

001

DOENÇA DE CHAGAS CONGÊNITA EM ADOLESCENTE: RELATO DE CASO COM MANIFESTAÇÕES PROTEOMÓRFICAS

Djulliene Ribas Alcantara de Brito Faria, Diogo Gontijo dos Reis, Nicollas Nunes Rabelo, Joaquim Domingos Soares, Daniel Rocha Rabelo, Grazielle de Araujo Afonseca, Marina Santos de Souza, Neiffer Nunes Rabelo e Paulo Danilo Martins Santos.

Faculdade Atenas, Paracatu, MG, Brasil.

Fundamento: A doença de Chagas nas últimas décadas, a via de transmissão foi modificada de vetorial para congênita, devido ao êxodo rural e aos métodos mais eficazes de combate ao *triatomídeo*, porém há outras vias de contaminação como hemotransusão, oral-digestiva e congênita. Alguns pacientes jovens apresentam manifestações crônicas e intensas, conseqüentes a transmissão congênita. **Objetivo:** Ressaltar a importância da forma congênita e do pré-natal em áreas endêmicas para possível diagnóstico e tratamento precoces, nesses casos de transmissão vertical. **Métodos:** Dados obtidos junto a paciente e através de revisão de prontuário médico. **Resultados (relato de caso):** ARF, feminina, solteira, feodérmica, 20 anos, apresentando há 8 meses precordialgia, dispnéia aos mínimos esforços, epigastralgia, tosse seca e evoluiu com disfagia, confirmando-se o diagnóstico de insuficiência cardíaca congestiva. A investigação prosseguiu com provas sorológicas, eletrocardiograma, radiografia do coração dos vasos da base, ecocardiograma, confirmando IgG positivo para Chagas, alterações eletrocardiográficas difusas, megasofágo grau II, cardiomegalia grau III. Foi realizado tratamento etiológico com Rochagan® para doença de Chagas crônica de início recente. Apesar da dificuldade na obtenção dos exames complementares, objetivando maior acurácia no diagnóstico e no tratamento, é provável que seja um caso de doença de Chagas congênita, uma vez que a história familiar é positiva. Observou-se, doença clínica muito grave e extensa, acometendo o coração e o esôfago precocemente. A Nimodipina trouxe alívio a precordialgia, a qual merece melhores estudos. A pobre resposta ao tratamento clínico e etiológico sugeriu-se transplante cardíaco eletivo. A atenção a gestante chagásica deveria ser normatizada pelas autoridades de saúde pública, com investigação sorológica de toda grávida com epidemiologia para chagas, estendendo-se esta investigação aos conceitos de mães soropositivas, podendo significar a cura de recém nascidos de uma doença, que na fase crônica, não dispõe de tratamento eficaz, necessitando de novas pesquisas para o tratamento etiológico.

002

ENDOMIOCARDIOFIBROSE: DOENÇA TROPICAL NEGLIGENCIADA - RELATO DE CASO

Grazielle de Araujo Afonseca, Nicollas Nunes Rabelo, Joaquim Domingos Soares, Marina Santos de Souza, Neiffer Nunes Rabelo e Paulo Danilo Martins Santos.

Faculdade Atenas, Paracatu, MG, Brasil.

MJS, 41 anos, feminina, natural de Brasília-DF, procedência atual Paracatu-MG, parda, tabagista e etilista, tratada devido a miocardiopatia dilatada e ICC, em uso de aldactone, digoxina, furosemida e enalapril com baixa resposta terapêutica. Ao exame físico, observou-se: edema de membros inferiores +/4+, crepitações em bases pulmonares, esforço respiratório, taquidispnéia, normotensa. Um novo exame cardiovascular evidenciou uma síndrome restritiva e não congestiva, caracterizada por: ascite, aumento do fígado a 10cm da reborda costal direita e sinais de congestão venosa sistêmica, presença de refluxo hepatojugular a 45° e pletoxa jugular acima do manúbrio a 45°. Observou-se uma desproporção entre ascite e o edema de membros inferiores, onde a ascite 2+/4+ era mais intensa que o edema de membros inferiores 1+/4+. A ausculta cardíaca apresentava sopro sistólico de 1+/6+ em foco tricúspide e de 3+/6+ em foco mitral que irradiavam-se para o mesocárdio e axila esquerda, apresentava galopes: ventricular e atrial (B3 e B4), evidenciando insuficiência cardíaca. A telerradiografia de tórax (PA e perfil) apresentava cardiomegalia grau 3/4 as costas predominantemente de sobrecarga de câmaras esquerdas e o eletrocardiograma apresentava sobrecarga predominantemente de ventrículo esquerdo e átrio esquerdo. Tendo em vista o diagnóstico síndrome de síndrome restritiva neste caso pensou-se em endomiocardiopatia, já que não havia nenhuma evidência de envolvimento pericárdico ou miocárdio restritivo por outra doença. Ao Ecocardiograma observou-se um aumento de câmaras esquerdas com átrio esquerdo gigante e evidências de diminuição da complacência diastólica de ventrículo esquerdo. A confirmação do diagnóstico foi realizada pela ressonância magnética nuclear, pois a biópsia endocárdica não estava disponível. A endomiocardiopatia é uma cardiomiopatia de etiopatogenia tropical, subdiagnosticada, mal compreendida, pouco investigada e que apresenta mau prognóstico. O diagnóstico anatomopatológico é feito com biópsia. Discute-se o papel da auto imunidade contra o tecido endomiocárdico na endomiocardiopatia e sugere-se linhas de pesquisa para melhor compreensão e tratamento da doença. Sugere-se avaliar a eficácia da terapia imunossupressora.

003

20 ANOS DE HIPERTENSÃO ARTERIAL REFRACTÁRIA SEM DIAGNÓSTICO. RELATO DE CASO

Grazielle de Araujo Afonseca, Nicollas Nunes Rabelo, Joaquim Domingos Soares, Marina Santos de Souza, Neiffer Nunes Rabelo e Paulo Danilo Martins Santos.

Faculdade Atenas, Paracatu, MG, Brasil.

