FLÁVIA BITTAR BRITTO ARANTES

UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA - MG - BRASIL

Introdução: A obesidade é considerada fator de risco independente para doenças cardiovasculares, havendo clara correlação entre o excesso de gordura visceral e o status pró-inflamatório e pró-trombótico. O volume plaquetário médio (VPM), exame simples e de fácil acesso, é marcador da função plaquetária e preditor independente de eventos cardiovasculares, sendo observado valores elevados na população obesa. O presente estudo teve como objetivo avaliar o efeito da cirurgia bariátrica na função plaquetária avaliada pelo VPM, nas fases precoces e tardias de perda ponderal pós cirúrgica em pacientes obesos mórbidos. **Métodos:** Estudo retrospectivo observacional, no qual foram avaliados os dados de prontuários de 56 pacientes obesos mórbidos, submetidos a cirurgia bariátrica em um hospital público brasileiro. Foram obtidos dados antropométricos, índice de massa corpórea (IMC) e VPM pré operatórios e nos meses 3, 6, 9, 12, 18 e 24 após a cirurgia. Esses valores foram comparados pelo método Equações de Estimativas Generalizadas (GEE). **Resultados:** A idade média dos pacientes foi de 44,83 \pm 9,02 anos, sendo 91% do sexo feminino, com IMC inicial médio de 45,15 \pm 5,94 kg/m². Na comparação aos pares das categorias de tempo, observou-se que o valor médio do VPM pré-cirurgia (9,37 \pm 0,24 fL) apresentou uma tendência ao incremento nos meses iniciais (3, 6, 9 e 12 meses), com aumento estatisticamente significativo aos 18 meses (11,49 \pm 0,34 fL, $p < 0,008$), o que não foi observado aos 24 meses (Figura 1). **Conclusão:** Embora a perda de peso esteja associada à diminuição do risco cardiovascular, observou-se que a cirurgia bariátrica promove um aumento significativo do VPM em 18 meses de pós operatório. Tal achado sugere o desencadeamento de um processo pró-trombótico possivelmente relacionado ao mecanismo de emagrecimento promovido pelo procedimento cirúrgico.



Gráfico 1. Evolução do VPM (fL) pré-operatório e ao longo de 24 meses em pacientes submetidos à cirurgia bariátrica.

EP 301

ANOS POTENCIAIS DE VIDA PERDIDOS RELACIONADOS À DOENÇAS DO APARELHO CIRCULATORIO NA CIDADE DE SÃO PAULO, 2012-2017

CAIO VINÍCIUS DA FONSECA SILVA, GEORGIA DE SÁ CAVALCANTE TEIXEIRA, VICTOR GABRIEL DENARDI CORDEIRO SILVA, RICARDO DA SILVA TARGUETA, LEONARDO DE SOUZA PÍBER, ANA CRISTINA RIBEIRO ZOLLNER, PATRICIA COLOMBO DE SOUZA, CLÓVIS FRANCISCO CONSTANTINO

UNIVERSIDADE SANTO AMARO - SÃO PAULO - SP - BRASIL

Introdução: Em decorrência da transição epidemiológica, demográfica e nutricional as doenças cardiovasculares emergem como um problema mundial de saúde pública, sobretudo pelo seu impacto na mortalidade das populações. **Objetivo:** Quantificar e analisar o número de anos deixados de viver, através do indicador de anos potenciais de vida perdidos (APVP), com mortalidade inferior aos 70 anos de idade (população economicamente ativa) relacionados a doenças do aparelho circulatório. **Métodos:** Trata-se de um estudo transversal, descritivo e retrospectivo, durante o período dos anos de 2012 a 2017, último ano tabulado. Os dados foram coletados no Sistema de Informações sobre Mortalidade da Secretaria de Saúde da Cidade de São Paulo, de acesso público. As variáveis analisadas foram: causas segundo capítulos do Classificação Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde (CID-10). Raça/cor e sexo. **Resultado:** Durante o período estudado houve 798.445,27 anos perdidos por doenças do aparelho circulatório. Neste sentido, as principais causas foram: doenças isquêmicas do coração correspondendo à 39,8%, seguidas de doenças cerebrovasculares (22,6%), miocardiopatias (8%), doenças hipertensivas (7%) e insuficiência cardíaca (2,4%). Os indivíduos de cor de pele branca foram os mais acometidos correspondendo a 80%, seguidos dos pardos com 30,7%. Os homens perderam quase o dobro de anos de vida (516.063,65) quando comparados com as mulheres (282.372,53). **Conclusão:** A população de São Paulo deixou de viver 13,7 anos de vida por doenças relacionadas ao aparelho circulatório, sendo primordialmente por doenças isquêmicas, em indivíduos de cor de pele branca e homens em sua maioria. Neste sentido, fica claro a necessidade de políticas públicas transversais que busquem não apenas diagnosticar e sim acompanhar, tratar e controlar adequadamente as doenças cardiovasculares da população; objetivando também a prevenção destes agravos, desta forma promovendo a saúde integral e reduzindo mortalidade.

EP 303

CAMPANHA DE SAÚDE PÚBLICA - DIA MUNDIAL DO CORAÇÃO: LEVANTAMENTO SOBRE O CONHECIMENTO ACERCA DOS FATORES DE RISCO CARDIOVASCULARES E OS HÁBITOS DE ACORDO COM O SEXO DE POPULAÇÃO ATENDIDA

ANDRIOLO, L. D. P., MATOS, A. P., KOGA, A. G. F., MACHADO, G. N., JENSEN, N. T., SOUZA, P. L., ZAMOT, S. G., MELLO, V. F. F., ROSA, R. F., FRANKEN, R. A.

SANTA CASA DE SÃO PAULO - SÃO PAULO - SP - BRASIL

Introdução: As doenças cardiovasculares são a principal causa de morte. Dessa forma, campanhas de saúde que rastreiam fatores de risco e investigam o grau de conhecimento populacional são relevantes para o norteio de políticas públicas. **Objetivo:** identificar a diferença de conhecimento acerca dos fatores de risco cardiovasculares e dos hábitos entre homens e mulheres da população atendida. **Métodos:** foi feita coleta de dados por livre demanda. A coleta ocorreu por meio de um formulário online com questões sobre identificação, hábitos, antecedentes pessoais e familiares e o conhecimento acerca de fatores de risco. Os dados foram quantificados separadamente para posterior análise comparativa. Nos resultados, foi considerada a quantidade total de pessoas que responderam a cada questão analisada. **Resultados:** 64 homens e 88 mulheres; a idade média foi de 45,9 anos das mulheres e de 47,2 anos dos homens; a proporção de escolaridade (ensino fundamental:médio completo:médio incompleto:superior:analfabetos) foi de 22:32:6:27:0 considerando as mulheres e de 11:24:3:19:0, os homens. 48 mulheres e 35 homens se autodeclararam brancos; 39 mulheres e 24 homens, não brancos. Em relação aos hábitos, 68% das mulheres e 68% dos homens não são tabagistas; 11% (10) das mulheres e 3% (2) dos homens são tabagistas; 19% (17) das mulheres e 28% (17) dos homens são ex-tabagistas; a média total de anos-maço foi 21 entre as mulheres e 27,4 entre os homens. 38% das mulheres e 48% dos homens declararam praticar atividade física, no entanto, somente 23% das mulheres e 29% dos homens praticam por mais de 150 minutos por semana. Considerando os fatores de risco, 87% das mulheres e 73% dos homens sabiam da existência desses fatores. Sobre o reconhecimento de sinais e sintomas de um Infarto Agudo do Miocárdio, o mais citado foi “dor no peito” por 56% das mulheres e 70% dos homens, seguido por “falta de ar” por 22% das mulheres e 18% dos homens. Caso apresentassem sintomas de um IAM, 84% (73) das mulheres e 93% (55) dos homens iriam ao PS em menos de 6h; 16% (14) das mulheres e 7% (4) dos homens iriam em mais de 6h. **Conclusão:** Apesar de as mulheres indicarem maior conhecimento sobre os fatores de risco cardiovasculares, exceto no que se refere aos sinais e sintomas de um Infarto Agudo do Miocárdio, elas apresentaram mais sedentarismo que os homens. Eles apresentaram maior carga tabágica. Em ambos os sexos, a maioria buscaria um atendimento de emergência precocemente ao reconhecer sinais e sintomas de um Infarto Agudo do Miocárdio. No entanto, apesar do conhecimento, os hábitos são de risco.

EP 302

AVALIAÇÃO E ORIENTAÇÃO SOBRE RISCO CARDIOVASCULAR EM HOMENS ABRIGADOS EM UMA CASA DE PASSAGEM EM UM MUNICÍPIO DO NOROESTE PAULISTA

BRENO PEDERIVA DE SÁ, HELOÍSA FUSETTO DE LIMA, LUMA GOMES LOURENCINI, CAROLINE MARIE KAMADA TANAKA, BIANCA BRANDÃO LIMA, PEDRO CUSTÓDIO D'AMICO, SOFIA HAMADA JUCÁ, ANA BEATRIZ MUNHOZ CARDOSO, KAREN FERNANDA SILVA BORTOLETO GARCIA UNIFEV - VOTUPORANGA - SP - BRASIL

Introdução: A população masculina não se reconhece como alvo de atendimento em saúde, possuindo frequência bem menor nos serviços de atenção primária quando comparada à feminina, fato esse correlacionado a essência histórico-cultural do homem que o condiciona a ideia de invulnerabilidade. Junto a isso, nessa população, a alta incidência e prevalência de hipertensão arterial sistêmica, tabagismo, inatividade física e obesidade constituem os principais fatores de risco para o desenvolvimento de doenças cardiovasculares. Soma-se ainda a vulnerabilidade presente diante dos baixos níveis socioeconômicos e da baixa escolaridade, frequentemente, encontrados no grupo específico avaliado por este estudo. Portanto, com o intuito de avaliar os riscos cardiovasculares e orienta-los sobre a importância de sua prevenção, o trabalho foi realizado em uma casa de passagem de um município do noroeste paulista. **Métodos:** Estudo quantitativo, descritivo, de base populacional, desenvolvido com indivíduos do sexo masculino, contando com 33 participantes, na faixa etária entre 30 e 65 anos, pertencentes a uma casa de passagem em um município do noroeste paulista. A coleta de dados foi realizada por meio de questionários, aferição da pressão arterial, peso, estatura, circunferência abdominal e cálculo do Índice de Massa Corpórea (IMC). **Resultados:** Notou-se que a faixa etária média no estudo foi entre 41-60 anos, representando 61% dos avaliados, sendo a idade de maior prevalência para desenvolvimento de doenças cardiovasculares. 11% dos participantes encontravam-se em pré-hipertensão e 22% em algum grau de hipertensão arterial, destes, 11%, 7% e 4% classificavam-se em hipertensão grau 1, 2 e 3, respectivamente. 64,3% apresentaram-se em risco ou alto risco para complicações cardiovasculares, de acordo com a circunferência abdominal. 32,1% apresentaram-se em sobrepeso e 21,4% em algum grau de obesidade. 53,6% não praticam atividades físicas regularmente. 93% possuem hábitos tabagistas, com consumo mínimo de 1 maço por dia. **Conclusões:** Os dados coletados corroboram com os dados da literatura, sobre o aumento do risco cardiovascular na população masculina, estando este diretamente relacionado ao histórico cultural do país e hábitos de vida desta população. As orientações foram realizadas, além do esclarecimento de dúvidas frente aos principais fatores de risco cardiovasculares, possibilitando, quando fora dos padrões de normalidade, o encaminhamento à Unidade Básica de Saúde adstrita ao território.

EP 304

COMPARAÇÃO DE VARIÁVEIS ECOCARDIOGRÁFICAS MORFOLÓGICAS E FUNCIONAIS CARDÍACAS DE INDIVÍDUOS PRÉ-DIABÉTICOS E SAUDÁVEIS.

FERNANDA YURI YUAMOTO, STELLA MARIS FIRMINO, JOÃO PAULO GREGÓRIO, KLAUS WERNER WENDE, ALESSANDRO DOMINGUES HEUBEL, ERIKA ZAVAGLIA KABBACH, HENRIQUE POTT, RENATA GONÇALVES MENDES, ANGELA MERICE DE OLIVEIRA LEAL, MELIZA GOI ROSCANI

UFSCAR - SÃO CARLOS - SP - BRASIL

Introdução: Já é conhecido na literatura que indivíduos diabéticos podem apresentar disfunção ventricular diastólica e desenvolver miocardiopatia diabética. Entretanto, acredita-se que pacientes pré-diabéticos já possam apresentar marcadores precoces de alteração na morfologia e função cardíacas. O objetivo desse estudo foi avaliar a presença de alterações precoces em variáveis ecocardiográficas de morfologia e função ventricular sistólica e diastólica. **Métodos:** Foi realizado estudo clínico transversal em 57 pacientes, sendo divididos, de acordo com os critérios da American Diabetes Association (ADA) em grupo pré-diabetes (n=33; PD) e controles normoglicêmicos (n=24; CN). Foram submetidos à avaliação clínica e física, medidas antropométricas e ecocardiograma transtorácico. A comparação entre os grupos foi feita por teste de Qui-Quadrado para variáveis categóricas e teste T ou Man-Whitney para variáveis contínuas. Resultados: Os grupos foram homogêneos em relação às variáveis basais e clínicas. Foi observada maior associação com dislipidemia (p=0,001) e sobrepeso (p=0,012) no grupo PD, e sinais precoces de disfunção diastólica por aumento do diâmetro do átrio esquerdo (p=0,023) e alteração do relaxamento do ventrículo esquerdo (p=0,016). Nesse grupo, também foi detectada alteração da morfologia cardíaca com aumento do diâmetro da aorta ascendente (p=0,002) e da massa indexada do ventrículo esquerdo (p=0,039). Não houve diferença entre as variáveis de função sistólica. **Conclusão:** Indivíduos PD, comparados a indivíduos saudáveis sem diferença entre idade e sexos, apresentam alteração na morfologia e função cardíaca, com maior massa indexada do ventrículo esquerdo e prejuízo inicial na função diastólica ventricular esquerda. Apoio PIBIC/FAPESP número do processo: 2019/10011-6.



EP 305**FATORES DE RISCO CARDIOVASCULAR E ESTRESSE EM MULHERES POLICIAIS DAS UNIDADES DE POLÍCIA PACIFICADORA**

IVAN LUCAS PICONE BORGES DOS ANJOS, ARAGÃO, IPB, SIMÕES, SA, MARCOLLA, VF, SPRITZER, TS, SANTOS, CT, MACHADO, RFS, MACEDO, TLS, MARQUES, SC, BANDEIRA, LLB
UNIVERSIDADE DE VASSOURAS - VASSOURAS - RJ - BRASIL

A doença coronária pode ser clinicamente diferente em mulheres quando comparadas aos homens e, conseqüentemente, ser sub diagnosticada e tratada. No mundo, a doença cardiovascular (CV) e o acidente vascular cerebral (AVC) são a principal causa de morte no sexo feminino com 8,6 milhões de mortes por ano, conforme mencionado pela literatura. A doença CV está relacionada ao estresse. Objetivo: identificar a prevalência de fatores de risco CV e o grau de desconhecimento de sua importância em todo o grupo de policiais femininas (PF), que exerce suas funções nas Unidades de Polícia Pacificadora (UPP). **Métodos:** Estudo observacional e transversal, de prevalência dos fatores de risco CV e AVC na população de PF através de questionário anônimo com 30 perguntas fechadas, sobre o auto-conhecimento dos fatores de risco CV e nível de estresse, de respostas rápidas, como sim ou não, sobre: a idade, o nível de estresse, o fumo, hipertensão arterial, dislipidemia, sedentarismo, obesidade, diabetes e história familiar de doença arterial coronariana (DAC). Período: entre 10/05/2013 e 10/10/2013. Uma resposta positiva ou a falta de conhecimento são equivalentes a um ponto. Aquelas mulheres que tiveram duas ou mais respostas positivas ou a falta de conhecimento de qualquer item foram incentivadas a concluir a avaliação do risco em uma unidade de saúde, pois foram consideradas como grupo de alto risco. O grupo total foi convidado a assistir palestras sobre fatores de risco CV. **Resultados:** Total de 32 UPPs com 602 PF. Média de idade 28,1 anos; 71% com alto nível de estresse; o uso do tabaco em 7%; hipertensão em 7% (falta de conhecimento em 7%); 76% já mediram colesterolemia (7% com > 200 mg / dl, 59% e 87% não sabiam os níveis sanguíneos de colesterol total e HDL, respectivamente); 76% já mediram a glicemia (79% negaram ser diabético e 30% desconhecem a sua condição); 28% de história familiar de DAC e AVC; 59% não sabia que o índice de massa corporal (IMC); 53% de inatividade física; 92% negaram doença CV. A maioria visitava o ginecologista 90%, mas em contraste, com apenas 2% o cardiologista. Foi estabelecido que 97% das PF entrevistadas obtiveram ≥ 2 respostas positivas ou a falta de conhecimento. **Conclusão:** Alta prevalência de exposição ao aumento do risco CV através da identificação de ≥ 2 respostas positivas ou desconhecimento da resposta; alto nível de estresse na atividade profissional.

EP 307**MODULAÇÃO AUTÔNOMICA DA FREQUÊNCIA CARDÍACA ASSOCIADA AOS FATORES DE RISCO CARDIOVASCULAR NA PÓS-MENOPAUSA**

ALEX REY NORBERTO, RODRIGO D RAIMUNDO, JOSÉ MARIA SOARES JÚNIOR, JULIANA ZANGIROLAMI-RAIMUNDO, CELSO FERREIRA, VITOR ENGRACIA VALENTI, ISABEL CRISTINA ESPOSITO SORPES
FACULDADE DE MEDICINA DA USP - SÃO PAULO - SP - BRASIL, UNIFESP - UNIVERS. FEDERAL DE SÃO PAULO - SÃO PAULO - SP - BRASIL, FACULDADE DE MEDICINA DO ABC - SANTO ANDRÉ - SÃO PAULO - BRASIL

Introdução: A principal causa de morte em mulheres na pós-menopausa (PM) decorre da moléstia cardiovascular. A atuação do sistema nervoso autonômico sofre influência e influencia condições da PM. No entanto, não está clara sua importância relativa no risco cardiovascular (RC) na pós-menopausa precoce (PMP) e tardia (PMT). Estas fases apresentam distintas modificações clínicas e fisiológicas que influenciam a modulação autonômica e conseqüentemente a variabilidade da frequência cardíaca (VFC), sendo coerente admitir que possa refletir sua ação no RC. **Método:** Estudo transversal analítico que avaliou o RC e a VFC em 92 mulheres na pós-menopausa. Destas, 34 mulheres foram elegíveis para este estudo e divididas em 2 grupos: PMP, considerado de 1 a 6 anos da menopausa (16); PMT, considerado dos 6 anos até a morte (18). Acessamos os registros clínicos para avaliar o Risco Cardiovascular de Framingham e comparamos a variabilidade da frequência cardíaca entre as mulheres na PMP e PMT. Foi realizado teste não paramétrico de Mann-Whitney para comparação entre os grupos, a correlação de Spearman para associação entre as variáveis. A média móvel, regressão linear simples e correlação de Pearson para associação entre média móvel do rMSSD e RC de Framingham com idade, tempo de PM e idade da menopausa. **Resultados:** As mulheres na PMP e PMT apresentaram baixo risco cardiovascular (4,95 ± 2,55%; 7,33 ± 4,38%), enquanto a modulação vagal foi menor no grupo PMT, com rMSSD 16,60 ms (p < 0,05). A modulação vagal foi relacionada ao tempo de pós-menopausa (p < 0,05) sem associação com a idade ou RC. Ainda, a idade da menopausa foi maior no grupo PMP. **Conclusão:** O risco cardiovascular foi baixo em ambos os grupos, sem diferença entre eles. A modulação autonômica da frequência cardíaca não se relacionou com o RC de Framingham e a modulação vagal foi influenciada pelo tempo de pós-menopausa, sem associação com a idade. Apresentando-se menor na PMT.

EP 306**IMPACTO DO TRATAMENTO DA APNEIA OBSTRUTIVA DO SONO EM PACIENTES COM SÍNDROME METABÓLICA: UM ESTUDO RANDOMIZADO E CONTROLADO**

SARA Q. C. GIAMPÁ, LUNARA S. FREITAS, SOFIA F. FURLAN, THIAGO A. MACEDO, ADRIANA LEBKUCHEN, FRANCO C. MARTINS, LUIZ A. BORTOLOTO, GERALDO LORENZI-FILHO, LUCIANO F. DRAGER
INSTITUTO DO CORAÇÃO DO HCFMUSP - SP - BRASIL, GRUPO FLEURY - SÃO PAULO - SP - BRASIL, HOSPITAL DAS CLÍNICAS - FMUSP - SÃO PAULO - SP - BRASIL

Introdução: A apneia obstrutiva do sono (AOS) é comum em pacientes com síndrome metabólica (SM). Evidências apontam que a reversão da SM está significativamente associada à diminuição do risco cardiovascular, mas não existe evidência de que o tratamento da AOS *per se* pode reverter a SM independente de outros tratamentos. **Métodos:** Neste estudo randomizado e controlado, recrutamos pacientes com diagnóstico confirmado de SM (NCEP III) e AOS moderada a grave (índice de apneia-hipopneia, IAH, ≥15 eventos/h) para serem submetidos a 6 meses de tratamento com a pressão positiva contínua nas vias aéreas (CPAP) ou dilatador nasal (grupo placebo). Todos os pacientes eram sedentários, não fumantes e não usavam medicamentos. Antes e após cada intervenção realizamos medidas antropométricas, pressão arterial, glicemia de jejum, perfil lipídico, composição corporal por bioimpedância, gordura visceral (tomografia computadorizada) bem como avaliação de atividade física (*International Physical Activity Questionnaire*) e ingestão alimentar (*Food Frequency Questionnaire*). O desfecho primário foi a taxa de reversão da SM. O impacto do CPAP em cada critério de SM, composição corporal, gordura visceral, atividade física e ingestão alimentar constituíram os desfechos secundários. **Resultados:** Seguindo o princípio de intenção de tratar, 100 pacientes (n=50 em cada grupo) foram randomizados (79% homens; idade: 48±9 anos; índice de massa corporal, IMC: 33±4 kg/m²; IAH: 58±29 eventos/h). A adesão média ao CPAP foi de 5,5±1,5 h/noite. Em comparação com o placebo, 6 meses de CPAP promoveu uma taxa significativa de reversibilidade da SM (4% vs. 18%; OR: 5,27; IC 95% 1,27 - 35,86; P=0,04). A diferença média dos componentes da SM foi de 0,02±0,80 no grupo placebo e -0,42±0,95 no grupo CPAP; P=0,01). Esse resultado foi impulsionado principalmente pela melhora no critério da pressão arterial. O CPAP promoveu diminuição significativa da pressão arterial sistólica (placebo: -2±11mmHg; CPAP: -7±12mmHg, P=0,03) e diastólica (placebo: -1±8mmHg; CPAP: -5±8mmHg, P=0,01). Não foram observadas alterações significativas entre os grupos quanto ao IMC, composição corporal, gordura visceral, ingestão alimentar e nível de atividade física. **Conclusões:** Em pacientes com SM e AOS, 6 meses de tratamento com CPAP foi capaz de promover um aumento de 5 vezes na chance de reverter a SM, principalmente devido ao componente hemodinâmico. Estes dados reforçam a importância do reconhecimento e tratamento da AOS em condições de risco cardiovascular aumentado, tais como observado na SM.

EP 308**PERIMETRIA DA CINTURA E DO ABDÔMEN: DETERMINAÇÃO DO PONTO DE CORTE ÓTIMO PARA A ESTRATIFICAÇÃO DO RISCO CARDIOMETABÓLICO.**

TIAGO DE OLIVEIRA CHAVES, CLÓVIS DE ALBUQUERQUE MAURÍCIO, MICHEL SILVA REIS
UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO DE JANEIRO - RIO DE JANEIRO - RIO DE JANEIRO - BRASIL

Introdução: Um dos critérios para determinação da síndrome metabólica (SM) é a circunferência da cintura (CC) e esta medida vem sendo aplicada de forma equivocada, em função de algumas diretrizes brasileiras estarem adotando como critério a circunferência do abdômen (CAB). Desta forma, o processo de mensuração impreciso, a avaliação poderia refletir em problemas no momento da estratificação do risco. Diante disso, parece racional confrontar essas medidas com o intuito de checar se essas duas variáveis poderiam ser aplicadas com a mesma finalidade. **Objetivo:** Comparar os processos de mensuração da CC e da CAB em homens e mulheres. **Métodos:** Foram selecionados uma amostra composta por 80 homens e 77 mulheres com idade entre 18 e 55 anos. Os critérios de inclusão foram: i) indivíduos que não tivessem passado por alguma intervenção cirúrgica que inviabilizasse o processo de mensuração antropométrica, ii) indivíduos que não estivessem fazendo uso de tratamento farmacológico permanente e iii) indivíduos que apresentassem padrão eutrófico para classificação do índice de massa corporal (IMC). Ao passo que, os critérios de exclusão adotados foram os seguintes: i) indivíduos que apresentassem IMC ≥ 30 kg/m² e ii) indivíduos que não se disponibilizaram participar da pesquisa por algum motivo particular. A medida de CC foi realizada no ponto médio entre a última costela e a borda da crista ilíaca e de CAB em cima da cicatriz umbilical, em ambos os sexos. Os dados foram submetidos ao teste de *Kolmogorov-Smirnov test* e *Levene test*. Foi aplicado também o *t-student test* não-pareado e o nível de significância adotado foi de p<0,05 e as análises foram realizadas com o *software SigmaPlot for Windows* versão 11. 0. **Resultados:** Quando comparadas as médias entre as duas variáveis antropométricas CC e CAB em ambos os sexos, fica evidente a diferença significativa entre os distintos pontos anatômicos nas mulheres (p<0,001) e os valores absolutos encontrados entre as duas variáveis foram de (80,5±9,4 - 73,9±8,6 cm). Além disso, 46,8% da amostra feminina estava enquadrada de forma equivocada na classificação do risco cardiometabólico, segundo as referências internacionais. **Conclusão:** O presente estudo possibilitou observar que nas mulheres as medidas antropométricas de CC e CAB possuem diferença não apenas no ponto anatômico, mas também em sua perimetria.

EP 309

FATORES DE RISCO PARA SÍNDROME CARDIORRENAL APÓS INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO

THAYS ILLANNE LEDO DE FARIA, JULIA MARIA SILVA DE SIQUEIRA, ANDRÉ CHINA SASDELLI, GUSTAVO CALSAVARA REIMBERG, GABRIELA MARIA BUCHALLA ANDORFATO, MARIANA BATISTA PEREIRA, BENEDITO JORGE PEREIRA, LUANA MARQUES LEME DA SILVA, RAIIRA INGRID GUIMARES DE ABREU

UNINOVE- UNIVERSIDADE NOVE DE JULHO - SÃO PAULO - SP - BRASIL

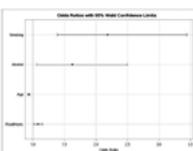
Introdução: As interações entre coração e rim, conhecidas como síndrome cardiorrenal (SCR) trazem impactos negativos na função renal e evolução clínica pós infarto agudo do miocárdio (IAM). **Objetivos:** avaliar a incidência de SCR após IAM e analisar a presença dos fatores de risco desencadeantes para a lesão renal aguda (LRA). **Métodos:** Estudo clínico, de coorte retrospectiva, onde foram analisados os prontuários de pacientes maiores de 18 anos, internados com hipótese diagnóstica de IAM entre agosto 2018 e março 2019. Foram coletados dados clínico-laboratoriais, morbidades associadas e complicações clínicas como edema agudo de pulmão (EAP), choque cardiogênico e infecções; dosagem de creatinina, troponina, CKMB e peptídeo natriurético durante 1 semana após internação por IAM. A incidência de lesão renal aguda (LRA) foi expressa em frequência percentual e respectivo intervalo de confiança 95%. Foram considerados significativos $P < 0,05$. Análises realizadas com software SPSS v. 20. **Resultados:** foram incluídos 180 pacientes na análise, com predomínio do sexo masculino (53,9%), com idade de $69,9 \pm 11,4$ anos. As morbidades mais frequentes foram hipertensão arterial (77,8%) e diabetes mellitus (45,0%). A creatinina sérica (sCR) da admissão foi de $1,15 \pm 0,8$ mg/dL, sendo que 32,8% apresentaram supradesnivelamento do segmento ST no diagnóstico, 28,9% classificados com Killip I e 7,2% Killip 2. A avaliação da fração de ejeção cardíaca (FE) estava preservada ($> 55\%$) em 35,6%. A análise mostrou a incidência de LRA em 25,0% (IC 95% 18,8%-31,9%) sendo 93,3% KDIGO 1. Os fatores de risco relacionados a LRA foram: idosos (≥ 60 anos) em 28,8%, portadores de DPOC (66,7%), FE inferior a 55% (31,3%), choque cardiogênico (50,0%) e infecções (54,5%). Após a análise multifatorial a fração de ejeção $< 55\%$ permaneceu como preditor independente de LRA (OR = 2,58; IC 95% 1,01-6,60). **Conclusão:** Na Amostra estudada o IAM foi mais prevalente entre homens com alta incidência de hipertensos e diabéticos. Houve predomínio da LRA leve (KDIGO 1) especialmente em idosos, portadores de DPOC, FE menor que 55%, que tiveram um episódio de choque ou infecção. Após ajuste variável o maior risco permaneceu naqueles com FE $< 55\%$

EP 311

FATORES DE RISCO DEMOGRÁFICOS E CARDIOVASCULARES ASSOCIADOS AO USO DE DROGAS ILÍCITAS EM MOTORISTAS DE CAMINHÃO

MARIANA DE MOURA PEREIRA, VILMA LEYTON, JULIO YOSHIO TAKADA, ANTONIO DE PADUA MANSUR
DEPARTAMENTO DE MEDICINA LEGAL, ETICA MEDICA E MEDICINA SOCIAL E DO TRABALHO, FACULDADE DE MEDICINA FMUSP, UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO - SÃO PAULO - SP - BRASIL, INSTITUTO DO CORAÇÃO DO HCFMUSP - SP - BRASIL

Introdução: Motoristas de caminhão são constantemente expostos a estilos de vida inadequados que favorecem as doenças crônicas não transmissíveis (DCNT), em especial as doenças cardiovasculares (DCV). O consumo de drogas ilícitas e estimulantes são fatores adicionais para essas doenças. **Métodos:** estudo transversal analisou a associação entre as variáveis demográficas e os fatores de risco para as DCV com o uso de drogas ilícitas em 2.071 motoristas de caminhão que transitaram pelas rodovias do Estado de São Paulo, entre 2010 e 2016, no programa "Comandos de Saúde nas Rodovias" promovido pela Polícia Rodoviária Federal. Testes rápidos "Point-of-Care" no local foram usados para análise de glicose, triglicérides e colesterol total no sangue. Os testes toxicológicos de triagem e de confirmação de amostras positivas para maconha, cocaína e anfetaminas foram realizados nas amostras de urina e de saliva. **Resultados:** A média de idade para os 2.071 caminhoneiros foi de $42,27 \pm 11,07$ anos, sendo que o uso de drogas ilícitas, pelo menos uma vez na atividade profissional, foi reportado ou detectado por 388 (18,7%) desses motoristas. Comparados aos não usuários de drogas, os usuários foram mais jovens ($37,25 \pm 9,45$ vs. $43,43 \pm 11,1$ anos; $p < 0,001$), maior escolaridade (56,7% vs. 45%; $p < 0,001$), solteiros (43,3% vs. 28,4%; $p < 0,001$) e menor experiência profissional ($12,36 \pm 9,18$ vs. $16,65 \pm 11,59$ anos; $p < 0,001$). Os usuários de drogas associaram-se também com maior prevalência de fumantes (33,3% vs. 20,5%; $p < 0,001$), maior consumo de álcool (53,8% vs. 45,6%; $p = 0,003$), maior distância percorrida ($798,19 \pm 841,26$ vs. $596,1 \pm 947,79$ Km; $p < 0,001$) mais horas de direção por dia ($9,79 \pm 3,33$ vs. $8,91 \pm 3,13$ hs; $p < 0,001$), menos horas de sono ($7,4 \pm 1,68$ vs. $7,61 \pm 1,51$; $p = 0,027$) e mais acidentes de trânsito (18,9% vs. 23,2%; $p = 0,016$). Porém, observou-se menor prevalência de hipertensão arterial sistêmica (9,8% vs. 15,2%; $p = 0,005$). A análise de regressão logística mostrou idade [OR = 0,93 (95% CI: 0,91 - 0,95; $p < 0,001$)], tabagismo [OR = 2,18 (95% CI: 1,39 - 3,44; $p = 0,001$)], consumo de álcool [OR = 1,626 (95% CI: 1,06 - 2,49; $p = 0,026$)] e horas de direção por dia [OR = 1,08 (95% CI: 1,01 - 1,15; $p = 0,012$)] como variáveis independentes associadas ao consumo de drogas ilícitas. **Conclusão:** o consumo de drogas ilícitas foi maior em motoristas jovens e solteiros e associou-se com maior prevalência de tabagismo, consumo de álcool e maior número de horas de direção, que são fatores de risco para as DCNT, DCV e acidentes de trânsito.

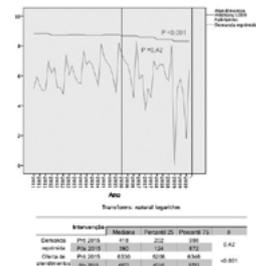


EP 310

COMO GERENCIAR O AUMENTO DA DEMANDA POR AVALIAÇÃO ESPECIALIZADA CARDIOLÓGICA NO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE: EXPERIÊNCIA DO MATRICIAMENTO EM CARDIOLOGIA NO MUNICÍPIO DE CAMPINAS.

KIMURA-MEDORIMA, S. T., SERODIO, A. C. F., FIGUEIREDO, V. C. J. PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPINAS - CAMPINAS - SP - BRASIL

O objetivo foi analisar a variação da demanda reprimida da cardiologia adulta (DR) no período de 2011 a 2019, bem como avaliar o possível impacto da mudança na gestão da cardiologia introduzida no município de Campinas a partir de 2015 por meio do matriciamento em cardiologia. **Métodos:** Analisamos a tendência da DR no período estudado, assim como dos atendimentos médicos a população geral. A seguir, avaliamos variáveis relacionadas à população, ao SUS e também à assistência da Cardiologia, utilizando a correlação de Pearson. **Resultados:** O gráfico ilustra a tendência da demanda reprimida da cardiologia adulta e do número de atendimentos médicos/1000 hab. A intervenção na gestão da demanda reprimida foi realizada pelo matriciamento de cardiologia a partir de 2015. A mediana da demanda reprimida por distrito de saúde foi menor após 2015, mesmo com redução no total de atendimentos médicos à população geral. A DR aumenta de 2011 até 2016, quando atinge o total de 4109 pacientes aguardando por consulta especializada, o que corresponde a um aumento de 3,7 vezes comparada a fila de espera de 2011. A variação média dos atendimentos ambulatoriais foi de 0,97 ($\pm 0,097$), enquanto a variação média da demanda reprimida foi de 2,21 ($\pm 1,192$). A correlação entre essas duas variáveis é fraca e não significativa. O atendimentos da cardiologia e os atendimentos dos profissionais da saúde à população geral apresentaram correlação moderada com a demanda reprimida. As internações ICSAP, os atendimentos de enfermagem à população geral e as internações por todas as causas tiveram correlação forte com a demanda reprimida. A variação das cintilografias realizadas tiveram forte correlação com a demanda reprimida, com significância estatística (coeficiente Pearson=0,827, $p=0,006$, R_2 Linear=0,683). **Conclusão:** Houve redução significativa do número de atendimentos médicos à população geral no período observado. Há uma tendência a redução da demanda reprimida da cardiologia adulta em Campinas que não está relacionada ao número de consultas oferecidas na especialidade. Uma mudança na gestão da fila de espera e ações de qualificação da Atenção Básica promovidas pelo matriciamento de cardiologia podem estar relacionadas a esta tendência.



EP 312

ANÁLISE DA MORTALIDADE POR CARDIOMIOPATIA NO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO NO ANO DE 2017

JÚLIO ABDALA CALIL FILHO, JOSÉ HERACLES RODRIGUES RIBEIRO DE ALMEIDA, DIOGO HISSASHI KYAGA, GABRIEL RIBEIRO DE SOUZA, JÉSSICA LEITÃO MORILLA, EDUARDA PENHALBER, GIOVANNA NADIAK CALIL, ARTHUR VILAR DE OLIVEIRA MALHEIROS
UNIVERSIDADE SANTO AMARO - SP - SP - BRASIL

Introdução: Em dois relatórios da Organização Mundial da Saúde em conjunto com a Federação e Sociedade Internacional de Cardiologia, em seus Consensos (Task Force de 1980, modificado em 1995), a definição dada às cardiomiopatias foi de doença do miocárdio relacionada à disfunção cardíaca, podendo ser classificada de seis diferentes maneiras: dilatada, hipertrofica, restritiva, arritmogênica do ventrículo direito, específica e não classificadas. Objetivo: Analisar a mortalidade por cardiomiopatias nas 6 regiões do município de São Paulo no ano de 2017 relacionando esses dados com variáveis sociais. **Métodos:** O estudo realizado trata-se de uma pesquisa epidemiológica, descritiva, transversal e retrospectiva. Os dados apresentados foram coletados do banco de Informações de Saúde do DATASUS (TABNET) do ano de 2017, sendo as variáveis utilizadas sexo, cor/raça, idade e escolaridade. **Resultados:** No ano de 2017 foram registrados 1.057 óbitos por cardiomiopatias no município de São Paulo, sendo 62,2% homens e 37,8% mulheres. As regiões de destaque foram: sudeste, com o maior número de mortes, representando um total de 23,9% e em contrapartida, a região central, com a menor taxa, representando 4,9% dos óbitos. Quanto às outras regiões: leste, 20,4%; norte, 21,2%; oeste, 10,8% e sul, 17%. Com relação aos dados sociais, foi evidenciado que a raça branca foi a mais acometida já que representou 679 mortes (64,2%), seguindo a ordem, a parda (24,3%), a preta (8,6%), a amarela (2,2%) e a indígena (menos de 1%). Observou-se ainda que não houve uma correlação direta do aumento da idade com o aumento de número de casos até os 29 anos, entretanto, após essa idade, essa relação se estabeleceu, quanto maior a idade, mais casos de óbito por cardiomiopatia foram apresentados. Ademais, ressalta-se uma quantidade relevante de mortes a partir dos 75 anos, sendo equivalente a 35,1%. Conforme os dados de escolaridade, aqueles que estudaram de 4-7 anos tiveram os maiores índices, 289 casos, enquanto aqueles que tiveram um tempo de escolaridade maior, 12 anos ou mais, tiveram 79 óbitos. **Conclusão:** A mortalidade no município de São Paulo por cardiomiopatias em 2017, ocorreu com uma maior prevalência na região sudeste, em pessoas do sexo masculino, da raça branca, em idosos e nos menos escolarizados. A partir desse resultado, o rastreamento da doença pode ser facilitado para os serviços de saúde. Entretanto, ainda é necessária uma melhora na prevenção e no cuidado dos acometidos para que a taxa de mortalidade diminua frente de medidas interventivas rápidas.

EP 313

ESTRATÉGIAS PARA QUALIFICAÇÃO DA ATENÇÃO À SAÚDE CARDIOVASCULAR NO XXXX

ANA CRISTINA FREIRE, SERODIO MAFRA, EDISON BUENO
PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPINAS - CAMPINAS - SP - BRASIL

Estratégias para qualificação da atenção à saúde cardiovascular no SUS Campinas
A demanda reprimida ambulatorial em cardiologia no SUS em Campinas é um problema. Em abril de 2016, existiam 4109 encaminhamentos aguardando agendamento, com um tempo médio de espera de 11,8 meses. Propomos melhorias no acesso ambulatorial, promovendo assim: à equidade da atenção, integralidade do cuidado e, aumento da resolatividade; utilizando ferramentas de apoio matricial. Realizamos análise quantitativa de banco de dados municipais de filas de espera de encaminhamentos de 2014 a 2017; e entrevistas com profissionais da cardiologia envolvidos nas ações de Apoio Matricial realizadas no município realizando análise de conteúdo. Concluímos que após dois anos da ampliação das ações de apoio matricial houve uma queda na demanda reprimida de encaminhamentos em 75%. Em dezembro de 2017, 62,5% das unidades básicas estavam envolvidas em ações de Apoio Matricial. As entrevistas mostraram boa receptividade por parte da atenção básica e, melhor qualificação dos encaminhamentos. A expectativa é que estas ações sejam incorporadas às atribuições vigentes das especialidades promovendo a mudança do modelo segmentado da atenção, baseado em encaminhamentos, e uma maior aproximação dos níveis de atenção primária e secundária. Palavras chave: Educação Continuada, Apoio Matricial, Cardiologia.

EP 315

AUTOCONHECIMENTO E PREVALÊNCIA DE FATORES DE RISCO CARDIOVASCULAR EM MULHERES DE DIFERENTES GRUPOS POPULACIONAIS

IVAN LUCAS PICONE BORGES DOS ANJOS, ARAGÃO, IPB, MARCOLLA, VF, SIMÕES, SA, SPRITZER, TS, BANDEIRA, LLB, SANTOS, CT, MACHADO, RFS, MACEDO, TLS, MARQUES, SC
UNIVERSIDADE DE VASSOURAS - VASSOURAS - RJ - BRASIL

Introdução: As doenças cardiovasculares (DCV) são subdiagnosticadas e tratadas em mulheres e estão como as principais causas de óbito: 8,6 milhões mortes/ano. Objetivo: Identificar o autoconhecimento (AC) e prevalência (P) dos fatores de risco (FR) para DCV em populações femininas de diferentes grupos etários, laborais, socioeconômicos: funcionárias civis do governo (grupo F), policiais das Unidades de Polícia Pacificadora (grupo UPP), estudantes do ciclo básico curso de medicina (grupo A) e moradores de uma cidade socioeconomicamente desfavorecida da periferia do Rio de Janeiro (grupo C). **Métodos:** Estudo observacional e transversal da P do AC de FR para DCV, em populações femininas de diferentes idades, atividades laborais e socioeconômicas: grupo F-27/09/13 e 24/10/2013; grupo UPP-10/05/2013 e 10/10/2013; grupo A-06/2016 e 12/2016; grupo C-01/07/2017 e 10/10/2018 através do preenchimento de questionário semelhante e anônimo, com 30 perguntas objetivas sobre o autoconhecimento de FR: idade, nível de estresse, tabagismo, hipertensão (HAS), dislipidemia, sedentarismo, obesidade, diabetes, índice de massa corporal (IMC) pelo peso e altura informados, gravidez, menopausa, consultas/ano ginecológicas (C/AG) e cardiológicas (C). Uma resposta positiva ou desconhecimento equivaleu a um ponto. Considerado grupo de risco: mulheres com ≥ 2 pontos por resposta positiva ou desconhecimento. **Resultados:** Total de 1.057 mulheres entrevistadas divididas em grupos A (159), UPP (602), F (200), C (96) sendo verificado respectivamente: média de idade 20,62, 28,1 e 44,3, 51,6; alto estresse 44%, 31%, sem relato, 45,83%; tabagismo 3,8%, 7,0%, 16%; HAS conhecida/desconhecimento 2,5%/1,3%, 7%/3%, 13%/3%; 42,7%/não informado; mediram colesterol total 76,7% (10. 0% colesterol total >200 mg/dL e 33. 3% não sabiam; 62. 9% desconheciam HDL <40 mg/dL), 76,0% (7% e 59%; 87%), 95% (22% e 25%; 62%), 72,92% (16,7% e 35,42%; 73,96%); mediram glicemia 89. 9%, 76%, 88%, 84,3%; sedentarismo 45. 3%, 53%, 36%, 67,71%; IMC foi calculado em 88. 7% (12. 57% ≥ 25 ; 0,0% ≥ 30), 51% (23% ≥ 25 ; 0,0% ≥ 30), 49% (17% ≥ 25 ; 8% ≥ 30), 80,2% (57,14% ≥ 25 ; 32,47% ≥ 30); faziam C/A G: 79,9%, 90,0%, NI, 65,63% e C: 98% 7,54% 12%, 33%, 19,80%; pontuação ≥ 2 : 98. 75%, 97,0%, 74,0%, 100%. **Conclusão:** Após rastreamento a maioria das mulheres em diferentes grupos demonstraram estar sob risco de desenvolvimento de DCV pela alta prevalência dos FR ou o desconhecimento, evidenciando a importância da prevenção primária e conscientização.

EP 314

PERFIL METABÓLICO DE UMA POPULAÇÃO JOVEM ADULTA RESIDENTE NA ÁREA DE ABRANGÊNCIA DE UMA UNIDADE DA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA EM UM GRANDE CENTRO URBANO BRUNA GOPP BOTELHO, VINÍCIUS LOUZADA, VITÓRIA FLUMIGNAN, LUCIANA ZINK, BEATRIZ MARINHO, ANA CAROLINA ANTÃO, SÁVIO RIBEIRO, MATHEUS SLADE, PEDRO HENRIQUE DINIZ, DANIEL KENDLER UNESA - MEDICINA CAMPUS PV - RIO DE JANEIRO - RJ - BRASIL

Fundamento: Dislipidemia, Intolerância à Glicose (IG), Diabetes mellitus (DM) e Síndrome metabólica (SM) são condições metabólicas, frequentemente assintomáticas e relacionadas a alta morbimortalidade cardiovascular (CV), porém pouco investigadas nas populações mais jovens. O objetivo desse estudo é avaliar a prevalência de dislipidemia, diabetes, intolerância à glicose e síndrome metabólica em uma população de adultos jovens entre 20 e 50 anos residentes na região central de um grande centro urbano. **Métodos:** Estudo populacional transversal que incluiu indivíduos entre 20-50 anos cadastrados em uma unidade de ESF na região central de um grande centro urbano na região Sudeste. Foram registradas as características sociodemográficas e antropométricas, e os fatores de risco CV tradicionais. A pressão arterial (PA) de consultório é obtida pela média de duas aferições. Todos os participantes foram submetidos a avaliação laboratorial (perfil lipídico e glicídico, e função renal) e Monitorização Residencial da Pressão Arterial. A análise bivarida comparou os pacientes com e sem alterações metabólicas. Foi utilizado o SPSS 19. 0. **Resultados:** Foram avaliados até o momento, 632 indivíduos [39,6% gênero masculino; média de idade: 36,6 \pm 9 anos]. Os fatores de risco CV modificáveis mais comuns foram o sedentarismo (44%) e a obesidade (26%). A prevalência de dislipidemia foi de 40%, sendo esses indivíduos mais velhos, obesos, com maior prevalência de hipertensão arterial e intolerância à glicose. Quanto ao perfil glicídico, temos 57 (9%) indivíduos com IG e 18 (3%) com DM. Diabéticos eram mais velhos, obesos, com uma prevalência maior de hipertensão e dislipidemia enquanto aqueles com IG têm apenas maior prevalência de dislipidemia quando comparados aos normoglicêmicos. Um total de 74 indivíduos (12%) foram diagnosticados com SM. Estes são mais velhos, obesos e sedentários, com maior prevalência de hipertensão arterial, níveis pressóricos mais elevados tanto no consultório quanto na MRPA, além de valores mais elevados de albuminúria. **Conclusão:** Essa população jovem e aparentemente saudável apresenta um perfil metabólico adverso, indicando a importância de uma estratificação precoce do risco CV.

EP 316

INTERAÇÃO ENTRE PARÂMETROS BIOQUÍMICOS, ANTROPOMÉTRICOS, HDL-C E NÃO-HDL-C

LUCAS CÁPICA C DE CARVALHO, GABRIELA LOPES, R J TOFANO, SANDRA MARIA BARBALHO, MARCELA B OLIVEIRA, KARINA RODRIGUES QUESADA, MARIANA RICCI BARION, MARINA CRISTINA AKURI, MARIE OSHIWA, MARCELO DIB BECHARA
UNIVERSIDADE DE MARÍLIA - MARÍLIA - SÃO PAULO - BRASIL, HOSPITAL BENEFICENTE UNIMAR - MARÍLIA - SP - BR

Introdução: As doenças cardiovasculares (DCV) estão relacionadas a dislipidemia e a Síndrome Metabólica (SM) as quais compreendem uma série de fatores de riscos associados a alta mortalidade, e estão ligados a questões genéticas, ambientais, metabólicas e hábitos de vida. Manifestam-se com resistência à insulina, valores anormais de HDL-C, triglicérides (TG), circunferência abdominal (CA) e obesidade. O não-HDL-c, lipoproteínas de densidade intermediária, de muito baixa densidade e remanescentes de lipoproteínas, são potencialmente aterogênicos, sendo novo alvo para prevenir eventos cardiovasculares e crucial para a predição dos riscos. As Diretrizes indicam que o não-HDL-c é relevante para a prevenção e pode estar relacionado a uma terapia para o manejo das DCV. Este estudo tem o objetivo de encontrar associações entre os níveis de HDL-c e o não-HDL-c e parâmetros antropométricos e bioquímicos em um grupo de pacientes. **Métodos:** O estudo envolveu uma população de 300 pessoas divididas em dois grupos: aqueles com valores normais de HDL-c e não-HDL-c e outro com ambos anormais, sendo submetidos a análise de altura, peso e CA. As medidas antropométricas foram obtidas através das técnicas recomendadas por Gibson. Glicemia, colesterol total (CT), TG, níveis de LDL-c, CA, IMC, a presença de SM, índice I de Castelli e índice II de Castelli também foram considerados. Foi usado o teste t de Student para comparar dados paramétricos e o teste de Mann Whitney para os não paramétricos, com nível de significância de 5% ($p < 0,05$). **Resultados:** A glicemia, CT, TG, LDL-c, índice I de Castelli, índice II de Castelli, CA, IMC e a presença de SM obtiveram diferenças significativas entre os dois grupos, sendo que o CT e CA exibiram significativamente valores mais altos na maioria dos pacientes com não-HDL-c anormal quando comparados com os de HDL-c anormal, além de que o não-HDL-c foi relacionado com chances maiores de desenvolver SM, sem relação com obesidade central ou resistência à insulina e potencialmente uma causa direta de aterosclerose. **Conclusão:** Observa-se que valores alterados de HDL-c e não-HDL-c estão correlacionados com resistência à insulina, dislipidemia, índices aterogênicos e obesidade. Em conclusão, o presente estudo mostra que o não-HDL-c deve auxiliar em metas clínicas incluindo prevenção e diagnóstico precoce de eventos de DCV, além de levantar dados que mostram que os índices de Castelli podem ser úteis no manejo clínico, sendo necessário ensaios de intervenção clínica para examinar o papel potencial do não-HDL-c como um possível alvo terapêutico.

EP 317

INTERNAÇÕES POR CAUSAS SENSÍVEIS À ATENÇÃO BÁSICA RELACIONADAS ÀS DISTÚRBIOS CARDIOVASCULARES NA CIDADE DE SÃO PAULO, SÉRIE HISTÓRIA, 2015-2019

CAIO VINÍCIUS DA FONSECA SILVA, GEORGIA DE SÁ CAVALCANTE TEIXEIRA, RICARDO DA SILVA TARGUETA, VÍCTOR GABRIEL DENARDI CORDEIRO SILVA, LEONARDO DE SOUZA PÍBER, PATRÍCIA COLOMBO DE SOUZA, ANA CRISTINA RIBEIRO ZOLLNER, CLÓVIS FRANCISCO CONSTANTINO

UNISA - SÃO PAULO - SP - BRASIL

Introdução: As internações por causas sensíveis à atenção básica representam condições de saúde que podem ter o risco de hospitalização desnecessária diminuído, por meio de ações efetivas da atenção primária. **OBJETIVO:** Analisar as tendências das principais causas de internações hospitalares sensíveis à atenção básica relacionadas à prevenção de eventos cardiovasculares na cidade de São Paulo. **Métodos:** Estudo transversal descritivo e retrospectivo por notificação das internações por causas sensíveis à atenção primária nos serviços hospitalares do Sistema Único de Saúde na cidade de São Paulo. Para critério de inclusão foram selecionadas todas as internações através do Sistema de Informação Nacional de Agravos e Notificação (SINAN). O período estudado foi de janeiro de 2015 a novembro de 2019, último mês tabulado. As morbidades foram separadas de acordo com os Capítulos da Classificação Internacional das Doenças e Problemas Relacionados à Saúde (CID-10). **RESULTADO:** Durante o período estudado foram realizadas 447.910 internações por causas sensíveis à atenção básica, sendo que destas 154.811 estão diretamente relacionadas a distúrbios cardiovasculares. Dentre as relacionadas a distúrbios cardiovascular diretamente a principal causa foi por doenças cerebrovasculares (DCV) 38,3%, seguida de insuficiência cardíaca (IC) 33,2%, angina 17,8% e hipertensão 10,7%. No que se refere a dias de permanência na internação, têm-se: DCV com 574.188 dias, seguida de IC (554.008), hipertensão (178.919) e angina (144.322). com relação às diárias de Unidade de Terapia Intensiva, observa-se: IC com 72.468 dias, DCV (47.083), angina (28.669) e hipertensão (1.645). no que diz respeito a valores totais gastos, nota-se, com valores aproximados: IC 125 milhões de reais, seguida de angina (117 milhões) DCV (105 milhões) e hipertensão (15 milhões). Dessas internações levaram à óbito: 7779 por IC, 6406 por DCV, 389 por hipertensão e 368 por angina. **Conclusão:** Apesar das doenças relacionadas diretamente a distúrbios cardiovasculares estarem listadas em apenas 4 (hipertensão, angina, IC, DCV), elas representam grande parte das internações por causas sensíveis à atenção básica, com muitos dias de internação, onerando o Sistema Único de saúde e levando à óbitos. Tal fato reflete a necessidade de mais e melhores políticas públicas para redução de prevalência e incidência dessas doenças, através de diagnósticos mais eficazes e de tratamentos que realmente levem ao controle dessas moléstias.

EP 319

ASSOCIAÇÃO ENTRE OS FATORES DE RISCO PARA DOENÇA CARDIOVASCULAR E A VITAMINA D

GABRIELA LOPES, LUCAS CÁPIA CASTRO DE CARVALHO, SANDRA MARIA BARBALHO, RICARDO JOSÉ TOFANO, ANDRÉ LUIS DE CAMPOS, ANIELE SANCHES RODRIGUES, KARINA QUESADA, MARCELO DIB BECHARA, RICARDO DE ALVES GOULART, MARIE OSHIWA ASSOCIAÇÃO BENEFICENTE HOSPITAL UNIMAR - MARÍLIA - SP - BR, UNIVERSIDADE DE MARÍLIA - MARÍLIA - SP - BR

Introdução: A vitamina D é estudada em virtude de seus efeitos no organismo, estando entre eles, como potente modificadora do risco de desenvolver Doenças Cardiovasculares (DCV). Esta vitamina pode ser obtida por meio da alimentação e pela produção a partir da radiação UV sobre a pele, sendo transformada de 7-dehidrocolesterol em colecalciferol. Esta vitamina é relacionada aos processos de secreção de insulina, regulação do peso corporal e associada ao transporte de colesterol através da regulação da apolipoproteína A-1. **METODOLOGIA:** Neste estudo, participaram 200 pacientes de ambos os sexos, em faixa etária de 41 a 70 anos, sendo analisados parâmetros antropométricos, como altura, peso, circunferência de cintura, utilizando as técnicas de Gibson, assim como calculou-se o Índice de Massa Corporal (IMC). Além disso, Glicemia, colesterol total, LDL-c, HDL-c, triglicerídeos, hemoglobina glicada (HbA1C), uréia, creatinina, aminoácido aspartato transferase (AST), Alanina Aminotransferase e vitamina D foram analisados de acordo com a V Diretriz Brasileira de Dislipidemia, utilizando o programa Biostat 5.0 e os testes *t* de Student para análise estatística e correlação, no nível de significância de 5%. **Resultados:** Foi observado que 70% dos pacientes tinham valores abaixo do normal para a vitamina D, além de também apresentarem valores altos de glicemia, HbA1C, colesterol total, LDL-c, triglicerídeos, Índice de Castelli I e II, não-HDL-c, creatinina, AST, IMC e aumento do tamanho da partícula LDL-c e níveis baixos de HDL-c. No grupo com hipovitaminose, 33,33% eram diabéticos, enquanto no grupo com valores normais de vitamina D, apenas 3,70% são diabéticos. Observou-se que pacientes com pressão arterial alta possuem insuficiência de vitamina D e todos os pacientes com Síndrome Metabólica apresentaram hipovitaminose D. **Conclusão:** Conclusivamente, pode-se observar que, assim como notou-se no estudo realizado, diversas pesquisas apontam que, baixas concentrações de vitamina D estão relacionadas a DCV e que o uso de vitamina D em paciente diabéticos, melhora a glicose plasmática, nível de insulina, função das células B, é capaz de diminuir os níveis de triglicerídeos, colesterol total e melhorar o HDL-c. Os valores alterados do tamanho da partícula LDL-c e não HDL-c aumentam o risco de inflamação, leva ao estresse oxidativo e aumenta o risco aterogênico. Desta forma, o conhecimento do perfil metabólico e dos níveis de vitamina D nos pacientes com riscos para DCV, pode ser útil para uma abordagem terapêutica adequada para prevenir complicações futuras.

EP 318

OBESIDADE METABOLICAMENTE SAUDÁVEL EM UMA POPULAÇÃO JOVEM ADULTA ASSISTIDA PELA ESTRATÉGIA DA SAÚDE DA FAMÍLIA EM UM GRANDE CENTRO URBANO.

FLÁVIA LIBÓRIO, DANIELLA BARBALHO, DÉBORA WANDERMUREM, FERNANDA BARRADAS, FERNANDO SAMPAIO, MARIA MOURÃO, LETÍCIA ANDRADE, LEONARDO FERREIRA, RAMON SIMÃO, INAH PECLY UNESA- MEDICINA CAMPUS PV - RIO DE JANEIRO - RJ - BRASIL

Fundamento: A obesidade vem atingindo populações cada vez mais jovens, e está associada a um alto risco cardiovascular (CV), porém não está claro se a obesidade metabolicamente saudável (MS) possa ter um menor risco CV ou se é apenas uma fase mais precoce da doença. O objetivo deste estudo é avaliar a prevalência e os fatores de risco CV associados à obesidade metabolicamente saudável ou não em uma população jovem assistida por uma unidade de Estratégia Saúde da Família (ESF). **Métodos:** Trata-se de um estudo populacional transversal para avaliação de risco CV em adultos entre 20-50 anos de uma unidade de ESF em um grande centro urbano. Dados demográficos, antropométricos e fatores de risco CV foram registrados. Todos foram submetidos a 2 aferições da pressão arterial (PA) de consultório, Monitorização Residencial da Pressão Arterial (MRPA), avaliação laboratorial (perfil lipídico e glicídico) e função renal. Foram aplicados questionários de rastreio de AOS: STOP-BANG e Escala de Sonolência de Epworth. Obesidade foi definida como IMC ≥ 30 kg/m² e os MS são aqueles que têm menos de 3 dos seguintes critérios: hipertensão arterial (HAS), diabetes, colesterol total ≥ 200 mg/dL, HDL < 40 mg/dL (homens) e 50 mg/dL (mulheres), triglicerídeos > 150 mg/dL e circunferência abdominal aumentada. Análise bivariada comparou os indivíduos com obesidade metabolicamente saudáveis ou não. Foi utilizado o SPSS 19.0. **Resultados:** Foram avaliados 632 indivíduos (60% do sexo feminino; média de idade 37 ± 9 anos). A prevalência de obesidade foi 26% (161 indivíduos), dos quais 117 (73%) foram classificados como MS. Obesos são mais velhos, com maior prevalência de sedentarismo (51% vs 41%, $p=0,03$), HAS (44% vs 19%, $p<0,001$), dislipidemia (50% vs 36%, $p=0,002$) e diabetes (7% vs 2%, $p=0,001$) com PA sistólica mais elevada no consultório e na MRPA, além da FC mais elevada. Apresentaram também pior perfil lipídico além de alto risco para AOS avaliados pelos 2 questionários. Os indivíduos classificados como obesos MS comparados aos não MS são significativamente mais jovens e fumam menos. Apesar de obesos, têm menor IMC (33,6 vs 35,2 kg/m², $p=0,02$) e circunferência abdominal (102 vs 110 cm, $p=0,03$), com menor PA diastólica e menor FC. Como esperado têm menor prevalência de HAS e melhor perfil metabólico, além de menor risco de AOS. **Conclusão:** A obesidade MS foi mais prevalente nesta população e parece ter um menor risco CV, porém não está claro se por serem mais jovens e menos obesos, esses indivíduos apenas se encontram em uma fase mais precoce da doença.

EP 320

PRÉ-HIPERTENSÃO EM ADULTOS JOVENS E ADOLESCENTE DE CURSO SUPERIOR E TÉCNICO SENAI/CETIQT

IVAN LUCAS PICONE BORGES DOS ANJOS, ARAGÃO, IPB, SANTOS, CT, MACHADO, RFS, MACEDO, TLS, MARQUES, SC, BANDEIRA, LLB UNIVERSIDADE DE VASSOURAS - VASSOURAS - RJ - BRASIL

Introdução: Diversas pesquisas têm sido efetuadas no Brasil e no mundo para estudar a associação entre a hipertensão arterial na infância e na adolescência e os fatores sócio-demográficos: hábitos de vida, histórico familiar e antropometria **Objetivo:** Estudar a prevalência da pré-hipertensão e que variáveis estavam relacionadas com a mesma em adultos jovens. **Métodos:** Delineamento: Estudo de Coorte. Pacientes: Foram estudados 394 estudantes de 3 dos cursos superior e técnico do quanto a sexo, idade, curso, cor da pele, renda, escolaridade, hábitos de vida, antecedentes de hipertensão, peso, circunferência abdominal e a pré-hipertensão definida na VII Joint National Committee: pressão sistólica de 120 a 139 e diastólica de 80 a 89 mmHg. As variáveis foram colhidas por questionário ou medidas. As variáveis contínuas foram categorizadas. A análise univariada foi realizada com o teste do Qui quadrado e realizados 5 modelos de regressão logística múltipla para variáveis com $p<0,10$ na análise univariada. **Resultados:** Em normais ($n=309$) e pré-hipertensão ($n=85$) encontrou-se: sexo feminino (SF) 254 (82,2%) e 44 (51,8%), ($p<0,001$), idade (3 faixas até 19 anos, 20 a 25 e 25 a 30) mais frequentes nos mais velhos, ($p=0,001$), cor da pele (auto-declarados) negros 16 (5,2%) e 11 (12,9%), ($p<0,001$), mãe hipertensa 62 (20,1%) e 28 (32,9%), ($p=0,024$), sobrepeso 34 (11,0%) e 17 (20,0%), ($p=0,045$), obeso 3 (1,0%) e 10 (11,8%), ($p<0,001$) e aumento da circunferência abdominal 37 (12,0%) e 19 (22,3%), ($p=0,024$). Em pelo menos 1 dos 5 modelos de regressão logística múltipla foram associados com ausência ou presença de pré-hipertensão (OR, IC 95%) : sexo feminino (4,026; 2,373-6,828), idade (1,081; 1,004-1,164), mãe hipertensa (1,838; 1,027-3,289) e menor circunferência da cintura (1,067; 1,035-1,100). **Conclusões:** Estiveram associados com pré-hipertensão presente: sexo masculino, maior idade, mãe com hipertensão arterial e aumento da circunferência abdominal.

EP 321

PERCEÇÃO DE UMA EQUIPE MULTIDISCIPLINAR SOBRE FATORES DE PROTEÇÃO E RISCO PARA DOENÇA CARDIOVASCULAR

CARLA JANICE BAISTER LANTIERI, SORAIA DAMIÃO, KARINE TURKE, KATIA DE ANGELIS, ALINE TENÓRIO, ROGÉRIO KRAKAUER, FERNANDO DA COSTA, JOSÉ FRANCISCO SARAIVA, JOÃO FERNANDO FERREIRA, ANTONIO CARLOS PALANDRI CHAGAS

FACULDADE DE MEDICINA DO ABC - SANTO ANDRÉ - SÃO PAULO - BRASIL

Introdução: As doenças cardiovasculares (DCV) são primeira causa de morte no mundo, e é uma das doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) que mais agravam a saúde pública. Estima-se que até 2030, 23,6 milhões de pessoas venham a falecer desta patologia. O controle dos fatores de risco para DCV, visando à redução do seu impacto na saúde da população, é fundamental, porém seu conhecimento é escasso e questões socioeconômicas estão associadas ao baixo entendimento dos mesmos, dificultando uma mudança de comportamento. **Objetivo:** Avaliar o conhecimento sobre os fatores de risco modificáveis e protetores para a DCV, estabelecendo associações entre percepções quanto à adoção de hábitos saudáveis e indicadores alimentares. **Metodologia:** Estudo descritivo-exploratório, desenvolvido em 210 escolas públicas do estado de São Paulo, com uma amostra de 1186 profissionais e alunos, que participaram de ação educativa para prevenção de DCV. Foi utilizado instrumento validado contendo 30 questões fechadas – Questionário de Percepção de Hábitos Saudáveis (QPHAS). **Discussão:** 69.3% eram do sexo feminino. A faixa etária encontrada foi de 12 a 68 anos. Quando questionados sobre presença de patologias cardíacas e neurológicas serem mais comuns em pessoas obesas, 43.1% concordavam plenamente. Sobre a genética ser mais influente na obesidade quando comparados à aspectos do meio ambiente, 45% concordavam parcialmente e 24.3% discordavam da afirmação. Sobre a utilização de métodos alternativos para controle de peso, 69.1% discordavam de ser uma forma de substituição da atividade física e a alimentação saudável. 34.5% concordavam parcialmente com a afirmação de que grandes quantidades de alimentos ricos em proteína poderiam aumentar os depósitos de gordura no corpo. E quanto ao benefícios do exercício físico para a saúde, 48.7% discordavam que o mesmo permaneceria no organismo mesmo depois de tornar sedentários. Quando é solicitado para citar fatores que conhecessem que podem levar ao Infarto Agudo do Miocárdio, os termos como, “pressão alta”; tabagismo; obesidade; falta de exercícios físicos; obstrução das artérias; foram alguns dos encontrados. **Conclusão:** Os dados apontam que as percepções quanto aos hábitos saudáveis possam não influenciar, efetivamente, nos comportamentos adequados relacionados às condutas alimentar e de prática de atividade física. Por isso, se faz necessário a atuação de programa de prevenção cardiovascular para promover os fatores protetores para DCV e implementá-los ao cotidiano.

EP 323

ASPECTOS ANGIOGRÁFICOS E PERFIL DE PACIENTES COM QUADRO DE SÍNDROME CORONÁRIA AGUDA EM IDADE INFERIOR A 55 ANOS (REGISTRO ROAD)

LUCAS SILVA DE MACEDO, RODRIGO BALADA, PEDRO SILVA, ALEXANDRE SOEIRO, VALTER FURLAN, MÚCIO JUNIOR, RENATO LOPES, THIAGO MACEDO, MARIA CEZAR

HOSPITAL SAMARITANO PAULISTA - SÃO PAULO - SP - BRASIL, INCOR - SÃO PAULO - SP - BRASIL, HCFMUSP - SÃO PAULO - SP - BRASIL

Introdução: História familiar de doença coronária precoce é considerada quando evento ocorre abaixo de 55 anos. Há poucos dados de literatura sobre essa população no Brasil. **Objetivo:** Avaliar os aspectos clínicos e angiográficos de pacientes com síndrome coronária aguda (SCA) em faixa etária prematura. **Métodos:** Estudo de coorte (registro ROAD) em que foram analisados os pacientes com diagnóstico de SCA e idade < 55 anos. Foram avaliadas características basais, evolução intra-hospitalar e características angiográficas. Realizada análise multivariada para identificar os principais preditores de mortalidade nesta população. **Resultados:** De 4.635 pacientes, o total de 1.456 (31,4%) apresentavam idade <55 (média 48 anos). Em relação às características basais, três prevaleceram no grupo <55 anos quando comparados aos mais velhos: sexo masculino (72.2% x 61,7%; $P < 0,01$), história familiar de DAC (20,4% x 12,1%; $P < 0,01$) e tabagismo (40.2% x 22,6%; $P < 0,01$). De acordo com dados do eletrocardiograma, 79.7% dos pacientes manifestaram supradesnivelamento do segmento ST, enquanto 6.1% evidenciaram infradesnivelamento. A tabela abaixo descreve as diferenças no padrão arterial. Dentre os eventos intra-hospitalares (complicações) observados

Padrão arterial	Idade <55 anos	Idade > 55 anos	p-valor
DA	42.5%	50.6%	0.008
CX	18.13%	29.5%	<0.0001
CD	27.9%	40.9%	<0.0001
Triarterial	15.2%	25.7%	<0.001
Biarterial	13.1%	19.8%	0.013

tivemos sangramento (2.4%), reinternação (1.2%), morte (1.2%) e AVC (0.4%). A análise a longo prazo, efetuada com média de 9 meses, evidenciou reintervenção (6.7%), insuficiência cardíaca (14.7%) e

19 - SÍNDROMES CORONÁRIAS AGUDAS E EMERGÊNCIAS CARDIOVASCULARES

EP 322

ANÁLISE DE SEGURANÇA RANDOMIZADA ENTRE PASSAGEM DE MARCAPASSO TRANSVENOSO GUIADA POR FLUOROSCOPIA VERSUS ELETROCARDIOGRAMA/ECOCARDIOGRAMA - EMERGENTE-TV-PAC TRIAL

ALEXANDRE DE MATOS SOEIRO, BISELLI B, LEAL TCAT, CEZAR MC, PEDREIRA FA, MOLETA DB, SOEIRO MCFA, FREIRE AFD, FILHO JBBB, OLIVEIRA JR MT

INSTITUTO DO CORAÇÃO DO HCFMUSP - SP - BRASIL

Introdução: Não há comparação prospectiva na literatura entre o uso de fluoroscopia versus eletrocardiograma/ecocardiograma (ECG/ECO) em pacientes com bradicardias. **Objetivo:** Comparar as taxas de complicações entre dois métodos e avaliar o tempo para início da estimulação cardíaca transvenosa em pacientes com bradicardias comparando o uso de fluoroscopia versus ECG/ECO. **Métodos:** Estudo prospectivo, randomizado, cegado para desfechos e unicêntrico. Os pacientes foram divididos em dois grupos: fluoroscopia e ECG/ECO. Foram incluídos 108 pacientes (54 por grupo) entre fevereiro de 2.017 e fevereiro de 2.019. Os critérios de inclusão foram: homens adultos e mulheres com idade > 18 anos e presença de bradicardia sintomática. Os critérios de exclusão foram: gravidez, instabilidade hemodinâmica, índice de massa corporal superior a 40 kg/m², uso de anticoagulação oral, síndromes coronarianas agudas, fração de ejeção do ventrículo esquerdo < 45% e presença de qualquer tipo de dispositivo de estimulação cardíaca. **Análise estatística:** O desfecho primário foram resultados de segurança (infecção, hematoma > 5 cm, perfuração cardíaca, pneumotórax, taquicardia ventricular, morte, perda de captura, trombose venosa e qualquer complicação que atrase o marcapasso definitivo em mais de 48 horas). Os desfechos secundários foram: tempo médio para iniciar a estimulação cardíaca transvenosa e taxas de sucesso. A análise comparativa entre os métodos foi realizada usando teste-T e Q-quadrado, sendo considerado significativo $p < 0,05$. **Resultados:** Cerca de 64% dos pacientes incluídos eram do sexo masculino e o ritmo eletrocardiográfico mais comum foi bloqueio atrioventricular total (69,4%). Observaram-se diferenças significativas quanto aos desfechos combinados de segurança (29,6% vs. 11,1%, OR = 3,36, 95% CI: 1,202 – 9,438, $p = 0,017$) nos grupos fluoroscopia e ECG/ECO, respectivamente, o que levou à interrupção do estudo. Houve somente um óbito relacionado à inserção no grupo fluoroscopia. A taxa de sucesso do procedimento foi de 98,1% em ambos os grupos. Os limiares de estimulação médios foram de 0,777 + 0,399 mA versus 0,551 + 0,171 mA ($p = 0,001$) nos grupos fluoroscopia e ECG/ECO, respectivamente. Os tempos médios entre a indicação e o início da estimulação transvenosa foram de 345,8 + 183,4 minutos versus 133,2 + 105,3 minutos ($p < 0,0001$) nos grupos fluoroscopia e ECG/ECO, respectivamente. **Conclusão:** A passagem de marcapasso transvenoso guiada por ECG/ECO mostrou segurança, e apresenta menor tempo até sua implementação, além de melhor limiar de estimulação inicial.

morte (2.7%). Em análise multivariada, o BNP se mostrou como melhor preditor de eventos nessa população, tendo OR= 1.002 (IC= 1.0-1.004; $p=0.012$). O ROC-AUC para o BNP foi de 0.659 (0.516-0.801) (sensibilidade=61.9; especificidade=76%), em comparação ao ROC-AUC para troponina que foi de 0.589 (0.515-0.663) (sensibilidade=62; especificidade=57%). **Conclusão:** a população analisada foi composta majoritariamente por homens (72.2%), tendo como média de idade 48 anos e HAS como principal fator de risco. Cerca de 79.7% dos pacientes apresentaram supradesnivelamento de segmento ST e a principal artéria acometida foi a descendente anterior (DA), tendo trombo como principal etiologia. Quanto às complicações, teve destaque o sangramento, estando presente em 2.4% dos pacientes. Já a longo prazo, a ocorrência de IC obteve ênfase. Na análise realizada, o BNP se mostrou como preditor de eventos.

EP 324

HIPOTERMIA TERAPÊUTICA NO INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO

SERGIO TIMEAN, LUIS AUGUSTO PALMA DALLAN, NATALI S. GIANNETTI, THATIANE F. POLASTRI, PEDRO LEMOS, JOSÉ CARLOS NICOLAU, MUCIO TAVARÉS DE OLIVEIRA JUNIOR, LUDHMILA A. HAJJAR, ROBERTO KALIL FILHO

INSTITUTO DO CORAÇÃO DO HCFMUSP - SP - BRASIL

Introdução: A hipotermia terapêutica endovascular (HTE) reduz os danos causados pela síndrome da lesão pós-isquemia-reperusão (SPR) na parada cardiopulmonar (PCR) e já estabeleceu seu papel em pacientes com morte súbita, porém seu papel no infarto do miocárdio com supradesnivelamento do segmento ST (IAMSSST) permanece controverso. **Objetivos:** Os objetivos deste estudo foram investigar a segurança, viabilidade e eficácia em 30 dias da indução rápida de hipotermia terapêutica como terapia adjuvante à intervenção coronária percutânea (ICP) em pacientes com IAMSSST anterior e inferior. **Métodos:** Estudo prospectivo, controlado, randomizado e intervencionista de pacientes com início da angina ou IAMSSST anterior ou inferior elegível para ICP, até 6 horas. Os indivíduos foram randomizados para o grupo de hipotermia (ICP primária + HTE) ou para o grupo controle (ICP primária). A HTE foi induzida com 1L de solução salina fria (1-4 °C) associada a hipotermia endovascular, em até 18 minutos antes da reperusão coronariana, com uma temperatura alvo de 32±1 °C. A manutenção da HTE foi realizada por 1-3 horas e reaquecimento ativo de 1°C/h, por 4 horas. **Resultados:** Foram incluídos 50 pacientes, 35 (70%) randomizados para o grupo hipotermia e 15 (30%) para o grupo controle. A idade média foi de 58 ± 12 anos, 78% homens. A parede miocárdica comprometida era anterior em 38% e inferior em 62%. Todos os 35 pacientes no grupo ICP+HTE tiveram resfriamento bem-sucedido, com temperatura média de reperusão coronariana endovascular de 33,1 °C ± 0,9 °C. O tempo isquêmico médio foi de 375min ± 89,4min no grupo hipotermia e 359,5min ± 99,4min no grupo controle. O tempo porta-balão médio foi de 92,1 minutos ± 20,5 minutos no grupo hipotermia e 87 minutos ± 24,4 minutos no grupo controle. As taxas de eventos cardiovasculares foram semelhantes entre os dois grupos (21,7% vs 20%, respectivamente, p=0,237). Na comparação entre os grupos hipotermia e controle, não foram observadas diferenças estatisticamente significativas em 30 dias entre o tamanho médio do infarto (13,9% ± 8% vs 13,8% ± 10,8%, respectivamente, p = 0,801) ou FEVE final média (43,3% ± 11,2% vs 48,3 ± 10,9%, respectivamente; p = 0,194). **Conclusões:** A hipotermia como terapia adjuvante à ICP primária no IAMSSST é viável e pode ser implementada sem demora na reperusão coronariana. A hipotermia foi segura, sem aumento da mortalidade. Em relação à eficácia, não houve diferença no tamanho do infarto ou na FEVE aos 30 dias que sugerisse proteção miocárdica adicional com HTE.

EP 326

INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO SEM SUPRA DE ST: INTERNAÇÃO EM UTI PARA TODOS?

PATRICIA OLIVEIRA GUIMARÃES, MÁRCIO CAMPOS SAMPAIO, FELIPE LOPES MALAFAIA, RENATO DELASCIO LOPES, PEDRO GABRIEL MELO DE BARROS E SILVA, AMANDA RENNÓ EL MOUALLEM, MIGUEL DA SILVA DINIZ, JULIANO VALENTE CUSTÓDIO, JOSÉ T. GARCIA, VALTER FURLAN

HOSPITAL SAMARITANO PAULISTA - SÃO PAULO - SÃO PAULO - BRASIL

Introdução: A decisão acerca de internar pacientes com infarto agudo do miocárdio sem supra de ST (IAMSSST) em unidades de terapia intensiva (UTI) leva em consideração diversos aspectos, incluindo as rotinas de cada hospital. O escore de risco "The Acute Coronary Treatment and Intervention Outcomes Network" (ACTION) UTI foi desenvolvido nos Estados Unidos, utilizando variáveis clínicas, laboratoriais e eletrocardiográficas, para prever complicações que levariam a uma necessidade de internação em UTI em pacientes com IAMSSST. **Métodos:** As características clínicas e os desfechos de 1263 pacientes com IAMSSST admitidos em um hospital privado referência em cardiologia, no período de 2014 a 2018, foram descritos. Uma análise retrospectiva foi realizada para o cálculo da acurácia do escore de risco ACTION UTI nessa população, visando identificar os pacientes que não necessitariam de admissão em UTI baseando-se nesse escore. As complicações que levariam a uma necessidade de UTI foram definidas como: parada cardiopulmonar, choque cardiogênico, acidente vascular encefálico, morte, re-infarto, bloqueios cardíacos com necessidade de marcapasso, insuficiência respiratória e sepse. **Análise estatística:** A performance do escore de risco ACTION UTI para prever essas complicações foi determinada como área sob a curva ROC baseando-se diretamente nas variáveis do escore. **Resultados:** A idade média da população foi de 62,3 anos e 35,8% eram do sexo feminino. Um total de 94,6% dos pacientes foram admitidos em UTI, como se tratava de uma rotina hospitalar. A maioria dos pacientes (91,9%) foi submetida a cateterismo cardíaco, angioplastia coronária foi realizada em 47,1% e cirurgia de revascularização miocárdica em 10,3%. Complicações com necessidade de UTI ocorreram em 62 pacientes (4,9%) e a mortalidade intra-hospitalar foi de 1,3%. Um total de 70,4% tiveram escore ACTION UTI ≤ 5. A estatística C para o escore na predição das complicações foi de 0,55 (intervalo de confiança 95% 0,47 - 0,63). Complicações foram mais frequentes em pacientes mais idosos e com níveis mais elevados de creatinina sérica. **Conclusões:** Em pacientes com IAMSSST admitidos em um hospital privado no período de 4 anos, a ocorrência de complicações que levariam a uma necessidade de internação em UTI foi baixa. O escore de risco ACTION UTI apresentou baixa acurácia para prever essas complicações na nossa população.

EP 325

WHATSAPP É MÚSCULO: UMA REDE DE ENCAMINHAMENTO DE PACIENTES COM INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO COM SUPRADESNÍVEL DO SEGMENTO ST ATRAVÉS DE PLATAFORMA DE COMUNICAÇÃO DIGITAL (REDE SUPRA)

ALESSANDRA TEIXEIRA, LEONARDO F ZANCANER, FERNANDO F RIBEIRO, ANDRÉ SCHMIDT, JOSÉ A MARIN-NETO, JOSÉ P PINTYÁ, BENE-DITO C MACIEL, CARLOS H MIRANDA

HOSPITAL DAS CLÍNICAS DE RIBEIRÃO PRETO - BRASIL

Introdução: Nas últimas décadas houve desenvolvimento das terapias de reperusão com redução da morbimortalidade do infarto agudo do miocárdio com supradesnivel do segmento ST (IAMCSST), contudo para atingir este benefício o paciente precisa chegar precocemente em um centro com capacidade de realização desta terapia. No serviço público ocorre atraso no encaminhamento destes pacientes, fazendo com que porcentagem significativa não receba a terapia de reperusão. O objetivo foi avaliar a porcentagem de pacientes que recebeu a terapia de reperusão e o tempo até o início da mesma antes e após a criação de uma rede de encaminhamento baseada em uma plataforma de comunicação digital (WhatsApp). **Métodos:** Foi organizada uma rede para envio do eletrocardiograma (ECG) via WhatsApp dos casos suspeitos de IAMCSST oriundos dos municípios constituintes da distrital regional de saúde XIII (DRS-XIII) que engloba 26 municípios para um telefone celular central exclusivo que foi alocado dentro da Unidade Coronariana da Unidade de Emergência de nossa instituição. Se o ECG preenchesse critérios para IAMCSST a transferência era autorizada através de mensagem pelo celular. Inicialmente, o município de Ribeirão Preto foi excluído desta rede por ter maior facilidade na transferência destes casos. Comparou-se a porcentagem de pacientes que recebeu terapia de reperusão e o tempo para o início da terapia com a série histórica dos pacientes encaminhados por estes mesmos municípios no período de janeiro 2016 a dezembro de 2017, anterior a implantação da rede supra. **Resultados:** No período de fevereiro de 2018 a dezembro de 2019 foram enviados 1447 ECGs pelo WhatsApp. Durante a primeira avaliação, 243 (17%) foi considerado como IAMCSST e a transferência para o hospital foi autorizada. Na avaliação durante admissão hospitalar confirmou-se este diagnóstico em 172 pacientes (12%). Destes 157/172 (91%) recebeu terapia de reperusão comparado com 49/82 (60%) nos pacientes do período antes da rede supra, p<0,0001. Observou-se uma diminuição do tempo entre o início da dor e a instituição do tratamento, com uma redução da mediana de 9,0hs (5,5-18,5) antes da rede supra para 3,0hs (1,0-5,0), p<0,0001 após a instituição da mesma. **Conclusão:** A organização de uma rede de envio de ECG via plataforma digital de comunicação (WhatsApp) de baixo custo operacional aumentou em 31% a porcentagem de pacientes que recebeu terapia de reperusão e reduziu significativamente o tempo para a instituição deste tratamento.

EP 327

ACIDENTE VASCULAR ENCEFÁLICO DE ACORDO COM O GÊNERO E FAIXA ETÁRIA EM PACIENTES ATENDIDOS PELO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE NO PERÍODO DE 2009 A 2018

MACHADO LO, NASCIMENTO GG, MARTINS MER, MACHADO MN, NAKAZONE MA, MAIA LN, PINOTTI JDB

FACULDADE CERES - FACERES - SÃO JOSÉ DO RIO PRETO - SÃO PAULO - BRASIL, FACULDADE MEDICINA DE SÃO JOSÉ DO RIO PRETO - FARMERP - SP - BRASIL

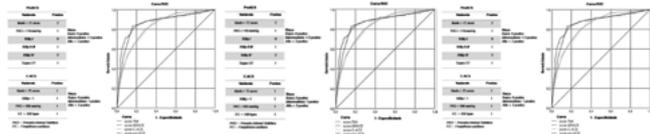
Introdução: O acidente vascular encefálico (AVE) tem alta prevalência, produz altas taxas de incapacidade funcional e tem mortalidade elevada, sendo uma das principais causas de morte no Brasil e no mundo. **Objetivos:** Avaliar informações de acordo com o gênero e faixa etária em pacientes atendidos pelo Sistema Único de Saúde (SUS) com diagnóstico de AVE utilizando informações recuperadas no site de domínio público do Departamento de Informática do SUS – DATASUS (www2.datasus.gov.br/DATASUS). **Pacientes e Métodos:** Utilizando o site do DATASUS, recuperamos informações sobre o número e valor total das internações (em Reais), média de permanência, número total de óbitos e taxa de mortalidade de todos os pacientes atendidos pelo SUS em um intervalo de 10 anos (janeiro de 2009 a dezembro de 2018). As informações foram divididas de acordo com o gênero (masculino e feminino) e em 7 estratos de faixa etária (20 a < 30 anos; 30 a < 40 anos; 40 a < 50 anos; 50 a < 60 anos; 60 a < 70 anos; 70 a < 80 anos e ≥ 80 anos). **Resultados:** Nestes 10 anos houve 1.350.009 internações por AVE no Brasil sendo 699.397 homens (51,8%) e 650.612 mulheres (48,2%) com gastos de mais de 2 bilhões de reais em valores corrigidos pelo Índice de Preços ao Consumidor Ampliado (IPCA). A média de permanência hospitalar foi de 7,5 dias. A mortalidade global foi de 16,2% ficando abaixo de 10% apenas entre os indivíduos na faixa etária de 20 a < 30 anos (9,3%) e atingido seu maior valor naqueles com 80 anos ou mais (22,9%). Apesar do crescimento populacional de 7,0% nestes 10 anos (Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística), houve um aumento de 43% nas internações por AVE no Brasil no mesmo período. Houve queda temporal da mortalidade de 13% para homens (2009 [16,9%] – 2018 [14,8%]; P < 0,001) e de 11% para mulheres (2009 [17,5%] – 2018 [15,6%]; P < 0,001) sendo a mortalidade feminina 3,4% a 5,9% maior que a masculina nesse período. Na faixa etária dos 20 a < 50 anos, a mortalidade feminina foi de 11,7% a 20,1% menor que a masculina (P < 0,001), entre 50 a < 60 anos não houve diferença estatística na mortalidade (12,8% vs 12,9%; P = 0,605) e a partir dos 60 anos, a mortalidade feminina foi de 4,8% a 5,5% maior que a masculina (P < 0,001). **Conclusão:** Na população brasileira atendida pelo Sistema Único de Saúde no período de 2009 a 2018, houve queda temporal significativa na mortalidade tanto de homens quanto de mulheres. As mulheres mais jovens (< 50 anos) tiveram mortalidade menor que os homens enquanto nas mais velhas (≥ 60 anos) a mortalidade foi cerca de 5% maior que a masculina.

COMPARAÇÃO ENTRE ESCORES DE RISCO CARDIOVASCULAR EM SÍNDROME CORONARIANA AGUDA: BIOMARCADORES SÃO ESSENCIAIS OU CRITÉRIOS CLÍNICOS SÃO SUFICIENTES?

MORITZ MA, COSTA ALBS, BARRETO VJO, KLAUTAU PBRN, BATISTA EP, GONÇALVES JR I, MORAES PIM, BARBOSA AHP, STEFANINI E, MOISES VA

UNIFESP - UNIVERS. FEDERAL DE SÃO PAULO - SÃO PAULO - SP - BRASIL

Introdução: Os escores de risco (ER) tradicionais para predição de desfechos cardiovasculares em pacientes com síndrome coronariana aguda, como Thrombolysis in Myocardial Infarction (TIMI) e Global Registry of Acute Coronary Events (GRACE), incluem variáveis clínicas, eletrocardiográficas e dosagem de biomarcadores (troponina). Mais recentemente, dois escores prognósticos foram propostos baseados exclusivamente em dados clínicos: Canada Acute Coronary Syndrome (C-ACS) e Portuguese Registry on Acute Coronary Syndrome (ProACS). **Objetivo:** Avaliar o desempenho dos ER na predição de mortalidade hospitalar em pacientes atendidos em uma rede municipal para tratamento do infarto agudo do miocárdio com supradesnívelamento do segmento ST (IAMCSST). **Métodos:** Foram analisados 2723 pacientes (pts) consecutivos com IAMCSST de março-2010 a dezembro-2019 atendidos em hospitais primários e referenciados ao centro terciário, sendo 96,4% (2625 pts) submetidos à fibrinólise seguida de cateterismo cardíaco (estratégia fármaco-invasiva) e 3,6% (98 pts) à angioplastia primária. A acurácia na predição de morte hospitalar entre os escores foi comparada pela área sob a curva (ASC) após construção da curva Receiver Operating Characteristic (ROC). **Resultados:** A média de idade foi 58,4 anos, sendo 29,8% (811 pts) mulheres, antecedente de hipertensão arterial em 60,2% (1640 pts) e diabetes mellitus em 30,8% (838 pts). A mediana e intervalo interquartil (IIQ) dos ER foram: TIMI 3 (2-5), GRACE 109 (90-136), C-ACS 0,7 (0-1) e ProACS 3 (2-4). A mortalidade hospitalar global ocorreu em 5,8% (157 pts), com ASC ROC dos escores: TIMI 0,83 (0,79-0,86), GRACE 0,87 (0,83-0,90), C-ACS 0,84 (0,79-0,85) e ProACS 0,86 (0,82-0,89), sendo $p < 0,01$ para todos os modelos. **Conclusão:** Os ER analisados têm acurácia elevada e são equivalentes entre si na predição de mortalidade hospitalar em pacientes com IAMCSST atendidos em uma rede estruturada majoritariamente pela estratégia fármaco-invasiva. Os escores recentes que utilizam parâmetros clínicos combinados se mostraram tão eficientes quanto os escores tradicionais na predição de risco de morte hospitalar.



SOBREVIDA APÓS PARADA CARDIORRESPIRATÓRIA EM PACIENTES COM INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO SUBMETIDOS À ANGIOPLASTIA PRIMÁRIA

SOARES VL, SOUZA JG, TAVARES ACM, TERCENIO AS, COELHO GMM, MELO ESA, GALHARDO A, GONÇALVES JR I, MORAES PIM, BARBOSA AHP, UNIFESP - UNIVERS. FEDERAL DE SÃO PAULO - SÃO PAULO - SP - BRASIL

Introdução: A parada cardiorrespiratória (PCR) é um fator de pior prognóstico nos casos de infarto agudo do miocárdio (IAM) e contribui significativamente em modelos preditivos de óbito e eventos cardiovasculares precoces, como no escore *Global Registry of Acute Coronary Events* (GRACE). **Objetivo:** Avaliar as características clínicas e a sobrevida em pacientes com IAM com supradesnívelamento do segmento ST (IAMCSST) que apresentaram PCR na admissão hospitalar. **Métodos:** Foram analisados todos os pacientes com diagnóstico de IAMCSST atendidos em hospital terciário "porta-aberta" habilitado para angioplastia primária entre janeiro-2016 e dezembro-2019. Variáveis categóricas foram comparadas pelo teste de qui-quadrado e as numéricas expressas em mediana e intervalo interquartil e comparadas pelo teste de Mann-Whitney. Um valor- $p < 0,05$ foi considerado significativo. **Resultados:** 191 pacientes com IAMCSST foram atendidos no período, com mediana de 61 (52-68) anos, sendo 60 (31,4%) mulheres, 109 (57,0%) hipertensos, 57 (29,8%) diabéticos e 86 (45,0%) com IAM acometendo parede anterior. Apresentaram PCR na admissão hospitalar 12 (6,3%) dos casos, sendo a duração mediana de PCR de 22 (13-30) minutos e o tempo porta-balão mediano de 70 (29-160) minutos. Não houve diferença significativa entre os grupos PCR e não-PCR quanto as características clínicas básicas descritas. Quanto à evolução hospitalar, o grupo PCR apresentou menor fração de ejeção ao ecocardiograma (31% [25-44] x 48% [40-55]; $p=0,02$), maiores taxas de choque cardiogênico (41,7% x 12,1%; $p=0,02$) e de óbito (33,3% x 7,8%; $p=0,02$), além de prolongamento em dias de internação (27 [14-61] x 4,5 [3-7,5] dias; $p=0,03$). Os pacientes com PCR foram acompanhados após alta hospitalar, com perda de seguimento em 8,3% (1 caso), sendo a sobrevida média em 1 ano de 45,4% (5 dos 11 casos que completaram o seguimento pós alta). **Conclusão:** A parada cardiorrespiratória durante o atendimento inicial de pacientes com IAMCSST foi relacionada a piores desfechos cardiovasculares, aumento de mortalidade e do tempo de internação, assim como uma sobrevida reduzida após alta hospitalar.

INFARTO DO MIOCÁRDIO DE ACORDO COM O GÊNERO E FAIXA ETÁRIA EM PACIENTES ATENDIDOS PELO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE NO PERÍODO DE 2009 A 2018

MACHADO LO, SICCHIERI BN, CELLA GM, MACHADO MN, NAKAZONE MA, MAIA LN, PINOTTI JDB

FACULDADE CERES - FACERES - SÃO JOSÉ DO RIO PRETO - SÃO PAULO - BRASIL, FACULDADE MEDICINA DE SÃO JOSÉ DO RIO PRETO - FARMERP - SP - BRASIL

Introdução: As doenças do sistema cardiovascular causam 1/3 de todas as mortes no Brasil e no mundo. Dados epidemiológicos sugerem que o infarto do miocárdio (IM) tem maior mortalidade nas mulheres por diversos fatores. **Objetivos:** Avaliar informações de acordo com o gênero e faixa etária em pacientes atendidos pelo Sistema Único de Saúde (SUS) com diagnóstico de IM utilizando informações recuperadas no site de domínio público do Departamento de Informática do SUS - DATASUS (www2.datasus.gov.br/DATASUS). **Pacientes e Métodos:** Utilizando o site do DATASUS, recuperamos informações sobre o número e valor total das internações (em Reais), média de permanência, número total de óbitos e taxa de mortalidade de todos os pacientes atendidos pelo SUS em um intervalo de 10 anos (janeiro de 2009 a dezembro de 2018). As informações foram divididas de acordo com o gênero (masculino e feminino) e em 7 estratos de faixa etária (20 a < 30 anos; 30 a < 40 anos; 40 a < 50 anos; 50 a < 60 anos; 60 a < 70 anos; 70 a < 80 anos e ≥ 80 anos). **Resultados:** Nesse intervalo de 10 anos houve 927.630 internações por IM no Brasil sendo 588.746 homens (63,5%) e 338.884 mulheres (36,5%) com gastos de quase 4 bilhões de reais em valores corrigidos pelo Índice de Preços ao Consumidor Ampliado (IPCA). A média de permanência hospitalar foi de 7,4 dias para homens e 7,5 dias para mulheres (média geral - 7,4 dias). A mortalidade global foi de 11,8% e apesar da estimativa de crescimento populacional ter sido de 7,0% neste intervalo de 10 anos (Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística [IBGE]), houve um aumento de 73% nas internações por IM no Brasil no mesmo período. Houve queda temporal da mortalidade de 20% para homens (2009 [11,5%] - 2018 [9,1%]; $P < 0,001$) e de 17% para mulheres (2009 [15,5%] - 2018 [12,8%]; $P < 0,001$) sendo a mortalidade feminina 35 a 40% maior que a masculina nesse período. Em média, as mulheres tiveram mortalidade 38% maior que os homens (14,3% vs. 10,4%; $P < 0,001$). Analisando os estratos de idade, as mulheres jovens (20 a < 30 anos) tiveram o dobro da mortalidade dos homens (9,4% vs. 4,7%; $P < 0,001$) sendo a menor diferença (10%) encontrada entre os pacientes com 80 anos ou mais (28,2% vs. 25,5%; $P < 0,001$). **Conclusão:** Na população brasileira atendida pelo Sistema Único de Saúde no período de 2009 a 2018, houve queda temporal na mortalidade tanto de homens quanto de mulheres, porém as taxas de óbito por IM foram significativamente maiores nas mulheres em todos os períodos e faixas etárias analisadas.

AMNÉSIA GLOBAL TRANSITÓRIA E INFARTO DO MIOCÁRDIO: INTERAÇÕES ENTRE O CORAÇÃO E O CÉREBRO

HENRIQUE TROMBINI PINESI, MARCELO CALDERARO, ANDRÉ MACEDO SERAFIM FILHO, FABIO CETINIC HABRUM, SARA DEL VECCHIO ZIOTTI, LAYARA FERNANDA LIPARI DINARDI, FRANCISCO AKIRA MALTA CARDOZO, BRUNO CARAMELLI, DANIELA CALDERARO, INSTITUTO DO CORAÇÃO DO HCFMUSP - SP - BRASIL, HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO - HCFMUSP - SÃO PAULO - SP - BRASIL

Introdução: A amnésia global transitória (AGT) é caracterizada por amnésia de início súbito com duração de até 24 horas, sem outros déficits. Sua fisiopatologia ainda é incerta, mas alguns eventos precipitantes são descritos, como estresse emocional, dor e esforço físico. Existem poucos relatos de condições cardíacas precipitando a AGT, sendo apenas 4 casos na literatura de infarto agudo do miocárdio (IAM). **MÉTODOS:** Série de três casos admitidos com AGT típica nos quais o IAM foi diagnosticado durante a avaliação. Eles foram atendidos em três hospitais diferentes, entre 2007 e 2018. O diagnóstico de AGT foi confirmado por neurologistas e neuroimagem. **RELATOS:** CAR, masculino, 57 anos, com hipertensão (HAS) e dislipidemia (DLP), apresentou dor torácica típica relatada minutos antes do início da amnésia. Não se lembrava da dor no momento que chegou ao hospital. O eletrocardiograma (ECG) era normal, mas a troponina I era alterada: 0,01 - 3,69 - 1,88ng/mL (ref: <0,04ng/mL). O ecocardiograma (ECO) mostrou fração de ejeção preservada, mas hipocinesia lateral. Na angiografia coronariana havia obstrução de 90% distal na artéria descendente anterior e o paciente teve alta com tratamento clínico. FARJ, masculino, 58 anos, com diabetes, HAS e DLP, relatou dor no peito em repouso concomitante a AGT. O ECG mostrou alterações inespecíficas e a troponina I estava elevada: 0,056 - 0,145 - 0,23ng/mL (ref: <0,04ng/mL). O ECO era normal e a angiografia coronariana demonstrava estenose de 80% na artéria coronária direita, sendo realizada angioplastia bem sucedida com stent farmacológico. HCC, feminino, 70 anos, sem antecedentes exceto DLP. Não apresentava dor no peito e seu ECG era normal, mas a troponina I tinha elevação importante: 3,33 - 3,35 - 2,95ng/mL (ref: <0,16ng/mL) e o ECO revelava hipocinesia presumidamente nova do septo interventricular, com fração de ejeção preservada. Angiografia coronariana mostrou lesão de 80% na artéria descendente anterior e foi realizada angioplastia bem sucedida com stent farmacológico. **DISCUSSÃO:** Os três pacientes foram admitidos no departamento de emergência por causa da AGT e uma avaliação posterior revelou IAM sem supradesnívelamento do segmento ST. Dois pacientes relataram dor no peito quando perguntados diretamente, mas em um caso o diagnóstico de IAM seria perdido se a troponina não fosse dosada na admissão. Nossa hipótese é de que a associação entre AGT e doenças cardiovasculares seja mais frequente do que atualmente descrita. Portanto, sugerimos que a avaliação cardíaca seja realizada rotineiramente em pacientes com AGT.

QUAIS OS MARCADORES PROGNÓSTICOS CLÍNICOS E ELETROCARDIOGRÁFICOS MAIS RELEVANTES EM PACIENTES COM SÍNCOPE? – DADOS DE UM REGISTRO BRASILEIRO

HADRIEN BALZAN, PEDRO G. DE M. B. E SILVA, EDUARDO ROQUE, CARLOS D. F. COSTA, ALINE S. BOSSA, MARIA C. CEZAR, RENATO LOPES, MUCIO T. DE O. JR, ALEXANDRE DE M. SOEIRO

UNIDADE CLÍNICA DE EMERGÊNCIA - INCOR - HCFMUSP - SÃO PAULO - SÃO PAULO - BRASIL, HOSPITAL METROPOLITANO - VITÓRIA - ESPÍRITO SANTO - BRASIL, HOSPITAL SAMARITANO PAULISTA - SÃO PAULO - SÃO PAULO - BRASIL

Introdução: A identificação de fatores de risco em pacientes com síncope no Brasil ainda é pouco descrita. No entanto, pode ser determinante na perspectiva de diagnóstico e tratamento. **Métodos:** Estudo retrospectivo, multicêntrico e observacional com o objetivo de avaliar a relação entre apresentação clínica, comorbidades e eletrocardiograma com eventos combinados em pacientes com síncope. Foram incluídos 325 pacientes e avaliados dados demográficos, comorbidades, sintomas, dados de exame físico e eletrocardiograma. **Análise estatística:** A avaliação dos achados de acordo com a ocorrência ou não de eventos combinados intrahospitalares (cirurgia valvar, revascularização coronariana cirúrgica ou percutânea, necessidade de implante de dispositivo eletrônico implantável, choque cardiogênico, parada cardiorrespiratória e morte) foi realizada através de Q-quadrado e teste-T (significativo $p < 0,05$). A análise multivariada foi realizada por regressão logística, sendo considerado significativo $p < 0,05$, quando o achado apresentasse significância estatística. **Resultados:** A mediana de idade foi de 63 anos com 49,5% de pessoas do sexo masculino. Cerca de 74,2% dos pacientes apresentaram ao menos um evento durante a internação. Na análise multivariada, foram encontradas diferenças significativas entre pacientes que apresentaram eventos combinados ou não naqueles com presença de marca-passo definitivo (2,9% vs. 8,3%, OR = 4,32; IC: 1,269 – 14,702, $p = 0,019$), apresentação clínica com dor torácica (17,0% vs. 36,9%, OR = 3,01; IC: 1,591 – 5,680, $p = 0,001$), síncope de padrão-desliga-liga (19,1% vs. 32,1%, OR = 2,01; IC: 1,060 – 3,829, $p = 0,033$) e eletrocardiograma com sobrecarga de ventrículo esquerdo (2,9% vs. 8,3%, OR = 3,44; IC: 1,079 – 10,978, $p = 0,037$), respectivamente. **Conclusão:** Presença de marca-passo definitivo, dor torácica, síncope de padrão desliga-liga e sobrecarga de ventrículo esquerdo no eletrocardiograma foram os fatores que mostraram correlação na avaliação de eventos na população brasileira com síncope em um registro multicêntrico.

AValiação DA MÉTRICA DE ATENDIMENTO E DAS CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS DE MULHERES COM INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO COM SUPRADESNIVELAMENTO DO SEGMENTO ST

TERENCIO, AS, VELOSO PM, MELO ES, MORITZ MA, GIOIA LN, SOUSA JMA, MORAES PIM, GONÇALVES JR I, BARBOSA AHP, CAIXETA AM UNIFESP - UNIVERS. FEDERAL DE SÃO PAULO - SÃO PAULO - SP - BRASIL

Introdução: A despeito de piores desfechos cardiovasculares, incluindo maior mortalidade, reportados em mulheres com infarto agudo do miocárdio, é incerto se essas diferenças podem ser explicadas por um perfil de risco discordante entre gêneros. **Objetivo:** Comparar dados clínicos e de métrica de atendimento entre mulheres e homens com diagnóstico de IAM com supradesnivelamento de segmento ST (IAMCSST). **Métodos:** Foram analisados 2723 pacientes consecutivos, dos quais 29,8% (811) eram mulheres, de uma rede municipal para tratamento de IAMCSST, atendidos de março-2010 a dezembro-2019 em hospitais primários e transferidos ao centro terciário para realização sistemática de cateterismo cardíaco (estratégia fármaco-invasiva). Variáveis categóricas foram comparadas pelo teste qui-quadrado e as numéricas expressas em mediana e intervalo interquartil e comparadas pelo teste Mann-Whitney. Um modelo de regressão logística foi elaborado para determinar se sexo feminino foi preditor independente de mortalidade. **Resultados:** Em comparação aos homens, as mulheres apresentaram maior idade (60 [53-69] x 56 [49-63] anos; $p < 0,01$), maior frequência de hipertensão arterial (68,9% x 56,5%; $p < 0,01$), diabetes (36,6% x 28,3%; $p < 0,01$), hipotireoidismo (12,0% x 3,3%; $p < 0,01$), clearance de creatinina < 60 mL/min (24,7% x 15,4%; $p < 0,01$) e maior LDL-colesterol basal (128 [107-160] x 124 [100-154] mg/dL; $p = 0,03$). Foram mais frequentes em homens tabagismo (65,2% x 58,2%; $p < 0,01$) e etilismo (16,1% x 3,1%; $p < 0,01$). As mulheres apresentaram tempos mais prolongados de procura ao atendimento – tempo dor-hospital (120 [60-240] x 115 [60-210] minutos; $p = 0,02$) e um maior tempo dor-agulha (69 [42-120] x 72 [49-120] minutos; $p = 0,03$). Não houve diferença entre gêneros em relação à necessidade de angioplastia de resgate, tempo entre fibrinolítico ao cateterismo e dias de internação. As mulheres apresentaram maior mortalidade hospitalar (8,0% x 4,8%; $p < 0,01$). Porém, após ajuste no modelo de regressão multivariada, o sexo feminino não constituiu preditor independente de óbito (odds ratio 1,17 IC 95% 0,69-1,80). **Conclusão:** Após ajuste para variáveis de risco, sexo feminino não foi relacionado a maior mortalidade hospitalar em pacientes com IAMCSST submetidos à estratégia fármaco-invasiva. Porém, mulheres apresentaram um perfil de risco cardiovascular mais elevado e com piores métricas de atendimento, incluindo maior atraso para tomada de terapia de reperfusão.

TRATAMENTO PARA CHOQUE ANAFILÁTICO: ANÁLISE COMPARATIVA DAS INTERNAÇÕES ENTRE SITUAÇÃO NACIONAL E NO ESTADO DE SP NOS ÚLTIMOS 5 ANOS

MINUCCI, A. L. S., REIS, S. M., MINUCCI, G. S.

UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA - MG - BRASIL, UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO JOÃO DEL-REI - SÃO JOÃO DEL-REI - MG - BRASIL

Introdução: O termo choque é descrito como falência circulatória aguda que resulta na oferta deficitária de oxigênio para os tecidos. Dentre os tipos possíveis, o choque anafilático (CA) é causado por reação alérgica severa a medicamentos, picada de insetos e/ou alimentos levando a vasodilatação intensa, aumento da permeabilidade vascular e perda de plasma para o espaço intersticial. O tratamento consiste na administração de adrenalina, anti-histaminicos e corticosteróides. **Objetivos:** Analisar e comparar os dados das internações para tratamento de AVC em situação nacional e no estado de São Paulo (SP); Avaliar o progresso dos dados avaliados durante o período analisado. **Métodos:** A partir do DATASUS, foram coletadas informações acerca do número, valor total e valor médio de internações, tempo médio de permanência, óbitos e taxa de mortalidade relativas ao tratamento de CA comparando SP com o país dentre os anos de 2015 a 2019. **Resultados:** No período analisado, foram registrados 3.262 internações para tratamento de CA no país, 704 (21,58%) em 2017, quando houve maior número de internações, e 551 (16,82%) em 2015, ano com menor número registrado. Observou-se que 771 dessas internações aconteceram em SP, o maior valor dentre os estados, o que corresponde a 23,65% do total registrado no país. O tempo médio de hospitalização foi de 3,5 dias no Brasil e de 3,4 dias no estado. As médias mínimas de permanência foram de 3,4 no país (2015, 2017 e 2018) e de 3,0 em SP (2019). O número de óbitos foi de 193 no país e de 45 em SP, o maior valor dentre os estados. Quanto a mortalidade, constatou-se 5,92% no Brasil e 5,84% em SP. A maior taxa de mortalidade foi registrada no ano de 2015 no país com 7,26% e no ano de 2019 em SP com 9,79%. O valor total no país foi de R\$ 1.958.773,89 e em SP foi de R\$ 488.019,96 (24,91%), o maior dentre todos os estados. O valor médio por internação para tratamento de CA nos últimos cinco anos no Brasil foi de R\$ 601,04, tendo sido a maior média registrada em 2016 (R\$ 679,12) e a menor em 2017 (R\$ 561,99). Em SP, a mesma foi de R\$ 632,97, sendo a menor média registrada em 2017 (R\$ 469,17). Em 2019, o valor médio permaneceu abaixo da média dos últimos 5 anos. **Conclusão:** Pode-se concluir que SP apresenta o maior número de internações e de óbitos e maior valor total para tratamento de CA no Brasil. Além disso, comparando 2019 com os outros anos analisados, houve em SP diminuição do valor médio e da permanência média por internação, o que pode indicar melhora significativa nas técnicas de suporte e de tratamento utilizadas atualmente.

ANÁLISE EPIDEMIOLÓGICA DE PACIENTES COM MENOS DE 50 ANOS COM INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO COM SUPRADESNIVELAMENTO DE ST EM UM HOSPITAL TERCIÁRIO DO DISTRITO FEDERAL EM 13 ANOS

ISABELLA FROTA DE OLIVEIRA MOREIRA, LETÍCIA FERNANDES DE SOUSA, ÉRICA RENATA MEDEIROS CABRAL, OSÓRIO LUIS RANGEL DE ALMEIDA, JOSÉ CARLOS QUINÁGLIA E SILVA, ANDREI CARVALHO SPOSITO HOSPITAL DE BASE - BRASÍLIA - DF - BRASIL

Introdução: O infarto agudo do miocárdio (IAM) apresenta incidência crescente na população adulta mais jovem, porém ainda é escassa na literatura quais os fatores de risco que levam ao IAM com supradesnivelamento de ST (IAMCSST) em pacientes com menos de 50 anos. O objetivo do estudo é avaliar o perfil epidemiológico e os fatores de risco responsáveis pelo IAMCSST em pacientes com menos de 50 anos atendidos em um hospital terciário do Distrito Federal entre 2006 e 2018. **Métodos:** Estudo transversal, retrospectivo, utilizando dados coletados da Coorte Brazilian Heart Study realizada em um hospital terciário do Distrito Federal (CAA: 47145515. 6. 0000. 5553). Variáveis analisadas: idade; sexo; horário, período do ano e localização do IAM; tabagismo; uso de drogas ilícitas; história familiar de evento cardiovascular; hipertensão arterial sistêmica (HAS); sedentarismo; Diabetes Mellitus e dislipidemia. **Análise estatística:** Descritiva pelo programa SPSS versão 20.0, aplicado o teste qui-quadrado, com intervalo de confiança de 95% e significância estatística para $p < 0,05$. As variáveis numéricas com distribuição normal foram apresentadas na forma de média e desvio padrão; as variáveis numéricas com distribuição assimétrica são apresentadas na forma de mediana e variação interquartil; enquanto as variáveis categóricas são apresentadas na forma de frequências absolutas e relativas. **Resultados:** De 1104 pacientes da Coorte, 143 foram incluídos. A distribuição variável de incidência (gráfico 1), apresentou mediana de idade de 44 anos, 76,9% da população é do sexo masculino. Local mais comum do IAM: parede inferior (45%). Distribuição igual no outono, inverno e primavera. Horário predominantemente de 12h às 18h. Os principais fatores de risco (tabela 1) foram: história familiar positiva para evento cardiovascular (62,2%), tabagismo/ex-tabagismo (60,8%) e sedentarismo (56,6%). Conforme dados do Sistema de Informações Hospitalares do DATASUS, observou-se que a amostra pesquisada representou aproximadamente 10% das internações por IAM em pacientes com menos de 50 anos no serviço público do DF. **Conclusão:** Neste estudo, os principais fatores de risco encontrados foram: tabagismo/ex-tabagismo, histórico familiar de evento cardiovascular, HAS, sedentarismo e dislipidemia. Os profissionais da saúde devem estimular ações de prevenção e promoção de saúde para extinguir os fatores de risco modificáveis encontrados. Entretanto, mais estudos são necessários para identificar as medidas mais eficazes nesse sentido.

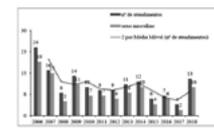


Gráfico 1 - Histograma de distribuição de idade em pacientes com IAMCSST. O eixo X representa a idade em anos, e o eixo Y representa o número de pacientes. Há uma barra de referência para o tempo médio de internação.

Varáveis	Prevalência	Mediana	IC 95%
Idade (anos)	44	44	(42-46)
Sexo (%)	76,9	76,9	(76,9-76,9)
Localização do IAM (%)	45	45	(45-45)
Tempo de internação (dias)	3,5	3,5	(3,5-3,5)
Mortalidade (%)	5,84	5,84	(5,84-5,84)
Tempo de dor-agulha (minutos)	69	69	(69-69)
Tempo de dor-hospital (minutos)	120	120	(120-120)

EP 336

EFEITO DO PESO CORPORAL SOBRE A AGREGABILIDADE PLAQUETÁRIA EM PACIENTES DIABÉTICOS APÓS SÍNDROME CORONARIANA AGUDA

A A DOMINGUES, T F DALCÓQUIO, M G JULIASZ, P R GENESTRETI, M R S RODRIGUEZ, C A K NAKASHIMA, M A SCANAVINI FILHO, A G FERRARI, R H M FURTADO, J C NICOLAU
INSTITUTO DO CORAÇÃO DO HCFMUSP - SP - BRASIL, HOSPITAL ISRAELITA ALBERT EINSTEIN - SP - BRASIL

Introdução: Pacientes portadores de diabetes mellitus tipo II (DM) apresentam maior agregabilidade plaquetária (AP) e pior resposta a terapia antiplaquetária quando comparados a não diabéticos. Além disso, a prevalência de obesidade é elevada nesses pacientes já se demonstrou que maior peso corporal também pode piorar a resposta à terapia antiplaquetária. Do que seja do nosso conhecimento, o efeito da obesidade sobre a AP em pacientes portadores de DM, contudo, ainda não foi estudado. **Métodos:** Estudo retrospectivo de análise de banco de dados em que se avaliaram pacientes portadores de DM internados por infarto agudo do miocárdio (IAM) tratados com AAS e um antagonista do receptor P2Y12 submetidos à avaliação da AP durante internação na unidade coronariana pelos métodos VerifyNow Aspirin (medido em aspirin reactions units – ARU), VerifyNow P2Y12 (aférido em P2Y12 reactions units – PRU), Multiplate ASPI e/ou Multiplate-ADP (medidos em área sob a curva – AUC). O objetivo do estudo foi comparar a AP em pacientes com DM obesos (índice de massa corpórea - IMC ≥ 30 kg/m²) e não obesos (IMC < 30 kg/m²). **Resultados:** Foram incluídos 140 pacientes (68,9% homens, idade 63,1 \pm 12 anos). Os valores médios de peso e o IMC foram de 77,4 (\pm 16,4) kg e IMC 28,3(\pm 5,4) kg/m² respectivamente, sendo 30% (n=42) dos pacientes classificados como obesos. Não houve diferença na AP entre os grupos (tabela 1). **Conclusão:** Apesar da elevada prevalência na DM, a obesidade não se associou a pior resposta a terapia antiplaquetária após IAM nesses pacientes. Tabela 1: Agregabilidade plaquetária em portadores de diabetes mellitus obesos e não obesos

	n	Global	Obeso	Não-obeso	p
VerifyNow-ASPI (ARU)	119	468,1 \pm 89,3	464,5 \pm 106,6	469,7 \pm 81,4	0,728
Multiplate-Aspi (AUC)	54	20,2 \pm 19,0	11,9 \pm 6,0	22,8 \pm 20,9	0,095
VerifyNow-P2Y12 (PRU)	77	157,1 \pm 70,0	176,0 \pm 67,5	148,0 \pm 69,9	0,100
Multiplate-ADP (AUC)	52	28,0 \pm 15,6	24,2 \pm 14,0	29,1 \pm 16,1	0,415

Legenda: as variáveis estão expressas como média \pm dp.

EP 338

A PREVALÊNCIA DO CONHECIMENTO TEÓRICO E PRÁTICO NO MANEJO DA VÍTIMA DE PARADA CARDIORRESPIRATÓRIA POR ESTUDANTES DE MEDICINA

SARA CRISTINE MARQUES DOS SANTOS, MACEDO, TLS, VIEIRA, PM, MORAES, IS, ANJOS, ILPB, OLIVEIRA, TPF, SANTOS, ROS, MOURA, RFS, DIAS, DF, ARAGÃO, IPB
UNIVERSIDADE DE VASSOURAS - VASSOURAS - RJ - BRASIL

Introdução: O estudante de medicina é treinado para como agir em situações que possam culminar em risco de vida. Uma emergência que pode vir a ser enfrentada por eles é a parada cardiorrespiratória (PCR), sendo necessária a realização da ressuscitação cardiopulmonar (RCP). A PCR é um problema de saúde pública e estima-se que há aumento de mortalidade decorrente da demora do início da realização da RCP. O objetivo do presente estudo foi identificar a preparação do aluno de medicina para o atendimento de vítimas de PCR e o manejo da RCP. **Métodos:** Realizou-se uma coleta quantitativa e transversal dos dados obtidos através de um questionário anônimo, distribuído após a aprovação do CEP, nº de parecer 2. 971. 794, contendo perguntas relacionadas ao reconhecimento de uma PCR e os procedimentos da manobra de RCP, respondidos por 285 estudantes de Medicina nos anos de 2018 e 2019. **Resultados:** De um total de 285 alunos, 140 (49,1%) se consideram aptos e 130 (45,61%) não se consideram aptos a realizar a manobra de RCP, 15 (5,26%) não informaram. Sobre a identificação da PCR, 226 (79,3%) consideram-se capazes, 41 (14,39%) relatam não ser e 18 (6,32%) não responderam. Relacionado ao procedimento de RCP, 158 (55,4%) souberam informar corretamente que há diferença no procedimento quando realizado em gestantes, 31 (10,9%) negaram haver diferenças, 78 (27,4%) não souberam responder e 18 (6,3%) não informaram. Na de profundidade das compressões em crianças, apenas 30 (10,5%) responderam corretamente, com 34% de abstenção de resposta. No que tange os conhecimentos eletrofisiológicos da PCR, 169 (59,3%) desconhecem a diferença de ritmos chocáveis e não chocáveis 111, (38,95%) afirmaram conhecer, 5 (1,75%) não informaram. Na agilidade no a vítima em PCR, 26% responderam corretamente para o tempo em que a parada pode ser considerada irreversível, 46,3% estimaram um tempo acima do limite, 27,3% não informaram ou não souberam responder. **Conclusões:** Observa-se que cerca de metade dos estudantes não se consideram aptos a realizar uma manobra de RCP, confrontando com aproximadamente 80% que se consideram capazes de identificar uma PCR, mostrando a prevalência do conhecimento teórico fisiopatológico em detrimento do prático, evidenciando a necessidade de implantação de treinamentos em modelo “hands on”. No que tange aos conhecimentos teóricos de RCP, é preciso que haja maior foco em disseminar os procedimentos que constam nas diretrizes, para aliar a prática e a teoria na redução de sequelas e óbitos pós PCR.

EP 337

EVOLUÇÃO INTRA-HOSPITALAR E EM 6 MESES DE PACIENTES EM CHOQUE CARDIOGÊNICO POR INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO (REGISTRO ROAD)

RODRIGO BALADA, LUCAS MACEDO, PEDRO BARROS, ALEXANDRE SOEIRO, MAURÍCIO TAVARES, VALTER FURLAN, RENATO LOPES, THIA-GO MACEDO, MARIA CEZAR

HOSPITAL SAMARITANO PAULISTA - SÃO PAULO - SÃO PAULO - BRASIL, CENTRO UNIVERSITÁRIO SÃO CAMILO - SÃO PAULO - SÃO PAULO - BRASIL

Introdução: Pacientes em choque cardiogênico durante quadro de infarto agudo do miocárdio (IAM) apresentam elevada mortalidade globalmente mas há poucos dados de literatura sobre essa população no Brasil, especialmente no seguimento pós-alta. **Objetivo:** Avaliar os aspectos clínicos e a evolução clínica até 6 meses de pacientes internados por quadro de IAM em choque cardiogênico. **Métodos:** Estudo de coorte (registro ROAD) em que foram analisados os pacientes com diagnóstico de SCA e choque cardiogênico. Foram avaliadas características basais, evolução intra-hospitalar e em 6 meses nessa população. **Resultados:** De um total de 4635 pacientes com SCA incluídos no registro ROAD, 137 (2,95%) apresentavam choque cardiogênico. A idade média dos pacientes foi de 67,2 (\pm 11,9) anos, sendo 65,7% deles homens e as comorbidades mais presentes foram HAS (75,2%) e DM (43,8%). O ECG na entrada dos pacientes apresentou supra de ST em 58,4% dos casos e infra em 8%. Durante o tratamento hospitalar, 44,3% utilizaram dobutamina, 28,4% noradrenalina e 11,7% balão intra-aórtico. Os pacientes foram tratados principalmente por ATC (41,6%), seguido pelo tratamento clínico (32,1%) e por RM (13,1%). O cateterismo destes pacientes evidenciou que na maioria dos casos a artéria DA foi a principal acometida (53,4%), seguido pelos casos triarteriais (27,3%) e pelo acometimento de TCE (14,8%). Os eventos intrahospitalares destes pacientes foram principalmente o óbito (42,3%) e sangramento (29,2%), reinfartos (2,6%) e AVC (0,9%) ocorreram em menor proporção. A avaliação a longo prazo destes pacientes foi realizada em média por 6,28 meses e 31,9% dos pacientes que receberam alta evoluíram com óbito, 22,9% com insuficiência cardíaca e 10,4% com reinternação. **Conclusão:** O Choque cardiogênico foi um evento mais relacionado a idades avançadas e altamente relacionado com HAS e DM, onde mais da metade dos casos decorreu de uma SCA com supra de ST sendo a artéria DA a principal acometida. Muito frequentemente estes pacientes em choque cardiogênico utilizaram drogas vasoativas e a dobutamina foi a mais frequente. Quanto aos eventos intrahospitalares destes pacientes, o óbito e o sangramento foram os mais frequentes. Em longo prazo o óbito manteve-se como evento mais frequente, seguido pela IC.

EP 339

AUTO-TRANSFUSION TOURNIQUET (A-TT) REANIMATION OF CARDIAC ARREST PATIENTS

SERGIO TIMEMAN, NATALI GIANNETTI, THATHIANE FACCIOLLI, ADRIANA COSTA, NOAM
INSTITUTO DO CORAÇÃO DO HCFMUSP - SP - BRASIL, OHK MEDICAL - CARMEL - CARMEL - ISRAEL

The outcome of out-of-hospital witnessed cardiac arrest undergoing CPR is disappointing with only very few of the patients actually being alive and discharged from the hospital with intact neurological status 30 days after the arrest. We hereby describe observations from charts review of 17 patients in cardiac arrest. All patients were in terminal arrest, comatose and with dilated pupils. **Methods:** The patients were treated in the ED with auto-transfusion tourniquets (A-TT) placed on one or both their legs in addition to routine CPR protocol. The A-TT is an elastic ring that is tightly rolled up the limb to shift the blood from the limb to the core and prevent its re-entry to the limb. The data is based on retrospective chart review of the ED records of patients who were treated with A-TT per ED physician's clinical judgement. The ED charts were critically reviewed for history of arrest event, condition upon ED arrival, technical aspects of A-TT placement, cardiac rhythm prior to and after A-TT placement and patient disposition. **Results:** All patients were brought to the ED while receiving standard CPR by paramedics 22 to 56 minutes after they collapsed. In seven of the patients the collapse was unwitnessed (2) or was due to non-cardiac etiology (GI bleed (1), traumatic pneumo/hemothorax (1), drug overdose (2) or an inadequate A-TT was use (1 patient)). The collapse event in the other 10 patients was witnessed and of presumed cardiac cause. Seven of the 10 patient (70%) showed ROSC within 1-5 minutes from the A-TT placement on one or both legs. 5 (50%) of the patient had sustained spontaneous circulation long enough to be transferred to the ICU for brain preservation treatment and one of those (Pt #5) recovered and was discharged 30 days after the arrest in good neurological status. **Conclusion:** These cases indicate that mechanical distal-to-proximal squeezing of the blood by the A-TT can improve the chances of ROSC in witnessed cardiac arrest when applied together with standard CPR. Clearly, additional large scale, pre-hospital controlled studies should be done in order to verify and optimize the use of A-TT in cardiac arrest patients.

EP 340

AVALIAÇÃO PROGNÓSTICA COMPARATIVA ENTRE PACIENTES COM EDEMA AGUDO DE PULMÃO NÃO-HIPERTENSIVO VERSUS HIPERTENSIVO – DADOS DE UM REGISTRO BRASILEIRO

ARAUJO VA, SILVA, PGMB, BALZAN, HFM, FRANCA, AC, DUARTE, VA, BOSSA, AS, CEZAR, MC, LOPES, R, OLIVEIRA JR, MT, SOEIRO, AM INSTITUTO DO CORAÇÃO DO HCFMUSP - SP - BRASIL, HOSPITAL SAMARITANO PAULISTA - SÃO PAULO - SP - BRASIL

Introdução: O prognóstico comparativo entre pacientes com edema agudo não-hipertensivo *versus* hipertensivo é pouco conhecido. Sugerem-se maiores índices de eventos e maior gravidade na apresentação não-hipertensiva, porém a avaliação comparativa é necessária. **Métodos:** Trata-se de estudo retrospectivo, multicêntrico e observacional com objetivo de comparar o prognóstico relacionado à presença ou não de hipertensão (pressão arterial $\geq 180 \times 110$ mmHg) à admissão em pacientes com edema agudo de pulmão. Foram incluídos 179 pacientes (82 no grupo não-hipertensivo e 97 no grupo hipertensivo) entre o período de janeiro de 2.015 e 2.019. Foram obtidos dados relacionados às características demográficas, hemoglobina, creatinina, pico de troponina, proteína-C reativa, BNP, pressão sistólica de artéria pulmonar, fração de ejeção do ventrículo esquerdo, etiologias (isquêmica/valvar) e medicações utilizadas. **Análise estatística:** O desfecho primário intrahospitalar foi mortalidade. O desfecho secundário foi eventos combinados (insuficiência renal aguda, choque cardiogênico e morte). A comparação entre grupos foi realizada através de Q-quadrado e teste T. A análise multivariada foi realizada por regressão logística, sendo considerado significativo $p < 0,05$. **Resultados:** Cerca de 45,4% dos pacientes eram do sexo masculino e a idade média foi de 68,6 anos. Na comparação entre os grupos, observaram-se diferenças significativas em relação ao uso de nitrato via oral e endovenoso, diabetes mellitus, insuficiência cardíaca prévia, pressões arteriais sistólica e diastólica, diâmetro do átrio esquerdo ao ecocardiograma e proteína-C reativa. A taxa de mortalidade intrahospitalar foi de 16,8%. Na avaliação de desfechos intrahospitalares, não se observaram diferenças significativas entre os grupos não-hipertensivo *versus* hipertensivo em relação à mortalidade (19,4% vs. 13,6%, $p = 0,300$) e eventos combinados (46,9% vs. 37%, $p = 0,182$), respectivamente. **Conclusão:** Observaram-se múltiplas diferenças entre os grupos. No entanto, a mortalidade intrahospitalar e os eventos combinados foram semelhantes entre os pacientes com edema agudo de pulmão não-hipertensivo *versus* hipertensivo.

EP 342

ANÁLISE MULTICÊNTRICA DA APRESENTAÇÃO CLÍNICA DE PACIENTES COM INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO NO REGISTRO ROAD

PEDRO GABRIEL MELO DE BARROS E SILVA, ALEXANDRE SOEIRO, RODRIGO BALADA, LUCAS MACEDO, THIAGO MACEDO, MARCIO SAMPAIO, FELIPE MALAFAIA, PATRICIA GUIMARÃES, VALTER FURLAN, RENATO DELASCIO LOPES

HOSPITAL SAMARITANO PAULISTA - SÃO PAULO - SÃO PAULO - BRASIL, INSTITUTO DO CORAÇÃO DO HCFMUSP - SP - BRASIL

Introdução: Dados internacionais indicam que até 30% dos casos de infarto agudo do miocárdio (IAM) não apresentam dor torácica. No entanto, dados contemporâneos sobre sintomas de acordo com o tipo de IAM são limitados na América Latina. **Objetivo:** Identificar, em um registro brasileiro, a apresentação clínica mais comum dos pacientes com IAM em geral e de acordo com o tipo de IAM. **Métodos:** Foram analisadas duas fontes de informação: 1) o registro ROAD, uma coorte retrospectiva de 2884 pacientes com IAM de 15 hospitais, incluídos no período de janeiro de 2014 a dezembro de 2018; 2) um registro prospectivo de 435 pacientes consecutivos com IAM avaliados na fase aguda por cardiologistas por meio de uma rede de telemedicina em 2019. Em ambos os grupos, os casos foram separados de acordo com o tipo de IAM. As queixas iniciais foram categorizadas como dor torácica (típica ou atípica), dor epigástrica e ausência de dor no peito / epigástrica. Sintomas adicionais também foram registrados e analisados. **Resultados:** A dor torácica típica foi identificada em 58,1% de todos os pacientes com IAM e esse percentual variou de 53,7% (pacientes com IAM sem elevação de ST avaliados por um médico de emergência) a 75,2% (pacientes com IAM com elevação de ST avaliados por um cardiologista). Pacientes com infarto do miocárdio sem dor torácica / epigástrica foram mais comumente identificados pelo cardiologista quando comparados à avaliação do médico de emergência (8,7% vs. 3,2%; $P < 0,01$). A mortalidade aumentou de forma progressiva com os seguintes sintomas: dor torácica típica (1,37%); Epigastria (1,44%); Dor torácica atípica (4,38%); ausência de dor torácica (9,09%) ($P < 0,01$). A maior mortalidade foi identificada entre os pacientes com IAM com elevação de ST e sem dor torácica (mortalidade de 29,4%). Esse grupo representou 2,2% de todos os casos de IAMCSST, com idade média de 65,6 anos, e as queixas mais comuns foram uma ou mais das seguintes: mal-estar não específico (41,18%), sudorese (41,18%), vômitos (23,52%) e dispnéia (23,52%). **Conclusão:** No maior registro de sintomas em uma população contemporânea de pacientes com IAM no Brasil, os casos sem dor torácica ou epigástrica foram identificados com menos frequência do que a literatura internacional anterior. Esse grupo foi identificado com mais frequência usando o suporte de um cardiologista por telemedicina. Os dados gerados a partir deste estudo podem ser úteis para o desenvolvimento de critérios de inclusão e avaliação em protocolos de dor torácica.

EP 341

HEMOPTISE MACIÇA RECORRENTE SECUNDÁRIA À ANEURISMA SACULAR DE AORTA TORÁCICA DEVIDO COARCTAÇÃO DE AORTA EVOLUINDO COM PSEUDOANEURISMA GIGANTE – EMBOLIZAÇÃO DE ARTÉRIA BRÔNQUICA É VIÁVEL?

FERNANDES, NATALIE, DIAS, RICARDO, SANTIAGO, JOSE D., LEAL, TATIANA, REMOR, FERNANDA, SOEIRO, ALEXANDRE INSTITUTO DO CORAÇÃO DO HCFMUSP - SP - BRASIL

Introdução: Em adultos, hemoptise maciça é definida como expectoração de 500 mL no período de 24 horas, ou média de 100 mL/h. Quando secundária a aneurisma de aorta, é situação de alta letalidade, por ser reflexo de fistulização aorto-brônquica ou ser secundária à compressão pulmonar. É raro relato bem sucedido de (pseudo)aneurisma de aorta com embolização de artéria brônquica. **Relato:** Paciente, sexo feminino, 40 anos, veio à emergência com hemoptise maciça persistente há 3 semanas. Referia coarctação de aorta congênita corrigida com istmoplastia no 1º ano de vida, aneurisma de aorta em porção ascendente corrigido com endoprótese na porção descendente aos 30 anos e aos 34 re-coarctação corrigida com tubo extra-anatômico em aorta descendente. Há 1 ano iniciou hemoptícos e dor ventilatório-dependente. Hemodinamicamente estável, necessitava hemotransfusão. Angiotomografia de tórax evidenciava volumoso saco aneurismático (10,9 x 9,6 cm) envolvendo endoprótese, conteúdo heterogêneo e focos de calcificações. À endoscopia digestiva alta e broncoscopia, não foi possível transpor o aparelho por compressão extrínseca do saco aneurismático. Cirurgia convencional contra-indicada, optou-se por embolização de artéria brônquica. Arterografia evidenciou ramo descendente do tronco tireocervical direito de calibre aumentado em direção ao mediastino. Embolizado com sucesso. Evoluiu sem sangramentos e recebeu alta hospitalar. Em 4 meses apresentou apenas 1 episódio de hemoptícos em pequena quantidade, sem hospitalização. **Discussão:** Há diferentes opções para cessar o sangramento em hemoptises secundárias à aneurismas de aorta: broncoscopias por diversas técnicas; procedimentos com laser e tamponamento com balão; e embolização da artéria brônquica, sempre que estamos diante de sangramento persistente. Inúmeras cirurgias prévias impossibilitavam nova abordagem cirúrgica convencional e, broncoscópica por dificuldades técnicas. Optou-se por embolização arterial, medida de alto risco por tratar-se de pseudoaneurisma gigante. **Conclusão:** Em casos extremos de hemoptise maciça secundária à (pseudo)aneurisma gigante de aorta, embolização de artéria brônquica pode ser adotada como estratégia terapêutica.

EP 343

PARADA CARDÍACA COM RESSUSCITAÇÃO: COMO ESTÁ A EFETIVIDADE DAS EQUIPES DO ESTADO DE SÃO PAULO?

MINUCCI, A. L. S., MINUCCI, G. S., REIS, S. M. UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA - MG - BRASIL, UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO JOÃO DEL-REI - SÃO JOÃO DEL REI - MG - BRASIL

Introdução: A parada cardiorrespiratória (PCR) é definida como a cessação súbita da atividade mecânica do coração, da circulação e da respiração, situação na qual o indivíduo encontra-se em apneia e não apresenta pulsatilidade, podendo apresentar rebaixamento de consciência e sinais de déficit circulatório. Nesse sentido, a ressuscitação cardiopulmonar (RCP) consiste num conjunto de medidas que visam manter a circulação sanguínea aos órgãos vitais até que se restabeleça um fluxo espontâneo da circulação no organismo. **Objetivos:** Analisar e comparar os dados das internações para tratamento de PCR em situação nacional e no estado de São Paulo (SP); Avaliar o progresso dos dados avaliados durante o período analisado. **Métodos:** A partir da base de dados de domínio público DATASUS, foram coletadas informações acerca do número, valor total e valor médio de internações, tempo médio de permanência, óbitos e taxa de mortalidade relativas ao tratamento de PCR no estado de São Paulo (SP) e no restante dos estados do país dentre os anos de 2015 e 2019. **Resultados:** No período analisado, foram registradas 6.777 internações para tratamento de parada cardíaca com ressuscitação em SP, o maior valor dentre os estados brasileiros. O tempo médio de hospitalização foi de 6,5 dias. O número de óbitos foi de 5.148 em SP, o maior valor dentre os estados. Quanto a mortalidade, constatou-se uma taxa de 75,96% em SP durante o período. O valor total foi de R\$ 13.101.093,29, o maior dentre todos os estados. O valor médio por internação para tratamento de parada cardíaca com ressuscitação nos últimos cinco anos em SP foi de R\$ 1.933,17. **Conclusão:** Pode-se concluir que o estado de São Paulo apresenta o maior número de internações e de óbitos no caso de PCR com RCP, além do maior valor total para tratamento, se comparado com outros estados. Durante o período analisado, houve aumento do número de óbitos e da taxa de mortalidade acompanhados de redução do valor médio por internação e da média de permanência hospitalar referentes à parada cardíaca. Esses dados podem indicar piora ou redução de recursos financeiros destinados para o tratamento, ou pouco desenvolvimento de técnicas, medicamentos, suporte e equipes treinadas a nível hospitalar para atendimento a pacientes em PCR.

EP 344**O QUE MAIS OCUPA OS SERVIÇOS CARDIOVASCULARES DOS HOSPITAIS DE SÃO PAULO?**

MINUCCI, G. S., REIS, S. M.

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO JOÃO DEL-REI - SÃO JOÃO DEL REI - MG - BRASIL

Introdução: Os serviços de saúde ofertam diversos tratamentos clínicos, cirúrgicos e de reabilitação para as doenças cardiovasculares, as quais são a principal causa de morte no mundo e a segunda no Brasil. O acesso aos serviços especializados é baseado em protocolos de regulação gerenciados pelas Secretarias de Saúde, responsáveis por organizar o atendimento e os estabelecimentos para os quais os pacientes deverão ser encaminhados, regulando o número total de internações e a realização dos procedimentos. **Objetivos:** Analisar os procedimentos hospitalares que apresentam maiores índices de internação no estado de São Paulo (SP), avaliando valores totais e tempo médio de permanência. **Métodos:** Análise descritiva e transversal a partir dos dados disponíveis no DATASUS entre os anos de 2015 e 2019. **Resultados:** No período analisado, foram registrados um total de 1.345.705 internações hospitalares para procedimentos de tratamento e correção de doenças e eventos cardiovasculares. Os que tiveram maior número de internações no estado foram tratamento para Insuficiência Cardíaca, com 201.253 e 15% do total; tratamento de Infarto Agudo do Miocárdio, com 109.382 e 8,1%; e tratamento de Síndrome Coronariana Aguda, com 79.588 e 6%. Apesar de possuírem o maior número de registros e, consequentemente, os maiores valores totais de tempo de internação, possuem valores de média de permanência pequenos comparados com outros procedimentos. Os que apresentaram maior média de permanência foram internações em Centros de Terapia Intensiva (CTI) para cuidados prolongados de enfermidades cardiovasculares (média de 204 dias); correção de dupla via de saída do ventrículo esquerdo (91 dias); unifocalização de ramos da artéria pulmonar (59,3 dias); seguimento-se outros procedimentos em cardiopatias congênitas (como reversão de PCA e correção de ventrículo único). **Conclusão:** Os resultados levantados apontam o maior número de internações principalmente para doenças coronarianas, além de Insuficiência Cardíaca. Ambas se relacionam e interferem em grande maioria dos eventos e quadros patológicos cardiovasculares, sendo o tratamento importante para melhora da morbimortalidade dos pacientes. Em relação ao tempo de permanência, acentuam-se os procedimentos relacionados a cardiopatias congênitas, as quais necessitam de serviço altamente especializado, com equipes e estruturas específicas. Assim, o que mais tem ocupado os hospitais do estado de SP são os leitos que exigem longa permanência para efetividade e finalização dos tratamentos, que são as internações em CTI e em ala de neonatologia.

EP 346**DISSECÇÃO ESPONTÂNEA DE ARTÉRIA CORONÁRIA RECORRENTE POR DISPLASIA FIBROMUSCULAR: ANGIOPLASTIA X TRATAMENTO EXPECTANTE**

SOUSA LLCM, FELIPE GALEGO, FERNANDO REIS MENEZES, GUILHERME DAGOSTIN DE CARVALHO, FERNANDO REIS MENEZES, GABRIELA FREITAS INSTITUTO DO CORAÇÃO DO HCFMUSP - SP - BRASIL

Introdução: A dissecção espontânea da artéria coronária (DEAC) é uma causa rara de síndrome coronariana aguda (SCA), com maior incidência em mulheres jovens sem fatores de risco para doença aterosclerótica. A displasia fibromuscular (DF) possui estreita associação com DEAC. O diagnóstico pelo cateterismo cardíaco (CATE) pode não ser claro, sendo a ultrassonografia intravascular coronária (UIV) e principalmente a tomografia de coerência óptica os métodos padrão ouro. O tratamento costuma ser conservador e a revascularização é reservada aos pacientes de alto risco: dor torácica refratária, choque cardiogênico, lesões proximais e infartos extensos. **Relato de Caso:** Mulher, 35 anos, hipertensa com clipagem de aneurisma cerebral e SCA sem supradesnível de ST prévios. Internada por angina. Eletrocardiograma (ECG): Ritmo sinusal, bloqueio de ramo direito onda T invertida em DII, DIII e Avf. Troponina positiva. Ecocardiograma: fração de ejeção de 55% hipocinesia septal e inferior. Hemodinâmica estável, sem congestão. Mantida com nitroglicerina (NG). Evolui com piora da dor e inversão de onda T de V3-V6. CATE: artéria descendente anterior (DA) 70% distal, marginal esquerda2 (MgE2) 80% médio e artéria DP 70% óstio. Todas as lesões eram sugestivas de dissecção espontânea de coronária tipo 2, mas devido aos fatores de alto risco presentes, foi optado por angioplastia (ACT) da MgE2. Introduzido beta bloqueador. Em 24 horas, ocorre precordialgia, mas melhora com NG. ECG com pseudo-normalização de onda T em parede anterior. Novo CATE: lesão de 60% DA 1/3 médio. Etiologia duvidosa entre dissecção tipo 3 e rotura de placa. O estudo com UIV corroborou o diagnóstico de DEAC. Na ausência de critérios de alto risco foi optado por tratamento clínico. A angiotomografia das coronárias (Angio TC) evidenciou escurecimento de cálcio 0,7 e lesão moderada em DA média. Angiotomografia de aorta revelou irregularidades médio/distal da artéria esplênica e ramos da mesentérica superior, sendo altamente sugestivo de DF. Após a alta, manteve-se assintomática com betabloqueador otimizado, aas e clopidogrel. Realizará angio TC de controle em 6 meses. **Discussão:** O tratamento tende a ser conservador, pois há cicatrização espontânea em 95% dos casos após 6 meses. A ACT pode aumentar a dissecção e a revascularização cirúrgica ou percutânea deve ser individualizada de acordo com a gravidade. A DF sempre deve ser investigada. **Conclusão:** O presente relato demonstra um caso de DEAC associada à DF com lesões de etiologia duvidosa ao CATE, mas confirmada pelo UIV. Foi realizado ACT da primeira dissecção por alto risco, mas com tratamento conservador da segunda lesão e evolução clínica favorável.

EP 345**AValiação de aplicativo para smartphone que melhora o ensino e a retenção do conhecimento das manobras de RCP**

CREPALDI FM, MAYA BG, MAGNONI BG, COSTA FILHA GP, HOLSAPFEL IO, FERREIRA JFM, MORETTI MA, CHAGAS ACP FACULDADE DE MEDICINA DO ABC - SANTO ANDRÉ - SP - BRASIL

Introdução: Os eventos de parada cardiopulmonar (PCR) acontecem com maior frequência fora do ambiente hospitalar, muitas vezes na presença de uma criança ou adolescente. Estudos mostram que há redução na retenção do conhecimento para atendimento da PCR após o aprendizado e que essa perda é tão maior quanto menos contato o indivíduo tiver com o tema. Com esse foco, um aplicativo (APP) poderia ser uma ferramenta para melhorar o aprendizado e a retenção das técnicas de Ressuscitação Cardiopulmonar (RCP). **Objetivos:** Avaliar aplicativo para smartphone que melhora o ensino e a retenção do conhecimento das manobras de RCP, em alunos do Ensino Médio. **MATERIAIS E Métodos:** Foi desenvolvido um APP que auxilia o treinamento das manobras de RCP (com base nos princípios do BLS) e que fornece, passo a passo, informações sobre o que é PCR, o que fazer (incluindo um “botão” para acionar o 192) e depois um questionário para fixação das informações. Um grupo de adolescentes, do Ensino Médio de escolas públicas, foi treinado com o aplicativo e reavaliado três meses (3m) depois. Esse grupo respondeu a um questionário de 10 perguntas sobre as características do APP e sua funcionalidade. **Resultados:** Estudo descritivo de avaliação do APP por 85 adolescentes. A média de idade de toda amostra foi de 14,4 anos, com 44 estudantes do sexo feminino e 41 do sexo masculino. Depois de 3m do treinamento, todos alunos avaliaram que o APP foi útil para aprender as manobras de RCP. Todos acharam fácil o manuseio do aplicativo, com uma interface amigável ao usuário. Com relação aos demais aspectos avaliados no questionário: 84,7% sentem-se mais seguros para agir em situações de emergência com o APP; 55,3% dos alunos mostraram o APP para outras pessoas; 95,3% indicariam o APP para um amigo(a)/familiar; 84,7% acharam que se o APP fosse apresentado para um amigo(a)/familiar que não tivesse sido treinado em RCP, ele(a) seria capaz de atender a uma PCR. Em relação a frequência de visita ao APP, no período de 3m, 54,1% não a fizeram, 42,4% utilizaram de 1 a 5 vezes e apenas 3,53% dos alunos revisitaram o aplicativo mais que 5 vezes. A nota geral média do aplicativo foi de 8,87. Uma aluna relatou que precisou usar o APP em uma situação de emergência da vida real e que ele foi muito útil. **Conclusão:** A avaliação mostrou uma ótima impressão sobre o APP, considerado útil e de fácil manuseio, pelos adolescentes. Essa boa aceitação pode significar que o APP poderá ser uma ferramenta prática na difusão e retenção do conhecimento para o atendimento da PCR pela população leiga.

EP 347**IMPACTO DO USO DE APLICATIVO DE CELULAR NA RETENÇÃO DO CONHECIMENTO SOBRE RCP EM ALUNOS DO ENSINO MÉDIO**

CREPALDI FM, MAYA BG, MAGNONI BG, COSTA FILHA GP, HOLSAPFEL IO, FERREIRA JFM, MORETTI MA, CHAGAS ACP FACULDADE DE MEDICINA DO ABC - SANTO ANDRÉ - SÃO PAULO - BRASIL

Introdução: Os eventos de parada cardiopulmonar (PCR) acontecem com frequência fora do ambiente hospitalar. Muitas vezes, na presença de uma criança ou adolescente. Mesmo treinando essa população para o atendimento da PCR, estudos mostram uma redução na retenção dos conhecimentos após o aprendizado e essa perda é tão maior quanto menos contato o indivíduo tiver com o tema. **Objetivos:** Avaliar o aprendizado e retenção do conhecimento das técnicas de RCP por adolescentes, com o uso de um aplicativo (APP) interativo para smartphone. **Métodos:** Desenvolveu-se um aplicativo para auxiliar o treinamento das manobras de RCP. Um grupo de alunos (Grupo APP) foi treinado de acordo com os princípios do BLS junto com o APP (que ficou instalado no celular deles) e o outro grupo (Controle) recebeu o mesmo treinamento, mas sem o APP. Os dois foram avaliados (teórica e prática) em 3 momentos, logo após o primeiro treinamento (0m), 3 e 6 meses depois. Após a avaliação de 3 meses o APP foi dado ao grupo controle, com uma explicação de como utilizar (mantiveram o APP em seus celulares). Os grupos foram pareados pela idade e sexo. Os dados foram tratados em valores médios e desvio padrão. Submetidos a análise estatística (Shapiro-Wilk W, Mann-Whitney e t-test). **Resultados:** Foram treinados 93 adolescentes, com idade média de 14 anos, 49 no Grupo APP e 44 no Grupo Controle. Os gráficos mostram as notas e se a diferença entre elas (inter-grupo ou intra-grupo) foi significativa. Ao final do primeiro treinamento os dois grupos apresentavam o mesmo perfil de notas na avaliação teórica e prática. Após 3 meses o grupo app apresentou um melhor perfil de retenção do conhecimento do que o grupo controle. Com seis meses os grupos voltaram a ter o mesmo perfil de conhecimento e retenção. Em T3m, a queda na nota da avaliação teórica (comparada com T0) foi de 1,3±0,2 no grupo controle e 0,7±0,3 no grupo app, uma variação semelhante (p= 0,1216). Porém, na avaliação prática houve uma redução de 0,1±0,2 no grupo app em relação a T0, menor que os 2,1±0,3 do grupo controle (p<0,001). Em T6m, a recuperação na nota da avaliação teórica (comparada com T3m) foi de 1,2±2,9 no grupo controle e zero no grupo app (p=0,017). Na avaliação prática houve uma recuperação de 2,3±2,7 no grupo controle e 1,1±1,7 do grupo app (p=0,012). **Conclusão:** Houve maior retenção de conhecimento, principalmente de habilidades, nos indivíduos treinados com o APP. E ele mostrou-se eficiente em melhorar a retenção e o conhecimento sobre as manobras de RCP.

SUBOCCLUSÃO OSTIAL DE ARTÉRIA DESCENDENTE ANTERIOR ANÔMALA COMO CAUSA DE SÍNDROME CORONARIANA AGUDA

MARCOS VINICIUS RODRIGUES SILVA, GABRIELA CAROLINA BORGES, LEONARDO TEIXEIRA MELO, FERNANDO FAZZIO, FERNANDO VAZ VIEIRA, GUILHERME DE SOUSA FERREIRA, FERNANDO FERNANDES, JOAO LUCAS O'CONNELL

UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA - MG - BRASIL

As anomalias de artérias coronárias têm prevalência de cerca de 1,3% na população. Geralmente, são achados em exames diagnósticos, sem significado clínico relevante, embora possam se associar a outros defeitos anatômicos congênitos em 40% dos casos. Uma anomalia coronariana deve ser definida como qualquer padrão coronariano com uma característica raramente encontrada na população geral (em menos de 1% dos pacientes). Na anatomia coronariana normal, as porções basal e média do septo interventricular posterior são irrigados ou pela artéria coronária direita ou pela artéria circunflexa. Em raríssimos casos, todo o septo interventricular anterior e posterior pode ser irrigado exclusivamente pela artéria Descendente Anterior (ADA). Paciente masculino, 35 anos, previamente hígido, tabagista e usuário crônico de anfetaminas. Apresentou quadro de dor torácica típica a esforços progressivos nas últimas semanas, com um episódio após pequeno esforço na véspera da internação. Marcadores de necrose miocárdica e eletrocardiograma não demonstraram alterações. Foi encaminhado para a realização de angiotomografia coronariana que evidenciou placa aterosclerótica mista, com predomínio de conteúdo lipídico, levando à estenose luminal de 90% em região proximal de ADA. Notou-se ainda importante variação anatômica com a ADA irrigando todo o septo interventricular anterior e posterior, sendo que nem a coronária direita ou a artéria circunflexa (ACX) cruzavam o "crux cordis". Foi encaminhado para realização de cateterismo cardíaco que confirmou estenose ostial de ADA. Realizado então angioplastia com implante de stents farmacológicos em bifurcação ADA-ACX, com bom resultado angiográfico final. Paciente recebeu alta em 2 dias, mantendo-se assintomático e sem novos eventos um ano após o procedimento. Trazemos um caso de raríssima anomalia coronariana em paciente jovem que não apresenta fatores de risco clássicos para aterosclerose. A avaliação clínica e a percepção subjetiva da potencial gravidade do quadro pelo caráter progressivo da dor (mesmo com eletrocardiograma e enzimas cardíacas normais) foram fundamentais para evitar uma evolução desfavorável. A estratificação anatômica não invasiva pela angiotomografia é uma ferramenta cada vez mais utilizada nos casos de Síndromes Coronarianas Agudas em pacientes portadores de escores de risco baixo ou intermediário.

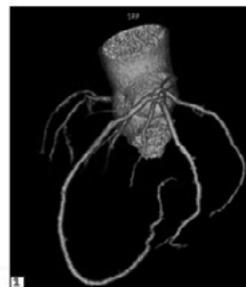


Figura 1. Angiotomografia com reconstrução tridimensional das artérias coronárias, mostrando clara dominância de ADA e lúmen reduzido sobretudo em ACD.

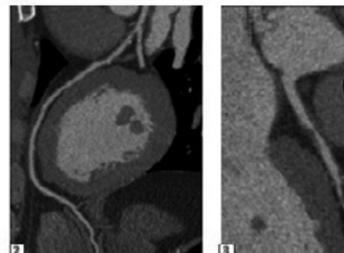


Figura 2 e 3: Imagens tomográficas do trajeto de ADA e da importante estenose em segmento proximal

20 - VALVOPATIAS

RESULTADOS IMEDIATOS E A CURTO PRAZO DO TRATAMENTO PERCUTÂNEO DO VAZAMENTO PARAPROTÉTICO

ANA C. MENDOZA, GERMANO, PLCN, BIGNOTO, TC, PEDRA, CA, ABIZAID, AAC, SIQUEIRA, DA, SANTOS, MA, LE BIHAN, D, RAMOS, AIO INSTITUTO DANTE PAZZANESE - SAO PAULO - SP - BRASIL

Introdução: A regurgitação paraprotética (RPP) é um defeito que ocorre entre o local de sutura e o anel protético. A correção por transcaterter tem surgido como uma opção à cirurgia para pacientes (pts) de alto risco. **Objetivo:** Avaliar os resultados imediatos e a curto prazo da oclusão da RPP por meio de cateter. **Métodos:** Trata-se de um estudo prospectivo, de portadores de RPP, sintomáticos, submetidos a oclusão percutânea. O diagnóstico da RPP foi feito por meio da Doppler ecocardiografia TT e TE 3-D. O Critério de sucesso era: regurgitação residual discreta, melhora da classe funcional, regressão da hemólise e ausência de complicações fatais em até 30 dias. O critério de insucesso foi: complicações relacionadas ao procedimento, persistência de refluxo moderado ou grave, hemólise, insuficiência cardíaca (IC) ou necessidade de cirurgia de urgência. **Resultados:** Foram incluídos 20pts (24 próteses) com RPP, com média das idades de 61,5 anos, 11 pts femininos (55%). O número de cirurgias prévias variou de 1 a 4. A maioria (14) tinha 1 RPP, 5 tinham 2 e 1 tinha 4 orifícios regurgitantes. Cinco pts tinham prótese biológica (3 mitrais e 2 aórticas) e 15 próteses mecânicas (8 mitrais, 3 aórticas e 4 mitroaórticas). A indicação da intervenção foi a presença de IC com ou sem hemólise na maioria. A RPP foi grave em 16 pacientes, moderado em 3 e discreto em 1. A via de acesso percutâneo foi femoral em 17 pts. O dispositivo utilizado foi Amplatzer Vascular Plug. O número de plugs variou de 1 a 4. Os pts foram distribuídos em 2 grupos: G1 (sucesso) e G2 (insucesso) segundo a definição acima. G1: o sucesso ocorreu em 13 dos 20pts (65%), 5 prótese biológica aórtica (100%) e 8 tinham prótese mecânica (53%) (5 mitrais e 3 aórticas). G2: insucesso ocorreu em 7 dos 20pts (35%), todos com prótese mecânica. Dois pts morreram antes da alta hospitalar (10%). Destes, um foi submetido a cirurgia de urgência por mal posicionamento do plug e o outro complicou com PCR e óbito. Cinco pts receberam alta hospitalar. Em uma evolução média de 14 meses, dos 13pts do G1, 3 morreram (1 acidente vascular cerebral hemorrágico, 1 infarto agudo do miocárdio e 1 IC descompensada); 10 estão evoluindo bem. Dentre os 5 pts do G2, 3 morreram, um continua em tratamento clínico e um foi operado. **Conclusão:** Em uma população de alto risco cirúrgico, a mortalidade relacionada a oclusão transcaterter da RPP foi 10%. A resolução da RPP foi 65% e foi melhor nas próteses biológicas (100%) que nas mecânicas (53%).

RESULTADOS IMEDIATOS E A MEDIO PRAZO DO TRATAMENTO PERCUTÂNEO DO VAZAMENTO PARAPROTÉTICO

Ana Cristina Mendoza, G. N. L. C, C. B. Tiago, L. B. Davi, A. P. Carlos, S. A. Dimitry, A. S. Magali, A. A. C. ABIZAIDE, Auristela Ramos Dante Pazzanese - Sao Paulo - sp - brasil

Introdução: A regurgitação paraprotética (RPP) é um defeito que ocorre entre o local de sutura e o anel protético e a correção por meio da intervenção transcaterter tem surgido como uma opção à cirurgia para pacientes (pts) de alto risco. **Objetivo:** Avaliar os resultados imediatos e a curto prazo da oclusão da RPP. **Métodos:** Trata-se de um estudo prospectivo, de portadores de RPP, sintomáticos, alto risco cirúrgico, submetidos a oclusão percutânea. O diagnóstico da RPP foi feito por meio da ecocardiografia TT e TE 3-D. O critério de sucesso foi: regurgitação residual máximo discreta, melhora da classe funcional, regressão da hemólise e ausência de complicações fatais até 30 dias pós-procedimento. O critério de insucesso foi: complicações relacionadas ao procedimento, persistência de refluxo moderado ou grave, hemólise, insuficiência cardíaca (IC) ou necessidade de cirurgia de urgência. **Resultados:** Foram incluídos 20pts (24 próteses) com RPP. O número de cirurgias prévias variou de 1 a 4. A maioria (14) tinha 1 RPP. Cinco pts tinham prótese biológica (3 mitrais e 2 aórticas) e 15 próteses mecânicas (8 mitrais, 3 aórticas e 4 mitroaórticas). A indicação da intervenção foi a presença de IC com ou sem hemólise na maioria. A RPP foi grave em 16 pacientes, moderado em 3 e discreto em 1. A via de acesso percutâneo foi a femoral em 17 pts. O dispositivo utilizado foi Amplatzer Vascular Plug. O número de plugs variou de 1 a 4. Os pts foram distribuídos em 2 grupos: G1 (sucesso) e G2 (insucesso) segundo a definição acima. G1: o sucesso ocorreu em 13 dos 20 pts (65%), 5 tinham prótese biológica aórtica (100%) e 8 tinham prótese mecânica (53%) (5 mitrais e 3 aórticas). G2: insucesso ocorreu em 7 dos 20 pts (35%), todos com prótese mecânica. Dois pts morreram antes da alta hospitalar (10%). Destes, um foi submetido a cirurgia de urgência por mal posicionamento do plug e o outro complicou com PCR e óbito. Cinco pts receberam alta hospitalar. Em uma evolução média de 14 meses, dos 13 pts do G1, 3 morreram (1 acidente vascular cerebral hemorrágico, 1 infarto agudo do miocárdio e 1 IC descompensada); 10 estão evoluindo bem. Dentre os 5 pts do G2, 3 morreram, um continua em tratamento clínico e um foi operado. **Conclusão:** Em uma população de alto risco cirúrgico, a mortalidade relacionada a oclusão transcaterter da RPP foi 10%. A resolução da RPP foi 65% e foi melhor nas próteses biológicas (100%) que nas mecânicas (53%).

EP 351

AVALIAÇÃO DOS PACIENTES COM ESTENOSE AÓRTICA GRAVE E ALTO RISCO CIRÚRGICO NÃO SUBMETIDOS À TAVI

MARIANA OLIVEIRA REZENDE, AURISTELA RAMOS, NATASHA SIMÕES, ALEXANDRE ANDRADE, MÔNICA SERRANO FRANCISCHINI, CAIO SIMÕES, DECARTHON VITOR, DAVID LE BIHAN, ALEXANDRE ABIZAID, DIMYTRI SIQUEIRA

INSTITUTO DANTE PAZZANESE DE CARDIOLOGIA - SP - BRASIL

Introdução: A Estenose Aórtica (EAO) é a doença valvar adquirida mais prevalente na população acima de 75 anos. A correção da valvopatia cirúrgica (TVA) ou transcater (TAVR) é o tratamento mais efetivo. **Objetivos:** Identificar quantos pacientes (pts) com EAO encaminhados o Heart team são encaminhados para TAVR, TVA ou ficam em tratamento conservador e qual a evolução a médio prazo dos pacientes que são excluídos do protocolo TAVR. **Métodos:** Estudo prospectivo, em que foram avaliados pts com EAO grave, sintomáticos, de alto risco cirúrgico (2000-2017), não candidatos à TAVR, encaminhados para TVA ou tratamento conservador. **Resultados:** Avaliados 475 pts. Durante o screening 25 pts (5,26%) morreram, 326 (68,63%) encaminhados para TAVR e 124 pts em acompanhamento clínico ou submetidos à TVA. Características dos 124 pts: idade $80,66 \pm 6,37$ anos; 44,5% NYHA III; STS score $6,8 \pm 5,27$; 31 pts (25,6%) com insuficiência mitral grave, FEVE $55,84 \pm 15,35\%$, CICr $48,37 \pm 17,67$. Razões clínicas que levaram os pacientes a não serem encaminhados para TAVR: baixo risco cirúrgico, idade inferior a 75 anos, trombo no VE e contra indicação ao uso de antiplaquetários. Razões anatómicas que contra indicaram: acesso vascular inadequado e válvula aórtica bicúspide. Destes 124 pacientes, 31 (25%) foram submetido à troca valvar convencional e 93 (75%) pacientes ficaram em tratamento clínico. Os pts foram mantidos em tratamento clínico pelos seguintes motivos: expectativa de vida menor que um ano, recusa ao procedimento, ausência de sintomas, EAO moderada. Quando comparados os pts clínicos com os de TVA: os pts clínicos eram mais idosos ($81,91 \pm 6,1$ versus $76,87 \pm 5,71$, $p < 0,01$), tinham menor peso ($64,2 \pm 16,2$ versus $70,5 \pm 11,6$, $p = 0,011$) e menor CICr ($45,17 \pm 17,5$ versus $56,6 \pm 15,4$, $p = 0,002$). Houve diferença em relação ao STS score ($7,2 \pm 5,23$ no subgrupo clínico versus $5,7 \pm 5,31$ no subgrupo cirúrgico, $p < 0,004$). Os pts encaminhados para cirurgia eram mais sintomáticos ($p = 0,023$). Já a FEVE, o gradiente médio, a área valvar, o diâmetro diastólico e sistólico final do VE foram semelhantes em ambos os grupos. Em relação aos 93 pacientes que permaneceram em tratamento clínico, 43 (46,2%) evoluíram para óbito em um intervalo de 56 meses. Já os 31 pacientes encaminhados para o procedimento cirúrgico, sete (22,6%) evoluíram para óbito, em um intervalo de 47,4 meses.

EP 353

PAPEL PREDITIVO DO SCORE DE SELVESTER EM PACIENTES SUBMETIDOS A TROCA TRANSCATER DE VALVA AÓRTICA

BIGNOTO, TC, BIHAN, DL., BARRETTO, RBM., RAMOS, AIO, MOREIRA, DAR, GERMANO, PCLN, MENDOZA, ACH., SIQUEIRA, DAA, SOUSA, AGMR, ABIZAID, A.

INSTITUTO DANTE PAZZANESE DE CARDIOLOGIA - SP - BRASIL

Introdução: O escore de Selvester é um escore eletrocardiográfico que estima e localiza a carga de fibrose miocárdica. Existem poucos dados sobre o impacto clínico da predição de fibrose em pacientes submetidos a troca transcater de valva aórtica (TAVR). Este estudo avaliou o poder preditivo do escore de Selvester na sobrevida em pacientes com estenose aórtica (EA) submetidos a TAVR. **Métodos:** Foram incluídos pacientes com estenose aórtica importante que realizaram eletrocardiograma pré-procedimento. Follow-up clínico foi obtido retrospectivamente. O desfecho primário foi morte por todas as causas e os secundários foram morte cardiovascular e MACE. **Resultados:** 228 pacientes foram incluídos (idade média $81,5 \pm 7,4$ anos; 58,3% mulheres). Pacientes que morreram apresentaram escore de Selvester mais elevado ($4,6 \pm 3,2$ vs. $1,4 \pm 1,3$; $p < 0,001$). Em um follow-up médio de $36,2 \pm 21,2$ meses, o escore de Selvester foi associado independentemente com mortalidade por todas as causas (HR, 1,65; 95% CI, 1,48-1,84; $p < 0,001$), mortalidade cardiovascular (HR, 1,59; 95% CI, 1,38-1,74; $p < 0,001$) e MACE (HR, 1,55; 95% CI, 1,30-1,68; $p < 0,001$). Após 5 anos, o risco de mortalidade foi diretamente relacionado ao escore e o envolvimento da parede inferior do ventrículo esquerdo apresentou menor risco de mortalidade (HR, 0,42; 95% CI, 0,18-0,98; $p = 0,046$). Para o valor do escore de Selvester de 3, a área sobre a curva ROC foi de 0,92, 0,94 e 0,86 ($p < 0,001$) para 1, 2 e 3 anos, respectivamente. **Conclusão:** Valores elevados do escore de Selvester aumentam o risco de desfechos negativos em pacientes com EA submetidos a TAVR. O envolvimento das paredes anterior e lateral apresentam pior prognóstico.

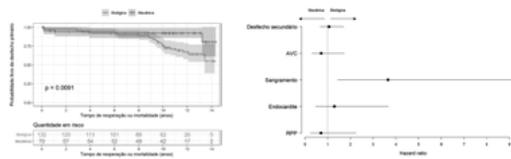
EP 352

EVALUÇÃO TARDIA DAS PRÓTESES BIOLÓGICAS E MECÂNICAS EM POSIÇÃO AÓRTICA.

LARISSA BRUSCKY, AURISTELA RAMOS, CARLOS GUN, PAULO CHACUR, DAVID LE BIHAN

INSTITUTO DANTE PAZZANESE DE CARDIOLOGIA - SP - BRASIL

Introdução: Apesar da constante renovação e aprimoramento das próteses valvares cardíacas a decisão sobre substituição por prótese biológica ou mecânica permanece controversa. **Objetivo:** Esse estudo avalia pacientes submetidos à cirurgia para troca valvar aórtica utilizando substituto biológico ou mecânico. **Métodos:** Estudo observacional, do tipo coorte histórica por análise de prontuário. Foram selecionados 202 pacientes operados entre 2004 e 2008, com seguimento médio de 10 anos. **Resultados:** A probabilidade de sobrevida livre de óbito por qualquer causa e reoperação foi significativamente maior em pacientes tratados com prótese biológica em comparação com a prótese mecânica (HR = 0,33; 95% intervalo de confiança [IC] 0,13-0,79; $p = 0,013$). Foram observados oito óbitos num período de 10 anos no grupo de pacientes portadores de prótese biológica e cinco no grupo de prótese mecânica. Esses dados correspondem a um percentual ajustado de 6,11% de mortalidade para o grupo de prótese biológica e 7,9% para prótese mecânica ($p = 0,68$). A análise de reoperação isolada evidenciou uma diferença significativa a favor da prótese mecânica (HR = 0,062; IC = 0,008-0,457; $p = 0,006$), principalmente para menores de 30 anos, quando analisados por subgrupo. Num período de 10 anos, dezoito pacientes portadores de prótese biológica foram reoperados, correspondendo a um percentual de 21,24% e nenhum paciente do grupo de prótese mecânica. O risco de eventos adversos composto de acidente vascular cerebral, sangramento, endocardite, trombose e regurgitação paraprotética não foi diferente entre os grupos (HR = 1,20; IC 95% = 0,74-1,93; $p = 0,44$). O risco de sangramento foi significativamente maior em pacientes tratados com prótese mecânica em comparação com a prótese biológica (HR = 3,65; IC 95% = 1,43-9,29; $p = 0,0064$), porém não houve sangramento fatal. **Conclusões:** Não há diferença de mortalidade em 10 anos entre os dois grupos. Há um aumento significativo no risco de reoperação ao se optar por próteses biológicas, principalmente para os menores de 30 anos. Já os pacientes portadores de prótese mecânica têm maior risco de sangramento não fatal. Figura 1 - Curva de Kaplan-Meier para avaliar probabilidade de sobrevida livre de eventos (óbito ou reoperação). Figura 2 - Gráfico de forest plot do efeito dos eventos adversos em relação ao tipo de prótese (mecânica ou biológica).



EP 354

ANÁLISE DA DURABILIDADE E PERFIL HEMODINÂMICO DA BIOPRÓTESE EPIC. UM FOLLOW UP DE 10 ANOS.

MANUEL FELIPE DE MORAIS SANTOS, AURISTELA ISABEL DE OLIVEIRA RAMOS, TIAGO COSTA BIGNOTO, RENATO TAMBELLINI ARNONI, DORIVAL JULIO DELLA TOGNA, ISABELLA DE CAMARGO PRETO PISCOPO, GIOVANA EL KHOURI BECHARA, VINÍCIUS BATISTA CARLESSO

INSTITUTO DANTE PAZZANESE DE CARDIOLOGIA - SP - BRASIL

Introdução: A doença valvar é responsável por acometer mais de 100 milhões de pessoas no mundo e a substituição valvar em geral é o tratamento de escolha. As próteses biológicas são propensas à degeneração valvar estrutural (DVE), seja por um processo multifatorial mediado pela calcificação do tecido conjuntivo, ou pela deterioração do colágeno, o que leva a disfunção protética (estenose e/ou desgaste) e interfere na sua durabilidade. Os autores tiveram como objetivo avaliar o desempenho hemodinâmico da bioprótese Epic™ (prótese com terapia antifalcificante) em pacientes submetidos a cirurgia de troca valvar, bem como sua durabilidade e eventuais complicações como trombose, fratura e/ou disfunção. **Métodos:** Foram analisados um total de 104 pacientes submetidos à troca valvar no período de 2002 a 2008, cuja média das idades foi de 38,9 anos-16,8 anos, sendo observada uma idade mínima de 9 anos e máxima de 73 anos. Os pacientes foram alocados em grupo de próteses sendo somente mitral (n: 38); somente aórtico (n:43); somente tricúspide (n:7) e mitro-aórtico (n: 16) e analisados conforme as características pré e pós operatórias, além do seguimento pós cirúrgico. **Resultados:** Dentro da amostra de 104 pacientes foi possível avaliar o seguimento em 99 pacientes. No grupo somente mitral encontramos um percentagem maior de paciente do sexo feminino, com ritmo de FA/flutter e febre reumática. No grupo aórtico pacientes do sexo masculino, com hipertensão e ritmo sinusal. No grupo tricúspide os pacientes eram mais jovens e com ritmo de MP. O tempo médio livre de reoperação foi de 12,99 anos (IC 12,09-13,89). A curva livre de reoperação foi 98±1,4% em 3 anos, 95±2,2% em 5 anos 85±3,6% em 10 anos. Não foi observado nenhum óbito no grupos grupos avaliados. Reoperação foi realizada em 21 pts (5 por EL, 2 por VPP, 1 por trombose de prótese e 13 por disfunção estrutural da prótese). O tipo da disfunção foi estenose em 7pts e fratura do folheto em quatro pacientes Entre os 13 pacientes (12,5%) reoperados por disfunção da prótese, 2 eram mitrales, 7 aórticos, 3 tricúspides e 1 mitro/aórtico. Na análise multivariada observamos que os pacientes tabagistas tinha 10,6 vezes mais risco de evoluir com disfunção e a idade foi um fator protetor. **CONCLUSÕES:** Apesar da amostra estudada ter 78% dos pacientes com menos de 50 anos de idade a evolução tardia (13 anos) pós implante da prótese EPIC foi muito favorável, com mortalidade zero e curva livre de reoperação de 85±3,6% em 10 anos. Disfunção estrutural ocorreu em 12,5% A incidência de reoperação foi maior nos pacientes mais jovens.

EP 355

AVALIAÇÃO DO REMODELAMENTO VENTRICULAR E PROGNÓSTICO EM PACIENTES COM ESTENOSE AÓRTICA SUBMETIDOS A TROCA VALVAR.

RODRIGO DE MOURA JOAQUIM, TIAGO GHISLANDI NUERNBERG, TAMMUZ FATTAH, OZIR MIGUEL LONDERO FILHO, ROBERTO LEO DA SILVA INSTITUTO DE CARDIOLOGIA DE SANTA CATARINA - SÃO JOSÉ - SANTA CATARINA - BRASIL

Introdução: Estenose aórtica (EA) é uma doença valvar cardíaca muito prevalente e os pacientes sintomáticos apresentam uma alta taxa de mortalidade. A troca valvar tem como função melhorar os sintomas e o remodelamento ventricular, cursando com melhora no prognóstico desses pacientes. **Objetivo:** Avaliar o remodelamento reverso do ventrículo esquerdo em pacientes com EA submetidos a troca valvar. Avaliaremos ainda os fatores associados ao incremento no remodelamento ventricular e sua associação com desfechos. **Métodos:** Estudo longitudinal, prospectivo, não concorrente, não randomizado, unicêntrico, em pacientes com EA que realizaram troca valvar cirúrgica ou percutânea. Os dados clínicos e do procedimento foram coletados de prontuários eletrônicos e os índices de remodelamento, massa ventricular e volume diastólico indexados pela superfície corpórea (MVEI, VDVEI), espessura relativa da parede (ERP), relação massa/volume e fração de ejeção (FE), foram coletados nos ecocardiogramas transtorácicos antes e após o procedimento. O desfecho foi composto por óbito, necessidade de nova troca valvar, disfunção da prótese e necessidade de implante de marca-passo. Análise estatística foi feita através do SPSS 22.0. As variáveis contínuas foram analisadas pelo teste *t* de Student ou U de Mann-Whitney e as categóricas pelo teste do qui quadrado ou teste exato de Fischer. Um modelo de regressão multivariada avaliou as variáveis associadas ao remodelamento e aos desfechos. **Resultados:** 91 pacientes foram incluídos, sendo que 77 (84,6%) realizaram troca valvar cirúrgica e 14 (15,4%) percutânea. Média da idade foi de 68,96 ± 11,98 anos, 65% eram do sexo masculino, 65% eram hipertensos e 26,4% tinham diabetes. Após troca valvar ocorreu redução da MVEI (179 vs. 124 g; p<0,001), VDVEI (75 vs. 63 ml; p<0,001), ERP (0,53 vs. 0,48; p=0,003) e relação massa/volume (2,5 vs. 2,1; p=0,014), determinando incremento no remodelamento ventricular, sem alteração na FE (56 vs. 58 %; p=0,087) e mesmo após a troca a geometria ventricular permaneceu no espectro de hipertrofia concêntrica. Maiores massas e volumes iniciais foram associados a maior incremento no remodelamento, outras variáveis clínicas não apresentaram associação. No seguimento médio de 2,6 anos, 12 pacientes apresentaram eventos. Nenhuma variável foi associada a incremento no prognóstico dos pacientes. **Conclusão:** Ocorreu melhora dos índices de remodelamento avaliados, porém a geometria ventricular permaneceu como de hipertrofia concêntrica. O incremento no remodelamento não foi associado a melhor prognóstico em nossa população.

