

**RESUMO  
DOS TEMAS LIVRES**

**APRESENTADOS NO**

**VIII CONGRESSO DA SBC/MS  
REALIZADO EM CAMPO GRANDE - MS  
DE 01 E 02 DE SETEMBRO DE 2000**

## TEMA 1

### Grau de controle da hipertensão arterial em pacientes diabéticos, em ambulatório da rede básica:

Rubens L. Costa Filho, Péricles Crelier, Márcia Lopes da Costa  
PAM-Manoel Guilherme da Silveira Filho (SMS), Rio de Janeiro-RJ

**Introdução:** O aumentado risco de DCV, quando da associação de hipertensão e diabetes, impõe rigoroso controle da PA, cuja meta nem sempre é atingida, apesar da disponibilidade de ambulatórios e medicação.

**Objetivos:** Avaliar o tratamento, dificuldades e grau de controle da PA em uma amostra de pacientes matriculados em programa de hipertensão e diabetes.

**Delimitação:** Estudo observacional, retrospectivo

**Métodos:** Análise de 868 prontuários de hipertensos aderidos a um dos ambulatórios de HA, de 1/97 a 07/00, sendo 143 diabéticos (16,47%). Observados os registros da PA nas 3 primeiras e 3 últimas consultas, uso de antihipertensivos, glicemia, colesterol e triglicérides. Valores, médias e diferenças, analisados mediante teste do  $\chi^2$ ,  $t$  de Student, com  $\alpha = 0.05$ , teste canônico da diferença entre proporções e estudos de correlação (Pearson).

**Resultados:**  $n=119$  ( $m=30$  e  $f=89$ ). Idade =  $61.03 \pm 7.92$ . Média de 14.64 consultas. Início PA =  $153.3 \pm 25.9 \times 90.4 \pm 12.7$ ; PAM =  $111.59 \pm 15.93$ ; PP =  $62.9 \pm 19.0$ ; Média das 3 primeiras (Mi) =  $150.2 \pm 20.3 \times 88.3 \pm 9.9$ ; PP(Mi) =  $62.0 \pm 14.8$ ; PAM(Mi) =  $108.9 \pm 12.4$ ; última: PA =  $150.9 \pm 24.3 \times 88.8 \pm 10.9$ ; PP =  $62.1 \pm 18.9$ ; Mf =  $150.0 \pm 20.1 \times 88.5 \pm 10.0$ ; PP(Mf) =  $61.4 \pm 14.4$ ; PAM(Mf) =  $109.0 \pm 12.5$ . Transição do status pressórico entre as médias das 3 primeiras (Mi) e 3 últimas (Mf) consultas: normotensos (Mi) = 28,8% x (Mf) = 27,7% (cadeia de Markov). % de drogas/paciente ao início e ao final: nenhuma = 31.9 vs 20.17, monoterapia = 40.34 vs 33.61, 2 = 23.53 vs 36.13, 3 = 5.04 vs 10.08 e >3 drogas = 0 vs 0. Drogas mais usadas ao início e ao final (%): IECA = 28.57 vs 47.06; BCC = 21.01 vs 29.41; Diuréticos = 21.85 vs 28.57.

**Conclusões:** 1- Em média, não houve modificação no grau de controle da PA. 2- As condutas em uso mostraram modesta associação de antihipertensivos, foram tímidas e não provocaram diferença estatisticamente significativa ( $p \leq 0.05$ ) entre as médias de qualquer uma das pressões da primeiras e últimas consultas. 3- Deve-se ampliar a pesquisa para verificação do grau de eficácia do programa. 4- Possivelmente seja necessário melhor treinamento dos profissionais envolvidos no mesmo.

## TEMA 2

### ABLAÇÃO POR CATETER DE TAQUICARDIA VENTRICULAR EM PORTADORES DE CARDIOPATIA ESTRUTURAL.

Salerno, H. D. ; Najjar, A. ; Sejópoles, J. A. ; Munhoz-Jr, S ; França N. L. ; Scala, L. C. N. ; Lanzieri, S. D. ; Neder, M. M. ; Santos, S.A.R. ; Cruz, M.A. ; Borges, A. N.

Serviço de Arritmias e Eletrofisiologia Cardíaca Clínica- Laboratório de Hemodinâmica e Cardiologia Intervencionista de Cuiabá – Centro de Saúde Santa Cruz Cuiabá MT.

**FUNDAMENTO :** A Ablação por cateter utilizando radiofrequência (RF) tem se mostrado altamente eficaz e segura para tratamento curativo ou controle de taquiarritmias supraventriculares. Porém, nas taquicardias ventriculares, em portadores de cardiopatia estrutural a eficácia é menor e constitui ainda um grande desafio.

**OBJETIVO:** Avaliar a experiência de ablação endocárdica por cateter com radiofrequência (AECR) de taquicardia ventricular monomórfica sustentada (TVMS) em portadores de cardiopatia estrutural.

#### CASUÍSTICA E MÉTODOS:

No período de julho de 1998 a setembro de 2000, 05 pacientes (pts) masculinos, consecutivos com idade de  $58,2 \pm 10,32$  anos, portadores de TVMS, submeteram-se a Estudo Eletrofisiológico para mapeamento e tentativa de AECR de circuitos reentrantes. As cardiopatias presentes foram as seguintes: miocardiopatia chagásica crônica – 02 pts (40%), cardiopatia isquêmica – 03 pts (60%). Palpitações taquicárdicas estavam presentes em 100% dos pts, pré-síncope – 05 pts (100%) e síncope – 02 pts (40%).

**Havia resistência à prevenção de recorrência com 400 mg/dia de Amiodarona em 04 pts (80%).**

Os critérios eletrofisiológicos utilizados para mapeamento e AECR foram: mapeamento por estimulação – 05 pts (100%), sequência de ativação (potencial pré-sistólico) – 05 pts (100%), Entrainment oculto – 03 pts (60%).

**Resultados:** Foram mapeados 09 morfologias de TVMS. Obteve-se sucesso imediato em 04 pts (80%) através das seguintes critérios: 1) Interrupção de taquicardia durante a aplicação de RF – 03 pts (60%) 2) Ausência de indução da TVMS pós-procedimento ablativo, utilizando-se protocolo mais agressiva – 04 pts (80%).

Em 01 pt houve recorrência da TVMS após 90 dias, a introdução de 200 mg/dia de Amiodarona tornou-o assintomático há 2 anos.

Atualmente 80% estão em uso de Amiodarona: 02 pts (40%) utilizam 400 mg/dia; 02 pts (40%) 200 mg/dia.

Todos não apresentaram mais recorrência de TVMS.

#### CONCLUSÕES:

- 1) AECR apresentou-se com sucesso imediato em 80% dos pts.
- 2) A utilização adjuntiva de Amiodarona preveniu 100% das recorrências de TVMS a longo prazo.
- 3) O procedimento foi seguro e isento de complicações.

### TEMA 3

#### TAQUICARDIA DE VIA DE SAÍDA DE VENTRÍCULO DIREITO EM PORTADOR DE MIOCARDIOPATIA CHAGÁSICA CRÔNICA

Salerno, H. D. ; Najjar, A.; Sejópoles, J. A.; Munhoz-Jr, S; França N. L.; Scala, L. C. N.; Lanzieri, S.D.; Neder, M. M.; Santos, S.A.R.; Cruz, M.A. ;Borges, A. N..

Serviço de Arritmias e Eletrofisiologia Cardíaca Clínica – Laboratório de Hemodinâmica e Cardiologia Intervencionista de Cuiabá. Centro de Saúde Santa Cruz Cuiabá – MT.

**Introdução:** A taquicardia ventricular monomórfica sustentada (TVMS) que ocorre na Miocardiopatia Chagásica Crônica (MCC), apresenta focos de origem com localizações mais frequentes nas regiões póstero-lateral, apical e ínfero-septo-basal do ventrículo esquerdo (VE).

**Objetivo:** Relatar origem de TVMS na região septo-basal da via de saída do ventrículo direito (VSVD) em portador de MCC.

**Paciente e Método:** Paciente masculino, 49 anos, portador de MCC, confirmada pela sorologia positiva e Ecodopplercardiograma. ECG: Ritmo sinusal, hemibloqueio anterior esquerdo e distúrbio de condução no ramo direito. Há 3 meses apresentando palpitações taquicárdicas frequentes de longa duração, acompanhadas de pré-síncope. O Holter demonstrou provável TVMS, correlacionada com os sintomas referidos. Realizou-se na vigência de amiodarona, Estudo Eletrofisiológico (EEF) e tentativa de ablação endocárdica por cateter.

**Resultados:** A estimulação elétrica programada do VE, induziu, de forma reprodutível, duas morfologias de TVMS discretamente distintas, ambas com o padrão de bloqueio completo do ramo esquerdo (BRE). Foram mapeadas utilizando-se as seguintes técnicas: seqüência de ativação e mapeamento por estimulação (MPE). A primeira morfologia apresentava com ÂQRS no plano frontal (PF) a + 120º padrão QS: D1, AVL, AVR ;R:D2,D3,AVF;RS V1-V4 e R: V5-V6; Potencial pré-sistólico (PPS) V-QRS: -50ms na região septo basal anterior e MPE “perfeito”. A segunda com ÂQRS no PF + 90º, padrão RS: D1; QS: AVL, AVR;R: D2,D3,AVF;rs:V1-V3; RS: V4;R:V5 - V6; PPS V-QRS: -75m na região septo basal posterior direita e MPE “perfeito”. Ambas as morfologias forma ablacionadas com sucesso imediato.