Paciente, feminina, 49 anos, natural de Formosa - GO, que procurou o serviço de cardiologia devido a hipertensão refratária há 20 anos, associada a cefaléia persistente e precordialgia de esforço. Ao exame cardiovascular: hipertensão de membros superiores (180/102mmHg), normotensão em membros inferiores (120/80mmHg), diferença de amplitude dos pulsos, menor em membros inferiores, sopros protomesossistólico de ejeção em foco aórtico e aórtico acessório de 2+/6+ com irradiação para fúrcula, carótidas e para região dorsal. Aventaram-se algumas hipóteses diagnósticas, dentre elas a coarctação de aorta, apesar da sobrevida média desses pacientes não exceder 35 anos. Após exames laboratoriais e de imagem acurados, o diagnóstico de acentuada coarctação de aorta foi comprovado pela hemodinâmica e aortografias ascendente e descendente com manometria pré e pós-coarctação. Constatou-se um estreitamento subtotal da aorta na região pós-istmica, associada a coronariopatia obstrutiva hemodinamicamente significante - 70% no terço proximal da descendente anterior, dupla lesão aórtica com valva aórtica bicúspide e hipertrofia ventricular esquerda acentuada com hipocinesia ventricular difusa 1+/4+. Salienta-se a importância da história clínica minudente e de um exame físico adequado no esclarecimento de casos difíceis como este, em que a paciente ficou por 20 anos sem diagnóstico correto, o qual poderia ter sido feito durante a infância se o simples hábito de palpar os pulsos e aferir as pressões arteriais fosse mais cultivado. Os autores fazem uma revisão da literatura destacando-se os principais aspectos da coarctação de aorta, indicando a opção cirúrgica como tratamento de escolha. Atenta-se para a importância da cinecoronariografia pré-cirúrgica em todos os casos de coarctação e da angioplastia coronariana com *stent* ou cirurgia de revascularização coronária antes ou durante a cirurgia reparadora para evitar as complicações cirúrgicas imediatas. Realiza-se análise crítica das abordagens terapêuticas e dos riscos pós-operatórios associados a hipertensão residual, fato comum nos operados de coarctação de aorta, chamando atenção para a ineficácia da cirurgia na prevenção de alguns eventos cardiovasculares tardios.

004

UTILIZAÇÃO DE MARCADORES MOLECULARES NA ABORDAGEM DE PACIENTES COM INSUFICIÊNCIA CARDÍACA CRÔNICA

Silene Jacinto da Silva, Salvador Rassi e Claudio Carlos da Silva

Universidade Federal de Goiás, Goiânia, GO, BRASIL - Pontifícia Universidade Católica de Goiás, Goiânia, GO, BRASIL.

Fundamento: A utilização de marcadores moleculares envolvidos na patogênese da insuficiência cardíaca (IC) tem sido investigada nos últimos anos buscando uma associação à melhora da fração de ejeção em resposta ao tratamento realizado. À medida que seu papel no risco da doença, no prognóstico e na resposta a tratamentos específicos se torna esclarecido, novas ferramentas poderão ser agregadas na abordagem dessa patologia. A incidência da insuficiência cardíaca vem aumentando implicando em termos de mortalidade e qualidade de vida. **Objetivo:** Identificar os polimorfismos genéticos do gene ECA D/I e do receptor AT1R da Angiotensina II A1166C e avaliar a interação com diferentes variáveis clínicas. **Material e Métodos:** Caracteriza-se estudo de coorte composto por 90 pacientes, sendo 30 portadores de IC e 60 controles pareados por idade e sexo provenientes do Serviço de Cardiologia do Hospital das Clínicas (HC/UFG). Foi realizada uma avaliação genética utilizando as técnicas PCR - RFLP. A análise estatística descritiva foi processada pelo SPSS versão 18. **Resultados:** As frequências genotípicas encontradas entre os grupos IC e controle foram: polimorfismo D/I (53,3%)/(35%) DD; (26,7%)/(33,3%) DI; (20%)/(31,7%) II; polimorfismo A1166C (60%)/(65%) AA; (33,3%)/(35%) AC e (6,7%)/(0%) CC. A etiologia mais frequente foi a cardiomiopatia chagásica presente em 46,7%, 66,6% eram do sexo masculino, a média da idade foi de 56,8 anos, segundo os critérios da *New York Heart Association* 63,3% apresentaram classe funcional I-II e 36,7% classe funcional III-IV. Todos os pacientes estavam realizando tratamento para a insuficiência cardíaca, 40% apresentaram história de hipertensão arterial e 80% eram sedentários. Em relação ao grupo controle 40% apresentaram diagnóstico de dislipidemia, 38,3% história de hipertensão arterial e doenças de chagas. **Conclusão:** A distribuição dos genótipos foi semelhante entre os grupos ($p > 0,05$), não houve interação entre os polimorfismos e as variáveis clínicas avaliadas. São necessários mais estudos com um número maior de pacientes para estabelecer a relação desses e outros polimorfismos com a gênese da insuficiência cardíaca.

005

FRATURA DE STENT NO ÓSTIO DA CORONÁRIA DIREITA E CAPTURA DO FRAGMENTO PREVENINDO EMBOLIZAÇÃO SISTÊMICA - RELATO DE CASO

Frederico Lopes de Oliveira, Mauricio Lopes Prudente, Fernando Henrique Fernandes, Flávio Passos Barbosa, Adriano Gonçalves de Araujo, Jose Antonio Jatene, Max Weyler Nery e Alvaro de Moraes Junior

ENCORE - Centro de Cardiologia e Radiologia Intervencionista, Goiânia, GO, BRASIL.