EP 357

REVERSAO DE REMODELAMENTO VENTRICULAR ESQUERDO E DISFUNÇÃO VENTRICULAR APÓS CORREÇÃO DE VALVOPATIA - SEMPRE HÁ ESPERANÇA PARA O VALVOPATA.

FERNANDES, NATALIE, FELIPE AUGUSTO DE MEDEIROS CABRAL, FERNANDA BRAGAGNOLO REMOR, THIAGO DIAS DE QUEIROZ, ERNAQUE VIANA MALTA, VICTOR RUEDA, GUILHERME SOBREIRA SPINA, FLÁVIO TARASOUTCHI INSTITUTO DO CORAÇÃO DO HCFMUSP - SP - BRASIL

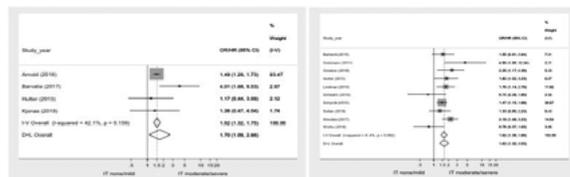
Introdução: Em valvopatias com diâmetros ventriculares extremos e disfunção ventricular esquerda há sempre dúvida se a abordagem da valvopatia irá trazer alguma melhora anatômica e/ou funcional. A recuperação da geometria e da função ventricular pode ser alcançada pela resolução da doença de base, bloqueio neuro-hormonal ou resincronização mecânica. Em valvopatias com diâmetros ventriculares extremos, é comum a percepção de que a intervenção é fútil. **Métodos:** Trata-se de relato de caso clínico englobando o seguimento longitudinal de paciente com valvopatia aórtica, diâmetros ventriculares esquerdos extremos e disfunção ventricular esquerda, submetido a correção cirúrgica. **RELATO:** Paciente CD, masculino, iniciou seguimento em 2010 (49 anos) por achado de sopro cardíaco. Iniciou sintomas dois anos depois, mas recusa cirurgia. Internou um ano após (2013) pelo pronto-socorro em ICC classe funcional IV. Propedêutica compatível com DLAo importante (I>E), com Eco-TT condizente (IAo importante + Gméd 19mmHg, VE 82x69mm, FEVE 32%). CATE sem lesões obstrutivas. Angio-TC de aorta torácica evidenciou valva aórtica bicúspide, além da existência de aneurisma de aorta torácica (5.2x5.1cm). Na ocasião, submetido a cirurgia de Bentall de Bono (tubo valvulado n29), sem intercorrências. Em seguimento clínico pós-alta, mantendo classe funcional I. Seguimento ecocardiográfico evidenciou marcante remodelamento reverso do VE, com redução exponencial dos diâmetros da cavidade, assim como melhora da fração de ejeção. Atualmente, paciente com PMAo normofuncionante, com diâmetros ventriculares esquerdos de 50 x 33mm e FEVE de 63% (gráfico anexo) **DISCUSSÃO:** Ao nos depararmos com valvopatias aórticas com disfunção ventricular esquerda e diâmetros ventriculares esquerdos extremamente dilatados há a impressão de que é tarde demais para a intervenção cirúrgica e que qualquer intervenção que não seja o transplante cardíaco é fútil. Através deste paciente queremos ilustrar um resultado semelhante a um transplante cardíaco, com recuperação completa dos diâmetros e função ventricular esquerda apenas com o tratamento cirúrgico da valva aórtica. Assim, nunca devemos desistir do valvopata - a correção do defeito anatômico gerador da sobrecarga de volume e/ou pressão pode levar a uma dramática melhora anatômica e funcional do paciente.

EP 356

IMPACTO DA INSUFICIÊNCIA TRICÚSPIDE NO PROGNÓSTICO DE PACIENTES SUBMETIDOS À TROCA DE VALVA AÓRTICA TRANSCATETER – REVISÃO SISTEMÁTICA E METANÁLISE

ERBANO, B. O., SCHIO, N. A., OLANDOSKI, M., BIGNOTO, T. C., LUZ, R. S. B., CARVALHO, G. D., RAMOS, A. I. O., FERES, F., BAENA, C. P., SIQUEIRA, D. A. A. INSTITUTO DANTE PAZZANESE DE CARDIOLOGIA - SP - BRASIL, PONTIFÍCA UNIVERSIDADE CATÓLICA DO PARANÁ - PR - BRASIL

Introdução: A correção da estenose aórtica (EAO) por meio do implante por cateter de prótese aórtica (TAVI) tem sido cada vez mais realizada. No planejamento do procedimento, devem ser cuidadosamente avaliados fatores que influenciam o prognóstico, dentre estes, o grau de repercussão cardíaca estrutural e funcional secundário a EAO, por vezes inclusive com valvopatias concomitantes como insuficiência mitral e tricúspide (IT). A IT está presente em até 10% dos pacientes com EAO e estudos indicam mortalidade maior neste subgrupo. Entretanto, permanece incerto o verdadeiro papel da IT na evolução dos pacientes submetidos ao TAVI. **Objetivo:** dessa revisão sistemática e metanálise é sintetizar e quantificar as evidências científicas disponíveis sobre o impacto da IT pré-procedimento na mortalidade a curto e longo-prazo de pacientes submetidos ao TAVI. **Métodos:** De acordo com as recomendações PRISMA e MOOSE, foram pesquisados artigos originais, publicados até abril de 2019, em várias bases (MEDLINE/PubMed, SCOPUS, EMBASE, LILACS e Web of Science), que tenham reportado o grau de IT pré TAVI por meio de ecocardiograma, além da mortalidade por qualquer causa. Metanálises foram realizadas de acordo com a estratificação por tempo de follow-up, utilizando modelos de efeito fixo e random. A heterogeneidade entre os estudos foi avaliada pelo I². **Resultados:** Dos 301 encontrados, 16 estudos foram incluídos na revisão sistemática e 14 estudos na metanálise (> 31.500 participantes). Pacientes com IT de grau moderado ou grave pré-TAVI apresentam mortalidade por qualquer causa significativamente maior do que aqueles com IT ausente ou de grau leve, tanto em até 30 dias (HR 1.70; IC 95% 1.09-2.66) quanto em seguimento longo (média de 1,4 ano) (HR 95% 1.63; IC 1.32-2.03). Esse efeito foi homogêneo em ambos os subgrupos de follow-up (I² = 42.1% e 41.4%, com p valores de 0,159 e 0,082, respectivamente). **Conclusão:** Existe evidência sugestiva de que maiores graus de IT estão associados a pior prognóstico em pacientes que serão submetidos ao TAVI. Assim, a avaliação criteriosa da valva tricúspide deve ser considerada no planejamento pré-TAVI, tanto para indicação precisa do melhor momento de correção da EAO, quanto para redefinir estratégias para o manejo de pacientes que sabidamente apresentam pior evolução. Figura 1 – Metanálise para mortalidade a curto-prazo (follow-up até 30 dias). Figura 2 – Metanálise para mortalidade a longo-prazo (follow-up médio 1,4 ano)

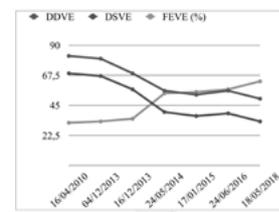


EP 358

VALVOTOMIA PERCUTÂNEA COM BALÃO EM PACIENTES COM MENOS DE 18 ANOS

BIGNOTO, TC, GOMES, NL, RAMOS, AIO., MALDONADO, M., ESTEVES, C., BRAGA, SILN, GERMANO, PCLN, MENDOZA, ACH, ABIZAID, A., SOUSA, AGMR INSTITUTO DANTE PAZZANESE DE CARDIOLOGIA - SP - BRASIL

Introdução: Valvotomia mitral percutânea (VMP) é o tratamento de escolha em pacientes com estenose mitral reumática. Em pacientes jovens, o implante de uma prótese pode trazer diversas complicações no curto e longo prazo como durabilidade bastante reduzida. O objetivo desse trabalho é descrever os resultados imediatos e acompanhar o follow-up desse grupo de pacientes. **Métodos:** Foram selecionados, em uma coorte retrospectiva, pacientes que se submeteram a VMP com idade menor do que 18 anos devido a estenose mitral reumática. Os procedimentos e a ecocardiografia foram realizados em centro único. **Resultados:** 58 pacientes (15,41±2,42 anos, 69% mulheres) foram submetidos a 66 procedimentos. A área valvar prévia foi de 0,87±1,94 cm² e após o procedimento passou a ser 2,00±0,46cm², com 74% de insuficiência mitral graduada como menor do que discreta, 98,5% tinham ritmo sinusal e o procedimento foi considerado sucesso em 89,4%, sucesso parcial em 6,1% e insucesso 4,5%. No acompanhamento de curto prazo, 19,7% evoluíram para necessidade de cirurgia, sendo 3% emergencial. 22 casos evoluíram para necessidade de redilatação, sendo 12 casos ainda com menos de 18 anos e os demais acima dessa idade. **Conclusão:** A VMP é o método de escolha para o tratamento da estenose mitral reumática em pacientes abaixo de 18 anos, demonstrando segurança e bons resultados. Nessa faixa etária a prevalência em homens foi significativamente superior.



EP 359

EVOLUÇÃO DA REGURGITAÇÃO TRICÚSPIDE EM PACIENTES SUBMETIDOS A CORREÇÃO CIRÚRGICA VALVAR MITRAL

GERMANO, PCLN, MENDOZA, ACH, DELLA TOGNA, DJ, GHORAYEB, SKN, BARRETTO, RBM, ARNONI, RT, BIGNOTO, TC, CHACCUR, P, RAMOS, AIO

INSTITUTO DANTE PAZZANESE DE CARDIOLOGIA - SP - BRASIL

Introdução: A insuficiência tricúspide (IT), na maioria dos casos, é secundária à doença da valva mitral associada à hipertensão arterial pulmonar (HP) e à fibrilação atrial (FA). Em geral, a IT regride com a correção da valva mitral. Porém, em alguns casos, mesmo corrigindo a mitral, a IT persiste ou evolui. Por esta razão, é controverso quando se deve realizar uma cirurgia combinada de correção da mitral e plástica tricúspide.

Objetivo: Avaliar a evolução da IT em 10 anos após correção cirúrgica valvar mitral, com ou sem intervenção na tricúspide. **Métodos:** Um trabalho prospectivo em pacientes (pts) submetidos a cirurgia para correção valvar mitral entre 2008 e 2009. A avaliação dos pts foi feita pela consulta clínica e Doppler-ecocardiograma Transtorácico até o ano de 2019. Os pts foram distribuídos em dois grupos, de acordo com o grau de IT no pré-operatório (pré-op): G1 (IT ausente/discreta) e G2 (IT moderada/grave).

Resultados: Foram incluídos 75 pts submetidos a correção mitral isolada ou combinada a plástica tricúspide. O G1 foi composto de 38 pts (51%) e o G2 de 37 pts (49%). No G1 foi realizada cirurgia combinada em 4 pts (10,5%) e todos permaneceram com IT discreta na evolução tardia; nos outros 34 foi feita cirurgia isolada; destes, 5 pts (14,7%) evoluíram para IT moderada/grave. No G2 a cirurgia combinada foi feita em 17 pts (45,9%). Na evolução tardia, 13 pts (77%) ficaram com IT mínima/discreta e 4 pts (23%) permaneceram com IT moderada/grave. Dos 20 pts (54,1%) do G2 que fizeram cirurgia isolada, 13 (65%) tiveram involução da IT e em 7 (35%) a IT permaneceu moderada/grave. A evolução tardia dos 75 pts operados mostrou que o número de pts com IT discreta/moderada subiu de 38 para 59 e o número de pts com IT moderada/grave caiu de 37 para 16. Quando comparados, os pts que ficaram com IT moderada/grave eram mais velhos (46 x 49 anos) e tinham mais FA (35 x 38%); a média da HP (60 x 58mmHg) e da fração de ejeção foi semelhante nos dois grupos (61%). O número de cirurgia combinada foi 28,8% nos pts com IT discreta e 25% naqueles com IT moderada/grave. **Conclusão:** A correção da valva mitral não garante que a IT estabilize ou regride, uma vez que em 14,7% dos pts com IT ausente/discreta no pré-op a IT evoluiu para moderada/grave e em 35% dos pts com IT moderada/grave a IT não regrediu. Houve falha da plástica tricúspide em 23% dos pts, que continuaram com IT moderada/grave no pós-operatório. A indicação de cirurgia combinada e o tipo de plástica realizada necessitam ser revistas nos pacientes portadores de doença mitral associada a IT.

EP 361

IMPACTO TARDIO DA HIPERTENSÃO PULMONAR E DA INSUFICIÊNCIA TRICÚSPIDE APÓS TROCA TRANSCATETER DE VALVA AÓRTICA

BIGNOTO, TC, LB, DAVID, SOUZA, AC, OLIVEIRA, N., NASCIMENTO, BMO, SOUSA, PCC., GERMANO, PCLN, MENDOZA, ACH, RAMOS, AIO., ABIZAID, A.

INSTITUTO DANTE PAZZANESE DE CARDIOLOGIA - SP - BRASIL

Introdução: Troca transcater de valva aórtica (TAVR) é cada vez mais utilizada no tratamento da estenose aórtica (EA) senil. EA é comumente associada a hipertensão pulmonar (HP) e insuficiência tricúspide (IT). Nosso objetivo foi avaliar o impacto tardio no curso da HP e IT. **Métodos:** Pacientes submetidos a TAVR foram acompanhados quanto aos dados ecocardiográficos da HP e da IT por 24 meses. Todos os ecocardiogramas foram realizados em centro único. Foram divididos em grupos de acordo com IT e HP após 24 meses (pressão sistólica da artéria pulmonar \geq ou $<$ 45 mmHg) com follow-up de até 96 meses. Resultados clínicos e mortalidade foram comparados.

Resultados: 156 e 151 pacientes foram selecionados para acompanhamento da HP e da IT respectivamente. Média de follow-up foi de 42,23 \pm 17,53 meses e 42,60 \pm 17,67 meses para grupos de HP e IT. HP se reduziu após o TAVR (32,7% pre-TAVR vs. 20,5% pos-TAVR, p<0,001), mas não foi encontrada mudança significativa na IT (11,9% pre-TAVR vs. 10,6% pos-TAVR). Aumento de átrio esquerdo (AE) foi associado a manutenção de HP (p=0,002). Além disso, o aumento do diâmetro do AE (p=0,015) e EuroSCORE II elevado (p=0,041) foram correlacionados ao surgimento de nova HP. Na análise multivariada, surgimento de nova HP (HR 6,17, 95% CI 1,71–22,29, p=0,005), disfunção diastólica tipo II ou III (HR 1,06, 95% CI 1,06–1,11, p=0,036) e diâmetro de AE (HR 1,11, 95% CI 1,02–1,21, p=0,02) foram preditores independentes de mortalidade. **Conclusão:** TAVR foi capaz de reduzir a gravidade da HP, mas não da IT. Além disso, a sobrevida a longo prazo foi afetada pela HP, disfunção diastólica e tamanho do AE.

EP 360

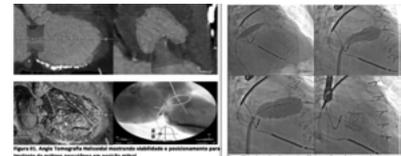
EVOLUÇÃO IN VALVE MITRAL TRANSCATETER TRANSFEMORAL TRANSEPTAL

VERONICA PAULINA ROCHA JARDIM ARAÚJO, RAFAEL BARBOSA ALCANTARA, RICARDO WANG, ELENA DOMINGUES DE SIMONI SILVEIRA, RAFAELA SANTOS GARCIA, WILLIAM ANTONIO MAGALHAES ESTEVES, FERNANDO CARVALHO NEUENSCHWANDER, RENATO RABELLO, JOAO DE SOUZA CUNHA, JOAO PAULO MENEZES DE OLIVEIRA

HOSPITAL VERA CRUZ - BELO HORIZONTE - MG - BRASIL

Introdução: A regurgitação mitral (RM) é uma das doenças cardíacas valvares mais prevalentes nos países ocidentais. Embora a cirurgia continue sendo o tratamento padrão ouro, muitas vezes é prorrogada ou não indicada devido a alto risco cirúrgico além de idade avançada, comorbidades e disfunção ventricular. **Relato do Caso:** Paciente do sexo masculino, MVPS, 78 anos, residente na Cidade de Belo Horizonte - MG, previamente hipertenso e diabético com cirurgia de troca valvar mitral biológica em 2004 e ablação de junção átrio ventricular em 2019 devido a fibrilação atrial com implante de CDI e ressecionizador. Iniciou em dezembro de 2019 com piora súbita de classe funcional NYHA III quando procurou o pronto atendimento sendo realizado ecocardiograma que evidenciou RM importante com flail de um dos seus folhetos. Euroscore II com risco de mortalidade de 21,51%, e STS com 12,591% de risco de mortalidade e 11,381% de risco de reoperação. No dia 31/01/2020, foi realizada a correção da valva mitral com colocação de uma válvula Edwards Sapien 29 (Figura 01). O ecocardiograma transefágico realizado durante o procedimento mostrou uma válvula mitral protética em posição correta sem identificação de vazamento paravalvar, abertura / fechamento apropriado e gradiente médio 8 mmHg com resultados adequados.

Discussão: A substituição da válvula mitral transcaterter emergiu recentemente como uma das novas ferramentas terapêuticas no campo do intervencionismo estrutural. Embora seja um tratamento mundialmente estabelecido para pacientes com estenose aórtica, a experiência com a substituição da válvula mitral transcaterter está em estágio em desenvolvimento. O procedimento vem demonstrando sua eficácia no tratamento dos pacientes com bioprótese mitral degenerada/disfuncionante, criando uma opção de tratamento menos invasiva principalmente em uma população idosa e considerada de alto risco cirúrgico. **Conclusão:** O implante valvar mitral (Figura 02) foi registrado como bem-sucedido, sendo o primeiro caso do gênero em nosso serviço e abre caminho para uma nova era de intervenções endovasculares na cardiologia. A substituição da válvula transcaterter para o tratamento de válvulas cardíacas doentes em pacientes selecionados é de crescente importância, com resultados promissores. A viabilidade desta abordagem vem sendo relatada com a válvula SAPIEN em biopróteses mitrais disfuncionais com excelente desempenho hemodinâmico.



EP 362

PERFIL CLÍNICO DE PACIENTES COM VALVA AÓRTICA BICÚSPIDE SUBMETIDOS A CIRURGIA EM HOSPITAL DE REFERÊNCIA EM CARDIOLOGIA

MARCELO KIRSCHBAUM, BRUNNA PILLEGI, GABRIELA THEVENARD, NADIA ROMANELLI QUINTANILHA, VITOR EMER DE EGYPTO ROSA, ANTONIO SERGIO DE SANTIS A LOPES, JOÃO RC FERNANDES, TARSO A DUENHAS ACCORSI, RONEY O SAMPAIO, FLAVIO TARASOUTCHI

INSTITUTO DO CORAÇÃO DO HCFMUSP - SP - BRASIL

Introdução: A válvula aórtica bicúspide (VAB) é a doença cardíaca congênita mais comum, com prevalência de 1-2%. Os pacientes podem desenvolver valvopatia e/ou aortopatia precoces, levando à precocidade na indicação cirúrgica. Temos poucos dados quanto ao perfil dos pacientes operados com VAB. **Objetivo** Descrever o perfil de pacientes com VAB submetidos a cirurgia em um grande centro cardiológico terciário. **Métodos** Coorte retrospectiva que avaliou pacientes acima de 18 anos com VAB submetidos a abordagem cirúrgica da aorta e/ou válvula aórtica de 2014 a 2019. Todos os pacientes foram submetidos à ecocardiografia e tomografia ou ressonância magnética para avaliação da aorta antes da cirurgia. Foram avaliados desfechos em 30 dias. **Resultados** Foram incluídos 195 pacientes A idade média foi de 54 \pm 14 anos, 51(26,2%) eram do sexo feminino e 111(56,9) tinham hipertensão. Angina foi encontrada em 23,6% e dispneia NYHA III ou IV em 24,1%. Na avaliação da aorta 76,4% apresentavam ectasia aórtica com diâmetro médio de 46,9 \pm 10,2mm. A dissecação aórtica foi encontrada em 6,2% e 6,1% já haviam corrigido coarctação de aorta. O ecocardiograma mostrou fração de ejeção do ventrículo esquerdo de 59 \pm 11%, com insuficiência aórtica (IAO) moderada ou grave em 46,7% dos pacientes e estenose aórtica significativa(EAO) em 54,9%. Pacientes com EAO apresentaram gradiente transaórtico médio de 49,1 \pm 17,0mmHg e área valvar aórtica média(AVA) de 0,79 \pm 0,19 cm². IAO concomitante foi encontrada em 23%. Valvopatia aórtica foi a indicação em 66,6% dos procedimentos e aortopatia nos demais. Quanto a cirurgia, 88(45,1%) foram submetidos à cirurgia combinada de aorta e valva aórtica, 94(48,2%) apenas valva aórtica e 13(6,7%) apenas aorta. Prótese biológica foi implantada em 110(60,4%), prótese mecânica em 55(30,2%), plástica de válvula aórtica em 8,8% e 1 paciente foi submetido a abordagem transcaterter. A média do Euroscore II foi de 2,77 \pm 4,07. Na análise de 30 dias, 16 (8,6%) pacientes morreram. Dentre os óbitos a idade média foi 63 \pm 9, o EuroSCORE II médio foi de 4,9 \pm 5 e 7(47,8%) tinham dispneia CF III/IV **Conclusão:** Encontramos perfil clínico semelhante a estudos anteriores, proporção entre homens e mulheres em torno de 3:1, pacientes relativamente jovens e alta incidência de doença aórtica. A taxa de mortalidade em 30 dias foi superior à previsível pelo EuroSCORE II, mas os pacientes que morreram tinham mais sintomas, maior risco pré-operatório e mais velhos. Levantamos a hipótese que devemos tratar o paciente com VAB no início da história natural da doença para evitar piores desfechos.

PREDITORES PROGNÓSTICOS NA ENDOCARDITE DE PRÓTESE VALVAR PRECOCE

MATHEUS REBELO ABATE, RONEY ORISMAR SAMPAIO, BRUNO AZEVEDO RANDI, DANIELLE MENOSI GUALANDRO, ALFREDO JOSÉ MANSUR, PABLO MARIA ALBERTO POMERANTZEFF, FLÁVIO TARASOUTCHI, TÂNIA MARA VAREJÃO STRABELLI, RINALDO FOCACCIA SICILIANO
INSTITUTO DO CORAÇÃO DO HCFMUSP - SP - BRASIL

Introdução: Endocardite de prótese valvar (EPV) precoce apresenta etiologia, complicações e letalidade diferente das infecções de prótese tardias. Sua incidência no primeiro ano do implante valvar é de cerca de 1 a 3% e poucos estudos avaliaram fatores prognósticos destas infecções. O objetivo desse estudo é avaliar fatores relacionados ao óbito hospitalar a partir de dados obtidos da maior coorte brasileira em EPV. **Métodos:** Foram incluídos prospectivamente episódios de endocardite de prótese valvar que ocorreram em até um ano após o implante valvar no período de 1996 a 2019 em um hospital de referência de cardiologia de São Paulo. Dados clínicos, laboratoriais e de imagem foram coletados ao diagnóstico de endocardite. Realizou-se análise univariada e multivariada por regressão logística entre as variáveis estudadas e o desfecho óbito hospitalar, para definir os maiores preditores de óbito. **Resultados:** Foram incluídos 202 episódios de endocardite de valva protética - a maior coorte brasileira em EPV. A mediana de idade foi 55 anos e 60% eram homens. Os microrganismos mais frequentemente identificados foram: *Staphylococcus coagulase negativo* (80 casos, 39,6%), *Staphylococcus aureus* (*S. aureus*) (26 casos, 12,8%) e bacilos Gram negativos (18 casos, 8,9%). No geral, a letalidade foi de 40% e 70% dos casos foram submetidos a tratamento cirúrgico. A mediana de tempo para cirurgia desde o diagnóstico foi de 7 dias (7,5 dias nas infecções por *S. aureus*). Dentre os episódios de endocardite por *S. aureus* a letalidade foi de 77% (93,5% no grupo sem cirurgia cardíaca e 53% no grupo submetido tratamento cirúrgico) - somente 1 paciente recebeu alta hospitalar sem necessitar de cirurgia cardíaca. Na análise multivariada, as variáveis associadas a óbito hospitalar foram: idade \geq 60 anos (OR= 2,14; IC=95% 1,01 – 4,55; p=0,049), EPV aórtica (OR=2,67 IC=95% 1,23 - 5,80; p=0,013), etiologia por *S. aureus* (OR=7,23; IC=95% 2,17 – 24,1; p=0,01), leucócitos \geq 12.000/mm³ (OR=2,4; IC=95% 1,14 – 5,10; p=0,022) e plaquetas \leq 120.000/mm³ (OR=3,03; IC 95% 1,35 – 6,75; p=0,007). **Conclusão:** 1) A mortalidade por EPV precoce persiste elevada, ainda maior se por *S. aureus*. 2) Idade superior a 60 anos, leucocitose, plaquetopenia, envolvimento de prótese aórtica e infecção por *S. aureus* são fatores de pior prognóstico hospitalar 3). Esse grupo pode ser beneficiar de terapêutica combinada (clínica e cirúrgica) mais precoce.

AMILOIDOSE CARDÍACA OU CARDIOMIOPATIA HIPERTRÓFICA? ESTUDO GENÉTICO POSITIVO SIMPLIFICA OU DIFICULTA O DIAGNÓSTICO?

EDILEIDE DE BARROS CORREIA, KELIN CHEN, BRUNO VALDIGEM, FABIANO CASTRO ALBRECHT, ANA CRISTINA DE SOUZA MURTA, IBRAIM M PINTO, PRISCILA FEITOZA CESTARI, PAOLA EMANUELA SMANIO, RENATO BORGES FILHO
INSTITUTO DANTE PAZZANESE DE CARDIOLOGIA - SP - BRASIL

Introdução: Em pacientes com hipertrofia ventricular concêntrica, o diagnóstico diferencial inclui principalmente Cardiomiopatia Hipertrofica, Doença de Fabry e Amiloidose Cardíaca. Por estas doenças terem, em alguns casos, etiologia genética, o reconhecimento de uma mutação patológica pode ser considerada o elemento principal para o diagnóstico diferencial. Descrevemos um caso em que o estudo genético não foi decisivo para o diagnóstico. **Relato de caso:** 46 anos, masculino, assintomático até há 3 anos, quando apresentou subitamente palpitação com pulso irregular. Evoluiu com dispneia e dor precordial progressiva aos esforços e parestesia em membro superior direito de longa duração. Exame físico com sopro sistólico em bordo esternal esquerdo com aumento após manobra de Valsalva. ECG: ritmo sinusal sobrecarga ventricular esquerda, com alteração de repolarização ventricular. Ecocardiograma: espessura septal 25mm parede lateral: 11mm, fração de ejeção de 68%, gradiente medioventricular de 56mmHg com aumento para 80mmHg com manobra de Valsalva. Foi feito diagnóstico de Cardiomiopatia Hipertrofica Obstrutiva. No screening familiar, identificado filho com 14 anos com o mesmo diagnóstico. Foi solicitado estudo genético para Amiloidose pela queixa compatível com neuropatia, que foi positivo para a mutação no gene da transtirretina Val142Ile patogênica, em heterozigose. A cintilografia com pirofosfato foi negativa para amiloidose (Grau 1). Foi indicada ablação septal com radiofrequência com melhora significativa dos sintomas e melhora da restrição funcional no teste cardiopulmonar (VO2 pico 60% do predito antes e 76% após ablação). Realizou painel NGS para CMH que evidenciou além da variante patogênica no gene da TTR, outra mutação no gene da tropomiosina (TPM1). **Discussão e Conclusão:** o encontro de uma mutação patogênica no gene da transtirretina geralmente direciona o diagnóstico para amiloidose. No entanto, no presente caso, o fenótipo era compatível com CMH por haver obstrução intraventricular e um familiar jovem com fenótipo semelhante. O painel para CMH realizado posteriormente, evidenciou a presença de duas mutações, uma no gene da Tropomiosina e uma no gene da Transtirretina, portanto configurando a situação de genótipo e fenótipo de CMH e portador do gene sem fenótipo de Amiloidose. Concluímos que o estudo genético para uma mutação específica apesar de definir claramente a presença da mutação, não esclarece ser esta a causa do fenótipo.

21 - RELATO DE CASOS

DERIVAÇÃO CAVOPULMONAR TOTAL EM PACIENTE ADULTO SEM TRATAMENTO CIRÚRGICO PRÉVIO

VIVIAN DE BIASE, PAULA MENDES TEIXEIRA, IEDA BISCEGLI JATENE, MARCELO BISCEGLI JATENE, DIEGO FARIAS COSTA, FERNANDO CAMARGO PANSERA, PATRICIA FIGUEIREDO ELIAS
HOSPITAL DO CORAÇÃO - SP - BRASIL

Introdução: As cardiopatias congênitas complexas refletem um grupo heterogêneo de mal formações cardíacas, geralmente em associações, gerando repercussão importante e necessidade de diagnóstico e abordagem para correção precoce. A Dupla Via de Entrada do Ventrículo Esquerdo (DVEVE) corresponde por si só ao grupo das cardiopatias congênitas complexas, uma vez que geralmente também está associada a cardiopatia do ventrículo direito, gerando uma correção univentricular. Sua incidência isolada é de 1,5% em relação a todas as cardiopatias congênitas. Uma vez diagnosticada e indicada a correção univentricular, o paciente necessitará passar por todas as etapas cirúrgicas, até a correção total pela derivação cavopulmonar total ainda na infância. **Relato de caso:** Paciente de 25 anos, ao nascimento apresentou cianose central, sendo diagnosticado com cardiopatia congênita não especificada, sem tratamento por opção familiar. Encaminhado ao nosso serviço por dispneia aos pequenos esforços, com piora progressiva no último ano, que passou a incapacitar para as atividades diárias. Após nova avaliação e realização de ecocardiograma transtorácico, foi diagnosticado com dupla via de entrada de ventrículo esquerdo, com conexão átrio ventricular do tipo univentricular, ventrículo direito hipoplásico rudimentar, discórdância ventrículo-arterial com aorta anterior e à esquerda, estenose subvalvar pulmonar e bivalvularizada com gradiente sistólico de 83 mmHg, comunicação interatrial (CIA) ampla e não restritiva, comunicação interventricular (CIV) ampla e não restritiva, com função ventricular esquerda preservada (fração de ejeção de 50% por Simpson). Foi realizada abordagem cirúrgica por derivação cavo pulmonar total com implante de tubo fenestrado extracardiaco. Evoluiu no pós operatório sem intercorrências, permanecendo assintomático durante as posteriores avaliações ambulatoriais. **Discussão:** Após a apresentação do caso acima, podemos ver a singularidade do paciente portador de cardiopatia congênita. A sobreposição de diversas mal formações que deveriam ser corrigidas cirurgicamente ainda na primeira infância, acabaram não causando repercussão hemodinâmica importante, fazendo com que o paciente chegasse na idade adulta, sem comprometimento importante da função cardíaca. Não foram realizadas as cirurgias paliativas da correção univentricular. A primeira e única abordagem cirúrgica já foi a derivação cavopulmonar total, aos 25 anos, idade essa que não é a ideal e nem a habitual de correção cirúrgica univentricular.

TERAPIA DE RESSINCRONIZAÇÃO CARDÍACA COMO TRATAMENTO ALTERNATIVO PARA ALÍVIO DE ANGINA PECTORIS? - RELATO DE CASO

MARCUS VINICIUS BRIANI, LAÍS DE OLIVEIRA TOLEDO, FELIPE MAITEUS TEIXEIRA BEZERRA, LEONARDO GIGLIO DRAGONE, CIBELE LARROSA GARZILLO, CARLOS VICENTE SERRANO JUNIOR
INSTITUTO DO CORAÇÃO DO HCFMUSP - SP - BRASIL

Introdução: Doença arterial coronariana (DAC) é a principal causa de insuficiência cardíaca (IC) no mundo. Pacientes com disfunção sistólica e dissincronia intraventricular podem se beneficiar de terapia de ressinchronização cardíaca (TRC). **RELATO DO CASO:** Paciente do sexo masculino, 70 anos, com marcapasso atrioventricular (MPAV) por doença do nó sinusal e DAC, com infarto agudo do miocárdio prévio. Evoluiu com IC classe funcional III e, há quatro meses, angina CCS3 e uso diário de nitrato para alívio de sintomas. Cineangiogramiografia identificou padrão multiaxial. Cintilografia miocárdica com hipocaptação persistente de grande extensão, além de discreta hipocaptação transitória inferolateral, inferosseptal e lateral. Ressonância magnética de coração com realce tardio transmural e, portanto, ausência de viabilidade em todos os segmentos inferiores, anterior médio-apical e ápice, além de discinesia anterior médio-apical e dissincronia do septo interventricular, com fração de ejeção (FEVE) 10,6%. Devido à grande área de fibrose foi contraindicada revascularização miocárdica. Paciente mantendo sintomas (angina e dispneia) a despeito da otimização medicamentosa (incluindo uso de trimetazidina e ivabradina). Foi optado, então, por substituir o MPAV por ressinchronizador átrio-biventricular. Surpreendentemente, além de melhora dos sintomas de IC, paciente também apresentou melhora de angina. Ecocardiograma pós-procedimento identificou FEVE 30%. **DISCUSSÃO:** A Diretriz Brasileira de IC indica TRC para pacientes sintomáticos, FEVE \leq 35%, que tenham recebido MPAV e evoluíram com piora clínica apesar do tratamento otimizado. Portanto, neste caso, a troca do dispositivo foi criteriosa, sendo obtido aumento da FEVE e melhora da intensidade e frequência dos sintomas. Entretanto, a melhora dos sintomas anginosos não era inicialmente esperada, uma vez que este paciente já estava em uso de terapia medicamentosa antianginosa otimizada. Em relação à perfusão miocárdica, a TRC melhora a função sistólica e diminui o consumo de oxigênio sem alterar a velocidade do fluxo coronário. Em pacientes com fibrose, pouca isquemia e sem indicação de revascularização, um aumento modesto da perfusão coronariana pode melhorar angina. **Conclusão:** Em indivíduos portadores de miocardiopatia isquêmica, não submetidos à revascularização miocárdica, e com persistência de sintomas após otimização medicamentosa, a TRC mostra-se como opção de tratamento que, em casos selecionados, pode aliviar angina.

EP 367

CHOQUE CARDIOGÊNICO SECUNDÁRIO À TOXICIDADE SISTÊMICA RELACIONADO AO USO DE ANESTÉSICO TÓPICO

RAFAEL ALVES FRANCO, ADRIELY ANDRADE REZENDE, RENATA DE SOUZA BARREIROS, ANDRÉ FRANCI, LUCAS TRINDADE CANTU RIBEIRO
HOSPITAL SÃO LUIZ - UNIDADE ITAIM - SÃO PAULO - SÃO PAULO - BRASIL

Introdução: Intoxicação por anestésicos locais (AL), como a lidocaína, é um evento raro. Geram toxicidade sistêmica (TS) em menos de 0,01% das vezes, acometendo principalmente o sistema nervoso central. Cerca de 11% dos eventos graves acometem o sistema cardiovascular, ocasionando bradicardia, arritmias cardíacas e, excepcionalmente, disfunção ventricular. Casos são mais comuns nos extremos de idade, gestantes, portadores de disfunção renal ou hepática. Apresentamos o caso de uma paciente jovem que realizou procedimento estético com uso de anestésico tóxico, evoluindo com choque cardiogênico secundário a disfunção aguda do ventrículo esquerdo (VE).
RELATO DE CASO: Paciente feminina, 36 anos, hígida. Em julho de 2019 foi submetida a procedimento estético de pele do rosto e tórax com uso de *laser* em consultório dermatológico. Após o procedimento, aplicado anestésico tóxico Cloridrato de Lidocaína (fórmula manipulada concentrada) por toda a pele tratada. Após o procedimento, paciente apresenta rebaixamento do nível de consciência, desconforto respiratório, bradicardia e hipotensão, sendo transferida para o nosso serviço. Internada na Unidade de Terapia Intensiva (UTI) com má perfusão periférica e congestão pulmonar, caracterizando choque cardiogênico. Após medidas iniciais, evoluiu com melhora do nível de consciência e da saturação, mantendo perfusão periférica inadequada. Ecocardiograma realizado na urgência evidenciou disfunção ventricular importante, fração de ejeção do VE de 22%, às custas de hipoccontractilidade miocárdica difusa, suportando suspeita inicial de TS secundária a lidocaína tóxica em altas concentrações. Iniciado uso de inotrópicos e aminas vasoativas, evoluiu com melhora progressiva e estabilidade hemodinâmica. Frente a hipótese, realizada a administração de emulsão lipídica, descrita como antídoto eficiente para a lidocaína pela sua capacidade de *clearance* de compostos lipofílicos no sangue. Realizada ressonância magnética cardíaca (RMC) em 5º dia de internação, que evidenciou melhora discreta da disfunção do VE (35%), às custas de hipocinesia de todas as paredes, mais acentuada nas paredes inferior e apical, com edema e realce tardio extenso subepicárdico, de padrão não isquêmico. Recebeu alta hospitalar no 8º dia de internação, com disfunção moderada do VE (40%) em ecocardiograma de controle, tolerando otimização de beta-bloqueadores e vasodilatadores.
Conclusão: TS grave associada a AL é rara mas associada a alta morbimortalidade. Uso de emulsão lipídica pode auxiliar no combate aos efeitos sistêmicos da lidocaína.

EP 369

FÍSTULAS ARTÉRIO-VENOSAS PULMONARES : RELATO DE CASO

VIRGINIA MARIA CAVALLARI STROZZE CATHARIN, YURI RIBEIRO BASSETO, VITOR CAVALLARI STROZZE CATHARIN, CAMILA MARTINS PAREDES
FACULDADE DE MEDICINA DA UNIMAR - MARÍLIA - SÃO PAULO - BRASIL

INTRODUÇÃO Fístulas Arterio-Venosas Pulmonares (FAVP) são comunicações anormais entre os sistemas arterial pulmonar e venoso devido a um defeito nos capilares terminais que causam dilatação e formação de sacos vasculares. São infrequentes e evoluem com hipóxia intensa. A maioria é de etiologia congênita (80%) e também podem ser adquiridas. Caracteriza-se por um shunt e dependendo da magnitude deste, podem produzir hipoxemia, dispnéia aos esforços, tosse seca, cianose, hemoptise, policitemia e baqueteamento digital. O diagnóstico é por suspeita clínica, confirmando-se pelas imagens na TC de Tórax. O tratamento eletivo é a embolização percutânea ou cirúrgico com exereses localizadas.
RELATO DO CASO: Descreve-se o caso de uma paciente de 75 anos, com dispnéia aos esforços associada à tosse seca. Negava tabagismo ativo e contato com poluentes. Apresentava policitemia importante, com realização de Hemograma mensal. O inicial resultou: Hb=20,5 g/dl e Ht=62,3%. Radiografia de Tórax evidenciava "imagens nodulares radiopacas homogêneas coalescentes em base pulmonar direita, sugestivas de malformação artério-venosa". TC de Tórax demonstrava "vasos proeminentes, exuberantes e tortuosos, aspecto serpiginiforme, em terço inferior pulmonar direito, comunicando-se com vasos do hilo homolateral, com presença de trombo na emergência dos vasos grandes, compatíveis com FAVP". Optou-se pelo tratamento clínico, sendo medicada com medicações inalatórias em spray e Oxigenioterapia domiciliar por 15 h/dia, havendo melhoras clínica e laboratorial, com Hemogramas recentes que acusaram :Hb= 13,4 g/dl e Ht= 45,2%. Mantém seguimento clínico até o presente.
DISCUSSÃO: As FAVP podem também ser consideradas Aneurismas Arterio-Venosos Pulmonares, sendo anomalias vasculares, geralmente de formas serpentiniformes, comprometendo paredes dos capilares arteriais e venosos formando um shunt imenso, o qual desvia o fluxo sanguíneo da troca gasosa normal, levando à hipóxia crônica, e principalmente a Policitemia. A intensidade dos sintomas irá depender do tamanho da alteração e o grau de hipóxia. Para haver esses sintomas, as FAVP devem reparar cerca de 25% do fluxo de sanguíneo, com SatO₂ reduzida ostensivamente. Atualmente, tem-se uma paciente com FAVP múltiplas, provavelmente de etiologia congênita, levando à uma policitemia intensa, sendo que o tratamento clínico escolhido mostrou-se muito eficaz, com controle do quadro clínico e da qualidade de vida.

EP 368

DIAGNOSTICO DE PENTALOGIA DE CANTRELL NA INFÂNCIA: RELATO DE CASO

CIBELE MATSUURA DE OLIVEIRA, PAULA MENDES TEIXEIRA, VIVIAN DE BIASE, ANA CAROLINA LINGUEVIS CASMALLA, PATRICIA FIGUEIREDO ELIAS, IEDA BISEGLI JATENE
HOSPITAL DO CORAÇÃO - SP - BRASIL

Introdução: A síndrome de Cantrell foi descrita em 1958 por Cantrell et. al, sendo caracterizada pela presença de cinco anomalias: malformações da porção inferior do esterno, da parede abdominal supraumbilical, da região ventral do diafragma, do pericárdio diafragmático e anomalias cardíacas. Possui maior prevalência no sexo masculino (57,5%) e incidência estimada em 1:65000 nascidos vivos.
Exposição do Caso: Paciente J. V. M. A., genero masculino, 1 ano e 5 meses, natural e residente em Teresina-PI, primigesto, a termo de 38 semanas, apgar 8/9, peso ao nascer de 3,815 kg, filho de pais não consanguíneos, com idades materna e paterna de 42 e 67, respectivamente. Não apresentou traumatismos durante o parto, não exposto a raio-X na vida intrauterina, pais não tabagistas nem etilistas. Ao nascimento, diagnosticado como portador de cardiopatia congênita e com hérnia umbilical de grande volume. Ecocardiograma Transtorácico com presença de dextrocardia, comunicação interatrial ostium secundum de 10 mm, fluxo esquerda para direita, com aumento moderado das câmaras esquerdas. Tomografia Computadorizada (TC) de Tórax com contraste com dilatação do tronco da artéria pulmonar e ramos pulmonares, hipertrofia de ventrículo direito e ventrículo esquerdo com terço médio apical invadindo abdome. Encaminhado ao ambulatório de cardiopatias congênitas do Hospital de referência para investigação do quadro e possível tratamento cirúrgico, sendo interrogada Pentalogia de Cantrell. Na admissão, paciente com interrupção das mamadas devido dispnéia, sem cianose, sem sudorese. Exame físico: na palpação do apêndice xifóide, falha de coaptação dos arcos costais inferiores, com presença de pulsação em epigastrio e dentro do saco herniário.
Resultados: Realizada TC de coração e vasos da base (Figura 1) com comunicações interatriais múltiplas de 6 mm e 11,2 mm, projeção diverticular do ventrículo esquerdo, agenesia da porção distal do esterno e hérnia supra umbilical. Submetido à correção cirúrgica das más formações, sendo realizado atrioseptorrafia, exclusão do divertículo do ventrículo esquerdo e no mesmo tempo cirúrgico, reconstrução da parede torácica com herniorrafia de hérnia supraumbilical.
Conclusão: O diagnóstico precoce, ainda no período intrauterino, pode contribuir para um melhor prognóstico nos pacientes portadores da Pentalogia de Cantrell.
Figura 1: Tomografia computadorizada de coração e vasos da base com reconstrução demonstrando divertículo de VE e agenesia de porção distal do esterno.



EP 370

IAM TROMBOEMBÓLICO EM PACIENTE COM CARDIOPATIA VALVAR REUMÁTICA

AMSTALDEN, NATALIA, AMARO, GUILHERME, MAGALHÃES, IURI, BISCAIA, GABRIELA, HAUSSAER, HENRIQUE, HATANAKA, DENIS, BERTOLIN, ADRIADNE, NICOLAU, JOSÉ CARLOS
INSTITUTO DO CORAÇÃO DO HCFMUSP - SP - BRASIL

Introdução: O infarto do miocárdio é mais comumente relacionado a eventos ateroscleróticos. Entretanto, em países como o Brasil no qual a cardiopatia reumática ainda possui prevalência importante, outras etiologias não ateroscleróticas devem ser consideradas.
Relato de caso: paciente do sexo feminino, 67 anos, com histórico de febre reumática há 30 anos sem acometimento cardíaco conhecido. Procura pronto socorro devido a dor torácica típica. Na admissão em PS externo apresentava eletrocardiograma (ECG) com supra ST em parede anterior sendo submetida a trombólise química com tenecteplase (TNK), sem critérios de reperfusão, sendo encaminhada para serviço quaternário para estratificação. Admitida em PS cardiológico sem dor, com ECG com supra ST e área inativa anterior, estável hemodinamicamente. Realizado cateterismo cardíaco e identificado lesão sugestiva de trombo em terço medio-distal da artéria descendente anterior (DA) 100%, com reenchimento distal, sem lesões sugestivas de aterosclerose significativa, não passiva de angioplastia primária. Realizado ecocardiograma com FE 35%, acinesia anterior medio-distal, além de estenose mitral (EMi) moderada compatível com comprometimento reumático. Durante internação apresentou episódio de fibrilação atrial (FA), questionada sobre eventos prévios, paciente referia apresentar episódios esporádicos de palpitações, porém sem diagnóstico de nenhuma arritmia. Realizado ressonância magnética cardíaca, confirmando EMi moderada reumática além de presença de realce tardio transmural em segmento apicais do septo anterior compatível com infarto miocárdico e ausência de viabilidade, com imagem compatível com área de obstrução microvascular. Encaminhada para angiogramografia de coronárias para investigação de doença aterosclerótica, que evidenciou escore de cálcio zero e ausência de redução luminal significativa, colaborando com a hipótese diagnóstica de infarto agudo do miocárdio secundário a embolia devido a FA. Após tal exame suspenso clopidogrel e iniciado anticoagulação com varfarina. Paciente recebe alta hospitalar com o diagnóstico de infarto agudo do miocárdio secundário a evento tromboembólico compatível com a cardiopatia de base – FA valvar por estenose mitral reumática.
Discussão: Ilustramos o caso de um IAM tromboembólico no qual o tratamento primordial faz-se com anticoagulação oral e não com a dupla anti-agregação plaquetária como intuitivamente trata-se a maior parte dos infartos na população idosa.
Conclusão: A causa embólica para o IAM é rara e deve ser sempre lembrada em casos com coronárias normais.

EP 371

INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO ASSOCIADO À ANEURISMA DE ARTÉRIA CORONÁRIA DIREITA

GABRIELA MARINHO AQUINO, MARINA VITÓRIA SILVA COSTA, FRANCIELLY DOS SANTOS VIEIRA, NATHALIA ABDO ZULIANI, JÉSSICA EVANGELISTA DE QUEIROZ, LEONARDO TEIXEIRA DE MELO, JOÃO LUCAS O'CONNELL, MARCOS VINÍCIUS RODRIGUES SILVA, MARCELA GOMES DE SOUZA, FERNANDO CESAR DE SOUSA FILHO
UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA - MG - BRASIL

Introdução: Diagnostica-se a presença de Aneurismas de Artérias Coronárias (AAC) quando detectamos uma dilatação segmentar do vaso em que seu diâmetro exceda em 1,5 vezes os segmentos adjacentes, ou ainda, exceda em 1,5 vezes o maior diâmetro daquele vaso. A incidência dos aneurismas varie entre 1,5% e 5% em adultos, mais frequentes no sexo masculino. Os aneurismas podem estar associados às arterites de Takayasu, Kawasaki, poliarterite nodosa e sífilítica, e ainda a trauma, disseção, angioplastia, aterectomia e exposição a herbicidas. Apesar de relação com a arteriosclerose coronariana, há controvérsias quanto ao papel dos fatores de risco clássicos na gênese dos aneurismas. Relato do caso: Masculino, 49 anos, obeso grau III, hipertenso. Apresentou precordialgia típica e identificado infarto agudo do miocárdio (IAM) com supradesnivelamento de ST de parede inferior. Cateterismo emergencial mostrou ectasia em toda a extensão da coronária direita (CD), com aneurisma (diâmetro interno máximo do vaso estimado em 12 mm) associado a trombo oclusivo no terço médio. Ectasias discretas, sem estenoses significativas em descendente anterior e circunflexa. Feito tentativa de angioplastia transluminal coronária primária por balão associado à trombólise intra-coronária em ataque (Tenecteplase) e manutenção endovenosa com obtenção de fluxo coronário TIMI II. Não foi possível o implante de stent coronário pela dilatação excessiva do vaso. Paciente evoluiu bem e não apresentou novos eventos cardiovasculares nos últimos 6 meses. Usou Aspirina (100 mg/dia) nos primeiros 28 dias, agora em uso de Clopidogrel (75 mg/dia) e Rivaroxabana (15 mg/dia). **Conclusão:** A fisiopatologia do ACC é atribuída a danos endoteliais, multi-fatoriais, que ativam mediadores inflamatórios. Não há diretrizes para ACC na síndrome coronariana aguda. Nos casos que cursam com IAM, a revascularização percutânea associa-se a embolização distal do trombo, fenômeno de não-refluxo, mal posicionamento do stent, dissecação, ruptura e comprometimento do fluxo. Não existem dados na literatura quanto à eficácia da terapia trombolítica intra-venosa e nem intra-arterial coronária para estes casos. Este caso sugere que, na emergência, a Angioplastia por balão associada ao uso de trombolíticos (se não se consegue recanalização do vaso somente por balão), seguido do tratamento clínico otimizado com estatinas em alta dose, antiagregação plaquetária (única ou dupla) com anticoagulação efetiva por longo prazo podem ser boas opções terapêuticas para casos selecionados de IAM associados a ACC.

EP 372

SÍNDROME DE TAKOTSUBO SECUNDÁRIA A ELETROCONVULSOTERAPIA - RELATO DE CASO

MARQUEZONI, DP, RAHAL, MJS, VIDOTTI, GB, SCALFI, LCM, ROCHA, VSB, DIMAS, LC, CASTANHO, MA, FERREIRA, RM, FUSCO, DR, BAZAN, SGZ
FACULDADE DE MEDICINA DE BOTUCATU - SP - BRASIL

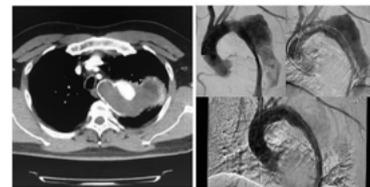
Introdução: A Síndrome de Takotsubo caracteriza-se por disfunção transitória e segmentar do ventrículo esquerdo associado a dor torácica, alterações eletrocardiográficas e elevação discreta de enzimas cardíacas mimetizando síndrome coronariana aguda (SCA), porém sem doença coronária obstrutiva. A incidência da Síndrome de Takotsubo é relativamente baixa, de 1% a 2% quando considerado o grupo dos pacientes hospitalizados por hipótese diagnóstica de SCA, sendo mais comum em mulheres com idade variando entre 60 e 75 anos. O objetivo deste trabalho é apresentar um caso clínico de Síndrome de Takotsubo cujo fator agressor desencadeante foi o procedimento de eletroconvulsoterapia (ECT). **Relato de caso:** Paciente feminina, 72anos, em tratamento de transtorno depressivo maior refratário a terapia medicamentosa com indicação de ECT, após primeira sessão apresentou episódio isolado de taquicardia ventricular não sustentada associada à alteração de repolarização ventricular em parede lateral alta (derivações DI e aVL) e alteração de marcadores de necrose miocárdica com curva de troponina positiva. Iniciado tratamento para SCA e realizada cineangiogramiografia evidenciando lesão discreta (30%) em terço proximal da coronária direita, sem demais lesões residuais. O ecocardiograma transtorácico mostrou discinesia de todos os segmentos médio-apicais, disfunção sistólica leve (FEVE: 48%) e disfunção diastólica leve. Feito o diagnóstico de Síndrome de Takotsubo, foi iniciada terapêutica priorizando a classe dos betabloqueadores. Após 14 dias do evento, realizado ecocardiograma transtorácico de controle, evidenciando manter a hipocinesia importante do ápice ventricular, porém com melhora da função sistólica em relação ao exame anterior (FEVE: 62%). Paciente recebeu alta hospitalar, assintomática e hemodinamicamente estável, em uso de AAS e Succinato de Metoprolol. **Discussão:** A Síndrome de Takotsubo apresenta como peculiaridade o fato de seus fatores desencadeantes estarem relacionados a situações que corroboram para liberação exacerbada de catecolaminas, como por exemplo, estresse emocional. **Conclusão:** No presente caso clínico, a evolução clínica e ecocardiográfica confirma o diagnóstico, definindo como agente agressor e precipitante o procedimento de ECT, fato este pouco descrito na literatura.

EP 373

ROTURA DE AORTA CONTIDA PELO PARÊNQUIMA PULMONAR: UM RELATO DE CASO

NINA AZEVEDO DE MEDEIROS COUTO, FLÁVIA CORRÊA DE OLIVEIRA LIMA, FERNANDA CORRÊA DE OLIVEIRA LIMA, BRUNA ZULIM DAVANÇO, RÔMULO CÉSAR ARNAL BONINI, RAFAEL BRAGA PIMENTA, NELLY KIM OLIVEIRA SOUSA MOURA, MARCELLA CASTRO TORRES
CURSO INTENSIVO DE REVISÃO EM CARDIOLOGIA CLÍNICA - RIO DE JANEIRO - RIO DE JANEIRO - BRASIL

Introdução: A ruptura de aorta é uma emergência cardiovascular que necessita diagnóstico imediato e preciso nas unidades de pronto atendimento, bem como uma abordagem terapêutica agressiva. Seu quadro clínico clássico se assemelha a outras patologias cardíacas, dor torácica, de forte intensidade, lancinante, migratória, de início abrupto, hipertensão arterial. Dentre as apresentações não usuais, são descritos hematoma retrofaringeo, hemotórax e hemoptise maciça secundária a fistula aorto-brônquica, esta última responsável por menos de 10% dos casos, devendo ao médico dominar o exame físico e seus diagnósticos diferenciais. **Relato do Caso:** C. T., 57 anos, masculino, com história prévia de dissecação de aorta abdominal há 14 anos com tratamento conservador, tabagista, hipertensão arterial e diabetes melitus controlados. Saiu em viagem e permaneceu um período de três dias sem fazer o uso das medicações anti-hipertensivas regulares. Ao retornar abriu um quadro de tosse aguda, frequente, e, entre elas, episódios de hemoptise. Encaminhado para hospital referência para melhor investigação. Exame físico sem alterações. Estabilizado clinicamente e enviado para tomografia computadorizada de tórax, a qual demonstrou área cardíaca normal, sem derrame pericárdico, dilatação aneurismática da artéria aorta ao nível da croça; hematoma intramural e ateromasia dos contornos desta estrutura. Após a infusão de contraste caracterizou-se dissecação da aorta antiga a partir da região aneurismática que se estende para porção toraco-abdominal (tipo 3 de bakey). Opacidades com aspecto de pavimentação em mosaico ao nível da região apical do pulmão à esquerda, inferindo hemorragia pulmonar, além de aumento da atenuação do parênquima pulmonar em níveis mais inferiores do lobo superior do pulmão esquerdo, feito o diagnóstico de Ruptura de aorta contida pelo parênquima pulmonar. Realizado implante de Endoprótese de emergência por via femoral; durante o procedimento apresentou uma hipotensão importante, com queda de hemoglobina e transfundido na sala de hemodinâmica. Em seguida, encaminhado para Unidade Coronariana. **Conclusões:** A Ruptura de aorta é uma urgência cardiovascular de que necessita de diagnóstico e intervenção imediatas adequadas para eficiente estabilização do quadro. Os fatores de risco e história prévia apresentados pelo paciente corroboram para o desenvolvimento da complicação e sugerem hipóteses diagnósticas. As apresentações não clássicas desta, como a relatada, devem ser lembradas para realização de corretas investigações e um positivo desfecho.



EP 374

SÍNDROME DE TWIDDLER

ANA PAULA K. NOBREGA, LUCAS S. AMORIM, FABRICIA C. N. GUENA, HERIVELTON SOUZA ALVES, ALEXANDRE M. GUEDES, FLAVIO H. A. CASTRO, ANA PAULA FERREIRA, RAFAEL ASSOLINI JR, GLAUCIA CORREIA, ROGER DUREX

HOSPITAL MARGARIDA - JOÃO MONLEVADE - MG - BRASIL, HOSPITAL SANTA CASA DE CURITIBA - CURITIBA - PR - BRASIL

Introdução: São descritas várias complicações relacionadas aos dispositivos eletrônicos cardíacos implantáveis (DECI). Entre eles temos a síndrome de Twiddler, onde é definida pela rotação do gerados dentro da própria bolsa subcutânea, o que leva ao enovelamento e, posterior deslocamento dos cabos-eletrodos, com consequente disfunção do sistema. **Método:** Relato de caso. **Resultado:** Paciente de 78 anos, sexo feminino, que procurou o serviço aproximadamente 1 mês após implante do cardiodesfibrilador implantável (CDI) com queixa de choque do dispositivo. Realizado telemetria sendo identificada falhas de sensibilidade e de comando ventricular, aumento importante de impedância de choque e de estimulação deste eletrodo, além de descarga desfibrilatória inapropriada do dispositivo, devido a ruído em canal ventricular. Eletrocardiograma demonstrava bloqueio atrioventricular de 2º grau Mobitz II. Realizado radiografia de tórax que evidenciou o deslocamento do cabo-eletrodo ventricular, com enrolamento do mesmo ao redor do gerador do CDI. **Conclusão:** A síndrome de Twiddler é uma causa pouco comum de falhas na sensibilidade e de estimulação do marcapasso, e nesse caso específico onde a paciente é portadora de CDI, pode levar a terapias inapropriadas, assim como deixar de tratar arritmias potencialmente fatais.

EP 375

VALVE IN VALVE TRICÚSPIDE EM PACIENTE COM CARDIOPATIA CONGÊNITA

VIVIAN DE BIASE, PAULA MENDES TEIXEIRA, IEDA BISCEGLI JATENE, CARLOS AUGUSTO CARDOSO PEDRA, MARCELO RIBEIRO, DIMYTRI ALVIM SIQUEIRA, PATRICIA FIGUEIREDO ELIAS, CRISTIANE FELIX XIMENES PESSOTTI

HOSPITAL DO CORAÇÃO - SP - BRASIL

Introdução: A técnica de implante de valva cardíaca percutânea vem ganhando cada vez mais força durante os últimos anos, principalmente por ser um procedimento menos invasivo, com uma recuperação menos traumática. Em pacientes adultos com cardiopatias adquiridas, a troca valvar aórtica transcáteter já é bem estabelecida, assim como procedimentos *valve in valve* em posição de valva mitral e, menos difundida, em posição tricúspide. **Relato de caso:** Paciente do sexo feminino, 7 anos de idade, diagnosticada no período fetal com estenose pulmonar crítica, tratada com valvoplastia pulmonar neonatal e cirurgia de *Blalock-Taussig* modificada. Evoluiu com insuficiência pulmonar moderada, e posteriormente com piora clínica, sinais de insuficiência cardíaca direita, sendo visualizada insuficiência tricúspide importante. Submetida, primeiramente à plastia tricúspide, sem resultado satisfatório, sendo necessária a troca valvar. Realizada cirurgia de troca valvar tricúspide, com implante de prótese biológica aos 4 anos de idade. Aos 7 anos, a paciente apresentava piora clínica, com dupla lesão da bioprótese tricúspide. Pelo ecocardiograma transtorácico, um dos folhetos apresentava mobilidade muito reduzida, causando restrição da abertura e gradiente diastólico máximo de 13 e médio 9 mmHg, com refluxo importante ao *doppler*. Optado por realizar procedimento percutâneo, *valve in valve* em posição tricúspide. Procedimento realizado sem intercorrências, implante de bioprótese *Sapien*, via *valve in valve* hemodinâmica. Paciente evoluindo de forma satisfatória em acompanhamento ambulatorial, pelo ecocardiograma de controle, prótese em posição tricúspide com boa abertura, gradiente diastólico máximo de 7 e médio 4 mmHg, sem insuficiência. **Comentários:** Esse caso mostra o implante de bioprótese via cateterismo em posição tricúspide, já em uma prótese valvar biológica prévia com dupla lesão importante, procedimento esse raro, mesmo em centros de referência. Fica clara a importância de estudos e de tal procedimento ser mais difundido, principalmente em uma população de pacientes com cardiopatias congênitas, que muitas vezes necessitam de diversas trocas valvares. O *valve in valve* percutâneo oferece uma possibilidade de correção da lesão valvar, com benefícios importantes na recuperação pós procedimento pela sua mínima invasão, sendo uma ótima opção para tais pacientes com múltiplas abordagens.

EP 377

AVIDA POR UM FIO: RELATO DE JOVEM QUE SOBREVIVEU A OCLUSÃO DO TRONCO DA CORONÁRIA ESQUERDA POR 24 HORAS

NATASHA CASTELI BONFIM, CAMILA VIERO MARTINS, GUILHERME ANCHIETA DA SILVA GOMES, FELIPE AUGUSTO DE PAIVA DIAS, MAYRA RIBEIRO PEDRO, VINICIUS PEREIRA CHAVES, DANILO FERNANDO MARTIN, LUCIANO VACCARI GRASSI, MAURICIO DE NASSAU MACHADO

FACULDADE DE MEDICINA DE SÃO JOSÉ DO RIO PRETO – FAMERP - SP - BRASIL

INTRODUÇÃO: Pacientes com oclusão do tronco da coronária esquerda (TCE) submetidos à intervenção coronária percutânea (ICP) primária frequentemente apresentam instabilidade hemodinâmica e necessitam de suporte hemodinâmico; sua mortalidade pode chegar a 70% nas primeiras 24 horas. O caso relatado surpreende pelo achado angiográfico e tempo entre o início dos sintomas e a reperusão. **RELATO DO CASO:** Paciente do sexo masculino, 33 anos, presidiário e usuário de maconha e cocaína, veio encaminhado ao nosso serviço por hipótese diagnóstica de tuberculose devido dor torácica difusa ventilatório-dependente e tosse há 2 meses, porém, na admissão relatava dor torácica definitivamente anginosas nas últimas 24 horas, de forte intensidade e associada à dispnéia, sudorese e calafrios. O eletrocardiograma mostrou supradesnível do segmento ST na parede anterior (V1 – V4) e na derivação aVR além de infradesnível do segmento ST na parede inferior (D2, D3 e aVF) e lateral (V5 – V6). A dosagem de Troponina T ultrasensível na chegada foi de 3,070 ng/L (referência: < 14 ng/L) e a radiografia de tórax mostrou padrão de congestão pulmonar. O paciente foi encaminhado ao laboratório de hemodinâmica e submetido à angiografia coronária que mostrou oclusão do TCE que foi tratado com ICP com Stent e infusão de Abciximab devido fluxo anterógrado TIMI II e alta carga trombótica. Realizou ecocardiograma na Unidade Coronária que mostrou alterações segmentares de contratilidade em região apical, anterior, anterolateral, inferolateral e anterosseptal do ventrículo esquerdo com disfunção sistólica ventricular esquerda de moderada a importante (exame realizado em uso de dobutamina). Sorologias para hepatite B, C, sífilis e HIV foram negativas. Permaneceu em leito intensivo por 5 dias e recebeu alta hospitalar no 8º dia pós-infarto. **Conclusão:** Relatamos o caso de um paciente jovem que sobreviveu por 24 horas com sintomas de isquemia miocárdica e com achado angiográfico de oclusão do TCE e que teve evolução clínica satisfatória após ICP com Stent.



EP 376

MORTE SÚBITA ABORTADA COMO APRESENTAÇÃO INICIAL DE MIOCARDIOPATIA NÃO COMPACTADA: RELATO DE CASO

MYLENA C. KORMANN-MOREIRA, EDUARDO M. MOREIRA, SIMONE LOUISE SAVARIS, GABRIELA DA SILVA SCOPEL, DIOGO T. KORMANN, JOÃO NOVARETTI, SONIA LAGES LUSTOSA DE ALTAVILA, EDIMAR ALCIDES BOCCHI, VERA MARIA CURY SALEM

INSTITUTO DO CORAÇÃO DO HCFMUSP - SP - BRASIL

Fundamentos: A miocardiopatia não compactada (MCNC) é uma doença genética rara de prevalência indeterminada. O quadro clínico é variável, sendo insuficiência cardíaca (IC) a manifestação mais comum. Eventos embólicos ou arritmias ocorrem mais tardiamente ou como consequência. Apresentamos um caso em que a clínica inicial foi de parada cardiorrespiratória (PCR). **Relato do Caso:** Masculino, 59 anos, hígido, apresentou uma PCR extra-hospitalar por arritmia ventricular, foi reanimado pela equipe de resgate e encaminhado ao hospital. Foi realizada cineangiogramia coronária, sem lesões obstrutivas. Ecocardiograma transtorácico (ETT) demonstrou hipocinesia difusa do ventrículo esquerdo (VE) com dilatação de câmaras esquerdas (átrio esquerdo com 46mm e diâmetro diastólico do VE com 70mm) e fração de ejeção do VE de 32%. A ressonância magnética cardíaca (RMC) evidenciou realce tardio mesocárdico em paredes septal e anterior e relação miocárdio compactado/não compactado diagnóstica de MCNC. O Holter identificou extrasístoles ventriculares polimórficas frequentes (132/h) e episódios de taquicardia ventricular (TV) não sustentada. O paciente foi submetido a um estudo eletrofisiológico (EEF) no qual foi induzida TV monomórfica com instabilidade clínica e necessidade de cardioversão elétrica. Devido a manifestação clínica inicial e diagnóstico definido, foi implantado cardioversor (CDI). No seguimento, paciente apresentou episódios de TV sustentada, recebeu choques do CDI e, posteriormente, fez ablações de TV em 2007 e em 2015. Atualmente encontra-se estável e assintomático, sem novas arritmias, mantendo disfunção ventricular esquerda e está em terapia clínica otimizada para IC. **Conclusão:** A MCNC é uma doença de diagnóstico crescente na prática clínica e tem apresentação amplamente variável. Consideramos interessante a descrição deste caso por se tratar de um paciente com manifestação inicial de PCR e destacar a importância de estar sempre atentos às distintas formas de apresentação clínica da doença. O diagnóstico é realizado pela identificação, habitualmente em ETT ou RMC, de aumento na relação miocárdio não-compactado / compactado. O tratamento baseia-se na apresentação: pacientes assintomáticos são acompanhados regularmente e aqueles com manifestações clínicas são tratados conforme a clínica.

EP 378

DISSECÇÃO ESPONTÂNEA DE CORONÁRIAS: UM DIAGNÓSTICO ATRAVÉS DA ANGIOTOMOGRAFIA

THYAGO NASSER TÜMLER, ANA BEATRIZ BRENNER AFFONSO DA COSTA RÉA, JÜRGEN BEUTHER, EDUARDO HENRIQUE BONOTTO, THIAGO SANTOS ROSA, TIAGO AUGUSTO MAGALHÃES, ALEXANDRE MANOEL VARELA, PEDRO FELIPE GOMES NICZ, PAULO ROBERTO CRUZ MARQUETTI, EDUARDO LEAL ADAM

HOSPITAL DE CLÍNICAS - UFPR - CURITIBA - PARANÁ - BRASIL

Introdução: A dissecção espontânea de coronárias é uma causa menos frequente de síndrome coronária aguda (SCA). O seu diagnóstico pode ser desafiador nas situações em que a lâmina de dissecção não pode ser observada na coronariografia invasiva, sobretudo quando acomete o vaso difusamente. Assim, faz parte do diagnóstico diferencial em casos de infarto agudo do miocárdio sem coronariopatia obstrutiva (MINOCA). **Relato do caso:** Sexo feminino, 40 anos, com histórico de migrânea. Em uso de analgésicos simples e anticoncepcional oral combinado. Ex-tabagista (cinco anos-maço) há 9 anos. Procurou o pronto-socorro com dor retrosternal opressiva, irradiada para mandíbula, com início ao repouso. Dois dias antes do episódio, foi submetida a forte estresse emocional. O eletrocardiograma demonstrava supradesnívelamento do segmento ST em DI, aVL e V2, além de infradesnívelamento do segmento ST em DIII e aVF. Iniciadas medidas para SCA e encaminhada à coronariografia invasiva, não sendo encontradas lesões obstrutivas. A ventriculografia esquerda demonstrava hipocontratilidade acentuada em ápex e segmentos apicais das paredes anterior, septal e inferior, com contratilidade normal dos demais. A troponina apresentou padrão de elevação e queda, com valor máximo de 7,306 pg/ml (referência até 15,2 pg/ml). O ecocardiograma demonstrou discinesia do ápex, acinesia em segmentos médios e apicais do ventrículo esquerdo e contração normal dos segmentos basais, padrão sugestivo de Takotsubo. Realizada ressonância magnética, sendo observado edema miocárdico e realce tardio transmural, de padrão isquêmico, acometendo o território da artéria descendente anterior (ADA). A paciente foi submetida à angiogramia de coronárias, que revelou a presença de hematoma na parede do tronco da coronária esquerda (TCE), estendendo-se para ADA até o seu terço distal, compatível com dissecção espontânea de coronárias. Apresentou boa evolução clínica em tratamento conservador, assintomática e sem eventos cardiovasculares maiores no seguimento de 1 ano. **Discussão:** Os fatores de risco mais frequentes são gestação, displasia fibromuscular, sexo feminino, uso de anticoncepcionais, exercício intenso e estresse emocional, sugerindo-se também associação com migrânea. Embora não seja amplamente validada para a avaliação de dissecção espontânea de coronárias, relatamos um caso em que a angiogramia elucidou o diagnóstico ao demonstrar espessamento significativo e hematoma parietal em toda a extensão do TCE e da ADA, podendo a mesma se tornar útil na investigação da dissecção espontânea de coronárias.

EP 379

ENDOCARDITE EM VÁLVULA AÓRTICA PROTÉTICA COM EMBOLIZAÇÃO CORONARIANA: UMA APRESENTAÇÃO ATÍPICA DE SÍNDROME CORONARIANA AGUDA COM SUPRA DESNÍVEL DO SEGMENTO ST.

FERNANDO FOCACCIA PÓVOA, CAROLINA PEREIRA DOS SANTOS, RAFAELLA PINTO FERRAZ, NEY VALENTE, RUI PÓVOA
HOSPITAL DO SERVIDOR PÚBLICO ESTADUAL - SÃO PAULO - SP - BRASIL

Introdução: A Endocardite Infecçiosa (EI) é uma doença complexa e grave, de difícil diagnóstico. A embolia séptica coronária (ESC) é uma complicação rara e grave da EI. **Relato de Caso:** Homem, 66 anos com febre persistente e anemia há 1 mês. Paciente com e troca de valva aórtica há 22 anos devido valvulopatia por febre reumática. Ecocardiograma Transesofágico mostrou presença de vegetações aderidas a prótese metálica em posição aórtica, de aspecto amorfo, pouco móveis, medindo 0,7x0,9cm e 0,6x0,3cm. Evoluiu com dor torácica súbita, irradiada para dorso e membro superior esquerdo, náuseas e vômitos. Eletrocardiograma (Figura 1) com lesão subepicárdica em parede anterior. Cateterismo cardíaco (Figura 2), observando-se imagem sugestiva de trombo com oclusão total em terço proximal de artéria descendente anterior. Optado pela equipe da hemodinâmica realizar angioplastia primária com *stent* farmacológico. Após o evento coronariano paciente evoluiu com choque cardiogênico revertido com vasodiladores e inotrópicos (Figura 3). Realizada cirurgia de troca de valva mecânica e valva mitral com correção de abscesso subvalvar aórtico com sucesso. **Discussão:** A ESC é uma complicação rara e grave. A grande maioria dos casos acometem a circulação anterior cardíaca. Diversos casos foram tratados de forma conservadora com antibióticoterapia, contudo o presente caso evoluiu com insuficiência cardíaca aguda nova e importante instabilidade hemodinâmica cuja restauração do fluxo coronariano se tornou primordial para o desfecho favorável. Caso o paciente apresentar supra desnível do segmento ST, a coronariografia se torna primordial e a reperfusão mecânica quer por angioplastia por balão, angioplastia ou procedimento misto é primordial. A intervenção híbrida, tromboembolotomia por cateter de aspiração seguida de intervenção cirúrgica de urgência da válvula infectada se torna a estratégia de escolha. **Conclusão:** O diagnóstico precoce e a instituição terapêutica rápida diminuem a morbimortalidade na EI e o risco de embolização sistêmica. A intervenção híbrida para recanalização miocárdica na ESC vem sendo preconizada pelas sociedades de cardiologia.



Figura 1. ECG supra desnível do segmento ST de parede anterior.

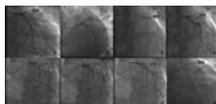


Figura 2. 1 - 2 - oclusão em terço proximal de ADA; 3 - balonamento de lesão; 4, 5, 6 - visualização de embolo séptico; 7 - Angioplastia; 8 - visualização do *Stent*.



Figura 3. ECG após angioplastia da artéria descendente anterior. Paciente em choque cardiogênico

EP 381

ESTENOSE MITRAL IMPORTANTE EM OCTAGENÁRIO: ASSOCIAÇÃO RARA DE DIFÍCIL MANEJO

AFONSO DALMAZOU SOUZA MARIO, ARTHUR CICUPIRA, GABRIELA SCOPEL, FRANCISCO EBERTH, NAJILA COLOMBO, EDWIN VASQUEZ, LETICIA SOLON, VINÍCIUS POPP, VITOR EMER ROSA, FLÁVIO TARA-SOUCHI
INSTITUTO DO CORAÇÃO DO HCFMUSP - SP - BRASIL

Introdução: Estenose mitral (EM) em octagenário é uma entidade rara e complexa. A EM reumática continua sendo a principal etiologia em países em desenvolvimento, enquanto nos países desenvolvidos observa-se aumento na incidência de EM degenerativa associada à calcificação do anel mitral (CAM) que se desenvolve em pacientes idosos. O manejo das valvopatias em idosos é um desafio por representar população com múltiplas comorbidades que elevam o risco das intervenções. **Relato de caso:** Paciente de 82 anos, masculino, início de dispnéia aos esforços habituais há 1 ano, sem outras queixas. Antecedentes: hipotireoidismo e tabagismo. Ao exame físico foi evidenciado ritmo cardíaco irregular, estalido de abertura e sopro diastólico em foco mitral em ruflar. Sem outras alterações ao exame. Eletrocardiograma apresentava fibrilação atrial. Radiografia de tórax demonstra aumento de átrio esquerdo. No ecocardiograma apresenta aumento importante de átrio esquerdo, valva mitral com fusão comissural, espessamentos de suas cúspides, redução de abertura valvar e área valvar de 1,1 cm². Apresenta insuficiência mitral discreta e escore ecocardiográfico de Wilkins de 7. Insuficiência tricúspide moderada e pressão sistólica de artéria pulmonar de 36mmHg. Após avaliação inicial, ficou definido que o paciente apresenta EM mitral importante de etiologia reumática sintomática e indicada a valvoplastia mitral por cateter balão (VMCB). **Discussão:** A EM reumática pode permanecer assintomática por longo período, usualmente acarretando sintomas na idade adulta. Nesse caso, o paciente iniciou quadro clínico de EM apenas na 8ª década de vida e o ecocardiograma demonstrou característicos sinais de acometimento reumático, sem CAM. A VMCB é considerado o tratamento de escolha para pacientes com EM reumática com escore ecocardiográfico favorável e sem contraindicação. Idosos possuem maior incidência de CAM o que poderia aumentar a chance de complicações do procedimento via cateter. Paciente descrito, apesar de octagenário, não apresentava fragilidade ou disfunções orgânicas que poderiam elevar de forma importante o risco cirúrgico, fortalecendo a indicação da VMCB. **Conclusão:** EM reumática com início de sintomas em idosos é uma entidade rara e seu tratamento deve ser individualizado uma vez que essa população apresenta características que podem dificultar os tratamentos convencionais (CAM, fragilidade, disfunções orgânicas). Dessa forma, o acompanhamento com equipe especializada em valvopatias se faz necessário para garantir o melhor tratamento para esse subgrupo de pacientes.

EP 380

ENDOMIOCARDIOFIBROSE ASSOCIADO A GRANULOMATOSE EOSINOFÍLICA COM POLIANGEÍTE (GEP) - UM RELATO DE CASO

SANTOS, EC, GUSTAVO FITAS MANAIA, LETÍCIA NEVES SOLON CARVALHO, VINÍCIUS ORO POPP, SÔNIA LAGES LUSTOSA DE ALTAVILA, JOÃO NOVARETTI, EDIMAR ALCIDES BOCCHI, CARMEN SILVIA VALENTE BARBAS, VERA MARIA CURY SALEM
INSTITUTO DO CORAÇÃO DO HCFMUSP - SP - BRASIL

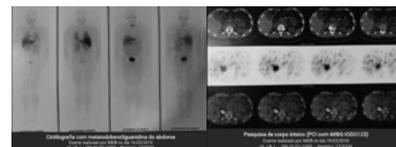
Endomiocardiofibrose (EMF) é uma doença rara, cuja apresentação manifesta-se como uma cardiopatia restritiva, apresentando-se com insuficiência cardíaca. Sua etiologia ainda não é certa, porém, sua relação com eosinofilia é bem estabelecida. A granulomatose eosinofílica com poliangeíte (GEP) é uma vasculite granulomatosa caracterizada por quadro asmático, também acompanhado por eosinofilia persistente. Objetiva-se, portanto, descrever caso clínico incomum e os aspectos gerais desta entidade. **Relato de caso:** Mulher, 33 anos, asmática, apresentando quadro de dispnéia aos moderados esforços associada a ortopnéia e dispnéia paroxística noturna. Ecocardiograma mostra ventrículo esquerdo com função sistólica e espessura miocárdica preservadas. Observa-se espessamento subendocárdico na região apical com conformação arredondada sugerindo acometimento inicial de EMF. O ventrículo direito apresenta função sistólica normal com obliteração atingindo até terço médio com conteúdo heterogêneo sugestivo de EMF. A ressonância magnética cardíaca mostra função biventricular preservada e presença de obliteração apical do ventrículo direito, associada área de realce tardio linear endocárdico, correspondendo a fibrose, compatível com EMF. Evoluiu com surgimento de sintomas de obstrução nasal, coriza, cefaléia frontal e necessidade de tratamento com antibiótico em várias ocasiões. Posteriormente, apresentou quadro de artralgia, mialgia e parestesias em membros, sendo medicada com prednisona, evoluindo com epigastralgia refratária a medicamentos, sendo solicitado endoscopia digestiva alta que evidenciou aumento de eosinófilos (50 eosinófilos/5 CGA). Dentre os exames laboratoriais, destaca-se a presença de hipereosinofilia. Recebeu diagnóstico de GEP, sendo iniciado tratamento com prednisona 60mg/dia. Atualmente, encontra-se em classe funcional NYHA I, referindo melhora dos sintomas de artralgia e parestesias após início de corticoterapia e evolui com diminuição dos eosinófilos. **Discussão:** Em estágio inicial o quadro clínico da EMF é inespecífico, o que exige profunda acuidade propedêutica, suspeição e investigação clínica. A associação com exames complementares para fechar o diagnóstico é essencial, destacando-se o ecocardiograma e a ressonância nuclear magnética cardíaca, pois o tipo de realce tardio encontrado é típico da doença. A hipereosinofilia pode estar associada a infecção parasitária, alergias, hipersensibilidade, neoplasias, GEP e outras colagenoses. Dessa forma, trata-se de diagnóstico raro, com prognóstico sombrio e escassas possibilidades terapêuticas.

EP 382

FEOCROMOCITOMA: RELATO DE CASO DE UM RARO E IMPORTANTE DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL EM HIPERTENSÃO ARTERIAL SISTÊMICA SECUNDÁRIA

ISABELLA FROTA DE OLIVEIRA MOREIRA, LUISA TEIXEIRA FISCHER DIAS, JOÃO CARLOS GEBER JÚNIOR, JOSÉ CARLOS QUINÁGLIA E SILVA, RENATA MARIA DE ALMEIDA RESEK
J. C. QUINÁGLIA CLÍNICA DE CARDIOLOGIA LTDA - BRASÍLIA - DF - BRASIL

Introdução: O feocromocitoma é uma causa rara de hipertensão arterial sistêmica (HAS) secundária, que compreende cerca de 0,6% dos casos, caracterizada por neoplasia das células cromafins da medula adrenal produtora de catecolaminas. Busca-se relatar um caso de HAS de difícil controle e a importância do diagnóstico diferencial com essa doença. **Descrição do caso:** JRJ, 59 anos, masculino, portador de HAS há 9 anos, DM2 e ex-tabagista (2,5 maços/ano). Paciente, há 8 anos, iniciou quadro de picos pressóricos, sem fator desencadeante e não controlado com Valsartana e Anlodipino. Nos últimos 3 anos, apresentou perda ponderal de 10 kg, associado à glicemia de jejum elevada, quando foi diagnosticado primeiro com síndrome de resistência insulínica que evoluiu para DM2. Associado ao quadro, há 1 ano, apresentou intensificação dos episódios de cefaléia parietooccipital pulsátil, quando a medicação anti-hipertensiva foi ajustada, mas ainda sem melhora significativa. Com a suspeita da neoplasia, foram realizados exames que confirmaram o diagnóstico pelas alterações da fração urinária de noradrenalina (921,4µg/24h) e de normetanefrina (2.802µg/24h), junto à tomografia computadorizada (TC) que mostrou nódulo em adrenal direita e cintilografia de abdome total com imagem hipercaptante em topografia de suprarenal direita. Com isso, confirmou-se o diagnóstico de feocromocitoma com a lesão tumoral medindo cerca de 4,5 x 3,5 x 4,0 cm. A ressecção do tumor foi realizada com sucesso, com remissão completa das crises adrenérgicas. Desde então, o paciente encontra-se normotenso, sem necessitar de anti-hipertensivos, em acompanhamento ambulatorial. **Discussão:** O diagnóstico de feocromocitoma costuma atrasar em média 3 anos. A doença pode não apresentar a tríade clássica completa (cefaleia, sudorese profusa e palpitação), bem como pode estar associada à intolerância à glicose e à perda ponderal, como evidenciado no caso do paciente. Após a suspeita, é realizado com exame bioquímico em que se constatada a elevação da metanefrina urinária e plasmática, além do exame de imagem. Prioriza-se a TC para a localização do tumor e o tratamento com a ressecção cirúrgica total. **Conclusão:** O presente trabalho ressalta a importância da suspeição do feocromocitoma em pacientes com HAS de difícil controle, estágio 3, relacionadas a crises de descargas adrenérgicas que nem sempre apresentam a tríade completa. Assim será possível o tratamento adequado aos acometidos, cessando os sintomas e prevenindo as crises adrenérgicas e outras complicações em órgão-alvo.



EP 383

FÍSTULA CORONÁRIO-CAVITÁRIA ENTRE ARTÉRIA DESCENDENTE ANTERIOR E VENTRÍCULO DIREITO PÓS INTERVENÇÃO CORONARIANA PERCUTÂNEA: RELATO DE CASO

SOUTO, IAF., OLIVEIRA, KCG, DUTRA, VR, SILVA, BHA, RITOSSA, LAS, GARCEZ, MM, SANTOS, BP, OLIVEIRA, FR, CARDOSO, GL, MARTINO, F
UNIVERSIDADE FEDERAL DO TRIÂNGULO MINEIRO - UBERABA - MINAS GERAIS - BRASIL

Introdução: A fistula arterial coronariana é uma comunicação anormal entre uma artéria coronária e uma das câmaras cardíacas ou outros vasos. Essa comunicação pode ser congênita ou adquirida (decorrente de traumas, secundária a doenças cardíacas estruturais ou iatrogênica) e, geralmente, é assintomática. No entanto, fistulas de alto débito ou que determinam instabilidade hemodinâmica ao paciente podem levar a quadro de insuficiência cardíaca, isquemia miocárdica, tamponamento cardíaco (TC) e arritmias complexas, necessitando de intervenção precoce, com abordagem cirúrgica ou percutânea. **Relato de caso:** Paciente masculino, 64 anos, hipertenso, diabético, dislipidêmico, ex-tabagista e portador de doença arterial coronariana (DAC), com histórico de infarto agudo do miocárdio (IAM) com implante de stent coronariano convencional na artéria descendente anterior (ADA). Encaminhado a um hospital de clínicas, em outubro de 2018, para realizar uma cineangiogramia eletiva, devido a dor torácica anginoso. Esse procedimento evidenciou a presença de reestenose intra-stent da ADA, sendo realizada angioplastia transluminal coronária percutânea (PTCA) *ad hoc*, com implante de stent farmacológico. Durante o procedimento, ocorreu a formação de uma fistula entre a borda distal do stent de ADA e o ventrículo direito (VD), sem fechamento mesmo após implante de um segundo stent farmacológico. O ecocardiograma, pós-procedimento imediato, mostrou fluxo com trajeto intramurcular, no terço médio do septo interventricular com perfútil medindo cerca de 3 mm de diâmetro. Foi, então, indicado o implante de stent revestido de politetrafluoretileno, sendo este realizado sem intercorrências, três dias após o evento. Após 24 horas da intervenção coronariana percutânea (ICP), foi realizado novo ecocardiograma que confirmou ausência de *shunt* coronário-cavitária. Em setembro de 2019, devido a recorrência do quadro anginoso, foi submetido a nova cineangiogramia que evidenciou obstrução grave por nova reestenose intra-stent revestido. Foi submetido a PTCA com implante de dois stents farmacológicos, assintomático desde então. **Conclusão:** Apesar de baixa incidência (0,1 a 0,84%) a fistula arterial coronariana, decorrente de ICP, pode levar a graves complicações como oclusão arterial aguda, infarto agudo do miocárdio, TC e morte. Dessa forma, a identificação e o tratamento precoce são de fundamental importância para a prevenção de tais complicações, causando menor comprometimento na qualidade de vida dos pacientes acometido.



EP 385

DIAGNÓSTICO DE COR TRIATUM SINISTRUM SUBTOTAL OBSTRUTIVO COM CONEXÃO ANÔMALA PARCIAL DAS VEIAS PULMONARES ESQUERDAS E DRENAGEM DUAL: RELATO DE CASO

SARAH GOMES DIÓGENES, CAMILA HENRIQUE MOSCATO, ANA PAULA SANTOS, PAULA MENDES TEIXEIRA, TALITA CARDOSO COELHO, NATÁLIA JATENE BARANAUSKAS, CRISTIANE FELIX XIMENES PESSOTTI, MARCELO RIBEIRO, VALÉRIA DE MELO MOREIRA, IEDA BISCEGLI JATENE
HOSPITAL DO CORAÇÃO - SP - BRASIL

Introdução: Cor Triatrium caracteriza-se por uma cardiopatia congênita rara, onde há formação de uma membrana acessória que divide o átrio em 2 cavidades. Drenagem anômala de veias pulmonares (DAVP) é caracterizada pela inserção anômala de uma ou mais veias pulmonares. Um subtipo da DAVP (drenagem dual) ocorre quando há uma dupla drenagem das veias pulmonares, com fluxo sanguíneo tanto para átrio esquerdo (AE), quanto para o local anômalo da inserção. **Relato:** AMSC, 4 anos, chega à emergência com dispnéia aos esforços, rinorréia hialina, tosse produtiva há 8 dias, em antibioticoterapia sem melhora clínica. Histórico de infecções respiratórias de repetição, múltiplas internações hospitalares, em tratamento para broncoespasmo. Ao exame: taquidispnéia leve sem ruídos adventícios e ausculta cardíaca com desdobramento fixo de 2^o bulha. Na radiografia de tórax, evidenciado aumento discreto da área cardíaca, sinal do duplo contorno, proeminência do tronco pulmonar e sinais de congestão pulmonar. Realizado ecocardiograma com evidência de Cor Triatrium Sinistro e cateterismo cardíaco evidenciando cor triatrium sinistro obstrutivo e comunicação interatrial restritiva associados a DAVP parcial das veias pulmonares esquerdas (VPE) que drenam na veia cava superior (VCS) por meio de uma veia vertical. Observa-se também conexão entre VPE e a câmara proximal do AE, evidenciando assim a drenagem dual das VPE. Após ajuste clínico, realizada cirurgia, ressecada membrana e dissecadas VPE, desconectada veia vertical da inominada e anastomosado ducto coletor à aurícula esquerda. No pós-operatório (PO), apresentou ritmo juncional, seguido de bloqueio atrioventricular com necessidade de uso de marcapasso provisório por 4 dias, retornando em seguida para ritmo sinusal. Após ajustes medicamentosos, paciente apresentou boa evolução clínica, com alta hospitalar no 13^o PO. **Discussão:** Cor triatrium sinistro obstrutivo é uma cardiopatia de normofluxo pulmonar, com restrição a drenagem do retorno venoso pulmonar. Já DAVP é uma cardiopatia de hiperfluxo pulmonar. No caso da paciente, devido drenagem dual e obstrução da membrana do cor triatrium, grande parte do fluxo é direcionado para VCS, funcionando principalmente como cardiopatia de hiperfluxo pulmonar, justificando a clínica da paciente e a dificuldade de diagnóstico. **Conclusão:** Apesar da tecnologia dos exames de imagem, existe uma possibilidade de viés e variação anatômica dentro dos achados. Assim, a correlação clínica deve ser o ponto chave do raciocínio clínico para o sucesso diagnóstico em cardiopatias congênitas.

EP 384

AMILOIDOSE TRANSTIRRETINA HEREDITÁRIA HOMOZIGOTA COM APRESENTAÇÃO DE CARDIOMIOPATIA HIPERTRÓFICA

FABIO DANZIATO FERNANDES, GUILHERME MEIRA, AMANDA MARQUES, LUCCA ZACHARIAS, GABRIEL TESTA, ISABELLA P. VALSI, GABRIELA BRAGUINI, ARISTÓTELES ALENCAR, GABRIELA RAMIRES, FABIO FERNANDES
INSTITUTO DO CORAÇÃO DO HCFMUSP - SP - BRASIL, CENTRO UNIVERSITÁRIO SÃO CAMILO - SÃO PAULO - SP - BRASIL

INTRODUÇÃO A amiloidose é uma doença de apresentação fenotípica heterogênea podendo simular cardiomiopatia hipertrofica (CMH). A forma hereditária da amiloidose transtirretina Val142Ile (ATTR V142I) afeta predominantemente indivíduos afro-americanos com prevalência de 4%. Embora a maioria seja heterozigota, foram relatados pacientes homozigotos, nos quais observou-se um início precoce da doença cardíaca. **RELATO DE CASO** RSC, masculino, 64 anos, afro-americano. Relatou perda ponderal (7 kg em 6 meses) e dispnéia progressiva associada a ortopneia. Ao exame físico, apresentou pressão venosa jugular elevada e edema de membros inferiores. Eletrocardiograma (ECG) evidenciou baixa voltagem. Ecocardiograma (ECO) demonstrou hipertrofia ventricular esquerda com septo e parede posterior de 15 mm, e fração de ejeção de 38%. Ressonância cardíaca com aumento atrial e presença de realce tardio subendocárdico, com padrão difuso e heterogêneo nas porções basais do ventrículo esquerdo (sugestivo de amiloidose). Exames de imunofixação sérica e urinária para imunoglobulinas e dosagem sérica de imunoglobulina KAPPA/LAMBDA negativos. Na cintilografia óssea com tecnécio observou-se captação cardíaca de grau 3. Análise genética confirmou amiloidose cardíaca associada à variante ATTR V142I homozigota. **DISCUSSÃO** A mutação do gene da ATTR é descrita em cerca de 5% dos pacientes com CMH, que apresentam neuropatia, Síndrome do Túnel do Carpo e baixa voltagem ao ECG. Esse fato sugere que a amiloidose pode ser considerada no diagnóstico diferencial de pacientes com CMH. Baseado nos achados deste estudo, foi possível observar que a realização de ECO, ressonância e cintilografia com tecnécio contribuem para complementar o diagnóstico. Também auxilia no reconhecimento da infiltração cardíaca amiloide, do grau de hipertrofia ventricular e da caracterização da função sistólica e diastólica. A presença do alelo homozigoto V142I é rara na literatura e ocasiona manifestações clínicas 10 anos antes do desenvolvimento normal da doença, ocorrendo principalmente em pacientes do sexo masculino, negros e sexagenários. **Conclusão:** Amiloidose e CMH são doenças que apresentam características fisiopatológicas e clínicas semelhantes. Portanto, a suspeição clínica aliada à realização de exames complementares de imagem e da análise genética são importantes para o correto diagnóstico etiopatológico. A presença de homozigose, além da sua característica clínica de comprometimento cardíaco precoce, implica na necessidade de um rastreio familiar do paciente, uma vez que todos os descendentes terão a doença.

EP 386

FENOCÓPIA DE BRUGADA EM PACIENTE COM ADENOCARCINOMA PULMONAR – PRIMEIRO RELATO EM LITERATURA

SOUZA, P. V. R., BOROS, G. A. B., GUIMARAES, P. O., CARDOZO, F. A. M., SOEIRO, A. M.
HOSPITAL BP MIRANTE - SÃO PAULO - SP - BRASIL, INSTITUTO DO CORAÇÃO DO HCFMUSP - SP - BRASIL, UNIMES - UNIVERSIDADE METROPOLITANA DE SANTOS - SANTOS - SÃO PAULO - BRASIL

Introdução: Síndrome de Brugada (SBr) é uma canalopatia de transmissão autossômica dominante, expressando-se pela disfunção dos canais de sódio de células miocárdicas e achados típicos no eletrocardiograma (ECG), associados a um risco aumentado de taquiarritmias ventriculares e morte súbita. Esses achados típicos são supradesnivelamento do segmento ST de V1-V3, associado a padrão de bloqueio de ramo direito. O conceito de fenocópia de Brugada (FBr) foi proposto em 2012 para descrever padrões eletrocardiográficos idênticos aos da síndrome de Brugada, desencadeados por outras condições clínicas e com resolução após o tratamento da etiologia precipitante. **Relato de caso:** Paciente masculino de 63 anos, ex-tabagista, em avaliação cardiológica de rotina apresentou eletrocardiograma com padrão de Brugada tipo I. Submetido a angiogramia de coronárias que não evidenciou lesões obstrutivas. Realizou também pesquisa genética, estudo eletrofisiológico e teste provocativo com ajmalina, sendo ambos negativos. Durante investigação diagnóstica realizou tomografia de tórax que mostrou nódulo em segmento superior do lobo inferior do pulmão esquerdo, medindo 1,1 x 0,7cm. Feito biópsia guiada que revelou adenocarcinoma invasivo predominantemente acinar, sem envolvimento linfonodal ou metástases. Realizado então ressecção cirúrgica da lesão sem intercorrências. Eletrocardiograma de repouso no primeiro dia pós-operatório não apresentava mais as alterações características de Brugada tipo I. **Discussão:** São descritos na literatura casos de fenocópia de Brugada, secundários a distúrbios metabólicos, isquemia miocárdica, embolia pulmonar, entre outros. Quando relacionado a neoplasias encontramos apenas casos secundários a tumores de mediastino ou do próprio miocárdio. A importância do conhecimento desse fenômeno eletrocardiográfico secundário a diversas etiologias é essencial para diagnóstico diferencial com a síndrome de Brugada. Devido ao risco aumentado de morte súbita, o diagnóstico diferencial a partir de história clínica e familiar, testes provocativos com bloqueadores dos canais de sódio (ajmalina, procainamida), evolução minuciosa de ECG pós correção de condição subjacente, testes genéticos e até estudo eletrofisiológico em alguns casos, deve ser atingido, para que a decisão entre tratamento clínico ou implante de CDI possa ser tomada. **Conclusão:** FBr pode estar relacionado com neoplasia pulmonar, sendo este o primeiro relato na literatura.

EP 387

SEMI-INFARTO EM PACIENTE COM DOR TORÁCICA E OCLUSÃO AGUDA DA ARTÉRIA CORONÁRIA DIREITA

MARINA GODOY DOS SANTOS, NAGILA EMMANOELE BERNARDO DA SILVA, RENAN MENEZES DA SILVA, TIBÉRIO AUGUSTO OLIVEIRA COSTA, MURILLO DE OLIVEIRA ANTUNES
HOSPITAL UNIVERSITÁRIO SÃO FRANCISCO NA PROVIDÊNCIA DE DEUS - BRAGANÇA PAULISTA - SÃO PAULO - BRASIL

Introdução: A definição universal de infarto agudo do miocárdio com supradesnivelamento do segmento ST (IAMCSST) consiste em uma elevação desse segmento no ponto J em pelo menos duas derivações contíguas maiores ou iguais a 2 mm (0,2 mV) em homens e maior ou igual a 1,5 mm (0,15mV) em mulheres nas derivações V2 e V3, e/ou de maior ou igual 1 mm em outras derivações contíguas dos planos frontal ou horizontal. Em alguns casos, os critérios tradicionais de eletrocardiograma para IAMCSST não estão presentes, porém o paciente apresenta oclusão coronária completa. Recentemente, foi descrito o conceito de semi-infarto, quando o paciente apresenta o quadro de Infarto Agudo do Miocárdio e elevação máxima de segmento ST entre 0,7 e 0,9 mm. Relatamos o caso clínico de uma paciente com oclusão aguda de artéria coronária direita proximal com semi-infarto, pois apresentava elevações do segmento ST inferiores a 1,0 mm no eletrocardiograma de admissão. **Relato:** Mulher, 72 anos, sem comorbidades prévias, trazida pelo serviço de atendimento móvel de urgência com queixa de epigastria em queimação e dispnéia leve a moderada há 6 horas, de início súbito no repouso, e com piora progressiva associada a náuseas, vômitos e sudorese. Era tabagista (120 anos/maço) e negava uso de medicações de uso contínuo. O exame físico da admissão indicava frequência cardíaca de 68 batimentos por minuto e pressão arterial 100x60 mmHg, sem alterações na ausculta cardíaca e abdômen inocente. O eletrocardiograma demonstrou elevação de segmento ST inferior a 1mm em VI a V3 e V3R e V4R. Submetida à cineangiogramiografia, que evidenciou: lesão obstrutiva de 100% de artéria coronária direita, sendo realizado angioplastia primária com colocação de stent convencional. A paciente foi internada e apresentou melhora do quadro clínico, obteve critérios de reperfusão pelo eletrocardiograma e se manteve hemodinamicamente estável. O ecocardiograma realizado após evento apresentou fração de ejeção ventricular esquerda preservada, sem discinesias importantes de paredes. **Conclusão:** A definição de IAMCSST falha ao diagnosticar esses casos de semi-infarto, o que num cenário geral pode levar ao atraso do tratamento de reperfusão coronariana e acarretar em maior perda de músculo cardíaco por isquemia.

EP 389

INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO POR DISSECÇÃO ESPONTÂNEA DA ARTÉRIA CORONÁRIA

JOSE ROBERTO BUSTAMANTE PROTA, JOSÉ ALEXANDRE DA SILVEIRA, CARLA LANTIERI, SORAIA DAMIÃO, GIOVANA DI GESU, ROBERTO DOUGLAS, KAMAL YAZBEK, ROGÉRIO KRKAUER, JOÃO FERNANDO FERREIRA, ANTONIO CARLOS PALANDRI CHAGAS
FACULDADE DE MEDICINA DO ABC - SANTO ANDRÉ - SÃO PAULO - BRASIL, USCS - UNIV. MUNICIPAL DE S. C. DO SUL - SÃO CAETANO DO SUL - SP - BRASIL

Introdução: A dissecção espontânea da artéria coronária (DEAC) é uma entidade rara, mais frequente em jovens e mulheres, é umas das causas de síndrome coronariana aguda. Sua etiologia é pouco conhecida e na maioria dos casos os fatores de risco para doença aterosclerótica coronariana (DAC) estão ausentes. Em mais de 70% das vezes o diagnóstico é feito por necropsia, pois a mortalidade chega a 40%. O tratamento ideal ainda é incerto. **Relato do Caso:** VGS, feminina, 41 anos. Admitida por angina opressiva de forte intensidade, associada a angústia e desconforto respiratório com parestesia dos membros inferiores bilateralmente, seguido de parada cardiorrespiratória após 20 minutos da chegada ao hospital quando foi prontamente revertida. Na sequência o eletrocardiograma evidenciou supradesnivelamento do segmento ST (DII, DIII, aVF, V4, V5). Foi optado por trombólise com alteplase e iniciado suporte hemodinâmico com noradrenalina. Ocorreu reperfusão miocárdica por critérios eletrocardiográficos e clínicos. Na estratificação invasiva a coronariografia diagnosticou dissecção espontânea de artéria descendente anterior. Foi optado por tratamento clínico conservador e atualmente a paciente segue estável em seguimento ambulatorial. **Discussão:** A DEAC é uma causa não-aterotrombótica rara. Seu diagnóstico pode passar despercebido devido apresentação clínica de morte súbita ou pela dificuldade de interpretação da angiografia coronariana. Sua etiologia é pouco conhecida, mas pode estar relacionada a reação inflamatória na camada média dos vasos devido a fenômenos auto-ímmunes de gravidez ou puerpério, síndrome de anticorpos antifosfolípidos e displasia fibromuscular. O prognóstico e a abordagem terapêutica permanecem incertos. No sexo feminino ocorre predominantemente na artéria coronária esquerda (87%) e nos homens acomete na faixa etária mais tardia, com presença de fatores de risco para DAC e envolvimento da coronária direita. A intervenção coronária percutânea, a cirurgia de revascularização miocárdica e o tratamento clínico as opções terapêuticas. **Conclusão:** DEAC é uma doença de difícil diagnóstico, pois não apresenta clínica específica, além de ser um quadro raro. A coronariangiografia, assim como outros exames de imagens, tornam-se essenciais para sua identificação. A escolha do tratamento depende dos sintomas, área de miocárdio em risco e extensão da dissecção. As alternativas terapêuticas são revascularização cirúrgica, percutânea ou tratamento farmacológico exclusivo, como nesse caso que felizmente obteve desfecho favorável.

EP 388

TROCA VALVAR MITRAL ROBÔ-ASSISTIDA MINIMAMENTE INVASIVA.

THAISSA DE MEDEIROS BRUNI DA SILVA, DARIO RAFAEL ABREGÚ DIAZ, JOSÉ HENRIQUE DIAS DE SOUSA
HOSPITAL ISRAELITA ALBERT EINSTEIN - SÃO PAULO - SP - BRASIL

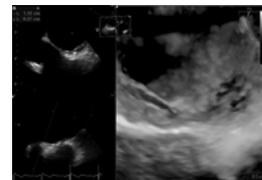
Introdução: A troca valvar mitral robô-assistida (TMVr) está crescendo ao longo dos anos devido a menor agressão cirúrgica, ao curto tempo de internação hospitalar e ao retorno às suas atividades quando comparada com a técnica convencional. **Relato de caso:** RSM, 49 anos, com antecedente de valvoplastia mitral por cateter balão há 20 anos devido a Estenose Mitral reumática evoluiu nos últimos 6 meses com dispnéia leve nas atividades habituais progredindo para dispnéia moderada e apresenta episódios de Fibrilação Atrial (FA) de alta resposta ventricular com 2 internações hospitalares. Ecocardiograma Transesofágico mostrava átrio esquerdo com volume indexado 54 ml/m² e valva mitral com cúspides espessadas associado a fusão comissural e redução da abertura (área valvar: 1,0cm²). Optado por tratamento cirúrgico via TMVr. A cirurgia foi realizada em janeiro de 2020, utilizando o sistema robótico DaVinci®, sendo realizada ablação de veias pulmonares por radiofrequência, fechamento de aurícula esquerda e implante de prótese biológica Mosaic nº 29. Procedimento sem intercorrências, com tempo de CEC totalizando 230 minutos. Extubada ainda em centro cirúrgico, chega na Unidade de Terapia Intensiva (UTI) em ritmo sinusal, consciente sob sedação residual, feito desmame nas primeiras 12 horas de noradrenalina e dobutamina, sem novas transfusões; dada alta às 40 horas. Apresentou período de FA assintomática de curta duração, sem novos episódios após introdução de amiodarona. Teve alta hospitalar no 7º PO (dia pós operatório) em ótimas condições, em ritmo sinusal e com ecocardiograma pós-operatório mostrando prótese biológica em posição mitral, normofuncionante, com área valvar de 2,3 cm² e com refluxo central mínimo, sem outras alterações. No 14º PO paciente retornou às atividades ocupacionais, com restrição para levantar peso até o 30º PO. **Discussão:** O caso descreve a evolução pós operatória de TMVr. Com extubação e alta precoce da UTI, associado a retorno precoce às atividades da vida diária. O reparo robótico da válvula mitral, ainda pouco difundido, fornece uma abordagem cirúrgica menos invasiva, com melhor visualização e acesso a válvula mitral, associada a uma alta probabilidade de reparo valvar e baixa mortalidade e morbidade operatória. **Conclusão:** A TMVr ainda incomum, mostrou-se exequível, segura e efetiva na troca de valva mitral. Quando possível, é necessário procurá-la como importante alternativa terapêutica.

EP 390

BOLSA SEPTAL ATRIAL CAUSANDO EMBOLIA DISTAL: RELATO DE CASO

ANDRESSA BRAGA BARROS, GABRIELA ASSIS RANGEL DE ABEU, CAROLINE HENRIQUES DE MATTOS, THALES CARDOSO WHATELY, LOURENÇO RAPOSO TORRACA, CAMILA DONAIRE, BRÁULIO JOSÉ BARCELOS, ALINE CAVALCANTI
HOSPITAL UNIVERSITÁRIO PEDRO ERNESTO - RIO DE JANEIRO - RIO DE JANEIRO - BRASIL

INTRODUÇÃO A bolsa septal decorre de defeito na fusão entre o septo primum com o septum secundum, originando uma bolsa cega que se comunica exclusivamente com um dos átrios. É uma área de estase sanguínea, com possibilidade de geração de trombos aos portadores desta anomalia, sendo a trombose local, o principal mecanismo fisiopatológico causador da embolia. **RELATO DE CASO.** Homem, 60 anos, diagnosticado com oclusão arterial aguda de membro superior direito, tendo sido realizado embolectomia arterial com cateter de Fogarty na altura da artéria braquial com reperfusão do membro. É anticoagulado e encaminhado ao Serviço de Cardiologia para investigação. Realizada ultrassonografia doppler de carótidas e vertebrais sem obstrução ou estenose. Holter sem arritmia. Doppler de membro superior direito com trombose do terço distal da artéria ulnar com fluxo. Angiotomografia de artéria subclávia direita e do membro superior direito com artéria subclávia direita originando-se da borda posterior da croça, seguindo trajeto anômalo retroesofágico e de calibre normal. Artéria ulnar de fino calibre, com tênue opacificação irregular no seu terço distal, correspondendo a suboclusão/oclusão. Ecocardiograma: Função cardíaca preservada. Observa-se estrutura sacular em átrio esquerdo (AE) em fundo cego, medindo 0,3cm de profundidade, 0,3cm de extensão e 1,1cm de comprimento, formado pela junção do septo primum com o septo secundum, sem trombos no seu interior (bolsa septal). Ausência de forame oval patente ou comunicação interatrial. Ausência de trombos em apêndice atrial esquerdo e demais cavidades. **CONCLUSÃO** A presença de uma bolsa de AE com acesso à circulação sistêmica também aumenta a possibilidade de que, semelhante ao apêndice de AE, durante estados de baixo fluxo, essa bolsa possa servir como um local para a formação de trombo e embolização. O ecocardiograma transesofágico é o melhor método para a detecção e diagnóstico da anomalia. Tratamento com anticoagulação ou fechamento cirúrgico através de cateter são as opções, porém não há relato de resolução cirúrgica na literatura. O caso descreve um potencial tromboembólico da bolsa septal como causa de embolia distal para o membros superior direito e a anomalia do trajeto da artéria subclávia pode ter protegido o paciente de uma embolia encefálica. Por se tratar de achado raro, não há consenso na literatura em relação ao melhor tratamento a ser instituído. Neste caso foi optado por anticoagulação com antagonista da vitamina K.



EP 391

COMPRESSÃO EXTRÍNSECA DO TRONCO DA CORONÁRIA ESQUERDA POR DILATAÇÃO DA ARTÉRIA PULMONAR DE ETIOLOGIA IDIOPÁTICA

BEATRIZ LOPES FRANCO, ELZO THIAGO BRITO MATTAR, MARCIO ANTONIO DOS SANTOS, DIEGO NOVELLI, CAMILA N. G. MARTINS, NATASHA C. BONFIM, PATRÍCIA C. R. PINTO, MAYRA R. PEDRO, ALEXANDRE H. ZANGARI, FLÁVIO H. S. ZAGO
FACULDADE MEDICINA DE SÃO JOSÉ DO RIO PRETO – FAMERP - SP - BRASIL

Introdução: Obstruções significativas do tronco da coronária esquerda (TCE) ocorrem em 5 a 7% dos pacientes submetidos a Coronariografia. A etiologia aterosclerótica é a mais frequente, embora possa ser decorrente de outros fatores como a obstrução extrínseca por dilatação da artéria pulmonar (AP) secundária a hipertensão pulmonar (HP). A HP é uma doença progressiva caracterizada pela elevação da resistência vascular pulmonar. Pode ser primária ou secundária, estando entre as etiologias mais comuns a hipertensão pulmonar primária (HAP), cardiopatias congênitas, doença tromboembólica crônica e parenquimatosa pulmonar. A principal causa de compressão relaciona-se a doença cardíaca congênita ou HAP idiopática, e as menos frequentes são sífilis e síndrome do desfiladeiro torácico. A incidência não é bem estabelecida, variando entre 5% e 44%. Apresenta-se clinicamente com dor torácica aguda, associada ou não à dispnéia e acomete preferencialmente jovens, em contraste com a doença aterosclerótica. **Métodos:** Estudo descritivo (relato de caso): coleta de informações em prontuário “sistema MV” e revisão bibliográfica em base de dados. **Relato Caso Clínico:** Paciente 53 anos, sexo masculino, hipertenso e ex-tabagista, em seguimento ambulatorial com Pneumologia há 05 anos, por queixa de dispnéia aos mínimos esforços. Ao Ecocardiograma, sinais indiretos de HAP, sem disfunção ventricular. Submetido à cateterismo de câmaras direita e esquerda, evidenciado pressão arterial pulmonar média de 60 mmHg e resistência arteriolar pulmonar = 8 unidades Wood. À coronariografia, presença de lesão ostial única de 80% em TCE, com VDRL não reagente, evoluindo com abordagem percutânea por stent farmacológico Promus 4. 0/24 mm. Através de angiotomografia (TCA), concluiu-se que havia compressão extrínseca do TCE pela dilatação da AP e importante dilatação de câmaras direitas. **Discussão e Conclusões:** Através desta apresentação relatamos uma rara complicação da HP, com poucos casos na literatura, contemplando as alterações decorrentes da evolução clínica da doença e a obstrução coronariana única na ausência de doença aterosclerótica. Esta complicação está se tornando mais reconhecida e deve ser aventada em pacientes com HP e precordialgia ou equivalentes isquêmicos. O diagnóstico é feito pela angiografia associado ao ultrassom intracoronário e complemento da TCA. O tratamento ideal permanece indefinido decorrente do pequeno número de casos relatados e pela falta de estudos randomizados e controlados.

EP 393

DISSECÇÃO IATROGÊNICA DE AORTA TORÁCICA ASCENDENTE DURANTE ANGIOPLASTIA CONDUZIDA COM SUCESSO POR ABORDAGEM CONSERVADORA

FRANCIELLY DOS SANTOS VIEIRA, MARINA VITÓRIA SILVA COSTA, NATHALIA ABDO ZULIANI, JÉSSICA EVANGELISTA DE QUEIROZ, LEONARDO TEIXEIRA DE MELO, JOÃO LUCAS O'CONNELL, GABRIELA MARINHO AQUINO, MARCOS VINÍCIUS RODRIGUES SILVA, MARCELA GOMES DE SOUZA, FERNANDO CESAR DE SOUSA FILHO
UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA - MG - BRASIL

Introdução: A dissecação aguda de Aorta Torácica (DAAT) designa-se por uma ruptura circunferencial ou transversa da íntima do vaso, levando à criação de uma outra luz (falsa) da Aorta, provocada pelo hematoma intramural. Associa-se à uma alta mortalidade dentro das primeiras 72 horas. A dissecação aórtica também pode ser iatrogênica, tendo como causa principal procedimentos endovasculares ou percutâneos, onde a melhor conduta ainda é controversa e alguns autores propõem uma abordagem terapêutica mais cautelosa. **RELATO DO CASO:** Mulher, 53 anos, hipertensa, com claudicação progressiva e limitante de membros inferiores nos últimos 2 meses e de dor precordial inérita, de forte intensidade, com irradiação para membros superiores há 6 horas. Foi admitida no hospital com Síndrome Coronariana Aguda (SCA) com supra de ST de parede inferior, encaminhada para cinecoronariografia de urgência onde notou-se oclusão médio-distal dos ramos Descendente Posterior e Ventricular Posterior (ramos da artéria Coronária Direita - ACD) por trombos intra-coronários. Durante tentativa de angioplastia de lesões, houve dissecação da ACD, com extensão retrógrada para Aorta Torácica Ascendente. Abortado tentativa de Angioplastia Primária (paciente sem dor e estável) e optado pela suspensão de heparina e anti-agregantes plaquetários. Feito Angiotomografia (AngioTC) de Aorta que evidenciou hematoma em parede de Aorta até o nível do Arco Aórtico. Repetido nova angioTC 3 dias após e visto regressão do hematoma. Discutido caso com cirurgia cardíaca e optado por tratamento conservador. Optou-se por anticoagulação da paciente, que recebeu alta em classe funcional I, com boa função ventricular e mantém-se pouco sintomática 6 meses após o evento. **Conclusão:** A DAAT requer um diagnóstico rápido e preciso, já que sua alta morbimortalidade se dá, em geral, pelo acometimento de ramos arteriais vitais. Estes podem ficar comprometidos por se originarem da falsa luz da Aorta ou por terem o seu óstio comprimido por esta, além do risco de hemopericárdio, hemotórax ou outros quadros letais. Apesar da dissecação iatrogênica da Aorta também ser potencialmente fatal, o seu manejo terapêutico ainda não é bem estabelecido. Este caso demonstra o sucesso do manejo conservador, com acompanhamento clínico e laboratorial após uma DAAT iatrogênica secundária a uma tentativa de angioplastia coronária durante uma SCA. A discussão de casos semelhantes e o acúmulo de experiência no manejo desta entidade clínica deve ser estimulado para que possamos definir as melhores medidas diagnósticas e terapêuticas a serem adotadas.

EP 392

DISFUNÇÃO DE PRÓTESE VALVAR MITRAL ASSOCIADA À TROMBOSE VALVAR E À MUTAÇÃO DO GENE DA ENZIMA METILENOTETRAHIDROFOLATO REDUTASE

CIBELE MATSUURA DE OLIVEIRA, ALEXANDRE RIBAS KLIPPEL, LEOPOLDO SOARES PIEGAS, RICARDO PAVANELLO, DANIELA KORMANN, BERNARDO NOYA ALVES DE ABREU
HOSPITAL DO CORAÇÃO - SP - BRASIL

Introdução: A disfunção da prótese mitral, em geral, ocorre por rotura ou calcificação dos folhetos, culminando em sua insuficiência ou estenose, sendo a trombose em prótese biológica mitral rara e sua real prevalência desconhecida. **Métodos/Relato de Caso:** C. A. G., 51 anos, gênero feminino, admitida em hospital terciário (referência em cardiologia), com quadro de cansaço e dispnéia de caráter progressivo de início há 3 semanas, afebril, sem outras queixas. Antecedentes pessoais: hipertensão, dislipidemia, pré diabetes, fibrilação atrial paroxística em uso de novo anticoagulante oral (NOAC) - do tipo inibidor direto do fator Xa- há 4 anos, troca valvar biológica mitral há 4 anos, trombose venosa profunda há 12 anos, aborto precoce há 20 anos. Exame Físico: Glasgow 15, hidratada, consciente, orientada, sem alterações na ausculta pulmonar, ausculta cardíaca com ritmo irregular, bulhas normofonéticas, sopro diastólico em ruflar 1+/6+ foco mitral, abdome globoso, indolor, sem visceromegalias, extremidades sem edemas, com boa perfusão tecidual periférica. **Resultados:** Ecocardiograma transesofágico (ECOTE) com trombose parcial de prótese biológica mitral, estenose importante (gradiente diastólico máximo de 36mmHg, médio de 20mmHg e orifício de fluxo de 0,80 cm²). Iniciada anticoagulação com heparina de baixo peso molecular e com warfarina. Devido ao quadro de trombose valvar em uso de NOAC, realizado rastreio para trombofilia, com resultados apresentando aumento dos níveis de homocisteína e mutação no gene da metilenotetrahidrofolato redutase (MTHFR) em homozigose no A1298C e C677T. Repetido ECOTE com resolução da trombose da prótese, porém estenose degenerativa de grau importante na prótese valvar mitral e paciente sintomática. Optado por cirurgia com troca de prótese biológica por prótese mitral metálica e plastia da valva tricúspide. Pós operatório sem intercorrências, evoluindo com resolução dos sintomas e mantida anticoagulação com warfarina. **Conclusão:** O mecanismo de trombose é multifatorial e a melhor anticoagulação para as próteses biológicas ainda é incerta. A escolha da anticoagulação apropriada deve-se basear na avaliação dos riscos de fenômenos tromboembólicos e hemorrágicos de cada paciente. Contudo a presença de trombose valvar em uso correto de anticoagulante necessita de investigação adicional, com rastreio para trombofilias e para a mutação no gene da enzima MTHFR, cuja deficiência pode acarretar na elevação sérica da homocisteína, aumentando assim as chances de fenômenos embólicos arteriais e/ou venosos.

EP 394

INDICAÇÃO PRECOCE DA OXIGENAÇÃO POR MEMBRANA EXTRACORPÓREA VENO-VENOSA NO MANEJO DA SÍNDROME DO DESCONFORTO RESPIRATÓRIO AGUDO POR VÍRUS H1N1

RAFAEL ALVES FRANCO, LIANNA FERREIRA BRINGEL CAVALIERI, ANDRÉ FRANCI, RENATA DE SOUZA BARREIROS, ADRIELY ANDRADE REZENDE, FABÍOLA MIKA TANABE
HOSPITAL SÃO LUIZ - UNIDADE ITAIM - SÃO PAULO - SÃO PAULO - BRASIL

Introdução: O vírus influenza H1N1 e a síndrome do desconforto respiratório agudo (SDRA) foram fundamentais para o crescente uso da oxigenação por membrana extracorpórea (ECMO). Descrevemos um caso de SDRA secundária a influenza H1N1 manejado com ECMO VV indicada precocemente.

Relato do caso: Paciente feminina, 68 anos, portadora de retocolite ulcerativa (uso crônico de corticoide), admitida no pronto socorro dia 12/06/19 por Herpes Zoster. Em 18/06/19 evoluiu com dispnéia. Admitida na unidade de terapia intensiva com saturação de 96% (cateter de oxigênio 5L/min). Exames iniciais normais, exceto pelo resultado positivo de Influenza H1N1. Iniciada antibioticoterapia e oseltamivir. Ecocardiograma mostrou estenose aórtica moderada e tomografia de tórax com opacidades em vidro fosco difusas e focos de consolidação. Hipoxemia progressiva e necessidade de ventilação não invasiva (VNI) intermitente e cateter nasal de alto fluxo. Em 21/06/19, evoluiu com relação PO₂/FiO₂ de 106 (VNI a 100% de O₂). Realizada intubação orotraqueal, sedação e bloqueio neuromuscular. Evoluiu com hipoxemia refratária, oligúria e uso de doses crescentes de vasopressores. Novo ecocardiograma com pressão sistólica da artéria pulmonar (PSAP) de 59mmHg e função ventricular preservada. Frente a deterioração clínica, indicada ECMO VV. Canulação realizada 8 horas após a intubação orotraqueal. Evoluiu com rápido desmame de vasopressores. Anticoagulação plena e manejo da ECMO conforme diretrizes. Evoluiu com melhora das disfunções orgânicas e hipoxemia. Em 28/06/19 foi realizada decanulação da ECMO com sucesso. Extubada dia 30/06/19 e suspensa antibioticoterapia dia 01/07/19. Recebe alta hospitalar em 10/07/19 em ar ambiente, sem disfunções orgânicas, ecocardiograma de controle com PSAP 39mmHg e função ventricular preservada. **Discussão:** Os tratamentos da SDRA associados a redução de mortalidade são a posição prona, uso de bloqueadores neuromusculares e ventilação protetora. A utilização da ECMO veno-venosa (VV) para o tratamento da SDRA grave em adultos foi avaliada em dois estudos randomizados e controlados. O estudo CESAR (2009) demonstrou que o grupo tratado com ECMO apresentou melhora significativa de sobrevivência em comparação com o grupo tratado com ventilação mecânica protetora. O estudo EOLIA (2018), não demonstrou diferença na mortalidade entre a estratégia de ECMO versus ventilação mecânica protetora. **Conclusão:** A ECMO VV, quando indicada precocemente, pode ser ferramenta fundamental para proporcionar desfechos favoráveis em pacientes que desenvolvem SDRA secundária a Influenza H1N1.

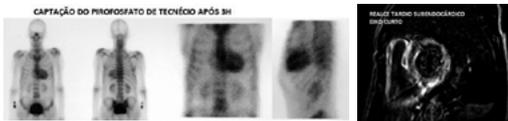
EP 395

INSUFICIÊNCIA CARDÍACA DE FRAÇÃO DE EJEÇÃO REDUZIDA COMO APRESENTAÇÃO INICIAL DE AMILOIDOSE CARDÍACA “WILD TYPE”

NATASHA CASTELI BONFIM, CAMILA NICOLELA GERALDO MARTINS, BEATRIZ LOPES FRANCO, BRUNA CAROLINA ALVES NAVARRO CARNIELO, DANILO FERNANDO MARTIN, ELZO THIAGO BRITO MATAR, LUCIANO VACCARI GRASSI, LUISA SAAD HASSEM, MAURICIO DE NASSAU MACHADO, PAULO ROBERTO NOGUEIRA

FACULDADE DE MEDICINA DE SÃO JOSÉ DO RIO PRETO – FAMERP - SP - BRASIL

Introdução: o fenótipo clássico da amiloidose por transtirretina (ATTR) é a Insuficiência Cardíaca (IC) de fração de ejeção (FE) preservada. Apresentamos outro espectro de acometimento cardíaco de ATTR, a IC com fração de ejeção reduzida. **Relato do caso:** paciente do sexo masculino, 85 anos, com antecedentes de fibrilação atrial permanente e queixa de dispnéia aos pequenos esforços e ortopneia há 7 dias. Na chegada ao hospital se apresentava em perfil clínico-hemodinâmico “C” (frio e úmido) com claros sinais de baixo débito cardíaco, hipervolemia e congestão pulmonar. A saturação venosa central na admissão foi de 59%, lactato arterial de 10,9 mmol/L (referência: < 1,6 mmol/L) e Pró-BNP de 8.745 ng/L (referência: < 125 ng/L). Foi conduzido em leito intensivo cardiológico com reversão do quadro após 9 dias da internação. O ecocardiograma bidimensional mostrou miocárdio com ecogenicidade heterogênea associado ao aumento das espessuras parietais do ventrículo esquerdo (VE), direito (VD) e septo interatrial (septo: 16 mm / índice de massa: 149 g/m² / espessura relativa: 0,74). O exame mostrou também disfunção do VE importante com FE de 19% (Simpson). O mielograma identificou 1% de plasmócitos e a biópsia de medula óssea foi positiva para pesquisa de material amiloide (Vermelho Congo). Ao ultrassom renal foram identificados sinais de nefropatia crônica e a cintilografia com pirofosfato de tecnécio mostrou hiper captação difusa do traçador de grau moderada/accentuada em VE e de grau discreto em VD, confirmando infiltração miocárdica. A ressonância magnética do coração mostrou hipertrofia miocárdica concêntrica, disfunção sistólica e realce tardio difuso e heterogêneo com acometimento biventricular (fibrose). O exame neurológico identificou síndrome do túnel do carpo bilateral. **Conclusão:** Apesar da apresentação clínica aguda não ser sugestiva de amiloidose, o ecocardiograma mostrou hipertrofia septal na ausência de hipertensão arterial (e afastou o diagnóstico de valvopatias), a ressonância magnética identificou realce tardio difuso (padrão não-coronariano) e a cintilografia com pirofosfato de tecnécio mostrou padrão de captação sugestivo de ATTR (ávida captação pelo radiofármaco, enquanto a forma primária tem captação baixa ou ausente). Esses achados permitiram o diagnóstico não invasivo de ATTR com boa acurácia.



EP 397

ANEURISMA MICÓTICO SECUNDÁRIO A TUBERCULOSE EM PACIENTE PEDIÁTRICO

ANA CAROLINA PISTOLA GUSHIKEN, LUIZ FERNANDO CANEO, RICARDO RIBEIRO DIAS, HELIO MINAMOTO, ANA CRISTINA SAYURI TANAKA, RINALDO FOCACCIA SICILIANO, WALTHER ISHIKAWA, PAULA LOPES IANNI, ANDREIA GRIZZO

INSTITUTO DO CORAÇÃO DO HCFMUSP - SP - BRASIL

Introdução: O aneurisma arterial possui diversas etiologias, sendo o micótico um deles, derivado de embolo séptico com degeneração aneurismática da artéria ou de aneurisma prévio associado a bacteremia ou infecção por contiguidade. Descrevemos aqui um caso de pseudoaneurisma micótico secundário a tuberculose ganglionar. **Metodologia:** Revisão de prontuário eletrônico **Relato de Caso:** Paciente do sexo feminino com 4 anos de idade, com cefaléia há 2 anos, sudorese excessiva e febre semanal. Em internação recente foi diagnosticado com broncopneumonia. Tomografia (TC) de tórax evidenciou massa mediastinal. Feito biópsia com processo crônico granulomatoso e caseificação central (BAAR e Ziehl-Nielsen negativos). Nos antecedentes, paciente morou com avô com tuberculose (TB). Teste tuberculínico (PPD) positivo. Iniciado rifampicina, isoniazida e pirazinamida (RIP) em 03/11/19. Na evolução, teve dor torácica, e nova TC mostrou pseudoaneurisma micótico, volumoso, estendendo até subclávia e carótida com desvio de traquéia. Foi então encaminhada a nosso serviço, e completando 4 semanas de RIP Foi indicado toracotomia realizada em 06/12/19, evidenciando extenso aneurisma em tronco braquicefálico direito acometendo carótida direita e subclávia direita, foi seccionada a artéria carótida direita justa aneurismal e anastomosada com prótese de Dacron de 6 mm em “Y” com um dos ramos da prótese, seguido de secção adjacente ao aneurisma em tronco braquicefálico, seguido por anastomose com prótese de Dacron; clampeou-se a artéria subclávia direita, aberto o saco aneurismático e ressecado material, seguido de secção de artéria subclávia direita e anastomose com a prótese de Dacron. Recebeu alta em 19/12/19 com AAS e clopidogrel. **Conclusão/ Discussão:** A infecção pela micobactéria da tuberculose pode afetar vários sistemas inclusive o cardiovascular. Neste relato, houve um comprometimento do sistema arterial subjacente à lesão caseosa quer por contiguidade, quer por embolização. A tuberculose continua a ser um grande desafio a saúde no Brasil, sobretudo na faixa etária pediátrica, levando a complicações graves e podendo levar a óbito mesmo durante seu tratamento. É muito importante que façamos precocemente seu diagnóstico para terapêutica igualmente precoce

EP 396

ABLAÇÃO EM PACIENTE ATLETA COM CORONÁRIA DIREITA ANÔMALA ASSOCIADO A TAQUICARDIA VENTRICULAR NÃO SUSTENTADA

EVERLI PINHEIRO S. GONÇALVES GOMES, CAROLINA PINHEIRO G. GOMES, BRUNO KIOSHI NUMATA, PEDRO AUGUSTO GORI LIMA, EVANDRO SBARAINI, FABIO K. DORFMAN

HOSPITAL BENEFICÊNCIA PORTUGUESA - SP - BRASIL, HOSPITAL DAS CLÍNICAS LUIZA DE PINHO MELO - MOG DAS CRUZES - SÃO PAULO - BRASIL

Introdução: As anomalias congênitas das coronárias podem ser na origem, estrutura ou trajeto. Ocorrem de 0,2 a 5,6%. A maioria assintomáticas. Em atletas pode causar morte súbita, indicando intervenção precoce. **Objetivo:** Relatar caso de coronária direita anômala (CDA) associado a taquicardia ventricular não sustentada (TVNS) cuja correção cirúrgica não resolveu a arritmia. **Descrição do caso:** 58 anos, masculino, branco. Competidor de corrida de rua. Consultas cardiológicas anuais desde 2012. Em 2015 o teste ergométrico (TE) foi interrompido por TVNS. Ecocardiograma: aumento discreto do átrio esquerdo (44 mm). Holter: extrassístoles, isoladas, pareadas muito frequentes e vários episódios de TVNS (>43 batimentos) (Fig. 1). Angiotomografia de coronárias (ATC): escore de cálcio zero e CDA emergindo da aorta ascendente logo acima da junção sinotubular, com angulação proximal, sem redução luminal (Fig. 2). Ressonância magnética do coração: dilatação discreta biventricular, função sistólica biventricular normal, ausência de fibrose miocárdica, viabilidade preservada. Avaliação multidisciplinar: indicado correção cirúrgica da CDA. Submetido a dissecação da artéria torácica interna direita com anastomose no terço médio da coronária direita. Pós-operatório: TVNS revertida com amiodarona. Após 6 meses fez TE e Holter em uso de amiodarona: ausência de arritmia. Após 2 anos, sem medicação, teve TVNS no TE, Holter: extrassístoles frequentes com bigemínismo. Identificado: arritmia idiopática da via de saída do ventrículo direito (AIVSVD). Optado pela ablação com interrupção da arritmia e mantido sem medicação. **Discussão:** A coronária anômala é a causa mais frequente de morte súbita em atletas (12,2% - 17,2%) e ocorre após atividade física extenuante. No diagnóstico a ATC é o método de eleição. A compressão mecânica da CDA entre o tronco da artéria pulmonar e aorta no esforço poderia ser a causa da arritmia. Neste caso, a arritmia sugeriu um mecanismo não relacionado a isquemia por esforço, pois estava presente também no repouso, com mesma morfologia (não polimórfica) e a localização compatível com AIVSVD. Assim a CDA foi um achado, pois a resolução da arritmia se deu somente após a ablação. **Conclusão:** A CDA é rara e potencialmente letal, se não diagnosticada e tratada, principalmente em atletas. Apesar do tratamento cirúrgico fazer parte do arsenal terapêutico da CDA, nem sempre trará benefício quando o objetivo for a eliminação de arritmia e não isquemia. Uma avaliação mais metódica do tipo e mecanismo da arritmia deve ser realizada antes da decisão cirúrgica.



EP 398

AVILAÇÃO DE CONSTRIÇÃO EXTRÍNSECA NA CORONÁRIA DESCENDENTE ANTERIOR DE PACIENTE COM MIOCARDIOPATIA DILATADA – RELATO DE CASO.

PEDRO ARTHUR FERREIRA BORGES, FREDERICO LOPES DE OLIVEIRA, ADRIANO GONÇALVES DE ARAÚJO, FREDERICO DA COSTA NACRUTH, MAURÍCIO LOPES PRUDENTE, FLÁVIO PASSOS BARBOSA, FERNANDO HENRIQUE FERNANDES, VICTOR EDUARDO DE ALMEIDA E FRANÇA, LEONARDO VELOSO DO AMARAL, GIULLIANO GARDENGHI

HOSPITAL ENCORE - APARECIDA DE GOIÂNIA - GO - BRASIL

Introdução: A ocorrência de constrição coronariana é rara, apresentando discrepância quanto a sua incidência e um desafio diagnóstico anatómico e patológico, apesar das evoluções dos métodos de investigação coronariana. **Objetivo:** Relatar um caso de compressão coronariana extrínseca. **Relato do Caso:** Paciente masculino, 62 anos, com histórico de cardiopatia chagásica, com implante de ressin cronizador e CDI há 3 anos, admitido com precordialgia há 3 dias irradiada para membro superior esquerdo, associada a dispnéia leve, de início súbito, contínua e sem alívio com analgésico. Não apresentava fatores de risco para doença arterial coronariana. Apresentava PA de 94/62 mmHg, FC de 62 bpm e ECG com ritmo atrial sinusal e ventricular de marcapasso. Exames de CK-MB, CPK e troponina positivos. Tratado com enoxaparina, aspirina, clopidogrel e encaminhado para coronariografia que evidenciou ausência de lesões obstrutivas coronarianas, constatao imagem negativa diastólica em faixa no terço médio e outra no terço distal de DA. Ecocardiograma com FEVE 23%(Simpson), dilatação importante de câmaras esquerdas, movimento assíncrono septal, discinesia apical, hipocinesia difusa, insuficiência mitral e tricúspide importantes. O paciente permaneceu assintomático após o tratamento inicial, recebendo alta com aspirina, carvedilol, espironolactona, losartana e furosemida. Posteriormente realizou angiotomografia de coronárias que demonstrou compressão extrínseca do gradil costal dos segmentos médio e distal da descendente anterior, com escore de cálcio zero. O paciente foi mantido em tratamento clínico e liberado para reabilitação cardíaca. **Discussão:** O desbalanço entre a oferta e consumo de oxigênio foi provocado pela associação entre a compressão coronariana extrínseca, causada pela cardiomegalia, e o aumento da tensão superficial, causado pela sobrecarga volumétrica e espasmos coronários. A angiotomografia pode demonstrar a profundidade da coronária no miocárdio, e neste caso evidenciou coronárias livres das fibras miocárdicas, contrastando com o estreitamento observado pela constrição extrínseca. Em pacientes sintomáticos preconiza-se tratamento com betabloqueador ou antagonista de canais de cálcio. A intervenção percutânea, restrição hídrica ou revascularização miocárdica são destinadas a pacientes que persistem com sintomas ou com provas funcionais positivas a despeito do tratamento clínico. **Conclusão:** Pouco se sabe sobre prognóstico dessa condição, entretanto a ausência de sintomas e a cintilografia de perfusão miocárdica negativa reforçam a terapêutica nesse paciente.

EP 399

CAUSA ADQUIRIDA E INCOMUM DE NÍVEIS MUITO BAIXOS DE HDL-C – RELATO DE CASO

NEMOTO RP, BENALIA HRC, TARGUETA EP, PESSOA RP, CARVALHO OP, PEREIRA AA, ROCHA VZ, SANTOS RD, CHACRA AP
INSTITUTO DO CORAÇÃO DO HCFMUSP - SP - BRASIL

Introdução: A hipofalipoproteinemia, ou níveis baixos de HDL-c (<40mg/dL) representa importante marcador de risco cardiovascular. O achado de níveis muito baixos de HDL-c (<20 mg/dL) é raro, e em geral, explicado por alteração genética primária ou hipertrigliceridemia severa (>500mg/dL). No entanto, existem outras causas, e a distinção entre elas é importante, considerando suas implicações prognósticas. Relatamos um caso de HDL-c de 4mg/dL isolado, similar a hipofalipoproteinemia primária, mas a revisão do caso sugere causa secundária. **DESCRIÇÃO DO CASO:** Paciente feminina, 26 anos, em consulta ambulatorial de rotina, apresentava-se assintomática e com exame clínico sem alterações, mas com HDL-c muito baixo (4mg/dL), sem outras alterações lipídicas (triglicérides 136mg/dL, LDL-c 48mg/dL e colesterol total 70 mg/dL), sem história familiar de doença coronariana, dislipidemia, ingestão alcoólica excessiva, tabagismo ou uso de anabolizantes. Em 2006, apresentava HDL-c 60 mg/dL sem outras alterações. Em 2009, evoluiu com tireoidite de Hashimoto (anti TPO+), sendo iniciada Levotiroxina 25 µg/d. Em 2014, apresentava HDL-c 13 mg/dL, com queda gradual até 4mg/dL em 01/2020. No intervalo até a queda do HDL-c, apresentou ganho progressivo de peso, sedentarismo e uso de anticoncepcional oral (ACO). Apesar da interrupção do ACO e relativa melhora do estilo de vida, os níveis baixos de HDL-c persistem. Estratificação adicional de risco revelou escore de cálcio coronário zero. **CONCLUSÕES:** Nesse caso, houve queda dramática e incomum dos níveis de HDL-c (Tabela 1). Causas secundárias como ganho de peso, sedentarismo e ACO habitualmente não resultam em reduções de HDL-c como a apresentada pela paciente (66%). Uma causa rara e possível nesse caso é a deficiência da lecitina-colesterol aciltransferase (LCAT) adquirida, associada a doenças inflamatórias e/ou auto-ímmunes, como já relatado na literatura em casos de hipertireoidismo, linfoma e sarcoidose. O HDL-c baixo é um marcador de doença cardiovascular, principalmente quando severamente reduzido. Dado pouco tempo de exposição nesse caso, não há aterosclerose subclínica. Não existe tratamento específico, sendo no caso das causas secundárias, a resolução da causa base.

Tabela 1 - Evolução do HDL-c (em mg/dL)

	Fevereiro/06	Mai/14	Março/15	Abril/18	Fevereiro/19
HDL	60	13	28	8	4

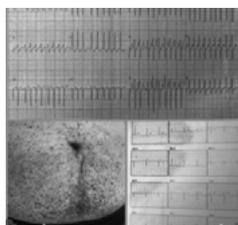
EP 401

DOENÇA DE FABRY FORMA CLÁSSICA: UM DIAGNÓSTICO DESAFIADOR

GABRIEL FONSECA DOS SANTOS VILELA, KELIN CHEN, ANA CRISTINA S. MURTA, AGUIOMAR P. G. FILHO, GABRIEL F. AQUINO, LAYANE I. BOTEGA, SILVIO M. P. JUNIOR, LAURA F. M. DOS SANTOS, EDILEIDE DE BARROS CORREIA

INSTITUTO DANTE PAZZANESE DE CARDIOLOGIA - SP - BRASIL

A Doença de Fabry (DF) é uma doença ligada ao cromossomo X, causada pela deficiência da enzima alfa-galactosidase A (alfa-Gal A), que conduz ao acúmulo lisossomal de glicoproteínas em vários tecidos. A forma clássica da DF é o fenótipo clínico mais grave, e as manifestações clínicas iniciam-se nas primeiras décadas de vida; podendo estar presentes acroparestesias, angioedema, alterações cardíacas/renais/neurológicas/oftalmológicas entre outras. **Relato de Caso:** masculino, 49 anos, natural de São Paulo, desde a infância relato de episódios ocasionais de dores em membros inferiores e mãos, associado a sensação de calor e queimação com necessidade de expor os membros ao vento ou a água para alívio. Aos 10 anos, observado o aparecimento de lesões avermelhadas puntiformes principalmente no abdome. Aos 29 anos, apresentou evento de taquicardia intensa, eletrocardiograma (ECG) da ocasião, trazido pelo paciente, com registro de fibrilação atrial de alta resposta ventricular (FAARV). Na evolução, apresentou mais 02 novos episódios similares. Apesar de atendimento em serviço terciário, o seu diagnóstico de DF foi feito aos 49 anos, a partir da presença de córnea verticilata em exame oftalmológico de sobrinha de 17 anos. Foi convocado pelo screening familiar e identificada mutação patogênica em hemizigose no gene galactosidase alfa (GLA), c. 413delG p. G138Efs*26 compatível com Doença de Fabry. Atualmente, refere episódios ocasionais de palpitação, persistência de parestesias e lesões cutâneas presentes. Ao exame clínico, observado a presença de angioqueratomas em superfície abdominal, mucosa oral e membros. Aparelho cardiovascular dentro da normalidade. Ao ECG, observado ritmo sinusal, intervalo PR curto e sobrecarga ventricular esquerda. Ecocardiograma demonstrando septo de 17mm, parede posterior de 16 mm e função ventricular preservada. Em Ressonância Cardíaca, evidenciado hipertrofia septal médio-basal sem gradiente em via de saída de ventrículo esquerdo e fibrose miocárdica em segmento inferolateral basal. **Conclusão:** A DF é uma doença rara, acometendo 1:117. 000 nascidos vivos. Estima-se um grande retardo no diagnóstico, mesmo na forma clássica da doença, com sinais e sintomas típicos. Portanto, deve-se haver alta suspeição clínica em pacientes jovens com angioqueratomas, acroparestesias e histórico de taquiarritmias, principalmente se associados a intervalo PR curto ao ECG.



EP 400

DISSECÇÃO AGUDA DE AORTA SECUNDÁRIA A AORTITE POR SERRATIA MARCESCENS - UM CASO RARO COM EVOLUÇÃO FATAL

HENRIQUE TROMBINI PINESI, SARA DEL VECCHIO ZIOTTI, FABIO CETINIC HABRUM, BRUNO BISELLI, TATIANA DE CARVALHO ANDREUCCI TORRES LEAL, PAULO ROGERIO SOARES, ALEXANDRE DE MATOS SOEIRO

INSTITUTO DO CORAÇÃO DO HCFMUSP - SP - BRASIL

Introdução: A dissecação de aorta ascendente é uma doença de alta mortalidade. Suas principais etiologias estão relacionadas à doenças do colágeno e aterosclerose. Doenças inflamatórias da aorta são uma causa rara, sendo a aortite incomum. **Relato de Caso:** Paciente feminina, 55 anos, hipertensa, diabética e ex-tabagista apresentou dor precordial com irradiação para o dorso iniciada há 10 dias da admissão hospitalar, com piora há 1 dia. Iniciado tratamento para síndrome coronariana aguda. Evoluiu com piora clínica, sendo transferida para o serviço de referência. Na entrada, encontrava-se hemodinamicamente estável, com pressão arterial diminuída nos membros superiores em relação aos inferiores e ausculta cardíaca com bulhas arritmicas sem sopros. O eletrocardiograma descartou alterações isquêmicas agudas. Angiotomografia identificou dissecação de aorta Stanford A com flap desde o seio coronário até a aorta abdominal, associada a área hiperatenuante em torno do flap sugestivo de hematoma intramural com sangramento recente. Ecocardiograma identificou refluxo aórtico discreto e função ventricular preservada. O quadro foi interpretado pela equipe cirúrgica como dissecação atípica de aorta, sugestiva de úlcera com trombo intramural, hemodinamicamente estável, com dor controlada e risco elevado de sangramento no perioperatório devido ao uso de recente de antiplaquetários, sendo indicada cirurgia em melhor momento. Realizado controle do duplo produto por via oral com sucesso. Apresentou episódio de bacteremia após 3 dias da internação. Hemocultura identificou *Serratia marcescens* sensível a ciprofloxacino. Recorreu dor com necessidade de nitroprussiato endovenoso para controle algico e da pressão arterial. Angioressonância de aorta que identificou realce parietal em toda extensão da dissecação, típico de processo inflamatório. Sorologia para sífilis foi negativa. Após 7 dias de antibioticoterapia evoluiu com parada cardiorrespiratória em ritmo não chocável, com derrame pericárdico importante identificado durante as manobras de ressuscitação, evoluindo para óbito. **Discussão:** O caso demonstra a importância do diagnóstico correto das síndromes aórticas agudas. A aortite bacteriana é uma causa rara de dissecação aguda de aorta e seu diagnóstico diferencial dentre as demais etiologias é fundamental para instituição do tratamento adequado precocemente com antimicrobianos de forma a proporcionar desfechos positivos ao paciente. A *Serratia marcescens* é um agente incomum de aortite, e o manejo clínico ou cirúrgico do caso torna-se único e não definido em literatura.

EP 402

ENDOCARDITE INFECCIOSA SE APRESENTANDO COMO SÍNDROME ANTIFOSFOLÍPIDE CATASTRÓFICA

BRIGIDO, ARD, MARTINS, AVV, BARBERINO, IA, BELFORT, DSP, KOPPEL, L, COSTA, MFM, LAGE, SHG
INSTITUTO DO CORAÇÃO DO HCFMUSP - SP - BRASIL

INSTITUTO DO CORAÇÃO DO HCFMUSP - SP - BRASIL

Introdução: A síndrome antifosfolípide catastrófica (SAFC) é uma desordem auto-ímmune rara, caracterizada por eventos trombóticos disseminados e falência de múltiplos órgãos. A SAFC tem alta letalidade, em torno de 50% a despeito do tratamento, sendo que mais de 45% dos pacientes não apresentam desencadeante bem definido. Em alguns casos, é difícil distinguir a SAFC de outras condições como a Endocardite Infecciosa (EI), patologia também associada à elevada morbimortalidade. **Resumo do caso:** Paciente de 74 anos, sexo feminino, deu entrada em pronto-socorro com dispnéia progressiva, diarreia e tosse há 01 semana. Negava febre. Exame físico relevante apenas por ausculta pulmonar reduzida em bases. Radiografia de tórax evidenciou derrame pleural bilateral, cuja análise revelou transudato. Ecocardiograma mostrou fração de ejeção preservada e massa hiperrefringente, 31x23mm, aderida à face atrial da valva mitral. Coletadas culturas e iniciada antibioticoterapia empírica com hipótese de EI. Hemoculturas consecutivas foram negativas. Paciente piorou agudamente a dispnéia com necessidade de intubação orotraqueal. TC tórax e abdome revelaram tromboembolismo pulmonar à direita, infarto esplênico e trombo em aorta distal. Modificada anticoagulação profilática para plena. Ressonância cardíaca mostrou massa irregular, 31x16mm, móvel e se projetando para o ventrículo esquerdo durante a sístole, sem perfusão pelo contraste ou realce tardio. PET-CT não evidenciou captação de FDG em topografia da massa. Paciente apresentou também oclusão arterial aguda do membro inferior direito, além de disfunção renal, necessitando de hemodiálise. Convocada equipe da Reumatologia, que sugeriu diagnóstico de SAFC associada a possível fibroelastoma cardíaco. Realizado tratamento com imunoglobulina intravenosa e pulsoterapia com metilprednisolona. Paciente foi extubada e recuperou função renal. Após estabilidade clínica, foi realizada cirurgia para abordagem da massa, sendo realizada troca valvar mitral. Pesquisa de trombofilias e anticorpos para SAF resultou negativa. Anatomopatológico revelou alterações morfológicas compatíveis com EI. Tratamento antimicrobiano empírico para EI foi concluído e a paciente recebeu alta hospitalar, já em desmame de corticoterapia, após diagnóstico definitivo de EI. **Conclusão:** A EI, no cenário das patologias que cursam com eventos tromboembólicos, ainda que mais frequente que a SAFC, pode também se apresentar como um diagnóstico desafiador diante de suas diversas formas de apresentação clínica, inclusive afebril e com hemoculturas negativas, como neste caso.

EP 403

INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO EM ADOLESCENTE COM NANISMO PRIMORDIAL

FLAVIO MATEUS DO SACRAMENTO CONCEICAO, JULIA MONTOSA COLOMBO, MAYRA DUARTE CASEIRO, ANELISA TEIXEIRA AFONSO BERNARDES, ANDRÉ FRANCISCO LAFFRANCHI CHAVES DOS SANTOS, FLÁVIA CRISTINA NAVARRO, SALVADOR ANDRÉ BAVARESCO CRISTOVÃO, ARIANE VIEIRA SCARLATELLI MACEDO, RENATO JORGE ALVES, PEDRO TELES DE MENDONÇA NETO
SANTA CASA DE SÃO PAULO - SÃO PAULO - SP - BRASIL, HOSPITAL BENEFICÊNCIA PORTUGUESA - SP - BRASIL

Introdução: Nanismo primordial (NP) representa um grupo raro e heterogêneo de doenças genéticas caracterizadas por microcefalia e retardo do crescimento prè e pós-natal. Estima-se incidência de 1 caso a cada 1 milhão de nascimentos nos EUA e Canadá. Os pacientes com NP podem apresentar complicações metabólicas como dislipidemia, resistência insulínica e aterogênese precoce, com aumento do risco cardiovascular. Em uma revisão recente da literatura foram descritos, mundialmente, 3 casos de doença arterial coronária em adolescentes e adultos jovens com nanismo primordial. Este relato de caso apresenta o primeiro caso descrito no Brasil e o quarto no mundo de infarto agudo do miocárdio em adolescente com nanismo primordial. **RELATO DE CASO** Paciente do sexo feminino, 17 anos, 17 kg, 80cm de altura, já em acompanhamento no serviço por nanismo primordial, diabetes e hipercolesterolemia deu entrada com dor precordial típica e diaforese, chegando ao Pronto Socorro após 06 horas do início da dor. Evoluiu com alteração eletrocardiográfica em parede inferior e elevação de marcadores de lesão miocárdica sendo confirmado síndrome isquêmica miocárdica instável. Paciente evoluiu com melhora completa da dor após medidas iniciais e manteve-se em Killip I. Ecocardiograma mostrou função global do ventrículo esquerdo preservado e discreta hipocinesia infero-lateral. Cineangiocoronariografia mostrou artéria circunflexa com lesão obstrutiva segmentar de 80% no terço médio, demais artérias sem alterações significativas. Foi realizada angioplastia coronariana com *stent* farmacológico em artéria circunflexa, com sucesso. **DISCUSSÃO** O nanismo primordial compõe o grupo de doenças raras em que a o risco de doenças cardiovasculares nesses indivíduos é maior que na população geral. Acredita-se que a presença de resistência insulínica grave e o comprometimento do crescimento do coração e vasos desde a vida intra-uterina aumentam o risco de eventos cardiovasculares. O caso apresentado é importante para a discussão acadêmico-científica pois trata-se de um caso inédito na literatura nacional e o quarto caso descrito mundialmente. Além disso, a realidade clínica é que causas raras de apresentações comuns raramente são consideradas na prática clínica diária. Pacientes com doenças raras sofrem com atrasos no diagnóstico devido à falta de conhecimento dessas condições sendo o diagnóstico equivocado um dos maiores obstáculos para as condições raras. Faz-se necessário melhorar o reconhecimento dessas condições incomuns associadas a aumento do risco de doenças cardiovasculares.

EP 405

MIOCARDITE LÚPICA COMO DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL DE SÍNDROME CORONARIANA AGUDA

VELOSO PM, TERENCIO AS, SOUZA JG, PEDERÇOLE GL, FERREIRA MDC UNIFESP - UNIVERS. FEDERAL DE SÃO PAULO - SÃO PAULO - SP - BRASIL

Introdução: O Lúpus Eritematoso Sistêmico (LES) é uma doença inflamatória sistêmica autoimune comumente associada a doença arterial coronária. Aproximadamente 10% dos indivíduos com esta patologia apresentam acometimento miocárdico e destes apenas 5% evoluem para insuficiência cardíaca. **Relato de Caso:** Paciente sexo feminino, 31 anos, hipertensa desde os 3 anos de idade, portadora de lúpus eritematoso sistêmico diagnosticado em 2014. Paciente admitida em hospital terciário com quadro de dor precordial em queimação, iniciada há 3 dias da admissão de intensidade 10/10, com irradiação para membro superior esquerdo, sem fatores de piora, com melhora à inclinação frontal do tórax e associada a náuseas. Eletrocardiograma evidenciou inversão de onda T em D1 e aVL e dosagem seriada dos marcadores de injúria miocárdica, troponina T (VR 14): 248-466-513 pg/ml. Paciente veio com quadro semelhante previamente há 2 semanas sendo submetida a cineangiocoronariografia sem evidência de lesões obstrutivas. Os exames complementares de diagnóstico mostraram: CMV IgG e IgM reagentes, toxoplasmose IgG reagentes e IgM não reagentes e quantificação do DNA de citomegalovírus não detectado. O ecocardiograma transtorácico evidenciou espessura miocárdica aumentada, parâmetros ecocardiográficos de função diastólica compatíveis com disfunção discreta (grau 1). Realizou Ressonância Magnética Cardíaca evidenciando áreas focais, nodulares, de fibrose/necrose mesocárdica, de padrão não isquêmico, no segmento médio-apical da parede anterior do VE. Hipertrofia miocárdica assimétrica de predomínio septal sem obstrução na via de saída do VE. Áreas focais de fibrose mesocárdica sugestivas de miocardite. Recebeu alta após 5 dias encaminhada para ambulatório de hipertensão arterial e collagenose-reumatologia. Por indicação da reumatologia foi associado prednisona 1mg/kg/dia e paciente evoluiu com melhora do quadro clínico. **Discussão:** No início do século XIX definiu-se miocardite como inflamação do músculo cardíaco, uma doença assintomática na maioria dos casos e com diversas etiologias, imunológicas (LES), infecciosas (vírus na maioria das vezes), fármacos, entre outros. Os valores elevados de troponinas (I e T) estão presentes em fases mais precoces da doença, porém sem relação com gravidade. **Conclusão:** É imprescindível o diagnóstico clínico e etiologia da miocardite para um desfecho favorável sendo a ressonância magnética um importante método para auxílio diagnóstico. **Figura 1:** Imagem de ressonância cardíaca com técnica de realce tardio mostrando padrão não isquêmico no segmento médio-apical.



EP 404

MIOCARDITE EOSINOFÍLICA COM REMISSÃO ESPONTÂNEA EM PACIENTE FEMININA: RELATO DE CASO

ISABELA FAVARATO BENEDITO, NAYARA ZANETTI COMERIO, MARIA CAROLINA LORENZONI NICCHIO, LUIZA SPELTA RISSO TRANHAGO, MARIANA GRIPPA VALFRÉ, MAITHÊ NEVES BATALHA, PAULO ROBERTO ANGELETE ALVAREZ BERNARDES
CENTRO UNIVERSITÁRIO DO ESPÍRITO SANTO - UNESC - COLATINA - ESPÍRITO SANTO - BRASIL

Introdução: A miocardite eosinofílica é uma afecção incomum que consiste em infiltrado eosinofílico miocárdico, necrose e perda estrutural, podendo ser desencadeada por doenças autoimunes, infecções, neoplasias ou como parte de uma síndrome hipereosinofílica (SH). Há variação entre quadros subclínicos assintomáticos até manifestações fulminantes. O diagnóstico inicial se dá com métodos não invasivos, e a confirmação se faz por biópsia endomiocárdica. O tratamento envolve suporte terapêutico e terapia específica imunossupressora, quando indicada. **Métodos:** Revisão de prontuário. **Resultados:** Paciente 42 anos, feminina, sem antecedentes, deu entrada no Hospital Maternidade São José com dor precordial intensa, com 15 dias de evolução, associada à dispneia. Na propedêutica, eletrocardiograma normal, troponina alterada e ecocardiograma mostrando marcante edema miocárdico e disfunção sistólica bi-ventricular importante. Hemograma com leucocitose eosinofílica. Evoluiu com bloqueios avançados intermitentes, com crises convulsivas associadas e tomografia computadorizada de crânio normal, compatível com síndrome de Stoke Adams. Iniciado tratamento de suporte, com implante de marcapasso provisório e início de vasodilatadores. Tomografias de tórax e abdome normais. Realizada ressonância magnética do coração, que evidenciou realce tardio com padrão mesocárdico e multifocal, sugestivo de lesão miocárdica não aterosclerótica. Além disso, progrediu com hepatite, com leve icterícia e alteração de enzimas hepáticas. Feita hipótese de síndrome hipereosinofílica com acometimento hepático e cardíaco. Biópsia de medula óssea excluiu eosinofilia primária. Sorologias virais e anticorpos anti-cardiolipina e anti-dsDNA normais. Cateterismo evidenciou artérias coronárias sem aterosomatose. Não foi realizada biópsia endomiocárdica, por dificuldades logísticas. Paciente evoluiu com melhora do quadro, com recuperação do ritmo e das funções hepática e ventricular e com diminuição do edema miocárdico. Dessa forma foi associado beta-bloqueador e não foi iniciada imunossupressão, pois paciente apresentou melhora clínica com as medidas descritas acima. **Conclusão:** Em virtude dos achados clínicos e exames complementares, foi proferido diagnóstico de miocardite e hepatite decorrente de SH. Paciente apresentou boa evolução com tratamento de suporte, beta-bloqueadores e vasodilatadores, não sendo necessário tratamento de imunossupressão. Não foi possível realizar a biópsia endomiocárdica por sérias dificuldades logísticas inerentes ao sistema público de saúde.

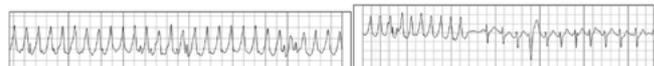
EP 406

MONITOR ELETROCARDIOGRÁFICO PORTÁTIL E DIAGNÓSTICO DE ARRITMIAS INTERMITENTES: RELATO DE CASO.

CAIO CEZAR GONÇALVES, LAURA SILVEIRA DELGADO, PERALVA DE MIRANDA DELGADO JÚNIOR

CARDIOTEST CLÍNICA MÉDICA - SÃO JOSÉ DOS CAMPOS - SP - BRASIL, POLICLIN - SÃO JOSÉ DOS CAMPOS - SP - BRASIL

Introdução: A invenção do eletrocardiógrafo, em 1902, pelo fisiologista holandês Willem Einthoven, contribuiu para inaugurar uma nova era na medicina. Desde então os aparelhos vêm se modernizando, ao ponto de caberem na palma da mão ou dentro de um relógio, o que facilitou o diagnóstico de bradi ou taquiarritmias transitórias. As arritmias malignas têm alta prevalência e representam 95% das mortes súbitas fora do ambiente hospitalar. **Descrição do caso:** C. V. S., 38 anos, sexo masculino, sem comorbidades prévias, perfil de atleta, jogador de tênis. Nos últimos 5 anos foi exaustivamente investigado, devido 2 episódios de síncope e dezenas de episódios de mal-estar, tontura e escurecimento de visão, que ocorreram na maioria das vezes associados ao esporte. Realizou eletrocardiograma, teste ergométrico, ecocardiograma, holter, doppler de carótidas, angiogramografia coronariana, ressonância magnética cardíaca, tilt test, todos sem alterações. No último episódio, após término de partida de tênis, documentou-se o evento pelo monitor portátil em celular, fato inusitado pela coincidência da disponibilidade do dispositivo naquela circunstância, o qual registrou uma taquicardia sustentada com QRS largo com duração maior que 30 segundos, alta frequência ventricular (275bpm), com reversão espontânea. Com o diagnóstico eletrocardiográfico, foi indicado estudo eletrofisiológico, o qual mesmo atentando a todos protocolos não foi efetiva a indução da referida arritmia. Optou-se por prescrição de betabloqueador e contra-indicação de prática de esportes competitivos. Desde então, o paciente encontra-se assintomático. **Conclusão:** Com o avanço da tecnologia, tornou-se possível diagnósticos eletrocardiográficos em lugares inacessíveis ao ECG convencional e que muitas vezes não são flagrados no momento de exames investigatórios, como no Holter 24h, no loop, ou mesmo pela dificuldade de se obter o implante destes dispositivos diagnósticos. Logo, torna-se importante flagrar arritmias em casos de pacientes sintomáticos, para que se conclua ser cardíaca a causa dos sintomas e prevenir futuros eventos com tratamentos adequados e individualizados para o paciente.



EP 407

OCCLUSÃO DE FORAME OVAL PATENTE ASSOCIADO A SEPTO LIPOMATOSO UTILIZANDO PRÓTESE PARA FECHAMENTO DE COMUNICAÇÃO INTERATRIAL. RELATO DE DOIS CASOS.

LEONARDO VELOSO DO AMARAL, FERNANDES FH, DE ARAUJO AG, BARBOSA FP, FRANÇA VEA, BORGES PAF, MASSON SILVA JB, RODRIGUES D, GARDENGHI G, PRUDENTE ML
HOSPITAL ENCORE - APARECIDA DE GOIÂNIA - GOIÁS - BRASIL

Introdução: O forame oval patente (FOP) está presente em 30% da população e já foi implicado na ocorrência de acidente vascular cerebral (AVC) isquêmico criptogênico. A oclusão artificial desse orifício diminui a taxa de recidiva. Essa oclusão por via transcutânea é segura e efetiva, podendo ser realizada por diferentes tipos de oclusores. A escolha do dispositivo oclusor deve levar em conta: a anatomia do septo interatrial e do forame oval, a disponibilidade do dispositivo e a experiência da equipe. Habitualmente privilegia-se os dispositivos próprios do FOP, entretanto na presença de septos lipomatosos, devido ao septo ter maior espessura não se consegue uma boa coaptação dos folhetos com as próteses tradicionais, sendo que nesse caso pode ser escolhido uma prótese que tenha sido desenhada para realização de oclusão de comunicação interatrial (CIA). **Objetivo:** Relatar dois casos de fechamento de FOP com septo lipomatoso realizados com prótese de CIA. **Relato dos casos:** Caso 1: Paciente 67 anos, sexo feminino, NYHA I, apresentou um ataque isquêmico transitório, realizado exames de neuroimagem e doppler de carótidas sem alterações, foi identificado um FOP associado a septo lipomatoso, indicado fechamento de FOP com ecocardiograma intraoperatório, foi medido sua cintura no momento em que não havia mais “shunt” (diâmetro de 14 mm). Realizada a liberação da prótese sem intercorrências (prótese de CIA Nº 15). No seguimento de 1 ano, paciente se manteve sem novos eventos e assintomática. Caso 2: Paciente 60 anos, sexo masculino, NYHA II com relato de AVC isquêmico há 15 anos, sem relato de comorbidades e sem uso de medicações, foi investigado para trombofilias, realizado doppler de carótidas sem alterações. Identificado um FOP com 3,5mm de diâmetro e 10mm de comprimento, submetido a fechamento percutâneo do FOP com uso de ecocardiograma intraoperatório. Após a passagem do cateter optou-se por utilizar prótese de CIA devido ao aspecto lipomatoso. Observou-se ausência de shunt pelo septo atrial após a liberação da prótese Amplatzer Septal Occluder de 14mm. **Conclusão:** Em situações de FOP associados a septo lipomatoso, o uso de dispositivos oclusores para CIA foi uma alternativa eficiente nos dois casos aqui apresentados.

EP 409

POLIARTRITE COMO MANIFESTAÇÃO INICIAL DE ENDOCARDITE INFECCIOSA - RELATO DE CASO

MARINA GODOY DOS SANTOS, NAGILA EMMANOEL BERNARDO DA SILVA, RAFAELA SERAPHIM FRARE, TIBÉRIO AUGUSTO OLIVEIRA COSTA, TAINÁ MOMESSO LIMA, VITÓRIA FRANCHINI MELANI, MURILLO DE OLIVEIRA ANTUNES
HOSPITAL UNIVERSITÁRIO SÃO FRANCISCO NA PROVIDÊNCIA DE DEUS - BRAGANÇA PAULISTA - SÃO PAULO - BRASIL

Introdução: A endocardite infecciosa é uma patologia que resulta do acometimento do endocárdio, gerando a formação de vegetação valvar e disfunção cardíaca, podendo apresentar também manifestações sistêmicas. Queixas musculoesqueléticas associadas a febre, as quais são presentes neste caso, podem ser usualmente relacionadas ao início da endocardite infecciosa, essas podem mimetizar doenças reumatológicas, o que dificulta o diagnóstico, e ocorrem em cerca de 17 a 50% dos pacientes. Artralgia com artrite podem ocorrer no curso da endocardite, mais frequentemente como monoartrite e oligoartrite, porém o envolvimento poliarticular é raro. Há poucos relatos que abordam a poliartalgia e infecção articular como manifestação inicial da endocardite. Este é um relato de caso de um paciente com endocardite infecciosa. Relato: S. M, 69 anos, masculino, chega ao serviço de saúde referindo dores articulares intensas e edemas bilaterais nos joelhos, ombro esquerdo e punho direito, febre não aferida e mal estar há 8 dias. Ao exame físico, destaca-se: Regular estado geral, fácies de dor, febril ao toque, edema e alteração de temperatura nas articulações citadas e importante limitação de movimento. Estava taquicárdico e apresentava também sopro sistólico em foco mitral. Foram solicitados exames laboratoriais e cultura da punção do líquido sinovial, que se apresentava purulento, e iniciado antibioticoterapia com vancomicina pensando em germe gram positivo, mais comum em artrites sépticas. Foi também submetido ao ecocardiograma, que revelou: vegetação de 12mm em valva mitral, perfuração do folheto mitral anterior e insuficiência mitral moderada. Após resultado da hemocultura positivo para estreptococos, foi trocado antibiótico para ampicilina e optado por tratamento conservador da endocardite até melhora clínica do paciente para cirurgia de troca valvar. **Conclusão:** O caso relatado configura um quadro infrequente de manifestação inicial de endocardite. Mais estudos e relatos são indispensáveis para elucidar mecanismos fisiopatológicos e condutas que propiciem um diagnóstico precoce e reduzam a morbimortalidade.

EP 408

PACIENTE COM MIOCARDIOPATIA DILATADA E Distrofia MIOTÔNICA DE STEINERT COM REMODELAMENTO CARDÍACO REVERSO

GUILHERME MEIRA, FABIO DANZIATO FERNANDES, GIOVANNA MORETI, ANTONIO MARCOVICCHIO, ISABELLA P. VALSI, ISABELLA DANZIATO, RODRIGO RAMIRES, LETÍCIA ZENDRINI, ALZIRA CARVALHO, FABIO FERNANDES

INSTITUTO DO CORAÇÃO DO HCFMUSP - SP - BRASIL, CENTRO UNIVERSITÁRIO SÃO CAMILO - SÃO PAULO - SP - BRASIL

Introdução: A miocardiopatia dilatada hereditária pode estar associada às desordens neuromusculares, como na Distrofia Miotônica de Steinert (DS). A DS é uma doença multissistêmica, autossômica dominante, caracterizada por fraqueza muscular, miotonia e alterações endócrinas. Além disso, são descritas alterações no sistema de condução e arritmias, podendo causar morte súbita. **RELATO DE CASO** SAV, masculino, 35 anos, cansaço progressivo aos esforços há 4 anos e piora da classe funcional nos últimos meses. Antecedente familiar de DS (avô, pai e irmã), com análise genética positiva. Nos ecocardiogramas iniciais foram observados frações de ejeção normais e presença de bloqueio completo de ramo esquerdo (tabela 1). A ressonância cardíaca evidenciou diâmetro diastólico do ventrículo esquerdo (DDVE) de 59mm, diâmetro sistólico do ventrículo esquerdo (DSVE) de 46mm e Fração de ejeção de 46% sem realce tardio. Foi medicado com Losartana 25mg, Espironolactona 25mg e Bisoprolol 1,25mg. Holter com ritmo sinusal sem arritmias complexas ou distúrbios de condução. As hipóteses diagnósticas foram: diagnóstico síndrome de insuficiência cardíaca; e diagnóstico etiológico de miocardiopatia dilatada e DS. Novo ecocardiograma evidenciou dilatação de câmaras esquerdas, piora da fração de ejeção e Strain Longitudinal de 12,2% com importante dissincronia intra e interventricular, sendo indicado resincronização cardíaca. Após a resincronização e tratamento clínico, foi observado melhora da função ventricular e remodelamento reverso (tabela 1). Paciente evoluiu com diabetes mellitus, hemoglobina glicada de 6,7%, medicado com glifage e jardiãnce. Seis meses após melhora da função ventricular, apresentou sintomas de fraqueza muscular em membros superiores caracterizando miotonia ativa. **DISCUSSÃO** Na DS, miotonia e fraqueza muscular progressiva se tornam evidentes entre a 2ª e a 4ª década de vida. Em alguns casos, o coração pode ser afetado precocemente, precedendo os sintomas musculares. Além disso, devido as atividades limitadas dos pacientes, os sintomas são subestimados, tornando, na maioria dos casos, um diagnóstico tardio de Insuficiência Cardíaca. Em 40% dos casos, ocorrem distúrbios de condução, sendo o mais afetado o HIS-PURKINJE. A mortalidade usualmente ocorre devido a disfunção ventricular progressiva, distúrbios de condução e arritmias ventriculares. **Conclusão:** Na Distrofia Miotônica de Steinert, o uso precoce do resincronizador associado a um tratamento clínico otimizado acarreta remodelamento cardíaco e melhora da função.

EVOLUÇÃO ECOCARDIOGRÁFICA (tabelas 1)

Ano	DDVE (mm)	DSVE (mm)	Fração de ejeção (%)
2014	54	32	68
2018	55	30	46
2019	63	51	33
2020	54	34	55

EP 410

RELATO DE CASO SOBRE COMUNICAÇÃO INTERVENTRICULAR PÓS-INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO COM EVOLUÇÃO PARA INSUFICIÊNCIA CARDÍACA

THIAGO COELHO BANDECA, LUIS FERNANDO SOARES MEDEIROS, JULIANO CESAR DOS SANTOS, RODRYGO MALTTA ANDRADE, ANA CARLA SIQUEIRA PALHETA
HOSPITAL SÃO FRANCISCO - RIBEIRÃO PRETO - SP - BRASIL

Introdução: Paciente, masculino, 43 anos durante o pós operatório de colecistectomia videolaparoscópica, evoluiu com edema progressivo de membros inferiores associada com dispnéia aos mínimos esforços. Deu entrada encaminhado de outro serviço para avaliação de possível complicação de infarto agudo do miocárdio (IAM), em sua admissão apresentou sinais de insuficiência cardíaca. Realizou cateterismo cardíaco que evidenciou coronariopatia obstrutiva e presença de comunicação interventricular (CIV) de grande repercussão hemodinâmica com possível aneurisma de ventrículo esquerdo, seguido da necessidade de correção cirúrgica da CIV e revascularização do miocárdio. O paciente obteve uma boa evolução, apesar da alta taxa de mortalidade desta condição. **Discussão** O reparo da ruptura do septo ventricular (RSV) causador da CIV é necessário em todos os casos devido à alta taxa de mortalidade, se não for tratado. O momento da operação, no entanto, deve ser decidido individualmente para cada paciente. Apesar de o tempo da cirurgia ser uma decisão crítica, há circunstâncias que corroboram para que ela ocorra mais precoce ou tardiamente. Pacientes hemodinamicamente instáveis podem exigir cirurgia precoce, mas em pacientes estáveis que respondem ao tratamento médico, a reparação tardia pode ser a melhor opção. Por se tratar de um quadro grave, a literatura recomenda a correção o mais brevemente possível (até 7 dias). Em muitos casos, os cirurgiões ou cardiologistas intervencionistas aguardam até que o paciente se recupere para então operar. A técnica cirúrgica de correção da CIV com abordagem cirúrgica usual pelo ventrículo esquerdo, usando pericárdio bovino, evitando ressecção de grandes áreas infartadas ou aneurismáticas, no momento mais precoce possível, estão em concordância com a literatura e com um desfecho positivo. **Conclusão:** A comunicação interventricular é uma complicação importante pós-IAM, geralmente apresentando instabilidade hemodinâmica. Relatamos o caso atípico de um paciente submetido a um procedimento cirúrgico que no pós operatório apresentou sinais de insuficiência cardíaca devido a um IAM. Apesar das altas taxas de mortalidade da CIV, o diagnóstico e tratamento precoce e adequado foi essencial o desfecho positivo após terapia cirúrgica apropriada.

EP 411

SÍNDROME DE HEYDE: UM DIAGNÓSTICO A SER LEMBRADO
RAFAEL ANTUNES VILARINO, LUCIANA NAGATA HIDEWO, LISLEY RIANO DA SILVA PESTANA, VITOR MOREIRA ALVARENGA, DIEGO PENA DESTERRO E SILVA, PRISCILLA DE ABREU MATOS, ANNA MARIA AMARAL DE OLIVEIRA
HOSPITAL DE FORÇA AÉREA DO GALEÃO - RIO DE JANEIRO - RIO DE JANEIRO - BRASIL

Introdução: A síndrome de Heyde consiste na associação de sangramento gastrointestinal por angiodisplasia e estenose valvar aórtica (EAO). Essa hemorragia parece ser causada pela coagulopatia adquirida por proteólise do fator de von Willebrand (FvW) na passagem pela valva estenótica. Em muitos casos, o sangramento é resolvido apenas com a substituição valvar. Relato de caso: Paciente feminina, 70 anos, hipertensa, diabética tipo 2, dislipidêmica, obesa, portadora de doença pulmonar obstrutiva leve, doença renal crônica não dialítica, evoluiu com sintomas de insuficiência cardíaca, em decorrencia de dupla lesão valvar aórtica. Durante avaliação para implante transcater de válvula aórtica, apresentou anemia recorrente, com necessidade transfusional, sem exteriorização de sangramento. Investigada com endoscopia digestiva alta e colonoscopia, com evidência de telangiectasia de sigmoides e realização de fulguração com plasma de argônio. Após discussão em sessão multidisciplinar, optou-se por tratamento conservador da valva, devido alto risco cirúrgico. Métodos: Todas as informações do caso foram extraídas do prontuário hospitalar do referido paciente. Discussão: A síndrome de Heyde é a combinação de EAO e sangramento recorrente por angiodisplasia gastrointestinal. A deficiência adquirida dos multímeros de alto peso molecular do FvW (doença de von Willebrand tipo 2A), necessários para manter a hemostase em condições de alto fluxo, como ocorre nas malformações arteriovenosas angiodisplásicas, pareceu ser a conexão entre os dois componentes dessa síndrome. A elevada tensão de cisalhamento causada pela válvula estenótica acarreta alterações na estrutura da molécula do FvW e subsequente proteólise dos multímeros de alto peso molecular pela enzima ADAMTS13. Ou seja, o desenvolvimento da doença de von Willebrand adquirida tipo 2A, devido à EAO, causa alterações hemostáticas que predisõem ao sangramento da angiodisplasia intestinal, até então subclínica. Esse sangramento pode ser tratado com cauterização das lesões ou colectomia. Entretanto, tais estratégias estão associadas à alta taxa de recorrência. A troca valvar aórtica pode, isoladamente, levar à regressão das alterações que ocorrem na síndrome de Heyde. Só ocorre recorrência do sangramento quando o mecanismo fisiopatológico é restabelecido, seja por reestenose aórtica, seja por incompatibilidade paciente-prótese. Conclusão: A troca valvar deve ser optada sempre que possível para aqueles que possuem história de sangramento e EAO grave.