**Conclusões:** 1- A extensão do circuito da TVMS é provavelmente maior na MCC que nas formas idiopáticas; 2- Apesar de rara, a via de saída do ventrículo direito pode ser origem de TVMS na MCC; 3- Na presença de TVMS de saída do ventrículo direito, deve-se sempre investigar cardiopatia estrutural.

### TEMA 4

**TÍTULO:** QUAL O IMPACTO DA CRIAÇÃO DE UMA UTI CARDIOLÓGICA EM UMA CIDADE DO INTERIOR ?

**Instituição:** Santa Casa de Misericórdia de Rondonópolis

**Autores:** Eurival Soares Borges, Abilio Marques, Geraldo Cantarino Villela Filho, José Cunha Soares, Marlon Teixeira Campos, Roberto Marchesi

#### OBJETIVO:

Organizar um serviço de emergência em cardiologia, com a criação de protocolos, padronizações de condutas e prioritariamente reduzir a estatística de óbitos por doenças cardiovasculares em nosso meio.

#### MATERIAL E MÉTODO:

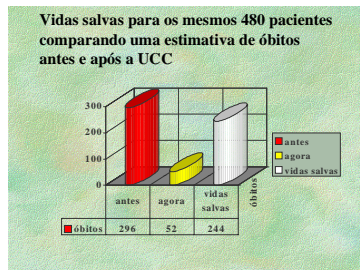
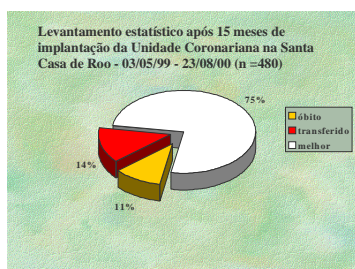
Conscientização da administração hospitalar e do poder público, da necessidade tanto para o hospital como para o município, da criação de uma UTI cardiológica e a reestruturação da UTI geral vigente. Para tal foi usado os dados estatísticos dos últimos 6 meses de funcionamento da mesma, quando foi visto que de 03/10/97 ao dia 27/03/98 foram internados 141 pacientes, com 64,6% de óbitos para todos os casos, e 61,8% para os casos que internaram aos cardiologistas. Foi apresentado como possíveis causas para este fato, os seguintes itens: plantonistas não especializados, ausência de protocolo, cardiologista dando assistência em regime de plantão à distância; e referente à infra-estrutura havia deficiência de aparelhagem básica e também de enfermagem qualificada para tal.

#### RESULTADO:

Desde 03/05/99 foi criado uma UTI cardiológica com 04 leitos, onde o grupo de cardiologia da Santa Casa de Rondonópolis, tem trabalhado em regime de plantões internos de 24 horas, atendendo os pacientes cardiológicos que procuram este hospital, assim como também auxiliando os plantonistas do Pronto Socorro Municipal, no direcionamento e condutas dos casos da especialidade de cardiologia.

Referente aos casos internados, seguimos um protocolo de condutas clínicas nas principais doenças cardiovasculares, criado pelo próprio grupo; e realizamos discussões diárias entre os especialistas de plantão.

Por estes 15 meses somente nesta unidade foram efetivadas 480 internações em cardiologia de emergência, das 480 internações, 362 (75%) receberam alta; 66 (14%) foram transferidos, na maioria para cinecoronariografia e cirurgias cardíacas e por último tivemos 52 (11%) óbitos.



#### CONCLUSÕES:

- 1) Estruturação de um serviço em cardiologia, com padronização e criação de protocolos no atendimento das principais doenças cardiovasculares.
- 2) Importante queda nos óbitos em cardiologia, em nosso meio.
- 4) Em uma estimativa de óbitos para os mesmos 480 pacientes, antes e após a existência da UTI cardiológica, conclui-se que foram salvas 244 vidas, neste período.

## TEMA 5

### TÍTULO: TRATAMENTO DE DOENÇA ARTERIAL CORONÁRIA POR ANGIOPLASTIA TRANSLUMINAL CORONÁRIA COM IMPLANTE DE STENT INTRACORONÁRIO – PRIMEIROS RESULTADOS.

**Autores:** Arruda, Danilo O./ Gomes, Ivone N./ Lara, Leônidas S./ Silva, Herbert M./ Rosa, Ezilaine N./ Barros, Fernando P./ Reganim, Rogério L.P./ Lage, José S./ Rodrigues, Derly O.

**Instituição:** Serviço de Hemodinâmica e Cardiologia Intervencionista do Hospital Santa Rosa

#### OBJETIVO

Analisar os primeiros resultados de pacientes portadores de doença arterial coronária submetidos a tratamento intervencionista por angioplastia e implante de stent intracoronário.

#### MATERIAL E MÉTODO

Foi realizado um estudo retrospectivo de 61 intervenções coronárias percutâneas em pacientes com doença arterial coronária no período de dezembro 99 a setembro 2000 no Serviço de Hemodinâmica e Cardiologia Intervencionista do Hospital Santa Rosa. Relatamos o resultado inicial de angioplastia com implante de 43 stents intracoronários em 39 pacientes. A maioria dos pacientes (32) era do sexo masculino; a idade média dos pacientes foi de 58,05 anos, variando de 38 a 80 anos. O diagnóstico clínico foi de angina instável em 17 pacientes (43,59%), angina estável em 07 (17,94%), IAM em 12 pacientes (30,77%) e angina pós IAM em 03 (7,70%). A técnica de Seldinger (via femoral) foi utilizada em 37 pacientes (94,87 %) e a via braquial em 02 casos (05,13%). As artérias tratadas foram: a artéria descendente anterior (ADA) em 22 pacientes (56,41%), artéria coronária direita (ACD) em 11 (28,21%) e artéria circunflexa (ACX) em 07 (15,38%). A maioria das lesões foi do tipo morfológico B, ocorrendo em 69,23% dos casos. Em quatro pacientes houve implante de dois stents intracoronários. A terapêutica antiplaquetária adjunta consistiu de AAS e Ticlid em 100% dos casos. Os inibidores de glicoproteína IIb/IIIa foram utilizados em 5 pacientes (12,82%). A heparina não fracionada foi utilizada em 10,25% dos casos.

#### RESULTADOS

*O sucesso angiográfico foi alcançado em 100% dos pacientes. Nenhum paciente apresentou complicações maiores (IAM, óbito ou cirurgia cardíaca). Um caso apresentou dissecação de artéria coronária tratada com implante de stent. Um caso apresentou hematoma inguinal importante.*

#### CONCLUSÕES

1. A angioplastia transluminal coronária percutânea com implante de stent intracoronário demonstrou ser uma técnica segura, com alto índice de sucesso angiográfico.
2. A técnica apresentou baixos índices de complicações.

## TEMA 6

### ANÁLISE DA CURVA DE PRESSÃO ARTERIAL DE PACIENTES HIPERTENSOS EM USO DE DROGAS HIPOTENSORAS, ATRAVÉS DA MAPA DE 24 HORAS.

**AUTORES:** Guerrante, Claudio Gomes Silva ; Franco, Sandro A. N. ; Nehme, Amélia E.

**INSTITUIÇÃO :** LABICOR – Cuiabá – MT

**OBJETIVO:** Analisar a curva de Pressão Arterial dos pacientes hipertensos em uso de tipos variados de drogas anti-hipertensivas, comparando os resultados com os dados de literatura.

**METODO:** Foram utilizados monitores , tipo oscilométrico, da marca SPACELABMEDICAL, MOD 90207. Foi considerado como curva normal aquela em que as cargas pressóricas diurnas tinham abaixo de 40% dos níveis tensionais superiores a 140/90 mmHg. e as noturnas abaixo de 40% superiores a 120/80 mmHg

**MATERIAL:** Foram analisados 3125 pacientes, em estudo prospectivo, com idade variando de 29 a 85 anos, com média de 53 anos; sendo 66% do sexo feminino. Estes pacientes estavam em uso de vários grupos de drogas anti-hipertensivas ( Inibidores da ECA; Bloqueadores dos Canais de Cálcio; Diuréticos Tiazídicos, Inibidores dos Receptores da Angiotensina 2; e Metildopa).

**RESULTADOS:** Dos pacientes analisados, 32% ( 1000 pacientes), tinham curva de pressão arterial de 24 horas normal, e 68% (2125 pacientes) apresentaram curva anormal. Entre os pacientes com curva normal, 60% estavam em monoterapia. Dentre os pacientes com curva anormal, 52% possuíam apenas a curva noturna alterada. Entre os grupos de anti-hipertensivo utilizados em monoterapia, ou em associações foi observado que 58% usavam Inibidores da ECA; 26%, Diuréticos Tiazídicos; 25%, Bloqueadores dos Canais de Cálcio; 19%, Betabloqueadores; 9% Inibidores da Angiotensina 2; e 3% em uso de Metildopa.