A fratura de stents (fs) coronários é um evento raro, com incidência entre 0,11% a 3% dos casos. Os fatores de risco para Fs são: implantes na Cd, alto grau de tortuosidade e angulação do vaso, uso de vários e longos stents com "overlapping". As principais complicações relacionadas à Fs são: reestenose precoce, trombose intra stent e a embolização sistêmica total ou de fragmentos. **Relato de caso:** Lbc, 66 anos Qp: "dor no peito". Paciente com HAS e DLP há 10 anos em uso de atenolol+htcz e atorvastatina, referiu dor precordial típica com lipotímia 5 dias antes da internação (05/06/12). Negou tbg, dm, iam, atc ou crvm. Referia pai com iam aos 45 anos. Admitido na hemodinâmica para cate eletivo, após teste ergométrico positivo, realizado na véspera. Apresentava exames físico e laboratoriais, ecg e rx de tx normais. A angiografia de 05/06/12 evidenciou lesão aguda com trombo em terço médio de cx, além de lesões importantes (>70%) de óstio e terço médio de coronária direita bem como terço médio de da todas com fluxo timi 3. Syntax score: 24 e euroscore: 0,59%. Dessa forma foi optado pela atc cx (lesão aguda) e cd. 30 dias depois, antes da segunda etapa (atc da descendente anterior), o paciente assintomático, foi submetido a cate de controle de cx e cd, via radial direita. Foi constatado o bom resultado de cx e ao avaliar os stents de cd, constatou-se no ostial, fratura do tipo 4, com extrusão de 4 mm para aorta (fora do óstio da cd). Dessa forma, foi realizada cateterização deste fragmento com corda guia hidrofílica longa, direcionada para aorta descendente. A partir daí foi realizada punção femoral e com corda laço, o fragmento foi capturado e retirado pelo introdutor femoral com sucesso. Conclusão: dos 1,04% de todas as fs, 0,27% dos fragmentos foram perdidos seja por embolização ou pela retração do sistema de liberação. Diferentes métodos não cirúrgicos para retirada do stent foram sugeridos: retirada balão de angioplastia de baixo perfil 1.5mm; com fórceps de biópsia miocárdica, comprimindo o stent contra a parede do vaso ou o capturando com cordas guias/cateteres laço, como no caso descrito. Contudo entende-se a importância de compartilhar a experiência para auxílio de outros hemodinamicistas em situações semelhantes.

006

USO DO CATETER JUDKINS LEFT PARA CATETERIZAÇÃO DO ÓSTIO DE CORONÁRIA DIREITA ANÔMALA - APRESENTAÇÃO DE UMA VARIAÇÃO DA TÉCNICA TRADICIONAL

Frederico Lopes de Oliveira, Alvaro de Moraes Junior, Adriano Gonçalves de Araujo, Flávio Passos Barbosa, Mauricio Lopes Prudente, Jose Antonio Jatene, Fernando Henrique Fernandes e Roberta Helena Fernandes Feitosa

ENCORE Centro de Cardiologia e Radiologia Intervencionista, Goiânia, GO, BRASIL.

O uso do cateter Judkins é consagrado na prática intervencionista com seus modelos Pig Tail, JR (Judkins Right) e JL (Judkins Left), sendo que o primeiro é bastante utilizado nos levogramas, aortografias e ventriculografias; o segundo na cateterização da coronária direita, enxertos de safenas e mamárias; e o terceiro na cateterização da coronária esquerda. Entretanto, a cateterização de coronárias anômalas é um desafio diário na prática intervencionista. **Objetivo:** Demonstrar uma alternativa do uso do JL para canulação da CD anômala oriunda do seio coronário esquerdo. **Materiais e Métodos:** A cateterização da coronária esquerda com o cateter JL se dá, de maneira simplificada, após ser introduzido até a raiz da aorta, o cateter fica posicionado à direita na aorta ascendente e na sua extremidade distal, a primeira deflexão do cateter fica apoiada no seio coronário direito e a segunda deflexão no seio esquerdo de forma que ao ser traicionado e com movimento anti horário a ponta do cateter se direciona para o óstio da coronária esquerda. Na canulação da CD anômala proveniente do seio coronário esquerdo, a variação da técnica do JL, consiste em utilizar um cateter em média de 0,25 a 0,5 cm menor que o habitualmente utilizado para cateterização da coronária esquerda do mesmo paciente com a anomalia, e a partir daí direcionar a primeira deflexão do cateter no seio coronário esquerdo, empurrando-o de tal forma que a segunda deflexão fique direcionada para cima e para a região medial da raiz da aorta, sendo finalizada a canulação da CD anômala com rotação no sentido horário. **Discussão:** A anomalia congênita das artérias coronárias pode ser benigna ou potencialmente grave e causar isquemia miocárdica, infarto e morte súbita. Em estudos de necropsia ou por cineangiocoronariografia, a incidência varia de 0,3% a 1,5%. **Conclusão:** Dessa forma reitera-se a importância da normatização da abordagem dessa anomalia coronariana, e esta técnica descrita se torna uma alternativa para o sucesso da cateterização da CD anômala, em situações desde eletivas como CATE/ATCs, até abordagem de IAMs.

007

PERFIL DOS HIPERTENSOS EM UMA UNIDADE DE ATENDIMENTO PRIMÁRIO DE CIDADE DE MÉDIO PORTE NO INTERIOR DO BRASIL

Gilberto Campos Guimaraes Filho, Paulo Cesar Brandao Veiga Jardim, Ana Luiza Lima Sousa, Thiago de Souza Veiga Jardim e Weimar Kunz Sebba Barroso de Souza

Liga de Hipertensão da UFG-GO, Goiania, GO, Brasil.

Introdução: A hipertensão arterial (HAS) é uma doença crônica de elevada prevalência, sendo importante problema de saúde pública. A baixa adesão e o elevado índice de abandono ao tratamento são desafios ao bom controle da PA, e esta dificuldade é ainda maior em serviços de atendimento primário. **Objetivo:** Avaliar o perfil epidemiológico e controle pressórico dos hipertensos em uma unidade de atendimento primário em HAS. **Métodos:** Estudo transversal, observacional, descritivo tendo como amostra representativa de hipertensos cadastrados no sistema HIPERDIA em Rio Verde-GO-Brasil. Aplicado questionário padronizado com medidas de pressão arterial, raça, peso, altura, índice de massa corpórea (IMC), nome e quantidade de anti-hipertensivos. Os dados foram armazenados (Microsoft Excel) e analisados pelo SPSS-15. **Resultados:** Avaliados 1451 hipertensos sendo a maioria do sexo feminino (57,7%). A idade média foi de 60,1(±13,9) anos (17 a 96 anos), sendo 59,22(±14,11) anos para mulheres e 61,14(±13,51) anos para homens. Predomínio da raça branca (39,3%) seguido de pardos (38,5%), negros (21,4%) e amarelos (0,8%). Foi encontrado sobrepeso em 31,20% dos indivíduos e obesidade em 30,90%, sendo, havendo, portanto 62,20% dos pacientes com excesso de peso. Prevalência de hipertensos sob controle (PA<140x90mmHg) foi de 58,2% sendo a maioria (71,6%) tomando 1 hipotensor. Observou-se correlação positiva entre HAS descontrolada e IMC, idade e quantidade de hipotensores. Dos HAS descontrolados 63,5% usavam 1 hipotensor, 71,4% tinham excesso de peso e a maioria(25%) entre 60-70 anos. **Conclusão:** Houve alta prevalência de hipertensos com excesso de peso. A prevalência significativa de hipertensos controlados e usando apenas 1 hipotensor é um fator de destaque em relação a outros estudos populacionais em unidades de atendimento primário.