EP 413

SÍNDROME DE TAKOTSUBO E CHOQUE CARDIOGÊNICO DESENCADEADO POR EPISÓDIO CONVULSIVO - É POSSÍVEL ESSA ASSOCIAÇÃO?

SOUZA, P. V. R., GUIMARAES, P. O., CARDOZO, F. A. M., BOROS, G. A. B., CARAMELLI, B., SOEIRO, A. M.
HOSPITAL BP MIRANTE - UNIDADE CARDIOLÓGICA INTENSIVA (UCI) - SÃO PAULO - SÃO PAULO - BRASIL, INSTITUTO DO CORAÇÃO DO HCFMUSP - SP - BRASIL

Introdução: A síndrome de Takotsubo, também chamada de cardiomiopatia induzida pelo estresse, é caracterizada por disfunção sistólica regional transitória do ventrículo esquerdo (VE), com acinesia dos segmentos médio e apical do VE e hipercinesia das paredes basais. Sua ocorrência após episódio convulsivo é incomum. Contudo, sua evolução geralmente é benigna, sendo que a apresentação como choque cardiogênico é rara e pode ser fatal. Relato de caso: Paciente masculino de 56 anos, médico cirurgião, foi encontrado no vestiário do hospital, apático e com sinais de mediedade de língua, após participar de cirurgia de longa duração. Referia prótese metálica aórtica em uso de varfarina há 17 anos e epilepsia. Foi realizada intubação orotraqueal e realizado o diagnóstico de choque hemodinâmico, com necessidade de dobutamina e noradrenalina em doses elevadas. Realizada tomografia computadorizada de crânio que revelou hemorragia subaracnóide (HSA) frontal esquerda traumática e o ecocardiograma mostrou fração de ejeção (FE) do VE de 35% às custas de acinesia dos segmentos médio e basal das paredes septal, inferior e infero-lateral, prótese metálica aórtica normofuncionante. Submetido a cinecoronariografia que não mostrou lesões obstrutivas. Optado por passagem de balão intra-aórtico como suporte circulatório. Evoluiu com estabilidade clínica, sendo extubado em 48 horas, e desmame de inotrópico e retirada de balão em 72 horas. No 5º dia após, apresentou trombose aguda de artéria braquial direita, realizada embolectomia sem intercorrências. Recebeu alta hospitalar no 10º dia, com FE normal e reversão das alterações segmentares. HSA totalmente reabsorvida. Discussão: A sequência de eventos que melhor explica o quadro clínico do paciente é a de que uma crise convulsiva devido epilepsia, levou a queda da própria altura, gerando a hemorragia traumática. Tanto o procedimento cirúrgico longo quanto o próprio quadro convulsivo podem ter sido o fator precipitante para o desenvolvimento da síndrome de Takotsubo. A literatura mostra que a cardiomiopatia de Takotsubo é mais comum em mulheres acima dos 60 anos, todavia, pacientes com doença neurológica preexistente, tem uma predisposição maior a desenvolver esta síndrome. A evolução para choque cardiogênico é incomum, mas pode acontecer em fase aguda e o uso do suporte circulatório mecânico torna-se fundamental. Conclusão: Pacientes portadores de doença neurológica que passam por algum episódio de alta carga de estresse ou episódio convulsivo, podem apresentar predisposição maior a desenvolver cardiomiopatia de Takotsubo.

EP 412

SÍNDROME DE KEARNS SAYRE: RELATO DE CASO.
HÉLIO DE CASTRO JÚNIOR, WOLNEY DE ANDRADE MARTINS, FERNANDA CRISTINA D'ÁLVARO MARTINS GUILMARÃES, DANIELLE PEPE DE ALMEIDA, INGRID LEAL VON KOUH, GABRIELA FRANCIULLI D'ELIA, DANIELLE DE ALMEIDA ANTUNES, ANA PAULA ROQUE COSTA FERREIRA, MONIQUE DE SOUZA JARDIM, MARINA DA COSTA FIGUEIREDO
UNIVERSIDADE FEDERAL FLUMINENSE - NITERÓI - RJ - BRASIL

Introdução: A síndrome de Kearns-Sayre (SKS) é uma doença rara, que acomete indivíduos jovens, com prevalência desconhecida, caracterizada por uma desordem mitocondrial ligada à mutação do DNA. Os critérios diagnósticos da síndrome são a tríade clássica: oftalmoplegia progressiva, degeneração pigmentar retiniana e bloqueio de condução cardíaco. Relato de caso: Paciente de 18 anos, masculino, natural de Niterói-RJ, estudante, atendido no ambulatório após internação por dispnéia aos mínimos esforços seguida de síncope. Relatava que há dois anos apresentava queixa de perda progressiva da acuidade visual, ptose palpebral bilateral, dispnéia aos mínimos esforços seguida de síncope, sendo internado com diagnóstico de Insuficiência cardíaca associada à bradiarritmia. Ao exame clínico apresentava baixa acuidade visual, atrofia muscular, baixa estatura (143 cm), baixo desenvolvimento puberal (estimado em 15 anos). Ritmo cardíaco irregular, sopro sistólico em foco tricúspide e uma onda a em canhão no pulso venoso. Ecocardiograma, exames laboratoriais e radiografia de tórax foram normais. Eletrocardiograma apresentava bloqueio de ramo direito, hemibloqueio anterior esquerdo e bloqueio atrioventricular total. Após avaliação foi implantado marca-passo bicameral, evoluindo com melhora clínica. Durante o acompanhamento ambulatorial foi confirmado o diagnóstico de SKS. Discussão: A SKS é uma doença rara, necessitando de grande suspeição diagnóstica. O início dos sintomas pode ocorrer antes dos 20 anos de idade. A morbimortalidade está relacionada ao percentual do DNA mitocondrial anormal, órgãos acometidos e a gravidade das manifestações clínicas. Além da tríade clássica, outras manifestações podem ser encontradas: hiperproteïnorrquia, miopatia proximal, distúrbios da tireoide, hipoparatiroidismo, doença de Addison, disfagia por acalasia, acidose tubular renal, baixa estatura e ataxia cerebelar. A confirmação diagnóstica é realizada através da biópsia de músculo esquelético ou através da técnica de amplificação do DNA mitocondrial. Não há tratamento específico efetivo para a SKS, principalmente para a miopatia e para a retinopatia. O tratamento é paliativo e de suporte para as condições clínicas associadas. Alguns pacientes com miopatia se beneficiam do uso da coenzima Q10, principalmente naqueles com mutações que produzem redução na síntese desta proteína.

EP 414

USO DO AGENTE REVERSOR - EXPERIÊNCIA DE UMA UNIDADE DE STROKE.

BÁRBARA ELAINE DE JESUS ABUFAIAD, AMANDA PINHEIRO SANTOS, MARGOT ERIKA CARIS JI, JESSICA DE ARAUJO DA FONSECA FERNANDES, SHARON KUGEL, MARIANA NUNES LISBOA, JOSEANE SCHMITT, DANIELA RIBEIRO GOMES, WANESSA ABNER GOMES FELIX, OLGA FERREIRA
HOSPITAL OESTE D'OR - RIO DE JANEIRO - RIO DE JANEIRO - BRASIL

Slide presentation titled 'Uso do agente reversor - Experiência de uma Unidade de Stroke.' It includes an introduction, a case report, and a conclusion, accompanied by several brain CT scan images showing intracerebral hemorrhage.

EP 415

VARIANTE GENÉTICA DA DOENÇA DO OLHO DE PEIXE: RELATO DE CASO
RAYRA PUREZA TEIXEIRA BARBOSA, MARINA ALBANEZ ALBUQUERQUE DE MEDEIROS, CRISTIANDAYSE SALAZAR DE SOUSA, RAISSA PADUA DOMINGUES, CAROL DANIELA PEREZ IRIARTE, ANDRÉ ÁRPÁD FALUDI, JÉSSICA BASSANI BORJES, DANIEL BRANCO DE ARAÚJO, HENRI PAULO ZATS, RODRIGO MARQUES GONÇALVES
INSTITUTO DANTE PAZZANESE DE CARDIOLOGIA - SP - BRASIL

Introdução: Os níveis de colesterol ligados a lipoproteína de alta densidade (HDL-c) estão inversamente associados a elevado risco de doenças cardiovasculares (DCV). Dentre as causas de baixos níveis de HDL-c está a deficiência familiar de lecitina-colesterol aciltransferase (LCAT), enzima responsável pela esterificação do colesterol livre na superfície de lipoproteínas; sua deficiência leva ao rápido catabolismo das apolipoproteínas AI e AII, principais constituintes do HDL. Existem duas formas de déficit de LCAT: familiar, caracterizada por opacidades corneanas, anemia hemolítica e insuficiência renal; e doença do olho de peixe, quando ocorre em homozigose, cursando com baixos níveis de HDL-c, nefropatia e opacidades em córneas. A doença coronariana geralmente não faz parte do fenótipo da síndrome do olho de peixe, mas pode ocorrer em algumas mutações, mesmo em heterozigotos. **Métodos:** Realizada pesquisa em SciELO e PubMed sobre o tema e revisão de prontuário. **RESULTADOS (RELATO):** Paciente 35 anos, feminino, com antecedentes de nefrolitíase e depressão, encaminhada para hospital terciário de cardiologia para investigação de síncope. Exame físico inicial evidenciou arcos corneanos bilaterais, sem outros achados. Tilt Test positivo para síncope cardioinibitória. Para investigação de achado em exame físico foram solicitados exames laboratoriais, sendo evidenciados colesterol total = 61, HDL-c=05 e LDL-c=44. Realizou tomografia para avaliação de escore de cálcio, com resultado normal. Fundo de olho documentou arco corneano em ambos os olhos e Van Herick IV bilateral (figura 1), sugerindo doença do olho de peixe. Em teste genético foi evidenciado variante no gene da LCAT, com troca de Arginina por Histidina na posição 246 (Arg246His), previamente associada a HDL-c baixo em famílias italiana e portuguesa, levando a um fenótipo similar à doença do olho de peixe, em geral não associado a DCV. Paciente mantém seguimento ambulatorial, sem evidências clínicas ou subclínicas de aterosclerose ou eventos cardiovasculares até o momento, função renal e acuidade visual normais. **Conclusão:** A doença do olho de peixe e suas variantes são raras e caracterizam-se por níveis extremamente baixos de HDL-c. O impacto quanto à elevação do risco cardiovascular ainda não é consenso na literatura. O diagnóstico torna-se importante para a pesquisa de aterosclerose subclínica, identificação e tratamento complicações e pesquisa da doença em familiares. No caso relatado, paciente diagnosticada com variante de doença do olho de peixe, sem evidências de aterosclerose até o momento.



Figura 01. Arcos corneanos. Multimed.

EP 417

APRESENTAÇÃO E MÉTODO DIAGNÓSTICO ATÍPICOS LEVAM A EVOLUÇÃO FAVORÁVEL APÓS TROMBÓLISE NO TROMBOEMBOLISMO PULMONAR.

DANIELLI ALINE GIACOMINI, GUSTAVO PETRY, JANDIR SANTOS SILVA, RAMSES MIOTTO, ROBERTO LEO DA SILVA, TAMMUZ FATAH, OZIR MIGUEL LONDERO FILHO, RODRIGO DE MOURA JOAQUIM
INSTITUTO DE CARDIOLOGIA DE SANTA CATARINA - SÃO JOSÉ - SANTA CATARINA - BRASIL

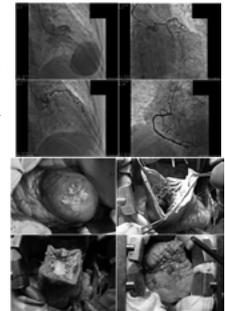
Relato: Feminina, 61 anos, hipertensa e obesa, com história de taquicardia ventricular sustentada (TVS) documentada em holter de 2019, vem a emergência após episódio de síncope. Na chegada apresentava dispnéia com evolução de 3 dias, PA 83/51, FR 30, SpO2 85% e FC 126, sem alteração de ausculta pulmonar e cardíaca. ECG revelou novo episódio de TVS. Apresentou reversão espontânea antes de medidas, mantendo taquiplnéia e dessaturação. A gasometria arterial apontava hipoxemia (pO2=55), BNP (612) e troponina US (116) eram elevadas. Aventura hipótese de tromboembolismo pulmonar (TEP). Devido indisponibilidade de outros métodos, foi realizado ecocardiograma, que demonstrou aumento importante do ventrículo direito (VD) e hipocinesia difusa de grau moderado, aumento do átrio direito, da pressão sistólica da artéria pulmonar (75 mmHg), refluxo tricúspide moderado e fração de ejeção do ventrículo esquerdo de 62%. Essas alterações não constavam em exame prévio recente. A estratificação através do *Pulmonary Embolism Severity Index* (PESI) foi de muito alto risco de mortalidade em 30 dias (classe V). Dada a instabilidade clínica e alterações do ecocardiograma e marcadores, foi realizada trombólise com alteplase. Nas horas subsequentes ocorreu melhora clínica importante, sem necessidade de suporte de O2, mantendo-se estável e sem sangramentos no seguimento. **Discussão:** Apresentação clínica do TEP é ampla. Síncope é vista em 5% dos casos, relacionada a instabilidade hemodinâmica e disfunção do VD. Pacientes instáveis tem mortalidade de até 50%. Alterações eletrocardiográficas variam de taquicardia sinusal até bloqueio de ramo direito. Arritmias atriais podem estar associadas. Em nosso caso a apresentação foi síncope e TVS provavelmente desencadeada pela distensão súbita de câmaras direitas em paciente com pré-disposição. Troponina elevada é associada a maior mortalidade e o BNP reflete severidade da disfunção do VD e comprometimento hemodinâmico. Apesar de não fazer parte do arsenal diagnóstico clássico no TEP, o ecocardiograma possui valor preditivo negativo de 40-50% e a dilatação do VD ocorre em 25% dos casos, sendo útil na estratificação de risco. O PESI é escore utilizado para avaliar severidade sendo que disfunção do VD e elevação dos marcadores cardíacos são classificados como intermediário a alto risco. A despeito de apresentação atípica, sugerindo doença cardíaca prévia em investigação, a hipoxemia persistente, alteração nos marcadores e ecocardiograma foram capazes de identificar paciente com TEP grave, indicando tratamento e possibilitando evolução favorável.

EP 416

ANEURISMA GIGANTE DE VENTRÍCULO ESQUERDO: RELATO DE CASO

VITOR RODRIGUES DUTRA, JUN PORTO, JOÃO VITOR TIVERON TEODORO, KELLEN CRISTINY GONÇALVES DE OLIVEIRA, ISABELA ALVES FERREIRA SOUTO, MATEUS FERNANDES ALVES DOS REIS, FABIO RODRIGUES DE OLIVEIRA, GABRIELA LUCAS CARDOSO, AMARILDO BATALHA DE ALMEIDA, FERNANDO DE MARTINO
HOSPITAL DE CLÍNICAS DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO TRIÂNGULO MINEIRO (UFTM) - UBERABA - MG - BRASIL

Introdução: O aneurisma de ventrículo esquerdo (VE) representa uma área de acinesia ou discinesia da parede do VE que leva à redução da fração de ejeção (FE) do VE. 95% dos aneurismas de VE resultam de Infarto Agudo do Miocárdio secundário à Doença Arterial Coronária (DAC). Em torno de 70 a 85% dos aneurismas em parede anterior ou apical resultam de oclusão da artéria descendente anterior (ADA). Podem também ser decorrentes de Doença de Chagas, trauma, sarcoidose ou anomalia congênita. A presença de aneurisma de VE pode se apresentar clinicamente de forma assintomática. No entanto, manifestações clínicas mais graves podem ocorrer, tais como taquicardia ventricular (TV) sustentada, insuficiência cardíaca e embolia arterial. **RELATO DO CASO:** Paciente feminina, 86 anos, hipertensa, portadora de miocardiopatia chagásica. Admitida em unidade de pronto atendimento no dia 18/10/2019, com queixa de dispnéia, dor torácica anginosa e taquicardia, sendo evidenciada TV com instabilidade hemodinâmica e realizada cardioversão elétrica sincronizada, com retorno ao ritmo sinusal. Foi encaminhada a um hospital terciário, onde apresentou novos episódios de TV sustentada com reversão química para ritmo sinusal. O ecocardiograma realizado no dia 29/10/2019 evidenciou FEVE de 26% e importante aneurisma do VE (90x70mm) com discinesia do ápice e segmento apical em paredes anterior, septal e inferior. A paciente foi encaminhada a outro hospital terciário para realização de cineangiogramografia em 08/11/2019, que revelou ADA ocluída em terço médio e aneurisma anteroapical. O caso foi discutido com a equipe de arritmologia, que atribuiu o foco arritmogênico ao aneurisma de VE. Dessa forma, a paciente foi submetida em 12/11/2019 à cirurgia de aneurismectomia de VE e endoaneurismorráfia com pericárdio bovino. Evoluiu com insuficiência renal aguda, pneumonia nosocomial e choque séptico, indo a óbito em 22/11/2019. **DISCUSSÃO:** Angina e dispnéia são dois sintomas frequentes em mais de um terço dos casos de aneurisma de VE, além de arritmias ventriculares complexas, quadro este condizente com o presente relato. A presença de cardiopatia chagásica associada a DAC, com obstrução de ADA, são fatores que podem ter contribuído para o surgimento deste aneurisma. Achados de ventriculografia condizem com a literatura, já que há uma área grande e distinta de discinesia da parede de VE. A indicação de aneurismectomia de VE, neste caso, justifica-se pela ocorrência de taquiarritmia complexa com risco de vida, insuficiência cardíaca refratária e angina recorrente.



EP 418

ÁTRIO ESQUERDO GIGANTE MIMETIZANDO MASSA MEDIASTINAL: RELATO DE CASO

FRANC JORGE SAMPAIO SANTOS PEREIRA, EDILEIDE DE BARROS CORREIA, LUÍS AUGUSTO SOUZA DE CARVALHO, PÂMELA OLIVIERI VALELONGO, WILLIASMIN BATISTA DE SOUZA, MARÍLIA PRUDENTE DE MENEZES, GABRIELA CAROLINA SANTAMARIA NARANJO
INSTITUTO DANTE PAZZANESE DE CARDIOLOGIA - SP - BRASIL

Introdução: Átrio esquerdo gigante (AEG) é definido como aquele com diâmetro anteroposterior a partir de 6cm, 8cm ou ainda aquele que toca a parede lateral direita do tórax. Tipicamente relacionada a valvopatia mitral reumática, é atualmente raro em função do diagnóstico e tratamento precoces. **RELATO DO CASO:** F. P. G. B., masculino, 54 anos, pardo, pedreiro. Admitido com história de dispnéia aos moderados esforços de longa data com piora há uma semana. Ao exame, PA90x60mmHg, FC96, FR30, SatO288%, caquético. À inspeção do tórax, retrações irregulares entre 6º e 8º espaços intercostais do hemitórax esquerdo e epigástrico. Ritmo cardíaco irregular, bulhas hipofonéticas com sopro sistólico pancardiaco 6+/6+, irradiando para face lateral esquerda do tórax. Murmúrio vesicular reduzido, com estertores crepitantes em base direita. Abdome ascítico, fígado 6cm abaixo do rebordo costal direito, refluxo hepatojugular. Membros inferiores com edema 3+/4+. ECG com ritmo de FA, extrassístoles ventriculares frequentes e sobrecarga do VE. À radiografia de tórax, hipotransparência extensa ocupando 2/3 inferiores do tórax, estendendo-se por todo o comprimento transversal. Diagnosticada IC descompensada e encaminhado à UTI, realizou tomografia computadorizada (TC) de tórax com contraste que evidenciou "volumosa massa mediastinal, medindo nos seus maiores eixos 255x172mm, sem planos de clivagem bem definidos com as estruturas mediastinais com atelectasia das bases pulmonares, predominantemente do pulmão esquerdo, apresentando realce ao uso do meio de contraste". Evoluiu com melhora clínica recebendo alta hospitalar com encaminhamento para ambulatório de Cirurgia Torácica para investigação etiológica. Trata-se de um caso de AEG secundária a dupla lesão mitral com predomínio de insuficiência, de etiologia reumática em portador de FA. Indicado tratamento cirúrgico há 20 anos, porém o paciente negou submeter-se ao procedimento. Ecocardiograma transtorácico (ECO) recente revela volume indexado do AE de 598 mL/m² e ressonância magnética cardíaca (RMC) evidenciam átrio esquerdo gigante, com volume de 2.374 mL. Cirurgia está contraindicada devido alto risco do paciente. **Conclusão:** O AEG é uma condição rara. A depender do contexto em que é avaliado, um importante grau de suspeição diagnóstica se faz necessário em função dos diagnósticos diferenciais. Para melhor elucidação, pode-se lançar mão de exames complementares como ECO e RMC, o que é de grande importância, já que hipóteses equivocadas podem levar a procedimentos invasivos como pericardiocentese, toracocentese ou biópsia.

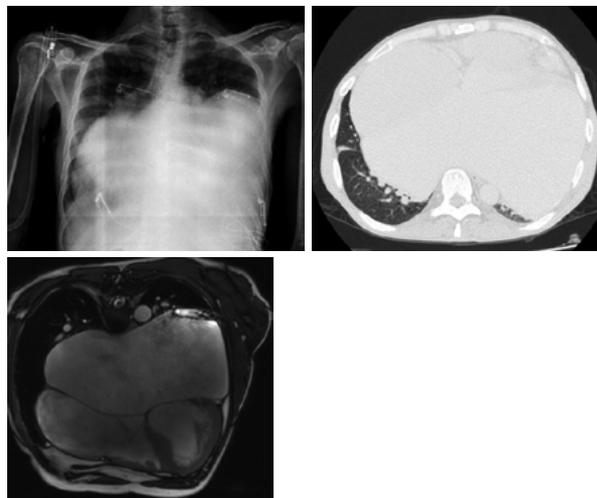
EP 419

COMO SUSPEITAR DE EXTRASSISTOLES JUNCIONAIS OCULTAS EM PACIENTES COM DIAGNÓSTICO DE BAV DE SEGUNDO GRAU MOBITZ II E COMPLEXOS QRS NORMAIS. DESCRIÇÃO DE DOIS CASOS

ANA LAURA H COVRE, ROGERIO ANDALAF, DALMO A R MOREIRA, BRUNO VALDIGEM, GABRIELA H BERBERT, SILVIO M PÓVOA JUNIOR, LAURA FADEL M DOS SANTOS, OTAVIO C SOARES, CLAUDIA FRAGATA, MAX W R BARRENECHEA

INSTITUTO DANTE PAZZANESE DE CARDIOLOGIA - SP - BRASIL

Introdução: A presença de bloqueio atrioventricular (BAV) de segundo grau ao Holter e ECG geralmente é um fator determinante para avaliação do implante de dispositivos de estimulação cardíaca artificial. Entretanto em alguns casos, mesmo que sintomáticos, o BAV de segundo grau Mobitz II pode não ser a expressão do acometimento infra-hissiano, principalmente se complexos QRS estreitos. Neste contexto, identificar ou suspeitar da presença de ectopias juncionais (EJ) pode ajudar na decisão de não implante do marcapasso. **Objetivo:** Descrever a presença de ondas P bloqueadas (extrassístoles juncionais ocultas prováveis) em paciente (P) adultos inicialmente diagnosticados como secundárias a BAV de segundo grau Mobitz II com complexos QRS estreitos e ectopias juncionais frequentes. **Descrição dos Casos:** a) caso 1: P feminina 50 anos coração estruturalmente normal com quadro de palpitações. Apresenta ao ECG ritmo sinusal com intervalos PR e complexos QRS normais. Ao Holter observamos EJ frequentes com ondas P dissociadas (bloqueio VA) durante toda a gravação. Houve presença de batimentos aberrantes de provável origem juncional e a presença de ondas P não conduzidas similares a BAV de segundo grau Mobitz II, atribuídas à presença de EV sem condução para átrio ou ventrículo (prováveis extrassístoles juncionais ocultas) (imagem). Houve refratariedade ao tratamento com propafenona e optado apenas por tratamento sintomático com betabloqueadores. b) caso 2: P 46 anos sexo feminino com quadro de palpitação diária e sensação de pausas no coração. Apresentava ECG com complexos QRS estreitos e BAV de segundo grau Mobitz II. Não apresentava alterações ao exame físico e ao ECG. O Holter de 24 horas evidenciava a presença de EJ sem condução para o atrio e momentos com condução AV oculta. Existiam também ondas P bloqueadas sem alargamento prévio do intervalo PR do complexo anterior sugerindo a presença de EJ ocultas. O diagnóstico é mais provável em detrimento da presença de BAV de segundo grau Mobitz II em paciente com coração normal e complexos QRS estreitos. **Conclusão:** 1) A presença de ondas P não conduzidas sem alongamento prévio do intervalo PR em pacientes com complexos QRS estreitos e EJ ao Holter constituem o principal fator diagnóstico para descarte de bloqueio de origem infra-hissiana e devem ser sempre considerado em pacientes sem cardiopatia. 2) Apesar da baixa resposta ao tratamento medicamentoso o uso de sintomáticos, ou mesmo a consideração da avaliação invasiva deve ser ponderada nos casos onde os eventos são frequentes e refratários.



EP 420

ENDOCARDITE BACTERIANA POR SALMONELLA TYPHI: RELATO DE CASO.

LUCAS MEDEIROS ARAUJO, CARLOS EDUARDO DA ROCHA SANTOS, LEONARDO MOURA BRASIL DA ROCHA SANTOS, FELIPE TOSETTO PORT, FLAVIO EJI ADATI, CAIO CEZAR GONÇALVES, LAURA SILVEIRA DELGADO, ANDREZA CHAGURI VELLEINICH, JOÃO MANOEL THEOTÔNIO DOS SANTOS

INSTITUTO POLICLIN DE ENSINO E PESQUISAS - IPEP - SÃO JOSÉ DOS CAMPOS - SP - BRASIL

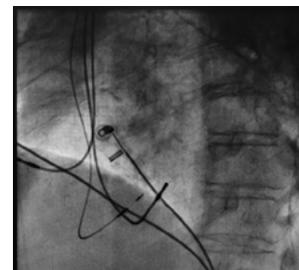
Introdução: A endocardite infecciosa é uma doença infecciosa grave em que ocorre a colonização do endotélio valvar cardíaco. Cerca de 80% das colonizações são por bactérias do gênero estreptococos ou estafilococos. Sua taxa de mortalidade intra-hospitalar é de cerca de 15 – 22% e a mortalidade em 5 anos atinge 40%. A Febre Tifóide é uma infecção causada pelo bacilo gram negativo *Salmonella typhi*. Seu contágio ocorre através do contato fecal oral, e se não devidamente diagnosticada e tratada pode causar endocardite. **Objetivo:** Relatar caso de Febre Tifóide complicada com Endocardite por *Salmonella typhi* e sua evolução. **Descrição do caso:** J. C. P., masculino, 48 anos, foi admitido em serviço no interior do estado de São Paulo, com quadro de febre intermitente há 30 dias associado a dor abdominal difusa, queda do estado geral, dispnéia progressiva e calafrios. Paciente com história prévia de tabagismo, etilismo e marca passo com cardiodesfibrilador implantável (CDI) devido infarto agudo do miocárdio anterior. Trabalhava em poço artesanal e não tinha histórico de viagens recentes para o exterior. Apresentava ritmo cardíaco regular com presença de sopro sem descrição detalhada. Exames laboratoriais com importante plaquetopenia e aumento de marcador inflamatório. Durante a internação apresentou hemocultura positiva para *Salmonella typhi* e em Ecocardiograma transtorácico (ECO-TT) realizado em unidade de terapia intensiva, observou-se vegetação aderida em eletrodo do CDI próximo a valva tricúspide. O tratamento para Endocardite por *Salmonella typhi* foi iniciado prontamente guiado por cultura e antibiograma, com Ampicilina e Sulbactam 12g por dia durante 28 dias. O paciente apresentou boa evolução clínico-laboratorial e resolução da endocardite, após controle com novo ECO-TT. **Conclusão:** Neste caso clínico evidenciou-se rara complicação da febre tifóide. Observa-se a importância do raciocínio clínico para diagnósticos diferenciais, para que se inicie o tratamento adequadamente, evitando graves complicações ou progressão indesejável da doença.

EP 421

ESTIMULAÇÃO DO FEIXE DE HIS EM OCTAGENÁRIO – RELATO DE CASO

LARISSA RIBEIRO DIAS, VIVIANY LIMA PERES, THIAGO REGO DA SILVA, CARLOS EDUARDO DUARTE, SILAS DOS SANTOS GALVÃO FILHO HOSPITAL BENEFICÊNCIA PORTUGUESA - SP - BRASIL

Introdução: A estimulação do feixe de His é uma realidade. Ao propiciar uma despolarição harmônica e sincronizada de ambos os ventrículos, em casos selecionados, deverá ser a escolha frente à estimulação ventricular direita tradicional. Tal padrão, semelhante ao fisiológico, não expõe o paciente ao risco de miocardiopatia induzida pelo marca passo nesta faixa etária. **Relato de Caso:** N. C. R., 88 anos, feminina, portadora de marca passo definitivo há 14 anos devido a Bloqueio Atrioventricular Total (BAVT), apresenta-se ao consultório médico com queixa de insuficiência cardíaca descompensada e palpitações, atribuídas a um ritmo de fibrilação atrial de início recente. Em investigação complementar, após exclusão de insuficiência coronariana, foi constatada redução expressiva da fração de ejeção e aumento dos volumes sistólico e diastólico do ventrículo esquerdo nos últimos 2 anos, alterações impostas pela dissincronia provocada pela estimulação ventricular unisítica. O implante do eletrodo de His foi decisivo para a melhora clínica e ecocardiográfica da paciente. **Conclusão:** Este caso corrobora as atuais evidências favoráveis à estimulação Hissiana e traz uma reflexão do seu uso em pacientes quase nonagenários onde é sabido dos prejuízos da dissincronia e das dificuldades técnicas de se realizar um *up grade* para terapia de resincronização cardíaca.



EP 422**ESTRATÉGIAS TERAPÊUTICAS NA REJEIÇÃO HIPERAGUDA HUMORAL APÓS TRANSPLANTE CARDÍACO PEDIÁTRICO**

GOMES, C. A., AZEKA, E., GUIMARÃES, V. A., JARDIM, M. F. S., CAMPOS, C. V., GAIOLLA, P. V., SIQUEIRA, A. W. S., LOBO, L. S. S., PENHA, J. G., JATENÉ, M. B.

INSTITUTO DO CORAÇÃO DO HCFMUSP - SP - BRASIL

Introdução: A rejeição humoral hiperaguda é relacionada à presença de anticorpos pré-formados contra o doador (sistema ABO, HLA ou endotélio). Em geral é muito grave, mas felizmente pouco frequente. **Métodos:** Descrição de um caso de rejeição humoral hiperaguda com disfunção biventricular e necessidade de assistência circulatória mecânica (ECMO) e plasmáfereze. Relato do caso: Lactente, 2 anos, masculino, portador de cardiomiopatia dilatada decorrente a não compactação de ventrículos esquerdo e direito, evoluindo com disfunção ventricular importante, sendo indicado transplante cardíaco. Realizado transplante cardíaco, com crossmatch virtual negativo, porém crossmatch real positivo para linfócitos B. No intraoperatório evoluiu com disfunção ventricular severa (principalmente de ventrículo direito), mesmo sem sinais de hipertensão pulmonar (PMAP 24 mmHg), realizada biópsia de miocárdio no intraoperatório e instalada ECMO. Análise anatomopatológica mostrou rejeição humoral hiperaguda. Realizada pulsoterapia com metilprednisolona (8 doses), Imunoglobulina Humana (5 doses) e de Coelho (7,5 mg/kg/total). Persistiu com disfunção ventricular, indicada plasmáfereze (5 sessões), evoluiu com recuperação da função sistólica ventricular, permitindo decanulação da ECMO com sucesso. **Conclusão:** A rejeição hiperaguda humoral ou mediada por anticorpos é de alto risco de mortalidade, necessita de tratamento agressivo, incluindo pulsoterapia com corticosteróide, anticorpos antilinfócitos, imunoglobulina e plasmáfereze. O suporte circulatório mecânico constitui-se em opção nos casos de choque cardiogênico refratário.

EP 424**HIPERPARATIREOIDISMO PRIMÁRIO E SUA INFLUÊNCIA NA INSUFICIÊNCIA CARDÍACA**

GIOVANETTI, NM, MORAES, RS, MALAMAN, CD, SOUZA, FJR, MONTEIRO, NL, MASCARENHAS, ACS, NAHIME, M, AMATUZZI, RP, CAETANO, LM HOSPITAL GERAL DE CARAPICUÍBA - CARAPICUÍBA - SÃO PAULO - BRAZIL

Introdução: O hiperparatireoidismo, primário (HPTp) ou secundário (HPTs), é caracterizado pela elevação sérica do paratormônio(PTH), que leva a osteoporose, aumento do risco cardiovascular e até o desenvolvimento de Insuficiência Cardíaca (IC).^{1,2} Estudos recentes demonstram que níveis séricos elevados de PTH podem levar à IC isquêmica, através de dano vascular e formação de aterosclerose ou por lesão direta, caracterizada por fibrose, calcificação e hipertrofia miocárdica. É descrito a presença de receptores de vitamina-D e PTH nos músculos esquelético e cardíaco, indicando estes como potenciais fatores de risco no desenvolvimento de doença miocárdica.^{2,3,4} **RELATO DE CASO:** J. D. A. M, 38 anos, masculino, negro, antecedente de hipertensão arterial e diabetes desde 2010, dislipidemia, IC sem etiologia definida desde 2015, obeso e ex-tabagista. Em agosto de 2019, paciente interna com sinais e sintomas clínicos de IC descompensada. Realizado ecocardiograma com átrio esquerdo 57mm, septo 10mm, fração de ejeção 31%, às custas de hipocinesia difusa, hipertrofia excêntrica do ventrículo esquerdo, movimento atípico do septo ventricular. Exames laboratoriais descartaram disfunção renal, evidenciando apenas hipercalcemia (Cálcio iônico 1,41 (VR< 1,32). Solicitado dosagem sérica de PTH=95pg/mL, e de vitamina D=50,3 pg/mL. Exames para diagnóstico diferencial com mieloma múltiplo e HPTs vieram sem alterações, confirmando-se HPTp. **CONCLUSÕES:** O HPTp é associado ao aumento da prevalência de doenças e mortalidade cardiovasculares, apesar de seu mecanismo ainda permanecer obscuro. O aumento isolado de PTH aumenta o risco de hipertensão e hipertrofia de ventrículo esquerdo, ambos fatores de risco para IC. Valores aumentados de PTH tem efeito trófico direto sobre os fibroblastos intersticiais, contribuindo para fibrose intersticial que, por sua vez, pode levar à disfunção diastólica e arritmia.^{5,6} A IC é uma síndrome clínica complexa que pode apresentar múltiplas etiologias sendo necessário investigar suas principais causas para melhor tratamento, prevenção e manejo da sua evolução. Dentre as causas de IC, o HPTp é uma causa de grande importância e pouco lembrado.⁷ O paciente em questão trata-se de um jovem sem etiologia da IC definida. Apresenta-se em serviço secundário com quadro de IC descompensada, sendo então diagnosticado com HPTp. Visto a associação bem descrita em diversos estudos entre as etiologias conclui-se, portanto, que o HPTp é uma das prováveis causas da IC no caso descrito.

EP 423**FENÓTIPO DE CARDIOMIOPATIA HIPERTRÓFICA POR AMILOIDOSE TRANSTIRRETINA (V142I)**

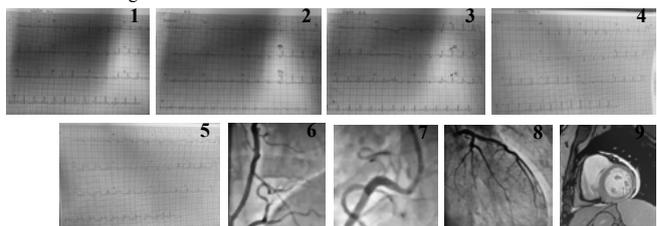
GUILHERME MEIRA, FÁBIO FERNANDES, ALINE ARENA, FÁBIO DANZIATO FERNANDES, VINÍCIUS COBUCCL, FELIPE MANCINELLI, SUZANA PORTO, MARIA CAROLINA MORÁN, MARINA KIM, PEDRO FARINHA CENTRO UNIVERSITÁRIO SÃO CAMILO - SÃO PAULO - SÃO PAULO - BRASIL, INSTITUTO DO CORAÇÃO DO HCFMUSP - SP - BRASIL

Introdução: A amiloidose é uma doença causada pela deposição extracelular de fibrilas amiloides em diversos tecidos. Dentre as causas de amiloidose cardíaca em que há deposição predominantemente no coração, as principais alterações relacionadas são mutações no gene da transtirretina (ATTRm). Este relato de caso apresenta um paciente com amiloidose cardíaca por ATTRm V142I que apresentou o fenótipo de cardiomiopatia hipertrófica (CMH). **RELATO DE CASO** Paciente masculino, 69 anos, refere cansaço progressivo aos esforços moderado com piora nos últimos 6 meses, além de dispnéia paroxística noturna. Ao exame, apresentava edema de membros inferiores, aumento de volume abdominal e ortopneia. Solicitado eletrocardiograma e ecocardiografia para maiores investigações, estes apontaram sobrecarga de câmaras esquerdas e área eletricamente inativa em parede anteroseptal, bem como padrão de hipertrofia concêntrica com predomínio septal, sendo realizado o diagnóstico de CMH. A ressonância magnética cardíaca, constatou-se movimento sistólico anterior de folheto anterior de valva mitral, ocasionando obstrução dinâmica da via de saída do ventrículo esquerdo durante o repouso. Esses achados contribuíram para o diagnóstico sintômico de insuficiência cardíaca com fração de ejeção preservada (ICFEP) de origem na CMH de caráter obstrutivo e assimétrico. Por fim, o estudo genético confirmou o diagnóstico de AC por ATTRm V142I. **DISCUSSÃO** A amiloidose cardíaca é uma condição frequentemente subdiagnosticada e causa importante de insuficiência cardíaca. Essa condição resulta na disfunção sistólica e diastólica, insuficiência cardíaca congestiva e distúrbios de condução responsáveis por simular a apresentação da CMH. Essas condições estiveram presentes no quadro de amiloidose cardíaca por ATTRm V142I apresentado pelo paciente. **Conclusão:** Os avanços nos exames de imagem aliados à possibilidade de realização de testes genéticos, foram fundamentais no processo de diagnóstico diante da suspeita clínica da doença. A principal forma de manejo da amiloidose cardíaca é a prevenção e o diagnóstico precoce. Os sintomas da amiloidose cardíaca são geralmente progressivos e podem levar a morte. Assim, deve-se reforçar a necessidade de investigação de diagnósticos diferenciais para ICFEP no intuito de garantir o diagnóstico e tratamento adequado.

EP 425**INFARTO DO MIOCÁRDIO COM SUPRADESNÍVEL DE ST SEM LESÕES OBSTRUTIVAS**

INGRID HELEN GRIGOLO, AMANDA FERINO TEIXEIRA, GERSON A. C. SANTOS, GIULLIA S. CURY CORDEIRO, NIKOLAS W. ZANCOPE, JÉSSICA T. CORRÊA, ALINE Y. TACHIBANA, ROMÁRIO COSMO DE OLIVEIRA, ANTONIO TITO PALADINO FILHO, CLAYSA KAWANAMI HOSPITAL IPIRANGA - SÃO PAULO - SP - BRASIL, INSTITUTO DANTE PAZZANESE DE CARDIOLOGIA - SP - BRASIL

Introdução: MINOCA (*Myocardial Infarction And Nonobstructive Coronary Arteries*) refere-se ao infarto agudo do miocárdio (IAM) no qual as coronárias epicárdicas têm obstrução <50% à angiografia. Representa cerca de 10% dos IAMs, sendo mais frequente em mulheres jovens. **Caso:** Mulher, 57 anos, veio a nosso serviço em 31/08/2019 com precordialgia ao repouso há duas horas, irradiada para braço esquerdo, e náuseas. Era obesa e hipotireoideia. Negava tabagismo e antecedentes familiares de doença coronariana. Eletrocardiograma (ECG) da admissão: supradesnível de ST de 0,5 mm em D2, D3, AVF; 1 mm em V5 e V6; 0,5 mm em V3R e V4R e 1 mm em V7 e V8. Após trombólise com Alteplase, manteve dor e piora do supradesnível: 4,0 mm em D2, D3, AVF; 2 mm em V3 e V4; 1,5 mm em V3R e V4R. Transferida a hospital terciário para cateterismo na urgência, onde chegou já sem dor e supradesnível de ST de 1mm D2, D3, AVF; 0,5mm em V4,V5,V6, V7 e V8; sem supradesnível em V3R e V4R. Ecodopplercardiograma(02/09/2019): acinesia inferior e inferolateral, fração de ejeção do ventrículo esquerdo (VE) 45% e função ventricular direita preservada. Cateterismo (03/09/2019): coronária direita com bom calibre e lesão de 40% no óstio, sem lesões nas demais coronárias; acinesia inferomedial de VE. Ressonância cardíaca (05/09/2019): disfunção discreta de VE, acinesia inferior, medioapical e inferolateral mediobasal; hipocinesia inferior basal, com edema; realce tardio padrão coronariano transmural, sugestivo de IAM recente. A paciente recebeu tratamento clínico com ácido acetilsalicílico, clopidogrel, betabloqueador, estatina e inibidor do receptor de angiotensina, recebendo alta assintomática. **Discussão:** Erosão de placa, vasoespasmo, disfunção microvascular e hipercoagulabilidade podem estar envolvidos na gênese do MINOCA. Ressonância magnética é importante para diagnóstico diferencial com outras entidades, como síndrome de Takotsubo e miocardite. Há poucos ensaios clínicos específicos; o tratamento é individualizado e baseado no provável mecanismo envolvido, além de medidas cardioprotetoras gerais. **Figura 1:** ECG da admissão. **Figura 2:** ECG admissão V3R e V4R. **Figura 3:** ECG admissão V7 e V8. **Figura 4:** ECG imediatamente após trombólise. **Figura 5:** Retorno do supradesnível de ST após trombólise. **Figura 6:** Coronária direita à angiografia. **Figura 7:** Óstio da coronária direita à angiografia. **Figura 8:** Coronária esquerda à angiografia. **Figura 9:** Ressonância magnética com realce tardio transmural



EP 426

MIOCARDITE LÚPICA COMO APRESENTAÇÃO INICIAL DE LÚPUS ERITEMATOSO SISTÊMICO

MARIA CLARA FERREIRA NONATO ROMANIA, EMÍLIO BOLZANI, CLÁUDIO FRANCO DO AMARAL KFOURI, LUIS EDUARDO DE MELO, RICARDO BARBIERI ROMANIA, RENATO NOFFS GILIO
FACULDADE DE MEDICINA DA UNIVERSIDADE DE ARARAQUARA - ARARAQUARA - SÃO PAULO - BRASIL, SANTA CASA DE ARARAQUARA - ARARAQUARA - SÃO PAULO - BRASIL

Intrusão: Lúpus eritematoso sistêmico (LES) é uma doença crônica autoimune, tipicamente de mulheres jovens, que se caracteriza por alterações sistêmicas e cursa com formação de serosites. O coração encontra-se acometido em cerca de 50% dos casos, sendo a pericardite a principal manifestação cardíaca da doença. A miocardite lúpica (ML) requer uma abordagem urgente, uma vez que pode cursar com complicações como arritmias, distúrbios de condução, cardiomiopatia dilatada e evolução para insuficiência cardíaca (IC). Relato de Caso: Paciente feminino, 21 anos, admitida na SCA-SP, há 6 meses em uso de metotrexate para tratamento de Artrite Reumatoide, apresentou quadro de pancitopenia, fadiga, dispneia aos pequenos esforços, palpitações, dispneia paroxística noturna, edema e petéquias em membros inferiores. Realizado ecocardiograma que evidenciou fração de ejeção de 31%, com hipocinesia difusa do VE e moderado derrame pericárdico. Mantinha-se taquicárdica e com picos febris. Exames laboratoriais durante a internação sugeriram o diagnóstico de LES. Após suspensão do metotrexate, evoluiu com melhora do quadro hematológico e iniciado tratamento com terapia tripla para ICFER. Novo ecocardiograma evidenciou piora do derrame pericárdico, o qual necessitou de drenagem. Após realizar corticoterapia com prednisona 1mg/kg/d, evoluiu com melhora da função cardíaca. Realizada ressonância magnética cardíaca (RMC) que não evidenciou realce tardio miocárdico. A paciente recebeu alta hospitalar após estabilização hemodinâmica e melhora dos sintomas com tratamento proposto e está em seguimento com a Cardiologia e Reumatologia. Discussão: Em estudos post-mortem a partir da década de 50 demonstraram que cerca de 57% dos pacientes com LES haviam alterações subclínicas do miocárdio. Estudos a partir de 2010 mostram que a prevalência de ML está próxima de 9%. Essa, manifesta-se por diversos sintomas, como dispneia, febre, dor precordial e palpitações. As alterações laboratoriais geralmente são inespecíficas. O padrão ouro para o diagnóstico dessa enfermidade é através da biópsia endomiocárdica, porém, pouco usado na prática clínica, visto que há baixa sensibilidade e um elevado risco de complicações. Portanto, o diagnóstico é feito através da história clínica, marcadores biológicos e por um exame de imagem, classicamente o ecocardiograma. Estudos recentes demonstram ligeiras vantagens da RMC. **Conclusão:** somado as dados da história clínica, exames laboratoriais e imagem e revisões da literatura, aventamos a miocardite lúpica como a principal hipótese diagnóstica

EP 428

RUPTURA DE VENTRÍCULO DIREITO EM PACIENTE COM SÍNDROME CORONARIANA AGUDA SECUNDÁRIO A TROMBO NA AUSÊNCIA DE LESÃO ATEROSCLERÓTICA – RELATO DE CASO

VIDOTTI, GB, RAHAL, MJS, ROCHA, VSB, MARQUEZONI, DP, SCALFI, LCM, CARVALHO, FC, CARVALHO, PB, TEIXEIRA, R, MALAGUTTE, KNSD, FERNANDES, RR
FACULDADE DE MEDICINA DE BOTUCATU - SP - BRASIL

O infarto do miocárdio é definido como necrose miocárdica em uma condição clínica consistente com isquemia miocárdica. O objetivo desse trabalho é apresentar um caso clínico de infarto agudo do miocárdio secundário a trombose. Paciente masculino, 65 anos, hipertenso e ex tabagista. Admitido com quadro clínico de angina. Ao exame físico paciente se encontrava em choque cardiogênico. Eletrocardiograma: supra desnivelamento do segmento ST em DII; DIII; AVF; V3R E V4R. Portanto, hipótese diagnóstica, infarto agudo do miocárdio com supra desnivelamento do segmento ST de parede inferior, acometendo ventrículo direito. Realizado medidas para síndrome coronariana aguda e dobutamina 5mcg/kg/min. Cateterismo: A artéria coronária direita é dominante, irriga parte da parede posterior do VE, com grande quantidade de trombo em todo o trajeto e fluxo distal TIMI 0-1. Realizado aspiração de grande quantidade de trombo em CD e restituição do fluxo distal, não sendo visualizada lesão coronária grave passível de tratamento com implante de stent (no momento, indicado tirofiban). Realizado ecocardiograma: FE (Simpson): 38% (em uso de dobutamina). Hipocinesia das paredes infero lateral, septal e porções médio apical da parede lateral; TAPSE 15. Disfunção sistólica do VD. Derrame pericárdico de 8,9mm aferido em parede infero-lateral. Controle Angiográfico após 4 dias: Coronária direita sem lesões obstrutivas, com fluxo distal TIMI 3 e blush miocárdico 3 para os ramos distais DP e VP. Observada pequena quantidade de trombo residual na porção distal do ramo VP, sem prejuízo ao fluxo distal. Novo ecocardiograma: derrame pericárdico leve, difuso, mínimo de 6mm (apical) e 10mm (parede posterior), sem colapso das câmaras, sem sinais de repercussão hemodinâmica. No 7 (sétimo dia) de evolução do quadro, paciente evoluiu com parada cardiorrespiratória, em atividade elétrica sem pulso, realizado reanimação cardiopulmonar protocolo preconizado pela American Heart Association. Realizado eletrocardiograma que evidenciou eixo dielétrico associado corrente de lesão subepicárdica difusa, concomitante ecocardiograma a beira leito, com derrame pericárdico importante associado a colapso do ventrículo direito. Realizado pericardiocentese, sem sucesso. Autópsia: Formação aneurismática em parede ventricular direita, com área de ruptura medindo 0,4cm, seguido de extravasamento de sangue para saco pericárdico. Relato de caso de paciente com infarto agudo do miocárdio, que evoluiu com ruptura do ventrículo direito, e consequente tamponamento cardíaco, sem qualquer placa aterosclerótica.



EP 427

REGRESSÃO DO DEPÓSITO AMILOIDE E NORMALIZAÇÃO DA FUNÇÃO VENTRICULAR EM PACIENTE COM AMILOIDOSE DE CADEIAS LEVES TIPO KAPPA

EDILEIDE DE BARRROS CORREIA, BRENO GUSMÃO, ANA CRISTINA DE SOUZA MURTA, FABIANO CASTRO ALBRECHT, BERENICE CATALDO OLIVEIRA VALERIO, PRISCILA CESTARI QUAGLIATO, JORGE EDUARDO ASSEF, LUIZ ANTÔNIO BRITO VASCONCELOS, LARISSA VENTURA RIBEIRO BRUSCKY, IBRAIM MASCIARELI F PINTO
INSTITUTO DANTE PAZZANESE DE CARDIOLOGIA - SP - BRASIL

Introdução: A amiloidose por depósito de cadeias leves (AL) é reconhecida como um tipo de amiloidose associado a quadro clínico devastador e prognóstico sombrio se diagnosticada tardiamente. É por este motivo considerada uma urgência médica, pelo fato do tratamento precoce modificar radicalmente a evolução. A presença de sintomas graves de cardiopatia geralmente empobrece o prognóstico e contraindica o transplante de medula óssea (MO). Descrevemos um caso de evolução favorável de amiloidose AL com tratamento medicamentoso. **Caso Clínico:** paciente de 83 anos, hígido, realizando atividade física intensa, apresentou subitamente piora significativa da capacidade funcional, evoluindo para dispneia aos pequenos esforços e em repouso, em 3 meses de evolução. Foi internado para compensação do quadro em UTI por duas ocasiões, em anasarca, necessitando drogas vasoativas. Realizou ecocardiograma que evidenciou espessura de septo de 19 mm e parede posterior de 17mm, fração de ejeção de 62%, relação E/e' 19, e eletrocardiograma com ritmo sinusal e padrão de baixa voltagem no plano frontal. Relação kappa/lambda de 94,6 (valor de referência de 0,26 a 1,65). Foi submetido a biópsia de MO e de gordura abdominal, a imunohistoquímica da MO evidenciou infiltrado intersticial de células plasmocitárias monoclonais para cadeias leves kappa e de gordura abdominal corou com vermelho Congo. Foi submetido aoesquema CyBorD por 1 mês (Ciclofosfamida, Bortezomibe e Dexametasona) Ecocardiograma realizado após 1 ano, evidenciou diminuição significativa da espessura de paredes (septo de 13mm e parede posterior de 12mm). Em 1 ano e 6 meses, o ecocardiograma era normal, com espessura de septo e de parede posterior de 10mm, relação E/e' de 10. **Comentários:** O diagnóstico de amiloidose de cadeias leves é realizado de forma relativamente simples, com a dosagem da relação kappa/lambda quando esta está muito elevada. Neste caso, a evolução foi muito favorável, com regressão da cardiopatia provavelmente pelo diagnóstico ter sido precoce. O ecocardiograma foi o elemento determinante do diagnóstico e evolução. **Conclusão:** A amiloidose de cadeias livres tipo Kappa pode ter uma evolução extremamente favorável quando o diagnóstico é feito precocemente, portanto o reconhecimento desta patologia é fundamental para a melhora do prognóstico.

EP 429

SACROILEÍTE COMO PRIMEIRA MANIFESTAÇÃO CLÍNICA DE ENDOCARDITE INFECCIOSA - RELATO DE CASO

LAURA FADEL M. DOS SANTOS, SILVIO M. PÓVOA JUNIOR, ANA LAURA H. COVRE, SYMONT P. A. NORONHA, MAX W. R. BARRENECHEA, MARIANA D. C. FLEURY, GABRIEL F. S. VILELA, BRUNO M. BACCARO, ITALO M. FERREIRA, DIEGO FERIANI
INSTITUTO DANTE PAZZANESE DE CARDIOLOGIA - SP - BRASIL

A endocardite infecciosa (EI) permanece sendo uma doença altamente prevalente. Muitas vezes, há dificuldade em seu diagnóstico, devido às várias manifestações sistêmicas sugestivas de outras patologias. As culturas podem encontrar-se negativas em 10-15% dos casos. Paciente masculino, 60 anos, branco, HAS, com diagnóstico prévio de prolapso de valva mitral, sem outras comorbidades. Refere ter iniciado quadro de febre aferida e, após cinco dias, dor no quadril à esquerda com piora à deambulação. Procurou pronto socorro (PS) geral, onde realizou constatou-se alteração laboratorial sugestiva de infecção. Procedeu-se a internação hospitalar, com realização de ressonância magnética (RM), recebendo diagnóstico de sacroileíte. Foi tratado com Ceftriaxona durante 7 dias, com melhora do da febre. Recebeu alta e após, iniciou seguimento ambulatorial com reumatologista, sendo descartada etiologia reumática. Foi realizado ecocardiograma transesofágico (ECOTE), devido a ausculta de sopro sistólico em foco mitral e quadro febril recente, o qual demonstrava insuficiências mitral e aórtica importantes e presença de vegetação em valva mitral. Referia procedimento odontológico cinco dias antes do início da febre. Foi encaminhado ao PS do nosso serviço, onde foi internado e repetido ECOTE, no qual não foi visualizada vegetação, mas sim ruptura de cordoalha tendinea. Iniciada antibioticoterapia empírica com Ceftriaxona, Oxacilina e Gentamicina, tendo cursado com cinco pares de hemoculturas negativas. Solicitada fundoscopia, com presença de Manchas de Roth. Paciente encaminhado a cirurgia para dupla troca valvar, com material enviado a anatomo-patológico, com diagnóstico de EI. Percebe-se, então, o caso de um paciente previamente hígido, apresentando quadro febril, sopro à ausculta cardíaca e artrite séptica. Não houve a confirmação de EI pelos Critérios de Duke. Todavia, analisando-se os critérios de Duke Modificados, o paciente enquadra-se em endocardite provável, devido à presença de três critérios menores (febre, fator predisponente e fenômenos imunológicos). Na vigência da suspeita clínica, o diagnóstico do paciente só foi possível devido à insistência em buscar critérios menores que corroborassem com a hipótese, mostrando assim a importância de valorizar os mesmos para evitar casos não diagnosticados.

EP 430**TROMBO EM ÁTRIO DIREITO: UM RELATO DE CASO**

ANA BEATRIZ DE QUEIROZ GIOVANNETTI, ANNA CLARA DE MELO SOUSA FERRO, PAULA DE SOUZA FERREIRA, GIOVANA CAVANHA FARIA, ISABELA MARIA ANSELMO RIBEIRO SIMÕES, ANA LETICIA BIAGIOTTI, ROGIES JOSÉ ORMANEZI RAMOS

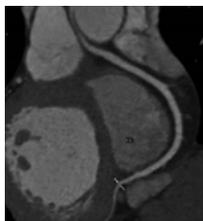
SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE RIBEIRÃO PRETO - RIBEIRÃO PRETO

Introdução: Trombos móveis no átrio direito são raros e associados a altas taxas de embolia pulmonar e de mortalidade. As opções terapêuticas para o trombo intracardiaco são incertas e desafiadoras, incluindo anticoagulação com heparina, trombólise, embolectomia por cateter e embolectomia cirúrgica. **MÉTODOS** As informações foram obtidas por meio de revisão de prontuário, entrevista com paciente, registro de imagem dos métodos diagnósticos e dados da literatura. **Resultados:** Paciente do sexo feminino, 22 anos, branca, obesa, sem uso de medicamentos prévios, iniciou quadro de dispneia e dor torácica, apresentou-se na unidade de emergência com saturação de 68 %, PA 100X60 mmHg e FC 130 bpm. Então, encaminhada para Santa Casa de sua cidade, em que foram feitos: exame D-Dímero com nível elevado de 1250 mg/ml, angiogramografia de tórax evidenciando tromboembolismo pulmonar (TEP) e ecocardiograma evidenciando vegetações atriais, o que levou à suspeita de Mixoma Atrial. Encaminhada para centro especializado em Ribeirão Preto, realizou-se novo ecocardiograma que mostrou imagem de massa, móvel, pedunculada aderida ao “teto” do átrio direito e região interatrial, medindo 17x12mm. O laudo da biópsia revelou fragmentos de trombo recente em processo inicial de recanalização, acompanhados de dois fragmentos de tecido conjuntivo denso com focos de calcificação distrófica, não observados aspectos morfológicos sugestivos de neoplasia, diagnosticando, então, um trombo atrial. A opção terapêutica para esta paciente foi a cirurgia para retirada da tumoração intracardiaca, a qual não teve intercorrências e a paciente foi liberada dias depois para acompanhamento ambulatorial. **Conclusão:** Apresentamos um caso de uma mulher jovem com trombo em átrio direito, confundido com tumoração e associado à embolia pulmonar. As opções atuais para tratamento do trombo são anticoagulantes, trombólise e embolectomia, mas ainda não há consenso sobre o melhor entre eles. Neste caso, houve remissão total do quadro com a ressecção cirúrgica. Visto isso, o diagnóstico pré-operatório de trombos atriais pode ser desafiador e gerar muitas dúvidas, além disso, discutir sobre o melhor tratamento pode contribuir para a comunidade acadêmica. Imagem ecogenica medindo 17x12mm em AD / Padrão SIQ3T3

**EP 432****ABORDAGEM CIRÚRGICA DE ANOMALIA DE ARTÉRIA CORONÁRIA EM PACIENTE JOVEM COM SÍNCOPE RECORRENTE**

BRUNO SOARES DA SILVA RANGEL, ANNA RAPHAELA LEMOS MARTINS, ROBERTA SARETTA, JORGE DE OLIVEIRA JUNIOR, NÚBIA FERREIRA PEDRO LACK, NÁDIA ROMANELLI QUINTANILHA, VALMIR DE FREITAS COSTA, ANDRÉS EDUARDO LARROVERE VASQUEZ, LUCAS TRINDADE CANTU RIBEIRO, RICARDO RIBEIRO DO NASCIMENTO TEIXEIRA HOSPITAL SIRIO LIBANÊS - BRASIL

Introdução: A anomalia das artérias coronárias (AAC) é uma doença congênita com incidência global de 5,64%. A depender de seu trajeto, essa doença associa-se a dor torácica, síncope e morte súbita em pacientes jovens. O avanço no tratamento cirúrgico e nos cuidados pós-operatórios permitiu a redução na morbimortalidade associada. Relatamos o caso de um paciente com AAC de trajeto maligno e síncope recorrente. **RELATO DE CASO:** Paciente masculino, 47 anos, sem comorbidades conhecidas, referiu síncope durante maratona, no 21º km, precedida de dispneia, cansaço e mal-estar inespecíficos. Negou dor torácica ou palpitações. Relatou episódio similar há três meses, durante corrida, quando foi submetido a investigação com Holter, ecocardiograma, eletrocardiograma e angiogramografia computadorizada de tórax, sem alterações, sendo liberado para atividade física. Na admissão, os marcadores de necrose miocárdica encontravam-se elevados, sem alterações eletro ou ecocardiográficas. Realizada angiogramografia de coronárias, que evidenciou artéria coronária direita (CD) com trajeto interarterial, óstio com origem em seio coronariano esquerdo, afilado, em fenda, com redução luminal importante. Submetido a cineangiogramografia que confirmou os achados. Optado por cirurgia cardíaca de reimplante de CD, com sucesso. **DISCUSSÃO:** O sucesso do tratamento cirúrgico desta doença depende de aspectos anatômicos que aumentam a possibilidade de sintomas ou de desfecho fatal no procedimento. São eles: Presença de segmento intramural, angulação e forma do segmento proximal da coronária e abertura em fenda do óstio. No caso relatado, apesar de achados que aumentam a dificuldade do procedimento como a abertura coronariana afilada, a presença de morte súbita abortada no caso em questão foi determinante para a indicação do procedimento. Portanto postula-se que pacientes assintomáticos com trajeto interarterial e achados adicionais descritos devem ser submetidos a cirurgia mesmo que não tenham isquemia documentada. O implante de stents na tentativa de impedir a compressão coronariana possui resultados pouco consistentes, com recorrência de sintomas em cerca de um terço dos pacientes em cinco anos e reestenose em cerca de 13% dos casos. **Conclusão:** Pacientes sintomáticos (histórico de morte súbita abortada, isquemia documentada, síncope por esforço ou dor torácica) e assintomáticos com achados de pior prognóstico, recomenda-se uma discussão multidisciplinar para indicar intervenção cirúrgica, pois os benefícios do reimplante provavelmente superam os riscos da cirurgia.

**EP 431****VALVA AÓRTICA QUADRIVALVULADA ASSOCIADA À ROTURA DE SEIO DE VALSALVA PARA ÁTRIO DE DIREITO**

BRUNNA PILEGGI, LAIS DE OLIVEIRA TOLEDO, GUSTAVO ANDRÉ BOEING BOROS, TATIANA TORRES LEAL, JOSÉ AUGUSTO DUNCAN, VAGNER MADRINI JUNIOR, PAULO ROGERIO SOARES, ALEXANDRE MATOS SOEIRO

INSTITUTO DO CORAÇÃO DO HCFMUSP - SP - BRASIL

Introdução: A valva aórtica quadricúspide (VAQ) e o aneurisma do seio de valsalva (ASV) são distúrbios cardíacos incomuns, este último, associado à separação ou à falta de fusão entre a camada média da aorta e o anel fibroso da valva aórtica, o que favorece sua ruptura e repercussões hemodinâmicas graves. A junção dos dois achados torna-se única. **Relato do caso:** Homem de 46 anos deu entrada no pronto socorro com queixa de edema de membros inferiores e dispneia progressiva com piora há um dia. Na admissão apresentava edema agudo de pulmão quando foi realizado ecocardiograma que demonstrou VAQ com presença de rotura do seio de valsalva com fistula para átrio direito. Evoluiu para choque cardiogênico e disfunção de múltiplos, necessitando de suporte com inotrópico e vasopressor. Após compensação e melhora clínica, o paciente foi submetido à cirurgia cardíaca para correção do quadro, na qual foi corroborado o diagnóstico de VAQ com múltiplas perfurações além de ASV próximo a topografia do átrio direito com tecido membranoso redundante e fistula entre as estruturas. Dessa forma, foi realizado o fechamento da fistula com patch de pericárdio bovino além de troca valvar aórtica por prótese mecânica. No pós-operatório tardio, o paciente apresentou tamponamento cardíaco e foi submetido à drenagem pericárdica. Evoluiu com melhora das disfunções orgânicas e com estabilidade hemodinâmica e recebeu alta hospitalar. **Discussão:** A VAQ é uma doença cardíaca congênita rara sendo que as manifestações clínicas dependem de seu status funcional (estenótico ou regurgitante, na maioria dos casos) e de possíveis distúrbios associados. A VAQ pode estar associada à outras malformações cardíacas. A associação mais frequente é com a origem anômala dos óstios das artérias coronárias (em 10% dos casos de VAQ descritos na literatura). No caso descrito, o diagnóstico foi dado após exame de imagem realizado em vigência de descompensação clínica de ruptura do seio de valsalva por aneurisma. Estudo retrospectivo evidenciou que quando há complicação para fistula, a câmara mais acometida é o ventrículo direito, porém quando a válvula não coronariana é acometida (5 a 15% dos casos), a fistula em geral drena para o átrio direito, como no caso descrito. **Conclusão:** O caso apresentado demonstrou um paciente com rotura de seio de valsalva para átrio direito acompanhado de valva aórtica quadricúspide que culminou em choque cardiogênico. Tal associação é única e mostrou-se extremamente grave.

EP 433**AORTITE SIFILÍTICA MANIFESTANDO-SE COMO INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO: RELATO DE CASO**

VINÍCIUS PEREIRA CHAVES, MAURICIO DE NASSAU MACHADO, FELIPE AUGUSTO DE PAIVA DIAS, NATASHA CASTELI BONFIM, LETICIA PEREIRA CHAVES, YASMINE NATASHA SYGUEDOMI KOBAYASE FACULDADE MEDICINA DE SÃO JOSÉ DO RIO PRETO – FAMERP - SP - BRASIL

Introdução: A sífilis é uma doença infecciosa bacteriana causada pelo *Treponema pallidum* transmitida principalmente por via sexual. Sua forma terciária é responsável por lesões cardiovasculares sendo a mais comum a aortite, que pode comprometer os óstios coronários. **DESCRIÇÃO DO CASO:** Paciente do sexo masculino, 59 anos, encaminhado de outro serviço devido infarto agudo do miocárdio sem supradesnível do segmento ST para realização de angiografia coronária. O exame mostrou suboclusão do óstio da coronária esquerda e lesão grave no óstio da coronária direita, sem lesões sugestivas de aterosclerose nos demais leitos coronários. Devido as características angiográficas das lesões, sorologias para sífilis foram solicitadas e retornaram positivas (VDRL – 1:128 / FTA-ABS – reagente). O paciente foi tratado com penicilina cristalina devido FTA-ABS reagente também no liquor. Enquanto aguardava cirurgia evoluiu com dor precordial, infradesnível do segmento ST em toda parede anterior (com supradesnível em derivação aVR) e choque cardiogênico sendo submetido a revascularização do miocárdio de emergência com enxerto de artéria torácica interna para 1º ramo diagonal e enxerto de safena para coronária direita. Apresentou parada cardiorrespiratória em atividade elétrica sem pulso logo após esternotomia revertida após reabertura do tórax, massagem cardíaca interna e uma dose de adrenalina intravenosa. Biópsia da aorta mostrou aortite crônica leve com fibrose. Paciente evoluiu com disfunção ventricular esquerda importante e insuficiência cardíaca de difícil controle no pós-operatório sendo avaliado com ecocardiograma de stress (dobutamina) e ressonância magnética do coração que demonstraram viabilidade e isquemia em paredes apical, anterior e septal do ventrículo esquerdo. Realizado intervenção coronária percutânea com Stent no tronco da coronária esquerda com sucesso primário com melhora clínica e hemodinâmica do paciente. Recebeu alta hospitalar após conclusão do tratamento antibiótico. **CONCLUSÕES:** Apesar de rara, a aortite sífilítica pode causar síndrome coronária aguda e deve ser pensada como hipótese diagnóstica a depender das características clínicas e imagens angiográficas do paciente.

CARDIOPATIAS CONGÊNITAS EM ADULTOS - UM NOVO PERFIL INSPIRA UM NOVO PARADIGMA

LAYARA FERNANDA LIPARI, MARCELA SANTANA DEVIDO, GABRIEL LEIROS ROMANO, THIAGO VICENTE PEREIRA, ANA MARIA THOMAZ, LEINA ZORZANELLI, ANA CRISTINA TANAKA, ADAILSON VAGNER DA SILVA SIQUEIRA, NANA MIURA IKARI, ESTELA AZEKA
INSTITUTO DO CORAÇÃO DO HCFMUSP - SP - BRASIL

Introdução: Os avanços em cirurgia cardíaca, cardiologia intervencionista e tratamento clínico tem contribuído para o aumento da expectativa de vida em pacientes com cardiopatias congênitas. Como esses pacientes vivem mais, o perfil das doenças cardíacas congênitas do adulto está mudando e a insuficiência cardíaca está revelando-se o principal problema a ser enfrentado. **Caso clínico** Paciente de 32 anos com Tetralogia de Fallot corrigida aos 11 anos foi admitido no pronto-socorro com insuficiência cardíaca aguda (baixo débito e congestão). Após alguns anos sem seguimento, ele havia retornado para o acompanhamento ambulatorial, já com insuficiência cardíaca avançada, tendo sido iniciado tratamento clínico; contudo a doença manteve progressão até culminar na presente internação. O ecocardiograma apresentava disfunção biventricular (FE 28% em ambos os ventrículos), insuficiência tricúspide importante e hipertensão pulmonar. Foi iniciada dobutamina com dose de até 20mcg/kg/min, sendo o paciente avaliado como dependente de inotrópicos, tendo apresentado 3 falhas de desmame. Foi considerado dispositivo de assistência ventricular (não disponível no serviço), e transplante cardíaco (porém o paciente apresentava limitações sociais). Foi então sugerido sacubitril-valsartana, que foi bem tolerado e permitiu o desmame de dobutamina. Não houve hipotensão ou alteração de função renal e o paciente recebeu alta para seguimento ambulatorial. **Discussão** Recentemente, o sacubitril-valsartana iniciou uma nova jornada no tratamento da insuficiência cardíaca. Os trials iniciais não incluíram pacientes com cardiopatias congênitas e apenas poucos trabalhos menores (observacionais) o fizeram. Em uma pesquisa no pubmed, foram encontrados apenas três artigos analisando o uso de sacubitril-valsartana em adultos com cardiopatias congênitas e os dados, ainda que limitados, sugerem bons resultados, principalmente para os pacientes sintomáticos. Um dos artigos, que embasa nossa proposta de uso do sacubitril-valsartana para uma subpopulação de pacientes com cardiopatias congênitas, expõe mecanismos fisiológicos envolvidos no sistema da neprilísina, que em linhas finais pode auxiliar na função do ventrículo direito e da circulação pulmonar. O uso de sacubitril-valsartan ainda não foi avaliado adequadamente em adultos com cardiopatia congênita, porém no presente caso foi bem tolerado se mostrou uma boa opção a ser considerada para esses pacientes. São necessários mais estudos neste campo e os dados iniciais sugerem haver um novo paradigma a ser avaliado para este grupo de pacientes.

DIAGNÓSTICO FETAL E PERIPARTO DE MIOCÁRDIO NÃO-COMPACTADO

BARDINI, R. O., NOVARETTI, J., ZUGAIAR, M. S., SPINZI, A. L. C., ALTA-VILA, S. L. L., BOCCHI, E. A., SALEMI, V. M. C.
INSTITUTO DO CORAÇÃO DO HCFMUSP - SP - BRASIL, UNIVERSIDADE CIDADE DE SÃO PAULO (UNICID) - SÃO PAULO - SP - BRASIL

Caso clínico Caso 1: gestante de 26 anos, com bradicardia fetal observada no exame obstétrico no primeiro trimestre da gestação. Foi realizado um ecocardiograma fetal na 37ª semana gestacional que revelou bradicardia sinusal e padrão trabecular em miocárdio fetal, sugestivo de miocardiopatia não-compactada. Não houveram intercorrências gestacionais, o feto manteve bradicardia, sem apresentar outras alterações, prosseguindo para cesariana na 38ª semana. Outro ecocardiograma foi realizado com 6 meses de idade, demonstrando aumento das dimensões do ventrículo esquerdo, com defeito septal muscular, sem repercussões hemodinâmicas, além de fração de ejeção normal em ambos os ventrículos. Com 2 anos de idade foi realizada uma ressonância magnética cardíaca, revelando aumento das trabeculações do ventrículo esquerdo, com um índice miocárdio não-compactado/compactado (MNC/C) de 4, associada a dilatação moderada do ventrículo esquerdo, com fração de ejeção normal. Caso 2: paciente de 13 dias de vida, apresentando aumento das dimensões do ventrículo esquerdo, sem sintomas ou complicações ao nascimento. Foi realizado um ecocardiograma com 3 dias de vida, que demonstrou discreta hipertrofia ventricular direita e aumento nas trabeculações em região apico-lateral do ventrículo esquerdo, com índice MNC/C no limite superior da normalidade. Com 4 anos de idade foi realizado um novo ecocardiograma, que revelou índice MNC/C de 2, com funções sistólica e diastólica preservadas em ambos os ventrículos. **Discussão** Miocárdio não-compactado é uma doença congênita rara, caracterizada por alterações cardíacas anatómicas que consistem em aumento das trabeculações miocárdicas, com recessos intertrabeculares profundos, devido a parada na compactação miocárdica entre as 6ª e 12ª semanas de vida intrauterina. As manifestações clínicas variam, podendo o paciente apresentar-se assintomático ou evoluir com sintomas de arritmias, tromboembolismos e/ou insuficiência cardíaca. O ecocardiograma transtorácico é o primeiro exame a ser solicitado para o diagnóstico, sendo indicado também para rastreamento familiar. Estudos tem sido realizados com o objetivo de detectar alterações cada vez mais precocemente e embora o diagnóstico pré-natal e neonatal sejam muito raros, o diagnóstico precoce da miocardiopatia não-compactada é de extrema importância para o seguimento desses pacientes, muitos dos quais chegam ao serviço apresentando complicações decorrentes da doença. No momento os pacientes seguem em acompanhamento, com 6 e 8 anos, mantendo-se assintomáticos e com função ventricular preservada.

CESARIANA EM PORTADORA DE COARCTAÇÃO DE AORTA NÃO CORRIGIDA.

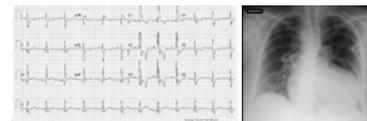
HÉLIO DE CASTRO JÚNIOR, BRUNO M. BARCELLOS, MARCO A. C. RESENDE, ALEXANDRA R. ASSAD, HUGO C. T. SIQUEIRA, FÁBIO B. CARMO, FERNANDA M. LOUREIRO, MONIQUE S. JARDIM, DANIELLE P. ALMEIDA, LÍVIA F. SAMPAIO
UNIVERSIDADE FEDERAL FLUMINENSE - NITERÓI - RIO DE JANEIRO - BRASIL

Introdução: A coarctação aórtica (CoAo) corresponde a cerca de 6% a 8% de todos os defeitos cardíacos congênitos, sendo o sexto defeito mais comum no Brasil. CoAo é o estreitamento da aorta torácica, geralmente distal à artéria subclávia esquerda. Relato de caso: Mulher de 31 anos, 29ª semana de gestação, portadora de CoAo, não corrigida. Aos 27 anos foi indicada cirurgia, porém recusou, sendo orientada quanto aos riscos de uma gravidez. Na 24ª semana iniciou quadro de dispneia e palpitações, com piora progressiva, inclusive com sintomas em repouso. Ecocardiograma mostrou diâmetros cavitários e função biventricular normais; Doppler colorido evidencia gradiente máximo pós-coarctação de 75 mmHg, sendo indicada a interrupção da gravidez na 29ª semana. Após recusa da anestesia geral foi submetida à cesárea sob anestesia peridural, com dupla monitorização invasiva da pressão arterial (PA), em radial direita e femoral esquerda. Na cirurgia apresentou PA sistólica no membro superior: 175x72mmHg e no membro inferior: 124x70mmHg, objetivando manter níveis de PA adequados, evitando a redução da perfusão uteroplacentária. O parto ocorreu sem intercorrências, após permanecerem em unidade de terapia intensiva, ambos receberam alta hospitalar. **Discussão:** A literatura apresenta associação da CoAo com outros defeitos congênitos, como os defeitos do septo interventricular e a valva aórtica bicúspide. Existem variações anatómicas quanto à localização e o grau de estreitamento da aorta, que mais comumente acomete a aorta torácica distal à emergência da artéria subclávia esquerda. O diagnóstico geralmente ocorre na juventude. A aortografia é o padrão ouro para o diagnóstico. A ecocardiografia com Doppler colorido possui elevada acurácia diagnóstica, permitindo estudos seriados. A CoAo possui elevada morbimortalidade, quando não tratada, com taxas de complicações que aumentam com a idade. A CoAo é pouco tolerada durante a gestação e está associada à hipertensão arterial sistêmica (HAS), ao acidente vascular cerebral e à ruptura aórtica, sendo importante o tratamento antes da gravidez. Possíveis alterações na parede da aorta durante o estado gravídico, aortopatia associada à coarctação e a hipertensão HAS crônica aumentam o risco de ruptura ou dissecação. O controle adequado do duplo produto diminui o risco de complicações, pois reduz o estresse parietal na aorta. Técnicas anestésicas são propostas para a interrupção da gestação, desde anestesia geral a bloqueios de neuroeixo. A técnica epidural continua possibilitou a anestesia gradual, com pouca repercussão hemodinâmica.

DISFUNÇÃO VENTRICULAR ESQUERDA NO PERÍODO PÓS PARTO EM PACIENTE ATRESIA PULMONAR E COMUNICAÇÃO INTERVENTRICULAR -OS RISCOS DA GESTAÇÃO EM MULHERES COM DOENÇA CARDÍACA CONGÊNITA

ANA VITÓRIA VITORETI MARTINS, MARCELA SANTANA DEVIDO, LEINA ZORZANELLI, ALEXANDRA RÉGIA DANTAS BRIGIDO, DEBORAH DE SÁ PEREIRA BELFORT, WALKIRIA SAMUEL AVILA
INSTITUTO DO CORAÇÃO DO HCFMUSP - SP - BRASIL

Introdução: A discussão sobre o método contraceptivo para as pacientes com doença cardíaca congênita deve se iniciar durante a adolescência. As pacientes devem ser avaliadas de acordo com a classificação da Organização Mundial de Saúde (OMS) sobre o risco de gravidez em pacientes com doença cardiovascular. Pacientes consideradas classe 4 são aquelas de maior risco de eventos adversos, com alta taxa de morbimortalidade materna e contra indicação a engravidar. Os principais preditores de mortalidade e/ou insuficiência cardíaca (IC) a serem considerados em pacientes antes da gestação são: uso de anticoagulantes, IC, fração de ejeção (FE) menor que 40%; classe funcional NYHA maior ou igual a 2 e classe 4 da escala OMS citada acima. Hipoxemia materna é o principal preditor de desfecho adverso e os riscos fetais associados com a cianose são elevados e incluem perda fetal, baixo peso ao nascer e prematuridade. **Métodos:** Nós reportamos o caso de uma mulher gestante 23 anos com história de atresia pulmonar, comunicação interventricular, artérias pulmonares desconectadas, hipertensão pulmonar, hipoxemia crônica com necessidade de oxigenioterapia e função ventricular preservada. A paciente avaliada não apresentava história de correção cirúrgica prévia. A paciente evoluiu com pré eclampsia com 29 semanas de gestação sendo submetida cesariana de urgência e posterior histerectomia total. O recém nascido de 1050 gramas, apresentava ducto arterioso patente com repercussão hemodinâmica. Após trinta dias do parto, a paciente desenvolveu sintomas de congestão pulmonar e evoluiu com choque cardiogênico. O ecocardiograma mostrava disfunção ventricular esquerda com fração de ejeção de ventrículo esquerdo de 30%. **Resultados:** Foi iniciado tratamento do quadro com dobutamina, contudo não apresentou resposta satisfatória sendo optado por introdução de milrinone e desmame de dobutamina. Após isso, foi iniciado agentes vasodilatadores com boa tolerância e paciente tolerou desmame do inotrópico. A paciente recebeu alta dois meses após o parto com esquema de tratamento para insuficiência cardíaca otimizado. Em relação ao recém nascido, o mesmo recebeu alta hospitalar e não apresentou intercorrências desde então. **Conclusões:** Gestantes com cardiopatias congênitas apresentam maior número de intercorrências e desfechos indesejáveis e dessa forma devem ser orientadas desde a adolescência sobre métodos contraceptivos e sobre os riscos associados a gestação, que irão depender do tipo de cardiopatia e da complexidade da mesma.



EP 438**ENDOCARDITE POR GRANULICATELLA ADIACENS: SÉRIE DE CASOS YURI DE SANTANA GALINDO, GIUGNI, F. R., SAMPAIO, R. O., SICILIANO, R. F., SANTIS, A. S., SPINA, G. S., ACCORSI, T. A., ROSA, V. E., TARA-SOUTCHI, F., ALMEIDA, V. F.**

INSTITUTO DO CORAÇÃO DO HCFMUSP - SP - BRASIL

Introdução: A *Granulicatella adiacens* é uma bactéria que pertencia ao grupo dos estreptococos e, recentemente, foi realocada num gênero próprio (*Granulicatella* sp). Faz parte da flora normal da boca, trato genital e intestinal e pode causar infecções, como endocardite e sepse. Embora haja casos descritos na literatura internacional, esta é a primeira descrição de série de casos em nosso meio. Três pacientes do sexo masculino foram diagnosticados com endocardite por *Granulicatella* adjacens. O 1º deles, de 68 anos, admitido no pronto-socorro (PS) do INCOR-HC com insuficiência cardíaca classe III e sopro diastólico característico de insuficiência aórtica importante. Iniciado tratamento clínico com Ceftriaxone e Oxacilina, evoluiu rapidamente para choque misto. Realizada troca valvar aórtica de urgência e mudado esquema antimicrobiano para Meropenem e Teicoplanina. Teve melhora clínica e recebeu alta hospitalar. Todavia, após novo choque séptico, por possível foco pulmonar, faleceu duas semanas após. O 2º paciente, 56 anos, portador de prótese biológica aórtica, veio ao PS febril. Foi diagnosticado endocardite por esse agente e iniciado Ceftriaxone e Oxacilina por seis semanas, com melhora do quadro e alta hospitalar. Recorreu da febre após uma semana da alta e ecocardiograma demonstrou abscesso paraprótético aórtico. Indicado Daptomicina e troca da prótese aórtica com boa evolução e alta hospitalar. O 3º paciente, 71 anos, portador de prótese biológica mitral rota, admitido com febre e calafrios. Investigação demonstrou endocardite por cocos gram+, posteriormente identificado como *Granulicatella*. Iniciado Daptomicina e tratamento cirúrgico, teve excelente evolução clínica. Em todos os pacientes as culturas demoraram ao menos uma semana para o diagnóstico etiológico. **Discussão.** Endocardite por *Granulicatella* embora rara, tem sido cada vez mais diagnosticada. Estima-se até 5% dos casos de endocardite na literatura, embora em nossa série seja muito mais infrequente (3/853, 0,3%). O acréscimo de meios de cultura especiais com derivados de piridoxina e L-cisteína, torna o diagnóstico difícil e pode estar relacionados a casos de hemoculturas negativas. A maior virulência deste gênero, a predileção por próteses cardíacas, a dificuldade no diagnóstico e tratamento precoce demonstram a importância de se conhecer este novo gênero, principalmente em endocardite em próteses valvares. **Conclusão:** A endocardite por *Granulicatella* adiacens é rara, de difícil diagnóstico, associada à alta morbimortalidade, requerendo frequentemente tratamento clínico e cirúrgico combinados.

EP 440**INFARTO COM SUPRADESNIVELAMENTO DO SEGMENTO ST EM PACIENTE JOVEM USUÁRIO DE ESTEROIDES ANABOLIZANTES - RELATO DE CASO**

SILVIO MARQUES PÓVOA JUNIOR, ITALO MENEZES FERREIRA, LOUIS NAKAYAMA OHE, PAULA ALMEIDA FARIA, ANA LAURA HALAS COVRE, LAURA MONTEIRO FADEL DOS SANTOS, GABRIEL FONSECA DOS SANTOS VILELA, MAX WALTER REYES BARRENECHEA

INSTITUTO DANTE PAZZANESE DE CARDIOLOGIA - SP - BRASIL

A utilização de esteroides anabolizantes está associada com risco aumentado de doenças cardiovasculares indesejadas. O presente caso demonstra um paciente do sexo masculino, de 32 anos, sem comorbidades relatadas, que compareceu ao Pronto-Socorro com queixa de dor precordial típica intermitente há cerca de 3 semanas da admissão, com piora do quadro após sessão de treino de musculação há cerca de 1 hora da avaliação. Relatava utilização com fins cosméticos e de performance esportiva de Esteroides Anabolizantes - Enantato de testosterona e Masteron por 6 meses, com cessação há 3 meses, e estanolozol por 2 meses, com cessação há 8 meses. Em eletrocardiograma na admissão foi visualizado supradesnivelamento da parede anterior extensa, tendo sido encaminhado à cineangiogramia precocemente. Foi visualizada presença de Haziness Intraluminal sugestivo de Trombo no Terço Proximal de Arteria Descendente Anterior, tendo sido optado por terapia com AAS, Clopidogrel, Tirofiban, Enoxaparina, além de Atorvastatina, Atenolol e Enalapril, com internação em Unidade Coronariana por 5 dias. Paciente evoluiu com cessação da dor desde a admissão, mantendo-se assintomático. Em Eletrocardiograma de controle evidenciou-se desaparecimento da alteração do segmento ST. Após 5 dias, foi optada por nova cineangiogramia que mostrou desaparecimento da imagem sugestiva de Trombo na Arteria Descendente Anterior. Foi solicitada investigação quanto a trombofilias, que se demonstrou negativa para Fator V de Leiden e para Mutação do Gene da Protrombina. A dosagem de Homocisteína se mostrou dentro dos níveis da normalidade, assim como FAN, Anticardiolipina IgG e IgM e Anticoagulante lúpico. O Lipidograma se demonstrou com níveis dentro da normalidade e não foram vistas alterações no perfil

EP 439**FORMAÇÃO TROMBÓTICA EXTENSA ACOMETENDO ÁTRIOS E MEDIASTINO POSTERIOR EM PACIENTE COM ESTENOSE MITRAL REUMÁTICA - UM RELATO DE CASO**

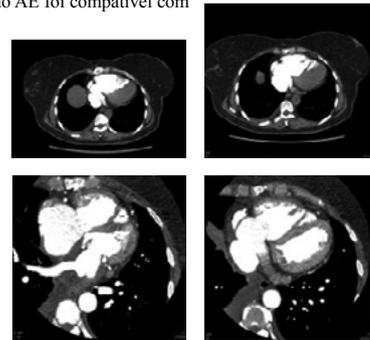
ANA VITÓRIA VITORETI MARTINS, FLAVIO TARASOUTCHI, ANTÔNIO DE SANTIS, ALEXANDRA RÉGIA DANTAS BRÍGIDO, DEBORAH DE SÁ PEREIRA BELFORT, GABRIEL LEIROS ROMANO

INSTITUTO DO CORAÇÃO DO HCFMUSP - SP - BRASIL

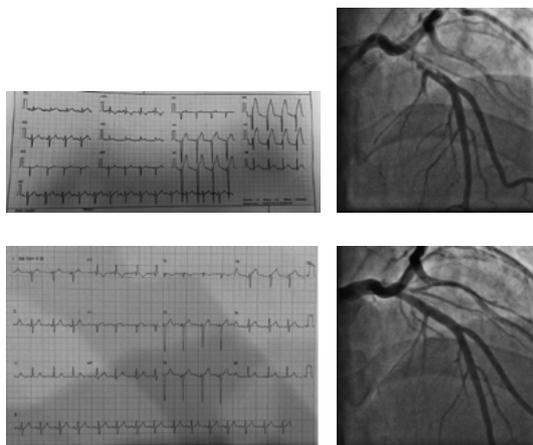
INTRODUÇÃO Pacientes com estenose mitral apresentam risco aumentado de formação de trombos em qualquer região de átrio esquerdo (AE), mesmo quando em ritmo sinusal. Os trombos podem ocorrer em qualquer local, apesar de serem mais frequentes no apêndice atrial esquerdo. A despeito da formação comum de trombos em AE, não há registros na literatura de trombos em átrio direito (AD) ou mediastino nestes pacientes. **MÉTODOS** Reportamos o caso de uma mulher de 52 anos que apresentava doença reumática com acometimento mitral (estenose) com história de 2 trocas de valva mitral prévias com implante de prótese biológica em ambas (a primeira há 19 anos e a segunda há 9 anos). Evoluiu com quadro de disfunção de prótese devido a estenose mitral importante com indicação de nova cirurgia. Durante avaliação pré operatória ambulatorial, foi evidenciado na angiotomografia de coronárias imagem hipotenuante atapetando a parede do átrio esquerdo com extensão para átrio direito e mediastino posterior sugestivo de processo infiltrativo. A paciente não realizava anticoagulação previamente, pois até a realização do exame não possuía indicação para tal. Realizado internação para anticoagulação e melhor investigação do quadro. A angiotomografia pulmonar era negativa para tromboembolismo pulmonar, mas evidenciava imagem ovalada no ápice do ventrículo direito (VD), medindo 1,2 cm, compatível com trombo. A ressonância cardíaca evidenciava trombo intracavitário atapetando AE (45 x 12mm) e ventrículo direito medindo (12 x 6mm). **RESULTADOS** Paciente foi submetida a cirurgia de troca valvar 03 semanas após admissão hospitalar e tratamento anticoagulante. O ecocardiograma do intra operatório evidenciava trombo atapetando todas as paredes do átrio esquerdo com componente móvel no apêndice atrial esquerdo. Não havia descrição de trombo em AD ou VD. Foi realizada nova troca de valva mitral com implante de nova prótese biológica e trombectomia de AE. Estudo anatomopatológico após cirurgia evidenciou que o material retirado do AE foi compatível com

trombo vermelho. **CONCLUSÕES**

Os pacientes com estenose mitral de etiologia reumática apresentam maior risco de fenômenos trombóticos. É importante se atentar durante a realização de exames complementares quanto à presença de trombos que indiquem necessidade de anticoagulação terapêutica para esses pacientes, haja vista alto risco embólico.



de hormônios tireoidianos. Sabe-se que os esteroides anabolizantes podem gerar repercussões cardiovasculares como hipertensão arterial, dislipidemia, hiperhomocistemia, desarranjos elétricos no miocárdio e situações de hipercoagulabilidade. Dessa forma, é importante na pesquisa de possíveis etiologias para sintomas apresentados nas Emergências Médicas. O rápido reconhecimento de sintomas, tratamento adequado e orientações são fundamentais para que haja resoluções favoráveis e prevenção de novos episódios. O presente caso ainda traz como possibilidade terapêutica a utilização da dupla antiagregação plaquetária, heparina e tirofiban como tratamento para trombo em Arteria Descendente Anterior.



EP 441

INSUFICIÊNCIA CARDÍACA GRAVE COM EXCELENTE RESPOSTA À TERAPIA IMUNOSSUPRESSORA EM PACIENTE COM GRANULOMATOSE EOSINOFÍLICA COM POLIANGEÍTE (GEPA)

GABRIELA LINS MEDEIROS DE ASSUNÇÃO, ANDRÉIA PADILHA DE TOLEDO, ELLEN PIERRE DE OLIVEIRA, LEONARDO VINICIUS DE FREITAS, ADRIANA CAROLINA ESTEVEZ ERAZO, CARMEN SILVIA VALENTE BARBAS

INSTITUTO DO CORAÇÃO DO HCFMUSP - SP - BRASIL

Introdução: O envolvimento cardíaco é uma complicação potencialmente fatal nas vasculites associadas ao ANCA e ocorre em cerca de 27-60% dos casos de GEPA. Até 50% da mortalidade da GEPA é atribuída a doenças cardíacas, que podem se manifestar como endomiocardite eosinofílica, vasculite coronariana, cardiopatia valvar, insuficiência cardíaca congestiva e / ou pericardite. Poucos relatos de casos mencionam resultados a longo prazo após insuficiência cardíaca. Descrevemos um caso desafiador de GEPA com recuperação da função cardíaca após terapia imunossupressora. **Relato de caso:** Homem, 36 anos, com asma de início na vida adulta, eczema e sinusite crônica, foi internado por dispnéia, tosse, hemoptise e edema de membros inferiores. Exame físico evidenciado dessaturação, taquipnéia e crepitos bilaterais. Evoluiu com insuficiência respiratória aguda e foi transferido para a unidade de terapia intensiva, necessitando de intubação orotraqueal e ventilação mecânica. Exames revelaram anemia, leucocitose (16000 / mm³) e eosinofilia (6400 / mm³ (40%)), NT-PROBNP > 450 pg / dL, CKMB: 140U / L (VR <25U / L) e Troponina: 0,7ng / ml (VR <0,4ng / ml), sugerindo lesão cardíaca. (C)-ANCA negativo. Tomografia de tórax com vidro fosco e algumas consolidações, consistentes com hemorragia alveolar difusa. Ecocardiograma (ECO): hipocinesia global com fração de ejeção do ventrículo esquerdo (FEVE) de 31%. RNM cardíaca sugerindo fibrose endomiocárdica, cardiomiopatia, disfunção sistólica do ventrículo esquerdo e dilatação das câmaras esquerdas. Foi feito o diagnóstico de GEPA com insuficiência cardíaca e o paciente foi tratado com metilprednisolona em altas doses, associado a ciclofosfamida. Evoluiu com melhora progressiva respiratória e cardíaca. Recebeu alta hospitalar após 30 dias de internação com prednisolona e ciclofosfamida. Está em seguimento há 4 anos, clinicamente bem, ECO com FEVE de 51% e a RNM cardíaca sem sinais de fibrose. Tomografia de tórax com regressão das lesões; A contagem de eosinófilos é 120 / mm³. Paciente segue com terapia imunossupressora, sem recaídas após início do tratamento. **Discussão:** Estudos mostram que pacientes com ANCA negativo são mais propensos a ter lesões cardíacas. O envolvimento cardíaco pode ser detectado com a RNM cardíaca em pacientes na fase ativa da GEPA, com ou sem sintomas de acometimento cardíaco no momento do exame. O achado típico é o realce tardio do gadolínio na camada subendocárdica e no miocárdio. O tratamento imunossupressor precoce pode permitir a restauração da função cardíaca e a redução da mortalidade.

EP 443

MIRÍADE DE SINTOMAS CARDIOVASCULARES LIGADOS À MUTAÇÃO P. R342Q DO GENE GLA

JULIANA BARIZAN SAHÃO, OSVALDO T. DA PAZ, JULIA PERAL BORGES, KAROLYNE ROMANIN CAZOTTO, MARIA CECÍLIA DE MATTOS ALVES SILVA, CHARLES MARQUES LOURENÇO

CENTRO UNIVERSITÁRIO ESTACIO DE RIBEIRÃO PRETO - RIBEIRÃO PRETO - SÃO PAULO - BRASIL, NEFROMED - SÃO JOSÉ DOS CAMPOS - SÃO PAULO - BRASIL

Introdução A doença de Fabry (DF) é uma doença de origem genética ligada ao cromossomo X, causada por mutações no gene GLA, levando ao acúmulo dos glicoesfingolípideos (GSL), principalmente globotriaosilceramida (Gb₃), decorrente da deficiência da enzima alfa-galactosidase A (α -Gal). Possui caráter multissistêmico, afetando os sistemas nervoso periférico (acroparestesia) e gastrointestinal, cardiovascular (hipertrofia ventricular esquerda, arritmias, hipertensão, isquemia miocárdica), renal (insuficiência renal crônica) e nervoso central (acidente vascular cerebral) **Objetivo** Relatar diversidade de sintomas cardiovasculares em 3 gerações de uma família acometida pela doença de Fabry portadores da mutação p. R342Q **Métodos** Revisão de dados clínicos, bioquímicos e radiológicos obtidos a partir da análise de prontuários de pacientes **Resultados** Foram diagnosticados 20 indivíduos com doença de Fabry de um total de 50 membros da família avaliados. Todos os pacientes (8 homens e 12 mulheres) eram portadores da mutação p. R342Q. Todos os pacientes do sexo masculino possuíam marcante deficiência enzimática em dosagem da enzima em leucócito, apenas 5 mulheres tinham análise enzimática abaixo do valor de referência. Todos os pacientes do sexo masculino possuíam envolvimento cardíaco (aritmias, hipertrofia ventricular esquerda, hipertrofia cardíaca concêntrica), com exceção de um paciente de 20 anos de idade. O mais jovem afetado possuía 15 anos de idade e já exibia alterações eletrocardiográficas. Pacientes do sexo feminino não evidenciaram alterações em exame de ecocardiograma, com exceção de uma paciente, porém, ao exame de ressonância magnética (RNM) de coração, duas pacientes apresentavam fibrose cardíaca sem aparente sintomatologia clínica. **Conclusões** A DF cursa com comprometimento cardíaco por depósito de Gb₃ no miocárdio, nas válvulas e no sistema de condução, levando ao remodelamento cardíaco e bradicardia. Tratamento sintomático pode melhorar sinais e sintomas, mas não necessariamente as adaptações cardíacas já instaladas, o que pode ocorrer, em algumas situações, com a terapia específica com reposição enzimática. Avaliação de todos os membros de uma família afetada por doença de Fabry deve levar em conta que tanto homens quanto mulheres podem ter afecção cardíaca, requerendo avaliação complementar com ecocardiograma e RNM de coração.

EP 442

MIOCÁRDIO NÃO-COMPACTADO DE PADRÃO RESTRITIVO: RELATO DE CASO

GUSTAVO FITAS MANAIA, ELIZABETH CARDOSO DOS SANTOS, LETICIA NEVES SOLON CARVALHO, VINICIUS ORO POPP, NATÁLIA LINS CAVALCANTI DE ALBUQUERQUE, JOÃO NOVARETTI, SONIA LAGES LUSTOSA DE ALTAVILA, EDIMAR ALCIDES BOCCHI, VERA MARIA CURY SALEMI

INSTITUTO DO CORAÇÃO DO HCFMUSP - SP - BRASIL

Introdução: O Miocárdio Não-Compactado (MNC) é caracterizado por trabeculações proeminentes e recessos intertrabeculares no miocárdio ventricular esquerdo, remanescentes das fases iniciais da embriogênese. Usualmente, sua apresentação é dada como dilatação e disfunção ventricular sistólica. Apresentamos o relato de caso de uma paciente cuja apresentação deu-se com fibrilação atrial e dispnéia que levou ao diagnóstico de MNC de padrão restritivo. Objetiva-se descrever esse caso incomum e aspectos gerais desta entidade, de acordo com as mais recentes atualizações da literatura. **Relato de Caso:** Paciente feminina de 28 anos, sem comorbidades prévias, apresentando episódios de taquicardia átrio-ventriculares manifestas como mal estar inespecífico. Durante investigação, diagnosticado MNC (relação miocárdio não-compactado/compactado: 3,1), sem comprometimento sistólico ventricular. Pela dificuldade de controle dos sintomas com medicações antiarrítmicas, indicado a realização de ablação. Permaneceu assintomática por cinco anos, iniciando novos episódios de dispnéia acompanhados de palpitação. Em nova avaliação por ressonância magnética cardíaca evidenciou-se função sistólica de ventrículo direito no limite inferior da normalidade, disfunção sistólica moderada de ventrículo esquerdo, sem dilatação ventricular e dilatação de átrio esquerdo (IVAE: 162 mL/m²), além de disfunção diastólica de padrão restritivo com reversão após manobra de Valsalva. Paciente apresenta com exacerbação dos sintomas no contexto de alta resposta ventricular da fibrilação atrial, cujo controle mostrava-se limitado mesmo com uso de antiarrítmicos. Atualmente, paciente encontra-se em classe funcional III da NYHA, com terapia medicamentosa otimizada, mantendo episódios semanais de palpitação e piora da dispnéia, autolimitados, em avaliação para ablação do nó atrioventricular e possibilidade de implante de marca-passo. **Discussão:** o MNC é uma condição genética heterogênea, cujas alterações no miocárdio podem, ou não, evoluir com quadro clínico de insuficiência cardíaca, predominantemente com disfunção sistólica, arritmias e tromboembolismo sistêmico. **Conclusão:** Trata-se de uma apresentação atípica dessa doença incomum, cujo controle dos sintomas está limitado a despeito da terapia medicamentosa otimizada com necessidade de procedimentos mais invasivos.

EP 444

PACIENTE ONCOLÓGICO COM ALTO RISCO DE SANGRAMENTO SUBMETIDO A ANGIOPLASTIA CORONARIANA COM STENT FARMACOLÓGICO SEM POLÍMERO: RELATO DE CASO

LUCAS TRINDADE CANTU RIBEIRO, RODRIGO NORONHA CAMPOS, ALINE SABRINA H. T. MORAES, ANA CAROLINA NORONHA C. BERBEL, JULIANA CORREA DE OLIVEIRA, FELIPE MAGALDI, AMANDA KARANI, FERNANDO COTAIT MALUF, JOSÉ ARMANDO MANGIONE

HOSPITAL BENEFICÊNCIA PORTUGUESA - SP - BRASIL

INTRODUÇÃO. Pacientes oncológicos possuem elevada prevalência de doenças cardiovasculares, assim como também apresentam alta incidência de fenômenos tromboembólicos. Entretanto, tais pacientes apresentam elevada taxa de sangramentos. O tratamento de populações com alto risco de sangramento que apresentam necessidade de terapia antiplaquetária dupla (TAD) e/ou anticoagulação oral (ACO) permanece controverso na literatura. Relatamos o caso de um paciente oncológico, portador de tumor renal em uso de anticoagulantes orais diretos por trombose arterial aguda de membros inferiores, que apresenta síndrome coronariana aguda (SCA), sendo submetido a intervenção coronariana percutânea (ICP). **RELATO DE CASO.** Paciente J. T. G., masculino, 72 anos, com diagnóstico de carcinoma de células claras renais, em progressão de doença, apesar de ressecção tumoral e tratamento antineoplásico com interleucina-2, Pazopanibe, Nivolumabe e Sunitinibe. Durante evolução, apresentou trombose aguda em membro inferior esquerdo, sendo submetido a angioplastia e uso de ACO com Dabigatrana. Interna em janeiro de 2019, com quadro de edema agudo de pulmão secundário a episódio de SCA. Realizada angiocoronariografia de urgência, sendo identificada obstrução aterosclerótica aguda em artéria descendente anterior e primeira artéria diagonal. Devido ao alto risco de sangramento e necessidade de tripla terapia no momento – TAD associado a ACO – optado por ICP com uso de stents farmacológicos (SF) sem polímero, além do uso de ácido acetilsalicílico (AAS), Clopidogrel e manutenção de Dabigatrana. Paciente evoluiu satisfatoriamente após ICP, permanecendo estável do ponto de vista hemodinâmico e cardiovascular, não apresentando sangramentos clinicamente significativos. Recebe alta após 13 dias de internação, mantendo tripla terapia, sendo suspenso AAS após 30 dias, mantidos Clopidogrel e Dabigatrana. **CONCLUSÃO.** O desenvolvimento de novos SF, essencialmente stents sem polímeros, com melhor perfil de segurança e eficácia em comparação aos stents convencionais, principal opção para tratamento de pacientes com alto risco de sangramento submetidos à ICP devido ao menor tempo de TAD, mostrou resultados superiores relacionados a diminuição de eventos cardiovasculares. A utilização de estratégias clínicas e intervencionistas que evitem descontinuidade de terapias antitrombóticas e anticoagulantes é essencial para otimização do prognóstico dos pacientes, principalmente aqueles de maior risco, como pacientes portadores de doença oncológica.

EP 445

PAPEL DA ANGIOTOMOGRAFIA DE CORONÁRIA NO DIAGNÓSTICO DE ARTÉRIA CORONÁRIA ÚNICA, UMA RARA ANOMALIA DE CORONÁRIA- RELATO DE CASO

IVNA GIRARD CUNHA VIEIRA LIMA, RAFAEL CLAROS, JOSÉ RODRIGUES PARGA FILHO, LUIZ FRANCISCO RODRIGUES DE ÁVILA HOSPITAL SIRIO LIBANÊS - BRASIL

Introdução: A artéria coronária única (ACU) é uma anomalia congênita que tem incidência estimada entre 0,02% e 0,06% entre pacientes submetidos ao cateterismo cardíaco. A ACU pode ser uma anomalia isolada ou associada a outras anormalidades congênicas. **Relato de Caso:** Paciente masculino, 45 anos, com antecedente patológico de DM do tipo I e dislipidemia, deu entrada com quadro de dor torácica de moderada intensidade, retroesternal, sem irradiação, associada ao esforço e sem fatores de melhora ou piora, sem alterações na ausculta pulmonar e cardíaca. Considerando a probabilidade intermediária da dor ser de etiologia coronária, em um paciente com fatores de risco conhecidos foi optado então por realização de estratificação coronária não invasiva com angiotomografia de coronária. O exame mostrou: ausência de coronária direita, com coronária esquerda única e, origem de ramo direito a partir da porção terminal da artéria circunflexa, sem redução luminal. (Figura 1). **Discussão:** ACU é definida quando existe apenas um ostio coronariano de onde o vaso emerge. É uma doença rara e a principal classificação foi definida por Lipton et al em R quando a origem é direita e L quando esquerda. Segundo essa classificação, ainda temos sub-categorias baseadas na sua relação com a artéria pulmonar. A maioria dos pacientes são assintomáticos, porém quando o trajeto desta anomalia é tido como maligno, estes podem apresentar IAM, taquicardia ventricular, síncope ou morte súbita. Estas variantes clínicas são mais frequentes quando a ACU é do tipo R e seu curso é entre a artéria pulmonar e a aorta. Embora a angiografia seja o exame padrão-ouro para o diagnóstico, é um procedimento com risco de complicações, por outro lado a AngioTC tem alta resolução espacial e temporal sendo capaz de prover informações tridimensionais e a relação da anomalia com outras estruturas cardíacas, despontando então como uma opção menos invasiva e melhor para caracterização da ACU. No caso discutido, notamos uma ACU do tipo L e sem trajeto maligno, além de excluirmos a existência de doença aterosclerótica associada. **Conclusão:** A ACU é uma doença rara, de diagnóstico incidental, mas a depender da relação da coronária com a artéria pulmonar a apresentação clínica pode ser fatal. Logo um exame que consiga determinar de forma mais precisa a anatomia coronariana é fundamental. Atualmente a angioTC de coronária aparece como exame de escolha, por conseguir determinar as estruturas anômicas de maneira tridimensional e todos os trajetos de forma mais precisa, além de ser menos invasivo e mais disponível.

EP 447

RARA ASSOCIAÇÃO DE MUCOLIPIDOSE TIPO III ALFA/BETA COM MIOCARDIOPATIA DILATADA

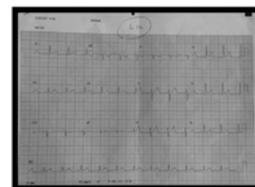
FABIO DANZIATO FERNANDES, LISSA Horiguchi, LARISSA CALONI, MARCELA HUNGARO, JESSICA BURACK, HENRIQUE RAMOS, LUIGGI RANGEL, ISABELLA P. VALSI, AMANDA MARTINS, FABIO FERNANDES INSTITUTO DO CORAÇÃO DO HCFMUSP - SP - BRASIL, CENTRO UNIVERSITÁRIO SÃO CAMILO - SÃO PAULO - SP - BRASIL

Introdução: A mucopolipose tipo III (MLIII) é um distúrbio autossômico recessivo do sistema lipossômico, causado pela deficiência da enzima N-acetilglucosamina-1-fosfortransferase, que participa da produção de manose-6-fosfato. O diagnóstico é feito por teste molecular ou por testes bioquímicos no plasma ou na urina, avaliando excreção urinária de oligossacarídeos, glicosaminoglicanos e a atividade da GlcNAc-1-fosfortransferase. Os sintomas característicos são: rigidez articulares; disostoses múltiplas; dismorfias faciais; atraso no desenvolvimento neuropsicomotor; baixa estatura orgãos. São descritas espessamentos valvares e hipertrofia miocárdica, porém, o fenótipo de cardiomiopatia dilatada é raro. **RELATO DE CASO:** ETV, masculino, 36 anos, refere há 4 meses palpitações taquicárdicas, precedidas de precordialgia atípica, sem dispnéia. Antecedente de mucopolipose do tipo III; cirurgias em quadril, coluna e membros superiores. Apresentava-se com FC= 53 bpm, PA= 90X58 mmHg, 53 Kg, 1,42 m, bulhas rítmicas normofonéticas e com sopro sistólico em foco mitral. Ecocardiograma (ECO) e ressonância magnética evidenciaram dilatação dos ventrículos esquerdo e direito; disfunção sistólica ventricular esquerda; presença de fibrose miocárdica de padrão não-íscêmico nos segmentos anteroseptal, inferoseptal do ventrículo esquerdo; e fração de ejeção de 47%. No Holter, observou-se ritmo cardíaco regular, com FC média de 77 bpm com 7.547 extrasístoles ventriculares isoladas e 62 taquicardias ventriculares não sustentáveis. Na angiotomografia das coronárias, foi notado ausência de lesões coronarianas. Estes achados fundamentaram os diagnósticos sindrômicos de insuficiência cardíaca e arritmia ventricular; e diagnóstico etiológico de mucopolipose do tipo III. **DISCUSSÃO:** A MLIII é uma doença de depósito com alterações no sistema cardiovascular. A caracterização fenotípica mais comum é a hipertrofia ventricular, simulando uma cardiomiopatia hipertrofica. Contudo, no caso descrito, a associação com o fenótipo de cardiomiopatia dilatada é rara. Métodos complementares que avaliam anatomia e função, permitem estratificação clínica e tratamento direcionado. Com isso, a partir do ECO e da ressonância cardíaca, foi possível evidenciar alterações morfofuncionais da patologia. A presença de realce tardio caracteriza-se como um comprometimento precoce cardíaco e um marcador prognóstico de arritmias e disfunção ventricular. **Conclusão:** A associação do fenótipo de cardiomiopatia dilatada com MLIII é rara, sendo de fundamental importância o diagnóstico precoce e o tratamento direcionado.

EP 446

PERICARDITE URÊMICA E PULMÃO URÊMICO COMO PRIMEIRA MANIFESTAÇÃO DE INSUFICIÊNCIA RENAL AGUDA: RELATO DE CASO CAMILA FERREIRA DA CRUZ, LAIS DE OLIVEIRA TOLEDO, ANA CAMILA NOGUEIRA BORGES, DENIS T T HATANAKA, CAMILA DE OLIVEIRA TOLEDO, ARLISSON MACEDO RODRIGUES, LUIS HENRIQUE BIGNOTTO FACULDADE DE MEDICINA DE JUNDIAÍ - JUNDIAÍ - SÃO PAULO - BRASIL

Introdução: A incidência de pericardite como complicação de uremia tem diminuído desde a introdução da Terapia Renal Substitutiva (TRS). Acredita-se estar relacionada aos níveis de uréia elevados. O diagnóstico é clínico, cursando geralmente com alterações eletrocardiográficas, e escassa alteração de marcadores de necrose miocárdica. As alterações pulmonares, chamadas pulmão urêmico, caracterizam-se por edema peri-hilar bilateral e parecem estar relacionadas com o aumento da volemia e de substâncias osmoticamente ativas. **Relato de Caso:** Homem, 65 anos, hipertenso, diabético, com nefrolitase bilateral, procura atendimento devido taquidispnéia, oligúria e estado confusional agudo. No exame físico, apresentava ausculta cardíaca com presença de B3 e atrito pericárdico. Ausculta pulmonar com crepitações finas bibasais até terço médio. A radiografia de tórax evidenciou derrame pleural e edema peri-hilar bilateral e eletrocardiograma (ECG) com supradesnivelamento de segmento ST difuso, compatível com processo inflamatório pericárdico (Figura 1). A uréia e a creatinina séricas foram respectivamente 240,5mg/dL e 5,9mg/dL e os marcadores de necrose miocárdica dentro dos limites de normalidade. O paciente evoluiu com insuficiência respiratória e necessidade de suporte ventilatório mecânico. Realizada tomografia computadorizada de abdome e pelve, apresentando cálculo impactado em ureter direito e presença de hidronefrose à direita. Optado por realizar passagem de cateter duplo J e iniciar TRS de urgência. Evoluiu com melhora das escórias nitrogenadas (uréia: 31mg/dL e creatinina 1,3mg/dL) e resolução do quadro respiratório, assim como normalização do ECG, sendo inferido o diagnóstico de pericardite urêmica e pulmão urêmico. **Discussão:** A pericardite urêmica ocorre em 96% dos casos em pacientes com doença renal crônica (DRC) avançada. No caso relatado, paciente apresentou elevação aguda de escórias nitrogenadas e alterações eletrocardiográficas, o que fez-se inferir o diagnóstico de pericardite urêmica, sem antecedente de DRC, com resolução precoce do quadro após TRS. **Conclusão:** Há poucos relatos na literatura sobre a associação entre as complicações de azotemia, assim como sobre a etiologia obstrutiva da IRA como causa para o desenvolvimento de pericardite urêmica. A prevalência de ambas as afecções concomitantemente é de 1%. No geral, o prognóstico da pericardite urêmica e pulmão urêmico é bom, com uma taxa de sobrevivência de 85-90%, se diagnosticada e abordada nas primeiras 48 horas, o que reforça a importância do diagnóstico e tratamento precoce destas afecções.



EP 448

RECANALIZAÇÃO DE OCLUSÃO CORONARIANA CRÔNICA (CTO) DA ADA OSTIAL VIA TRANSRADIAL DISTAL BILATERAL (DUAL CORONARY INJECTION).

ADRIANO CAIXETA, MARCOS DANILLO P OLIVEIRA, FLAVIO G. LYRA, VALTER TRIGUEIRO C. NETO, ADRIANO H. P. BARBOSA HOSPITAL SÃO PAULO - ESCOLA PAULISTA DE MEDICINA - UNIFESP - SÃO PAULO - SP - BRASIL

Oclusões totais crônicas (CTOs) são um cenário sobremodo desafiador para intervenções coronarianas percutâneas (ICPs). Embora a via transfemoral ainda seja a mais comum, o acesso transradial (TRA) tem sido crescentemente utilizado, com semelhantes taxas de sucesso. A adoção, pelo nosso grupo, do acesso transradial distal (dTRA) como padrão para cinecoronariografia (CINE) e ICPs foi recentemente publicada(1). Refinamento do TRA convencional, o dTRA apresenta inúmeras vantagens: maior conforto a paciente e operador, menos sangramentos, hemostasia mais rápida e substancial redução no risco de oclusão da artéria radial. Homem, 45, hipertenso, angina típica aos mínimos esforços nos últimos 3 meses, teste ergométrico com franca isquemia em muito baixa carga, foi encaminhado para CINE, a qual evidenciou CTO ostial da artéria descendente anterior (ADA), com circulação heterocolateral Rentrop 3 (vídeos 1, 2 e 3) e contratilidade ventricular esquerda preservada (vídeo 4). Após decisão consensual (paciente, familiares e heart team), optou-se por tentativa de ICP (complexa) da CTO ostial da ADA, realizada 2 semanas após a CINE, via dTRA bilateral 6Fr (dual coronary injection) - figura 1 e vídeo 5. Após cruzamento anterógrado do guidewire e múltiplas pré-dilatações, logrou-se recanalização da ADA, com stent farmacológico 3,5/22 cuidadosa e otimamente implantado a seu nível ostial-proximal (vídeos 6 e 7). Significativa ponte miocárdica foi revelada a seu nível médio (vídeo 8). Obteve-se hemostasia adequada após apenas duas horas de compressão contínua com bandagem manufaturada de gaze (indisponibilidade de TR band), sem quaisquer sangramentos. Os pulsos radiais proximais e distais bilaterais estavam normalmente palpáveis após a hemostasia e à alta hospitalar, na manhã seguinte, sem a ocorrência de quaisquer complicações clínicas ou relacionadas aos sítios de punção. O uso da via transradial distal bilateral para ICPs complexas (CTOs) por operadores experientes é viável e seguro, com excelente conforto a pacientes e operadores e redução significativa de complicações relacionadas às vias de acesso arterial.



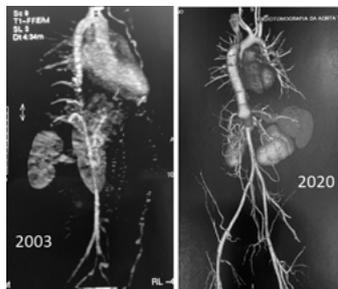
EP 449

RELATO DE CASO: COARCTAÇÃO DE AORTA ATÍPICA COM SEGUIMENTO DE 17 ANOS APÓS CORREÇÃO CIRÚRGICA COM DERIVAÇÃO EXTRA ANATÔMICA.

NOEDIR ANTONIO GROPPO STOLF, ANDRÉ L V GASPAROTO, THOMAZ B CEGLIAS, PAULO A P SANTOS, GILMAR G SANTOS, VICTOR L S HADDAD

HOSPITAL BP - A BENEFICÊNCIA PORTUGUESA DE SÃO PAULO - SÃO PAULO - SÃO PAULO - BRASIL

Introdução: A coarctação atípica da aorta é caracterizada por um estreitamento localizado ou extenso da aorta ascendente, da aorta descendente torácica ao nível do diafragma ou da aorta abdominal. Descrição: S. J. B., 34 anos foi encaminhado para avaliação da equipe de cirurgia cardíaca devido quadro de hipertensão arterial sistêmica (HAS) de difícil controle medicamentoso e piora progressiva da função renal. Negava sintomas e o diagnóstico confirmado pela angio ressonância tóraco-abdominal foi de “Oclusão na aorta torácica descendente em seu segmento distal, com reconstituição do fluxo na transição tóraco-abdominal”. Foi submetido a intervenção cirúrgica, através de esternotomia mediana e laparotomia xifo-umbilical. Visualizado o segmento estenosado, foi realizado interposição de tubo extra anatômico de Dacron 500x20 mm através da aorta torácica descendente para aorta abdominal. Não houve intercorrências no intra e no pós operatório. Recebeu alta hospitalar no 7º dia com pressão arterial controlada e prescrição de Atenolol e Losartana (quando avaliado no pré operatório fazia uso de 5 classes de anti hipertensivos). Dezesete anos após a intervenção, paciente permanece assintomático, com clearance de creatinina dentro da normalidade e HAS controlada com Atenolol 50 mg/dia. Conclusão: Coarctação de aorta atípica pode ter sintomas envolvendo mais órgãos, dependendo de sua localização e dos ramos da aorta acometidos. A decisão a respeito da técnica cirúrgica a ser adotada deve ser previamente avaliada e, no intra operatório, dependendo das condições anatômicas, dos vasos acometidos e da parede do vaso, opta-se pela técnica cirúrgica convencional ou por derivações extra anatômicas.



EP 451

RELATO DE CASO: FÍSTULA CORONARIANA DIREITA COM DRENAGEM PARA SEIO VENOSO

CAMILA VIERO MARTINS, FLÁVIO HENRIQUE SILVA ZAGO, MAYRA RIBEIRO PEDRO, NATASHA CASTELI BONFIM, LUCIANO VACCARI GRASSI, AUGUSTO CARDINALLI NETO, PAULO ROBERTO NOGUEIRA FACULDADE MEDICINA DE SÃO JOSÉ DO RIO PRETO – FAMERP - SP - BRASIL

Introdução: As fístulas coronarianas representam um defeito cardíaco extremamente raro, cuja prevalência na população geral é de aproximadamente de 0,002%. Em geral, os pacientes apresentam-se assintomáticos; nos sintomáticos, as manifestações ocorrem por sobrecarga de volume ou por roubo de fluxo coronariano. **Relato de caso:** Paciente feminina, 67 anos, é portadora de hipertensão arterial sistêmica, hipotireoidismo, fibrilação atrial permanente e relata diagnóstico de sopro cardíaco desde a infância. Encaminhada ao serviço terciário de Cardiologia devido a imagem sugestiva de fístula coronariana evidenciada em Ecocardiograma Transtorácico (ETT) de rotina. Encontra-se assintomática do ponto de vista cardiovascular. Ao exame físico, normotensa, ritmo cardíaco irregular, bulhas normofonéticas, com sopro sistodiastólico 3+/6+ em focos da base. Eletrocardiograma: ritmo de fibrilação atrial e frequência cardíaca de 60 batimentos por minuto, normal para idade e biotipo. Radiografia de tórax: cardiomegalia, sinais de hipertensão venosa pulmonar e alargamento de aorta torácica. ETT: dilatação da artéria coronária direita (1,2 cm), com fluxo doppler turbulento no seu interior e seio coronariano dilatado com fluxo doppler sistodiastólico turbulento e acelerado, moderado aumento dos diâmetros do ventrículo esquerdo (VE), com função contrátil preservada. Ecocardiograma Transesofágico: discreto aumento de câmaras direitas sem disfunção e pressão sistólica de ventrículo direito de 39 mmHg. Cintilografia miocárdica: sem sinais de isquemia. Angiotomografia Coronariana: artéria coronária direita ectasiada (ostíio: 11 mm), tortuosidade difusa e comunicação do trecho distal da artéria ventricular posterior com o seio coronário. Após discussão com *heart team*, foi optado por tratamento conservador, pois a paciente apresentava-se assintomática, com baixo risco de complicações e sem repercussão hemodinâmica significativa secundária à fístula. Atualmente mantém-se assintomática em seguimento ambulatorial. **Conclusão:** dada a baixa casuística na literatura, não se permite definir conduta padronizada. O tratamento invasivo percutâneo ou cirúrgico fica reservado a casos com sintomas de isquemia por roubo de fluxo coronariano e repercussão hemodinâmica associada. No caso relatado, em virtude da ausência de complicadores e boa evolução ambulatorial após 4 anos do diagnóstico, o tratamento conservador encontra-se bem indicado.



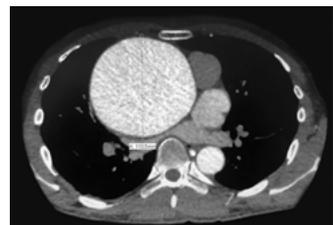
EP 450

RELATO DE CASO: DISSECÇÃO ASSINTOMÁTICA DE AORTA EM PACIENTE COM SÍNDROME DE MARFAN.

MATHEUS REBELO ABATE, VAGNER MADRINI JUNIOR, RICARDO RIBEIRO DIAS, JOSÉ AUGUSTO DUNCAN SANTIAGO, BRUNNA PILEGGI, JOÃO PAULO REBELO ABATE

INSTITUTO DO CORAÇÃO DO HCFMUSP - SP - BRASIL

Introdução: As doenças da aorta apresentam elevada morbimortalidade. Dentre elas, o aneurisma de aorta ascendente (AAA), tem como principais complicações ruptura e dissecação, com elevada mortalidade e com quadro clínico exuberante. A incidência dos AAA é estimada em 5,9 casos por 100.000 pessoas/ano. Tem predomínio no sexo masculino de até 4:1. Trata-se de uma dilatação patológica e irreversível da aorta, que excede o diâmetro transversal em 50% do valor estimado para faixa etária e gênero. A velocidade de crescimento tem relação com seu diâmetro. Pode ir de 2mm/ano (AAA de até 40mm) a 8mm/ano nos mais dilatados ou com doenças genéticas. Caso Clínico: DBV, 30 anos, previamente diagnosticado com Síndrome de Marfan (SM). Histórico familiar de morte súbita, em parente de primeiro grau portadora de SM, aos 30 anos. Paciente fazia acompanhamento regular, onde apresentava ao Ecocardiograma (ECO) de 2009 raiz de aorta de 39mm. Paciente não realizou os exames periódicos por perda de seguimento. Em 2019 retornou após realizar ECO pré-operatório, para cirurgia ortopédica. Na ocasião apresentava insuficiência importante da valva aórtica, raiz da aorta com 100mm e flap de dissecação na aorta ascendente. Entretanto, encontrava-se assintomático. Durante investigação, angiotomografia evidenciou AAA de 110mm. Dissecação, que se iniciava na crassa da aorta, incluindo subclávia e carótida comum direita. Paciente foi então submetido a cirurgia Bentall de Bono pela equipe da aorta e evoluiu sem intercorrências. Discussão: No caso apresentado, foi observado um paciente com progressão acelerada AAA, evoluindo dissecação assintomática. A velocidade de crescimento do AAA, é de extrema importância no seguimento dos pacientes com essa afecção. O risco de dissecação aumenta exponencialmente, com a progressão do diâmetro do aneurisma, especialmente na população com SM. A dissecação de aorta geralmente apresenta clínica exuberante com dor torácica (93,6%), síncope (10%) e isquemia de órgãos alvo, que leva o paciente ao atendimento médico. A mortalidade a curto prazo é de aproximadamente 20%, podendo chegar a mais de 50% no longo prazo. Quando não acompanhada de dor, a mortalidade é ainda maior. Dessa forma, se faz necessário o seguimento periódico desses pacientes para determinar o momento ideal para se indicar a abordagem cirúrgica profilática para evitar o risco de complicações em síndromes aórticas agudas.

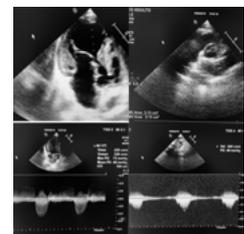


EP 452

SÍNDROME DE SHONE INCOMPLETA: RELATO DE UM CASO POUCO FREQUENTE E DE DIAGNOSTICO DESAFIADOR

TIAGO RODRIGUES POLITI, BRUNO GOULART BUENO, FERNANDA LAIZA PEREIRA BATISTA, DANIEL ROSA MOREIRA, THASSIO SILVA BRAGA INSTITUTO DE CARDIOLOGIA DO DISTRITO FEDERAL - BRASILIA - DISTRITO FEDERAL - BRASIL

Apresentação do caso: Homem, 22 anos, sem comorbidades conhecidas, com quadro recorrente de síncope aos moderados esforços há cerca de 1 ano, com piora nos últimos meses. Ecocardiograma transtorácico identificou: valva mitral com folhetos espessos, apresentando cordoalhas tendíneas alongadas, abertura em paraquedas (VMP) e sem sinais de estreitamento supralvalvar; implantação anômala de ambos os folhetos em músculo papilar único, póstero-medial; regurgitação mitral de grau moderado. Valva aórtica bivalvular (VAB), com folhetos espessos, sinais de degeneração mixomatosa e mobilidade preservada; regurgitação aórtica de grau moderado; presença de estrutura membranosa (crista subaórtica) causando obstrução em via de saída do ventrículo esquerdo (VE) com gradientes de 48 mmHg (médio) e 73 mmHg (pico). Presença de estreitamento pós-ductal na aorta descendente gerando gradiente de pico istmal de 43,0mmHg, compatível com coarctação de aorta (CoA). Câmaras cardíacas esquerdas apresentavam dilatação moderada e com a fração de ejeção do VE preservada. Tais achados ecocardiográficos (VMP, estenose subaórtica, VAB e CoA) são compatíveis com síndrome de Shone incompleta (Figura 1). **Discussão:** A síndrome de Shone é rara (prevalência <0,7% nos adultos com doenças cardíacas congênitas) e subdiagnosticada (reconhecida em apenas 39% dos pacientes). Consiste em uma associação de defeitos congênitos, geralmente obstrutivos, do lado esquerdo do coração, incluindo em sua forma completa: VMP; anel mitral supra valvar; crista subaórtica membranosa ou muscular e CoA. A forma incompleta consiste em uma lesão na via de entrada do VE (VMP, anel mitral supralvalvar ou estenose mitral congênita) combinada com pelo menos uma lesão na via de saída do VE (estenose aórtica subvalvar, valvar ou supralvalvar, VAB, aorta ascendente hipoplásica ou CoA). Assim sendo, tendo em vista o amplo espectro e severidade de cada forma, o correto diagnóstico torna-se desafiador, pois há alta morbidade associada e com necessidade de tratamento cirúrgico na maioria dos casos. **Conclusão:** O ecocardiograma exerce papel fundamental no diagnóstico inicial e acompanhamento dos pacientes com síndrome de Shone. Logo, por ser uma síndrome genética muito rara, a identificação de uma das lesões associadas a essa síndrome, principalmente a VMP, deve chamar atenção para a pesquisa dos demais componentes, para um correto diagnóstico.

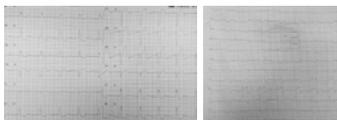


EP 453

SÍNDROME DE WELLENS E BLOQUEIO DE RAMO ESQUERDO INTERMITENTE: RELATO DE CASO

JÉSSICA DE ANDRADE, JÉSSICA DE ANDRADE, DANIELA RODRIGUES CARNAVAL, IGOR ALESSI, BÁRBARA REHME, FLÁVIA THAIS DAVILLA, FABRÍCIO BERBERT MOITINHO
HOSPITAL SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE CURITIBA - CURITIBA - PARANÁ - BRASIL

Introdução: A síndrome de Wellens caracteriza-se no eletrocardiograma (ECG) por: padrão de ondas T anormais nas derivações precordiais, invertidas ou bifásicas; Segmento ST isoeletrico ou minimamente elevado, sem onda Q e progressão da onda R precordial preservada, além de angina, padrão do ECG em estado sem dor e marcadores cardíacos normais ou pouco elevados. A síndrome de Wellens com bloqueio de ramo esquerdo (BRE) intermitente possui pouco relato na literatura, sendo o motivo deste trabalho. **Relato do caso:** Masculino, 49 anos, sem comorbidades, ex tabagista, na admissão hospitalar refere dor torácica típica com início há 30 minutos e dispneia associada. O ECG da entrada hospitalar mostrou ritmo sinusal e BRE (figura 1). Foram realizadas medidas para síndrome coronariana aguda. O paciente manteve dor torácica, foi realizado novo ECG (figura 2), este com ritmo sinusal e síndrome de Wellens. Ao monitor cardíaco, ocorreu variação intermitente entre BRE e síndrome de Wellens. Realizado cineangiocoronariografia, que evidenciou artéria DA sem lesões obstrutivas, mas com fluxo acentuadamente lento; demais coronárias normais. Troponina negativa. Após o exame, paciente melhora a dor torácica, ECG realizado com padrão de síndrome de Wellens. Realizou ecocardiograma transtorácico que mostrou: fração de ejeção de 61%, hipocinesia anterior (apical). Paciente evoluiu estável e recebeu alta dias após. **Discussão:** Acredita-se que a seguinte sequência de eventos ocorra em pacientes com síndrome de Wellens: oclusão súbita da artéria DA, por trombo ou vasoespasmos, gerando infarto agudo do miocárdio anterior transitório, com dor torácica associada. Após, ocorre Reperusão da artéria DA, então a dor se resolve e ondas T tornam-se bifásicas ou invertidas. O paciente supracitado possuiu alternância de bloqueio de ramo esquerdo novo e síndrome de Wellens, tendo alteração dinâmica no ECG, o que se acredita ser padrão de isquemia alternando com síndrome de Wellens. A cineangiocoronariografia evidenciou sinais de recanalização em região de DA, o que se supõe que a recanalização pode ter ocorrido devido a medidas realizadas na unidade de pronto atendimento e a chegada precoce do paciente ao hospital. **Conclusão:** Reconhecer a síndrome de Wellens em ECG e critérios de cateterismo de emergência, como bloqueio de ramo esquerdo novo e alteração dinâmica, é de suma importância no diagnóstico precoce e prognóstico favorável para o paciente.



EP 455

A IMPORTÂNCIA DA INVESTIGAÇÃO GENÉTICA NA MUDANÇA DE CONDUTA NAS CARDIOMIOPATIAS DILATADAS

JULIANO VALENTE CUSTÓDIO, FLÁVIO DE SOUZA BRITO, PATRÍCIA DE OLIVEIRA GUIMARÃES, BRUNO RAYDER DE OLIVEIRA BARROS, PEDRO GABRIEL MELO DE BARROS E SILVA, VALTER FURLAN
HOSPITAL SAMARITANO PAULISTA - SÃO PAULO - SP - BRASIL

Introdução: A cardiomiopatia dilatada familiar é uma forma genética de doença cardíaca, que cursa com insuficiência cardíaca (IC). Em geral, os sintomas aparecem na vida adulta, sendo que a morte súbita pode ser a primeira manifestação da doença. A maioria dos casos está associada a uma alteração em um gene autossômico dominante. **Descrição do caso:** Paciente de 38 anos, sexo feminino, foi atendida no ambulatório de cardiologia de um serviço terciário com queixa de dispneia, dor torácica e palpitações aos médios esforços há 1 ano, com piora progressiva no último mês. A paciente tinha histórico de hipotireoidismo e antecedente familiar de mãe com cardiomiopatia dilatada idiopática, avó materna falecida por morte súbita aos 25 anos de idade sem causa conhecida e irmão com hipocinesia difusa em ecocardiograma (ECO). Apresentou exames laboratoriais dentro da normalidade, eletrocardiograma com sobrecarga atrial esquerda e taquicardia sinusal. Holter de 24 horas mostrou extra-sístole supra-ventricular única, ritmo sinusal e ausência de pausas. Teste ergométrico foi negativo para isquemia miocárdica. Foi realizado um ECO que evidenciou fração de ejeção de 33%, hipertrofia excêntrica moderada do VE e aumento importante do VE. Optado por prosseguir investigação com ressonância magnética de coração que revelou disfunção moderada do VE às custas de hipocinesia difusa, presença de trabeculação média, apical e ápex, sugestiva de miocárdio não compactado, ausência de processo inflamatório agudo e ausência de realce tardio. Terapêutica para insuficiência cardíaca foi iniciada, assim como anticoagulação. A paciente foi submetida então a teste genético MENDELICCS que apresentou resultado definitivamente patológico para TNNT2 arg 173Gln, compatível com cardiomiopatia dilatada familiar. Optado por implante de cardiodesfibrilador implantável (CDI) para prevenção de morte súbita. Paciente evoluiu com melhora dos sintomas após tratamento medicamentoso otimizado. **Conclusão:** O caso apresentado mostrou uma paciente jovem com IC por cardiopatia dilatada familiar com confirmação genética. Apesar do tratamento da IC não depender especificamente da etiologia da doença, a confirmação genética se torna essencial para que se possa fazer a avaliação de outros familiares e fortalecer a indicação do CDI já que há associação entre alterações genéticas e piora do prognóstico nesses casos.

EP 454

ESBOCULÇÃO PROXIMAL DE TRONCO DE CORONÁRIA ESQUERDA EM PRATICANTE DE CROSSFIT ASSINTOMÁTICO

PESSOA, RS, NEMOTO, RP, LEITE, CC, VAZ, R, MORENO, CD, MIOTO, BM, DALLAN, LAO, CÉSAR, LAM, GOWDAK, LHW
INSTITUTO DO CORAÇÃO DO HCFMUSP - SP - BRASIL

Introdução: Lesões obstrutivas significativas ($\geq 50\%$) no tronco da coronária esquerda (TCE) associam-se à maior risco de eventos (incluindo morte) atribuível à maior área de miocárdio sob risco. A apresentação clínica de pacientes com lesão de TCE abrange desde indivíduos assintomáticos até aqueles vítimas de morte súbita. Em pacientes com síndrome coronariana crônica, lesões críticas do TCE habitualmente se apresentam sob a forma de angina limitante ou rapidamente progressiva, não responsiva ao tratamento antianginoso. Relatamos aqui um caso raro de lesão suboclusiva do TCE associada a outras lesões obstrutivas em indivíduo não apenas assintomático mas praticante regular de exercícios de alta intensidade. **Relato do Caso:** Paciente masculino, 59 anos, dislipidêmico, com Infarto Agudo do Miocárdio de parede anterior há 5 meses, quando foi submetido a angioplastia de TCE para Descendente Anterior (DA) com 2 stents convencionais; lesões residuais em Marginal (Mg) e Diagonal (Dg), fração de ejeção de ventrículo esquerdo (FE) 40%. Assintomático realiza musculação e treinos de Crossfit 3 vezes por semana, em uso regular das medicações pós evento. Encaminhado após teste ergométrico com achados de alto risco em avaliação pré-participação. Novo cateterismo evidenciou lesão de TCE 95% proximal intrastent, artérias DA com oclusão crônica proximal intrastent, Circunflexa 70% ostial, Coronária Direita (CD) 70% proximal. Submetido a cirurgia de revascularização miocárdica com pontes Mária Esquerda - DA, Radial Esquerda - Dg, Safena - CD, Safena - Mg, sem intercorrências. Alta hospitalar assintomático no 9º dia de pós-operatório. **Conclusão:** Lesões de TCE $>50\%$ tratadas clinicamente possuem mortalidade de 50%. Revascularização, tanto cirúrgica quanto angioplastia (ATC), aumenta a sobrevida, sendo indicada independente de sintomas ou grau de isquemia. Optamos pela ATC em casos de menor complexidade anatômica, síndrome coronariana aguda, alto risco cirúrgico, pacientes com menor expectativa de vida; e pela cirurgia em casos de pacientes jovens, anatomia complexa, disfunção ventricular, como o caso relatado, e diabéticos. Relatamos um caso de isquemia silenciosa, na qual o paciente possuía lesão grave de tronco, sem circulação colateral significativa e era submetido a alta carga de atividade física de forma assintomática; sendo identificada isquemia de alto risco em teste ergométrico. A relação de isquemia silenciosa com lesão severa de TCE não é bem definida. Nesse caso, a identificação de achados de alto risco em teste não invasivo foi fundamental para a boa evolução.

EP 456

DIAGNÓSTICO DE HIPOTIREOIDISMO EM INVESTIGAÇÃO ETIOLÓGICA DE INSUFICIÊNCIA CARDÍACA - RELATO DE CASO

RAISSA PÁDUA DOMINGUES, ITIEL DE SOUZA AQUINO, MARINA ALBANEZ ALBUQUERQUE DE MEDEIROS, CRISTIANDAYSE SALAZAR DE SOUSA, RAYRA PUREZA TEIXEIRA BARBOSA, CAROL DANIELA PEREZ IRIARTE, MARIA ANTONIETA ALBANEZ A. DE MEDEIROS LOPES, TESSA ZOCAL KRUG, ITALO MENEZES FERREIRA, BRUNO MENDONÇA BACCARO
INSTITUTO DANTE PAZZANESE DE CARDIOLOGIA - SP - BRASIL

Introdução: Doenças tireoidianas são comumente diagnosticadas na prática médica. Estima-se que o hipotireoidismo clínico acomete cerca 3% da população feminina. Através de mecanismos variados, pode levar a alterações cardiovasculares como: redução da contratilidade miocárdica e débito cardíaco, aumento da resistência vascular periférica, além de aterosclerose e doença arterial coronariana. **RELATO DE CASO:** Paciente de 74 anos, hipertensa, dislipidêmica, diabética e ex-tabagista, procurou pronto-socorro cardiológico devido dispneia classe funcional II e dispneia paroxística noturna havia 1 mês, associado a mal estar e dor torácica atípica havia 24 horas. Na admissão, apresentava-se em anasarca, estável hemodinamicamente e eletrocardiograma com ritmo de fibrilação atrial de alta resposta ventricular (FAARV). Após avaliação inicial, foi também diagnosticada com síndrome cardiorenal tipo 1. O ecocardiograma evidenciava função sistólica preservada com hipertrofia ventricular esquerda concêntrica, sem outras alterações. Após compensação clínica e laboratorial, recebeu alta hospitalar e encaminhada para seguimento ambulatorial. Dois meses após, retornou em pronto-socorro com piora da dispneia (classe funcional IV). Em novo ecocardiograma (TABELA 1), apresentava fração de ejeção de ventrículo esquerdo (FEVE) de 29% e derrame pericárdico moderado sem repercussão hemodinâmica, com lâmina de 16 milímetros (mm). Exames laboratoriais evidenciaram TSH > 100 mU/L e T4L $< 0,04$ ng/dl, sendo então iniciado imediatamente tratamento com Levotiroxina, associado ao manejo clínico de insuficiência cardíaca. Durante a internação, apresentou melhora clínica, redução dos níveis de TSH e do derrame pericárdico, além do retorno da FEVE ao valor basal, confirmado em ecocardiograma de controle. Dois meses após a alta hospitalar, encontrava-se assintomática, em uso de Levotiroxina 100 mcg ao dia, com níveis de TSH 6,88 mU/L e T4L 1,42 ng/dl, e ecocardiograma realizado ambulatorialmente (TABELA 2) evidenciava derrame pericárdico discreto e lâmina de 04mm. **Conclusão:** O rastreo de alterações tireoidianas deve fazer parte da investigação rotineira de insuficiência cardíaca, visto que mesmo o hipotireoidismo subclínico pode causar repercussão cardiovascular significativa e a implementação de terapia específica traz bons resultados, muitas vezes com reversão do quadro.

Tabela 1 - ECGARDIÓGRAMA TRANSTORÁCICO	
Fração de ejeção de ventrículo esquerdo (FE) 29%	Hipertrofia ventricular excêntrica
Hipocinesia miocárdica difusa de VE	Disfunção diastólica de VE grau moderado
Derrame pericárdico moderado, com maior lâmina de 16mm adjacente à parede lateral do VE, sem repercussão hemodinâmica	

Tabela 2 - ECGARDIÓGRAMA TRANSTORÁCICO	
Fração de ejeção de ventrículo esquerdo (FE) 29%	Hipertrofia ventricular excêntrica
Hipocinesia miocárdica difusa de VE	Disfunção diastólica de VE grau moderado
Derrame pericárdico moderado, com maior lâmina de 16mm adjacente à parede lateral do VE, sem repercussão hemodinâmica	

EP 457

DISSECÇÃO AGUDA DE AORTA EM UM CASO DE MIELOMA MÚLTIPLO TRATADO COM BORTEZOMIBE

MELO, ES, LEMOS, M, GONÇALVES-JUNIOR, I, GODOY, H L UNIFESP - UNIVERS. FEDERAL DE SÃO PAULO - SÃO PAULO - SP - BRASIL
 A cardiotoxicidade é um efeito adverso do tratamento oncológico, responsável por considerável morbimortalidade. O objetivo foi descrever o caso de uma paciente com diagnóstico de mieloma múltiplo, em uso de bortezomibe, que após o sexto ciclo de quimioterapia (QT) apresentou dissecção aguda de aorta. Foi realizada revisão do prontuário, entrevista com a paciente e revisão da literatura. Paciente feminino, 65 anos, admitida para realizar colecistectomia videolaparoscópica. Durante a realização de exames pré-operatórios foi identificada anemia normocrômica normocítica com traço falciforme, iniciou acompanhamento com a hematologia e devido piora do quadro anêmico foi indicada biópsia de medula óssea. Realizado diagnóstico de mieloma múltiplo IGG lambda ISS III+ Durie salmon 3º. Iniciou QT com VCD (Bortezomib, ciclofosfamida e dexametasona) + zometa. No quarto ciclo, foi encaminhada para o cardiologista devido alterações pressóricas e ecocardiograma com estresse mostrando hipertrofia concêntrica importante do ventrículo esquerdo. Foi realizada tomografia de tórax para estadiamento da doença óssea e evidenciado uma ectasia da aorta descendente de 4,3 cm (exame prévio ao início da QT não havia alteração no diâmetro da aorta). No sexto ciclo apresentou sintomas de neuropatia, sendo suspensa QT, solicitada nova tomografia de tórax, mostrando dissecção de aorta, confirmada através da angiografia, que mostrou dissecção de aorta tóraco-abdominal, com flap intimal, estendendo-se desde a raiz da aorta até a aorta abdominal. O flap intimal apresentava aparente extensão à origem da artéria coronária direita, ectasia difusa da aorta tóraco-abdominal dissecada, atingindo calibre máximo de 5,5 cm no segmento ascendente. A dissecção apresentava morfologia isquêmica na raiz e aorta torácica ascendente. Paciente encaminhada para cirurgia, sendo realizado pós operatório em UTI com uso de droga vasoativa, hemodinamicamente instável, evoluindo para Parada Cárdio-Respiratória no primeiro pós operatório e óbito. O bortezomibe foi o primeiro inibidor de proteossoma a ser testado em estudos clínicos. Os efeitos colaterais mais frequentes são gastrointestinais, fadiga e anorexia. A plaquetopenia foi encontrada em 30% dos casos, enquanto a anemia e neutropenia são raras. Porém não há relatos na literatura sobre dissecção de aorta em pacientes em uso de bortezomibe. Pesquisas adicionais são necessárias para desenvolver novas estratégias de prevenção e tratamento das cardiotoxicidades associadas aos quimioterápicos.

EP 459

DISSECÇÃO ESPONTÂNEA DE ARTÉRIA DESCENDENTE ANTERIOR E PARADA CARDIORRESPIRATÓRIA APÓS O PLANTÃO NOTURNO

GIUSTINA, RD, BEUTHER, J, BATISTA, AB, TROMBETTA, H, SILVA, MM, HERNER, MC, PEDRO, RL, BOTELHO, FS, VARELA, AM, ADAM, EL HOSPITAL DE CLÍNICAS DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ - CURITIBA - PR - BRASIL

Introdução: Descrita como uma causa rara e potencialmente fatal de síndrome coronariana aguda, a dissecção espontânea de artérias coronárias (DEAC) costuma ser subdiagnosticada. Sua correta identificação é fundamental, já que apresenta tratamento e prognóstico diferente da doença coronária aterosclerótica. **Relato de caso:** Paciente do sexo feminino, 41 anos, técnica de enfermagem, iniciou com dor torácica típica após trabalhar no turno noturno. Voltou ao local de trabalho, sendo realizado eletrocardiograma que evidenciou supradesnível de ST de V3 a V6. Evoluiu com parada cardiorrespiratória em ritmo de fibrilação ventricular, com retorno à circulação espontânea após 14 minutos de reanimação cardiopulmonar, incluindo três desfibrilações. Na coronariografia, não foram encontradas lesões obstrutivas. Entretanto, foi observado segmento com discreta redução de calibre na artéria descendente anterior, iniciando-se antes do primeiro ramo diagonal e estendendo-se até o terço médio, com recuperação do calibre do vaso próximo à região apical, sugerindo DEAC tipo 2A pela classificação de Saw (Figura 1). A ventriculografia e o ecocardiograma mostraram hipocinesia dos segmentos médios e acinesia de todos os segmentos apicais, com fração de ejeção do ventrículo esquerdo de 43%. A ressonância magnética demonstrou fibrose de padrão isquêmico nos segmentos miocárdicos afetados, afastando o diagnóstico alternativo de Takotsubo, além da presença de trombo apical (Figura 2). Após compensação clínica, terapia medicamentosa para insuficiência cardíaca e início de anticoagulação, a paciente recebeu alta hospitalar assintomática. **Discussão:** O diagnóstico da DEAC requer análise atenta da coronariografia, já que o achado clássico da lâmina de dissecção pode estar ausente em cerca de 70% dos casos. Mesmo sem o uso da imagem intravascular, a imagem angiográfica compatível com DEAC combinada com o padrão isquêmico de fibrose na ressonância permitem o diagnóstico da DEAC de forma acurada.



Figura 1. Coronariografia com discreta redução de calibre na artéria descendente anterior, com recuperação do calibre do vaso próximo à região apical.

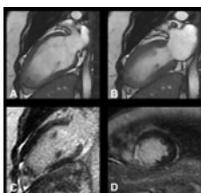


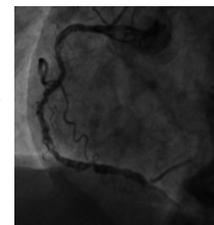
Figura 2. Reálce tardio da cine-ressonância magnética cardíaca.

EP 458

DISSECÇÃO CORONARIANA APÓS QUIMIOTERAPIA COM CISPLATINA: UM RELATO DE CASO.

JULIA NOBREGA DE BRITO, FERNANDO FAGLIONI RIBAS, MATHEUS LATERZA RIBEIRO, LUIS PAULO DE MIRANDA ARAUJO SOARES, GABRIEL DODO BUCHLER, DECIO SALVADORI JUNIOR HOSPITAL BENEFICÊNCIA PORTUGUESA - SP - BRASIL

Introdução: Com o aumento da expectativa de vida e da faixa etária em pacientes oncológicos, tem sido cada vez mais frequente casos de cardiotoxicidade por quimioterápicos. A Cisplatina constitui uma opção frequentemente utilizada e com potencial de dano cardiológico, inclusive com evidências de arritmias, aumento da incidência de hipertensão arterial sistêmica, eventos coronarianos e insuficiência cardíaca. A dissecção espontânea de artérias coronárias (DEAC) constitui evento infrequente e subdiagnosticado na população em geral, especialmente idosos do sexo masculino. **Relato de caso:** Masculino, 71 anos, ex-tabagista e dislipidêmico, submetido a tratamento cirúrgico em março de 2019 para neoplasia de laringe associada a radioterapia (30 sessões) e quimioterapia (9 sessões) com cisplatina, com término em agosto 2019. Apresentava dispneia e angina aos esforços moderados, com piora nos últimos meses, especialmente após tratamento oncológico. Realizou cateterismo cardíaco eletivo em fevereiro de 2020 que evidenciou dissecção de coronária direita extensa e porção proximal da artéria descendente anterior (ADA), com imagens de trombos, mas sem afastar aterosclerose associada à lesão de ADA. Ecocardiograma evidenciou função ventricular preservada apesar de acinesia médio e basal em parede inferior. Como paciente com melhora parcial dos sintomas após otimização medicamentosa, após discussão em Heart Team, optado por manter tratamento conservador com antiagregação plaquetária, sem anticoagulação e programar novo estudo da anatomia coronariana futuramente. **Discussão:** A cardiotoxicidade da Cisplatina e outros quimioterápicos como Fluorouracil e Capecitabina já é bem descrita, inclusive em paciente sem fatores de risco para aterosclerose. Entretanto, casos de DEACs relacionadas a tratamento quimioterápico recente são escassos na literatura, assim como o manejo terapêutico mais apropriado. Um dos mecanismos descritos inclui vasoespasmo, disfunção endotelial e eventos trombóticos. Assim como nos casos não relacionados a quimioterápicos, não há terapêutica bem estabelecida e medidas preventivas a serem realizadas. **Conclusão:** A Cisplatina pode estar relacionada a DEAC, porém com mecanismo fisiopatológico complexo e pouco compreendido. O tratamento mais indicado deve ser individualizado e não há consenso sobre dupla antiagregação e anticoagulação, assim como medidas de cardioproteção.



EP 460

FÍSTULA AORTO-ESOFAGIANA POR ROTURA DE ANEURISMA: UM RELATO DE CASO

NINA AZEVEDO DE MEDEIROS COUTO, FLÁVIA CORRÊA DE OLIVEIRA LIMA, FERNANDA CORRÊA DE OLIVEIRA LIMA, BRUNA ZULIM DAVANÇO, RAFAEL BRAGA PIMENTA, NELLY KIM OLIVEIRA SOUSA MOURA, MARCELLA CASTRO TORRES, RÔMULO CÉSAR ARNAL BONINI HOSPITAL INTENSIVO DE REVISÃO EM CARDIOLOGIA CLÍNICA - RIO DE JANEIRO - RIO DE JANEIRO - BRASIL

Introdução: As fístulas aorto-esofágicas (FAE) são raras e requerem diagnóstico rápido. Representam um grande desafio terapêutico devido a sua elevada morbimortalidade; 2/3 dessas são consequência de ruptura de aorta torácica, provenientes de aneurismas ou traumas. **Relato do caso:** M. E. M. R., 87 anos, sexo feminino, procedente do interior de São Paulo, foi admitida no Pronto Socorro de um hospital particular da região com quadro de hematêmese. Antecedentes pessoais de hipertensão arterial e diabetes mellitus. Ao exame físico ausculta cardíaca e pulmonar sem alterações, sem ruídos adventícios em carótida, Glasgow 15, sem déficit neurológico focal. Realizada estabilização clínica e posterior Endoscopia Digestiva alta, que evidenciou fístula aórtica esofágica, não comunicante, trombosada e sem sangramento ativo. Realizada Tomografia computadorizada de tórax que apresentou aneurisma de aorta tóraco-abdominal de aproximadamente 70 mm de diâmetro, com presença de trombo intramural extenso da aorta abdominal até tronco de aorta ascendente, sem sinais de dissecção aguda, com compressão esofágica. Avaliada pela cirurgia vascular, pela sua idade avançada, não se indicou intervenção com endoprótese. Devido sua estabilidade hemodinâmica, uma segunda análise foi realizada e indicada intervenção, sendo inserida na Central de Regulação de Vagas (CROSS). No dia anterior do procedimento foi a óbito por novo sangramento. **Conclusão:** As FAE são apresentações raras e fatais da ruptura de aorta tóraco-abdominal. A idade avançada apresentada pela paciente se comportou como fator decisivo na indicação da intervenção, juntamente com sua estabilidade hemodinâmica. Apesar da elevada morbimortalidade da complicação, a efetividade de todo sistema de diagnóstico precoce, estabilização e tratamento se faz imprescindível para um atendimento completo, sendo muitas vezes de sucesso, e outras de insucesso.



EP 461

INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO PÓS MIOCARDITE VIRAL POR CORONAVÍRUS SUBTIPO 229E

MAGALHÃES, M. J. L., SAMPAIO, M. C., BARUZZI, A. C. A., SILVA, P. G. B., FURLAN, V., BAPTISTA, L. P. S., FARIAS, L. P. G., GUIMARÃES, P. O., GARCIA, J. C. T. HOSPITAL SAMARITANO PAULISTA - SÃO PAULO - SÃO PAULO - BRAZIL

INTRODUÇÃO E FUNDAMENTOS: Dor torácica compreende um desafio diagnóstico principalmente quando os sintomas não são claros ou objetivos. Os protocolos de dor torácica contemplam bem a síndrome coronariana aguda de forma a otimizar o tempo até o diagnóstico e a imediata tomada de conduta terapêutica. A sobreposição entre lesão isquêmica e lesão inflamatória pode ocorrer em uma minoria dos casos tornando o diagnóstico diferencial ainda mais complexo. **RELATO DE CASO:** O caso em tela, versa sobre masculino de 43 anos, procedente de São Paulo, hipertenso, sem outros fatores de risco, com quadro gripal iniciado duas semanas e meia antes da admissão hospitalar por dor torácica Tipo B (provavelmente anginosas - TIMI Risk 02 - Heart Score 04) após esforço físico extenuante. Avaliado no protocolo de dor torácica, eletrocardiograma sugestivo de miocardite com elevação difusa do ponto J, infra de ST em aVR e distúrbio da repolarização ventricular em parede inferior, com curva de troponina adequada para o diagnóstico. À angiogramografia de coronárias, evidenciado lesão grave em Descendente Anterior (DA) com remodelamento positivo e realce tardio mesoepicárdico em segmento lateral apical. À cineangiogramografia, obstrução de 80% próximal em DA com alta carga trombótica. À Ressonância cardíaca, presença de realce tardio mesoepicárdico anterolateral médio e lateral apical e presença focal subendocárdico anterior apical sugestivo de infarto embólico. Além desses achados, dosado sorologias virais, evidenciado positividade para Coronavírus subtipo 229E. Realizado follow-up de 04 meses com ressonância de controle demonstrando remissão do realce tardio mesoepicárdico com manutenção do realce tardio subendocárdico. **DISCUSSÃO:** o quadro clínico em questão nos sugere a possibilidade da coexistência de duas doenças. Uma miocardite viral prévia oligossintomática associada a instabilização de placa aterosclerótica que, nas circunstâncias apropriadas, evoluiu com Infarto Agudo do Miocárdio sem supra do segmento ST. Na literatura, está documentado que infecções virais, especialmente por influenza A e B, correspondem a um aumento de incidência em infarto agudo do miocárdio de até 5,78% por aumento do estado inflamatório e instabilidade de placa aterosclerótica. Em contrapartida, dados sobre coronavírus nesse contexto são escassos muito embora sua correlação com miocardite já esteja bem documentada.

EP 463

MIOCARDIOPATIA DE TAKOTSUBO E HEMORRAGIA SUBARACNOIDEA AGUDA

THIAGO PEREIRA, LAYARA LIPARI, CAIO RODRIGUES, JOSÉ VICTOR COSTA, JULIO FLAVIO MARCHINI, HERALDO POSSOLO, GUILHERME SPINA HOSPITAL DAS CLÍNICAS DE SÃO PAULO - SÃO PAULO - SP - BRASIL, INSTITUTO DO CORAÇÃO DO HCFMUSP - SP - BRASIL

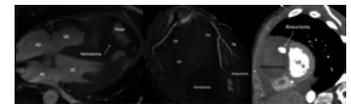
Introdução: A cardiomiopatia de Takotsubo é um exemplo clássico de interação entre doenças cardiovasculares e eventos cerebrais agudos. No entanto, identificar essa condição no contexto do pronto-socorro pode ser difícil, frequentemente levando a erros diagnósticos. **CASO CLÍNICO:** Mulher de 68 anos foi trazida pelo seu esposo ao departamento de emergência, tendo sido encontrada desacordada no banheiro por volta das 1:00 a. m. A última vez que ela foi vista bem foi às 00:30 a. m. Possuía hipertensão e diabetes, ambos bem controlados com metformina e hidroclorotiazida. No exame físico de entrada apresentava-se bastante dispnéica (FR=38 irpm), saturando 95% em ar ambiente, com PA=94x60 mmHg, FC=75bpm e com extremidades frias. Glicemia na entrada=145mg/dL. Estava rebaixada (Escala de Glasgow=5), sem déficits motores aparentes. À ausculta pulmonar apresentava estertores grossos bilaterais até ápice, sem outras alterações relevantes no exame físico. Foi realizado eletrocardiograma que mostrou supra-desnivelamento do seguimento ST de V1 a V4 e ondas T bifásicas em V5 e V6. Ecocardiograma transtorácico com hipocontratilidade ventricular difusa. Realizada a hipótese de infarto agudo do miocárdio e iniciado protocolo de tratamento, com administração de aspirina e clopidogrel. Exames laboratoriais não mostraram alterações relevantes, exceto elevação discreta de troponina. A paciente foi então submetida a cineangiogramografia de urgência que, no entanto, não mostrou lesões coronarianas. Ao contrário disso, ventriculografia evidenciou um padrão de miocardiopatia de Takotsubo. O caso foi prontamente revisto e realizada tomografia de crânio que evidenciou uma hemorragia subaracnoideia Fischer 4, com presença de um aneurisma em artéria carótida interna medindo 7x4mm. A paciente foi então submetida a embolização do aneurisma, evoluindo com melhora clínica na UTI. **DISCUSSÃO E Conclusão:** Embora inicialmente descrita como disfunção miocárdica secundária a um evento estressante, em até 28,5% das miocardiopatias de Takotsubo não é possível identificar um fator desencadeante. Em pacientes sob cuidados intensivos a prevalência desta doença, sem que haja suspeita clínica, é ainda maior, podendo chegar a 7% em indivíduos internados por patologias diversas. Reconhecer essa dificuldade diagnóstica é de extrema importância, principalmente no departamento de emergência, onde o tempo para estabelecimento de condutas é escasso.

EP 462

MASSA MEDIASTINAL ANTERIOR EM JOVEM: ANEURISMA DE ARTÉRIA DESCENDENTE ANTERIOR COMO DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL, UM RELATO DE CASO.

PÂMELA VALELONGO, ITALO M FERREIRA, IBRAHIM M F PINTO, BRUNO M BACCARO, LOUIS N OHE, WILLIASMIN B SOUZA, LUIS A S CARVALHO, FRANC J SAMPAIO, MARÍLIA P MENEZES, GABRIELA C S NARANJO INSTITUTO DANTE PAZZANESE DE CARDIOLOGIA - SP - BRASIL

INTRODUÇÃO: As massas mediastinais anteriores (MMA) são as mais comuns do grupo de tumores do mediastino. O timoma é a forma mais comum, já os tumores de células germinativas mediastinais, os quais caracterizam um grupo heterogêneo de neoplasias, correspondem a cerca de 15%, dentre eles o teratoma. O presente caso, no entanto, elucida a importância do diagnóstico diferencial para essas MMAs. **MÉTODOS:** Relato de caso com análise de prontuário. **Resultados:** **Masculino**, 14 anos, antecedentes patológicos de pseudoaneurisma de artéria mamária interna esquerda embolizado aos 8 anos e aftas orais recorrentes. Relatou dor anginosa há 5 meses de média intensidade sem irradiação, com melhora à analgesia simples e repouso. Procurou atendimento médico devido à piora dos sintomas há um mês, acompanhados de tosse seca, dispnéia e febre. Admitido com eletrocardiograma normal e hipótese diagnóstica de pneumonia complicada com derrame pleural à esquerda, o paciente realizou ecocardiograma transtorácico (ECOTT) com evidência de derrame pericárdico leve. Em uso de antibioticoterapia com pesquisa infecciosa negativa realizou angiogramografia de tórax, a qual evidenciou tromboembolismo pulmonar à direita e massa na região apical do ventrículo direito (VD) de 3,4cm. Encaminhado a um hospital terciário para investigação realizou novo ECOTT: imagem heterogênea na porção médio-apical do VD, medindo 5,1 cm x 4,2 cm, podendo corresponder a trombo ou massa. Seguiu investigação com ressonância nuclear magnética cardíaca que mostrou massa intramiocárdica, sendo aventado hipótese de teratoma. Heart Team optou por prosseguir investigação através de angiogramografia de coronárias, a qual mostrou em artéria descendente anterior (ADA) aneurisma sacular em terço distal medindo 63x53mm. A cinecoronariogramografia subsequente evidenciou ADA ocluída no terço médio com aspecto de compressão extrínseca. Equipe manteve tratamento conservador e investigação diagnóstica etiológica em conjunto com reumatologia, cuja suspeita firmou-se em Doença de Behçet (DB), **desordem inflamatória multisistêmica.** **Conclusão:** O caso em questão partiu de investigação de MMA com análise de imagens criteriosa, a qual evidenciou aneurisma de ADA, com hipótese no contexto de DB, cujo acometimento de coronárias é raro. Dessa maneira, houve impacto profundo na opção terapêutica. Dessa forma demonstramos a importância do estudo de imagem detalhado para diagnóstico de massas cardíacas. O paciente do caso recebeu pulsoterapia com corticosteroide e seguiu em acompanhamento com reumatologia e cardiologia de hospital terciário.



EP 464

OCORRÊNCIA E PERSISTÊNCIA TARDIA DE RITMO IDIOVENTRICULAR ACELERADO APÓS ANGIOPLASTIA CORONÁRIA EM PACIENTE COM INFARTO PRÉVIO: UM RELATO DE CASO

ANA VITÓRIA VITORETI MARTINS, FRANCISCO DARRIEUX, JOÃO HENRIQUE CLASEN, ALEXANDRA RÉGIA DANTAS BRÍGIDO, DEBORAH DE SÁ PEREIRA BELFORT, GABRIEL LEIROS ROMANO INSTITUTO DO CORAÇÃO DO HCFMUSP - SP - BRASIL

Introdução: A presença do ritmo idioventricular acelerado (RIVA) ocorre frequentemente na fase aguda do IAM (principalmente nas primeiras 48 horas) e se associa com infarto anterior e inferior. Em geral é de caráter benigno podendo ocorrer nas primeiras horas após intervenção coronariana percutânea. É incomum a ocorrência de RIVA após os períodos citados acima, e quando ocorre é necessário excluir causas potencialmente reversíveis como intoxicação digitalica, hipocalcemia ou hipomagnesemia. O principal mecanismo eletrofisiológico envolvido neste tipo de ritmo é um automatismo anormal que depende do cálcio, que interfere na fase 4 do potencial de ação. Não há na literatura evidência de pior prognóstico associado ao quadro de RIVA no contexto agudo, não sendo indicado tratamento para os quadros assintomáticos. Em relação ao quadro de recorrência/manutenção do ritmo de RIVA não se sabe a implicação prognóstica a longo prazo. **Métodos:** Nós reportamos o caso de um homem de 45 anos hipertenso e tabagista, encaminhado após episódio de IAM. O eletrocardiograma (ECG) de consulta demonstrou ritmo sinusal, área elétrica inativa e alteração de repolarização em parede inferior (ECG 1). Na ocasião do infarto não realizou estratificação invasiva e foi submetido em nosso serviço, de forma eletiva, ao estudo angiográfico e posterior angioplastia com implante de stent convencional em artéria descendente anterior e primeira marginal oito meses após infarto. O eletrocardiograma (ECG) realizado imediatamente após a realização da angioplastia evidenciava ritmo de RIVA (ECG 2). **Resultados:** O paciente manteve após abordagem percutânea mesmo padrão de ECG com evidência de RIVA após 3 meses do seguimento (ECG 3). Foram excluídos distúrbios hidroeletrólitos ou uso de drogas que justificassem as alterações eletrocardiográficas encontradas. Se manteve totalmente assintomático do ponto de vista cardiovascular (sem angina ou dispnéia) desde a realização do procedimento, sem necessidade de tratamento específico. **Conclusões:** O caso deste paciente chama atenção pelo fato do mesmo ter ECG após IAM em ritmo sinusal, porém, após abertura tardia de artérias coronárias por intervenção percutânea, houve ocorrência de RIVA, porém com padrão persistente que se mantém até o seguimento clínico atual, sendo esta uma situação incomum. O paciente continua em seguimento clínico e assintomático.

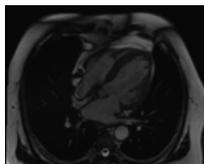


EP 465

RELATO DE CASO: MANEJO DA MIOCARDIOPATIA ISQUÊMICA EM PACIENTE EM PROGRAMAÇÃO DE 5-FLUOROURACIL

RODRIGO NORONHA CAMPOS, ALINE SABRINA HOLANDA TEIXEIRA MORAES, ANA CAROLINA NORONHA CAMPOS BERBEL, JULIANA CORREA DE OLIVEIRA, MARCEL PINA CIUFFO ALMEIDA, LUCAS TRINDADE CANTU RIBEIRO, NÚBIA FERREIRA PEDRO LACK, RENATO MALUF AUGÉ, LUCIANO MELO ATANES, RICARDO SARAIVA DE CARVALHO
HOSPITAL BENEFICÊNCIA PORTUGUESA - SP - BRASIL

Introdução: O 5-Fluorouracil (5-FU) é o segundo medicamento mais comum associado à cardiotoxicidade após as antitransclinas e muito utilizado nas neoplasias sólidas. A manifestação mais comum de cardiotoxicidade associada às fluoropirimidinas é dor no peito, com dor torácica atípica, angina ao esforço ou repouso e síndromes coronárias agudas, incluindo infarto do miocárdio. Ainda não se sabe ao certo quais os grupos de risco para os eventos relacionados a esse antineoplásico e, portanto, sua liberação em pacientes cardiopatas permanece incerta. **Apresentação do Caso:** A. F. L. J., masculino, 74 anos, miocardiopatia dilatada isquêmica com fração de ejeção do ventrículo esquerdo (FEVE) de 30% ao ecodopplercardiograma transtorácico, ressonância magnética de coração demonstrou FEVE de 10%, perda da viabilidade miocárdica em toda a parede inferior, infero-septal, lateral e infero-lateral e porção médio-apical da parede antero - lateral do ventrículo esquerdo. Realizada reunião em conjunto com oncologia para decisão terapêutica. Como havia proposta curativa e cardiopatia compensada, optado por liberar quimioterapia, sendo realizada internado, com controle hídrico, monitorização cardíaca e realização de biomarcadores. Não houve eventos durante a infusão da quimioterapia e a neoplasia foi controlada com êxito. **Discussão:** Uma ciência em construção, a cardio-oncologia, vai além de estatísticas e se baseia no tratamento individualizado aliado às evidências atuais. O paciente relatado possuía uma cardiopatia grave, porém controlada e otimizada. O conhecimento acerca do antineoplásico a ser administrado, seus efeitos adversos, a melhor forma de administração e a monitorização cardiológica do paciente permitiu que o mesmo pudesse realizar o tratamento antineoplásico de forma plena com o objetivo de alcançar a cura.

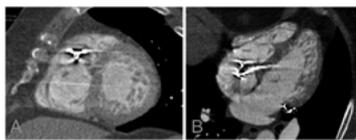


EP 467

RELATO DE CASO: TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA CARDÍACA NO DIAGNÓSTICO DE MIOCARDIO NÃO-COMPACTADO

MARCELO FOLLIS BALIEIRO TASSO, GABRIEL FREITAS AQUINO, AGUIOMAR PIRES GOMES FILHO, RUI PIERI NETO, RAYRA PUREZA TEIXEIRA BARBOSA, LEONARDO GONÇALVES MARQUES TAGLIARI, BRUNO NORMANDE COLOMBO
INSTITUTO DANTE PAZZANESE DE CARDIOLOGIA - SP - BRASIL

Introdução: O Miocárdio Não-Compactado (MNC) é uma cardiomiopatia de fenótipo distinto caracterizada por proeminentes trabéculas e recessos do ventrículo esquerdo. É usualmente diagnosticado usando critérios diagnósticos morfológicos no ecocardiograma transtorácico (ECO). A ressonância magnética cardíaca (RCM), além de fornecer informações estruturais adicionais, é indicada para casos inconclusivos. Com critérios morfológicos atualizados, a tomografia computadorizada cardíaca (TCC) pode ser utilizada em casos inconclusivos ou na impossibilidade da realização de RCM. **RELATO DE CASO:** Paciente, sexo feminino, história de dispnéia aos moderados esforços desde os 23 anos. Antecedente pessoal de hipertensão arterial desde os 30 anos. Aos 38 anos iniciou segmento em serviço terciário de cardiologia, realizando ECO e teste ergométrico sem alterações. Manteve segmento da hipertensão. Aos 52 anos foi internada por síndrome coronariana aguda e bloqueio de ramo esquerdo intermitente. Realizou coronariografia com ausência de processo aterosclerótico coronariano e ventriculografia com hipocinesia difusa. ECO da ocasião com queda da fração de ejeção do ventrículo esquerdo (40%) e hipocinesia difusa. Evoluiu com bloqueio de ramo esquerdo fixo e piora progressiva de dispnéia, até aos mínimos esforços. Aos 58 anos realizou novo ECO para avaliação de dissincronia ventricular, porém foram verificados critérios morfológicos sugestivos de MNC. Não disponível RCM no serviço, foi solicitada TCC, que demonstrou trabeculação miocárdica difusa com relação de espessura miocárdio não-compactado/compactado de 5,2. Aos 62 anos realizou implante de ressonador cardíaco com cardioversores desfibriladores implantável, inviabilizando realização futura de RCM. Hoje com 69 anos, apresenta recuperação de função ventricular e dispnéia aos moderados esforços. **Conclusão:** O relato de caso é importante para o auxílio na atualização dos critérios morfológicos da TCC para o diagnóstico do MNC. O MNC tem manifestações clínicas variadas e complicações potencialmente graves, tais como insuficiência cardíaca, tromboembolismo e arritmias. Seus critérios diagnósticos são exclusivamente por exames de imagem e estão em constante desenvolvimento e atualização, com baixa especificidade, pois outras patologias podem cursar com aumento de trabeculação, como cardiomiopatia dilatada. São consagrados o uso do ECO e da RCM, contudo deve-se atentar para utilização da TCC como auxílio diagnóstico, principalmente para ocasiões em que a RCM é indisponível ou contra-indicada.



EP 466

RELATO DE CASO: QUATRO EPISÓDIOS DE ENDOCARDITE FÚNGICA NUMA MESMA PACIENTE EM UM INTERVALO DE DOIS ANOS

BRUNNA PILEGGI, LAIS OLIVEIRA TOLEDO, MATHEUS ABATE, TARSO AUGUSTO DUENHAS ACCORSI, ANTONIO DE SANTIS, FLAVIO TARASO-TCHI, RONEY ORISMAR SAMPAIO
INSTITUTO DO CORAÇÃO DO HCFMUSP - SP - BRASIL

Introdução: Endocardite fúngica é uma afecção rara, potencialmente fatal e de diagnóstico difícil especialmente em pacientes com próteses valvares. O tratamento ainda é controverso e complexo e envolve a combinação de anfotericina lipossomal ou caspafungina associada a flucitossina e troca valvar na maioria dos casos. **Relato de caso:** J. M. A. S. P., 34 anos, mulher, com antecedente pessoal de febre reumática, apresentou quadro de insuficiência aórtica importante com necessidade de troca valvar por prótese biológica em maio de 2017. Após sete meses da cirurgia, foi diagnosticado endocardite por Candida parapsolosis, sendo realizada troca valvar aórtica por prótese mecânica. Seis meses depois, apresentou nova internação por recidiva da endocardite, tendo sido iniciado terapia com anfotericina B sendo substituído por micafungina devido toxicidade – na ocasião diagnosticado disfunção da prótese aórtica e abscesso perivalvar. Submetida a terceira troca valvar, desta vez com implante de prótese biológica em posição aórtica, com grande dificuldade técnica. Cerca de um ano depois teve novo diagnóstico de endocardite por Candida famata. Em nova abordagem cirúrgica, não foram identificados sinais de endocardite em prótese aórtica porém, visualizou-se massa amorfa (“grumos”) e espessamento na cúspide anterior de valva mitral; devido ao achado intraoperatório e impossibilidade cirúrgica de retirada da prótese aórtica, optou-se por troca exclusiva da valva mitral por prótese biológica e alta com anidulafungina. Entretanto, após quatro meses, relatou piora de classe funcional acompanhada de plaquetopenia e imagem de ultrassom compatível com infarto esplênico. **Discussão:** A Sociedade Americana de doenças infecciosas preconiza substituição valvar associada à terapêutica antifúngica (anfotericina associada ou não a fluticasona ou equinocandina) em casos de endocardite infecciosa por Candida; a terapia antifúngica deve ser mantida por 6 semanas após substituição valvar e estendida durante mais tempo em caso de abscessos perivalvulares ou outras complicações, como realizado no caso relatado. **Conclusão:** Conforme preconizado, a paciente foi tratada com terapia antifúngica otimizada, além de troca valvar por três vezes, negativamente hemoculturas entre os episódios. Apesar de tratamento, a paciente não apresentou melhora completa do quadro. Raros casos de endocardite apresetam resolução de transplante cardíaco, ora aventado para este caso.