#### CONCLUSÕES:

- 1) Na população estudada o Inibidor da ECA foi o anti-hipertensivo mais utilizado, em 58% dos pacientes.
- 2) Entre os pacientes hipertensos em tratamento, aqueles com curva de 24 horas normal, correspondiam a apenas 32%. Embora este percentual seja pequeno, está de acordo com dados da literatura, como exemplo podemos citar o NHANES-III (NATIONAL HEALTH AND NUTRITION EXAMINATION SURVEY) onde o percentual é de 27,4%.
- 3) Como a maioria dos pacientes hipertensos em uso de medicação anti-hipertensiva com curva anormal (52%) , possuíam apenas a curva noturna alterada, nos leva a conclusão de que a maioria das drogas utilizadas, apresentam uma relação VALE/PICO ( TROUGH/PEAK) , inadequada para ser utilizada apenas uma vez ao dia. (relação vale/pico inferior a 50%).
- 4) Que as medidas não farmacológicas, como: perda de peso, modificação do hábito alimentar, atividade física regular, abandono do fumo, etc. não podem ser relegadas a segundo plano no tratamento do hipertenso, contribuindo sobremaneira para o êxito da normalização do nível pressórico de 24 horas.

## TEMA 7

### TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FIBRILAÇÃO ATRIAL CRÔNICA PELA TÉCNICA DE COX MODIFICADA

França, N. L.; Salerno, H. D.; Lopes, A. M.; Najjar, A; Munhoz – Jr, S.; Sejópolis, J. A;

SERVIÇO DE CIRÚRGIA CARDÍACA E ELETROFISIOLOGIA DO HOSPITAL SANTA CRUZ

**FUNDAMENTO:** A técnica idealizada por Cox (maze procedure), tem sido utilizada prioritariamente para tratamento cirúrgico de fibrilação atrial crônica (FAC). As múltiplas incisões atriais, aumentam o tempo operatório e probabilidade de complicações no pós-operatório.

**OBJETIVO:** Analisar a experiência inicial da técnica de Cox modificada por Brik com uso de bisturi elétrico para tratamento cirúrgico de FAC em portadores de valvopatia reumática.

**CASUÍSTICA E MÉTODO:** No período de 1999 a setembro de 2000, 12 pacientes (pts), 8 do sexo feminino, idade de 33 a 51 anos, portadores de valvopatia mitral e FAC, submeteram-se à cirurgia para tratamento da valva e da arritmia.

Apresentavam as seguintes condições associadas: trombo em atrio esquerdo – 2 pts, seqüela de acidente vascular – 4 pts, reoperação – 2 pts.

Na avaliação ecocardiográfica pré-operatória, os diâmetros atriais esquerdos variaram de 40 a 70 mm.

Procedimentos realizados: Substituição de valva mitral por bioprótese porcina e exclusão da aurícula esquerda foram realizados em todos pacientes. Trombectomia atrial esquerda em 2 pts e plástica de valva aórtica com suspensão das lacíneas em 1 pt.

No tratamento da FAC, realizou-se compartimentação atrial, através de confecções de linhas endocárdicas no atrio direito e esquerdo, conforme técnica proposta por Brik.

**RESULTADOS:** Todos os pts apresentavam-se em ritmo sinusal no pós-operatório imediato, sendo a amiodarona utilizada em 6 pts, por apresentarem arritmias atriais ou ventriculares. Dois pacientes com átrio esquerdo gigante (60 e 70 mm), não se mantiveram em ritmo sinusal.

Em todos pacientes, amiodarona ou verapamil, estão sendo utilizados para impedir a remodelação elétrica e anatômica dos átrios. Não houve complicações.

#### CONCLUSÕES:

1. A técnica de Cox modificada mostrou-se factível e segura
2. Não houve complicações graves
3. As confecções das linhas do átrio esquerdo englobando as veias pulmonares parecem determinante na reversão a ritmo sinusal.

**TÍTULO:** Atividades para o atendimento em Terapia Ocupacional a crianças portadoras de Tetralogia de Fallot, em nível hospitalar, do ponto de vista multidisciplinar.

**AUTORES:** Cruz, F. S. & Cardoso, L. C. & Menta, S. A.

**INSTITUIÇÃO:** Universidade Católica Dom Bosco (UCDB) – Sociedade Beneficente de Campo Grande – Hospital Santa Casa (SBCG)

**ENDEREÇO:** Av. Alvorada, 195 ap. 1000. Jardim dos Estados – cep:79.002.520

#### RESUMO

**Objetivo-** Este trabalho apresenta um estudo realizado com crianças portadoras de Tetralogia de Fallot, na Sociedade Beneficente de Campo Grande- Santa Casa (MS), setor de Cardiologia Pediátrica, que teve por objetivo identificar, analisar e prescrever atividades de terapia ocupacional para o atendimento de tais crianças, na sua permanência hospitalar, na fase pré e pós-operatória, através da definição das reais dificuldades dessas crianças em seus aspectos físicos, cognitivos e psicossociais, em virtude dos efeitos causados pela patologia e pelo tempo de permanência no hospital.

**Método-** Trata-se de um trabalho que, sob o ponto de vista multidisciplinar, embasou-se em estudos referentes à patologia em questão e aos diferentes tipos de atividades baseadas no brincar como recurso terapêutico. Caracterizou-se ainda como um estudo de caso, abrangendo um grupo de nove pacientes com características semelhantes, presentes na patologia, os quais foram admitidos para atendimento e/ou correção cirúrgica em um período de tempo determinado. De caráter exploratório, com observações "in loco" da disposição geral do ambiente, atendimento hospitalar, das dificuldades das crianças pesquisadas, além da observação da atuação das demais estagiárias de terapia ocupacional junto aos pacientes estudados, realizando-se a coleta de dados através de entrevistas estruturadas abertas junto à equipe multidisciplinar.

**Resultado-** Compilados os dados coletados, seguidos pela transcrição e desvelamento das entrevistas realizadas, buscou-se encontrar semelhanças e dessemelhanças na fala da equipe, o que permitiu uma seleção de quatro atividades para as crianças portadoras de Tetralogia de Fallot, divididas entre os períodos pré e pós-operatório e seguidas, por sua vez, pela análise de atividade que se constitui em uma das características fundamentais da profissão de terapia ocupacional. uma das características fundamentais da profissão de terapia ocupacional. Contudo, mesmo sendo a análise de atividade uma especificidade do terapeuta ocupacional, em benefício do paciente é importante que haja considerações multidisciplinares, enfocando todas as suas características e aspectos, por ser comum, no cotidiano de uma enfermaria pediátrica, que cada profissional ajude o outro em sua função específica, havendo empenho da equipe para resolução de problemas que comumente aparecem.

**Conclusão-** Os meios que propiciaram a realização desta pesquisa, demonstraram a necessidade do trabalho do terapeuta ocupacional junto à equipe multidisciplinar, sempre que se aspira à recuperação, a contento, das crianças portadoras de Tetralogia de Fallot, de forma mais humanizada, utilizando-se principalmente dos próprios recursos de que dispõem essas crianças e proporcionando-lhes melhora da qualidade de vida durante a hospitalização, facilitando a oportunidade de tornarem-se adultos felizes e realizados.

#### Bibliografia-

CREPALDI, M. A. *Hospitalização na infância*. Taubaté: Cabral. Editora Universitária, 1999.

MACRUZ, R.; SNITCOWSKY, R. *Cardiologia pediátrica*. 3. Ed. São Paulo: Sarvier, 1988.

PANELLI C. E. "A Contribuição da terapia ocupacional na unidade de cirurgia infantil". In: KUDO, A. M. et. al. *Fisioterapia, fonoaudiologia e terapia ocupacional em pediatria*. São Paulo: Sarvier, 1997.

**TÍTULO: TRATAMENTO CIRÚRGICO DE MIXOMA ATRIAL DIREITO \_ RELATO DE CASO.**

**AUTORES:** Lopes, Evandro C. R.; César, Cláudio A. ; Lacerda, Edna C. K. P.; Tiguman, Marcos P.; Jazbik, João N.

**Instituição:** Sociedade Beneficente de Campo Grande - Santa Casa.

**OBJETIVOS:** o objetivo desta publicação visa relatar um raro caso de mixoma atrial direito originado da lâmina da fossa oval, em mulher de 23 anos, levando a comprometimento hemodinâmico (IC direita).

**MATERIAIS E MÉTODOS:** a paciente foi submetida a cirurgia cardíaca com circulação extracorpórea hipotérmica, sendo realizada: 1) ressecção ampla e completa do tumor e da lâmina da fossa oval; 2) atrioseptoplastia com enxerto de pericárdio bovino.

**RESULTADOS:** o pós-operatório ocorreu sem intercorrências e ao exame ecodopplercardiográfico as câmaras cardíacas e as valvas apresentaram aspecto e mobilidade normais. A paciente obteve alta hospitalar nove dias após a intervenção cirúrgica.

**CONCLUSÃO:** o tratamento cirúrgico para os tumores benignos é curativo, porém é necessária uma ressecção com bordos amplos para se evitar a recidiva.

**TÍTULO: TRANSPLANTE CARDÍACO ORTOTÓPICO: EXPERIÊNCIA EM MATO GROSSO DO SUL \_ EQUIPE DR. JOÃO JAZBIK NETO.**

**AUTORES:** LACERDA, Edna C. K. P.; SANTO, Hélcio E. F.; SANTOS, Rene A. B.; LOPES, Evandro C. R.; CÉSAR, Cláudio A.; CALDAS, Marcus V. R. P.; JAZBIK, João N.;

**RESUMO:** Foram realizados de setembro de 1994 a julho de 2000, oito transplantes cardíacos ortotópicos, com receptores predominando homens (90%) na faixa etária de 40 a 50 anos (42,5%). Os diagnósticos pré-operatórios foram de miocardiopatia dilatada (65%), chagásica (15%), isquêmica (10%), hipertrófica (5%), alcoólica (2,5%) e peripártica (2,5%). As técnicas empregadas foram de Lower & Shumway (técnica clássica) em 6 pacientes e a técnica bicaval em 2 pacientes. Todos os transplantes ocorreram com receptor e doador em salas paralelas, havendo portanto tempo de anóxia desprezível. As complicações referentes ao uso de imunossuppressores foram, principalmente, elevação da creatinina sérica (65%), hipertensão arterial (50%), obesidade (25%), dislipidemia (12,5%), gota (12,5%), e hiperplasia gengival (12,5%). A curva actuarial mostrou que no final do 1º e 5º anos houve uma sobrevivência de 87,5% e 75%, respectivamente. Não houve perdas de seguimento e os sobreviventes, até a conclusão do trabalho encontram-se em classe funcional I da NYHA. Podemos concluir que é factível a realização de transplante cardíaco em nossa comunidade com sobrevivência e taxa de complicações pós-operatórias aceitáveis.