008

HIPERTENSÃO ARTERIAL, SUA ASSOCIAÇÃO COM OUTROS FATORES DE RISCO (FRCV) E EVENTOS CARDIOVASCULARES

Gilberto Campos Guimaraes Filho, Paulo Cesar Brandao Veiga Jardim, Ana Luiza Lima Sousa, Thiago de Souza Veiga Jardim e Weimar Kunz Sebba Barroso de Souza

Liga de Hipertensão da UFG Goias, Goiania, GO, Brasil.

Introdução: A hipertensão arterial (HAS) é uma doença crônica de elevada prevalência e um dos principais fatores de risco para o desenvolvimento de doenças cardiovasculares (DCV). **Objetivo:** Avaliar a associação da HAS com outros FRCV e eventos CV. **Métodos:** Estudo transversal, observacional, descritivo tendo como amostra representativa de hipertensos cadastrados no sistema HIPERDIA em Rio Verde-Goiás-Brasil. Aplicado questionário padronizado com medidas de pressão arterial, raça, peso, altura, índice de massa corpórea (IMC). Pesquisa de diabetes (DM), acidente vascular encefálico(AVE), insuficiência renal crônica (IRC), infarto do miocárdio (IM), Dislipidemia e revascularização miocárdica. Os dados foram armazenados (Microsoft Excel) e analisados pelo SPSS-15. **Resultados:** Dos 1451 hipertensos avaliados a maioria era do sexo feminino (57,7%). Encontrou-se 62,1% de excesso de peso (IMC>25) sendo 31,2% de sobrepesos e 30,9% de obesos. A prevalência de hipertensos diabéticos foi de 29,5%, dentre eles 28,2% sob controle pressórico (PA<135x80mmHg). O grupo de sedentários representou 54,3% seguidos de 24,5% de tabagistas e 1,6% de dislipêmicos. A prevalência de IM foi de 17,5%, de AVE 12,1% e IRC 24,7%. **Conclusão:** Houve correlação positiva entre hipertensos, excesso de peso, sedentários e diabéticos. A baixa prevalência de dislipêmicos, tabagistas, diabéticos com hipertensão sob controle e consequentemente de desfechos CV (IM, AVE e IRC) representa um fator diferencial da estratégia de saúde da família.

009

SEGUIMENTO TARDIO DE PACIENTES CARDIOPATAS COM FIBRILAÇÃO ATRIAL CRÔNICA E PERMANENTE, REFRATÁRIA AO CONTROLE DE FC, SUBMETIDOS À ABLAÇÃO DO NAV E IMPLANTE DE MP.

Alessandro Felipe Arantes, Heloíse Helena Silva Medeiros, Sérgio Gabriel Rassi, Antonio Malan Cavalcanti Lima, Milton Cesar Ferlin Moura, Norival Pereira Pinto Junior, Antonio da Silva Menezes Junior, Rubens Cosac, Wendel Moreira e Rodrigo Martins

Hospital do Coração Anis Rassi, Goiânia, GO, BRASIL.

De 2003 a 2012, 92 pacientes, com idade média de 65,3 anos (36 - 88a), cardiopatas (18,5% chagásicos), com FA crônica e permanente, submeteram-se à ablação da junção AV e implante de MP, formando 3 grupos: A (MP VVI com eletrodo apical), B (MP biventricular) e S (MP VVI com eletrodo septal). Conclui-se que todos os pacientes obtiveram melhora significativa do ganho na FE e redução da CF. Em que pese o pequeno número de pacientes do grupo (B), ressalta-se a melhora estatisticamente significativa da fração de ejeção ($P < 0,05$) em relação aos demais (A e S, que tiveram, entre si, o mesmo desempenho em relação às variáveis testadas). Quanto à diminuição da duração do QRS, na comparação dos grupos B e S, não houve diferença estatisticamente relevante.

GRUPO	FE PRÉ	? PÓS	FE? > 5%	? CF	QRS PRÉ	QRS PÓS	FOLLOW UP
A 61Pac	49,18	6,7	62,3%	1,05	106,4	135,3	21,6m
B 3Pac	29	17,6	66,7%	1,83	137,7	130	10m
S 28Pac	52,07	7,7	64,3%	1,00	132	124	12,9m

010

RUPTURA DE RAMO DIAGONAL APÓS ANGIOLASTIA, COM NECESSIDADE DE PUNÇÃO DE MARFAN E STENT GRAFT - RELATO DE CASO

Frederico Lopes de Oliveira, Fernando Henrique Fernandes, Maurício Lopes Prudente, Adriano Gonçalves de Araujo, Flávio Passos Barbosa, Mayler O Nunes de Santos, Jose Antonio Jatene e Alvaro de Moraes Junior

ENCORE Centro de Cardiologia e Radiologia Intervencionista, Goiânia, GO, BRASIL.