EP 468

SÍNDROME DA QUILOMICRONEMIA FAMILIAR: RELATO DE CASO EM LACTENTE COM HIPERTRIGLICERIDEMIA GRAVE

COUTINHO, ER, CARVALHO, D. S. O., GARCIA, E., LOTTENBERG, A. M., GIRALDEZ, V. Z. R., SALGADO, W., MINAME, M. H., BRUNCA, B., SANTOS, R. D., CHACRA, A. P. M.
INSTITUTO DO CORAÇÃO DO HCFMUSP - SP - BRASIL, GRUPO SOBAM - HOSPITAL PITANGUEIRAS JUNDIAÍ - JUNDIAÍ - SP - BRASIL

Introdução A síndrome de quilomicronemia familiar (FCS) é uma doença autossômica recessiva caracterizada por triglicérides séricos em jejum (TG)>750 mg/dl, sangue lipêmico, xantomas eruptivos, lipemia retinal e pancreatite recorrente, 25% diagnosticada antes do primeiro ano. Afeta 1 a 2 pessoas por milhão e é causada pelas mutações: lipase lipoproteica, apolipoproteína C2, apolipoproteínaA5, fator maturação lipase 1 e GPIIIBP1. **Relatos** do caso de um lactente em que restrição nutricional severa é determinante. **Métodos** Dados coletados **Relato** MS, 41 dias, masculino, peso 4,8kg, admitido por queixa de vômitos e irritabilidade, afebril. Apresentava-se mal perfundido, desidratado, taquicárdico e com distensão abdominal, sem hepatoesplenomegalia e lipemia retinalis. Triglicérides: 6541 mg/dl e Colesterol total: 1165 mg/dl. Não foi possível titulação de amilase pela intensa lipemia. Exames radiológicos normais. Em unidade de terapia intensiva, identificada hipoperfusão sistêmica e diagnosticada síndrome da hiperviscosidade sanguínea. Iniciado tratamento com Dobutamina e jejum, além de hidratação endovenosa por 72 horas, com melhora do quadro abdominal e redução do TG para 425mg/dl, sem anormalidades hepáticas, tireoidianas, renais e pancreáticas. A dosagem da lipase ácida lipossomal resultou em 207 pmol/hr/uL e análise molecular alterada em 3 variantes: Chr8:19. 811. 733 G>A, promovendo a substituição do aminoácido glicina no códon 215 por glutamato (p. Gly215Glu); Chr8:19. 813. 385 G>A, promovendo a substituição do aminoácido arginina no códon 270 por histidina (p. Arg270His) e Chr8:19. 811. 823 T>C, promovendo a substituição do aminoácido isoleucina no códon 245 por treonina (p. Ile245Thr). A conduta dietética foi leite desnatado molico 110ml 3/3 horas mais triglicérides de cadeia média (tcm) 4ml de 3/3 horas e vitaminas A,D E e K, tendo recebido alta hospitalar em bom estado geral e 4700 g. Após 2 meses por orientação externa, iniciou Nan confor 2, 4% maltodextrina e 2% tcm, ocasionando após 7 dias quadro semelhante ao inicial e TG 11760mg/dl. Instituído jejum e restituição prévia conduta dietética e desde então apresenta adequado desenvolvimento e ganho ponderal. **Conclusão** A FCS é rara e caracterizada por mutações relacionadas à lipólise intravascular dos lipídios, cujo principal tratamento é dietético. Por sua gravidade, deve ser considerada como diagnóstico diferencial de dor e distensão abdominal desde o nascimento e o aconselhamento genético de pais afetados deve ser realizado.

EP 469

SÍNDROME DE WELLENS: UM PADRÃO PARA LEMBRAR E VALORIZAR THIAGO SILVA, PRICILA ROCHA COELHO, OLIVIA PEDRO AMORIM, LUIZA SCHETTINO PEREIRA, ISADORA FIGUEIREDO VIEIRA, FELIPE GUIMARÃES MACHADO, FERNANDO ALMEIDA NOÉ, CÁSSIO DOS SANTOS NUNES, WILSON COELHO PEREIRA NETO, FREDWILSON DE SOUZA COSTA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE JUIZ DE FORA - JUIZ DE FORA - MG - BRASIL

Introdução: A síndrome de Wellens (SW) é caracterizada por um padrão eletrocardiográfico associado a uma estenose crítica da artéria descendente anterior (a. DA), que progride para infarto do miocárdio (IAM) anterior extenso na maioria dos casos. Por este motivo, seu conhecimento e alta suspeita clínica para o diagnóstico são fundamentais para evitar consequências catastróficas. **Caso Clínico:** Homem, 61 anos, branco, portador de hiperuricemia, não tabagista. Nega doença arterial coronariana (DAC) prévia conhecida, histórico familiar de DAC precoce ou outras comorbidades. Procurou atendimento médico de urgência por precordialgia de forte intensidade, em opressão, irradiada para membro superior esquerdo, iniciada ao repouso, com duração de 30 minutos, associada a sudorese profusa. Realizada dosagem única de troponina com resultado negativo e eletrocardiograma (ECG) dentro da normalidade, sendo liberado do atendimento. Já assintomático e em consulta ambulatorial após 48 horas do evento, realizou novo ECG que identificou onda T profundamente invertida e simétrica nas derivações V2, V3 e V4 (figura 1). Ecocardiograma com função ventricular global preservada e ausência de alterações isquêmicas. Submetido à cineangiogramiografia que mostrou lesão suboclusiva (99%) do terço proximal da a. DA (figura 2), sendo realizada angioplastia coronariana com sucesso. Paciente liberado 2 dias após e assintomático. **Discussão:** Evidenciado por elevação mínima ou inexistente de enzimas cardíacas, elevação mínima ou inexistente do segmento ST (<1 mm), ausência de ondas Q patológicas e ondas T bifásicas nas derivações V2 e V3 (tipo 1) ou ondas T profundas, simétricas e invertidas nas derivações V2 e V3, ocasionalmente V1, V4, V5 e V6 (tipo 2), o espectro da SW está associado à iminência de IAM anterior extenso. Por isso, os pacientes devem ser encaminhados para estudo hemodinâmico. A conduta conservadora não exibe boa performance, requerendo intervenção para o tratamento definitivo. Tais pacientes encontram-se assintomáticos quando as alterações eletrocardiográficas estão presentes, o que pode dificultar seu reconhecimento pelos emergencistas. A desvalorização da clínica e desconhecimento da SW pode associar-se a desfechos desfavoráveis, incluindo morte súbita.

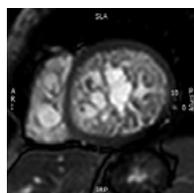


EP 471

TRABECULAÇÕES MIOCÁRDICAS EXUBERANTES NA CARDIOMIOPATIA NÃO COMPACTADA

BARDINI, R. O., NOVARETTI, J., SPINZI, A. L. C., ZUGAIAR, M. S., ALTAVILA, S. L. L., BOCCHI, E. A., SALEMI, V. M. C. INSTITUTO DO CORAÇÃO DO HCFMUSP - SP - BRASIL, UNIVERSIDADE CIDADE DE SÃO PAULO (UNICID) - SÃO PAULO - SP - BRASIL

Caso clínico: Paciente feminina, 31 anos, relata quadro de dispnéia progressiva, de início há 2 anos, em classe funcional III da NYHA, acompanhada de palpitação e taquicardia. Apresentava hipertensão arterial sem tratamento, ex-usuária de substâncias psicoativas com cessação há 1 ano e histórico de parada cardiorrespiratória também há 1 ano, devido a intoxicação por carbamato. Histórico familiar de pai, 2 irmãos e tio falecidos por morte súbita com menos de 40 anos. O ecocardiograma transtorácico revelou fração de ejeção de 51%, hipertrofia concêntrica moderada e hipocinesia apical de ventrículo esquerdo, além de aumento da trabeculação miocárdica, chamando a atenção para o diagnóstico de cardiomiopatia não compactada (MNC). Foi solicitada ressonância magnética cardíaca para confirmação do quadro, que revelou disfunção sistólica global do ventrículo esquerdo, com aumento das trabeculações miocárdicas deste, predominantemente lateral basal e difuso médio-apical, com relação não compactado/compactado de 7,6, além de presença de trabeculações importantes em ventrículo direito, sugerindo acometimento biventricular. **Discussão:** O miocárdio não compactado (MNC) é uma cardiomiopatia rara, caracterizada por trabeculações miocárdicas proeminentes, com recessos intertrabeculares profundos, determinados pela parada da compactação miocárdica entre a 6ª e 12ª semanas de vida intrauterina. As manifestações clínicas variam, podendo o paciente apresentar-se com sintomas de insuficiência cardíaca, arritmias ou tromboembolismo. O ventrículo esquerdo é acometido na maioria dos casos e, em 38% deles, há acometimento simultâneo dos dois ventrículos. O ecocardiograma é utilizado como método inicial para o diagnóstico e os critérios mais utilizados hoje são os de Jenni (critérios de Zurique), baseado na relação miocárdio não-compactado/compactado > 2, com a presença de fluxo pelo Doppler colorido entre os recessos. A ressonância magnética cardíaca é o método de escolha para confirmação do quadro, porém, ainda hoje, são considerados controversos os critérios para o diagnóstico da doença no ventrículo direito, por esse já ser trabeculado, mesmo em corações normais. Com isso, alguns autores sugerem a utilização dos critérios descritos para o ventrículo esquerdo para demonstrar o comprometimento ventricular direito, o que leva ao questionamento acerca do diagnóstico biventricular. O correto reconhecimento da doença no ventrículo direito é de extrema importância por conta da maior associação descrita com arritmias e aumento da morbimortalidade.

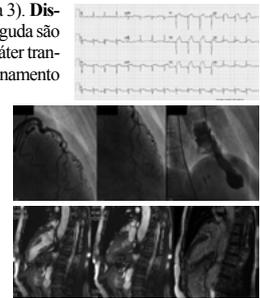


EP 470

SÍNDROME DE TAKOTSUBO COMO DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL DE DOR TORÁCICA APÓS INTERVENÇÃO CORONÁRIA PERCUTÂNEA.

FRANCISCO EBERTH MARINHO MARQUES, DIEGO CARTER C. BORGES, GABRIELA DA S. SCOPEL, MATEUS P. M. FEITOSA, JOSÉ CARLOS A. DA SILVA, RODRIGO D. MACHADO, CAIO B. MANESCHY, CAUE C. COSTA, EXPEDITO E. RIBEIRO DA SILVA, SILVIO ZALC INSTITUTO DO CORAÇÃO DO HCFMUSP - SP - BRASIL

Introdução: Síndrome de Takotsubo (STT) é condição rara e subdiagnosticada no contexto de síndrome coronariana aguda. Entretanto, há critérios bem definidos e população específica em que esse diagnóstico deve ser suspeitado. Nesse caso, apresentamos uma série pouco usual de eventos após intervenção coronária percutânea (ICP). **Relato de Caso:** Mulher de 59 anos, com antecedentes de depressão e doença arterial coronariana sintomática, internada para ICP eletiva em artéria descendente posterior (DP) e segunda marginal (MgE2). Tortuosidade severa impediu tratamento da lesão de MgE2. Após a ICP, evoluiu com angina típica não limitante, e não aceitou realizar nova angiografia para avaliação de complicações. Troponina confirmou infarto agudo do miocárdio periprocedimento. Um dia após a ICP, apresentou anemia aguda e hematoma inguinal, ultrassom revelou pseudoaneurisma, tratado com embolização. Após 48 horas, apresentou novo episódio de angina típica e eletrocardiograma evidenciou supra de ST em parede anterior extensa (Figura 1). Nova angiografia não mostrou lesões em coronárias, com stent em DP pérvio; no entanto ventriculografia mostrou padrão de balonamento com nova acinesia apical (Figura 2). Encaminhada a unidade coronariana (UCO), onde ecocardiograma confirmou esse achado, além de fração de ejeção de 40%. Evoluiu com hematêmese e melena, e endoscopia mostrou lacerações de Mallory-Weiss, tratadas com clip metálico. Apresentou normalização do supra de ST em 5 dias. Ressonância magnética cardíaca para avaliação de diagnóstico diferencial, antes da alta da UCO, evidenciou discinesia e fração ejeção em 53%, assim como realce tardio miocárdico transmural apical e subendocárdico infero-lateral, confirmando STT (Figura 3). **Discussão:** Sintomas semelhantes a síndrome coronariana aguda são a apresentação típica de STT, uma cardiomiopatia de caráter transitório com disfunção ventricular e padrão típico de balonamento apical, secundária a estressores físicos e emocionais, principalmente em mulheres a partir dos 60 anos, condições presentes no caso em questão. É condição subdiagnosticada, ainda mais no contexto de ICP eletiva, mas que pôde ser evidenciada pela ventriculografia, padrão ouro para o diagnóstico ou exclusão. **Conclusão:** Nesse caso, evidenciamos a ocorrência de STT, condição pouco usual de dor torácica após ICP, mas que deve ser lembrada em mulheres, na sexta década de vida, associada a eventos estressores, que foram múltiplos nesse caso.



EP 472

TRATAMENTO CIRÚRGICO DE MIXOMA CARDÍACO NO COMPLEXO DE CARNEY. RELATO DE DOIS CASOS.

HENRY ELJI TOMA, MARCELLA DE SOUZA DIAS GANME, ALBERT SALVIANO DOS SANTOS, LEILA NOGUEIRA F. DE BARROS, DIANA SHIMODA NAKASAKO, FELIPE MACHADO SILVA, DANIEL BARTHOLO DE HYPOLITO, ANA MARIA ROCHA PINTO E SILVA, LUIZ ANTONIO RIVETTI, VALQUIRIA PELISSER CAMPAGNUCCI SANTA CASA DE SÃO PAULO - SÃO PAULO - SP - BRASIL

Introdução: O mixoma cardíaco (MC) é um tumor benigno com incidência de 0,5 por 1 milhão de indivíduos. A ocorrência de múltiplos tumores é mais comum no Complexo de Carney (CC), síndrome genética caracterizada por pigmentação hiperpigmentação cutânea, tumores neuroendócrinos, e MC. **Relato:** Paciente masculino, 15 anos, em acompanhamento por adenoma hipofisário secretor de GH e manchas cutâneas, com diagnóstico de MC na investigação de CC. Ecocardiograma transtorácico evidenciou massa móvel localizada no septo interatrial (SIA), e outra na cava superior. Indicado ressecção cirúrgica. Circulação extracorpórea com canulação aorto-bicaval. Atriectomia direita com ressecção de tumor em aurícula direita. Não foram encontrados outras lesões. Considerou-se a possibilidade de MC único pediculado, com movimentação entre a cava superior e o SIA gerando duas imagens. Entretanto, ecocardiograma pós-operatório evidenciou imagem móvel no seio coronariano, confirmado por ressonância. Reabordagem com canulação venosa pela veia femoral. Ressecado tumor pediculado entre veia cava inferior e seio coronariano, com base no SAI Segundo paciente de 16 anos, irmão gêmeo univitelino do primeiro, diagnosticado MC durante rastreio para CC. Ecocardiograma uma imagem móvel na via de saída do ventrículo direito, e outra imagem no SIA. Abordagem com canulação aorto-bicaval. Ressecção de tumor da fossa oval por atriectomia direita e do ventrículo direito via arteriotomia pulmonar. Pós-operatório de ambos os casos sem intercorrências. **Discussão:** O MC é a principal causa de óbito nos pacientes com CC. Suas complicações incluem obstrução valvar ou da via de saída, embolização e arritmias. O diagnóstico é feito com ecocardiograma, sendo a ressonância reservada para casos de dúvida. Dado às complicações potenciais, a ressecção cirúrgica é o tratamento de escolha. Os exames de imagem possuem limitações na avaliação da localização do tumor. A canulação venosa deve ser realizada permitindo a exposição do tumor e sua ressecção. É importante destacar ainda que há possibilidade de recorrência do tumor, sendo mais frequente no CC. A mortalidade peri-operatória é baixa, geralmente associada a cirurgia de emergência ou reoperação.

EP 473

TRATAMENTO DE ANEURISMA SACULAR GIGANTE DE ARCO AÓRTICO APÓS REVASCULARIZAÇÃO MIOCÁRDICA CIRÚRGICA: DESAFIO TERAPÊUTICO

LUCAS TRINIDADE CANTU RIBEIRO, BRUNO SOARES DA SILVA RANGEL, NÁDIA ROMANELLI QUINTANILHA, AUGUSTO SCALABRINI NETO, RAFAEL YUJI MELO, ANDRÉS EDUARDO LARROVERE VASQUEZ, VALMIR DE FREITAS COSTA, ANNA RAPHAELA LEMOS MARTINS, IVNA GIRARD CUNHA VIEIRA LIMA, BRUNO AUGUSTO ESTEVES
HOSPITAL SIRIO LIBANÊS - BRASIL

Introdução: O desenvolvimento de aneurisma de aorta ascendente e arco aórtico (AA) em pacientes previamente submetidos a cirurgia de revascularização miocárdica (CRM) é incomum, com raros casos descritos na literatura. Seu tratamento ainda permanece um grande desafio, devido ao alto risco cirúrgico perioperatório. Apresentamos o caso de um paciente submetido a CRM que desenvolveu aneurisma sacular gigante de AA, de onde se origina a artéria torácica interna esquerda (ATIE), enxerto para a artéria descendente anterior. **RELATO DE CASO:** Homem, 89 anos, com miocardiopatia isquêmica com fração de ejeção intermediária, CRM há 14 anos e doença renal crônica. Apresenta-se em nosso serviço com dispneia há três meses, com piora nos últimos 15 dias. Realizada angiogramografia de aorta e coronárias, que evidenciou aneurisma sacular de AA proximal de 7,3 x 6,2 cm, entre a origem da artéria carótida esquerda e ATIE, esta última originando-se da porção aneurismática, além de lesões coronarianas obstrutivas em leito nativo e enxertos, sendo submetido a angioplastia. Após discussões com *Heart Team* (HT), optado por tratamento conservador do aneurisma devido ao alto risco perioperatório, além de dificuldades técnicas limitantes. Recebeu alta hospitalar após 10 dias de tratamento, assintomático. **Conclusão:** O tratamento de lesões complexas do AA baseia-se na abordagem cirúrgica convencional, na qual o arco é total ou parcialmente substituído. Especialmente em pacientes com CRM prévia, a nova abordagem em território aórtico confere alto risco de complicações devido a necessidade de re-esternotomia, circulação extracorpórea e proteção miocárdica. Com o advento de técnicas endovasculares, doenças que acometem todo o trajeto da aorta tornaram-se passíveis de correção através de técnica minimamente invasiva, como o tratamento híbrido através da técnica de *debranching*, com a criação de uma zona de ancoramento proximal que permite o posicionamento de endoprótese aórtica com ancoramento distal na porção descendente, com elevadas taxas de sucesso e baixos índices de morbidade e mortalidade, resultados promissores em comparação com a cirurgia convencional. No caso aqui relatado, devido as múltiplas comorbidades, alto risco cirúrgico e pela origem aneurismática do enxerto, optou-se pelo tratamento conservador do aneurisma gigante após extensa avaliação do HT, sendo proposto seguimento clínico rigoroso para avaliação dos sintomas e discussão futura de intervenção.

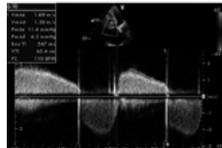


EP 475

VALVOPATIA TRICÚSPIDE REUMÁTICA EXTEMPORÂNEA DE EVOLUÇÃO TARDIA

ISIS DOS SANTOS MOCKDECE, VITOR EMER EGYPTO ROSA, MARCELO KIRSCHBAUM, GUSTAVO ALONSO ARDUINE, FLÁVIO TARASOUTCHI, JULIANA MARIA MARTINS PAPALÉO PAES, NATALIE CHRISTINE BRAZ FERNANDES
INSTITUTO DO CORAÇÃO DO HCFMUSP - SP - BRASIL

Introdução: A doença valvar tricúspide reumática (DRVT) é uma condição rara mesmo em locais com alta prevalência de doença reumática e está quase sempre associada com doença reumática da válvula mitral (DRVLM). O quadro clínico é pouco característico. O diagnóstico é na presença de uma dilatação importante do átrio direito, abertura em domo com fusão comissural da válvula tricúspide, podendo ter gradientes baixos que se elevam com infusão de salina endovenosa, sendo geralmente associado à insuficiência moderada a importante da mesma. **Relato de caso:** SJS, 43 anos, história de febre reumática na infância, troca valvar com prótese mecânica em válvula mitral e aórtica em 2011 e fibrilação atrial em anticoagulação com varfarina, se manteve sem seguimento por 4 anos. Admitida em ambulatório especializado em valvopatias com queixa de dispneia com piora progressiva há 2 anos. Associado ao quadro, apresentava edema de membros inferiores, ortopneia, dispnéia paroxística noturna e dor torácica atípica. Ao exame físico apresentava sinais de congestão direita. Apresentava também tontura intermitente e um episódio de síncope sem prodromos há 1 ano. Ecocardiograma (ECO) evidenciou função ventricular preservada, prótese mecânica mitral com boa função e gradiente diastólico médio de 5mmHg e prótese aórtica com gradiente sistólico médio de 25mmHg com boa mobilidade de seus discos. Na avaliação da válvula tricúspide foram evidenciados sinais de comprometimento reumático, gradiente diastólico médio estimado em 6 mmHg, com estenose importante e insuficiência de grau moderado, caracterizando dupla lesão tricúspide de origem reumática. Assim, como a paciente apresentava sintomas na vigência de estenose tricúspide importante, indicada intervenção de troca valvar cirúrgica por bioprótese. **Discussão:** O caso descreve uma evolução extemporânea tardia da DRVT, após 8 anos da troca valvar mitral e aórtica. Apesar de o quadro clínico da DRVT ser geralmente subclínico devido a predominância dos sintomas da DRVLM presente concomitante, essa paciente apresentou piora clínica por progressão da doença reumática tardiamente na válvula tricúspide, com demais próteses sem disfunção.



Conclusão: A DRVT é uma manifestação rara de cardiopatia reumática. No caso descrito, a evolução extemporânea tardia da valvopatia tricúspide revela quadro ainda mais atípico e de difícil diagnóstico, sugerindo necessidade de alta suspeição clínica frente pacientes sintomáticos com antecedente de febre reumática. Figura 1: ECO com Doppler contínuo de 10/12/2019 com gradientes da estenose tricúspide.

EP 474

TRATAMENTO HÍBRIDO PARA ESTENOSE MITRAL DE ETIOLOGIA REUMÁTICA E DOENÇA CORONARIANA MULTIARTERIAL

ARTHUR CICUPIRA RODRIGUES DE ASSIS, LETICIA NEVES CARVALHO, AFONSO DALMAZIO MARIO, GABRIELA SCOPEL, VINICIUS ORO POPP, GUSTAVO FILAS MANAIA, ELIZABETH DOS SANTOS, THIAGO LUIS SCUDELER, GUILHERME SOBREIRA SPINA, FLAVIO TARASOUTCHI
INSTITUTO DO CORAÇÃO DO HCFMUSP - SP - BRASIL

Introdução: A estenose mitral (EMi) continua prevalente em nosso meio, devido ao alto número de casos de febre reumática. Com o aumento da expectativa de vida, está cada vez mais comum a associação de doença coronariana aterosclerótica à valvopatia anatomicamente importante, impondo desafios e requerendo novas táticas de abordagem e tratamento. **Relato de caso:** Paciente masculino, 65 anos, com EMi reumática importante, sintomática e doença coronariana crônica com padrão anômico multarterial (circunflexa “derradeira”), sem disfunção ventricular e com histórico de evento coronariano agudo com implante de stent em descendente anterior no seu terço proximal em 2002. Internado eletivamente para proposta inicial de cirurgia convencional para troca de válvula mitral e revascularização coronariana associada. Porém, após suspeita de trajeto anômalo de coronária direita sem reconhecimento da origem da circulação colateral e possível inviabilidade técnica de revascularização por leito distal ruim, especialmente da descendente anterior, foi optado por reavaliação da árvore coronariana através de angiogramografia, que possibilitou melhor planejamento de revascularização, mas com previsão de maior duração em circulação extra-corpórea (CEC) principalmente se associada à troca valvar. Por este motivo foi optado pela valvuloplastia mitral por cateter-balão, já que o Escore de Wilkins era igual a 9 - aparato subvalvar e calcificação iguais a 2) dez dias antes da revascularização cirúrgica, com posterior revascularização miocárdica cirúrgica sem CEC. Ambos os procedimentos foram bem sucedidos e realizados sem intercorrências, com boa evolução do paciente até a alta hospitalar. **Discussão:** A associação de modalidades de tratamento hemodinâmico e cirúrgico é cada vez mais comum - no caso de valvopatias mais frequentemente relacionada ao uso da intervenção coronariana percutânea previamente à cirurgia valvar convencional; com relação ao caso apresentado, foi optado por tratamento híbrido pouco usual: o tratamento percutâneo valvar previamente à revascularização cirúrgica. É consensual a escolha de tratamento para EMi reumática a valvuloplastia por cateter-balão quando há anatomia favorável. Algumas vantagens da abordagem híbrida é a redução do tempo de CEC, tempo cirúrgico e menor incidência de infecções. **Conclusão:** O tratamento híbrido, com o tratamento percutâneo para a valvopatia previamente à cirurgia convencional pode se tornar uma boa opção em casos selecionados.

EP 476

INTERVENÇÃO CORONARIANA COMPLEXA VIA TRANSRADIAL DIREITA DISTAL, COM ARTÉRIA SUBCLÁVIA LUSÓRIA E EM VIGÊNCIA DE TEMPESTADE ELÉTRICA REFRACTÁRIA.

MARCOS DANILLO PEIXOTO OLIVEIRA, NAVARRO, EC, DE SÁ, GA, SANTOS, GM, GARCIA, MEVR, VIANA, RAB, BARBOSA, AHP, ADRIANO MENDES CAIXETA

HOSPITAL SÃO PAULO - ESCOLA PAULISTA DE MEDICINA - UNIFESP - SÃO PAULO - SÃO PAULO - BRASIL, HOSPITAL REGIONAL DO VALE DO PARAÍBA - TAUBATÉ - SP - BRASIL

A via de acesso arterial transradial distal (*dTRA*) na tabaqueira anômica (fossa radial) surgiu com um refinamento da clássica técnica transradial proximal convencional, com vantagens e limitações. No nosso serviço de hemodinâmica e cardiologia intervencionista, o *dTRA* é a via de acesso padrão para a realização de cinecoronariografias (CINE) e intervenções coronarianas percutâneas (ICP). Mulher, 78, hipertensa, diabética, obesa, dislipidêmica, ex-tabagista, cursou com dor precordial definitivamente angiosa, persistente, em repouso e refratária a doses elevadas de nitroglicerina parenteral, com elevação característica de troponinas (IAMSST), complicada por arritmias ventriculares complexas intercaladas com períodos de bloqueios atrioventriculares de segundo grau (em outro serviço). Posicionada na mesa do laboratório de hemodinâmica, apresentou (vídeo) taquiarritmias ventriculares polimórficas, reentrantes e incessantes, complexas, com períodos de *torsades de pointes* (a despeito de infusão de sulfato de magnésio, metoprolol, amiodarona e lidocaína), FV (revertida com pronta desfibrilação) e TV polimórfica sustentada instável (síncope), requerendo imediata cardioversão elétrica sincronizada. Após relativa estabilização, CINE de emergência, via “*right dTRA*” (figura 1), evidenciou: artéria subclávia direita lusória (retroesofageana), com tortuosidades e angulações sobremodo acentuadas até a aorta ascendente (figura 1), dificultando sobremaneira a cateterização coronariana seletiva; ateromatose suboclusiva, extensa, maciçamente calcificada e com acentuadas tortuosidades, a níveis proximal e médio da ACD (dominante); suboclusão maciçamente calcificada a nível médio da ADA (bifurcação com grande ramo Dg, este também bifurcado) – figura 2. Devido às instabilidades elétrica e clínica secundárias à isquemia miocárdica, procedeu-se à pronta ICP (sobremodo complexa) da ACD e da ADA, pela mesma via “*right dTRA*”, em vigência de tempestade elétrica refratária. A despeito de todos esses detalhes técnicos, logrou-se excelente resultado angiográfico final (figura 2) em todos os vasos tratados (*stents* farmacológicos). Ecocardiograma transtorácico evidenciou contratilidade global preservada do VE, sem anormalidades estruturais significativas. Após total e imediata resolução da angina e da tempestade elétrica, sem eventos cardíacos e cerebrovasculares adversos maiores, a paciente recebeu alta hospitalar, em uso de AAS, prasugrel, rosuvastatina, metoprolol succinato, ramipril, metformina e empagliflozina.

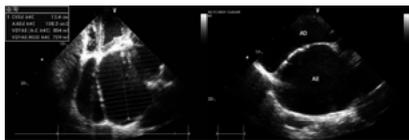
EP 477

ÁTRIO ESQUERDO GIGANTE POR ESTENOSE MITRAL REUMÁTICA

MARIA CATARINA DE MELO DIAS GUERRA, EDUARDO CAVALCANTI LAPA SANTOS, GIULLYAN NÓBREGA PRIMO, FÁBIO ANTÔNIO AMANDO GRANJA, MARIA INÊS REMÍGIO, MÔNICA CHAVES BECKER, JOSÉ RENATO E MELO FIGUEIRÔA, RENATA ÁVILA CINTRA, PAULA ARARUNA, BRIVALDO MARCKMAN FILHO

HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO - RECIFE - PE - BRASIL

Paciente de 59 anos com história de valvulopatia reumática crônica submetida à troca valvar mitral com prótese biológica há 15 anos, retornou ao ambulatório com queixa de dispnéia de esforço progressivas nos últimos 5 anos. Ecocardiograma de 1 ano antes já revelava disfunção de prótese mitral importante, mas a paciente recusou o procedimento e abandonou o seguimento. Já vinha em acompanhamento com a psiquiatria há 1 ano por quadro de depressão muito grave resistente. Foi realizada uma ressonância magnética de encéfalo e diversos exames laboratoriais em busca de causas orgânicas para o quadro depressivo, mas não se identificou nenhuma causa secundária. Na admissão hospitalar, encontrava-se bastante emagrecida (IMC=14,4), apática, quase não falava, dispnéica mesmo em repouso. Ao exame físico, percebia-se um tórax hiperdinâmico, turgência jugular proeminente; à ausculta, ritmo irregular, sopro sistólico ejetivo +5/6, mais intenso em foco mitral, porém audível em todo o tórax. Ecodopplercardiograma 28/11/2019: AE: 71mm, volume: 836mL, DDVE 68mm, DSVE 34mm, FE 55%, índice de massa: 183g/m². Prótese mitral com folhetos espessos, abertura e mobilidade reduzida, área de 0,8cm² (PHT), fluxo transvalvar turbulento, gradientes médio de 18 mmHg e máximo de 27 mmHg, refluxo transpôtico excêntrico importante. A proposta cirúrgica seria uma atrioplastia esquerda e troca valvar mitral, porém o estado nutricional e a depressão quase catatônica representavam um risco cirúrgico impeditivo, sendo optado por se aguardar ganho de peso e melhora ao menos parcial do quadro depressivo. Mesmo com doses muito elevadas de diferentes combinações de anti-depressivos tentadas e dieta hiperproteica e hipercalórica, não houve melhora clínica significativa nem ganho de peso. Foi então iniciada eletroconvulsoterapia, como único tratamento ainda possível, apesar dos riscos cardiovasculares, sendo todas as sessões realizadas com acompanhamento da cardiologia. Após a 8ª sessão, durante a permanência na UTI, evoluiu com choque séptico com componente cardiogênico, o que a levou à óbito.



EP 479

CORREÇÃO CIRÚRGICA DE COARCTAÇÃO DE AORTA TORÁCICA EM LACTENTE DE 6 MESES.

CELESTINO, PEDRO HENRIQUE O., CAMPOS, ISADORA C. C., LIMA, FELIPE F., LIMA, LUCAS F., RODRIGUES, VINICIUS S. S., SANTOS, FERNANDA B., ZERBINI, JULIANA S.

PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE MINAS GERAIS - BETIM - MINAS GERAIS - BRASIL, UNIFAA - CENTRO UNIVERSITÁRIO DE VALENÇA - VALENÇA - RIO DE JANEIRO - BRASIL

Introdução: A coarctação de aorta torácica é uma cardiopatia congênita presente em 5 a 8% da população pediátrica. Caracteriza-se por uma malformação vascular que resulta em estreitamento do lúmen aórtico após a origem da artéria subclávia esquerda. Seu espectro clínico é variável, podendo comprometer o crescimento e desenvolvimento infantil, e levar a quadros hipertensivos, insuficiência cardíaca e aumento do risco de morte súbita. Comumente está associado a alterações intracardíacas e em alguns casos com síndrome de Turner, com prognóstico reservado na fase adulta para casos não tratados, mas, a literatura destaca que a sobrevida em 30 anos com reparo cirúrgico varia de 72 a 98%. **Descrição:** Lactente de 5 meses, sexo feminino, leucoderma, pré-natal e parto sem intercorrências, sem comorbidades prévias. Em sua quinta consulta apresentou perda de peso, cansaço, sudorese e cianose de extremidades durante as mamadas, sopro ejetivo de +++/6+ no exame físico. Ecocardiograma Transtorácico confirmou coarctação com repercussão hemodinâmica, com gradiente instantâneo de 82 mmHg, presença de hipertrofia ventricular concêntrica e estenose valvar aórtica com gradiente de 29 mmHg. Com isso, optou-se por intervenção cirúrgica eletiva e o emprego de uma ressecção do segmento aórtico enostomado com anastomose termino-terminal e flap da artéria subclávia (técnica de Teles Mendonça), sem intercorrências. Ecotransefagógico pós-operatório confirmou estenose aórtica com grau moderado, apresentando gradiente de 28 mmHg. Permaneceu 9 dias em UTI pediátrica, no quarto dia apresentou crise convulsiva e PCR com retorno espontâneo, sem sequelas neurológicas e boa evolução clínica até alta hospitalar. Retornou para domicílio com prescrição de captopril e propranolol para controle pressórico/Insuficiência Cardíaca (IC; NYHA classe funcional I), além de seguimento semestral para avaliação continuada da estenose aórtica leve/moderada, até provável intervenção cirúrgica valvar corretiva. Orientou-se fisioterapia para estímulo do membro superior esquerdo, de modo a evitar ou reduzir as repercussões causadas pela técnica cirúrgica empregada, e atividades físicas moderadas a intensas, para não causar sobrecarga ventricular e progressão da hipertrofia e/ou IC. **Conclusão:** O tratamento busca garantir uma correção anatômica adequada e permitir que a aorta possa se desenvolver, favorecendo a aplicabilidade na população pediátrica. Esse caso também ressalta a importância de uma puericultura de qualidade, possibilitando abordar precocemente a cardiopatia e alterar o prognóstico da lactente.

EP 478

COMPLICAÇÕES DA PLASTIA VALVAR MITRAL POR MITRACLIP: FALÊNCIA DO PROCEDIMENTO POR DESPRENDIMENTO DE UMA DAS EXTREMIDADES DO CLIPE

BESSA, F. B., PALMIERI, D. F., OTTO, M. E. B., MELLO, B. C. R., FILHO, D. C. C. B., NETTO, F. M., LEITE, S. F., LEITE, G. L., MOTTA, P. A. M.

ECHONOVA - BRASÍLIA - DF - BRASIL

Introdução: A plastia valvar mitral percutânea pelo MitraClip está bem estabelecida no tratamento da regurgitação mitral (RM) significativa em pacientes com risco cirúrgico elevado. **Descrição do caso:** Mulher de 73 anos, portadora de RM acentuada, CF IV NYHA, realizou implante de MitraClip por insuficiência mitral secundária (miocardiopatia chagásica e tethering do folheto posterior <8mm). O resultado imediato do procedimento foi satisfatório, com redução da RM para moderada por colocação de 1 clipe ligando os escalopes A2 e P2. Paciente evoluiu com melhora clínica após procedimento (CF II NYHA). Após 3 meses, apresentou nova piora funcional (NYHA III) e foi encaminhada para realização de ecocardiograma transefagógico (ETE), que evidenciou: FEVE de 56% (Simpson - superestimada devido RM acentuada) com comprometimento difuso, diâmetro diastólico do VE de 63mm (dilatatação acentuada), átrio esquerdo de 53 ml/m². Na valva mitral observou-se clipe conectado à extremidade do folheto posterior, entre os escalopes P2 e P3, e perda da ancoragem do folheto anterior. A análise do Doppler espectral e colorido mostrou RM acentuada, com dois jatos, sendo o maior entre A2 e P2, com vena contracta de 8mm, volume regurgitante de 51ml e fração regurgitante de 53%. Outros achados foram hipertensão pulmonar e comunicação interatrial devido à punção transeptal para o implante. **Comentários:** O MitraClip tem demonstrado bons resultados para redução da RM, alívio dos sintomas e diminuição da taxa de hospitalização. Entretanto, uma das possíveis complicações é a desconexão de uma das extremidades do clipe com recidiva da RM em cerca de 4,8% dos casos, em geral até 30 dias após o procedimento. A presença de folhetos posteriores curtos, janela acústica inadequada para guiar a clipagem e calcificação das extremidades dos folhetos são fatores relacionados a desconexão. A prevenção dessa complicação é feita por uso de técnicas avançadas de imagem (ETE 3D) para orientar a clipagem, implante em apnéia e correta seleção dos pacientes, evitando folhetos posteriores curtos. **Comentários finais:** O acompanhamento precoce após o implante de MitraClip é recomendado para detectar complicações agudas. O ETE é essencial para o diagnóstico relacionado ao mau posicionamento e desconexão de cliques, que pode ocorrer nos primeiros 30 dias após o procedimento.

EP 480

DIAGNÓSTICO DE MIOPATIA MIOFIBRILAR EM PACIENTE PÓS TRANSPLANTE CARDÍACO

PAULA L. IANNI, ANA CAROLINA S. PISTOLA, ESTELA AZEKA, ANNA CLARA R. TUCCI, NATHALIA M. MESQUITA

INSTITUTO DO CORAÇÃO DO HCFMUSP - SP - BRASIL

Introdução: A miopatia miofibrilar caracteriza um grupo de doenças neuromusculares crônicas geradas pelas desintegração do disco Z sarcomérica e das miofibrilas gerando a acumulação de diversas proteínas envolvidas na estrutura do disco Z. Existe uma diversidade genética relacionadas a essa miopatia, embora clinicamente a doença se manifeste de maneira semelhante. Entre as principais manifestações clínicas da doença estão a fraqueza muscular, alterações de condução do miocárdio, arritmias e insuficiência cardíaca, na forma restritiva. **Métodos:** as informações foram obtidas através da revisão de prontuário eletrônico em conjunto com equipe da cardiologia pediátrica e neurologia clínica. **Relato de caso:** Paciente, com diagnóstico de miocardiopatia restritiva, com um ano e seis meses, sendo transplantada com 11 anos, na época da listagem, transplante e no seguimento após cinco anos de cirurgia, paciente sem sintomas neuromusculares. Paciente evoluiu na adolescência, com 16 anos, com quadro de fraqueza, anorexia e perda ponderal significativa, sendo diagnosticada com miopatia miofibrilar, confirmada através de biópsia muscular, com eletro-neuromiografia e ressonância magnética de membros inferiores sugestivas da doença. **Conclusão:** O caso relatado e a literatura levantada trazem a luz a discussão sobre como doenças musculares podem ter manifestações primárias cardíacas. Esta apresentação não vista com frequência na clínica pediátrica, ainda não apresenta muitos dados na literatura, o que é responsável por dificultar o diagnóstico e a suspeição clínica frente a esse tipo de sintomas. Além disso, o caso ressalta a complexidade do paciente transplantado cardíaco, visto o número de diagnósticos diferenciais realizados no caso.

EP 481

DOENÇA MENINGOCÓCICA COM PIOPERICÁRDIO - UMA MANIFESTAÇÃO RARA DE UM PATÓGENO COMUM E POTENCIALMENTE LETAL

LAYARA FERNANDA LIPARI, HENRIQUE TROMBINI PINESI, THIAGO VICENTE PEREIRA, FÁBIO CETINIC HABRUM, LUCAS LONARDONI CROZATTI, JULIANE ROMPKOSKI, JOSÉ VITOR MARTINS LAGO, ALEXANDRE DE MATOS SOEIRO

INSTITUTO DO CORAÇÃO DO HCFMUSP - SP - BRASIL

Introdução: A doença meningocócica é uma doença infecciosa de alta mortalidade, principalmente quando não tratada precocemente. Manifestações extra-meningeas são raras (17%) e o envolvimento pericárdico é ainda mais incomum (3%) e frequentemente grave. **RELATO DE CASO:** Paciente do sexo feminino, 38 anos procurou PS com queixa de febre, mialgia, artralgia, cefaleia, odinofagia e erupção cutânea purpúrica há um dia da admissão. Foi atendida inicialmente em serviço primário e recebeu alta após exames de sangue e uma dose de penicilina benzatina intramuscular, sem informações sobre o diagnóstico nesta ocasião. Após 1 semana, por apresentar piora dos sintomas, procurou atendimento em outro serviço. O exame físico desta ocasião evidenciou taquicardia, rigidez de nuca, artrite e pulso paradoxal, sem instabilidade hemodinâmica. A radiografia de tórax evidenciou cardiomegalia e o eletrocardiograma taquicardia sinusal. Frente aos achados foi realizado ecocardiograma beira-leito que confirmou o diagnóstico de derrame pericárdico volumoso com sinais de restrição, como colapso de câmaras direitas e ausência de variabilidade da cava.

Foi indicada pericardiocentese e, pela cefaleia com rigidez de nuca, realizada também coleta de líquido. Ambos os materiais apresentavam aspecto purulento, e as culturas identificaram *Neisseria meningitidis*. A paciente foi tratada com ceftriaxone endovenoso e drenagem pericárdica, apresentando boa resposta clínica. Recebeu alta hospitalar assintomática e sem sequelas. **DISCUSSÃO:** Habitualmente a doença meningocócica é de evolução rápida, com piora dos sintomas em poucas horas. Nesse caso, como a paciente recebeu antibióticos de longa duração (penicilina G benzatina) no início do quadro, a doença apresentou um curso insidioso e, portanto, um diagnóstico tardio. O uso do ecocardiograma beira-leito mudou a abordagem do caso e agilizou o diagnóstico do quadro cardíaco. O derrame pericárdico é uma complicação rara (3% dos casos) e frequentemente grave da doença meningocócica, podendo ser resultado de reação imune ou por presença direta do patógeno, como no caso descrito. A evolução para tamponamento cardíaco é ainda mais incomum, com poucos relatos de caso, e potencialmente fatal. Este caso ilustra uma piopericardite meningocócica com tamponamento cardíaco, apesar da falta de sinais clínicos de instabilidade hemodinâmica. Essa apresentação incomum da doença meningocócica reforça a valorização do exame físico e da investigação direcionada para diagnósticos diferenciais raros.

EP 483

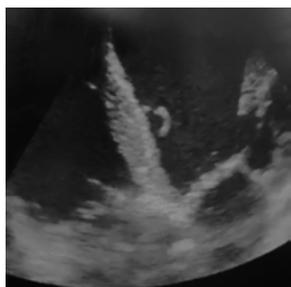
ENDOCARDITE INFECCIOSA EM SEPTO INTERVENTRICULAR ÍNTEGRO

LORRAINE LORENE FELIX CARDOSO, GUILHERME CAMPOS ARAÚJO, RAFAELA RÁDNER REIS DE OLIVEIRA, PRISCILA MAINARDES MARTINS, RAPHAELA DE OLIVEIRA RODRIGUES, EDGAR ROSSI DEPIERI, MARCELI DE OLIVEIRA FURTADO FONTAINHA, CAMILA YOKOYAMA DA SILVA, VALDIR AMBRÓSIO MOISÉS

UNIFESP - UNIVERS. FEDERAL DE SÃO PAULO - SÃO PAULO - SP - BRASIL

Introdução: As vegetações de endocardite infecciosa (EI) localizam-se principalmente nas valvas cardíacas e superfície endotelial dos grandes vasos; é rara em outras localizações. A mortalidade é alta com complicações graves. O presente relato descreve um caso de EI com vegetações no septo interventricular íntegro. **Caso clínico:** Homem de 71 anos com insuficiência cardíaca valvar e isquêmica procurou hospital por dispnéia progressiva há três semanas, ortopneia e hiporexia. Durante internação para tratamento da insuficiência cardíaca o ecocardiograma evidenciou comprometimento miocárdico segmentar e difuso do ventrículo esquerdo, valva aórtica bivalvular com calcificação e refluxo moderado, e imagem filamentar móvel aderida na face ventricular esquerda do septo. O hemograma mostrou leucocitose e as provas inflamatórias eram elevadas. Evoluiu com piora clínica e o ecocardiograma transefagógico confirmou a estrutura filamentar móvel com 10 mm de comprimento (fig. 1) aderida à região médio-basal do septo inferior sugestiva de vegetação. As hemoculturas evidenciaram *Enterococcus faecalis* e concluiu-se o diagnóstico de endocardite infecciosa. Após 21 dias de internação e 18 de antibióticos o paciente evoluiu com parada cardiorrespiratória (PCR) e óbito.

Conclusão: A localização da vegetação como no caso descrito em pacientes com septo ventricular íntegro não tem relato na literatura. É possível que a lesão endotelial tenha sido decorrente do jato de alta velocidade da insuficiência aórtica direcionado para a face ventricular esquerda do septo ventricular do paciente.



EP 482

EFEITO DE CIRURGIA BARIÁTRICA EM PACIENTE CORONARIOPATA COM MULTIMORBIDADES: UM RELATO DE CASO

AZEVEDO, IASMIN DAMAS DE, RIBEIRO, VALÉRIA MATA DE DUARTE FERREIRA, MARGE, MARINA AQUINO, SOUZA, BRUNA GOMES DE UNIVERSIDADE FEDERAL DE JUIZ DE FORA - JUIZ DE FORA - MG - BRASIL

Introdução: A obesidade é uma afecção de alta prevalência no mundo e se encontra em ascensão. É considerada fator de risco para diabetes mellitus tipo 2 (DM2), hipertensão arterial sistêmica (HAS), dislipidemia, entre outras doenças. Hojeo Brasil ocupa o segundo lugar no mundo quanto à realização de procedimentos bariátricos para o tratamento desta doença. O objetivo deste estudo é relatar um caso de controle clínico de multimorbidades em paciente com contraindicação prévia à cirurgia bariátrica. **RELATO:** VMS, 63 anos, emacompanhamento por insuficiência cardíaca (IC) e controle pós cirurgiabariátrica, sem queixas ou complicações. Previamente, acompanhada para controle de multimorbidades com obesidade grau 3, IC com fração de ejeção (FE) reduzida, DM2, fibrilação atrial (FA), HAS, dislipidemia, hipotireoidismo, doença arterial periférica, síndrome compulsiva alimentar e plaquetopenia idiopática. Apresentava frequentes internações por descompensação da IC, FA de altaresposta ventricular e edema agudo de pulmão, tendo a cirurgia bariátrica contraindicada pelo serviço. Entretanto, a paciente obteve aprovação por métodos que desconheciam seu histórico. Após-cirurgia, houve completa remissão de DM 2 (Hb1Acde 8,7% para 5,6%), melhora da FE (23 para 55%), redução do peso de 119kg para 74kg, controle da HAS nos níveis de 120x80 mmHg (quantas permaneciam 140 x 90 com adesão terapêutica), ecocardiograma indicandoredução da massa ventricular esquerda de 474g para 301g, reduções das descompensações, além de significativa melhora da qualidade de vida. **DISCUSSÃO:** Significativos avanços têm sido alcançados no tratamento farmacológico da obesidade mórbida, no entanto, a cirurgia bariátrica é considerada mais eficaz e é capaz de resolver boa parte das comorbidades causadas pela obesidade. A paciente, apesar de ter inúmeras comorbidades e descompensações com FE reduzida que a classificariam como ASA 4 contraindicando a cirurgia, realizou bypass gástrico. Em concordância com a literatura, após a cirurgia houve estabilização das comorbidades. Com 6 meses de pós operatório, houve remissão completa da DM2, alcance das metas pressóricas e redução da massa ventricular esquerda e melhora da FE. **Conclusão:** O caso reportado corrobora com os dados de que a cirurgia bariátrica tem um efeito poderoso no tratamento de pessoas obesas com DM2. A discussão evidencia os efeitos positivos desse procedimento sobre o coração do obeso e sugere repercussões secundárias à melhora da geometria atrioventricular cardíaca, como o melhor controle da HAS e de função sistólica e diastólica.

EP 484

FÍSTULA CORONÁRIO-CAVITÁRIA ENTRE ARTÉRIA DESCENDENTE ANTERIOR E VENTRÍCULO ESQUERDO PÓS INTERVENÇÃO

CORONARIANA PERCUTÂNEA: RELATO DE CASO REIS, MFA, TEODORO, JVT, PORTO, J, PEREIRA, AMB, ÁVILA, ANM, MELO, VHM, FUSCO, AS, OLIVEIRA, FR, CARDOSO, GL, MARTINO, F UNIVERSIDADE FEDERAL DO TRIÂNGULO MINEIRO - UBERABA - MG - BRASIL

Introdução: A perfuração coronariana é uma complicação rara, com incidência de 0,1% à 0,84% nos procedimentos de angioplastia coronária transluminal percutânea (PTCA), sendo classificadas em tipo I (orifício extraluminal, sem extravasamento de contraste), tipo II (blush pericárdico ou miocárdico sem extravasamento de jato de contraste), tipo III (orifício \geq 1mm com extravasamento de jato de contraste) e tipo IV (orifício drenando para câmara cardíaca ou seio coronário). Neste caso é reportada uma perfuração coronariana tipo IV, com fístula entre a artéria descendente anterior (ADA) e o ventrículo esquerdo. **RELATO DO CASO:** Paciente masculino, 61 anos, branco, hipertenso, dislipidêmico, tabagista, com histórico familiar de cardiopatia isquêmica. Admitido no pronto atendimento de um hospital de clínicas, no dia 08. 09. 2019, com quadro de infarto agudo do miocárdio de parede anterior extensa, Killip I. Foi submetido a cinecoronariografia de urgência que evidenciou lesão obstrutiva de 100% no terço proximal da ADA, com trombo, e lesão obstrutiva de 80% no terço médio da ADA. Foi realizada PTCA com balão 2x15mm, seguido o implante de 1 stent bare metal stent (BMS) 4x18mm no terço proximal de ADA e de 1 stent BMS 3x35mm no terço médio da ADA. O paciente recebeu alta hospitalar em 15. 09. 2019. Porém, retornou ao pronto atendimento em 08. 10. 2019, queixando-se de dor torácica. Foi submetido a nova cinecoronariografia que evidenciou presença de perfuração coronariana, tipo IV, na transição entre terço médio e distal da ADA, com drenagem para o ventrículo esquerdo. Foi optado pelo fechamento da fístula com stent revestido de politetrafluoretileno (SRP). Assim, no dia 15. 01. 2020, foi realizada, eletivamente, angioplastia com implante do referido stent, com sucesso, com oclusão total da fístula e sem intercorrências. O paciente evoluiu bem, recebendo alta hospitalar em 19. 01. 2020. **DISCUSSÃO:** Apesar de baixa incidência, as fístulas coronarianas decorrentes de intervenção coronariana percutânea determinam risco considerável de oclusão arterial, infarto agudo do miocárdio e morte. O tamanho da fístula, a intensidade do shunt, o fluxo da artéria coronária distal e a estabilidade hemodinâmica do paciente definem a escolha terapêutica. Neste cenário, o implante de SRP mostra-se um tratamento eficaz para selar perfurações coronárias potencialmente graves e com sucesso superior a 90%.

INFECÇÃO VIRAL PELO INFLUENZA A (H1N1) ASSOCIADO A MIOCARDITE FULMINANTE: RELATO DE CASO

RAFAEL ALVES FRANCO, ADRIELY ANDRADE REZENDE, LUCAS TRINDA-DE CANTU RIBEIRO

HOAPITAL SÃO LUIZ - UNIDADE ITAIM - SÃO PAULO - SÃO PAULO - BRASIL

Introdução: Infecções virais do sistema respiratório, incluindo o vírus Influenza, tem elevada incidência e podem relacionar-se a complicações extrapulmonares graves, como miocardite fulminante. Apresentamos o caso de um jovem com sintomas iniciais de infecção de vias aéreas superiores, com diagnóstico de Influenza A (H1N1) que evoluiu para miocardite fulminante. **RELATO DE CASO:** Paciente masculino, 35 anos, previamente hígido, com sintomas de infecção respiratória com início há três dias. Evoluiu com desconforto respiratório, taquicardia e diplopia, dando entrada no Pronto-Socorro. Realizada coleta de swab nasal com diagnóstico de infecção por influenza A (H1N1). Internado na Unidade de Terapia Intensiva (UTI), evoluiu com sinais de baixo débito cardíaco e necessidade de vasopressores e inotrópicos, ventilação não invasiva, acesso venoso central e pressão arterial invasiva. Ecocardiografia da admissão evidenciou disfunção ventricular importante às custas de hipocontratilidade miocárdica difusa do ventrículo esquerdo (VE) e elevação importante de pressão sistólica pulmonar, confirmando quadro de miocardite fulminante. Frente a deterioração clínica, levantada possibilidade de assistência circulatória mecânica em caso de choque cardiogênico refratário. Após 48 horas de tratamento com drogas vasoativas, sem ventilação mecânica ou dispositivos de assistência ventricular, evoluiu com melhora clínica, desmame de vasopressores e inotrópicos, e melhora da congestão com diuréticos. No 5º dia de internação, iniciados beta-bloqueador e inibidor da enzima conversora de angiotensina, com boa tolerância. Recebeu alta da UTI no 7º dia. Realizada ressonância magnética cardíaca que revelou função sistólica global normal, realce tardio em segmentos médio-apical da parede lateral do VE e espessamento pericárdico. Recebeu alta hospitalar no 11º dia de internação, sem sinais de insuficiência cardíaca. **DISCUSSÃO/Conclusão:** Poucos casos de associação entre infecção por Influenza A (H1N1) e miocardite fulminante são descritos na literatura. A maioria dos pacientes são homens jovens, com apresentação inicial desde assintomáticos até disfunção miocárdica grave. Miocardite como complicação extrapulmonar por infecção viral ocorre em menos de 10% dos casos, habitualmente com alterações menores. Miocardite fulminante e tamponamento cardíaco são raros. O reconhecimento de sintomas iniciais graves da infecção por Influenza A (H1N1), incluindo complicações extrapulmonares, é extremamente importante para diminuição de sua morbidade e melhora da sobrevida.

MIOCARDITE AUTO-IMUNE RELACIONADA À SÍNDROME DE SJÖGREN - UM RELATO DE CASO INCOMUM

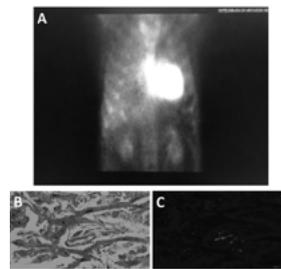
GIUSTINA, RD, BEUTHER, J, TÜMMMLER, TN, ANDRETTA, ALS, ALVES, MSL, MAGALHÃES, TA, CANTERI, AL
HOSPITAL DE CLÍNICAS DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ - CURITIBA - PR - BRASIL

Introdução: É de crucial importância se considerar etiologia autoimune nos casos de insuficiência cardíaca (IC) em que há considerável atividade inflamatória sistêmica, principalmente em pacientes reumatológicos, pois o adequado tratamento pode ser simples, eficaz e evitar graves complicações. Embora incomum, a miocardite aguda relacionada à síndrome de Sjögren primária (SSp) pode ocorrer. **Caso clínico:** Feminina, 57 anos, hipertensa, com hipotireoidismo, vasculite leucocitoclástica e SSp. Internou com dor torácica atípica, dispnéia, ortopnéia, dispnéia paroxística noturna e edema de membros inferiores há 1 mês, associado à queimação, fraqueza nos membros inferiores, pé caído bilateralmente, parestesia de membros superiores, além de contratura progressiva nesses membros e dificuldade para segurar objetos. Manteve xerostomia e xerofalmlia. Ao exame, sopro holossistólico mitral 3+/6+, pé caído bilateral em cavo, lívido reticular nos membros inferiores. VHS: 57 (VR: < 15 mm/h), PCR: 7,61 (< 0,5 mg/dL), C3: 101(82-185 mg/dL) e C4 < 2,9(15-53 mg/dL), Fator reumatóide: 33,6(< 30 UI/mL). Função tireoidiana normal. Culturas e sorologias virais negativas. ECG com inversão simétrica da onda T de V1 a V5. Ecocardiograma com refluxo moderado de valva mitral, PSAP 63 mmHg, ventrículo esquerdo com dimensão diastólica normal e função sistólica reduzida difusamente e disfunção diastólica grau II. Coronariografia sem obstruções. RNM cardíaca mostrou FEVE de 39% e hipocinesia difusa, além de aumento discreto do sinal em T2 em segmentos médio e basal da parede infero-lateral, além de realce mesoepicárdico precoce do gadolínio. Devido à polineuropatia e após exclusão de outras causas, o quadro de IC foi interpretado como miocardite secundária à atividade da SSp, optando-se por pulsoterapia com Ciclofosfamida, reintrodução de corticosteróides e tratamento para IC. Após melhora clínico-laboratorial, recebeu alta hospitalar bem compensada e assintomática. **Discussão:** A SSp é uma exocrinopatia autoimune crônica que afeta geralmente mulheres de meia idade e leva à síndrome seca. Em 33% dos casos, há envolvimento extraglandular, sendo incomum o acometimento cardíaco. Sugere-se a associação entre insuficiência mitral e baixos níveis de C4, pressupondo que as lesões valvares envolveriam a ativação da via clássica de complemento com aumento da inflamação e fibrose valvar. Alguns casos de miocardite também foram descritos na SSp, isoladamente ou com envolvimento de múltiplos sistemas, porém há pouca resposta ao tratamento convencional, mas boa resposta a corticóides.

INSUFICIÊNCIA CARDÍACA POR AMILOIDOSE CARDÍACA SUBTIPO TRANSTIRRETINA: UM RELATO DE CASO

TERENCI, AS, MAGALHÃES TFG, VELOSO PM, SOUZA JG, JÚNIOR VS, QUEIROZ DS, GALHARDO A, IE JML, FERREIRA MDC
UNIFESP - UNIVERS. FEDERAL DE SÃO PAULO - SÃO PAULO - SP - BRASIL

Introdução: A amiloidose cardíaca é caracterizada pelo depósito extracelular de fibrilas amiloides no tecido cardíaco. Tem início acima de 60 anos, acomete principalmente homens, é rara, progressiva e fatal. Relato de caso: Paciente masculino, 70 anos, comerciante, ex atleta de futebol, natural e residente de São Paulo, ex-tabagista, etilista social, hipertenso, dislipidêmico, sobrepeso, tem doença coronariana crônica estável. Deu entrada em hospital terciário devido à dispneia progressiva de moderados esforços até dispneia de repouso e ganho de peso. Ao exame físico: ascite, edema de membros inferiores, taquicárdico, hipertenso, com turgência jugular, à ausculta pulmonar com estertores crepitantes em bases pulmonares. Eletrocardiograma ausência de progressão de onda R anteroseptal. Ecocardiograma: disfunção diastólica importante, aumento biatrial e da espessura miocárdica difusa, com hiperconogenicidade predominante em região septal com aspecto morfológico sugestivo de amiloidose. Ressonância miocárdica: hipertrofia biventricular com predomínio do ventrículo esquerdo (VE) e das paredes septais, com algum grau de obstrução mecânica da via de saída do VE. A análise do fluxo no plano da valva mitral na sequência "phase-contrast" sugere padrão restritivo. Realce tardio multifocal circunferencial de padrão predominante mesocárdico (inflamatório/infiltrativo), basal, médio e apical, discreto derrame pericárdico. Cintilografia miocárdica com tecnécio: hiperconcentração difusa e acentuada em todo miocárdio, fortemente sugestiva de amiloidose. Biópsia miocárdica: presença de material hialino compatível com depósito amiloide entre as fibras musculares. Teste genético: amiloidose do subtipo transtirretina. Foi realizado tratamento clínico para insuficiência cardíaca com melhora da classe funcional. **Discussão:** O caso acima mostra o diagnóstico precoce de um paciente com amiloidose cardíaca em hospital terciário, doença atualmente em foco crescente, sem tratamento bem definido, cujo diagnóstico é frequentemente tardio, o que leva a um pior prognóstico. Existem diversas terapias em desenvolvimento, anticorpos monoclonais projetados para remover fibrilas amiloides depositadas nos tecidos em teste, porém há muito a que se responder. **Conclusão:** A amiloidose cardíaca é uma causa subdiagnosticada de insuficiência cardíaca, deve-se ter suspeição e recursos em métodos de imagem para o diagnóstico precoce, e assim, iniciar o tratamento para a apresentação da doença e melhorar o prognóstico dos pacientes.



A. Cintilografia miocárdica com tecnécio (hiperconcentração difusa e acentuada em todo miocárdio). B. Biópsia cardíaca - deposição de material amiloide. C. Figura B sob luz polarizada mostrando birrefringência verde-amarela com coloração verde-oliva do Congo.

MIOCARDITE COM DESCOMPACTAÇÃO MIOCÁRDICA: RELATO DE UMA APRESENTAÇÃO RARA E ATÍPICA

SOUZA, P. V. R., BELINI, A. M., PONS, F. M., CURRALADAS, I. D. R., JUNIOR, C. B., DA COSTA, W., RIBEIRO, A. T., SELLERA, C. A. C.
UNIMES - UNIVERSIDADE METROPOLITANA DE SANTOS - SANTOS - SÃO PAULO - BRASIL

Introdução: A miocardite é caracterizada por uma resposta inflamatória do miocárdio, frequentemente em decorrência de uma agressão infecciosa primária, algumas vezes com sinais muito inespecíficos, o que dificulta o seu diagnóstico. A miocardiopatia não compactada (MNC) é uma doença congênita, que resulta da falha na compactação do miocárdio entre a 5ª e a 8ª semana de vida embrionária. As manifestações clínicas são variadas, de assintomáticas a sintomas de insuficiência cardíaca, arritmias e tromboembolismo. **Relato:** Paciente feminino 53 anos, ex-tabagista e hipotireoideia, com queixa de dispneia aos moderados esforços, acompanhada de dispneia paroxística noturna e ortopneia. Apresentava sinais de congestão pulmonar sem sinais de má perfusão. Relatava que fora internada por 7 dias, com melhora do quadro após diureticoterapia, porém os sintomas retornaram no último mês. Trazia ecocardiograma com fração de ejeção do ventrículo esquerdo (FEVE) de 40% e hipocinesia difusa, e cateterismo sem lesões obstrutivas, ambos realizados no período em que esteve internada. Fora então otimizada a terapia medicamentosa para insuficiência cardíaca e solicitado ressonância magnética cardíaca (RMC). A paciente retorna com resultado da RMC: Diâmetros do VE 71x66mm, FEVE 30% com hipocinesia difusa mais acentuada em parede inferior, realce tardio multifocal inferoseptal basal, anterior médio, inferior médio e inferior apical, compatíveis com miocardite prévia. Presença de trabeculações em VE com índices limitrofes para não compactação miocárdica (2,3). Optado por iniciar anticoagulação com varfarina e iniciado rastreio em familiares para pesquisa de MNC, o qual foi negativo. **Discussão:** Na RMC o padrão de distribuição do realce tardio na miocardite costuma ser multifocal mesocárdico, heterogênea e esparsa, não respeitando os territórios coronarianos. O critério mais utilizado na RMC para o diagnóstico de MNC é a razão entre camada não compactada e compactada > 2,3. Este critério possui baixa especificidade, havendo superestimulação do diagnóstico de MNC. Neste caso, a paciente apresenta alterações compatíveis com sequela de miocardite, porém apresenta índice limitrofe de descompactação do VE, e uma vez que aos 53 anos nunca apresentou evento embólico ou arritmogênico prévios, e não possui histórico familiar de MNC, é racional que a não compactação do VE esteja relacionada a sequela de miocardite, e não a doença congênita hereditária. **Conclusão:** Apesar de atípica e rara, é possível que a miocardite tenha como sequela a trabeculação e descompactação do VE.

EP 489

MIOCARDITE NEONATAL: ECMO COMO SUPORTE PARA RECUPERAÇÃO DE CHOQUE CARDIOGÊNICO REFRACTÁRIO.

GUSTAVO FORONDA, CAROLINA VIEIRA DE CAMPOS, SAMIA MEDEIROS BARBAR, RENATA FOGAROLLI, GABRIELLE VIEIRA FRANÇA E FRANÇA, VANESSA F. AMORIM DE MELO, CARLOS EDUARDO TOSSUNIAM CLINICA FORONDA - SAO PAULO - SP - BRASIL, HOSPITAL ISRAELITA ALBERT EINSTEIN - SP - BRASIL

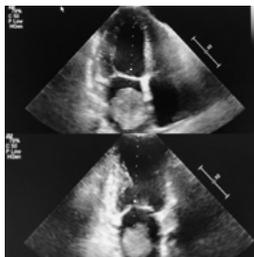
Introdução: O suporte de oxigenação por membrana extracorpórea (ECMO), vem sendo cada vez mais utilizado em neonatos como ponte para recuperação da função ventricular¹. No entanto, esse papel ainda não é bem estabelecido, devido a falta de estudos na população pediátrica². Sendo assim, o objetivo deste estudo é relatar o caso de um neonato diagnosticado com miocardite decorrente de infecção viral por enterovírus, que evoluiu rapidamente para um colapso cardiovascular, sendo necessário o suporte de ECMO para a recuperação da função ventricular. **Relato de caso:** Lactente com 6 dias de vida, deu entrada no pronto-atendimento apresentando febre e irritabilidade, sendo diagnosticado meningite viral, com a presença enterovírus isolado em líquido. Evoluiu com piora progressiva, sinais de baixo débito cardíaco, alterações laboratoriais (lactato e troponina) e alterações eletrocardiográficas (alterações de repolarização), além de arritmia (taquicardia ventricular). Diagnóstico presuntivo de miocardite viral baseado em quadro clínico e alterações acima descritas, pois não apresentava condições clínicas para transporte e realização de exame de imagem (Ressonância Nuclear Magnética) para confirmação da suspeita. Após 7 dias, já em ventilação pulmonar mecânica, em uso de drogas vasoativas otimizadas, e disfunção ventricular esquerda importante e progressiva, foi indicado suporte circulatório e iniciado ECMO. Permaneceu 8 dias em terapia (ECMO), associada a terapia de reposição renal, recebendo alta após 50 dias, com função neurológica totalmente preservada e recuperação da função ventricular (FE 58% - Simpson). **Discussão:** Neonatos com miocardite viral tem alta taxa de mortalidade devido a disfunção múltipla de órgãos, com falha das terapias convencionais, sendo a ECMO uma ponte para a recuperação da função cardíaca a ser considerada^{3,4}, podendo chegar a 62,9% de taxa de sobrevivência, conforme metanálise recente⁵.

EP 491

MIXOMA ATRIAL ESQUERDO: RELATO DE UM CASO SOBRE UMA DOENÇA POUCO COMUM

TIAGO RODRIGUES POLITI, BRUNO GOULART BUENO, FERNANDA LAIZA PEREIRA BATISTA, DANIEL ROSA MOREIRA, THASSIO SILVA BRAGA INSTITUTO DE CARDIOLOGIA DO DISTRITO FEDERAL - BRASILIA - DISTRITO FEDERAL - BRASIL

Apresentação do caso: Mulher, 56 anos, hipertensa, sem outras comorbidades conhecidas, com quadro de dispnéia aos esforços, associado a palpitações. Ecocardiograma transtorácico identificou: presença de volumosa massa heterogênea, de contornos irregulares, móvel, medindo cerca de 4,2 cm x 4,4 cm, pediculada ao septo interatrial (região de fossa oval) podendo corresponder a mixoma (Figura 1); dilatação moderada de átrio esquerdo (AE) e discreta de ventrículo esquerdo (VE); funcao sistólica discretamente deprimida a custa de comprometimento miocárdico difuso; valva mitral discretamente espessada, com abertura preservada e fechamento em “tenda”, secundário a alteração geométrica do VE, com jato de regurgitação excêntrico, em direção a parede póstero lateral do átrio e de grau moderado; valva tricúspide com mobilidade preservada e refluxo moderado, permitindo-se estimar a pressão sistólica de artéria pulmonar (PSAP) em 41,0 mmHg; demais valvas sem alterações significativas; **Discussão:** Tumores cardíacos primários são pouco frequentes, com incidência em torno de 0,2%, respondendo os mixomas por aproximadamente 50% dos casos; localizam se preferencialmente no átrio esquerdo (região de fossa oval), mas podem ser detectados em átrio direito e ventrículos; e apesar de seu caráter histológico benigno, podem evoluir com complicações incapacitantes e até a morte. É mais comum em mulheres (2:1), da terceira à sexta década de vida, e cerca de 7% dos casos são de caráter familiar, com recorrência que pode variar de 3% a 22%. As manifestações clínicas variam na forma e intensidade e são determinadas pela sua localização, tamanho e mobilidade; inclui desde obstrução intracardiaca, fenômenos embólicos e sintomas inespecíficos como: adinamia, fadiga, mal estar, artralgia, perda de peso e febre. Como meios de detecção deste tumor são utilizados métodos de imagem como tomografia, ressonância e ecodopplercardiograma, sendo este último o método de eleição, com alta sensibilidade, podendo chegar a 100%, quando associado a modalidade transesofágico. O tratamento é a ressecção cirúrgica completa do tumor, apresentando bons resultados. **Conclusão:** A baixa incidência do mixoma atrial, associado a manifestações cardiovasculares e constitucionais geralmente inespecíficas dificulta seu diagnóstico, retardando seu tratamento e implicando em maior risco para os pacientes. Logo, a precocidade no diagnóstico e seu tratamento, favorecem o prognóstico destes pacientes, evitando complicações graves e até a morte.



EP 490

MIOPERICARDITE POR APENDICITE AGUDA: RELATO DE UM CASO RARO

PAULA SANTIAGO TEIXEIRA, LUMA SOUSA ALENCAR ALEXANDRE, LUIZ HENRIQUE VENTURI DE S. FERREIRA, CAROLINA VENTURI DE S. FERREIRA, MARCELO FERRAZ SAMPAIO UNIFESP - UNIVERS. FEDERAL DE SAO PAULO - SAO PAULO - SP - BRASIL, HOSPITAL BENEFICÊNCIA PORTUGUESA - SP - BRASIL

Introdução Miocardite inflamação do músculo cardíaco decorre principalmente de infecções e apendicite aguda é causa mais comum de cirurgia abdominal de urgência. Métodos Relato de caso adulto jovem hígido com miocardite por apendicite aguda. **Relato:** C. I. D. masculino, 40 anos, sem comorbidades. Há 1 mês apresentando dor abdominal atípica e exame físico sem alterações. Tomografia Computadorizada (TC) de abdome sem alterações. Iniciou quadro de dor torácica associada, procurando novamente atendimento médico e 48 horas após iniciou quadro de calafrios, associada a mialgia, dor retrobitária e maxilar direita. Ao exame físico febre associada e adenomegalia. TC de tórax e seios da face normais e iniciada antibioticoterapia. Ecocardiograma transtorácico (ECOTT) fração de ejeção (FE) 80% sem hipo/acinesia e transesofágico (ECOTE) sem vegetação. Laboratório leucocitose e troponina positiva, porém curva negativa. Novo episódio de dor abdominal em hipogástrio em fossa ilíaca direita com descompressão dolorosa. TC de abdome com apendicite aguda. Repetida curva de MNM positiva. ECG não apresentando alteração dinâmica e ECOTT cuja FE caiu para 69% sem alterações evolutivas. RM miocárdica evidenciou duas pequenas áreas focais de hipersinal subepicárdicas no segmento apical da parede infero-lateral do VE que podem estar associadas a pequenos pontos focais de fibrose miocárdica de padrão não isquêmico. Pequenos focos subepicárdicos de fibrose de padrão não isquêmico, detectados pela técnica de realce tardio, no segmento apical da parede infero-lateral do VE. Sendo então mantido AINES, iniciada Colchicina e submetido apendicectomia. Apresentou novo quadro de dor torácica associada a alteração dinâmica do ECG, curva de MNM positiva, complementada com cineangiocoronariografia que não revelou lesões obstrutivas, ECOTT FE 79% sem demais alterações evolutivas, iniciado Ibuprofeno e mantida colchicina. Evoluiu com melhora dos sintomas e queda progressiva de MNM e de leucócitos. Recebeu alta hospitalar em uso de Colchicina. Repetiu 2 ECOTT ambulatórios sem alterações evolutivas e cintilografia miocárdica sem sinais de isquemia estresse induzida. **Conclusão:** O paciente do caso relatado apresentou miocardite por apendicite aguda caso raro, pouco descrito na literatura. É importante que a comunidade científica se atente ao possível diagnóstico diferencial para abordagem precoce tendo em vista que gera impacto na mortalidade.

EP 492

MORTE SÚBITA ABORTADA EM JOVEM: TORSADES DE POINTES SECUNDÁRIA A HIPERALDOSTERONISMO PRIMÁRIO

COSTA FILHO FF, MARTINS CSL, OLIVEIRA LLA, GARCIA MS, GOLLINO Y, MAGALHAES CD, ALMEIDA MQ, CONCEIÇÃO-SOUZA GE HOSPITAL REGIONAL DE SÃO JOSÉ DOS CAMPOS - SÃO JOSÉ DOS CAMPOS - SÃO PAULO - BRASIL, HOSPITAL DAS CLÍNICAS FACULDADE DE MEDICINA DA USP - SÃO PAULO - SÃO PAULO - BRASIL

Introdução: O hiperaldosteronismo primário é uma condição clínica determinada por produção excessiva e autônoma de aldosterona. A hipocalemia está presente em até 37% dos casos. A depleção de potássio pode causar mialgia, fraqueza muscular, parestesia ou arritmias cardíacas. **Relato do Caso:** Mulher, 36 anos, hipertensa desde 28 anos. Em uso diário de Anlodipino 5mg, Atenolol 50mg e Hidroclorotiazida 25mg, sem controle pressórico adequado. Oito meses antes da admissão hospitalar, passou a apresentar episódios de fraqueza associada à dor muscular. Um dia antes de ser transferida para o nosso nosocômio, procurou Pronto Socorro de seu município, por apresentar nova crise de fraqueza, associada à parestesia, náuseas, tontura e palpitações. Levantada a hipótese de transtorno psiquiátrico. Enquanto aguardava para receber sintomáticos, apresentou parada cardiorrespiratória (PCR) em Fibrilação Ventricular (FV). prontamente reanimada, recebeu desfibrilação com 200J. Eletrocardiograma (ECG) pós PCR evidenciava ritmo sinusal, infra ST nas derivações precordiais, extrasístole ventricular, exacerbação da onda U e intervalo QTc de 596ms (Figura 1). Transferida ao nosso Serviço para avaliar indicação cardiodesfibrilador implantável (CDI). Exames de admissão revelaram hipocalemia grave com K 1,0 mEq/L. Durante passagem de cateter central observou-se, ao monitor, *torsades de pointes* (TdP) que degenerou para FV e nova PCR. prontamente atendida recebeu desfibrilação com retorno da circulação espontânea. Recuperou completamente a força muscular e normalizou ECG após correção do potássio. Em investigação para causas de hipocalemia, Tomografia de abdome que revelou “nódulo com densidade de gordura na adrenal esquerda de 2,5cm, sugestivo de adenoma” (Figura 2); aldosterona sérica de 45,10ng/dL (VN < 39,20ng/dL), renina 1,4micUI/mL (VR 2,8 – 46,1micUI/mL). Fechado diagnóstico de hiperaldosteronismo primário, a paciente recebeu alta com potássio de 4,2mEq/L, assintomática, em uso de espironolactona 50mg ao dia, em programação de exérese de nódulo suprarenal ambulatorialmente. **Discussão:** A hipocalemia grave pode se apresentar com sintomas inespecíficos. Tais sintomas podem ser erroneamente atribuídos a um transtorno psiquiátrico. Entretanto arritmias graves podem surgir. Diante de um quadro de TdP, é importante descartar causas secundárias de QT longo. Diante de um paciente com hipocalemia e antecedente de HAS, o hiperaldosteronismo primário deve ser pensado. O correto diagnóstico de uma causa reversível de QT longo evita a indicação inadvertida de um CDI.



EP 493

NOVA TÉCNICA PARA IMPLANTE DE ELETRODO QUADROPOLAR TRANSVENOSO DE VENTRÍCULO ESQUERDO POR VIA TRANSTORÁCICA: RELATO DE CASO

NASCIMENTO, VÂNIA TENÓRIO, NASCIMENTO, WAGNER TADEU JUREVÍCIUS, SIA FILHO, EDMIR JOSÉ
HOSPITAL UNIMED BAURU - BAURU - SÃO PAULO - BRASIL

Introdução: Os casos refratários à terapêutica clínica da insuficiência cardíaca podem se beneficiar de procedimentos intervencionistas. Para uma população específica, a terapia de ressincronização cardíaca (TRC) surgiu como uma proposta eficaz na redução da mortalidade e melhora na qualidade de vida. **Relato de Caso:** Paciente do sexo masculino, 40 anos, com fração de ejeção do ventrículo esquerdo de 22%, ritmo sinusal com BRE, QRS maior que 150 ms, classe funcional (NYHA) IV, e tratamento medicamentoso otimizado. Internação eletiva para implante de cardiodesfibrilador multissítio. Iniciado o implante transvenoso, sendo implantado o eletrodo ventricular direito de CDI e o eletrodo atrial direito. Introduzida a bainha de cateterização do seio coronariano. Após diversas tentativas de acessar o seio coronariano, convertido para toracotomia ântero-lateral esquerda. Na parede lateral do ventrículo esquerdo foi selecionada uma veia, puncionada na direção da ponta para a base do coração com jelo 24 e passado um guia 0,014. A posição do guia foi conferida na radioscopia passando pelo seio coronariano em direção ao átrio direito. Pela extremidade distal da guia foi inserido o eletrodo quadripolar, sendo possível introduzir 3 pólos do eletrodo dentro da veia, sendo o quarto pólo fixado em contato com o músculo cardíaco (Fig1). Nos testes todos os pólos apresentaram limiar adequado, com bom posicionamento, sendo possível a ressincronização cardíaca (Fig2). Não houve complicações intraoperatórias.

Resultado: A evolução pós operatória foi adequada com alta no 3º PO. O seguimento ambulatorial é de 6 meses. A classe funcional reduziu de IV para II. Paciente não apresentou terapias pelo CDI. O estímulo biventricular foi de 98%. Os limiares seguiram estáveis. Não foram identificadas complicações tardias. **Discussão:** A técnica para implante diferiu pouco sendo que a evolução cirúrgica se mostrou semelhante a outros implantes epicárdicos. A dificuldade técnica somente foi identificada pela equipe na punção da veia cardíaca. O eletrodo ficou bem posicionado. **Conclusão:** O implante do eletrodo quadripolar transvenoso via toracotomia esquerda se mostrou seguro e permitiu manter as vantagens de configuração do aparelho na melhor forma encontrada de ressincronização, com resultado clínico satisfatório.

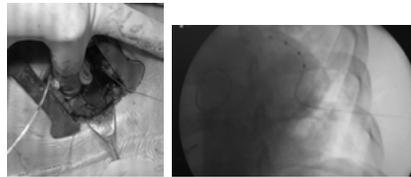


Fig1 – A: Eletrodo quadripolar transvenoso inserido por via transtorácica diretamente na parede lateral. B: Visualização, no intraoperatório, do eletrodo pela radioscopia na veia lateral.

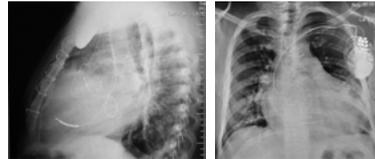


Fig2 – Rx tórax PA e perfil demonstrando a posição final dos eletrodos do TRC-D

EP 494

PACIENTE JOVEM COM PSORÍASE E TAQUICARDIA SINUSAL INAPROPRIADA, EVOLUINDO COM VÁRIAS COMPLICAÇÕES PÓS-ABLAÇÃO DO NÓ SINUSAL

LESLEY FERREIRA, RICARDO CURADO DE OLIVEIRA E SILVA, VITOR ALVES CRUZ, FLAVIA CASTRO VELASCO
D’COR CLÍNICA - GOIÂNIA - GOIÁS - BRASIL

Paciente feminino, 33 anos, branca, com queixa de palpitações desde a última gestação associada a cansaço progressivo, com FC de 100 bpm em repouso. Diabetes gestacional. Psoríase desde os 17 anos de idade. **Evolução:** Holter inicial com taquicardia por 16h22min, com média de 117 bpm, sem extrassistolia. Ecocardiograma normal. Avaliação tireoideana normal. Descartado feocromocitoma. Tilt test normal. Tentados vários cronotrópicos negativos, sem resposta clínica. Estudo Eletrofisiológico: taquicardia sinusal inapropriada (TSI). Programada Ablação de Nó Sinusal (ANS), porém sem sucesso. Segunda tentativa de ANS, com sucesso, ritmo atrial baixo, com FC de 85 bpm. Porém, evoluiu no pós-operatório imediato com embolia pulmonar. Nos meses subsequentes, apresentou várias internações por dor torácica. Tomografia de tórax confirmou paralisia do nervo frênico, corrigida com plicatura do diafragma. No pós-operatório apresentou empiema, com necessidade de drenagem e antibioticoterapia. Sete meses após a segunda ablação, apresentou lipotímias sintomáticas associadas a bradicardia, com necessidade de instalação de marcapasso bicameral. Alta hospitalar e bem em casa. **Discussão:** A TSI, caracterizada por uma FC em repouso > 100 bpm, é uma entidade rara¹. Seu controle com medicação costuma ser insuficiente e a ANS é uma opção. Porém, 16% necessitam de marcapasso e 32% apresentam sintomas recorrentes.⁴ Recidiva com necessidade de reintervenção em 20-25%.^{2,3} Lesão do nervo frênico em 3,5 a 19,5%.^{8,9} O fato de a paciente ter psoríase é um complicador, visto que é uma enfermidade auto-imune e associada a diabetes e doenças cardiovasculares, incluindo fibrilação atrial.^{6,7} Questiona-se a influência da psoríase como fator predisponente para as complicações e também sua influência no aparecimento da TSI. Seu processo inflamatório parece estar associado com aumento de FC e extrassistolia supraventricular⁵, mas nossa literatura não é muito rica em dados sobre associação direta entre psoríase e TSI.

EP 495

PSEUDOANEURISMA VENTRICULAR ESQUERDO EM PACIENTE SEM CLÍNICA DE SÍNDROME CORONARIANA AGUDA

MARINA VITÓRIA SILVA COSTA, MARCELA GOMES DE SOUZA, ALICE MIRANE MALTA CARRIJO, NATHÁLIA ABDO ZULIANI, JÉSSICA EVANGELISTA DE QUEIROZ, FRANCIELLY DOS SANTOS VIEIRA, LEONARDO TEIXEIRA MELO, JOÃO LUCAS O’CONNELL
UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA - MG - BRASIL

Introdução: O pseudoaneurisma ventricular se forma quando a ruptura da parede cardíaca é circundada por pericárdio aderente ou tecido cicatricial, sem conter endocárdio ou miocárdio. É uma patologia rara e altamente mórbida, a qual, geralmente, se apresenta como uma complicação do infarto do miocárdio (IM). Pseudoaneurismas podem ser diagnosticados incidentalmente em pacientes assintomáticos. A reparação cirúrgica contribui com o aumento da sobrevivência e a melhora dos sintomas. Nesse relato, descreve-se o caso de um paciente com pseudoaneurisma ventricular esquerdo, assintomático, submetido a cirurgia de reconstrução ventricular. **Descrição do caso:** Paciente masculino, branco, 55 anos, portador de hipertensão arterial sistêmica, diabetes mellitus insulino dependente, hipotireoidismo, insuficiência renal crônica e transplantado renal. Paciente admitido com quadro de pé diabético sendo realizado antibioticoterapia, amputação de terceiro dedo à direita e realizados exames de propedêutica cardiovascular na internação. Ao ecocardiograma, identificada função sistólica preservada, hipocinesia médio-basal inferior, acinesia médio-basal infero-lateral e pseudoaneurisma de ventrículo esquerdo com trombo em seu interior. Solicitado coronariografia que evidenciou estenoses de 30% proximal e 70% focal em terço médio de ramo ventricular posterior direito. Paciente negava qualquer episódio de dor torácica ou dispnéia. Foi submetido a cirurgia de reconstrução ventricular esquerda com fechamento da parede livre do local de rotura com patch de pericárdio bovino. Durante intraoperatório realizado ecocardiograma demonstrou resolução da descontinuidade ventricular, permanecendo assintomático no pós-operatório. **Conclusão:** Pseudoaneurisma do ventrículo esquerdo ocorre, geralmente, dentro de 3 a 14 dias após o IM, mas pode ser observado em até 12 meses. Configura-se uma condição clínica de urgência por ocasionar tamponamento cardíaco, choque e morte. Dados sobre a epidemiologia revelam que 0,1% dos pacientes com IM desenvolveram pseudoaneurisma do ventrículo esquerdo. Além disso, a faixa etária média foi de 60 anos, sendo a maioria branca e masculina. Infartos na parede inferior estão relacionados a uma maior chance de pseudoaneurismas quando comparados aos de parede anterior, em razão da parede mais fina na porção inferior. A detecção incidental na ecocardiografia é comum e normalmente os pacientes são assintomáticos. O tratamento adequado é a cirurgia que objetiva a exclusão do aneurisma a fim de restaurar o tamanho e a forma do ventrículo esquerdo.

EP 496

Relato de Caso: Miocardite reumática aguda em portador de estenose mitral - novos aspectos de uma doença pouco reconhecida.

Thiago Fischer, Brunna Pileggi, Rafael Junges Spada, Natalia Lins Cavalcanti, Mayné Pérez, Guilherme Sobreira Spina
INSTITUTO DO CORAÇÃO DO HCFMUSP - SP - BRASIL

Introdução: A Febre Reumática (FR) permanece como a principal causa de Valvopatia adquirida em nosso meio. Dentre suas apresentações clínicas, a cardite reumática é a mais grave, uma vez que leva às sequelas valvares - a cardíaca reumática crônica - e a causar disfunção ventricular esquerda aguda.

Relato de Caso: sexo masculino, 38 anos, antecedentes: FR na infância, Estenose mitral importante, Fibrilação Atrial (FA) permanente, admitido na emergência do Pronto Socorro em Insuficiência Cardíaca (IC) descompensada - Fibrilação atrial com alta resposta ventricular, com necessidade de vasodilatador endovenoso; Evidenciada queda aguda de Fração de Ejeção do Ventriculo Esquerdo (FEVE) ao ecocardiograma transtorácico (ECOTT) com disfunção biventricular. Após avaliação inicial causas infecciosas tornaram-se pouco prováveis - ecocardiograma transesofágico (ECOTE) sem vegetações, hemoculturas negativas; Foi aventada a hipótese de miocardite reumática aguda, confirmada com Cintilografia Cardíaca com Galio-67; Iniciado prednisona 1mg/kg com melhora de sintomas e FEVE, recebe alta em classe funcional (CF) II.

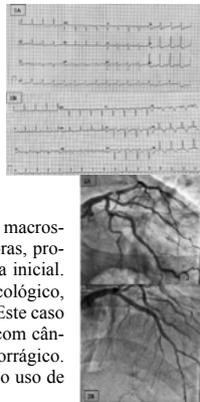
Discussão: Cardite Reumática é uma causa de disfunção ventricular aguda, pouco diagnosticada e cogitada como hipótese diagnóstica em portadores de valvopatia descompensada. Este fato se deve à pouca presença desta entidade na literatura estadunidense e europeia. Procuramos chamar atenção dos colegas cardiologistas para sempre incluir a atividade reumática entre as hipóteses diagnósticas de causa de descompensação em valvopatas reumáticos. O diagnóstico pode ser feito pela cintilografia cardíaca com Galio-67 ou com maior sensibilidade e especificidade pelo PET-CT. **Conclusão:** O Caso em comento ilustra insuficiência cardíaca descompensada causada por miocardite reumática em paciente de faixa etária não usual para miocardite reumática aguda

EP 498

SÍNDROME CORONARIANA AGUDA NO PÓS-OPERATÓRIO DE CIRURGIA ONCOLÓGICA

LUDMILA DE A BARBERINO, LETTICYA MACHADO, THALITA GONZÁLEZ, FERNANDA A S COSTA, FERNANDA T A ANDRADE, HENRIQUE B RIBEIRO, ISABELA COSTA, CRISTINA S BITTAR, SILVIA M RIBEIRO, LUDMILA HAJJAR
INSTITUTO DO CORAÇÃO DO HCFMUSP - SP - BRASIL, ICESP - SÃO PAULO - SÃO PAULO - BRASIL

Introdução: A presença de muitos fatores de risco em comum entre câncer e síndrome coronariana aguda (SCA) faz do infarto perioperatório uma importante complicação dos pacientes com câncer. Relato de Caso: H. B. S., masculino, 66 anos. Hipertenso, diabético, em seguimento em Hospital Oncológico universitário com diagnóstico de Adenocarcinoma de Próstata Gleason 7, com proposta de tratamento curativo cirúrgico. Admitido para prostatectomia radical via videolaparoscópica, que ocorreu sem intercorrências intra-operatórias. No pós-operatório imediato, eletrocardiograma demonstrou infra desnivelamento do segmento ST de V3-V6 (figura 1A), seguido de inversão de T em toda a parede anterior e padrão *plus-minus* anterior (figura 1B). O paciente negou dor precordial, mas houve alteração significativa da troponina T ultrasensível com curva característica e valor de pico de 1,27ng/mL (valor de referência <0,014mg/mL). Foi feito diagnóstico de Infarto Agudo do Miocárdio Sem Supra de ST (IAMSST). Foram administrados 200mg de ácido acetil salicílico, clopidogrel 300mg, atorvastatina 40 mg e enoxaparina 1 mg/Kg dose a cada 12h. Optou-se por não realizar cineangiogramografia de imediato por se tratar de pós-operatório imediato de prostatectomia, com alto risco de sangramento. Ecocardiograma evidenciou hipocinesia septal e médio-apical, com fração de ejeção de ventrículo esquerdo de 40%. Após 48h, paciente mantinha estabilidade e não havia apresentado sangramento, foi então realizada cineangiogramografia, que evidenciou lesão suboclusiva em Artéria Descendente Anterior (ADA) proximal (figura 2A). Realizada tentativa de angioplastia com *stent* farmacológico, mas houve dificuldade técnica devido a elevada quantidade de cálcio na lesão. Foi realizada então angioplastia apenas com balão e optado por procedimento em segundo momento, com utilização de sistema de aterectomia rotacional (SAR). Logo após angioplastia com balão, paciente evoluiu com hematúria macroscópica, que melhorou espontaneamente em cerca de 6 horas, provavelmente secundária à heparina utilizada na angioplastia inicial. No dia seguinte, foi realizada angioplastia com *stent* farmacológico, com auxílio do SAR, com sucesso (figura 2B). **Discussão:** Este caso ilustra o grande desafio do manejo da SCA em pacientes com câncer, por serem pacientes com alto risco trombótico e hemorrágico. A presença de neoplasia não deve ser fator limitador para o uso de terapia ótima para SCA.



EP 497

Relato de Caso: Pericardite constritiva por tuberculose com calcificação extensa em ventrículo esquerdo

Cibele Matsuura de Oliveira, Marcela Anhesini Benetti, Diego Maia Martins, Delyson Vinícius Oliveira Souza, José Carlos Pachón Mateos, Carlos Eduardo Rochitte
HOSPITAL DO CORAÇÃO - SP - BRASIL

Introdução: A pericardite é um processo inflamatório do pericárdio com prevalência de 1% e pode evoluir com tamponamento ou constrição. A tuberculose, principal causa de pericardite constritiva (PC), pode levar à pericardite tuberculosa (PT), a qual representa 10% de todos os casos de pericardite, podendo chegar a 90% de mortalidade quando sem o correto diagnóstico e tratamento. **Método/Relato de caso:** Paciente J. C. T., 57 anos, gênero masculino, admitido no setor de emergência de hospital terciário, com palpitações, dispnéia aos mínimos esforços, edema de membros inferiores, afebril, com poliartralgia assimétrica migratória e máculas eritematosas difusas. As máculas surgiram há 14 anos, com disseminação progressiva, indolores, não pruriginosas, associadas a poliartralgia assimétrica migratória. Há 13 anos iniciou quadro de fibrilação atrial (FA), submetido a duas cardioversões e a duas ablações, sem sucesso, em intervenções posteriores. Em uso de anticoagulante oral e betabloqueador. Há 1 mês, reumatologista realizou biópsia das máculas (padrão indeterminado), iniciando metotrexate e corticóide, sem prova tuberculínica (PPD) prévia. Após 2 semanas de tratamento, evoluiu com piora clínica. Exame Físico: Glasgow 15, sem emagrecimento prévio, turgência jugular, murmúrio vesicular diminuído bibasal, ritmo cardíaco irregular, bulhas normofonéticas, estalido protodiastólico mitral 3+/4+ “knock” pericárdico; abdome ascítico, com hepatomegalia e espaço de Traube livre. Edema de membros inferiores 3+/6+, pulsos simétricos, boa perfusão tecidual periférica, e máculas eritematosas difusas. **Resultado:** Eletrocardiograma: FA e sobrecarga atrial esquerda; Ecocardiograma Transtorácico: espessamento pericárdico, calcificação de 6mm, biventricular, sem restrição e insuficiência mitral discreta. Ressonância Magnética Cardíaca: pericardite constritiva com calcificações importantes e repercussão hemodinâmica significativa, sendo compatível com tuberculose pericárdica. PPD positivo reator e Quantiferon para Tuberculose positivo. Realizada pericardiectomia e anatomopatológico apresentando processo inflamatório inespecífico. Iniciado tratamento com RIPE (rifampicina/isoniazida/pirazinamida/etambutol) e corticóide, evoluindo com melhora clínica, desaparecimento das máculas e sem novos episódios de artralgia. **Conclusão:** Pacientes com anatomopatológico inconclusivo, mas com características clínicas, laboratoriais ou epidemiológicas sugestivas de PT, devem receber tratamento com esquema RIPE associado a corticóides.

EP 499

SÍNDROME DO PROLAPSO DA VALVA MITRAL ASSOCIADO A EPISÓDIOS DE TAQUICARDIA VENTRICULAR - RELATO DE CASO

RAHAL, MJS, VIDOTTI, GB, MARQUEZONI, DP, SCALFI, LCM, ROCHA, VSBR, GABRIEL, AM, MALAGUTTE, KNDS, DIMAS, LC, OKOSHI, K, TEIXEIRA, R

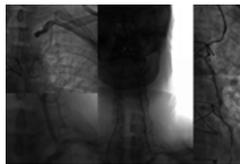
FACULDADE DE MEDICINA DE BOTUCATU - SP - BRASIL

Prolapso da Valva mitral (PVM) é uma das anomalias cardíacas mais prevalentes, considerado uma condição benigna que pode ser acompanhada de alguns sintomas clássicos ou cursar de maneira assintomática. Apesar da maior parte dos pacientes com PVM não relatar sintoma algum, alguns apresentam uma variedade de sinais e sintomas que caracterizam a síndrome como síncope, palpitações, desconforto torácico, pânico e dispnéia associado a alterações eletrocardiográficas como prolongamento do intervalo QT, fibrilação atrial, taquicardia ventricular, entre outros. O objetivo deste trabalho é apresentar um caso clínico de Síndrome PVM. Paciente masculino, 77 anos, hipertenso, procurou atendimento no pronto socorro devido episódio de síncope precedido de palpitações. Recebeu alta com sintomáticos e no dia seguinte procurou novamente por atendimento médico devido dor torácica atípica onde foi encaminhado para hospital de referência no interior de São Paulo para investigação. Durante transporte apresentou parada cardiorrespiratória em fibrilação ventricular sendo realizado reanimação cardiopulmonar durante dois ciclos evoluindo com retorno a circulação espontânea sem déficit neurológico. Evidenciado durante ausculta cardíaca bulhas arritmicas, sopro holossistólico em foco mitral 4+/6+, irradiando para axila. Realizado eletrocardiograma evidenciando ritmo de fibrilação atrial e sinais de sobrecarga de câmaras esquerdas. Iniciado investigação etiológica com ecocardiograma transtorácico e Holter 24h. O ecocardiograma demonstrou aumento importante de átrio esquerdo e moderado do VE, hipertrofia excêntrica, função sistólica do VE e VD preservada, derrame pericárdico leve, valva mitral com espessamento e prolapso de cúspide posterior exibindo insuficiência mitral moderada a importante. O Holter 24h demonstrou ritmo sinusal basal associado a bloqueio atrioventricular de primeiro grau com 2.893 extrasístoles ventriculares, com 17 taquicardias ventriculares sendo 3 sustentadas com relato de síncope coincidente com episódios de taquicardia ventricular sustentada, porém evento de duração semelhante não gerou repercussão. Definido então hipótese diagnóstica principal de Síndrome do Prolapso de Valva Mitral. Paciente apresentando arritmias malignas associada repercussão estrutural com dilatação do ventrículo esquerdo, sendo indicado intervenção cirúrgica (troca valvar). Embora a maioria dos casos de PVM cursam com desfechos favoráveis e que o diagnóstico de Síndrome PVN ainda não apresente explicação e/ou correlação sobre sinais e sintomas, pacientes podem desenvolver complicações graves.

EP 500**SÍNDROME DO ROUBO DA CORONÁRIA-SUBCLÁVIA ASSOCIADA A OBSTRUÇÃO DE ARTÉRIA VERTEBRAL**

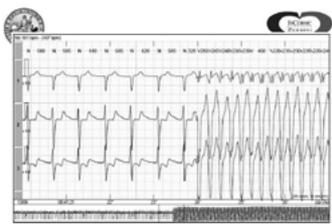
BEUTHER, J., BATISTA, AB., TUMMLER, TN., GIUSTINA, RD., GUÉRIOS, EE., MARQUETTI, PRC., ADAM, EL.
HOSPITAL DE CLÍNICAS DO PARANÁ - CHC-UFPR - CURITIBA - PARANÁ - BRASIL

Introdução: Pacientes submetidos a cirurgia de revascularização miocárdica (CRM) utilizando a artéria torácica interna esquerda (ATIE) in situ podem desenvolver isquemia miocárdica quando houver obstruções proximais da artéria subclávia (AS) esquerda, caracterizando a síndrome do roubo da coronária-subclávia. A presença de lesões obstrutivas associadas em outros ramos da circulação cerebral pode comprometer de forma ainda mais significativa a perfusão miocárdica. **Relato do caso:** Feminino, 66 anos, portadora de hipertensão arterial sistêmica, submetida a CRM há 5 anos. Sintomas de angina típica e tontura aos pequenos esforços há um ano, associadas a parestesia de membro superior esquerdo. No exame físico, observada diferença de pressão arterial entre os membros superiores: 100/80 mmHg à esquerda e 150/90 mmHg à direita. A coronariografia invasiva mostrou lesão de 90% na artéria coronária direita (ACD) e oclusão do tronco da coronária esquerda. Observados enxertos venosos pérvios para a ACD e ramo marginal da artéria circunflexa. O enxerto da ATIE para a artéria descendente anterior encontrava-se pérvio, porém a AS esquerda estava ocluída em sua origem. Assim, a circulação para a ATIE era realizada através de fluxo reverso pela artéria vertebral esquerda (sentido craniocaudal), caracterizando o fenômeno do roubo da artéria subclávia. A artéria vertebral esquerda, por sua vez, apresentava obstrução de 90% na sua origem, limitando ainda mais a perfusão da ATIE. Indicada cirurgia de revascularização da artéria subclávia esquerda, visando melhora do fluxo para a ATIE, porém a paciente recusou o procedimento e permanece em tratamento clínico, sem eventos cardiovasculares após um ano de seguimento. **Discussão:** A síndrome do roubo da coronária-subclávia é descrita em pacientes que realizaram CRM utilizando a ATIE in situ e apresentam obstrução significativa da AS esquerda proximal à origem da ATIE. Nestes casos, o fluxo coronariano pode ser prejudicado e inverter durante um esforço do membro superior esquerdo, gerando angina. A presença simultânea da obstrução da artéria vertebral esquerda, como no caso aqui descrito, é mais rara, e apresenta fisiopatologia diferente, já que protege a circulação cerebral de um roubo maior, porém compromete a perfusão miocárdica de forma ainda mais significativa. A identificação da obstrução com a aferição da pressão arterial dos membros como método de triagem antes do procedimento é de fundamental importância pois leva a uma mudança no planejamento cirúrgico.

**EP 502****TAQUICARDIA RAMO A RAMO INSTÁVEL NO PÓS-OPERATÓRIO DE CIRURGIA VALVARA AÓRTICA, UMA CAUSA CURÁVEL A SER LEMBRADA**

JESSICA MENDES SANTOS, ANDRÉ LUIS MARTINS GONÇALVES, TAN CHEN WU, LUCIANA SACILOTTO, CRISTIANO FARIA PISANI, MUHIEDDINE OMAR CHOKR, SAVIA CHRISTINA PEREIRA BUENO, DENISE TESSARIOL HACHUL, FRANCISCO CARLOS DA COSTA DARRIEUX, MAURÍCIO IBRAHIM SCANAVACCA
INCOR - SÃO PAULO - SP - BR

Introdução: A Taquicardia Ventricular (TV) ramo a ramo representa 6% das TV monomórficas no laboratório de estudo eletrofisiológico (EEF) e 37% das TV monomórficas na cardiomiopatia dilatada. Costuma ocorrer em pacientes (pct) com doença cardíaca estrutural e disfunção do sistema de condução, incluindo doença valvar. Como a ativação ventricular passa pelo Sistema His-Purkinje, o QRS é sugestivo de taquicardia supraventricular com aberrância e frequência cardíaca (FC) acima de 200 bpm. Em cirurgia valvar, é mais comum nas primeiras 2 semanas de pós-operatório (PO). A ablação (ABL) de um feixe de ramo é considerada a terapia de primeira linha. **RELATO:** Paciente masculino, 51 anos, portador de HAS, foi submetido em 10/09/2019 à troca de valva aórtica por bioprótese (estenose aórtica severa e insuficiência moderada), com fração de ejeção do ventrículo esquerdo de 40% no PO. Evoluiu com bloqueio atrioventricular total a partir do 2º PO. O Holter de 24h registrou episódios de TV monomórfica de 245 bpm, sem pulso e necessidade de manobras de RCP. Eletrólitos normais. Sem história familiar de morte súbita. Iniciado Amiodarona e ativado marcapasso epicárdico, mantendo FC de 90 bpm (estimulado). Cineangiogramas mostraram lesões. Foi submetido ao EEF, com diagnóstico de TV ramo a ramo, seguido de ABL do ramo direito, sem indução de novas arritmias ventriculares. ECG pós-ABL em ritmo sinusal com bloqueio de ramo direito. No seguimento clínico, sem CDI e sem eventos. **DISCUSSÃO:** Este caso ilustra e reforça a importância do diagnóstico de TV ramo a ramo, que apesar da dramaticidade da evolução clínica no PO, trata-se de uma causa curável por ABL, não necessariamente sendo indicado CDI.

**EP 501****TAMPONAMENTO CARDÍACO COMO APRESENTAÇÃO INICIAL DE LINFOMA DE HODGKIN EM PACIENTE JOVEM PORTADOR DE NEUROFIBROMATOSE TIPO 1**

LAYARA FERNANDA LIPARI, ALEXANDRA RÉGIA DANTAS BRÍGIDO, SARA DEL VECCHIO ZIOTTI, ANA VITÓRIA VITORETI MARTINS, HENRIQUE TROMBINI PINESI, FÉLIX JOSÉ ALVAREZ RAMIRES, FÁBIO FERNANDES, BÁRBARA MARIA IANNI, CHARLES MADY
INSTITUTO DO CORAÇÃO DO HCFMUSP - SP - BRASIL

Introdução: Neurofibromatose tipo 1 (NF1) é uma desordem genética autossômica dominante que está associada ao surgimento de neoplasias, sendo menos comum sua associação com o Linfoma de Hodgkin (LH). O envolvimento cardíaco no LH é pouco frequente e usualmente mais tardio no curso da doença, sendo que 5% destes cursam com derrame pericárdico, geralmente assintomático. A apresentação inicial como tamponamento cardíaco é extremamente rara e apenas poucos casos foram descritos na literatura. **Caso clínico:** Paciente de 21 anos, masculino, branco, deu entrada em serviço terciário por perda ponderal importante (20kg), febre vespertina e lesões cutâneas nos últimos 6 meses, além de dispnéia progressiva há cerca de 1 mês. Ao exame físico, apresentava-se em regular estado geral, hipocorado, com lesões cutâneas - manchas café-com-leite e neurofibromas. Apresentava sibilos inspiratórios; bulhas hipofonéticas com FC 104bpm, PA 110x50mmHg, estase jugular e pulso paradoxal (14mmHg). Apresentava ainda hepatoesplenomegalia e linfonodomegalia difusa. Foi admitido em sala de emergência, eletrocardiograma revelava alternância elétrica ("swinging heart"), radiografia de tórax apresentava aumento global da área cardíaca (sinal da moringa). O ecocardiograma revelou, conforme sugerido pelo exame físico, derrame pericárdico importante com sinais de restrição ao enchimento ventricular. Solicitada avaliação da cirurgia cardíaca de urgência e realizada drenagem pericárdica (700ml) e pleural (1100ml). Realizada ainda biópsia de pericárdio, que consolidou o diagnóstico etiológico de Linfoma de Hodgkin clássico. Durante a internação, realizada ainda biópsia de lesão cutânea, que, aliado outros dados de história e exame, consolidou o diagnóstico de Neurofibromatose tipo I. Foi solicitada avaliação da hematologia e programado início do tratamento específico para Linfoma de Hodgkin. **Conclusões:** A neurofibromatose apresenta aumento do risco de neoplasias de maneira geral, sendo LH uma possibilidade menos frequente. LH é uma neoplasia com potencial de cura que se apresenta com sintomas sistêmicos inespecíficos, linfadenopatia assintomática e massas mediastinais que produzem sintomas locais. A apresentação sob a forma de tamponamento cardíaco ocorre raramente, mas no presente caso, a drenagem do derrame pericárdico não somente promoveu alívio sintomático para o paciente, como também permitiu a investigação etiológica do caso, possibilitando o início do tratamento específico para o LH clássico.

**EP 503****TRATAMENTO PERCUTÂNEO DE CORONÁRIA DIREITA ANÔMALA COM TRAJETO MALIGNO**

VICTOR EDUARDO DE ALMEIDA E FRANÇA, PEDRO ARTHUR FERREIRA BORGES, LEONARDO VELOSO AMARAL, ÁLVARO DE MORAIS JUNIOR, FERNANDO HENRIQUE FERNANDES, ADRIANO GONÇALVES DE ARAÚJO, FLÁVIO PASSOS BARBOSA, JOÃO BATISTA DE SOUZA E SILVA, GIULLIANO GARDENGHI, MAURICIO LOPES PRUDENTE
HOSPITAL ENCORE - APARECIDA DE GOIÂNIA - GO - BRASIL

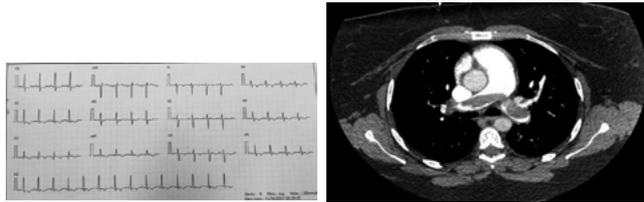
Introdução: Malformações coronárias congênitas são cardiopatias raras, podendo ocorrer na prevalência de 0,3 a 1,5% na população geral. Comumente possuem curso insidioso dificultando o diagnóstico, que geralmente decorre de um achado em coronariografia. Apesar da maioria assintomática, em alguns casos como em trajetos entre aorta e tronco da pulmonar, considerado trajeto maligno, podem ocorrer sintomas precoces ou tardios, sendo os principais angina, síncope, infarto e morte súbita. **Objetivo:** Relatar o caso de um paciente submetido à angioplastia coronariana devido à origem anômala de coronária direita junto ao seio coronário esquerdo e com trajeto maligno entre artéria aorta e tronco da pulmonar. **Relato do caso:** Caso relatado a partir da revisão de dados em prontuário eletrônico por meio do sistema TASY® e OSIRIX®. Paciente de 43 anos, do sexo masculino, ativo, sem fatores de risco cardiovasculares, com teste ergométrico positivo no pico do esforço. Foi encaminhado ao serviço de hemodinâmica para realização de cineangiogramas e angioplastia coronária eletiva. O exame não revelou lesões obstrutivas, entretanto observou-se origem anômala de coronária direita junto ao seio coronário esquerdo e possível trajeto entre aorta e tronco da pulmonar (C), que posteriormente fora confirmado por angiogramografia de coronárias (A e B). O paciente decidiu por não submeter-se a qualquer procedimento devido à ausência de sintomas, mas após nove meses do diagnóstico evoluiu com precordialgia aos grandes esforços com limitação das atividades comuns e exercícios físicos, sendo então indicada cirurgia cardíaca para revascularização de coronária direita. O paciente não concordou com a opção cirúrgica mesmo após elucidação quanto à melhor opção terapêutica, sendo então considerada angioplastia coronária percutânea. O paciente foi então submetido à angioplastia coronária proximal com um stent farmacológico 4 x 20 milímetros (D), sem intercorrências e com melhora dos sintomas aos esforços. **Conclusão:** A terapêutica cirúrgica é a primeira opção no caso de trajeto anômalo maligno, entretanto a angioplastia coronária pode ser opção viável em casos específicos e após consideradas contra indicações à cirurgia ou ainda a escolha do paciente. Seguimento a médio e longo prazos será realizado para investigação tardia do sucesso da terapêutica proposta.



EP 504

TROMBÓLISE EM PACIENTE JOVEM COM TROMBOEMBOLIA PULMONAR AGUDA DE RISCO INTERMEDIÁRIO ALTO BEM SUCEDIDA FURLANETO, M. JULIANA, GERHARDT, M. ANDRÉ, FACCHINETTI C. YASMIN, BACCARO BRUNO, FERREIRA, M. ÍTALO, OHE, N. LOUIS INSTITUTO DANTE PAZZANESE DE CARDIOLOGIA - SP - BRASIL

Introdução: O Tromboembolismo pulmonar (TEP) agudo é uma condição bastante prevalente e potencialmente fatal, é a terceira maior causa de mortalidade cardiovascular mundial, sendo crucial suspeita e condução adequadas. Após diagnóstico do TEP agudo, deve-se avaliar sua repercussão clínica, sendo considerado de alto risco aquele com instabilidade hemodinâmica, devendo ser tratado com trombolítico para reperfusão. Esta conduta, nos casos de risco intermediário é controversa. **Relato:** Relato de caso de paciente sexo feminino, 33 anos, obesa e portadora de sd ovário policístico, que procurou pronto socorro (PS) por dispnéia progressiva e dor torácica opressiva há 10 dias. Diagnosticada com TEP após Angiotomografia Tórax e estratificada como risco intermediário alto. Paciente apresentava AngioCT Tórax com falha de enchimento importante em bifurcação das artérias pulmonares (oclusão > 50% luz). Observado em ECO TT da admissão (urgência) aumento moderado câmaras cardíacas direitas, hipocontratilidade de segmento basal e parede livre de VD, com presença hipercontratilidade em ápice de VD (sinal McConnell). Dosagem NT pro-BNP 2740,00 (Valor Normalidade < 125). Paciente apresentava-se sintomática porém mantendo estabilidade hemodinâmica. Fora então optado por terapia trombolítica com alteplase 100mg em 02 horas. Houve resposta e evolução satisfatória. Em ECO TT (após 10 dias) houve melhora função sistólica VD e de Hipertensão Pulmonar em comparação ao exame prévio. Recebeu alta em uso de Anticoagulante Oral varfarina, com dispnéia Classe Funcional II. Feito contato telefônico com paciente após 10 meses, referindo dispnéia CF I, sem limitação para atividades diárias. **Conclusão:** O tratamento do TEP risco intermediário alto é controverso em protocolos mundiais; A conduta apresentada com trombolise foi de suma importância para o desfecho apresentado, evitando que uma paciente jovem evoluísse para insuficiência cardíaca com interferência importante em sua qualidade de vida.



EP 506

USO DE IMPELLA DURANTE INTERVENÇÃO PERCUTÂNEA DE ALTO RISCO COM CHOQUE CARDIOGÊNICO

BRUNO HENRIQUE GALLINDO DE MELLO, RODOLFO STAICO, VITOR LOURES, EDUARDO RIBEIRO, JOÃO G LOURES HOSPITAL SÃO LUIZ ANÁLIA FRANCO - SÃO PAULO - SP - BRAZIL

Introdução: Dispositivos de assistência ventricular (DAV) de curta duração são úteis no choque cardiogênico e na intervenção coronária percutânea (ICP) de alto risco. O Impella é um dispositivo de instalação percutânea, com uma bomba de fluxo axial que conduz o sangue do ventrículo esquerdo para a aorta ascendente. **RELATO DE CASO:** mulher, 82 anos, hipertensa, diabética e com cirurgia de revascularização miocárdica há 16 anos. Internada por angina instável e edema agudo de pulmão. Ecocardiograma: fração de ejeção de ventrículo esquerdo 30%, acinesia septal e apical. Cinocoronariografia: Coronária Direita ocluída no terço médio com circulação colateral Grau 2; Tronco de coronária esquerda (TCE) com lesão de 80% distal; Descendente Anterior (DA) ocluída proximal; Circunflexa com lesão de 70% proximal e ateromatose difusa severa distal; Ramo Intermédio importante, lesões moderadas, emite circulação colateral Grau 3 para DA. Enxertos ocluídos. Evoluiu com choque cardiogênico refratário durante e após coronariografia. Discussão em *Heart Team* decidiu por ICP com DAV. Impella CP posicionado na via de saída do VE e angioplastia com stent farmacológico no TCE direcionado para Ramo Intermédio, guiado por ultrassom intracoronário, sem intercorrências. Desmame de drogas vasoativas em 24h. Seguimento atual (120 dias): assintomática. **Conclusão:** Os marcadores comumente usados para definir ICP de alto risco são lesão de TCE desprotegido, especialmente em multiarteriais e doença multiarterial com disfunção ventricular ou choque cardiogênico. O estudo PROTECT II comparou o uso de balão intra-aórtico ao Impella em ICP de alto risco. Na análise por intenção de tratar, não demonstrou diferença de eventos adversos em 30 dias, mas com redução significativa de eventos nos pacientes do grupo Impella, na análise por protocolo, em 90 dias. Estudos observacionais recentes, com limitações implícitas ao método, questionam o papel do Impella, após resultados desfavoráveis em relação à mortalidade e complicações. Na ausência de ensaios randomizados robustos, estudos menores e meta-análises demonstram resultados favoráveis quanto à sobrevida, eventos cardiovasculares e perfil de segurança da ICP de alto risco com Impella. O caso descrito reúne situações críticas nas quais se propõe o uso de DAV, e observou-se suporte hemodinâmico adequado, livre de complicações. Os DAV têm papel importante em pacientes selecionados e não devem ser preconizados de forma generalizada em todas as ICP de alto risco. Abordagem individualizada com discussão dos riscos e benefícios deve ser realizada.

EP 505

TROMBOSE RECIDIVANTE DE STENT CORONÁRIO EM PACIENTE JOVEM COM MANIFESTAÇÃO ATÍPICA DA SÍNDROME CORONARIANA AGUDA

FRANCIELLY DOS SANTOS VIEIRA, MARINA VITÓRIA SILVA COSTA, NATHALIA ABDO ZULIANI, JÉSSICA EVANGELISTA DE QUEIROZ, LEONARDO TEIXEIRA DE MELO, JOÃO LUCAS O'CONNELL, GABRIELA MARINHO AQUINO, MARCOS VINÍCIUS RODRIGUES SILVA, MARCELA GOMES DE SOUZA, FERNANDO CESAR DE SOUSA FILHO UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA - MG - BRASIL

Introdução: A trombose de stent (TS) refere-se à oclusão ou suboclusão coronariana, com presença de trombo no interior de um stent previamente implantado (ou no segmento que envolve os 5 mm proximais ou distais), associado a pelo menos um dos seguintes critérios clínicos: sintomas isquêmicos agudos em repouso, novas alterações isquêmicas no eletrocardiograma (ECG), elevação típica dos marcadores de necrose miocárdica e documentação angiográfica da presença de trombo coronariano. Pode também ser definida por autópsia durante trombectomia. **RELATO DO CASO:** Paciente homem, 29 anos, hipertenso, tabagista, usuário de drogas ilícitas, com história familiar de coronariopatia, foi internado devido dor precordial típica com irradiação para membro superior esquerdo, região cervical e dorso. ECG sugestivo de repolarização precoce, curva enzimática positiva. Inicialmente, conduzido como provável pericardite. Feito ressonância miocárdica, não sendo possível excluir lesão coronariana. Feito então cateterismo (CATE) e evidenciado longa placa ulcerada com imagens de trombo no interior com estenose maior de 90% em artéria descendente anterior (ADA). Feito diagnóstico retrospectivo então de síndrome coronariana aguda com supra ST parede anterior. Realizado angioplastia de ADA com stent farmacológico. Após 5 horas, houve recorrência de dor precordial forte e piora do supra ST no ECG, sendo iniciado tirofiban e encaminhado para novo CATE de urgência. Visto oclusão aguda de ADA por trombose intra-stent. Feito angioplastia coronária com recanalização por balão, com fluxo lentificado após, mantendo estenose residual intra-stent (imagem de trombo no stent). Após 3 dias, paciente apresentou novo evento coronariano com curva enzimática positiva, não tendo sido repetido coronariografia. Recebeu alta em uso de dupla antiagregação plaquetária e anticoagulação com apixabana por 3 meses (por trombo apical visto em ecocardiograma intra-hospitalar). **Conclusão:** A TS é um evento coronariano associado a altas taxas de mortalidade hospitalar e morbidade tardia. Logo, a revascularização de emergência por meio da intervenção coronária percutânea (ICP) é o tratamento de escolha. Entretanto, a ocorrência de reinfarto por nova trombose pode ocorrer. Estratégias terapêuticas mais agressivas precisam ser discutidas e prontamente iniciadas para a prevenção de novos eventos intra e extra-hospitalares. A necessidade do uso de anticoagulantes orais dificulta ainda mais o manejo farmacológico nestes casos, não havendo consenso na literatura atual sobre o melhor tratamento a ser proposto.

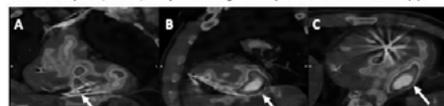
EP 507

USO DE TÉCNICAS AVANÇADAS DE IMAGEM PARA INVESTIGAÇÃO ETIOLÓGICA DE UM CASO DE MORTE SÚBITA ABORTADA: RELATO DE CASO

ATHAYDE, CC, QUEIROZ, MCC, FIGUEIREDO, JL, LIMA, SP, PAIS, RRS, BRASILEIRO, LF, NISHIJUKA, FA, GOTTLIEB, I, CASTRO, RRT HOSPITAL NAVAL MARCÍLIO DIAS - RIO DE JANEIRO - RJ - BRASIL, CASA DE SAÚDE SÃO JOSÉ - RIO DE JANEIRO - RJ - BRASIL

Introdução: A doença arterial coronariana (DAC) é a principal causa de taquicardia ventricular (TV) em indivíduos com mais de 35 anos de idade. Após descartada DAC, a investigação etiológica é um desafio nesta população. **Relato de caso:** Homem de 53 anos, sem comorbidades, com história familiar positiva (tio) para morte súbita, apresentou síncope após a natação. Foi admitido com TV monomórfica sustentada e estabilidade hemodinâmica, evoluindo com parada cardiorespiratória que respondeu à desfibrilação elétrica. Coronariografia excluiu DAC e ecocardiograma descartou alterações estruturais e confirmou função preservada do ventrículo esquerdo (VE). Seguindo investigação, foi realizada a ressonância nuclear magnética (RNM) que mostrou disfunção sistólica global importante do ventrículo direito por macro-aneurismas nas vias de entrada e saída, associada a realce com padrão não isquêmico do VE. A RNM apontava para as seguintes possibilidades: sarcoidose, miocardite (com apresentação atípica) e displasia arritmogênica do VD. Para complementação diagnóstica foi realizada tomografia computadorizada com emissão de pósitrons com 18FDG que evidenciou aumento do metabolismo glicolítico de forte intensidade na projeção dos segmentos inferior e infero-lateral do ventrículo esquerdo, e de aspecto heterogêneo nas paredes do ventrículo direito, corroborando a hipótese de sarcoidose. Iniciado então tratamento com prednisona 0,5mg/kg. Foi também implantado cardiodesfibrilador e o paciente segue em acompanhamento. **Discussão/ Conclusão:** Apesar da principal causa de TV em indivíduos acima de 35 anos ser a DAC, o cardiologista deve estar atento à possibilidade de outras causas menos comuns neste contexto. RNM e cintilografia devem ser utilizadas em conjunto com métodos mais facilmente disponíveis, como ecocardiograma, na elucidação diagnóstica de arritmias ventriculares que apesar de potencialmente fatais são passíveis de tratamento.

Figuras: Estudo de imagem molecular com ¹⁸F-FDG PET/CT, revelando aumento do metabolismo glicolítico de forte intensidade na projeção dos segmentos inferior (B) e infero-lateral (C) do ventrículo esquerdo, e ainda, de aspecto heterogêneo nas paredes do ventrículo direito (A).



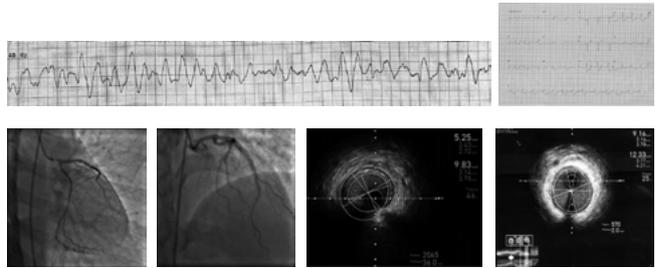
EP 508

VASOESPASMO DE TRONCO DE CORONÁRIA ESQUERDA COM MORTE SÚBITA ABORTADA

SOUZA JG, LIMA VM, CURY RBB, DALFIÔR DS, MARQUES MM, COELHO GM, ESMERALDINO LB, GONÇALVES FL, SOUSA JMA, BARBOSA AHP UNIFESP - UNIVERS. FEDERAL DE SÃO PAULO - SÃO PAULO - SP - BRASIL

Introdução: A angina vasoespástica, descrita primeiramente por Prinzmetal, é causada pela vasoconstricção das coronárias epicárdicas, resultando em isquemia miocárdica transitória. Afeta principalmente pessoas mais jovens e do sexo feminino, apresentando causa multifatorial. **Caso:** Paciente, 43 anos, feminino, hipertensa e tabagista, apresentando quadro de dor torácica tipo angina há quatro meses, tendo um evento de morte súbita abortada na vigência do episódio anginoso. Em investigação invasiva com cateterismo cardíaco foi reproduzido vasoespasm coronariano, mais importante em TCE, com placa aterosclerótica não obstrutiva com 30% de estenose associada. Durante um episódio de angina foi evidenciado no ecocardiograma alterações de contratilidade segmentar de ventrículo esquerdo em parede anterior e lateral, e queda da fração de ejeção (37% pelo método de Simpson), e no eletrocardiograma elevação do segmento ST na derivação aVR e infradesnívelamento em derivações da parede ântero-lateral e inferior. Em vigência dessas alterações, a paciente evoluiu com parada cardiorrespiratória em fibrilação ventricular (imagem 1), revertida com desfibrilação cardíaca. Após estabilização clínica, houve reversão das alterações ecocardiográficas e do eletrocardiograma. Foi iniciado tratamento clínico com bloqueador de canal de cálcio e nitrato e apesar de otimização progressiva guiada pela tolerância da paciente, a mesma recorreu angina associada a alterações eletrocardiográficas (imagens 2). Dessa forma, foi optado por um novo cateterismo cardíaco (imagem 3 e 4) e investigação adicional da lesão em TCE com ultrassom intracoronariano (USIC). Ao USIC a lesão apresentava área luminal menor que 6mm² (imagem 5 e 6), sendo então indicado o tratamento com angioplastia percutânea. Paciente recebeu alta assintomática, sem alterações eletrocardiográficas ao Holter. **Discussão:** A angina vasoespástica está entre as causas de síndrome coronariana aguda. O tratamento deve ser baseado na associação de tratamento medicamentoso à mudança nos hábitos vida. Entretanto, cerca de 10

a 20% são considerados refratários, podendo-se indicar opções não farmacológicas, ainda sem muitas evidências, como o tratamento de revascularização miocárdica percutâneo ou cirúrgico. **Conclusão:** A angina vasoespástica pode ter desfechos graves, merecendo atenção para seu diagnóstico e correto manejo. Ainda existem poucas evidências da eficácia, além da terapia medicamentosa, da aplicação desses métodos não farmacológicos, demonstrando a necessidade de mais estudos sobre o assunto.



EP 509

ABORDAGEM CLÍNICA DE CISTO PERICÁRDICO EM MARGEM CARDÍACA ESQUERDA

JOÃO VITOR TIVERON TEODORO, MATEUS FERNANDES ALVES DOS REIS, VITOR RODRIGUES DUTRA, JUN PORTO, JOSÉ MARQUES FERREIRA NETO, JOSÉ FERNANDES DOS SANTOS JUNIOR, JOÃO VÍTOR TOMAZ RIBEIRO, IAN DIAS DE SOUZA PIERSON, GABRIELA LUCAS CARDOSO, FERNANDO DE MARTINO

UNIVERSIDADE FEDERAL DO TRIÂNGULO MINEIRO - UBERABA - MG - BRASIL **Introdução:** Cisto pericárdico é uma condição rara com incidência de 1/100.000, caracterizada por uma massa mediastinal. Representa 7% dos tumores mediastinais, sendo em sua maioria assintomáticos e localizados na margem direita do coração. Seu aspecto é homogêneo, ovalado, bem delimitado e contíguo ao coração. Os sintomas mais comuns são dor torácica atípica, dispnéia, palpitações e tosse a depender dos órgãos pressionados. Costuma ser diagnosticado incidentalmente por exames de imagem, como ecocardiograma transtorácico (ECOT) - sensibilidade baixa, em torno de 38% -, tomografia computadorizada (TC) e ressonância magnética do coração (RMC). Em assintomáticos, acompanha-se o cisto por meio de TC ou de RMC a cada 1-2 anos. Nos sintomáticos, recomenda-se aspiração percutânea, podendo haver a necessidade de ressecção cirúrgica. **RELATO DE CASO:** Paciente do sexo feminino, 63 anos, procura cardiologista por achado incidental de cisto pericárdico em ressonância magnética de abdome por indicação de reumatologista. Queixava-se de dor torácica não anginosa em região hemicostal esquerda com irradiação para região epigástrica há 4 anos. Refere piora noturna sem relação com alimentação e sem desconforto respiratório. Em 2016, realizou *check-up* para cirurgia de pálpebra com teste ergométrico negativo, ECOT indicando prolapso de valva mitral discreto e ultrassom de carótidas normal. Em 2018, foi realizado outro ECOT na tentativa de visualizar cisto pericárdico, porém o resultado demonstrou presença de um cisto extracardiaco. Devido à discordância, foi pedido uma RMC, que confirmou o diagnóstico inicial. O laudo indicou cisto pericárdico em íntima relação com os segmentos anterolateral, mediobasal e anterapical do ventrículo esquerdo, sem compressão, sem sinais de restrição diastólica evidente, tamanho aproximado de 13x7x2,5 cm, volume estimado em 100mL. Em exame mais recente, não houve alterações no volume. **DISCUSSÃO:** O cisto encontra-se na margem esquerda do coração, o que é menos comum na literatura, representando cerca de 17% dos cistos pericárdicos. Os resultados imprecisos do ECOT reforçam sua baixa sensibilidade nesta condição. A ausência de sintomas típicos deste quadro, associada à não compressão de estruturas adjacentes ao cisto, sugere que os sintomas não tenham relação com o cisto pericárdico, o que levou a uma conduta expectante por parte do médico, com novos exames a cada 6-12 meses e tratamento sintomático.

EP 510

AGENESIA DO APÊNDICE ATRIAL ESQUERDO: ACHADO RARO NA FIBRILAÇÃO ATRIAL E POTENCIAL FATOR CONFUSIONAL NA DECISÃO TERAPÊUTICA.

JARDIM, L. C. R., BRITO JR, H. L., SCHMAL, T. R., FERNANDES, P. H. B. F HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DA UFJF - JUIZ DE FORA - MINAS GERAIS - BRASIL

Introdução: O apêndice atrial esquerdo (AAE) é uma extensão muscular do átrio esquerdo, emergindo próximo às veias pulmonares esquerdas. É o local com maior incidência de formação de trombos em indivíduos portadores de fibrilação atrial (FA). Existem poucos relatos na literatura de agenesia do AAE, sendo provavelmente uma variação anatômica rara. **Descrição do caso:** Paciente de 59 anos, sexo masculino, encaminhado com clínica de insuficiência cardíaca congestiva (ICC). Queixa de tosse/dispnéia progressiva, sintomático aos esforços habituais (CF III NYHA) na internação. Exame físico: anasarca, ritmo cardíaco irregular, FC 129 bpm, PA 102x64 mmHg. ECG: FA persistente com alta resposta ventricular. Ecodoppler cardiograma transtorácico: função ventricular esquerda normal (FE= 52%), VE= 49/36 mm e AE= 57mm. História pregressa: hipertensão arterial sistêmica, pneumonite por hipersensibilidade a poeira não orgânica, tromboembolismo pulmonar e FA persistente há meses sem tentativa prévia de cardioversão por dúvidas relativas aos achados do AAE. Ecodoppler cardiograma transesofágico (visando a cardioversão elétrica): sem trombos intraventriculares e não visualização do AAE (agenesia?). Ressonância nuclear magnética (RNM) cardíaca: confirmou a hipótese de agenesia do AAE. Realizada a cardioversão elétrica externa (200J) com sucesso (reversão para ritmo sinusal). Paciente evoluiu com melhora significativa da clínica de ICC e teve alta hospitalar. **Conclusões:** 1- a agenesia do AAE, embora de ocorrência rara, pode ser fator confusional na decisão terapêutica. 2- a RNM foi decisiva no diagnóstico diferencial entre agenesia e não visualização apenas, e consequentemente na terapia.

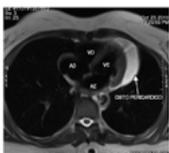


Figura 1. Tomografia computadorizada com contraste intravenoso em nível de T8, demonstrando cisto pericárdico contíguo ao ventrículo esquerdo.



Figura 2. Tomografia computadorizada com contraste intravenoso em nível de T8, demonstrando cisto pericárdico contíguo ao ventrículo esquerdo.



Figura 3. Tomografia computadorizada com contraste intravenoso em nível de T8, demonstrando cisto pericárdico contíguo ao ventrículo esquerdo.

EP 511**ANSIEDADE E DISSECÇÃO AÓRTICA NA SÍNDROME DE MARFAN**

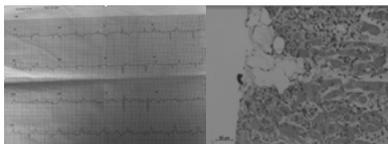
MONIQUE DE SOUZA JARDIM, EVANDRO TINOCO MESQUITA, DIANE XAVIER DE ÁVILA, GUILLERMO ALBERTO SIADO CAMARGO, HELIO DE CASTRO JUNIOR, PRISCILA COELHO DA SILVA, ANDREIA CAVALCANTI PANZA, CLAUDIA GUERRA MURAD SAUD, MARCIA LUCIA BRAGA COUPEY
Complexo Hospitalar de Niterói - Niterói - RJ - BRASIL

FUNDAMENTO: A síndrome de Marfan pode estar associada a doenças psiquiátricas, com sintomas de ansiedade e depressão, principalmente relacionadas a incapacidade física e necessidade de intervenção cardiovascular. A síndrome é autossômica dominante e está associada a 50% da chance de herança do gene mutante FBN1, relacionada a ansiedade persistente. O estresse emocional intenso está associado a 40% dos casos agudos de dissecção aórtica. **RELATO DO CASO:** Mulher, 38 anos, vem se queixando de desconforto torácico atípico associado a estresse familiar. Previamente assintomática e sem comorbidades. Ao exame físico: Paciente ansiosa, eupneica em ar ambiente, corada, hidratada, leve escoliose e aracnodactília. Perfusão capilar periférica preservada. Pressão arterial 120x80 mmHg, frequência cardíaca (FC) de 110 batimentos por minuto (bpm), ritmo cardíaco regular, bulhas normofonéticas, sopro protodiastólico 3+/6+ em foco aórtico, pulmões limpos, sem edemas. Ao eletrocardiograma: taquicardia sinusal, FC 110 bpm, eixo fisiológico, PR 0,18s, QT 0,40s, bloqueio do ramo direito, repolarização ventricular dentro da normalidade. Ecocardiograma transtorácico com importante ectasia da raiz da aorta ascendente (32,7mm/m²), aorta ascendente 34,4mm/m², arco aórtico 28mm, ventrículo esquerdo diastólico de 67mm, ventrículo direito sistólico de 41mm, regurgitação aórtica grave com presença de refluxo reverso em aorta abdominal, pequeno derrame pericárdico, função sistólica do ventrículo esquerdo preservada. Angiotomografia de aorta com dissecção aneurismática do seio de Valsalva à direita, junção sino-tubular e porção proximal da aorta ascendente com diâmetro máximo de 7,0 x 6,8cm com extensão até o terço médio da aorta ascendente. Paciente foi submetida a tratamento cirúrgico corretivo com tubo valvado aórtico, evoluindo bem clinicamente. **Conclusão:** O caso relata uma paciente assintomática, onde encontramos dissecção aórtica, relacionado a quadro de ansiedade e alterações que são critérios para diagnóstico de Síndrome de Marfan. A História psicossocial do paciente é fundamental no diagnóstico diferencial das doenças cardiovasculares, e podem nos direcionar ao diagnóstico e tratamento adequados, minimizando os erros. A síndrome de Marfan pode ter sintomas psíquicos desde a infância e que podem ser atenuados no pós diagnóstico, pré e pós cirúrgico, o que enfatiza a necessidade do tratamento individualizado e multidisciplinar destes pacientes.

EP 513**BLOQUEIOS ATRIOVENTRICULARES AVANÇADOS COMO MANIFESTAÇÃO ATÍPICA DE MIOCARDITE**

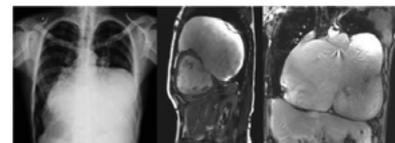
JULIANE ROMPKOSKI, JOAQUIM LUIZ DE F. NETO, THIAGO FISCHER, BÁRBARA MARIA IANNI, EDMUNDO ARTEAGA FERNANDES
INSTITUTO DO CORAÇÃO DO HCFMUSP - SP - BRASIL

Miocardite é uma patologia cardíaca inflamatória frequentemente subdiagnosticada na prática médica que possui amplo espectro de apresentação clínica, podendo ser assintomática e até mesmo cursar como morte súbita. Através desse relato, apresentamos um caso de miocardite que se apresentou de uma forma incomum: presença de bloqueio atrioventricular total (BAVT). **Relato de Caso:** Paciente feminina, 41 anos, com histórico prévio de ressecção de membrana subaórtica, cirurgia bariátrica e tabagista ativa. Admitida em serviço secundário com histórico de piora de classe funcional de dispnéia em 1 semana (NYHA I->III) associado a ortopnéia e dispnéia paroxística noturna associada a precordialgia aos esforços. Relato de Supra do segmento ST anterolateral no eletrocardiograma (ECG) do serviço de origem associado a curva de tropoina. Devido a tal quadro e suspeita de infarto agudo do miocárdio com supradesnivelamento do segmento ST (IAMCSST), paciente foi submetido a trombólise, sem critérios de reperfusão. No ECG pós trombólise, evidenciado BAVT. Encaminhada a serviço quaternário para CATE de resgate que não evidenciou lesões coronarianas. Ecocardiograma transtorácico normal. Ressonância magnética cardíaca evidenciou realce tardio mesoepicárdico septal sugestivo de miocardite. Realizada biópsia endomiocárdica que foi compatível com miocardite mononuclear com modeada atividade. Após tal diagnóstico, paciente permaneceu monitorizada em leito de terapia intensiva sem necessidade de marca-passo (MP) transvenoso e se iniciou corticoterapia com prednisona 1mg/kg/dia, sem resolução do BAVT após 14 dias, sendo então indicado implante de MP definitivo que transcorreu sem intercorrências. **Discussão:** Entre as manifestações arritmogênicas da miocardite, a mais comum é a taquicardia sinusal e extra-sístoles atriais/ventriculares. Bloqueios atrioventriculares avançados como o BAVT são incomuns. Série de casos evidenciou incidência de aproximadamente 8,3%. Está mais associada a miocardite por sarcoidose e por células gigantes. Apesar de ser um fator de pior prognóstico nessas situações tais pacientes tendem a evoluir clinicamente bem. Não foram encontrados dados na literatura que indiquem menor necessidade de MP definitivo em caso de instituição de terapia antiviral/imunossupressora. **Conclusão:** em casos de pacientes especialmente jovens que se apresentem com BAVT sem causa clara, devemos incluir no diagnóstico diferencial a hipótese de miocardite, principalmente se associada com outras manifestações mais comuns como sinais/sintomas de insuficiência cardíaca.

**EP 512****ÁTRIO ESQUERDO GIGANTE: RELATO DE CASO**

ITIEL DE SOUZA AQUINO, EDILEIDE DE BARROS CORREIA, RAISSA PÁDUA DOMINGES, LUCAS PONTES BICHUETTI, RAFAEL BITTAR NOVAES VIEIRA BRAGA FERRAZ
INSTITUTO DANTE PAZZANESE DE CARDIOLOGIA - SP - BRASIL

Introdução: Átrio esquerdo gigante (AEG) é uma condição rara, geralmente associada doença valvar mitral reumática, com incidência estimada na literatura em 0,3 a 0,6%. As complicações relacionadas mais comuns são fibrilação atrial, formação de trombos, alterações hemodinâmicas e compressão de estruturas adjacentes. **Relato de caso:** Homem, 49 anos, portador de doença valvar mitral reumática por mais de 20 anos e fibrilação atrial (FA). No momento da admissão, encontrava-se assintomático. Ao exame físico, apresentava ritmo cardíaco irregular, sopro sistólico em foco mitral 5+/6+, ictus cordis palpável em linha axilar anterior esquerda no 8º espaço intercostal e fígado palpável a 5 cm abaixo do rebordo costal direito. O ecocardiograma evidenciou átrio esquerdo (AE) medindo 133 mm, com volume indexado de 598 ml/m², fração de ejeção de 45%, valva mitral com cúspide posterior fixa, fusão comissural, refluxo moderado a importante ao Doppler e área valvar de 1,9 cm². Na ressonância cardíaca, o AE media 80mm, com volume de 2.374ml (indexado de 1.308ml/m²). Devido recusa prévia do paciente ao tratamento cirúrgico, optou-se por manter terapia otimizada para insuficiência cardíaca (IC) e anticoagulação devido FA. **Discussão:** A definição de AEG varia na literatura, aceitando-se como valor de corte um diâmetro anteroposterior maior que 65 a 80mm. Resulta principalmente de sobrecargas crônicas de volume na insuficiência mitral reumática, mas também encontrado em casos de IC, FA, cardiomiopatia hipertrofica e prolapso de valva mitral. Uma das teorias para explicar o aumento atrial acentuado é o enfraquecimento da parede atrial causado pela pancardite reumática. O paciente em questão apesar de inicialmente assintomático, evoluiu com sintomas de hipervolemia. Queixas relacionadas a compressão de estruturas mediastinais não foram relatadas. Tratamento cirúrgico pode incluir plicatura, ressecção e plastia atrial, correção da disfunção mitral, sendo geralmente indicado após surgimento de sintomas compressivos intra ou extracardíacos. **Conclusão:** O AEG é relevante devido sua capacidade em causar repercussões importantes. A suspeição clínica, associada a métodos de imagem de baixo custo, nem sempre é suficiente para o diagnóstico imediato, porém deve ser lembrado como causa de grande cardiomegalia na radiografia de tórax.

**EP 514****CARDIOMIOPATIA DE TAKOTSUBO: RELATO DE CASO**

ANNA RAPHAELLA LEMOS E SILVA MARTINS, NÁDIA ROMANELLI QUINTANILHA, VALMIR DE FREITAS COSTA, BRUNO SOARES DA SILVA RANGEL, RAFAEL YUJI MELO, ANDRÉS EDUARDO LARROVERE VASQUEZ, IVNA CUNHA, JORGE DE OLIVEIRA JUNIOR, LUCAS TRINDADE CANTÚRIBEIRO, PAULO CAMIZ
HOSPITAL SIRIO LIBANÊS - BRASIL

Introdução: A Cardiomiopatia de Takotsubo (CMT) é caracterizada por disfunção ventricular esquerda em resposta a estresse físico ou emocional, e configura um importante diagnóstico diferencial de Síndrome Coronariana Aguda (SCA). **CASO CLÍNICO:** Paciente de 94 anos, sexo feminino, foi levada ao Pronto Socorro por mal-estar generalizado, cansaço e epigastralgia associados a sudorese, náuseas e vômitos após sessão de fisioterapia domiciliar. Portadora de doença arterial coronariana com implante de stents farmacológicos em artéria descendente anterior e circunflexa há 1 ano, além de diabetes, fibrilação atrial, síndrome demencial leve e infecção de trato urinário (ITU) de repetição. Ao exame físico, apresentava-se estável hemodinamicamente, com discreta congestão pulmonar. Os exames complementares evidenciaram marcadores de necrose miocárdica e BNP elevados, exame de urina 1 compatível com ITU e eletrocardiograma com inversão de onda T em parede anterior. Foi realizada ecocardiografia que evidenciou disfunção ventricular às custas de hipocinesia de ápice e segmento médio-distal do septo. Foi submetida a coronariografia, que demonstrou stents pervios, acinesia anteroapical e contratilidade preservada das demais paredes. Após 6 dias de antibioticoterapia para foco urinário, foi realizado novo ecocardiograma que evidenciou recuperação completa da função ventricular, sendo diagnosticada portanto com Síndrome de Takotsubo. **DISCUSSÃO:** Apesar dos mecanismos evolutivos não serem completamente compreendidos, a estimulação simpática tem sido proposta como fator central na fisiopatologia da CMT, na qual os gatilhos envolvem condições que produzem catecolaminas em excesso com efeito tóxico direto aos cardiomiócitos. Outras hipóteses referem-se à disfunção da microvasculatura coronariana, espasmo coronariano e presença de placa aterosclerótica. Estima-se que 90% dos pacientes sejam mulheres entre 65-70 anos, o que pode sugerir a correlação entre a influência hormonal feminina e a incidência da síndrome. Essa condição é autolimitada e seu tratamento é baseado em medidas de suporte. Após a fase aguda, a maioria dos casos evolui com recuperação da função cardíaca, conferindo bom prognóstico à doença. **Conclusão:** O caso descrito apresenta como peculiaridade a ocorrência da CMT em mulher de 94 anos desencadeada após fisioterapia motora associada a infecção urinária. A ausência de coronariopatia obstrutiva, presença de acinesia anteroapical esquerda e reversibilidade da disfunção miocárdica após 6 dias de tratamento clínico com antimicrobianos confirmam o diagnóstico.

EP 515

COMUNICAÇÃO INTERVENTRICULAR SUBAÓRTICA ASSOCIADA À MEMBRANA SUBAÓRTICA E REFLUXO IMPORTANTE DA VALVA AÓRTICA: UM RELATO DE CASO

Álvaro Perazzo, Mariana Ferreira Paulino, Vitória de Ataíde Caliarí, Caio César Coelho de Melo, Rafaela da Silva Portela, Pedro Rafael Salermo
UNIVERSIDADE DE PERNAMBUCO - RECIFE - PE - BRASIL, PRONTO SOCORRO CARDIOLÓGICO DE PERNAMBUCO - RECIFE - PE - BRASIL

Introdução: Das cardiopatias congênitas, a comunicação interventricular (CIV) é a mais frequente, acometendo 20 a 30% do número total de casos. Ela consiste numa falha do septo interventricular de tamanho variável, com consequente passagem de sangue do VE para o VD durante a sístole ventricular. Esse problema gera hiperfluxo pulmonar e possível hipertensão venocapilar pulmonar, o que contribui para os sintomas, como a dispnéia. O seguinte trabalho tem como intuito apresentar um caso raro de CIV diagnosticado tardiamente na infância, sua anatomofisiologia, sua clínica e seu tratamento cirúrgico. Foram evidenciados critérios que devem ser preenchidos pelo paciente para o tratamento de escolha ser cirúrgico. Existe também, a possibilidade em alguns casos, do tratamento conservador a depender do tipo de CIV e de procedimentos minimamente invasivos para o reparo da estenose subaórtica membranosa sem certas complicações. **MÉTODO:** Paciente S. S. S., 7 anos e 8 meses, sexo feminino, natural e procedente de Custódia/PE. Genitora refere que desde os oito meses de idade percebia o coração da paciente agitado, batendo rápido e com um chiado ao toque (sic). Paciente refere dispnéia aos grandes esforços (brincar de bicicleta, correr) e três episódios de dor torácica no último ano. Nega cianose, lipotímia e síncope. Ao exame físico apresentava ritmo cardíaco regular em dois tempos com sopro sistólico (4+/6+) em bordo esternal esquerdo baixo com irradiação cruciforme e sopro diastólico em foco aórtico (4+/6+). Pulsos amplos; FC: 110 bpm; PA: 100x45 mmHg. Sem edemas. **RESULTADOS:** As hipóteses diagnósticas levantadas foram comunicação interventricular associada à membrana subaórtica que levou à insuficiência da valva aórtica. A paciente foi submetida à cirurgia de ventriculoseptoplastia com ressecção de membrana subaórtica e plastia aórtica para a correção das patologias. Ela passou 5 dias na UTI pediátrica após o procedimento. Evoluiu com melhora do quadro. **CONCLUSÕES:** A comunicação interventricular (CIV) é definida como a ausência de tecido septal, o qual permite a comunicação entre os ventrículos. Dentre os defeitos cardíacos congênitos, é a mais frequente, podendo cursar com desenvolvimento de membrana subaórtica e gerar estenose e consequente insuficiência aórtica. Logo, é de extrema importância a busca ativa de anomalias congênitas desde o nascimento, a fim de um diagnóstico precoce.



Ecocardiografia evidenciou CIV subaórtica e refluxo importante através da valva aórtica; Radiografia de tórax em PA mostrou sinais de aumento de AE e de VE.

EP 517

DISFUNÇÃO VENTRICULAR AGUDA APÓS IMPLANTE DE MARCAPASSO DEFINITIVO

MARCEL DE PAULA PEREIRA, RODRIGO NORONHA CAMPOS, JAIRO TAVARES NUNES, FERNANDO RABIOGLIO GIUGNI, GUSTAVO LAMOS CHECOLI, MARIANA PEZZUTO LOPES, PAULO VINICIUS RAMOS SOUZA, PATRICIA OLIVEIRA GUIMARAES, ALEXANDRE DE MATOS SOEIRO
HOSPITAL BENEFICÊNCIA PORTUGUESA - SP - BRASIL, INSTITUTO DO CORAÇÃO DO HCFMUSP - SP - BRASIL

Introdução: A presença de miocardiopatia induzida pelo marcapasso (MP) é uma síndrome clínica de insuficiência cardíaca (IC) após implante do MP definitivo, que ocorre em longo prazo. No entanto, segundo as diretrizes, terapia de resincronização cardíaca (TRC) deve ser implantada somente em pacientes que se apresentem com fração de ejeção (FE) < 40%. Poucos dados na literatura apontam para a presença de disfunção ventricular aguda secundária ao implante de MP definitivo. **Relato de caso:** Paciente do sexo feminino, 79 anos, admitida no hospital devido bloqueio atrioventricular total e síncope. Referia antecedente de dislipidemia. Optado inicialmente por implante de MP transvenoso, sendo posteriormente realizado ecocardiograma (ECO) com FE de 59%, sem alterações significativas. Realizado implante de MP definitivo, dupla câmara atrioventricular. No dia seguinte ao procedimento, paciente começou a apresentar dispnéia e congestão pulmonar. Novo ECO visualizou FE de 30%, sinais de dissincronia ventricular esquerda importante e cabo do MP em segmento apical do septo interventricular, sem sinais de derrame pericárdico. Tomografia de tórax não visualizou perfuração de cabo-eletrodo e evidenciou intensa congestão pulmonar. Realizado nova avaliação do sistema de MP, com impedâncias atrial e ventricular adequadas, limiares de comando baixo, com sistema em bom funcionamento. Realizado Holter de 24 horas que não evidenciou perda de captura. Foi optado por introdução de terapia para IC e diuréticoterapia. Paciente evoluiu com melhora clínica, sendo optado por seguimento ambulatorial para definição posterior de possível TRC. **Discussão:** Miocardiopatia induzida pelo marcapasso é definida como queda da FE maior ou igual a 10% em pacientes com FE > 50%. Costuma ocorrer em 10-20% dos pacientes nos anos subsequentes ao implante do dispositivo. Coortes retrospectivas documentaram essa entidade em seguimento médio de 3-4 anos. Os principais fatores de risco são: sexo masculino, idosos, disfunção ventricular prévia e "pacing" ventricular > 20-40%. Nesses pacientes, pode-se implantar TRC como tratamento. Porém, a ocorrência imediatamente após o implante (no primeiro dia pós-operatório) do dispositivo torna esse caso único. Além disso, paciente apresentava poucos fatores de risco para o desenvolvimento. **Conclusão:** Este relato de caso mostra a presença de miocardiopatia induzida pelo MP em cenário agudo. Apesar dos pacientes apresentarem esta síndrome meses a anos depois, há poucos dados em literatura de surgimento no cenário agudo.

EP 516

DIAGNÓSTICO TARDIO DE ARTERITE DE TAKAYASU EM HOMEM JOVEM PORTADOR DE INSUFICIÊNCIA CARDÍACA

BRIGIDO, ARD, MARTINS, AVV, BELFORT, DSP, BISELLI, B, LEAL, TCAT, SOEIRO, AM
INSTITUTO DO CORAÇÃO DO HCFMUSP - SP - BRASIL

Introdução: Arterite de Takayasu é uma doença inflamatória crônica e idiopática que afeta a aorta e seus ramos, sendo rara, sobretudo em pacientes do sexo masculino e origem não-asiática. **Descrição do caso:** Paciente de 28 anos, masculino, pardo, deu entrada em serviço terciário por dispnéia ao repouso. Referia antecedentes de miocardiopatia dilatada com fração de ejeção reduzida e hipertensão arterial sistêmica (HAS) há 6 anos. Ao exame físico, apresentava-se mal perfundido e hipervolêmico, sendo feita a hipótese diagnóstica de insuficiência cardíaca descompensada perfil C, e iniciais dobutamina e furosemida endovenosos. Além disso, observada assimetria importante de pulsos (MMII < MSE < MSD) e diferença significativa de pressão arterial em membros (MSD = 170x110 mmHg e MSE = 120x80 mmHg), além de dificuldade para obtenção de curva de pressão arterial invasiva. Concomitantemente, afirmava história progressiva de fadiga, dispnéia e dor em membros inferiores. Negava febre e artralgia. Realizada ultrassonografia renal com doppler que revelou hipoplasia renal direita com hipofluxo ipsilateral. Realizada angioressonância de aorta torácica e abdominal que revelou sinais de estenose de artéria subclávia esquerda na origem, estenose de artéria femoral externa e interna à esquerda e estenose de artéria femoral externa à direita. Apresentava proteína-C reativa e velocidade de hemossedimentação elevadas. Fundo de olho normal. Solicitada avaliação da equipe de reumatologia, sendo realizado diagnóstico de arterite de Takayasu, visto que o paciente preenche 4 dos 6 critérios do ACR para esta vasculite. Durante internação hospitalar subsequente em INTERMACS 3, paciente foi avaliado para transplante cardíaco, porém foi contraindicado devido a vasculopatia grave, evoluindo a óbito ainda nesta internação. **Conclusões:** A natureza inespecífica dos sintomas sistêmicos e a ausência de marcadores laboratoriais específicos são fatores associados na literatura a atraso no diagnóstico de arterite de Takayasu, devendo, portanto, serem altamente valorizados os achados clínicos para suspeição desta rara doença. O diagnóstico de arterite de Takayasu deve ser lembrado em todos os pacientes jovens com assimetria de pulsos. No presente caso, soma-se dentre os fatores dificultadores, a epidemiologia incomum, sendo que o diagnóstico tardio e a associação da doença com HAS, pode levar a evolução para formas graves, com doença cardíaca terminal e disfunção renal importante.

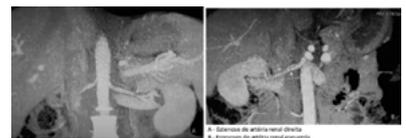
EP 518

DISPLASIA FIBROMUSCULAR EM HOMEM JOVEM: RELATO DE CASO

ANELISA TEIXEIRA AFONSO BERNARDES, RAIMUNDO RAFFAELLI FILHO, FLÁVIO MATEUS CONCEIÇÃO SACRAMENTO, JÚLIA MONTOSA COLOMBO, RAPHAEL SAVIOLI NASTARI, RICARDO LÓBATO CHINARELLI, LARISSA UCHIMURA DE AZEVEDO LAMBOGLIA, DANIELA DE ALMEIDA CARVALHO

SANTA CASA DE SÃO PAULO - SÃO PAULO - SP - BRASIL

Introdução: A displasia fibromuscular (DFM) é doença vascular não inflamatória e não aterosclerótica, que envolve artérias de pequeno e médio calibre, gerando estenose, oclusão, aneurisma, dissecação e/ou tortuosidades nos vasos acometidos. As artérias mais frequentemente envolvidas são as artérias renais e carótida interna, seguidas pelas artérias vertebrais, viscerais e ilíacas externas. A DFM é predominante nas mulheres, sendo responsáveis por 90% dos casos nessa faixa etária. Em crianças e adolescentes não há predominância entre os sexos. **RELATO DE CASO:** Paciente, sexo masculino, 16 anos, sem comorbidades prévias vai ao Pronto-Socorro com relato de aumento pressórico há uma semana, com primeiro episódio deflagrado em avaliação clínica para quadro de infecção de vias áreas. Ao exame clínico inicial, PA (sentado) 190x130 mmHg bilateral; PA (deitado) 180x120 mmHg bilateral, IMC 19,3 Kg/m², sem outras alterações dignas de nota. Ao longo de dois meses, foram realizados exames laboratoriais para investigação de provável hipertensão arterial secundária, uma vez que paciente com necessidade de ajuste de anti-hipertensivos (losartana 100 mg/dia; anlodipino 10 mg/dia; hidroclorotiazida 25 mg/dia e espironolactona 25 mg/dia) e apresentando manutenção dos níveis pressóricos elevados. Diante dos resultados laboratoriais e de exames de imagem, realizado diagnóstico de estenose de artérias renais bilaterais e doença renal crônica estágio II. Optado por suspensão de losartana e hidroclorotiazida e introduzido hidralazina. Angiotomografia de abdome revelou sinais sugestivos de displasia fibromuscular das artérias renais, mais evidente à direita, sendo esta a causa do quadro de hipertensão arterial apresentada. **DISCUSSÃO:** No passado, acreditava-se que a DFM era doença de mulheres jovens. No entanto, os idosos representam grande proporção de pacientes afetados em vários estudos. Entre os pacientes com hipertensão renovascular, a DFM é responsável por 35 a 50% dos casos em crianças e 5 a 10% dos casos em adultos com menos de 60 anos. Aproximadamente 65% dos pacientes com DFM da artéria renal também têm alteração nas artérias carótidas ou vertebrais. Sua etiologia permanece desconhecida, embora a maioria dos pesquisadores acredita que a genética desempenha papel importante no seu desenvolvimento. As manifestações clínicas da doença podem variar amplamente, dependendo do segmento arterial envolvido, do comprimento e do grau de estenose.



EP 519**DISSECÇÃO DE AORTA ASSOCIADA A INFARTO DO MIOCÁRDIO DE PAREDE INFERIOR NO PUERPÉRIO: RELATO DE CASO**

QUEIROZ, J. E., ANNA FLAVIA MARQUES DA SILVA, MARINA VITÓRIA SILVA COSTA, NATHALIA ABDO ZULIANI, FRANCIELLY DOS SANTOS VIEIRA, LEONARDO TEIXEIRA DE MELO

UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA - MG - BRASIL

Introdução: As doenças cardiovasculares constituem importante causa de morbimortalidade gestacional e puerperal. Por ser rara, a dissecação de aorta tem um diagnóstico difícil na gestação e período puerperal, contribuindo significativamente para a mortalidade materna devido a sua alta taxa de letalidade, compreendendo 4% das causas de morte materna. **Métodos:** As informações foram obtidas através de exame clínico, revisão do prontuário, registros de exames complementares e tratamento percutâneo e cirúrgico ao qual a paciente foi submetida, confrontando os dados com revisão de literatura feita no Pubmed. **RELATO DE CASO:** Paciente de 38 anos, primigesta, no quinto dia de puerpério (parto cesáreo), portadora de agenesia renal esquerda, sem outras comorbidades ou intercorrências gestacionais, apresentou precordialgia de forte intensidade com irradiação para dorso, membros superiores, pescoço e mandíbula. Procurou serviço terciário imediatamente, onde deu entrada dispnéica, sudoreica, bradicárdica e hipotensa. Eletrocardiograma sugestivo de infarto agudo do miocárdio com supra de ST de parede inferior. Encaminhada à cinecoronariografia, que evidenciou dissecação de Aorta tipo A associada à oclusão aguda de coronária direita e de artéria renal direita, sem oclusão de vasos supraaórticos ou mesentéricos. Foi submetida a implante de stent em coronária direita e, em seguida, a cirurgia emergencial com troca de aorta ascendente por tubo de Dacron número 28 e troca da valva aórtica por prótese biológica Carpentier Edwards número 23, reimplante de coronária esquerda (cirurgia Bentall de Bono), associado a implante de ponte de veia safena para coronária direita. Permaneceu em unidade de terapia intensiva por seis dias para reestabelecimento hemodinâmico, recebendo alta no 11º dia de pós-operatório sem intercorrências maiores. **CONCLUSÕES:** A dissecação aórtica é uma condição rara que ameaça à vida por dois motivos principais: aumento do risco de ruptura aórtica e comprometimento do fluxo sanguíneo da circulação sistêmica para órgãos nobres por oclusão do lúmen arterial. A gestação é um dos principais fatores de risco para dissecação arterial entre mulheres jovens. Aproximadamente 60% delas ocorrem relacionadas à gravidez e puerpério, sendo a terceira causa de morte materna relacionada a doenças cardiovasculares. A abordagem terapêutica não difere muito daquela proposta para os demais pacientes, sendo a cirurgia emergencial de troca da Aorta ascendente por tubo de Dacron a melhor opção nos casos de dissecação aguda do tipo A.

EP 521**INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO EM PACIENTE COM ARTÉRIA CORONÁRIA ÚNICA: RELATO DE CASO**

JÉSSICA DE ANDRADE, BRUNA DE FREITAS BRAZZOLOTTO, DANIELA RODRIGUES CARNAVAL, CAROLINA STOLL, IGOR ALESSI, DANIELLA YURI MIURA, ESTHEFÂNIA DE SOUZA MACIEL, REBECCA BENICIO STOCO, JÉSSICA DE ANDRADE, JOÃO VICTOR SANTOS

SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE CURITIBA - CURITIBA - PR - BRASIL

Introdução: A artéria coronária única é uma anomalia congênita rara, encontrada em apenas 0,024% a 0,066% das coronariografias, na qual um único óstio coronário, a partir da aorta, origina uma artéria coronária para suprir o coração. Habitualmente, essa alteração é assintomática e com prognóstico benigno, porém, pode-se apresentar com infarto agudo do miocárdio, como é o caso do paciente que será apresentado.

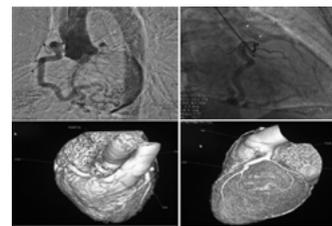
Relato do caso: Masculino, 30 anos, tabagista, sem comorbidades, história familiar negativa. Admitido na emergência devido a dor torácica típica e eletrocardiograma com supradesnível do segmento ST em parede anterior. A cineangiocoronariografia revelou origem da coronária direita a partir do tronco coronariano esquerdo, além de lesão proximal de 50% com trombos na artéria descendente anterior. O ecocardiograma demonstrou fração de ejeção de 45%, septo ventricular com hipocinesia na porção anterior basal, acinesia médio-apical, hipocinesia inferior apical e anteroseptal basal; acinesia lateral e anterior apical e septal médio apical. Aguarda realização de angiogramografia de coronárias, a qual só poderá ser realizada em outro serviço. **Discussão:** Anomalia das artérias coronarianas é definida como alterações que envolvem a origem, trajeto proximal ou leito distal. Dentre elas, encontra-se a artéria coronária única (ACU), anomalia encontrada muitas vezes como achado ao acaso. Sintomas como morte súbita abortada, insuficiência cardíaca, infarto agudo do miocárdio e síncope em pacientes jovens são sugestivos da anomalia, podendo ser letais quando associado à atividade física extenuante. Nosso paciente negou qualquer sintoma prévio, seja ao esforço ou repouso. Na chegada ao hospital, teve dor torácica típica ao repouso, sem outros sintomas associados. As causas de isquemia miocárdica e morte súbita na ACU são indeterminadas, alguns mecanismos podem ser: a anatomia, a placa de ateroma e o fluxo turbulento nas coronárias. Trata-se de um caso de um paciente jovem, com aterosclerose precoce e lesão intermedial na artéria descendente anterior, com presença de trombos difusamente, e anomalia coronariana, com implicações de relevância prognóstica e terapêutica. **Conclusão:** Casos de coronária única antemortem são ainda mais raros, com vista disso, é necessário realizar investigação aprofundada em pacientes jovens com sintomas severos, como dor torácica, para evitar desfechos desfavoráveis e guiar o tratamento.

EP 520**EQUIVALENTE ANGINOSO EM MULHER DE 41 ANOS: DESAFIO NO DIAGNÓSTICO E TRATAMENTO DE ANOMALIA CORONÁRIA COMPLEXA.**

VALENTIN, A. J. O., OTAVIANO, A. P., ETO, B. T. DE P., ARANTES, T. S., ZANCANER, L. F., NETO, F. F. M. N., SCHWARTZMANN, P. V.

HOSPITAL UNIMED RIBEIRÃO PRETO - RIBEIRÃO PRETO - SP - BRASIL

A origem anômala da artéria coronária do tronco da artéria pulmonar (ALCAPA, Anomalous Left Coronary Artery from Pulmonary Artery) foi primeiramente descrita em 1908; desenvolve-se antes do nascimento, quando a pressão arterial sistêmica e pulmonar são iguais e existe fluxo anterógrado em ambas as artérias coronárias. A extensão da isquemia miocárdica desses pacientes é diretamente proporcional ao desenvolvimento de circulação colateral entre as artérias coronárias direita e esquerda. Se não tratados cirurgicamente, esses pacientes apresentam geralmente evolução bastante desfavorável, com relatos de mortalidade de 90% ainda na infância. RCC, 41 anos, procedente de MT, com história de dispnéia e leve dor precordial aos esforços há 20 anos, além de transtorno de ansiedade e asma na infância. Realizou diversos exames em outro serviço: espirometria que revelou distúrbio obstrutivo leve, tomografia de tórax que se mostrou normal; exames laboratoriais e eletrocardiograma de repouso sem anormalidades. Foi submetida à ressonância magnética cardíaca que mostrou leve comprometimento da função ventricular esquerda, com hipocinesia do segmento anterolateral medial e ausência de fibrose miocárdica. Havia realizado também cintilografia miocárdica com esforço, com positividade clínica (dor precordial com 6 MET) mas sem alterações eletrocardiográficas, com achado de fibrose no ápice, com isquemia discreta em toda extensão da parede anterior. Pela positividade por dor aos esforços, submetida a cinecoronariografia que evidenciou uma origem anômala do tronco da coronária esquerda a partir da artéria pulmonar; coronária direita vicariante, sem lesões obstrutivas e aortografia compatível com anomalia coronariana por ausência do tronco da coronária esquerda a partir da aorta ascendente, hipertensão arterial pulmonar de grau moderado, disfunção contrátil regional leve do ventrículo esquerdo, com função global preservada. Feito então diagnóstico de ALCAPA e realizada angiogramografia coronariana para planejamento terapêutico que corroborou a origem anômala de tronco da coronária esquerda a partir do tronco da pulmonar (ALCAPA) e ausência de redução luminal coronária. Após discussão no Heart Team, diante da dificuldade técnica para o procedimento e com poucos relatos de correção cirúrgica na literatura, optou-se pela realização da cirurgia cardíaca utilizando-se enxerto de veia safena para extensão do tronco da coronária esquerda, anastomosando-o na aorta. A paciente evoluiu bem, com alta no quinto pós-operatório.

**EP 522**

Infarto agudo do miocárdio simultâneo à acidente vascular encefálico isquêmico: Associação rara e de difícil manejo clínico.

Afonso Dalmazio Souza Mario, Arthur Cicupira de Assis, Gabriela da Silva Scopel, Felipe Reinaldo Santos, Tatiana de Carvalho Andreucci Torres Leal, Paulo Rogério Soares, Alexandre de Matos Soeiro

Unidade Clínica de Emergência - InCor - HCFMUSP - São Paulo - SP - Brasil

Introdução: O infarto agudo do miocárdio (IAM) e o acidente vascular encefálico (AVE) são responsáveis por grande morbimortalidade e mantém as doenças cardiovasculares como principal causa de morte no mundo. Sua ocorrência simultânea é incomum e de difícil manejo por envolver decisões clínicas imediatas e muitas vezes distintas. **Relato de caso:** Paciente de 47 anos, sexo masculino, compareceu ao setor de emergência devido à dor torácica há 1 hora e quadro de disartria e paralisia facial central à direita há 8 horas. Apresentava estabilidade hemodinâmica e déficits neurológicos focais foram confirmados ao exame físico através da escala de NIHSS de 7. Eletrocardiograma apresentava bloqueio de ramo direito com supradesnível de segmento ST em parede anterior. Dessa forma, foi submetido, imediatamente, à tomografia computadorizada de crânio sem contraste, que não mostrou áreas de sangramentos, e avaliação de equipe de neurologia que contraindicou a trombólise devido ao tempo de evolução. Após avaliação, foi submetido à angioplastia primária com stent da artéria descendente anterior que se encontrava ocluída em seu terço médio. Evoluiu sem intercorrências e recebeu alta hospitalar com melhora parcial dos déficits neurológicos. **Discussão:** A ocorrência de IAM e AVE de forma simultânea é extremamente rara e a definição imediata da conduta apropriada para cada caso interfere de forma direta nos desfechos de mortalidade e sobrevivência sem sequelas de cada patologia. A participação de equipes especializadas de maneira conjunta e em centros terciários, quando disponível, é fundamental para definir a melhor estratégia de tratamento, seja intervencionista ou farmacológica de forma individualizada. No caso em questão, o fato de o AVE já possuir 8 horas de evolução facilitou a conduta clínica e sua priorização no tratamento do IAM. **Conclusão:** A ocorrência de IAM e AVE simultâneos é incomum, mas pode ocorrer. A avaliação conjunta imediata das equipes de neurologia e cardiologia é fundamental para a melhor condução deste raro caso e garantir o desfecho favorável.

EP 523

INSUFICIÊNCIA CARDÍACA DIREITA E FLUTTER ASSOCIADOS A PERICARDITE CONSTRICTIVA CALCIFICADA

ALEXANDRE RIBAS KLIPPEL, GUILHERME C FORTES, IEDA M LIGUORI, JORGE H Y KOROISHI, FELIPE T R DIAS, RAYZA K S ARAUJO, JAIRAO A P JUNIOR, JEFFER L MORAIS, VICTOR G GALORO, FLAVIA T SAKAMOTO HOSPITAL DO CORAÇÃO - SP - BRASIL

Introdução: A pericardite constrictiva representa o estágio final de um processo inflamatório que envolve o pericárdio. As possíveis causas estão no quadro 1. **Relato de caso:** Homem, 38 anos, admitido em janeiro de 2020 em hospital de referência em cardiologia com quadro de flutter atrial com menos de 12 horas de evolução. Estava em acompanhamento com gastroenterologista há 2 anos devido elevação crônica isolada de gama glutamil transferase (GGT). Tinha biópsia hepática com resultado: bloqueio crônico do efluxo venoso e fibrose perisinusoidal. Trazia vários exames, dentre os quais uma angiogramografia de abdome superior de outubro de 2019 evidenciando pericardite constrictiva e hepatopatia cardiogênica, e uma radiografia de tórax do ano de 2013 realizada devido quadro de infecção de vias aéreas (figura 1) que já mostrava calcificação pericárdica. Somente após outubro de 2019 procurou o cardiologista devido a pericardite. Tinha dispnéia aos médios esforços. Negava outras comorbidades. Apresentava-se em bom estado geral, levemente taquicárdico, eupneico, não tinha edema de membros inferiores ou hepatomegalia. Apresentava discreta turgência jugular. Ausculta pulmonar e ausculta cardíaca normais. Eletrocardiograma mostrava flutter atrial com frequência cardíaca de 110. **Resultados:** A angiogramografia cardiovascular evidenciou: calcificação extensa do pericárdio, associada a espessamento difuso de até 8mm; aumento biatrial; dilatação de ambas as veias cavas (cava superior 3,4 cm; cava inferior 4,5 cm), compatíveis com pericardite constrictiva (figura 2). Foi submetido a pericardiectomia com cardioversão do flutter intra-operatória e teve boa evolução. Houve resolução da turgência jugular. Laudo anatomopatológico: pericardite crônica inespecífica com fibrose e calcificação. Teve alta com melhora clínica para seguimento ambulatorial. **Conclusão:** o acometimento hepático secundário à pericardite constrictiva inclui um espectro de alterações clínicas, bioquímicas e histológicas. A identificação de pressão venosa jugular elevada, alterações na função hepática e ascite podem representar os critérios de hepatopatia congestiva secundária à pericardite constrictiva. Porém, o tempo entre o início das alterações hepáticas e o diagnóstico da pericardite constrictiva pode ser de anos. Quando diagnosticada mais precocemente, o prognóstico é melhor. O tratamento é a pericardiectomia. A liberação do coração restrito resolve a insuficiência cardíaca.

CAUSAS DE PERICARDITE CONSTRICTIVA	
Tuberculose	
Irradiação	
Relacionada com a cirurgia	
Infecções	
Neoplásicas	
Distúrbios auto-imunes	
Linemia	
Relacionada com traumatismo	
Sarcoidose	
Trombose com metástase	
Distúrbios linfáticos	

Quadro 2

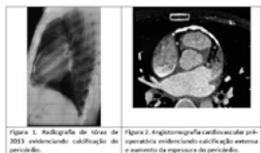


Figura 1. Radiografia de tórax de 2013 evidenciando calcificação do pericárdio.

EP 524

MANIFESTAÇÃO CLÍNICA DE NEOPLASIA CARDÍACA PRIMÁRIA COMO ESTENOSE MITRAL GRAVE: RELATO DE CASO

JULIANA MIYUKI YANAGI FEIJÓ, ANNA CLARA ALMEIDA BUENO MIRANDA, WILSON NARDRUZ JUNIOR FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS - UNICAMP - SP - BRASIL

Introdução: as neoplasias e massas cardíacas são um grupo heterogêneo e raro de doenças, com multiplicidade de apresentações clínicas - podendo variar entre assintomático e achados diversos que mimetizam outras condições, como coronariopatia ou até mesmo pericardite, além de sintomas constitucionais inespecíficos. Os tumores cardíacos primários respondem por uma incidência de 1,38 a 30:100.000 pessoas por ano, sendo predominantemente benignos. Entretanto, dentre os malignos, as principais formas incluem os sarcomas, sendo os subtipos indiferenciado e angiossarcoma os mais frequentes. Além disto, as metástases para o coração são aproximadamente 30 vezes mais prevalentes. **DESCRIÇÃO DO CASO:** É apresentado relato de caso de paciente do sexo feminino, 79 anos, com queixa inicial de dispnéia aos moderados esforços e dor torácica, que evoluiu para dispnéia aos mínimos esforços e quadro de síncope. Encaminhada para serviço de alta complexidade devido à hipótese de trombo atrial esquerdo. Foi reavaliada e após realização de ecocardiografia, foi aventada hipótese de sarcoma cardíaco, confirmado por análise histológica após cirurgia. Paciente apresentava-se fora da faixa etária relatada para a condição; foi encontrado apenas um relato de caso de paciente acima de 75 anos com a condição em literatura. **Conclusão:** A suspeição clínica dos tumores cardíacos pode ser tão difícil quanto sua abordagem cirúrgica, de tal modo que é preciso atentar-se à possibilidade diagnóstica, visto que o manejo precoce dos casos tem impacto na sobrevida.