**AVALIAÇÃO DAS ALTERAÇÕES BIOQUÍMICAS E NO PERFIL LIPÍDICO, DECORRENTES DO TREINAMENTO FÍSICO INTENSO DURANTE 30 DIAS E CAMINHADA PROLONGADA DURANTE CURTO INTERVALO DE TEMPO (05 DIAS).**

Barroso, WKS; Albieri, MHPD; Souza, SA.  
Hospital das Clínicas / Universidade Federal de Goiás - Goiânia - Goiás.

**OBJETIVO:** Observar as alterações bioquímicas (eletrólitos, uréia, creatinina, ácido úrico e glicemia ) e no perfil lipídico (colesterol total e frações, e triglicérides ) decorrentes da atividade física intensa durante um período de 35 dias.

**MATERIAL E MÉTODOS:** A amostra analisada constituiu-se dos participantes da VIII Caminhada Ecológica do Estado de Goiás, realizada em julho de 1999. Foram coletadas amostras de sangue de 22 participantes do evento. A 1ª coleta foi realizada do mês de junho ( 30 dias antes do início da caminhada) quando os andarilhos passaram a receber treinamento específico para a meta proposta (310 Km em 5 dias). A 2ª coleta ocorreu no último dia da Caminhada Ecológica.

O período de jejum estabelecido para a coleta de sangue foi de 10 horas. Durante todo o percurso os andarilhos foram acompanhados por uma equipe de nutricionistas que estabeleciam o suporte dietético a ser oferecido. Não ocorreu perda de peso na amostra estudada ao final da caminhada, tendo sido observado inclusive ganho de 1,5 Kg na média do grupo.

**RESULTADOS:** Em relação ao perfil lipídico notou-se uma queda importante no Colesterol total ( 202,6 para 141) com p de 0,00004 , o mesmo acontecendo com a fração LDL ( 131 para 80 ) e p de 0,0004. Não observamos aumento estatisticamente significativo na fração HDL. Os níveis de Triglicérides caíram de 109,3 para 50,8 com p de 0,0013.

Em relação aos eletrólitos ocorreu diminuição importante dos níveis de Potássio e Cálcio ( p 0,0017 e 0,000002) respectivamente. Os níveis de Fósforo tiveram aumento após a atividade física intensa, também atingindo significância (p 0,0017). Os valores de glicemia não sofreram alterações importantes (91,4 para 88), o mesmo acontecendo com os níveis de creatinina plasmática (0,94 para 0,95). Entretanto o aumento dos níveis de uréia atingiram p de 0,0064.

**CONCLUSÃO:** A atividade física intensa, por um período aproximado de 1 mês, é suficiente para promover alterações importantes e benéficas no perfil lipídico. Entretanto fica nítida a necessidade de acompanhamento e orientação adequadas para se evitar distúrbios hidro-eletrolíticos que possam atuar de forma prejudicial nos praticantes de atividades física intensa.

**AVALIAÇÃO DAS ALTERAÇÕES BIOQUÍMICAS E NO PERFIL LIPÍDICO, DECORRENTES DO TREINAMENTO FÍSICO INTENSO DURANTE 30 DIAS E CAMINHADA PROLONGADA DURANTE CURTO INTERVALO DE TEMPO (05 DIAS).**

Barroso, WKS; Albieri, MHPD; Souza, SA.  
Hospital das Clínicas / Universidade Federal de Goiás - Goiânia - Goiás.

**OBJETIVO:** Observar as alterações bioquímicas (eletrólitos, uréia, creatinina, ácido úrico e glicemia ) e no perfil lipídico (colesterol total e frações, e triglicérides ) decorrentes da atividade física intensa durante um período de 35 dias.

**MATERIAL E MÉTODOS:** A amostra analisada constituiu-se dos participantes da VIII Caminhada Ecológica do Estado de Goiás, realizada em julho de 1999. Foram coletadas amostras de sangue de 22 participantes do evento. A 1ª coleta foi realizada do mês de junho ( 30 dias antes do início da caminhada) quando os andarilhos passaram a receber treinamento específico para a meta proposta (310 Km em 5 dias). A 2ª coleta ocorreu no último dia da Caminhada Ecológica.

O período de jejum estabelecido para a coleta de sangue foi de 10 horas. Durante todo o percurso os andarilhos foram acompanhados por uma equipe de nutricionistas que estabeleciam o suporte dietético a ser oferecido. Não ocorreu perda de peso na amostra estudada ao final da caminhada, tendo sido observado inclusive ganho de 1,5 Kg na média do grupo.

**RESULTADOS:** Em relação ao perfil lipídico notou-se uma queda importante no Colesterol total ( 202,6 para 141) com p de 0,00004 , o mesmo acontecendo com a fração LDL ( 131 para 80 ) e p de 0,0004. Não observamos aumento estatisticamente significativo na fração HDL. Os níveis de Triglicérides caíram de 109,3 para 50,8 com p de 0,0013.

Em relação aos eletrólitos ocorreu diminuição importante dos níveis de Potássio e Cálcio ( p 0,0017 e 0,000002) respectivamente. Os níveis de Fósforo tiveram aumento após a atividade física intensa, também atingindo significância (p 0,0017). Os valores de glicemia não sofreram alterações importantes (91,4 para 88), o mesmo acontecendo com os níveis de creatinina plasmática (0,94 para 0,95). Entretanto o aumento dos níveis de uréia atingiram p de 0,0064.

**CONCLUSÃO:** A atividade física intensa, por um período aproximado de 1 mês, é suficiente para promover alterações importantes e benéficas no perfil lipídico. Entretanto fica nítida a necessidade de acompanhamento e orientação adequadas para se evitar distúrbios hidro-eletrolíticos que possam atuar de forma prejudicial nos praticantes de atividades física intensa.

## PREVALÊNCIA DA HIPERTENSÃO ARTERIAL E OUTROS FATORES DE RISCO CARDIOVASCULAR EM TRABALHADORES DA CONSTRUÇÃO CIVIL

Agi. M; Tayfour. N. M; Tayfour M. M; Costa. A. B. C; Afiunen. A.  
Departamento de Clínica Médica da Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Goiás.

**INTRODUÇÃO:** Considerando a grave incidência da doença hipertensiva e sua relação com morbi e mortalidade quando associada a outros fatores de risco cardiovasculares é importante a avaliação destes fatores e sua quantificação em populações específicas para diagnóstico e tratamento.

**OBJETIVO:** Avaliar a prevalência da hipertensão arterial em uma população ativa e sujeita ao risco de doença cardiovascular e estabelecer correlação com outros fatores de risco.

**METODOLOGIA:** Foram avaliados 78 trabalhadores da indústria de construção civil, sendo todos mestre de obras. Para o inquérito foi aplicado um questionário padrão. A pressão arterial foi medida com esfigmomanômetro aneróide calibrado, sendo que a medida foi produzida com indivíduo sentado após breve entrevista, para registro de dados, relacionados aos fatores de riscos. As fases 1 e 5 de escala de KOROTKOFF, indicando a pressão sistólica e diastólica respectivamente. A classificação de hipertensão arterial obedece ao III<sup>o</sup> Consenso brasileiro para tratamento de hipertensão arterial.

**RESULTADOS:** Dos 78 entrevistados, todos do sexo masculino sendo que 66 casados ( 84.6% ) ; 47 (61.1%) na faixa etária de 30 a 50 anos 34 ( 47.47%) bebem socialmente. a hipertensão arterial sistêmica (HAS) foi detectada em 16 (20.7%) sendo que 11(68.75%) destes encontravam-se na faixa etária de 30 a 50 anos. A atividade física regular encontra-se presente em 39 (50%) dos entrevistados, e ANTECEDENTES FAMILIARES PARA DOENÇA CARDIOVASCULAR ESTAVA PRESENTE EM 42 (54.4%), O TABAGISMO ESTAVA PRESENTE EM 14 (17.9%) DE POPULAÇÃO ENTREVISTADA.

**CONCLUSÃO:** Os resultados mostram significante prevalência da HAS nos trabalhadores da construção civil, sendo que a maioria dos entrevistados encontravam-se na faixa etária produtiva, isto é, com grande risco para o desenvolvimento da doença cardiovascular. entre os fatores de risco analisados o de maior importância encontrado foi o de antecedentes familiares, seguido pelo hábito de beber , sedentarismo e o fumo.