Dentre as complicações cardíacas inerentes aos procedimentos cardiológicos, destacam-se o aneurisma (isquêmico ou hemorrágico), arritmias cardíacas, trombose e dissecções coronárias/aórticas, e umas das principais e motivo deste caso clínico a ruptura e dissecção coronária com síndrome de restrição diastólica (pericardite constritiva) com choque cardiogênico. **Caso clínico:** o.r. Masculino 64 anos, portador de hiv, dm2, has, com dac carotídea (histórico de aít), dlp e sobrepeso. Oligossintomático com precordialgia atípica (dispepsia), vinha em uso de aas e losartan. Ecocardiograma para isquemia miocárdica em parede inferior, encaminhado para o cante que evidenciou em 19/07/11: ventrículo com hipocinesia difusa moderada com predomínio de parede inferior, coronariografia mostrou artéria descendente anterior com lesões múltiplas e localizadas sendo ocluída no terço médio distal, além de lesões graves em dg1 e dg2. Cx também ocluída no terço proximal após emitir grande marginal com lesões múltiplas e localizadas sendo sub ocluída no terço médio, cd com lesões múltiplas e localizadas (sub oclusões) por toda artéria. Syntax score 35 e euroscore 1.75%. Optado por atc de cd com recanalização de cx e da com seus ramos. A atc de cd e cx/mg1 foi realizada em 20/10/11 sem intercorrências. Em 20/10/11 durante atc de dg1 constatou-se ruptura da artéria, com tamponamento cardíaco e necessidade de pericardiocentese de urgência no aguardo do stent graft para oclusão da ruptura. Dessa forma foi realizado implante do graft e suspensão do extravasamento de sangue para o pericárdio e estabilização hemodinâmica. Com alta hospitalar 4 dias depois. **Evolução:** muito ansioso, após psicoterapia e ecocardiograma de controle, foi otimizada terapêutica, com o uso de anti depressivo tricíclico, e assim o paciente encontra-se sem queixas cardíacas e portanto bom resultado. **Discussão/conclusão:** com o caso apresentado, entende-se que a expertise do hemodinamicista frente a complicações graves agudas, além do bom acompanhamento do cardiologista clínico, são imprescindíveis para o bom resultado e evolução dos pacientes.

011

ANGIOLASTIA DE TRONCO DE CORONÁRIA ESQUERDA DESPROTEGIDO - RELATO DE CASO

Frederico Lopes de Oliveira, Adriano Gonçalves de Araujo, Alvaro de Moraes Junior, Flávio Passos Barbosa, Maurício Lopes Prudente, Jose Antonio Jatene, Fernando Henrique Fernandes e Ana Carolina Vasconcelos De Rezende

ENCORE - Centro de Cardiologia e Radiologia Intervencionista, Goiânia, GO, BRASIL.

A angioplastia de tronco de coronária esquerda não protegido - tcenp (sem a circulação colateral ou enxerto cirúrgico) tem sido invertido nos últimos anos, sendo anteriormente relegado aos casos de urgência com sca e em pacientes com risco cirúrgico proibitivo, ganhando espaço diariamente nos laboratórios de hemodinâmica com as melhorias na qualidade dos stents e nas técnicas de implantes. Caso clínico: a.s.c., 76 anos, masculino, natural da cidade de goiás, motorista aposentado. Hpp: has, dlp, ex tabagista, hfam para dac e portador de irc (clr = +/- 25ml/min), nega dm, valvopatias, chagas, histórico de iam, atc ou crvm. Em uso de metoprolol, sinvastatina, alisquiere, valsartan, anlodipina, mononitrato de isossorbida, trimetazidina, aas e clopidogrel. Internado em dez 2012 com ae cf3 com cintilo positiva para isquemia em parede inferior, com fe preservada, sendo submetido à seguinte coronariografia em 15/12/11: ve com hipocinesia inferior importante, cd fechada no terço médio, tce com lesão grave distal, da e cx com irregularidades parietais e tortuosidades sem lesões obstrutivas importantes. Euroscore 10,7% e syntax score 26. A pedido do médico assistente e do paciente foi optado por atc de tce com técnicas de mini chush e kissing balloons entre tce distal com origens de da e cx. O procedimento ocorreu em 14/02/12 com sucesso. Evolução: no momento, com medicação otimizada, apresenta-se oligo sintomático ccs1, sem o uso de nitratos com programação para recanalização de cd. **Discussão / conclusão:** na década de 80, os resultados cirúrgicos foram muito melhores que os por angioplastia convencional (balão) nas lesões de tcenp. Entretanto com o desenvolvimento das técnicas envolvendo bifurcações, bem como evolução dos stents farmacológicos, houve uma importante melhoria dos resultados percutâneos. Segundo os estudos syntax e main compare, os resultados comparativos entre crvm e atc foram bastante semelhantes, só havendo predileção ao tratamento cirúrgico em relação as lesões alvo (reestenoses/ trombozes), mostrando que o tratamento percutâneo tem se mostrado uma excelente alternativa para o tratamento de pacientes não só com tcenp, mas outras angioplastias complexas como bifurcações, reestenoses e dissecções.

012

IAM ANTERIOR COM TROMBOSE TARDIA DE STENT FARMACOLÓGICO - COMPLICAÇÃO TARDIA INCOMUM COM TRATAMENTO CONSERVADOR - RELATO DE CASO

Frederico Lopes de Oliveira, Carolina Braga Alves da Costa, Maurício Lopes Prudente, Fernando Henrique Fernandes, Alvaro de Moraes Junior, Flávio Passos Barbosa, Jose Antonio Jatene e Adriano Gonçalves de Araujo

ENCORE Centro de Cardiologia e Radiologia Intervencionista, , BRASIL.

A trombose intrastent tardia (TIT) é um evento raro, ocorrendo com maior frequência em stents farmacológicos (DES) do que nos stents convencionais (BMS). A razão estimada de trombose é de 0,2% a 0,4% ao ano, nos primeiros 5 anos. Os principais fatores associados à TIT são: a presença de DM, IRC; má aposição e dimensionamento dos stents, implantes em bifurcações ou em vasos de pequeno calibre aliados a suspensão abrupta do uso de antiplaquetários. **Caso Clínico:** W.I.F. 44 anos, masculino, natural e procedente de Catalão-GO, empresário, portador de HAS e DLP, em uso de AAS, Rosuvastatina e Losartan. Negou DM e HFAM de DAC, com histórico de SCA (Angina Instável com necessidade de ATC há 4 anos (julho de 2008), dessa forma em julho de 2012, após stress emocional, apresentou dor precordial típica que melhorou ao repouso, procurando o serviço médico com mais de 48h do início dos sintomas, sendo constatado SCACSST antero septal sendo assim encaminhado para o CATE em 10/08/12 que evidenciou: irregularidades parietais sem lesões oclusivas em CD e CX, com sub oclusão de DA com imagem negativa trabecular intrastent (previamente implantado), com fluxo timi 2. Dessa forma, uma vez constatada a hipótese de trombo, foi optado pelo tratamento conservador, com uso do Inibidor de Glicoproteína IIB IIIA (Abciximab), além de dupla anti agregação e heparinização plena em UTI. Dessa forma apresentou melhora clínica e assintomático foi re-estudado 7 dias após, sendo constatado sucesso angiográfico com dissolução do trombo e fluxo final TIMI III, tendo alta hospitalar no dia seguinte com AAS e clopidogrel. **Discussão:** É descrito que o atraso na endotelização na cobertura da estrutura do stent associada com a presença do depósito de fibrina, microfraturas e má expansão dos DES são o substrato primário patológico do da TIT. Por isso infere-se que os DES tem maior TIT que os BMS, pois a estrutura exposta stents farmacológicos, tornam-se um material trombo gênico que após stress em sua superfície levam à formação do trombo. **Conclusão:** Contudo entende-se que a correta interpretação angiográfica associada ao preciso tratamento farmacológico podem apresentar excelentes resultados como no caso apresentado.