EP 526

MIXOFIBROSSARCOMA PRIMÁRIO DE COXA MESTASTÁTICO PARA VENTRÍCULO ESQUERDO ASSOCIADO À EMBOLIZAÇÃO SISTÊMICA

FERNANDA ANDRADE, LETTICYA MACHADO, THALITA GONZÁLEZ, MARCEL ALMEIDA, FERNANDA COSTA, LUDMILA BARBERINO, LUDMILA HAJJAR, CRISTINA BITTAR, ISABELA COSTA, MARÍLIA DOS SANTOS INSTITUTO DO CORAÇÃO DO HCFMUSP - SP - BRASIL, INSTITUTO DO CÂNCER DO ESTADO DE SÃO PAULO - SÃO PAULO - SP - BRASIL

Introdução: O mixofibrossarcoma (MFS) é um tumor raro que corresponde a 5% dos diagnósticos de sarcoma de partes moles e as taxas de metástase varia de 9,5 a 23,6%. Dentre todos os tumores, as taxas de metástases cardíaca é de 9,1%, sendo os sítios mais comuns neoplasias de pulmão, mama e hematológicas. O pericárdio é o local mais frequentemente envolvido, seguido pelo epicárdio e miocárdio. Metástases endocárdicas e intracavitárias são extremamente raras e representam apenas 3% a 5% de todas as metástases cardíacas. **Caso clínico:** Paciente sexo feminino, 52 anos, diagnosticada com MFS de alto grau em dezembro de 2018 foi tratada inicialmente com ressecção cirúrgica e radioterapia (RT). Após sete meses, teve recidiva local, sendo feito nova ressecção e retornado RT. Em novembro de 2019, a paciente interna com quadro de dor abdominal associada à parada de eliminação de gases, sendo iniciado a propedêutica diagnóstica. A tomografia computadorizada (TC) de abdome confirmou o diagnóstico de trombose da artéria mesentérica superior com comprometimento do intestino delgado. Como achado adicional, foi identificado uma imagem hipotenuante alongada dentro do ventrículo esquerdo (VE). Feito o ecocardiograma transtorácico (ECOTT) que confirmou imagem hiperecogênica aderida à parede lateral e inferior do VE, com componentes móveis, medindo aproximadamente 4,0 x 2,5 cm, podendo corresponder a trombo ou tumor - Figura 1. A ressonância magnética cardíaca (RMC) confirmou lesão tumoral intracavitária que infiltrava o VE, localizada nos segmentos basal e médio da parede lateral, medindo 4,0 x 2,5 x 3,5 cm, com a presença de imagem com baixo sinal entremeando a lesão, sugestiva de trombo - Figura 2. Esses exames confirmaram o diagnóstico de metástase intracavitária no VE proveniente do MFS primário de coxa associado à embolização sistêmica (isquemia mesentérica crônica). Foi iniciado anticoagulação plena e tratamento sistêmico com doxorubicina associada com RT cardíaca. Infelizmente após o segundo ciclo da quimioterapia a paciente evoluiu com quadro de colite neutropênica e faleceu num contexto de choque séptico abdominal e disfunção multiorgânica. **Discussão:** O caso ilustra um evento de metástase intracavitária cardíaca de um tumor MFS, uma entidade rara que previamente nunca tinha sido relatada na literatura. Embora incomum, a manifestação clínica é extremamente grave e exige tratamento sistêmico agressivo.

EP 525

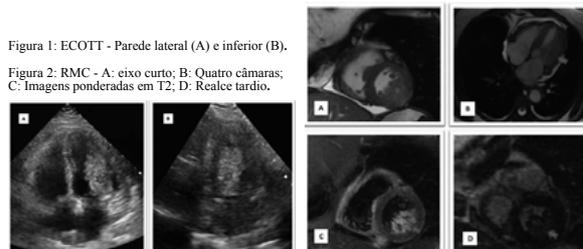
MIOCARDIOPATIA PERIPARTO: RELATO DE CASO

FALCHI JUNIOR, PAULO SERGIO, LUIZ, MARCEL MILANI, ALVES, ROBERTO ALEXANDRE DA ROCHA, SACCAB, PHILIPPE RACHAS, TEODORO, JULIA AYRES DA MOTTA, STANISLAU, GLAUCIA ARAUJO HOSPITAL DE CUBATÃO -FSFX - CUBATÃO - SP - BRASIL

Introdução-A cardiomiopatia periparto é uma doença rara, de etiologia desconhecida, que acomete mulheres durante o período periparto¹. Consiste em uma forma de miocardiopatia dilatada com disfunção sistólica ventricular esquerda, que pode originar sinais e sintomas de insuficiência cardíaca congestiva. O diagnóstico baseia-se no aparecimento de sintomas congestivos no último trimestre da gestação ou até seis meses pós-parto, além da exclusão de outras causas como etiologia. A taxa de mortalidade da miocardiopatia periparto pode atingir os 50%². No que se refere ao prognóstico, sabe-se que está relacionado com o grau de disfunção ventricular esquerda no momento de apresentação da doença.³ **Objetivo-**Nesse artigo, apresentaremos um caso de miocardiopatia periparto em uma mulher moradora de Cubatão-SP. **Relato do caso:** Feminina, 18 anos, 40s5d de gestação, deu entrada no setor de maternidade do nosso nosocômio em 26/06/19, com queixa de dor em baixo ventre. Diagnosticado bradicardia fetal por cardiotocografia, sendo optado por cesárea imediata, o qual ocorreu sem intercorrências. Após 22 horas do parto, paciente iniciou quadro de dispnéia. Ao exame apresentava-se diaforética, taquidispnéia, edema de membros inferiores, turgor jugular, com estertoração em todo campo pulmonar bilateralmente. Após estabilização inicial do quadro em UTI, paciente realizou ecocardiograma transtorácico, que mostrou Fej=38%, com disfunção sistólica importante. Durante sua permanência na UTI, necessitou de ventilação mecânica, apresentou seis PCR's, revertidos, além de 8 episódios de Fibrilação atrial. No dia 25/07, apresentou nova PCR, sem retorno de circulação espontânea, sendo declarado óbito. **Conclusões:** Apesar de rara, a miocardiopatia periparto tem altas taxas de mortalidade⁴. As causas que levam ao óbito são IC, arritmias ou eventos embólicos⁵. O diagnóstico é de exclusão, sendo baseado na realização de exames complementares associados a critérios clínicos de insuficiência cardíaca.

Figura 1: ECOTT - Parede lateral (A) e inferior (B).

Figura 2: RMC - A: eixo curto; B: Quatro câmaras; C: Imagens ponderadas em T2; D: Realce tardio.



EP 527

PARALISIA PARCIAL DO NERVO OCULOMOTOR APÓS PROCEDIMENTO DE ANGIOPLASTIA: RELATO DE CASO

TACITO LEANDRO BORGES DE BESSA, FERNANDA SENA RABELO SANTOS, JULIA BOGAZ BRAGA, MATHEUS CANDIDO BARBOSA, PEDRO JALLAD, JULIANA MIYUKI YANAGI FEIJÓ, SILVIO GIOPATTO, WILSON NADRUZ JUNIOR

FACULDADE DE CIENCIAS MÉDICAS – UNICAMP - SP - BRASIL

Introdução: Eventos isquêmicos encefálicos decorrentes de cateterismo cardíaco são complicações relativamente comuns, visto o alto número de procedimentos realizados mundialmente. Embora complicações microembólicas seguidas de angioplastia sejam bem documentadas, a paralisia isolada de par craniano após procedimento de angioplastia é um evento extremamente raro, com descrição de apenas um caso na literatura. Apresentamos a seguir um caso de paralisia isolada parcial unilateral do oculomotor em paciente submetida a angioplastia cardíaca. **DESCRIÇÃO DO CASO:** Paciente MGFR, sexo feminino, 67 anos, hipertensa, diabética, obesidade grau III, apresentou quadro de Infarto Agudo do Miocárdio com supra de ST em parede lateral alta. Foi submetida a cateterismo cardíaco diagnóstico que evidenciou artéria descendente anterior ocluída em terço médio, subramos da primeira marginal com lesões de 90% proximal, ramo descendente posterior da coronária direita com lesão de 70% em terço médio, ventrículo esquerdo com função contrátil global diminuída as custas de acinesia anterior e discinesia apical. Realizou cintilografia de perfusão miocárdica e pesquisa viabilidade miocárdica e foi optado pela realização de angioplastia da artéria circunflexa, procedimento foi realizado com balão, por via radial com sucesso angiográfico. Imediatamente após o procedimento paciente evoluiu com diplopia. Avaliação neurológica e oftalmológica evidenciou paralisia da musculatura ocular extrínseca, compatível com alteração do nervo oculomotor, sem alteração pupilar e com leve ptose palpebral, sem nenhum outro déficit neurológico sensitivo ou motor, ou evidência de lesão de outro nervo craniano. Tomografias de Crânio seriadas não revelaram alterações isquêmicas agudas. Foi realizada Ressonância Nuclear Magnética de crânio que não demonstrou alterações em território do III par craniano que justificassem os sintomas apresentados pela paciente. O quadro foi manejado conservadoramente e a paciente recebeu com persistência do déficit. **Conclusão:** O caso relatado chama atenção para um efeito adverso incomum que pode ocorrer após um procedimento de angioplastia, sendo portanto relevante visto o grande número de procedimentos realizados anualmente. Embora a etiologia não tenha sido definida, a principal hipótese diagnóstica seria de um infarto lacunar secundário à fenômeno microembólico, no qual a hipertensão arterial e o diabetes mellitus provavelmente entrariam como fatores de risco adicionais.

EP 529

REVASCULARIZAÇÃO MIOCÁRDICA EM PACIENTE JOVEM COM DOENÇA DE KAWASAKI: RELATO DE CASO.

GUIMARAES, LB, SAMPAIO, MF, RAMOS, APS, SONOHARA, LR, PERINO, DP HOSPITAL BENEFICÊNCIA PORTUGUESA - SP - BRASIL

Introdução: em crianças e jovens, a principal causa de aneurismas de artérias coronárias é a doença de Kawasaki (DK). Apresentamos um caso de paciente jovem com aneurisma de tronco da coronária esquerda (TCE) submetido a revascularização miocárdica (RM). **Descrição do caso:** C. L. L. F, masculino, 30 anos, natural e procedente do Ceará. Queixava-se de dispnéia a grandes esforços e fadiga há 18 meses. Negava tosse, febre, dor torácica ou emagrecimento. Negava tabagismo. Tinha como antecedentes febre tifoide e DK aos 05 anos de idade. Sua mãe não sabia informar sobre a terapia instituída naquela ocasião. Negava doença coronariana precoce na família. O exame físico era normal, bem como os exames laboratoriais, o eletrocardiograma e a radiografia de tórax. Entretanto, o ecocardiograma mostrou hipocinesia difusa do ventrículo esquerdo (VE), com predomínio nas paredes infero-lateral e inferior, e uma fração de ejeção do VE de 43%. Angiotomografia de coronárias mostrou: aneurisma parcialmente trombosado com origem no TCE e extensão para o óstio das artérias descendente anterior (DA) e circunflexa, estando esta última subocluída. Artéria coronária direita ocluída, recebendo circulação colateral da DA. A equipe médica contraindicou cateterismo cardíaco devido ao risco de dissecação do TCE. Realizada cirurgia de RM (pontes de artéria mamária interna esquerda para DA e mamária direita para ramo marginal da circunflexa). No pós-operatório, o paciente apresentou episódios de taquicardia sinusal e sudorese noturna, sem febre ou instabilidade hemodinâmica. Aventou-se a possibilidade de haver atividade da doença de base. Recebeu corticoterapia venosa com melhora do quadro. **Discussão:** dentre as doenças reumatológicas, a arterite (inflamação) coronariana está relacionada mais frequentemente às vasculites ANCA associadas, Poliangeíte Granulomatosa Eosinofílica e Poliarterite Nodosa. A incidência da DK na idade adulta é extremamente rara, sendo o acometimento coronariano ainda menos frequente. O achado angiogramático de aneurisma em paciente jovem é virtualmente diagnóstico. Na infância, o tratamento da DK com imunoglobulinas pode evitar a seqüela coronariana. Aneurismas de artérias coronárias são incomuns, sendo raros os do TCE. Definem-se por dilatação irreversível de pelo menos 50% de seu diâmetro. No adulto, sua causa principal é a aterosclerose. Podem estar associados a estenoses e sofrer espasmos, trombose ou dissecação. **Conclusão:** trata-se de caso raro de aneurisma de TCE no adulto jovem com seqüela de DK e indicação de tratamento cirúrgico.

EP 528

PECTUS CARINATUM E TROCA VALVAR MITRAL PÓS ROTURA DE CORDOALHAS EM PACIENTE COM SÍNDROME DE MARFAN: UM RELATO DE CASO

TULIO DE MEDEIROS SPERB, RIBEIRO, F. A., FERREIRA, F. M., BITENCOURT, A. C. T., JÚNIOR, M. A. M. R., FONSECA, R. D., PEREIRA, L. C., JUNIOR, G. A. D., BRAGA, G. O. G. A., ZANINI, A. T. FUNDAÇÃO INSTITUTO CLÍNICO JUIZ DE FORA - JUIZ DE FORA - MINAS GERAIS - BRASIL

Introdução. A Síndrome de Marfan (SM) é uma condição hereditária autossômica dominante que afeta o tecido conjuntivo. É notória sua relação com o acometimento aórtico, entretanto, sua prevalência associada à valvopatia mitral, em pacientes que apresentam uma malformação esquelética, principalmente pectus carinatum, é rara. **Descrição do caso.** Paciente masculino, 20 anos, diagnosticado desde a infância com SM pelo critério de Ghent Nosology, iniciou há 8 anos formação progressiva de pectus carinatum e, durante, a adolescência evoluiu com miopia progressiva, malformação palatina e aracnodactilia. Em Janeiro de 2019 iniciou dispnéia aos médios esforços associado a sopro holossistólico regurgitativo difuso pelo tórax (+++++/6+) evidenciado no exame físico. Ecocardiografia transtorácica realizada no dia 22/04/2019 demonstrou hipertrofia miocárdica excêntrica de ventrículo esquerdo com valor de massa ventricular igual a 445g bem como insuficiência mitral severa caracterizada por espessamento da valva mitral, prolapso valvar mitral e ruptura de cordoalha, havendo indicação cirúrgica. No dia 30/04/2019 foi realizada troca valvar mitral com implante de prótese valvar metálica nº 31 com tempo de CEC igual a 80 minutos e Clamp igual a 55 minutos. O procedimento, apesar da relativa dificuldade devido ao tamanho miocárdico e a presença de FV/TV na saída de CEC demandando 11 cardioversões, foi realizado com sucesso. Paciente foi encaminhado para o CTI da unidade coronariana onde apresentou boa evolução clínica. **Discussão:** A síndrome de Marfan é uma condição genética, autossômica dominante, sem predileção por raça ou sexo com prevalência de 1/10.000 indivíduos causada por defeito no gene FBN1 situado no cromossomo 15 acometendo a produção das moléculas de fibrilina-1, responsáveis pela formação das microfibrilas, as quais fornecem a elasticidade aos tecidos conjuntivos do aparelho cardiovascular, muscular e ocular. A SM usualmente cursa com aneurisma de aorta podendo acarretar em dissecação ou ruptura da mesma – esta sendo a principal causa de morbimortalidade – porém, no caso em questão, foi observada através de método ecocardiográfico alteração da valva mitral, caracterizada por ruptura da cordoalha mitral e prolapso valvar cursando com importante quadro de insuficiência mitral demandando tratamento cirúrgico para resolução do quadro. **Conclusão:** Paciente após realização de procedimento cirúrgico apresentou boa evolução do quadro recebendo alta 19 dias após admissão com indicação de tratamento clínico devido patologia de base.

EP 530

REVERSÃO COMPLETA DA FUNÇÃO VENTRICULAR PÓS SÍNDROME DE TAKOTSUBO: RELATO DE CASO

OLIVEIRA, KCG, SOUTO, IAF, DUTRA, VR, FERREIRA, VM, RIBEIRO, LAB, TRIGO, GA, VILELA, PHM, SOUSA, RC, PESSIM, KCG, MARTINO, F UNIVERSIDADE FEDERAL DO TRIÂNGULO MINEIRO - UBERABA - MG - BRASIL

Introdução: A síndrome de takotsubo (ST) é uma doença que acomete a microcirculação cardíaca comprometendo toda a região do ventrículo esquerdo (VE). Esta, por sua vez, leva a uma disfunção ventricular tendo em vista que se estende além do território de irrigação coronariana ocasionando uma alta queda da fração de ejeção ventricular. A sua incidência na população varia entre 1 a 3%, acometendo principalmente mulheres (90% de meia idade (80%). O seu diagnóstico é ainda um grande desafio devido à semelhança clínica com o infarto agudo do miocárdio sem supra. **Relato de caso:** paciente do sexo feminino, 72 anos, apresentou-se com um quadro de dor torácica em queimação, retroesternal, sem irradiação, associada a dispnéia progressiva, náuseas e um episódio de vômito após queda ao solo há 6 horas. A paciente é hipertensa, diabética, coronariopata (6 stents há 6 anos), em uso de terapia medicamentosa. A paciente dá entrada ao Pronto socorro com hipotensão arterial, taquicardia e congestão pulmonar. Em seguida foi realizada uma cineangiogramografia que evidenciou uma disfunção ventricular importante e uma obstrução da artéria coronária direita (70%). O ECO apresentou uma FE 29% (escore de simpson) e o ECG constatou uma área elétrica inativa em parede inferior e uma alteração difusa da repolarização ventricular com padrão onda T invertida em D1, AVL, V3-V6. Na sala da hemodinâmica houve a colocação de um stent farmacológico na artéria obstruída e a passagem de um balão intra-aórtico. A paciente evoluiu com um quadro de choque cardiogênico, tendo sido revertido com a administração de noradrenalina e dobutamina. Após 4 dias com medidas de suporte apresentou uma melhora do quadro, cessando o uso dos fármacos simpaticomiméticos e demonstrou uma melhora surpreendente da função ventricular (FE 76%). **Discussão:** A Cardiomiopatia de Takotsubo tem várias apresentações, sendo a mais comum do tipo balão apical (81,7%). O paciente com a ST, geralmente, tende a recuperar a sua contratilidade ventricular em 4 a 8 semanas após o tratamento. Na paciente observou-se uma recuperação da função do VE no período de 6 dias, com uma FE 76% (Teichholz) após o uso de medidas de suporte e controle das complicações. A sua ressonância magnética cardíaca demonstrou uma função sistólica global e regional do VE sugerindo, associado aos outros dados clínicos encontrados, a possibilidade de ST. Ainda não há protocolos de atendimento inicial para os pacientes com ST, dessa forma, o seu tratamento baseia-se em terapia medicamentosa e em medidas de suporte.

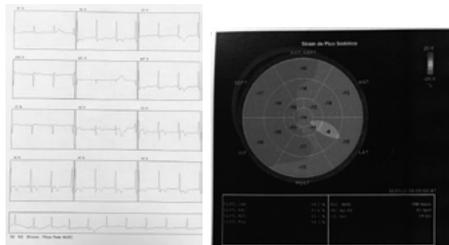
EP 531

STRAIN GLOBAL LONGITUDINAL COMO POSSÍVEL PREDITOR DE PROGNÓSTICO DESFAVORÁVEL EM PACIENTE PORTADOR DE PONTE MIOCÁRDICA

QUÊMELE NAZAR, PRICILA R. COELHO, LETHICIA C S N PIRES, THIAGO SILVA, JOSÉ RESENDE DE CASTRO JR, GUILHERME P. DE PAULA, ERNESTO J. S. SALLES, THAIS C. VILELA, FELIPE G. MACHADO, FERNANDO A. NOÉ Santa Casa de Misericórdia de Juiz de Fora - Juiz de Fora - Minas Gerais - Brasil

Introdução: A ponte miocárdica (PM) foi tradicionalmente considerada variação benigna da anatomia coronariana, contudo, possui fisiopatologia ainda não esclarecida e tem sido associada a isquemia miocárdica, arritmias cardíacas e até morte súbita. Métodos de imagem utilizados para detecção como tomografia coronariana (angioTC) e ultrassom intravascular fornecem poucas informações sobre seu impacto funcional, especialmente em pacientes assintomáticos. Ecocardiograma bidimensional com speckle tracking (STE) tem sido importante aliado na detecção de alterações incipientes na função miocárdica, podendo desempenhar um papel incremental na avaliação da PM.

Descrição do caso: SMC, masculino, negro, 62 anos, hipertenso, dislipidêmico e com história familiar de doença arterial coronariana (DAC) precoce. Assintomático, comparece a consulta para check-up cardiológico. Eletrocardiograma (ECG) mostrou onda T invertida e simétrica em parede anterior (imagem 1) e ecocardiograma bidimensional foi normal. Estratificação não invasiva para DAC (cintilografia miocárdica sob estresse físico e ecocardiograma com estresse farmacológico) negativa. AngioTC evidenciou PM em artéria descendente anterior. A análise da deformação miocárdica pela técnica de STE evidenciou deformação longitudinal global (SGL) = -14,3% (valores Normais \leq -18%), com valor mínimo em parede lateral (imagem 2). **Conclusão:** O SGL mostrou-se reduzido em paciente portador de PM assintomático, provavelmente relacionada a uma disfunção sistólica incipiente, podendo corresponder a importante ferramenta para detectar disfunção miocárdica subclínica e possível associação com prognóstico desfavorável nestes pacientes. Entretanto, há escassez de literatura sobre o papel do STE na avaliação de pacientes com PM.



EP 532

TROMBO INFECTADO EM ÁTRIO DIREITO ASSOCIADO AO CATETER DE HEMODIÁLISE: RELATO DE CASO

TATIANE CALIMAN JORGE, CAIO CEZAR GONÇALVES, LAURA SILVEIRA DELGADO, VIVIAN TAMY FUJISAWA, SYLVIO JOSE MACEDO BECKER, RENATO DE PAULA, ANDREZA CHAGURI VELLENIH, NICOLE LOPES VENEZIANI, JOÃO MANOEL THEOTÔNIO DOS SANTOS

INSTITUTO POLICLIN DE ENSINO E PESQUISAS - IPEP - SÃO JOSÉ DOS CAMPOS - SP - BRASIL

Introdução: Cateteres de longa permanência (CLP) são muito utilizados em pacientes dialíticos, enquanto aguardam fistula arteriovenosa (FAV), entretanto, seu uso prolongado pode levar a graves complicações mecânicas, infecciosas e trombóticas. **Objetivos:** Relatar resolução do trombo infectado em átrio direito (AD) após antibioticoterapia e anticoagulação. **Descrição do caso:** R. F. O, 32 anos, masculino, dialítico por nefropatia devido anabolizantes e portador de hipertensão arterial sistêmica, referia febre há 2 dias após 1 mês da implantação do CLP em veia subclávia direita (VSD). Durante a internação, realizado ecocardiograma transtorácico (ETT) sem alterações e hemocultura revelou crescimento de *Enterobacter aerogenes*. Foi prescrito ampicilina/sulbactam 12 g/dia por 21 dias, e após o término do tratamento, recebeu alta hospitalar em boas condições clínicas. Retornou após 14 dias com novo quadro febril, sendo iniciado empiricamente ampicilina/sulbactam 12 g/dia. Repetido ETT, que revelou trombo com cerca de 3,7 x 2,4 cm em átrio direito, foi indicada anticoagulação plena. Como houve crescimento de *Klebsiella pneumoniae* em hemocultura, foi substituído o esquema inicial por piperacilina/tazobactam 18 g/dia, vancomicina 2 g/dia durante 30 dias e mudança do local do cateter. Realizado ecocardiograma transesofágico, que mostrou trombo infectado no AD com 3 X 2,3 cm e imagem ecogênica na desembocadura da veia cava superior com o AD. Optou-se pela retirada do cateter da VJIE e implantação de novo CLP em veia femoral direita com confecção de FAV. Mediante uso de varfarina 5 mg/dia, os exames de controle com ETT mostraram progressiva redução do trombo em AD até a ausência dele dois meses após o início do tratamento. **Conclusão:** Portadores de CLP em vigência de sinais de alarme correm risco de graves complicações, potencialmente fatais, uma vez que estão suscetíveis à evolução desfavorável caso não sejam investigados e manejados de forma adequada. Logo, o diagnóstico precoce pode levar a um melhor desfecho clínico para o paciente.

E-PÔSTERES – TRABALHOS SELECIONADOS AO PRÊMIO MÉRITO INTERDISCIPLINAR

EDUCAÇÃO FÍSICA

EP 001

MIRNAS REGULADORES DA SINALIZAÇÃO DE MTOR COMO MODULADORES DA HIPERTROFIA CARDÍACA NO TREINAMENTO AERÓBIO DE ALTO VOLUME.

BRUNO R. A. PELOZIN, ÚRSULA P. R. SOCI, EDILAMAR M. DE OLIVEIRA, TIAGO FERNANDES

USP - ESCOLA DE EDUCAÇÃO FÍSICA E ESPORTE - SÃO PAULO - SP - BRASIL. O treinamento físico (TF) aeróbio promove adaptações cardiovasculares, dentre as quais se destaca a hipertrofia cardíaca (HC) fisiológica, também conhecida como “coração de atleta”. Sessões de TF de alto volume são comumente utilizadas para melhorar o desempenho aeróbio em atletas; entretanto, os mecanismos moleculares envolvidos na HC do atleta são desconhecidos. Portanto, o objetivo deste estudo foi elucidar os mecanismos moleculares envolvidos na HC fisiológica induzida pelo TF aeróbio de alto volume. Ratas Wistar (180-220g, n = 21), com oito semanas de idade, foram divididas em três grupos: Controle Sedentário (CS); TF de natação Protocolo 1 (P1), sessões de TF com 60 min, 1x/dia, 5x/semana, por 10 semanas com 5% de sobrecarga corporal; TF de natação Protocolo 2 (P2), sessões de TF igual a P1 até 8ª semana, 9ª semana com TF realizado 2x/dia e 10ª semana com TF realizado 3x/dia. Após 10 semanas de TF foram avaliados: medidas hemodinâmicas, teste de tolerância ao esforço físico, VO_2 , marcadores moleculares de HC patológica, medida da HC, ecocardiograma, análises de expressão gênica e de miRNAs por PCR em tempo real e expressão proteica por western blot. Houve redução significativa na frequência cardíaca em P1 de 9% e 12% em P2 comparado ao CS. A velocidade máxima alcançada pelos animais aumentou 29% no P1 e 50% para P2 comparado ao CS. O VO_2 pico aumentou 29% no P1 e 34% no P2 comparado ao CS. A HC avaliada pelo peso do ventrículo esquerdo corrigido pelo peso corporal, mostrou aumento no P1 de 14% e 28% no P2 comparado ao CS, com maior magnitude em P2 comparado a P1. Os resultados da HC foram confirmados pelo ecocardiograma. A HC não alterou a expressão de genes fetais. Observou-se aumento de 50% e 48% no miRNA-26a, para P1 e P2 comparado ao CS. Diferentemente o miRNA-16 foi reduzido no P1 em 31% e 63% no P2, comparado ao CS, com uma redução mais acentuada em P2 comparada ao P1. Nos genes, observou-se um aumento de 63% na mTOR no P2 em relação ao CS. A razão proteína fosforilada/total apresentou aumento da AKT em 77% no P1 e 130% no P2 comparado ao CS. Redução na GSK3 β de 22% no P1 e 20% no P2 comparado ao CS. A mTOR aumentou 65% no P1 e 75% no P2 comparado ao CS. A p70^{S6K} aumentou 30% no P2 comparado ao CS. Aumento na 4EBP1 de 30% no P2 em comparação ao CS. Os resultados mostram que o TF reduziu o miRNA-16 aumentando a expressão dos genes alvo AKT, mTOR e p70^{S6K} e aumentou o miRNA-26a reduzindo a expressão do gene alvo GSK3 β podendo controlar a HC fisiológica acompanhada de maior desempenho aeróbio em volumes maiores de TF como no coração de atleta.

FARMACOLOGIA

EP 099

EMPAGLIFLOZINA REDUZ EVENTOS ARRÍTMICOS E MELHORA O TRANSIENTE DE Ca^{2+} EM CARDIOMIÓCITOS DE RATOS COM LESÃO INDUZIDA POR HIPÓXIA

SILVA DOS SANTOS D., TURAÇA LT, VENTURINI G, COUTINHO KCS, KASAI-BRUNSWICK TH, CAMPOS DE CARVALHO AC, GIRARDI AC

INSTITUTO DO CORAÇÃO DO HCFMUSP - SP - BRASIL, IBCCF DA UFRJ - RIO DE JANEIRO - RJ - BRASIL, CENABIO DA UFRJ - RIO DE JANEIRO - RJ - BRASIL

Introdução: Os inibidores do co-transportador de sódio-glicose 2 (iSGLT2) representam uma nova classe de fármacos anti-diabéticos que reduzem o risco de eventos cardiovasculares, independente da presença ou ausência de diabetes do tipo 2. No entanto, os mecanismos moleculares subjacentes a este benefício ainda não foram elucidados. O presente estudo visou testar a hipótese de que o iSGLT2 empagliflozina (EMPA) modula a atividade elétrica cardíaca e a homeostase do Ca^{2+} , bem como altera vias metabólicas e enzimáticas de miócitos ventriculares com lesão induzida por hipóxia. **Métodos:** Os cardiomiócitos isolados de ratos neonatais submetidos à hipóxia química (200 μ M $CoCl_2$) ou normóxia foram incubados com EMPA (1 μ M) ou veículo por 24 horas. Os registros eletrofisiológicos foram obtidos utilizando o sistema de matriz de multieletrodos (MEA) e microeletrodos intracelulares. Os transientes de Ca^{2+} citoplasmático foram investigados por meio da marcação com Fura-2. O padrão de expressão de proteínas do ciclo contrátil foi avaliado por PCR em Tempo Real e Western Blotting. A análise metabólica foi realizada utilizando cromatografia gasosa acoplada à espectrometria de massa. **Resultados:** Comparando com o veículo, a análise do MEA mostrou diminuição significativa na duração do potencial de campo no grupo EMPA, em ambas as condições. A EMPA também reduziu a duração do potencial de ação com 30%, 50% e 90% de repolarização em hipóxia e normóxia. Não foram observadas diferenças na amplitude e no potencial de repouso de Ca^{2+} . Os registros de potencial de ação também demonstraram que o percentual de células arritmicas foi menor no grupo EMPA, em ambas as condições (hipóxia: 19% vs. 10%; normóxia: 7% vs. 3%). Além disso, a EMPA aumentou a amplitude do transiente de Ca^{2+} . No entanto, não foram observadas diferenças na expressão de canais iônicos e proteínas cardíacas responsáveis pela propagação do potencial de ação e atividade contrátil. A análise metabólica mostrou que a EMPA reduziu metabólitos da via glicolítica (frutose-1-6-bisfosfato, ribose-5-fosfato e piruvato) e do ciclo do ácido tricarboxílico (citrato, succinato e malato) em normóxia, e da via de nitrificação (hidroxilamina) em hipóxia. **Conclusão:** Esses resultados sugerem que a EMPA modula a atividade elétrica, reduz eventos arritmicos e aumenta o transiente de Ca^{2+} , que podem contribuir para os efeitos cardioprotetores dos iSGLT2. Mais estudos são necessários para validar o efeito direto do iSGLT2 na melhoria do metabolismo cardíaco e na redução do estresse oxidativo. Apoio financeiro: FAPESP e CNPq.

ENFERMAGEM

EP 039

VALIDAÇÃO DE UM ROTEIRO DE ENTREVISTA PARA AVALIAÇÃO DO CONHECIMENTO SOBRE INSUFICIÊNCIA CARDÍACA E ACEITABILIDADE DAS DIRETIVAS ANTECIPADAS DE VONTADE POR MIOCARDIOPATAS

BEATRIZ MURATA MURAKAMI, EDUARDA RIBEIRO DOS SANTOS, CAMILLA TAKAO LOPES

HOSPITAL ISRAELITA ALBERT EINSTEIN - SP - BRASIL, UNIFESP - UNIVERS. FEDERAL DE SÃO PAULO - SÃO PAULO - SP - BRASIL

Introdução: Insuficiência cardíaca (IC) é uma doença de caráter progressivo, que limita de forma importante as atividades cotidianas. Considerando-se a compreensão das necessidades dos pacientes com doenças crônico-progredivas, a elaboração das Diretivas Antecipadas de Vontade (DAV) é útil. Este estudo objetivou identificar as evidências de validade de conteúdo e testar cognitivamente um roteiro de entrevistas para avaliação do conhecimento sobre o caráter crônico e progressivo da IC e da aceitação das DAV por miocardiopatas. **Método:** Estudo metodológico. Etapa 1) O roteiro foi elaborado a partir de informações da Diretriz Brasileira de Insuficiência Cardíaca Crônica e Aguda da Sociedade Brasileira de Cardiologia, do Modelo Brasileiro de Diretivas Antecipadas e da Teoria do Comportamento Planejado (TCP). Etapa 2) O roteiro foi submetido à validação de conteúdo por seis juízes com experiência prática em Bioética ou Cardiologia, que avaliaram pertinência prática, clareza, relevância teórica e dimensionalidade na escala -1: não concordo, 0: concordo parcialmente ou +1: concordo. Para itens classificados como 0 ou -1, foram solicitadas sugestões. Itens com índice de validade de conteúdo (IVC) <80% foram reformulados e enviados para nova rodada de avaliação. Etapa 3) Testagem cognitiva com pacientes do ambulatório de Miocardiopatas de um hospital especializado em Cardiologia de São Paulo-SP. O projeto foi aprovado por dois Comitês de Ética em Pesquisa. **Resultados:** Etapa 1) O roteiro foi elaborado com 10 itens sobre conhecimento quanto ao caráter crônico-progredivo da IC; 10 itens sobre aceitação das DAV; 11 itens sobre percepção quanto à importância das DAV. Etapa 2) Sete itens foram reformulados conforme sugestões na primeira rodada, atingindo IVC >80% na segunda rodada. Etapa 3) Aplicou-se o roteiro a 20 pacientes, 8 (40%) do sexo masculino, com idade média de 60 anos (min 38, max 77), e 4 anos de escolaridade (min 0, max 15). Verificou-se a necessidade de ajustes de acordo com a literacia: remoção de dois itens sobre conhecimento, transformação de afirmativas em perguntas, inclusão de uma pergunta sobre utilidade das DAV, remoção de questões relacionadas à TCP. **Conclusão:** Foram verificadas evidências de validade de conteúdo do roteiro, e ajustes foram realizados considerando-se a compreensão da população-alvo. O roteiro poderá ser utilizado para conhecer importantes aspectos da compreensão e aceitação de pacientes com IC sobre DAV e, assim, subsidiar o planejamento de intervenções para favorecer a autonomia desses pacientes.

FISIOTERAPIA

EP 109

INFLUÊNCIA DA COEXISTÊNCIA DA DPOC NA IC NA CAPACIDADE FUNCIONAL SUBMÁXIMA.

GIOVANA SALGADO BAFFA, CÁSSIA DA LUZ GOULART, POLLIANA B. DOS SANTOS, PATRICIA F. CAMARGO, RENAN SHIDA MARINHO, FLAVIA ROSSI CARUSO, MELIZA GOI ROSCANI, RENATA GONÇALVES MENDES, AUDREY BORGHI-SILVA

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO CARLOS - SÃO CARLOS - SP - BRASIL

Introdução: A associação da doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC) na Insuficiência cardíaca (IC) promove maiores prejuízos à capacidade máxima de exercício. Porém, até o momento, não se sabe se a capacidade funcional submáxima é afetada pela associação das duas doenças. **Objetivo:** Avaliar a influência da coexistência da DPOC na IC na capacidade funcional pelo teste de caminhada de seis minutos (TC6m) comparada a IC isolada. **Métodos:** Os pacientes foram submetidos a 3 etapas do estudo: I) Avaliação da função pulmonar completa; II) ecocardiograma bidimensional e III) TC6m realizado em um corredor de 30 metros onde os voluntários foram orientados a caminhar continuamente a maior distância possível (ATS Six-Minute Walk Test, 2002). Aplicamos teste T de Student não pareado e regressão linear simples. **Resultados:** Avaliamos 21 pacientes com DPOC-IC e 40 pacientes com IC isolada. Os pacientes com DPOC-IC apresentam maior idade comparado com IC (71 \pm 7 vs 60 \pm 8 anos p<0,001), pior função pulmonar (VEF_1/CVF 0,59 \pm 0,11 vs 0,79 \pm 0,07 L/s p<0,001), similar fração de ejeção (42 \pm 7 vs 40 \pm 8% p=0,38) e reduzida distância percorrida no TC6m (319 \pm 123 vs 417 \pm 111m p=0,02). Ao realizarmos a análise de regressão linear, encontramos que VEF_1 (L/s) influenciou isoladamente 56% (p=0,007) a distância percorrida em pacientes com DPOC-IC. **Conclusão:** A coexistência da DPOC-IC impacta negativamente na capacidade funcional comparado com IC isolado. O VEF_1 (L/s) foi fator determinante para influenciar na piora da capacidade de exercício. Apoio: FAPESP: 2015/26501-1 e 2019/09828-8 and CAPES (001).

EDUCAÇÃO FÍSICA

EP 001

MIRNAS REGULADORES DA SINALIZAÇÃO DE MTOR COMO MODULADORES DA HIPERTROFIA CARDÍACA NO TREINAMENTO AERÓBIO DE ALTO VOLUME.

BRUNO R. A. PELOZIN, ÚRSULA P. R. SOCI, EDILAMAR M. DE OLIVEIRA, TIAGO FERNANDES

USP - ESCOLA DE EDUCAÇÃO FÍSICA E ESPORTE - SÃO PAULO - SP - BRASIL

O treinamento físico (TF) aeróbio promove adaptações cardiovasculares, dentre as quais se destaca a hipertrofia cardíaca (HC) fisiológica, também conhecida como “coação de atleta”. Sessões de TF de alto volume são comumente utilizadas para melhorar o desempenho aeróbio em atletas; entretanto, os mecanismos moleculares envolvidos na HC do atleta são desconhecidos. Portanto, o objetivo deste estudo foi elucidar os mecanismos moleculares envolvidos na HC fisiológica induzida pelo TF aeróbio de alto volume. Ratas Wistar (180-220g, n = 21), com oito semanas de idade, foram divididas em três grupos: Controle Sedentário (CS); TF de natação Protocolo 1 (P1), sessões de TF com 60 min, 1x/dia, 5x/semana, por 10 semanas com 5% de sobrecarga corporal; TF de natação Protocolo 2 (P2), sessões de TF igual a P1 até 8ª semana, 9ª semana com TF realizado 2x/dia e 10ª semana com TF realizado 3x/dia. Após 10 semanas de TF foram avaliados: medidas hemodinâmicas, teste de tolerância ao esforço físico, VO_2 , marcadores moleculares de HC patológica, medida da HC, ecocardiograma, análises de expressão gênica e de miRNAs por PCR em tempo real e expressão proteica por western blot. Houve redução significativa na frequência cardíaca em P1 de 9% e 12% em P2 comparado com CS. A velocidade máxima alcançada pelos animais aumentou 29% no P1 e 50% para P2 comparado ao CS. O VO_2 pico aumentou 29% no P1 e 34% no P2 comparado ao CS. A HC avaliada pelo peso do ventrículo esquerdo corrigido pelo peso corporal, mostrou aumento no P1 de 14% e 28% no P2 comparado ao CS, com maior magnitude em P2 comparado a P1. Os resultados da HC foram confirmados pelo ecocardiograma. A HC não alterou a expressão de genes fetais. Observou-se aumento de 50% e 48% no miRNA-26a, para P1 e P2 comparado ao CS. Diferentemente o miRNA-16 foi reduzido no P1 em 31% e 63% no P2, comparado ao CS, com uma redução mais acentuada em P2 comparada ao P1. Nos genes, observou-se um aumento de 63% na mTOR no P2 em relação ao CS. A razão proteína fosforilada/total apresentou aumento da AKT em 77% no P1 e 130% no P2 comparado ao CS. Redução na GSK3 β de 22% no P1 e 20% no P2 comparado ao CS. A mTOR aumentou 65% no P1 e 75% no P2 comparado ao CS. A p70^{S6} aumentou 30% no P2 comparado ao CS. Aumento na 4EBP1 de 30% no P2 em comparação ao CS. Os resultados mostram que o TF reduziu o miRNA-16 aumentando a expressão dos genes alvo AKT, mTOR e p70^{S6} e aumentou o miRNA-26a reduzindo a expressão do gene alvo GSK3 β podendo controlar a HC fisiológica acompanhada de maior desempenho aeróbico em volumes maiores de TF como no coração de atleta.

EP 003

ASSOCIAÇÃO ENTRE A CAPACIDADE FUNCIONAL CARDIORRESPIRATÓRIA, CINTURA ABDOMINAL E A INCOMPETÊNCIA CRONOTRÓPICA EM PACIENTES COM SÍNDROME METABÓLICA

Corrêa, MA, Teixeira, CS, Rached, H, Medeiros, A, Rocco, DDFM, da Silva, AG
LABORATÓRIO DE FISIOLOGIA DO EXERCÍCIO E SAÚDE DA FEFESP DA UNISANTA - SANTOS - SP - BRASIL, HOSPITAL LEFORTE - SÃO PAULO - SP - BRASIL, UNIFESP - SANTOS - SP - BRASIL

INTRODUÇÃO: A análise da incompetência cronotrópica (IC) durante o exercício físico tem sido considerada como um marcador prognóstico importante de mortalidade cardiovascular. Estudos prévios tem observado que uma melhor capacidade funcional cardiorrespiratória tem relação direta na resposta cronotrópica em pacientes com doenças cardiovasculares. **MÉTODOS:** Foram avaliados 277 indivíduos (58,3 \pm 2,8 anos) do sexo feminino, divididos em dois grupos, Grupo 1 – SMet (n = 210) e Grupo 2 – Grupo Controle (n = 67), todos os pacientes realizaram o teste ergoespirométrico, que consiste na execução de exercício graduado com análise direta dos gases respiratórios e análise eletrocardiograma de esforço. A IC foi determinada pela reserva cronotrópica (RC) = [Frequência Cardíaca (FC) pico – FC repouso/220-(idade) – FC repouso]*100. **ANÁLISE ESTATÍSTICA:** Foi realizado o teste Shapiro Wilk para normalidade, os dados foram expressos em média e erro-padrão e a análise inferencial realizada com o Teste Anova e Post-Hoc de Scheffé, considerando p \leq 0,05. **RESULTADOS:** O Grupo 1 apresentou prejuízo quando comparado ao grupo Grupo 2 no peso, índice de massa corpórea e nos fatores de risco da SMet (circunferência abdominal, glicemia, triglicérides, HDL-c e pressão arterial sistólica e diastólica), P \leq 0,05. No teste de exercício cardiopulmonar o Grupo 1 apresentou menores valores de consumo de oxigênio pico (21,2 \pm 0,9; e 27,0 \pm 1,0 ml/kg/min, respectivamente, Interação; P<0,001) comparados com Grupo 2. Da mesma forma, o Grupo 1 obteve menor valor na reserva cronotrópica no 2 min de recuperação: IC1 = $\Delta FC_{1rec} = 13,3 \pm 1,8$ (50%); e 18,1 \pm 1,0 (70%); Interação; P<0,001), e maior no IC2 = $\Delta FC_{2rec} = 22,1 \pm 1,4$ (55%); e 32,1 \pm 1,5 (76%); Interação; P<0,001 quando comparado com o Grupo 2. Em análises posteriores, o IC se correlacionou apenas com o índice de massa corpórea e massa gorda (R=-0,37; P=0,003). **CONCLUSÃO:** Esses achados sugerem que pacientes com SMet apresentam diminuição da reserva cronotrópica e que o ganho excessivo de peso pode ser uma das explicações para essa diminuição nesses pacientes.

EP 002

REMOVIDO PELO AUTOR.

EP 004

Hipotensão pós-exercício físico prejudicada em homens saudáveis com histórico familiar positivo para hipertensão proveniente da mãe

Mendonça WF, Portela PN, Diane Michela Nery Henrique, Marques GNB, Pinheiro BV, Trevizan PF, Martinez DG, Dias ET, Almeida LB, Laterza MC

Universidade Federal de Juiz de Fora - Juiz de Fora - Minas Gerais - Brasil

Introdução: O histórico familiar positivo para hipertensão está associado com maiores chances de desenvolver hipertensão arterial sistêmica (HAS). Sabe-se que risco relativo de desenvolver hipertensão arterial sistêmica (HAS) é de 1,5 para mãe hipertensa, 1,8 pai e 2,4 para ambos. Uma das razões para o desenvolvimento da HAS nesta população seria por alteração na função endotelial. Uma sessão de exercício físico aeróbio é capaz de provocar redução do nível pressórico de forma aguda e não fora encontrada na literatura avaliação estratificada do grau de parentesco na função endotelial desta população, objetivou-se avaliar se a carga genética interfere na hipotensão pós-exercício físico (HPE). **Método:** Foi realizado um ensaio clínico com uma amostra composta por 35 homens, 18 a 40 anos, sedentários, normotensos, não obesos, saudáveis, divididos em histórico familiar positivo do pai (HF pai) e histórico familiar positivo da mãe (HF mãe) com 21 e 14 indivíduos respectivamente. O estudo foi realizado em hospital local da cidade de Juiz de Fora em três visitas: a 1ª foi avaliação médica, a 2ª, realização de 50 minutos de exercício físico aeróbio contínuo em cicloergômetro (Kikos®), na faixa de treino 50% a 70% da frequência cardíaca de reserva e 3ª sessão controle, que consistiu de 50 minutos. As avaliações aconteceram pré e pós-intervenção através das variáveis hemodinâmicas mensuradas no aparelho Finometer Pro. Foi considerado um p \leq 0,05 como significância estatística. **Resultados:** Não houve diferença estatística na caracterização da amostra entre grupos. O grupo HF pai apresentou redução estatisticamente significativa na sessão exercício das seguintes variáveis comparando os valores pré e pós-intervenção respectivamente: Resistência vascular periférica 38,2 \pm 17,1 31,1 \pm 13,3 e p=0,016 enquanto HF mãe 32,7 \pm 13,6, 30,4 \pm 12,6 com p=0,48, a pressão arterial sistólica 122 \pm 9, 118 \pm 9 e p=0,001, enquanto o grupo HF mãe, 121 \pm 1, 122 \pm 14 e p= 0,68, a pressão arterial média no grupo HF pai 81 \pm 8, 79 \pm 8 e p= 0,11, HF mãe, 80 \pm 10, 81 \pm 11 e p=0,24. **Conclusão:** Constatamos que homens sedentários, normotensos, saudáveis com HF mãe, apresentaram HPE aeróbio prejudicada quando comparado com seus pares normotensos com HF pai.

INDICADORES ANTROPOMÉTRICOS DE OBESIDADE ESTÃO ASSOCIADOS A PRESSÃO ARTERIAL ELEVADA EM ADOLESCENTES DE UMA CIDADE DO SUL DO BRASIL

LEANDRO NARCISO SANTIAGO, PRISCILA CUSTÓDIO MARTINS, DIEGO AUGUSTO SANTOS SILVA

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA - SC - BRASIL

Introdução: O excesso de peso é um dos principais fatores de risco para pressão arterial elevada (PA) na adolescência e na vida adulta. O diagnóstico e tratamento precoce associam-se diretamente a diminuição destes riscos. Os indicadores antropométricos de obesidade, como o índice de massa corporal (IMC) e o perímetro de cintura (PC) podem demonstrar alterações no perfil nutricional em adolescentes com baixo custo, fácil aplicação e de forma não invasiva. O IMC está diretamente associado ao excesso de peso generalizado e o PC ao depósito de gordura na região central do corpo. Deste modo torna-se relevante investigar a associação entre o IMC, PC e a pressão arterial elevada. **Objetivo:** Investigar a associação dos indicadores antropométricos (IMC, PC) e PA em adolescentes. **Método:** Estudo transversal com 1.132 adolescentes (16,5±1,14 anos) de ambos os sexos. A variável dependente foi PA mensurada por método oscilométrico com esfigmomanômetro digital, conforme a literatura. Foi considerada PA elevada, os adolescentes com valores acima do percentil 95 para sexo e idade, conforme a tabela de referência do *The Fourth Report on the Diagnosis, Evaluation and Treatment of High Blood Pressure in Children and Adolescents*. O IMC foi calculado pela divisão da massa corporal em quilogramas (kg) pelo quadrado da estatura em metros (m). Os escolares classificados acima de > +1 desvio padrão foram considerados com excesso de peso e aqueles abaixo desta classificação, peso normal seguindo os pontos de corte para o escore-Z propostos pela Organização Mundial da Saúde para crianças e adolescentes. O PC foi medido na porção mais estreita do tronco, entre a borda costal inferior e a crista ilíaca, com fita antropométrica, definindo-se PC elevado os adolescentes com valores de escore-Z ≥1 de acordo com sexo e idade. Empregou-se a regressão logística binária com nível de significância p<0,05 utilizando o *software* SPSS versão 22.0 para as análises. **Resultados:** Os meninos com IMC elevado tiveram maiores chances de PA elevada em comparação aos pares com IMC normal (OR: 2,76; IC95%: 1,58; 4,82). As meninas com IMC elevado apresentaram cinco vezes mais chances de PA elevada (IC95%: 2,05; 12,18) em comparação aos pares com IMC normal. Os meninos com PC elevado apresentaram 3,76 mais chances de PA elevada (IC95%: 1,89; 7,50) em comparação aos pares com PC normal. Para as meninas, o PC elevado aumentou as chances de apresentar PA elevada em 2,86 vezes (IC95%: 0,99; 8,22). **Conclusão:** Adolescentes de ambos os sexos com IMC e PC elevados apresentaram maiores chances de possuir PA elevada.

IMPACTO DO SOBREPESO/OBESIDADE NOS GASTOS COM MEDICAMENTOS ENTRE ADULTOS BRASILEIROS.

RAFAEL PEREIRA, LUANA C. MORAIS, ÍTALO R. LEMES, HENRIQUE L. MONTEIRO, KELLY A. K. KOYAMA, RÔMULO A. FERNANDES, BRUNA C. T. LYNCH, JAMILE S. CODOGNO

UNESP - PRESIDENTE PRUDENTE - SÃO PAULO - BRASIL

Introdução: A presença de excesso de peso e obesidade vem sendo associada ao surgimento de diversas doenças crônicas não transmissíveis, sendo a grande maioria relacionada a alterações cardiovasculares. Tal fato, afeta diretamente os gastos direcionados à saúde. Portanto o objetivo do presente estudo foi evidenciar o impacto do sobrepeso e obesidade nos gastos com medicamentos para doenças cardiovasculares em pacientes atendidos no Sistema Único de Saúde. **Métodos:** Foi realizado estudo longitudinal de quatro anos (2010-2014), com avaliações a cada 2 anos (2010 (momento 1), 2012 (momento 2), e 2014 (momento 3)), com 620 adultos da cidade de Bauri/SP, atendidos no Sistema Único de Saúde (SUS). Dados sobre gastos com medicamentos para doenças cardiovasculares foram retirados dos prontuários dos pacientes das Unidades Básicas de Saúde, os valores pagos pelos medicamentos foram fornecidos pela secretária de saúde do município. Medidas de peso e estatura foram coletadas nos 3 momentos e os participantes foram classificados sendo: i) sem sobrepeso/obesidade, ii) sobrepeso/obesidade em um ou dois momentos e iii) sobrepeso/obesidade desde o início do acompanhamento. **Análise dos dados:** Foram utilizados os testes *t* de Student, para comparação dos dados entre homens e mulheres e Kruskal-Wallis para comparação entre os grupos, segundo obesidade. O nível de significância foi estabelecido em p<0,05 e o *software* utilizado foi Stata 16.0. **Resultados:** A média de idade dos homens (n=166) foi 66,1 (9,1) anos e as mulheres (n=454) 64,1 (8,4) anos (p=0,011). A mediana dos gastos com medicamentos para doenças cardiovasculares para o grupo sem sobrepeso/obesidade (n=88) foi de R\$ 15,67 (amplitude: 160,37), sobrepeso/obesidade em um ou dois momentos (n=111) R\$ 26,68 (amplitude: 750,50) e sobrepeso/obesidade desde início (n=419) R\$ 27,70 (amplitude: 694,77). Onde houve diferença significativa entre o grupo sem sobrepeso/obesidade *versus* o grupo sobrepeso/obesidade desde início (p=0,005). **Conclusão:** Conclui-se que a presença de sobrepeso/obesidade afetou significativamente os gastos com medicamentos relacionados a doenças cardiovasculares em pacientes obesos no período de quatro anos.

TREINAMENTO RESISTIDO DINÂMICO MELHORA PERFIL DE ESTRESSE OXIDATIVO CARDÍACO E RENAL EM RATOS MACHOS ESPONTANEAMENTE HIPERTENSOS

SHECAIRA, T. P., ARAUJO, A. A., PAIXÃO, C., DIAS, D. S., BERNARDES, N., STOYELL-CONTI, F. F., DE ANGELIS, K.

UNIFESP - UNIVERS. FEDERAL DE SÃO PAULO - SÃO PAULO - SP - BRASIL

UNINOVE - UNIVERS. NOVE DE JULHO - SÃO PAULO - SP - BRASIL

As doenças cardiovasculares são a principal causa de morte no mundo, sendo a hipertensão arterial e o sedentarismo, os principais fatores de risco para o seu desenvolvimento. Além disto, o estresse oxidativo está amplamente relacionado com a patogênese e manutenção da hipertensão. No entanto, a literatura é escassa em relação aos benefícios do treinamento físico resistido nesta condição. Portanto, este trabalho teve o objetivo de avaliar os efeitos do treinamento resistido dinâmico (TRD) no estresse oxidativo de ratos espontaneamente hipertensos (SHR). Para tanto, 16 SHR jovens foram divididos em 2 grupos (n=8): MS – machos sedentários e MT – machos treinados. Os SHR foram submetidos ao teste de esforço máximo e treinados durante 8 semanas, sendo que o grupo MS permaneceu sedentário durante o mesmo período. As análises de estresse oxidativo foram realizadas em tecido cardíaco e renal. Como resultados, o grupo MT apresentou redução de lipoperoxidação lipídica (MT: 6985±521 vs. MS: 9211±683 cps/mg proteína), bem como na oxidação de proteínas apenas no tecido cardíaco (MT: 4,91±0,23 vs. MS: 6,12±0,23 nmol/mg proteína). Houve redução do peróxido de hidrogênio apenas em tecido renal no grupo treinado (MT: 6,83±1,78 vs. MS: 35,54±4,64 μM H₂O₂). Não houve diferença da enzima antioxidante catalase (p>0,05), mas houve aumento da superóxido dismutase em ambos os tecidos no grupo treinado em relação ao sedentário (Coração: MT: 25,38±1,43 vs. MS: 20,08±1,53 USOD/mg proteína; Rim: MT: 7,71±0,22 vs. MS: 7,00±0,16 USOD/mg proteína). Além disso, o grupo MT aumentou a razão da glutatona reduzida pela oxidada em tecido cardíaco (MT: 11,32±0,47 vs. MS: 8,63±0,32). Dessa forma, podemos concluir que o TRD de moderada intensidade foi capaz de reduzir o estresse oxidativo, diminuindo lesões aos órgãos-alvo e aumentando as defesas antioxidantes em um modelo de hipertensão arterial. Tais achados, associados aos benefícios já bem descritos do treinamento físico aeróbico, podem contribuir para uma redução do risco de eventos cardiovasculares nesta população. Apoio financeiro - FAPESP: 2015/10329-5, CAPES.

EP 009

TREINAMENTO FÍSICO INDUZ BENEFÍCIOS NA CAPACIDADE FUNCIONAL, HEMODINÂMICOS E AUTONÔMICOS EM MODELO EXPERIMENTAL DE ATEROSCLEROSE

BRUNO NASCIMENTO-CARVALHO, BRUNO DURANTE, MAIKON BARBOSA, LEANDRO EZEQUIEL, ADRIANO DOS SANTOS, NEY ROBERTO, JOÃO EDUARDO, SÉRGIO CATANOZI, IRIS CALLADO SANCHES, MARIA CLÁUDIA IRIGOYEN

INCOR DA FMUSP - SÃO PAULO - SP - BRASIL, U. SÃO JUDAS - SÃO PAULO - SP - BRASIL

Introdução: Considerando o aumento do risco cardiovascular com o processo de aterosclerose e a eficácia do treinamento físico como uma ferramenta de controle/manejo de riscos cardíacos em populações expostas, o objetivo do presente estudo foi avaliar os efeitos do treinamento físico na capacidade funcional, função cardíaca, parâmetros hemodinâmicos e autonômicos em um modelo experimental de aterosclerose. **Métodos:** Foram utilizadas 16 camundongas fêmeas APOE-KO com 15 meses de vida, divididas igualmente em um grupo sedentário (APOE 15) e um grupo treinado (APOE 15T). O treinamento teve duração de 6 semanas (foi realizado 5 dias por semana, com duração de 1 hora por dia e intensidade entre 60-80% da capacidade máxima de corrida). Ao final do protocolo os animais foram submetidos à ecocardiografia e registro direto da pressão arterial após a realização do procedimento de canulação. Na sequência, foram realizados testes para medir a modulação autonômica cardiovascular e a sensibilidade barorreflexa. **Resultados:** O treinamento físico induziu aumento na capacidade de corrida (APOE 15: 594.90±46.95; APOE 15T: 878.6±68.54 s), aumento da função diastólica (E/A: APOE 15: 1.10±0.05; APOE 15T: 1.70±0.24), redução da pressão arterial diastólica (APOE 15: 107.0±5.202; APOE 15T: 95.12±0.79 mmHg), bradicardia de repouso (FC: APOE 15: 704±20.08; APOE 15T: 613±20.85 bpm), aumento da modulação autonômica cardíaca (Var-IP: APOE 15: 1.25±0.09; APOE 15T: 8.81±1.98 ms²; DP-IP: APOE 15: 1.09±0.06; APOE 15T: 2.77±0.37 ms), aumento da modulação parassimpática cardíaca (RMSSD: APOE 15: 0.99±0.06; APOE 15T: 1.41±0.10 ms), aumento da sensibilidade barorreflexa (Índice alfa: APOE 15: 0.31±0.044; APOE 15T: 0.66±0.10 ms/mmHg). **Conclusão:** Os resultados desse estudo confirmam que o treinamento físico pode ser considerado uma importante estratégia não farmacológica para manejo de risco cardiovascular induzido pela aterosclerose. Apoio financeiro: Capes.

EP 011

CAPACIDADE FUNCIONAL EM PACIENTES COM DOENÇA DE CHAGAS NAS DIFERENTES FORMAS CLÍNICAS DA DOENÇA

COSTA, F. S. M., FIGUEIREDO, P. H. S., LIMA, V. P., COSTA, H. S., ROCHA, M. O. C. UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS - BELO HORIZONTE - MG - BRASIL

Introdução: A doença de Chagas, em sua fase crônica, pode apresentar-se, principalmente, sob a forma indeterminada (FI), com cardiopatia chagásica e função sistólica preservada ou com cardiopatia chagásica e disfunção ventricular. A redução da capacidade funcional (CF) é um achado comum em pacientes chagásicos. Entretanto, a forma clínica em que o comprometimento funcional ocorre não está bem esclarecido.

Objetivo: Verificar a CF e parâmetros clínicos e ecocardiográficos de pacientes com doença de Chagas, em diferentes formas clínicas da doença, e compará-la com a de saudáveis. **Métodos:** Duzentos e dezessete indivíduos foram selecionados, sendo 38 saudáveis e 179 com doença de Chagas. No grupo chagásico, 75 (42%) estavam na FI, 45 (25%) com cardiopatia chagásica e fração de ejeção do ventrículo esquerdo (FEVE) preservada e 59 (33%) com disfunção sistólica. Disfunção sistólica foi definida como FEVE menor ou igual a 50%. Todos os sujeitos foram submetidos ao exame clínico, ecocardiograma e teste ergométrico. As diferenças clínicas, ecocardiográficas e funcionais foram verificadas pelo teste T para amostras independentes ou Mann Whitney.

Resultados: Pacientes na FI da doença de Chagas (44±9 anos) apresentaram semelhança clínica, funcional e ecocardiográfica em relação aos saudáveis (44±9 anos), com exceção de menor pressão arterial sistólica (p=0,034). Entretanto, pacientes na FI apresentaram maior pressão arterial sistólica e diastólica (p<0,001) para ambos, maior pico do consumo de oxigênio (VO2pico) (p<0,001) e maior FEVE (p=0,009) em relação aos pacientes com cardiopatia chagásica e FEVE preservada (45±8 anos). Quando comparados aos pacientes com disfunção sistólica, os pacientes na FI apresentaram menor idade (p<0,001), maior pressão arterial sistólica e diastólica (p<0,001 para ambos), maior frequência cardíaca (p=0,001), maior VO2pico (p<0,001), maior FEVE (p<0,001) e menor diâmetro diastólico do ventrículo esquerdo (Ved) (p<0,001). Na comparação entre os pacientes com cardiopatia chagásica, aqueles com disfunção sistólica apresentaram menor FEVE (p<0,001), maior Ved (p<0,001) e menor VO2pico em relação aos com FEVE preservada. **Conclusão:** Pacientes na FI da doença de Chagas possuem características funcionais semelhantes aos saudáveis. Pacientes com cardiopatia chagásica, mesmo com FEVE dentro dos valores de normalidade, apresentaram menor CF e, dessa forma, o comprometimento funcional parece preceder as alterações ecocardiográficas do ventrículo esquerdo. **Palavras-chave:** doença de Chagas; cardiomiopatia dilatada chagásica; capacidade funcional.

EP 010

BENEFÍCIOS DO TREINAMENTO FÍSICO SÃO VOLUME-DEPENDENTES EM MODELO EXPERIMENTAL DE MENOPAUSA E OBESIDADE

NÍCOLAS DA COSTA-SANTOS, ADRIANO DOS SANTOS, THAYNA FABIANA RIBEIRO BATISTA, MARINO SIKET DE SOUZA PEREIRA, GABRIELA DA SILVA SANTOS, ERICO CHAGAS CAPERUTO, KÁTIA DE ANGELIS, MARIA CLÁUDIA IRIGOYEN, KÁTIA BILHAR SCAPINI, IRIS CALLADO SANCHES

UNIVERSIDADE SÃO JUDAS - SÃO PAULO - SP - BRASIL

Introdução: Após a menopausa há maior acúmulo de gordura visceral, contribuindo para o aumento do risco cardiometabólico. Por outro lado o treinamento físico promove benefícios importantes sobre a saúde cardiovascular. Há um consenso entre as principais associações de saúde sobre os benefícios do treinamento físico com frequência semanal mínima de 3 dias por semana. Entretanto, essa recomendação se aplica a população em geral, de modo que não se considera a associação de fatores de risco observada após a menopausa. Nesse sentido, o objetivo deste estudo foi comparar os efeitos de diferentes volumes de treinamento físico aeróbio moderado sobre parâmetros metabólicos, hemodinâmicos e autonômicos em um modelo experimental de menopausa alimentado com dieta hiperlipídica. **Métodos:** Foram utilizados 32 camundongos fêmeas C57BL/6J ooforectomizadas alimentadas com dieta hiperlipídica, divididas em 4 grupos: sedentário (OSD) ou treinado 3, 5 ou 7 dias por semana (OTD3, OTD5 ou OTD7). A dieta hiperlipídica foi administrada por 9 semanas, a ooforectomia foi realizada ao final da 4ª. semana. Glicemia de jejum e tolerância oral à glicose foram avaliadas. O treinamento físico teve duração de 4 semanas. A canulação foi realizada ao final do protocolo, para o registro e análise da pressão arterial, análise da sensibilidade barorreflexa e modulação autonômica cardiovascular. **Resultados:** A melhora dos parâmetros avaliados foi expressiva no grupo treinado 7 dias por semana. O treinamento físico realizado 3 dias por semana foi insuficiente para a redução do peso corporal, tecido adiposo (OSD: 0,060±0,007; OTD3: 0,051±0,005; OTD5: 0,052±0,009; OTD7: 0,029±0,003 gramas), glicemia de jejum (OSD: 158±6; OTD3: 145±5; OTD5: 143±5; OTD7: 133±5 mg/dL). Na redução da pressão arterial sistólica e média (OSD: 113±2; OTD3: 111±2; OTD5: 102±3; OTD7: 103±2 mmHg), em melhorar a sensibilidade barorreflexa (Resposta bradicárdica - OSD: 1,5±0,2; OTD3: 2,1±0,1; OTD5: 2,5±0,3; OTD7: 2,4±0,1 bpm/mmHg), aumentar a modulação parassimpática (AF-IP - OSD: 16,5±1,8; OTD3: 20,8±2,2; OTD5: 39,1±7,5; OTD7: 38,8±8,4 un), reduzir o balanço simpato-vagal (BF/AF - OSD: 2,7±0,6; OTD3: 1,7±0,2; OTD5: 0,9±0,3; OTD7: 0,9±0,2) e melhorar a variância da pressão arterial sistólica (VAR-PAS - OSD: 20±4; OTD3: 19±2; OTD5: 10±2; OTD7: 11±2 mg/dL). **Conclusão:** Somente o treinamento físico realizado 7 dias por semana induziu benefícios em todos os parâmetros avaliados. Neste sentido, há a necessidade de diretrizes específicas com orientações para a prática de atividade física para a população feminina após a menopausa.

EP 012

COMPORTEAMENTO HEMODINÂMICO E AUTONÔMICO VAGAL DURANTE TESTE DE RESISTÊNCIA MUSCULAR PERIFÉRICA EM PACIENTES CIRRÓTICOS

ISABELA S. DE PAULA, FABIANA C. C. R. CORRÊA, JANAINA B. MOREIRA, LEONARDO B. ALMEIDA, PATRÍCIA F. TREVIZAN, MATEUS C. LATERZA, DANIEL G. MARTINEZ

INVEST. CARDIO. FISIOL. DO EXERC. (INCFEX)-UFJF - JUIZ DE FORA - MINAS GERAIS - BRASIL

INTRODUÇÃO: A cirrose hepática (CH) está associada a circulação hiperdinâmica e provável disfunção autonômica. O objetivo do estudo foi avaliar o comportamento hemodinâmico e a função autonômica vagal de pacientes com CH durante e após teste de resistência muscular periférica (TRMP). **MÉTODOS:** Foram avaliados 45 pacientes cirróticos (59±13 anos, IMC de 28±5 Kg/m²) e 38 controles (57±13 anos, IMC de 29±3 Kg/m²) que realizaram o TRMP com dinamômetro de prensão manual digital EGM®, com força alvo de 45% da contração voluntária máxima em ritmo de 60 ciclos de contração/relaxamento por minuto até a falha, caracterizada por três contrações consecutivas sem atingir a força alvo. A pressão arterial sistólica (PAS), diastólica (PAD) e média (PAM) e a frequência cardíaca (FC) foram registradas pelo monitor multiparamétrico DIXTAL®, antes, durante e após o TRMP. A avaliação autonômica vagal foi realizada em uma subamostra de 27 cirróticos (56±11 anos, IMC de 28±5 Kg/m²) e 22 controles (58±8 anos, IMC de 28±3 Kg/m²), nos momentos pré (10 minutos), durante o TRMP e pós (10 minutos) (cardiofrequencímetro Polar® V800). Posteriormente, no programa Kubius, foi feita a análise Time-Varying do índice RMSSD30, componente da modulação vagal. Utilizou-se ANOVA de 2 fatores para medidas repetidas seguida do post hoc de Scheffé. Foi considerado significativo p<0,05. **RESULTADOS:** Houve aumento da PAS no pico do exercício em relação ao repouso (efeito tempo, p<0,001) de forma semelhante entre os grupos (efeito grupo, p=0,14). Em ambos os grupos a PAD e a PAM aumentaram no pico do exercício em relação ao repouso (PAD - Cirrótico: Repouso=75±9mmHg, Pico=82±17mmHg; Controle: Repouso=79±9mmHg, Pico=92±20mmHg; efeito tempo, p<0,001; PAM - Cirrótico: repouso=93±11mmHg, Pico=105±18mmHg; Controle: Repouso=97±10mmHg, Pico=113±17mmHg; efeito tempo, p<0,001), porém o grupo cirrótico apresentou menores valores de PAD (efeito grupo, p=0,01) e PAM (efeito grupo, p=0,04) em comparação ao grupo controle. A FC aumentou no pico do exercício em relação ao repouso (efeito tempo, p<0,001) e permaneceu aumentada na recuperação em relação ao repouso (efeito tempo, p=0,02) de forma similar entre os grupos (efeito grupo, p=0,30). O índice RMSSD30 diminuiu no pico do exercício em relação ao repouso (efeito tempo, p<0,001) de forma semelhante entre os grupos (efeito grupo, p=0,42). **CONCLUSÃO:** Pacientes cirróticos apresentam resposta pressórica e vagal preservada durante e após o TRMP. Porém, os valores de PAD e PAM são menores em comparação ao grupo controle.

Table 1: Caracterização da amostra

Característica	Grupo	Valor
Idade (anos)	Cirrótico	59 ± 13
	Controle	57 ± 13
IMC (Kg/m ²)	Cirrótico	28 ± 5
	Controle	29 ± 3
Tempo de doença (anos)	Cirrótico	10 ± 8
	Controle	0
Tipo de cirrose	Cirrótico	70% B, 30% A
	Controle	0
Índice de massa muscular (kg)	Cirrótico	20 ± 3
	Controle	21 ± 3
Índice de massa gorda (kg)	Cirrótico	10 ± 2
	Controle	11 ± 2

Table 2: Valores de pressão arterial, frequência cardíaca e variabilidade da frequência cardíaca durante o teste de resistência muscular periférica

Parâmetro	Grupo	Pré	Durante	Pós
PAS (mmHg)	Cirrótico	113 ± 2	111 ± 2	102 ± 3
	Controle	113 ± 2	111 ± 2	102 ± 3
PAD (mmHg)	Cirrótico	75 ± 9	82 ± 17	79 ± 9
	Controle	79 ± 9	82 ± 17	92 ± 20
PAM (mmHg)	Cirrótico	93 ± 11	105 ± 18	97 ± 10
	Controle	97 ± 10	113 ± 17	97 ± 10
FC (bpm)	Cirrótico	75 ± 9	82 ± 17	79 ± 9
	Controle	79 ± 9	82 ± 17	92 ± 20
RMSSD30 (ms)	Cirrótico	93 ± 11	105 ± 18	97 ± 10
	Controle	97 ± 10	113 ± 17	97 ± 10

EP 015
EFEITO DE UM PROGRAMA DE TREINAMENTO GAMIFICADO DE 8 SEMANAS SOBRE AS VARIÁVEIS HEMODINÂMICAS DE FUNCIONÁRIOS DO SERVIÇO PÚBLICO DE SAÚDE.

LUCAS BUENO GIMENEZ, GABRIEL LOCATO, VANESSA TEIXEIRA DO AMARAL, EMMANUEL GOMES CIOLAC
UNESP - BAURU - BAURU - SP - BRASIL

Introdução: Programas de exercícios convencionais podem se tornar repetitivos e desestimular a permanência, expondo participantes ao desenvolvimento de doenças cardiovasculares, diabetes e hipertensão. A gamificação é apontada como forma de estimular a adesão e a motivação. O presente estudo tem como objetivo avaliar os efeitos de um programa envolvendo gamificação com duração de 8 semanas, e mudanças que ocorreram nas variáveis hemodinâmicas relacionadas com a saúde cardiovascular dos participantes neste período. **Métodos e análise estatística:** Foram recrutados funcionários do Ambulatório Médico de Especialidades da cidade de Bauru/SP, totalizando 14 participantes e idade média de 38,71 ± 12,28. Foram randomizados em dois grupos, grupo intervenção (n=10) e grupo controle (n=4). O treinamento físico foi realizado no mínimo 3x/semana, composto por exercício aeróbio intervalado e resistido, com intensidade controlada por escala de Borg. Os participantes poderiam realizar as atividades físicas oferecidas pelo programa ou realizar fora do programa, realizando registro de execução da mesma. O programa também envolveu palestras educacionais e acompanhamento nutricional. Os participantes do grupo intervenção foram divididos em equipes, e ganhavam pontos conforme participassem das atividades propostas pelo programa. O grupo controle não realizou nenhuma atividade. Foram analisadas as seguintes variáveis: pressão arterial sistólica (PAS), diastólica (PAD) e média (PAM), rigidez arterial através da Velocidade de Onda de Pulso Carótídeo-Femoral (VOP) e frequência cardíaca (FC). As avaliações foram realizadas pré e pós-intervenção do programa. A análise estatística foi realizada através de teste t de student. Os dados foram expressos em valores absolutos e analisados no programa Microsoft Office Excel 2016. **Resultados:** Conforme a Tabela 1, houve melhora significativa pós-intervenção no grupo intervenção na PAS (p < 0,03), PAD (p < 0,02), PAM (p < 0,02) e FC (p < 0,05). No grupo controle, não houve melhora significativa em nenhuma variável analisada. **Conclusão:** O programa gamificado se mostrou eficiente na redução dos níveis pressóricos e de frequência cardíaca, se mostrando uma alternativa na redução de variáveis hemodinâmicas associadas à saúde cardiovascular.

		Grupo Intervenção	Grupo Controle
Pressão arterial sistólica (mmHg)	Pré	134 ± 8,27	136 ± 10,51
	Pós	106 ± 6,22	125 ± 12,98
Pressão arterial diastólica (mmHg)	Pré	75 ± 8,84	71 ± 9,81
	Pós	68 ± 5,61	76 ± 7,76
Pressão arterial média (mmHg)	Pré	88 ± 9,40	86 ± 14,68
	Pós	81 ± 5,01	96 ± 8,34
Velocidade de onda de pulso Carótídeo-Femoral (m/s)	Pré	7,22 ± 1,04	9,1 ± 1,53
	Pós	7,42 ± 1,22	7,3 ± 2,20
Frequência cardíaca (bpm)	Pré	79 ± 8,27	73 ± 6,48
	Pós	73 ± 9,64	84 ± 14,36

Tabela 1.

EP 014
EFEITO DE 8 MESES DE TREINAMENTO FÍSICO COMUNITÁRIO NA RESPOSTA HEMODINÂMICA, ANTROPOMÉTRICA E CAPACIDADE FUNCIONAL DE IDOSAS HIPERTENSAS: PAPEL DA INTENSIDADE DO EXERCÍCIO.

AMARAL, V.T., CRUZ, T.S., FERNANDES, B., MARÇAL, I.R., ZANINNI, G.S., SOUZA, F.B., NGOMANE, A.Y., OLIVEIRA, G.Y.O., CIOLAC, E.G.
UNESP - BAURU - BAURU - SP - BRASIL

INTRODUÇÃO: A prática regular de exercícios físicos é um recurso terapêutico eficiente na prevenção e no tratamento de doenças crônicas na população idosa, melhorando diversos fatores envolvidos na fisiopatologia da hipertensão. Entretanto, pouco se sabe sobre o efeito da intensidade do treinamento físico nesta população. O objetivo deste estudo foi investigar, em idosas com hipertensão arterial, o efeito da intensidade do exercício realizado em programas de treinamento físico comunitário. **MÉTODOS:** 39 idosas hipertensas (69±8), previamente sedentárias, foram randomizadas para treinamento intervalado de alta intensidade (TI / N = 13), treinamento contínuo de moderada intensidade (TC / N = 13) e grupo controle (GC / N = 13). As sessões de treinamento foram realizadas duas vezes na semana com duração de uma hora. Para determinar a intensidade do exercício durante as sessões foi utilizada a escala de Percepção Subjetiva do Esforço de Borg (PSE), de 6 a 20. As sessões de TI consistiam em 21 min. intercalando 1 min. em alta intensidade (PSE 15-17) por 2 min. em moderada intensidade (PSE 11-13), e as sessões de TC consistiam em 30 min. em moderada intensidade (PSE 11-13). Ambos os grupos realizavam treinamento resistido com 6-8 exercícios para os grandes grupos musculares e com 15 rep. (PSE 15-17), e 1 min. de descanso entre as séries. As variáveis avaliadas foram a pressão arterial sistólica e diastólica, frequência cardíaca, rigidez arterial (velocidade da onda de pulso carótídeo-femoral), circunferência da cintura e o índice de massa corporal antes e após 8 meses de treinamento. Utilizou-se ANOVA de dois caminhos com medidas repetidas (intervenção x tempo) para indicar diferenças entre e intra-intervenções e a análise *post hoc* de Bonferroni para identificar diferenças significativas apontadas pela ANOVA. **RESULTADOS:** Os grupos eram homogêneos em todas as variáveis no pré seguimento. Não houve diferença significativa em nenhuma das variáveis após o seguimento de TI, TC e no GC (tabela 1). **CONCLUSÃO:** Programas de treinamento físico comunitário com duas sessões semanais de exercício, não foram eficientes para melhorar variáveis hemodinâmicas, antropométrica e funcional de idosas com hipertensão arterial, independentemente de sua intensidade. Tabela 1: Média e desvio padrão das variáveis avaliadas em TI, TC e GC.

		TI	TC	GC
Pressão Arterial Sistólica (mmHg)	Pré	128 ± 14	132 ± 11	137 ± 22
	Pós	120 ± 10	105 ± 10	133 ± 22
Pressão Arterial Diastólica (mmHg)	Pré	70 ± 6	70 ± 10	70 ± 8
	Pós	69 ± 8	73 ± 9	69 ± 9
Frequência Cardíaca (bpm)	Pré	75 ± 14	82 ± 20	74 ± 9
	Pós	76 ± 18	70 ± 13	78 ± 6
Velocidade de Onda de Pulso Carótídeo-Femoral (m/s)	Pré	10 ± 2	8 ± 2	10 ± 2
	Pós	10 ± 1	10 ± 1	10 ± 2
Circunferência de Cintura (cm)	Pré	90 ± 12	89 ± 10	102 ± 11
	Pós	95 ± 13	84 ± 10	102 ± 10
Índice de Massa Corporal (kg/m²)	Pré	31 ± 5	30 ± 6	32 ± 6
	Pós	30 ± 6	30 ± 6	30 ± 6

EP 016
EFEITOS DE DIFERENTES PROGRAMAS DE TREINAMENTO FÍSICO COMUNITÁRIO EM IDOSAS COM HIPERTENSÃO ARTERIAL

FERNANDA BIANCHI SOUZA, ISABELA ROQUE MARÇAL, VANESSA TEIXEIRA DO AMARAL, GUILHERME MORENO FALCÃO, GABRIEL DE SOUZA ZANINI, EMMANUEL GOMES CIOLAC
UNESP - BAURU - BAURU - SP - BRASIL / FIB - BAURU - SP - BRASIL

INTRODUÇÃO: O treinamento físico praticado regularmente traz benefícios para prevenção e tratamento de doenças crônicas, como a hipertensão, reduzindo a taxa de morbimortalidade cardiovascular e melhorando as capacidades físicas. Todavia, os efeitos de diferentes modalidades e intensidades do treinamento físico em idosas hipertensas precisam ser melhor elucidados. **OBJETIVOS:** Avaliar efeitos da modalidade e intensidade de um programa de treinamento resistido (TR), treinamento contínuo moderado (TC), treinamento intervalado combinado com TR (TI+TR), e treinamento combinado TC+TR, sobre as variáveis funcionais e hemodinâmicas de idosas. **MÉTODOS:** 46 idosas (69±8 anos) foram randomizadas em TR (n=12), TC (n=14), TI+TR (n=11), e TC+TR (n=9), por 12 semanas, 2 vezes semanais. As sessões ocorreram com aumento de intensidade progressiva e foram controladas pela Percepção Subjetiva de Esforço. TR iniciou com 2 séries de 10 repetições de exercício resistido e atingiu 3 séries de 12 repetições com elástico de resistência. TC iniciou com 15 minutos e evoluiu para 25 de caminhada moderada, TC+TR iniciou com 10 minutos de caminhada moderada + 1 série de 12 repetições de exercício resistido e atingiu 20 minutos de caminhada moderada + 2 séries de 15 repetições de exercício resistido com elástico, e TI+TR iniciou com TI 12 minutos de caminhada moderada + TR 1 série de 12 repetições de exercício resistido, e atingiu TI 4 séries de 1 minuto de esforço + 2 minutos de recuperação ativa e TR 2 séries de 15 repetições de exercício resistido com elástico. As variáveis pressão arterial sistólica e diastólica, frequência cardíaca, circunferência abdominal e índice de massa corporal foram avaliadas pré e pós 12 semanas. **RESULTADOS:** A pressão arterial sistólica, diastólica e índice de massa corporal não apresentaram resultados significativos. A frequência cardíaca apresentou redução significativa no TI+TR entre pré e pós intervenção (72±11 vs 67±9) (p<0,02). A circunferência abdominal apresentou diminuição significativa no TR no pré e pós intervenção (100±10 vs 97±11) (p<0,04). **CONCLUSÃO:** O TC não apresentou piora das variáveis, já o TI+TR apresentou melhora na frequência cardíaca. O TR mostrou-se importante para diminuição da circunferência abdominal, porém nenhum dos treinamentos mostrou-se relevante para manutenção da pressão arterial sistólica, diastólica e índice de massa corporal durante período pré e pós intervenção.

EP 017**EFEITOS DO TREINAMENTO FÍSICO NA MODULAÇÃO AUTONÔMICA CARDÍACA E PERFIL DE HUMOR EM PACIENTES COM APNEIA OBSTRUTIVA DO SONO**

ARAÚJO CEL, SILVA RF, GARA EM, GOYA TT, DURANTE BG, FAZAN RUBENS, LORENZI-FILHO G, NEGRÃO CE, UENO-PARDI LM
 INCOR HCFMUSP - SÃO PAULO - SP - BRASIL, EACH-USP - SÃO PAULO - SP - BRASIL, EEFES-USP - SÃO PAULO - SP - BRASIL, FMRP-USP - RIBEIRÃO PRETO - SP - BRASIL

Introdução: Alterações autonômicas e distúrbios do humor têm sido reportados em pacientes com apneia obstrutiva do sono (AOS). O objetivo do estudo foi avaliar os efeitos do treinamento físico (TF) na modulação autonômica cardíaca, sensibilidade barorreflexa espontânea (BRE) e no perfil do estado de humor (POMS) em pacientes com AOS. **Métodos:** Quarenta e quatro pacientes com AOS (índice de apneia e hipopneia=48±28 eventos por hora de sono, idade=52±7 anos, índice de massa corporal=30±3 kg/m²) foram randomizados para grupo controle ou TF. O consumo de oxigênio no pico do exercício (VO₂pico) foi avaliado pela ergoespirometria e a AOS foi diagnosticada pela polissonografia. A frequência cardíaca, pressão arterial batimento a batimento foram coletados durante 5 minutos em repouso, a frequência respiratória foi coletada respiração a respiração. Todas as avaliações foram realizadas antes e após a intervenção. A modulação autonômica cardíaca avaliada a partir das flutuações do intervalo RR do eletrocardiograma foi analisada no domínio do tempo e da frequência através da análise espectral (Fourier). O BRE foi analisado pelo método de sequência. A escala de POMS inclui 6 categorias: tensão, depressão, hostilidade, vigor, fadiga, confusão. O TF consistiu de 72 sessões totais com 3 sessões semanais. Cada sessão incluiu exercício aeróbio, exercícios resistidos e flexibilidade. **Resultados:** Os grupos foram semelhantes no início do estudo em relação aos parâmetros físicos e fisiológicos (P>0,05). O TF (atingido em 40±3,9 semanas) aumentou significativamente o VO₂pico (P<0,05), reduziu o índice de despertares durante o sono somente no grupo TF (P<0,05). Houve uma redução significativa (P<0,05) no delta de índice de apneia hipopneia, dessaturação de O₂ e despertares no grupo TF comparado ao grupo controle. Os valores de intervalo RR do eletrocardiograma e BRE foram maiores (P<0,05) no grupo TF comparado ao grupo controle e a análise de delta mostrou diferença significativa no intervalo RR e BRE entre os grupos. O grupo TF mostrou uma redução significativa no item fadiga da escala de POMS (P<0,05). Houve correlação positiva (r = 0,60, P = < 0,02) entre o item fadiga da escala de POMS e o índice apneia hipopneia no período pós TF. **Conclusões:** O TF melhora a modulação autonômica cardíaca, fadiga mental e parâmetros do sono em pacientes com AOS. Esses efeitos estão associados a uma melhora no padrão de sono, fadiga e menor risco de eventos cardiovasculares nos pacientes com AOS moderada a grave. FAPESP#2010/15064-6.

EP 019**INFLUÊNCIA DA IDADE SOBRE O PERFIL LIPÍDICO E DE APOLIPOPROTEÍNAS EM JOVENS E IDOSOS FÍSICAMENTE ATIVOS**

PEDRO GABRIEL SENGHER BRAGA, THAUANY MARTINS TAVONI, VITOR GIOVINAZZO RODRIGUES, ANDERSON FONSECA AOKI, GISLENE AMIRATO ROCHA, ANDRÉ LUIS LACERDA BACHI, MAURO WALTER VAISBERG, RAUL CAVALCANTE MARANHÃO
 INSTITUTO DO CORAÇÃO DO HCFMUSP - SP - BRASIL

Introdução: A doença cardiovascular aterosclerótica (DCV) é a principal causa de morte no mundo e atinge ambos os sexos. O número de eventos por causa cardiovascular é maior em idosos, sendo necessário maior engajamento em programas de prevenção para fatores de risco modificáveis, tais como cessação do tabagismo e o aumento do nível de atividade física. Indivíduos fisicamente ativos apresentam menor risco para o desenvolvimento da DCV devido ao efeito da atividade física no aumento do HDL-C e no controle do Não HDL-C, LDL-C, IMC e circunferência abdominal. Adicionalmente, esses efeitos se estendem as apolipoproteínas (apos) A-I e B, principais proteínas da HDL e da LDL, respectivamente. Além do colesterol, está bem estabelecida a associação positiva entre valores de triglicérides (TG) séricos e incidência de DCV. A atividade física promove a diminuição dos níveis de TG e aumento do HDL-C, mostrando dose-resposta. No entanto, não existem evidências se o efeito permanece nas mesmas proporções em diferentes faixas etárias. **Objetivo:** Comparar o perfil lipídico e as apos de jovens e idosos fisicamente ativos pareados pelo sexo e IMC. **Métodos:** Foram selecionados 19 jovens (20–35 anos) e 19 idosos (≥ 60 anos) pareados pelo IMC, sexo e nível de atividade física (ao menos 150 minutos de atividade física na última semana) conforme o IPAQ versão curta (*International Physical Activity Questionnaire*). O Colesterol total, HDL-C e TG foram dosados em soro pelo método colorimétrico enzimático. As apo A-I e apo B também foram dosadas em soro pelo método de imunonefelometria. A LDL-C e o Não-HDL-C foram calculados. Os critérios de exclusão foram: tabagismo, uso de medicações hipolipemiantes e hipoglicemiantes. Além disso, também foram excluídos aqueles que mencionaram ser vegetarianos ou veganos e aqueles que reportaram ser "Muito Ativos" pela classificação do IPAQ. **Resultado:** Os jovens (10 homens e 9 mulheres, 28±4 anos, IMC 23,6±3,9 kg/m²) e os idosos (10 mulheres e 9 homens, 68±6 anos, IMC 24,9±2,9 kg/m²) não diferiram no que tange a circunferência do quadril, Colesterol total, HDL-C e apo A-I. No entanto, os valores da circunferência abdominal (p=0,0128), relação cintura-quadril (p=0,0001), LDL-C (p=0,0367), não-HDL-C (p=0,0187), TG (p=0,0396) e apo B (p=0,0203) foram maiores nos idosos. **Conclusão:** Idosos que mantêm IMC normal e atividade física regular tem os níveis de TG, LDL-C, não-HDL-C e apo B estão elevados, conferindo maior risco cardiovascular. No entanto, o Colesterol total, HDL-C e a apo A-I mantiveram-se iguais aos dos jovens.

EP 018**INFLUÊNCIA DA APTIDÃO CARDIORRESPIRATÓRIA SOBRE A TRANSFERÊNCIA DE COLESTEROL PARA HDL EM JOVENS**

PEDRO GABRIEL SENGHER BRAGA, THAUANY MARTINS TAVONI, ROBERTA VANALLI BARONI, MARIA JANIEIRE DE NAZARÉ NUNES ALVES, CARLOS EDUARDO NEGRÃO, RAUL CAVALCANTE MARANHÃO
 INSTITUTO DO CORAÇÃO DO HCFMUSP - SP - BRASIL

Introdução: A prática regular de exercício físico promove o aumento dos níveis séricos de HDL-C. No entanto, o HDL-C reflete apenas parcialmente a proteção anti-aterosclerose fornecida por essa lipoproteína. Assim, a avaliação de aspectos metabólicos e funcionais da HDL é importante para o entendimento mais amplo do envolvimento da HDL na doença cardiovascular aterosclerótica. A transferência de colesterol para HDL é um processo fundamental para a função e metabolismo desta lipoproteína que interfere diretamente no transporte reverso do colesterol. Sendo assim, o objetivo do presente estudo é verificar se a aptidão cardiorrespiratória altera a transferência de colesterol para a HDL em jovens fisicamente ativos. **Métodos:** Foram avaliados 21 jovens fisicamente ativos (28±4 anos, 11 homens), que praticavam exercício físico há pelo menos um ano, e 21 jovens sedentários (25±4 anos, 8 homens). Os participantes responderam o questionário IPAQ versão curta para alocação nos grupos e foram submetidos ao teste ergoespirométrico para a identificação do pico de consumo máximo de oxigênio (VO₂pico). Foram utilizados os testes com valores do Quociente Respiratório de pico ≥1.1. Foi determinado perfil lipídico, apolipoproteínas (apo), atividade da paraoxonase 1 (PON1), diâmetro da HDL e transferência de colesterol para HDL. A transferência de colesterol para HDL foi realizada incubando o plasma dos pacientes com uma nanopartícula semelhante a lipoproteína contendo colesterol livre (CL) e colesterol esterificado (CE) marcados radioativamente, seguido pela precipitação química e contagem radioativa. **Resultados:** Como esperado, o VO₂pico foi maior no grupo dos fisicamente ativos (p<0,0001). Não houve diferença no IMC, circunferência abdominal, relação cintura-quadril, LDL-C, Não-HDL-C, triglicérides e apo B entre os grupos. Os jovens fisicamente ativos tiveram maiores concentrações de HDL-C (p=0,0025) e Apo A-I (p=0,0008). A capacidade da HDL de receber CE (p<0,0001) e CL (p<0,0001) foi maior no grupo dos jovens fisicamente ativos. Não houve diferença na atividade da PON1 e no diâmetro da HDL. **Conclusão:** Em jovens fisicamente ativos a HDL recebe maior porcentagem de CE e CL das outras lipoproteínas do que os jovens sedentários, o que, conforme trabalhos anteriores, determina melhor proteção anti-aterosclerose por esta lipoproteína.

EP 020**NÍVEL DE ATIVIDADE FÍSICA E VARIÁVEIS ASSOCIADAS EM IDOSOS DO PROGRAMA HIPERDIA DE UMA UNIDADE DE SAÚDE DA FAMÍLIA.**

MUNIZ, A. D., PONTES, T. H. D., ZARILLI, T. F. T.
 FACULDADE DE MEDICINA DE BUTUCATU - SP - BRASIL

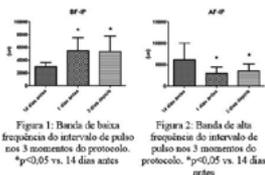
Introdução: A atenção primária à saúde, pode realizar uma atuação integral à saúde da população idosa, oferecendo qualidade de vida principalmente por meio de medidas não medicamentosas de promoção, prevenção e recuperação da saúde, nelas incluindo a promoção à prática de atividade física. Nesse contexto, os profissionais de educação física que compõem as equipes dos núcleos de apoio à saúde da família realizam intervenções de promoção e prevenção da saúde por meio das práticas corporais e atividades físicas, ofertando um estilo de vida mais ativo e fortalecendo as ações realizadas na atenção primária à saúde. O presente estudo teve como objetivo verificar a associação entre aspectos sociodemográficos e clínicos com o nível de atividade física (NAF) de idosos com Diabetes mellitus tipo 2 (DM2) e/ou Hipertensão arterial sistêmica (HAS) cadastrados no programa Hiperdia do território de abrangência de uma unidade de saúde da família de um município do interior paulista. **Métodos:** Trata-se de estudo transversal, com idosos cadastrados no programa Hiperdia em uma unidade de saúde da família. A pesquisa foi realizada no domicílio dos participantes por meio do Questionário de Baecke Modificado para Idosos, pelo Mini Exame do Estado Mental e por um questionário sócio-demográfico, clínico e antropométrico. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho sob o parecer nº 3.554.213/2019. **Análise estatística:** Foi utilizado o programa SPSS 22.0. **Resultados:** Participaram do estudo 54 idosos (69,3 ±6,70 anos), sendo do sexo feminino (n=30; 55,5%) e sexo masculino (n=24; 44,5%), com Índice de massa corpórea (IMC) (27,2±5,30 kg/m²). Os participantes apresentaram moderado nível de atividade física total (n=26 48%), com aumento do escore em indivíduos com maior IMC (p=0,009). No domínio atividades diárias, às variáveis: sexo masculino (p=0,011), ocupação laboral ou beneficiários (p=0,015), DM2 e HAS em conjunto (p=0,015) apresentaram diminuição no escore. Indivíduos que apresentaram DM2 (β =2,10) e HAS (β=1,82) isoladamente mostraram maior nível de atividade física, comparado com os que apresentavam apenas uma doença. **Conclusão:** A relação entre IMC elevado e ter DM2 ou HAS para aumento do NAF são diferentes de alguns achados na literatura. Contudo, os dados reforçam a importância da prática de atividade física em idosos com DM2 e HAS, melhorando a qualidade de vida e diminuindo o sedentarismo.

EP 021

RELAÇÃO ENTRE ESTADOS DE HUMOR E MODULAÇÃO AUTÔNOMICA CARDÍACA EM LUTADORES DE JIU JITSU NO PERÍODO PRÉ E PÓS COMPETITIVO

João Eduardo Izaias, Bruno Nascimento-Carvalho, Ney Roberto de Jesus, Fernanda Queiroz Mello Silva, Sabrina Leonardo Carvalho, Wilian de Jesus Santana, Marcio Flavio Ruaro, Érico Chagas Caperuto, Katia Bilhar Scapini, Iris Callado Sanches UNIVERSIDADE SÃO JUDAS TADEU - SÃO PAULO - SP - BRASIL, INSTITUTO DO CORAÇÃO DO HCFMUSP - SP - BRASIL

Introdução: O Jiu-Jitsu é uma arte marcial que utiliza a força e o peso do adversário como alavanca para a execução de imobilização e estrangulamentos, por estas características além de ser considerada fundamental para a prática das artes marciais mistas. Em seu cenário competitivo, os atletas são estratificados em categorias de peso e cor de faixa, sendo assim, muitos atletas adotam medidas para lutarem em suas categorias de peso ou abaixo delas, porém, será que existe alguma alteração cardiovascular em seu organismo decorrente deste preparo para a competição? Desta forma, objetivo deste estudo foi caracterizar as modificações na composição corporal, estado de humor e modulação autonômica cardíaca em lutadores de Jiu-Jitsu nos períodos pré e pós competitivo. **Métodos:** 8 atletas do sexo masculino foram avaliados em 3 momentos: 14 dias antes da competição e 1 dia antes da competição, e 2 dias após a competição. Foram realizadas avaliações de composição corporal, estado de humor (Escala de Brums) e modulação autonômica cardíaca (variabilidade do intervalo de pulso). Para análise estatística foi utilizado Anova para medidas repetidas e correlação de Spearman foram utilizados para análise dos dados ($p < 0,05$). **Resultados:** Foram observadas reduções na raiva ($6,800 \pm 1,685$ vs. $4,200 \pm 1,67$ vs. $0,6633$ vs. $3,400 \pm 1,077$ pontos) e na tensão ($6,600 \pm 0,8124$ vs. $5,400 \pm 0,7483$ vs. $2,600 \pm 0,8718$ pontos) após a competição. Interessantemente, o vigor apresentou redução 1 dia antes da luta e se manteve neste valor mais baixo ($12,80 \pm 1,594$ vs. $10,00 \pm 1,949$ vs. $10,40 \pm 1,030$ pontos). Os resultados demonstraram aumento na modulação simpática cardíaca BF-IP ($2942 \pm 655,3$ vs. 5479 ± 2035 vs. 5334 ± 2418 pontos) (Figura 1) e redução na modulação parassimpática cardíaca AF-IP (6152 ± 3882 vs. 2980 ± 1441 vs. 3512 ± 1661 pontos) (Figura 2), evidenciando maior risco cardiovascular nesses atletas, o que pode implicar em um agravamento de sua saúde cardiovascular a longo prazo nestes atletas. Foi observada correlação positiva entre o estado de vigor e a modulação simpática ($r = 0,55$) e correlação negativa entre os estados de depressão e modulação simpática ($r = -0,68$) e confusão e modulação simpática ($r = -0,67$). **Conclusão:** estes achados evidenciam a necessidade de serem revistos alguns aspectos na preparação desses atletas para as competições, pois as modificações que ocorreram no estado de vigor podem promover redução do rendimento, além de estar relacionado com maior risco cardiovascular.



EP 022

RESPOSTA AUTÔNOMICA AO EXERCÍCIO INTERVALADO DE ALTA INTENSIDADE VERSUS CONTÍNUO DE MODERADA INTENSIDADE EM PISCINA AQUECIDA EM IDOSOS HIPERTENSOS

ISABELA ROQUE MARÇAL, FERNANDA BIANCHI SOUZA, VANESSA TELXEIRA DO AMARAL, BIANCA FERNANDES, AWASSI YUPHIWA NGONAME, RAPHAEL MARTINS ABREU, EMMANUEL GOMES CIOLAC UNESP - BAURU - BAURU - SP - BRASIL, UFSCAR - SÃO CARLOS - SP - BRASIL

INTRODUÇÃO: O envelhecimento promove alterações fisiopatológicas que ocasionam no surgimento da hipertensão arterial. Estas também podem atingir o sistema nervoso autônomo, gerando um desbalanço no controle autonômico da frequência cardíaca. O exercício contínuo de moderada intensidade (MICE) realizado em piscina aquecida e o exercício intervalado de alta intensidade (HIIT) realizado em solo vêm demonstrando benefícios crônicos na melhora de variáveis da hipertensão. Entretanto, pouco se sabe sobre o efeito agudo do HIIT realizado em piscina aquecida sobre as variáveis autonômicas em idosos hipertensos. **OBJETIVOS:** Avaliar a variabilidade da frequência cardíaca à uma sessão de HIIT versus MICE em piscina aquecida em idosos hipertensos. **MÉTODOS:** 15 idosos hipertensos sedentários, ≥ 60 anos, foram randomizados para HIIT, MICE e sessão controle. A resposta da variabilidade da frequência cardíaca foi avaliada pelos intervalos R-R do eletrocardiograma, por um monitor de frequência cardíaca (Polar RS800CX®) pré, pós e 45 minutos após cada intervenção (REC). A sessão HIIT teve duração de 25 min: 4 min de aquecimento, seguidos de 21 min alternando 1 min de alta intensidade entre "cansativo/muito cansativo" (nível 15-17), com 2 min de recuperação ativa entre "fácil/relativamente fácil" (nível 9-11) pela escala de percepção subjetiva de esforço. MICE teve duração de 30 min: 4 min de aquecimento, seguidos de 26 min de moderada intensidade entre "relativamente fácil/ ligeiramente cansativo" (nível 11-13) pela percepção subjetiva de esforço. A sessão controle teve duração de 30 min com o indivíduo em repouso (sentado) em piscina aquecida. A análise de dados consistiu por 256 intervalos R-R - pelo *DosBox™*, expressos na média total, banda de alta (HF_{HPP}) e baixa frequência (LF_{HPP}), seguidos de ANOVA de 2 caminhos e *post hoc* de Bonferroni. **RESULTADOS:** Observou-se um aumento na média total quando comparado aos momentos PRE vs REC na sessão controle (PRÉ: 906 ± 132 ms vs REC: 942 ± 148 ms; $p = 0,007$). Já para a sessão HIIT, no momento pós, houve diminuição significativa na HF_{HPP} (PRÉ: 413 ± 874 ms² vs PÓS: 272 ± 716 ms²; $p < 0,001$). Entretanto, somente no período REC após HIIT estes valores aumentaram significativamente (PÓS: 272 ± 716 ms² vs REC: 530 ± 1336 ms²; $p < 0,001$). Além disso, as alterações em HF_{HPP} durante a REC foram seguidas de uma diminuição nos índices de LF_{HPP} após a sessão HIIT (PÓS: 49 ± 24 n.u. vs REC: 33 ± 18 n.u.; $p = 0,013$). **CONCLUSÃO:** O HIIT em piscina aquecida pode ser uma intervenção eficiente na melhora da resposta autonômica em idosos hipertensos.

EP 023

TREINAMENTO FÍSICO COMBINADO ASSOCIADO A ENALAPRIL É MAIS EFICIENTE NA REDUÇÃO DA PRESSÃO ARTERIAL DE RATOS HIPERTENSOS

Araujo, A. A., Shecaira, T. P., Paixão, C., Dias, D. S., Irigoyen, M. C., De Angelis, K. UNIFESP - UNIVERS. FEDERAL DE SÃO PAULO - SÃO PAULO - SP - BRASIL, INSTITUTO DO CORAÇÃO DO HCFMUSP - SP - BRASIL

A hipertensão arterial é o principal fator de risco associado as doenças cardiovasculares em todo o mundo. Tratamentos com diuréticos e com bloqueadores da enzima conversora de angiotensina são amplamente utilizados por sua eficiência em reduzir pressão arterial (PA). O treinamento físico combinado (aeróbico + resistido) é recomendado para hipertensos, no entanto, não é claro ainda se a associação do tratamento antihipertensivo com esta modalidade de treino resulta em benefícios adicionais. Por isso, o objetivo deste trabalho foi comparar os efeitos da associação do treinamento combinado com diferentes tratamentos medicamentosos na PA sistólica (PAS) de ratos espontaneamente hipertensos. Para tanto, foram utilizados 28 ratos SHR, divididos em 4 grupos ($n=7$ /grupo): MSH (machos sedentários hidroclorotiazida), MTH (machos treinados hidroclorotiazida), MSE (machos sedentários enalapril) e MTE (machos treinados enalapril). Os medicamentos foram administrados na água de beber nas seguintes doses: enalapril 10 mg/kg/dia e hidroclorotiazida 30 mg/kg/dia. Todos os grupos foram submetidos ao teste de esforço pré e após 2 meses. Os grupos treinados realizaram treinamento físico combinado de intensidade moderada 3 vezes por semana, sendo aeróbico e resistido na mesma sessão. A PAS dos ratos foi analisada por pletismografia caudal antes de iniciarem os medicamentos e 24h após a última sessão de treino. Como resultados, observamos que não houve diferença na PAS inicial entre os grupos (MSH $176 \pm 4,3$, MTH 175 ± 3 , MSE $173 \pm 1,4$ e MTE 183 ± 3 mmHg) e houve redução nos grupos MTH ($161 \pm 1,3$ mmHg), MSE ($159 \pm 4,4$ mmHg) e MTE ($147 \pm 3,3$ mmHg). Além disso, o grupo treinado associado ao tratamento com enalapril reduziu ainda mais a PAS quando comparado ao grupo treinado com hidroclorotiazida (MTE vs. MTH, $p=0,02$). Portanto, os dados permitem concluir que a associação do treinamento físico combinado ao tratamento medicamentoso com enalapril foi mais efetivo em reduzir PA do que a associação com hidroclorotiazida. Vale ressaltar que o treinamento proposto neste estudo foi realizado três vezes na semana, se aproximando realidade humana e sendo suficiente para demonstrar benefícios adicionais no controle da PA de ratos espontaneamente hipertensos. Auxílio financeiro: CAPES, FAPESP.

EP 024

IREMOVIDO PELO AUTOR.

EP 025

ANÁLISE DOS EFEITOS DO TREINAMENTO CONCORRENTE ALIADO AO JEJUM INTERMITENTE SOBRE A FREQUÊNCIA CARDÍACA E MASSA VENTRICULAR ESQUERDA

MARCELO, H.L., ALEIXO, P.H., ORBOLATO, R.V., MENDES, E.M., PEREIRA DA SILVA, R.P., ZANUTO, E.A.C., PACAGNELLI, F.L., VICTORINO DA SILVA, B.B.R., CAMARGO FILHO, J.C.S., CASTOLDI, R.C.

UNIVERSIDADE DO OESTE PAULISTA - PRESIDENTE PRUDENTE - SÃO PAULO - BRASIL

Introdução: O músculo estriado cardíaco necessita de oxigênio e nutrientes para manter sua funcionalidade que, durante a prática de exercícios físicos é exigida além dos níveis basais. O jejum diminui a oferta destes suprimentos, consequentemente gerando alterações na funcionalidade cardíaca. **Métodos:** A amostra foi composta por 10 ratos machos da raça Wistar, divididos em quatro grupos: controle (n=3), controle jejum (n=2), treinamento (n=3) e treinamento jejum (n=2). Os animais foram submetidos aos treinamentos aeróbico (30 minutos de natação a 80% do limiar anaeróbico) e resistido (4 séries de 10 saltos com carga de 50% do peso corporal, em meio aquático), durante 4 semanas, totalizando 12 sessões. Os animais submetidos ao jejum tiveram 12 horas de alimentação livre e 12 horas em jejum. Para analisar a Frequência Cardíaca e Massa Ventricular Esquerda, foi realizada uma avaliação ecocardiográfica 24 horas após a última sessão de treinamento, com o utilização de um ecocardiograma comercialmente disponível, equipado com uma sonda de multifrequência de 5 a 12 MHz. A Frequência Cardíaca foi avaliada e em sequência foi verificada a massa ventricular esquerda, que foi calculada utilizando a fórmula: $[(\text{diâmetro diastólico e sistólico do ventrículo esquerdo (DDVE)} + \text{espessura diastólica da parede posterior (EDPP)} + \text{espessura da parede septal diastólica do ventrículo esquerdo (EDSIV)}) - \text{diâmetro diastólico e sistólico do ventrículo esquerdo (DDVE)}] \times 1,04$. Resultados: Sobre a Frequência cardíaca (bpm), foi observada uma diminuição desta variável nos grupos controle jejum ($167,0 \pm 41,0$) e treinamento jejum ($185,5 \pm 20,5$) em relação aos grupos controle ($214,3 \pm 37,8$) e treinamento ($215,3 \pm 62,5$). Em paralelo aos resultados da frequência cardíaca, houve diminuição da massa ventricular esquerda sistólica e diastólica (g) dos grupos controle jejum ($1,0 \pm 0,3 / 1,3 \pm 0,5$) e treinamento jejum ($1,2 \pm 0,1 / 1,2 \pm 0,2$) em relação aos grupos controle ($1,3 \pm 0,13 / 1,3 \pm 0,12$) e treinamento ($1,3 \pm 0,2 / 1,6 \pm 0,4$). **Conclusão:** O treinamento concorrente aliado ao jejum intermitente, por um período de 4 semanas, provocou diminuição da frequência cardíaca e da massa ventricular esquerda sistólica e diastólica.

EP 027

EFEITO DA FORÇA MUSCULAR NOS PARÂMETROS HEMODINÂMICOS E HEPÁTICOS DE PACIENTES CIRRÓTICOS.

JANAINA B.MOREIRA, PEDRO A.C. MIRA, TAMIRES F.SHAEFER, ISABELA S. DE PAULA, TUANY M. LIMONGI, TARSILA C.R.RIBEIRO, KATIA V.B.D.BARBOSA, FÁBIO H.L.PACE, DANIEL MARTINEZ, MATEUS C. LATERZA INVESTIGAÇÃO CARDIOVASCULAR E FISILOGIA DO EXERCÍCIO (INCFEX) - UFJF - JUIZ DE FORA - MG - BRASIL

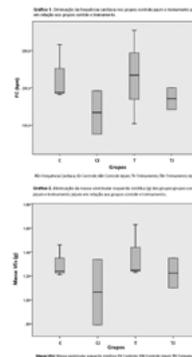
Introdução: A cirrose hepática é caracterizada por comprometimento do sistema cardiovascular, diminuição da massa muscular e, consequente, perda da força muscular. Porém, será que existe relação entre força muscular e parâmetros clínicos desta doença? Assim, o objetivo foi avaliar a relação entre força muscular com os parâmetros hemodinâmicos e hepáticos de pacientes com cirrose hepática. **Método:** Foram avaliados 16 pacientes com diagnóstico de cirrose hepática (9 homens e 7 mulheres, 54 ± 12 anos idade, $\text{IMC } 30 \pm 5 \text{ kg/m}^2$). A força muscular foi determinada pela força de prensão manual, obtida a partir da média de três tentativas de contração voluntária máxima do membro dominante (Saehan®). Após repouso de 15 minutos, em posição supina, foram registradas pressão arterial (PA; DIXTAL® 2022) e frequência cardíaca (FC; Polar® V800). Os exames bioquímicos de albumina, TGO, TGP, Tempo de Protrombina, Gama Glutamil Transpeptidase, Creatinina e Bilirrubina Total foram realizados no máximo até 2 meses antes da coleta dos dados. Foi realizado teste de correlação de Pearson e considerado significativo $p < 0,05$ (SPSS® versão 20.0). **Resultados:** A força de prensão manual foi de $28,7 \pm 10,3 \text{ kgf}$. Como esperado, os valores de albumina ($3,9 \pm 0,4 \text{ g/dl}$), TGP ($48 \pm 31 \text{ U/L}$) e Creatinina ($1,1 \pm 0,4 \text{ mg/dl}$) estavam dentro de parâmetros de normalidade. Por outro lado TGO ($63,8 \pm 39,5 \text{ U/L}$), Tempo de Protrombina ($1,2 \pm 0,2 \text{ s}$), Gama Glutamil Transpeptidase ($189 \pm 176 \text{ U/L}$), e Bilirrubina Total ($2,5 \pm 3,9 \text{ mg/dl}$) estavam aumentados. Os pacientes apresentaram valores de pressão arterial sistólica ($153 \pm 17 \text{ mmHg}$); diastólica ($73 \pm 7 \text{ mmHg}$) e frequência cardíaca de repouso ($67 \pm 11 \text{ bpm}$). Foi observada correlação positiva e significativa entre força de prensão manual e níveis de albumina ($r=0,66$, $p=0,005$). Por outro lado, a força de prensão manual não foi associada à PA sistólica ($r=0,02$, $p=0,93$), PA diastólica ($r=0,24$, $p=0,30$), FC ($r=0,24$, $p=0,36$), TGO ($r=0,21$, $p=0,32$), TGP ($r=0,10$, $p=0,42$), Tempo de Protrombina ($r=0,13$, $p=0,62$), Gama Glutamil Transpeptidase ($r=0,39$, $p=0,12$), Creatinina ($r=0,18$, $p=0,51$) e bilirrubina total ($r=0,08$, $p=0,74$). **Conclusão:** Melhor controle da função hepática, caracterizado por maiores valores de albumina sérica, foi associado a maiores valores de força muscular de prensão manual em pacientes com cirrose hepática. A força muscular não teve relação com os parâmetros hemodinâmicos.

EP 026

CORRELAÇÃO DO NÍVEL DE ATIVIDADE FÍSICA DURANTE O LAZER E PARÂMETROS DO SONO

LEONARDO P. DA SILVA, ALEX A. DO NASCIMENTO, RAQUEL S. LIMA, ALFREDO MENDES, JARDENIZA DE S. CARVALHO, RAVENNA LAÍS V. DA SILVA, DOMINGOS FARES F. BRITO, ROSYVALDO F. SILVA UNIVERSIDADE ESTADUAL DO MARANHÃO - SÃO JOÃO DOS PATOS - MARANHÃO - BRASIL

INTRODUÇÃO: Distúrbios do sono são importantes fatores de aumento de risco cardiovascular. Treinamento físico já está bem estabelecido como meio de atenuar esses efeitos nocivos da má qualidade do sono. Entretanto, ainda não sabemos os reais efeitos da prática de atividade física no lazer sobre os parâmetros gerais do sono. O objetivo do estudo é avaliar a correlação entre o nível de atividade física no lazer e parâmetros do sono dos pacientes fisicamente ativos (AF) e sedentários (SED). **MÉTODOS:** doze mulheres $57,67 \pm 7,06$ anos, com índice de qualidade do sono $6 \pm 2,86$ pontos, participaram do estudo e foram classificadas em dois grupos distintos, AF (n=5) e SED (n=7) por meio do questionário internacional de atividade física. Frequência cardíaca (FC) (Frequencímetro Speedo) e a Pressão Arterial (PA) (método auscultatório). Qualidade do sono foi estimada através do questionário índice de qualidade do sono de Pittsburgh. Os dados foram processados no software SPSS 21. Teste t de Student foi utilizado para análise dos dados e Correlação de Pearson. O nível de significância foi de $P < 0,05$. **RESULTADOS:** Os grupos apresentaram diferença significativa na quantidade de tempo de atividade física durante o lazer: $35 \pm 55,05$ vs $273,33 \pm 75,72$; $P < 0,05$. O grupo AF apresentou menor quantidade de pontos no índice de qualidade do sono quando comparado ao SED $7 \pm 3,21$ vs $4,60 \pm 1,52$ $P < 0,05$ (respectivamente). Não houve diferença significativa nos níveis de Pressão Arterial ($P > 0,05$). Não foram observadas diferenças significativas no IMC: $28,29 \pm 2,55$ vs $24,72 \pm 4,47$, RCQ: $0,95 \pm 0,06$ vs $0,93 \pm 0,08$, %gord $42,70 \pm 3,10$ vs $34,66 \pm 8,26$; ao contrário da FC (bpm): 74 ± 11 vs 62 ± 10 . Parâmetros do sono, (Latência (min) $28,29 \pm 22,96$ vs $20,00 \pm 16,96$, Duração (h/noite de sono) $7,67 \pm 1,53$ vs $7,50 \pm 0,71$ e Eficiência (%) $92,57 \pm 4,39$ vs $94,80 \pm 3,42$, todos $P > 0,05$), não apresentaram diferença significativa quando relacionada à quantidade de tempo de atividade física durante o lazer. Observou-se que, a atividade física durante o lazer apresentou uma correlação diretamente proporcional com a Eficiência do sono ($r = 0,89$; $P > 0,05$) e inversamente proporcional à Latência do sono ($r = -0,18$; $P > 0,05$). **CONCLUSÃO:** Mulheres praticantes de atividade física durante o lazer, apresentaram melhores parâmetros do sono quando comparadas às sedentárias.



EP 028

RELAÇÃO ENTRE VO2PICO E QUESTIONÁRIO FS-36 COM A PERCEPÇÃO DA QUALIDADE DE VIDA DE MULHERES A PARTIR DA MEIA-IDADE

Gomes, A. M. R., Teixeira, C. S., Rached, H., Rocco, D. D. F. M., da Silva, A. G. LABORATÓRIO DE FISILOGIA DO EXERCÍCIO E SAÚDE DA FEFESP DA UNISANTA (LAFES) - SANTOS - SÃO PAULO - BRASIL, HOSPITAL LEFORTE - SÃO PAULO - SÃO PAULO - BRASIL

INTRODUÇÃO: As mulheres a partir da meia-idade passam a ganhar peso e tendem a reduzir a atividade física diária e, consequentemente, a aptidão aeróbia é reduzida, a qual pode afetar negativamente a percepção de qualidade de vida. Com o objetivo de verificar se as medidas do consumo máximo de oxigênio ($\text{VO}_{2\text{max}}$) prediz o escore 50 de qualidade de vida de mulheres de 40 a 65 anos de idade. **METODOLOGIA:** Mulheres (n=100) com $53,8 \pm 0,7$ anos de idade realizaram duas visitas consecutivas para: [1] Preenchimento de histórico de saúde e SF-36; [2] Mensurações de massa corporal e estatura, seguido da realização do teste cardiopulmonar (TCP) para determinar a aptidão aeróbia. O Índice de Massa Corpórea e a distância de caminhada percorrida foram determinados. Correlação de Pearson e/ou Spearman-Rank e receiver operating characteristic curve (curva-ROC) foram empregados, respectivamente, para testar o grau de associação, e determinar a sensibilidade e especificidade entre as variáveis de interesse e verificar a possibilidade de predição de uma condição, com $p \leq 0,05$. **RESULTADOS:** O TCP se associou aos domínios "Estado Geral de Saúde" ($r=0,45$) e "Aspectos Físicos" ($r=0,52$) do SF-36, porém essas associações não permaneceram após ajuste para o IMC. Encontramos uma correlação entre TCP e os escores SF-36 acima de 0,70 e com valor de significância $p \leq 0,05$. **CONCLUSÃO:** O desempenho no TCP prediz o escore 50 do SF-36 em mulheres a partir da meia idade.

EP 029

RESPOSTAS DA FREQUÊNCIA CARDÍACA EM DIFERENTES INTERVALOS DE RECUPERAÇÃO EM CARDIOPATAS SOB EFEITO DE BETABLOQUEADORES ADRENÉRGICOS.

BERNINI, G.P., SOUSA, D.K., FLORENTINO, J.O., OLIVEIRA, A.M.S., MESSINA, F.F., FREIRE, R.G., ARAUJO, L.O., SOUSA, R.R., BÉGNI, R.M. CARDIOCLIN - RIO DE JANEIRO - RIO DE JANEIRO - BRASIL

Introdução: Na prática de exercícios resistidos a frequência cardíaca (FC) tem um aumento causado pela maior necessidade de oxigênio e nutrientes necessários ao músculo. Se tratando de cardiopatas em treinamento de força, caso o tempo de descanso entre séries de exercícios não seja suficiente para abaixar a FC, mesmo indivíduos que utilizam β -bloqueadores e possuem uma FC mais baixa devido ao efeito do medicamento correm riscos como o infarto. Surge então o questionamento em relação a um tempo seguro de intervalo entre séries de exercícios já que na literatura não foram encontrados dados referentes a um tempo padrão de recuperação em pacientes cardiopatas. **Objetivo:** Comparar as respostas da frequência cardíaca de cardiopatas medicadas com β -bloqueador, em diferentes intervalos após a realização de exercício de força para membros inferiores. **Métodos:** Foram avaliados 10 indivíduos do sexo masculino (65 ± 13 anos), pacientes de uma clínica de reabilitação cardíaca há mais de 1 ano. Os pacientes realizaram 10 extensões de joelho simultâneo na cadeira extensora Buick (Brasil) com carga equivalente a 80% de 5RM – previamente testado nas amostras. A FC foi aferida com um cardiofrequencímetro H10 Polar (Finlândia) nos seguintes momentos: Pré exercício, imediatamente após o exercício, 45" e 90" após o exercício. O teste de Friedman foi utilizado para análise estatística, com $p < 0,05$. **Resultados:** A FC pós 45" ($70,7 \pm 7$ bpm) não foi estatisticamente diferente de nenhuma das demais ($p > 0,05$). Por outro lado, a FC pós 90" ($67 \pm 6,9$) foi diferente dos valores FC pré ($66,5 \pm 6,7$) e FC pós imediato ($87 \pm 15,6$), $p < 0,05$. **Conclusão:** Através do resultado percebemos a importância de uma maior recuperação entre séries de exercícios para esse público. Recomenda-se para a população estudada intervalos mínimos de 90 segundos entre séries de musculação, principalmente em estágios iniciais do treinamento, uma vez que somente a partir deste intervalo os valores de FC igualaram aos valores pré exercício.

EP 031

INFLUÊNCIA DO SOBREPESO SOBRE A APTIDÃO CARDIORRESPIRATÓRIA E O PERFIL LIPÍDICO DE IDOSOS FÍSICAMENTE ATIVOS

ANTONIO EDUARDO MORENO DE AMORIM, PEDRO GABRIEL SENER BRAGA, THAUANY MARTINS TAVONI, ROBERTA VANALLI BARONI, GISELENE AMIRATO ROCHA, ANDRÉ LUIS LACERDA BACHI, MAURO WALTER VAISBERG, MARIA JANIEIRE DE NAZARÉ NUNES ALVES, CARLOS EDUARDO NEGRÃO, RAUL CAVALCANTE MARANHÃO INSTITUTO DO CORAÇÃO DO HCFMUSP - SP - BRASIL, UNIFESP - UNIVERS. FEDERAL DE SÃO PAULO - SÃO PAULO - SP - BRASIL

Introdução: O sobrepeso é um fator de risco conhecido para o desenvolvimento da doença cardiovascular (DCV), havendo um aumento da incidência com o avançar da idade. Portanto, a população idosa é a mais afetada pelo sobrepeso. A prática regular de exercícios físicos é capaz de diminuir o risco de mortalidade por DCV, pois aumenta a aptidão cardiorrespiratória (AC), que por si, é um fator de longevidade. Indivíduos que apresentam altos níveis de AC demonstram menos hospitalizações e morte por causa cardiovascular. Ainda, indivíduos com altos níveis de AC demonstram aumento dos níveis de colesterol da lipoproteína de alta densidade (HDL-C), e menores níveis de colesterol total, não HDL-C, colesterol da lipoproteína de baixa densidade (LDL-C) e triglicérides, quando comparados a aqueles com baixos níveis de AC. A relação do sobrepeso com DCV ainda é controverso e não se sabe se os efeitos da AC perduram em idosos fisicamente ativos com sobrepeso. **Objetivo:** Investigar a influência do sobrepeso no perfil lipídico, de apolipoproteínas (apos) e na AC em idosos fisicamente ativos. **Métodos:** Foram selecionados para o presente estudo 32 idosos de ambos os sexos os quais foram divididos em dois grupos conforme o índice de massa corporal: eutróficos ($n=16$) e com sobrepeso ($n=16$). Foram definidos como eutróficos aqueles que apresentavam o índice de massa corporal entre $18,5 - 24,9$ kg/m² e sobrepesados aqueles com os valores de $25,0 - 29,9$ kg/m². Foi realizada a circunferência abdominal e circunferência do quadril e calculada a relação cintura-quadril. Foram dosados o Colesterol total, HDL-C, triglicérides por kits comerciais e as apos A-I e B por imunonefelometria. O não HDL-C e o LDL-C foram calculados. Todos os sujeitos foram submetidos ao teste ergoespirométrico para determinar a capacidade cardiorrespiratória de pico, em valores relativos e absolutos. **Resultados:** Como esperado a circunferência abdominal ($p < 0,0001$) e a relação cintura-quadril ($p = 0,0014$) estavam maiores no grupo dos idosos com sobrepeso. Não houve diferença entre os grupos nas variáveis colesterol total, HDL-C, LDL-C, não HDL-C, triglicérides e nas apos A-I e B. O consumo de oxigênio absoluto e de pico também não diferiram entre os grupos. **Conclusão:** Apesar dos maiores valores antropométricos no grupo dos idosos com sobrepeso, não foi constatada alteração no perfil lipídico e de apos, quando comparado aos idosos eutróficos. Adicionalmente, o sobrepeso não interferiu na AC, que é um forte indicador para sobrevida e longevidade.

EP 030

TREINAMENTO FÍSICO COMBINADO COM HIDROCLOROTIAZIDA É MAIS EFICAZ DO QUE O TRATAMENTO ANTI-HIPERTENSIVO ISOLADO PARA PROMOVER BENEFÍCIOS CARDIOFUNCIONAIS EM UM MODELO DE HIPERTENSÃO E MENOPAUSA

FERREIRA MJR, SILVA MPSF, SILVA GC, DIAS DS, BERNARDES N, IRIGROYEN MC, DE ANGELIS K UNIFESP - SÃO PAULO - SP - BRASIL, UNINOVE - SÃO PAULO - SP - BRASIL, INSTITUTO DO CORAÇÃO DO HCFMUSP - SP - BRASIL

Introdução: A maioria das mulheres com hipertensão arterial sistêmica (HAS) está no período de pós-menopausa e essa pressão arterial (PA) elevada é mal controlada. Modelos experimentais têm mostrado que o treinamento físico (TF) é eficaz em reduzir a PA e atenuar a disfunção autonômica. Seguindo as diretrizes atuais para o tratamento da HAS, a associação do TF com o tratamento farmacológico anti-hipertensivo (TA) é fortemente recomendada. Nós investigamos os efeitos do TF associado ao TA sobre parâmetros funcionais e hemodinâmicos em um modelo experimental de HAS e menopausa. **Métodos:** Ratas espontaneamente hipertensas (150-180g, 90 dias de idade) foram ooforectomizadas (OVX) e aleatoriamente distribuídas em 3 grupos (4-6 animais/grupo): OVX sedentárias (OS), OVX sedentárias tratadas com hidroclorotiazida (OSH) e OVX treinadas tratadas com hidroclorotiazida. A privação dos hormônios ovarianos foi realizada por meio da remoção cirúrgica (bilateral) de ambos os ovários. As ratas foram submetidas ao teste de esforço máximo em esteira e teste de carga máxima em escada na primeira, quarta e oitava semana. A hidroclorotiazida (30 mg/kg) foi dissolvida em água de beber. A medida não invasiva de PA foi avaliada por meio da pletismografia de cauda. O TF concorrente (40-60% da capacidade máxima) foi realizado em esteira (TF aeróbio) e escada (TF resistido) adaptadas para ratos, 3 dias/sem durante 8 semanas. A cateterização da artéria carótida foi realizada e foi realizado registro direto da PA. **Resultados:** O grupo OTH apresentou maior capacidade aeróbia comparado com o grupo OS (efeito de grupo, $p < 0,05$). Além disso, a combinação TF e TA mostrou uma maior capacidade de resistência de carga em relação aos grupos OS e OSH (efeito de grupo, $p < 0,05$). Houve efeito de interação entre tempo e grupo em ambos os testes de esforço máximo ($p < 0,05$) e carga máxima ($p < 0,05$). De maneira semelhante, foi verificado efeito de interação para a medida não invasiva de PA sistólica ($p < 0,05$), no qual o grupo OTH apresentou menores valores comparados com o grupo OS (efeito de grupo, $p < 0,05$). Além disso, PA diastólica e média foram menores no grupo OSH quando comparado com o grupo OS, bem como o grupo OTH mostrou menor frequência cardíaca em relação ao grupo OS. Não foram observadas diferenças para os valores de PA diastólica e média entre os grupos OSH e OTH. **Conclusão:** Até o presente momento, nossos resultados sugerem que o TF concorrente associado com hidroclorotiazida induz benefícios cardiofuncionais adicionais em relação ao TA isolado. Suporte Financeiro: CAPES Demanda Social e FAPESP

EP 032

RESPOSTA HEMODINÂMICA DURANTE O ESTRESSE MENTAL EM PACIENTES COM CIRROSE HEPÁTICA: INFLUÊNCIA DO B-BLOQUEADOR

ROSA VIRGINIA DIAZ GUERRERO, MARIA FERNANDA ALMEIDA FALCI, PEDRO AUGUSTO CARVALO MIRA, KATIA VALERIA BASTOS DIAS BARBOSA, TARSILA CAMPANHA DA ROCHA RIBEIRO, FÁBIO HELENO DE LIMA PACE, DANIEL GODOY MARTINEZ, MATEUS CAMAROTI LATERZA UNIVERSIDADE FEDERAL DE JUIZ DE FORA - JUIZ DE FORA - MINAS GERAIS - BRASIL

Pacientes com cirrose hepática (CH) podem apresentar alterações hemodinâmicas em repouso. Assim, é possível que esses pacientes apresentem alterações hemodinâmicas frente a situações que demandam maior exigência do sistema cardiovascular como o estresse mental. **Objetivo:** Avaliar parâmetros hemodinâmicos durante o estresse mental em pacientes com CH. **Métodos:** Foram avaliados 19 pacientes com CH divididos nos seguintes grupos: Pacientes sem uso de β -bloqueador (Grupo Sem β , $n=11$) e pacientes com uso de β -bloqueador (Grupo Com β , $n=8$). Adicionalmente, um grupo composto por 16 pessoas sem CH (Grupo Controle). O estresse mental foi induzido pelo Stroop Color Word Conflict Test. Foram mesuradas as variáveis pressão arterial (Finometer®), frequência cardíaca (Biopac) e fluxo sanguíneo do antebraço (Hokanson®) durante 3 min basais seguidos de 3 min de estresse mental. A condutância vascular periférica (CVP) foi calculada dividindo o fluxo sanguíneo do antebraço pela pressão arterial média e reportada em unidades. Foi realizado test t para as variáveis em repouso e Anova de dois fatores para a resposta (Δ) ao estresse mental, considerado significativo $p \leq 0,05$. **Resultados:** Durante o estresse mental, apesar do aumento significativo em relação ao basal efeito tempo $p < 0,01$ dos grupos Sem β e Controle na pressão arterial sistólica (PAS) e diastólica (PAD), o grupo Sem β apresentou resposta significativamente deprimida em relação ao Controle efeito do grupo $p=0,04$ e $p=0,03$ respectivamente. Por outro lado, apesar do aumento significativo em relação ao basal observado em ambos os grupos, efeito do tempo $p < 0,01$, a resposta da CVP foi significativamente maior no grupo Sem β em relação ao grupo Controle ($\Delta 1^{\circ}$ min: $1,08 \pm 0,33$ vs. $1,34 \pm 0,33$; $\Delta 2^{\circ}$ min: $1,28 \pm 0,33$ vs. $0,79 \pm 0,27$; $\Delta 3^{\circ}$ min: $1,62 \pm 0,34$ vs. $0,50 \pm 0,28$ unidades, respectivamente efeito da interação $p=0,01$). Com relação ao grupo Com β , durante o estresse mental apresentaram aumento significativo em relação ao basal efeito do tempo $p < 0,01$ e de forma semelhante para PAS, PAD e CVP ($\Delta 1^{\circ}$ min: $1,73 \pm 0,48$ vs. $1,34 \pm 0,34$; $\Delta 2^{\circ}$ min: $1,04 \pm 0,39$ vs. $0,79 \pm 0,27$; $\Delta 3^{\circ}$ min: $0,66 \pm 0,26$ vs. $0,50 \pm 0,19$ unidades efeito da interação $p=0,83$). **Conclusão:** Pacientes com CH sem uso de β -bloqueador apresentam resposta deprimida da PAS e PAD e vasodilatação exacerbada durante o estresse mental agudo quando comparados ao grupo controle. Além disso, sugere-se que essas respostas inadequadas sejam normalizadas com o uso do β -bloqueador.

EP 033

DIFERENÇAS DOS EFEITOS VASCULARES DE UMA SESSÃO DE EXERCÍCIO FÍSICO CONTÍNUO DE MODERADA INTENSIDADE E INTERVALADO DE ALTA INTENSIDADE EM INDIVÍDUOS COM PRÉ-HIPERTENSÃO.

RODRIGUES S, VERARDINO RGS, COSTA MJA, DUENHAS-BERGER, A.L., COSTA-HONG V, BORTOLOTTA LA
INSTITUTO DO CORAÇÃO DO HCFMUSP - SP - BRASIL

Introdução: A pré-hipertensão (PréHip), caracterizada por níveis de pressão arterial (PA) sistólica >120 e 80 e augmentation index (Alx) da onda de pulso arterial. O efeito hipotensor do exercício físico contínuo de moderada intensidade (EFCMI) é reconhecido na literatura, e propõe-se alternativamente, o exercício físico intervalado de alta intensidade (EFIAI) por oferecer resultados similares no perfil metabólico em menor tempo. **Objetivo:** 1º Comparar as respostas de Alx obtidos pelos métodos SphygmoCor® e Arteriograph® à uma sessão de EFCMI e EFIAI em indivíduos com PréHip, 2º comparar os dois métodos de medida de Alx. **Métodos:** A intensidade do exercício e o cálculo para equalização do gasto energético foram definidos de acordo com teste de esforço cardiopulmonar. Os indivíduos foram randomizados para a sequência das sessões de exercício, realizadas de forma *cross-over*. Foram analisadas medidas do Alx, em uma sessão basal, imediatamente após e 24 horas após uma sessão de EFIAI e de EFCMI em indivíduos com PréHip e foram comparados resultados entre todos os momentos (Basal, imediatamente após e 24 horas após cada sessão), e calculados o ΔAlx EFIAI (Alx EFIAI- Alx Basal) e o ΔAlx EFCMI (Alx EFCMI - Alx Basal). Adicionalmente, foi realizada análise de correlação e de concordância entre os métodos do Alx (SphygmoCor® e Arteriograph®). **Resultados:** Os indivíduos com PréHip (n=23; 78% mulheres; 48±1 anos; PA sistólica/diastólica =125±2/84±1mmHg) apresentaram Alx SphygmoCor® menor na EFCMI comparado ao basal e à 24 horas após à EFCMI (27,2±2,2 vs 32,8±1 e 31,0±2,5%; p<0,01). O Alx SphygmoCor® foi menor na EFIAI comparada à todos os outros momentos (23,2±2,4 vs basal 32,8±1,9 p<0,01; vs EFCMI 27,2±2,2; p=0,039; vs 24 horas após EFCMI 31,0±2,5; p<0,01 e vs 24 horas após EFIAI 32,2±2,0%; p<0,01). O Alx Aórtico Arteriograph® foi menor na EFIAI (16,0±3,7%) comparado ao basal (28,9±3,4%; p=0,001), à 24 horas após EFCMI (25,7±4,0%; p=0,008) e à 24 horas após a EFIAI (29,5±3,9%; p=0,005). O ΔAlx EFIAI foi maior que o ΔAlx EFCMI (-9,37 vs -5,15; p=0,028). O Alx Aórtico Arteriograph® apresentou correlação positiva com o Alx SphygmoCor® (r= 0,793; p<0,01), e os métodos apresentaram concordância. **Conclusão:** O Alx melhora após uma sessão de exercício, independente da intensidade, contudo esse efeito parece ser mais acentuado após a EFIAI comparado com a EFCMI. O Alx sofre influência da intensidade do exercício.

EP 035

EFICÁCIA CLÍNICA A LONGO PRAZO DA SONOTROMBÓLISE EM INFARTO DO MIOCÁRDIO COM SUPRADESNIVELAMENTO DO SEGMENTO ST TRATADO COM INTERVENÇÃO CORONÁRIA PERCUTÂNEA PRIMÁRIA

LUCIENE FERREIRA AZEVEDO, SERGIO BARROS-GOMES, MIGUEL O.D. AGUIAR, BRUNO G. TAVARES, HENRIQUE B. RIBEIRO, ALEXANDRE SOEIRO, CARLOS E. ROCHITTE, ROBERTO KALIL FILHO, JEANE M. TSUTSUI, WILSON MATHIAS, JR
INSTITUTO DO CORAÇÃO DO HCFMUSP - SP - BRASIL

Introdução: A sonotrombólise adicionada à intervenção coronária percutânea (ICP) melhora as taxas de recanalização e reduz o tamanho do infarto, resultando em melhorias na função sistólica após infarto agudo do miocárdio com supradesnívelamento do segmento ST (IAMCSST). Entretanto, sua eficácia clínica a longo prazo é desconhecida. **Objetivo:** Nós testamos o efeito da sonotrombólise na função sistólica a longo do período de 36 meses após IAMCSST. **Método:** Pacientes com seu primeiro IAMCSST foram prospectivamente randomizados para impulsos de alto índice mecânico (IM) guiados por ultrassom diagnóstico durante uma infusão intravenosa com Definity prévia e, posteriormente, ICP emergente ou para um grupo controle que recebeu apenas ICP. Ecocardiograma foi realizado no seguimento de baseline (pré-angiografia), 6 e 36 meses. **Resultados:** Entre os 100 pacientes randomizados (IM/ICP vs. ICP somente), 51 pacientes tiveram o seguimento ecocardiográfico completo (idade 62±9 anos, 68% homens). Os pacientes que foram revascularizados, ao óbito, ou tiveram seguimento incompleto foram excluídos (n = 49). A recanalização angiográfica foi de 75% em IM/ICP vs. 25% na ICP (P=.03). Não houve diferença em termos de comorbidades, localização do infarto do miocárdio, vaso culpado, fatores de risco cardiovasculares, FEVE, volume diastólico final do ventrículo esquerdo (VDFVE), e volume sistólico final (VSFVE) entre os dois grupos no baseline (P >.05). Durante o seguimento de 36 meses (mediana [IQR], 29 meses [18-48]), houve uma redução dos volumes ventriculares e um aumento da FEVE (P <.05) (Tabela). O VSFVE (média [SD], 54.1 mL [30.6] IM/ICP vs. 72.7 mL [36.4] ICP; P=.02; e média [SD], 46.9 mL [20.2] IM/ICP vs. 58.2 mL [21.3] ICP; P=.04) e VDFVE (média [SD], 112.8 mL [45.7] IM/ICP vs. 130.6 mL [39.6] ICP; P=.13; e média [SD], 98.9 mL [33.0] IM/ICP vs. 117.7 mL [35.3] ICP; P=.04) foram menores, assim como a FEVE foi maior (média [SD], 53.8 % [10.8] IM/ICP vs. 48.2% [11.1] ICP; P=.07; e média [SD], 53.2 % [8.2] IM/ICP vs. 49.4% [7.1] ICP; P=.08) no grupo IM/ICP em comparação ao grupo ICP, em 6 meses e 36 meses, respectivamente.

Conclusão: A sonotrombólise adicionada à ICP melhora função sistólica e reduz o remodelamento ventricular a longo após IAMCSST.

	Baseline	6 meses	36 meses	Valor P*	Valor P+
VDFVE, mL	108.237.1	121.243.2	107.735.1	.01	.92
VSFVE, mL	62.729.7	62.834.4	52.221.3	.96	.005
FEVE, %	44.29.3	51.111.2	51.47.9	<.001	<.001

* Baseline vs. 6 meses +Baseline vs. 36 meses

EP 034

EFEITO CRONOTRÓPICO CARDÍACO EM EXERCÍCIO DE FORÇA PARA MEMBROS INFERIORES REALIZADO DE MODO SIMULTÂNEO X UNILATERAL X ALTERNADO EM CARDIOPATAS MEDICADAS COM BETA-BLOQUEADOR ADRENÉRGICO

SOUSA, R.R, BERNINI, G.P, SOUSA, D. K., FLORENTINO, J.O, OLIVEIRA, A.M.S, MESSINA, F.F, FREIRE, R. G, ARAUJO, L.O, BEGNI, R. M.
CARDIOCLIN - RIO DE JANEIRO - RJ - BRASIL

INTRODUÇÃO: Diferentes respostas cardiovasculares podem ser encontradas de acordo com a forma que um determinado exercício de contra resistência é realizado. Dentre tais respostas, encontra-se a frequência cardíaca (FC), que é modulada pelo sistema nervoso autônomo simpático e parassimpático. Contudo, não foram encontradas informações na literatura a respeito do efeito cronotrópico cardíaco que essas estratégias de execução podem ocasionar em cardiopatas sob efeito de β-bloqueadores adrenérgicos. **OBJETIVOS:** Comparar o comportamento da FC de cardiopatas medicadas com β-betabloqueador, após a realização de exercícios bilaterais, unilaterais e alternados para membros inferiores. **MÉTODOS:** Oito cardiopatas (idade = 66 ± 6,7 anos) do sexo masculino, praticantes de reabilitação cardíaca há mais de 1 ano, realizaram o exercício de flexão de joelhos na cadeira flexora Buick Brasil. Os voluntários executaram 3 séries de 10 repetições com 2 minutos de intervalo entre elas. A 1ª série foi realizada de modo simultâneo, com carga equivalente a 80% de 5 repetições máximas (5RM) – determinado previamente. A 2ª série foi realizada de modo unilateral e a 3ª série de modo alternado, ambas com carga equivalente a 50% da carga do modo simultâneo. A FC foi medida continuamente, sendo registrado o maior valor apresentado por um cardiofrequencímetro H10 Polar (Finlândia) pré e pós exercício. O teste de Friedman foi utilizado para análise estatística, com p < 0,05. **RESULTADOS:** Houve diferença estatística significativa (p<0,05) na variação da FC quando comparamos os resultados pré e pós execução dos três modos de exercício. Comparando os deltas (Δ - diferença entre os resultados pré e pós), foram apurados os seguintes resultados: ΔFC bilateral (14,2 ± 6,2 p/ pré = 69,5 ± 6,9 e pós = 83,7 ± 11,9 bpm) < ΔFC alternado (18,1 ± 4,7 p/ pré = 70 ± 7,9 e pós = 88,1 ± 11 bpm), com p = 0,026. Já os valores do ΔFC unilateral (16 ± 5,4 p/ pré = 69,7 ± 7,5 e pós = 85,7 ± 11,7 bpm), não apresentou diferenças estatísticas em relação aos demais. **CONCLUSÃO:** Uma vez que a resposta cronotrópica foi menor na realização da cadeira flexora bilateral, recomenda-se para cardiopatas mais graves e/ou iniciantes no programa de reabilitação cardíaca, a prescrição do modo bilateral previamente ao alternado.

EP 036

PREDIÇÃO DE INFARTO DO MIOCÁRDIO UTILIZANDO O MODELO LINEAR RANDOM FOREST COM APRENDIZAGEM DE MÁQUINA ATRAVÉS DA VARIABILIDADE DA FREQUÊNCIA CARDÍACA

Antonio Carlos Silva-Filho, Gabriel Coelho Cunha, Sara Raquel Dutra-Macêdo, Adeilson Serra Mendes Vieira, Cristiano Teixeira Mostarda
UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHÃO - MA - BRASIL ,FACULDADE EDUFOR - SÃO LUIS - MA - BRASIL

Introdução: A variabilidade da frequência cardíaca (VFC) é representada pela variação entre os intervalos de tempo entre os batimentos cardíacos. A diminuição da VFC está associada a diversos fatores de risco, dentre eles o desenvolvimento de diversas doenças cardiovasculares como o Infarto do Miocárdio (IM). Diversos estudos vêm demonstrando a importância da VFC no diagnóstico de doenças como o IM. Com o avanço da tecnologia, novas abordagens para o uso da VFC vêm sendo utilizadas. Dentre elas, a aprendizagem de máquina (AM) vem sendo bastante estudada e a literatura mostra diversos trabalhos que buscam avaliar e desenvolver novos métodos de predição. **Métodos:** A amostra é composta de 218 pacientes divididos em dois grupos (IM e saudável). Os dados foram retirados do Telemetric and Holter Electrocardiogram Warehouse (THEW). O banco de dados E-HOL-03-160-001 é composto de 90 pacientes que tiveram IM. O banco de dados E-HOL-03-020-003 é composto de 128 pacientes saudáveis. As medidas da VFC foram feitas no período de 24h. Para realizar a predição, usamos um método supervisionado de AM e utilizamos o modelo linear do algoritmo Randomforest. O processamento dos dados e aplicação do modelo foi feito no programa R e foram colhidos os melhores resultados para cada domínio. Utilizando a ferramenta LIME dentro do próprio R, cinco variáveis de cada domínio foram escolhidas de acordo com o seu poder de predição, como mostra a tabela 1. **Resultados:** A tabela 2 mostra os resultados utilizando o modelo linear do algoritmo Randomforest. O domínio do tempo apresentou acurácia de 0.87, Kappa de 0.71, sensibilidade de 0.91 e especificidade de 0.80. No domínio da frequência a acurácia foi de 0.82, Kappa de 0.64, sensibilidade de 0.77 e especificidade de 0.85. as variáveis de Poincaré plot a acurácia foi de 0.95, Kappa de 0.88, sensibilidade de 0.97 e especificidade de 0.92. Nos índices geométricos a acurácia foi de 0.84, Kappa de 0.65, sensibilidade de 0.87 e especificidade de 0.78. Na análise simbólica a acurácia foi de 0.66, Kappa de 0.20, sensibilidade de 0.81 e especificidade de 0.39. **Conclusões:** Após a análise dos resultados, as variáveis que apresentaram maior poder de predição foram as de Poincaré plot. Em contrapartida, as variáveis da análise simbólica foram as que apresentaram menores valores de acurácia. Futuros estudos poderão utilizar modelos de aprendizagem de máquina para avaliar ou prever riscos cardiovasculares. A avaliação e predição do risco pode trazer uma nova abordagem clínica para essa disfunção e mudar a forma e acelerar o tempo para o diagnóstico.

ENFERMAGEM

EP 040 CORRELAÇÃO ENTRE NÍVEL DE APOIO SOCIAL PERCEBIDO E DE AUTOCUIDADO EM PACIENTES COM INSUFICIÊNCIA CARDÍACA HOSPITALIZADOS

Megiati HM, Grisante DL, D'Agostino F, Santos VB, Lopes CT
ESCOLA PAULISTA DE ENFERMAGEM, UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO - SÃO PAULO - SP - BRASIL, UNICAMILLUS - SAINT CAMILLUS INTERNATIONAL UNIVERSITY OF HEALTH AND MEDICAL SCIENCES - ROMA - ROMA - ITÁLIA

Introdução: No Brasil, há uma lacuna na literatura quanto à relação entre o apoio social e o autocuidado entre pacientes com insuficiência cardíaca (IC). Este conhecimento poderia determinar quais dimensões do apoio social são mais relacionados aos comportamentos de autocuidado, norteados abordagens terapêuticas mais preditivas e mais assertivas. **Método:** Estudo analítico transversal, conduzido de maio/2019 a fevereiro/2020 com 69 pacientes com IC crônica de um hospital universitário do Estado de São Paulo. O nível de apoio social percebido foi mensurado pela Medical Outcomes Study Social Support Scale (MOS-SSS); os escores de cada subdomínio variam de 1-5 e maiores escores indicam melhores níveis de apoio social percebido. O autocuidado foi medido pela Escala de Autocuidado em Insuficiência Cardíaca (EAC-IC). Essa escala avalia o autocuidado em três domínios: manutenção, gerenciamento e confiança do autocuidado. Escores ≥ 70 indicam autocuidado adequado. **Análise estatística:** A relação entre o apoio social percebido e o autocuidado foi analisada pelo teste de correlação de Spearman no software STATISTICA, com $p < 0,05$ considerado significativo. O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa institucional (Protocolo 3.272.181). Financiamento FAPESP 2018/26448-1. **Resultados:** 69 pacientes foram incluídos, dos quais 46 (76,7%) eram homens, com idade média de 60,4 \pm 12,6 anos. A etiologia principal da IC foi a valvar (18; 26,1%), classe funcional III da NYHA (23; 33,3%) e perfil de compensação B (24; 34,8%). Os domínios material, afetivo, emocional-informacional e social da MOS-SSS receberam pontuações respectivas de 4,5 \pm 1,1; 4,6 \pm 0,9; 4,1 \pm 1,5 e 4,3 \pm 1,2. Na EAC-IC, os pacientes pontuaram em média 47,4 \pm 16,1 em manutenção; 52,3 \pm 18,2 em gerenciamento e 73,6 \pm 21,7 em confiança. Apenas os níveis de confiança no autocuidado se correlacionaram com os domínios da MOS-SSS: social ($r=0,334$, $p<0,05$), material ($r=0,371$, $p<0,05$), afetivo ($r=0,349$, $p<0,05$) e emocional-informacional ($r=0,253$, $p<0,05$). **Conclusão:** Apesar de a confiança no autocuidado estar adequada, a manutenção e o gerenciamento encontram-se inadequados. Esses dados indicam que é necessária uma avaliação mais aprofundada do apoio social pelos enfermeiros para planejar intervenções que melhorem a confiança no autocuidado, enquanto melhorias na manutenção e no gerenciamento do autocuidado parecem demandar manipulação de variáveis adicionais.

EP 041 FATORES DE RISCO MODIFICÁVEIS PARA DOENÇAS CARDIOVASCULARES EM INGRESSANTES DA GRADUAÇÃO DE ENFERMAGEM

MARIANNA SOBRAL LACERDA, MARINA BERTELLI ROSSI, CAMILA TAKÁO LOPES, ALBA LUCIA BOTTURA LEITE DE BARROS, JULIANA DE LIMA LOPES

UNIFESP - UNIVERS. FEDERAL DE SÃO PAULO - SÃO PAULO - SP - BRASIL
Introdução: As doenças cardiovasculares são as principais causas de morte no mundo. No Brasil são responsáveis por mais de um milhão de interações/ano. Identificar os fatores de risco modificáveis permite evitar as complicações e surgimento dessas doenças, principalmente em indivíduos da área da saúde visto que estão diretamente relacionados a prevenção de doenças. Sendo assim, objetivou-se identificar os fatores de risco modificáveis nos ingressantes do curso de enfermagem. **Métodos:** estudo descritivo-exploratório, realizado com 67 ingressantes do curso de enfermagem de uma Universidade Pública de São Paulo. A coleta de dados foi realizada por meio de um questionário com informações sociodemográficas e clínicas, além da aplicação do teste de dependência de nicotina de Fagerström, o *The Alcohol Use Disorders Identification Test*, o Questionário de Berlim (avaliação de apnéia do sono), Escala de Sonolência Diurna Excessiva de Epworth, Inventário de Ansiedade de Beck, Inventário de Depressão de Beck e Escala de Estresse Percebido-10. A avaliação clínica contemplou dados antropométricos, perfil lipídico e glicêmico, circunferências cervical e abdominal e pressão arterial (PA). **Resultados:** Os graduandos eram em sua maioria jovens (25,15 \pm 3,83 anos), do sexo feminino (80,6%), solteiros (95,5%) e sem filhos (98,5%). Eram sedentários (55,2%), fumavam (7,5%) e faziam uso de álcool mesmo que socialmente (40,3%). Apresentavam aumento de peso (25,4%), aumento de PA (12%), risco de apnéia do sono (19,4%), sonolência diurna excessiva (59,7%) e uso nocivo de álcool (4,5%). A média de pontuação de ansiedade foi 16,6 \pm 11,4, de estresse 22,8 \pm 8,1 e de depressão foi de 12,9 \pm 10,3 para aqueles sem diagnóstico prévio de depressão e de 15,7 \pm 11,6 para aqueles com diagnóstico. Quanto ao perfil lipídico e glicêmico, identificou-se média de 155,4 \pm 30,2 mg/dl para o colesterol total, 56,7 \pm 17,3 mg/dl para o *high density lipid*, 81,9 \pm 23,7 mg/dl para o *low density lipid*, 98,1 \pm 37,6 mg/dl para os triglicérides, enquanto a média da glicemia capilar foi de 89,1 \pm 15,8 mg/dl. Apenas 23,1% dos homens e 27,8% das mulheres apresentaram circunferência abdominal aumentada, enquanto que 61,5% dos homens e 13,0% das mulheres apresentaram circunferência cervical aumentada. **Conclusão:** Os ingressantes apresentam alguns fatores de risco modificáveis, sendo sua identificação precoce de extrema importância para intervenção imediata, evitando assim, possíveis complicações e desfechos insatisfatórios.

EP 042**FRAGILIDADE E GRAVIDADE INTRA-HOSPITALAR E PÓS-ALTA ENTRE IDOSOS COM SÍNDROME CORONARIANA AGUDA**

GONÇALVES ALP, GRISANTE, DL, SANTOS, VB, LOPES, CT

ESCOLA PAULISTA DE ENFERMAGEM- UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO - SÃO PAULO - SP - BRASIL

Introdução: No contexto brasileiro, o nível de fragilidade de idosos com síndrome coronariana aguda (SCA) e seus desfechos clínicos são pouco explorados. O objetivo deste estudo foi identificar a prevalência e o nível de fragilidade desses pacientes e estimar a gravidade clínica intra-hospitalar e pós-alta. **Métodos:** Estudo descritivo, transversal, realizado em um hospital-escola de Agosto/2019 a Fevereiro/2020 com idosos hospitalizados por SCA. A fragilidade foi mensurada por meio do *Tilburg Frailty Scale* (TFI), cujo escore varia de 0 a 15, (≥ 5 = frágil). A gravidade clínica foi estimada pelo escore TIMI *Thrombolysis In Myocardial Infarction* (TIMI). O TIMI para angina instável (AI)/infarto agudo do miocárdio (IAM) sem supradesnivelamento do segmento ST (SST) estima o risco de eventos cardíacos adversos em até 30 dias do evento isquêmico. Varia de 0 a 7 e, quanto maior o escore, maior o risco de eventos cardíacos adversos. O TIMI para IAM com SST prediz mortalidade hospitalar. Varia de 0 a 14 e, quanto maior o escore, maior a chance de mortalidade. Os dados foram analisados por estatística descritiva (frequências absolutas e relativas para variáveis categóricas, média±desvio padrão ou mediana, 1º e 3º quartis, máximo e mínimo para variáveis quantitativas). O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da instituição (Protocolo 3.439.681), com financiamento da Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado de São Paulo (04838-5/2019). **Resultados:** Foram coletados dados de 51 pacientes, com idade média de 68,6±8,9 anos, 30 (58,8%) homens. Vinte e cinco (49,1%) pacientes foram admitidos por IAM sem SST, 22 (43,2%) por IAM com SST, e quatro (7,8%) por AI. O escore mediano do TFI foi 5 (Q25: 3, Q75: 8, mínimo 1, máximo 13). Trinta pacientes (58,8%) foram classificados como frágeis, dentre os quais, 13 (43,3%) tiveram pontuação no TFI acima do 3º quartil. O escore TIMI para AI/IAMSSST médio foi 4,5±1,3. O escore TIMI médio para IAMCSST foi 4,6±2,1. **Conclusão:** A prevalência de fragilidade entre idosos com SCA é alta. Dentre os idosos frágeis, o nível de fragilidade é predominantemente baixo. O risco de desenvolvimento de eventos cardíacos adversos em até 30 dias entre pacientes com AI ou IAM sem SST é alto. O risco de mortalidade intra-hospitalar dos pacientes com IAM com SST é baixo. A gravidade desses pacientes pode se relacionar ao nível de fragilidade. Essa relação deve ser investigada em futuros estudos, de forma a subsidiar ações de enfermagem direcionadas.

EP 044**INTENÇÃO COMPORTAMENTAL DE HIPERTENSOS DE TOMAR OS ANTI-HIPERTENSIVOS: CONSTRUÇÃO E VALIDAÇÃO DE INSTRUMENTO DE MEDIDA COM SUPORTE TEÓRICO DA TEORIA DO COMPORTAMENTO PLANEJADO**

TACIANA DA COSTA FARIAS ALMEIDA, MAILSON MARQUES SOUSA, BERNADETE DE LOURDES ANDRÉ GOUVEIA, RICARDO OLINDA, MARIA ELIANE MOREIRA FREIRE, SIMONE HELENA DOS SANTOS OLIVEIRA

UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAIBA - PB - BRASIL

A adesão ao tratamento farmacológico da hipertensão arterial sistêmica está associada à intenção de realizar o comportamento 'tomar os comprimidos prescritos para controlar a hipertensão arterial'. Pondera-se que a questão mais importante relacionada à adesão ao tratamento são os antecessores do comportamento. De acordo com a Teoria do Comportamento Planejado, a realização de um comportamento se dá com base no que os indivíduos consideram vantagens, desvantagens (atitude), referentes sociais positivos e negativos (norma subjetiva) e facilidades e dificuldades (controle comportamental percebido) para realizá-lo. Estas variáveis constituem os constructos preditores da intenção comportamental. **Objetivo:** Construir e validar um instrumento de medida para avaliar a intenção comportamental de indivíduos com hipertensão de tomar comprimidos anti-hipertensivos. **Método:** Estudo metodológico fundamentado na Teoria do Comportamento Planejado, que seguiu as etapas: definição do comportamento a ser medido; levantamento de crenças; formulação dos itens; validação do conteúdo por especialistas; e pré-teste, realizadas entre maio de 2018 e abril de 2019. Aplicou-se o Índice de Validade de Conteúdo (IVC) e Alfa de Cronbach. **Resultados:** A primeira versão do instrumento de medida continha 40 itens e, após análise de seis especialistas em relação à clareza, pertinência e abrangência dos itens e constructos, originou-se a segunda versão com 36 itens. O instrumento obteve IVC=0,93 de clareza, 0,90 para pertinência dos itens e 1,00 para abrangência dos constructos. O alfa de Cronbach geral do instrumento foi $\alpha=0,82$. A aplicação do instrumento durante o pré-teste teve a duração aproximada de 15 minutos e evidenciou clareza e compreensão dos itens e escalas pelo público-alvo. **Conclusões:** O instrumento apresentou evidências de validade de conteúdo e confiabilidade interna dos itens. Configura-se como um produto tecnológico confiável e inovador para utilização em populações com hipertensão arterial sistêmica, com crenças semelhantes às identificadas no grupo pesquisado.

EP 043**ELABORAÇÃO E VALIDAÇÃO DE MÍDIA AUDIOVISUAL PARA MOTIVAR A INTENÇÃO DE REDUZIR O CONSUMO DE SAL EM PESSOAS COM INSUFICIÊNCIA CARDÍACA**

MAILSON MARQUES DE SOUSA, TACIANA DA COSTA FARIAS ALMEIDA, BERNADETE DE LOURDES ANDRÉ GOUVEIA, SIMONE HELENA DOS SANTOS OLIVEIRA

HOSPITAL MUNICIPAL SANTA ISABEL - JOÃO PESSOA - PB - BRASIL, UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE - CAMPINA GRANDE - PB - BRASIL, UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAIBA - PB - BRASIL

Introdução: A restrição do consumo de sal na dieta para pessoas com insuficiência cardíaca (IC) é uma medida de autocuidado adjuvante para atenuar quadros de congestão pulmonar. Entretanto, essa recomendação não farmacológica apresenta baixa adesão em pessoas com IC. Nesse sentido, a comunicação persuasiva insere-se como uma estratégia de intervenção para influenciar normas, atitudes e crenças individuais sobre o comportamento que se almeja alcançar. **Objetivo:** Elaborar e validar uma comunicação persuasiva, de curta duração, no formato audiovisual, para motivar a intenção de reduzir o consumo de sal na dieta em pessoas com IC. **Método:** Estudo de natureza tecnológica, no qual foram seguidas as etapas de pré-produção, produção e pós-produção. Realizou-se validação de conteúdo e aparência com especialistas na área da saúde e comunicação. Aplicou-se o Índice de Validade de Conteúdo (IVC). **Resultados:** A partir de levantamento de crenças de pessoas com IC relacionadas à redução de sal ancorado no referencial teórico da Teoria do Comportamento Planejado, a mídia audiovisual possui 42 telas com três minutos e onze segundos de duração, apresenta uma linguagem de fácil compreensão, com ilustrações para facilitar o entendimento, animações, argumentos motivacionais, informações sobre a definição da IC, dados epidemiológicos, principais sinais e sintomas da IC, as vantagens sobre a redução do consumo de sal e as consequências da sua ingestão excessiva. Ressalta a importância dos referentes sociais como agentes de apoio para seguir uma dieta com baixo consumo de sal, medidas que podem facilitar a redução do sal, orientações para substituição do sal e mensagens para a adoção e capacidade de enfrentamento em seguir uma dieta com baixo teor de sal. Oito profissionais da área da saúde (5 enfermeiros, 2 médicos cardiologistas e 1 nutricionista) participaram da validação de conteúdo e três da área de comunicação (2 professores e 1 em mídias digitais) para validação da aparência. Os especialistas concordaram, em unanimidade, com os critérios de avaliação para o público-alvo, linguagem, harmonia, ilustrações, narração e estratégia de persuasão. O IVC mostrou-se satisfatório com concordância de 97%. **Conclusão:** A comunicação persuasiva no formato audiovisual foi considerada válida quanto ao conteúdo e aparência, tornando-se uma ferramenta para potencializar o autocuidado de pessoas com IC. Espera-se modelar as crenças negativas em positivas contribuindo para fomentar a adesão à terapêutica, estabilidade clínica e qualidade de vida.

EP 045**ASSOCIAÇÃO DO CONHECIMENTO E COMPORTAMENTO DE AUTOCUIDADO EM PACIENTES COM INSUFICIÊNCIA CARDÍACA**

SANTOS BCF, CONCEIÇÃO AP, WILSON AMMM, ALMEIDA GSM, MELO MN, CRUZ DALM

ESCOLA DE ENFERMAGEM DA USP - SÃO PAULO - SP - BRASIL

Resumo Este estudo teve como objetivo examinar a relação entre conhecimento sobre a doença e o tratamento e o comportamento de autocuidado em pessoas com insuficiência cardíaca em atendimento ambulatorial e explorar as possíveis associações com dados sociodemográficos e clínicos. **Método:** Estudo observacional, transversal, com abordagem quantitativa. Foram recrutados pacientes com insuficiência cardíaca de dois ambulatorios. Foi aplicado um questionário com dados sociodemográficos e clínicos e os pacientes responderam a um questionário sobre comportamentos de autocuidado – Self-care Heart failure Index-SCHF 6.2 versão brasileira e Conhecimento sobre a doença e tratamento validados para uso no Brasil. Utilizou-se análise multivariada para estimar as associações entre conhecimento, comportamento de autocuidado e dados sociodemográficos e clínicos. **Resultados:** Trata-se de análise parcial dos dados. A amostra foi constituída por 20 pacientes com idade média de 66,50 (DP=12,08, 50% do sexo masculino; 60% com ensino fundamental incompleto). Do total, 60% obtiveram menos de 50% de acertos em conhecimento sobre a doença. O comportamento de autocuidado foi inadequado nas três subescalas (escores médios abaixo de 70): Manutenção do Autocuidado (51,65 ±12,44), Manejo do Autocuidado (42,27±24,53) e Confiança no Autocuidado (65,88±16,15). Melhores desempenhos em conhecimento sobre a doença e tratamento foram apresentados pelos participantes que têm a prática de atividades físicas ($p=0,009$) e pelos que tiveram melhores escores em autocuidado de manutenção ($r=0,428$). Houve correlação fraca entre conhecimento e idade ($r=-0,311$) classe funcional ($r=0,311$), polifarmácia ($r=0,227$), número de doses de medicamentos ($r=0,290$), autocuidado de gerenciamento ($r=0,298$) e confiança no autocuidado ($r=0,244$). **Conclusão:** Os resultados parciais apontam para baixo conhecimento sobre a doença e o tratamento, bem como autocuidado inadequado na maioria dos pacientes. Nas análises de correlação, o conhecimento sobre a doença e tratamento obteve correlação moderada com comportamento de manutenção do autocuidado e a realização de atividade física foi associada ao melhor conhecimento sobre a doença e tratamento.

EP 046

AVALIAÇÃO DA COMPLETEZ DOS REGISTROS DA PARADA CARDIORRESPIRATÓRIA DE UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO EM RELAÇÃO AO ESTILO USTSTEIN

Ana Carolina Belmonte Assalin, Karine Akemi Tomigawa Okama, Cassia Regina Vancini Campanharo, Maria Carolina Barbosa Teixeira Lopes, Ruth Ester Assayag Batista, Luiz Humberto Vieri Piacenzi

UNIFESP - Univers. Federal de São Paulo - São Paulo - SP - Brasil

Introdução: Apesar dos avanços no atendimento à PCR, a sobrevida dos pacientes continua baixa, com resultados neurológicos ruins, o que pode ser atribuído a dificuldades no atendimento, mas, também, à escassez de dados epidemiológicos e a falta de uniformidade no registro das informações. O *In-Hospital Utstein Style* foi proposto como uma forma de padronizar esses dados. Portanto, este estudo teve o objetivo de analisar a completude dos registros relacionados à PCR em relação ao *In-Hospital Utstein Style*. **Método:** Estudo retrospectivo, por meio de análise documental, de prontuários de pacientes maiores de 18 anos, submetidos a manobras de RCP, no período de 2012 a 2018, no serviço de emergência de um hospital universitário de alta complexidade. Os dados coletados pela equipe do setor foram comparados aos dados propostos pelo *Utstein Style*, sendo utilizado os testes Qui-Quadrado e Exato de Fisher (p-valor<0,05). **Resultados:** A amostra foi composta por 296 registros. As informações mais anotadas em relação ao atendimento foram: desfecho do paciente (96,3%), condição inicial do paciente (94,6%), realização de medicação intravenosa (75,7%) e intubação (73%). Médicos preencheram mais as variáveis relacionadas à causa imediata da PCR e ao estado neurológico do paciente e, enfermeiros, ao acesso venoso, medicações aplicadas, monitorização durante a PCR, abordagem das vias aéreas, horários dos eventos e provedores da RCP. **Conclusão:** Foram identificadas ausências e incompletudes nas informações relacionadas à PCR quando comparadas ao modelo *Utstein*.

EP 047

CARACTERIZAÇÃO DE IDOSOS SEGUNDO O PERFIL PRESSÓRICO E TRATAMENTO FARMACOLÓGICO EM CAMPANHA DE SAÚDE

COSTA, D.V.M., SILVA, E.C., BENEVIDES, L.M.B., CORTEZ, D.O., SILVA, S.C., PALOMO, J.S.H., SOUZA, M.F.S., FERREIRA, F.G., BORTOLOTO, L.A. INSTITUTO DO CORAÇÃO DO HCFMUSP - SP - BRASIL

Introdução: A hipertensão arterial (HA) é a doença crônica não transmissível mais predominante em adultos, tendo uma alta prevalência inclusive na população idosa. Segundo a 7ª Diretriz de HA, os idosos devem receber atenção individualizada quanto às metas e valores pressóricos a serem atingidos, para que se estabeleça uma adequada terapia farmacológica. **Objetivo:** Caracterizar idosos atendidos em campanha de saúde segundo o perfil pressórico no momento da aferição e a terapêutica farmacológica referida. **Método:** Estudo transversal, quantitativo, com amostra por conveniência, composta por idosos de uma campanha sobre envelhecimento saudável, realizada em hospital público de São Paulo em 2019. Foram coletados valores da PA aferida *in loco* e informações referentes à terapia farmacológica utilizada. **Resultados:** Foram atendidos 65 idosos, dos quais 16 referiram não ter HA e não utilizar medicamentos anti-hipertensivos, sendo que oito estavam com a PA acima do valor considerado normal, com destaque para um indivíduo de 60 anos que apresentava PA de 187X96mmHg e quatro indivíduos com valor médio de 147X82mmHg. Da amostra, 49 referiram tratamento para HA, entretanto um deles desconhecia o diagnóstico, mesmo utilizando duas classes medicamentosas; 10 apresentavam PA controlada, em uso de duas classes farmacológicas em média. Com base nas médias obtidas, os indivíduos que referiram aderir ao tratamento para HA apresentaram maiores valores de PA no momento da campanha. Dois deles chegaram a valores que os classificariam como HA estágio 3, os quais faziam uso de, no máximo, duas classes farmacológicas. **Conclusão:** Os idosos atendidos na campanha apresentaram, em geral, valores elevados de PA, mesmo os autodeclarados hipertensos e em uso de medicamentos anti-hipertensivos. Diante disso, a identificação de lacunas no tratamento, o acompanhamento dos idosos e o estabelecimento de metas individualizadas, considerando os fatores que podem interferir no diagnóstico e tratamento, são ações imprescindíveis para adequada otimização terapêutica e manejo dessa condição. Tabela 1: Panorama da terapêutica farmacológica e pressão arterial de idosos atendidos em campanha de saúde. São Paulo/SP, 2019.

Adesão medicamentos (autorreferida)	Idosos	PAS média (DP)	PAD média (DP)	Classes farmacológicas (média)
Não adesão	26	135 (±14) mmHg	79(±8) mmHg	1,74
Adesão	23	139(±17) mmHg	79(±12) mmHg	2,04
Total	49	137(±16) mmHg	79(±10) mmHg	1,89

PAS: pressão arterial sistólica; PAD Pressão arterial diastólica; DP: desvio padrão.

EP 048

COMPARAÇÃO ENTRE AS PERCEPÇÕES DE PACIENTES COM SÍNDROME CORONARIANA AGUDA QUANTO AOS BANHOS PRECOZES NO LEITO E NO CHUVEIRO

JUSELMAR DA SILVA ROCHA, NATACHA ANDRESSA MARQUES DA SILVA, RITA SIMONE LOPES MOREIRA, SOLANGE GUIZILINI, VINICIUS BATISTA SANTOS, CAMILA TAKÁO LOPES

UNIFESP - UNIVERS. FEDERAL DE SÃO PAULO - SÃO PAULO - SP - BRASIL

Introdução: As atuais recomendações de alta precoce - entre 48 e 72 horas - da unidade de terapia intensiva para pacientes com síndrome coronariana aguda (SCA) demandam que cuidados de enfermagem tradicionalmente realizados tardiamente sejam revisitados. Assim, é relevante que se conheçam aspectos relacionados ao banho no leito e banho no chuveiro realizados precocemente. O objetivo deste estudo foi comparar a percepção dos pacientes com SCA quanto aos banhos precoces no leito e no chuveiro. **Métodos:** Estudo analítico transversal, realizado na unidade coronariana de um hospital universitário de São Paulo-SP, de agosto/2019 a fevereiro/2020. Incluíram-se pacientes admitidos por SCA submetidos a banho no leito 12 horas após a reperfusão coronariana e/ou estabilização clínica e posteriormente ao banho no chuveiro 24 horas após a reperfusão coronariana e/ou estabilização. A percepção do paciente foi avaliada em até duas horas após o banho por meio da Escala de Diferencial Semântico para Avaliação da Percepção de Pacientes Hospitalizados Frente ao Banho. A escala foi criada e validada no Brasil. É composta de 18 pares de adjetivos avaliados em uma escala que varia de 1 a 7 pontos, em cujas extremidades existem adjetivos opostos uns aos outros (p.ex., “alegre” e “triste”). A diferença entre as percepções dos pacientes em relação a cada tipo de banho foi verificada pelo Teste de Postos Sinalizados de Wilcoxon, com p<0,05 considerado significativo. O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da instituição (Parecer nº 3.525.652). **Resultados:** Incluíram-se 31 pacientes, 21 (67,7%) do sexo masculino, com idade média de 57,10±9,14 anos, 23 (74,2%) admitidos por infarto agudo do miocárdio (IAM) por supradesnivelamento do segmento ST (SST), seis (19,6%) por IAM sem SST e dois (6,5%) por angina instável. A percepção sobre o banho no leito, com escore mediano 4 (mínimo: 1, Q25: 1, Q75: 6,5, máximo: 6,5) foi significativamente mais constrangedora do que a percepção sobre o banho no chuveiro (escore mediano 1, mínimo: 1, Q25: 1, Q75: 1,5, máximo: 7) (p=0,013). Demais percepções não foram significativamente diferentes entre os grupos. **Conclusão:** O banho no leito foi considerado significativamente mais constrangedor do que o banho no chuveiro por pacientes com SCA. Estratégias que visem a reduzir as causas dessa situação devem ser empregadas. Estudos adicionais em relação ao banho, com tamanhos amostrais maiores, devem ser realizados.

EP 049

DETERMINANTES DA INTENÇÃO DE TOMAR ANTI-HIPERTENSIVOS ORAIS: UMA APLICAÇÃO DA TEORIA DO COMPORTAMENTO PLANEJADO

TACIANA DA COSTA FARIAS ALMEIDA, MAILSON MARQUES SOUSA, BERNADETE DE LOURDES ANDRÉ GOUVEIA, RICARDO OLINDA, SIMONE HELENA DOS SANTOS OLIVEIRA

UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAIBA - PB - BRASIL

A adesão à medicação, comportamento relacionado à tomada dos medicamentos prescritos e um desafio para o tratamento da hipertensão arterial sistêmica. A Teoria do Comportamento Planejado afirma que as intenções são as precursoras do comportamento e, já que as pessoas apresentam um grau suficiente de controle real sobre o comportamento, espera-se que elas cumpram as suas intenções quando a oportunidade surgir. Esta intenção é formada pelos seus determinantes (atitude, norma subjetiva e controle comportamental percebido), podendo ser acrescidos do comportamento passado. **Objetivo:** Identificar os fatores psicossociais que influenciam a intenção comportamental de ‘tomar os comprimidos prescritos para o controle da hipertensão arterial’, com base na Teoria do Comportamento Planejado. **Método:** Estudo descritivo, transversal e quantitativo. Participaram indivíduos com hipertensão arterial sistêmica em acompanhamento ambulatorial de um hospital público do Estado da Paraíba, de março a abril de 2019. Aplicou-se um questionário construído e validado a uma amostra de 220 participantes. Utilizaram-se os Testes Qui-Quadrado e Exato de Fisher, correlação de Spearman e Regressões Logísticas Múltiplas para as análises dos dados. **Resultados:** Os participantes apresentaram alta intenção de tomar os anti-hipertensivos, e os constructos da teoria (Atitude, Crenças Comportamentais, Norma Subjetiva, Crenças Normativas, Controle Comportamental Percebido e Crenças Comportamentais), adicionados do Comportamento Passado apresentaram associação estatística significativa (p<0,001), com forças de magnitude que variaram de fraca, moderada a forte, para a medida de intenção. Os preditores crenças comportamentais (β=0,0432; p=0,0364), norma subjetiva (β= -1,5708; p<0,01) e controle comportamental percebido (β=2,2809; p=0,0028) foram considerados determinantes da intenção comportamental e explicaram a intenção comportamental em 33% (R²=0,33). **Conclusão:** Crenças comportamentais, norma subjetiva e controle comportamental percebido são determinantes psicossociais significativos da tomada dos anti-hipertensivos, sendo a variabilidade desta intenção mais bem explicada por esses fatores conjuntamente. Estes constructos devem ser valorizados, individualmente e em conjunto, especialmente a norma subjetiva, uma vez que esta apresentou ação protetora no modelo explicativo da intenção comportamental.