**UNITERMOS:** HIPERTENSÃO ARTERIAL, FATORES DE RISCO CARDIOVASCULAR, SINDUSCON

## EXPERIÊNCIA INICIAL COM "SOFTWARE" DE MUDANÇA AUTOMÁTICA DE MODO (MODE SWITCHING) EM PACIENTES COM TAQUICARDIA PAROXÍSTICA ATRIAL

Menezes, Antônio S. Jr.; Freitas, Aguinaldo Jr.; Oliveira, Leonardo; Melo, Carlos S.  
Centro de Estudos e Pesquisa do Hospital Santa Helena, Goiânia - GO

**INTRODUÇÃO:** Quando a Taquicardia é detectada, o marcapasso (MP) (INOS2 CLS) automaticamente mudará para um modo em que o átrio não é seguido, prevenindo altas frequências de estimulação ventricular. Após o término da taquicardia, o MP automaticamente retorna para o modo original. A detecção da arritmia e o início do "Mode Switching" (MS) são baseados em um critério "X out of Y".

**OBJETIVO:** Analisar o comportamento do algoritmo de mudança de modo em pacientes com MP dupla câmara e instabilidade elétrica atrial.

**MATERIAL E MÉTODO:** Avaliou-se 19 pacientes (P), sendo 10 do sexo feminino, idade média de 693 anos, todos portadores de Doença de Chagas e Doença do Nó Sinusal (forma bradi-taquicardia). Através da telemetria foram analisados dados do comportamento do MS, em diferentes frequências, para evidenciar Taquicardia atrial (100/110/130/150ppm). Os P estavam programados com sensibilidade atrial de 1mV (bipolar).

### RESULTADOS:

|                                 | 100ppm | 110ppm | 130ppm  | 150ppm |
|---------------------------------|--------|--------|---------|--------|
| % MS                            | 4%     | 1%     | 23%     | 14%    |
| Nº de intervalos                | 0      | 0      | 85      | 68     |
| Ativação da janela de segurança | -      | 400    | 219.396 | 10.933 |

**CONCLUSÃO:** A atuação da mudança de modo com maior índice de frequência, entre 130 e 150ppm, correlacionou-se com o tipo e frequência da arritmia atrial previamente detectada nos pacientes.

## ACOMPANHAMENTO DA ESTABILIDADE ATRIAL EM PACIENTES PORTADORES DE DOENÇA DO NÓ SINUSAL E CARDIOPATIA CHAGÁSICA COM MARCAPASSO DUPLA-CÂMARA

Menezes, Antônio S. Jr.; Tomás, Rafael N.  
Centro de Estudos e Pesquisa do Hospital Santa Helena, Goiânia, Goiás.

**FUNDAMENTO:** "Desde as primeiras publicações em 1951, a síndrome bradi-taqui tem sido largamente estudada. As características clínicas e métodos diagnósticos são bem conhecidos agora. Contudo, ainda restam algumas questões. Elas têm a ver com a história natural desta síndrome, o papel e o lugar dos estudos eletrofisiológicos atrial, as síndromes variantes, a modalidade terapêutica envolvendo marcapasso permanente, e a necessidade de drogas antiarrítmicas" (Antoine Leenhardt).

**OBJETIVO:** Observar os benefícios da estimulação com marcapasso dupla-câmara na estabilidade atrial em portadores de doença do nó sinusal (DNS) e cardiopatia chagásica (CC).

**METODOLOGIA:** Foram acompanhados até agosto de 1999 (20 4,36 meses) 65 pacientes (P) com marcapasso dupla-câmara, com no mínimo, duas avaliações ecocardiográficas (átrio esquerdo, volume sistólico do VE, fração de ejeção), Holter 24 horas e telemetria (onda P, comando atrial) separados em grupo com síndrome bradi-taqui e outro com outras variantes da DNS, segundo o Holter. A avaliação estatística envolveu teste t de student e análise de variância.

**RESULTADOS:** Vinte e cinco P com síndrome braditaqui e 40 com variantes da DNS. Não houve diferença significativa entre a primeira e a segunda avaliação para todos os parâmetros ecocardiográficos e de telemetria (três avaliações).

| Parâmetro      | Síndrome Bradi-taqui | p = 0,05 | Variantes DNS | p = 0,05 |
|----------------|----------------------|----------|---------------|----------|
| Átrio esquerdo | 0,787596437          | N/S      | 0,391310253   | N/S      |
| Fração ejeção  | 0,962150363          | N/S      | 0,739352547   | N/S      |
| Onda P         | 2,171440972          | N/S      | 2,036708      | N/S      |
| Comando atrial | 1,192589792          | N/S      | 0,466115      | N/S      |

**CONCLUSÃO:** Os pacientes com síndrome bradi-taqui mantiveram-se dentro de padrões favoráveis em sua evolução, o que nos permite constatar que o marcapasso dupla-câmara foi muito importante na manutenção da estabilidade atrial, pois os valores ecocardiográficos como tamanho médio do átrio esquerdo, média da fração de ejeção e avaliação telemétrica permaneceram dentro de valores esperados, sem diferença significativa.

## EXPERIÊNCIA INICIAL COM CARDOVERSOR DESFIBRILADOR AUTOMÁTICO IMPLANTÁVEL (CDAI)

Malan C. Lima, Antônio; Tosatti Júnior, Ramires, Sá, Luis Antônio ; Sales Andrade, Rômulo; Bruno Guedes de Oliveira, Leonardo; Souza Lôbo, Rogério  
Santa Casa de Misericórdia - Goiânia - GO

**FUNDAMENTO:** Os CDAIs constituem atualmente a terapêutica de eleição em pacientes portadores de taquiarritmias ventriculares de alto risco refratárias à terapia medicamentosa.

**OBJETIVO:** Demonstrar a experiência inicial do serviço, analisando-se as indicações e o seguimento através da telemetria dos três primeiros casos.

**MATERIAL E MÉTODOS:** No período de março de 1998 e fevereiro de fevereiro de 2000, foram implantados 3 CDAIs, sendo dois pacientes do sexo masculino e um paciente do feminino com média de idade de 54 anos. Todos os pacientes tiveram seguimento clínico trimestral no primeiro ano e semestral subsequentemente. Realizou-se avaliação de CDAI através da telemetria.

**RESULTADO:** Durante seguimento médio de 18 meses observou-se 2 terapias em um mesmo paciente, não ocorreu choque inapropriado

**CONCLUSÃO:** Com as programações utilizadas, os CDAIs estudados mostram grande eficácia e segurança.

## USO DE CARVEDILOL NO TRATAMENTO DA INSUFICIÊNCIA CARDÍACA CONGESTIVA.

Luiz Rassi Junior, Rogério Magalhães de Araújo, Ricardo Wagner de Oliveira Moura, Elso Soares Ferreira, Ângela Cristhina M. de Araújo e João Batista Martins Morais  
Equipe do Coração - Hospital São Francisco de Assis

**OBJETIVO:** Avaliar se o carvedilol usado como droga adjuvante no tratamento da insuficiência cardíaca congestiva (ICC) poderia trazer benefícios na função sistólica do ventrículo esquerdo, melhora dos sintomas e redução do número de internações.

**MATERIAL E MÉTODO:** Acompanhamos prospectivamente 15 pacientes, sendo 10 homens e 5 mulheres, com idade entre 45 e 67 anos, todos da raça branca, num período de seis meses. Etiologia da insuficiência cardíaca: 07 pacientes de origem isquêmica, 05 pacientes chagásicos e 03 pacientes com miocardiopatia idiopática. Todos os pacientes estavam em uso de digital, diuréticos e inibidores de enzima de conversão de angiotensina em doses adequadas, em classe funcional II/III da NYHA e fração de ejeção menor ou igual a 40%. Avaliamos a função ventricular através da ecocardiografia, no início e com seis meses de seguimento. Os parâmetros analisados foram: Fração de ejeção, porcentagem de encurtamento das cavidades e diâmetros sistólico e diastólico finais do ventrículo esquerdo. A dose do beta-bloqueador utilizada foi de 3,125 mg 2x ao dia para início do tratamento, e a duplicação da dose a cada 15 dias. A dose máxima tolerada foi de 25 mg 2x ao dia (titulação feita individualmente).

**RESULTADOS:** Observamos melhora significativa dos parâmetros hemodinâmicos através da ecocardiografia, sem relação com a etiologia da ICC. Melhora clínica e da classe funcional e redução muito significativa do número de internação hospitalar. Ocorreram 03 óbitos, sendo dois por falência ventricular e 01 por trombose mesentérica maciça, era portador de fibrilação atrial e em uso anticoagulante.

**CONCLUSÃO:** O carvedilol é uma droga que demonstrou ser segura e importante no tratamento da ICC. Obtivemos nessa amostra melhoras significativas da função sistólica do ventrículo esquerdo e melhora dos sintomas, consequentemente redução da hospitalização.

## TRATAMENTO CIRÚRGICO DA DISSECÇÃO AÓRTICA

Dr. Geraldo Paulino Santana Filho, Dr. Gilson José Oliveira, Dr. Nivaldo Gomes de Oliveira, Dr<sup>a</sup> Delzirene Botelho, Dr. Romulo Salles Andrade, Dr<sup>a</sup> Ana Cláudia Nogueira, Dr. Ramires Tossate Junior, Dr. Leonardo Bruno e Dr. Antônio Calzada.

Análise retrospectiva de 64 pacientes operados na fase aguda no serviço de cirurgia cardiovascular da Santa Casa de Misericórdia de Goiânia.

A dissecção aguda da aorta com rotura proximal é uma das afecções mais catrastrofícas que acometem o sistema cardiovascular, tanto pela exuberância dos sintomas pela mortalidade e morbidade que determina após o início dos sintomas.