013

ACHADO DE CORONÁRIA ÚNICA EM CORONARIOGRAFIA NA ROTINA DE UM SERVIÇO DE HEMODINÂMICA FORMADOR DE RESIDENTES - RELATO DE CASO

Frederico Lopes de Oliveira, Adriano Gonçalves de Araujo, Mauricio Lopes Prudente, Fernando Henrique Fernandes, Alvaro de Moraes Junior, Flávio Passos Barbosa, Jose Antonio Jatene e Marcio Alves Da Silva

ENCORE Centro de Cardiologia e Radiologia Intervencionista, Goiânia, GO, BRASIL.

Anomalias de artérias coronárias têm prevalência de 1,3% na população geral, encontrando-se na literatura uma variação entre 0,2% e 5,6%. A artéria coronária única é uma entidade rara, correspondendo de 2% a 4% de todas as anomalias coronárias, e sendo encontrada em apenas 0,0024% a 0,066% das coronariografias. Nesses casos, apenas uma artéria coronária se origina da aorta ascendente, e é responsável pelo suprimento sanguíneo de todo o coração. **Materiais E Métodos:** Apresentar um caso com essa raridade, em achado de paciente com dor atípica em um serviço formador de residentes. **Caso Clínico:** J.M.V., feminino, 73 anos natural e procedente de Goiânia, com histórico apenas de HAS, negando DM, DLP, TBG, HFam, em uso regular de losartan, queixava-se de dor atípica ao levantar, que piora ao início dos esforços, apresentando entretanto melhorava espontânea sem a interrupção do esforço ou repouso. Apresentava Rx de Tx, exames físico e laboratoriais normais, com Cintilografia com FE preservada, positiva para isquemia miocárdica em parede inferior, sendo assim encaminhada eletivamente, para realização de CATE em 05/09/12 que evidenciou: Coronária única, direita, dominante, com CX sendo um sub ramo inferior e DA um sub ramo superior em óstio conjunto com o óstio da CD, todas no seio de valsalva direito e sem lesões obstrutivas. **Discussão/Conclusão:** Normalmente assintomática, essa anomalia rotineiramente é um achado, entretanto pode predispor complicações graves como IAM, arritmias cardíacas e até a morte súbita. Na maioria dos casos, essas anomalias podem se associar a outros defeitos cardíacos, como valvopatias (valva aórtica bicúspide) e cardiopatias congênitas (tetralogia de Fallot ou TGA). O ECO TT direcionado permite uma avaliação confiável do local de origem das artérias coronárias entretanto em caso de dúvidas, deve-se complementar a investigação com a tomografia de coronárias, ressonância magnética ou a própria coronariografia. Uma vez comprovada a presença desse tipo específico de anomalia, os pacientes devem ser afastados de atividade física competitiva pelo risco de MS. Contudo essa paciente foi afastada das atividades físicas e encontra-se assintomática em acompanhamento ambulatorial cardiológico e ortopédico.

014

RELATO DE CASO: ENDOCARDITE INFECCIOSA SUBAGUDA DAS VALVAS AÓRTICA E MITRAL

Camila Dutra Pimenta, Barbara Pimenta Novais Máximo, Hemiliana Hadassa Silva Matozinho, Davison Rodrigues Lima Oliveira, Helioenai de Sousa Alenca, André Fontoura Soares Carvalho, Lorena Conceição Castro Rangel e Luiz Antonio Batista de Sá

Universidade Federal de Goiás, Goiânia, GO, BRASIL - Hospital das Clínicas da UFG, Goiânia, GO, BRASIL.

Endocardite Infecçiosa (EI) é uma doença de etiologia infecciosa, geralmente bacteriana, que pode estar envolvida com lesões cardíacas. Caracterizada por colonização de valvas cardíacas ou do endocárdio mural por esses agentes, com formação de "vegetações", muitas vezes associadas à destruição de tecidos cardíacos subjacentes. El tem duas formas: aguda, com lesões necróticas e ulcerativas; subaguda, infecção menos destrutiva. Pesquisas nos EUA mostra incidência de 1/1000 admissões hospitalares. O objetivo deste trabalho é acompanhar e relatar um caso de EI entre os prontuários/2012 do Hospital das Clínicas da UFG (HC), abordando diferentes aspectos da doença. Há 9 meses R.R.F.F., sexo feminino, 37 anos, procurou atendimento médico relatando febre alta, mialgia difusa e cefaleia semanal. A suspeita inicial foi dengue. Houve evolução com astenia, hiporexia, perda ponderal de 10 kg, "sensação de frio constante" e edema de membros inferiores acentuados e recorrente. Há 4 meses surgiu dispnéia paroxística noturna, ortopneia e dispnéia em repouso. Com um novo episódio desses sintomas, o quadro foi diagnosticado como H1N1, mas logo foi verificada Insuficiência Cardíaca (IC) descompensada. Começou a apresentar febre, sopro cardíaco, piora do quadro respiratório, sendo necessário a Intubação Orotraqueal com Ventilação Mecânica. Iniciou-se antibioticoterapia. Após melhora, no HC a paciente realizou exames complementares (ECG, Rx tórax, exames laboratoriais e ecocardiograma) que levaram à constatação de insuficiência de valvas aórtica e mitral, formação de "vegetações" em valvas, sobrecargas de ventrículo/átrio esquerdos. Com o diagnóstico de EI Subaguda de Valvas Mitral e Aórtica, fez-se intervenção cirúrgica, acompanhamento nutricional e ajuste de antibiograma. No pós-cirúrgico a paciente apresentou quadro estável, com Rx tórax normal e ECG com ritmo sinusal taquicárdico. Conclui-se que identificar a EI ainda é um desafio, pois há diferentes critérios de diagnóstico. É necessário o diagnóstico precoce, pois ainda é alta a taxa de letalidade dessa doença. **Palavras-chave:** Cirurgia cardíaca; lesão de valvas; diagnóstico de endocardite.