EP 050**FATORES DE RISCO CARDIOVASCULAR E QUALIDADE DO SONO EM PACIENTES COM INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO**

FUSCO SFB, ALMEIDA GMF, AVILA MAG, FERREIRA TRCC, SUGIURA BMG, PANELLI ECRC, CASTRO MCN, FUSCO DR
FACULDADE DE ENFERMAGEM - UNICAMP - CAMPINAS - SP - BRASIL, FACULDADE DE MEDICINA DE BOTUCATU - UNESP - DEPARTAMENTO DE ENFERMAGEM - BOTUCATU - SP - BRASIL

Introdução: A doença arterial coronariana (DAC) continua sendo a principal causa de morte no mundo, com crescente prevalência. A duração inadequada do sono representa um risco substancial para a morbimortalidade cardiovascular. A ocorrência concomitante de fatores de risco convencionais em indivíduos com má qualidade do sono provavelmente aumenta ainda mais o risco de resultados cardiovasculares ruins.

Objetivo: analisar a relação dos fatores de risco cardiovascular com a qualidade do sono em pacientes com infarto agudo do miocárdio. **Método:** Estudo transversal, realizado em uma unidade coronariana, entre agosto e dezembro de 2019. Participaram indivíduos de ambos os sexos, maiores de 18 anos, apresentando infarto agudo do miocárdio com elevação do segmento ST (IAMCST). As variáveis estudadas foram idade, sexo, escolaridade, IMC, circunferência abdominal, perfil lipídico – LDL, HDL, Triglicérides (TG), tabagismo, consumo de bebida alcoólica, sedentarismo, hipertensão, diabetes, escore de depressão de Beck (BDI-II) e o Questionário de Padrão do Sono de Pittsburg (PSQI). **Análise Estatística:** adotou-se o coeficiente de correlação de Spearman para associação entre duas variáveis numéricas, e o teste Qui-quadrado ou o teste exato de Fisher para variáveis qualitativas, de acordo com a distribuição dos dados e com nível de significância de 5%. **Resultados:** A amostra foi constituída por 51 indivíduos, composta principalmente pelo sexo masculino (80,39%), com idade média de 59,1 ± 13,0 anos. A maioria dos indivíduos identificou-se como raça branca (82,3%) e 13,7% pardos; no quesito escolaridade, a média foi de 7,4 ± 5,37 anos. Houve correlação significativa entre PSQI e os seguintes fatores de risco: idade ($r=-0,2870$ / $p=0,0411$), escore do BDI-II ($r=+0,4235$ / $p=0,0020$), TG ($r=+0,3766$ / $p=0,0070$); A má qualidade do sono foi associada ao tabagismo ($p=0,0093$). **Conclusão:** Má qualidade do sono em pacientes com IAMCST foi associada à idade mais jovem, índices mais altos de depressão, valores de TG mais elevados e tabagismo. A análise dessas variáveis possibilita à equipe multidisciplinar elementos para elaborar estratégias preventivas diretas aos riscos cardiovasculares associados e não de forma independente, para que as ações tenham maior efetividade e impacto na redução de complicações e mortalidade dos pacientes com IAMCST.

EP 052**PERFIL DE CARDIOPATAS CONGÊNTOS ALIMENTADOS COM LEITE HUMANO EM UM HOSPITAL CARDIOLÓGICO**

PEREIRA ATP, PIRES MPO, LACERDA MS, CARDILI CVC
UNIVERSIDADE PAULISTA - UNIP - SÃO PAULO - SP - BRASIL

Introdução: O leite materno aos recém-nascidos (RN) e lactentes com cardiopatia congênita (CC) é ideal para garantir um bom estado nutricional e auxiliar na recuperação dos tratamentos nessa população. Essa população exibe características clínicas que dificultam o aleitamento materno, necessitando do auxílio de profissionais especializados. O estudo objetivou descrever o perfil de recém-nascidos e lactentes alimentados com leite humano de um posto de coleta de leite de uma instituição terciária de Cardiologia. **Métodos:** estudo retrospectivo que utilizou prontuários de RN e lactentes que receberam exclusivamente LH até os seis meses e que continuaram a ser amamentados até um ano em um posto de coleta de leite de uma instituição especializada em cardiologia no município de São Paulo. A pesquisa foi submetida ao Comitê de Ética em Pesquisa sob o CAAE 13189019.0.0000.0060, e aprovada sob o parecer número 3.323.070/2019. Foram incluídos os prontuários dos RN e lactentes com até um ano de idade, portadores de CC, nascidos ou não na instituição que foram atendidos e receberam LH ordenhado no posto de coleta da instituição no período de janeiro de 2017 a janeiro de 2019, que totalizaram 32 prontuários. Foram excluídos, prontuários cujos bebês receberam fórmula láctea durante esse período, os que apresentaram os prontuários incompletos e dos que evoluíram para óbito. **Resultados:** os lactentes compuseram 68% da amostra; o sexo masculino foi prevalente (56%), a idade média foi de 96 dias, o peso médio ao nascer foi de 3.080g ± 493 g, com a média na evolução do período de internação de 4516 ± 1980g. Além disso, 50% da amostra apresentaram renda acima de 7 salários mínimos. O tempo de permanência médio na UTI foi de 9,5 dias, o de enfermaria 6 dias. Foram observadas 18 complicações como distensão abdominal em 11 casos (61,1%), vômito 6 (33,3%) e diarreia 1 (5,6%), nenhuma dessas complicações impediram a oferta de LH diretamente. Quanto as formas de oferta do LH, 68,8% foi ofertado pela mamadeira e mama da mãe, 12,5% sonda nasoentérica e mamadeira, 12,5% sonda nasoentérica e mama da mãe, 3,1% diretamente da mama materna e 3,1% associou sonda nasoentérica, mamadeira e mama da mãe. As doenças de maior incidência foram Tetralogia de Fallot e Coarctação de Aorta (15% cada). **Conclusão:** a identificação do perfil dos RN e lactentes com CC alimentados com leite humano possibilitou identificar as principais necessidades dessa população. Poucos estudos trazem o impacto da amamentação em crianças com CC. Protocolos clínicos podem ser aprimorados.

EP 051**FREQUÊNCIA DO DIAGNÓSTICO DE ENFERMAGEM “SÍNDROME DO IDOSO FRÁGIL” E DE SEUS ELEMENTOS DIAGNÓSTICOS EM IDOSOS HOSPITALIZADOS POR SÍNDROME CORONARIANA AGUDA**

GONÇALVES ALP, GRISANTE, DL, SANTOS, VB, LOPES, CT
ESCOLA PAULISTA DE ENFERMAGEM- UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO - SÃO PAULO - SP - BRASIL

Introdução: A identificação do diagnóstico de enfermagem da NANDA Internacional Síndrome do Idoso Frágil (00257), entre pacientes hospitalizados, deve ser rotineira e precoce para a prevenção de eventos adversos intra-hospitalares ou após a alta. O objetivo desse estudo foi identificar a prevalência da “Síndrome do Idoso Frágil” e de suas características definidoras, fatores relacionados, populações em risco e condições associadas em idosos com síndrome coronariana aguda (SCA). **Métodos:** Estudo descritivo transversal, realizado em um hospital-escola de São Paulo-SP, de Agosto de 2019 a Fevereiro de 2020. Foram analisados dados de 51 pacientes com idade ≥60 anos, admitidos por SCA. A Síndrome do Idoso Frágil foi diagnosticada por meio da aplicação do instrumento Tilburg Frailty Indicator (TFI). O escore do TFI varia de 0 a 15, sendo considerado frágil o idoso que obtiver pontuação ≥5. As características definidoras, fatores relacionados, populações em risco e condições associadas do diagnóstico foram identificados por meio de correspondências com os itens do TFI e entrevistado com os pacientes. Os dados foram analisados por meio de estatística descritiva (frequências absolutas e relativas). O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da instituição (Protocolo 3.439.681), com financiamento da Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado de São Paulo (04838-5/2019). **Resultados:** 30 pacientes (58,8%) foram diagnosticados com Síndrome do Idoso Frágil. As características definidoras identificadas foram: Memória prejudicada (00131) (83,3%), Deambulação prejudicada (00088) (63,3%) e Isolamento social (00053) (60,0%). Os fatores relacionados incluíram: Estilo de vida sedentário (83,3%), Ansiedade (83,3%), Exaustão (56,7%), Equilíbrio prejudicado (43,3%), Fraqueza muscular (36,7%) e Apoio social insuficiente (26,7%). As condições associadas englobaram: Déficit sensorial (90,0%) (audição: 26,7%; visão: 63,3%) e Doenças crônicas (83,3%). As populações em risco abrangem: Nível de escolaridade: 9,33±5,23 anos, Sexo feminino (50,0%), Etnia diferente da caucasiana (43,3%), idade >70 anos (36,7%), e Morar só (30,0%). **Conclusão:** A Síndrome do Idoso Frágil é frequente em idosos com SCA, principalmente relacionada ao estilo de vida sedentário, evidenciada por memória prejudicada. O conhecimento desses elementos diagnósticos pode auxiliar os enfermeiros no manejo da fragilidade, prevenindo, assim, desfechos clínicos desfavoráveis.

EP 053**PERFIL DOS PACIENTES COM INSUFICIÊNCIA CARDÍACA ADMITIDOS NO PRONTO SOCORRO**

CAROLINA PADRÃO AMORIM, BARBARA REIS TAMBURIM, NATHALIA CRISTINA ALVES PEREIRA, CAROLINE RODRIGUES DORIA SANTANA, TALYTA AUGUSTA BATISSALDO, SEMÉIA DE OLIVEIRA CORRAL, CAROLINA CASADEI DOS SANTOS, RAFAEL RAFAINI LLORET, FÉLIX JOSÉ ALVAREZ RAMIRES
HOSPITAL DO CORAÇÃO - SP - BRASIL

Introdução: A insuficiência cardíaca descompensada é uma das principais causas de internações hospitalares em todo o mundo, a principal porta de entrada de hospitalização destes pacientes é a Unidade de Emergência, ou Pronto Socorro, sabemos que a cada descompensação o prognóstico do paciente piora. **Objetivo:** Descrever o perfil dos pacientes com IC admitidos na Unidade de Pronto Socorro de um hospital de grande porte especializado em cardiologia da cidade de São Paulo. **Método:** Trata-se de um estudo retrospectivo de pacientes admitidos no Pronto Socorro que necessitaram de internação por IC descompensada em um hospital filantrópico de São Paulo do período de janeiro de 2018 a dezembro de 2019. Foram incluídos pacientes com idade superior a 18 anos e fração de ejeção < 40. **Resultados:** Foram avaliados 355 internações de pacientes admitidos no Pronto Socorro, a idade média de 73 anos, quanto a classe funcional na admissão 53,2% eram classe funcional III, 25,1% eram classe funcional IV e em 21,7% dos casos não havia registro de classe funcional. Em relação ao perfil hemodinâmico 70,7% das internações dos pacientes admitidos por IC descompensada tinham perfil hemodinâmico B, 4,2% tinham perfil C, 22,3% não tinham registro do perfil hemodinâmico. E 36,9% dos pacientes admitidos via PS utilizaram inotrópico durante a hospitalização, sendo que destes 57% usaram dobutamina, 20% usaram levosimedam, 19% usaram dois inotrópicos. **Considerações finais:** Os pacientes acompanhados admitidos via pronto socorro com IC descompensados são mais idosos, estão predominantemente congestionados na admissão e tem alta prevalência de uso de inotrópicos. Há ainda a oportunidade de melhorar as descrições dos registros de classe funcional e perfil hemodinâmico na admissão.

EP 054**SUORTE BÁSICO DE VIDA: O CONHECIMENTO DE DOCENTES DOS CURSOS DE GRADUAÇÃO DA ÁREA DA SAÚDE**

VITÓRIA GARCIA ROCHA, DAYSE REIS RIBEIRO, PAULO HENRIQUE DE OLIVEIRA SOUZA, MALLCON MOREIRA JORDÃO, LUIZ HENRIQUE DA SILVA NALI, HELOÍSA RIBEIRO DO NASCIMENTO
UNIVERSIDADE SANTO AMARO - SÃO PAULO - SP - BRASIL

Introdução: As doenças cardiovasculares constituem um problema de saúde pública. No Brasil há pelo menos 200.000 casos de morte súbita por ano. Dentre estes, cerca de 50% ocorrem no ambiente extra-hospitalar. A Universidade é um espaço com grande circulação de pessoas. Neste contexto, espera-se que os docentes consigam realizar ressuscitação cardiopulmonar (RCP) até que a equipe local responsável ou o serviço especializado inicie o atendimento. **Objetivos:** Identificar o conhecimento dos docentes de uma Instituição de Ensino Superior sobre as atualizações em Suporte Básico de Vida. **Metodologia:** Trata-se de estudo quantitativo, descritivo, realizado em Instituição de Ensino Superior. A amostra de conveniência foi constituída por 53 docentes, submetidos à entrevista semi-estruturada incluindo nove questões de múltipla escolha, com base nas Diretrizes da "American Heart Association". Os dados coletados foram organizados em planilhas do "Microsoft Office Excel 2010". As variáveis categóricas foram apresentadas em tabelas de frequência absoluta e relativa, com os respectivos valores de P do Teste Qui-Quadrado. Para a comparação entre os grupos de Enfermeiros e não Enfermeiros, onde se rejeitou a hipótese de normalidade da variável foi utilizado o teste não paramétrico ANOVA. Para as variáveis contínuas foram apresentadas medidas de posição, médias e desvio-padrão. O desenvolvimento do estudo atendeu as normas de ética em pesquisa envolvendo seres humanos. **Resultados:** Participaram da pesquisa 53 docentes, dentre eles, enfermeiros, biólogos, biomédicos, dentistas, profissionais de educação física, farmacêuticos, fisioterapeutas, nutricionistas, médicos veterinários e médicos. Os enfermeiros constituíram 30,2% da amostra. A média de acertos foi de 56% na amostra geral. Houve melhor desempenho dos enfermeiros (58%), comparado aos demais docentes (55%), com significância estatística, confirmando a hipótese de que os enfermeiros estariam mais preparados em comparação aos demais profissionais. No entanto, a média de acertos foi inferior a 84%, conforme recomendado pela "American Heart Association". Observou-se maior número de erros (57%) na questão sobre quantidade de compressões torácicas por minuto, embora a Diretriz de 2015 enfatize este item como primordial na RCP de alta qualidade. **Conclusões:** Embora os docentes tenham conhecimento sobre suporte básico de vida, conclui-se que não estejam preparados para atender uma parada cardiorrespiratória de acordo com diretrizes atualizadas. Desta forma, recomenda-se a capacitação para este grupo de profissionais.

EP 056**REMOVIDO PELO AUTOR.****EP 055****ASSOCIAÇÃO ENTRE QUALIDADE DE VIDA RELACIONADA A SAÚDE, ATIVIDADE FÍSICA E HIPERTENSÃO ARTERIAL.**

GONÇALVES, I.W. P., VEIGA, E. V., SANTOS, I. G. M., DANIEL, A. C. G.
EERP - ESCOLA DE ENFERMAGEM DE RIBEIRÃO PRETO - RIBEIRÃO PRETO - SP - BRASIL

Introdução: A hipertensão arterial sistêmica (HAS) é responsável por metade das mortes por doenças cardíacas no mundo. Estudos mostram uma associação entre o aumento dos níveis de atividade física e a redução de mortes por causa cardiovasculares. Acredita-se que a prática de exercício físico torna-se um indispensável aliado à prevenção de mortes e agravos de saúde na população. O termo qualidade de vida relacionada à saúde (QVRS) refere-se ao quanto uma doença pode interferir na vida de uma pessoa por meio da percepção do indivíduo doente. Pessoas com HAS, fisicamente ativas, apresentaram escores de QVRS superiores aos de pessoas sedentárias, principalmente no aspecto emocional. **Objetivo:** avaliar a associação entre QVRS, prática de atividade física e os níveis de pressão arterial de pessoas com HAS atendidas em uma Unidade de Estratégia de Saúde da Família (UESF). **Método:** estudo descritivo, de abordagem quantitativa, desenvolvido entre pessoas com HAS. A amostra foi constituída por 360 pessoas. Para a coleta de dados utilizou-se um instrumento para dados sociodemográficos, o Questionário Internacional de Atividade Física (IPAQ) e o instrumento MINICHAL - Brasil. **Resultados:** Predominância do sexo feminino (67,2%) e de uma população idosa, com 71,4% dos participantes com 60 anos ou mais. São casados 60,6% e 22,8% são viúvos. Os hipertensos considerados ativos ou muito ativos pela escala de atividade física têm melhor percepção de QVRS no estado mental com significância de 0,01. O estudo não demonstrou estatística significante para associação entre pressão arterial e percepção de QVRS com $p=0,390$. **Conclusão:** a idade, a escolaridade, a situação econômica e o convívio com um companheiro podem influenciar nas doenças cardiovasculares. Porém, esses são fatores de risco que não podem ser mudados, diferente dos hábitos de vida e de prevenção que diminuem as complicações e o risco de morte. A atividade física exerce papel fundamental na prevenção e na reabilitação da doença arterial coronária. O presente estudo mostrou que as pessoas que foram classificadas como muito ativas e ativas apresentaram uma melhor percepção em relação à QVRS no domínio estado mental da escala MINICHAL. Essa associação pode ser justificada pela sensação de bem estar que as pessoas com HAS sentem ao adquirirem hábitos de vida saudáveis.

EP 057**CONTRIBUIÇÃO DOS CUIDADORES PARA O AUTOCUIDADO DE PACIENTES COM INSUFICIÊNCIA CARDÍACA**

ALMEIDA GSM, WILSON AMMM, SANTOS BCF, MELO MN, CRUZ DALM
ESCOLA DE ENFERMAGEM DA USP - SÃO PAULO - SP - BRASIL

Introdução: A principal causa de re-hospitalização na Insuficiência Cardíaca (IC) é o autocuidado (AC) ineficaz. O cuidador informal (CI) estabelece um papel de promoção do AC, tendo isso em vista busca-se por resultados que desenvolvam intervenções que resultem no progresso das habilidades necessárias de gerenciamento e controle para essa condição crônica e progressiva. **Objetivo:** Avaliar a contribuição dos cuidadores para o autocuidado de pacientes com insuficiência cardíaca. **Método:** Estudo transversal descritivo, com amostra parcial não probabilística de 20 CIs informais de pacientes ambulatoriais em tratamento para a IC. A contribuição para o AC foi avaliado pelo instrumento *Caregiver Contribution to Self-Care of Heart Failure Index (CC-SCHF)* versão brasileira. Esse instrumento apresenta três subescalas denominadas contribuição do CIs para a manutenção, manejo e confiança no AC, sendo que escores maiores ou iguais a 70 pontos em cada subescala significa contribuição adequada. Foi realizada estatística descritiva dos dados biossociais e cálculo dos escores de cada subescala do instrumento. **Resultados:** Os CIs apresentaram idade média de 48,6 (desvio-padrão=9,75) anos, 85,0% eram mulheres e 80,0% haviam concluído ensino médio. O tempo médio na função de CI foi de 55,30 meses, (desvio-padrão=86,93) com dedicação diária em média de 7,89 horas (desvio-padrão=7,11). Em 90,0% dos casos, os CIs eram membros da família e 90,0% referiram que recebe algum tipo de ajuda para o cuidado do paciente com IC. As médias dos escores nas subescalas do *CC-SCHF* versão brasileira, indicaram contribuição inadequada para o AC, sendo manutenção do AC: 64,50 (desvio-padrão=26,61), manejo do AC: 65,0 (desvio-padrão=31,69) e confiança do AC: 63,00 (desvio-padrão=28,11). A frequência de participantes com contribuição adequada em cada subescala do instrumento foi de 55,0% na manutenção, 60% no manejo e 45% na confiança. **Conclusão:** As médias dos escores obtidos nas escalas de contribuição para a manutenção, manejo e confiança no AC foram todas abaixo de 70 pontos, denotando que a contribuição dos CIs para o AC de pacientes com insuficiência cardíaca é ineficaz. Entretanto, ainda é necessário explorar os atributos relacionados ao paciente e cuidador envolvidos no processo de contribuição para o AC, bem como analisar a contribuição da diáde (paciente e cuidador) em estudos futuros. **Palavras-chaves:** Insuficiência Cardíaca, Cuidador, Autocuidado

EP 058

ESTADO EMOCIONAL DE PACIENTES NO PRÉ-OPERATÓRIO DE CIRURGIAS CARDÍACAS: DIFERENÇAS SEGUNDO O TIPO DE CIRURGIA LETÍCIA MANSANO MARTINS, BRUNA SONEGO KAZITANI, ELISA MARIA DE OLIVEIRA GROTTI, SUELLEN RODRIGUES DE OLIVEIRA MAIER, PAOLLA ALGARTE FERNANDES, CARINA APARECIDA MAROSTI DESSOTTE EERP - ESCOLA DE ENFERMAGEM DE RIBEIRÃO PRETO - RIBEIRÃO PRETO - SP - BRASIL

Introdução: pacientes que aguardam a cirurgia cardíaca podem vivenciar altos níveis de sintomas de ansiedade, depressão e ansiedade cardíaca devido a medos, preocupações e incertezas sobre a cirurgia. **Objetivo:** comparar os sintomas de ansiedade, depressão e ansiedade cardíaca de pacientes no pré-operatório, segundo o tipo de cirurgia cardíaca a ser realizada: revascularização do miocárdio (CRM) ou cirurgia de correção de valvopatias. **Método:** estudo observacional, analítico, de corte transversal, realizado nas enfermarias de cirurgia de um hospital universitário do interior paulista. Uma amostra consecutiva e não probabilística foi constituída pelos pacientes maiores de idade, que vieram de casa para a internação e cujo agendamento para a realização da cirurgia foi eletivo. Para a avaliação dos sintomas de ansiedade e depressão, foram utilizados os escores do instrumento Hospital Anxiety and Depression Scale (0-21), já para a avaliação dos sintomas da ansiedade cardíaca, foi utilizado o escore do “Questionário de Ansiedade Cardíaca” (0-56), com maiores valores indicando maior sintomatologia. Para a comparação das medidas dos sintomas, segundo o tipo de cirurgia, foi realizado o teste de Mann-Whitney para amostras independentes, com nível de significância de 5%. **Resultados:** participaram do estudo 30 pacientes submetidos à cirurgia para correção de valvopatia e 16 submetidos à CRM. Os grupos foram homogêneos entre si, quanto à caracterização sociodemográfica, exceto para idade. Pacientes em pré-operatório de correção de valvopatias apresentaram mediana maior para os sintomas de ansiedade cardíaca (mediana=35,0), quando comparados com pacientes em pré-operatório de revascularização do miocárdio (mediana=26,5), e a diferença encontrada foi estatisticamente significativa ($p=0,020$). **Conclusão:** pacientes em pré-operatório de correção de valvopatias apresentaram mais sintomas de ansiedade cardíaca quando comparados com pacientes em pré-operatório de revascularização do miocárdio.

EP 060

CONHECIMENTO TEÓRICO DOS TÉCNICOS DE ENFERMAGEM SOBRE PARADA E RESSUSCITAÇÃO CARDIOPULMONAR EM SETORES DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR

SILVIA SIDNÉIA DA SILVA, EDILSON CARLOS CARITÁ, YASMIN NÁIADE GATTI, RAPHAELLA MOREIRA DA CUNHA MACÁRIO E SANTOS
UNIVERSIDADE DE RIBEIRÃO PRETO - RIBEIRÃO PRETO - SP - BRASIL

A parada cardiorrespiratória é um evento que ocorre com frequência nas unidades de internação hospitalar e, geralmente, o técnico em enfermagem, por permanecer próximo ao paciente, é o profissional que identifica o evento e inicia as manobras de reanimação. Este estudo tem como objetivo analisar o conhecimento teórico sobre parada e ressuscitação cardiopulmonar de técnicos em enfermagem que atuam em setores de internação, em um hospital filantrópico do interior paulista. Trata-se de um estudo descritivo, de abordagem quantitativa, realizado em uma instituição filantrópica de saúde localizada em Ribeirão Preto/SP, após autorização do Comitê de Ética e Pesquisa, sob parecer nº 891.958, aplicando-se um instrumento com questões de múltipla escolha, de acordo com as Diretrizes da *American Heart Association* (2015) para atendimento às vítimas de Parada Cardiorrespiratória (PCR) no ambiente intra-hospitalar. A amostra constituiu-se de 33 participantes, sendo 69,7% do sexo feminino; 48,2% com idades entre 30 e 40 anos; 69,5% com tempo de formação médio de sete anos, atuantes a menos de cinco anos em enfermarias; a minoria (15,2%) fez curso de suporte básico de vida e apenas 30,7% afirmaram ter participado de atualizações sobre o tema. Entretanto, 72,7% dos entrevistados atuam, frequentemente, em situações de emergência em suas rotinas profissionais. Para a análise do conhecimento foram consideradas as proporções de acertos dos participantes, divididas em 04 subáreas: conduta na PCR, compressão torácica, desfibrilação e registro de enfermagem na PCR; nas categorias de respostas satisfatórias e insatisfatórias. Como satisfatórias, apresentaram-se 66,6% de acertos para as condutas iniciais na parada cardiorrespiratória, contra menores escores relacionados à compressão torácica externa (18,2%); desfibrilação (36,4%) e itens indispensáveis a serem anotados pelo técnico em enfermagem (12,1%). Concluiu-se que o baixo índice de respostas corretas sobre compressão torácica externa, desfibrilação e anotação de enfermagem evidenciam, nesse estudo, a necessidade de esforços para a atualização dos técnicos em enfermagem referente às diretrizes atuais, prioritariamente, nas temáticas pontuadas.

EP 059

VALIDADE DE CONTEÚDO DO INSTRUMENTO DE MEDIDA DOS FATORES PSICOSSOCIAIS DETERMINANTES DA ADESÃO AO USO DE INSULINA NO DIABETES MELLITUS TIPO 2

MARIANE KARIN DE MORAES OLIVEIRA, UIARA A. DE OLIVEIRA KAIZER, FERNANDA F. JANNUZZI, THAIS M. SÃO JOÃO, MARILIA E. CORNÉLIO, MARIA-CECÍLIA GALLANI, NEUSA MARIA C. ALEXANDRE, ROBERTA C.M. RODRIGUES

FACULDADE DE ENFERMAGEM - UNICAMP - CAMPINAS - SP - BRASIL

Introdução: a eficácia do tratamento no diabetes *mellitus* tipo 2 (DM2) depende fundamentalmente da adoção de estilo de vida saudável e da adesão ao tratamento medicamentoso. A adesão ao uso da insulina tem sido um dos desafios do cuidado de enfermagem ao paciente com DM2. **Objetivo:** validar o conteúdo de instrumento brasileiro de avaliação dos fatores psicossociais determinantes da adesão aos antidiabéticos orais, criado com base na Teoria do Comportamento Planejado (TPB), para uso em pacientes em insulino terapia. **Métodos:** a validade de conteúdo foi conduzida de acordo com os critérios propostos pelo COSMIN - *COnsensus-based Standards for the selection of health Measurement Instruments*. A versão do instrumento para uso em pacientes em insulino terapia foi avaliada por cinco juízes com expertise na temática da adesão medicamentosa, na assistência ao paciente com DM2 e em metodologia de pesquisa, especialmente em estudos de validação de instrumentos. Após esta etapa, o instrumento foi submetido ao pré-teste em 11 pacientes com DM2 atendidos no ambulatório de especialidades de município do interior paulista, para sua adequação à população alvo. Para análise dos dados foram calculados o Índice de Validade de Conteúdo do item (IVC-I) e o IVC total da escala. Os itens com IVC-I < 80% foram revistos ou excluídos. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CAAE: 02243018.3.00005404). **Resultados:** a maioria dos itens da escala obteve IVC-I > 80%; no entanto, itens com IVC-I < 80% considerados essenciais para avaliação dos construtos da TPB foram revistos e submetidos à nova avaliação pelos juízes. Os dados do pré-teste, avaliados qualitativamente, evidenciaram a necessidade de ajustes semânticos na escala para sua melhor compreensibilidade junto à população alvo. **Conclusão:** os achados apontam para evidência de validade de conteúdo do instrumento. Estudos futuros serão conduzidos com vistas a testar sua confiabilidade e validade de construto.

EP 061

ELABORAÇÃO DE VÍDEO EDUCATIVO SOBRE BOAS PRÁTICAS DA MEDIDA INDIRETA DA PRESSÃO ARTERIAL EM APARELHO AUTOMÁTICO

BARBARA CAROLINY PEREIRA, GIDEANY MAIARA CAETANO, ANA CAROLINA QUEIROZ GODOY DANIEL, EUGENIA VELLUDO VEIGA
EERP - ESCOLA DE ENFERMAGEM DE RIBEIRÃO PRETO - RIBEIRÃO PRETO - SP - BRASIL

Introdução: a Hipertensão Arterial (HA) é uma doença crônica, assintomática, considerada o principal fator de risco para o desenvolvimento de doenças cardiovasculares. O rastreamento da pressão arterial (PA) é uma iniciativa de baixo custo, que contribui para a identificação precoce da HA. O uso de hiperfólios como instrumento de aprendizagem contribui com a acessibilidade e disseminação de informações, bem como com a construção do conhecimento de maneira criativa, interativa, dinâmica e atraente. O objetivo do presente estudo foi produzir um vídeo educativo para padronizar as etapas da medida indireta da PA e apoiar o treinamento de profissionais da área da saúde para a realização de programas de rastreamento da PA. **Método:** trata-se de um estudo metodológico e de abordagem quantitativa, operacionalizado em duas etapas: (1) produção do roteiro/storyboard seguida por validação com um grupo de 8 experts em conteúdo e técnica audiovisual, selecionados pelo critério de Fehring (1987). Utilizou-se um instrumento de coleta de dados, adaptado do material proposto por Campoy (2015), um para o conteúdo e outro para a parte técnica. **Resultados:** o roteiro/storyboard foi validado com 93% de respostas positivas, quanto à avaliação do conteúdo, e 96% de respostas positivas na avaliação técnica. No momento de produção do vídeo houve a criação das cenas simuladas do procedimento da medida da PA, pelo método oscilométrico, utilizando o aparelho automático, com a participação de dois personagens onde um representava o profissional de saúde e o outro o paciente. Os resultados deste estudo apontam para um percentual acima dos 70% de respostas positivas preconizadas. O vídeo foi considerado validado e permite demonstrar com clareza as etapas do procedimento da medida da PA. **Conclusão:** este estudo favorece a prática baseada em evidência e poderá contribuir com o aprimoramento dos programas de rastreamento da PA, a padronização da técnica de medida indireta da PA e a aplicação de estratégias educativas tecnológicas em ambiente virtual e presencial de aprendizagem.

EP 062

PROPRIEDADES DA MEDIDA DE INSTRUMENTOS AUTORRELATADOS PARA AVALIAÇÃO DA ADESÃO MEDICAMENTOSA EM DOENÇAS CARDIOVASCULARES E DIABETES MELLITUS TIPO 2: PROTOCOLO DE REVISÃO SISTEMÁTICA

ROBERTA CUNHA MATHEUS RODRIGUES, HENRIQUE CERETTA OLIVEIRA, NEUSA MARIA COSTA ALEXANDRE
FACULDADE DE ENFERMAGEM - UNICAMP - CAMPINAS - SP - BRASIL

Introdução: As doenças cardiovasculares (DCV) e o diabetes *mellitus* tipo 2 (DM2) estão entre as principais causas de morte em todo o mundo. O tratamento medicamentoso reduz significativamente o risco de eventos cardiovasculares em ambas as condições; no entanto, parcela importante de pacientes não adere ao tratamento medicamentoso. Há inúmeras medidas autorrelatadas disponíveis na literatura para avaliar a adesão medicamentosa em pacientes com DCV ou DM2. No entanto, não foram encontradas revisões sistemáticas sobre o desempenho psicométrico das medidas autorrelatadas de adesão medicamentosa entre esses pacientes. **Objetivo:** avaliar criticamente, comparar e sintetizar a qualidade das propriedades de medida de instrumentos autorrelatados para avaliação da adesão medicamentosa em pacientes com DCV ou DM2. **Métodos:** protocolo de revisão sistemática desenvolvido de acordo com os itens do *Preferred Reporting Items for Systematic Review and Meta-Analysis Protocols* (PRISMA-P) e com as recomendações do *COnsensus-based Standards for the selection of health Measurement INstruments* (COSMIN) *guidelines* para a seleção de *Patient-reported outcome measures* - PROMs. As seguintes bases de dados serão pesquisadas: Web of Science, SCOPUS, MEDLINE/PubMed, Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature (CINAHL), Embase, Literatura Latino-americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e PsycINFO. OpenGrey e ProQuest serão utilizadas para pesquisar a literatura cinzenta. **Resultados:** o protocolo ampliará o rigor metodológico e a confiabilidade da revisão sistemática proposta, além de aprofundar o conhecimento sobre a avaliação das propriedades psicométricas de medidas autorrelatadas de adesão medicamentosa no contexto das DCV e DM2. **Conclusão:** a implementação deste protocolo de revisão sistemática possibilitará recomendar o instrumento com as melhores evidências psicométricas para medir adesão medicamentosa em pacientes com DCV ou DM2.

EP 064

ATUAÇÃO DA EQUIPE MULTIDISCIPLINAR NO LUTO

DÉBORA C. CAROLLA, MILENA DAVID NARCHI, MARIA TERESA CABREIRA CASTILLO

INSTITUTO DANTE PAZZANESE DE CARDIOLOGIA - SP - BRASIL

Introdução: A Insuficiência Cardíaca (IC) é uma síndrome clínica caracterizada por declínio gradual da função cardíaca, causando diversos sintomas. Desse modo, pacientes com IC precisam elaborar diversas perdas durante o processo da doença até o óbito. **Objetivo:** Descrever a atuação do profissional de saúde no processo de luto. **Relato de Caso:** Trata-se de um adulto-jovem de 21 anos admitido na equipe de cuidados paliativos com Insuficiência Cardíaca avançada. **Resultados:** As últimas horas de vida do jovem foi inundada de tristeza e saudade. Nesse caso buscou-se escutar e permitir a expressão de sentimentos da mãe, essencialmente transmitir um acolhimento constante e sincero. Buscamos oferecer momento de contato da mãe com o filho morto conforme seu desejo. Após o óbito, a mãe começou a retirar os pertences do quarto e lembrou de histórias como: a compra de um inalador silencioso que ele gostava muito, mas utilizou pouco porque estava nas últimas horas de vida. Demonstrou interesse em devolver um medicamento para a farmácia de alto custo, pois beneficiaria outro paciente. A mãe comentou com a psicóloga que o filho havia pedido perdão no dia anterior, uma vez que ,sentia-se um fardo para a família, porque não conseguiu cuidar da irmã e nunca trabalhou para realizar o sonho da mãe de ter uma casa, então, o choro e silêncio se fizeram presentes. Momento de ficar com a dor da ausência do filho, mas as lembranças das vivências. Ela também falou da preocupação com a outra filha de dez anos, como falar sobre a morte do irmão? Após intervenção e cuidado da equipe ela referiu que contaria para filha quando chegasse da escola. Posteriormente a saída da mãe do quarto, realizou-se os cuidados com o corpo, a enfermeira e a psicóloga acompanharam a mãe ao setor de internação para seguimento em relação as questões burocráticas e estabelecimento de contato com outros membros da família. Essa não foi a última etapa de intervenção da equipe, a mãe mantém acompanhamento do luto. **Conclusão:** O ser humano não está preparado para a finitude, a mãe embora soubesse que iria perdê-lo não estava preparada para a morte. A enfermeira e a psicóloga atuaram com sensibilidade tanto nos momentos que precederam a morte, bem como à sua concretude, facilitando o contato entre familiares, amigos e expressão de sentimentos. Neste sentido, oferecer cuidados paliativos é vivenciar momentos de compaixão, novo sentido de cuidar e abrir espaço para o viver e o morrer, considerando paciente e família junto à equipe de saúde.

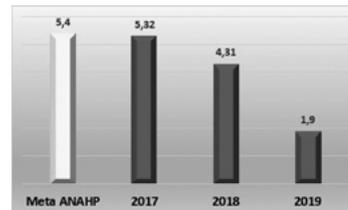
EP 063

ANÁLISE DA SÉRIE HISTÓRICA DE PNEUMONIA ASSOCIADA A VENTILAÇÃO MECÂNICA (PAV) EM UTI CARDIOLÓGICA DOS ÚLTIMOS 3 ANOS.

DANIELE PIRES SOARES, CRISTINA M MERENCIO, DEBORA B GUERRA, VERONICA A SOUSA, CLAUDIA S FERNANDO, ZILMA R CRUZ, RAQUEL A B BARROS, ALDELINA M BUENO, THOMAZ B CEGLIAS, ANDRÉ L V GASPAROTO

HOSPITAL BENEFICÊNCIA PORTUGUESA - SP - BRASIL

Introdução: A pneumonia associada à ventilação mecânica (PAV) é a infecção hospitalar que mais comumente acomete pacientes internados em unidades de terapia intensiva (UTI). O risco de ocorrência é de 1% a 3% para cada dia de permanência em ventilação mecânica. A incidência da PAV é alta, podendo variar entre 6% e 52%, dependendo da população estudada, do tipo de UTI, e do tipo de critério diagnóstico utilizado, pois, apesar de ser uma infecção extremamente importante, é um dos diagnósticos mais difíceis de ser firmado num paciente gravemente enfermo. Por isso é importante em Unidades que realizam pós operatório de cirurgia cardíaca adotarem boas práticas para sua prevenção, pois a presença de PAV aumenta a morbimortalidade. **Objetivos:** Avaliar a taxa de pneumonia associada a ventilação mecânica e a variação nos últimos 3 anos. **Material e métodos:** Análise retrospectiva dos últimos 3 anos de UTI Cardiológica, com foco na assistência de pós operatório de cirurgia cardíaca composta por 40 leitos. Analisou-se retrospectivamente a série histórica de PAV na Unidade e comparou sua evolução com as referências da ANAHP. A fórmula de cálculo do indicador é: número de PAV x 1000 dividido pelo número de dispositivos utilizados por dia. **Resultados:** O número de PAV nos anos de 2017, 2018 e 2019 foram, respectivamente: 5,32, 4,31 e 1,9. Em 2019 foram admitidos 2955 pacientes nesta Unidade. Estes dados estão publicados on-line no Epimed @ **Conclusões:** As metas de referências da ANAHP para PAV é de 5,4. Os dados apresentados nesta série histórica demonstram um decréscimo nas ICS de forma sólida e contínua, além de estarem sempre abaixo do limite tolerável pela ANAHP. Ações contínuas de prevenção e análise completa dos casos de PAV são fundamentais para obter resultados sólidos.



EP 065

NECESSIDADES DE INFORMAÇÃO NA DOENÇA ARTERIAL CORONARIANA - SUBSIDIOS PARA O PROCESSO EDUCACIONAL LUCAS VERZEGNASSI VIEIRA, CAMILA TAKAO LOPES, JULIANA DE LIMA LOPES, ALBA LÚCIA BOTTURA LEITE DE BARROS, VINICIUS BATISTA SANTOS

UNIFESP - UNIVERS. FEDERAL DE SÃO PAULO - SÃO PAULO - SP - BRASIL

Introdução: É necessário a identificação das necessidades de informações dos pacientes sobre a doença coronariana para que medidas educacionais possam ser implementadas com foco na adesão medicamentosa e modificação do estilo de vida. **Objetivo:** Identificar as necessidades de informação na doença coronariana em pacientes com doença arterial coronariana estabelecida. **Método:** estudo transversal de abordagem quantitativa. A coleta de dados foi realizada realizada em um hospital público, universitário de extra porte na cidade de São Paulo nas unidades de Cardiologia nos pacientes internados por qualquer manifestação de doença arterial coronariana (Infarto Agudo do Miocárdio, Angina Instável e Angina Estável) por meio da aplicação de um instrumento de caracterização sociodemográfica e clínica e outro instrumento que avalia as necessidades de informações sobre a doença coronariana validado para a língua portuguesa que consta de 10 dimensões e 55 perguntas com respostas do tipo Likert sendo que quanto maior o valor obtido mais importante são os assuntos na visão do paciente. O estudo aprovado do Comitê de Ética e Pesquisa da Universidade Federal de São Paulo sob o número 3.343.733. Os dados foram submetidos a análise descritiva, por meio do cálculo de frequência, porcentagem, média e desvio padrão. **Resultados:** Foram avaliados até este momento 57 pacientes com idade média de 61,9 anos, 70,2% do genero masculino, 63,2% da raça brancae 59,6% casados. Em relação aos dados clínicos 40,8% apresentaram IAM sem supradesnível do segmento ST seguido de 31,5% de IAM com supradesnível do segmento ST, 70,2% tinham Hipertensão Arterial, 33,3% Diabetes mellitus e 22,8% Dislipidemia. No que diz respeito as necessidades de informações a média global obtida foi 4,58 (desvio padrão 0,50), sendo que as dimensões com maior média de importância foram em relação o que fazer em situações de recorrência dos sintomas (média 4,72, desvio padrão 0,69), seguido de informações sobre o funcionamento do coração (média 4,70, desvio padrão 0,77) e sobre os serviços de apoio existentes (média 4,68, desvio padrão 0,79) **Conclusão:** Diante dos dados obtidos identificamos que a média do escore global quanto dos domínios do instrumento foram avaliados como importante à muito importante, portanto *templates* estão sendo construídos e validados para serem utilizados como medidas de intervenções educacionais durante a internação e após a alta hospitalar do paciente com doença arterial coronariana.

EP 066

PERCEPÇÃO DOS PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM DA CARDIOLOGIA INTENSIVA SOBRE O USO DO PRONTUÁRIO ELETRÔNICO
COSTA, D.V.M., ROSSATO, V.G., GODOL, A.M.L., BORTOLOTTI, L.A.
 INSTITUTO DO CORAÇÃO DO HCFMUSP - SP - BRASIL

Introdução: A assistência à saúde requer o registro dos atendimentos prestados pela equipe ao paciente, sendo realizado por meio do prontuário do paciente, documento essencial que proporciona organização da informação (clínica e administrativa) e comunicação entre os integrantes da equipe, garantindo a continuidade do cuidado e a avaliação da evolução clínica do paciente. Com o advento da tecnologia da informação houve a modernização dos registros e o prontuário do paciente, previamente redigido de forma manuscrita, passou a ser registrado de maneira eletrônica, estimulando as instituições de saúde a aderirem ao Prontuário Eletrônico do Paciente (PEP) para o manuseio de dados. O uso do PEP permeia muitas tarefas desenvolvidas pela equipe de enfermagem no decorrer de seu atendimento ao paciente crítico e problemas nesses sistemas podem ocasionar consequências não intencionais. Quando a aceitação e o uso pelos profissionais são conhecidos e os problemas relacionados ao uso são identificados, pode-se pensar alternativas para solucionar os problemas. **Objetivo:** Avaliar a percepção sobre o uso de prontuário eletrônico do paciente na perspectiva dos profissionais de enfermagem de unidades de cardiologia intensiva. **Método:** Estudo transversal, desenvolvido em um hospital público universitário na cidade de São Paulo. O instrumento de coleta foi elaborado pelas autoras e validado com relação à aparência e conteúdo. As variáveis categóricas foram comparadas pelo Teste Exato de Fisher e Qui Quadrado e as variáveis numéricas pelo Teste de Kruskal-Wallis. **Resultados:** Participaram do estudo 75 profissionais de saúde, 85,3% mulheres, 52,0% técnicos de enfermagem. O prontuário eletrônico do paciente (PEP) foi classificado como fácil por 48,0% da amostra; 71,2% referiram conhecimento suficiente sobre o PEP; 74,0% relataram quantidade insuficiente de computadores no setor; a maioria avaliou melhora na segurança do paciente e da equipe de saúde com a utilização do PEP. As mulheres reportaram maior insatisfação (p = 0,043) no uso do PEP, bem como os técnicos de enfermagem (p = 0,005). Os enfermeiros têm maior dificuldade na utilização do PEP (p = 0,013). **Conclusão:** O PEP foi classificado como fácil de usar e com boa configuração. As principais dificuldades estão relacionadas ao número insuficiente de computadores, limite de acesso às informações e curto prazo para checagem das prescrições. Os enfermeiros expressaram maior dificuldade em comparação aos técnicos de enfermagem.

EP 068

USO DA POLIFARMÁCIA EM IDOSOS HOSPITALIZADOS POR INSUFICIÊNCIA CARDÍACA DESCOMPENSADA
DEBORA CRISTINE PREVIDE TEIXEIRA DA CUNHA, SIOMARA TAVARES FERNANDES YAMAGUTI, ADRIANA FATIMA DUTRA
 HOSPITAL DO CORAÇÃO - SP - BRASIL

Introdução: Entre as doenças cardiovasculares (DCV) que mais causam internação hospitalares e impactam diretamente na saúde pública mundial, podemos citar a insuficiência cardíaca (IC). Por ser uma síndrome terminal da maioria das doenças DCV, os idosos são os mais acometidos com essa síndrome, o regime terapêutico é rigoroso com o uso da polifarmácia, prescrição de cinco ou mais fármacos. Atualmente, se tem discutido sobre o termo “choosing widely” que envolve a prescrição consciente de fármacos para a população idosa, visto que a polifarmácia aumentam as chances de reações adversas, quedas, sangramentos e declínio cognitivo. Nosso objetivo foi caracterizar o perfil sociodemográfico e clínico de idosos hospitalizados por IC descompensada e avaliar o número de medicamentos prescritos após a alta hospitalar. **Método:** Trata-se de um estudo transversal e descritivo realizado em um hospital particular em São Paulo. Foram inseridos em nosso estudo, pacientes idosos (60 anos ou mais); de ambos os sexos; independente da raça; internado com o diagnóstico de IC descompensada informado no prontuário médico no período de julho de 2018 a julho 2019. A caracterização sociodemográfica e clínica foram obtidas por meio de um questionário estruturado validado para um programa desenvolvido na instituição. Os dados foram processados e analisados usando o programa IBM SPSS versão 25.0 para Windows. **Resultados:** Participaram do nosso estudo 45 pacientes. Na tabela 1 encontra-se a caracterização sociodemográfica e clínica. Em relação à alta hospitalar, 93% dos participantes voltaram aos seus domicílios sem homecare. As comorbidades mais comuns foram: hipertensão arterial sistêmica (80%), insuficiência renal crônica (40%), seguido por doença arterial coronariana (26,7%) e dislipidemia (24,4%). **Conclusões:** Pacientes idosos internados por IC descompensada recebem alta hospitalar com 8,9 fármacos prescritos em média. Cabe à equipe multidisciplinar avaliar o risco/benefício da polifarmácia na terapêutica individual do paciente, orientar paciente/familiares sobre o gerenciamento desses medicamentos, visto que a maioria recebe alta para casa sem auxílio de homecare.

Variáveis	Média(DP)/Número (%)	Mediana	Tabela 1: Caracterização sociodemográfica e clínica dos 45 participantes. São Paulo, 2018-2019.
Idade	83,1(6,6)	85,0(63-92)	
Sexo Feminino	23(51,1)		
Dias de internação	18,9(19,1)		
Número de comorbidades	3,0(1,3)	3,0(1-6)	
Fração Ejeção Ventriculo Esquerdo	40,2(16,1)		
Total de medicamentos	8,9(3,7)	9,0(2-18)	

EP 067

PREVALÊNCIA INICIAL DOS FATORES DE RISCO PARA DOENÇAS CARDIOVASCULARES DOS SUJEITOS DO PROJETO “SAÚDE EM FAMÍLIA: CONECTADOS E SAUDÁVEIS”
CRISTIANO JOSÉ MENDES PINTO, FANUEL PEDRO DE PUIZ, SILVIA MR OYAMA, CIRLENE RIBEIRO DUTRA DA SILVA, ANA CAROLINA OLIVEIRA DA SILVA, BRUNO CARAMELLI
 UNIFACP - PAULÍNIA - SP - BRASIL, FACULDADE DE MEDICINA DA USP - SÃO PAULO - SP - BRASIL

Introdução: A prevenção e o controle das doenças cardiovasculares (DCV) exigem abordagens de previsão de risco adaptado às circunstâncias contemporâneas e de baixo custo. O uso de aplicativos de mensagens e outras tecnologias de informação e comunicação (TICs) tem baixo custo e pode ser uma estratégia de grande valia na prevenção e no controle das DCV. Desta maneira, as TICs serão testadas no projeto “Saúde em família: conectados e saudáveis”, por meio de mensagens semanais será desenvolvido um programa de educação em saúde cardiovascular, com abordagem multidisciplinar para oferecer aos sujeitos informações sobre a prevenção e o controle dos fatores de risco para DCV. O projeto foi iniciado em setembro de 2019, durante um ano os sujeitos serão submetidos à intervenção e ao final do programa será realizada nova avaliação dos fatores de risco. **Objetivo:** Apresentar a prevalência dos fatores de risco para DCV dos sujeitos da pesquisa no início do estudo. **Métodos:** Trata-se de estudo longitudinal, prospectivo, realizado em escolas públicas de uma cidade do interior do estado de São Paulo, envolvendo os 245 pais e familiares das crianças das escolas. A coleta de dados foi realizada entre setembro e outubro de 2019. **Resultados:** No início do estudo, a idade média do grupo era de 43,6 anos (±13,4), 64,1% eram mulheres e, na avaliação socioeconômica, 60,8% pertenciam à classe C e 27,8% à classe B. Seguindo os valores de referência definidos pela Sociedade Brasileira de Cardiologia foram considerados como dislipidemia os sujeitos com colesterol total (CT) ≥ 190mg/dl, HDL-colesterol ≤ 40mg/dl, LDL-colesterol (LDL) ≥ 130mg/dl e triglicérides (TG) ≥ 150 mg/dl. A hipertensão foi definida pela pressão arterial sistólica ≥140mmHg e/ou diastólica ≥90mmHg, pré-diabetes pela glicemia entre 100 e 125mg/dl e diabetes ≥126mg/dL, com sobrepeso os sujeitos com índice de massa corporal entre 25 e 29,9 Kg/m² e obesidade se ≥ 30 Kg/m². O tabagismo foi declarado por 10,6% dos sujeitos, 35,1% apresentava hipertensão arterial, 15,9% eram diabéticos e 14,7% pré-diabéticos. Constatou-se que 50,2% estava com CT elevado, 19,6% tinha HDL abaixo do recomendado, 35,1% estava com LDL elevado e 26,9% tinha TG acima do recomendado. Na avaliação do índice de massa corporal, estavam com sobrepeso 38,4% e obesos 35,5% dos sujeitos. **Conclusão:** Os resultados deste estudo evidenciaram a dislipidemia como o fator de risco mais prevalente, seguido por sobrepeso e obesidade.

EP 069

ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NA MONITORIZAÇÃO DE PRESSÃO ARTERIAL INVASIVA
FABIANA GODOY DA SILVA, JULIANA PEREIRA MACHADO
 CENTRO UNIVERSITÁRIO BARÃO DE MAUÁ - RIBEIRÃO PRETO - SÃO PAULO - BRASIL

RESUMO: Introdução: a Organização Mundial de Saúde calcula que 600 milhões de pessoas tenham hipertensão arterial, com aumento global dos casos até 2025. No âmbito hospitalar o controle da pressão arterial se faz necessário no dia a dia, nos casos dos pacientes críticos a necessidade aumenta mais ainda, necessitando de procedimentos invasivos para o controle rigoroso da pressão arterial. **Objetivo:** avaliar o efeito de uma atividade educativa relativa a medida da pressão arterial invasiva sobre o conhecimento de estudantes de graduação em enfermagem de um centro universitário do interior de São Paulo. **Método:** estudo quase-experimental, com a aplicação de um questionário online por meio de telefone celular antes e após a intervenção educativa em um mesmo grupo de pessoas, atribuindo assim uma relação causal ao estudo. **Resultados:** o estudo contou com uma amostra de 47 alunos de ambos os sexos, com média de idade de 25,1 anos. Houve aumento do conhecimento em todas as variáveis do estudo: conhecimento sobre o que é a pressão arterial invasiva, finalidade, artérias mais indicadas para cateterização e instalação do sistema de pressão arterial invasiva, manutenção da permeabilidade do cateter, indicações e contraindicações, riscos e complicações, diagnósticos de enfermagem e cuidados específicos. **Conclusão:** o estudo alcançou o seu objetivo e constatou que a intervenção educativa implementada aumentou o conhecimento dos estudantes. E, associada ao uso de recursos ativos (questionário aplicado antes da intervenção) e ferramentas digitais (telefone celular), a intervenção favoreceu a adesão e participação dos estudantes. Devido a escassez de evidências científicas sobre o tema e a importância do mesmo no cuidado com o paciente crítico, sugerimos fortemente a implementação de outros estudos experimentais que venham fortalecer evidências para as práticas assistenciais, na realidade brasileira, a fim de contribuir com a qualidade e segurança dos cuidados prestados, na prevenção de riscos eventos adversos relacionados ao uso do sistema de pressão arterial invasiva.

EP 070

AVALIAÇÃO DA ADEÇÃO MEDICAMENTOSA E DO SUPORTE SOCIAL EM PACIENTES COM DOENÇA CORONARIANA UMA ANÁLISE PRELIMINAR
BRUNO RODRIGUES HERMANO, CAMILA TAKAO LOPES, JULIANA DE LIMA LOPES, ALBA LÚCIA BOTTURA LEITE DE BARROS, VINICIUS BATISTA SANTOS

UNIFESP - UNIVERS. FEDERAL DE SÃO PAULO - SÃO PAULO - SP - BRASIL
Introdução: Muitos fatores interferem na adesão medicamentosa, porém poucos estudos avaliaram a relação entre a adesão medicamentosa e o suporte social na população de pacientes com doença arterial coronariana. **Objetivo:** Caracterizar o nível de adesão medicamentosa e o suporte social em pacientes com doença coronariana. **Método:** Estudo quantitativo de abordagem transversal realizado nos pacientes admitidos por manifestação da doença arterial coronariana que fazem uso de medicamentos contínuos há pelo menos um mês prescrito pelo médico. A adesão medicamentosa está sendo avaliada pelo *Brief Medication Questionnaire* que mensura as barreiras de adesão relacionados a crença, regime e recordação e o suporte social está sendo avaliado pela Escala *Medical Outcomes Study* (MOS-SSS) que avalia o apoio emocional/informacional, material, afetivo e social por meio de 19 questões variando as respostas de 1 a 5 pontos (mínimo de 19 pontos e máximo de 95 pontos). As variáveis sociodemográficas, clínicas, o nível de adesão medicamentosa e do suporte social foram analisadas por meio do cálculo de frequência, porcentagem, média e desvio padrão (DP). Este projeto foi submetido ao comitê de ética e pesquisa da instituição, sendo aprovado sob o número 3.462.131. **Resultados:** Foram avaliados até o momento 55 pacientes, sendo 58,1% do sexo masculino com idade média de 61 anos (Desvio padrão (DP) 11,6 anos), 45,4% da raça branca, 40% com ensino médio incompleto e 61,8% com renda familiar de até 3 salários mínimos. No que diz respeito as variáveis clínicas 45,5% dos pacientes tiveram como diagnóstico médico IAM com supradesnível do segmento ST e a média de medicamentos prescritos foi de 4,5 medicamentos/dia (DP 3,04) e média de 6,80 comprimidos/dia (DP 4,00). No que diz respeito a adesão medicamentosa foi identificado que 27 pacientes (48,6%) foram classificados como potencial para não adesão e 21 pacientes (37,8%) como não aderentes, sendo que que o domínio Regime apresentava mais barreiras para adesão, seguido do domínio Recordação. No que tange ao suporte social percebido a média do escore global foi de 4,12 (DP 0,81), ou seja, o suporte social foi percebido como quase sempre à sempre, onde o domínio com maior suporte social percebido foi o afetivo seguido pelo domínio material. **Conclusão:** Percebe-se com base neste estudo que a maioria dos pacientes apresentavam baixa adesão medicamentosa, mesmo com elevado nível de suporte social percebido principalmente relacionado ao apoio afetivo.

EP 072

CUIDADOS PALIATIVOS E A MULTIDISCIPLINARIDADE: CONTRIBUIÇÃO PARA UM CUIDADO EFETIVO
APA MORAES, RAQ SOARES
INSTITUTO DO CORAÇÃO DO HCFMUSP - SP - BRASIL

Introdução: O termo cuidados paliativos é utilizado para designar a ação de uma equipe multiprofissional à pacientes fora de possibilidades terapêuticas de cura, baseado na prevenção e alívio do sofrimento através do reconhecimento precoce de sinais e sintomas. **Objetivo:** relatar a experiência da assistência a pacientes em cardiologia sob a ótica paliativa, na perspectiva da multidisciplinaridade. **Metodologia:** estudo descritivo, tipo relato de experiência, desenvolvido durante a assistência a pacientes cardiológicos em cuidados paliativos. **Relato de caso:** N. sexo feminino, admitida na unidade de internação com diagnóstico de insuficiência cardíaca, classe funcional IV, sintomática, etilista, recebendo dobutamina, furosemida contínua e nitroglicerina, confusa, em uso de oxigênio, após avaliação da equipe de cuidados paliativos, iniciou sedação contínua com fentanil. As drogas foram suspensas gradativamente, houve o manejo dos sintomas, ao longo de 5 dias a paciente estava com melhor padrão respiratório, consciente. O uso de sedação e DVA corroboraram para a melhora do estado clínico e promoção do conforto. **Resultados e discussão:** Ao cuidar de pacientes com cardiopatia sem possibilidades terapêuticas de cura, o enfermeiro avalia continuamente as necessidades do paciente e família, aplica medidas de conforto e alívio dos sintomas, com um olhar ampliado, articulando-o com ações de outros profissionais. Percebe-se muitas dúvidas especialmente em relação à terapia medicamentosa, como a de sedação paliativa e a implementação de protocolos de sedação e analgesia, e o monitoramento através de escalas de sedação, analgesia e avaliação neurológica. A equipe de enfermagem exerce papel primordial, estabelecendo uma comunicação com os demais membros da equipe multiprofissional, assistência direta e acolhimento extensivo à família, cuidando do paciente em sua integralidade. Entretanto, observa-se que há ainda um desconhecimento por todos os membros da equipe acerca da terapêutica, bem como lidar com a terminalidade e abordagem a família. **Conclusão:** Cuidar de pacientes com cardiopatia sob a perspectiva paliativa exige conhecimentos específicos, capacidade de articular conhecimento científico, prático e ético e habilidade para orientar e envolver a equipe multiprofissional, além de aplicar medidas de promoção do conforto, alívio dos sintomas e manutenção da integridade física e mental do paciente e sua família. Pontua-se a importância do entrosamento entre a equipe multidisciplinar e capacitação dos profissionais para o atendimento ampliado a pacientes e familiares.

EP 071

AVALIAÇÃO DO ESTADO EMOCIONAL DE PACIENTES COM CARDIOVERSOR DESFIBRILADOR IMPLANTÁVEL: DIFERENÇAS ENTRE O SEXO E A IDADE

ISABELLE BRIGLIADORI IGNÁCIO, PAOLLA ALGARTE FERNANDES, ELISA MARIA DE OLIVEIRA GROTTI, SUELLEN RODRIGUES DE OLIVEIRA MAIER, CARINA APARECIDA MAROSTI DESSOTTE
EERP - ESCOLA DE ENFERMAGEM DE RIBEIRÃO PRETO - RIBEIRÃO PRETO - SP - BRASIL

Introdução: Apesar dos inúmeros benefícios clínicos já comprovados, existem evidências de que o Cardioversor Desfibrilador Implantável (CDI) pode ocasionar efeitos adversos psicológicos de diferentes graus, que podem gerar impacto sobre o estilo e a qualidade de vida dos pacientes. **Objetivo:** Investigar a possível relação do sexo e da idade com sintomas de ansiedade, depressão e ansiedade cardíaca (AC) entre pacientes com CDI. **Método:** Estudo observacional analítico, de corte transversal, desenvolvido no Ambulatório de Arritmia de um hospital universitário do interior paulista. Uma amostra consecutiva e não probabilística foi constituída por pacientes portadores de CDI. Para a avaliação dos sintomas de ansiedade e depressão, utilizamos os escores do instrumento Hospital Anxiety and Depression Scale (HADS), que varia de zero a 21 pontos. Para a avaliação da AC, utilizamos o escore total do “Questionário de Ansiedade Cardíaca”, que varia de zero a 56, com maiores valores mais sintomatologia. O projeto de pesquisa foi aprovado pelo Comitê de Ética da instituição proponente. Para investigarmos a associação dos sintomas com as variáveis, utilizamos o teste de Mann-Whitney para amostras independentes ($\alpha=5\%$), no Programa IBM-SPSS, versão 22.0. **Resultados:** No período de coleta de dados, de novembro/2018 a agosto/2019, participaram do estudo 76 pacientes. A maioria era do sexo masculino (60,5%) e adulta (68,4%). A média do tempo de implante de CDI foi de 3,2 anos. **Conclusão:** Mulheres portadoras de CDI apresentaram mais sintomas de ansiedade e de depressão.

	HADS-A Mediana	HADS-D Mediana	AC Mediana
Sexo (n=76)			
Masculino (n=46)	4,0	3,0	31,5
Feminino (n=30)	7,0	6,0	38,0
p	0,036	0,004	0,192
Idade (n=76)			
Adulto (n=52)	6,0	3,0	32,5
Idoso (n=24)	4,5	4,5	33,5
p	0,844	0,822	0,679

Tabela 1 - Medianas dos sintomas de ansiedade, depressão e ansiedade cardíaca. Ribeirão Preto, 2018-2019.

EP 073

DISTINÇÃO NO CUIDADO ENTRE DOENÇAS CARDIOVASCULARES E CÂNCER NA PERSPECTIVA DE PROFISSIONAIS DE SAÚDE

MAYARA ROCHA SIQUEIRA SUDRÉ, AENNE ZANDONADI RODRIGUES SANTANA, GRACIANO ALMEIDA SUDRÉ, ANA PAULA GRAPIGLIA, LUANA SANTOS DUARTE, JULIANA CRISTINA DONADONE, SUELLEN RODRIGUES DE OLIVEIRA MAIER
EERP - ESCOLA DE ENFERMAGEM DE RIBEIRÃO PRETO - RIBEIRÃO PRETO - SP - BRASIL

Atualmente as condições crônicas representam um sério problema de saúde pública, exigindo cuidados contínuos dos usuários e profissionais de saúde. Dentre as condições crônicas que mais se destacam no Brasil, estão as doenças cardiovasculares (DCV) e o câncer (CA), devido seus elevados índices de morte, respectivamente. A representação social pode ser condicionada a partir de aspectos sociais, culturais, históricos e pessoais. **Objetivo:** analisar as representações sociais do CA e das DCV na perspectiva de profissionais de saúde inseridos no contexto hospitalar. **Método:** pesquisa qualitativa, no qual utilizou-se entrevista semiestruturada para coleta dos dados e Análise de Conteúdo de Bardin para tratamento dos mesmos. Foram entrevistados, técnicos de enfermagem, enfermeiros, nutricionista, psicóloga, fisioterapeuta, assistente social e uma médica. Trabalho aprovado sob parecer nº. 1.842.017. **Resultados:** Emergiram duas categorias: Cuidados em saúde voltada para aspectos emocionais e outra voltada para aspectos físicos. Para os profissionais entrevistados, pacientes com CA, referente ao aspecto emocional, recebiam mais carinho, atenção e respeito, e pacientes com DCV recebiam cuidados voltados apenas para o conforto. No que tange aos aspectos físicos, procedimentos, como administração de medicação, verificação de sinais vitais e orientações de saúde ficaram mais evidentes para os pacientes com DCV. O CA esteve relacionado a dor, limitações, sofrimento físico e emocional e os pacientes com DCV, foi representado por maior risco de morte quando não aderentes ao tratamento prescrito. A representação social do CA esteve relacionada diretamente a algo ruim e relacionado à morte, devido aos tratamentos debilitantes além de estarem relacionadas ao estigma negativo da doença, ao impacto do diagnóstico, as formas de tratamentos, ao sofrimento físico e psicológico por todos os profissionais de saúde. A representação social das DCV esteve relacionada, principalmente, às implicações provocadas pela mudança de vida dos usuários e aos riscos da não adesão ao tratamento e às mudanças no estilo de vida. **Conclusão:** as representações sociais dos profissionais de saúde em relação ao CA e as DCV foram distintas. O conhecimento do conteúdo das representações dos profissionais de saúde acerca dessas doenças permite uma reflexão crítica sobre a prática profissional e auxilia na compreensão da complexidade do cuidar de pacientes e familiares acometidos por tais doenças.

EP 074**ESTABILIDADE DO RNI EM PACIENTES COM FIBRILAÇÃO ATRIAL COM RELAÇÃO AO SEXO EM AMBULATÓRIO NA CIDADE DE SÃO PAULO - SP**LAIS BRITO DA SILVA, DR^a RITA SIMONE LOPES MOREIRA, DR^a ENIA LÚCIA COUTINHO

UNIFESP - UNIVERS. FEDERAL DE SÃO PAULO - SÃO PAULO - SP - BRASIL

Introdução: As doenças cardiovasculares são a principal causa de morte no mundo, segundo a Organização Mundial da Saúde. Dentre tais problemas de saúde está a fibrilação atrial (FA), sendo associada à alta mortalidade e morbidade. Os três pilares para o tratamento de FA, incluem anticoagulação, o controle do ritmo, e o controle da Relação Normatizada Internacional (RNI). A eficácia do tratamento com antagonistas da vitamina K está diretamente relacionada ao Tempo de Intervalo Terapêutico (TTR). O objetivo do presente estudo foi avaliar a estabilidade do RNI em pacientes com diagnóstico de FA, com relação aos sexos de acordo com o TTR, que são atendidos em um ambulatório de anticoagulação na cidade de São Paulo. **Metodologia:** Trata-se de uma pesquisa de natureza observacional, longitudinal do tipo coorte retrospectiva, com abordagem quantitativa e de caráter descritivo. Foram coletados os dados de 380 indivíduos, dos quais 146 foram excluídos por não atenderem aos critérios de inclusão. A pesquisa foi desenvolvida em um ambulatório de anticoagulação, localizado na cidade de São Paulo – SP. Para coleta de dados foi utilizado um formulário, preenchido com as informações conseguidas no prontuário eletrônico, no período de setembro a novembro de 2019. Para a verificação do TTR foram utilizados os resultados dos últimos 6 RNIs. **Análise:** As informações foram analisadas por meio do software *SPSS Statistics*. Sendo os indivíduos organizados em dois grupos. **Resultados:** Sobre as características sociodemográficas, no total de pacientes, observou-se certa homogeneidade, com relação aos sexos, a idade, a raça e a escolaridade, por não apresentarem diferenças estatisticamente significativas entre os grupos. Quanto à caracterização dos grupos em relação ao tipo de FA, foi demonstrado que a maioria dos pacientes acompanhados apresentam FA Paroxística n=64, seguida de FA Permanente n=50. Com relação a sua pontuação nas escalas de CHA₂DS₂-VASc e HAS-BLED, a mediana obtida no primeiro, foi 3, enquanto que a obtida no segundo, foi 2. Assim como na escala de Morisky, que teve mediana 4. Quando comparados os sexos com relação ao valor do TTR, os resultados obtidos, demonstram que não houve diferença estatística significativa entre os sexos. **Conclusão:** Concluímos que o grupo de mulheres e o grupo de homens apresentam TTR muito semelhantes, sem diferenças estatísticas significativas, o que indica que não há grandes diferenças de tempo de permanência na faixa terapêutica entre os sexos.

EP 076**MEDIDAS DE PREVENÇÃO A NEFROPATIA INDUZIDA POR CONTRASTE APÓS ANGIOPLASTIA**SOARES SG, MORAES APA, KADOOKA DS, SILVA CM, ASSIS SS
HOSPITAL GERAL DE PIRAJUSSARA - TABOÃO DA SERRA - SÃO PAULO - BRASIL

Durante a angioplastia se faz necessário a utilização dos meios de contraste para melhor visualização das lesões que serão tratadas, o contraste utilizado durante a Intervenção Coronária Percutânea pode acarretar na deterioração aguda da função renal, levando a Nefropatia Induzida por Contraste. **Objetivo:** Determinar as principais medidas para a prevenção da Nefropatia Induzida por contraste em pacientes que serão submetidos à angioplastia. **Método:** Trata-se de uma pesquisa do tipo bibliográfica descritiva sob uma abordagem qualitativa. Utilizou-se como base de dados para o desenvolvimento desta pesquisa a Biblioteca virtual em Saúde (BVS) e Pubmed. As palavras chave foram: Nefropatia; Prevenção; Contraste; Angioplastia. O recorte temporal foi de 2014 a 2019. Foram adotados como critérios de inclusão: textos completos, em língua portuguesa, inglês e espanhol e com recorte temporal superior a 2014. **Resultados:** Foram estudados 21 artigos que abordaram fatores de risco e medidas profiláticas para a prevenção da NIC **Considerações Finais:** O conhecimento dos fatores de risco para o surgimento de NIC constitui a gênese para o estabelecimento de medidas preventivas. Insuficiência renal prévia, anemia, DM, idade avançada, angioplastia coronariana de urgência, o uso de alto volume de contraste, IC, edema agudo de pulmão prévio, fração de ejeção <40%, uso pregresso de fármacos nefrotóxicos, são fatores que demonstraram contribuição consideráveis para a incidência da NIC em pacientes que realizaram angioplastia. Como medida profilática na prevenção da NIC utiliza-se amplamente na prática clínica o uso de hidratação O uso de soluções com bicarbonato, N-acetilcisteína, estatinas, pré-condicionamento isquêmico e o uso de vasodilatadores são outras medidas que mostraram efeitos positivos, porém que necessitam de mais estudos que comprovem efetivamente o uso dessas medidas na prática clínica.

EP 075**MANEJO DE MEDIASTINITE PÓS ESTERNOTOMIA EM CIRURGIA CARDÍACA: RELATO DE CASO DE UMA ABORDAGEM DA ENFERMAGEM COMO PROTAGONISTA NO TRATAMENTO DA FERIDA E NA ARTICULAÇÃO DO CUIDADO MULTIPROFISSIONAL**

RAFAELLY STAVALE, RITA SIMONE LOPES MOREIRA

UNIFESP - UNIVERS. FEDERAL DE SÃO PAULO - SÃO PAULO - SP - BRASIL

Introdução: A Mediastinite Associada à Osteomielite de Esterno (MAOE), é uma complicação em cirurgia cardíaca grave, multifatorial e de difícil manejo. É definida como infecção de órgãos e tecidos do espaço mediastinal podendo ser superficial ou profunda. Apesar da baixa incidência, de 0.4% a 5% pós cirurgia torácica, quando ocorre, pode aumentar em até 47% a mortalidade elevando os custos de saúde e aumentando tempo de internação. O presente estudo retrata o sucesso de intervenções de enfermagem utilizando tecnologias acessíveis no manejo de feridas por MAOE e importância da Enfermeira como protagonista para vincular diferentes profissões na busca do melhor tratamento para o usuário do serviço. **Métodos:** Trata-se de um relato de caso, com intervenção, de cliente admitida no serviço para controle de infecção crônica em esterno, pós esternotomia em cirurgia cardíaca. Foram realizadas avaliações a cada 12 horas do processo de cicatrização e quanto a satisfação ao tratamento. Utilizou-se a técnica estéril em todos os procedimentos. **Materiais:** solução fisiológica 0,9%, esponja cirúrgica embebida em clorexidine degermante para limpeza da lesão. Coberturas primárias: carvão ativado, papaina a 2% ou a 10%. Utilizou-se sutiã cirúrgico para aproximação mecânica de bordas da ferida. A avaliação da satisfação com o tratamento foi feita por meio de auto relato. Foram realizadas discussões com a equipe de nutricionistas e fisioterapeutas afim de propor medidas que favorecessem o processo de cicatrização. **Resultados:** Em 2019, foi admitida no serviço mulher, idosa, portadora de múltiplas comorbidades, com suspeita de MAOE pós esternotomia por cirurgia cardíaca prévia, para limpeza de ferida esternal. Foi proposto, pela equipe médica, curativo por pressão negativa. A usuária relatava insatisfação com o tratamento por estar com odor fétido, permanecer acamada e estava constantemente hiperglicêmica. A ferida por MAOE era extremamente secreta, de odor fétido, dimensões 13cmx10cmx5cm, área de 408,2 cm². Após discussão multiprofissional, a Enfermeira assumiu os cuidados com a ferida. Em 30 dias de tratamento houve uma redução de área da lesão em 85% (Fig.1), controle da glicemia, adesão às atividades com a fisioterapia e às recomendações da nutricionista. **Conclusão:** O plano terapêutico multiprofissional associado ao uso de tecnologias de baixo custo tem efeito satisfatório na cicatrização de ferida extensa por mediastinite minimizando a necessidade de intervenções cirúrgicas para preenchimento da cavidade mediastinal com retalho. É preciso desenvolver mais pesquisas no tema.

EP 077**PERFUSÃO TISSULAR RENAL INEFICAZ EM PACIENTES COM INSUFICIÊNCIA CARDÍACA: PREVALÊNCIA E ACURÁCIA DOS INDICADORES CLÍNICOS DE UM POSSÍVEL DIAGNÓSTICO DE ENFERMAGEM**

LI MEN ZHAO, VINICIUS BATISTA SANTOS, ALBA LUCIA BOTTURA LEITE DE BARROS

UNIFESP - UNIVERS. FEDERAL DE SÃO PAULO - SÃO PAULO - SP - BRASIL

INTRODUÇÃO: A Insuficiência Cardíaca (IC) é uma síndrome clínica complexa com alta prevalência e incidência no mundo. Mais de 40% dos pacientes em fase crônica da doença já evoluem com algum grau de disfunção renal, equivalente a um dos mais importantes fatores de risco para pior prognóstico e maior mortalidade nesta população. Este estudo teve como objetivos, identificar a prevalência e a acurácia dos indicadores clínicos associados ao Diagnóstico de Enfermagem (DE) “Perfusão Tissular Renal Ineficaz” (PTRI) em pacientes com IC. **MÉTODO:** Estudo transversal e retrospectivo com abordagem quantitativa. A amostra foi constituída por 379 prontuários de pacientes adultos com o diagnóstico médico de IC crônica descompensada, admitidos em um hospital público especializado em cardiologia no estado de São Paulo. A coleta de dados ocorreu durante o período de agosto a dezembro de 2016 após a aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa, com o número do parecer 168/1988. Os critérios considerados para a presença do DE em estudo foram: redução da Taxa de Filtração Glomerular (TFG) < 60 mL/min/1.73 m² e presença da disfunção ventricular. **RESULTADOS:** os indicadores clínicos com maior prevalência e associação (p<0,05) ao DE PTRI foram: elevação nas taxas de creatinina e uréia (100%); perfusão tecidual lenticificada (39,0%); diminuição do débito urinário (24,3%); proteinúria (21,9%); inapetência (14,3%); sonolência (13,1%) e presença de náuseas e vômitos (10,7%). Quanto à acurácia, o indicador clínico com maior sensibilidade (100%) e especificidade (98%) foi a elevação nas taxas de creatinina e uréia. Os demais indicadores apresentaram elevada especificidade, entretanto, baixa sensibilidade relacionado ao DE em estudo. **CONCLUSÃO:** O DE PTRI é um fenômeno que está presente na prática clínica em pacientes com IC. Logo, os indicadores clínicos identificados neste trabalho devem ser avaliados por enfermeiros nestes pacientes, focando nas intervenções de enfermagem que podem ser implementadas para o alcance de cuidados mais específicos e qualificados, reduzindo assim, possíveis complicações e mortalidade neste grupo de indivíduos.

EP 078**QUALIDADE DO SONO DE PACIENTES INTERNADOS EM UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA APÓS EVENTO PRIMÁRIO DE INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO: RESULTADOS PRELIMINARES.**

FERRARO, FAB, MOREIRA, RSL, HIGA, KTS, PASCHOA, S, CONTE, ACR, AVELAR, AFM

UNIFESP - UNIVERS. FEDERAL DE SÃO PAULO - SÃO PAULO - SP - BRASIL

Introdução: A assistência de pacientes em unidades de terapia intensiva (UTI) pós infarto agudo do miocárdio (IAM), proporciona desconforto, ruídos em excesso e iluminação contínua, o que pode dificultar o início e a manutenção do sono. **Objetivo:** Identificar características demográficas e avaliar a qualidade do sono de pacientes internados em UTI cardiológica após o primeiro IAM. **Método:** Estudo realizado em uma UTI cardiológica de um hospital universitário, de alta complexidade, que atende prioritariamente pacientes do Sistema Único de Saúde, situado na cidade de São Paulo. A amostra foi composta por pacientes maiores de 18 anos, diagnosticados com evento primário de IAM, mínimo de 15 pontos na Escala de Coma de Glasgow, permanência de 12 horas na UTI, sem déficit cognitivo, em ventilação espontânea ou uso de ventilação não-invasiva. Para avaliação da percepção da qualidade do sono foi utilizado o instrumento Questionário para avaliação do sono em terapia intensiva cardiológica, elaborado e validado em português, composto por 9 questões que avaliam fatores que influenciam o sono, como a qualidade do leito, horário de administração dos medicamentos, exposição à luz, ruídos dos equipamentos, sons de outros pacientes, conversas da equipe, temperatura da unidade, desconforto físico e preocupação com a doença atual, avaliados segundo escala analógica visual: Muito(1), Médio(2), Pouco(3), Muito pouco(4), Nada(5). A pontuação varia entre 18 (pior pontuação) e 90 pontos (melhor pontuação). **Resultados:** A amostra foi composta por 10 pacientes do sexo masculino, com idade média de 59 DP=12 anos, 50% eram tabagistas com consumo médio de 49, 8 maços/ano e 40% eram portadores de hipertensão arterial sistêmica, 90% apresentaram IAM com supra de ST, critério de gravidade de Killip I, sendo 50% tratados inicialmente com trombolíticos, sem critérios de reperfusão e todos realizaram angioplastia transluminal percutânea. A pontuação média da qualidade do sono foi de 32, 6 DP=6, 9, caracterizando qualidade do sono ruim, sendo a exposição à luz o fator mais destacado, seguido de ruídos dos equipamentos e temperatura da unidade. **Conclusão:** Todos os pacientes avaliados eram do sexo masculino, predominantemente sofreram IAM com supra de ST, e avaliaram a qualidade do sono na UTI como ruim, sendo os fatores ambientais como a exposição à luz, ruídos dos equipamentos e temperatura os que mais influenciaram. O sono é um fator protetor ao sistema cardiovascular, é importante que a equipe de enfermagem minimize a influência de fatores ambientais que prejudicam o sono na UTI em pacientes pós IAM.

EP 080**ADESAO AO TRATAMENTO MEDICAMENTOSO EM IDOSOS CARDIOPATAS**

REIS LC, SOARES RAQ, CARDOSO LGS

SANTA CASA DE SÃO PAULO - SÃO PAULO - SP - BRASIL

Introdução: Estima-se que em 2025 haverá cerca 32 milhões de pessoas com 60 anos ou mais (Brasil, 2010). Aumenta-se o aparecimento de doenças crônicas, dentre elas as cardiovasculares, levando ao uso contínuo de múltiplos medicamentos (polifarmácia). Esta, associada às características do envelhecimento, principalmente à alterações cognitivas e funcionais no idoso, podem levar à falhas no uso correto das medicações. As falhas compreendem o uso incorreto ou irracional das medicações prescritas, alteração da dosagem e/ou tempo, e fatores que resultam em uma não adesão ao tratamento medicamentoso (Arruda et al, 2015). **Objetivos:** Avaliar a adesão ao tratamento medicamentoso e o nível de fragilidade em idosos cardiopatas. **Método:** Pesquisa de campo, descritiva, prospectiva, transversal e de abordagem quantitativa dos dados. Foram avaliados 32 idosos, maiores de 60 anos, atendidos no ambulatório de cardiologia, com condições cognitivas e que consentiram em participar da pesquisa (Brasil, 2012). A coleta de dados ocorreu no período de 01 de agosto a 30 de novembro de 2018 por meio de entrevista, com auxílio de formulários. As informações foram inseridas em um banco de dados e submetidas à análise estatística. **Resultado:** Quanto ao perfil de idosos: a faixa etária predominante foram de idosos entre 60 a 74 anos (13 ou 56,3%); a maioria 18 (56,3%) eram mulheres; 31 (96,9%) eram portadores de HAS, diagnosticada entre 40 a 60 anos; 12 deles (37,5%) portadores de DM, 8 (25%) referiram IAM prévio e 5 (15,6%) uso de MP cardiaco. Além disso, 20 (62,5%) idosos eram portadores de 3 ou mais doenças crônicas. Com relação à adesão medicamentosa: 13 (40,6%) relataram dificuldade para ler a embalagem e 5 (16,1%) para abrir ou fechar, no entanto 100% deles relataram que os medicamentos “funcionam bem”. **Conclusão:** Quanto à adesão ao tratamento medicamentoso, foram identificadas barreiras de crença e recordação, sendo as mais frequentes o esquema de múltiplas doses e a dificuldade para ler a embalagem. Quanto ao nível de fragilidade, predominaram idosos frágeis e pré-frágeis. Conclui-se que a assistência ao idoso com cardiopatia requer um olhar ampliado, não somente às necessidades físicas, e baseadas em tratamento, mas à sua multidimensionalidade (nas esferas físicas, mentais, sociais), para reconhecer e atuar sobre demandas reais, nesta população que indubitavelmente, será nosso maior público em todos os serviços de saúde. As limitações do estudo foram a pequena amostra e a impossibilidade de identificar as barreiras de regime no escore de problemas encontrados.

EP 079**SIMULAÇÃO REALÍSTICA: IDENTIFICAÇÃO DAS NECESSIDADES PROFISSIONAIS NA PARADA CARDIORRESPIRATÓRIA**

NUNCIARONI, ANDRESSA TEOLI, LIMA, DANIELE DA CONCEIÇÃO, ADÃO, GISELE, SANTOS, IZA CRISTINA, LOPES, JULIANA, ARCOVERDE, KARLA VALÉRIA, CHOCRON, MARCO PLAUTZ, CORRÊA, VANESSA DE ALMEIDA FERREIRA, SILVA, RENATA FLÁVIA ABREU

UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO - RIO DE JANEIRO - RJ - BRASIL

Introdução: Um recurso utilizado na educação permanente para capacitação em Parada Cardiorrespiratória (PCR) é a Simulação Realística em Saúde, ferramenta que permite ao participante vivenciar, em espaço educativo, situações complexas de tomada de decisão, sendo capaz de desenvolver e aprimorar competências clínicas para o cuidado de alta qualidade e segurança. Quando realizada no ambiente real da prática clínica, junto aos provedores de cuidado em serviço, é chamada Simulação Realística *in situ*. O objetivo deste estudo é identificar as ações desenvolvidas no atendimento à PCR a partir da Simulação Realística em Saúde *in situ* no ambiente intra-hospitalar. **Métodos:** Trata-se de estudo transversal desenvolvido em um Hospital Federal especializado no atendimento a pessoas com doenças cardiovasculares, no Rio de Janeiro. Participaram do estudo 65 profissionais das equipes de enfermagem, sendo 21 enfermeiros, 39 técnicos de enfermagem, 3 alunos de graduação e 2 residentes em cardiologia. Foram desenvolvidos 19 cenários simulados em PCR com base nas recomendações vigentes da *American Heart Association*. Um observador registrou as ações implementadas pelos voluntários, em instrumento próprio, com os itens: Identificação da PCR, chamada por ajuda, determinação de liderança, delegação da função, início do suporte básico de vida, abertura das vias aéreas, qualidade da compressão torácica e da ventilação, chegada do carro de emergência, identificação do ritmo – chocável ou não, verificação de pulso central ou carotídeo após 5 ciclos. Os itens foram classificados como em conformidade, não conformidade ou não se aplica e a taxa de conformidade foram calculadas. A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa (nº 3.457.270) e todos os participantes assinaram o Termo de Consentimento. **Resultados:** Não houve cenas com mais de 75% de ações em conformidade. As ações relativas à identificação da PCR, chamada por ajuda, determinação de liderança e chegada do carro de emergência foram as mais bem avaliadas, apresentando taxa de conformidade entre 52,6% e 72,2%. Dentre as demais ações, a verificação de pulso obteve taxa de conformidade de 14,3%, abertura de vias aéreas 15,8%, qualidade da compressão torácica 21,1% e da ventilação 26,3% e identificação do ritmo 21,1%. **Conclusões:** Além de ser um instrumento de capacitação, a Simulação Realística *in situ* também é uma forma de identificar as fragilidades no atendimento à PCR, apontando as ações que precisam ser enfatizadas nos espaços de educação permanente.

EP 081**IMPLANTAÇÃO DO PROTOCOLO DE PREVENÇÃO LESÃO RELACIONADA À ADESIVO MÉDICO EM UNIDADE INTENSIVA DE CARDIOPATIA CONGÊNITA PEDIÁTRICA**

CLARIANA ALVES MAJADO DE OLIVEIRA, ANA LUCIA CAPUCHO LORENA ABRAHÃO, ADRIANA DA SILVA MAGALHÃES, ERICA DE OLIVEIRA PAES, ELLEN KARIN DE CASTRO, MARIA DO CARMO MARTINS JATOBÁ, NATACHA CRISTINA WINITSKI, KAROLINE RODRIGUES DE OLIVEIRA

HOSPITAL DO CORAÇÃO - SP - BRASIL

Introdução: Adesivo médico pode ser conceituado como um produto utilizado para aproximar as margens de uma ferida ou para fixar dispositivos externos à pele como: fitas, curativos, cateter, eletrodo e equipamento coletores. Lesões de Pele relacionadas a Adesivos Médicos (Medical Adhesive-Related Skin Injuries, ou MARSIs) pode ser uma séria complicação que pode ser prevenida e gerenciada. Pode ocorrer como uma manifestação ou anormalidade cutânea como eritema, vesícula, bolha ou erosão e ruptura da pele após a remoção do adesivo. Está relacionada muitas vezes ao traumatismo mecânico pela remoção ou aplicação inadequada. Uma pesquisa demonstrou que lesões causadas por fitas levaram os enfermeiros a tratar essas lesões aproximadamente 5 vezes por semana, uma média de 7,8 vezes por paciente. Estas lesões foram relatadas como as mais comuns fontes de ruptura da pele em terapia intensiva neonatal. **Método:** Identificado um problema central na pesquisa: eventos adversos relacionados ao desenvolvimento de MARSIs em UTI de cardiopatia congênita. Realizado uma coleta de dados para identificação dos casos e estabelecimento de um *baseline*. Proposto objetivo principal: diminuição em 50% dos eventos relacionados MARSIs em crianças da UTI cardiopediátrica. Desenvolvido um projeto de melhoria com a construção de um diagrama direcionador composto por direcionadores primários e conceitos de mudança. Para cada conceito de mudança realizado intervenções e avaliação através da ferramenta PDSA. Elaborado protocolo de prevenção para MARSIs com sete ações principais de prevenção. **Resultados:** Após a implantação do plano de melhoria e o monitoramento por um período de 12 meses atingimos o objetivo inicial proposto de redução de 50% da lesão relacionada a adesivos médicos na UTI Cardiopediátrica de 23,42 para 11,71%. Contudo ao longo do período monitorado registramos valores de incidência de 12,21% a 0,71%. Registramos também e aumento progressivo na adesão ao protocolo de prevenção com valores de 82,5% a 92,3%. **Conclusão:** Existem muitas pesquisas sobre lesões de pele em geral, a falta de pesquisas específicas e bem definidas em MARSIs talvez ateste uma lacuna no conhecimento dos profissionais de tratamento de feridas, bem como subnotificação destes eventos. Contudo, as literaturas que orientam a escolha e o uso adequado dos adesivos ainda são escassas, fato que gera impacto na prevenção e no cuidado das lesões.

EP 082

INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO: FATORES DE RISCO CARDIOVASCULAR E GRAVIDADE DA DOENÇA EM ADULTOS E IDOSOS FUSCO SFB, ALMEIDA GMF, AVILA MAG, FERREIRA TRCC, SUGIURA BMG, PANELLI ECRC, CASTRO MCN, FUSCO DR
 FACULDADE DE MEDICINA DE BOTUCATU - UNESP - DEPARTAMENTO DE ENFERMAGEM - BOTUCATU - SP - BRASIL, FACULDADE DE ENFERMAGEM - UNICAMP - CAMPINAS - SP - BRASIL

Introdução: A doença cardiovascular (DCV) é a principal causa de morte no mundo, sendo destaque a síndrome coronariana aguda (SCA). Além dos fatores de risco cardiovascular clássicos, outros distúrbios, como depressão e distúrbios do sono, estão associados à DCV. Nesse contexto, o envelhecimento da população tem mudado o perfil da SCA. O objetivo deste estudo foi comparar os fatores de risco cardiovascular e a gravidade do infarto agudo do miocárdio entre adultos e idosos. **Método:** Estudo transversal, realizado em uma unidade coronariana, entre agosto e dezembro de 2019. Participaram indivíduos de ambos os sexos, maiores de 18 anos, apresentando infarto agudo do miocárdio com elevação do segmento ST (IAMCST), os quais foram divididos em dois grupos, de acordo com a faixa etária: adultos (idade < 60 anos) e idosos (idade ≥ 60 anos). As variáveis estudadas foram agrupadas em fatores de risco cardiovascular (história prévia de DAC, história familiar de DAC, sedentarismo, obesidade, tabagismo, consumo de bebida alcoólica, dislipidemias, hipertensão, diabetes, qualidade do sono, depressão e conhecimento da doença cardiovascular) e de gravidade do infarto (valor máximo da troponina, fração de ejeção do ventrículo esquerdo, escores de risco TIMI, de Selvester e de Determine). **Análise Estatística:** as comparações envolvendo uma variável quantitativa foi aplicado o teste t de Student não pareado ou o teste de Mann-Whitney, e para variável qualitativa foi aplicado o teste Qui-quadrado ou o teste exato de Fisher, de acordo com a distribuição dos dados. Para todas as análises foram consideradas estatisticamente significantes se p<0,05. **Resultados:** A amostra foi constituída por 51 indivíduos, composta principalmente pelo sexo masculino (80,39%), sendo 26 (51,0%) adultos e 25 idosos (49,0%). Os fatores de risco mais prevalentes entre os adultos foram o tabagismo, uso de bebida alcoólica, sedentarismo e pior qualidade do sono e entre os idosos a hipertensão arterial, quando comparados por faixa etária. Em relação às variáveis de gravidade do infarto, o risco TIMI se mostrou relacionado ao grupo dos idosos (p=0,0001), por ser idade-dependente, e houve uma tendência (p=0,0812) do escore Determine estar relacionado ao grupo dos adultos, ou seja, os adultos manifestaram tendência em ter infartos mais graves do que os idosos. **Conclusão:** Conhecer os fatores de risco modificáveis de acordo com o grupo etário pode nortear as ações em saúde com intervenções e acompanhamento a longo prazo destes pacientes, com vistas às prevenções primária e secundária do IAMCST.

EP 084

RISCO CARDIOVASCULAR EM MORADORES HIPERTENSOS AUTORREFERIDOS EM SITUAÇÃO DE VULNERABILIDADE DE RUA LARISSA MOREIRA MONTE, CLAUDIA CRISTINA SOARES MUNIZ, EVERALDO MUNIZ DE OLIVEIRA, VANDERLAN EUGÊNIO DANTAS, HIGOR BRAGA DOS SANTOS, GIOVANNA GUIMARÃES, RUTH APARECIDA ALVES GUIMARÃES, LAÍS LORRAYNE DA SILVA
 UNIVERSIDADE NOVE DE JULHO - SÃO PAULO - SÃO PAULO - BRASIL

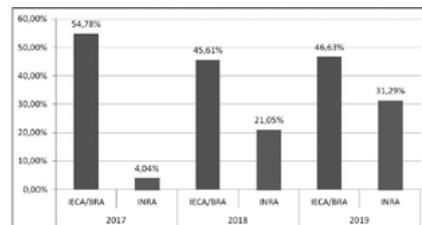
Introdução: A hipertensão arterial sistêmica é uma condição clínica multifatorial e crônica, associada às alterações metabólicas que possuem relação com eventos cardiovasculares, fatais ou não, onde há prevalência da pressão arterial (PA) elevada, acima para a faixa etária. Com o agravamento das desigualdades sociais no Brasil, houve um aumento no número de pessoas em situação de vulnerabilidade de rua. As doenças cardiovasculares (DCV) são preocupações para as políticas nacionais de saúde, por sua alta prevalência e baixo controle, atrelados aos aspectos ambientais, socioeconômicos, fisiológicos e os fatores de riscos (FR) ligados a este público, aumenta a morbimortalidade desses indivíduos. Diante disso, objetivamos detalhar os FR na população vulnerável de rua hipertensa autorreferida e associar com os riscos cardiovasculares. **Método:** Consistiu em estudo de campo de caráter exploratório, transversal e quantitativo, designados 40 voluntários em situação vulnerável de rua, região central de São Paulo, faixa etária entre 18 a 60 anos; submetidos a um questionário semiestruturado, nos meses de agosto de 2018 a janeiro de 2019; caracterizando o perfil sócio demográfico, presença de FR para DCV associadas à mensuração da PA e frequência cardíaca (FC) seguindo as Diretrizes preconizadas. Aprovado pelo Comitê de Ética institucional, respeitando as normas atuais. **Discussão e Resultados:** A média de idade é de 44 anos, onde 53% são autodeclarados pardos e a média da PA foi 134x88mmHg com FC 91bpm. 73% são sedentários, 68% tem histórico familiar para doença arterial coronariana, 50% já tiveram Infarto Agudo do Miocárdio (IAM) e 15% Acidente Vascular Encefálico (AVE). Usam drogas ilícitas, 35%, causando hiperestimulação do sistema nervoso simpático e 55% são etilistas e 63% tabagistas, cujos hábitos provocam alterações ligadas à morbimortalidade cardíaca como toxicidade e lesões a vasos importantes. Ademais, alimentação irregular causa alteração na microviscosidade das membranas celulares e na circulação sanguínea, acumulando placas ateroscleróticas, ensejando diretamente ligados à etiologia de IAM ou AVE. **Conclusão:** Foi observado no estudo que indivíduos vulneráveis de rua são mais predispostos a desenvolverem DCV's graves e potencialmente fatais. Os FR elucidados, associados às desigualdades socioeconômicas e a falta de autocuidado, fomentam o surgimento das DCV's e infecções contagiosas. Foram realizadas intervenções, com a distribuição de kits de higiene pessoal, palestras estimulando o autocuidado, alertando os perigos dos hábitos nocivos, prevenção e promoção a saúde.

EP 083

MUDANÇA NA ESTRATÉGIA FARMACOLÓGICA INTRA-HOSPITALAR DA INSUFICIÊNCIA CARDÍACA

BÁRBARA REIS TAMBURIM, CAROLINA PADRÃO AMORIM, NATHÁLIA CRISTINA ALVES PEREIRA, CAROLINE RODRIGUES DORIA SANTANA, RENATA BACCARO MADEU, SEMÉIA DE OLIVEIRA CORRAL, RAFAEL RAFAINI LLORET, CAROLINA CASADEI DOS SANTOS, FÉLIX JOSE ALVAREZ RAMIREZ
 HOSPITAL DO CORAÇÃO - SP - BRASIL

Introdução: Os Inibidores da enzima conversora da angiotensina (IECA) e bloqueadores dos receptores da angiotensina II (BRA) constituem um grupo de fármacos com comprovados benefícios na evolução de pacientes com Insuficiência Cardíaca com fração de ejeção reduzida (ICFEr), tanto em relação à morbidade, como à mortalidade, além de conferirem melhora na qualidade de vida. O sacubitril/valsartana (INRA) representa uma nova classe terapêutica e com comprovada superioridade em comparação ao IECA/BRA, demonstrado pelo estudo PARADIGM-HF, em relação à redução das internações por piora da IC, mortalidade cardiovascular, morte súbita e mortalidade geral, além de evidenciar ser mais seguro em relação à função renal. **Objetivo:** Evidenciar a mudança de conduta na prescrição na alta hospitalar da substituição de IECA/BRA por INRA em pacientes com ICFEr ao longo dos últimos três anos. **Método:** Trata-se de um estudo retrospectivo de pacientes internados por IC descompensada em um hospital privado de São Paulo sendo comparados os anos de 2017, 2018 e 2019. Foram incluídos pacientes com idade superior a 18 anos e fração de ejeção < 40% e coletados os medicamentos prescritos na alta hospitalar. **Resultados:** Do período de janeiro de 2017 a dezembro de 2019 foram acompanhados 676 internações sendo que 70 morreram. A prescrição de IECA/BRA em 2017, 2018 e 2019 foram 54,78%, 45,61% e 46,63% respectivamente e de INRA, foram 4,04%, 21,05% e 31,29%, conforme mostra o gráfico. Evidenciado aumento de 774% da prescrição de INRA entre 2017 e 2019 e uma queda de 85% na prescrição de IECA/BRA no mesmo período. **Conclusão:** A atual Diretriz Brasileira de Insuficiência Cardíaca, publicada em 2018, sugere a substituição de IECA/BRA em pacientes com ICFEr sintomáticos. Nossos dados demonstraram o aumento da prescrição desse fármaco nesse ano e a comparação dos últimos três anos mostrou um aumento da prescrição de INRA, porém ainda prevalecendo o uso do IECA/BRA.



EP 085

CUIDADO TRANSICIONAL NA INSUFICIÊNCIA CARDÍACA: IMPLEMENTAÇÃO DAS MELHORES PRÁTICAS

MICHELE NAKAHARA-MELO, ANA PAULA DA CONCEIÇÃO, CARLA DANIELA RIBEIRO DE ANDRADE, DINÁ DE ALMEIDA LOPES MONTEIRO DA CRUZ, VILANICE ALVES DE ARAUJO PÜSCHEL
 ESCOLA DE ENFERMAGEM DA USP - SÃO PAULO - SP - BRASIL, INSTITUTO DANTE PAZZANESE DE CARDIOLOGIA - SP - BRASIL

Cuidado transicional (CT) trata da continuidade da assistência durante a mudança de um contexto de cuidado para outro(s), a fim de melhorar a qualidade de vida, reduzir as taxas de morbimortalidade e readmissões hospitalares. Apesar de indicado e benéfico para pessoas com IC, o CT ainda é incipiente no Brasil. Sendo assim, objetivou-se implementar as melhores evidências do CT em pessoas com IC do hospital para o cuidado domiciliar e/ou ambulatorial. **Método:** Trata-se de um projeto de implementação das melhores evidências do CT entre pessoas com IC em processo de alta hospitalar para o domicílio e/ou acompanhamento ambulatorial, conforme a metodologia desenvolvida pelo Instituto Joanna Briggs (JBI). Teve como cenário um hospital especializado em cardiologia da cidade de São Paulo e obteve parecer favorável (nº 3.330.791) do Comitê de Ética da instituição. Os critérios auditados em relação à sua conformidade ou não, foram: 1) enfermeiros possuem treinamento de CT na IC; 2) pessoas com IC/cuidadores receberem intervenção educativa com conteúdo do CT na IC; 3) um plano individual de alta hospitalar foi desenvolvido e documentado em prontuário; 4) o CT interligou os contextos hospitalar com o ambulatorial/domiciliar; 5) as necessidades de cuidado foram comunicadas entre os profissionais dos contextos hospitalar/ambulatorial e 6) o acompanhamento pós-alta ocorreu por contato telefônico. **Resultados:** 14 enfermeiros participaram da auditoria de base e seguimento e 11 pacientes participaram em cada auditoria. Na auditoria de base, apenas o critério 2 obteve 9% de conformidade. As estratégias desenvolvidas e implementadas: capacitação dos enfermeiros com os principais temas do CT na IC; criação institucional da "roda de conversa" semanal com pacientes/acompanhantes e enfermeiros com tema do CT na IC; reformulação da ficha alta hospitalar e orientações de ações de autocuidado, de forma a personalizar e interligar os contextos de cuidado. Cabe destacar que uma via dessa ficha foi anexada no prontuário e a outra entregue ao paciente/cuidador durante a orientação de alta hospitalar e a realização do contato telefônico em três momentos (7, 14 e 21 dias) após a alta hospitalar. Na auditoria de seguimento, foi avaliado o grau de conformidade, no qual os cinco primeiros critérios auditados obtiveram 100%, o sexto critério 91%. **Conclusões:** O projeto foi implementado e resultou em mudanças no contexto, resultando na satisfação dos pacientes envolvidos e qualificação do cuidado

EP 086

DIAGNÓSTICO DE ENFERMAGEM ANSIEDADE NO PRÉ-OPERATÓRIO DE CIRURGIA CARDÍACA: PERFIL SÓCIO-DEMOGRÁFICO E CLÍNICO DA POPULAÇÃO

LUANA BENEVIDES, LÚCIA DE FÁTIMA, GABRIELA COSTA, SINARA FARIAS, DAIANE MEDEIROS, ANA CLEIDE, SAMYA COUTINHO
INSTITUTO DO CORAÇÃO DO HCFMUSP - SP - BRASIL, UNIVERSIDADE ESTADUAL DO CEARÁ - FORTALEZA - CEARÁ - BRASIL

Introdução: As doenças cardiovasculares são a principal causa de morte no mundo. Segundo a OPAS Brasil mais pessoas morrem anualmente por essas enfermidades do que por qualquer outra causa. Algumas tornam-se tão graves que um procedimento cirúrgico torna-se indispensável, podendo causar respostas humanas negativas, como a ansiedade. Assim, torna-se importante conhecer o perfil dessa população para ofertar um cuidado de enfermagem mais direcionado. **Objetivo:** Conhecer o perfil sócio-demográfico e clínico de pacientes em pré-operatório de cirurgia cardíaca com o diagnóstico de enfermagem (DE) ansiedade. **Metodologia:** Estudo transversal descritivo, realizado em hospital público, com pacientes internados em enfermaria. Critérios de inclusão: pacientes maiores de 18 anos; em pré-operatório de cirurgia cardíaca; com risco/presença do DE Ansiedade no processo de enfermagem (PE); com aprazamento cirúrgico e com, pelo menos, três dias de antecedência do procedimento. **Exclusão:** pacientes em pré-operatório de transplante cardíaco; com dificuldades de fala ou déficit cognitivo; e em uso de ansiolíticos. A amostra compôs-se por 20 pacientes. Realizou-se entrevista mediada por formulário com perguntas de caracterização social, demográfica e clínica. A pesquisa foi aprovada por Comitê de Ética sob CAAE 87213318.4.0000.5039. Resultados e discussões: Os participantes do estudo foram predominantemente do sexo masculino. A idade variou entre 33 e 71 anos. Sobre estado civil, 55% dos participantes eram casados, 65% havia realizado de forma completa ou incompleta o ensino fundamental. E todos declararam-se cristãos. Na renda, 80% recebia até um salário mínimo. Clinicamente, os procedimentos cirúrgicos mais realizados estavam relacionados a infarto agudo do miocárdio, doença arterial coronariana, insuficiência cardíaca e valvulopatias; 45% já haviam passado por alguma tipo cirurgia cardíaca; 90% relataram interações prévias. O fator de risco mais prevalente foi hipertensão arterial. 65% afirmaram história de tabagismo e 70% etilismo. **Conclusão:** Os pacientes apresentaram perfil sócio, demográfico e clínico semelhantes e que, no geral, foi ao encontro com o que encontramos na literatura, apesar de também existirem estudos com diferenças nesse perfil, como gênero, idade e fatores de risco. Conhecido o perfil destes pacientes, o trabalho de enfermagem torna-se mais direcionado e as intervenções frente às necessidades dos sujeitos com Ansiedade antes do procedimento cirúrgico ficam melhor adaptadas, levando a bons resultados.

EP 088

ITINERÁRIO TERAPÊUTICO E NECESSIDADES DE GESTÃO DO CUIDADO NA ARTRITE REUMATOIDE

MAYARA ROCHA SIQUEIRA SUDRÉ, LUCAS DOS ANJOS AGUIAR, GRACIANO ALMEIDA SUDRÉ, CARLA REGINA DE ALMEIDA CORRÊA, MONIA MAIA DE LIMA

EERP - ESCOLA DE ENFERMAGEM DE RIBEIRÃO PRETO - RIBEIRÃO PRETO - SP - BRASIL

ITINERÁRIO TERAPÊUTICO E NECESSIDADES DE GESTÃO DO CUIDADO NA ARTRITE REUMATOIDE

A artrite reumatoide (AR) é uma doença inflamatória crônica de etiologia desconhecida. Pode causar alterações de múltiplos órgãos e reduzir a expectativa de vida, sendo o aumento de mortalidade consequente a doenças cardiovasculares, infecções e neoplasias. Seu tratamento busca a diminuição dos sintomas, em especial da dor, com prevenção da progressão da doença com melhoria da qualidade de vida. As ferramentas de Gestão do Cuidado que incluem o Itinerário Terapêutico (IT) e a Linha de Cuidado (LC) permitem direcionar ações para melhorias no tratamento de pessoas em condições crônicas e negligenciadas, sobretudo com (AR). **Objetivo:** avaliar por meio dos mecanismos de Gestão do Cuidado, especificamente, do Itinerário Terapêutico, a busca empreendida pelo cuidado em saúde por pessoas com AR em acompanhamento ambulatorial. **Método:** estudo de abordagem qualitativa; entrevistou-se participantes que faziam acompanhamento ambulatorial para tratamento de (AR) pelo SUS. A coleta de dados foi realizada por meio de Entrevista Narrativa (EN) e se deu após aprovação do Comitê de Ética e Pesquisa com Seres Humanos (CEP), sob o parecer nº 3.515.884 (CAAE: 11149119.5.0000.8088). Para a codificação e agrupamento dos dados foi utilizado o software IRAMUTEC® e a análise foi feita por meio da Análise de Conteúdo de Bardin. **Resultados:** todos os entrevistados referiram que nos primeiros sintomas, a intervenção inicial era a automedicação, em seguida buscavam atendimento na ESF com clínico geral, eram encaminhados para médicos ortopedistas, permaneciam longos períodos em tratamento, até serem diagnosticados com AR para então serem encaminhados à reumatologistas para iniciarem o tratamento adequado com os medicamentos específicos. Pelo software IRAMUTEC® surgiram cinco categorias, com destaque para algumas palavras que se repetiram com maior frequência: “consulta”, “exame”, “encaminhamento”, “tratar”, “medicamento”, “caro”, “dor”, “doer. **Conclusão:** são muitas as dificuldades enfrentadas, tanto para a busca quanto para a continuidade do tratamento. Em relação à intervenção necessária: diagnosticar a doença o mais rápido possível; construir protocolos adequados para atendimento, utilizando ferramentas como o Itinerário Terapêutico (IT) e a Linha de Cuidado (LC); promover a interdisciplinaridade e viabilizar a educação permanente podem ser medidas eficazes para um melhor controle desta condição crônica objetivando melhor qualidade de vida na gestão do cuidado desta condição.

EP 087

FATORES DE RISCO DE CARDIOTOXICIDADE NOS PACIENTES ONCOLÓGICOS NO AMBULATÓRIO DE QUIMIOTERAPIA: CONTRIBUIÇÕES PARA O GERENCIAMENTO DO CUIDADO

GOMES, D.S.O., DE ANDRADE, K.B.S.
INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER JOSÉ ALENCAR GOMES DA SILVA (INCA) - RIO DE JANEIRO - RJ - BRASIL

INTRODUÇÃO: os efeitos cardiotoxicos da terapia quimioterápica estão relacionados aos fatores de risco como tempo de exposição, a concentração plasmática de medicamentos, uso de quimioterápicos associados, radioterapia mediastinal, extremos de idade, hipertensão arterial, diabetes, e à suscetibilidade genética. Esses fatores associados ou não, contribuem para o desenvolvimento da cardiotoxicidade. A cardiotoxicidade é baseada nas medidas de fração de ejeção do ventrículo esquerdo, a qual em indivíduos normais, as medidas são entre 55% ou mais, pode ser classificada em: grau I, quando ocorre redução assintomática entre 10% a 20%; grau II quando ocorre redução abaixo de 20%; grau III quando há insuficiência cardíaca sintomática (dispneia, cansaço, edema). **OBJETIVOS:** caracterizar o perfil clínico e sociodemográfico dos pacientes que irão se submeter ao tratamento com terapia anti-neoplásica; identificar os fatores de risco mais prevalentes para o desenvolvimento de cardiotoxicidade nesta população e; discutir estratégias que possam contribuir para o gerenciamento do cuidado nesses pacientes, com foco na assistência de enfermagem segura. **METODOLOGIA:** Trata-se de estudo transversal, de abordagem quantitativa, realizada nos ambulatórios de quimioterapia de um hospital federal, especializado em oncologia, situado no Estado do Rio de Janeiro, após aprovação através do parecer de nº 3.449.582 do Comitê de Ética e Pesquisa. A coleta de dados deu-se de forma oportunística e participaram da pesquisa usuários que iriam se submeter ao tratamento por agentes antineoplásicos venosos, a partir dos seguintes critérios de inclusão: ter idade acima de 18 anos e estar agendado para a primeira sessão de quimioterapia; ser alfabetizado ou compreender a leitura por terceiros (acompanhante e/ou pesquisador) e, assinatura ou digital no termo de consentimento livre e esclarecido. **RESULTADOS:** os fatores de risco para cardiotoxicidade mais prevalentes foram o sexo feminino (33; 66%), idade > 60 anos (21; 42%), sedentarismo (38; 76%), IMC > 24,9 Kg/cm² (26; 52%), hipertensão (19; 38%), e uso de quimioterápicos cardiotoxicos (11; 68,75%). **CONCLUSÃO:** é prioritário o envolvimento do profissional enfermeiro atuando como barreira nas falhas de identificação destes problemas, podendo agregar mais qualidade para a sobrevivência do paciente exposto às toxicidades cardíacas, assim como nos fatores modificáveis, bem como um checklist pré tratamento, que otimize o tratamento do paciente, evitando interrupções, com vistas à prevenção de danos para além dos trazidos pelo próprio câncer.

EP 089

PATOLOGIAS ASSOCIADAS A MORTALIDADE DE CLIENTES ATENDIDOS EM SERVIÇO DE ATENÇÃO DOMICILIAR

ROSSIGNOLO, SCO, LIMA, C, CEOLIM, MF, COUTINHO, RMC, AMARAL, EMS, CERETTA-OLIVEIRA, H, NEVES, MLS, CINTRA, DCE
UNIP - CAMPINAS - SP - BRASIL, UNICAMP - CAMPINAS - SP - BRASIL

Introdução: o envelhecimento populacional e o aumento do aparecimento de doenças crônicas abre demandas para os cuidados domiciliares. O domicílio vem ganhando espaço por ser um local em que o cuidado prestado se embasa na humanização e acolhimento, com vistas às ações de promoção à saúde, prevenção e tratamento de doenças, além da reabilitação, com intuito de proporcionar ao paciente um cuidado mais próximo da rotina da família, evitando hospitalizações desnecessárias e diminuindo o risco de infecções. Sendo assim, este estudo objetivou analisar as relações entre os principais desfechos das visitas domiciliares (tratamento, alta ou óbito) e as patologias cardiovasculares, neoplásicas, sistema nervoso e outras doenças, que ocasionaram as visitas domiciliares ocorridas em um serviço de atenção domiciliar de uma cidade do interior paulista. **Métodos:** trata-se de uma pesquisa do tipo documental, descritivo – exploratório e retrospectivo, com abordagem quantitativa. A coleta de dados foi realizada por meio da análise da base de dados do sistema de Registro de Ações Ambulatoriais em Saúde (RAAS) do próprio serviço de atenção domiciliar. Foram incluídos na pesquisa os prontuários de pacientes cadastrados neste sistema, que dispunham de todas as informações completas dentro do período de Janeiro/2014 a Dezembro/2018. Realizou-se pesquisas em informações de prontuários referentes às seguintes variáveis: patologia, admissão, alta e óbito. **Resultados:** foi possível constatar que a maioria dos pacientes, que recebeu assistência domiciliar, foi de idosos, do sexo feminino e de etnia branca. Observou-se, por meio do teste de Qui – quadrado Spearman, que houve associação estatisticamente significativa entre o desfecho das visitas domiciliares com a variável patologia. As patologias cardiovasculares e neoplásicas foram as que apresentaram maior ocorrência nas visitas domiciliares. Sobre o desfecho das mesmas evidenciou-se um maior número de admissões, menor número de altas por melhora e maior número de altas por óbito, estas com maior ocorrência nas patologias neoplásicas. Os pacientes que apresentaram neoplasias tiveram 72% mais probabilidade de evoluir para óbito do que os pacientes que possuíam outros tipos de patologias. **Conclusões:** a pesquisa permitiu caracterizar a população no domicílio e conhecer a relação das patologias com as indicações para o serviço de assistência domiciliar, para que se possa trabalhar em intervenções específicas e efetivas, por meio de estratégias de promoção, prevenção e para melhoria do serviço.

EP 090

PREVALÊNCIA DE ARRITMIAS E PERCEÇÃO DE SINTOMAS CARDIOLÓGICOS DURANTE O HOLTER DE 24 HORAS

RENATA LIMA GIOLO, MARCELO KATZ, MARCELO FRANKEN, IVANISE MARIA GOMES, GUILHERME FENELOM

HOSPITAL ISRAELITA ALBERT EINSTEIN - SP - BRASIL

Introdução: O Holter de 24 horas é utilizado para a investigação de alterações do ritmo cardíaco, especialmente as sintomáticas. As queixas mais comumente relatadas são palpitação, tontura e síncope. Contudo, esses sintomas também podem ser provocados por ansiedade e estresse. **Objetivo:** Avaliar a prevalência de arritmias em indivíduos submetidos ao Holter de 24 horas comparando pacientes com sintomas cardiológicos versus assintomáticos. **Método:** Estudo observacional, transversal, com a inclusão prospectiva de 304 pacientes (50,7% mulheres, idade $49,7 \pm 15,9$ anos) submetidos ao Holter de 24 horas. A comparação da prevalência de arritmias em relação a presença ou não de sintomas cardiológicos foi feita através do teste exato de Fisher. O valor de $P < 0,05$ foi considerado estatisticamente significativo. **Resultados:** O grupo sintomas cardiológicos compreendeu 16,5% da amostra ($N=50$) e o grupo assintomático 83,5% ($N=254$). Quanto a indicação clínica do exame, 37% realizaram o Holter para controle do tratamento e 25% para a investigação de sintomas cardiológicos. Na análise dos traçados do Holter, 89,8% ($N=278$) das gravações demonstraram ritmo sinusal. Fibrilação e flutter atrial paroxísticos ocorreram em 1,6% ($N=5$) dos exames. Em relação aos sintomas relatados durante o Holter, apenas 13,1% se correlacionaram a presença de alterações eletrocardiográficas. **Conclusão:** Na população estudada ($n=304$), sintomas durante o Holter foram relatados por pequena parcela (16%) dos pacientes. Assintomáticos e sintomáticos tiveram a mesma prevalência de arritmias, sugerindo que fatores psicológicos como estresse e ansiedade contribuíram significativamente para a percepção de sintomas.

EP 092

“COMUNICAÇÃO DO DIAGNÓSTICO DE CARDIOPATIA CONGÊNITA INFANTIL E O IMPACTO DA NOTÍCIA NA PERSPECTIVA MATERNA”

DANTON MATHEUS DE SOUZA, CECILIA HELENA DE SIQUEIRA SIGAUD ESCOLA DE ENFERMAGEM DA USP - SÃO PAULO - SP - BRASIL

Introdução: Em geral a notícia da gravidez é recebida pelo casal com celebrações, idealizações e expectativas. Quando a mulher é recebida pelo diagnóstico de CC, há impactos nessas sensações, e estes podem ser amenizados ou potencializados com o manejo da comunicação feita pelo profissional de saúde. Sendo assim, a pesquisa objetivou compreender as percepções maternas acerca da comunicação do diagnóstico de CC e o impacto causado pela notícia. **Metodologia:** Trata-se de uma pesquisa descritiva com abordagem qualitativa. Foram sujeitos da pesquisa mães de crianças com CC atendidas em serviço terciário especializado em Cardiologia. Abordadas por meio da entrevista semiestruturada conduzidas pelo pesquisador. Os depoimentos foram submetidos a análise temática de conteúdo. Foram respeitados os princípios éticos em pesquisa. **Resultados:** O estudo contou com a participação de 9 mulheres, que relataram sua percepção referente aos impactos do diagnóstico de CC, que permeia a comunicação e as vivências diárias, até a cura da patologia. O manejo da comunicação por parte do profissional pode amenizar as angústias, com fatores positivos como: comunicação verbal acessiva, postura humanizada, e valorização das dúvidas e preocupações da mulher, possibilitando acolhimento. Quando há fatores negativos, como: comunicação indireta, uso de termos técnicos, e desvalorização da participação da mulher na comunicação, há potencialização das angústias. Estas são caracterizadas em tempos emocionais. Inicialmente, após o diagnóstico, a mãe reage com: choque, caracterizado pelo conflito entre a criança idealizada e a real; dúvidas; incertezas; negação; ambivalência em relação a criança, e tristeza. Posteriormente, com a vivência diária, há medos contínuos. Estes, são expostos como: medo do cuidado, do tratamento da CC, do óbito, e da incerteza do futuro da criança. O tempo é considerado o principal fator para diminuir as angústias. Através de aprendizados diários com o cuidado à criança; experiência; e uma nova construção de rede de apoio, com o contato com outras mães e profissionais. **Conclusão:** O estudo permitiu a percepção de que a comunicação do diagnóstico de CC trás intrinsecamente impactos na mulher, e estes podem ser potencializados ou amenizados com o manejo do profissional informante. Os impactos são vividos diariamente, até a cura da patologia, tendo fatores que podem contribuir para amenizar as angústias, como: contato com outras mães, e profissionais de saúde, com ênfase na equipe de enfermagem.

EP 091

PROGRAMAS DE RASTREAMENTO DA PRESSÃO ARTERIAL NO BRASIL: MÉTODOS E RESULTADOS PRELIMINARES

ANA CAROLINA QUEIROZ GODOY DANIEL, EUGENIA VELLUDO VEIGA, ISABELLA WILSON PAIVA GONÇALVES, ISABELA GOMES MUSA DOS SANTOS EERP - ESCOLA DE ENFERMAGEM DE RIBEIRÃO PRETO - RIBEIRÃO PRETO - SP - BRASIL

Introdução: O objetivo do presente estudo foi descrever os procedimentos metodológicos e os resultados preliminares dos Programas de Rastreamento da Pressão Arterial realizados no Brasil entre os anos de 2015 e 2018. **Métodos:** estudo observacional, analítico e transversal que utilizou procedimentos metodológicos sistematizados para apoiar o desenvolvimento e a implementação de Programas de Rastreamento da Pressão Arterial no Brasil a partir das etapas: elaboração, cooperação, recrutamento, desenvolvimento, treinamento, planejamento, divulgação, execução e análise. Os dados foram coletados nos municípios de Ribeirão Preto, São Paulo, Franca, Campinas e Alfenas, por amostragem não probabilística de conveniência, com inclusão de participantes com idade maior ou igual a 18 anos. Foram analisadas como variáveis: município de rastreamento, sexo, idade, Índice de Massa Corporal, pressão arterial sistólica, pressão arterial diastólica, frequência cardíaca, conhecimento do participante sobre o diagnóstico de hipertensão e uso de medicamentos para hipertensão. Os indicadores prevalência, conhecimento, tratamento e controle da hipertensão foram mensurados e apresentados conforme as recomendações da *World Hypertension League*. As variáveis categóricas foram apresentadas por frequências absolutas e relativas e as variáveis numéricas descritas por média e desvio-padrão. O Coeficiente de Correlação Interclasses e os testes não paramétricos de Nemenyi, Friedman e exato de Fisher foram utilizados para comparações, adotando-se nível de significância de 5%. **Resultados:** a prevalência de hipertensão foi de 38,8%, a taxa de conhecimento sobre o diagnóstico foi de 44,8% e a proporção de indivíduos submetidos a tratamento medicamentoso foi de 40,3%. Dentre os hipertensos tratados 68,1% estava com a pressão arterial controlada; dentre os que relataram não conhecer o diagnóstico de hipertensão 12,9% apresentaram valores de pressão arterial elevada. **Conclusões:** a implementação de programas de rastreamento com metodologias sistematizadas e direcionadas à população brasileira pode contribuir com a identificação de valores elevados de pressão arterial entre portadores de hipertensão e entre aqueles que desconhecem o diagnóstico da doença.

EP 093

ASSOCIAÇÃO ENTRE A DOENÇA ARTERIAL PERIFÉRICA AVALIADA PELO MÉTODO PALPATÓRIO E PELO ULTRASSOM-DOPPLER ARTERIAL DE MEMBROS INFERIORES E A DOENÇA ARTERIAL CORONÁRIA EM PACIENTES COM DOENÇA RENAL CRÔNICA

SANTOS, DANIEL BATISTA CONCEIÇÃO DOS, LIMA, JOSÉ JAYME DE, BORTOLOTO, LUÍS, APARECIDO INSTITUTO DO CORAÇÃO DO HCFMUSP - SP - BRASIL

A Doença Arterial Periférica (DAP) é um marcador de risco de Doença Arterial Coronária (DAC) na população geral. Diversos métodos são utilizados para diagnosticar DAP, entre eles a palpação do pulso pedioso e pelo ultrassom-Doppler (USD) das artérias dos membros inferiores (MMII). Existem poucos dados comparando a utilidade do método palpatório com o USD no diagnóstico da DAP e avaliando a relevância da DAP como preditora da DAC em pacientes com Doença Renal Crônica (DRC). Tem como Objetivo avaliar o valor do método palpatório utilizando o Doppler como padrão-ouro no diagnóstico da DAP; analisar a associação entre DAP pelo método palpatório e pelo ultrassom-Doppler e a presença de DAC em pacientes com DRC avançada. Estudo retrospectivo observacional em uma população de 106 pacientes com DRC em hemodiálise estudada prospectivamente entre janeiro de 2010 a dezembro de 2019 (idade $54,5 \pm 12,5$, masculinos 59%, brancos 73%, hipertensos 93%, diabéticos 55%, dislipidêmicos 37%, DCV 52%). DAP foi definida ou pela ausência de pulso pedioso/tibial posterior ou por estenose $> 50\%$ pelo USD. DAC foi definida como estenose $\geq 70\%$ por angiografia. A DAP foi diagnosticada em 30% dos pacientes pelo método palpatório e em 27% pelo USD ($P < 0,05$ NS). DAC ocorreu em 68% dos casos (78% dos pacientes com DAP pelo USD e em 61% pelo método palpatório). Não se observou associação significativa entre DAP e DAC por nenhum dos dois métodos de avaliação da DAP. Os 2 métodos apresentaram baixa sensibilidade (palpação= 39%, USD= 56%) mas a palpação teve melhor especificidade (74% versus 41%) como preditora da DAC. Conclui-se que as prevalências da DAP e de DAC em pacientes com DRC são elevadas; os métodos palpatório e ultrassonográfico são equivalentes para o diagnóstico da DAP; nenhum dos dois métodos distinguuiu entre os pacientes que tinham ou não tinham DAC. No entanto, a palpação foi mais específica que o Doppler. Pela sua praticidade e ausência de custo a palpação pode substituir o USD como método diagnóstico da DAP em pacientes com DRC.

EP 094

COMPARAÇÃO DO GRAU DE ACURÁCIA DIAGNÓSTICA DE GRADUANDOS E ENFERMEIROS EM PROGRAMAS DE RESIDÊNCIA.

Izabela Martins Oliveira, Rita de Cassia Gengo e Silva
 ESCOLA DE ENFERMAGEM DA USP - SÃO PAULO - SP - BRASIL, INSTITUTO DO CORAÇÃO DO HCFMUSP - SP - BRASIL

Introdução: Identificar diagnósticos com alto grau de acurácia é importante porque a partir deles serão propostas intervenções de enfermagem com potencial para alcançar resultados desejados. A acurácia diagnóstica pode ser melhorada em programas de treinamento, como as residências em enfermagem.

Objetivo: comparar o grau de acurácia diagnóstica entre estudantes do último ano de graduação em enfermagem e de enfermeiros residentes, e estimar a associação entre o grau de acurácia diagnóstica e o grau de contato com processo de enfermagem, diagnóstico de enfermagem, raciocínio clínico e o grau de habilidade em estabelecer diagnósticos de enfermagem. **Método:** trata-se de estudo descritivo/exploratório transversal. Participaram 65 sujeitos, dos quais: 27 graduandos do último ano de Enfermagem, 19 enfermeiros residentes do primeiro ano e 19 do segundo ano. Utilizaram-se dois instrumentos: caracterização dos participantes e caso clínico. O grau de acurácia diagnóstica foi avaliado por meio da Escala de Acurácia de Diagnósticos de Enfermagem - versão 2. Os dados foram analisados por meio de estatística descritiva e inferencial.

Resultados: os participantes tinham idade média entre 22 e 26 anos e a maioria era do sexo feminino. Não houve diferença estatisticamente significativa quanto à habilidade autorreferida para estabelecer diagnósticos de enfermagem e grau de contato com processo de enfermagem, diagnósticos de enfermagem e raciocínio clínico nos âmbitos teórico e prático. Verificou-se que os residentes do segundo ano identificaram número significativamente menor de diagnósticos de baixa acurácia. **Conclusão:** os resultados sugerem que os programas de residência contribuem para melhorar a acurácia diagnóstica.

Tabela 3 - Comparação do número de diagnósticos, média (desvio-padrão), identificados pelos participantes dos GG, GR1 e GR2, segundo o grau de acurácia, São Paulo, 2014-2015

Grado de acurácia	GG (n=27)	GR1 (n=19)	GR2 (n=19)	Total (n=65)	*p-valor
Alto, média (desvio-padrão)	4,6 (1,6)	3,5 (1,3)	4,2 (1,6)	4,2 (1,6)	0,271
mínimo-máximo	2-8	2-5	1-8	1-8	
Moderado, média (desvio-padrão)	0,4 (0,6)	0,5 (0,8)	0,6 (0,8)	0,5 (0,7)	0,339
mínimo-máximo	0-2	0-2	0-2	0-2	
Baixo, média (desvio-padrão)	2,6 (1,4)	1,8 (1,3)	1,7 (1,2)	2,1 (1,4)	0,073
mínimo-máximo	1-6	0-5	0-4	0-6	
Nulo, média (desvio-padrão)	0,6 (0,8)	0,6 (0,8)	0,3 (0,4)	0,5 (0,7)	0,254
mínimo-máximo	0-3	0-2	0-1	0-3	

Legenda: GG - Grupo graduandos; GR1 - Grupo residentes primeiro ano; GR2 - Grupo residentes segundo ano; *Teste de Jonckheere-Terpstra.

EP 096

ORIENTAÇÕES DE ENFERMAGEM PÓS ANGIOPLASTIA CORONÁRIA PERCUTÂNEA: PROPOSTA DE UM PLANO DE ALTA

SANTOS MV, SOARES RAQ, CARDOSO LGS
 SANTA CASA DE SÃO PAULO - SÃO PAULO - SP - BRASIL

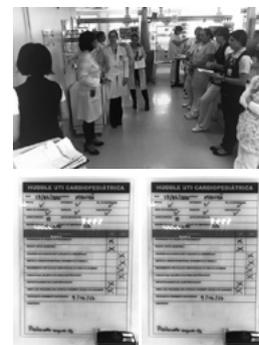
Introdução: As doenças cardiovasculares estão entre as principais causas de mortalidade. Em 2020, projeta-se que o IAM se torne a principal causa isolada de morte. Várias terapêuticas têm surgido a fim de estabelecer um tratamento efetivo e minimamente invasivo através da Intervenção Coronária Percutânea (ICP). A angioplastia transluminal coronariana (ATCP) é uma forma de ICP e constitui alternativa para tratamento não cirúrgico das obstruções das artérias coronárias, através da introdução de um cateter arterial a fim de desobstruir as coronárias e restabelecer o fluxo de sangue o coração. Trata-se de um procedimento muito indicado, entretanto, passível de complicações¹. **Objetivos:** Identificar as principais complicações e cuidados de enfermagem após Angioplastia Coronária Percutânea e elaborar um plano de alta estes pacientes **Método:** Pesquisa Bibliográfica, de caráter descritivo e abordagem qualitativa. Composta por artigos científicos e pelas Diretrizes da Sociedade Brasileira de Cardiologia, publicados em língua portuguesa, nos últimos 10 anos. **Resultados:** Foram levantados 12 publicações. As complicações identificadas foram divididas em: lesão vascular coronária: trauma causado no próprio vaso coronário durante o procedimento (dissecções, trombozes, perfurações e embolizações); lesão vascular periférica (pseudoneurisma, hematoma local ou retroperitoneal, fistula arte-rio-venosa), complicação à distância; evento sistêmico não-vascular: intercorrências sistêmicas¹ e outras complicações (lesão de pele, infecção de sítio de punção)². Os cuidados de enfermagem constituem-se no acompanhamento intensivo, reconhecimento precoce de sinais e sintomas para a prevenção de complicações, além de medidas para alívio da dor e promoção do conforto². Ressalta-se a importância do enfermeiro realizar orientações para educação em saúde, minimizando complicações e atuando na reabilitação precoce³. Observou-se a incipiência de estudos voltados para a orientação e cuidados de enfermagem a pacientes após ATC^{2,3}. **Considerações Finais:** O estudo permitiu elencar as principais complicações após ATC, conhecer os cuidados de enfermagem disponíveis na literatura e propor um plano de orientação de enfermagem, a fim de prevenir a ocorrência destas complicações. Vislumbra-se, numa pesquisa futura, a apresentação e validação desta proposta ao serviço de cardiologia hemodinâmica e intervencionista de uma Instituição de Ensino.

EP 095

HUDDLE: INSTRUMENTO DE COMUNICAÇÃO EM UTI CARDIOPEDIÁTRICA E NEONATAL.

ANA LÚCIA CAPUCHO LORENA ABRAHÃO, CARLOS REGENGA FERREIRO, RENATA HELENA BENVENGA, AMANDA WILSINSKI DA ROCHA, ELIZAAKEMI IKEISUMI, MARIA DO CARMO MARTINS JATOBÁ, ERICA DE OLIVEIRA PAES
 HOSPITAL DO CORAÇÃO - SP - BRASIL

Introdução: É um instrumento de comunicação que desenvolve a consciência situacional, prevê condições inseguras, permite uma cultura colaborativa entre a equipe, a qual tem acesso à informação, compreende e reconhece questões a serem discutidas do dia, projetam-se decisões a serem executadas e reduzem-se os riscos que afetam a segurança do paciente e ambiente. **Objetivo:** Desenvolver gerenciamento e cultura de segurança, aumentando a consciência assistencial. Ter uma equipe que compartilha opiniões com a alta liderança e elabora planos de ação para melhorar a qualidade da assistência. **Método:** A metodologia do *Institute for Healthcare Improvement: IHI* sugere reuniões breves e estruturadas da alta liderança e equipe assistencial na UTI (unidade de terapia intensiva) cardiopediátrica no início de cada turno com controle de tempo. São discutidos problemas existentes, potenciais e essenciais, reforça planos vigentes e necessidade de ajustes, foco no paciente, no setor e fatores externos com melhora da consciência situacional. Um quadro foi elaborado favorecendo a discussão de pontos preocupantes, direcionando pautas e ações que deverão ser tomadas. Para validação do Huddle usou-se a ferramenta de ciclo de melhoria contínua: PDSA (Plan, Do, Study e Act). **Resultados:** O PDSA verificou o aperfeiçoamento da comunicação entre equipe assistencial, administrativa e alta liderança. Melhorou o alinhamento da condução terapêutica do paciente, identificação de problemas estruturais e possíveis riscos que impactariam na qualidade do cuidado. Adequou-se o quadro de monitoramento do Huddle, reformulou questões para atender a demanda da unidade, testado novo PDSA e realizado mudança com sucesso. **Conclusão:** Uma UTI Cardiopediátrica de alta complexidade, variáveis hemodinâmicas e intercorrências diárias, o Huddle torna-se objetivo e padronizado, agiliza programações de atividades e aperfeiçoa o cuidado abordando questões de qualidade e segurança com uma comunicação efetiva e direcionada. É um instrumento diário que contribuiu positivamente para unidade. Huddle desenvolve a consciência situacional, engajamento da equipe responsável pelo cuidado, antecipa condições inseguras, desenvolve uma cultura colaborativa entre todos os membros da equipe. A conscientização assistencial concretiza decisões e ações que minimizam riscos ao paciente e ambiente. Esta ferramenta valoriza a informação profissional, torna a equipe consciente sobre sua atuação, fortalece a ação multidisciplinar, cria uma cultura de empoderamento assistencial com foco na segurança do paciente.



EP 097

ESTADO EMOCIONAL DE PACIENTES PORTADORES DE MARCA-PASSO

ELISA MARIA DE OLIVEIRA GROTTI, SUMAYA DOS SANTOS GONÇALO, ISABELLE BRIGLIADORI IGNÁCIO, LETÍCIA MANSANO MARTINS, SUELLEN RODRIGUES DE OLIVEIRA MAIER, PAOLLA ALGARTE FERNANDES, CARINA APARECIDA MAROSTI DESSOTTE
 EERP - ESCOLA DE ENFERMAGEM DE RIBEIRÃO PRETO - RIBEIRÃO PRETO - SP - BRASIL

Introdução: O implante de marca-passo (MCP) muitas vezes é o único tratamento disponível para pacientes com doenças cardíacas graves. Após o implante, o paciente pode conviver com alterações decorrentes da própria deterioração da condição cardíaca ou do próprio dispositivo, o que pode gerar sintomas de ansiedade e depressão. **Objetivo:** Avaliar a presença dos sintomas de ansiedade e depressão de pacientes portadores de MCP e explorar as associações dos sintomas com o estado civil, atividade laboral e tempo de implante. **Método:** Estudo observacional analítico, de corte transversal, desenvolvido no Ambulatório de Arritmia de um hospital universitário do interior paulista. Uma amostra consecutiva e não probabilística foi constituída por pacientes portadores de MCP uncameral ou bicameral. Para a mensuração dos sintomas de ansiedade e depressão, utilizamos o instrumento Hospital Anxiety and Depression Scale (HADS), com 14 questões (sete para cada sintoma), cujo escore pode variar de zero a 21 pontos, e quanto maior o valor, maior a sintomatologia. O projeto de pesquisa foi aprovado pelo Comitê de Ética da instituição proponente. Para investigarmos a associação dos sintomas com as variáveis, utilizamos o teste t de Student para amostras independentes, com $\alpha=5\%$, no Programa Statistical Package Social Science (SPSS), versão 22.0. **Resultados:** No período de coleta de dados, de abril/2016 a julho/2019, participaram do estudo 168 pacientes. A maioria era do sexo feminino (54,2%) e idosa (66,7%). A mediana do tempo de implante de MCP foi de 7,2 anos. **Conclusão:** Pacientes portadores de MCP que vivem sem companheiro apresentaram mais sintomas de depressão. **Tabela 1** - Valores médios dos sintomas de ansiedade e depressão. Ribeirão Preto, 2016-2019.

	HADS-A Média (DP)	HADS-D Média (DP)
Estado civil (n=166)		
Sem companheiro (n=69)	6,7 (4,2)	6,4 (3,9)
Com companheiro (n=97)	5,6 (4,0)	5,2 (3,9)
p	0,068	0,046
Atividade laboral (n=168)		
Ativo (n=30)	6,0 (4,3)	5,7 (4,0)
Inativo (n=138)	6,1 (4,1)	5,7 (4,0)
p	0,864	0,964
Tempo de implante MCP (n=168)		
Menos de 7,2 anos (n=84)	6,2 (3,8)	6,2 (4,2)
7,2 anos ou mais (n=84)	6,0 (4,4)	5,2 (4,0)
p	0,521	0,196

MEDIDA DA PRESSÃO ARTERIAL EM MEMBROS INFERIORES: REVISÃO NARRATIVA.

GONÇALVES, I.W. P., VEIGA, E. V., SANTOS, I. G. M., DANIEL, A. C. G., COSTA, B. C. P.
EERP - ESCOLA DE ENFERMAGEM DE RIBEIRÃO PRETO - RIBEIRÃO PRETO - SP - BRASIL

Introdução: a medida da pressão arterial (PA) é uma das intervenções mais realizadas na prática clínica, realizada por todos os profissionais de saúde. A técnica descrita atualmente enfatiza a medida no braço com o uso do esfigmomanômetro entretanto a medida da PA nos MMII pode ser de grande utilidade em pacientes que não podem ter a PA aferida nos membros superiores como em casos de mastectomia ou fístulas arteriovenosas. Na prática clínica algumas dificuldades permeiam a medida da PA nos MMII como a indisponibilidade de manguitos com tamanho adequado, a dificuldade na interpretação dos valores obtidos já que na perna os valores de pressão arterial sistólica (PAS) e pressão arterial diastólica (PAD) tendem a ser mais elevados que no braço principalmente o conhecimento dos profissionais para a realização da técnica com precisão. **Objetivo:** realizar uma análise das evidências disponíveis na literatura sobre a técnica de medida da PA em MMII. **Método:** trata-se de uma revisão integrativa. A busca foi realizada nas bases de dados Lilacs, Cinahl, Pubmed, BDNF e Scopus utilizando os descritores Blood Pressure; Blood Pressure Determination; Leg. Os critérios de inclusão foram: estudos primários publicados nos últimos 10 anos com acesso livre; publicações em inglês, espanhol e português. Foram excluídos revisões, teses e dissertações. A busca foi realizada no mês de fevereiro de 2020. **Resultado:** foram analisados título e resumo de 190 artigos e selecionados 8 artigos para análise e leitura na íntegra. Os trabalhos excluídos abordavam a medida da PA na perna para análise de fatores vasculares. Predominou-se o modelo quase-experimental (7) no idioma inglês com apenas um relato de experiência (1) em português. Os anos de publicação foram de 2011 a 2018. A população do estudo eram adultos em 50% da amostra (4 artigos). Quanto aos valores de PA, 5 artigos mostraram a PAS do tornozelo maior que no braço e 2 trabalhos consideraram essa diferença insignificante. Apenas 1 trabalho abordou o conhecimento dos profissionais quanto a medida da PA em MMII. **Conclusão:** diante da escassez de trabalhos sobre essa temática e de sua relevância para a prática clínica, essa revisão mostra a necessidade do desenvolvimento pesquisas que investiguem a diferença de PA entre MMSS e MMII além de desenvolver protocolos que guiem o procedimento de medida da PA em locais alternativos.

EP 101

IMPACTO DA OTIMIZAÇÃO DOS CUIDADOS FARMACÊUTICOS NA ALTA HOSPITALAR DE PORTADORES DE INSUFICIÊNCIA CARDÍACA

MICHEL VIEIRA MENEZES, MAYARA BARBEDO ROSSINI, LAURA LOPES NOGUEIRA PINTO, CARLA BERNARDES LEDO, LIVIA MARIA GONÇALVES BARBOSA, DEBORA CECILIA MANTOVANI FAUSTINO DE CARVALHO
HOSPITAL SIRIO LIBANÊS - BRASIL

INTRODUÇÃO: A complexidade do esquema terapêutico da insuficiência cardíaca e a falta de entendimento a respeito da função dos medicamentos prescritos e da necessidade de serem utilizados na posologia prescrita estão diretamente relacionadas a fatores que levam à diminuição da adesão à terapia, sendo a internação hospitalar uma oportunidade de informar quanto a importância da adesão à terapia medicamentosa. Desta forma, este trabalho tem como objetivos avaliar a influência de uma orientação farmacêutica de alta individualizada na incidência de re-hospitalização por insuficiência cardíaca em 30 dias e mensurar a satisfação dos pacientes com a orientação farmacêutica recebida. **MÉTODOS:** A coleta dos dados foi realizada após o estudo ser aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Instituto Sírio Libanês de Ensino e Pesquisa, e os indivíduos assinarem o termo de consentimento livre e esclarecido. O projeto foi aprovado pela Plataforma Brasil, sob número CAAE 22164819.1.0000.5461. Os pacientes foram orientados dias antes da alta hospitalar, a beira-leito. Após a orientação, os participantes foram convidados a responder a um questionário contendo cinco questões, como forma de avaliar a orientação recebida. O pesquisador, com o auxílio da equipe de Desfecho Clínico do Hospital Sírio Libanês, buscou informações sobre a reinternação dos pacientes orientados por insuficiência cardíaca descompensada em um período de 30 dias após a alta hospitalar. **RESULTADOS:** O questionário, aplicado aos pacientes após a orientação farmacêutica, obteve respostas “muito boa” e “excelente” em todos os itens questionados de todos os pacientes do estudo. O último item questionado, que diz respeito a avaliação geral da orientação, obteve 60% de respostas como “muito boa” e 40% como “excelente”. Em relação a repercussão no desfecho clínico dos pacientes, não houve alteração na taxa de reinternação em 30 dias dos pacientes submetidos a nova orientação, quando comparados aos pacientes que receberam alta hospitalar antes da implantação da cartilha de orientação farmacêutica. Em ambos os períodos estudados, o percentual de paciente que necessitam de nova internação hospitalar dentro de um mês é de 15%. **CONCLUSÕES:** Apesar do aprimoramento da orientação farmacêutica não ter demonstrado impacto no desfecho clínico de curto prazo na amostra analisada nesse estudo, este trabalho demonstra o potencial da atuação do farmacêutico com maior proximidade ao paciente.

FARMACOLOGIA

EP 100

A EMPAGLIFLOZINA INIBE A ATIVIDADE DO NHE3 EM TÚBULO PROXIMAL RENAL E REDUZ A PRESSÃO ARTERIAL DE RATOS HIPERTENSOS

SANTOS RIOS TM, MARTINS FL, CRAJOINAS RO, GIRARDI ACC
INSTITUTO DO CORAÇÃO DO HCFMUSP - SP - BRASIL

Introdução: Diversos ensaios clínicos demonstraram redução da pressão arterial promovida por inibidores do cotransportador sódio-glicose 2 (SGLT2) em pacientes hipertensos com diabetes tipo 2. Entretanto, os mecanismos responsáveis ainda não estão elucidados. Nesse contexto, este trabalho busca testar a hipótese de que a empagliflozina reduz a pressão arterial de ratos hipertensos não-diabéticos por meio da inibição da isoforma 3 do trocador sódio-hidrogênio (NHE3) no túbulo proximal renal. **Métodos:** Ratos Wistar e ratos espontaneamente hipertensos (SHR) com 12-14 semanas de idade foram tratados com empagliflozina 10 mg/Kg/dia por via oral ou água. A pressão arterial foi determinada por pletismografia de cauda e por método direto via cateter arterial. O efeito agudo da empagliflozina na atividade do NHE3 foi avaliado através de análise de microperfusão no túbulo proximal renal. **Análise estatística:** A comparação entre os grupos foi feita através do teste ANOVA 2-VIAS com análise multivariada. **Resultados:** O tratamento com inibidor do SGLT2 diminuiu a pressão sistólica (177 ± 3 vs 194 ± 3 mmHg, $p < 0,001$) e diastólica (140 ± 2 vs 155 ± 2 mmHg, $p < 0,001$) em ratos SHR. Em contrapartida, não houve alteração significativa na pressão arterial dos ratos wistar. A infusão direta de empagliflozina no túbulo proximal de ratos SHR promoveu efeito inibitório agudo da atividade do NHE3 (1.21 ± 0.09 vs 0.80 ± 0.06 nmol/cm² x s, $p < 0,001$) na mesma magnitude do efeito visto após a infusão do inibidor específico do NHE3 (1.21 ± 0.09 vs 0.85 ± 0.06 nmol/cm² x s, $p < 0,01$). Em ratos wistar, a infusão direta também inibiu a atividade do NHE3, porém não na mesma intensidade do inibidor específico. **Conclusão:** O tratamento com o inibidor de SGLT2 reduziu a pressão arterial nos ratos espontaneamente hipertensos não-diabéticos. Tanto o tratamento prolongado quanto a infusão direta mostraram que a empagliflozina inibe a atividade do NHE3 em ratos normotensos e hipertensos, embora a repercussão nos níveis pressóricos não seja observada no primeiro grupo. Os mecanismos compensatórios nos ratos wistar podem estar relacionados ao aumento da reabsorção de sódio nas porções à jusante do túbulo proximal renal.

EP 102

ANÁLISE DA ADESÃO AO TRATAMENTO E ESTRATIFICAÇÃO DE RISCO CARDIOVASCULAR NOS PACIENTES HIPERTENSOS

CORADI, A.E.P, VERDAN, M.C.L., LANTIERI, C.J.B., MENEGHINI, A., PAIVA, S.L., FERREIRA, J.F.M., CHAGAS, A.C.P.
CENTRO UNIVERSITÁRIO SAÚDE ABC - SANTO ANDRÉ - SP - BRASIL

Introdução: A Hipertensão Arterial Sistêmica é um dos mais graves problemas de saúde pública, na qual é considerado um dos principais fatores de risco para as doenças cardiovasculares. A não adesão terapêutica é um importante e frequentemente fator de risco que contribui para o reduzido controle da Pressão Arterial. **Objetivo:** Avaliar o perfil epidemiológico, a estratificação de risco cardiovascular e adesão ao tratamento farmacológico dos pacientes hipertensos assistidos no ambulatório de cardiologia. **Métodos:** Foi realizado um estudo transversal com 200 pacientes, por meio da aplicação de consulta estruturada a pacientes com hipertensão entre março e dezembro de 2017. A adesão foi determinada por meio de versão adaptada do Teste de Morisky. **Análise Estatística:** Realizou análise descritiva dos dados, as variáveis qualitativas foram apresentadas por frequência absoluta e relativa e a variáveis quantitativas por mediana, valores de percentis 25 e 75, valores mínimos e máximos. Para comparar o escore de Adesão com controle da pressão arterial foi realizado o teste de Kruskal-Wallis. O nível de confiança adotado para análise foi de 95%. A análise estatística foi realizada no software estatístico Stata versão 11.0. **Resultados:** A taxa de alta adesão terapêutica entre os pacientes investigados foi de 54%. Os pacientes aderentes se revelaram mais propensos a ter a pressão arterial sob controle do que aqueles que atingiram valores baixos (<5) no score de adesão. A polifarmácia está diretamente relacionada a não adesão ao tratamento, pacientes que administravam mais de 6 medicamentos apresentaram uma baixa adesão. De acordo com a 7ª Diretriz Brasileira de Hipertensão Arterial, a estratificação de risco cardiovascular foi de 73%. **Conclusão:** Devido ao alto índice de estratificação de risco cardiovascular, é notável a necessidade de repensar no sistema de saúde atual, no sentido de fortalecer a atuação da equipe interprofissional, focando na adesão farmacológica e não farmacológica, proporcionando assim ao paciente, uma melhor qualidade de vida e redução de eventos cardiovasculares futuros.

EP 103**ATUAÇÃO DO FARMACÊUTICO CLÍNICO NA PROFILAXIA E TRATAMENTO DE TEV EM UMA UTI CORONARIANA**

REGINA QUEIROZ MACHUTURA, SONIA LUCENA CIPRIANO, MARIANA CAPPELLETTI GALANTE, JULIANA SOPRANI, JULIA SUMIE NAKAIMA FUGITA, LUISA FERNANDA ROSSETTO, MARIANA DE FREITAS FAHL, DENIS DEQUIAN DE SOUZA SILVA, ERICA DE SOUZA

INSTITUTO DO CORAÇÃO DO HCFMUSP - SP - BRASIL

INTRODUÇÃO: O Tromboembolismo Venoso (TEV) é considerado a terceira causa de morte de origem cardiovascular e na maioria dos casos é uma condição evitável ou tratável. Pacientes internados em unidades de terapia intensiva (UTI) apresentam alto risco para desenvolver TEV. Sendo assim, este trabalho buscou classificar as intervenções dos farmacêuticos clínicos na profilaxia e no tratamento de TEV em uma UTI Coronariana. **MÉTODOS:** O estudo foi realizado no período de Janeiro a Dezembro de 2019, com pacientes internados em 26 leitos de uma UTI Coronariana de um hospital terciário especializado em Cardiopneumologia, com prescrição eletrônica implantada. As intervenções farmacêuticas relacionadas a profilaxia e tratamento de TEV foram contabilizadas e estratificadas conforme o tipo. **RESULTADOS:** No período do estudo foram realizadas 156 intervenções farmacêuticas relacionadas a profilaxia e tratamento de TEV. A intervenção farmacêutica pode gerar alteração no medicamento prescrito e/ou posologia e isto ocorreu em 68% das intervenções. Em 29%, houve um consenso do farmacêutico clínico e a equipe médica, e, em 3%, a equipe médica não aceitou. As intervenções sobre a profilaxia de TEV contabilizaram 67, sendo 42% a indicação de prescrição de medicamento, 19% de ajuste da dose conforme função renal ou índice de massa corporal, 15% de ajuste na frequência da administração, 12% de substituição do medicamento, 4,5% por duplicidade, 4,5% ausência/ajuste de posologia e, 3%, de outras intervenções. As intervenções sobre tratamento de TEV foram 89, sendo 44% de ajuste de dose conforme peso do paciente, 12% de ajuste de dose para idade igual ou superior a 75 anos, 11% por solicitação de exames, 7% ausência/ajuste de posologia, 6% de substituição do medicamento, 4,5% de ajuste da dose conforme função renal, 3,4% de profilaxia para anticoagulação, 3,4% de ajuste da frequência de administração, 3,4% conciliação de admissão e, 5,3% de outras intervenções. **CONCLUSÕES:** A complexidade da farmacoterapia em unidades de terapia intensiva faz necessária a atuação clínica do farmacêutico a fim de impactar positivamente nos serviços, somando com equipe multiprofissional para melhores resultados clínicos, econômicos e humanísticos. A ação integrada deste profissional demonstrou impacto na qualidade da prescrição e segurança no processo de medicação do paciente, especialmente na indicação de introdução de profilaxia química e na adequação da dose no tratamento de TEV, contribuindo assim, para a prevenção de eventos adversos advindos do processo de internação hospitalar.

EP 105**INSUFICIÊNCIA CARDÍACA: ADEÇÃO ÀS DIRETRIZES INTERNACIONAIS E PERFIL CLÍNICO DE PACIENTES HOSPITALIZADOS EM UM HOSPITAL PRIVADO DA CIDADE DE SÃO PAULO**

MICHEL VIEIRA MENEZES, MAYARA BARBEDO ROSSINI, LAURA LOPES NOGUEIRA PINTO, CARLA BERNARDES LEDO, LIVIA MARIA GONÇALVES BARBOSA, DEBORA CECILIA MANTOVANI FAUSTINO DE CARVALHO

HOSPITAL SIRIO LIBANÊS - BRASIL

INTRODUÇÃO: A terapia medicamentosa da insuficiência cardíaca preconizada pela literatura científica nem sempre é aplicável, uma vez que na prática clínica os pacientes podem diferir da população estudada nos ensaios clínicos. Desta forma, este trabalho tem por objetivo avaliar a correspondência das prescrições de alta com as diretrizes vigentes para a terapia medicamentosa da insuficiência cardíaca. **MÉTODOS:** A coleta dos dados foi realizada após o estudo ser aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Instituto Sírio Libanês de Ensino e Pesquisa, e os indivíduos assinarem o termo de consentimento livre e esclarecido. O projeto foi aprovado pela Plataforma Brasil, sob número CAAE 22164819.1.0000.5461. As prescrições foram analisadas pelo pesquisador, a fim de avaliar a compatibilidade da terapia prescrita com a preconizada em diretrizes internacionais para o tratamento da insuficiência cardíaca com fração de ejeção reduzida. **RESULTADOS:** Os pacientes possuem média de idade de 74 anos e são predominantemente do sexo masculino. A maioria dos pacientes foi classificada nas classes funcionais II e III, de acordo com a classificação da New York Heart Association. Doenças coronarianas isquêmicas foram a causa da disfunção cardíaca na maior parte dos pacientes do estudo. O diagnóstico de insuficiência cardíaca já era conhecido pela maior parte dos pacientes há pelo menos um ano. Mais de 60% dos pacientes receberam alta hospitalar com um diurético de alça na prescrição médica. Antagonistas de aldosterona foram prescritos para aproximadamente 45% dos pacientes. A combinação de um inibidor do sistema renina-angiotensina e um β -bloqueador foi prescrita para 32% dos pacientes. A combinação de um inibidor do sistema renina-angiotensina, um β -bloqueador e um antagonista de aldosterona foi prescrita para 27% dos pacientes. Em comparação com os pacientes que receberam o diagnóstico no mesmo ano da coleta de dados, pacientes diagnosticados há pelo menos um ano receberam prescrições de diuréticos de alça com maior frequência (60% vs. 50%, respectivamente), quantidades equiparáveis de prescrições de β -bloqueadores (68% vs. 67%), menor percentual de prescrições de inibidores do sistema renina-angiotensina e de antagonistas de aldosterona (43% vs. 50%). **CONCLUSÕES:** Os dados obtidos neste trabalho demonstram um baixo uso das doses alvo preconizadas nas diretrizes. A compreensão clínica sobre a tolerância dos pacientes ao uso da terapia medicamentosa com as doses alvo descritas na literatura tem grande fator subjetivo.

EP 104**COMO ESTÁ SENDO A EVOLUÇÃO DA ADEÇÃO AO TRATAMENTO MEDICAMENTOSO DE IDOSOS HIPERTENSOS NO SUS?**

Cesarino, E.J., Cesarino, E.J., Moroti, M.E.B., Cesarino, F.T., Andrade, R.C.G.

FCFRP-USP - RIB. PRETO - SP - BR ,AREPAH - RIB. PRETO - SP - BR

Introdução: A adesão ao tratamento pode ser definida como o total acordo entre a prescrição e a forma como o paciente a segue, sofrendo influência de diversas variáveis relacionadas, principalmente, ao paciente, ao medicamento, ao Sistema de Saúde e a relação médico-paciente. Segundo dados da Organização Mundial da Saúde estima-se que a quantidade de indivíduos não aderentes ao tratamento anti-hipertensivo varia de 30 a 50%, dependendo do tipo de medicamento utilizado. **Métodos:** O delineamento do estudo foi prospectivo descritivo e observacional. A coleta de dados ocorreu em 2 etapas, no período de agosto de 2014 até junho de 2015, após aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa (Protocolo nº 341/2014). O instrumento utilizado para a avaliação de adesão ao tratamento foi o *Brief Medical Questionnaire* (BMQ) que visa a identificação dos domínios de Regime, de Crença e de Recordação ao tratamento. A adesão foi categorizada em 4 diferentes condições dependendo das respostas obtidas: 1) Aderente (nenhuma resposta positiva), 2) Provável Aderência (apenas resposta positiva em um dos domínios), 3) Provável Baixa Adesão (resposta positiva em dois dos domínios) e 4) Baixa Adesão (resposta positiva em três domínios). **Resultados:** A casuística foi constituída por 196 indivíduos na Etapa 1 e 187 na Etapa 2 (perda de 9 pacientes), sorteados, aleatoriamente, dentre 782 pacientes atendidos em 2013 em um ambulatório de Cardiologia e Hipertensão Arterial (HA) do Sistema Único de Saúde (SUS). A faixa etária dos indivíduos estudados variou entre 60 e 79 anos. O critério de HA utilizado foi do VIII Joint National Committee. Observou-se predomínio de mulheres (127; 64,8%), com idade média de 69,4±4,85 anos, faixa etária predominante situou-se entre 70-79 anos (50,5%) e cor branca (111; 56,6%). A utilização do BMQ demonstrou baixas taxas na categoria Aderente, 3,6% e 9,3%, respectivamente, tanto na Etapa 1 como na Etapa 2 do estudo, porém apresentou diferença significativa ($p=0,0279$). A categoria baixa adesão encontrada nas duas etapas (Etapa 1 = 31,5% e Etapa 2 = 24,0%), não foi significativa ($p=0,1281$). A análise das categorias de adesão em indivíduos com a pressão arterial (PA) não controlada (PA \geq 140x90 mmHg) não foi significativa. **Conclusão:** A categoria Aderente na avaliação de adesão ao tratamento de idosos hipertensos de um ambulatório de atendimento secundário aos usuários do SUS apresentou melhora significativa, mesmo sendo a análise realizada em um intervalo curto de tempo, que poderia ter sido considerado um fator limitante na avaliação da evolução da adesão.

EP 106**É POSSÍVEL PRESCREVER ANTICOAGULANTE ORAL COM SEGURANÇA PARA PACIENTES DO SUS? RESULTADOS DE UMA EXPERIÊNCIA EXITOSA DE UM AMBULATÓRIO DE ANTICOAGULAÇÃO.**

CESARINO, E.J., PASSERI, I. A. G., CARDOSO, F., CESARINO, F. T., MOROTI, M. E. B., FONSECA, M. S., ANDRADE, R. C. G.

CSE-FMRP-USP - RIB. PRETO - SP - BR ,FCFRP-USP - RIB. PRETO - SP - BR ,EERP-USP - RIB. PRETO - SP - BR ,AREPAH - RIB. PRETO - SP - BR

Introdução: A subutilização da Varfarina, anticoagulante oral cumarínico mais utilizado, é resultado de suas limitações: meia vida longa, estreita janela terapêutica, interação com medicamentos, alimentos e fatores ambientais, necessidade de monitoração rigorosa do RNI (razão normalizada internacional), influência genética, variação da ação farmacológica com a idade e elevados riscos de sangramento e trombose nos primeiros 90 dias de tratamento. Em virtude destes fatos, justifica-se a realização de estudos para verificar se é possível realizar anticoagulação (AC) com segurança no Sistema Único de Saúde (SUS). Descreve-se os resultados obtidos de uma experiência exitosa de um Ambulatório de AC. **Métodos:** A população foi constituída por adultos acima de 18 anos, de ambos sexos, com indicação de AC por diversos motivos encaminhados por unidades de atenção básica, ambulatórios de especialidades e hospitais para seguimento num Ambulatório de AC. As variáveis estudadas foram: sexo, idade, valores de RNI mais recentes, tempo de utilização de Varfarina, motivo principal para AC e principais comorbidades. **Resultados:** Os dados referem-se aos atendimentos realizados no período de 23/10/17 a 23/9/19. Estiveram em seguimento neste período um total de 225 pacientes, sendo 97 ativos (43,1%), 41 que abandonaram o tratamento por diversos motivos (18,2%), 49 que receberam alta do tratamento (21,8%) e 38 óbitos (16,9%). Sessenta e seis pacientes (68,0%) eram homens e 31 mulheres (32,0%). A idade variou de 37 a 89 anos com média de 70,36 anos. Os valores de RNI dos últimos exames variaram de 0,93 a 7,29 com média de 2,54. Trinta e um pacientes (31,9%) estavam com RNI entre 2,5 a 3,5, ou seja, na faixa terapêutica recomendada para as diversas indicações de AC. Dez pacientes (10,3%) estavam com RNI acima de 4, sendo suspensa temporariamente a Varfarina devido risco de sangramentos. O tempo de utilização da Varfarina variou de 1 a 216 meses (18 anos) com média de 51,40 meses ou 4,25 anos. Os motivos principais que indicavam a necessidade de AC foram: fibrilação atrial (FA) isolada ou associada a outra indicação em 60 pacientes (61,8%) e FA isoladamente em 48 (49,5%), flutter atrial isolado ou associado a outra indicação em 10 (10,3%), prótese valvar metálica em 9 (9,3%), Insuficiência Cardíaca Congestiva em 9 (9,3%), Acidente Vascular Encefálico em 8 (8,2%) e Infarto Agudo do Miocárdio em 8 (8,2%). A principal comorbidade associada foi Hipertensão Arterial em 57 pacientes (58,8%). **Conclusões:** A FA foi o principal motivo de AC. É possível fazer AC de forma adequada no SUS.

EP 107

INFLUÊNCIA DA LOCALIZAÇÃO GEOGRÁFICA NO ACESSO AS TERAPIAS DE REPERFUSÃO E MORTALIDADE DE PACIENTES COM IAMCSST USUÁRIOS DO SUS EM SERGIPE: REGISTRO VICTIM

JEFERSON CUNHA OLIVEIRA, JUSSELY CUNHA OLIVEIRA, TICIANE CLAIR REMACRE MUNARETO LIMA, IKARO DANIEL DE CARVALHO BARRETO, INGRID MELO SANTOS, JOSÉ AUGUSTO SOARES BARRETO FILHO UNIVERSIDADE FEDERAL DE SERGIPE - SÃO CRISTÓVÃO - SERGIPE - BRASIL

Fundamento: A concentração de serviços de alta complexidade em Aracaju pode proporcionar disparidade na qualidade assistencial para os pacientes do SUS com IAMCSST cujo sintomas se iniciaram em outras regiões de saúde do estado. Nesse contexto, Sergipe por ser o menor estado da nação e apresentar facilidades logísticas peculiares, pode servir de campo de pesquisa representativo para a investigação da qualidade assistencial no Brasil. **Objetivo:** Avaliar disparidades no acesso às terapias de reperfusão e mortalidade em 30 dias entre pacientes com IAMCSST, usuários do SUS, em cada uma das sete regiões de saúde em Sergipe. **Métodos:** Trata-se de uma subanálise do estudo VICTIM, em que foram avaliados 844 pacientes com IAMCSST no período de 2014 a 2018 atendidos pelo único hospital com capacidade de ofertar ICP primária para usuários do SUS no estado de Sergipe. Os pacientes foram divididos em sete grupos de acordo com o local de início dos sintomas e obedecendo a divisão já existente das regiões de saúde do Estado: a) Aracaju; b) Itabaiana; c) Estância; d) Lagarto; e) Nossa Senhora do Socorro; f) Nossa Senhora da Glória; g) Propriá. Para comparação entre grupos, foi considerada diferença significativa quando $p < 0,05$. **Resultados:** Do total de 844 pacientes vítimas de IAMCSST e transferidos ao hospital com ICP que atende pacientes do SUS, 386 pacientes (45,8%) realizaram angioplastia primária. Os pacientes transferidos de Aracaju ($n=151$) obtiveram a maior taxa (51,9%) e os pacientes transferidos de Glória ($n=7$) a menor taxa (17,1%), sendo tais significativamente diferentes ($P=0,03$). A taxa média do uso de fibrinolítico foi de 2,6%, não havendo diferenças entre regiões. O tempo médio total de chegada a hospital com ICP foi de 21 horas. Para os pacientes atendidos em Socorro o tempo médio gasto foi de (26 horas±32h), Estância o menor (16 horas ±15h) ($p=0,001$). A mortalidade total em 30 dias foi 12,8%, mas sem diferenças entre as regiões mesmo quando ajustada para idade e sexo. **Conclusões:** Este estudo revela que os fibrinolíticos são subutilizados em todo o estado e que existe um atraso para chegar ao hospital com ICP significativo em todas as regiões de saúde de Sergipe. A mortalidade geral em 30 dias ainda é alta, indicando que o sistema universal de saúde do Brasil está aquém do patrimônio e deve ser repensado.

EP 108

A ASSOCIAÇÃO DE VILDAGLIPTINA COM VALSARTAN NÃO EXERCE EFEITO CARDIOPROTETOR ADICIONAL EM RATOS COM INSUFICIÊNCIA CARDÍACA QUANDO COMPARADA À MONOTERAPIA

Sene LB, Arruda-Júnior DF, Antônio EL, Tucci PJF, Girardi ACC INSTITUTO DO CORAÇÃO DO HCFMUSP - SP - BRASIL, UNIFESP - UNIVERS. FEDERAL DE SÃO PAULO - SÃO PAULO - SP - BRASIL

Introdução: Os inibidores da dipeptidil peptidase 4 (iDPP4) são agentes antidiabéticos que além de melhorarem a glicemia promovem ações cardio, vaso e renoprotetoras em modelos experimentais de doenças cardiovasculares. Demonstramos previamente que pacientes não diabéticos com insuficiência cardíaca (IC) apresentam aumento da atividade plasmática da DPP4 em comparação a indivíduos saudáveis. Ademais, verificamos que quanto maior a atividade da DPP4, maior a disfunção cardíaca em pacientes com IC. Sabendo que o sistema renina-angiotensina tem um papel central na fisiopatologia da IC e que o antagonismo dos receptores de angiotensina II (Ang II) constitui uma das bases do tratamento desta síndrome, o presente estudo teve como objetivo testar a hipótese de que a associação entre o iDPP4 vildagliptina e o antagonista do receptor de Ang II (AT1) valsartan promove efeitos terapêuticos sinérgicos quando administrados em ratos com IC. **Métodos:** Ratos Wistar foram submetidos à ablação por radiofrequência do ventrículo esquerdo para indução de IC ou cirurgia fictícia (Sham). Seis semanas após a cirurgia, os animais foram distribuídos em 5 grupos: Sham + veículo (água); IC + veículo (água); IC + Vildagliptina (240mg/kg/dia); IC + Valsartan (30mg/kg/dia); IC + Assoc (240mg/kg/dia Vildagliptina e 30 mg/kg/dia Valsartan). Os fármacos foram administrados por via oral. Após 4 semanas de tratamento, os pulmões e coração foram removidos. O tecido cardíaco foi processado para análises de imuno-histoquímica, western blotting, RT-qPCR e ELISA. **Resultados:** Comparado ao grupo Sham, os ratos do grupo IC + veículo apresentaram aumento tanto nos níveis circulantes quanto na expressão gênica de BNP, além de maior peso do coração (ventrículo esquerdo e direito). Paralelo a isso, foi observada congestão pulmonar, hipertrofia cardíaca e fibrose intersticial, e maior atividade e abundância da DPP4 no plasma e no coração, além de aumento na expressão gênica e proteica de DPP4 cardíaca. Por sua vez, todos os tratamentos foram capazes de atenuar significativamente, e, com similar magnitude, esses parâmetros. Adicionalmente, a vildagliptina reduziu a concentração de Ang II cardíaca, ao passo que o valsartan foi capaz de reduzir a atividade da DPP4 no plasma e no coração de ratos com IC. **Conclusão:** Esses resultados sugerem que não há efeito cardioprotetor aditivo na administração de iDPP4 e de antagonista de receptor de AT1 em ratos com IC, muito possivelmente devido a uma sobreposição de vias cardioprotetoras ativadas por estes fármacos. Apoio Financeiro: Fapesp e Capes.

FISIOTERAPIA

EP 110

ASSOCIAÇÃO DA ATIVIDADE SIMPÁTICA CARDÍACA E REMODELAMENTO MIOCÁRDICO EM PACIENTES COM INSUFICIÊNCIA CARDÍACA.

LUIS MIGUEL DA SILVA, LAYDE ROSANE PAIM, CAMILA TOLEDO, VINICIUS CITELLI RIBEIRO, GABRIEL DA SILVA FERREIRA, GUSTAVO HENRIQUE MARTINS, THIAGO FERREIRA DE SOUZA, LIGIA ANTUNES-CORREA, WILSON NADRUZ JUNIOR, OTÁVIO RIZZI COELHO-FILHO FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS – UNICAMP - SP - BRASIL

INTRODUÇÃO: Apesar dos recentes avanços, a insuficiência cardíaca com FE preservada (ICFep) permanece sem tratamento específico com taxas de eventos semelhantes às da ICFE reduzida (ICFEr). O melhor entendimento da fisiopatologia da ICFep pode ser útil para desvendar novos alvos terapêuticos. **OBJETIVO:** Investigar a atividade simpática cardíaca pela cintilografia com MIBG em pacientes com IC, comparando com o remodelamento miocárdico na ICFEr e ICFep. **MÉTODOS:** Pacientes com IC sintomáticos (CFII/III) com terapia otimizada, foram submetidos a cintilografia com MIBG, ressonância magnética cardíaca (RMC) com mapa de T1, ecocardiograma e dosagem de biomarcadores. **RESULTADOS:** 67 indivíduos com IC, 31 com ICFep (62±12anos, XX% mulheres, FEVE:62±10%) e 26 com ICFEr (53±13anos, XX% mulheres, FEVE:26±9%), além de 10 controles saudáveis ($n=10$, XX% mulheres, 45±9anos), foram avaliados. Nos pacientes com IC, a Relação Coração/Mediastino (RelCM) do MIBG foi menor (1,5±0,19 vs. 1,86±0,14, $p<0,001$) e a Taxa de Clareamento (TC) foi maior (32±35 vs. 23±12, $p<0,02$) do que nos controles. O volume extracelular, um marcador da fibrose intersticial pela RMC, foi significativamente maior no grupo IC (0,32±0,05 vs. controles:0,27±0,05; $p=-.XX$). A RelCM esteve inversamente associada com o tamanho do átrio esquerdo ($r=-0,39$, $p=0,003$), GLS ($r=0,56$, $p<0,001$), NT-pro-BNP ($r=-0,47$, $p<0,001$) e também com o ECV ($r=-0,59$, $p<0,001$). Tanto a RelCM como a TC foram mais pronunciadamente alteradas no grupo ICFEr, mas mantiveram valores alterados em relação aos controles no grupo ICFep (Tabela 1). Em análise exploratória subfenotipamos o grupo ICFep nos subgrupos **com** fenótipo-presente ($n=15$, ICFepF_{presente+}), com HVE, aumento do AE e/ou aumento do

NT-pro-BNP, e **sem** fenótipo-presente ($n=16$, ICFepF_{presente-}). Tanto a RCM (ICFepF_{presente-}: 1,77±0,31, ICFepF_{presente+}: 1,57±0,18, ICFEr: 1,38±0,16 e Controles: 1,86±0,14, $p<0,05$), como a TC (ICFepF_{presente-}: 23±21, ICFepF_{presente+}: 32±17, ICFEr: 34±15 e Controles: 23±12, $p<0,05$) foram marcadamente mais alteradas no grupo ICFepF_{presente+}. **CONCLUSÃO:** A atividade simpática cardíaca avaliada pelo MIBG foi anormal em pacientes com IC em comparação aos controles, sendo também alterada nos pacientes com ICFep. Enquanto a RelCM pelo MIBG se associou ao remodelamento miocárdico em todos os pacientes com IC, análises exploratórias no grupo ICFep sugerem que quanto mais proeminente o remodelamento neste grupo, maior a semelhança de alteração simpática com o grupo ICFEr.

TABELA 1	Controles saudáveis	ICFep	ICFEr	Valor p
	N=10	N=31	N=26	
Variáveis				
RelCM	1,05±0,14	1,63±0,20*	1,30±0,16#	<0,001
TC	23,1±2,2†	30,7±10,20	34,1±14,67*	0,017
*p<0,05 vs. Controles, #p<0,05 ICFep vs. ICFEr, †TC: Taxa de Clareamento, RelCM: Relação Coração/Mediastino				

EP 111

ASSOCIAÇÃO DA BENDOPNEIA COM A FORÇA MUSCULAR RESPIRATÓRIA EM PACIENTES COM DISFUNÇÕES CARDIORRESPIRATÓRIAS NA ATENÇÃO PRIMÁRIA

CERON, DM, LAGOEIRO, AJ, QUINTÃO, MMP, NUNES MR, FIGUEIREDO AC, ROSA MLG, MESQUITA ET, CHERMONT SS
UNIVERSIDADE FEDERAL FLUMINENSE - NITERÓI - RJ - BRASIL, UNIVERSIDADE DEL CAUCA - POPAYÁN - CAUCA - COLOMBIA, H STA MARTHA - NITERÓI - RJ - BRASIL, INCA - RJ - RJ - BRASIL

Introdução: A dispnéia é o sintoma mais frequentemente relatado por pacientes com disfunções cardiopulmonares (DCR), obesos e idosos. Recentemente, a dispnéia na flexão anterior do tórax, a bendopneia (BDP) foi descrita entre os pacientes com insuficiência cardíaca. A força muscular inspiratória (FMR) utiliza os níveis reais da P_{imax} como um marcador de informações prognóstica. Não é sabido se há associação entre a FMR e a bendopneia. **Objetivo:** Estimar a associação da bendopneia com a FMR e com parâmetros funcionais em uma população com disfunção cardiopulmonar na atenção primária. **Métodos:** Estudo transversal que incluiu 250 indivíduos de 45-90 anos, sorteados aleatoriamente entre os 633 cadastrados no programa Médico de Família de uma cidade do Estado do Rio. Os participantes foram submetidos à uma avaliação clínico-funcional, à pesquisa da BDP, exames laboratoriais, ECG e ecocardiograma, em um único dia. **Resultados:** A BDP foi positiva em 24 pacientes, do total da amostra avaliada, que foram separados em dois grupos: G1 com FMR reduzida (22pts) e G2 com a força respiratória preservada. No G1, a BDP apresentou uma relevante correlação do menor tempo de BDP (19±9 s) com a redução no valor da FMR (37±12cmH₂O). O G2 com parâmetros de normalidade da FMR (94±15 cmH₂O). **Discussão:** Um estudo prévio, sugere que a BDN se correlaciona com um aumento dos índices de pressões de enchimento do coração esquerdo. O estado de congestão evidente na BDP pode interferir na capacidade funcional e nas AVDs, como intolerância na postura de flexão do tronco (calçar meias ou sapatos, etc). Este sintoma no exame clínico-funcional pode auxiliar uma conduta mais acurada para a prescrição do Fisioterapeuta. **Conclusão:** A BDP no presente estudo sugere que: Quanto pior a FMR determinada pela P_{imax}, menor o tempo de aparecimento da BDP durante a pesquisa do sintoma. Incorporar a pesquisa da BDP na avaliação funcional do Fisioterapeuta, poderá acrescentar um importante dado clínico para essa avaliação e para tomada de decisão clínica

EP 112

AUMENTO DA FORÇA MUSCULAR APÓS UM PROTOCOLO DE EXERCÍCIO AERÓBICO EM CICLOERGÔMETRO EM PACIENTES PÓS IMPLANTE TRANSCATETER DE VALVA AÓRTICA

ANA CRISTINA SILVA REBELO, WATILA MOURA SOUSA, RHEBECA ALMEIDA MARCHIORE, FERNANDO HENRIQUE FERNANDES, MAURÍCIO LOPES PRUDENTE, CELINA LUMI KUSHIDA, JESSYKA BUENO CRUZ, AIBISSAY FRANCISCO DIAS, GIULIANO GARDENGHI
UFG/ENCORE - GOIANIA - GO - BRA

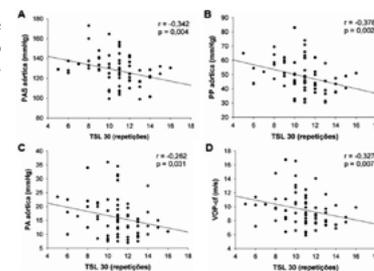
Fundamentos: Avaliar o efeito de um protocolo de exercício com cicloergômetro sobre a força de preensão palmar em pacientes que realizaram o procedimento de implante transcatereter de valva aórtica (TAVI), durante internação hospitalar. **Métodos:** 13 pacientes realizaram um protocolo de exercício físico aeróbio pós TAVI (id: 78,62±5,42 anos, 9 do sexo masculino, índice de massa corporal 28,28±4,66 kg/m²). Os pacientes foram avaliados no 1º dia de pós-operatório, realizaram o protocolo de exercício com cicloergômetro e então reavaliados na alta hospitalar. Para avaliação da força muscular utilizou-se a medida da força de preensão palmar com o dinamômetro hidráulico de mão SH - Saehan®. O protocolo de exercício foi realizado com uso de cicloergômetro em membros superiores, mantendo intensidade leve (escala de percepção de esforço de BORG Modificado 3 a 4), durante internação na unidade de terapia intensiva e, em membros inferiores, na enfermaria. Foram realizadas duas séries de 5 minutos com intervalo de descanso de 5 minutos entre elas. A saturação periférica de oxigênio, frequência cardíaca (FC), frequência respiratória (FR), pressão arterial sistólica (PAS) e diastólica (PAD) foram continuamente monitoradas. Para análise estatística, utilizou-se teste t Student pareado, com significância em 5%. **Resultados:** A média de internação na Unidade de Terapia Intensiva foi de 2±1,22 dias e na enfermaria 2,15±3,05 dias. Não houve diferença estatisticamente significante nos parâmetros iniciais e finais durante o exercício: saturação periférica de oxigênio (95,08±2,51% vs 95,92±2,32%, p: 0,06), FC (67,50±10,29bpm vs 72,27±12,86bpm, p: 0,06), PAS (131,50±19,60mmHg vs 138,96±17,56mmHg, p: 0,07), PAD (66,12±13,21mmHg vs 68,00±13,69mmHg, p: 0,11), BORG dispnéia (0,77±1,59 vs 2,54±2,12, p: 0,21) e BORG membros superiores e inferiores (0,62±0,71 vs 2,90±1,98, p: 0,06). A força de preensão palmar dos pacientes aumentou de 50,92±22,96kgf para 54,89±21,67kgf (p: 0,03) entre o 1º dia de pós-operatório e o dia de alta hospitalar. **Conclusões:** O protocolo proposto com cicloergômetro entre o 1º dia de pós-operatório e o dia de alta hospitalar aumentou a força muscular durante a preensão palmar dos pacientes estudados, o que pode minimizar as repercussões negativas da internação hospitalar em pacientes pós TAVI.