Neste trabalho realizamos a análise retrospectiva de 64 pacientes operados em janeiro de 1988 até fevereiro de 2000. Para correção da dissecção aórtica espontânea.

Quarenta e cinco pacientes (70,3%) eram do sexo masculino e 19 (29,7%) do sexo feminino, sendo 51 pacientes (79,7%) da raça branca, com idade variando de 29 até 73 anos (média 45 anos).

Apenas 9 pacientes (14,1%) não tinham complicações preoperatorias decorrentes da doença e, 55 (85,9%) apresentavam pelo menos uma complicação associada.

As dissecções foram documentadas através de cateterismo ou ecocardiograma.

A técnica de Bentall e de Bonno (tubo valvado) foi utilizado em 48 pacientes (75,0%) em 16 pacientes (25,0%) somente a aorta ascendente foi substituída, tendo sido a valva aórtica recuperada e, o arco aórtico foi abortado em 5 (7,8%) casos.

A mortalidade hospitalar foi de 12 pacientes (18,7%).

Os seguintes fatores foram determinados significativos de maior risco cirúrgico nos pacientes analisados:

Lesão neurológica prévia, choque cardiogênico, isquemia miocárdica, tamponamento cardíaco, disfunção renal, insuficiência aórtica aguda e sintomatologia superior a 6 horas.

Em conclusão, o risco cirúrgico do tratamento das dissecções aórticas proximais está intimamente relacionado a existência de complicações prévias desta afecção.

Com a otimização do diagnóstico a realização precoce da cirurgia associada ao avanço da técnica cirúrgica e do tratamento intensivo é possível se obter índices mais baixos de mortalidade.

## PERFIL INICIAL DO SERVIÇO DE CARDIOPATIA E GRAVIDEZ DA SANTA CASA DE GOIÂNIA

Botelho, D. P., Nogueira, A. C. C., Machado, A. C., Andrade, R. S., Oliveira, N. G., Saidah, K., Siqueira, M. R., Ribeiro, P. V. M.

Santa Casa de Misericórdia de Goiânia.

**INTRODUÇÃO:** A Cardiopatia é a principal causa indireta de morte materna durante o ciclo gravídico-puerperal devido deterioração clínica ocasionada pelas alterações hemodinâmicas próprias da gravidez: aumento do Débito Cardíaco, Aumento do Volume Sanguíneo e Queda da Pressão Arterial e Resistência Vascular Periférica.

**OBJETIVO:** Analisar os resultados iniciais do Serviço de Cardiopatia e Gravidez da Santa Casa de Goiânia

**MATERIAL E MÉTODOS:** No período de setembro de 1998 a janeiro de 2000, foram acompanhadas 51 pacientes grávidas portadoras de cardiopatia ou HAS, com idade variando entre 16 e 41 anos (média de 26,4 anos). Distribuiu-se as pacientes de acordo com as seguintes variáveis: faixa etária, número de gestações, tipo de doença e tipo de parto. As intercorrências maternas encontradas do início do pré-natal cardiológico até o puerpério foram quantificadas de acordo com a doença presente, classe funcional segundo a NYHA, idade gestacional de admissão no Serviço e conhecimento prévio da doença pela paciente.

**RESULTADOS:** Na distribuição por faixa etária predominou a 3ª década de vida. Quanto ao número de gestações, as primigestas. As Valvulopatias foram encontradas em 48% das pacientes seguida de HAS crônica em 18%, arritmia em 16%, cardiopatias congênitas em 12% e miocardiopatias em apenas 6%. O tipo de parto mais utilizado foi Cesariana (54%). Quanto as intercorrências, predominaram ICC seguida de arritmias e endocardite que foram relacionadas, principalmente, com: início tardio do pré-natal cardiológico, maior grau de desinformação a cerca da patologia e pior classe funcional.

**CONCLUSÕES:** O perfil do serviço se assemelha aos de referência do país quanto às patologias e suas evoluções. Quanto mais tardio o início do pré-natal cardiológico, associado a maior grau de desinformação sobre a patologia, pior a evolução destas pacientes. O sucesso materno-fetal numa gravidez de uma mulher cardiopata depende do trabalho de equipe multidisciplinar: cardiologista, obstetra, nutricionista, enfermeira, anestesista e neonatologista, bem como de um criterioso planejamento familiar.

## CORREÇÃO DE CARDIOPATIAS CONGÊNITAS ATRAVÉS DE MINITORACOTOMIAS

Silveira WL, Leite AF, Couto PA, Néri MW, Silva MA, Artiaga EP, Costa LH, Del Papa MA, Lobo RS, Oliveira VG. Grupo CentroCardio - Hospital Santa Geneveva

**OBJETIVO:** Demonstrar correção de cardiopatias congênitas através de minitoracotomias.

**MATERIAL E MÉTODOS:** No período de janeiro de 1996 a fevereiro de 2000, 15 pacientes foram operados em nosso serviço para correção de cardiopatias congênitas através de minitoracotomias. Sendo 12 do sexo feminino e 3 masculino, com idade variando de 6 a 17 anos (média 12 anos). 13 pacientes foram submetidos correção de defeito do septo interatrial (CIA) e 2 correção de defeitos do septo interventricular (CIV). Dos pacientes submetidos correção de CIA, 10 eram do tipo óstium secundum e 3 defeito do tipo seio venoso e dois deles apresentavam drenagem anômala da veia pulmonar superior direita na Veia Cava Superior (VCS). Com relação à técnica cirúrgica, os pacientes eram mantidos em decúbito dorsal, anestesia geral e utilização de Circulação extracorpórea (CEC) em normotermia. Todos pacientes do sexo feminino foram submetidos minitoracotomia esquerda inframamária com canulação da artéria femoral direita por uma mini-incisão e canulação das veias cavas superior e inferior de maneira convencional, porém utilizando cânulas de menor calibre; e os do sexo masculinos foram submetidos a minitoracotomia mediana com esternotomia restrita em "T" ou "L" invertido com canulação da aorta ascendente em 2 deles e artéria femoral direita em 1. O tempo de CEC variou de 15 a 25 minutos com média de 18 minutos e o tempo de pinçamento da aorta variou de 10 a 20 minutos com média de 14 minutos. Dos pacientes submetidos correção de CIA, em 9 foi feito atrioseptorrafia e 4 houve necessidade de utilização de remendo sendo em todos utilizado enxerto de pericárdio autólogo. Nas correções de CIV um foi possível ráfia com sutura de fios prolene 5-0 em pontos separados e outro requereu uso de remendo que da mesma forma foi utilizado pericárdio autólogo.

**RESULTADOS:** O período de internação na UTI foi reduzido para apenas 24 horas. 10 pacientes foram extubados na sala de operações e os outros 4 nas duas horas subseqüentes a entrada na UTI. O período de internação hospitalar variou de 5 a 7 dias. Não houve mortalidade na nossa série, bem como qualquer tipo de complicação com a utilização desta técnica cirúrgica.

**CONCLUSÃO:** A utilização de minitoracotomias para correção de cardiopatias congênitas simples, mostrou uma excelente opção com diminuição significativa da morbidade e redução do período de internação global e bom resultado estético nos pacientes.

## "STENT" ENDOVASCULAR NO TRATAMENTO DAS DISSECÇÕES AGUDAS DE AORTA TORÁCICA.

Moraes, João Batista; Carvalho, Heidy Piccolotto; Neves, João Batista; Araújo, Rogério Magalhães; Ferreira, Elso Soares; Moura, Ricardo Wagner; Neto, Onofre Alves.  
Equipe do Coração Hospital São Francisco de Assis Goiânia-GO

**OBJETIVO:** Avaliar o uso dos "Stent" endovascular no tratamento das dissecções da aorta torácica fase hospitalar e tardia.

**MATERIAL E MÉTODOS:** Foram avaliados os pacientes portadores de dissecção aguda da aorta torácica no período de setembro de 1998 a fevereiro de 2000, 89% sexo masculino, 01 (11%) sexo feminino, a idade de 36 a 53 anos média 47,5 anos. Clinicamente as dissecções foram classificadas de acordo com classificação de Bakey 02 (22%) dos pacientes com dissecção da aorta tipo I, iniciando a altura da subclávia esquerda com direção anterógrada, 5 (56%) dissecção tipo IIIa e 02 (22%) dissecção tipo IIIb. O diagnóstico clínico foi realizado através de Eco transtorácico, transesofágico (2) e angiografia digital (4), arteriografia torácica (3). Todos foram operados com circulação extra-corpórea e hipotermia profunda e parada circulatória a 18 °C, canulação arterial femoral / átrio direito. Os "Stent" endovascular foram Braile Medical. As variáveis clínicas pré-operatório foram: hipertensão arterial 06 (67%), doença coronariana arterial obstrutiva, 03 (33%) insuficiência renal 05 (56%).

**RESULTADOS:** Foram avaliados na fase hospitalar e tardia, período médio 12 meses.

**FASE HOSPITALAR:** A mortalidade 01 (11%) no ato operatório por infarto agudo do miocárdio, tempo de CEC 80 a 120 minutos - média = 90,6, tempo de parada circulatória 13 a 49 minutos média = 20,4 complicações pós operatórias: agitação psicomotora 3 (33%), insuficiência renal 2 (22%), insuficiência respiratória com período de entubação por mais 48 hs 2 (22%), deiscência esternal 1 (11%), infecção respiratória 1 (11%).