015

PREVALÊNCIA DOS ÓBITOS CAUSADOS POR DOENÇAS DO APARELHO CIRCULATÓRIO NO ESTADO DE GOIÁS.

Emiliana Leopoldina Silva de Oliveira, Mayra Neves de Melo e Eurico Dle Fiaco Neto

Unievangélica, Anápolis, GO, BRASIL.

Introdução: As doenças do aparelho circulatório (DAC), por sua importância e magnitude, constituem-se em um dos mais importantes problemas de saúde da atualidade, tanto em países desenvolvidos quanto em países emergentes, dentre eles o Brasil¹. Elas correspondem à primeira causa de óbito em todas as regiões do país, em ambos os sexos, sendo responsáveis por 31,8% do total de óbitos e por 10% das internações^{2,3}, bem como pela proporção mais alta de mortes prematuras, seguidas do câncer⁴. As duas principais causas de mortalidade dentro deste grupo são a doença isquêmica do coração e a doença cerebrovascular, que somadas respondem por cerca de 60% da mortalidade por DAC. **Objetivos:** Realizar uma análise epidemiológica dos óbitos ocorridos por doenças do aparelho circulatório no estado de Goiás. **Epidemiologia:** Foi realizado um estudo qualiquantitativo, observacional, retrospectivo em que foram analisados os óbitos ocorridos por DAC, no estado de Goiás, entre 2001 e 2010. **Resultados:** Do total de 278293 óbitos no BRASIL entre 2001 e 2010, 28,25% (78642) destes tiveram como causa doenças do aparelho circulatório. Dos 78642 óbitos ocorridos por DAC 55% (43294) foram do sexo masculino, enquanto 45% (35340) foram do sexo feminino. Houve uma prevalência significativa em pacientes acima de 70 anos de idade, representando 50,25% (39520) do total dos óbitos. **Conclusão:** É importante conhecer o padrão de morbimortalidade de um País e especialmente de um estado como Goiás para que sejam orientadas ações de prevenção dos maiores agravos pelos serviços de saúde.

016

UMA VISÃO DO INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO (IAM) NO BRASIL

Mayra Neves de Melo, Emiliana Leopoldina Silva de Oliveira e Eurico Dle Fiaco Neto

Unievangélica, Anápolis, GO, BRASIL.

Introdução: O IAM é uma cardiopatia isquêmica que se caracteriza por uma deficiência de perfusão do tecido cardíaco resultando em necrose da parede miocárdica. Estudos epidemiológicos revelam taxas de mortalidade geral ao redor de 30%, sendo que metade dos óbitos ocorrem nas primeiras duas horas do evento, 80% nas primeiras 24 horas^{1,2} e 14% morrem antes de receber atendimento médico^{3,4}. Conhecer o padrão de acometimento de doenças como o Infarto agudo do miocárdio é essencial, já que se trata de alta mortalidade em todo mundo. **Objetivo:** Realizar uma análise crítica epidemiológica dos óbitos ocorridos por IAM no Brasil. **Metodologia:** Realizou-se uma distribuição epidemiológica destes óbitos quanto ao sexo, faixa etária e região do país. Foram analisados os óbitos ocorridos por IAM entre o período de 2002 a 2011, registrados pelo DATASUS. É um estudo retrospectivo, observacional com abordagem qualiquantitativa. **Resultados:** Dos 85393 óbitos ocorridos no período, a maioria ocorreu na região sudeste do Brasil, representando 54% (45945) do total de óbitos. Houve maior prevalência em maiores de 60 anos, representando 75% (64135) do total dos óbitos. **Conclusão:** Em concordância com grandes estudos realizados sobre o tema, foi constatado que a maioria dos óbitos por IAM no Brasil ocorrem nos grandes centros urbanos, em pacientes mais idosos e em pacientes do sexo masculino. Pela alta taxa de mortalidade deste agravo, se vê a necessidade de que sejam voltados esforços para a prevenção e controle dos principais fatores de risco, pelos sistemas de saúde pública.

017

ANÁLISE DE FATORES DE RISCO PARA DOENÇAS CARDIOVASCULARES EM FREQUENTADORES DE 3 PARQUES DE GOIÂNIA

Simão, A K A, Sá, L A B, Faria, D A, Severino, A A, Motta, T M V, Pereira, F S E Morais, D M

Universidade Federal de Goiás, Goiânia, GO, BRASIL.

Introdução: A mortalidade por Doenças cardiovasculares (DCV) cresce nos países em desenvolvimento. Esse crescimento tende a persistir segundo projeções da OMS. No Brasil, em 2008, 31,8% dos óbitos foram por DCV. A etiologia principal é a aterosclerose, caracterizada pela influência de fatores de risco como: sexo masculino, idade, história familiar, Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS), Diabetes Mellito (DM), obesidade, dislipidemia, sedentarismo, etilismo e tabagismo. **Objetivos:** Investigar a frequência e a distribuição dos fatores de risco para DCV em frequentadores de três parques de Goiânia; avaliar relações entre fatores de risco e a conscientização das pessoas com relação à prevenção da aterosclerose. **Metodologia:** Foi elaborado questionário abordando fatores de risco para DCV. Este foi aplicado em três campanhas realizadas pela Liga Acadêmica de Cardiologia. Os dados coletados foram analisados no software Epi-Info versão 3.5.3. **Resultados:** Foram coletados questionários de 176 pessoas: 53% eram homens e 47% mulheres; 34% tinham idade entre 20 e 40 anos; 35% entre 40 e 60 anos e 23% acima de 60 anos. Em relação aos fatores de risco, 26% eram portadores de HAS e 21% de DM; 30% eram sedentários; 51% eram etilistas; 14% eram tabagistas e 59% apresentavam história familiar de DCV. A análise demonstrou que a maioria das pessoas estava com PA até o valor limítrofe (66%); dos valores alterados de PA, 92% foram naquelas com idade maior que 40 anos; 70% das portadoras de HAS praticavam exercícios físicos; 16% das que não tinham o diagnóstico de HAS estavam com PA alterada; havia mais homens com o diagnóstico de HAS em relação às mulheres (4%) e todos os diabéticos analisados tinham HAS. **Conclusão:** A maior prevalência de HAS foi encontrada em homens, portadores de DM e pessoas acima de 40 anos. Percebeu-se que existe conscientização da população, pois a maioria dos hipertensos praticavam exercícios físicos. Além disso, com a atividade desenvolvida encontraram-se valores alterados de PA em pessoas sem o diagnóstico de HAS, o que pode ser devido à prática de exercício físico momentos antes da aferição ou porque são portadores sem diagnóstico.