EP 112

ASSOCIAÇÃO DA FUNÇÃO FÍSICA COM A RIGIDEZ ARTERIAL E MEDIDAS CENTRAIS DA PRESSÃO ARTERIAL EM IDOSOS COM DIABETES TIPO 2.

ERIKA Z. KABBACH, ALESSANDRO D. HEUBEL, GUILHERME R. MIGLIATO, MARIA ISABELLA S. RUSSO, GUSTAVO M. S. BRANDÃO, AUDREY BORGHI-SILVA, RENATA G. MENDES
UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO CARLOS - SÃO CARLOS - SÃO PAULO - BRASIL

Resumo: A diabetes mellitus tipo 2 (DM2) é uma doença prevalente em idosos e está associada a déficits físicos-funcionais e prejuízos vasculares. A rigidez arterial (RA) e as pressões arteriais centrais são importantes preditoras de risco cardiovascular. Embora já seja conhecido comprometimento destas variáveis nesta população, não se sabe sobre a possível associação entre a RA e a função física em idosos com DM2. **Objetivo:** Verificar se há associação entre a função física em idosos com DM2 com a RA e as pressões arteriais centrais. **Método:** Foram incluídos 70 voluntários com diagnóstico de DM2, de ambos os sexos, com mais de 60 anos. A função física foi avaliada pelo teste de sentar e levantar de 30 segundos (TSL30"). A RA e as pressões arteriais centrais foram avaliadas com o equipamento Sphygmocor®, por via transcutânea com transdutores na topografia da artéria carótida direita e femoral direita. Foram obtidas as variáveis: velocidade da onda de pulso (VOP), Pressão arterial sistólica aórtica (PAsa), Pressão de Pulso aórtica (PPa) e Pressão de Aumento aórtica (PAA). Para análise estatística, foi utilizado o coeficiente de Pearson com nível de significância de 5%. **Resultados:** Foram observadas correlações negativas e significativas entre a função física e as variáveis da RA e pressões arteriais centrais: VOP x TSL30" (r = -0,327; p = 0,007); PAsa x TSL30" (r = -0,342; p = 0,004); PPa x TSL30" (r = -0,378; p = 0,002); e PAA x TSL30" (r = -0,262; p = 0,031). **Conclusão:** A pior função física está associada a um aumento da RA e das pressões arteriais centrais em idosos com DM2. Tal achado reforça a importância de terapêuticas visando a manutenção do status funcional e da saúde vascular nesses indivíduos.



EP 114

AVALIAÇÃO DA CAPACIDADE FUNCIONAL DE INDIVÍDUOS COM SÍNDROME CORONARIANA AGUDA INTERNADOS EM UNIDADE CORONARIANA DE HOSPITAL DE EMERGÊNCIA

AMANDA TESTA, ANA KALINE DAMASCENO FURLAN, CARLOS HENRIQUE MIRANDA, GIOVANNA ALTERO AREVALO
UNIDADE DE EMERGÊNCIA DO HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA FACULDADE DE MEDICINA DE RIBEIRÃO PRETO - UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO - RIBEIRÃO PRETO - SÃO PAULO - BRASIL

Estudos apontam que a incidência crescente da Síndrome Coronariana Aguda (SCA) nos últimos anos, deve-se ao aumento da sobrevida e o envelhecimento da população mundial, redução da mortalidade na fase aguda do infarto do miocárdio, além do aumento da prevalência de alguns fatores de risco cardiovasculares. Estes fatores acarretam no declínio da capacidade funcional. Há poucos estudos que analisaram a influência de um programa de reabilitação cardíaca (RC) intra-hospitalar sobre a capacidade funcional em indivíduos com SCA. Dadas as lacunas atuais da literatura, o objetivo do estudo consistiu em avaliar a capacidade funcional de indivíduos com SCA admitidos em Unidade Coronariana de Hospital de Emergência que foram submetidos a programa de RC. O estudo foi do tipo intervenção, em indivíduos com SCA, recrutados por conveniência, no qual foram avaliados a capacidade funcional através do teste de caminhada de 6 minutos (TC6min), Questionário Internacional de Atividade Física (IPAQ), medidas ultrassonográficas do músculo quadríceps e antropometria. Os resultados demonstraram que a capacidade funcional estimada pelo IPAQ foi extremamente significante (p = 0,0001). Encontrou correlação diretamente proporcional ao nível de atividade física avaliado através do IPAQ em relação à espessura do músculo quadríceps (EMQ), sendo as melhores correlações encontradas nas medidas da EMQ sem compressão no 1/3 entre a parte anterior da crista ilíaca superior e a parte superior da patela bilateral. No entanto, constatamos que não houve correlação positiva entre distância percorrida no TC6min e nível de atividade física avaliado pelo IPAQ. Concluímos neste estudo a homogeneidade no perfil de funcionalidade dos indivíduos com SCA quando avaliados pelo IPAQ, ou seja, não houve predomínio entre os níveis de atividade física baixo, moderado e alto. Em relação a ultrassonografia do músculo quadríceps e o IPAQ, são métodos reprodutíveis na avaliação para esta população; demonstrando a correlação positiva entre os testes. Sendo assim, torna-se imprescindível o uso de métodos simples, reprodutíveis e de baixo custo na prática clínica para avaliação precoce da capacidade funcional e nível de atividade física de indivíduos com SCA internados em Unidade Coronariana, a fim de promover a recuperação física e proporcionar um retorno seguro à vida diária normal destes indivíduos.

EP 115

AValiação da espessura muscular do quadríceps através da ultrassonografia beira leito no paciente crítico

CAMILA LAGARES CORDEIRO, DANIELA CAETANO COSTA DOS REIS, VALÉRIA PAPA

HOSPITAL DA UNIMED ARAXÁ - ARAXÁ - MG - BRASIL

Introdução: A perda muscular é frequentemente observada em pacientes internados em unidades de terapia intensiva (UTI). A imobilização, a sepse, a falência orgânica e a resposta inflamatória sistêmica estão fortemente relacionadas a essa perda. A segmentação de risco desses pacientes com perda muscular é primordial para otimizar o manejo clínico, incluindo reabilitação motora e estratégia nutricional, entre outras. Devido ao impacto clínico, estudos recentes têm se concentrado em métodos não invasivos que medem a espessura muscular, sendo que as medidas ultrassonográficas do músculo quadríceps parecem ser tão precisas quanto as da tomografia computadorizada. Dessa forma, o objetivo desse estudo foi mensurar a perda de massa muscular, através da da espessura do quadríceps de pacientes internados em UTI, na admissão e na alta. **Métodos:** Trata-se de um estudo prospectivo realizado em UTI geral adulto de um hospital privado, entre dezembro/ 2019 e fevereiro/ 2020. Foram considerados os pacientes admitidos na UTI, excluindo pacientes neurológicos, ortopédicos, amputados de MID, permanência < 24h em UTI e os que evoluíram com óbito na internação. As medidas foram realizadas com aparelho de ultrassom portátil *Ge Healthcare*, por duas fisioterapeutas treinadas previamente. Foi considerado o ponto médio da coxa direita entre o trocânter maior e a linha suprapatelar. A espessura muscular foi quantificada com uma marcação entre a distância da margem superior do osso femoral e a borda superior da fáscia profunda do músculo reto femoral. Foram realizadas duas avaliações, respectivamente, no dia da admissão e alta do paciente da UTI. **Resultados e Conclusões:** Foram avaliados 17 pacientes; desses, 4 foram excluídos por óbito e 4 por permanência < 24h na UTI. 9 pacientes foram incluídos no estudo (4 homens e 5 mulheres, idade média 58 anos ($\pm 18,13$). O período de internação variou entre 2 e 30 dias. Dos 9 pacientes, 2 tinham diagnóstico inicial de sepse e 1 esteve em ventilação mecânica invasiva (VMI) e em uso de sedação prolongada. Todos os pacientes avaliados apresentaram perda de massa muscular na avaliação da alta. A média da diferença de espessura foi de 4,35 mm, ($\pm 4,40$), a menor perda foi de 1,3 mm em 3 dias de internação e a maior foi de 15,3 mm em 30 dias de internação. Observamos que os efeitos deletérios da UTI se instalam precocemente, nos primeiros dias de internação. E se prolongado, esse período trás comorbidades que vão além da alta, enfatizando a importância do trabalho multidisciplinar, da mobilização precoce e dos esforços em prevenir esses efeitos.

EP 117

AValiação fractal do colágeno intersticial de ratos com disfunção ventricular direita submetidos ao treinamento físico preventivo

ESTER TEIXEIRA SANTOS, THAOAN BRUNO MARIANO, LETÍCIA ESTEVAN ENGEL, TALITA RIZZO, FRANCIS LOPES PACAGNELLI
UNIVERSIDADE DO OESTE PAULISTA - PRESIDENTE PRUDENTE - SP - BRASIL

Introdução: A hipertensão arterial pulmonar (HAP) é uma doença grave e incapacitante que inicialmente provoca disfunção cardíaca e progride para insuficiência cardíaca IC Direita. Na fase inicial da doença alterações da matriz extracelular podem contribuir para a piora cardíaca. Condutas preventivas tem sido empregadas para amenizar as alterações cardíacas. Um método diferenciado e inovador que tem sido utilizado para avaliar a organização celular é a dimensão fractal, o qual permite a caracterização de estruturas irregulares e complexas e pode quantificar alterações estruturais teciduais. **Objetivo:** avaliar o colágeno intersticial cardíaco por meio da dimensão fractal em ratos com HAP na fase inicial (disfunção ventricular) submetidos a um programa de treinamento físico preventivo. **Métodos:** Ratos Wistar machos foram divididos em: sedentário (CS;n=8); controle treinado (CT;n=8); sedentário hipertensão pulmonar (HP;n=8) e hipertensão pulmonar treinado (HPT;n=7). O treinamento foi realizado em esteira por 10 semanas seguidos de mais 3 semanas após indução da hipertensão pulmonar por monocrotalina (5 dias/semana). Após o treinamento os ratos foram avaliados por ecocardiograma para comprovação da disfunção cardíaca e eutanasiados. O coração foi dissecado e lâminas histológicas foram confeccionadas e coradas com picrosirius red para análise da dimensão fractal que foi realizada pelo método box-counting. Comparação entre os grupos foram feitas pelo teste de Kruskal-Wallis com pós teste de Dunn's ($p < 0,05$). **Resultados:** Os valores da dimensão fractal foram CS=1,79 \pm 0,02, CT=1,77 \pm 0,04, HP=1,78 \pm 0,03 e HPT=1,80 \pm 0,03. **Conclusão:** Não houve alteração do colágeno cardíaco avaliado pela dimensão fractal de ratos com disfunção ventricular direita (fase inicial) induzida por HAP. A dimensão fractal semestrou um método fácil e simples para avaliações cardíacas.

EP 116

AValiação da qualidade de vida de indivíduos com insuficiência cardíaca

DELVAIR JUNIOR GERMANO SEVERO, MARÍLIA MENDES RODRIGUES, NATÁLIA MESSIAS ALVES VIEIRA, FERNANDA CRISTINA DE LIMA, KELLY CHRISTINA DE FARIA NUNES, BEATRIZ GRASSMANN GOMES DE SOUZA, KAMILA GIOVANNA DA CONCEIÇÃO, LAYS MAGALHÃES BRAGA
CENTRO UNIVERSITÁRIO DE PATOS DE MINAS - PATOS DE MINAS - MINAS GERAIS - BRASIL

Introdução: A insuficiência cardíaca (IC) é uma síndrome clínica, via final comum de diversas doenças cardíacas. Os avanços terapêuticos e tecnológicos em saúde representaram um fator determinante na melhora do prognóstico e na redução da morbidade e mortalidade de pacientes portadores de doenças cardiovasculares. Diante deste cenário, a avaliação da qualidade de vida (QV) relacionada à saúde tornou-se fundamental para o conhecimento do perfil e para nortear novas ações e terapêuticas de pacientes com IC. **Objetivo:** Avaliar a QV de pacientes com IC classe funcional *New York Heart Association* (NYHA) I e II. **Método:** Tratou-se de um estudo de coorte transversal, com amostra composta por 20 indivíduos em acompanhamento clínico ambulatorial. Foram incluídos no estudo pacientes com diagnóstico clínico de IC classe funcional NYHA I e II, faixa etária entre 50 anos e 85 anos de ambos os gêneros com o tratamento medicamentoso otimizado, que obtiveram 18 pontos no Mini Exame do Estado e que concordaram em assinar o termo de consentimento livre e esclarecido. Foram excluídos pacientes que apresentaram limitações cognitivas e neurológicas impeditivas à realização do questionário proposto. Em seguida foi realizada a avaliação para a categorização da amostra, contendo informações como idade e sexo. Para avaliar a QV, os voluntários responderam o questionário SF-36 (*Short Form Health Survey*), um instrumento de fácil administração e compreensão, multidimensional formado por 36 questões perfazendo oito componentes: capacidade funcional, aspectos físicos, dor, estado geral da saúde, vitalidade, aspectos sociais, aspectos emocionais e saúde mental. **Resultado:** A amostra foi constituída por 20 pacientes, sendo 10 (50%) do gênero masculino e 10 (50%), do gênero feminino. A média de idade dos pacientes foi de 63,30 \pm 5,44 anos. Na avaliação da QV por meio do questionário SF-36 observou-se que o domínio mais comprometido foi o domínio aspectos físicos com média de 31,2 \pm 34,2 seguido do domínio estado geral de saúde 42,2 \pm 21,3 e o domínio menos comprometido foi o de aspectos sociais com média de 61,6 \pm 27,23. **Conclusão:** A IC gera um impacto negativo sobre a QV com maior comprometimento no domínio aspectos físicos. Ações que possam minimizar as limitações funcionais consequentes a progressão da doença devem ser alvo de interesse de toda equipe multidisciplinar objetivando um melhor acompanhamento e prognóstico desta população.

EP 118

Caminhada é exercício físico para pacientes infartados ou com fatores de risco? O que o protocolo de Bruce pode nos dizer.

WLADIMIR MUSETTI MEDEIROS, DE LUCA FA, FELDMAN A, ARRUDA GDS, GUN C

HEART - INSTITUTO DE CARDIOLOGIA - SÃO PAULO - SP - BR ,UNIFESP - UNIVERS. FEDERAL DE SÃO PAULO - SÃO PAULO - SP - BRASIL ,UNISA - UNIVERS. SANTO AMARO - SÃO PAULO - SP - BR

Introdução. O exercício físico é a melhor estratégia não farmacológica para melhora da capacidade física, funcional e qualidade de vida, assim como para a redução do número de hospitalizações e da mortalidade. Contudo, diversos estudos têm demonstrado a ineficiência da caminhada em reduzir a incidência de doença cardiovascular ou aumentar a capacidade física. Embora largamente incentivada, a caminhada pode não atingir intensidades de esforço suficientes para desencadear estímulos adaptativos. A prescrição da caminhada diante da possível ineficiência, principalmente em pacientes infartados ou com fatores de risco (FR), poderia ser um fator desestimulante, além de contribuir com a cascata iatrogênica. **Objetivo.** Contrastar a Frequência Cardíaca de Treino (FCT) em intensidades de 50% e 60% com os valores de FC obtidos durante os estágios de caminhada do teste ergométrico (TE). **Métodos.** Aprovado pelo CEP (nº 010015-16). 428 pacientes (52 \pm 10 anos) e índice de massa corpórea (IMC, 26,2 \pm 3,7kg/m²). Foram submetidos ao TE com protocolo de Bruce. Posteriormente, alocou-se os pacientes em grupos conforme a presença de infarto do miocárdio e a capacidade física (CF) segundo o American College Sport Medicine: G1 (FR+baixa CF); G2 (FR+moderada CF); G3 (Infartado + baixa CF); G4 (Infartado + moderada CF). Obteve-se a FCT por meio da fórmula de Karvonen com intensidades de 50% (FCT_{50%}) e 60% (FCT_{60%}) e comparou-se com a FC obtida no terceiro minuto do 1º estágio (2,7 km/h, 10%) e do 2º estágio (4,0 km/h, 12%) do TE. Em complemento, o trabalho e potência foram correlacionados com as FC obtidas nos respectivos estágios. Os testes de KS, Levene, t-Student e Pearson foram utilizados para a análise estatística e valores de $p < 0,05$ foram significantes. **Resultados:** Não houve diferença entre os grupos em relação a idade e ao IMC. O VO_{2max} foi significativamente reduzido nos grupos 1 e 3. A Tabela apresenta os dados de FC obtidos no TE e a FCT_{50%} e FCT_{60%}. Note os valores significativamente inferiores as intensidades de 50% (*) e 60% (#). **Conclusão.** A intensidade de esforço obtida por meio da caminhada leve (1º estágio) mostrou-se ineficaz para pacientes com fatores de risco independente da capacidade física e para infartados com moderada CF. Tal comportamento implica na necessidade de adequação das medidas reabilitadoras visando a restauração dos mecanismos de resistência central e periférica a fadiga.

	Fatores de risco (n= 146)		Infartados (n= 282)	
	Baixa CF	Moderada CF	Baixa CF	Moderada CF
FC no 1º estágio (bpm)	119 \pm 12*#	111 \pm 15*#	121 \pm 15*	113 \pm 10*#
FC no 2º estágio (bpm)	140 \pm 15	127 \pm 19#	136 \pm 1	127 \pm 10#
FCT50% (bpm)	123 \pm 9	125 \pm 7	122 \pm 6	121 \pm 6
FCT60% (bpm)	132 \pm 9	136 \pm 7	131 \pm 6	131 \pm 8

COMPARAÇÃO DO COMPORTAMENTO DE VARIÁVEIS FISIOLÓGICAS ANTES E APÓS MASSAGEM CARDÍACA EM DOIS DISPOSITIVOS – ESTUDO RANDOMIZADO UNI-CEGO

PERES, P, SANTOS AC, BARBOSA KCC, NASCIMENTO KC, TEIXEIRA KT, ARAUJO CA, SAAVEDRA NAA, BEZERRA CS, SILVA CSE, LISBOA NR UNIVERSIDADE NOVE DE JULHO - UNINOVE - SÃO PAULO - SP - BRASIL

Introdução: O suporte de vida pela ressuscitação cardiopulmonar (RCP) tem conseguido salvar vidas. Diversas causas podem levar um indivíduo a ter uma parada respiratória e/ou cardíaca devido a afogamento, hipertensão, arritmia, choque, obstrução das vias aéreas, alergias dentre outras causas¹. O atendimento para a parada cardiopulmonar não está restrito apenas para hospitais, mas foi se abrangendo para pessoas leigas e profissionais da área da saúde que atuam no meio externo. Sabemos é necessário que haja eficiência no atendimento com o suporte básico de vida e os primeiros socorros, para que o indivíduo não chegue a óbito². A Sustentabilidade é um termo ligado ao desenvolvimento sustentável formado por um conjunto de ideias e estratégias, atitudes diretamente relacionadas ao desenvolvimento econômico e socioambiental sem agredir o meio ambiente e economicamente viáveis³. Comparar um protótipo para massagem cardíaca com um manequim específico para treino de RCP, com base nas variáveis fisiológicas antes, durante e após o procedimento de massagem cardíaca. **Métodos:** Um ensaio-clínico uni-cego (investigador), randomizado foi realizado para comparar o esforço dispendido para a massagem cardíaca no protótipo e em um boneco Ressucitane – Laerdal®. A avaliação foi realizada por meio da comparação da variação da frequência cardíaca e respiratória, pressão arterial e percepção de esforço (Borg)⁴. Um protótipo inicial foi concebido e após testes preliminares realizou-se um ajuste na fixação do pneu e na prancha de fixação para proporcionar uma maior realidade. Uma análise, no programa SPSS20.0 inicial foi realizada para apresentação dos dados de maneira descritiva. O teste de Kolmogorov Smirnov foi utilizado para avaliação da normalidade dos dados. Os dados paramétricos foram expressos em médias e desvios-padrão. O Teste T pareado foi utilizado para comparação dos valores obtidos das variáveis paramétricas. O valor de $p \leq 0,05$ foi utilizado para expressar os níveis de significância. **Resultados:** O protótipo se mostrou eficaz para a realização do procedimento de massagem cardíaca. Apesar da representação da amostra ainda ser um piloto, os dados sugerem que o esforço dispendido é semelhante no protótipo e no boneco. Apenas a percepção de esforço se mostrou diferente estatisticamente (Tabela 1). **Conclusão:** Os dados sugerem que o protótipo se mostra eficaz para ser utilizado como instrumento para treinamento de RCP. Apesar da variação da percepção de esforço, a mesma se mostra como uma variável subjetiva.

Tabela 1. Valores de p para as frequências cardíaca e respiratória, pressão arterial sistólica e

ARIÁVEIS	VALORES DE p
FCr	0,69
FC2	0,40
FC3	0,83
FC5	0,84
FR1	0,49
FR2	0,96
PASr	0,75
PAS2	0,60
PADr	0,27
PAD2	0,23
BORG1	0,14
BORG2	0,03

* $p \leq 0,05$. Frequência cardíaca=FCr e respiratória=FR, pressão arterial sistólica=PAS e diastólica=PAD e percepção

COMPORTAMENTO DA ANÁLISE FUNCIONAL EM PACIENTES ATENDIDOS EM UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE DE UMA CIDADE DO LESTE FLUMINENSE: RESULTADOS PRELIMINARES

MARCELA REBELLO NUNES, ANA CAROLINA F OLIVEIRA, MONICA M P QUINTAO, ANTONIO J L JORGE, MARIA L G ROSA, MICHELE DE M Q DOS SANTOS, EVANDRO T MESQUITA, SÉRGIO L S M C CHERMONT UNIVERSIDADE FEDERAL FLUMINENSE - NITERÓI - RJ - BRASIL

Introdução: As doenças crônicas não transmissíveis têm sido consideradas uma grave problema de saúde pública com elevado desfecho de morbimortalidade além de apresentar um alto índice de disfunções cardiorespiratórias. Testes funcionais como o Teste de Sentar e Levantar podem ser relacionado com desfechos de eventos cardiovasculares. De modo equivalente a força muscular respiratória e tolerância ao exercício podem determinar abordagens de prevenção e intervenções relacionadas a melhoria funcional. Conhecer o padrão funcional de pacientes na atenção primária pode contribuir para tomada de decisões clínicas do fisioterapeuta a fim de determinar sua conduta. **Objetivos:** Descrever o comportamento das variáveis observadas em indivíduos atendidos nas unidades básicas de saúde de uma cidade do Rio de Janeiro. **Materiais e Métodos:** Estudo epidemiológico transversal com 630 pacientes de ambos os sexos, idade ≥ 45 anos em uma única visita. Foram avaliados o (IMC), número de degraus subidos através do teste do degrau de 2 min, a força muscular respiratória através da manovacuometria e o Teste de Sentar e Levantar. Os dados foram analisados através do software SPSS, versão 21.0 (Chicago, Illinois, EUA) com Correlação de Pearson e teste T-Student. As variáveis categóricas foram expressas como números absolutos e/ou percentagens. **Resultados:** Dos 630 pacientes convidados para o estudo, foram incluídos 143 indivíduos, 89 mulheres (62,24%), 64 ± 7 e IMC de 29 ± 6 $p < 0,001$. No TD2min, a subida pelos homens foi de 38 ± 11 degraus e entre as mulheres 33 ± 11 , com $p < 0,002$ e $0,439$ respectivamente. A força muscular inspiratória (Pimax) em relação aos homens (83 ± 28 VS $59,9 \pm 23$ cmh2o) para mulheres. No TSL, 19 indivíduos não completaram o teste por limitação e ou incapacidade funcional, representando 13,28%. Houve uma significante e modesta correlação entre a Pimax e a média dos apoios no TSL ($p < 0,0001$), ou seja, a quantidade de apoios utilizados para completar o teste está correlacionado com o desempenho dos indivíduos e entre os que conseguiram realizar o teste tinha uma maior força muscular respiratória. **CONCLUSÃO:** Quanto menor a força respiratória pior o desempenho no TD2min com piora na capacidade funcional e necessidade de uso de mais apoios para realizar TSL e piora da força periférica. Os resultados sugerem que o TD2min e o TSL seriam complementares na avaliação do padrão funcional de indivíduos com risco cardiovascular, sendo de grande valia para utilização na atenção primária por tratar-se de um método simples, de fácil aplicabilidade e que requer pouco espaço.

COMPARAÇÃO ENTRE DIFERENTES ESTRATÉGIAS DE TAXAS DE ULTRAFILTRAÇÃO NA DISFUNÇÃO AUTÔNOMICA CARDÍACA INTRADIALÍTICA EM PACIENTES COM DOENÇA RENAL CRÔNICA

MICHEL SILVA REIS, BRUNO GUIO, JOSÉ ALBUQUERQUE, NATÁLIA GARBETO RODRIGUES UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO DE JANEIRO - RIO DE JANEIRO - RJ - BRASIL

Introdução: A disfunção autonômica cardíaca intradialítica (DACI) é um problema comum em pacientes com doença renal crônica (DRC), sendo responsável por altas taxas de morbidade e mortalidade durante última hora de hemodiálise (4HD). A DACI é caracterizada por hiperatividade simpática e redução da modulação vagal que se manifesta clinicamente através da hipotensão intradialítica como consequência de altas taxas de ultrafiltração (TUF) e redução volêmica. Sendo assim, se faz necessário a formulação de estratégias que possam reduzir a incidência de eventos adversos cardiovasculares na 4HD. **Objetivo:** avaliar o efeito de três perfis TUF sobre a modulação autonômica cardíaca de pacientes com DRC ao logo da HD. **Métodos:** Foram selecionados pacientes com DRC em tratamento regular de HD e submetidos à três perfis distintos de TUF: (A) linear ou convencional; (B) platô; e (C) decrescente. Para registro da VFC, foram analisados os índices lineares, no domínio do tempo e frequência, e índices não lineares durante toda HD. **Resultados:** Dos 14 pacientes que completaram o estudo, 8 eram homens com idade de 48 ± 16 anos e Índice de massa corporal de 26 ± 6 kg/m², que tinham a HAS (64,2%) como principal causa da DRC. Na 4HD foi encontrado redução significativa da relação TUF/peso seco corporal (mL/kg) do perfil C ($6,92 \pm 2,79$) em relação ao perfil A ($9,21 \pm 3,84$) ($p = 0,05$) e B ($8,64 \pm 4,03$) ($p = 0,042$). Associado a esses resultados, nesse mesmo momento o perfil C demonstrou uma menor PAS e PAD em relação aos perfis B e C, além de maior prevalência de episódios de IDH (28%) e sintoma de câmbra (14,2%) quando comparado com perfil A (7,1%; 0%) e B (0%; 0%) respectivamente. O IRR no perfil A se comportou com redução significativa e progressiva ao longo das sucessivas horas de HD. Na 4HD, foram observadas aumento significativo de IRR (ms) no perfil C ($785,09 \pm 113,02$) quando comparado com perfil A ($692,79 \pm 73,74$) ($p = 0,039$) com alto tamanho do efeito (TE) ($d = 1,25$). Ainda no período 4HD, SD2/SD1 teve aumento significativo no perfil B ($1,90 \pm 0,65$ ms) em relação ao perfil A ($1,22 \pm 0,23$ ms) ($p = 0,040$) com muito grande TE ($d = 3,40$). **Conclusão:** Os perfis de TUF B e C apresentaram menor DACI na 4HD quando comparadas ao perfil A, que é utilizado convencionalmente na rotina dos centros de HD. Além disso, quando comparados, o perfil de TUF B demonstrou melhor resposta clínica, pois houve menor prevalência de eventos adversos relacionadas a instabilidade hemodinâmica.

CORRELAÇÃO ENTRE A FORÇA MUSCULAR PERIFÉRICA E VENTILATÓRIA COM O DESEMPENHO DE INDIVÍDUOS SAUDÁVEIS NO TESTE DE DEGRAU

VICTOR REGUEFE, LUANA SOARES DE OLIVEIRA, LARISSA TAVARES COSTA, THAMYRES VITÓRIA GOMES, PEDRO ANTÔNIO RACCA, MICHEL SILVA REIS UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO DE JANEIRO - RIO DE JANEIRO - RJ - BRASIL

Introdução: O teste de degrau (TD) é um método prático e de fácil realização para se estimar a capacidade funcional. O TD pode ser realizado com protocolos de 2 ou 6 minutos. **Objetivo:** Correlacionar a força muscular periférica e ventilatória com o desempenho de indivíduos saudáveis no teste de degrau. **Método:** Trata-se de um estudo experimental, transversal e prospectivo, realizado com 18 indivíduos de ambos os sexos (6 homens e 12 mulheres), com idade média de $22,50 \pm 4,98$ anos; estatura média de $1,63 \pm 0,05$ e massa corporal média de $78,30 \pm 10,74$, resultando em um IMC médio de $29,50 \pm 3,27$. Cada voluntário realizou de forma aleatorizada os testes de degrau de 2 (TD2) e 6 (TD6) minutos, assim como uma avaliação dinâmica da força muscular inspiratória (s-index) e um teste de 1 Repetição Máxima (1RM) para o movimento de agachamento. O desempenho nos testes foi inferido pela quantidade de degraus subidos ($73,17 \pm 12,15$ no TD2 e $198,83 \pm 30,03$ no TD6); pelo maior valor do s-index ($114,53 \pm 36,88$); e pelo valor absoluto da carga de 1 RM ($99,33 \pm 33,80$). O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital Universitário Clementino Fraga Filho (CEP/HUCFF) e todos os voluntários assinaram um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. **Resultados:** Foram encontradas: uma correlação forte entre o TD2 e o TD6 ($r = 0,753$, $p < 0,05$); correlações moderadas entre o TD2 e o 1RM ($r = 0,662$, $p < 0,05$) e entre o TD6 e o 1RM ($r = 0,635$, $p < 0,05$); uma correlação moderada entre o s-index e o 1RM ($0,725$, $p < 0,05$); correlações fracas e não significativas entre o s-index e o TD2 ($r = 0,529$, $p > 0,05$) e entre o s-index e o TD6 ($r = 0,493$, $p > 0,05$). **Conclusão:** Os achados mostram que a força muscular periférica parece ter mais influência que a força muscular inspiratória no desempenho nos testes de degrau de 2 e 6 minutos em indivíduos saudáveis.

EP 123

CORRELAÇÃO ENTRE DISTÂNCIA PERCORRIDA E FORÇA MUSCULAR INSPIRATÓRIA MÁXIMA EM PACIENTES COM DOENÇA ARTERIAL OBSTRUTIVA PERIFÉRICA. ESTUDO TRANSVERSALDOUGLAS DA LUZ, ROBERTO STIRBULOV, VERA LUCIA DOS SANTOS ALVES, VIVIAN XAVIER, MARILIA SOUZA LEÃO
SANTA CASA DE SÃO PAULO - SÃO PAULO - SP - BRASIL

Introdução: A doença arterial obstrutiva periférica (DAOP) resulta do estreitamento e do enrijecimento da luz das artérias dos membros superiores e inferiores, como parte do processo de doença aterosclerótica vascular sistêmica. A DAOP provoca sintomas limitantes, principalmente na marcha, o que pode impactar negativamente a capacidade funcional, ou ainda ser relacionado a menor força muscular periférica, mas será que existe correlação da capacidade funcional com a força muscular inspiratória? Mapear a correlação pode mudar a prática da reabilitação nesse perfil de pacientes? **Objetivo:** Correlacionar a força muscular inspiratória com a capacidade funcional em pacientes com DAOP. **Método:** Estudo transversal prospectivo com CAEE nº 65743817.0.0000.5479 e registro no ReBEC nº RBR-34VCKP. Foram incluídos pacientes diagnosticados com DAOP através do exame clínico e/ou imagens, com idade \geq a 18 anos, estáveis clinicamente e que concordaram em participar da pesquisa com a assinatura do termo de consentimento livre e esclarecido. Todos foram avaliados quanto a dados demográficos, força muscular inspiratória e capacidade funcional através do teste da caminhada de seis minutos. A correlação foi realizada por meio do teste de Pearson entre a pressão inspiratória máxima e a distância percorrida no teste da caminhada dos seis minutos. **Resultados:** Foram elegíveis 36 pacientes, 52,78% do sexo masculino, média de idade de 64,69(8,24), que tiveram média de pressão inspiratória máxima 70,58(28,88) e média de 75,99% do predito. A distância percorrida no teste de caminhada teve média de 292,83(82,17) sendo 55,89% quando calculado o valor da distância pela fórmula de valor predito. Houve correlação positiva, porém, fraca ($r=0,42$) no teste de Pearson entre a distância percorrida e a pressão muscular inspiratória. **Conclusão:** Houve correlação fraca entre a distância percorrida e a pressão inspiratória máxima nos pacientes com DAOP, porém, mesmo com uma interdependência pequena a reabilitação desses pacientes pode observar o potencial do treino muscular respiratório nessa população.

EP 125

CORRELAÇÃO ENTRE O TESTE DO SENTAR E LEVANTAR COM A FORÇA MUSCULAR RESPIRATÓRIA EM PACIENTES COM DISFUNÇÕES CARDIORRESPIRATÓRIAS NA ATENÇÃO PRIMÁRIAANA CAROLINA F OLIVEIRA, MARCELA R NUNES, MONICA M P QUINTÃO, MICHELE M Q DOS SANTOS, MARIA L G ROSA, ANTONIO J L JORGE, EVANDRO T MESQUITA, SÉRGIO L S M C CHERMONT
UNIVERSIDADE FEDERAL FLUMINENSE - NITERÓI - RJ - BRASIL

Introdução: O Teste de Sentar-Levantar (TSL) estima potência muscular, flexibilidade, equilíbrio e coordenação motora e pode ser relacionado com fatores de risco cardiovasculares por demonstrar a capacidade do indivíduo em realizar atividades da vida diária (AVDs). A força muscular respiratória (FMR) utiliza os níveis reais da P_{lmax} e da P_{Emax} como um marcador de informações prognósticas podendo ser correlacionada com a força muscular periférica (FMP). Ainda não é conhecida a importância da FMR para o desempenho no TSL. **Objetivo:** Avaliar as possíveis associações entre o resultado do TSL com a FMR e FMP em pacientes com disfunções cardiorrespiratórias (DCR) atendidos na atenção básica de saúde. **Materiais e Métodos:** Estudo epidemiológico e transversal que incluiu 208 indivíduos de 45-90 anos convidados aleatoriamente entre os 633 cadastrados no Programa Médico de Família de uma cidade da região metropolitana do Estado do Rio de Janeiro-RJ. Os participantes foram submetidos a uma avaliação clínico-funcional, realização do TSL, FMR e FMP além de exames laboratoriais em uma única visita. **Resultados:** O TSL foi realizado em 182 indivíduos aptos à realização do teste e que completaram o teste (G1) sendo que 19 indivíduos interromperam o teste (G2) por apresentarem incapacidade clínica ou funcional na realização do mesmo. Foram comparados os resultados dos parâmetros cardi-respiratórios e funcionais de ambos os grupos. Houve diferença significativa nos valores da P_{lmax} entre o G1 e G2 (G1:63±25 vs G2: 44±22cmH₂O; p<0,001), da P_{Emax} (G1:90±37 vs G2:73±35cmH₂O; p<0,05), na força de preensão manual (G1:29,3±9,3 vs G2:26±8kgf; p<0,05). Houve uma significante e modesta correlação entre a P_{lmax} e a média dos apoios no TSL (R=0,31; p<0,0001). **Discussão:** A FMR e a FMP, podem ter sido determinantes para a realização do TSL. Esses achados originais, contribuem para a abordagem criteriosa de pacientes com DCR, visto que, a prescrição de exercícios pode melhorar a FMR e a FMP e determinar melhora na performance do TSL. **Conclusão:** A FMR e a FMP foram maiores no grupo que conseguiu realizar o TSL, fato que sugere que tais variáveis podem ter sido fatores determinantes para o desempenho neste teste, desta forma, as medidas destas variáveis podem ser úteis na prescrição da conduta a ser seguida no atendimento a pacientes da atenção primária de saúde.

EP 124

CORRELAÇÃO ENTRE O CONSUMO DE OXIGÊNIO NO PICO DO EXERCÍCIO E O PICO DE TORQUE A 60°/S EM DINAMOMETRIA ISOCINÉTICA EM PESSOAS COM FATORES DE RISCO PARA DOENÇA CARDIOVASCULAR

FLORIANO, R.S., REIS, M.S.

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO DE JANEIRO - RIO DE JANEIRO - RIO DE JANEIRO - BRASIL

Fundamentação: As doenças cardiovasculares (DCV) estão entre as maiores causas de morte do mundo. Os principais fatores de risco para as DCV são: diabetes, hipertensão arterial, sedentarismo, obesidade, dislipidemia, dieta inadequada, fumo e estresse. A força muscular do quadríceps pode ser utilizada como um marcador prognóstico nas DCV, assim como o consumo de oxigênio no pico do exercício (VO_{2pico}). O dinamômetro isocinético (DI), atualmente considerado o método padrão ouro para a avaliação da força muscular, fornece alguns dados como: força, potência, torque e trabalho. **Objetivo:** Analisar a correlação do pico de torque a 60°/seg nas articulações do joelho com o VO_{2pico}. **Métodos:** 20 voluntários (7 homens [45%] e 13 mulheres [65%]), maiores que 18 anos (50,1 ± 4,5), que apresentavam pelo menos 2 fatores de risco para DCV foram submetidos a duas avaliações: i) TECP até a exaustão máxima; ii) dinamometria isocinética para avaliar o pico de torque a 60°/seg, na musculatura de coxa no dinamômetro isocinético. Em seguida foi realizada a correlação entre as duas variáveis estudadas. **Resultados:** IMC (32,45 ± 5,9); VO_{2pico} (13,0 ± 1,3); Pico de torque: extensão à direita (121,5 ± 77,5); extensão à esquerda (111,3 ± 68,5); flexão à direita (61,3 ± 28,5); flexão à esquerda (64,2 ± 36,5). As correlações do VO_{2pico} com a extensão à direita (R=0,37 e P=0,09); extensão à esquerda (R=0,21 e P=0,37); flexão à direita (R=0,61 e P=0,03); flexão à esquerda (R=0,46 e P=0,03). **Conclusão:** Houve uma correlação positiva moderada no VO_{2pico} com o Pico de torque a 60°/seg na flexão à direita.

EP 126

DESFECHO DE PACIENTES SUBMETIDOS A PROTOCOLO DE MOBILIZAÇÃO PRECOCE EM PÓS-OPERATÓRIO IMEDIATO DE CIRURGIA CARDÍACAJÉSSICA GUIMARÃES AL-LAGE, DORALICE FERNANDA DA SILVA RAQUEL, MARCOS HENRIQUE BERGONSO, MARCOS GRADIM TIVERON, ROBERTO MESQUITA GALLINA, ERALDO ANTÔNIO PELLOSO
IRMANDADE SANTA CASA DE MISERICÓRDIA - MARÍLIA - SÃO PAULO - BRASIL

RESUMO Introdução: A fisioterapia tem sido considerada um componente fundamental na reabilitação de pós-operatório de pacientes cirúrgicos cardíacos com o intuito de evitar ocorrências tromboembólicas, complicações pulmonares, posturas antálgicas, oferecer maior independência física e segurança para alta hospitalar. **Objetivo:** Investigar o desfecho de pacientes submetidos ao protocolo de mobilização precoce em pós-operatório imediato de cirurgia cardíaca. **Metodologia:** Os pacientes foram submetidos ao protocolo de mobilização precoce desde o pós-operatório imediato de cirurgia cardíaca. Foi realizada consulta de prontuários no período de 03/01/2019 a 30/01/2019 para obtenção do: tempo de oxigenoterapia, quantidade de sessões de terapia com pressão positiva contínua em vias aéreas (CPAP), tempo de permanência em Unidade de Terapia Intensiva (UTI) e em ambiente hospitalar. Os dados foram apresentados sob a forma de estatística descritiva com valores de média±desvio padrão e percentuais. **Resultados:** Foram avaliados 23 pacientes com média de idade de 59,39±13,51 anos. As comorbidades mais frequentes foram hipertensão arterial sistêmica (60,87%) e dislipidemia (30,43%). O procedimento cirúrgico mais frequente foi a revascularização do miocárdio (56,52%) seguida de troca de válvula aórtica (17,39%). A maioria dos pacientes completaram a realização do protocolo (65,22%), sendo que os motivos de interrupção mais frequentes foram: taquicardia, hipotensão, sonolência, taquidispnéia, dor em incisão cirúrgica e do dreno e fibrilação atrial. O tempo médio de utilização da oxigenoterapia no pós-operatório foi de 5,43±9,19 dias e a média do número de sessões de CPAP foi de 12,60±10,51. O tempo médio de permanência na UTI foi de 4,52±7,42 dias e o de permanência hospitalar 10,26±13,27 dias. **Conclusão:** A maioria dos pacientes em pós-operatório imediato de cirurgia cardíaca concluíram o protocolo de mobilização precoce sem complicações relevantes, sendo necessário mais estudos sobre a temática para elucidar os melhores parâmetros e indicações para oxigenoterapia e terapia de expansão pulmonar em pacientes mobilizados precocemente após cirurgia cardíaca.

EP 127

DESFECHOS FUNCIONAIS DE PACIENTES INTERNADOS ACOMPANHADOS PELO PROGRAMA DE GERENCIAMENTO CLÍNICO EM INSUFICIÊNCIA CARDÍACA

TEIXEIRA, DS, GOMES, RA, OLIVEIRA, CJ, GALACHO, GC, REGENGA, MM HOSPITAL DO CORAÇÃO - SP - BRASIL

Introdução: O programa de gerenciamento clínico de pacientes com insuficiência cardíaca (PGCIC), trata-se do acompanhamento contínuo e multiprofissional, com foco na educação e informação após a alta hospitalar. Pacientes com IC comumente apresentam reinternações, resultando em piora clínica e funcional. O escore DEMMI (Morton Mobility Index) é uma ferramenta de avaliação funcional intrahospitalar, de fácil utilização. Uma melhora de 10 pontos reflete a mínima melhora clínica significativa (MMCS), demonstrando efeito da reabilitação, porém não necessariamente resulta numa mudança de domínio funcional, sobretudo em pacientes idosos com pior prognóstico. Neste contexto, o objetivo deste trabalho é analisar os desfechos funcionais de pacientes acompanhados pelo PGCIC em diferentes faixas etárias. **Métodos:** 67 indivíduos com IC, internados em 2019 e acompanhados pelo PGCIC (FE<45% e Pró-BNP>1000pg/ml), de ambos os sexos, entre 5 e 30 dias de internação. Os pacientes foram divididos em grupos pela faixa etária (décadas de vida: G<60 vs G60 vs G70 vs G80 vs G90). O escore foi avaliado no primeiro atendimento e na alta hospitalar. Para o critério de melhora do domínio funcional (DF), foi considerada a transição de um domínio para outro (transferências, equilíbrio estático, marcha e equilíbrio dinâmico). Foi realizada uma análise descritiva com dados apresentados em média e desvio padrão. **Resultados:** 62 indivíduos incluídos (excluídos: 2 falhas de processo; 3 por tempo de internação <5 dias), idade (75±58 anos), tempo de internação (6±5 dias). A comparação do DEMMI na avaliação (62±25 pontos) vs DEMMI alta (76±24 pontos) revelou uma melhora funcional. Na comparação entre as diferentes faixas etárias, foi encontrada uma redução no escore com o avanço da idade (G<60: 66±27 vs G60: 68±24 vs G70: 61±25 vs G80: 41±22 vs G90: 35±15). Não foi observado grande diferença de identificação de melhora funcional entre o critério de MMCS (44 indivíduos) e de mudança no domínio funcional (43 indivíduos). 14 (22%) pacientes apresentaram reinternações (entre 2 e 3 internações), com melhora do DEMMI de 11 indivíduos após a última internação (DEMMI 1º internação 43±20 vs DEMMI de alta na última internação: 74±31). **Conclusão:** A idade parece ser um fator independente para o escore DEMMI em pacientes com IC. Pacientes acompanhados pelo PGCIC apresentam ganho funcional acima da MMCS, mesmo aqueles com múltiplas internações. O acompanhamento contínuo focado na educação dos pacientes com IC, parecem ter grande impacto na funcionalidade, mesmo após múltiplas internações.

EP 129

EFEITO AGUDO DA FOTOBIMODULAÇÃO NA GLICEMIA E LACTACIDEMIA DE INDIVÍDUOS COM DIABETES TIPO 2

STEPHANIE N. LINARES, THOMAS BELTRAME, CLEBER FERRARESI, GABRIELA A. M. GALDINO, JULIANA C. MILAN-MATTOS, MARIA CECÍLIA M. FRADE, NIVALDO ANTONIO PARIZOTTO, AUDREY BORGHI-SILVA, FÚLVIA DE BARROS MANCHADO GOBATO, APARECIDA MARIA CATAI UFSCAR - SÃO CARLOS - SP - BRASIL, UNIVERSIDADE BRASIL - SÃO PAULO - SP - BRASIL, UNICAMP - LIMEIRA - SP - BRASIL

Introdução: A Diabetes Mellitus tipo 2 (DM2) é caracterizada por anormalidades no metabolismo da glicose, que podem estar associadas ao aumento da concentração sérica de lactato. A terapia fotobimodulação (FBM) exerce influência sobre o metabolismo aeróbio e glicêmico. No entanto, esses efeitos ainda foram pouco explorados na população com DM2. **Objetivo:** Avaliar se a aplicação aguda da FBM altera os níveis de glicemia e lactato de indivíduos com DM2. **Métodos:** Ensaio clínico randomizado, duplo-cego, cruzado, placebo-controlado, composto por 10 homens com DM2 (idade = 53 ± 7 anos, HbA1C = 7,6 ± 1,6%, e índice de massa corporal = 29 ± 3 kg/m²). Os indivíduos foram submetidos a condição FBM-efetiva (450J de energia) e a condição FBM-placebo (equipamento com interrupção da emissão de luz), com wash out de 15 dias entre as sessões. O equipamento utilizado é composto por 50 diodos emissores de luz (LED) do tipo Arseneto de Gálio e Alumínio, com comprimento de onda de 850 ± 20 nm, potência de 70 ± 5 mW para cada emissor, área do feixe do diodo de 0,20cm², densidade de potência de 350 mW/cm², tempo de aplicação para FBM-placebo: 80 ± 6 segundos e para a FBM-efetiva: 130 ± 1 segundos por região, modo de aplicação contínuo e bilateral sobre os ventres musculares do quadríceps femoral, isquiotibiais, gastrocnêmio e reto e oblíquos do abdome. Para avaliação da glicemia e lactacidemia, as amostras de sangue foram colhidas nos momentos pré (M1), imediatamente após (M2) e 10 minutos após (M3) a FBM. A comparação dos momentos foi realizada pelo teste ANOVA *one-way* (post hoc de Tukey) em cada condição estudada. O teste t Student foi aplicado para comparação das variações entre M1-M2 e M1-M3 entre ambas as condições (efetivo e placebo). O nível de significância foi de p < 0,05. **Resultados:** Na condição FBM-efetiva, quando comparados os momentos M1-M3, verificou-se redução, respectivamente, nos níveis glicêmicos (183 ± 51 mg/dL e 158 ± 44 mg/dL; p = 0,001) e de lactato (1,85 ± 0,43 mmol/L e 1,63 ± 0,4 mmol/L; p = 0,050). Na comparação entre ambas as condições, observou-se maior redução da glicemia após 10 minutos da aplicação na condição FBM-efetiva (Placebo: -5,6 ± 22,7 mg/dL e FBM-efetiva: -25,4 ± 17,0 mg/dL; p = 0,040). **Conclusão:** A terapia por FBM, com energia de 450J, reduz os níveis de glicemia e lactacidemia em indivíduos com DM2. Tais achados indicam o potencial efeito benéfico da FBM no manejo glicêmico e metabólico da doença, restando verificar a melhor dose-resposta para essa população. **Apoio financeiro:** CNPq (Processo: 425360/2018-0).

EP 128

DINÂMICA DA EXTRAÇÃO MICROVASCULAR DE O₂ DURANTE O EXERCÍCIO INCREMENTAL EM RAMPA EM PACIENTES COM DOENÇA PULMONAR OBSTRUTIVA CRÔNICA DE MODERADA A GRAVE

MICHEL SILVA REIS, LUAN SANTIAGO, MATHEUS ROSA, JOSÉ ALBERTO NEDER, AUDREY BORGHI SILVA UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO DE JANEIRO - RIO DE JANEIRO - RJ - BRASIL

Introdução: Há evidências prévias de que, na maioria dos indivíduos saudáveis, a oferta de oxigênio aumenta mais rápido que a utilização de oxigênio muscular (VO_{2m}) no início do teste de exercício incremental e diminui próximo da exatidão máxima. Isto produz um perfil sigmóide da relação entre desoxihemoglobina (% HHb que representa a extração de O₂) e consumo de oxigênio (VO₂) com o desenvolvimento de valores quase estáveis (ou assintóticos) próximos ao pico do exercício. No entanto, essa questão ainda não foi abordada em pacientes com doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC). Isto porque, considerando que a oferta de O₂ está prejudicada em pacientes com DPOC, a dinâmica da extração microvascular de O₂ poderia estar modificada. **Objetivo:** Avaliar a dinâmica da extração microvascular de O₂ durante o exercício incremental em rampa em pacientes com DPOC de moderada a grave. **Material e métodos:** Incluí-se nove indivíduos homens com diagnóstico clínico e funcional de DPOC moderada a grave e doze indivíduos controles sedentários pareados por idade e sexo. Realizou-se testes de função pulmonar padrão e testes de exercício cardiopulmonar incremental do tipo rampa em cicloergômetro (5-10 W/min em pacientes e 15-20 W/min em controles). Foram medidas as variáveis de troca de gases pulmonares respiração por respiração e os perfis de oxigenação musculoesquelética do vasto lateral esquerdo por espectroscopia no infravermelho próximo (NIRS). **Resultados:** Pacientes mostraram diminuição da capacidade máxima de exercício com menor reserva ventilatória e escores de dispnéia significativamente maiores do que os controles. (Carga pico(W) 130±15 e 91±24; VO₂ pico (mL/min) 1595 ± 256 e 1320 ± 194; VEF₁(%pred) 99,6 ± 9,4 e 40,4±15,7; Escores dispnea 4 (2-9) e 7(3-9) em controles e DPOC respectivamente. Houve diferenças no comportamento da inclinação ΔHHb-ΔO₂ (%L/min) entre indivíduos controles e pacientes com DPOC durante o teste incremental em rampa (p <0,05). O perfil de HHb durante o teste mostrou que os pacientes (DPOC) não apresentaram um comportamento assintótico do exercício próximo ao pico em comparação ao controle. **Conclusão:** Estes dados sugerem que a dinâmica de entrega de VO_{2m} é substancialmente mais lenta que o VO_{2m} do início do exercício em pacientes (DPOC). A falta de uma assíntota ΔHHb na maioria dos pacientes pode estar relacionada a essas anormalidades e / ou cessação do exercício precoce devido à limitação ventilatória que ajudou a manter uma reserva metabólica dentro do músculo periférico.

EP 130

EFEITO AGUDO DO EXERCÍCIO MUSCULAR INSPIRATÓRIO CONCOMITANTE AO EXERCÍCIO AERÓBIO SOBRE O DESEMPENHO DE HOMENS JOVENS SAUDÁVEIS DURANTE PROTOCOLO DE POTÊNCIA CONSTANTE EM CICLOERGÔMETRO

MICHEL SILVA REIS, LUAN RODRIGUES SANTIAGO, ISADORA REIS, MATHEUS ROSA, VINÍCIUS AMÂNCIO, JULIA BARBOSA UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO DE JANEIRO - RIO DE JANEIRO - RJ - BRASIL

Introdução: O desempenho no exercício físico, em intensidades mais altas, por vezes é limitado pelo aumento do trabalho da musculatura ventilatória. Dessa forma, há evidências que os efeitos do treinamento muscular inspiratório (TMI) podem atenuar essa limitação. No entanto, a literatura carece de estudos que mostrem os mecanismos fisiológicos envolvidos quando se é proposto o exercício muscular inspiratório (EMI) e/ou TMI concomitante ao exercício aeróbio (EA) no cicloergômetro. **Objetivo:** Avaliar o efeito agudo do EMI concomitante ao EA sobre o desempenho de homens jovens saudáveis durante protocolo de potência constante em cicloergômetro. **Material e métodos:** Inicialmente dez (10) voluntários jovens saudáveis do sexo masculino foram submetidos ao teste de exercício cardiopulmonar incremental para estratificação de carga e capacidade funcional. No segundo encontro foi realizada a avaliação da força muscular inspiratória através de um resistor inspiratório dinâmico de carga linear eletrônico. No terceiro e quarto encontros foram realizados os testes de carga constante – referente a 95% do limiar anaeróbio ventilatório do teste incremental - até exatidão (Tlim) para verificar o desempenho e as respostas cardiorrespiratórias dos indivíduos durante EMI concomitante ao EA no cicloergômetro. A carga ajustada no resistor inspiratório foi de 30% do S-Index na condição de intervenção e de 10% na condição Sham, sendo os voluntários e pesquisadores cegos quanto à carga. Antes do Tlim as cargas foram aleatorizadas e foi obedecido um intervalo de 48h entre os encontros. **Resultados:** Em relação ao tempo de exatidão, houve diferença significativa (p=0,03) entre os protocolos. Na variabilidade da frequência cardíaca (VFC), não houve diferença significativa entre os protocolos, porém, houve diferença entre as condições repouso, pico de exercício e recuperação em todos os índices da VFC, em ambos os protocolos. Já nos dados de cinética da frequência cardíaca - FC (cinética on e off) não houve diferença significativa entre os protocolos. Por fim, com exceção da pressão arterial diastólica (PAD), a pressão arterial sistólica, frequência respiratória e a percepção subjetiva de dispnea e do esforço dos membros inferiores mostraram diferenças significativas entre o pico do exercício e as condições de repouso e recuperação. O mesmo não foi observado nas comparações entre os protocolos. **Conclusão:** O efeito agudo concomitante do EMI e EA reduziu a tolerância ao exercício dos voluntários submetidos a protocolo de potência constante em cicloergômetro.

EP 131**EFEITO DA REABILITAÇÃO CARDIOVASCULAR SUPERVISIONADA NO PROGNÓSTICO DE PACIENTES PORTADORES DE INSUFICIÊNCIA CARDÍACA AVALIADO POR MEIO DE UM ESCORE DE VARIÁVEIS DO TESTE CARDIOPULMONAR**

BATISTA, R., BERTINI, CQ, DIAS, BP, GADIOLLI, LP, MARQUES, F, CRESCÊNCIO, JC, SCHMIDT, A, GALLO JUNIOR, L

HOSPITAL DAS CLÍNICAS - RIBEIRÃO PRETO - SÃO PAULO - BRASIL

A Insuficiência Cardíaca (IC) é o estágio final das cardiopatias, causando redução da capacidade funcional e qualidade de vida com altas taxas de morbimortalidade. A reabilitação cardiovascular (RCV) tem efeito comprovado na melhora da qualidade de vida destes pacientes porém seu efeito no prognóstico ainda é controverso. O teste cardiopulmonar (TCP) é usado para avaliação funcional na IC e é capaz de proporcionar múltiplas variáveis que podem orientar quanto ao prognóstico. Jonathan Myers e colaboradores em 2008 desenvolveram um escore usando uma somatória de variáveis do TCP, com pesos distintos, que pode melhorar a utilidade prognóstica do TCP. O escore é obtido atribuindo pontuações para variáveis do TCP: VE/VO₂ slope $\geq 34 = 7$ pontos, frequência cardíaca de recuperação ≤ 6 bpm no 1 minuto = 5 pontos; OUES $< 1,4 = 3$ pontos; PETCO₂ em repouso < 33 mmHg = 3 pontos e VO₂ pico ≤ 14 ml/Kg.min = 2 pontos. Uma pontuação total > 15 foi associada a uma taxa de mortalidade anual de 12% enquanto numa pontuação < 5 , taxa de 1%. **Objetivo:** Avaliar o efeito da RCV supervisionada no escore de variáveis do TCP em pacientes com IC. **Método:** Estudo retrospectivo com análise das variáveis do TCP de pacientes com IC e fração de ejeção do ventrículo esquerdo (FEVE) reduzida, submetidos a um programa de RCV de 3 a 12 meses clinicamente estáveis. Para estatística foi usado o teste t pareado pré e pós RCV com dados em média \pm desvio padrão. **Resultados:** Avaliados 7 pacientes, 4 homens, idade 55 ± 7 anos e FEVE = $30 \pm 9\%$. 57% dos pacientes tinham miocardiopatia isquêmica e 43% dilatada. O VO₂ pico pré RCV, foi de $13,9 \pm 3,5$ ml/Kg.min. Dois pacientes apresentavam escore na zona de alto risco, 2 intermediário e 3 com baixo risco. Após a RCV o VO₂ pico foi $15,9 \pm 3,4$ ml/Kg.min, indicando uma discreta melhora da capacidade funcional sem significância estatística. O escore de variáveis do TCP mostrou que nenhum paciente encontrava-se mais na zona de alto risco, com três pacientes na zona intermediária e quatro de baixo risco. Os resultados indicam que após a RCV, pode haver uma diminuição do escore refletindo no prognóstico, além de uma possível melhora da capacidade funcional dessa amostra de pacientes e segurança do programa, pois não houve nenhuma intercorrência durante a RCV. **Conclusão:** A RCV supervisionada em pacientes com IC foi capaz de diminuir o escore de variáveis do TCP proposto por Myers e colaboradores, indicando ser uma ferramenta útil para análise prognóstica.

EP 132**EFEITOS AGUDOS DE DIFERENTES PROTOCOLOS DE TREINAMENTO MUSCULAR INSPIRATÓRIO NA VARIABILIDADE DA FREQUÊNCIA CARDÍACA DE INDIVÍDUOS SAUDÁVEIS**

LARISSA S. CORRÊA, MARIA ELAINE TREVISAN, JANINE BOSI TONEL, TALIANE BARBOSA RAMASWAMI, NATIELE CAMPONOGARA RIGHI, MICHEL SILVA REIS, LUIS ULISSES SIGNORI, RODRIGO BOEMO JAENISCH

UFMS - SANTA MARIA - RS - BRASIL, UFRJ - RIO DE JANEIRO - RJ - BRASIL

Introdução: O treinamento muscular inspiratório (TMI) aumenta a força e a resistência dos músculos ventilatórios, o que promove o aumento da capacidade funcional e a melhora da qualidade de vida. Diferentes protocolos de TMI foram realizados, tanto em indivíduos saudáveis quanto em pacientes com doenças cardiopulmonares, entretanto não são conhecidos os seus efeitos sobre a variabilidade da frequência cardíaca (VFC). Assim, o objetivo do presente estudo foi verificar os efeitos de diferentes protocolos de TMI na VFC de indivíduos jovens saudáveis. **Métodos:** Indivíduos jovens saudáveis, de 18 a 30 anos, realizaram 3 protocolos de TMI, aleatoriamente, com um intervalo de 48hrs entre eles. A intensidade dos protocolos foi baseada a partir da medida prévia da força muscular inspiratória, através dos valores de pressão inspiratória máxima (PI_{máx}), por meio do manovacuômetro digital Microhard MVD500 (Globalmed, Porto Alegre/RS). Os protocolos de TMI foram divididos e realizados da seguinte forma: T1, com carga de 30% da PI_{máx} durante 30 minutos; T2, com carga de 60% da PI_{máx} durante 15 minutos; e T3, com carga de 100% da PI_{máx} durante 1 minuto. Os dados da VFC foram captados durante o repouso de 10 minutos e durante a realização dos 3 diferentes protocolos por meio de um cardiofrequencímetro (Polar® S810i), fixado no tórax dos voluntários. **Resultados:** Foram avaliados 34 indivíduos (61,8% mulheres). Nos protocolos T1 e T2, houve um aumento do componente de alta frequência e redução do componente de baixa frequência. No T3, houve a redução do componente de alta frequência e o aumento do componente de baixa frequência. **Conclusões:** Este estudo demonstrou que o TMI promoveu alterações na VFC, sendo que o T1 e T2 aumentou a modulação parassimpática, enquanto que o T3 aumentou o componente simpático. Sendo assim, os achados sugerem que o T1 e T2 promoveram melhora do controle autônomo.

EP 133**EFEITO DO TREINAMENTO MUSCULAR INSPIRATÓRIO NA FORÇA MUSCULAR VENTILATÓRIA, FUNÇÃO PULMONAR, CAPACIDADE FUNCIONAL E NA VARIABILIDADE DA FREQUÊNCIA CARDÍACA DE PACIENTES SUBMETIDOS À CIRURGIA CARDÍACA**

LARISSA S. CORRÊA, IARA OLIVEIRA GUERIN, FERNANDA LEANDRO ADOLFO, MARIÈLE SEVERO FERREIRA, SABRINA SOARES GOMES, ANTÔNIO MARCOS VARGAS DA SILVA, MARIA ELAINE TREVISAN, LUIS ULISSES SIGNORI, RODRIGO BOEMO JAENISCH

UFMS - SANTA MARIA - RS - BRASIL

Introdução: As doenças cardiovasculares (DCVs) são as principais causas de morte no mundo em ambos os sexos, sendo considerada um grave problema de saúde pública. Entre as inúmeras alternativas para o tratamento das DCV, a cirurgia cardíaca (CC) mantém-se como a opção terapêutica mais comum relacionada com a melhora da sobrevida desses indivíduos. Porém, o ato cirúrgico pode causar uma série de complicações no pós-operatório, com maiores chances de complicações pulmonares e disfunção cardíaca autônoma. Nesse contexto, o treinamento muscular inspiratório (TMI) é clinicamente relevante na reabilitação cardiovascular, com objetivo de recuperar e/ou fortalecer a musculatura inspiratória, promovendo melhora da atividade pulmonar, capacidade funcional e da modulação simpato-vagal. Assim, o objetivo do estudo foi avaliar os efeitos do TMI na força muscular ventilatória, função pulmonar, capacidade funcional e na variabilidade da frequência cardíaca de pacientes adultos submetidos à CC. **Métodos:** Realizou-se um ensaio clínico com 22 pacientes submetidos à CC, com média de idade $61,04 \pm 7,4$, de ambos os sexos e divididos em dois grupos: o grupo controle (10), submetido à fisioterapia convencional, com alongamentos, cinesioterapia e padrões ventilatórios, sendo uma vez ao dia; e o grupo TMI (12), que realizou fisioterapia convencional somado ao protocolo de TMI. O TMI foi executado duas vezes ao dia, 3 séries de 10 repetições, carga inspiratória de 30% PI_{máx} do pré-operatório, utilizando o equipamento *Threshold® IMT*. Os instrumentos utilizados para a coleta de dados foram manovacuômetro digital MVD 300 para mensurar a PI_{máx} e PE_{máx}, o microespirômetro para avaliação da função pulmonar, o teste de caminhada de 6 minutos para avaliar a capacidade funcional, e o Polar® S810i para os registros da variabilidade da frequência cardíaca. As variáveis foram comparadas pela ANOVA de duas vias para medidas repetidas seguidas de *post hoc* Bonferroni. O nível de significância de 5% foi considerado. **Resultados:** Observou-se uma maior tendência do GTMI em aumentar no 7ºPO os valores de PI_{máx}. Em relação a função pulmonar (CVF, VEF1, VEF1/CVF) e a FC houve um aumento no 7ºPO em ambos os grupos, e diminuição da distância percorrida no teste de caminhada de 6 minutos. **Conclusões:** Pacientes submetidos à CC apresentam prejuízo na força muscular ventilatória, função pulmonar, capacidade funcional e na variabilidade da frequência cardíaca. Não foi demonstrado diferença entre o GC e GTMI, entretanto, observou-se uma maior tendência de eficácia na recuperação das variáveis no grupo treinado.

EP 134**EFEITOS DA SUPLEMENTAÇÃO DA CAFEÍNA NA MODULAÇÃO AUTÔNOMICA CARDÍACA E DISPERSÃO QT DE HOMENS JOVENS SAUDÁVEIS**

VICTOR REGUE, JHOSEPH FERREIRA IAVECCHIA VILLARDO, IGOR NASSER, LUAN RODRIGUES SANTIAGO, LUCAS RODRIGUES, MICHEL SILVA REIS

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO DE JANEIRO - RIO DE JANEIRO - RJ - BRASIL

Introdução: A cafeína vem sendo estudada pelo seu efeito ergogênico, e também pelo seu efeito na redução do sono, melhora do desempenho físico e diminuição da dor. No entanto, a literatura não é clara sobre os efeitos cardiovasculares da suplementação da cafeína. Há relatos que evidenciam grande impacto na resposta cardiovascular com potencial efeito arritmogênico. **Objetivo:** Avaliar o efeito da suplementação da cafeína na modulação autônoma da frequência cardíaca (FC) e na dispersão QT de jovens saudáveis. **Métodos:** Doze homens jovens saudáveis (idade: $24,3 \pm 2,0$ anos; massa corporal: $74,3 \pm 8,6$ kg; e estatura: $1,7 \pm 0,1$ m) em dias não consecutivos e randomizados foram suplementados com duas dosagens de cafeína – baixa (225mg/cps) e moderada (450mg/cps) – e placebo (silicato de magnésio). Os voluntários foram submetidos à coleta da FC e dos intervalos R-R (iRR) através de um cardiofrequencímetro por 10' no *baseline* e 60' depois da suplementação. Ao final dos 60' da suplementação os voluntários foram submetidos à coleta do traçado eletrocardiográfico por 5' em repouso sentado na derivação DII modificada. A variabilidade da frequência cardíaca (VFC) foi analisada por meio dos índices do domínio do tempo (RMSSD) e frequência (Baixa e alta frequência – BF e AF, respectivamente) a partir dos trechos de 5' com maior estabilidade do sinal no *baseline* e a cada 10' dos 60' totais pós-suplementação. A dispersão QT foi obtida pela medida das médias dos intervalos QT – que compreendem a distância em milissegundos da onda Q do QRS até o final da onda T do traçado eletrocardiográfico – de três batimentos consecutivos do trecho de 5' do traçado. O QT ainda foi corrigido para a FC de cada voluntário. Para avaliar a confiabilidade, as medidas foram analisadas por dois avaliadores treinados e cegos. **Resultado:** Houve tamanho do efeito pequeno e moderado dos índices RMSSD e AF entre 40 e 50' pós suplementação de cafeína em relação a condição basal. Com relação à dispersão QT, foram observados tamanho do efeito pequeno e moderado para as suplementações de 225 e 450mg, respectivamente. Por fim, nas análises inter e intra-avaliadores tanto nas condições de suplementação quanto placebo, os voluntários não mostraram alteração do intervalo QT, revelando boa concordância entre os avaliadores. **Conclusão:** As doses baixa e moderada de cafeína promoveram melhor modulação autônoma cardíaca com predomínio vagal ao final de uma hora pós suplementação. A dispersão QT apresentou pequeno e moderado tamanho do efeito nas doses de 225mg/cps e 450mg/cps.

EP 135

EFEITOS DE UM PROGRAMA DE EXERCÍCIO FÍSICO SOBRE A FUNÇÃO CARDÍACA E A QUALIDADE DE VIDA DE PACIENTES COM ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL

JOSIELA CRISTINA DA SILVA RODRIGUES, GUSTAVO JOSÉ LUVIZUTTO, TAÍS REGINA DA SILVA, ROBSON APARECIDO PRUDENTE, RAFAEL DALLE MOLLE DA COSTA, ESTEFÂNIA A THOMÉ FRANCO, CAROLINE FSM PUPO DA SILVEIRA, LUÍS CUADRADO MARTIN, RODRIGO BAZAN, SILMÉIA GARCIA ZANATI BAZAN

FACULDADE DE MEDICINA DE BOTUCATU - SP - BRASIL

Introdução: O Acidente Vascular Cerebral (AVC) é a principal causa de morbidade e mortalidade no Brasil sendo a maior causa de incapacidade crônica em adultos. A reabilitação cardiovascular é uma opção terapêutica que vem sendo estudada em indivíduos pós-AVC para melhorar a independência funcional durante as atividades de vida diária e diminuir o gasto energético. **Objetivo:** Verificar o efeito de um programa de exercício físico sobre as variáveis ecocardiográficas morfofuncionais e a qualidade de vida dos pacientes após AVC isquêmico. **Métodos:** Está sendo realizado ensaio clínico longitudinal, randomizado, composto por pacientes com AVC isquêmico em fase crônica, clinicamente estável. Os pacientes estão sendo randomizados em dois grupos: Grupo Controle (GC): intervenção fisioterapêutica conforme o protocolo do National Institute for Health and Care Excellence, por 45 minutos, três vezes por semana, durante 16 semanas; e Grupo Intervenção (GI): reabilitação cardiovascular em esteira ergométrica programada em velocidade e inclinação compatíveis com a capacidade individual por 45 minutos, três vezes por semana, durante 16 semanas. Os pacientes dos dois grupos estão sendo submetidos ao ecocardiograma transtorácico e à avaliação da qualidade de vida (EuroQol) no início e final do protocolo. As comparações entre os grupos foram realizadas por meio do teste "t" de Student. As comparações entre os momentos, pré e pós-intervenção, foram efetuadas por meio do teste t pareado. Nível de significância: $p < 0,05$. Até o momento, foram finalizadas e analisadas as participações no estudo de 17 pacientes (GC=7 e GI=10) e estão em andamento participações de outros pacientes. **Resultados:** Houve melhora significativa das variáveis ecocardiográficas morfofuncionais: diâmetro sistólico do ventrículo esquerdo (DSVE, $p=0,02$), massa do ventrículo esquerdo (MVE, $p<0,01$), índice de MVE (IMVE, $p<0,01$), diâmetro do átrio esquerdo (AE, $p<0,01$); fração de ejeção do VE (FE, $p<0,01$); velocidade de excursão sistólica do anel mitral ao Doppler tissular (Onda S, $p=0,04$); índice do volume do átrio esquerdo (IVAE, $p<0,01$) e razão E/E' ($p=0,02$) nos pacientes do GI quando comparado ao GC, ao final do protocolo de pesquisa. Houve melhora no GI em relação ao GC no domínio dor e desconforto do questionário EuroQol ($p=0,02$) no final do protocolo. **Conclusão:** Amelhora dos parâmetros ecocardiográficos morfofuncionais e da dor após o programa de reabilitação cardiovascular sugere um impacto favorável na função cardíaca e na qualidade de vida dos pacientes após AVC.

EP 137

Estudo da sensibilidade barorreflexa cardiovascular de homens treinados e sedentários
Abreu, R.M., Rehder-Santos, P., Signini, É.F., Sakaguchi, C.A., Silva, C.D., Milan-Mattos, J.C., Porta, A., Catai, A.M.
Universidade Federal de São Carlos - São Carlos - São Paulo - Brasil ,Universidade de Milão - Milão - Itália

Introdução: A diminuição da sensibilidade barorreflexa (SBR), está associada ao aumento da mortalidade por doenças cardiovasculares enquanto a prática regular de exercício físico é um fator protetor do sistema cardiovascular, promovendo modificações cardíacas e vasculares. Entretanto, ainda não está claro se essas alterações com o exercício físico são decorrentes de modificações da SBR. Assim, o objetivo desse estudo foi comparar as respostas da SBR em repouso e após manobra postural ativa em sedentários e ciclistas recreacionais. **Métodos:** Estudo transversal, conduzido em 56 homens aparentemente saudáveis (20 a 40 anos), que foram alocados nos grupos ATLETAS ($n=31$) e SEDENTÁRIOS ($n=25$). Os intervalos RR (iRR) do ECG e ondas de pressão arterial sistólica (PAS) foram registrados por meio de bioamplificador de sinais (Bio-Amp, ADInstruments) e dispositivo de fotopleletismografia (Finometer-PRO, Finapres Medical System), respectivamente. Os sinais foram coletados nas posturas supina e ortostática, 15min em cada posição. A SBR foi avaliada pelo método da sequência, derivada da análise entre as oscilações dos iRR e PAS. Foram consideradas sequências com 4 batimentos, sendo positivas (aumento consecutivo) ou negativas (redução consecutiva) do iRR e da PAS. A SBR foi determinada como a média das inclinações das linhas de regressão dos iRR e PAS calculadas sobre todos os padrões iRR-PAS de origem barorreflexa. Também foi determinada a porcentagem de todos esses padrões em relação à quantidade total de sequências iRR-PAS (SEQ%). O teste *Anova Two-Way* de medidas repetidas foi aplicado para detectar as diferenças entre condições experimentais e grupos. A análise estatística foi realizada utilizando um software comercial. Um $p < 0,05$ foi considerado significativo. **Resultados:** Os marcadores barorreflexos foram afetados pela manobra postural nos dois grupos, um declínio da SBR foi observado durante o ortostatismo (atletas: 19.5vs.9.1 ms.mmHg⁻¹, $p < 0,001$; sedentários: 19.1vs.8.7 ms.mmHg⁻¹, $p < 0,001$), enquanto o SEQ% aumentou (atletas: 5.5%vs.12.9%, $p < 0,001$; sedentários: 6%vs.12%, $p < 0,001$). Contudo, não foram encontradas diferenças entre os grupos, independentemente da postura. **Conclusões:** Embora a prática de exercício físico aeróbico seja um fator cardioprotetor, as modificações sobre o sistema cardiovascular podem ser atribuídas a alterações que vão além da regulação barorreflexa cardíaca, ocorrendo por outros mecanismos fisiológicos, os quais devem ser investigados para melhor especificidade na prescrição do exercício físico. **Apoio Financeiro:** FAPESP/2017/13402-0 e 2016/22215-7).

EP 136

EFEITOS DO TREINO DE MARCHA EM ESTEIRA NO RITMO CARDÍACO, VELOCIDADE DA MARCHA, MOBILIDADE E QUALIDADE DE VIDA DE INDIVÍDUOS COM DOENÇA DE PARKINSON

Doralice Fernanda da Silva Raquel, Maira Peloggia Cursino, Flávia Roberta Fagnello Navega

UNESP - Rio Claro - Rio Claro - SP - Brasil

Introdução: O treino de marcha em esteira tem sido uma promissora terapia no processo de reabilitação de sintomas motores e cardiovasculares em pacientes com Parkinson. **Objetivo:** Verificar os efeitos de três diferentes protocolos de treino de marcha em esteira no ritmo cardíaco, na velocidade da marcha, na mobilidade e na qualidade de vida de indivíduos com Doença de Parkinson; bem como verificar se há correlação entre o ritmo cardíaco, a mobilidade e a capacidade funcional destes indivíduos. **Método:** Indivíduos com Doença de Parkinson idiopática, idade superior a 40 anos, nos estágios de I a III da escala de Hoehn Yahr. Avaliação da mobilidade e da capacidade funcional, avaliação da Modulação do Sistema Nervoso Autônomo, avaliação da velocidade da marcha e avaliação da qualidade de vida. Os três diferentes protocolos consistiam em treino de marcha em esteira realizado três vezes por semana, seis semanas consecutivas com duração de 30 minutos cada, totalizando 18 sessões. A análise estatística foi realizada pelo ANOVA One Way com post-hoc de Tukey ($p < 0,05$) e as correlações foram realizadas pelos coeficientes de Pearson e Spearman. **Resultados:** 21 indivíduos com Doença de Parkinson, divididos em três grupos de treinamento com sete participantes cada. Não houve diferença entre os grupos para as variáveis na avaliação inicial ($p > 0,05$). Os resultados apresentados sugerem que após a realização dos protocolos de treinamento os três grupos apresentaram aumento significativo na distância percorrida no Teste de Caminhada de Seis Minutos passando a caminhar de 75 a 86% da distância prevista no Teste de Caminhada de Seis Minutos. O grupo que realizou o treinamento com estímulo auditivo, apresentou aumento significativo na variável no domínio da frequência Alta Frequência (de 107,92±4,92 para 119,21±6,94, $p < 0,05$) e apresentou correlação significativa entre os dados de avaliação do Teste de Caminhada de Seis Minutos e do Teste de Caminhada de 10 metros com o índice linear da variabilidade da frequência cardíaca no domínio da frequência Alta Frequência. **Conclusão:** Os três protocolos de treino de marcha em esteira provocaram aumento significativo na capacidade de caminhar e o treino em esteira associado ao estímulo auditivo melhorou significativamente a modulação autonômica do coração de indivíduos com doença de Parkinson.

EP 138

ESTUDO DAS POTÊNCIA CIRCULATORIA (PC) E POTÊNCIA VENTILATORIA (PV) EM PACIENTES COM SÍNDROME METABÓLICA SUBMETIDOS A AVALIAÇÃO CARDIOPULMONAR

TEIXEIRA, CS¹, CORRÊA, MA¹, RACHED, HP², ROCCO, DDFM², DA SILVA, AG^{1,2}, MEDEIROS, A³

LAFES DA FEFESP DA UNISANTA - SANTOS - SP - BRASIL ,HOSPITAL LEFORTE - SÃO PAULO - SP - BRASIL ,UNIFESP - CAMPUS BAIXADA SANTISTA - SANTOS - SP - BRASIL

INTRODUÇÃO: Os índices da Potência Circulatória (PC) e Potência Ventilatória (PV) têm sido utilizados para avaliação clínica de diversas populações. Estudos prévios têm observado que respostas baixas das PC e PV prevê um pior prognóstico para doenças cardíacas. Diante disso, a proposta do presente estudo foi testar a hipótese de que os índices da PC e PV estão significativamente reduzidos em pacientes com síndrome metabólica quando comparados aos valores de sujeitos saudáveis (Grupo Controle). **MÉTODOS:** Foram avaliados 277 indivíduos ($58,3 \pm 2,8$ anos) do sexo feminino, divididos em dois grupos, Grupo 1 – Síndrome Metabólica ($n=210$) e Grupo 2 – Grupo Controle ($n=67$), todos os pacientes realizaram o teste ergoespiométrico, que consiste na execução de exercício graduado com análise direta dos gases respiratórios e análise eletrocardiograma de esforço. VE/VCO₂ slope foi obtido através de uma regressão linear. $PC = VO2_{pico} \times PAS_{pico}$; e $PV = PAS_{pico} / VE/VCO2_{slope}$. **RESULTADOS:** O Grupo 1 apresentou valores significativamente menores das seguintes variáveis no pico do exercício: VO₂ ($p < 0,003$), Frequência Cardíaca ($p < 0,002$), Pressão Arterial Sistólica ($p < 0,003$), PC ($p < 0,001$) e PV ($p < 0,001$), e valor significativamente maior VE/VCO₂ slope ($p < 0,001$) em relação ao Grupo 2. **ANÁLISE ESTATÍSTICA:** Uma análise de regressão pelo método stepwise mostrou que as variáveis PC e PV foram influenciadas pelos grupos ($R^2 = 0,43$, $p < 0,003$) e a PV (efeito de interação: $R^2 = 0,45$, $p < 0,001$). **CONCLUSÃO:** Os índices da PC e PV foram menores em mulheres com síndrome metabólica comparados ao grupo controle, podendo dessa forma ser utilizados na caracterização dessa população.

ESTUDO DO DESEMPENHO FÍSICO E FUNÇÃO PULMONAR EM PACIENTES SUBMETIDOS A CIRURGIA VALVA CLASSIFICADOS PELO NÍVEL DE PRIORIDADE CIRÚRGICO

TAMIREZ TEIXEIRA GOMES, ANA KAROLINA BARROS DE JESUS, IANA VERENA SANTANA ALBUQUERQUE, GABRIELA HARADA, MONIQUE ANDRADE, LUIZ APARECIDO BORTOLOTTI, MARIA IGNÊZ ZANETTI FELTRIM INSTITUTO DO CORAÇÃO DO HCFMUSP - SP - BRASIL

Introdução: Doenças valvares com indicação cirúrgica ainda apresentam grande incidência no Brasil. Com a finalidade de otimizar a fila cirúrgica, desenvolveu-se a Classificação de Nível de Prioridade (CNP-InCor) baseada nas condições pré-operatórias. Este estudo foi desenvolvido para conhecer se esses pacientes também apresentavam diferenças no desempenho físico e de função pulmonar no pré e no pós-operatório. **Objetivo:** Avaliar o desempenho físico e a função pulmonar em indivíduos submetidos à cirurgia valvar eletiva baseado na classificação de gravidade adotada na instituição. **Métodos:** Incluídos idade ≥ 18 anos, avaliados no pré-operatório, no dia da alta hospitalar e um mês após a alta; excluídos aqueles que não puderam realizar os testes por sintomatologia e aqueles que não completaram as avaliações previstas. Todos realizaram o *Short Physical Performance Battery (SPPB)*-avaliação do desempenho físico e espirometria para função pulmonar. A amostra foi dividida em Grupo Alto Risco (GAR) e Grupo Não Alto Risco (GNAR) de acordo com a CNP-InCor presente na figura 1. Foi aplicado o Teste ANOVA *Two-Ways RM* para comparação entre os grupos. **Resultados:** Foram estudados 141 indivíduos, 23 do GAR (61 anos (53-70)) e 118 do GNAR (58 (47-65) anos). No pré-operatório o GAR apresentava maior número de reoperações (52% vs 25% $p=0,010$), hipertensão pulmonar (61% vs 29% $p=0,002$), doença cardíaca congestiva (44% vs 22% $p=0,046$) e doença renal (17% vs 4% $p=0,003$). No pós-operatório GAR apresentou maior número de atelectasias (17% vs 5% $p=0,035$) e disfunção diafragmática (26% vs 3% $p<0,001$). Os tempos hospitalares foram semelhantes entre os grupos. O GAR apresentou no pré-operatório moderado desempenho físico (vs bom desempenho físico GNAR) e maior redução (59%) da % Capacidade Vital Forçada (vs 73% GNAR $p=0,004$). Na alta hospitalar, ambos os grupos reduziram seu desempenho físico, com recuperação no pós alta. A %CVF reduziu significativamente na alta (GAR 54% $p=0,017$ e GNAR 47% $p<0,001$) e no pós-alta (GAR 51% e GNAR 64% $p=0,012$), com significância estatística entre os grupos). **Conclusão:** Em pacientes valvares cirúrgicos eletivos a classificação adotada também conseguiu diferenciar o desempenho físico e a função pulmonar entre pacientes de alto e menor risco cirúrgico. Estão mais comprometidos os de alto risco com pior função pulmonar e menor desempenho físico. Os cuidados cirúrgicos e pós-operatórios contribuíram para tempos hospitalares semelhantes e recuperação da funcionalidade após um mês

NÍVEL DE PRIORIDADE PARA AVALIAÇÃO CIRÚRGICA	
Grupo 1	Características
Idade ≥ 70 anos	Presença de hipertensão arterial sistólica (HAS) grau 2 ou maior
Idade ≥ 65 anos	Presença de insuficiência cardíaca congestiva (ICC) grau 2 ou maior
Idade ≥ 60 anos	Presença de doença renal crônica (DRC) grau 2 ou maior
Idade ≥ 55 anos	Presença de doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC) grau 2 ou maior
Idade ≥ 50 anos	Presença de doença arterial coronariana (DAC) grau 2 ou maior
Idade ≥ 45 anos	Presença de doença arterial periférica (DAP) grau 2 ou maior
Idade ≥ 40 anos	Presença de doença arterial cerebral (DACe) grau 2 ou maior
Idade ≥ 35 anos	Presença de doença arterial abdominal (DAA) grau 2 ou maior
Idade ≥ 30 anos	Presença de doença arterial mesentérica (DAM) grau 2 ou maior
Idade ≥ 25 anos	Presença de doença arterial mesentérica superior (DAMS) grau 2 ou maior
Idade ≥ 20 anos	Presença de doença arterial mesentérica inferior (DAMI) grau 2 ou maior
Idade ≥ 15 anos	Presença de doença arterial mesentérica total (DAMT) grau 2 ou maior
Idade ≥ 10 anos	Presença de doença arterial mesentérica total (DAMT) grau 1 ou maior
Idade ≥ 5 anos	Presença de doença arterial mesentérica total (DAMT) grau 0 ou maior
Idade ≥ 0 anos	Presença de doença arterial mesentérica total (DAMT) grau 0 ou maior

EXISTEM DIFERENÇAS ENTRE AS BARREIRAS À ADESIÃO À PROGRAMAS DE RCV ENTRE PACIENTES FINANCIADOS PELO SISTEMA PÚBLICO OU PRIVADO?

GIOVANNA LOMBARDI BONINI BORGES, PAULA FERNANDA DA SILVA, HELOÍSA BALOTARI VALENTE, ANA LAURA RICCI-VITOR, MAYARA MOURA ALVES DA CRUZ, SHERRY L. GRACE, LUIZ CARLOS MARQUES VANDERLEI

UNESP - PRESIDENTE PRUDENTE - SP - BRASIL

Introdução: As barreiras a programas de reabilitação cardiovascular (PRCV) são bem compreendidas em contextos de financiamento privado. No entanto, elas são pouco estudadas em ambientes de financiamento público, onde o acesso é menor e o contexto é diferente, com poucos recursos e grandes desafios socioeconômicos. Assim, este estudo investigou as diferenças nas características dos pacientes que frequentavam um PRCV com financiamento público versus privado, bem como suas barreiras à adesão. **Métodos:** Pacientes com doenças cardiovasculares ou seus fatores de risco, atendidos regularmente há mais de 3 meses, foram recrutados em um PRCV público e um privado em uma cidade do interior do estado de São Paulo, Brasil. Neste estudo observacional transversal, foram avaliados o nível socioeconômico; variáveis clínicas – diagnóstico, indicadores psicológicos (HADS), comprometimento cognitivo (MEEM) e a Escala de Barreiras à Reabilitação Cardíaca. **Resultados:** Foram recrutados 74 pacientes do PRCV público (65,61 \pm 11,01 anos; 43 homens) e 100 do PRCV privado (65,24 \pm 14,22 anos; 65 homens). Os participantes do PRCV público em comparação aos do PRCV privado, apresentaram um nível socioeconômico menor ($p = 0,001$) mais ansiedade ($p = 0,001$), sintomas depressivos ($p = 0,008$) e comprometimento cognitivo ($p = 0,015$). Para todos os participantes, os conflitos de tempo foram as principais barreiras, contudo as barreiras totais foram significativamente maiores nos pacientes do PRCV público (1,34 \pm 0,26 vs. 1,23 \pm 0,15; $p = 0,003$), assim como os escores em 3 das 5 subescalas, a saber: comorbidades / estado funcional ($p = 0,027$), necessidades percebidas ($p < 0,001$) e acesso ($p = 0,012$). **Conclusão:** Os participantes do PRCV público apresentaram um menor nível socioeconômico, além de mais ansiedade, sintomas depressivos, comprometimento cognitivo e barreiras quando comparados com os participantes do PRCV privado. Os programas com financiamento público precisarão adaptar-se para atender às necessidades de seus pacientes considerando uma programação educacional e psicossocial, afim de diminuir as barreiras a adesão.

EXISTE RELAÇÃO ENTRE QUALIDADE DO SONO, VO2 ESTIMADO E QUALIDADE DE VIDA EM PACIENTES COM DPOC?

DOUGLAS ALEX WEISS MARTINS, ANDREA DE AGUIAR PETERS, EDUARDO JUNGBLUT KNIPHOFF, CAROLINA SCHMITT, GUILHERME DIONIR BACK, CAMILA DA SILVA BRINQUES, SABRINA ANTONIO DE SOUZA, DIANA GOMES DA SILVA GEIGER, RENATA TRIMER, ANDRÉA LÚCIA GONÇALVES DA SILVA

UNISC - SCS - RS - BR

Introdução: A Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica (DPOC) tem origem multifatorial e cursa com alterações pulmonares e sistêmicas que refletem em redução da capacidade funcional. Comorbidades como distúrbios do sono (insônia, síndrome das pernas inquietas e apneia obstrutiva do sono) são comuns em pacientes DPOC podendo estar associados com maior gravidade da doença, exacerbações mais frequentes, maior utilização de cuidados de saúde de emergência e maior mortalidade. **Objetivo:** Investigar a relação entre a qualidade do sono de pacientes com DPOC, capacidade funcional estimada e qualidade de vida. **Métodos:** Estudo transversal, com amostragem de conveniência que incluiu pacientes com DPOC do Programa de Reabilitação Pulmonar do Hospital Santa Cruz, de ambos os sexos. Foram excluídos aqueles com déficit motor, neurológico e portadores de arritmias cardíacas. Variáveis analisadas: antropométricas (idade, sexo, peso, altura, índice de massa corporal - IMC); função e força muscular respiratória (espirometria e manovacuometria); capacidade funcional estimada questionário *Duke Activity Status Index* (consumo estimado de oxigênio - VO₂); qualidade do sono (Questionário de Pittsburgh) e qualidade de vida (Questionário Respiratório de Saint George). Após avaliação, os pacientes foram estratificados conforme resultado do Questionário de Pittsburgh em 2 grupos: Boa qualidade do sono (BQS, n=15) e Ruim qualidade do sono (RQS, n=8). Para análise estatística usou-se o programa SPSS versão 23.0 e considerou-se significativo $p=0,05$. **Resultados:** Foram avaliados 23 pacientes com DPOC. Não observamos diferença entre os grupos em relação à idade (BQS=67,7 \pm 9,0 vs RQS=62,5 \pm 6,8anos, $p=0,181$), IMC (BQS=26,9 \pm 5,8 vs RQS=30,1 \pm 6,2kg/m², $p=0,199$), presença de fraqueza muscular inspiratória (BQS=66,7% vs RQS=62,5%, $p=0,842$), estadiamento da DPOC (valores $p=0,062$). Observamos maiores valores de VO₂ estimado nos pacientes com boa qualidade de sono [BQS=23,4(0-31,4); RQS=19,6(12,6-21,9) mL.kg⁻¹.min⁻¹, $p=0,014$] e na qualidade de vida domínio atividades [BQS=68,0(5,9-93,4); RQS=80,7(60,3-86,7)% $p=0,024$]. **Conclusão:** Pacientes DPOC com boa qualidade de sono apresentam maior VO₂ estimado e melhor domínio das atividades na sua qualidade de vida quando comparado aos pacientes com ruim qualidade de sono.

FATORES PREDITORES DE FRAQUEZA MUSCULAR INSPIRATÓRIA E ASSOCIAÇÃO COM A FORÇA MUSCULAR PERIFÉRICA EM PACIENTES COM INSUFICIÊNCIA CARDÍACA CRÔNICA

Andrade, GN, Nascimento, JA, Umeda, IIK, Nakagawa, NK

FACULDADE DE MEDICINA DA UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO - SÃO PAULO - SÃO PAULO - BRASIL, INSTITUTO DANTE PAZZANESE DE CARDIOLOGIA - SP - BRASIL

Introdução: A fraqueza muscular respiratória tem papel importante na intolerância ao exercício e na sensação de dispneia em pacientes com insuficiência cardíaca (IC). Buscando entender os fatores preditores de fraqueza muscular em pacientes com IC, Nakagawa et al. (2020) observaram que a combinação da fração de ejeção do ventrículo esquerdo (FEVE), da pressão arterial sistólica (PAS) e da carga tabágica (maços/ano) poderiam prever fraqueza muscular inspiratória em pacientes com IC. Poucos estudos avaliaram a associação da força muscular periférica com a força muscular respiratória. **Objetivos:** Avaliar se há associação entre força muscular respiratória e força muscular periférica em pacientes com IC com FEVE reduzida e avaliar a capacidade preditora da equação de Nakagawa et al. (2020) de fraqueza muscular inspiratória nestes pacientes. **Métodos:** Avaliamos 40 pacientes com IC (classe funcional NYHA II e III, FEVE $\leq 40\%$, idade média de 58 \pm 13 anos, 26 homens). Realizamos os testes de força muscular respiratória e periférica com o paciente sentado e registramos o maior valor em cada teste (3 repetições para cada teste, e se última mensuração fosse o maior valor do teste, uma quarta repetição foi realizada). Para quantificar a força muscular respiratória utilizamos um manovacúmetro analógico (Wika, São Paulo, SP) e determinamos a pressão inspiratória máxima (PI_{máx}) obtida a partir do volume residual e a pressão expiratória máxima (PE_{máx}) a partir da capacidade pulmonar total. Quanto à força muscular periférica, avaliamos a força de preensão palmar por meio do dinamômetro Jamar hidráulico (Sammons Preston Rolyan, IL, EUA) e a força isométrica de extensão do joelho por meio do dinamômetro portátil Microfet 2 (Hoggan Scientific LLC, UT, EUA). **Resultados:** Por meio do Coeficiente de Correlação de Pearson, observamos associação entre força de preensão do membro superior dominante e PI_{máx} ($r=0,48$ e $p=0,002$); entre força de preensão do membro superior não dominante e PI_{máx} ($r=0,64$ e $p<0,001$) e PE_{máx} ($r=0,42$ e $p=0,006$); entre força de extensão do quadríceps direito e PI_{máx} ($r=0,60$ e $p<0,001$) e PE_{máx} ($r=0,41$ e $p=0,015$); e entre força de extensão do quadríceps esquerdo e PI_{máx} ($r=0,65$ e $p<0,001$). Houve correlação entre a equação preditora de fraqueza muscular inspiratória e os casos reais de fraqueza de 0,324 por meio da correlação de Kappa. **Conclusão:** A IC é uma doença sistêmica e observamos associação positiva moderada entre a força muscular inspiratória e a força muscular periférica (preensão palmar e extensão de quadríceps).

EP 143

FRAGILIDADE E DESFECHOS PÓS-OPERATÓRIOS EM PACIENTES VALVOPATAS CIRÚRGICOS

JESUS, AKB, GOMES, TT, ANDRADE, MC, HARADA, G, ALBUQUERQUE, IVS, BORTOLOTTI, LA, FELTRIM, MIZ
INSTITUTO DO CORAÇÃO DO HCFMUSP - SP - BRASIL

Introdução: A fragilidade tem sido definida como uma condição multidimensional, que resulta de uma redução sistêmica das reservas energéticas e maior vulnerabilidade a fatores estressores. Está associada a doenças cardiovasculares e possui estreita relação com desfechos pós-operatórios. Esse estudo objetivou analisar a prevalência de fragilidade em pacientes submetidos à intervenção cirúrgica eletiva e sua associação com desfechos pós-operatórios. **Métodos:** Estudo longitudinal e prospectivo, com os valvopatas acompanhados no ambulatório clínico-cirúrgico de um hospital de alta complexidade, que internaram para realização de cirurgia eletiva, sendo excluídos aqueles que apresentaram sintomatologia durante a avaliação e os que não realizaram a cirurgia até dezembro de 2018. A presença de fragilidade foi avaliada utilizando o *Short Physical Performance Battery* (SPPB). Os pacientes foram avaliados antes e após a cirurgia e seguidos ao longo de 1 (um) ano. **Resultados:** Estudou-se 289 pacientes, idade média de 56,8 anos. A prevalência de fragilidade foi de 19,7%. Os pacientes frágeis tiveram maior número de lesão renal aguda ($p=0,012$), choque séptico ($p=0,037$), choque cardiogênico ou vasoplégico ($p=0,037$), disfunção diafragmática ($p=0,018$) e parada cardiorrespiratória ($p=0,003$). Esse grupo apresentou maior tempo de internação hospitalar (16 dias versus 11 dias $p=0,012$) e a fragilidade foi um preditor independente de mortalidade (OR 4,52 IC95% 1,89-11,07) ($p=0,001$). **Conclusão:** A fragilidade em pacientes valvares eletivos é prevalente em mulheres, sintomáticos, acima de 60 anos e com cirurgia valvar prévia. Indivíduos frágeis apresentam maior número de complicações pós-operatórias, incluindo óbito.

EP 145

LASER DE BAIXA INTENSIDADE REDUZ A ATIVIDADE OXIDANTE E AUMENTA A ATIVIDADE ANTIOXIDANTE EM RATOS SAUDÁVEIS

NANDINY PAULA CAVALLI, LARISSA DA SILVA TONETTO, CARLOS CASIANO FIGUEIRÓ DA SILVA, NUBIA GONZATTI, JHULIE ANNE PINHEIRO KEMERICH, MARIA ELAINE TREVISAN, LILIANE DE FREITAS BAUER-MANN, RODRIGO BOEMO JAENISCH
UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA MARIA - SANTA MARIA - RS - BRASIL

Introdução: O estresse oxidativo, provocado pelo excesso de espécies reativas de oxigênio no organismo, pode levar a diminuição da atividade e biodisponibilidade de óxido nítrico nos tecidos vasculares, disfunção mitocondrial e uma potencial lesão tecidual, assim como, à disfunção celular, peroxidação lipídica e proteica, e dano ao DNA, além de prejudicar a função contrátil cardíaca. O laser de baixa intensidade (LBI) é uma intervenção terapêutica que visa estimular a atividade das enzimas anti-inflamatórias e reduzir a atividade das pró-inflamatórias. **Objetivo:** Avaliar os efeitos do LBI sobre o estresse oxidativo em ratos saudáveis. **Método:** 12 ratos Wistar machos foram alocados em 2 grupos: Grupo 1 - animais sem laser 21J (GC), Grupo 2 - animais com laser 21J (GL). Protocolo realizado 5 dias/semana, durante 6 semanas. A LBI foi realizada por meio de uma dose irradiada em dois pontos no músculo gastrocnêmio direito, por 36 segundos em cada ponto. Após 24 horas do último dia de intervenção, os animais foram anestesiados e eutanasiados. Coração, diafragma, fígado, gastrocnêmio direito, pulmões, rins e sangue foram coletados, pesados e armazenados para posterior análise. Análise estatística realizada através dos testes Kolmogorov-Smirnov, teste t de Student e Teste de Mann-Whitney. Nível de significância adotado de $p \leq 0,05$ para todos os testes. **Resultados:** O GL reduziu os níveis de TBARS no coração ($p \leq 0,003$), gastrocnêmio ($p \leq 0,003$) e pulmões ($p \leq 0,026$) quando comparado ao grupo GC. Em relação ao DCF-RS, o grupo GL reduziu os seus níveis no músculo gastrocnêmio ($p \leq 0,026$) e aumentou nos rins ($p \leq 0,0001$), sem diferença nos outros tecidos. O LBI reduziu os níveis de NPSH no coração ($p \leq 0,041$), diafragma ($p \leq 0,026$), fígado ($p \leq 0,004$), gastrocnêmio ($p \leq 0,022$) e rins ($p \leq 0,035$) quando comparado ao grupo GC. Em relação a SOD, o grupo GL aumentou seus níveis no coração ($p \leq 0,016$), diafragma ($p \leq 0,017$), pulmões ($p \leq 0,008$) e rins ($p \leq 0,045$). **Conclusão:** O LBI 21J de 6 semanas promoveu a redução da atividade oxidante, verificada nos níveis de TBARS e DCF-RS, e aumentou a atividade antioxidante, determinada pela SOD. Assim sendo, o LBI 21J determinou a redução do dano oxidativo em ratos saudáveis. **Descritores:** Laserterapia; Atividade Antioxidante; Citocinas Anti-inflamatórias.

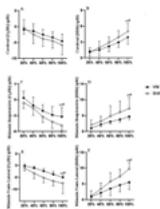


Figura 1. Efeito do laser de baixa intensidade e modulação da atividade oxidante e antioxidante em ratos saudáveis. TBARS = TBARS; DCF-RS = DCF-RS; SOD = SOD; NPSH = NPSH.

EP 144

IMPACTO DA VENTILAÇÃO NÃO-INVASIVA ASSOCIADA AO EXERCÍCIO DE ALTA INTENSIDADE NA OXIGENAÇÃO CEREBRAL E MUSCULAR EM PACIENTES COM DPOC-IC

CÁSSIA DA LUZ GOULART, FLÁVIA ROSSI CARUSO, ADRIANA S. GARCIA DE ARAÚJO, POLLIANA BATISTA DOS SANTOS, GIOVANA SALGADO BAFFA, MELIZA GOI ROSCANI, FABIO RODRIGO PRONE, RENATA G. MENDES, ANDRÉA L. G. DA SILVA, AUDREY BORGHI-SILVA
UFSCAR - SÃO CARLOS - SP - BRASIL

Introdução: Pacientes com coexistência da Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica (DPOC) na Insuficiência cardíaca (IC), apresentam reduzida oferta e utilização do oxigênio durante o exercício para musculatura respiratória e periférica, bem como acentuada manifestações neuromusculares relacionadas a fadiga central. O objetivo deste estudo foi investigar o efeito da ventilação não-invasiva por pressão positiva (VNI) por dois níveis de pressão (Bilevel) durante o exercício de alta intensidade, na oxigenação cerebral (Cox), respiratória (Res) e periférica em pacientes com DPOC-IC. **Métodos:** Estudo randomizado, duplo-cego e controlado. Inicialmente, os pacientes realizaram um teste exercício cardiopulmonar máximo (TECP) para determinação da intensidade de exercício (80% da carga pico). Em outro dia, foram realizados dois testes de carga constante de alta intensidade, com paciente recebendo VNI (Bilevel - Astral 150) ou Sham até o limite de tolerância (Tlim). A análise da oxigenação foi por meio do NIRS (Oxymon, Artinis Medical Systems, Einsteinweg, Netherland) e 3 probes exploratórios: 1. vasto lateral direito (VL), 2. músculo intercostal externo direito e 3 região pré-frontal. As concentrações relativas de oxihemoglobina (O_2Hb) e desoxihemoglobina (HHb) foram coletadas a cada segundo. Os deltas (Δ) das variáveis do NIRS para os músculos VL, Res e Cox foram calculados baseados no tempo de exercício em segundos (20%, 40%, 60%, 80% e 100% de Tlim). **Resultados:** Foram analisados 12 homens com DPOC-IC estáveis, idade de 68 ± 6 anos, fração de ejeção do ventrículo esquerdo de $40 \pm 9\%$, VEF₁/CVF de $0,60 \pm 0,08$ L. Maior Tlim foi observado com uso da VNI (Sham: 104 ± 39 s para VNI: 168 ± 46 s, $p=0,001$). Maior desoxigenação muscular representada pela variação da HHb no Res ($p < 0,001$), VL ($p < 0,001$) e Cox ($p < 0,001$) na situação Sham, e maior oxigenação representada pela O_2Hb para Res ($p < 0,001$) e VL ($p < 0,001$) na condição VNI quando comparado aos pacientes que utilizaram Sham (Figura 1). Ainda, ao analisarmos a desoxigenação entre Res, VL e Cox, somente na situação com VNI a HHb do VL foi maior que Res e Cox ($4,3 \pm 0,8$; Res $3,2 \pm 0,6$ e Cox $2,1 \pm 0,4$ $< 0,001$). **Conclusão:** A VNI resultou em menor extração de O_2 nos músculos respiratórios e periféricos e melhora da oxigenação cerebral, contribuindo para melhora da tolerância ao exercício em pacientes com coexistência da DPOC na IC. Estes achados podem indicar os potenciais efeitos da VNI em programas de exercícios físicos na presença da DPOC na IC. Apoio: FAPESP: 2015/26501-1 and 2018/03233-0 and CAPES.

EP 146

MODULAÇÃO AUTÔNOMICA CARDÍACA PODE SOFRER INFLUÊNCIA DO PESO AO NASCIMENTO EM RECÉM-NASCIDOS PREMATUROS?

JOÃO PEDRO LUCAS NEVES SILVA, GLÁUCIA SIQUEIRA CARVALHO BARRETO, DYOVANA GOMES PINHEIRO, DENISE BRUGNOLI BALBI DAGOSTINHO, LORENA ALTAFIN SANTOS, MARIANA DE OLIVEIRA CRUZ, MARCELO VELOSO, LUIZ CARLOS MARQUES VANDERLEI
FCT UNESP - PRESIDENTE PRUDENTE - SÃO PAULO - BRASIL

Introdução: Recém-nascidos prematuros (RNPT) apresentam diversas alterações, dentre elas as que afetam o sistema nervoso autônomo (SNA), o qual é ainda imaturo nesses indivíduos. Esse sistema pode ser avaliado pela variabilidade da frequência cardíaca (VFC) e sua avaliação em RNPT é relevante. Contudo, a literatura é incipiente quanto à análise de características em RNPT que possam influenciar o SNA. Nesse contexto, o objetivo do presente estudo foi investigar se o peso corporal ao nascimento influencia a modulação autônômica cardíaca, utilizando índices geométricos de VFC, em RNPT com Apgar do quinto minuto ≥ 7 , idade gestacional entre 23 e 36 semanas e independente do sexo, foram divididos em dois grupos considerando a mediana do peso corporal ao nascimento (Abaixo da mediana - $n=17$; $1628,82 \pm 328,57$ g; Acima - $n=17$; $2241,17 \pm 255,45$ g). Para análise da VFC a frequência cardíaca foi captada batimento por um cardiofrequencímetro com os RNPT em decúbito dorsal por 10 min e da série de intervalos RR obtida foram selecionados 1000 intervalos consecutivos, os quais foram utilizados após filtragem para cálculo dos índice triangular (RRtri), interpolação triangular dos intervalos RR (TINN) e os índices SD1, SD2 e relação SD2/SD1 obtidos pelo *plot* de Poincaré. Para análise dos dados inicialmente foi verificada a sua normalidade (teste de Shapiro-Wilk) e a comparação entre os grupos foi feita pelo teste t de Student independente ou Teste de Mann-Whitney, dependendo da normalidade dos dados, com nível de significância de 5%. **Resultados:** Em RNPT de menor peso, foram observadas reduções significativas dos índices RRtri (5,00 \pm 1,40 vs. 6,77 \pm 1,92; $p=0,0044$), TINN (80,41 \pm 25,54 vs. 112,2 \pm 26,21; $p=0,002$), SD1 (3,27 \pm 1,09 vs. 5,1 \pm 1,54; $p=0,0004$) e SD2 (25,07 \pm 7,86 vs. 39,03 \pm 12,59; $p=0,0011$). A relação SD2/SD1 não apresentou diferenças significativas entre os grupos (8,12 \pm 3,11 vs. 8,27 \pm 4,00; $p=0,9451$). **Conclusões:** Os resultados sugerem que RNPT de menor peso apresentam maiores alterações no SNA, caracterizadas por diminuição da variabilidade global e modulação parassimpática e que essas alterações podem ser identificadas por índices geométricos de VFC.

EP 147

MODULAÇÃO AUTÔNOMICA DA FREQUÊNCIA CARDÍACA DE INDIVÍDUOS COM DOENÇA ARTERIAL CORONARIANA EM PRÉ-OPERATÓRIO DE REVASCULARIZAÇÃO DO MIOCÁRDIO

JÉSSICA GUIMARÃES AL-LAGE, ROBISON JOSÉ QUITÉRIO, MARCOS GRADIM TIVERON, ERALDO ANTÔNIO PELLOSO, MARCOS HENRIQUE BERGONSO, MÁRCIA MARIA FAGANELLO MITSUYA
UNESP - RIO CLARO - RIO CLARO - SP - BRASIL

RESUMO Introdução: Estudos demonstraram a redução do tônus parassimpático e aumento simpático nos pacientes que sofreram infarto agudo do miocárdio (IAM), podendo estes apresentarem maior risco de arritmias ventriculares e morte súbita. **Objetivos:** Investigar o controle neural do coração em pacientes no pré-operatório de revascularização do miocárdio do município de Marília(SP) em relação a um grupo controle e correlacionar os achados da VFC com o número de artérias acometidas (obstrução $\geq 70\%$). **Metodologia:** Estudo transversal na qual foi realizado anamnese dos pacientes, constatação da doença arterial coronariana e avaliação da VFC. A FC e os intervalos R-R instantâneos de pacientes em pré-operatório de revascularização do miocárdio e do grupo controle foram gravados durante 20 minutos em decúbito dorsal e em respiração espontânea. Foram adquiridos os seguintes cálculos estatísticos: iRR (ms), SDNN (ms), MeanHR (bpm), RMSSD (ms), SD1 (ms), SD2 (ms), HF (ms e un), LF (ms e un), LF/HF, DFA α 1, DFA α 2 e SHANEN. Na análise de dados, a distribuição de normalidade foi verificada pelo teste de *Shapiro-Wilk*. A correlação entre as variáveis foi analisada pelo teste não paramétrico de correlação de *Spearman*. Para comparar os dados de ambos os grupos foi aplicado o teste e *Mann-Whitney*. Onível de significância adotado foi de 5% ($p \leq 0,05$). **Resultados:** Vinte indivíduos foram estudados, sendo 13 do sexo masculino e 7 do sexo feminino. Possuíam as seguintes características: idade (anos) = 61.2 ± 7.01 ; IMC (kg / m^2) = 29.28 ± 4.67 . O grupo controle consistia em 23 indivíduos do sexo masculino com idade média de 62.0 ± 2.41 anos; e IMC (kg / m^2) = 25.10 ± 2.09 . Os valores dos índices globais SDNN (21.52 ± 8.85) e LF / HF (1.37 ± 1.04); e dos parassimpáticos SD1 (14.35 ± 8.25) e DFA α 1 (0.90 ± 0.29) foram significativamente menores no grupo com doença arterial coronariana (valores no GC, respectivamente: 30.96 ± 14.86 , 2.02 ± 1.38 , 18.17 ± 12.82 , 1.14 ± 0.23). O índice SDNN correlacionou-se negativamente com o número de artérias gravemente obstruídas ($r = -0.444$). **Conclusão:** Pacientes com DAC, eletivos para cirurgia de revascularização do miocárdio, apresentam redução da variabilidade cardíaca global e parassimpática. O índice SDNN indica que quanto maior o número de artérias acometidas gravemente, menor a variabilidade cardíaca global.

EP 149

PERFIL CLÍNICO DE PACIENTES COM INSUFICIÊNCIA CARDÍACA INSERIDOS EM REABILITAÇÃO PRECOCE NO SERVIÇO DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA.

SILVA, L. A, ALENCAR, I. O, PETTINELLI, S. A. R, SCHINDLER, T. P, DUTRA, T. B, LEÃO, M. A S L

INSTITUTO DANTE PAZZANESE DE CARDIOLOGIA - SP - BRASIL

Introdução: A reabilitação cardíaca é uma das formas de tratamento da insuficiência cardíaca, que além de melhorar a capacidade funcional e qualidade de vida, também contribui para a redução da mortalidade e reinternação. O objetivo do estudo foi identificar o perfil de pacientes submetidos a reabilitação precoce em serviço de urgência e emergência. **Métodos:** Trata-se de um estudo transversal retrospectivo de 30 pacientes com insuficiência cardíaca que foram incluídos no protocolo institucional de reabilitação. O protocolo consiste em estratificação de risco, prescrição do exercício e execução do mesmo. Todos os pacientes foram estratificados em baixo, moderado e alto risco e com base nisso foi feita a prescrição do exercício. O protocolo consiste na realização de exercícios de membros superiores com ciclo ergômetro com ou sem o uso de ventilação não invasiva. **Resultados:** As principais etiologias da insuficiência cardíaca foram isquêmica (30%) e cardiomiopatia dilatada (30%). O perfil hemodinâmico que prevaleceu foi o perfil C (53,3%) e a classe funcional III (46,7%). A média de fração de ejeção foi de 28,8% e a estratificação de alto risco esteve presente em 90% dos casos. **Conclusão:** Os dados deste estudo demonstram um predomínio de classificação de alto risco dos pacientes, assim como um tempo de internação prolongado. Assim, mais estudos na área são necessários para entendimento dessa população e para a aplicação de reabilitação cardíaca. **Descritores:** Insuficiência cardíaca; prevalência; exercício; fisioterapia.

EP 148

O TREINAMENTO MUSCULAR VENTILATÓRIO REDUZ A ATIVIDADE OXIDANTE E AUMENTA A ATIVIDADE ANTIOXIDANTE EM RATOS SAUDÁVEIS

NANDINY PAULA CAVALLI, CARLOS CASSIANO FIGUEIRÓ DA SILVA, LARISSA DA SILVA TONETTO, NUBIA GONZATTI, JHULIE ANNE PINHEIRO KEMERICH, MARIA ELAINE TREVISAN, LILIANE DE FREITAS BAUERMAN, RODRIGO BOEMO JAENISCH

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA MARIA - SANTA MARIA - RS - BRASIL

Introdução: As espécies reativas de oxigênio (EROs) são um dos principais potenciais do estresse oxidativo, que por sua vez, é definido por um desequilíbrio entre a atividade antioxidante e oxidante. Diante disso qualquer desequilíbrio entre esses níveis pode ocasionar o desenvolvimento de várias patologias e doenças crônicas. Estudos que utilizaram o treinamento muscular ventilatório (TMV) no modelo experimental animal encontraram resultados positivos sobre a espessura e hipertrofia do músculo diafragma. Em ratos com insuficiência cardíaca verificaram a melhora da função hemodinâmica, da sensibilidade barorreflexa e da mecânica respiratória e após um protocolo de TMV de 6 semanas em ratos com insuficiência cardíaca, houve o aumento da enzima citrato sintase e a redução ao dano do DNA no músculo diafragma. **Objetivo:** Avaliar o efeito do TMV, sobre o estresse oxidativo em ratos saudáveis. **Método:** 12 ratos Wistar machos foram divididos em 2 grupos experimentais: Grupo 1: ratos sham sedentários (Sed-Sham; n=6) e Grupo 2: ratos sham treinados (TMV-Sham; n=6). O protocolo de TMV foi realizado pelo período de 6 semanas, 30min/dia, 5 dias/semana. Após os animais foram anestesiados e eutanasiados. Coração, diafragma, fígado, gastrocnêmio direito, pulmões, rins e sangue foram coletados, pesados e armazenados. A análise estatística foi realizada através dos testes Kolmogorov-Smirnov, Teste t de Student e Teste de Mann-Whitney. Valores de $p < 0,05$ foram considerados estatisticamente significativos. **Resultados:** Em relação aos marcadores de atividade oxidante, o grupo TMV-Sham apresentou redução significativa nos níveis de substância reativa ao cido tiobarbitúrico (TBARS) no músculo gastrocnêmio ($p=0,0034$) quando comparado ao grupo Sed-Sham. Já nos marcadores de atividade antioxidante o grupo TMV-Sham apresentou um aumento nos níveis de SH não proteico (NPSH) nos rins ($p=0,0461$) quando comparado ao grupo Sed-Sham. Em relação a atividade da superóxido dismutase (SOD), o grupo TMV-Sham apresentou um aumento no músculo diafragma ($p=0,0461$) e nos rins ($p=0,0005$) quando comparado ao grupo controle. Nos demais músculos e órgãos não houve diferença entre os grupos. **Conclusão:** O TMV num protocolo de 6 semanas em ratos saudáveis, reduziu a atividade oxidante no músculo gastrocnêmio determinada pelos níveis de TBARS e aumentou a atividade antioxidante nos rins determinada pela atividade da enzima SOD. **Descritores:** Treinamento Muscular Ventilatório; Atividade Antioxidante.

EP 150

PERFIL DEMOGRÁFICO E CLÍNICO DE PACIENTES PORTADORES DE ESTENOSE MITRAL SUBMETIDOS AO TESTE CARDIOPULMONAR DE EXERCÍCIO

FERNANDA APARECIDA COSTA, LEONARDO PIPPA GADIOLI, HENRIQUE TURIN MOREIRA, JULIO CESAR CRESCÊNCIO, CAMILA QUAGLIO BERTINI, MINNA MOREIRA DIAS ROMANO, ANDRÉ SCHMIDT, MARCUS VINICIUS SIMÕES, LOURENÇO GALLO JUNIOR

HOSPITAL DAS CLÍNICAS DE RIBEIRÃO PRETO - BRASIL

Introdução: A estenose da válvula mitral é uma doença comum, sendo responsável por altos índices na avaliação da doença na morbimortalidade. O principal sintoma é a dispnéia, desencadeada por eventos que aumentam a pressão atrial esquerda, por exemplo, exercício físico, palpitações e eventos tromboembólicos. Recentemente, o teste cardiopulmonar tem se mostrado uma ferramenta importante na avaliação do comprometimento valvar durante o esforço físico. **Objetivo:** Descrever o perfil demográfico e clínico de pacientes portadores de estenose mitral submetidos ao teste cardiopulmonar de exercício procedente do ambulatório de valvulopatias em hospital universitário vinculado ao SUS. **Método:** Revisão de prontuários com coleta de dados demográficos, clínicos, variáveis do teste cardiopulmonar (consumo de oxigênio no pico do esforço (VO_2 pico), equivalente metabólico (METS), classe funcional da New York Association (NYHA), VE/VCO_2 slope, pulso de oxigênio (PuO_2), $\Delta\text{VO}_2/\Delta\text{WR}$, eficiência da captação do oxigênio (OUES)) e pelo ecocardiograma (gravidade de estenose em leve, moderada e acentuada). **Resultados:** Foi analisado um total de 264 laudos do teste cardiopulmonar no período de 2012 a 2017. Destes, foram analisados 36 pacientes, graduados pelo ecocardiograma em estenose mitral: leve (n=1), moderada (n=10) e acentuada (n=25). Sendo que 69% (n=25) eram do sexo feminino, com idade média de 48 ± 11 e massa corporal de $31 \pm 6 \text{ kg/m}^2$. Os principais fatores de risco encontrados na amostra total foram: obesidade 67% (n=24), hipertensão arterial sistêmica 47% (n=17); diabetes 17% (n=17). Os valores atingidos no teste cardiopulmonar foram: VO_2 pico $13,47 \pm 3,4 \text{ mL.Kg}^{-1}.\text{min}^{-1}$; METS $3,8 \pm 1$; NYHA $2,6 \pm 0,5$; VE/VCO_2 slope $36 \pm 9,6 \text{ L/min}$, PuO_2 $8 \pm 3 \text{ (mL/bat)}$; $\Delta\text{VO}_2/\Delta\text{WR}$: $6,75 \pm 1,7 \text{ mL/min}$; OUES 740 ± 836 . **Conclusões:** O presente estudo evidencia que a maior parte dos portadores de estenose mitral em seguimento em Hospital Terciário são mulheres, de meia idade, obesas, com estenose mitral acentuada pelo ecocardiograma e com baixa capacidade funcional ao teste cardiopulmonar de exercício.

EP 151

QUAIS AS REPERCUSSÕES AGUDAS DA TERAPIA DE EXPOSIÇÃO A REALIDADE VIRTUAL SOBRE A MODULAÇÃO AUTÔNOMICA EM PARTICIPANTES DE REABILITAÇÃO CARDÍACA?

PAULA FERNANDA DA SILVA, RICCI-VITOR, AL, BORGES, GLB, CRUZ, MMA, GARNER, DM, LAURINO, MJL, VANDERLEI, LCM
UNESP - PRESIDENTE PRUDENTE - SÃO PAULO - BRASIL, OXFORD BROOKES UNIVERSITY - OXFORD - OXFORDSHIRE - UNITED KINGDOM

Introdução: A terapia de exposição à realidade virtual (TRV) surge como tratamento alternativo à reabilitação cardiovascular convencional (RCV) com potenciais vantagens que resultam em aumento de motivação ao paciente. A sua utilização em jovens e adultos saudáveis melhora e mantém a aptidão cardiorrespiratória promovendo respostas cardiovasculares e autonômicas agudas que são adequadas e seguras, contudo em cardiopatas, essa temática ainda não foi investigada. Assim, este estudo objetivou avaliar a resposta aguda da modulação autonômica durante e após uma sessão de TRV e investigar se com a prática da terapia ocorre modificações nessa resposta aguda. **Métodos:** Foram analisados dados de 21 voluntários, independentes do sexo que participavam de um programa de RCV há mais de 3 meses. Os voluntários foram submetidos a uma sessão de TRV e uma RCV em sequência randomizada, com intensidade de 40 a 70% da reserva de frequência cardíaca e duração de 85min. A modulação autonômica foi avaliada por índices lineares de variabilidade da frequência cardíaca (RMSSD, SDNN, LFnu e HFnu), no repouso inicial (10min), durante exercícios (45min) e na recuperação (30min). Em seguida, os voluntários foram submetidos a 12 semanas de treino com TRV associada à RCV na frequência de 3x por semana, sendo 2 sessões de RCV e 1 de TRV e as avaliações foram repetidas na 12ª semana. **Resultados:** Durante a 1ª sessão de TRV o padrão de resposta da modulação autonômica foi fisiológico, ocorrendo com o exercício a retirada vagal (redução de RMSSD e HFnu), estimulação simpática (aumento de LFnu) e progressiva redução da VFC global (redução de SDNN). Durante a recuperação, os índices SDNN, HFnu e LFnu se restabeleceram a partir de 5min em ambas as terapias. Após 12 semanas de treino com TRV as análises da modulação autonômica durante a sessão também apresentaram comportamento fisiológico, contudo durante o exercício ocorreu uma redução na intensidade das respostas e após o exercício houve uma recuperação mais rápida da modulação autonômica em comparação à 1ª semana. **Conclusão:** Os resultados sugerem que o padrão de resposta da modulação autonômica durante e após uma sessão de TRV foi fisiológico e eficaz e que, após 12 semanas de prática da TRV, houve adaptação dos voluntários com respostas menos intensa da modulação autonômica durante exercício e recuperação mais rápida.

EP 153

RELAÇÃO ENTRE A PORCENTAGEM DE ÁGUA CELULAR E CAPACIDADE FUNCIONAL EM PACIENTES DPOC COM FRAÇÃO DE EJEÇÃO PRESERVADA

DOUGLAS ALEX WEISS MARTINS, PALOMA DE BORBA SCHNEIDERS, GUILHERME DIONIR BACK, CAMILA DA SILVA BRINQUES, SABRINA ANTONIO DE SOUZA, KAMILA KAMAL MOHAMMAD MANSOUR, PAULA BIANCHETTI, AUDREY BORGHI E SILVA, RENATA TRIMER, ANDRÉA LÚCIA GONÇALVES DA SILVA
UNISC - SCS - RS - BR

Introdução: A Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica (DPOC) caracterizada por sintomas respiratórios e persistente limitação ao fluxo aéreo, devido as alterações estruturais causadas por exposição a partículas ou gases nocivos inalados. A DPOC está entre as principais causas de morte e de incapacidade física no mundo, afetando inicialmente os pulmões e evoluindo com alterações sistêmicas e presença de comorbidades em 96% dos casos. Entre as comorbidades, as doenças cardiovasculares se destacam, pois contribuem para a retenção hídrica e alteração da composição corporal podendo refletir na capacidade de exercício, qualidade de vida e mortalidade dessa população. **Objetivo:** Investigar a relação entre o acúmulo de água corporal e desempenho físico em pacientes DPOC com Fração de Ejeção (FE) preservada. **Métodos:** Estudo transversal, prospectivo, com amostragem de conveniência, composto por pacientes DPOC com FE preservada pelo ecocardiograma e excluídos aqueles com arritmias cardíacas, déficit cognitivo e distúrbios musculoesqueléticos e nervosas. Os pacientes foram submetidos a avaliação clínica, composição corporal por bioimpedância elétrica (Biodynamics®, Brasil) e desempenho físico pelo Teste do Degrau de Seis Minutos (TD6m). Para o TD6m utilizou-se um degrau de 20 cm de altura, sobre um tapete de borracha antiderrapante, e os pacientes foram orientados a subir e descer o maior número de degraus durante 6 minutos, com cadência livre. As variáveis [idade, sexo, índice de massa corporal (IMC), número de degraus e as porcentagens de água intracelular e extracelular] foram analisadas por meio do teste de correlação de *Pearson* no programa SPSS versão 25.0 e considerou-se significativo $p=0,05$. **Resultados:** Foram avaliados 12 pacientes DPOC (idade de 67,5±7,1 anos) com FE preservada média de 67±7,0 %, IMC de 27,2±6,7 kg/m² e predominância do sexo masculino (n=10). A porcentagem média de água extracelular foi de 46,9±2,9 % e de água intracelular, 53,0±2,9 %. O número de degraus subidos durante o teste foi em média 83,0±21,0 degraus. Encontramos correlação moderada negativa entre a água extracelular e o número de degraus no TD6m ($r=-0,578$; $p=0,049$) e correlação moderada positiva entre a água intracelular e o número de degraus no TD6m ($r=0,578$; $p=0,049$). **Conclusão:** Pacientes DPOC com FE preservada que apresentaram um melhor desempenho físico frente ao TD6m, possuem menor % de água extracelular e maior % de água intracelular. A melhor capacidade funcional pareceu estar diretamente associada à composição corporal quanto às suas % de água extracelular e intracelular.

EP 152

RELAÇÃO DA FEVE NA CAPACIDADE DO EXERCÍCIO E O IMPACTO NA QUALIDADE DE VIDA EM PACIENTES COM DISFUNÇÃO VENTRICULAR ESQUERDA

DEISE LILIAN COSTA DIAS, RENAN SHIDA MARINHO, CASSIA DA LUZ GOULART, POLLIANA BATISTA DOS SANTOS, PATRÍCIA FARIA CAMARGO, MELIZA GOI ROSCANI, FLÁVIA ROSSI CARUSO, RENATA GONÇALVES MENDES, AUDREY BORGHI SILVA
UFSCAR - SÃO CARLOS - SP - BRASIL

Introdução: A disfunção ventricular esquerda é definida como uma síndrome clínica quando o coração não é mais capaz de suprir de forma adequada às demandas metabólicas teciduais, impactando na limitação ao exercício e consequentemente na piora da qualidade de vida desses pacientes. Estudos prévios têm mostrado que a Fração de Ejeção do Ventrículo Esquerdo (FEVE) impacta negativamente nas atividades de vida diária; como subir e descer degraus, contudo, o teste de degrau de seis minutos (TD6) têm sido uma importante ferramenta para avaliar capacidade funcional e identificar os fatores limitantes ao exercício. Contudo, se a FEVE pode estar associada a capacidade funcional pelo TD6 permanece ser investigada. **Objetivos:** Verificar a relação entre a FEVE com o TD6 e o impacto na qualidade de vida nessa população. **Métodos:** Foram avaliados 13 pacientes, no qual todos realizaram o ecocardiograma (*Philips HD11, Washington, USA*). Após 48 horas, os mesmos indivíduos passaram por uma avaliação da qualidade de vida, pelo questionário de Minnesota. Logo após, realizaram o TD6, no qual optou-se por um degrau com 20 centímetros de altura, e os mesmos, foram instruídos a subir e descer o maior número de degraus durante seis minutos, com cadência livre, ou mesmo, interromper o teste. Cada ciclo completo de subida e descida (CSD) foi contabilizado ao final dos 6 minutos. Os dados foram expressos em média e desvio padrão. A correlação do CSD com as demais variáveis foi verificada por meio da correlação de *Pearson*. **Resultados:** observou-se prevalência do sexo masculino com média de idade 59±10 anos; a média da fração de ejeção do ventrículo esquerdo (FEVE) foi de 41±5%; a média do CSD foi de 117±27; a média do questionário de Minnesota foi de 32±26. Encontramos correlação positiva entre a FE e o CSD ($r=0,58$; $p=0,03$); FEVE e o Minnesota ($r=-0,58$; $p=0,05$); NYHA e o Minnesota ($r=0,83$; $p<0,001$). **Conclusão:** Conclui-se que a FEVE está associada a (in) capacidade ao exercício físico e com consequente impacto na qualidade de vida dessa população.

EP 154

RELAÇÃO ENTRE A QUALIDADE DE VIDA E CAPACIDADE FUNCIONAL EM MULHERES COM SÍNDROME METABÓLICA

ARIANE LIVANOS, EMERSON DOS SANTOS
UNIVERSIDADE PAULISTA - SANTOS - SÃO PAULO - BRASIL

Introdução: A Síndrome Metabólica (SM) é conhecida um conjunto de fatores de risco cardiovasculares que contribuem para o aumento da morbimortalidade populacional e acomete principalmente mulheres no período de menopausa. Estudos demonstram que a SM pode interferir em fatores psicológicos, de convívio social, de aptidão cardiovascular, de força muscular, de flexibilidade, de mobilidade, de realização de tarefas cotidianas, de manutenção do autocuidado, podendo comprometer a qualidade de vida (QV) e capacidade funcional (CF) desses indivíduos. **Objetivo:** O objetivo do estudo foi analisar os efeitos da SM sobre a QV e a CF de mulheres acima de 40 anos. **Métodos:** tratou-se de um estudo experimental do tipo transversal quantitativo, com 17 voluntárias, do gênero feminino, faixa etária acima de 40 anos e diagnóstico de SM. Para avaliar a QV foi aplicado o questionário de saúde *Short Form Health Survey 36* (SF-36). Para mensurar a CF foi utilizado o Teste de Caminhada de Seis Minutos (TC-6). **Resultados:** A média de idade das avaliadas foi de 64 anos. Os valores máximos e mínimos de distância obtida foram de 420m e 280m já para distância prevista foram 546,78m e 476,63m. No SF-36, pelo menos um indivíduo obteve pontuação máxima em cada domínio, exceto nos itens de CF e Estado Geral de Saúde. Os resultados do TC-6 e dos domínios do questionário SF-36 seguem uma distribuição normal ao nível de significância de 1%, exceto nos domínios Limitação por Aspectos Físicos, Limitação por Aspectos Emocionais e Saúde Mental. Foi realizado o teste de correlação de *Pearson* entre os domínios que apresentaram distribuição normal e os resultados do TC-6 para verificar se os aspectos comparados possuíam uma tendência de linearidade positiva, negativa ou se não havia correlação entre eles. Quanto mais próximos de 0, mais fracas são as correlações entre os aspectos, assim como quanto mais perto de 1, mais fortes são tais correlações. Foram observadas correlações muito fortes entre todos domínios normais e o TC-6, com destaque para a correlação da CF que apresentou correlação de 0,985. **Conclusão:** Mulheres acima de 40 anos com diagnóstico de SM tendem a apresentar uma forte correlação entre a CF e a QV. Apresentam ainda uma CF diminuída quando comparada aos índices preditos para a mulheres saudáveis e da mesma idade e impactos negativos em sua QV.

EP 152

RELAÇÃO ENTRE A QUALIDADE DO SONO E A MODULAÇÃO AUTONÔMICA EM PACIENTES COM DOENÇA PULMONAR OBSTRUTIVA CRÔNICA

SABRINA ANTONIO DE SOUZA, CAMILA DA S. BRINQUES, GUILHERME D. BACK, GABRIELA F. RAMOS, DOUGLAS A. W. MARTINS, CASSIA L. GOU-LART, TANIA C. M. FLEIG, AUDREY BORGHI-SILVA, RENATA TRIMER, ANDRÉA L. G. DA SILVA

UNIVERSIDADE DE SANTA CRUZ DO SUL - SANTA CRUZ DO SUL - RIO GRANDE DO SUL - BRASIL

Introdução: Durante o sono ocorre a interação de diferentes fatores como controle respiratório e muscular das vias aéreas superiores, que podem refletir na acentuação dos distúrbios de trocas gasosas em indivíduos com Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica (DPOC). Alterações na fisiologia do sono podem resultar em modificações na variabilidade da frequência cardíaca (VFC), onde a banda de alta frequência (AF) corresponde à modulação respiratória do nervo vago sobre o coração e a baixa frequência (BF) é decorrente da ação conjunta dos componentes parassimpático e simpático sobre o coração, mas com predomínio do simpático. **Objetivo:** Analisar a influência da qualidade do sono (QS) sobre a VFC de pacientes DPOC. **Métodos:** Estudo transversal, amostragem de conveniência com 23 pacientes DPOC. A QS foi avaliada pelo questionário de Pittsburgh e classificada em boa (QS entre 0 e 4 pontos) ou ruim (QS entre 5 e 10 pontos). O cardiofrequencímetro (Polar® S810i) foi usado para obtenção dos sinais de frequência cardíaca (FC) nas posições supino, ortostase e sedestação durante 10 minutos. Os dados da VFC foram analisados no software Kubios® (versão 2.2) no domínio da frequência: AF e BF em unidades normalizadas (nu) e a razão BF/AF. Os dados foram analisados no SPSS versão 23.0 e expressos em média e desvio padrão, sendo utilizado o teste de Mann Whitney e ANOVA com post teste de Tukey. **Resultados:** Dos pacientes avaliados, 15 (65%) eram pacientes com estadiamento entre moderado a muito grave [sexo masculino (n=12; 80%); idade média 68,0±10,0 anos] possuíam boa QS e 08 (35%) pacientes com estadiamento entre moderado a grave [sexo masculino (n=5; 63%); idade média 62,6±6,3 anos] possuíam QS ruim. Nenhuma diferença significativa foi encontrada entre os grupos QS para os índices BF, AF e a relação BF/AF nas diferentes posições (p>0,05). Na análise intra grupo, o grupo com QS boa apresentou um aumento dos valores da razão BF/AF da passagem de posição supino para sedestação (1,4±1,0 vs 2,1±1,8, p<0,001) e de ortostase para sedestação (2,7±2,8 vs 2,1±1,8, p<0,001); enquanto o grupo QS ruim apresentou um aumento da razão BF/AF de supino para sedestação (3,9±4,0 vs 4,9±5,3, p<0,001) e uma redução da razão BF/AF na passagem da posição supino para ortostase (3,9±4,0 vs 3,4±2,1, p<0,001). **Conclusão:** Pacientes DPOC com QS ruim apresentam uma resposta atenuada do balanço simpato-vagal nas trocas de posição supino para ortostase. Os pacientes com QS boa apresentam resposta adequada da razão BF/AF durante as trocas de posição.

EP 153

RELAÇÃO ENTRE MODULAÇÃO AUTONÔMICA CARDIOVASCULAR E CINÉTICA DA FREQUÊNCIA CARDÍACA EM DIABÉTICOS TIPO 2

SÍLVIA CRISTINA GARCIA DE MOURA, CRISTINA DE OLIVEIRA FRANCISCO, THOMAS BELTRAME, ALESSANDRA ALMEIDA FAGUNDES, JULIANA CRISTINA MILAN-MATTOS, PATRÍCIA REHDER-SANTOS, ALBERTO PORTA, APARECIDA MARIA CATAI

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO CARLOS - SÃO CARLOS - SÃO PAULO - BRASIL

Introdução: O exercício físico é uma das estratégias para o tratamento e prevenção de complicações do diabetes mellitus tipo 2 (DM). Indivíduos com DM apresentam lentidão da cinética da frequência cardíaca (FC) durante o exercício. No entanto, estudos prévios não consideraram a presença ou não de neuropatia autonômica cardiovascular (NAC). O objetivo do presente estudo foi avaliar e correlacionar a função autonômica cardiovascular com cinética da FC durante o exercício físico em sujeitos com DM sem NAC. **Métodos:** Foram estudados 42 homens, entre 40 a 65 anos, sendo 21 DM sem NAC e 21 aparentemente saudáveis. O sinal do eletrocardiograma foi obtido por um bioamplificador de sinais e as ondas de pressão de pulso arterial foram captadas por meio de fotopleletismografia. As coletas foram realizadas na posição sentada por 10 minutos. A modulação autonômica cardiovascular foi avaliada por meio de índices espectrais: alta frequência do período cardíaco (AF_{pc}) e baixa frequência da pressão arterial sistólica (BF_{pas}). Posteriormente realizaram um protocolo de exercício de carga constante (6 minutos a 75% do limiar de anaerobiose ventilatório, obtido em um teste de exercício cardiopulmonar incremental, realizado previamente, em cicloergômetro acoplado a um ergoespirometro. A cinética da FC, batimento a batimento, foi analisada pelo software CardioKin, 2014. O nível de significância foi p<0,05. Foram utilizados os testes de Mann-Whitney (para comparar as respostas entre grupos) e o de Spearman para analisar a relação entre a AF_{pc} e o time delay da FC. **Resultados:** Não houve diferença entre os grupos para AF_{pc}, BF_{pas} e para as variáveis da cinética da FC durante o exercício (baseline, time delay e Tau), exceto para a amplitude da FC. Houve correlação negativa moderada (r=-0,495; p=0,022) entre AF_{pc} e time delay da FC apenas para o GDM. **Conclusão:** Apesar do GDM não apresentar neuropatia manifesta apresentou menor amplitude da FC como resposta ao exercício; ainda quanto menor a modulação vagal cardíaca no repouso maior é o tempo de resposta (time delay) para realizar o exercício. Apoio financeiro: CNPq (Processos: 420502/2017-3 e 150490/2018-6).

EP 154

RELAÇÃO ENTRE DESEMPENHO DO TESTE DE DEGRAU DE SEIS MINUTOS, QUALIDADE DE VIDA E CAPACIDADE FUNCIONAL AVALIADA PELA CLASSIFICAÇÃO NYHA EM PACIENTES COM IC

IZADORA MORAES DOURADO, POLLIANA BATISTA DOS SANTOS, CASSIA DA LUZ GOULART, RENAN SHIDA MARINHO, PATRÍCIA FARIA CAMARGO, MELIZA GOI ROSCANI, GUILHERME CASALE, RENATA GONÇALVES MENDES, AUDREY BORGHI E SILVA

UFSCAR - SÃO CARLOS - SP - BRASIL

Introdução: Pacientes com IC cursam com diversos sintomas que, frequentemente culminam na redução da capacidade funcional e piora da qualidade de vida (QV). Neste sentido, a avaliação funcional destes pacientes é fundamental. Na prática clínica a classificação da New York Heart Association (NYHA) é amplamente utilizado, porém o uso de questionários como o Minnesota Living with Heart Failure Questionnaire (MLHFQ) e a aplicação de testes funcionais tem ganhado cada vez mais espaço, principalmente o Teste do Degrau de Seis Minutos (TD6), já que esse fornece uma melhor avaliação da capacidade funcional desses pacientes. **Objetivo:** Verificar se a classe funcional do NYHA, e a pontuação obtida no MLHFQ estão associadas ao desempenho obtido no TD6. **Métodos:** Estudo observacional de caráter transversal. Foram excluídos indivíduos com diagnóstico de outras doenças cardiorrespiratórias limitantes ao exercício, ou doenças osteomusculares incapacitantes. Todos os indivíduos avaliados fizeram uma ecocardiografia para confirmação do diagnóstico de IC e passaram por uma avaliação clínica onde foram classificados em 3 grupos: Grupo NYHA-1, Grupo NYHA-2, Grupo NYHA-3. Em uma segunda visita, os voluntários realizaram um TD6, em um degrau único com 20 cm de altura no qual foram contabilizados os ciclos de subida e descida (CSD) durante um período de seis minutos. Para análise estatística foi utilizado o teste de ANOVA One Way. A relação entre a classificação funcional avaliada pela NYHA, qualidade de vida e sintomas avaliados através do MLHFQ e o desempenho no TD6, foi verificada utilizando a Correlação de Spearman. Valores foram considerados significativos quando p<0,05. **Resultados:** 35 indivíduos foram incluídos no estudo, 15 foram classificados como NYHA-1, 10 pacientes avaliados como NYHA-2 e 10 como NYHA-3. Diferenças significativas foram encontradas entre o grupo NYHA-1 e NYHA-3 quando comparamos o desempenho avaliado pelo CSD (119±23 e 73±29; P<0,05, respectivamente) e a qualidade de vida avaliada através do questionário MLHFQ (20±22 e 52±21; P<0,05, respectivamente). Encontramos correlações moderadas entre a NYHA e MLHFQ (r: 0,52 p<0,001) e entre o NYHA e o CSD (r: 0,65 p<0,0001). **Conclusão:** O Desempenho do TD6 avaliado através dos CSD mostrou-se compatível com a classificação da NYHA, e a qualidade de vida e sintomas pelo MLHFQ. Na impossibilidade da realização de um teste funcional podemos utilizar a classificação da NYHA e o MLHFQ como auxiliares na avaliação funcional desses pacientes. Suporte financeiro: FAPESEP 2015/26501-1 e 2019/09789-2

EP 155

RELAÇÃO ENTRE O CONSUMO DE ÁLCOOL E A QUALIDADE DO SONO COM O RISCO CARDIOVASCULAR EM JOVENS SAUBÁVEIS

GUILHERME DIONIR BACK, CHUEH-LUNG HWANG, RENATA TRIMER, ANDRÉA LÚCIA GONÇALVES DA SILVA, SHANE A PHILLIPS

UNIVERSIDADE DE SANTA CRUZ DO SUL - SANTA CRUZ DO SUL - RIO GRANDE DO SUL - BRASIL

Introdução: O consumo excessivo de bebida alcoólica (BA) é um sério problema de saúde e está associado ao desalinhamento circadiano e do sono, comprometendo funções em todos os sistemas fisiológicos. Beber compulsivamente prejudica a função vascular, aumenta a atividade simpática e estresse oxidativo, acentuando a inflamação e o desenvolvimento de doenças cardiovasculares. **Objetivo:** Avaliar relação entre o consumo de álcool, qualidade do sono e risco cardiovascular em jovens saudáveis. **Métodos:** Recorte transversal dentro da pesquisa "Binge drinking and cardiovascular health in young adults" desenvolvido na Universidade Illinois de Chicago. Recrutados 48 jovens através de avaliação clínica, estratificados conforme o consumo de álcool em três grupos: "Abstinentes" (AB; n=11; não consomem + 1 BA padrão/ mês); "Bebedores Moderados" (BM; n=17; homens: até 3 bebidas padrão por vez com frequência de 1-2 vezes/semana; mulheres: até 2 bebidas padrões por vez com não mais de 1-2 vezes/semana); Bebedores Compulsivos (BC; n=18; 5 ou + BA em 2 horas nos últimos 30 dias se homem e, 4 ou + BA em 2 horas para mulheres. A qualidade do sono (QS) foi avaliada pelo questionário de Pittsburgh classificada em boa (0 e 4 pontos) ou ruim (5 e 10 pontos). O risco cardiovascular foi avaliado pela velocidade da onda de pulso (VOP) e pressão arterial central, em decúbito dorsal usando tonometria de apilação com SphygmoCor. Os resultados foram analisados no SPSS versão 24.0, considerando significativo p<0,05. **Resultados:** Nas variáveis clínicas foi encontrada diferença entre os grupos AB, BM e BC apenas para a circunferência do quadril, maior no grupo BC, comparado ao grupo AB (95,4±5,6 vs 89,2±6,4, p=0,031). Em repouso, pressão arterial central foi maior no BC, comparado ao BM (33,0±5,3 vs 28,9±3,5, p=0,034), a VOP apresentou tendência a elevação em BM (5,1±0,6) e BC (5,1±0,5) comparado aos AB (4,6±0,5, p=0,078). Nenhuma diferença entre os grupos foi observada na QS, escore total e seus componentes. Quando avaliados apenas os sujeitos com má qualidade do sono [AB n=5(45%); BM n=10(59%) e BC n=11(61%)], o grupo BC apresentou maior pressão arterial central comparado ao BM (34,5±5,8 vs 29,2±3,9, p=0,046). Correlações positivas foram encontradas entre o consumo de álcool com o componente distúrbios do sono (r=0,310, p=0,036) e com a PPcentral (r=0,336, p=0,012). **Conclusão:** Jovens adultos bebedores compulsivos de BA apresentam elevada pressão arterial central. Distúrbios do sono e PPcentral estão relacionados ao consumo de BA, grupos BM e BC tendem a uma maior rigidez arterial pela análise do VOP.

EP 159

RESPOSTAS CARDIOVASCULARES DURANTE CICLOERGOMETRIA DE MEMBROS SUPERIORES EM UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA NO PÓS-OPERATÓRIO DE CIRURGIA CARDÍACA

GIULLIANO GARDENGHI, CELINA L. KUSHIDA, JESSYKA B. CRUZ, ABIS-SAY F. DIAS, PEDRO A. P. SUDÁRIO, JOSÉ ONOFRE DE C. SOBRINHO, JOÃO A. PANSANI, MAURÍCIO L. PRUDENTE, ARTUR HENRIQUE DE SOUZA HOSPITAL ENCORE - APARECIDA DE GOIÂNIA - GOIÁS - BRASIL

Introdução: Há receio em realizar exercícios de membros superiores (MMSS) no pós-operatório (PO) de cirurgias cardíacas (CC), pelo uso de drogas vasoativas (DVAs) e risco de instabilidade hemodinâmica. **Objetivo:** Verificar o comportamento de variáveis cardiovasculares durante e após exercício no PO de CC. **Métodos:** Indivíduos no PO de CC (revascularização do miocárdio, troca valvar mitral ou aórtica, aortoplastia) foram avaliados em 02 dias, 1º PO e 2º PO, durante a realização de cicloergômetro para MMSS, que foi realizado em séries de 05 minutos, após 03 minutos de repouso e com 02 minutos de recuperação passiva. Durante o exercício os pacientes foram orientados a manter cerca de 60 rotações por minuto no ciclo e a carga foi regulada para manter uma percepção subjetiva de Borg adaptado entre 04 e 05. As seguintes variáveis foram avaliadas: frequência cardíaca (FC); Pressão arterial média intra-arterial (PAM) e saturação periférica de oxigênio (SpO₂). A análise estatística utilizou ANOVA de um caminho com post hoc de Scheffé quando necessário, assumindo como significantes valores de p < 0,05. **Resultados:** 56 indivíduos foram avaliados (id: 59±9 anos; 60,7% masculinos; IMC: 27±1 Kg/m²; FEVE: 60±10%). No 1º PO a FC aumentou de maneira significativa a partir do 1º minuto de exercício até o final do 5º minuto (p<0,00), permanecendo elevada mesmo no 2º minuto da recuperação (p<0,04), em relação ao repouso (FC rep: 92±15; 5º min exe: 101±16; 2º min rec: 96±16 bpm). No 2º PO o comportamento da FC foi semelhante durante o exercício, apresentando uma melhor recuperação no pós exercício, com diminuição da mesma a valores semelhantes aos de repouso (p<0,46) (FC rep: 94±16; 5º min exe: 103±14; 2º min rec: 94±17 bpm). Considerando a PAM, não se observou o aumento esperado durante o exercício no 1º PO (p<0,58). No 2º PO o comportamento da PAM foi adequado, com elevação (PAM rep: 83±9; 5º min exercício: 88±14 mmHg, p: 0,01). A SpO₂ diminuiu no 1º minuto de exercício no 1º PO (SpO₂ rep: 94±3; 1º min exercício: 92±4%, p: 0,03). No 2º PO não houve quedas da SpO₂. Importante ressaltar que 23 indivíduos (41,1% da amostra) estavam em uso de DVAs e não apresentaram nenhum evento adverso durante o exercício proposto. **Conclusão:** No 1º PO houve menor capacidade de recuperação da FC após o exercício, associada a ausência de incremento significativo da PAM e dessaturação da SpO₂ durante o esforço. No 2º PO todas as variáveis estudadas se comportaram de maneira fisiológica demonstrando um melhor ajuste cardiovascular aos esforços, na população estudada.

EP 161

TREINAMENTO MUSCULAR VENTILATÓRIO COMBINADO À LASERTERAPIA REDUZ A ATIVIDADE OXIDANTE E AUMENTA A ATIVIDADE ANTIOXIDANTE EM RATOS SAUDÁVEIS

NANDINY PAULA CAVALLI, NUBIA GONZATTI, LARISSA DA SILVA TONETTO, CARLOS CASSIANO FIGUEIRÓ DA SILVA, JHULIE ANNE PINHEIRO KEMERICH, MARIA ELAINE TRIVISAN, LILIANE DE FREITAS BAUERMANN, RODRIGO BOEMO JAENISCH

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA MARIA - SANTA MARIA - RS - BRASIL

Introdução: O treinamento muscular ventilatório (TMV) e a laserterapia de baixa intensidade (LBI) são ferramentas não farmacológicas amplamente em diversas populações, porém, pouco se sabe sobre os efeitos da combinação dessas terapias sobre o estresse oxidativo e perfil inflamatório em animais saudáveis. **Objetivo:** Avaliar os efeitos da terapia combinada (LBI e TMV) sobre o estresse oxidativo e atividade antioxidante em ratos saudáveis. **Método:** Pesquisa experimental com a utilização de ratos Wistar machos, alocados em um dos grupos experimentais descritos abaixo, perfazendo 6 animais por grupo: Grupo 1 - animais controle saudáveis sedentários (GC), Grupo 2 - animais saudáveis com TMV+LBI (GCB). Os animais dos grupos receberam dieta comercial padrão e o protocolo de TMV foi aplicado por 30min/dia, 5 dias/semana, durante 6 semanas. A LBI de 21J foi aplicada em dois pontos no músculo gastrocnêmio direito, 5 dias/semana, durante 6 semanas. No grupo GCB, a LBI foi realizada após o TMV. Vinte e quatro horas após o último dia de intervenção, os animais foram eutanasiados e amostras de sangue e tecidos (coração, diafragma, fígado, gastrocnêmio direito, pulmões e rins) foram coletados, pesados e homogeneizados para posteriores análises acerca do estresse oxidativo e atividade antioxidante. O teste t de Student bicaudal foi aplicado em variáveis paramétricas, enquanto o Teste de Mann-Whitney em variáveis não-paramétricas, considerando-se p<0,05 estatisticamente significativo. **Resultados:** Foram analisados um total de 12 animais. O grupo GCB reduziu os níveis de substâncias reativas ao ácido tiobarbitúrico (TBARS) no gastrocnêmio (p=0,01), no coração (p=0,01) e no pulmão (p=0,04), quando comparado ao GC. Em relação aos níveis de espécies reativas à diclorofluoresceína oxidada, o GCB reduziu seus níveis no diafragma (p=0,04) e no coração (p=0,01) e aumentou no rim (p=0,00) e no fígado (p=0,01), quando comparado ao GC. O GCB aumentou a atividade da superóxido dismutase no gastrocnêmio (p=0,03), no coração (p=0,01) e no rim (p=0,00) quando comparado ao GC. **Conclusão:** O TMV combinado à LBI de 21J por um período de 6 semanas promoveu a redução da atividade oxidante, verificada pelos níveis de TBARS e níveis de espécies reativas à diclorofluoresceína oxidada, e aumentou a atividade antioxidante, determinada pela superóxido dismutase indicando redução do dano oxidativo em ratos saudáveis. **Descritores:** Treinamento Muscular Ventilatório; Laserterapia; Atividade Antioxidante; Citocinas Anti-inflamatórias.

EP 160

RIGIDEZ ARTERIAL, HEMODINÂMICA CENTRAL E FUNÇÃO FÍSICA EM IDOSOS COM DIABETES TIPO 2: HÁ INFLUÊNCIA DO TEMPO DE DIAGNÓSTICO?

ALESSANDRO D. HEUBEL, ERIKA Z. KABBACH, GUILHERME R. MIGLIATO, MARIA ISABELLA S. RUSSO, GUSTAVO M. S. BRANDÃO, MELIZA G. ROSCANI, AUDREY BORGHI-SILVA, RENATA G. MENDES

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO CARLOS - SÃO CARLOS - SP - BRASIL

Introdução: A diabetes *mellitus* tipo 2 (DM2) é uma doença prevalente na população idosa e está associada a prejuízos vasculares e diminuição da capacidade física. Apesar disso, pouco é conhecido sobre a influência do tempo da doença na rigidez arterial, parâmetros hemodinâmicos centrais e função física. **Objetivo:** Investigar se o tempo de diagnóstico da DM2 influencia na rigidez arterial, hemodinâmica central e função física em idosos. **Métodos:** Estudo transversal com 70 idosos com DM2 (59% mulheres, 67 ± 6 anos, hemoglobina glicada = 7,7 ± 1,8%, tempo de DM2 = 13 ± 10 anos) que foram submetidos às seguintes avaliações: (1) rigidez arterial, pela velocidade da onda de pulso (VOP) carótida-femoral; (2) hemodinâmica central, pela pressão aórtica (PAo) sistólica, PAo diastólica, PAo de pulso, PAo média, PAo de aumento; e (3) função física, pelo teste de sentar e levantar de 30 segundos (TSL30). A normalidade dos dados foi verificada pelo teste de Shapiro-Wilk, enquanto o teste de Spearman foi utilizado para estabelecer a correlação do tempo de DM2 com a rigidez arterial, parâmetros hemodinâmicos e função física. O nível de significância foi fixado em 5%.

Resultados: Para as principais medidas avaliadas, foram observados os seguintes valores médios: VOP = 9,6 ± 2,1 m/s, PAo sistólica = 128 ± 15 mmHg, PAo diastólica = 79 ± 11 mmHg, PAo de pulso = 49 ± 11 mmHg, PAo média = 98 ± 13 mmHg, PAo de aumento = 16,1 ± 7,2 mmHg, TSL30 = 11 ± 2 repetições. Verificaram-se correlações significativas entre tempo de DM2 e VOP (r = 0,25; p = 0,039), tempo de DM2 e PAo sistólica (r = 0,28; p = 0,020), tempo de DM2 e PAo de pulso (r = 0,31; p = 0,010); e tempo de DM2 e número de repetições no TSL30 (r = -0,32; p = 0,009). **Conclusão:** Em idosos, o maior tempo de DM2 está associado à rigidez arterial, comprometimentos hemodinâmicos centrais e diminuição da função física. Tais condições reforçam a importância da reabilitação cardiovascular nessa população, visando não apenas recuperar a função física, mas também atenuar os prejuízos ao sistema vascular. **Auxílio:** CAPES, CNPq e FAPESP (17/19853-4).

EP 162

VALIDADE CONCORRENTE DO DUKE ACTIVITY STATUS INDEX (DASI) E PROPOSTA DE EQUAÇÃO DE PREDIÇÃO DA DISTÂNCIA PERCORRIDA DO TESTE DE CAMINHADA DE SEIS MINUTOS (TC6) PARA PACIENTES COM INSUFICIÊNCIA CARDÍACA.

MARINHO,R.S, ARCURI J.F, GOULART C.L, SANTOS P.B, CAMARGO P.F, HEUBEL A.D, ROSCANI M.G, CARUSO F.R, MENDES R.G, BORGHI-SILVA A

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO CARLOS - SÃO CARLOS - SÃO PAULO

- BRASIL

INTRODUÇÃO: O Duke Activity Status Index (DASI) é um questionário de baixo custo, de fácil e rápida aplicação para avaliar a capacidade funcional de pacientes cardíacos. Em especial, na insuficiência cardíaca, por se tratar da via final da maioria das doenças que acometem o coração, impacta negativamente na qualidade de vida e nas atividades de vida diária dessa população, sendo assim importante a validade de um questionário para avaliação da capacidade funcional de baixo custo. **OBJETIVO:** Verificar a validade concorrente do (DASI) bem como desenvolver equação de predição para a distância percorrida do teste de caminhada de seis minutos (TC6). **MÉTODOS:** Foram avaliados 38 pacientes, no qual o DASI, que contém 12 itens, foi aplicado para avaliar atividades de vida diária como: higiene pessoal, locomoção, tarefas domésticas, função sexual e recreação, sendo verificada a limitação funcional do indivíduo em cada item. A pontuação varia entre zero e 58,2 pontos, no qual quanto maior a pontuação, melhor a capacidade funcional. Logo após, foi aplicado o TC6 em um corredor plano de 30 metros delimitado por dois cones, no qual os mesmos indivíduos foram instruídos a percorrer a maior distância possível por seis minutos. A correlação do DASI com as demais variáveis foi verificada por meio da correlação de Pearson e análise de regressão linear múltipla para avaliação dos melhores preditores da distância percorrida no TC6. **RESULTADOS:** Encontramos correlações entre o DASI e a distância percorrida no TC6 (r = 0,45; p = 0,004); DASI e a Fração de Ejeção (r = 0,43; p = 0,009) e DASI e o Minnesota (r = -0,70 p = <0,001). Na análise de regressão linear múltipla considerando a pontuação total do DASI como preditor da distância percorrida no TC6 (R² = 0,53, F = 7,18 p = 0,002), foi obtida a seguinte equação Distância percorrida = 234,12 + (4,50 * DASI) + (1,98 * Minnesota). **CONCLUSÃO:** O DASI é uma ferramenta válida e acessível, capaz de avaliar o desempenho funcional dos pacientes com IC. Além disso a pontuação do DASI e o Minnesota podem ser um substituto para obtenção da distância percorrida neste teste de campo, quando por questões locais é inviável a aplicação do TC6.

Apoio Financeiro: Capes 001 e FAPESP 2015/25601-1.

EP 163

VALIDADE DA DETERMINAÇÃO DO LIMIAR ANAERÓBIO PELA RESPOSTA DA FREQUÊNCIA CARDÍACA: COMPARAÇÃO COM PADRÃO OURO

HUGO VALVERDE REIS, HUGO VALVERDE REIS, BARBARA AMARAL, IGOR NASSER CARDOSO, RAFAEL SANTIAGO FLORIANO, VICTOR REGUFE, THOMAS BELTRAME, MICHEL SILVA REIS

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO JANEIRO - RIO DE JANEIRO - BRASIL

Introdução: A prática regular de exercício físico está intimamente associada à redução significativa da morbidade e da mortalidade cardiovasculares. Porém é essencial que se realize avaliação minuciosa com objetivo de prescrever de maneira adequada, respeitando a individualidade biológica. O limiar anaeróbio (LA) se mostra como um parâmetro importante para a prescrição de exercício. Neste sentido, o teste de exercício cardiopulmonar (TECP) é a ferramenta padrão ouro na determinação da capacidade funcional e do LA pelas variáveis ventilatórias, sendo descrito como limiar anaeróbio ventilatório (LAV). Entretanto, a análise do comportamento da frequência cardíaca (FC) aparece como estratégia promissora como ferramenta útil, simples e de baixo custo para determinar o LA. **Objetivo Geral:** Analisar a validade da resposta da FC em determinar o LA durante o TECP. **Métodos:** Foram utilizados 100 TECPs incrementais do Laboratório de Pesquisa em Avaliação e Intervenção Cardiorrespiratória (GECARE) de 2013 a 2019. A amostra consistiu em testes de homens e mulheres com mais de 18 anos, saudáveis, com doenças crônicas ou com fator de risco para DAC. O LA foi determinado pelo método visual gráfico e através do *software Inflection* – desenvolvido para o presente estudo - onde foram analisadas as variáveis tempo, FC e consumo de oxigênio (VO₂). **Resultados:** O LA analisado através da resposta da FC mostrou similaridade ao padrão ouro pelas análises ventilatórias do TECP. Não foram observadas diferenças estatísticas entre os métodos, assim como correlações fortes para os dados de VO₂, FC e tempo no LA. A análise de Bland-Altman mostrou confiabilidade entre os métodos de 94% e 92% para as variáveis tempo e VO₂, respectivamente. A análise do Índice de correlação intra-classe mostrou correlação ótima entre os métodos no variável tempo com valor de 0,88 (0,82 – 0,92), já na variável VO₂ relativo foi vista uma correlação excelente de 0,94 (0,90 – 0,96). **Conclusão:** Os achados permitem inferir que a obtenção do LA pela resposta da FC pode ser um método alternativo com concordância temporal ao método padrão ouro do TECP.

EP 165

“TEORIA DO CAOS” NA VARIABILIDADE DA FREQUÊNCIA CARDÍACA FRENTE A UM TESTE FUNCIONAL EM PACIENTES COM DOENÇA PULMONAR OBSTRUTIVA CRÔNICA

CAMILA DA SILVA BRINQUES, SABRINA ANTONIO DE SOUZA, GUILHERME D. BACK, GABRIELA F. RAMOS, DOUGLAS A. W. MARTINS, CASSIA DA LUZ GOULART, TANIA C. M. FLEIG, AUDREY BORGHI-SILVA, RENATA TRIMER, ANDRÉA LÚCIA GONÇALVES DA SILVA

UNIVERSIDADE DE SANTA CRUZ DO SUL - SANTA CRUZ DO SUL - RIO GRANDE DO SUL - BRASIL

Introdução: Pacientes com Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica apresentam alterações no sistema nervoso autônomo decorrentes dos mecanismos de broncoconstrição, hipoxemia, hipercapnia e inflamação. A variabilidade da frequência cardíaca, ferramenta de avaliação da função do sistema nervoso autônomo, analisa a variação entre os intervalos das ondas RR da frequência cardíaca (FC). Os índices Alpha1 (α_1) e do Alpha2 (α_2), avaliam a propriedade fractal da série temporal destes, indicando flutuações de curto e longo prazo de tempo. **Objetivo:** avaliar a resposta da variabilidade da frequência cardíaca pela análise não linear frente ao teste do degrau de 6 minutos (TD6m) em pacientes com Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica. **Métodos:** Estudo transversal, amostragem de conveniência, incluiu pacientes com doença pulmonar sem arritmia cardíaca. A FC foi registrada com cardiofrequencímetro (Polar® S810i) em sedestação durante o repouso (rep=5 minutos) e recuperação (rec=5 minutos pós-teste) pós teste. Os dados foram analisados no software *Kubios®* (versão 2.2). Para determinar a retomada vagal foi calculado o delta de variação entre a FC de pico e recuperação (FC_{rec} = FC de pico - FC recuperada no primeiro minuto pós teste). No TD6m utilizou-se um degrau de 20cm de altura, sobre um tapete de borracha antiderrapante, onde os pacientes foram orientados a descer e subir o maior número de degraus durante 6 minutos, com cadência livre. Os resultados foram analisados no SPSS versão 23.0, considerando significativo $p \leq 0,05$. **Resultados:** Foram avaliados 11 pacientes com estadiamento entre moderado a muito grave da doença [sexo masculino (n=9; 81,8%); idade média 67,9±7,3 anos]. O número de subidas no TD6m foi de 80,2±19,6. Não foram encontradas diferenças entre repouso e recuperação para α_1 (rep=0,9±0,2 vs rec=1,0±0,2, $p=0,117$) e α_2 (rep=0,6±0,1 vs rec=0,5±0,1, $p=0,199$). Identificamos diferenças na FC do repouso para o pico do TD6m (rep=78,9±10,5 vs pico=109,0±13,9 bpm, $p<0,001$) e do repouso para recuperação do teste (rep=78,9±10,5 vs 95,0±15,2 bpm, $p=0,022$). A média do FC_{rec} foi 14,0±7,3 bpm, sendo 6 (54,5%) pacientes classificados como retomada vagal inadequada. Encontradas correlações positivas entre número de subidas no TD6m e o α_1 do repouso ($r=0,815$, $p=0,002$). **Conclusão:** Na análise dos índices α_1 e α_2 , os pacientes com Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica demonstraram parâmetros de normalidade tanto no repouso quanto na recuperação do TD6m. O índice α_1 mostrou-se sensível a variações da FC pela sua forte correlação com o número de degraus subidos no TD6m.

EP 164

VARIABILIDADE DA FREQUÊNCIA CARDÍACA EM REPOUSO E APÓS EXERCÍCIO FÍSICO EM PACIENTES COM ESCOLIOSE IDIOPÁTICA DO ADOLESCENTE

NATÁLIA MERCIER MARCHETO, THAIS DE OLIVEIRA PESSOA, VICTÓRIA SENNE MORETTI, LAURA TAKAHASHI ASCIMANN, SHIRLENE CRISTINA DA SILVA, BRUNA MARQUES ALMEIDA SARAIVA, MILENA CARLOS VIDOTTO UNIFESP - UNIVERS. FEDERAL DE SÃO PAULO - SÃO PAULO - SP - BRASIL

Introdução: A escoliose idiopática do adolescente (EIA) é uma deformidade complexa da coluna e está associada a menor capacidade funcional de exercício e também às doenças cardíacas assintomáticas. Estudos mostram que alterações posturais podem influenciar a variabilidade da frequência cardíaca (VFC), bem como o exercício físico. Ainda não há estudos sobre a VFC em indivíduos com EIA. Avaliou-se a VFC de repouso e após exercício físico em indivíduos com EIA em comparação com indivíduos saudáveis. **Métodos:** Estudo transversal, que avaliou 28 voluntárias do sexo feminino com idade de 10 a 16 anos, sendo 18 com EIA e 10 do grupo controle. Para mensurar a VFC em repouso foi usado um cardiofrequencímetro da marca polar (V800), utilizando protocolo de avaliação do fabricante, a VFC em repouso foi registrada em posição supino por 10 minutos e sentado por 5 minutos. Foi realizado o *Incremental Shuttle Walk Test*, seguindo as recomendações da American Thoracic Society e após o término a VFC foi registrada na posição sentado por 5 minutos. Os dados foram avaliados descritivamente e apresentados como média e desvio-padrão ou como mediana. Para comparação das médias ou medianas das variáveis foi utilizado o teste t não pareado ou Mann-Whitney. Para comparação das médias ou medianas das variáveis da VFC entre o momento de repouso e após o exercício, foi utilizado o teste t pareado ou Wilcoxon, respectivamente. A probabilidade de erro alfa foi estipulada em 5%. **Resultados:** O grupo controle apresentou diferenças nos momentos repouso supino e pós exercício e repouso sentado e pós exercício nas variáveis RRmed, FCmed, HF %, HF nu e LF/HF. Apresentou diferença no momento repouso sentado com pós exercício na variável HF (hz) e HF (ms) e diferença no momento repouso supino com pós exercício nas variáveis NN50, LF (nu) e SD1. O grupo escoliose apresentou diferença nos momentos repouso supino e pós exercício e repouso sentado e pós exercício na variável RRmed, FCmed. Assim como apresentou diferença entre o momento em repouso supino e pós exercício nas variáveis NN50. Na comparação entre os grupos EIA e controle foi observado diferença estatística entre os grupos nas variáveis HF (hz), HF (nu), LF (%), LF (nu) e LF/HF apenas no momento pós exercício. **Conclusão:** Podemos concluir que há diferença da VFC no momento repouso comparando com pós exercício em ambos os grupos. O grupo controle apresenta no momento pós exercício maior atividade do componente simpático, sugerindo maior competência do sistema autônomo, se ajustando de forma mais eficiente as necessidades do exercício.

NUTRIÇÃO

EP 167

CONHECIMENTO DOS CONSUMIDORES DE UM SUPERMERCADO DE GRANDE PORTE SOBRE A PRESENÇA DE SÓDIO EM ALIMENTOS INDUSTRIALIZADOS E OS RISCOS DE DESENVOLVIMENTO DE HIPERTENSÃO ARTERIAL.

JOSÉ RAFAEL DE OLIVEIRA NASCIMENTO, IARA GUMBREVICIUS, DALILA PINHEIRO LEAL, NATHALIA FERREIRA DE OLIVEIRA FARIA, KAREN LIKA KUWABARA, ANTONIO DE PADUA MANSUR FUNDAÇÃO DE ENSINO SUPERIOR DE BRAGANÇA PAULISTA - FESB - BRAGANÇA PAULISTA - SÃO PAULO - BRASIL, INSTITUTO DO CORAÇÃO DO HCFMUSP - SP - BRASIL

Objetivo: Identificar o grau de conhecimento dos consumidores de um supermercado da cidade de Bragança Paulista/SP quanto à quantidade de sódio presente nos rótulos de alimentos industrializados e os riscos do consumo excessivo no desenvolvimento de hipertensão arterial sistêmica (HAS). **Metodologia:** O estudo transversal foi realizado com 300 participantes, com faixa etária entre 18 e 59 anos de idade e utilização de um questionário que englobou perguntas sobre informações pessoais, consumo de alimentos industrializados, compreensão do vínculo entre HAS e nutrição, diferença entre sódio e sal e limites dos conhecimentos dos consumidores sobre informações nutricionais. **Resultados:** Do total de indivíduos pesquisados (n= 300), 68,3% eram do gênero feminino e 31,7% do gênero masculino. Dentre estes, 88,4% dos participantes negaram a presença de doenças cardiovasculares, 11,6% afirmaram possuir algum tipo de doença cardiovascular (DCV) ($p<0,01$) e 62,9% se declararam portadores de HAS ($p<0,01$). Entre os participantes, 44% aferem pressão arterial em determinados períodos e 56% não o fazem. Do total de indivíduos pesquisados, 95% relataram que há relação entre hábitos alimentares e HAS, porém, 51% acreditam que sal e sódio são sinônimos e 79% desconhecem a recomendação ideal de sódio ($p<0,01$). Quanto ao hábito de analisar a tabela de informações nutricionais, 57,6% realizam a leitura do rótulo, mas 79,2% destes indivíduos, não entendem totalmente o que leem. **Conclusão:** O presente estudo possibilitou concluir que a maioria dos consumidores entrevistados, não possuem conhecimentos suficientes para avaliar a presença de sódio em alimentos industrializados, o que pode acarretar maiores riscos de desenvolver HAS e outras doenças relacionadas à alimentação. Faz-se necessário a realização de mais estudos para avaliar o grau de conhecimento a respeito desse micronutriente, a fim de promover medidas educativas para redução dos riscos de HAS, uma vez que a alimentação é uma forma importante de atenção à saúde e as DCV são as enfermidades que se relacionam ao maior número de óbitos entre os brasileiros.

EP 176

ÁCIDOS GRAXOS ÔMEGA-6 INCORPORADOS EM MEMBRANAS ERITROCITÁRIAS ASSOCIAM ALTERAÇÕES CARDIOMETABÓLICAS NEGATIVAS E A MODIFICAÇÕES ESTRUTURAIS NA LDL
GUSTAVO H. F. GONÇALVES, NÁGILA R. T. DAMASCENO
FACULDADE DE SAÚDE PÚBLICA DA UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO - SÃO PAULO - SP - BRASIL

Introdução: Os ácidos graxos ômega-6 (AG n-6) de membranas eritrocitárias (ME) têm sido associados à redução de mortalidade cardiovascular. Contudo, evidências experimentais mostram que os AG mais abundantes nos ateromas e nas LDL oxidadas são os AG n-6, sugerindo que esses AG sejam mais suscetíveis à oxidação e formação de lipoproteínas mais aterogênicas. **Objetivo:** Associar diferentes AG n-6 com modificações estruturais das LDL e parâmetros cardiometabólicos em adultos e idosos. **Métodos:** Estudo transversal de prevenção primária com indivíduos de ambos os sexos (n = 335), idades entre 30 e 74 anos. Dados clínicos, antropométricos (IMC) e laboratoriais (perfil lipídico, apolipoproteínas, HOMA-IR, subfrações de LDL e LDL(-) e seus autoanticorpos) foram analisados. Os AG (linoleico - LA; γ -linolênico - GLA; di-homo- γ -linolênico - DGLA; araquidônico - AA; di-homo-linoleico - DLA) foram extraídos das ME e analisados na cromatografia gasosa. Foram feitos ANOVA One-way ou Kruskal-Wallis para comparar tercís de cada AG n-6 e, posteriormente, regressões logísticas ajustadas por sexo, idade, tabagismo, uso de estatinas e AG n-3 de ME para verificar a associação dos AG com LDL(-). **Resultados:** Os participantes tinham idade de 53 (10) anos, IMC de 30,9 (5,8) kg/m², e 19,7% eram fumantes. Indivíduos dos maiores tercís de LA (>5,59%), DGLA (>0,66%) e AA (>4,04%) apresentaram mais Apo B [108,9 (23,9) mg/dL; p=0,012; 108,7 (23,8) mg/dL; p=0,013; 109,7 (25,7) mg/dL; p=0,002]. Os indivíduos com mais LA e DGLA também apresentaram mais TG [137 (109-212) mg/dL p=0,042 e 143 (101-208) mg/dL; p=0,013, respectivamente] e mais LDL pequenas e densas [5,0 (2,0-14,0) mg/dL; p=0,008 e 4,0 (2,0-12,0) mg/dL; p=0,020, respectivamente]. Os maiores tercís de DGLA, e AA apresentaram mais LDL(-) [7,0 (2,2-26,6) mg/dL; p=0,007 e 10,2 (2,8-37,1) mg/dL; p=0,000, respectivamente], enquanto perfil oposto foi observado para GLA. Cada aumento de uma unidade de GLA reduziu a chance dos indivíduos terem mais LDL(-) em 78,3% (OR=0,217; IC95%= 0,048-0,967) e de DLA reduziu em 60,1% (OR= 0,399; IC95%= 0,184-0,866), enquanto para o DGLA e AA essa chance aumentou em 210,5% (OR= 2,105; IC95%= 1,024-4,329) e 22,8% (OR= 1,228; IC95%= 1,103-1,368), respectivamente. Não houve associação de LA com LDL(-). **Conclusão:** O presente estudo mostrou que os AG n-6 de ME são importantes biomarcadores de aterogenicidade, uma vez que se associaram como maior conteúdo de Apo B, LDL pequenas e densas e partículas de LDL oxidadas.