**FASE TARDIA:** Estão livres de sintomas e reintervenção 89% dos pacientes.

**CONCLUSÃO:** A correção das dissecções agudas da aorta torácica com "Stent" endovascular é um procedimento de baixa morbimortalidade na fase hospitalar.

## CIRURGIA DE REVASCULARIZAÇÃO DO MIOCÁRDIO SEM CIRCULAÇÃO EXTRA-CORPÓREA COM ESTABILIZADORES EXPERIÊNCIA INICIAL.

Moraes, João Batista; Carvalho, Heidy Piccolotto; Soares, Elso Ferreira, Araújo, Rogério Magalhães; Moura, Ricardo Wagner; Neto, Onofre Alves.  
Equipe do Coração - Hospital São Francisco de Assis - Goiânia-GO

**OBJETIVOS:** Avaliar a cirurgia de revascularização do miocárdio sem circulação extra corpórea (CEC), com estabilizadores quanto aos fatores de risco.

**MATERIAL E MÉTODOS:** Foram avaliados 88 pacientes no período de março de 1997 a março de 2000, que foram submetidos a cirurgia de revascularização do miocárdio sem (CEC), e utilizamos na fase inicial o estabilizador CTPS e depois STECHER. Todos os pacientes foram submetidos ao cateterismo e foram excluídos: coronárias de trajeto calcificado e/ou intramiocárdio e fração de ejeção (FE) 30%. Os fatores de risco avaliados: diabetes mellitus, infarto prévio, hipertensão arterial sistêmica, enfisema pulmonar, insuficiência vascular periférica, acidente vascular cerebral, insuficiência renal crônica. Técnica utilizada a via de acesso: esternotomia mediana com garroteamento proximal da coronária e estabilização da sutura e os vasos posteriores com pontos no pericárdio.

**CASUÍSTICA:** Os 88 pacientes operados, foram divididos em 2 grupos: Grupo A: foram operados 52 pacientes < que 65 anos, houve predomínio do sexo masculino 36 (70%), idade 29 a 64 anos média 56,3 anos. Diabetes mellitus 08 (15%), infarto prévio 12 (21%), enfisema pulmonar 10 (18%), hipertensão arterial 14 (27%), insuficiência vascular periférica 06 (12%), insuficiência renal crônica 1 (2%); a principal indicação de cirurgia angina crônica 32 (62%). Grupo B: foram operados 36 pacientes > que 65 anos, houve predomínio do sexo masculino 23 (72%) e os fatores de risco: infarto prévio 12 (33%), diabetes mellitus 10 (28%), enfisema pulmonar 8 (22%), hipertensão arterial 12 (33%), insuficiência vascular periférica 07 (25%), insuficiência renal crônica 1 (28%), a principal indicação de cirurgia foi insuficiência coronariana crônica 26 (72%).

**RESULTADOS:** Foram analisados na fase hospitalar e tardia no período de 36 meses média = 20,7 meses. No grupo A: foram 52 pacientes onde tivemos 1 (2%) de óbito na fase hospitalar por hipoxemia. Nos diabéticos, hipertensão arterial, enfisema pulmonar, tivemos como complicação no pós-operatório: 15 (29%) dos pacientes receberam (3 u) de hemoderivados, 05 (9,7%) pacientes com fibrilação atrial, acidente vascular cerebral 01 (2%) e 02 (3,9%) dos pacientes tiveram entubação endotraqueal por + 02 dias.

Grupo A: Tivemos na fase tardia 48 pacientes 02 (4%) de óbitos, 46 (96%) dos pacientes estão livres de qualquer procedimentos e angina.

Grupo B: na fase hospitalar 36 pacientes 01 óbito por arritmia (3%) e fibrilação ventricular. Na fase tardia foram 30 pacientes 2 óbitos (6,7%) e nos diabéticos tivemos maior recorrência de angina 01 (3,3%) e 02 (6,7%) reoperações, 83% dos pacientes estão livres de angina.

**CONCLUSÃO:** A cirurgia de revascularização do miocárdio sem (CEC) é um procedimento de baixa morbimortalidade no tratamento da doença arterial obstrutiva.

## **ANEURISMA DO VENTRICULO ESQUERDO**

Dr. Gilson José Oliveira, Dr. Geraldo Paulinho Santana Filho, Dr<sup>a</sup> Delzirene P. Botelho, Dr. Romulo Salles Andrade, Dr. Nivaldo G. Oliveira, Dr. Antônio Calzada Machado e Dr<sup>a</sup> Ana Cláudia Cavalcante Nogueira.

O aneurisma do ventrículo esquerdo é uma grave complicação mecânica do infarto agudo do miocárdio, com incidência variando de 5 a 38%. Estes amplos limites devem estar relacionados às diferenças nos critérios diagnósticos.

A correção cirúrgica iniciada no final da década de 40, experimentou uma formidável evolução, iniciando com a ressecção linear por proposta por Cooley; culminando com o preparo circular endo-ventricular desenvolvido por Van Dor, contando com novos conceitos, como a reconstrução geométrica proposta por Jatene.

Os autores analisam 84 casos operados no período de 1996 a 2000, discutindo as indicações cirúrgicas, seus resultados e a morbi-mortalidade.

## CONHECIMENTO DE FATORES DE RISCO PARA HIPERTENSÃO ARTERIAL

Batista, S.R.R; Barros, A.F.; Nogueira, L.C.B.; Corrêa, S.S.

**INTRODUÇÃO:** A expressão "fator de risco" foi utilizada pela primeira vez no Estudo Cardiológico de Framingham (EUA) iniciado em 1948. Sabe-se da importância dos fatores de risco para instalação e progressão da hipertensão arterial.

**OBJETIVO:** Avaliar os conhecimentos acerca dos fatores de risco para hipertensão arterial numa população geral.

**METODOLOGIA:** Durante a realização do XII COBREM (Congresso Brasileiro dos Estudantes de Medicina) em Curitiba-PR, foi organizada uma Feira de Saúde havendo um stand para doenças cardiovasculares. Neste, através de adesão espontânea por parte da população, foi realizada anamnese dirigida quanto aos fatores de risco para hipertensão arterial

**RESULTADOS:** Dos 219 indivíduos analisados, cuja faixa etária variou de 17 a 96 anos, 43,83% eram femininos e 56,17% masculinos. A atividade profissional predominante foi a comercial (56,16%), seguida por aposentados (20,10%) e ocupações domésticas (14,61%). Quando se indagou quanto ao conhecimento de fatores de risco para hipertensão arterial, 63,01% da amostra diz tê-lo. Foram relatados como principais fatores de risco: o sal (36,26%), a ingesta exagerada de gorduras (18,31%), o estresse (13,92%), o consumo inadequado de álcool (10,62%) e o tabagismo (7,69%) seguido por sedentarismo (4,76%), obesidade (4,03%), excesso de café (1,83%), consumo inadequado de doces (1,10%), diabetes mellitus (0,73%), idade (0,37%) e hereditariedade (0,37%). Nesta amostra, 38,36% são sedentários, 22,37% fumam, 28,77% usam bebidas alcoólicas exageradamente, 28,77% abusam do sal na alimentação e 52,51% têm alimentação rica em gorduras.

**CONCLUSÕES:** Para a população, o sal continua sendo o principal vilão no desencadeamento da hipertensão arterial. A população estudada possui um bom conhecimento acerca dos fatores de risco para hipertensão arterial, no entanto, não os administra de forma correta, talvez por falta de uma abordagem mais eficaz por parte dos profissionais de saúde.

## CONHECIMENTO DE FATORES DE RISCO PARA HIPERTENSÃO ARTERIAL

Batista, S.R.R; Barros, A.F.; Nogueira, L.C.B.; Corrêa, S.S.

**INTRODUÇÃO:** A expressão "fator de risco" foi utilizada pela primeira vez no Estudo Cardiológico de Framingham (EUA) iniciado em 1948. Sabe-se da importância dos fatores de risco para instalação e progressão da hipertensão arterial.

**OBJETIVO:** Avaliar os conhecimentos acerca dos fatores de risco para hipertensão arterial numa população geral.

**METODOLOGIA:** Durante a realização do XII COBREM (Congresso Brasileiro dos Estudantes de Medicina) em Curitiba-PR, foi organizada uma Feira de Saúde havendo um stand para doenças cardiovasculares. Neste, através de adesão espontânea por parte da população, foi realizada anamnese dirigida quanto aos fatores de risco para hipertensão arterial

**RESULTADOS:** Dos 219 indivíduos analisados, cuja faixa etária variou de 17 a 96 anos, 43,83% eram femininos e 56,17% masculinos. A atividade profissional predominante foi a comercial (56,16%), seguida por aposentados (20,10%) e ocupações domésticas (14,61%). Quando se indagou quanto ao conhecimento de fatores de risco para hipertensão arterial, 63,01% da amostra diz tê-lo. Foram relatados como principais fatores de risco: o sal (36,26%), a ingesta exagerada de gorduras (18,31%), o estresse (13,92%), o consumo inadequado de álcool (10,62%) e o tabagismo (7,69%) seguido por sedentarismo (4,76%), obesidade (4,03%), excesso de café (1,83%), consumo inadequado de doces (1,10%), diabetes mellitus (0,73%), idade (0,37%) e hereditariedade (0,37%). Nesta amostra, 38,36% são sedentários, 22,37% fumam, 28,77% usam bebidas alcoólicas exageradamente, 28,77% abusam do sal na alimentação e 52,51% têm alimentação rica em gorduras.

**CONCLUSÕES:** Para a população, o sal continua sendo o principal vilão no desencadeamento da hipertensão arterial. A população estudada possui um bom conhecimento acerca dos fatores de risco para hipertensão arterial, no entanto, não os administra de forma correta, talvez por falta de uma abordagem mais eficaz por parte dos profissionais de saúde.

## **CARACTERIZAÇÃO DO PERFIL SÓCIO-ECONÔMICO E NUTRICIONAL DOS TRABALHADORES DO SERVIÇO DE NUTRIÇÃO E DIETÉTICA DO HOSPITAL DAS CLÍNICAS/ UNIVERSIDADE FEDERAL DE GOIÁS**

SILVA, B.F.A.; SILVA, R.R.; ASSIS, E.M.; CAMPOS, M.R.H.; CUNHA, D.T.O. da; FORNÉS, N.S.  
Faculdade de Nutrição - Universidade Federal de Goiás

**OBJETIVOS:** A presente pesquisa teve por objetivos caracterizar os aspectos sócio-econômicos, avaliar o estado nutricional e identificar os valores de pressão arterial dos trabalhadores do Serviço de Nutrição e Dietética do Hospital das Clínicas.

**MATERIAL E MÉTODOS:** Foram estudados 30 trabalhadores (homens e mulheres) na faixa etária de 30 a 40 anos de idade. Os dados foram coletados através de entrevista direta com aplicação de questionário e estudos dietéticos (recordatório de 24 horas e frequência alimentar). A avaliação antropométrica foi realizada a partir da aferição do peso corporal em balança digital e da altura por estadiômetro. A verificação da pressão arterial foi realizada por esfigmomanômetro tipo aneróide e estetoscópio.

**RESULTADOS:** Entre os trabalhadores estudados, 73% eram casados, 47% informaram ter 1º grau incompleto e 30%, 2º grau completo. Pelo Índice de Massa Corporal (IMC), 54% estavam com IMC normal; 28% sobrepeso e 18% obeso. A partir do recordatório de 24h observou-se que os alimentos que compunham a dieta básica diária eram: leite, carne de vaca, arroz, feijão, pão de sal, café, açúcar e margarina. Na frequência alimentar notou-se que os alimentos consumidos 3 ou mais vezes na semana foram: carne de frango, cenoura, chuchu, batata inglesa, abacaxi, laranja, banana, refrigerante e suco de fruta natural. Com relação às necessidades protéicas observou-se que 86% apresentaram adequação superior a 100% e 14% não atingiram estas necessidades. Entre os indivíduos estudados, 77% tiveram uma adequação do valor energético total inferior a 100%. Não praticavam atividade física, 83% . Dos trabalhadores 8% apresentaram alterações nos valores pressóricos.

**CONCLUSÃO:** O perfil dos trabalhadores deste serviço é caracterizado por uma renda familiar per capita de 1 a 2 salários mínimos; baixa escolaridade; estado nutricional preservado e não praticante de atividade física. Nesta pesquisa também pode-se constatar que os trabalhadores estudados tem a possibilidade de ingerir alimentos de todos os grupos, possivelmente devido ao fato destes serem oferecidos no local de trabalho. O percentual encontrado para os casos de hipertensão indica a necessidade da implantação de um programa para sua prevenção e controle, o qual foi iniciado a partir desta pesquisa com o encaminhamento à Liga de Hipertensão e desenvolvimento de atividades de educação nutricional no serviço.

## **DUPLA TROCA VALVAR**

Dr. Mychell Batista de Melo, Dr<sup>a</sup> Delzirene P. Botelho, Dr. Romulo Salles Andrade, Dr. Nivaldo G. Oliveira, Dr. Antônio Calzada Machado, Dr<sup>a</sup> Ana Cláudia Cavalcante Nogueira, Dr. Geraldo Paulino Santana Filho e Dr. Gilson José Oliveira.

Apesar de certa tendência de diminuição das sequelas de febre reumática, ainda são frequente em nosso meio as lesões valvares, inclusive com comprometimento de mais de uma valva.

Avanços na cirurgia cardíaca, sobretudo a proteção miocárdica, reduziram significativamente a morbimortalidade operatória, mas mesmo assim, o risco da troca valvar dupla continua sendo cerca de duas vezes maior do que na cirurgia de uma única valva, estimada entre 5 e 12% (Hange, 1987; Teoh 1987).

Classe funcional, idade avançada, disfunção ventricular, hipertensão pulmonar grave presença de insuficiência tricúspede são fatores determinantes de mau prognóstico no pós-operatório.

Os autores analisam 48 casos operados no serviço de cirurgia cardíaca da Santa Casa De Misericórdia no período de maio de 1995 a setembro de 1999, discutindo os aspectos clínicos, indicação e abordagem cirúrgica.

### **ENDOCARDITE INFECCIOSA**

Dr. Rodrigo Borges de Ferreira, Dr. Antônio Calzada Machado, Dr. Delzirene P. Botelho, Dr. Rômulo Salles Andrade, Dr. Nivaldo G. Oliveira, Dr<sup>a</sup> Ana Cláudia Cavalcante Nogueira, Dr. Gilson José Oliveira e Dr. Geraldo Paulino Santana Filho.

Apesar do surgimento de novas gerações de antibiótico, o tratamento de endocardite permanece com o desafio terapêutico.

Os critérios de Von Reynn estabelecidos em 1981, assim como os de Duke em 1994, tentam uniformizar os critérios diagnósticos.

Os autores apresentam 26 casos de Endocardite Infecciosa tratados no período 05/1995 a 09/1999, no serviço de cirurgia cardíaca da Santa Casa de Misericórdia de Goiânia. A idade variou de 5 a 67 anos, sendo 9 pacientes do sexo feminino e 17 do sexo masculino. Discutem aspectos clínicos, diagnósticos, indicação cirúrgica, cotejando seus resultados com séries históricas.

### **MIXOMA DO ÁTRIO ESQUERDO**

Dr<sup>a</sup>. Katia Soares da Cunha, Dr. Ana Cláudia Cavalcante, Dr. Delzirene P. Botelho, Dr. Romulo Salles Andrade, Dr. Nivaldo G. Oliveira, Dr. Antônio Calzada Machado, Dr. Gilson José Oliveira e Dr. Geraldo Paulino S. Filho.

Deve-se suspeitar de tumor do coração quando houver sinais e sintomas de insuficiência cardíaca de instalação súbita, rapidamente progressiva e refratária, sopros cardíacos que fogem à apresentação clínica habitual, sobretudo aqueles que modificam suas características estetoacústicas com a mudança de decúbito, arritmias, fenômenos tromboembólicos e derrame pericárdico hemorrágico (Goodwin, 1968).

Em 70% dos adultos e 90% das crianças, os tumores do coração são benignos. Entretanto, esta benignidade histológica se opõe à sua malignidade clínica, não sendo rara a morte súbita (McAllister, 1979).

Os mixomas são os tumores cardíacos mais comum em adultos (Levisman, 1975).

Os mixomas são os tumores cardíacos mais comuns em adultos (Levisman, 1975), constituindo aproximadamente 30% das neoplasias primárias do coração (Mispiereta, 1974). A maioria origina do átrio esquerdo e 25% no direito.

Os autores apresentam 2 casos, discutindo critérios clínicos diagnósticos, táticas cirúrgicas e complicações.

## **ARTETERAPIA FRENTE AO TRAUMA PSICOLÓGICO DAS CRIANÇAS PORTADORAS DE CARDIOPATIAS CONGÊNITAS E ADQUIRIDAS**

Fussi, F. E. C.; Valladares, A. C. A.

Goiânia, Faculdade de Enfermagem / Artes Visuais da Universidade Federal de Goiás

As crianças sentem-se ameaçadas à mais leve suspeita da possibilidade de "adoecer do coração", quando o diagnóstico é confirmado, desperta a possibilidade de morte ou invalidez. O coração é o órgão do corpo humano que pela carga de simbolismo que traz, torna-se diferente dos demais.

**OBJETIVO:** Encontrar subsídios teóricos e práticos relativos a problemas vivenciados por estas crianças, e facilitar através de materiais liberadores de seu potencial criativo dentro do processo arteterapêutico a configuração do universo imagético com o intuito de superar seus traumas psicológicos.

**MATERIAIS E MÉTODOS:** Esta pesquisa qualitativa foi feita com uma clientela de portadores de cardiopatias congênitas e adquiridas num total de 10 (dez) crianças com idade entre 4 (quatro) e 12 (doze) anos, de ambos os sexos, num total de 19 (dezenove) sessões, ministradas no período de agosto a dezembro de 1998, no Hospital das Clínicas e no Instituto Goiano de Cardiologia, ambos situados em Goiânia Goiás em sessões coletivas e individuais

**RESULTADOS:** Resultando na linguagem simbólica do grupo que constituiu-se principalmente do coração, da flor e da árvore. Com predominância principalmente da cor vermelha, da amarela e da azul. O simbolismo das imagens plásticas são o caminho para o inconsciente, comunicando o estado de espírito em que estas crianças se encontravam. Através do diálogo com a linguagem plástica e a verbal propiciou-se as crianças a oportunidade de dar forma a seus traumas psicológicos, funcionando como organizador de real.

**CONCLUSÕES:** Podemos observar que estas crianças depois das sessões de arteterapia encontravam-se menos ansiosas, aderindo melhor ao tratamento. Concluímos então, que o processo arteterapêutico aplicado a esta clientela ajuda a amenizar os malefícios das cardiopatias.