EP 178

ASSOCIAÇÃO ENTRE ESPESSURA DO MÚSCULO ADUTOR DO POLEGAR COM RISCO NUTRICIONAL, MEDIDAS ANTROPOMÉTRICAS E FORÇA DE PRENSÃO PALMAR EM PACIENTES HOSPITALIZADOS POR INSUFICIÊNCIA CARDÍACA

BAN, JK, SANTOS, CCS, CHACON, SL, OLIVEIRA, L, TEIXEIRA, BD, SOUZA, JG, SILVA, OAJ, GUIZILINI, S, MOREIRA, RSL
UNIFESP - UNIVERS. FEDERAL DE SÃO PAULO - SÃO PAULO - SP - BRASIL

Introdução: A Insuficiência Cardíaca (IC) é uma condição clínica responsável por cerca de 21% das mortes relacionadas às doenças cardiovasculares. Tendo em vista a influência do estado nutricional no prognóstico da doença, métodos de avaliação nutricional são fundamentais na adequação das terapias nutricionais nessa população. Considerando as limitações encontradas na prática clínica, este estudo procurou verificar a associação da espessura do músculo adutor do polegar (EMAP) com risco nutricional avaliado pelo instrumento Nutrition Risk Score 2002 (NRS 2002), com medidas antropométricas e força de prensão palmar (FPP), como nova proposta de avaliação nutricional. **Metodologia:** Trata-se de um estudo longitudinal, com indivíduos admitidos por descompensação da IC, nas unidades de internação de cardiologia clínica e cirúrgica de hospital universitário do município de São Paulo. Realizado triagem de risco nutricional pela NRS 2002; avaliação do estado nutricional através das medidas antropométricas clássicas, EMAP da mão dominante, teste de FPP, e cálculos da circunferência muscular do braço e do Índice de massa corporal (IMC). Para a análise estatística, foram utilizadas média, mediana e percentagens para descrição das variáveis. Também foram aplicados o Testes de Correlação de Pearson e o Teste T Student para investigar as correlações. **Resultados:** Amostra com 39 pacientes, idade média de 63 ± 12 anos, sendo 61,5% idosos. A média da EMAP da mão dominante foi 11,4 ± 4,2 mm, enquanto que os valores de FPP foram de 20,8 Kg na mão direita e de 19,8 Kg na mão esquerda, que tiveram correlação positiva significativa (p < 0,05) para as mãos direita e esquerda (R = 0,610; p = 0,000) e (R = 0,619; p = 0,000) respectivamente. Não houve significância estatística (p > 0,05) entre a EMAP e demais medidas antropométricas. Houve diferença significativa (p < 0,05) entre as médias das EMAPs dos grupos com e sem risco nutricional pela NRS 2002. **Conclusões:** Encontrou-se correlações positivas entre a EMAP e FPP, indicando que são potenciais parâmetros a serem utilizados na avaliação nutricional do paciente com IC, com sensibilidade na detecção de alterações de composição corporal e nas mudanças funcionais decorrentes da desnutrição. Em relação a diferença das EMAPs dos grupos com risco e sem risco nutricional, indica diferentes estados nutricionais entre os dois grupos e a capacidade do instrumento de triagem em diferenciá-los. Assim, este trabalho sugere que a EMAP pode vir a ser um instrumento adicional da avaliação nutricional do paciente com IC hospitalizado.

EP 177

ADESÃO AO TRATAMENTO DE OBESIDADE EM UM AMBULATÓRIO DE CARDIOLOGIA DO ESTADO DE SÃO PAULO
LUIZA FOGATO CEZÁRIA DA SILVA, LENITA GONÇALVES DE BORBA, CRISTIANE KOVACS, CATHARINA PAIVA, KARINA GAMA, RENATA ALVES, PRISCILA MOREIRA
INSTITUTO DANTE PAZZANESE DE CARDIOLOGIA - SP - BRASIL

Introdução: Assim como as demais doenças crônicas, a obesidade, exige do paciente mudanças no estilo de vida para evitar sua progressão. A não adesão às recomendações mostra-se um problema para todos os profissionais de saúde, uma vez que para se obter sucesso no tratamento é importante que o paciente seja aderente às orientações. Considerando a escassez de estudos que avaliem a adesão aos tratamentos de obesidade, o presente trabalho buscou auxiliar no entendimento dessa temática. O objetivo foi avaliar a adesão dos pacientes com obesidade ao tratamento nutricional proposto em um ambulatório de nutrição especializado em cardiologia. **Métodos:** A amostra foi composta por 101 indivíduos, homens e mulheres, adultos e idosos de 25-84 anos, atendidos em ao menos quatro consultas na especialidade de obesidade e síndrome metabólica do ambulatório de nutrição. A adesão ao tratamento foi mensurada através de instrumento elaborado pela equipe do ambulatório de nutrição, contendo metas globais organizadas em: peso, circunferência abdominal (CA), atividade física, dieta, açúcar, sódio, gorduras saturadas/trans, fibras e proteínas. **Análise Estatística:** Trata-se de um estudo descritivo, observacional com a utilização de medidas de tendência central (média) e de variabilidade (desvio padrão). **Resultados:** Considerando a média dos quatro atendimentos, a adesão às metas globais, em ordem decrescente foram: consumo de sódio (75%), gorduras saturadas/trans (65,64%), açúcar (60%), proteína (56%), dieta (49,01%), perda de peso (46,78%), fibras (43,66%), redução de CA (38,61%) e atividade física (22,44%) com menor percentual de adesão. A expectativa é de que a média de adesão total seja de no mínimo 60% para um bom resultado. A adesão total foi calculada somando-se as metas globais e dividindo pelo número de metas. A média de adesão total do primeiro ao quarto atendimento foram: 45,09%, 46,24%, 47,09% e 43,04%, respectivamente. **Conclusão:** O presente trabalho mostrou um baixo percentual de adesão ao modelo de acompanhamento proposto. As inúmeras variáveis relacionadas à adesão do tratamento demonstram que para a melhoria das medidas antropométricas e diminuição do risco cardiovascular é necessário um grande esforço dos nutricionistas e dos demais profissionais de saúde para a educação nutricional da população, enfatizando a importância do autocuidado e desta forma, reduzindo a progressão e/ou surgimento de doenças crônicas como a obesidade.

EP 179

EFEITO AGUDO DO CAFÉ NA FUNÇÃO ENDOTELIAL DE INDIVÍDUOS COM SOBREPESO E OBESIDADE: UM ENSAIO CLÍNICO RANDOMIZADO TÁBATA PEREIRA PAVÃO, DIEGO CHEMELLO, ARIELEN FERIGOLLO, MARCO AURELIO LUMERTZ SAFFI, PATRÍCIA CHAGAS

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA MARIA - SANTA MARIA - RS - BRASIL

INTRODUÇÃO: O café é consumido mundialmente e conhecido pelo seu sabor agradável. Em pessoas saudáveis, o consumo de café tem apresentado resultados controversos quando associado à função endotelial bem como pouco se sabe sobre o efeito do café nestes parâmetros em indivíduos com sobrepeso e obesidade. **OBJETIVO:** Verificar o efeito agudo da ingestão de café cafeinado e de café descafeinado sobre a função endotelial de indivíduos com sobrepeso e obesidade. **MÉTODOS:** Trata-se de um ensaio clínico randomizado, cruzado e duplo-cego, no qual os participantes foram submetidos a dois tratamentos (220ml de café cafeinado e 220ml café descafeinado), sendo os tratamentos separados por um período livre (*washout*) de sete dias. A técnica utilizada para a avaliação da função endotelial obedeceu às Diretrizes para Mensuração da DMF por Ultrassom da *American College of Cardiology* e foi realizada por um profissional treinado e cego. **RESULTADOS:** Participaram 18 pessoas saudáveis, com média de idade de 37,4 ± 10 anos e média de índice de massa corporal 28,96 ± 2,42, a maioria do sexo feminino (61,1%), com baixo risco cardiovascular (88,8%). Nos adultos com sobrepeso e obesidade, não foi encontrada diferença significativa no pré e pós tratamento com os cafés cafeinado e descafeinado (p=0,577), nem entre os grupos com ingestão de café descafeinado e cafeinado (p=0,217). **CONCLUSÃO:** Em indivíduos com sobrepeso e obesidade, nem o café cafeinado, nem o descafeinado exerceram influência na função endotelial.

EP 180**EFEITOS ANTIPLAQUETÁRIOS DO EXTRATO DO CAROÇO DO AÇAÍ (EUTERPE OLERACEA MART.) EM INDIVÍDUOS SAUDÁVEIS**

MURY,W.V., MEDEIROS, M.S., REID, F.L.S., RESENDE, A.C., MATSUURA, C. UNIVERSIDADE DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO - RIO DE JANEIRO - RJ - BRASIL

Introdução: Estudos pré-clínicos mostram que o extrato hidroalcolóico do caroço do açaí (ASE), planta típica do Brasil e rica em polifenóis, tem efeitos benéficos cardiovascularmente, como prevenção de disfunção endotelial, melhoria do perfil metabólico e efeitos antioxidantes. Porém, seu papel na modulação da função plaquetária ainda é desconhecido. As plaquetas são essenciais para a hemostasia vascular, mas, quando hiperativadas, participam da formação de trombos e para a patogênese de doenças isquêmicas. O objetivo do estudo foi estudar os efeitos do ASE sobre a agregação plaquetária e atividade de enzimas antioxidantes, uma vez que espécies reativas de oxigênio podem reduzir a biodisponibilidade de óxido nítrico e inibir seu efeito antiagregante. **Métodos:** O sangue de 15 homens saudáveis foi coletado, centrifugado e as plaquetas isoladas incubadas com 50 ou 100 µg/mL de ASE. A agregação foi medida em plasma rico em plaquetas (PRP) induzida por ADP e trombina e em sangue total, por colágeno. Foi medido o efeito do ASE sobre a atividade das enzimas antioxidantes superóxido dismutase (SOD), catalase (CAT) e glutatona peroxidase (GPx). Os dados estão apresentados como média ± EPM, e as diferenças entre grupos foram testadas por uma ANOVA com pós-teste de Holm Sidak ou teste t pareado, sendo considerada a significância estatística um $P \leq 0,05$. Resultados: O ASE inibiu a agregação em PRP induzida por ADP (basal, $46,1 \pm 7,5$; ASE50, $32,1 \pm 4,1$; ASE100, $17,6 \pm 2,6\%$; $P < 0,0001$) e trombina (basal, $103,4 \pm 4,5$; ASE50, $77,2 \pm 8,9$; ASE100, $53,4 \pm 7,1\%$; $P = 0,0002$), bem como em sangue total sob estímulo com colágeno (basal, $28,0 \pm 4,0$; ASE50, $19,6 \pm 4,4$; ASE100, $14,8 \pm 2,5 \Omega$; $P = 0,008$). A atividade das enzimas antioxidantes SOD (basal, $0,042 \pm 0,004$; ASE100, $0,033 \pm 0,003$ U/mg ptn, $P = 0,009$) e CAT (basal, $0,08 \pm 0,03$; ASE100, $0,05 \pm 0,02$ U/mg ptn, $P = 0,049$), mas não da GPx (basal, $1,5 \pm 0,6$; ASE100, $1,4 \pm 0,6$ U/mg ptn; $P = 0,312$), mostrou-se diminuída após a incubação com ASE em comparação ao basal. **Conclusão:** Esses resultados indicam que o ASE possui um potente efeito inibitório na agregação plaquetária dose-dependente, com uma não esperada redução na atividade de enzimas antioxidantes. Dessa forma, tal composto apresenta potencial para ser utilizado na profilaxia e no tratamento de doenças associadas à hiperagregabilidade plaquetária, apesar dos mecanismos subjacentes a esse processo precisarem ser esclarecidos.

EP 182**NUTRIÇÃO EM CARDIOPEDIATRIA: CARACTERIZAÇÃO DA TERAPIA NUTRICIONAL ENTERAL**

RAFAELA AUTA SILVESTRE, CAMILA MITHIE HATTORI UTSUMI, LENITA GONÇALVES DE BORBA, ISABELA PIMENTEL CARDOSO MOTA, MARIA JOSÉ DOS SANTOS

INSTITUTO DANTE PAZZANESE DE CARDIOLOGIA - SP - BRASIL

Introdução: Nos pacientes cardiopatas congênitos a desnutrição é comum devido o desequilíbrio entre a ingestão calórica e o gasto energético. A terapia nutricional enteral é utilizada para prevenir ou recuperar o estado nutricional desses pacientes. O presente estudo tem o objetivo de descrever as características da dieta enteral na cardiopediatria. **Métodos:** Estudo retrospectivo descritivo, que utilizou banco de dados e prontuário clínico de crianças portadoras de cardiopatia congênita. As variáveis analisadas foram: gênero, faixa etária, diagnóstico clínico (cianótico ou acianótico), doenças associadas (síndrome de down), utilização de ventilação mecânica, estado nutricional (índice antropométrico: peso para idade, peso para estatura e estatura para idade), local de início da terapia nutricional enteral (TNE), tipo de fórmula no início da TNE, tempo que o paciente permaneceu com TNE; meta calórica e proteica da TNE, número de pacientes que utilizaram módulo lipídico, proteico e de carboidrato, número de pacientes que apresentaram ocorrência de diarreia, vômito e ou volume residual gástrico elevado, número de pacientes que apresentaram reabilitação oral, número de pacientes que apresentaram alta hospitalar com sonda nasogástrica ou nasoenteral, número de pacientes que evoluíram para óbito. **Resultados:** Maioria dos pacientes se encontravam em estado nutricional adequado (58,2%), com diagnóstico de cardiopatia acianótica (86,5%). Como doença associada, 75,7% apresentaram síndrome de down e 54,3% utilizaram da ventilação mecânica, não sendo possível atingir as metas calóricas proteicas quando analisado o terceiro dia da utilização da nutrição por via enteral. Em 70,3% houve o saque da sonda com reabilitação oral; 1,4% recebeu alta utilizando a terapia nutricional enteral (TNE) e 10,8%, foram a óbito enquanto utilizavam da TNE. **Conclusão:** Os pacientes do presente estudo apresentaram estado nutricional adequado em maior parte, com início da TNE na unidade de terapia intensiva, utilizando a via enteral prolongada, com fórmula padrão polimérica e mesmo assim apresentaram dificuldade para atingir metas calóricas e proteicas. **Palavras-chave:** nutrição enteral. pediatria. cardiopatia congênita.

EP 181**IMPACTO DA RESTRIÇÃO DE SÓDIO NA RIGIDEZ ARTERIAL E DISTENSIBILIDADE DE PEQUENAS ARTÉRIAS EM PACIENTES HIPERTENSOS ACOMPANHADOS NO AMBULATÓRIO DE UM HOSPITAL CARDIOLÓGICO**

CAMILA LUMY ADOLPHI, LUIZ BORTOLOTTI, HENO LOPES, LUDMILA NOVAES

INSTITUTO DO CORAÇÃO DO HCFMUSP - SP - BRASIL

Introdução: O aumento da atividade inflamatória nos indivíduos portadores de hipertensão arterial sistêmica atua de forma ativa nos mecanismos de lesão vascular, acelerando o processo de envelhecimento vascular, devido ao aumento da degradação das fibras de elastina e maior produção de colágeno. A rigidez arterial é caracterizada pela diminuição da complacência das artérias e é o resultado da interação entre a matriz extracelular e elementos celulares presentes na artéria, que por sua vez, sofrem ação de fatores extrínsecos como o consumo excessivo de sódio. As proteínas estruturais que compõem as artérias são suscetíveis à degradação pela metaloproteinase-9, uma enzima proteolítica que degrada a elastina, reduzindo a elasticidade dos vasos. **Objetivo Geral:** Avaliar o impacto da restrição de sódio na medida da rigidez arterial e na distensibilidade de pequenas artérias de adultos com diagnóstico de hipertensão arterial. **Objetivo Específico:** Analisar o efeito da restrição de sódio na concentração plasmática de metaloproteinase-9. **Métodos:** Ensaio clínico controlado randomizado, composto por 20 pacientes com idade entre 30 e 59 anos, acompanhados no Ambulatório de Hipertensão de um hospital cardiológico de São Paulo. Os indivíduos foram randomizados em dois grupos: um manteve sua dieta habitual e o outro adotou uma dieta hipossódica (2 g sódio/dia). **Resultados:** Houve redução estatisticamente significativa nos valores de pressão arterial, sistólica e diastólica e na medida da velocidade de onda de pulso que avalia a rigidez arterial, no grupo da dieta hipossódica. Além disso, houve redução significativa do consumo de sódio medido através do sódio urinário de 24 horas, glicose sanguínea, peso corporal, IMC, circunferência da cintura e circunferência do pescoço e uma tendência à diminuição dos parâmetros de resistência vascular sistêmica e impedância vascular total, referentes à distensibilidade de pequenas artérias neste grupo. Não houve diferença significativa em relação à concentração plasmática de metaloproteinase-9, porém o grupo que aderiu à dieta hipossódica apresentou tendência à redução desse parâmetro. **Conclusão:** A restrição de sódio, mesmo que por um curto período de tempo, têm influência positiva na medida da rigidez arterial de adultos hipertensos. Estudos com tempo de intervenção e amostra maiores são necessários para avaliar possíveis desfechos positivos em relação à distensibilidade de pequenas artérias e concentração de metaloproteinase-9.

EP 183**RELAÇÃO ENTRE ATENÇÃO PLENA, PERFIL SOCIODEMOGRÁFICO E CARDIOMETABÓLICO EM PACIENTES COM HIPERTENSÃO ARTERIAL E DIABETES MELLITUS TIPO 2.**

ALINE MARCADENTI, LUÍS GUSTAVO DE SOUZA MOTA, ANGELA CRISTINE BERSCH-FERREIRA, CAMILA RAGNE TORREGLOSA, LUCAS RIBEIRO DA SILVA, ENILDA MARIA DE SOUSA LARA, RAIIRA PAGANO, RACHEL HELENA VIEIRA MACHADO, JOÃO GABRIEL SANCHEZ TAVARES SILVA, BEBENARDETE WEBER

HOSPITAL DO CORAÇÃO - SP - BRASIL

Introdução: A atenção plena ao se alimentar parece estar relacionada a um melhor perfil cardiometabólico. O objetivo desse trabalho foi avaliar a relação entre a atenção plena, variáveis sociodemográficas e perfil cardiometabólico em pacientes com hipertensão arterial (HAS) e diabetes mellitus tipo 2 (DM2). **Métodos:** Análise transversal da linha de base de dois ensaios clínicos randomizados, multicêntricos e em andamento. Foram incluídos indivíduos acima de 21 anos, com diagnóstico de HAS e/ou DM2. Dados sociodemográficos, antropométricos e cardiometabólicos (pressão arterial, perfil glicêmico e lipídico) foram obtidos. A atenção plena ao se alimentar foi avaliada por meio do *Mindful Eating Questionnaire* (MEQ), cuja pontuação foi dividida em quartis – sendo o primeiro (até 52 pontos) a menor pontuação e o último (maior que 65 pontos) a maior pontuação, indicando maior atenção plena. Os dados foram expressos em números absolutos e percentuais, e médias e desvio padrão. Foram utilizados os testes Qui-quadrado de Pearson, análise de variância e teste de Kruskal-Wallis. **Resultados:** Foram avaliados 414 indivíduos, com idade média de $53,7 \pm 11,9$ anos, 40,6% homens, 61,1% casados e 54,8% brancos. O índice de massa corporal (IMC) médio foi de $30,8 \pm 4,5$ kg/m² e as características cardiometabólicas foram: colesterol total: $188,4 \pm 45,1$ mg/dL; LDL-colesterol: $106,2 \pm 39,5$ mg/dL; HDL-colesterol: $51,1 \pm 13,8$ mg/dL; triglicerídeos: $158,9 \pm 109,3$ mg/dL; glicemia de jejum: $128,3 \pm 56,3$ mg/dL; hemoglobina glicada (HbA1C): $6,9 \pm 1,8\%$; pressão arterial sistólica (PAS): $138 \pm 19,8$ mmHg e pressão arterial diastólica (PAD): $87,2 \pm 12,7$ mmHg. A média do MEQ foi de $58,4 \pm 10,2$ pontos. Não houve diferença quanto à idade, sexo, IMC, HDL-colesterol, triglicerídeos, PAD, estado civil e raça de acordo com os quartis de pontuação do questionário. Porém, os indivíduos no quartil mais alto apresentaram médias mais elevadas de colesterol total ($198,7 \pm 45$ vs. $173,6 \pm 46,3$; $P < 0,0001$) e LDL-colesterol ($116,1 \pm 41$ vs. $90,4 \pm 37,7$; $P < 0,0001$) e menores médias de glicemia de jejum ($117,8 \pm 54,6$ vs. $155,8 \pm 62,6$; $P < 0,0001$), HbA1C ($6,4 \pm 1,7$ vs. $7,9 \pm 1,7$; $P < 0,0001$) e PAS ($132,7 \pm 16,2$ vs. $144,6 \pm 24$, $P = 0,002$) quando comparadas àqueles no quartil mais baixo. **Conclusões:** Não se observou relação entre atenção plena e perfil sociodemográfico. Por outro lado, o perfil cardiometabólico apresentou comportamento distinto de acordo com o parâmetro avaliado.

AValiação DO PERFIL ANTROPOMÉTRICO E SUA RElaÇÃO COM PERFIL DE PRESSÃO ARTERIAL (PA) DE IDOSOS PARTICIPANTES EM CAMPANHA DE SAÚDE NA CIDADE DE SÃO PAULO.

JÉSSICA TRINDADE FERNANDES, PAMELA GALESSO LANZA, BRUNA SANTOS CARDOSO, ANA LUÍSE DUENHAS BERGER, CAMILA LUMY ADOLPHI, JULIA CLARA LEITE WALKER, LUIZ APARECIDO BORTOLOTTI INSTITUTO DO CORAÇÃO DO HCFMUSP - SP - BRASIL

Introdução: No Brasil, a Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) atinge um terço da população adulta e mais da metade dos idosos. É um dos principais fatores de risco para as doenças cardiovasculares (DCV) que são as principais causas de morte no mundo. **Objetivo:** Avaliar o perfil antropométrico e perfil de pressão arterial (PA) de idosos participantes em campanha de Saúde Cardiovascular na cidade de São Paulo. **Metodologia:** Estudo transversal realizado com participantes de uma campanha realizada em pontos de grande circulação de pessoas na cidade de SP, no ano de 2019. Os indivíduos realizaram avaliação antropométrica (peso, índice de massa corporal (IMC) e circunferência abdominal (CA), aferição da PA e foram questionados sobre o uso de medicamento anti-hipertensivo (AH). **Resultados:** A amostra compreende 149 idosos predominantemente do sexo feminino (76,51%) com mediana de idade de 65 anos (62 a 70 anos). A mediana do IMC foi de 27,85kg/m² (25,2-30,5Kg/m²), que é correspondente a sobrepeso considerando a faixa de idade da amostra. A média da circunferência da cintura (96,31±12,89cm) configura excesso de gordura abdominal. A média de PA sistólica (PAS) foi 131±17,57mmHg e a mediana da PA diastólica (PAD) de 80(74-87mmHg). Destes, 40,9% (n=61) referiu fazer uso de anti-hipertensivos. Entre as mulheres, foi observado maior IMC (média: 25,9Kg/m²; 24,18-28,83Kg/m²) entre as que relataram uso de anti-hipertensivos em relação as que negaram o uso (NAH) (média: 28,34Kg/m²; 26,42-30,55 Kg/m²) (p=0,012). Já os homens que relataram uso de anti-hipertensivos apresentaram maior CA (99,2±14,1cm) em relação aos NAH (p=0,049). Ambos os sexos não apresentaram diferenças quanto a média de PAS e PAD. Houve sutil correlação positiva entre a PAD e o peso (r=0,268;p=0,001). **Conclusões:** Em idosos avaliados em campanha educacional de Saúde Cardiovascular: 1) Mais de 40% referiu fazer uso de AH. 2) A mediana de valores de IMC estava na faixa de sobrepeso e de circunferência da cintura elevada, indicando alto risco cardiovascular e metabólico. 3) Entre os usuários de AH, as mulheres possuem maiores valores de IMC enquanto os homens maiores valores de CA, em comparação ao NAH. 3) Ações de saúde são importantes para orientação dos indivíduos e redução de risco de DCV.

ÍNDICE INFLAMATÓRIO DIETÉTICO E RISCO CARDIOVASCULAR DE MULHERES ATENDIDAS EM CLÍNICA AMBULATORIAL.

Karina Diaz Leyva de Oliveira, Alessandro Fernandes de Oliveira, Ana Lúcia Ribeiro Salomon, Nitin Shivappa ESCOLA SUPERIOR DE CIÊNCIAS DA SAÚDE - BRASÍLIA - DISTRITO FEDERAL - BRASIL ,HOSPITAL DA FORÇA AÉREA BRASILEIRA - BRASÍLIA - DISTRITO FEDERAL - BRASIL

Introdução: A inflamação crônica é um processo fisiopatológico que tem sido associado a várias doenças, como as cardiovasculares. A dieta pode desempenhar um importante papel na regulação da inflamação crônica. Para avaliar o efeito inflamatório da dieta foi projetado o Índice Inflamatório Dietético (IID), onde os parâmetros alimentares foram marcados positivamente (+1) se o efeito fosse pró-inflamatório e negativamente (-1) se o efeito fosse anti-inflamatório. **Objetivo:** analisar o IID, o estado nutricional, inflamatório e o risco cardiovascular de pacientes assistidas numa clínica de atendimento ambulatorial. **Metodologia:** Estudo transversal analítico realizado entre os meses de novembro de 2018 a outubro de 2019, em clínica de atendimento ambulatorial no Distrito Federal. Critérios de inclusão: mulheres adultas pacientes da clínica. Foram excluídas gestantes, pacientes que apresentem processo infeccioso, hepatopatias, nefropatas, com doenças cardiovascular, imune e reumática diagnosticadas. Para determinar o perfil nutricional foram aferidos o peso, a estatura e calculado o Índice de Massa Corporal (IMC). Para avaliar o risco cardiovascular foram aferidas as circunferências da cintura (CC), do quadril e calculada a sua relação (RCQ). Foram coletados dados nutricionais por meio do recordatório 24 horas. Foram realizados exames laboratoriais do marcador inflamatório PCR e da ferritina. O Índice Inflamatório Dietético foi calculado pelos autores, na Universidade de Carolina do Sul, estados Unidos. Este trabalho foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da FEPECS sob o número 3.017.600. **Resultados:** amostra formada por 52 mulheres, 50% (n=26) eram eutróficas, 23,1% (n=12) apresentaram sobrepeso e 26,9% (n=14) eram obesas. A média da idade foi de 38,2± anos. Os resultados são apresentados na tabela 1. **Conclusão:** O grupo de sobrepeso/obesidade apresentou valores aumentados de CC e risco aumentado para doenças cardiovasculares, segundo a RCQ. Também apresentou valores dos marcadores inflamatórios maiores que o grupo das eutróficas, apesar de estar dentro da normalidade. O grupo de eutróficas apresentou uma média de consumo de calorias superior (25kcal/kg) ao grupo das com sobrepeso/obesidade (18,1kcal/kg). Ambos grupos apresentaram dieta com características pró-inflamatória.

Estado Nutricional	IMC (kg/m ²)	CC (cm)	RCQ	Energia (kcal)	PCR (mg/L)	Ferritina (µg/L)	IID
Eutróficas	22,7	75,7	0,8	1.453,2	2,3	48,4	1,9
Sobrepeso/obesidade	32,6	98,9	0,9	1.535,5	2,5	86,5	1,7

EFEITOS DA OBESIDADE MÓRBIDA SOBRE O PERFIL LIPÍDICO, DE APOLIPOPROTEÍNAS E NA ATIVIDADE DA PARAOXONASE 1

MAURÍCIO TAVARES COSTA, DE OLIVEIRA, WPC, BRAGA, PGS, FREITAS, FR, LAVERDY NETO, OG, BARONI, RV, MIURA, VM, CECCONELLO, I, SANTO, MA, MARANHÃO, RC INCOR-HCFMUSP - SP - SP - BRASIL ,FAC CIÊNCIAS FARMACÊUTICAS-USP - SP - SP - BRASIL ,DISCIPLINA CIRURGIA BARIÁTRICA-HCFMUSP - SP - SP - BRASIL

Introdução: A obesidade mórbida é definida como IMC ≥ 40 kg/m² e é acompanhada de maior frequência de comorbidades como hipertensão arterial sistêmica, diabetes mellitus tipo 2 e dislipidemias, que se caracteriza pelos triglicérides alto e HDL baixo. No tocante às HDL, é importante explorar outros parâmetros relacionados com a lipoproteína, já que o HDL-c dá uma informação incompleta sobre as importantes funções da HDL na proteção cardiovascular. Neste sentido, destaca-se a função antioxidante ligada à paraoxonase 1 (PON 1), enzima associada à fração HDL. **Objetivo:** Avaliar os efeitos da obesidade sobre os lipídeos e apolipoproteínas (apo) plasmáticas, tamanho das partículas da HDL e a atividade antioxidante da PON 1 em mulheres com obesidade mórbida. **Métodos:** Foram selecionadas 28 mulheres com obesidade mórbida (44±8 anos, IMC 49,7±6,1 kg/m²) e 25 mulheres eutróficas (41±17 anos, IMC 22,1±1,7kg/m²). As amostras de sangue foram obtidas após jejum de 12 horas. Os lipídeos plasmáticos foram determinados por kits comerciais e as concentrações plasmáticas de apo A-I e apo B foram determinadas através do método turbidimétrico. O diâmetro das partículas de HDL pelo método de espalhamento de luz e a atividade de PON 1 pelo método espectrofotométrico. **Resultados:** Não houve diferença do CT (182±37 vs 194±50 mg/dL, p=0,62) e LDL-c (114±30 vs 110±40 mg/dL, p=0,61) entre os grupos. Os TG (117±47 vs 77±47 mg/dL, p

INFLUÊNCIA DE DIFERENTES DIETAS HIPERCALÓRICAS SOBRE O ESTRESSE OXIDATIVO CARDÍACO

GASPARINI, P.V.F., MATIAS, A.M., SEQUEIRA, J.S., CAMACHO, C.R.C., LIMA-LEOPOLDO, A.P., LEOPOLDO, A.S. UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESPÍRITO SANTO - VITÓRIA - ESPÍRITO SANTO - BRASIL ,UNIVERSIDADE ESTADUAL PAULISTA - BOTUCATU - SÃO PAULO - BRASIL

Introdução: O estresse oxidativo tem sido associado a alterações cardiometabólicas, norteadas por mecanismos relacionados à superprodução de espécies reativas de oxigênio. É possível que haja envolvimento do excesso de glicose e ácidos graxos neste processo, aumentando a oxidação, a geração de doadores de elétrons na cadeia respiratória e a formação de radicais livres. Assim, o objetivo deste estudo foi investigar os efeitos de diferentes dietas hipercalóricas sobre o estresse oxidativo cardíaco. **Métodos:** Ratos Wistar com 30 dias foram randomizados nos grupos: Controle (C, n=5), Hiperglicídico (HG, n=6), Hiperlipídico (HL, n=5) e Hiperlipídico com açúcar (HLG, n=5), os quais receberam, respectivamente, dieta padrão, dieta com alto teor de açúcar, dieta hiperlipídica saturada e dieta hiperlipídica saturada com açúcar por 20 semanas. Foram determinados o peso corporal, depósitos de gordura, gordura corporal total e índice de adiposidade. O estresse oxidativo foi mensurado por meio das substâncias reativas ao ácido tiobarbitúrico formadas como subproduto da peroxidação lipídica, expressas pela concentração de malondialdeído e níveis de proteínas carboniladas no tecido cardíaco. Os dados foram expressos por média e erro padrão da média e submetidos à análise de variância (ANOVA) uma via complementada com teste de comparações múltiplas de Tukey. O nível de significância adotado foi de 5%. **Resultados:** O ganho de peso corporal não diferiu entre os grupos. O grupo HL apresentou valores maiores que o grupo HG para gordura visceral (HL=18,4 ± 2,9 vs. HG=10,2 ± 1,1; p<0,05), retroperitoneal (HL=45,5 ± 9,3 vs. HG=21,7 ± 3,8; p<0,05), gordura total (HL=77,5 ± 13,1 vs. HG=42,4 ± 5,2; p<0,05) e índice de adiposidade (HL=10,7 ± 0,8 vs. 7,5 ± 0,6; p<0,05). Apenas a gordura retroperitoneal apresentou diferença estatística entre HL e C (HL=45,5 ± 9,3 vs. C=23,0 ± 1,5; p<0,05). Quanto aos parâmetros de estresse oxidativo, os níveis de malondialdeído foram significativamente maiores nos grupos HG, HL e HLG em relação ao C (C=135,8 ± 17,4 vs. HG=475,7 ± 64,6; HL=591,3 ± 103,2; HLG=545,1 ± 104,3; p<0,05), enquanto a proteína carbonilada foi maior nos grupos HG e HLG quando comparados ao C (C=10,0 ± 2,1 vs. HG=26,1 ± 4,7; HLG=27,0 ± 3,8; p<0,05). **Conclusões:** As intervenções dietéticas não promoveram obesidade nos grupos avaliados, no entanto, o estresse oxidativo cardíaco ocorreu de forma exacerbada com a oferta elevada de açúcar, gordura saturada e gordura saturada acrescida de açúcar, sendo o açúcar o componente de maior influência nos danos às proteínas no tecido cardíaco.

POTENCIAL TERAPÊUTICO/PREVENTIVO DA SUPLEMENTAÇÃO COM GAMMA-ORYZANOL OU FARELO DE ARROZ NA CARDIOPATIA DA OBESIDADE

FERRON AJT, FRANCISQUETI-FERRON, FV, ALMEIDA CCV, GARCIA JL, SILVA HA, ALVES PHR, BAZAN SGZ, MORETO F, FERREIRA ALA, CORREA CR
FACULDADE DE MEDICINA DE BOTUCATU - SP - BRASIL

Introdução: Estudos clínicos mostram que a obesidade acarreta diversas anormalidades morfológicas, hemodinâmicas e funcionais cardíacas. Nesse contexto, compostos ativos vêm se destacando como potenciais terapêuticos coadjuvantes para diversas doenças. O γ -orizanol, composto presente no arroz, assim como o próprio farelo de arroz têm demonstrado potencial ação antiadipogênica, anti-inflamatória e antioxidante. **Objetivo:** Comparar os efeitos da suplementação com gamma-oryzanol ou farelo de arroz na prevenção da cardiopatia da obesidade. **Material e Métodos:** Ratos *Wistar* machos (± 187 g) foram randomizados em 4 grupos: dieta controle (C, n=8), dieta CHO (CHO, n=8), dieta CHO+suplementação com gamma-oryzanol (CHO+ γ -orizanol, n=8) e dieta CHO+suplementação com farelo de arroz (CHO+RB, n=8) por 20 semanas. Os animais CHO também receberam água com sacarose (25%). O farelo de arroz foi de 11% adicionados a ração, enquanto o γ -orizanol foi acrescido na proporção de 0,5% do total da ração. Ao final do experimento foram avaliados índice de peso corporal, pressão arterial, ingestão alimentar e calórica, assim como o ecocardiograma. Foi utilizado para comparação dos resultados ANOVA *one way* com *post hoc* de Tukey. **Resultados:** Anexo **Conclusão:** A suplementação com ambos compostos bioativos preveniram o remodelamento e disfunção cardíaca, confirmando seu potencial terapêutico na prevenção da cardiopatia da obesidade.

ANÁLISE DA QUANTIDADE DO CONSUMO DE PRODUTOS FINAIS DE GLICAÇÃO AVANÇADA ANTES E APÓS A RESTRIÇÃO CALÓRICA DE MULHERES COM DOENÇA ARTERIAL CORONÁRIA PRECOZE.

KAREN LIKA KUWABARA, DALILA PINHEIRO LEAL, NATHALIA FERREIRA DE OLIVEIRA FARIA, JOSÉ RAFAEL DE OLIVEIRA NASCIMENTO, ANA LUISE DUENHAS BERGER, ANTONIO DE PÁDUA MANSUR
INSTITUTO DO CORAÇÃO DO HCFMUSP - SP - BRASIL

INTRODUÇÃO: As doenças cardiovasculares (DCV) são as principais causas de morte no Brasil. E uma das principais formas de apresentação das DCV é a doença arterial coronária (DAC). O consumo de dietas ricas em produtos finais de glicação avançada (AGEs) intensifica o processo inflamatório e aterosclerótico. Por outro lado, a restrição de AGEs associou-se à proteção vascular e à longevidade. **OBJETIVO:** Esse estudo analisou a quantidade de AGEs na dieta habitual de mulheres com doença arterial coronária (DAC) precoce. **MÉTODO:** Foram analisadas 27 mulheres com DAC precoce (≤ 55 anos) documentada por cineangiocoronariografia, antes e após restrição calórica (RC) de 30% da dieta habitual, as características clínicas e nutricionais, a quantidade de AGEs nos recordatórios de 24hs com base no teor de carboximetil lisina disponível em tabela com 549 alimentos e o perfil metabólico no sangue. **RESULTADOS:** A média de idade obtida foi de 50 ± 4 anos. Observou-se redução do índice de massa corporal de $29,76 \text{ Kg/m}^2$ para $29,22 \text{ Kg/m}^2$ ($p=0,030$) e das concentrações séricas de colesterol total de 235 mg/dL para 192 mg/dL ($p=0,005$) e do LDL-colesterol de 143 mg/dL para 119 mg/dL ($p=0,008$). Os níveis séricos de triglicérides foi de 147 mg/dL para 109 mg/dL ($p=0,075$). Os valores de glicemia e HDL-colesterol ficaram inalterados. A quantidade de AGEs na dieta, antes e após a RC, foi de, respectivamente, $726 \pm 312 \text{ kU}$ e $483 \pm 69 \text{ kU}$ ($p < 0,001$) com redução média de 33% na quantidade de AGEs com a dieta. Observou-se correlação positiva entre a quantidade de AGEs com o peso inicial ($r=0,47$; $p=0,014$), glicemia ($r=0,52$; $p=0,005$) e hemoglobina glicada ($r=0,61$; $p=0,009$). **CONCLUSÃO:** Os AGEs associaram-se com pior perfil glicêmico que favorece a lesão do endotélio vascular e, consequentemente, o processo da aterosclerose. A RC reduziu os níveis de AGEs alimentares. Portanto, a redução do consumo diário de AGEs da alimentação pode ser uma intervenção nutricional de proteção vascular.

QUESTIONÁRIO DE CONSUMO DE SÓDIO COM MANUAL FOTOGRAFICO: UMA NOVA FERRAMENTA PARA AVALIAÇÃO EM PACIENTES AMBULATORIAIS COM HIPERTENSÃO ARTERIAL

ANA LUISE DUENHAS-BERGER, BRUNA DOS SANTOS CARDOSO, LUIZ APARECIDO BORTOLOTTI
INSTITUTO DO CORAÇÃO DO HCFMUSP - SP - BRASIL

Introdução: A redução da ingestão de sódio pela população é reconhecida como uma iniciativa fundamental para o controle da pressão arterial. Há diferentes métodos para estimar a ingestão de sódio na dieta, porém, muitas vezes o consumo é subestimado. Questionários de frequência alimentar combinados com o uso de elementos visuais são apontados como ferramentas de melhor precisão. Desta forma, objetivou-se o desenvolvimento e avaliação da viabilidade e confiabilidade do Questionário de Consumo de Sódio com Manual Fotográfico (QCS-MF) para uso no atendimento ambulatorial de pacientes com hipertensão arterial em um hospital de cardiologia utilizando o sódio urinário de 24 horas (NaU24h) como referência. **Métodos:** Utilizou-se uma amostra de 50 pacientes com hipertensão arterial para o desenvolvimento do QCS-MF a partir da frequência de consumo de alimentos ricos em sódio ($\geq 400 \text{ mg}$ de sódio em 100 g do alimento) presentes em uma tabela de composição de alimentos nacional, o consumo de sódio de adição per capita e o NaU24h. Foram excluídos pacientes que não assinaram o termo de consentimento, eram incapazes de responder as questões propostas, a coleta da urina foi realizado de forma inadequada e/ou possuíam filtração glomerular reduzida. A confiabilidade da lista de alimentos ricos em sódio em porções pré-estabelecidas foi avaliada pelo Alpha de Cronbach, além do emprego do coeficiente de correlação de Spearman para avaliar a frequência de consumo de alimentos ricos em sódio e o consumo de sódio per capita com o NaU24h. As imagens do manual fotográfico foram obtidas com a câmera em um ângulo de 45° da superfície horizontal em estúdio fotográfico portátil com iluminação e fundo infinito para melhor precisão no relato de consumo das porções dos alimentos. **Resultado:** A mediana de consumo de sódio da população estudada foi de $4,07(1,84-10,94) \text{ g}$. O valor encontrado para a confiabilidade foi de 0,542, assumido como satisfatório. A frequência de consumo de sódio pela lista de alimentos ricos em sódio e a ingestão de sódio de adição per capita apresentaram correlações significativas com o NaU24h ($r=0,892$; $p < 0,01$ e $r=0,501$; $p < 0,01$, respectivamente). **Conclusões:** O QCS-MF foi desenvolvido composto pela frequência de consumo e as fotografias de 33 alimentos ricos em sódio em quantidade padrão pré estabelecida e o consumo de sódio de adição per capita. O QCS-MF apresentou confiabilidade satisfatória e significativo coeficiente de correlação com o NaU24h, sendo viável seu uso na rotina ambulatorial de atendimento à pacientes com hipertensão arterial.

ANÁLISE PRELIMINAR DOS DADOS LABORATORIAIS, CLÍNICOS E NUTRICIONAIS DO ESTUDO PROBHF (PROBIÓTICOS E PERIL INFLAMATÓRIO EM PACIENTES COM INSUFICIÊNCIA CARDÍACA)

TATIANA TEIXEIRA GOMES, SANDRIGO MANGINI, FERNANDA BARONE, MONICA S.A. GRINBERG, FABIANA G.M.BRAGA, LUIS FERNANDO B.C. SEGURO, IÁSCARA WOZNIK, FERNANDO BACAL
INSTITUTO DO CORAÇÃO DO HCFMUSP - SP - BRASIL

Introdução: A insuficiência cardíaca (IC) é um problema de saúde pública e uma das suas características é a redução do apetite, ativação neurohormonal e baixo consumo alimentar. **Objetivo:** Descrever parâmetros clínicos, nutricionais e laboratoriais e clínicos preliminares do estudo PROBHF. **Materiais e métodos:** No período de Novembro de 2018 a Janeiro de 2020 foram incluídos pacientes com IC ambulatoriais classe funcional NYHA III / IV ou em fila de transplante cardíaco no estudo PROBHF (estudo duplo-cego, randomizado, que visa verificar a influência da suplementação de probióticos no perfil inflamatório dos pacientes com IC - NCT 03968549). Foram coletados dados clínicos, nutricionais, laboratoriais e realizada análise preliminar. **Resultados:** Foram analisados 54 pacientes, sendo 36 (66,7%) do gênero masculino, com idade mediana de 50 anos (IQ 38-57). Dos pacientes, 16 tinham miocardiopatia chagásica (29,6%), 15 dilatada (27,8%) e 11 isquêmica (20,4%). O valor mediano da FEVE foi de 26% (IQ 22-35) e do BNP foi de 596 pg/mL (IQ 215-1060). O questionário nutricional simplificado (QNSA), 12 pacientes apresentaram escore menor ou igual a 14 (21,8%), indicando redução no apetite. A mediana do peso foi de $69,1 \text{ kg}$ (IQ 58,8 – 80,1) e a do índice de massa corporal (IMC) foi de $24,2 \text{ kg/m}^2$ (IQ 22,2- 27,6). Aplicando o teste de Kruskal-Wallis, foi encontrada relação estatisticamente significativa entre níveis do BNP e o escore do QNSA ($p=0,023$). Utilizando a correlação de Spearman, observou-se uma correlação inversamente proporcional moderada do BNP com circunferência do braço ($r = -0,551$, $p < 0,001$), circunferência muscular do braço ($r = -0,530$, $p < 0,001$), área muscular do braço corrigida ($r = -0,539$, $p < 0,001$) e área gordurosa do braço ($r = -0,462$, $p < 0,001$) e uma correlação inversamente proporcional fraca com prega cutânea triplicital ($r = -0,388$, $p = 0,004$). Houve correlação inversamente proporcional fraca entre BNP e consumo calórico ($r = -0,303$, $p = 0,026$) e não houve correlação significativa com consumo proteico. **Conclusões:** Nessa amostra do estudo PROBHF observou-se que os níveis elevados de BNP apresentaram relação com piores parâmetros nutricionais.

EP 192

ÂNGULO DE FASE COMO INDICADOR DE PROGNÓSTICO E DE ESTADO NUTRICIONAL EM PACIENTES COM INSUFICIÊNCIA CARDÍACA

PATRICIA SUEMI DO COUTO ITO VIEGAS, JULIANA B. CARVALHO, JULIANA V. MEIRELES, ELIZABETE B. DA SILVA, LARISSA GAVIOLI, NATALIA DE O. CARVALHO, ARIANE N. SEVERINE, LUDIANE A. NASCIMENTO, ANA LUCIA C C RODRIGUES, GRASIELA K P ANDRADE
HOSPITAL SIRIO LIBANÊS - BRASIL

Introdução: A insuficiência cardíaca (IC) é uma síndrome clínica complexa que se manifesta por disfunção do músculo cardíaco e seu desenvolvimento está relacionado ao estado nutricional e à composição corporal. A utilização do ângulo de fase (AF), aferido por meio da bioimpedância (BIA) é descrita como válida, mesmo em situações com oscilações no estado de hidratação, e tem sido relacionado com desfechos clínicos e como indicador do estado nutricional. **Métodos:** Estudo transversal com indivíduos de ambos os sexos, acompanhados pelo protocolo de IC de um hospital geral do estado de São Paulo. Os pacientes com impossibilidade de avaliação pela BIA (portadores de marcapasso e próteses metálicas extensas) foram excluídos da amostra. Foram obtidos dados sociodemográficos (sexo e idade) e antropométricos (peso, altura e Índice de Massa Corporal - IMC) com o auxílio de balança Toledo®, capacidade 150Kg e sensibilidade 100g e estadiômetro portátil. O grau de IC foi estabelecido segundo critérios da *New York Heart Association*, descrito na III Diretriz Brasileira de Insuficiência Cardíaca crônica e aguda (2018). Para obtenção do AF e massa muscular, utilizou-se os resultados do exame de BIA realizado com o aparelho Fresenius®. **Resultados:** Participaram do estudo 51 pacientes, com média de idade de 80,1 ± 11,8 anos, dos quais 68,6% (n=35) eram do sexo masculino. A média de IMC e AF foi de 25,4 ± 5,33 Kg/m² e 3,84° ± 1,08°, respectivamente. Em relação a classe funcional (CF) e AF, 15,7% (n=8) eram CF II com AF 4,35 (± 1,85), 58,8% (n=30) CF III com AF 3,91 (± 0,93) e 25,5% (n=13) CF IV com AF 3,34 (± 0,56). Quanto a massa muscular, 43,1% (n=22) apresentaram valores reduzidos com AF 3,43 (± 0,80). **Conclusão:** O presente estudo demonstra que pacientes com maior classe funcional ou menor massa muscular apresentaram menor ângulo de fase. Sugere-se que o AF pode ser um bom indicador para avaliar o estado nutricional e para o monitorar o prognóstico da insuficiência cardíaca.

EP 194

EFEITOS DO TEMPO DE INTERNAÇÃO SOBRE O RISCO NUTRICIONAL E INDICADORES ANTROPOMÉTRICOS EM PACIENTES CARDIOPATAS DE UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO NO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO

SANTOS, CCS, BAN, JK, CHACON, SL, OLIVEIRA, L, TEIXEIRA, BD, SILVA, OAJ, SOUZA, JG, GUIZILINI, S, MOREIRA, RSL
UNIFESP - UNIVERS. FEDERAL DE SÃO PAULO - SÃO PAULO - SP - BRASIL

Introdução: A triagem identifica o risco nutricional precocemente, para que seja possível uma intervenção mais rápida, já que alguns pacientes são admitidos na hospitalização sem risco nutricional e podem desenvolvê-lo ao longo da internação. Dentre os instrumentos de triagem validados, destaca-se o *Nutritional Risk Screening* 2002 (NRS 2002), que pode ser aplicado no âmbito hospitalar para adultos e idosos, com enfermidades clínicas ou cirúrgicas. **Objetivo:** Verificar os efeitos do tempo de internação no surgimento do risco nutricional e/ou alterações antropométricas em pacientes cardiopatas. **Métodos:** Estudo longitudinal, desenvolvido em um hospital universitário no município de São Paulo, com pacientes internados nas unidades de cardiologia clínica e cirurgia cardiovascular, no período de março a novembro de 2019. A triagem de risco nutricional foi realizada através do NRS 2002 em até 72h da internação e reavaliada em até 10 dias, nos pacientes classificados sem risco nutricional na triagem admissional. Foram obtidos dados antropométricos: peso, altura, IMC, circunferência do braço e da panturrilha, dobra cutânea tricipital e realizados os cálculos da circunferência muscular do braço e área muscular do braço. Foram avaliados também: comorbidades associadas, tempo de internação e desfecho hospitalar. **Resultados:** A amostra foi composta por 107 pacientes, com idade mediana de 63 anos, a maioria do sexo masculino. A mediana do tempo de internação foi de 17 dias. Verificou-se que em pacientes classificados sem risco nutricional na admissão hospitalar, o risco nutricional surgiu na primeira e segunda semana de internação. A circunferência do braço e circunferência muscular do braço, apresentaram redução significativa na terceira semana de internação, quando comparadas ao dado obtido na avaliação de admissão hospitalar. **Conclusão:** A aplicação do NRS 2002, foi capaz de detectar o surgimento de risco nutricional ao longo da internação. E as medidas de circunferência do braço e circunferência muscular do braço, também apresentaram alterações, mostrando assim, que a internação exerce efeito sobre o risco nutricional e algumas medidas antropométricas em pacientes cardiopatas.

EP 193

ASSOCIAÇÃO ENTRE RISCO NUTRICIONAL PRÉ-CIRÚRGICO E PROGNÓSTICO DE PACIENTES CARDIOPATAS SUBMETIDOS À CIRURGIA CARDÍACA

CHACON, SL, SANTOS, CCS, BAN, JK, OLIVEIRA, L, TEIXEIRA, BD, SILVA, OAJ, SOUZA, JG, GUIZILINI, S, MOREIRA, RSL
UNIFESP - UNIVERS. FEDERAL DE SÃO PAULO - SÃO PAULO - SP - BRASIL

Introdução: No ambiente hospitalar, a desnutrição representa um importante problema de saúde pública. Para melhor abordagem e identificação dos pacientes em risco nutricional, é necessária a utilização de ferramentas de rastreamento nutricional como a *Nutritional Risk Screening* (NRS 2002). Poucos estudos avaliam a associação entre risco nutricional e estado nutricional com o prognóstico de pacientes cardiopatas cirúrgicos. **Objetivo:** Verificar a associação do risco nutricional pré-cirúrgico com o prognóstico de pacientes submetidos à cirurgia cardíaca de grande porte. **Metodologia:** Trata-se de um estudo longitudinal realizado com pacientes cardiopatas internados nas unidades de cardiologia clínica e de cirurgia cardíaca de um hospital universitário da cidade de São Paulo, com indicação de cirurgia cardiovascular de grande porte (com toracotomia), durante o período de março a dezembro de 2019. A presença de risco nutricional foi avaliada através do NRS 2002 aplicado em até 72 horas da admissão e reavaliado em até 10 dias em caso de ausência de risco. Também foram coletados dados de peso e índice de massa corporal (IMC). Foram avaliados tempo de internação em unidade de terapia intensiva (UTI), tempo de ventilação mecânica, presença de complicações, tempo de internação hospitalar e desfecho (alta/contrarreferência e óbito). **Resultados:** A amostra foi composta por 34 pacientes, com idade mediana de 61 anos, principalmente do sexo masculino. Na internação, 38,2% dos pacientes apresentavam risco nutricional, aumentando para 55,9% na NRS 2002 reavaliada antes da cirurgia. Com relação ao estado nutricional, a maioria dos pacientes foi classificada em eutrofia ou sobrepeso/obesidade pelo IMC. Quanto ao tipo de cirurgia, as mais comuns foram a revascularização miocárdica e a troca de válvula. O risco nutricional prévio à cirurgia apresentou associação com o tempo de permanência em UTI e com o tempo de internação total. **Conclusão:** O instrumento de triagem nutricional NRS 2002 mostrou-se uma ferramenta útil para prever o prognóstico do paciente cardiopata cirúrgico já que os pacientes em risco nutricional tiveram maior tempo de permanência em UTI e maior tempo de internação total.

EP 195

O ÂNGULO DE FASE DE BIOIMPEDÂNCIA ELÉTRICA COMO PREDITOR DO RISCO DE INFECÇÃO NO PÓS-OPERATÓRIO DE CIRURGIA CARDIOVASCULAR

WALKER, J.C.L., ROQUE, G.A.M., GAETA, L.N.N., LAGE, S.H.G., BORTOLOTTI, LA, GOWDAK, L.H.W.

INSTITUTO DO CORAÇÃO DO HCFMUSP - SP - BRASIL

Introdução: As doenças cardiovasculares estão entre as principais causas de morbidade e mortalidade da população mundial. Dentre a abordagem terapêutica há a cirurgia de revascularização miocárdica (CRM). Cirurgias cardíacas apresentam morbidade e muitas de suas complicações estão relacionadas com a situação clínica pré-operatória do paciente. O IMC e a análise de bioimpedância elétrica (BIA) podem ser utilizados para investigação da composição corporal. O ângulo de fase (AF) é um valor derivado da BIA que pode ser utilizado como um indicador de integridade e saúde celular, predizendo em quais condições os pacientes vão para a cirurgia cardíaca. **Objetivo:** Verificar a influência do ângulo de fase (AF) no pós-operatório e ocorrência de infecção em pacientes submetidos à cirurgia de revascularização do miocárdio (CRM) isolada ou combinada. **Metodologia:** Estudo descritivo, coorte prospectiva. Foram incluídos 46 pacientes adultos jovens ou idosos internados eletivamente para CRM isolada ou combinada no período de dezembro de 2018 a março de 2019; critérios de exclusão: pacientes com abordagem cirúrgica cardíaca nos últimos 3 meses, portadores de dispositivos eletrônicos implantáveis, mulheres em período menstrual ou gestantes. Os pacientes foram submetidos à avaliação nutricional incluindo a medida do AF por BIA e o cálculo do índice de massa corporal (IMC = peso/altura²). O ponto de corte utilizado para o AF foi a média de 6,72° e para os tempos de internação a mediana de 3,5 dias para internação em UTI e 9 dias para internação hospitalar. Os desfechos estudados foram a ocorrência de infecção no pós-operatório, mortalidade por todas as causas, tempo de internação em UTI e tempo total de hospitalização. **Resultados:** 24 pacientes (52,2%) apresentaram AF baixo (<6,72°), dos quais 9 (37,5%) apresentaram infecção no pós-operatório. Valores baixos de AF se associaram de maneira estatisticamente significativa ao maior risco de infecção no pós-operatório (p = 0,023) e maior tempo de internação em UTI foi encontrado em 16 (66,7%) dos pacientes com baixo AF (p = 0,038). Na análise de regressão univariada foi sustentado o baixo AF em associação com a infecção (OR 12,92 IC 95% 1,26-132,79; p=0,031). **Conclusão:** O AF baixo no pré-operatório é um preditor de infecção e maior tempo de internação em UTI como desfechos clínicos adversos no pós-operatório de cirurgia de revascularização do miocárdio.

RELATO DE EXPERIÊNCIA DE RESIDENTES MULTIPROFISSIONAIS EM ATENÇÃO CARDIOVASCULAR

FERNANDA JAFET EL KHOURI, BIANCA CITTADINO, DAIANE ROSA NUNES, KETLEN ALVES MARTINS, WALLESKA AGGI GUERREIRO, APARECIDA NATANE VIEIRA DE SOUSA, ADRIANA APARECIDA FREGONESE, SILVIA MARIA CURY ISMAEL

HOSPITAL DO CORAÇÃO - SP - BRASIL

INTRODUÇÃO: A Residência Multiprofissional em saúde foi implantada em 2005 como resposta às necessidades socioepidemiológicas da população brasileira. Foi desenvolvida com o propósito de capacitar recursos humanos para área da saúde seguindo os princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS) conforme previsto pela Constituição Federal de 1988. O programa objetiva facilitar a inserção de profissionais qualificados em áreas da saúde. A formação dos residentes contempla a atuação nos três níveis de atenção conforme preconizado pelas Redes de Atenção à Saúde (RAS). Ao implementar o programa de Residência em Atenção Cardiovascular busca-se oferecer cuidados ao paciente cardiopata. O objetivo do presente relato é descrever a prática das residentes em diversos campos de atuação. **MÉTODO:** Relato de experiência sobre a atuação de Residentes Multiprofissionais em Atenção Cardiovascular de um hospital referência em cardiologia na cidade de São Paulo. A prática contemplou atividades nos diferentes níveis de complexidade da saúde no período de março/2019 a fevereiro/2020. A nível primário, em uma Unidade Básica de Saúde, em conjunto com a equipe do Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF) e de Estratégia de Saúde da Família (ESF) as residentes participaram de oficinas e ações territoriais voltadas para promoção de saúde e prevenção de doenças de acordo com as necessidades da população adstrita. A nível secundário, em um ambulatório especializado em cardiologia, as intervenções realizadas se deram por meio de palestras e interconsultas que tinham como objetivo promover educação em saúde, orientações sobre hábitos de vida e diminuição de agravos. Na atenção terciária, a atuação das residentes foi voltada à assistência ao paciente em âmbito hospitalar através do estabelecimento de metas compartilhadas com toda a equipe. **RESULTADOS:** As vivências práticas possibilitaram a compreensão das múltiplas variáveis que compõem o processo saúde-doença ao promover um olhar integral ao paciente e fomentou o desenvolvimento de habilidades necessárias para melhor atuação em diferentes pontos de assistência. **CONCLUSÃO:** Ao proporcionar uma formação que perpassa os diferentes níveis de atenção e linhas de cuidados específicas aos pacientes com risco de desenvolvimento de doenças cardíacas e para aqueles que já a possuem, a Residência Multiprofissional em Atenção Cardiovascular reforça a importância da atuação interdisciplinar em conjunto com a equipe médica, pois promove integralidade do cuidado, uma vez que propicia a assistência ao paciente de forma continuada, resolutive e integral.

EP 199

CONDIÇÃO BUCAL E A RELAÇÃO COM A GRAVIDADE CLÍNICA DE INDIVÍDUOS COM CARDIOPATIAS EM UTI

GABRIELA MOURA CHICRALA, RAQUEL D'AQUINO GARCIA CAMINHA, LUCAS MARQUES DA COSTA ALVES, PAULO SÉRGIO DA SILVA SANTOS FACULDADE DE ODONTOLOGIA DE BAURU (UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO) - BAURU - SÃO PAULO - BRASIL, HOSPITAL ESTADUAL DE BAURU "ARNALDO PRADO CURVELO" - BAURU - SÃO PAULO - BRASIL

Introdução: A avaliação odontológica de indivíduos internados em Unidade de Terapia Intensiva mostra-se fundamental para diagnóstico de doenças bucais que possam agravar o quadro sistêmico do indivíduo com cardiopatia sendo importante o acompanhamento e a resolução das doenças da boca. **Métodos:** Estudo retrospectivo descritivo através de análise de dados dos prontuários de 211 pacientes atendidos no período de seis meses na Unidade de Terapia Intensiva (UTI) de um Hospital público do estado de São Paulo. Foram selecionados prontuários de indivíduos com diagnóstico de cardiopatias registradas nas evoluções médicas, totalizando 123 prontuários. Os dados demográficos coletados foram: idade, gênero, total de dias de internação, APACHE (Avaliação da Fisiologia Aguda e da Saúde Crônica) II de internação e informações sobre alta hospitalar ou óbito durante internação. A avaliação da condição bucal destes indivíduos foi realizada através do resultado do Bedside Oral Exam (BOE), que permite a quantificação em scores (8 a 24) da condição bucal apresentada durante o período de internação hospitalar, em que são avaliados: deglutição, lábios, língua, saliva, membranas mucosas, gengiva, dentes ou próteses e odor. **Resultados:** Dos 123 prontuários analisados, aproximadamente 60% pertenciam ao gênero masculino sendo a idade média da amostra de 69,38 anos. Um total de 63% dos indivíduos evoluiu para óbito durante internação e 37% receberam alta hospitalar. Os homens foram a óbito em quase 80% dos casos, e as mulheres em 42%. Indivíduos com cardiopatias permaneceram, em média, 12,65 dias internados com média de APACHE II de 16,47, variando de 0 a 46. Observou-se que 83 indivíduos apresentaram apenas uma comorbidade cardiológica, 4 apresentaram um total de 3 comorbidades simultâneas, sendo todos do gênero masculino. A hipertensão foi a cardiopatia mais presente (83,74%), seguida da insuficiência cardíaca congestiva (21,95%) e fibrilação atrial (11,38%). Outras cardiopatias encontradas foram infarto agudo do miocárdio, doença de Chagas, valvulopatias e miocardiopatias. O valor do BOE mais encontrado foi de 12, variando entre 10 a 20. A amostra de 51,22% dos indivíduos apresentou valor de BOE maior que 12, representando uma disfunção moderada da condição bucal. **Conclusões:** O BOE é uma ferramenta que possibilita realizar padronização da avaliação odontológica dos indivíduos em leito hospitalar através de mensurações quantitativas. Alterações moderadas em boca estiveram presentes na maior parte da amostra estudada que também tinha risco de mortalidade em torno de 25%.

ODONTOLOGIA

EP 198

AVALIAÇÃO DE SANGRAMENTO APÓS EXTRAÇÃO DENTÁRIA E QUANTIFICAÇÃO VOLUMÉTRICA DO SANGRAMENTO TRANS-OPERATÓRIO EM PACIENTES EM TERAPIA ANTICOAGULANTE COM VARFARINA: ESTUDO PILOTO MULTICÊNTRICO

MARTINS GB, FARIA AED, SANTOS-PAUL MA, PERES MPSM, FRANCO JB INSTITUTO CENTRAL DO HCFMUSP - SÃO PAULO - SÃO PAULO - BRASIL, INSTITUTO DO CORAÇÃO DO HCFMUSP - SP - BRASIL

Introdução: O atendimento odontológico ao paciente com risco de sangramento sempre foi cercado de mitos e receios do cirurgião-dentista para a realização de procedimentos cruentos. Por isto a suspensão de medicamentos que interferem na coagulação sanguínea faz-se uma rotina realizada ainda por muitos profissionais. Pesquisas atuais mostram que não se faz necessário a suspensão de tais medicamentos, mas nenhuma quantifica o volume de sangue perdido durante as exodontias ou mensura possíveis intercorrências no pós-operatório. Este estudo tem como objetivo avaliar o perfil e a condição bucal de pacientes fazendo uso de varfarina através da análise do índice de dentes cariados, perdidos e obturados (CPOD), índice de higiene oral simplificado e índice de gengivite, caracterizando e determinando as reais necessidades odontológicas, verificar o sangramento durante e após exodontias em pacientes em uso de varfarina e correlacioná-lo aos parâmetros de exames laboratoriais de rotina de coagulação, e identificar possíveis complicações pós operatórias de exodontias. **Métodos:** O grupo estudo (GE) foi composto por 15 pacientes assistidos por 2 instituições em uso de varfarina que necessitavam de exodontias, com coleta de exames laboratoriais (hemograma completo e coagulograma) com até 3 dias antes do procedimento. O grupo controle (GC) foi composto de 15 pacientes hígidos que não apresentavam discrasias sanguíneas, que não fizessem uso de medicamentos que alterassem na coagulação sanguínea, e que necessitassem de exodontias. Todos os pacientes foram submetidos à avaliação odontológica prévia à exodontia. Foi aferido o tempo do procedimento e o volume de sangramento de todas as exodontias. **Resultados:** Com a avaliação de saúde bucal dos pacientes, observou-se pior condição oral dos pacientes participantes do GE. O GE apresentou uma média de 0,19 mililitros por minuto (mL/min) de sangramento trans-operatório e o GC 0,12 mL/min. Uma paciente do GE apresentou sangramento leve nas primeiras 24 horas de pós-operatório, pois não seguiu recomendações pós-operatórias. No GC, não houve intercorrências trans ou pós-operatórias. Todos os resultados obtidos foram submetidos a análises estatísticas (Correlação de Pearson e teste não paramétrico de Mann-Whitney), nas quais apresentaram baixa correlação e não foram estatisticamente significantes. **Conclusão:** A realização de exodontias em pacientes em uso de varfarina apresenta baixa perda de volume de sangue trans-operatório, e apresenta baixo índice de complicações hemorrágicas no pós-operatório quando utilizado meio hemostático local.

EP 200

ABORDAGEM EDUCATIVA DE HIGIENE ORAL: RELATO DE CASO EM UMA ENFERMARIA DE CUIDADOS PALIATIVOS

ROCHA, NDB, VENTURELLI, WR, BARROS, LATRB, CARVALHO, RT, JALES, MCPS, ANDRADE, ACP HCFMUSP - SP - SP - BRASIL

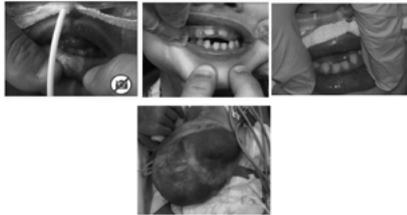
Introdução: O trismo pode ser definido como a limitação da abertura bucal. É prevalente em pacientes com doenças neurológicas e constitui um desafio para a realização da higiene oral, tanto para os cuidadores do paciente, como para os membros da equipe de saúde. **Relato de caso:** paciente do gênero masculino, 43 anos de idade, com história de infarto agudo do miocárdio, parada cardiorrespiratória e consequente encefalopatia anóxica. Apresentou diversas intercorrências infecciosas, com internação prolongada e foi encaminhado para o controle de sintomas em uma enfermaria de Cuidados Paliativos de um hospital de alta complexidade. A avaliação odontológica foi solicitada devido a dificuldade para a realização de higiene oral devido ao trismo e náusea apresentados durante a manipulação oral pela equipe de enfermagem e cuidadores. Ao exame físico extrabucal: contactante não-verbal, acamado, Palliative Performance Scale de 10%, abertura bucal reduzida à manipulação e lábios ressecados. Ao exame físico intrabucal: dentição parcial nas arcadas superior e inferior, mucosas ressecadas, língua ressecada com crostas, saburra lingual, fluxo salivar reduzido e higiene oral insatisfatória. Com diagnósticos odontológicos: trismo, lábios ressecados, hipossalivação e língua saburrosa. Foi elaborado um plano de cuidados bucais que incluiu a confecção de uma dedeira, para auxiliar a higiene oral, treinamento de higiene oral, orientação de técnicas para manejo do trismo como a manipulação da musculatura mastigatória com a massoterapia. Além disso, foram prescritos substituto salivar e hidratante labial. Com isso, pôde-se realizar uma higiene oral satisfatória, hidratar as mucosas orais e labial proporcionando conforto ao paciente. A utilização de dispositivos intrabucais foi levada em consideração devido a praticidade e o baixo custo na sua confecção. **Condições finais:** A dedeira auxiliar de higiene oral mostrou-se efetiva na manutenção da abertura da boca, de modo a permitir e facilitar a realização da higiene oral. A orientação e o treinamento especializado de higiene oral aos familiares e membros da equipe têm impacto positivo na saúde bucal, além de proporcionar conforto ao paciente.

EP 201**ABORDAGEM ODONTOLÓGICA EM LEITO DE UTI PARA TRATAMENTO DE BRUXISMO E BABAÇÃO EM PACIENTE PORTADORA DE PENTALOGIA DE CANTRELL E ONFALOCELE**

MIRANDA, CMRQ, MARTINS, GB, SANTOS-PAUL, MP, CARVALHO, CM, MONTANO, TCP, NEVES, ILI, NEVES, RS

INSTITUTO DO CORAÇÃO DO HCFMUSP - SP - BRASIL

Introdução: Bruxismo é uma atividade parafuncional dos músculos mastigatórios masseter e temporal, com intensidade e frequência elevadas, automática ou inconsciente, resultando no ranger ou apertar dos dentes. Alguns tratamentos descritos são: placas de interferência oclusal, técnicas de relaxamento, uso de fármacos para relaxamento da musculatura e toxina botulínica. Sialorréia pode ter causa idiopática, induzida por fármacos, o como um distúrbio observado em pacientes com alterações neurológicas. Estas alterações são frequentemente observadas em pacientes, crianças ou adultos, em unidades de terapia intensiva, com nível de consciência rebaixado, podendo ocasionar lesões bucais. **Relato de Caso:** Criança, sexo feminino, 2,3 anos, com diagnóstico de pentalogia de Cantrell e onfalocele, submetida à correção cirúrgica paliativa da cardiopatia congênita em hospital terciário, apresentava ulcerações aftosas em lábio inferior e língua, bruxismo secundário ao comprometimento neurológico com mobilidade dentária e quadro de babação intenso. O atendimento odontológico se faz necessário dentro da equipe multiprofissional de forma a prevenir, diagnosticar ou tratar lesões em cavidade oral além, da remoção de focos de infecção. Foi confeccionada placa miorraxante na redução do bruxismo, aplicação de laserterapia de baixa potência nas úlceras, associada ao uso tópico de acetona de triancinolona, além da administração de propantelina extraoral e atropina por via oral, seguida de aplicação de toxina botulínica em região de glândulas salivares para melhora do quadro de babação. **Resultados:** Observada cicatrização das lesões ulceradas, diminuição da mobilidade dos dentes comprometidos pelo bruxismo, redução da intensidade/frequência dos episódios de bruxismo e diminuição da produção de saliva. **Conclusão:** Nas equipes multidisciplinares deve existir uma interrelação entre os diferentes profissionais envolvidos, os quais devem considerar o doente como um todo, numa atitude humanizada e em uma abordagem mais ampla e resolutiva do cuidado.

**EP 203****HAMARTOMA LEIOMIOMATOSO: RELATO DE CASO EM RECÉM-NASCIDO COM CARDIOPATIA CONGÊNITA**

TORRES-SCHRÖTER G, MARTINS JVE, MASSARO CC, SANTOS-PAUL MA, MONTANO TCP, CARVALHO CMA, NEVES IL, NEVES RS

INSTITUTO DO CORAÇÃO DO HCFMUSP - SP - BRASIL

Cistos de inclusão, dentes natais ou neonatais, cistos ou hematomas de erupção, gengivite erupitiva, nódulos de Bohn e pérolas de Ebstein, são alterações observadas na cavidade bucal de bebês. Epúlide congênita e hamartoma leiomiomatoso são lesões de baixa incidência, tendo a epúlide cerca de 250 casos registrados na literatura. Hamartomas são malformações congênitas não neoplásicas de aspecto tumoral, caracterizadas por tecidos próprios do órgão que se desenvolvem de forma desorganizada. Podem se formar em qualquer órgão do corpo, sendo incomuns na cavidade oral. Embora um hamartoma apresente características clínicas semelhantes às de uma epúlide congênita, a literatura evidencia achados histológicos divergentes a um tumor de células granulares, como a epúlide. O presente relato de caso trata de uma manifestação bucal atípica de hamartoma leiomiomatoso em recém-nascida com doença cardíaca congênita. Paciente sexo feminino, recém-nascida, leucoderma, com defeito do septo atrioventricular total, persistência do canal arterial e Síndrome de Down, internada em Unidade de Terapia Intensiva pós-cirúrgica cardíaca, em uso de sonda nasogástrica. Solicitada interconsulta à odontologia pela equipe médica, observou-se um nódulo pediculado em rebordo anterior de maxila, de consistência firme, coloração rósea semelhante ao tecido gengival, com cerca de 5 mm. Presença da lesão impedia progressão da dieta oral. A hipótese diagnóstica inicial foi de epúlide congênita. Realizou-se biópsia excisional a beira-leito, sob sedação e anestesia local. O exame anatomopatológico mostrou achados histológicos compatíveis com componentes mesenquimais em proliferação que continham principalmente músculo liso em meio às fibras de colágenas, fibras nervosas, pequenos vasos e glândulas salivares. Os achados da coloração imuno-histoquímica da actina do músculo liso α , desmina, foram positivos. Em contrapartida, o exame imuno-histoquímico de vimentina e enolase de neurônio foi negativo. O diagnóstico histológico foi, portanto, de hamartoma leiomiomatoso, com base em observações microscópicas clínicas. Os exames clínico e anatomopatológico se mostraram fundamentais no diagnóstico diferencial das lesões da cavidade oral. Testes imuno-histoquímicos se fazem necessários para a diferenciação e conclusão diagnóstica da epúlide congênita ou do hamartoma leiomiomatoso. A inclusão do cirurgião-dentista na equipe multiprofissional viabilizou a progressão para a dieta oral contribuindo com a equipe de nutrição e fonoaudiologia, proporcionando melhora da qualidade de vida do bebê.

EP 202**EXODONTIA DE TERCEIRO MOLAR SEMI-INCLUSO EM PACIENTE HIPERTENSA E COM HIPOFIBRINOGENEMIA**

BORGES GS, ANDERSON L, MARINHO KCT, JÚNIOR HJK, MEDEIROS FB

UNIVERSIDADE PAULISTA - SÃO PAULO - SÃO PAULO - BRASIL

O fibrinogênio é uma proteína do sangue, fundamental na fase final de coagulação sanguínea. A hipofibrinogenemia é uma doença hemorrágica rara, em que ocorre uma deficiência quantitativa na produção do fibrinogênio. Os sintomas variam de acordo com a quantidade de fibrinogênio produzido pelo organismo e sua capacidade de funcionamento. Pacientes diagnosticados com essa condição que necessitem de cirurgia odontológica demandam um planejamento multidisciplinar. Paciente MRS, 34 anos, compareceu à clínica de cirurgia da FOUNIP com indicação de exodontia do dente 38 semi-incluso. Durante anamnese a paciente relatou ter diagnóstico médico de hipofibrinogenemia e hipertensão. A única medicação em uso pela paciente é o Atenolol. Devido ao relato da existência de coagulopatia, foram solicitados exames laboratoriais à paciente: tempo de ativação da protrombina (TP) e tempo de ativação parcial da tromboplastina (TTPA) que mostraram resultado como indeterminável. O paciente recebeu duas bolsas de concentrado de fibrinogênio duas horas antes da cirurgia e realizou novos exames laboratoriais de TP e TTPA, de acordo com as orientações do hematologista. Os exames se encontraram dentro dos padrões normais de coagulação. Foi realizada, anestesia, incisão, sindesmotomia, osteotomia, exodontia, curetagem, sutura e colocou-se um agente hemostático local em alvéolo para auxiliar na hemostasia. A paciente retornou para o pós-operatório após 7 dias, sem relatos de intercorrências. Concluiu-se que o tratamento desses pacientes deve ser planejado pelo cirurgião-dentista em conjunto com o hematologista, visando maior segurança e conforto ao paciente e à equipe profissional. Assim, é imprescindível o cirurgião-dentista ter conhecimento da patologia e de possíveis complicações por ela apresentada e saber resolvê-las, caso ocorram.

EP 204**PREVALÊNCIA DE INFECÇÃO PÓS-CIRÚRGICA EM CIRURGIAS CARDÍACAS ELETIVAS E ASSOCIAÇÃO COM AVALIAÇÃO ODONTOLÓGICA: ESTUDO RETROSPECTIVO.**

FARIA, AED, NEVES, ILI, NEVES, RS, SANTOS-PAUL, MA

INSTITUTO DO CORAÇÃO DO HCFMUSP - SP - BRASIL

Cirurgias cardíacas podem estar associadas a diversas complicações pós-cirúrgicas, dentre elas as infecções que prolongam o tempo de internação do paciente, geram mais custos hospitalares, e aumentam a taxa de mortalidade. Alguns estudos correlacionam infecções pulmonares e quadros de endocardite a condição oral, porém, são escassos estudos que demonstram se focos infecciosos intraorais influenciam o desenvolvimento de demais infecções pós-operatórias em cirurgias cardíacas eletivas. O objetivo desse estudo foi avaliar a prevalência e casuística de infecções pós-cirúrgicas em cirurgias cardíacas coronarianas e/ou valvares eletivas em um hospital terciário, e verificar a relação entre essas infecções com a realização ou não de avaliação odontológica prévia. Assim, foi realizado um estudo retrospectivo, com pacientes submetidos a cirurgia cardíaca no período de Janeiro de 2018 a Abril de 2019. Nossa amostra foi composta por 1276 cirurgias sendo, 10,6% infectadas. O sexo masculino foi predominante no grupo de cirurgias coronarianas (GCC) e o feminino no grupo de cirurgias valvares (GCV), presença de comorbidade e idade avançada não foram associadas à maiores taxas de infecção, o tempo de internação e o número de óbitos foi mais prevalente nos pacientes infectados, as infecções de sítio cirúrgico representaram 6,2% da amostra e as do tipo pneumonia 0,2%. Quanto à avaliação odontológica, GCV apresentou 62,3% dos pacientes avaliados e GCC 25,8%, quanto ao sexo foi observado uma homogeneidade no grupo com avaliação odontológica. Em 89,8% dos pacientes com avaliação odontológica não foi observado infecção pós-cirúrgica. E houve diferença significativa entre tempo de internação e avaliação odontológica. Concluindo que a prevalência de infecção pós-cirúrgica foi elevada, não houve diferença significativa entre a avaliação odontológica previamente a cirurgia cardíaca e a infecção pós-cirúrgica, apesar da tendência percentual favorável entre esta e a ausência de infecção, e ao fato de que uma saúde bucal deficiente é fator de risco para desenvolvimento de determinadas infecções não apresentados de forma frequente na amostra. O tempo de internação foi menor nos pacientes submetidos a avaliação odontológica, dado relevante não só como imperativo clínico, mas econômico. A literatura quanto ao tema é escassa e pouco consistente, sendo assim, são necessários mais estudos no intuito de avaliar a relação entre a avaliação odontológica e pós-cirúrgica em cirurgias cardíacas eletivas.

EP 205**ALTERAÇÕES HEMODINÂMICAS EM DIFERENTES ETAPAS EM CIRURGIA ORAL AMBULATORIAL SOB ANESTESIA LOCAL: DESSATURACÃO, TAQUICARDIA E HIPERTENSÃO**

CAROLINE GOMES CARVALHO, ISABELA CAMERA MESSIAS BUENO, RAQUEL D'AQUINO GARCIA CAMINHA, PAULO SÉRGIO DA SILVA SANTOS UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO - FACULDADE DE ODONTOLOGIA DE BAURU (FOB-USP) - BAURU - SP - BRASIL

O objetivo foi avaliar, através das alterações hemodinâmicas, como saturação sanguínea(SS), batimentos cardíacos e pressão arterial(PA), o impacto das cirurgias orais ambulatoriais sob anestesia local(COAL) e associar com as comorbidades pré-existentes e medicamentos em uso. Foram recrutados indivíduos entre 21-59 anos, submetidos a cirurgias bucais variadas. Critérios de exclusão: indivíduos <21 e ≥60 anos, COAL com duração <15min e associada a sedação consciente. Mensurou-se SaO₂ (oxímetro de pulso) presente na circulação sanguínea, e a frequência de pulso em batimentos cardíacos/min. O nível de SaO₂ por esse aparelho é razoavelmente acurado, com leitura 2% > ou < da saturação obtida pela gasometria arterial. Mensurou-se também a PA. As avaliações foram feitas em: (T0) antes do início da cirurgia, (T1) durante a cirurgia e (T2) imediatamente após o término da cirurgia. Avaliou-se um total de 68 pacientes, sendo 40(58,8%) homens e 28(41,2%) mulheres, com média de idade 35,2 e mediana 33, variando entre 21-58 anos. A média de tempo de duração dos procedimentos foi de 51,13min, variando entre 15-135 min. Os tipos de procedimentos realizados: 54 exodontias(79,4%) e 14 biópsias(20,6%). Vinte(29,4%) pacientes apresentaram dessaturação sanguínea em algum dos períodos avaliados. Ao correlacionar os níveis de SS com a idade, foi possível obter relevância estatística indireta nos períodos T0(p=0,04) e T1(p=0,01), confirmando os dados onde 14(20,6%) pacientes apresentaram hipóxia(<94%) em T0 e/ou T1 e, desses, apenas 5(7,4%) apresentava faixa etária < média de idade analisada(35,2 anos), ou seja, quanto > idade, > o risco de dessaturação. Os níveis de SS em T1 também mostraram relação significativa direta(p=0,04) com a frequência cardíaca em T0. Dos pacientes avaliados, 5(7,4%) apresentaram taquicardia em T0 e, desses, todos apresentaram quadros normais de SS durante T1. A PA mostrou relação significativa(p=0,01) em T2 com a idade mais elevada onde foi encontrado que 34(50%) pacientes que apresentaram quadros de hipertensão, 18(53%) possuíam idade > 35,2 anos. Dos pacientes avaliados, 32(47,1%) com comorbidades e 35(51,5%) em uso de medicamentos. Presença de comorbidades demonstrou relação estatística direta com uso de medicamentos(p<0,001), sendo possível observar que dos pacientes com comorbidades, apenas 4(12,5%) não faziam controle com medicamentos. As COAL podem provocar alterações hemodinâmicas em indivíduos com idade avançada, alterando frequência cardíaca e PA em diferentes momentos do procedimento, o que pode estar relacionado com comorbidades pré-existentes

EP 207**FRENECTOMIA LABIAL EM ADOLESCENTE COM TETRALOGIA DE FALLOT**

LUCCA, HÉLIO DE JESUS KIYOSHI JÚNIOR, KELLY CRISTINE TARQUINIO MARINHO, LEVY ANDERSON, FREDERICO BUHATEM MEDEIROS FACULDADE DE ODONTOLOGIA DA UNIVERSIDADE PAULISTA - SÃO PAULO - SP - BRASIL

A indicação de frenectomia labial em pacientes adolescentes tem sido comum como complemento do tratamento ortodôntico. No entanto, embora a literatura seja muito divergente na indicação do procedimento cirúrgico, é importante salientar que a indicação deve ser feita baseada nas características individuais de cada paciente. Quanto à Tetralogia de Fallot (TF) consiste em 4 anomalias: grande defeito do septo ventricular, obstrução da via de saída do ventrículo direito, estenose da valva pulmonar, hipertrofia ventricular direita e excesso de "cavalgamento" da aorta. Os sintomas incluem cianose, dispneia durante a refeição, déficit de crescimento e crises hipercianóticas (episódios súbitos e potencialmente letais de cianose grave). O objetivo do presente estudo é relatar, por meio de um caso clínico, a realização de frenectomia labial em paciente com TF. Paciente MCSS, 12 anos, compareceu à clínica da disciplina de cirurgia da FOUNIP com indicação de frenectomia labial. Durante anamnese, a responsável pela paciente informou que a menor é cardiopata com diagnóstico médico definitivo de TF. Acrescentou também, que a mesma faz uso de cloridrato de propranolol 1 mg/kg a cada 6h, diariamente. Previamente ao procedimento cirúrgico foi realizada a profilaxia antibiótica segundo os critérios da AHA (1997 e 2007), no procedimento foi utilizada lidocaína 2% com epinefrina 1:100 000 como anestésico local, realizada a incisão do freio, divulsão dos planos e rompimento de fibras, sutura e hemostasia. Ao longo do procedimento não houve intercorrências e a paciente foi monitorada quanto à saturação de oxigênio com oxímetro de pulso e pressão arterial. Dez dias após a cirurgia a paciente retornou para reavaliação sem relatos de qualquer intercorrência. Conclui-se que procedimentos cirúrgicos em pacientes cardiopatas podem ser realizados em ambiente ambulatorial de forma segura, desde que todos os dados do paciente estejam bem esclarecidos, e que o planejamento cirúrgico seja realizado de forma minuciosa e correta.

EP 206**ELABORAÇÃO DE UM PROTOCOLO OPERACIONAL PADRÃO SOBRE A HIGIENE BUCAL EM PACIENTES INTERNADOS NA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA PEDIÁTRICA**

SCHMITT, BEATRIZ HELENA EGER, LAUS, MARIA EDUARDA, SANDRI, GABRIELLA KUHNEN

UNIVERSIDADE DO VALE DO ITAJAI - ITAJAI - SANTA CATARINA - BRASIL
É essencial que pacientes internados nas unidades de terapia intensiva recebam cuidados de higiene oral, pois a mesma muitas vezes é deficiente, o que propicia a colonização do biofilme bucal por microrganismos patogênicos, especialmente por patógenos respiratórios. Estudos têm demonstrado uma associação significativa entre as infecções orais e as doenças sistêmicas. Apesar de se saber que a higiene oral é parte integrante dos cuidados aos pacientes nas unidades de terapia intensiva (UTI), a relação entre a higiene oral e a colonização da orofaringe com microrganismos patogênicos ainda não está bem determinada. A pneumonia associada à ventilação mecânica (PAVM) é uma das maiores causas de morte em pacientes internados nas UTIs. A colonização orofaríngea com microrganismos patogênicos contribui para o desenvolvimento da pneumonia aspirativa nas UTIs. Normalmente, quem fica responsável pelos cuidados bucais do paciente é a equipe de enfermagem que, muitas vezes, não tem um protocolo adequado para este procedimento. Visando facilitar o trabalho da equipe de enfermagem e melhorar a condição geral do paciente, este estudo objetiva elaborar um protocolo operacional padrão (POPPO) sobre higiene bucal, adequado para uma unidade de terapia intensiva pediátrica em três condições, a. sob ventilação mecânica na cavidade oral edêntula, b. sob ventilação mecânica com dentes presente na cavidade oral e c. pacientes com condições de receber escovação dentária, com o princípio de conhecer os produtos que são utilizados nas aplicações durante o tratamento, e perceber a sua importância, necessidade e eficácia, baseado em evidências científicas, que possa ser aproveitado em vários hospitais a fim de que beneficie os pacientes e facilite para a equipe de enfermagem, que com instruções e orientações do Cirurgião Dentista, possa realizar o procedimento. Foi realizada uma estratégia de busca detalhada para os bancos de dados: PubMed, Bireme, Scielo, Dentistry Oral and Science, para assim realizar-se a revisão de literatura. Conclui-se que a implementação de um protocolo de higiene bucal adequado, baseado em evidências científicas, é fundamental para que seja incorporado às medidas preconizadas para a prevenção e/ou redução do risco das infecções nos pacientes hospitalizados em UTIs, reduzindo o tempo de internação e os custos hospitalares. Esta pesquisa enfatiza o valor que o cirurgião-dentista possui na equipe multidisciplinar do corpo médico-hospitalar, podendo melhorar a qualidade de vida dos pacientes internados.

EP 208**PANORAMA DOS PROCEDIMENTOS DE TRATAMENTO DE ENDOCARDITE INFECCIOSA EM PRÓTESE VALVAR E EM VÁLVULA NATIVA NO ESTADO DO RIO DE JANEIRO EM UMA DÉCADA**

Isabela Santos Moraes, Sara Cristine Marques dos Santos, Gisela Santos Moraes, Ivana Picone Borges

UNIVERSIDADE VEIGA DE ALMEIDA - RIO DE JANEIRO - RJ - BRASIL, UNIVERSIDADE DE VASSOURAS - VASSOURAS - RJ - BRASIL

Introdução: Os procedimentos cirúrgicos ou as infecções da cavidade oral podem ser responsáveis pela endocardite infecciosa (EI) em valvas cardíacas através da bacteremia ocasionada pelo biofilme bacteriano presente nos dentes e mucosa. As consequências incluem desde lesões valvares, cardiopatia valvar, e até óbito. **Objetivo:** Analisar o atual panorama de procedimentos de tratamento de EI em prótese valvar e em válvula nativa realizados no estado do Rio de Janeiro por 10 anos. **Métodos:** Realizou-se uma revisão da literatura e coleta observacional, descritiva e transversal dos dados disponíveis no DATASUS – Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS) pelo período de dez anos – dezembro de 2008 a dezembro de 2018. **Resultados:** No período analisado observaram-se 1.067 internações para tratamento de EI em prótese valvar e em válvula nativa, representando um gasto total de R\$ 3.676.887,49. No ano de 2013 houve o maior número de internações (122), já 2014, foi o ano de maior gasto do período (R\$ 491.616,38). Do total de procedimentos, 311 foram realizados em caráter eletivo e 756 em caráter de urgência, todos os 1.067 casos foram considerados de média complexidade. A taxa de mortalidade total nos 10 anos estudados foi de 20,90 correspondendo a 223 óbitos. A maior taxa de mortalidade (32) ocorreu em 2011, enquanto em 2017 apresentou a menor taxa (16), esta taxa, tanto nos procedimentos eletivos, quanto de urgência, foi de 20,90. A média de permanência total de internação foi de 27 dias. O município com maior número de internações foi a capital, Rio de Janeiro com 586, seguido do município Campos dos Goytacases com 56, e, por último, os municípios Cantagalo, Carmo, Conceição de Macabu, Guapimirim, Itaitiaia, Magé, Nilópolis, Paracambi, Pinheiral, Rio das Flores, Santa Maria Madalena, todos com 1 internação. Entre as regiões de saúde, a região Metropolitana II concentrou a maior parte das internações (614). A região Serrana apresentou a maior taxa de mortalidade (27,06), seguida pela região Baixada litorânea (25). E a região Metropolitana II apresentou a menor taxa (7,02). **Conclusões:** Na endocardite infecciosa se observa uma alta taxa de mortalidade e prevalência de atendimento em caráter de urgência. Possui período extenso de internação, aumentando gastos públicos e interferindo na rotina do paciente. É necessário um maior investimento em conscientização da saúde bucal na prevenção primária da EI aliada a uma maior disseminação das diretrizes de antibioticoterapia profilática.

EP 209**REDUÇÃO DA MORBIDADE PELO EFICAZ CONTROLE DE SANGRAMENTO BUCAL DE PACIENTE ANTICOAGULADO GRAVE SOB CUIDADOS INTENSIVOS**

MANZANO BR, QUISPE RA, SALGUEIRO DG, NETO VT, SANTOS BCG, ALVES LMC, DITÃO PCA, SANTOS PSS
 FACULDADE DE ODONTOLOGIA DE BAURU, UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO - BAURU - SÃO PAULO - BRASIL ,HOSPITAL ESTADUAL DE BAURU - BAURU - SÃO PAULO - BRASIL

Objetivo: Relatar um caso de eficácia no controle do sangramento bucal em paciente anticoagulado, grave sob cuidados intensivos. **Relato de caso:** Mulher de 73 anos, 6º dia de internação na Unidade de Terapia Intensiva por insuficiência renal aguda de origem séptica. Histórico de pneumonia, infecção do trato urinário, choque séptico. Em uso de enoxaparina®, fentanil®, midazolam®, dipirona. Os exames mostraram anemia (Hb: 10,5 g/dL e Ht: 32,2%), leucocitose (13.568), desvio a esquerda (bastonetes: 2.307), uremia (121,6 mg/dL), tempo de tromboplastina parcial ativada alargado (38,50 segundos). Ao exame físico (EF) extraoral notou-se petéquias e equimoses difusas generalizadas na pele. Nos lábios e comissuras labiais observou-se crostas sangrantes ao toque. Ao EF intraoral observou-se ausência dentária total na maxila e parcial na mandíbula, úlceras extensas na gengiva da maxila em contato com o tubo e na língua relacionado a trauma dentário; abundante acúmulo de coágulo, presença de equimoses e petéquias na mucosa labial. A conduta odontológica foi remoção dos coágulos sanguíneos com gaze estéril e soro fisiológico a 0,9%, prescrição de irrigação bucal com ácido tranexâmico diluído em água destilada de 8/8 horas, como manobra hemostática local, associado a aspiração simultânea e tampão orofaríngeo para prevenção de PAVM. Na avaliação após 24h, a equipe de enfermagem colocou tampão de gaze na região dos lábios que estavam ressecados com crosta, coágulo com pequeno sangramento ao toque e úlceras sem sangramento ativo. Foi realizado remoção cuidadosa do tampão de gaze, aplicação e prescrição de Ad-muc® para as úlceras, umectante para os lábios (lanolina), OdomedPRO gel® para hidratar as mucosas bucais e manutenção da irrigação com ácido tranexâmico. Na avaliação de 4 dias, sem histórico de sangramento nas últimas 72 horas, redução das crostas, úlceras em cicatrização maspequeno ponto de sangramento controlado na gengiva da maxila de apoio do tubo. Foi suspenso a irrigação com ácido tranexâmico e reforço das orientações à enfermagem quanto ao manejo bucal mais delicado. Na última avaliação (após 9 dias) paciente traqueostomizada há 2 dias, sem sangramento, lábios íntegros e hidratados, úlceras em bom aspecto de cicatrização sendo mantido cuidados bucais com Ad-muc® e lanolina e manutenção do acompanhamento pela odontologia. **Considerações finais:** Sangramento e traumas bucais foram eficientemente controlados através de cuidados bucais e medidas hemostáticas locais em conjunto com orientações e de manejo bucal da equipe de enfermagem, reduzindo a mobilidade da paciente.

EP 211**MARSUPIALIZAÇÃO CIRÚRGICA DE RÂNULA EM PACIENTE COM COMUNICAÇÃO INTERATRILAR**

DOUGLAS STEPHANO, HÉLIO KYIOSHI, KELLY TARQUINIO, FREDERICO BUHATEM, LEVY ANDERSON
 UNIVERSIDADE PAULISTA - UNIP - SÃO PAULO - SP - BRASIL

Rânulas são lesões resultantes do extravasamento de saliva da glândula sublingual, sendo usualmente unilaterais e relativamente incomuns. As rânulas bilaterais são raras. Duas variedades de rânula já foram descritas: a rânula oral ou superficial e a rânula mergulhante ou cervical. A patogênese exata dessas lesões ainda é incerta. No que tange a comunicação interatrilar (CIA) define-se como um tipo de cardiopatia congênita onde os dois átrios se comunicam. Com isso, o lado direito do coração (responsável por receber o sangue do corpo e mandá-lo para ser oxigenado no pulmão) acaba recebendo também o sangue já oxigenado que vem do lado esquerdo. Assim, os dois sangues se misturam do lado direito do coração, que acaba trabalhando até quatro vezes mais que o esquerdo. O objetivo do presente estudo é relatar, por meio de um caso clínico, a realização da técnica cirúrgica de marsupialização para o tratamento de rânula oral. Paciente JCS, 64 anos, sexo masculino, compareceu à clínica de cirurgia da FOUNIP com indicação de remoção cirúrgica de rânula. Durante anamnese, o paciente relatou possuir CIA e que está aguardando para a realização do tratamento médico-cirúrgico. No momento só fazia uso de atenolol, 25 mg, 1x ao dia. Não foi necessária a realização de profilaxia antibiótica, de acordo com os critérios da AHA (1997 e 2007). No procedimento foi utilizada lidocaína 2% com epinefrina 1:100 000 como anestésico local. Ao longo do procedimento não houve intercorrências e o paciente foi monitorada quanto à saturação de oxigênio com oxímetro de pulso e pressão arterial. Inicialmente passou-se um fio de sutura na superfície da lesão (com cuidado para não a romper). Com lâmina de bisturi número 15, excisou-se uma porção da mucosa oral junto com a parede superior da lesão, verificando-se a saída de um conteúdo muco-seroso de coloração branco-amarelado, homogêneo, semelhante à clara de ovo. Posteriormente, o revestimento da glândula foi suturado à mucosa oral do assoalho da boca e deixado cicatrizar por segunda intenção, permitindo que o ducto da glândula sublingual restabelecesse a comunicação com a cavidade oral. Após 7 dias o paciente foi reavaliado sem relatos de intercorrência. Conclui-se que procedimentos cirúrgicos em pacientes cardiopatas, mesmo que em quadros muito delicados como a CIA, podem ser realizados em ambiente ambulatorial de forma segura, desde que todos os dados do paciente estejam bem esclarecidos, e que o planejamento cirúrgico seja realizado de forma multidisciplinar.

EP 210**REMOÇÃO CIRÚRGICA DE ODONTOMA COMPLEXO EM PACIENTE COM HISTÓRIA PRÉVIA DE ENDOCARDITE INFECCIOSA**

GIOVANNA MORELLI, HÉLIO DE JESUS KIYOSHI JUNIOR, KELLY CRISTINE TARQUÍNIO MARINHO, LEVY ANDERSON, FREDERICO BUHATEM MEDEIROS

Universidade Paulista - São Paulo - SP - Brasil

Endocardite infecciosa (EI) é uma doença em que patógenos invadem as superfícies endocárdicas, produzindo inflamação e danos. Decorre de infecção bacteriana, viral, fúngica, ou por micobactérias, que, na maioria das vezes, acontece em pessoas com anormalidades pré-existentes do sistema cardiovascular. No que diz respeito ao odontoma, esse pode ser definido como um tumor odontogênico misto, cujos componentes epitelial e mesenquimal sofreram diferenciação formando esmalte e dentina em padrão anormal. Também há presença de cimento, tecido ósseo e fibroso. Geralmente é identificado como achado radiográfico. O objetivo do presente estudo é relatar a remoção cirúrgica de odontoma em paciente cardiopata com história prévia de endocardite infecciosa. Paciente NCA, 8 anos e 6 meses, foi encaminhado pela disciplina de odontopediatria para a clínica de cirurgia da FOUNIP, a fim de ser submetida à remoção cirúrgica de odontoma, radiograficamente com aspecto complexo, em região do dente 11. A anamnese, a mãe relatou que a criança nasceu com um defeito de válvula cardíaca e que ao ser detectado foi submetida à correção cirúrgica total. Informou também, que na ocasião, a criança teve ocorrência de endocardite infecciosa. Após coletar essa informação, foi feito contato com o cardiologista para se ter um parecer quanto ao risco cirúrgico atual do paciente. O retorno foi de que o paciente se encontrava em plenas condições de realização do procedimento cirúrgico, desde que fosse feita a profilaxia antibiótica de acordo com o protocolo já estabelecido na literatura. Fez-se a profilaxia, anestesia, sindesmotomia, exodontia dos dentes 51 e 52 e osteotomia na região apical ao dente 11 para remoção do odontoma. Logo após, foi feita a irrigação, curetagem, hemostasia e sutura. Os espécimes biológicos foram enviados para análise anatomopatológica, e o resultado corroborou a hipótese diagnóstica inicial. Após 7 dias o paciente retornou sem relato de complicações. Conclui-se que, procedimentos cirúrgicos odontológicos podem ser realizados em pacientes comprometidos sistemicamente com segurança em ambiente ambulatorial, desde que planejados de forma multidisciplinar.

EP 212**OS DESAFIOS NO ATENDIMENTO CIRÚRGICO ODONTOLÓGICO AO PACIENTE COM CARDIOPATIA, HIPERTENSÃO ARTERIAL CRÔNICA E DIABETES.**

JADE DE OLIVEIRA CAVALHEIRO, PATRICIA CARESIA, FREDERICO BUHATEM MEDEIROS, LEVY ANDERSON

UNG - UNIVERSIDADE GUARULHOS - GUARULHOS - SÃO PAULO - BRASIL

Pacientes com patologias sistêmicas associadas como: cardiopatia, hipertensão arterial e diabetes requerem maior atenção para realização de procedimentos cirúrgicos. Esta atenção é requerida em casos clínicos e/ou invasivos, para que evite imprevistos durante o atendimento odontológico. Por isso, é necessário, alguns cuidados básicos; aferir os sinais vitais, escolher anestésico local mais adequado, possuir técnica anestésica efetiva, utilizar a quantidade segura de anestésico local, e avaliar possíveis interações medicamentosas. O objetivo deste trabalho é relatar, por meio de um caso clínico, o manejo necessário para tratar cirurgicamente paciente cardiopata, hipertenso e portador de diabetes. Paciente L.P.S., 49 anos, masculino, branco, encaminhado para a avaliação odontológica. Hipertenso, diabético, aterosclerose, em uso de insulina NPH, glifage, glibenclâmida, propranolol e ácido acetilsalicílico (100mg) 1x por dia. Na avaliação odontológica relatava sintomatologia dolorosa no lado esquerdo superior da maxila, há 6 meses, com presença de raiz residual do dente 28. Solicitada radiografia panorâmica e exames pré-operatórios. O tratamento proposto foi a extração dentária, e reavaliação após sete dias. A pressão arterial do paciente antes do procedimento estava 170x90 mmHg, durante o procedimento evoluiu para 180x90 mmHg e dez minutos após o procedimento cirúrgico regrediu para 150x90 mmHg. Concluiu-se que procedimentos cirúrgicos realizados em pacientes com cardiopatias, hipertensão arterial crônica e diabetes são possíveis e seguros, desde que, bem planejados e realizados com cautela, assim como o profissional deve ser capacitado e estar preparado para resolução de possíveis complicações.

EP 213**PERFIL DA SAÚDE BUCAL DE PACIENTES COM CARDIOPATIAS CONGÊNITAS EM SITUAÇÃO PRÉ-OPERATÓRIA DE CIRURGIA CARDÍACA**

ELIAS-MARTINS, J, NEVES, I.L.L.I, CARVALHO, C.M.A, PAUL, M.A.S, MONTANO, T.C.P., NEVES, R.S

INSTITUTO DO CORAÇÃO DO HCFMUSP - SP - BRASIL

Barreiras de acesso ao tratamento odontológico preventivo, curativo e reabilitador persistem no Brasil. Pacientes portadores de cardiopatias congênitas enfrentam obstáculos ainda maiores ao relatarem histórico da doença e seu estado atual. O conhecimento da situação bucal dos brasileiros portadores dessas cardiopatias traz relevância ao permitir que se faça o planejamento das reais necessidades de atendimento odontológico desta população, dirimindo riscos de infecção e dor que podem complicar a doença de base. O objetivo do nosso estudo foi caracterizar o perfil da saúde bucal de pacientes em situação pré-operatória dos defeitos cardíacos congênitos de nossa instituição. Utilizando os Índices ceo-d, ceo-d+cpod, CPOD e IHOS, além da análise da cronologia da erupção da dentição decidua e permanente, foi possível analisar e comparar a situação de saúde bucal nos diferentes tipos cardiopatias congênitas, conforme a presença ou não de cianose e o fluxo pulmonar. O índice ceo-d foi de 0,2, o índice ceo-d+CPOD foi de 1,2, o índice e o CPOD foi de 8,3. O IHOS presente na dentição decidua foi de 1,6, da dentição mista foi de 1,94 e da dentição permanente foi de 1,32. A cronologia de erupção esteve atrasada em 64,70% da amostra. Os resultados sugerem que a utilização dos índices de saúde bucal propostos no estudo permitiu identificar o perfil da saúde bucal dos pacientes em situação pré-operatória de cirurgia cardíaca para correção ou palição das cardiopatias congênitas.

EP 215**ABORDAGEM CIRÚRGICA ODONTOLÓGICA EM PACIENTE COM MARCA-PASSO E USO DE INIBIDOR DIRETO DO FATOR XA - RIVAROXABANA / RELATO DE CASO**

SHAYEVNY S. SANTOS, EVA KEILA L. SANTOS, LEVY ANDERSON, ANA CAROLINA DE A. B. MEDEIROS, FREDERICO BUHATEM MEDEIROS

FACULDADE DE ODONTOLOGIA DA APCD - VILA MARIANA - SÃO PAULO - SÃO PAULO - BRASIL

Procedimentos cirúrgicos em pacientes com comprometimentos sistêmicos, assim como em pacientes saudáveis exigem um bom planejamento clínico/cirúrgico, levando-se em consideração a saúde geral do paciente e a redução de riscos à saúde do mesmo. Para que tenhamos sucesso no tratamento, o mais importante é que as medicações em uso pelo paciente sejam sempre mantidas, ou no máximo ajustadas, quando necessário. Nos casos de pacientes que fazem uso de medicações anticoagulantes, é imprescindível que o cirurgião dentista realize todas as etapas da cirurgia com segurança, lançando mão do uso de hemostáticos locais como prevenção de quadros hemorrágicos. Paciente M.F.B, leucoderma, 62 anos, sexo masculino, não fumante, hipertenso, usuário de marca-passo e de fármacos como losartana, anlodipina e rivaroxabana (xarelto®) - anticoagulante oral, compareceu à APCD da Vila Mariana para extração dentária. Ao exame clínico o paciente apresentou dente 42 com mobilidade dentária e doença periodontal avançada. O tratamento realizado foi a extração dentária, porém, com cuidados extras quando comparado a uma cirurgia realizada em um paciente saudável. Nesse caso foi observada a necessidade de medicação pré-operatória como prevenção da endocardite infecciosa, assim como o paciente também foi orientado sobre a necessidade de permanecer sob manutenção do anticoagulante, evitando a formação de trombos no pós operatório. Para auxiliar na hemostasia, foi utilizado o ácido tranexâmico. Após sete dias não houve relato de complicações, tais como hemorragia, edema ou dor. Conclui-se que pacientes cardiopatas e em uso de novos anticoagulantes orais, podem sim, ser operados com segurança, desde que haja um correto planejamento de medicações pré e pós operatórias, solicitação de exames complementares e acompanhamento pós cirúrgico.

EP 214**TRATAMENTO ODONTOLÓGICO DE CRIANÇA CARDIOPATA SOB ANESTESIA GERAL.**

ISABELA MATHEUS CARDOSO, GABRIELA GOUVÊA RAMOS, GABRIELLA AVEZUM MARIANO DA COSTA DE ANGELIS, LILIA TIMERMAN

INSTITUTO DANTE PAZZANESE DE CARDIOLOGIA - SP - BRASIL

Introdução: A Odontologia assume grande importância nas ações preventivas, eliminação de processos inflamatórios e infecciosos que possam contribuir para prejuízos aos pacientes com cardiopatas congênitos, grupo de alto risco para Endocardite Infecciosa (EI), segundo a American Heart Association (AHA). Para tanto, devem ser realizadas condutas mínimas de intervenção Odontológica preventiva e curativa para evitar complicações cardíacas graves e comprometimentos sistêmicos. **Relato de caso:** Paciente gênero feminino, 4 anos, portadora de Isomerismo Atrial esquerdo, Atresia Tricúspide, Comunicação inter Atrial do Seio Venoso, Comunicação inter Ventricular, Estenose Pulmonar e disfunção sistólica do ventrículo principal, em programação para cirurgia cardíaca, e internada com diagnóstico de abscesso cerebral. Após drenagem do abscesso e coleta de hemocultura, foi solicitado avaliação odontológica. Ao exame clínico intra oral, foram detectadas múltiplas cáries dentárias e inflamação gengival generalizada com indicação de tratamento odontológico sob anestesia geral, para remoção de focos infecciosos bucais. O tratamento odontológico foi realizado no Centro Cirúrgico sob anestesia geral e administrado antibiótico profilático uma hora antes do procedimento para prevenção de EI. Foi realizado remoção de cáries dentárias, posteriormente restaurados com resina composta e exodontias que foram suturadas com fio absorvível. Ao término do tratamento odontológico, a paciente foi extubada e encaminhada para a sala de recuperação pós anestésica, sem intercorrências. A paciente foi então, liberada para a realização da cirurgia cardíaca. **Considerações finais:** A remoção de focos infecciosos bucais pode evitar prejuízos ou agravamento do quadro clínico cardíaco, principalmente em pacientes de alto risco de EI e sempre deve ser realizada orientação de higiene bucal como método preventivo.

**EP 216****CARACTERIZAÇÃO DA CONDIÇÃO BUCAL DO PACIENTE EM UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA DE HOSPITAL TERCIÁRIO CARDIOLÓGICO**

CAMILA COSTA MASSARO, ITAMARA LUCIA ITAGIBA NEVES, TANIA PEDROSO MONTANO

INSTITUTO DO CORAÇÃO DO HCFMUSP - SP - BRASIL

A quantidade de biofilme dental em pacientes de UTI aumenta com o tempo de internação, assim como também ocorre maior prevalência de patógenos respiratórios que colonizam o biofilme bucal que, quando bronco aspirado eleva a probabilidade de pneumonia adquirida no hospital. Identificar as doenças bucais que acometem essa população, orienta a equipe de odontologia no planejamento de ação. Assim, o objetivo do estudo foi caracterizar a condição bucal de pacientes internados em Unidades de Terapia Intensiva do Instituto do Coração do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (InCor – HCFMUSP). Analisamos a condição de saúde bucal de 94 indivíduos adultos entre os meses de maio a novembro de 2019, por meio de busca ativa. As 35 mulheres avaliadas apresentaram média de idade de 54,5 anos, enquanto os 59 homens a média foi de 55,5 anos. Observamos prevalência de edêntulos, do gênero masculino com ensino fundamental incompleto. Em relação ao Índice de higiene oral simplificado, o melhor índice foi observado em uma das UTI cirúrgicas, e o mais insatisfatório em uma das UTI clínicas. Embora pacientes tenham relatado realizar higienização bucal de duas a três vezes ao dia, o estudo apontou alto índice CPOD, associado com nível de escolaridade fundamental incompleto, sugerindo haver desconhecimento da importância da saúde bucal e dificuldade de acesso a serviços odontológicos preventivos, curativos e reabilitadores.

EP 217**DOR E URGÊNCIA ODONTOLÓGICA EM PACIENTE COM SÍNDROME DE EISENMENGER: DESAFIOS E CONSIDERAÇÕES CLÍNICAS**

QUISPE, RA, PIAI, GG, VIVAN, RR, MACIEL, AP, MANZANO, BR, SANTOS, PSS
FACULDADE DE ODONTOLOGIA DE BAURU - BAURU - SÃO PAULO - BRASIL
Introdução: A Síndrome de Eisenmenger (SE) é uma cardiopatia congênita que consiste na comunicação do septo interventricular. As complicações mais comuns são: dispnéia, fadiga, alterações de sangramento e risco de endocardite. Infecções na cavidade bucal podem agravar a condição geral, cardíaca, com risco de morte. O objetivo deste relato de caso é descrever os desafios e medidas clínicas para o atendimento odontológico ambulatorial (AOA) de um indivíduo com SE. **Relato de caso:** Homem de 57 anos, ex-pedreiro, com SE, compareceu com marcha lenta, agitado e dispnéico. A queixa principal foi "Estou com uma dor insuportável no meu dente e ninguém quer fazer tratamento em mim". Evolução de 4 dias, exacerbação noturna da dor, irradiada para o lado esquerdo da mandíbula, cessando parcialmente após AOA particular de urgência sem uso de anestesia. Relatou que por vários meses procurou AOA, sem sucesso. Em uso de sildenafil, anlodipino, hidroclorotiazida e marevan. O exame físico intraoral e exames de imagem identificaram 4 focos infecciosos, revelando cárie com comprometimento pulpar no 2º molar inferior esquerdo, com dor à percussão vertical e horizontal. Os demais dentes apresentaram: cárie profunda assintomática, tratamento endodôntico insatisfatório e reabsorção radicular externa. Todos com indicação de tratamento endodôntico (TE) realizados em sessão única para cada dente. Foi solicitado exames de TP e TTPA. A profilaxia antibiótica foi realizada com 2g de amoxicilina 2 horas antes do AOA. Observou-se RNI-1,15 nos primeiros 3 atendimentos e de 1,25 no último atendimento. O AOA foi realizado sempre na posição ortostática, com oxigenioterapia que variou de 2 a 4 L/min ajustada de acordo à necessidade, e monitoramento por oximetria de pulso. A pressão arterial antes de cada TO variou de 130/80 a 140/80 ppmHg com saturação de O₂ de 85 a 87%. Durante o TE, a pressão arterial manteve-se nos mesmos parâmetros iniciais, porém, com o uso de oxigenioterapia, a saturação de O₂ variou entre 95 a 98%. Através das medidas de suporte e controle de sinais vitais, o paciente se manteve estável e sem intercorrências durante as 4 seções de AOA e sem sinais de endocardite no pós-TO. **Considerações finais:** O AOA de indivíduos com SE é desafiante, porém possível de ser realizado com segurança. A utilização de medidas de suporte como o uso de oxigenioterapia, controle de sinais vitais, antibioticoprofilaxia, realização de seções curtas e em posição ortostática, diminuem o desconforto e a possibilidade de intercorrências.

EP 219**HEMORRAGIA PÓS OPERATÓRIA APÓS REMOÇÃO DE 3º MOLAR INCLUSO, EM PACIENTE COM FIBRILAÇÃO ATRIAL E USO DE ANTICOAGULANTE ORAL - VARFARINA**

PATRICIA NUNES CARESIA, JADE OLIVEIRA, FREDERICO BUHATEM MEDEIROS, LEVY ANDERSON
FACULDADE DE ODONTOLOGIA - APCD VILA MARIANA - SÃO PAULO - SP - BRASIL

A Fibrilação Atrial (FA) é um subtipo de arritmia cardíaca muito comum, com prevalência de 0,4% na população geral, caracterizada pela desorganização dos batimentos cardíacos. A FA é considerada a condição clínica com maior índice para a ocorrência de acidente vascular cerebral (AVC). Normalmente pacientes com FA, fazem uso de anticoagulante para inibir a formação de coágulos e consequentemente de trombos, sendo a VARFARINA a mais utilizada. O objetivo deste relato de caso, é sobre a abordagem de pacientes que façam o uso de anticoagulante, e manejo de suas complicações. Paciente F. J., masculino, 28 anos, branco, foi encaminhado para avaliação odontológica. Apresentava fibrilação atrial persistente, em uso de anticoagulante oral, varfarina sódica. Ao exame clínico, paciente apresentava 3º molar semi-incluso do lado esquerdo, com indicação de exodontia. Solicitado exames laboratoriais. O tratamento realizado foi extração dentária, com INR de 2,89. Após 48 horas, paciente retornou com sangramento intenso e contínuo e trismo mandibular. Foi realizado curetagem do coágulo mal formado e medidas hemostáticas locais. Com sete dias de pós-operatório não apresentava sinais e sintomas flogísticos, sangramento, edema ou dor. Sugere-se que a intervenção odontológica em pacientes com FA em uso de anticoagulante oral, possam ser realizadas sem a interrupção do mesmo desde que, o cirurgião dentista tenha informações suficientes para planejar uma abordagem odontológica segura, importante na diminuição do risco de tromboembolismo, episódios hemorrágicos e internações hospitalares.

EP 218**CONTROLE DE HEMORRAGIA INTENSA APÓS EXODONTIA EM PACIENTE ANTICOAGULADO - RELATO DE CASO**

Gabriela Gouvêa Ramos, Isabela Matheus Cardoso, Ana Carolina Andrade Buhatem Medeiros, Gabriella Avezum de Angelis, Lília Timerman, Valéria Cristina Leão de Souza

INSTITUTO DANTE PAZZANESE DE CARDIOLOGIA - SP - BRASIL

Introdução: A anticoagulação é utilizada na prevenção de eventos tromboembólicos e indicada a diversos pacientes, inclusive valvopatias com prótese metálica, porém seu uso aumenta o risco de sangramento em procedimentos cirúrgicos. **Relato de caso:** paciente gênero masculino, 40 anos, valvopatia aórtico-mitral por etiologia reumática com três cirurgias prévias, flutter atrial, miocardiopatia valvar, lesão hepática aguda com prótese metálica mitral internado na enfermaria de um hospital terciário para cirúrgica de retroca valvar e em uso de anticoagulante enoxaparina 70mg 2 vezes ao dia. Foi solicitada avaliação odontológica prévia a cirurgia cardíaca. No exame físico extraoral, paciente contactante e deambulante e no exame físico intraoral (EFIO), dentado parcial superior e inferior, com presença de cárie e cálculo dentário. Na radiografia panorâmica e periapical, imagem radiolúcida sugestiva de lesão periapical em primeiro molar superior direito com tratamento endodôntico insatisfatório. Optado por remoção do foco infeccioso bucal para posterior liberação para cirurgia cardíaca. A exodontia foi realizada e evoluiu sem intercorrências. Entretanto, no terceiro dia de pós-operatório, paciente retorna com hemorragia bucal. Em EFIO, presença de coágulo mal formado e sangramento ativo na região da exodontia. A conduta realizada foi anestesia local, remoção de coágulo mal formado, curetagem periapical, nova sutura oclusiva da região e curativo local com antifibrinolítico. Novos episódios de sangramento ocorreram no pós operatório, totalizando cinco reabordagens cirúrgicas com o uso de hemostáticos locais e suturas oclusivas, mas sem sucesso. Foi discutido com equipe médica e optado por suspensão do anticoagulante para controle da hemorragia bucal por 48 horas. **Resultado:** Após intervenção odontológica associada a suspensão de medicação, paciente evoluiu sem outros episódios hemorrágicos e com cicatrização da região. **Considerações finais:** O caso enfatiza a importância da interação entre cirurgião dentista e equipe médica no controle de hemorragia bucal intensa após exodontia em paciente cardiopata grave em uso de anticoagulação de forma eficiente.

EP 220**LIQUEN PLANO EM PACIENTE PNEUMOPATA GRAVE: UM RELATO DE CASO**

LETYCIA MARY IIDA, CAMILA COSTA MASSARO, TÂNIA CRISTINA PEDROSO MONTANO
INSTITUTO DO CORAÇÃO DO HCFMUSP - SP - BRASIL

Introdução: Diversas enfermidades apresentam manifestações mucocutâneas, tornando o correto diagnóstico um processo complexo que evidencia, muitas vezes, a presença de diversas patologias frente aos vários sinais e sintomas de diferentes sistemas do organismo, apontando a necessidade da multidisciplinaridade para atendimento integral do doente, além da necessidade da realização de uma anamnese e exame clínico minuciosos, mas também da correta indicação e execução de exames complementares. **Relato de caso:** Paciente de 44 anos, sexo masculino, tabagista, alcoólatra e usuário de substâncias ilícitas, apresentou quadro de tosse produtiva, sibilância, dispnéia com piora progressiva e febre. Em internação hospitalar, realizou-se investigação para tuberculose sendo a cultura de escarro positiva para *Mycobacterium tuberculosis* na segunda cultura realizada. Após 6 meses do início dos sintomas, desenvolveram-se lesões hipercrômicas, indolores, não pruriginosas, inicialmente nas extremidades de membros inferiores e superiores, hélix e anti-hélix da orelha, com disseminação para toda a extensão de tronco e membros; alopecia em região do vértice da cabeça; perda ponderal de peso; ressecamento ocular com ceratite; fotofobia e anisocoria; lesões orais extensas, dolorosas e com bordas eritematosas bilateralmente pela mucosa jugal, palato duro, língua e em lábios, além de gengivite linear. Exames complementares imagiológicas e hematológicas, além da avaliação clínica pelo grupo de cardio-pneumologia, oftalmologia, hematologia, dermatologia e odontologia excluíram presença de neoplasia maligna ou não. Foram realizadas biópsias em cotovelo e em região de mucosa jugal à esquerda: ambas análises histopatológicas se caracterizaram como líquen plano. Laserterapia em lesões orais em conjunto com a terapia medicamentosa com corticosteroides apresentaram melhora total da sintomatologia das lesões mucocutâneas. **Conclusão:** As informações clínicas e histopatológicas são fundamentais para o processo de diagnóstico de uma desordem mucocutânea; as investigações imunohistoquímicas auxiliam no descarte ou na definição da hipótese diagnóstica e, por consequência, na definição do tratamento e do acompanhamento clínico do paciente.

SÍNDROME DE LEMIERRE SECUNDÁRIA A FOCO INFECCIOSO DENTÁRIO: RELATO DE CASO

MARIANA DUARTE DA COSTA DIAS, GABRIELA MACEDO FOGAÇA, AUGUSTO ARCEMIRO BITTENCOURT, PRISCILA FERNANDES RIBAS, MARIA PAULA SIQUEIRA DE MELO PERES, JULIANA BERTOLDI FRANCO
HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA FACULDADE DE MEDICINA DA UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO - SÃO PAULO - SÃO PAULO - BRASIL

A síndrome de Lemierre é caracterizada pela tromboflebite séptica da veia jugular interna, após uma orofaringite, com embolização séptica para o pulmão ou outros órgãos. Neste relato de caso, apresentamos um paciente do sexo masculino, 48 anos de idade, com história de cefaleia, febre e vômitos há 15 dias. Paciente buscou atendimento em pronto-socorro externo, no qual foram realizadas tomografia de crânio e punção de líquido cefalorraquidiano com resultados dentro dos parâmetros de normalidade, recebendo alta com prescrição de analgésicos. Paciente manteve quadros algícos e evoluiu em 3 dias com lateropulsão para direita, vertigem, hipoacusia e desequilíbrio. Referiu história de abscesso dentário em arcada inferior há menos de 1 ano. No exame físico admissional, apresentava-se em regular estado geral, eupnéico, vigil e orientado em tempo e espaço, murmúrios vesiculares presentes, bulhas rítmicas, normofonéticas e sem sopros. Tomografia de tórax e exames laboratoriais foram compatíveis com quadro de embolia séptica, e angiotomografia cervical corroborou o diagnóstico de tromboflebite venosa dos seios cavernosos (principalmente à esquerda) e de veias jugulares internas. Hemocultura positiva para *Fusobacterium nucleatum*. Paciente foi encaminhado à divisão de odontologia que constatou no exame físico intra-oral, dentição total superior e parcial inferior, mucosas íntegras e normocoradas, ausência de sinais flogísticos, restaurações bem adaptadas, e raízes residuais dos dentes 35 e 45. Radiograficamente, observou-se tratamento endodôntico insatisfatório com presença de lesão radiolúcida em ápice de dente 35. O paciente foi diagnosticado com Síndrome de Lemierre secundária a focos infecciosos dentários, apresentando trombose do seio cavernoso. Foi tratado com antibioticoterapia com meropen e ceftriaxona, e anticoagulação plena. Foi submetido a extração dentária sob antibioticoterapia e cuidados com hemostasia local sem a suspensão da anticoagulação plena com enoxaparina 80 mg. Paciente evoluiu com hiponatremia sendo diagnosticado hipopituitarismo. Foi solicitada uma ressonância magnética de hipófise que constatou pseudo aneurisma de carótida intracavernosa à esquerda. Paciente recebeu alta hospitalar em uso de anticoagulação plena e antibioticoterapia, e está em seguimento ambulatorial com equipe de neurologia, oftalmologia, infectologia e endocrinologia. O atendimento odontológico para a remoção do foco de infecção é essencial para melhora do quadro clínico do paciente e resposta ao tratamento médico proposto.

EP 224

A INSERÇÃO DO PSICÓLOGO(A) NO SERVIÇO DE PRONTO SOCORRO DE UM HOSPITAL REFERÊNCIA EM CARDIOLOGIA

IVALDO DE JESUS JUNIOR, DAIANE ROSA NUNES, MÔNICA ALVES VERLINGS, ADRIANA APARECIDA FREGONESE, SILVIA MARIA CURY ISMAEL, RICARDO CUNHA, EDGARD FERREIRA SANTOS JUNIOR
HOSPITAL DO CORAÇÃO - SP - BRASIL

INTRODUÇÃO: A inserção do psicólogo na equipe de urgência e emergência se dá pelo fortalecimento da prática de acolhimento, identificação e intervenções psicológicas frente às demandas emergenciais, além do encaminhamento para serviço interno e externo culminando em uma continuidade do cuidado. A residência multiprofissional em atenção cardiovascular objetiva a formação nos três níveis de atenção à saúde (primária, secundária e terciária) e nas diversas linhas de cuidado, dentre as quais, cenário de urgência e emergência que configura-se como um local de tensão e estresse para aqueles ali que atuam ou buscam cuidados, seja para tratar um mal estar físico ou psíquico. **MÉTODO:** atendimentos por busca ativa ou solicitação da equipe multiprofissional e médica. Avaliação psicológica, intervenção e encaminhamento para o psicólogo responsável das unidades de internação/UCO/UTI e/ou serviços externos de saúde mental. Durante quatro meses de atuação dos residentes no PS, foram avaliados 216 pacientes, 116 do gênero masculino e 100 feminino, na faixa etária de 18 à 90 anos. **RESULTADOS:** Realizou-se 19 intervenções a pacientes com quadros hipertensivos e níveis de estresse e/ou ansiedade elevados; 20 com arritmias que apresentaram quadros de ansiedade; 58 com transtorno de pânico e/ou ansiedade generalizada, que acreditaram estar acometidos por doença cardiovascular devido à similaridade dos sintomas; 42 com ansiedade e estresse elevado sem relação com adoecimento cardiovascular; 3 pacientes com outros transtornos mentais; 4 orientações para cessação do tabagismo; 4 intervenções a pacientes dependentes químicos; 10 acolhimentos aos familiares que se encontravam em sofrimento; 50 pacientes com outras condições clínicas e que apresentavam sofrimento psíquico reativo ao adoecimento e hospitalização. Ainda, 12 pacientes foram encaminhados para o psicólogo da unidade das unidades de internação (8), UCO (3) e UTI (1), diminuindo o tempo de espera para abordagem psicológica. **CONCLUSÃO:** Os resultados demonstram a importância do acolhimento emocional de pacientes no momento de crise, além da diminuição do tempo para avaliação psicológica em caso de internação. As intervenções foram verbalizadas pelos pacientes como essenciais no serviço de urgência e emergência. O psicólogo se faz necessário neste campo de atuação garantindo a integralidade do cuidado. Para o residente, favorece a atuação nas diversas linhas de cuidado e prevenção no nível terciário para o não agravamento do sofrimento emocional decorrente do adoecimento e hospitalização.

PSICOLOGIA

EP 223

O USO DE TESTES PROJETIVOS NA CONSTRUÇÃO DO VÍNCULO TERAPÊUTICO EM PACIENTES COM INDICAÇÃO À DISPOSITIVO DE ASSISTÊNCIA VENTRICULAR

GABOS, P.M., FREGONESE, A., ISMAEL, S.
HOSPITAL DO CORAÇÃO - SP - BRASIL

Introdução: A Insuficiência Cardíaca (IC) é uma doença grave em que o coração não é capaz de suprir a demanda de sangue do corpo, podendo receber indicação de implante de dispositivo de assistência ventricular (DAV). Em alguns casos, os pacientes demonstram importante vulnerabilidade psíquica, trazendo uma postura defensiva na avaliação e prejudicando o enfrentamento do adoecimento. O uso dos testes projetivos pode favorecer não apenas a avaliação, mas o manejo do caso. **Objetivos:** Relatar caso de paciente portadora de IC e dificuldade de vinculação, com indicação ao DAV e histórico de má adesão ao tratamento por dificuldades emocionais. **Método:** Relato de caso de paciente C., mulher, 52 anos, casada, com 2 filhos. Diagnosticada com insuficiência cardíaca grave, obesidade mórbida e diabetes. Realizou-se avaliação psicológica com entrevista e a aplicação do Teste de Apercepção Temática (TAT) devido à postura resistente da paciente. **Resultados:** No início, C. se apresentou pouco receptiva ao contato com a Psicologia, portando uma postura reservada e desconfiada dos profissionais de equipe. Ausência de história psiquiátrica prévia, porém, com importante desconfiança e persecutoriedade, além de suporte familiar escasso. Notou-se instabilidade emocional, verborragia, agitação e autocuidado prejudicado. Ao mesmo tempo, C. demonstrava pouca capacidade reflexiva e de apropriação de sentimentos. Considerou-se a aplicação do T.A.T. visando facilitar o acesso a conteúdos latentes e aversivos à paciente. O teste mostrou uma dinâmica pueril, permeada por impulsividade e baixa tolerância à frustração. Após o uso do T.A.T., paciente passou a se mostrar mais receptiva aos atendimentos, conseguindo, também, abordar questões pessoais. Através do teste e do acompanhamento psicológico, trabalhou-se os impactos de uma infância pautada por um relacionamento materno aversivo que favoreceu o desenvolvimento de uma estrutura comportamental fragmentada, além de fragilidade emocional e presença de comportamentos autodestrutivos. Tais fatores se mostraram importantes avaliar a dificuldade que paciente teria de enfrentar o implante de dispositivo. **Conclusão:** Foi possível, com a continuidade do manejo do vínculo e acompanhamento psicológico, trabalhar as questões emocionais de C., reduzindo seus episódios de impulsividade, fortalecendo seus recursos de enfrentamento e melhorando sua adesão ao tratamento. A aplicação do T.A.T. foi um fator importante para facilitar o vínculo entre psicólogo-paciente não apenas identificação de fatores que dificultassem o tratamento, mas também, o cuidado destes

EP 225

AVALIAÇÃO DOS EFEITOS DE UMA GRUPOTERAPIA BREVE PARA PACIENTES CARDIOPATAS COM DIABETES MELLITUS TIPO 2: ESTUDO PILOTO.

OLIVEIRA NETO, V. C., BORTOLOTTI, L. A., WATANABE, D. M.
INSTITUTO DO CORAÇÃO DO HCFMUSP - SP - BRASIL

Introdução: O diabetes mellitus tipo 2 é um distúrbio metabólico multifatorial e crônico, que gera limites pessoais, acarretando em problemas biopsicossociais. Desta forma, torna-se necessário o desenvolvimento de técnicas assistenciais que possam ser efetivas no tratamento e cuidado ao sofrimento ocasionado por essa condição. Com base no modelo de autorregulação, modos de enfrentamento e psicoterapia breve de grupos, foi delineada uma grupoterapia breve com pacientes cardiopatas diabéticos em um ambulatório de atenção terciária. **Objetivos:** Avaliar os efeitos da intervenção grupoterapêutica breve sobre a percepção de ameaça da doença e modos de enfrentamento de cardiopatas com diabetes mellitus tipo 2. **Métodos:** Estudo piloto de um ensaio clínico, longitudinal, de natureza quali-quantitativa, cuja intervenção foi um grupo psicoterapêutico, com 12 sessões conduzidas por um psicólogo. As variáveis dependentes foram a percepção de ameaça da doença avaliada pelo Questionário de Percepção de Doença Versão Breve, os modos de enfrentamento de problemas avaliados pela Escala de Modos de Enfrentamento de Problemas e a satisfação dos pacientes avaliada por um questionário de expectativas. Os instrumentos foram aplicados no início e no fim da psicoterapia. Para comparação das variáveis utilizou-se os *Testes t-Student* pareado, *Correlação de Pearson* e *d* de *Cohen*, adotando-se o nível de significância de 5%. **Resultados:** Participaram 13 pacientes, com idade média de 65 anos ($\pm 12,01$), 61,5% (n=8) mulheres, 76,9% (n=10) casados, 46,2% (n=6) católicos, 38,5% (n=5) possuíam o ensino fundamental incompleto e 61,5% (n=8) possuíam oito de 12 fatores de risco para doenças cardiovasculares analisados. Metade da população (50%, n=6) apresentava glicemia mal controlada ($HbA1c \geq 7\%$). Após realização da psicoterapia grupal, houve diminuição da percepção de ameaça da doença (37,38 \pm 13,86 para 28,46 \pm 11,89, $p < 0,001$), IC [-7,62 -14,22]. Em relação aos modos de enfrentamento, houve um aumento dos focalizados no problema (3,93 \pm 0,15 para 4,45 \pm 0,09, $p = 0,008$), IC [+0,42 +0,62]; e a redução dos focalizados na emoção (2,67 \pm 0,18 para 2,06 \pm 0,12, $p < 0,001$), IC [0,28 -0,60]. Embora os outros enfrentamentos não tenham apresentado valores estatisticamente significantes, o Tamanho do Efeito foi muito grande ($d = 1,35$), compreendido como a eficácia da intervenção. Quanto à satisfação com o tratamento realizado, 91,97% se mostraram satisfeitos. **Conclusão:** A intervenção grupal diminuiu a percepção de ameaça da doença e modificou a utilização dos modos de enfrentamento.

EP 226

IMPACTO DO PERFIL PSICOSSOCIAL NA ADESAO AO TRATAMENTO MEDICAMENTOSO DE PACIENTES COM INSUFICIÊNCIA CARDÍACA LÍVIA XAVIER SOARES FARAH, ANDREIA OLIVEIRA PINHEIRO, RICARDO ALKIMIM TEIXEIRA, SÉRGIO SIQUEIRA, MARTINO MARTINELLI FILHO INSTITUTO DO CORAÇÃO DO HCFMUSP - SP - BRASIL

Introdução: A baixa adesão medicamentosa é um problema relevante de saúde pública. Estima-se que entre metade a dois terços das internações por insuficiência cardíaca (IC) são evitáveis através de melhor adesão ao tratamento. Dentre outros, a baixa adesão medicamentosa pode estar relacionada com fatores psicossociais como depressão, ansiedade, prejuízo cognitivo e traço de personalidade. Este estudo teve como objetivo avaliar a taxa de adesão medicamentosa em pacientes com IC, em hospital terciário de atenção à cardiologia, considerando o perfil psicossocial. **Métodos:** Estudo transversal, unicêntrico e descritivo que incluiu 400 pacientes com IC. Todos foram avaliados pelos questionários de Escala de Adesão à Medicação de Morisky Green (MMAS-8); DS-14- para diagnóstico de Personalidade tipo D; de Percepção de Doença Breve (B-IPQ); de Escala Hospitalar de Ansiedade e Depressão (HADS) e pelo teste de Avaliação Cognitiva Montreal (MoCA). **Análise estatística:** Os dados foram expressos como média e desvio padrão, mediana e intervalo interquartil ou como proporção. Variáveis categóricas foram analisadas utilizando o teste do qui-quadrado ou exato de Fisher. Dados quantitativos foram comparados pelo teste t ou teste de Mann-Whitney. O nível de significância adotado para os testes foi de 5%. O software utilizado para os cálculos foi o SPSS 17.0 para windows. **Resultados:** 99 (24,7%) pacientes apresentaram baixa adesão, 184 (46%) média adesão e 117 (29,2%) alta adesão medicamentosa. 172 (43%) pacientes apresentaram ansiedade, 119 (29,7%) depressão, 140 (35%) *distress*, 94 (23,5%) pacientes apresentaram traços de personalidade tipo D. O tipo de cardiopatia e medicamentos em uso não apresentaram diferenças estatísticas na comparação dos dados. Pacientes com ensino fundamental incompleto apresentam maior taxa de baixa adesão em comparação com pacientes com nível de escolaridade maior ($p=0,047$). Na análise do perfil psicossocial, ansiedade, depressão, *distress* e personalidade D foram fatores que contribuíram com a baixa taxa de adesão ($p<0,001$). Em relação ao prejuízo cognitivo leve, o grupo com baixa adesão apresentou valor significativamente menor no domínio da atenção quando comparado aos grupos alta e média adesão ($p<0,05$). **Conclusão:** A maioria dos pacientes com IC apresenta baixa e média adesão à terapia medicamentosa. Fatores como depressão, ansiedade, *distress*, traço de personalidade tipo D, prejuízo das funções executivas e baixa escolaridade se associam a maior probabilidade de apresentarem não adesão ao tratamento prescrito.

EP 228

DISAUTONOMIA CARDÍACA APÓS PERDA DA GRAVIDEZ CLAUDIA DE FARIA CARDOSO, NATALIA TIEMI OHE, LUCIANA APARECIDA CAMPOS, OVIDIU CONSTANTIN BALTATU CITE - SÃO JOSÉ DOS CAMPOS - SP - BRASIL ,ABU DHABI UNIVERSITY - ABU DHABI - ABU DHABI - EMIRADOS ,UAM UNIVERSIDADE ANHEMBI-MORUMBI - SÃO JOSÉ DOS CAMPOS - SP - BRASIL ,KHALIFA UNIVERSITY - ABU DHABI - ABU DHABI - EMIRADOS

Introdução: Embora o estresse esteja comumente associado a mudanças no sistema nervoso autônomo, há poucos estudos sobre a disautonomia que ocorreria em Transtorno de Estresse Agudo (TEA) ou Transtorno de Estresse Pós-Traumático (TEPT) após a perda gestacional. O abortamento é a intercorrência mais comum na área obstétrica, com incidência de 15-20%, e pode afetar psicologicamente não só a mulher diante da perda, mas as pessoas do seu meio de convívio que participaram da notícia da gravidez. Cerca de 25% das mulheres que sofreram abortamento recebem diagnóstico de TEPT. A hipótese de trabalho deste estudo foi de que os níveis de disautonomia estão associados à gravidade do TEA/TEPT em mulheres após a perda da gravidez. **Métodos:** Foram realizadas 53 medições, com o uso de duas escalas - versão curta da escala de diagnóstico pós traumático e Lista de verificação do TEPT para o DSM-5 com Lista de eventos de vida para o DSM-5 e Critério A - para identificação da gravidade do TEA/TEPT, ambas escalas estruturadas de acordo com os critérios do Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (5ª edição). A avaliação da função autonômica cardíaca foi determinada através de medidas de variabilidade da frequência cardíaca (VFC) em um teste de respiração profunda e realizada subsequente à aplicação das escalas. **Resultados:** A modulação simpática e parassimpática refletida pelo desvio padrão de todos os intervalos RR (SDNN) foi significativamente maior em pacientes com sintomas agravados (moderado a grave) em comparação com aqueles com sintomas leves. O escore da versão curta da escala de diagnóstico pós traumático teve uma associação estatisticamente significativa com os índices da VFC (SDNN, porcentagem dos intervalos RR adjacentes com diferença de duração maior que 50ms, raiz quadrada da média do quadrado das diferenças entre intervalos RR normais adjacentes, em um intervalo de tempo). Com AUC de 0,83 +/- 0,06 (IC 95% 0,94; $p<0,0001$) do modelo ROC, o SDNN da VFC do teste de respiração profunda é adequado para distinguir pacientes com doença agravada (moderada a grave) de pacientes com doença leve. **Conclusão:** A disautonomia cardíaca foi identificada em mulheres após a perda da gravidez e foi correlacionada com a gravidade do TEA / TEPT determinado em duas escalas.

EP 227

OS IMPACTOS PSICOLÓGICOS DO CARDIOVERSOR DESFIBRILADOR IMPLANTÁVEL NO PACIENTE COM FIBRILAÇÃO ATRIAL MÔNICA ALVES VERLINGS, PRISCILA MARIA GABOS, ADRIANA APARECIDA FREGONESE, SILVIA MARIA CURY ISMAEL HOSPITAL DO CORAÇÃO - SP - BRASIL

INTRODUÇÃO: A morte súbita por arritmia é um problema encontrado na área de Cardiologia. Uma das terapias utilizadas é o implante do cardioversor desfibrilador implantável (CDI). Esse dispositivo é uma alternativa eficiente para interromper arritmias reduzindo expressivamente ocorrência de morte súbita. Caso sejam detectadas alterações, o CDI aplica um choque de alta energia para desfibrilação. Essa energia é descrita como desconfortável pelos pacientes, podendo causar impactos emocionais. A atuação do psicólogo visa amenizar o impacto emocional do adoecimento e tratamento. **MÉTODOS:** Relato de caso de atendimento psicológico em um hospital particular e filantrópico especializado em cardiologia na cidade de São Paulo. Paciente Z., sexo masculino, 62 anos, casado, diagnosticado com Fibrilação Atrial e portador do CDI desde março de 2019. Deu entrada no hospital, acompanhado da esposa, devido aos 16 disparos do CDI. Os dados foram coletados por meio da avaliação e suporte psicológico no atendimento ao paciente e familiar. **RESULTADOS:** Paciente e familiar apresentavam humor ansioso e fragilidade emocional importante. Os disparos do CDI causaram dor e mal estar físico, suscitaram sentimentos de tristeza, medo, desamparo, sensação de morte, perda do controle e insegurança acerca da alta hospitalar e do futuro. Além disso, paciente e familiar demonstraram conhecimento parcial acerca do funcionamento do dispositivo, impactando negativamente em seu estado emocional e enfrentamento. Foi possível observar sintomas de intenso sofrimento psíquico associado à aversão e imprevisibilidade dos choques, o impacto do adoecimento na família e na atividade laboral, além de dificuldade de adaptação à nova condição de vida. A intervenção psicológica buscou minimizar os sintomas ansiosos, favorecer a elaboração subjetiva do adoecimento, fortalecer os recursos de enfrentamento e sensibilizar acerca da importância do acompanhamento psicoterápico externo a fim de garantir a continuidade do cuidado. O trabalho do psicólogo foi essencial para facilitar a comunicação com a equipe visando auxiliar o paciente e familiar na compreensão do tratamento. **CONCLUSÕES:** É de suma importância avaliar os impactos psicológicos associados ao implante do CDI a fim de minimizá-los, bem como oferecer um espaço de escuta para acolher e legitimar o sofrimento imposto pelo adoecimento e tratamento. Sendo assim, deve-se tratar não só os aspectos clínicos do tratamento, mas também as questões psicossociais inerentes ao processo, possibilitando que o tratamento seja vivenciado com qualidade de vida.

EP 229

QUALIDADE DE VIDA DE IDOSOS NO PRÉ-OPERATÓRIO DE CIRURGIA VALVAR E FATORES SOCIODEMOGRÁFICOS ASSOCIADOS COSTA, EVELYN DA, SOUSA, PAULA TEIXEIRA ANDRADE, LUCCA, PAULA CASINI DE, MARCHETTI, AMANDA SANTOS, WATANABE, DANIELLE MISUMI

INSTITUTO DO CORAÇÃO DO HCFMUSP - SP - BRASIL
INTRODUÇÃO: O envelhecimento populacional é um fenômeno mundial e abrange diversas mudanças fisiológicas irreversíveis e inevitáveis. As doenças cardiovasculares, como as valvopatias, representam uma importante causa de mortalidade e morbidade em idosos, podendo ocasionar limitações, dependência e fragilidade. Assim, considera-se relevante estudar as condições que influenciam o bem-estar e a qualidade de vida dos idosos. O objetivo deste estudo foi investigar a associação entre variáveis sociodemográficas (sexo, escolaridade e estado civil) e a qualidade de vida de idosos valvopatias no pré-operatório. **MÉTODOS:** Tratou-se de um estudo documental, transversal e quantitativo. A idade, escolaridade e qualidade de vida foram obtidas de um banco de dados do Serviço de Psicologia relativo a uma Linha de Cuidado de valvopatia cirúrgica de um hospital público. A variável estado civil foi coletada do prontuário eletrônico do paciente. Foram considerados elegíveis para o estudo pacientes com 65 anos ou mais, avaliados no ambulatório pré-operatório entre março/2018 e Julho/2019. Para avaliação da associação entre as variáveis foi utilizado o teste de Kruskal-Wallis, adotando-se o nível de significância de 5%. **RESULTADOS:** Participaram do estudo 198 pacientes, com idade média de 71,4 anos, 54,5% (n=106) eram mulheres, 57,6% (n=114) possuíam companheiro (casado/amasiado) e 59,1% (n=117) possuíam ensino fundamental incompleto. Observou-se associação entre sexo e os domínios capacidade funcional ($\eta^2=35,1$; $\delta^2=49,4$; $p=0,0006$), dor ($\eta^2=52,1$; $\delta^2=68,1$; $p<0,0001$), estado geral de saúde ($\eta^2=58,3$; $\delta^2=68,9$; $p=0,0068$) e saúde mental ($\eta^2=61,2$; $\delta^2=73,9$; $p<0,0001$), tendo os homens apresentado melhores índices do que as mulheres. Outra associação encontrada foi entre o estado civil e os domínios dor (companheiro=64,1; sem companheiro=54,8; $p=0,0390$) e saúde mental (companheiro=72,2; sem companheiro=60,2; $p=0,0004$), em que os pacientes com companheiros apresentaram melhores índices de qualidade de vida. Não foi observada associação entre escolaridade e qualidade de vida. **CONCLUSÃO:** Concluiu-se que há uma associação entre sexo e qualidade de vida e estado civil e qualidade de vida, sendo observado piores índices no sexo feminino nos domínios de saúde mental, dor, estado geral de saúde e capacidade funcional. Pacientes com companheiros apresentaram melhor saúde mental e menor percepção de dor. A variável escolaridade não influenciou a qualidade de vida de idosos valvopatias no pré-operatório. **Palavras-chave:** envelhecimento; idoso; qualidade de vida; doenças das valvas cardíacas.

EP 230

INSUFICIÊNCIA CARDÍACA - DILEMA DE UM CORAÇÃO REAL OU ARTIFICIAL?

VALÉRIA LIMA FREDIANI, ADRIANA APARECIDA FREGONESE, SÍLVIA MARIA CURY ISMAEL
HOSPITAL DO CORAÇÃO - SP - BRASIL

Introdução: A insuficiência cardíaca (IC) é uma patologia crônica e progressiva que requer mudanças importantes do estilo de vida para melhora da qualidade de vida. Quando o paciente não se beneficia do tratamento medicamentoso e cirúrgico, a via final é a realização de transplante cardíaco (TX) ou implante de coração artificial, o que pode gerar angústias e limitações de diferentes ordens. **Objetivo:** O objetivo do estudo de caso foi identificar consequências emocionais e comportamentais da dificuldade de adesão ao tratamento de IC e evolução para indicação ao tx ou dispositivo cardíaco artificial. **Método:** Estudo de caso de paciente do sexo feminino, 39 anos, portadora de IC, dependente de droga ilícita e tabagista, com dificuldade de adesão ao tratamento resultando na piora progressiva da doença. Realizado estudo retrospectivo através de registros em prontuário sobre avaliação e acompanhamento psicológico das últimas internações e efetivado acompanhamento ambulatorial no segundo semestre de 2019. As intervenções psicológicas estiveram pautadas na sensibilização para mudança do estilo de vida – tabagismo e uso de substância ilícita - e adesão ao tratamento, através de psicoterapia breve. **Resultados:** Em avaliação identificou-se histórico de comportamentos de risco desde a juventude, e apesar das consequências em torno da saúde física, não houve mudança de conduta até o diagnóstico de IC, classe funcional III/IV e indicação para tx cardíaco. O acompanhamento psicológico focou a cessação do uso de substâncias e sensibilização da paciente para a importância da adesão ao tratamento. Houve melhora da condição clínica e do humor após eliciar comportamentos de adesão, contudo, o tx cardíaco foi contraindicado, gerando grande impacto emocional. A indicação do dispositivo foi recebida com frustração e estranheza, devido às limitações e restrições físicas. O acompanhamento psicológico esteve pautado no significado deste tratamento e na importância da comunicação com a equipe médica para o esclarecimento de possíveis fantasias e diminuição da ansiedade. **Conclusão:** As avaliações e intervenções psicológicas realizadas permitiram legitimar reações emocionais reativas ao contexto de mudanças do tratamento clínico, e fortalecer os recursos de enfrentamento frente à complexidade da patologia. Equipe multidisciplinar contribuiu de maneira significativa para a melhora da ansiedade ao esclarecer dúvidas que potencializavam o sentimento de desamparo frente ao desconhecido. Paciente em seguimento ambulatorial para continuidade do acompanhamento psicológico.

EP 232

PREVALÊNCIA DE FRAGILIDADE COGNITIVA E SINTOMAS DEPRESSIVOS EM PACIENTES EM LISTA DE ESPERA PARA O TRANSPLANTE CARDÍACO NA CIDADE DE SÃO PAULO.

OLIVEIRA, FM, IKEDA, ET, AVILA, MS, SEGURO, LFBC, LAGE, S, GAIOTTO, FA, WOZNIAK, IC, BACAL, F, MARCONDES-BRAGA, FG, MANGINI, S
INSTITUTO DO CORAÇÃO DO HCFMUSP - SP - BRASIL

Introdução: Estudos indicam que pacientes com doença cardíaca avançada apresentam prejuízos em sua capacidade cognitiva e aumentam substancialmente a chance de desenvolver sintomas de depressão. Essas variáveis contribuem para desfechos negativos no tratamento, tais como o surgimento de comorbidades, aumento nas taxas de internação e mortalidade, falhas na adesão e autocuidado, além de prejuízos na qualidade de vida e funcionalidade do indivíduo. **Objetivo:** Identificar a prevalência de fragilidade cognitiva e sintomas depressivos em pacientes em fila de espera para o transplante cardíaco. **Método:** Foi realizada análise preliminar do estudo longitudinal e prospectivo, baseado na aplicação de três escalas para a compreensão das características cognitivas e de humor de pacientes internados e ambulatoriais incluídos em fila de transplante cardíaco de hospital quaternário, no período entre dezembro de 2018 e janeiro de 2020. Todos os pacientes que aceitaram a participação no estudo tiveram suas avaliações realizadas em até um mês após sua inserção em lista. Para acessar o desempenho cognitivo foi utilizado o teste de rastreio *Montreal Cognitive Assessment* (MoCA) e a Escala Wechsler Abreviada de Inteligência (WASI), para avaliar os sintomas depressivos utilizou-se o Inventário Beck de Depressão (BDI). **Resultados:** 52 pacientes foram avaliados, sendo 78% do sexo masculino; 55% pardos; 67% casados; 48,7 anos foi a média da idade e 8,9 anos a média de escolaridade; sendo 41% aposentados e 1,7 salários mínimos a média da renda familiar declarada pelos participantes. Chagas foi a principal etiologia da doença (34%), seguida de miocardiopatia dilatada (30%) e isquêmica (5%). Quanto a saúde mental, 23% referiu uso de medicamentos psicotrópicos e 34% apresentou sintomas leves de depressão (BDI). Quanto aos aspectos cognitivos, 88% da amostra apresentou fragilidade na escala de rastreio (MoCA) e 78% fragilidade na escala de inteligência (WASI), sendo maior a fragilidade nos subtestes que envolviam tarefas de execução (80%) em relação as tarefas verbais (68%). **Conclusão:** Nesta amostra de pacientes em fila de transplante cardíaco, a prevalência de sintomas depressivos é relevante, no entanto chama atenção a alta prevalência da fragilidade cognitiva. Condições socioeconômicas, incluindo grau de escolaridade e renda, parecem estar envolvidas no desempenho. O reconhecimento desta situação reforça o tamanho do desafio e a importância da equipe multiprofissional no cuidado destes pacientes, bem como a importância de ações que mitiguem os riscos psicossociais do transplante.

EP 231

OS DESAFIOS DA EQUIPE MULTIPROFISSIONAL NA ABORDAGEM DE PACIENTES AMBULATORIAIS EM CUIDADOS PALIATIVOS

MILENA DAVID NARCHI, TATIANA MAGALHÃES DE ALMEIDA, MARIA TERESA CABRERA CASTILLO
INSTITUTO DANTE PAZZANESE DE CARDIOLOGIA - SP - BRASIL

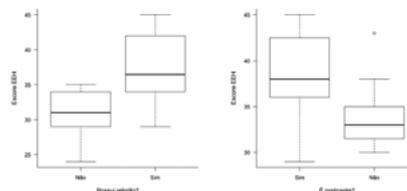
Introdução: O Alzheimer é uma doença que afeta o nível cognitivo e todo o funcionamento do organismo. **Objetivo:** Relatar a atuação da equipe de Cuidados Paliativos para a tomada de decisões e cuidados de uma paciente com Alzheimer. **Relato de caso:** Idosa de 73 anos com diagnóstico de Alzheimer e disfunção ventricular. Realizados atendimentos multidisciplinares ambulatoriais com a paciente e a sua família. **Resultados:** Antes do diagnóstico a paciente recorreu inúmeras vezes ao pronto atendimento com queixa de parestesia de membro superior, dor torácica, constipação, vômitos e síncope. Demonstrou surpresa de não ter “acusado problemas cardíacos ao sentir dor na veia do peçoço”. Foi diagnosticada pela fonoaudióloga com deglutição funcional e hipótese de disfagia psicogênica. Durante os atendimentos manifestou sinais de rubor da face, soluços, ruídos orofaríngeos, calores e sensação de entupimento da carótida. Notou-se a angústia ocasionada pela falta de apetite, a sensação de se sentir sozinha, abandonada e ansiosa mesmo na presença da irmã. Relatou que em alguns momentos apresentava dificuldades de encontrar os objetos que perdia constantemente e tinha medo de sair na rua. Os objetos que não encontrava eram as chaves da casa que punha dentro dos sapatos, roupas molhadas no armário e documentos que sumiam da sua bolsa. Durante esses momentos reagia com raiva e agressividade achando que tinha sido roubada. Aos poucos, compreendeu que necessitaria de cuidados especiais embora pudesse realizar atividades que dessem prazer e não a expusesse em riscos. A doença provocou a ruptura das atividades diárias, perda de autonomia, luto e alterações na dinâmica familiar. Nos atendimentos a continência e o *holding* levaram a compreender o diagnóstico, a evolução e o prognóstico. Ela pode reconhecer o cuidado da irmã, responsável pelo seu cuidado e aceitar uma rede de cuidados com: medicação, fisioterapia, fonoaudióloga, nutricionista e cuidadoras. A equipe fez um plano de cuidado com as atividades de lazer, religiosas e culturais que impactaram as relações sociais e o autocuidado. O trabalho proporcionou uma escuta empática e continente, trabalhou o luto antecipatório da morte da irmã e a irreversibilidade do quadro. **Conclusão:** Notou-se a eficácia das intervenções realizadas isoladamente e a atuação integrada da equipe no atendimento que possibilitou uma melhor comunicação com a família a compreensão da irreversibilidade do quadro clínico focando os aspectos bio-psico-social-espiritual da paciente e família na abordagem de cuidados paliativos

EP 233

ASSOCIAÇÃO ENTRE COMPORTAMENTO RELIGIOSO E ESPERANÇA EM PACIENTES NO PERÍODO PRÉ-OPERATÓRIO DE CIRURGIA CARDÍACA

Leonardo Santos de Souza, Juciano Augusto da Silva Negré, Lucas Lima de Moraes
HOSPITAL DO CORAÇÃO - SP - BRASIL, HOSPITAL REGIONAL DE PRESIDENTE PRUDENTE - PRESIDENTE PRUDENTE - SP - BRASIL, UNIVERSIDADE ESTADUAL DE LONDRINA - LONDRINA - PARANÁ - BRASIL

INTRODUÇÃO: Diante do agravo à saúde ocasionado pelas doenças cardiovasculares, a cirurgia cardíaca apresenta-se como uma alternativa para a recuperação da saúde e promoção de qualidade de vida da população. À vista da incerteza sobre o sucesso cirúrgico, muitos pacientes expressam comportamento religioso ou esperançoso como estratégia de enfrentamento neste momento adverso. **OBJETIVO:** Este estudo avaliou a esperança e comportamento religioso de 70 pacientes em período pré-operatório, designados para a cirurgia cardíaca em um Hospital Universitário no interior do estado de São Paulo. **METODOLOGIA:** Tratou-se de um estudo exploratório, quantitativo, com recorte transversal aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CAAE 80236817.5.0000.5515). Os dados foram coletados por meio da Escala de Esperança de Herth e um questionário sociodemográfico, sendo posteriormente submetidos ao software R- versão 3.4.1 e SAS 9.2. **ANÁLISES E RESULTADOS:** Ao empregar a análise de correlação de Spearman e o Teste Mann-Whitney, foi possível identificar que os pacientes apresentaram uma alta incidência de fatores de risco modificáveis em conjunto com não modificáveis. Possuir uma religião e praticá-la correlacionou-se positivamente com maior nível de esperança ($p < 0,01$) no período pré-operatório, conforme representa a figura 1. (Figura 1- Comparativo do nível de esperança em religiosos e não religiosos (EEH) / Fonte: Dados da pesquisa) **DISCUSSÃO:** Os resultados encontrados nesta pesquisa já são amplamente discutidos no campo da oncologia. Neste sentido, o conhecimento das demandas do paciente cardiopata de forma holística têm sido cada vez mais necessário para reorganizar os recursos humanos e tecnológicos que promovam um cuidado integral e humanizado. **CONCLUSÃO:** Toda a equipe de saúde deve contemplar em sua prática, condições para que o exercício da espiritualidade do paciente aconteça, a fim de que de que processos de resiliência sejam acionados, favorecendo maior bem estar subjetivo, adesão ao tratamento e melhor gestão dos recursos hospitalares.



EP 234

MEMÓRIA, ESTRESSE E REINTERPRETAÇÃO POSITIVA ASSOCIADOS À QUALIDADE DE VIDA DE HIPERTENSOS

LAURA TORRES, REGINA PARADELA, LUIZA MARTINO, JAILSON NASCIMENTO, MARIA CLÁUDIA IRIGOYEN
INSTITUTO DO CORAÇÃO DO HCFMUSP - SP - BRASIL

Introdução: A hipertensão está associada a déficits cognitivos bem como a maiores níveis de estresse percebido e a uma pior qualidade de vida. No entanto, pouco se sabe sobre como as funções cognitivas se correlacionam com os tipos de coping e com a qualidade de vida de hipertensos. Sendo assim, este estudo teve como objetivo verificar se existe alguma correlação entre funções cognitivas, estresse percebido, estratégias de coping focadas no problema (reinterpretação positiva e coping ativo) e qualidade de vida de hipertensos. **Métodos:** Estudo transversal composto por 34 pacientes hipertensos de 40 a 70 anos (média±DP: 56,65±9,04), de ambos os sexos (3% sexo feminino: 67,65%), com no mínimo 4 anos de escolaridade (média±DP: 11,29±3,80). Os pacientes foram submetidos aos seguintes testes e questionários: Teste de Memória Verbal Imediata e Tardia (MVT) da Escala de Memória de Wechsler, Figura Complexa de Rey, Sequência de Números e Letras de Wechsler, Bateria de Avaliação Frontal, Mini Exame do Estado Mental, Dígitos ordem Direta (DOD) e Inversa da Escala de Memória de Wechsler Revisada, Wisconsin, Escala de Estresse Percebido-14 (PSS14), Brief Cope e seus domínios de reinterpretação positiva (RP) e coping ativo, e World Health Organization Quality of Life-Bref (WHOQOL-BREF) e seus domínios: relações sociais, meio ambiente, físico e psicológico. A análise de Correlação de Spearman foi utilizada para verificar a associação entre as variáveis cognitivas, de estresse e qualidade de vida. **Resultados:** Houve uma correlação positiva e moderada entre MVT e o WHOQOL-BREF ($\rho = 0,41$; $p = 0,016$), DOD e o coping ativo ($\rho = 0,40$; $p = 0,018$), assim como entre RP e o domínio psicológico do WHOQOL-BREF ($\rho = 0,50$; $p = 0,002$). Uma correlação negativa e moderada foi observada entre PSS14 e o WHOQOL-BREF ($\rho = -0,43$; $p = 0,011$), e PSS14 e os domínios relações sociais ($\rho = -0,40$; $p = 0,018$) e meio ambiente ($\rho = -0,43$; $p = 0,011$) do WHOQOL-BREF. **Conclusão:** A MVT e as funções executivas avaliadas pelo DOD foram significativamente correlacionadas com o WHOQOL-BREF e o coping ativo, respectivamente. Ou seja, quanto maior o escore nesses testes cognitivos, maior o índice de qualidade de vida e de coping ativo. Da mesma forma, a RP foi positivamente associada ao domínio psicológico do WHOQOL-BREF. Porém, quanto maior o nível de estresse percebido, menores os índices de qualidade de vida e de seus domínios relações sociais e meio ambiente.

SERVIÇO SOCIAL

EP 237

A JUDICIALIZAÇÃO COMO MEIO PARA O ACESSO ÀS POLÍTICAS PÚBLICAS: A LUTA PELA SOBREVIVÊNCIA NO CONTEXTO ATUAL.

REGINA MAURA REZENDE, ZILDA CRISTINA DOS SANTOS, ADRIANA CRISTINA OLIVEIRA, WESLANE CRISTINA OLIVEIRA, JAICIANE OLIVEIRA CRUVINEL DE SOUSA MELLO
UNIVERSIDADE FEDERAL DO TRIANGULO MINEIRO - UFTM - UBERABA - MG - BRASIL

O sistema judiciário tem sido amplamente acionado para efetivação dos direitos à saúde, à previdência e assistência social, e que estão positivados pela Constituição Federal: 1988, como integrais e universais, e, dever do Estado. A partir desse fundamento legal, as falhas do Sistema Único de Saúde (SUS) e dos planos de saúde não são mais suportadas, e usuários e profissionais buscam a justiça para defesa da vida. O objetivo deste estudo é apresentar como o fenômeno da judicialização da saúde no Brasil tem sido cada vez mais frequente, sobretudo a partir de 2010, quando se observou um aumento significativo de ações na justiça em busca de insumos, tratamentos, exames (ora negados ou não fornecidos pelo SUS), e, acesso a benefício-auxílio doença e Benefício de Prestação Continuada- BPC-LOAS. O estudo utilizou pesquisa bibliográfica e documental, em bases de dados e artigos que discorrem sobre o tema, bem como documentos do governo federal com abordagem sobre tais temáticas. Verificou-se por meio dos levantamentos, que as abordagens se apresentam cada vez mais diferenciadas, e comprovam que não há uma padronização de resposta do sistema judiciário para essas demandas. É importante considerar a incompatibilidade existente nesse processo, que vai desde a morosidade da justiça, justificada pela alta demanda, à falta de interesse e empenho por parte de gestores de políticas públicas no sentido de dirimir essa situação, e a urgência do problema apresentado pelos usuários. Além da precarizada estrutura, há falhas em repasses de recursos e tecnologias, uma vez que existem diferenças regionais relevantes, sobretudo no que tange ao acesso, apesar de um sistema único de saúde e assistência para o Brasil todo. Assim, observa-se que o processo de judicialização de ações na área da saúde e assistência social no país se constitui em estratégia de acesso, ou de proteção ao agravamento de doenças, logo, garantindo por meio de ordenamento jurídico, o que está constitucionalmente afiançado, ou os direitos sociais de garantia à vida.

EP 235

RELATO DE CASO: ATENDIMENTO PSICOLÓGICO A PACIENTE VALVOPATA EM URGÊNCIA E EMERGÊNCIA - SINTOMAS DE ORIGEM CLÍNICA OU EMOCIONAL?

DAIANE ROSA NUNES, VALÉRIA LIMA FREDIANI, RICARDO SANTOS CUNHA, EDGAR FERREIRA SANTOS JUNIOR, ADRIANA APARECIDA FREGONESE, SILVIA MARIA CURY ISMAEL
HOSPITAL DO CORAÇÃO - SP - BRASIL

INTRODUÇÃO: As doenças cardiovasculares estão entre as principais causas de mortalidade no Brasil e no mundo. Dentre suas etiologias, encontram-se as disfunções das válvulas cardíacas, resultantes de alterações congênitas ou adquiridas – tendo a febre reumática como principal origem. A valvopatia se caracteriza como doença crônica e progressiva, uma vez que o tratamento requer mudanças no estilo de vida não levando à condição de cura. Devido o curso da patologia, sintomas de origem orgânica e emocional tornam-se prevalentes, podendo convergir entre si. **MÉTODO:** Relato de caso de atendimento psicológico em pronto-socorro (PS) de hospital referência em cardiologia, solicitado por equipe médica à paciente de 45 anos, gênero feminino, portadora de válvula mitral metálica desde 2007, em evolução para disfunção ventricular. Antecedentes clínicos: febre reumática e endocardite. Paciente chorosa, queixa principal dispnéia e palpitações. As intervenções foram realizadas por intermédio da avaliação psicológica e discussão do caso com equipe médica. **RESULTADOS:** Durante o atendimento foi possível perceber o impacto do adoecimento e repercussões em seu estado emocional. As vivências decorrentes da agudização, progressão da doença e eventual necessidade de reabordagem cirúrgica, suscitaram sentimentos de desamparo e angústia, posto que, paciente expressou reações emocionais e comportamentais importantes que denotavam além de ansiedade antecipatória, hipervigilância aos sintomas físicos. Após atendimento psicológico e uso de medicação, referiu melhora dos sintomas. A escuta buscou favorecer a elaboração simbólica do adoecimento e suas repercussões, além de fortalecer defesas psíquicas para enfrentamento de suas possíveis consequências. Para garantir o cuidado integrado, em que o olhar se volta para as necessidades específicas da paciente, a identificar que as demandas a serem trabalhadas não se encerrariam em um único atendimento, foi realizada sensibilização e encaminhamento para psicoterapia ambulatorial. **CONCLUSÕES:** O adoecimento facilitou o desvelar de situações de crise, predispondo intensas mobilizações psíquicas. A partir da abordagem do profissional de saúde mental no PS, local onde as urgências e emergências primordialmente são vistas como clínicas, consegue-se ofertar escuta ao aspecto emocional quando sobreposto ao quadro clínico, cuidando do que está mais emergente no momento. A escuta psicológica acolheu e legitimou o sofrimento imposto pelos sintomas manifestados pela paciente, favoreceu reconhecimento e compreensão dos sentimentos desencadeados pelo adoecer.

EP 238

ACESSO AO TRATAMENTO FORA DO DOMICÍLIO PARA PACIENTES CARDIOPATAS: INTERVENÇÃO DO ASSISTENTE SOCIAL

MARILDA KOZAK, MARIA BARBOSA DA SILVA
INSTITUTO DANTE PAZZANESE DE CARDIOLOGIA - SP - BRASIL

Introdução: O programa de Tratamento Fora de Domicílio do Sistema Único de Saúde, garante o acesso integral ao tratamento de média e alta complexidade para o paciente que residem em outros municípios. **Objetivos** Analisar as dificuldades e possibilidades que envolvem o direito de acesso ao Tratamento Fora do Domicílio e identificar a intervenção do assistente social. **Metodologia:** Estudo descritivo exploratório, de abordagem qualitativa, com amostra de dez pacientes cardiopatas de ambos os sexos, atendidos no plantão social e ambulatoriais, procedentes de outros municípios de São Paulo que utilizam os recursos do TFD, assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE); foi aplicado questionário com e perguntas fechadas e abertas. As entrevistas realizadas pela assistente social em agosto e setembro de 2019. **Resultados:** Os resultados permitiram traçar o perfil socioeconômico e familiar dos pacientes sendo que: 60% eram mulheres com renda familiar de até um salário mínimo, idade superior a 50 anos, ensino fundamental incompleto e do lar; 30% informou que a renda familiar provem do benefício de Bolsa Família, 10% Benefício de Prestação Continuada para Idoso e 30% outros; Benefício Previdenciário: 10% Auxílio Doença e 20% Aposentadoria por Tempo de Serviço. Referente a moradia, 80% residem em casa própria provida de saneamento básico. A análise qualitativa do estudo revelou que obtiveram informação do acesso ao programa através das Unidades Básicas de Saúde, Centro de Referência de Assistência Social, por outros pacientes, amigos, familiares e divulgação por carro de som nas ruas. Compareceram às consultas e exames, por meio do auxílio transporte da secretaria da saúde, único recurso concedido no programa. Os pacientes possuem necessidade de comparecer acompanhado às consultas e exames devido à fragilidade ocasionada pela doença, insegurança de se mover sozinho para um local distante solicitado pela equipe multidisciplinar. O transporte é colocado como “favor” e “assistencialismo” reafirma a cultura organizacional por parte dos gestores; a estadia e alimentação são custeadas com recursos próprios, ajuda de familiares e de proventos previdenciários, apenas um recebeu ajuda de custo com reembolso atrasado. O assistente social por não ser o profissional exclusivo do quadro funcional no programa, dificulta a continuidade da terapia cardiológica na assistência integral devido à falta de orientação sobre os recursos disponibilizados no programa. Destacou-se que a intervenção do assistente social, se dá no sentido de esclarecer, orientar sobre os direitos sociais, encaminhar para a rede sócio assistencial. **Considerações finais:** O estudo constatou que os pacientes que utilizam o TFD não são atendidos em sua integralidade pela indisponibilidade de ajuda de custo para alimentação e estadia; em decorrência da fragilidade no atendimento na atenção básica, ausência dos recursos financeiros nos municípios e pelas condições socioeconômicas apresentadas. Os recursos oferecidos se limitam ao transporte, fato que implica na orientação e intervenção do assistente social para que conheça e tenha o direito de acesso à assistência integral ao programa.

EP 239

SERVIÇO SOCIAL E CUIDADOS PALIATIVOS: DO PROCESSO DE TRABALHO À GARANTIA DE DIREITOS E INCLUSÃO DE USUÁRIOS.

REGINA MAURA REZENDE, BRUNO DE PAULA CHECCHIA LIPORACI, GABRIEL EVANGELISTA

UNIVERSIDADE FEDERAL DO TRIANGULO MINEIRO - UFTM - UBERABA - MG - BRASIL

Introdução: O estudo empreendido vem trazer a luz o processo de trabalho do assistente social, como forma de promover inclusão/acesso a direitos das pessoas em cuidados paliativos. **Objetivo:** Trata-se de momento delicado e a família não estar preparada para lidar com as novas demandas, e, a atuação profissional, dada a particularidade que a mesma requer, ou seja, o respeito ao cidadão no momento em que a vida se esvai; é necessário identificar necessidades do paciente, potencializando habilidades, visando o bem-estar, mediando a relação familiar e profissional quando necessário.

Metodologia: Por meio de estudo bibliográfico/documental, verifica-se que o Serviço Social na saúde em cuidados paliativos está diretamente articulado aos determinantes sociais, econômicos, culturais que acarretam as desigualdades sociais, e condicionadas pela violação dos direitos da população, e que impactam nos agravos à saúde; o Serviço Social nas áreas de oncologia e cuidados paliativos articula legislações sociais, como, a Constituição Federal de 1988, Cartilha dos Direitos das Pessoas com Câncer, legislações da Política de Saúde, Estatuto da Criança e Adolescente, Estatuto do Idoso, Código de Ética Profissional, Política Nacional de Assistência Social, direcionando a atuação a 3 segmentos que constituem o processo de tratamento: a pessoa em cuidados paliativos (protagonista), família e equipe, dada a necessidade e o direito de oferecer acolhimento, pois, nesse momento será constituída uma relação de segurança/confiança. **Resultados e Discussões:** A finitude gera angústias e assim, a equipe interdisciplinar deverá acompanhar o paciente para que seu bem-estar seja garantido como direito social. Todas as atividades são desenvolvidas numa relação de parceria e no intuito de promover a autonomia no mesmo, buscando a adesão ao tratamento, dignidade, acesso aos direitos e qualidade de vida. O trabalho é realizado por meio da intervenção em demandas sociais vivenciadas, ampliando informações, mobilizando e viabilizando recursos, garantindo a qualidade, direitos e humanização do atendimento, além de integrar a equipe inter-multidisciplinar contribuindo com a eficiência e otimização dos serviços prestados, e, dignidade à pessoa em momento singular da existência.

EP 240

CARDIOPATIA, TABAGISMO E GÊNERO: POR QUE FUMAR?

INDIANARA SÉCULO, ELAINE FONSECA AMARAL DA SILVA, LUIZ APARECIDO BORTOLOTTI

INSTITUTO DO CORAÇÃO DO HCFMUSP - SP - BRASIL

Introdução: O tabagismo é uma doença reconhecida pela dependência de nicotina e tem relação com diversas enfermidades. Representa grave problema de saúde pública que afeta a saúde e a vida cotidiana da população mundial. O Assistente Social, enquanto profissional que compõe a equipe multiprofissional busca compreender os aspectos socioeconômicos e culturais que possam interferir no processo saúde-doença, buscando estratégias de enfrentamento para tais situações. **Objetivo:** (1) Identificar os motivos pelos quais os pacientes cardiopatas fumantes, segundo gênero, internados nas Unidades de Internação do Instituto do Coração do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (INCOR HC/FMUSP) fazem o uso tabaco e (2) caracterizar o contexto social desses pacientes por meio da construção do perfil sociodemográfico. **Métodos:** Trata-se de um estudo transversal, descritivo e de cunho quantitativo, realizado com 100 pacientes acompanhados em hospital de cardiologia terciário do município de São Paulo. Os instrumentos utilizados foram: questionário com perfil sociodemográfico, classificação socioeconômica e instrumento a Escala de Razões Para Fumar Modificada (ERPFM). **Resultados:** Dos entrevistados, houve predomínio da cor/raça autodeclarada branca, média de idade de 60 anos, católicos, casados, grande parte é procedente de outras cidades, considerando apenas a região de moradia do município de São Paulo o predomínio foram pacientes vindos da zona Sul, ensino fundamental incompleto, com renda individual e familiar de 1 a 3 salários mínimos. A maioria possui condição de moradia própria, infraestrutura total e não possui convênio médico. **Conclusão:** Observou-se ao analisar os resultados da ERPFM que os domínios, os mais relevantes foram Prazer de Fumar, Dependência, Relaxamento/Redução da Tensão. A baixa escolaridade foi prevalente entre os pacientes tabagistas, houve diferença em relação ao perfil sociodemográfico, na variável ocupação de trabalho e renda individual, os dados demonstram que as mulheres estão menos inseridas no mercado de trabalho e a renda individual é inferior em relação a renda dos homens.