018

VÍNCULO COM O SERVIÇO DE ATENDIMENTO MULTIPROFISSIONAL AO HIPERTENSO E AS TAXAS DE ABANDONO DURANTE DUAS DÉCADAS

Brunella Chinem Mendona, Ana Luiza Lima Sousa, Paulo Cesar Brandao Veiga Jardim, Thiago de Souza Veiga Jardim, Rafaela Bernardes Rodrigues, Maria Alves Barbosa, Dalma Alves Pereira, Gilberto Campos Guimaraes Filho, Sergio Baiocchi Carneiro, Weimar Kunz Sebba Barroso De Souza E Ana Carolina Arantes

Liga de Hipertensão Arterial/ Universidade Federal de Goiás, Goiânia, GO, BRASIL.

Introdução: Uma das grandes dificuldades encontradas pelos profissionais da saúde em relação ao paciente hipertenso é o controle da pressão arterial (PA), geralmente associada com a não adesão do paciente em relação à medicação e às mudanças do estilo de vida. Para melhorar essa adesão é necessário a criação de um vínculo com o serviço onde ele busca a assistência, que pode ser fortalecido com aplicação de diversas estratégias. **Objetivo:** Conhecer a taxa de abandono ao serviço Liga de Hipertensão Arterial (LHA), no ano de 2011, comparando-a com as taxas de abandono de anos anteriores no mesmo serviço. **Casística e Métodos:** A coleta foi realizada na LHA. Foi realizada uma revisão de todos os prontuários, identificando os pacientes que frequentavam o serviço regularmente. Todos aqueles que estiveram há mais de um ano sem comparecer em nenhuma consulta foram considerados em situação de abandono ao serviço e retirados do arquivo. Estes foram contados para o cálculo da Taxa de Abandono ao Serviço, que foi construído colocando no numerador aqueles que foram identificados em situação de abandono e no denominador o total de pacientes. Foram também calculadas as taxas de abandono de anos anteriores e analisada sua evolução. Este estudo é parte de projeto de mestrado e foi aprovado pelo CEP/UFMG sob protocolo nº 176/2011. **Resultados:** No final do ano de 2011 a LHA contava com 1126 prontuários de pacientes no arquivo. Foram identificados 77 pacientes que estavam em situação irregular. A taxa de abandono em 2011 foi de 6,4%. A média de abandono na LHA durante os seus 23 anos de existência é de 20,0%. Os anos em que esta taxa foi mais alta foram em 1992, 2004 e 2005 (29,2%, 28,6% e 28,6% respectivamente). O ano em que ocorreu menor abandono ao serviço foi em 2010, com taxa de 5,7%. **Conclusão:** Os pacientes tem mantido o vínculo com o serviço e a taxa de abandono ao longo dos anos tem diminuído. As estratégias utilizadas para reforçar este vínculo tem se mostrado eficientes. O atendimento multiprofissional pode ser o diferencial nesta situação.

019

ATIVIDADE MULTIPROFISSIONAL REALIZADA PELA LIGA ACADÊMICA DE CARDIOLOGIA (LAC) DA UFMT DURANTE A SEMANA DE ALERTA E COMBATE AO DIABETES: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Zoratti, Marco T R, Silva, Antonio LA, Campanati, Isnard G, Martins, Michelle S E Ramos, André VA

Universidade Federal do Mato Grosso, Cuiabá, , BRASIL.

As Ligas Acadêmicas apresentam papéis relevantes dentro da instituição, entre elas a extensão universitária, que busca levar à comunidade o conhecimento adquirido pelos acadêmicos através de projetos que viabilizem a promoção da saúde. Além de instrumentalizadora do processo teórico-prático, tais entidades são consideradas trabalhos interdisciplinares que favorecem a visão integrada do social. Partindo disso, a Liga Acadêmica de Cardiologia (LAC) da Universidade Federal de Mato Grosso (UFMT) juntamente com o Núcleo de Aptidão Física, Metabolismo e Saúde (NAFiMeS) da Faculdade de Educação Física da UFMT realizou durante a Semana de Alerta e Combate ao Diabetes uma programação conjunta no próprio campus universitário de atendimento e instrução à comunidade. **Objetivos:** realizar a promoção da saúde através de uma visão médica baseada no conhecimento multiprofissional. **Relato de Experiência:** a Semana de Alerta e Combate ao Diabetes iniciou-se a partir de palestras ministradas por profissionais da área da saúde aos acadêmicos e, principalmente, aos idosos que utilizam a instituição para a prática de atividade física supervisionada. Tais palestras tinham como abordagem principal a fisiopatologia, acometimentos e tratamento da doença, com o intuito de informar, de maneira clara, a importância do diagnóstico precoce. Por fim, os ligantes da LAC reuniram-se no último dia do evento para o aferimento de pressão e realização do teste da hemoglobina glicada em seis minutos. Pacientes considerados de risco tanto para hipertensão arterial (HA) quanto para diabetes - com níveis de hemoglobina glicada próximos ou maiores que o normal (6,5%) - eram instruídos e levados à sala do NAFiMeS para maiores esclarecimentos quanto a prática efetiva de atividade física. **Resultados:** notificou-se um número elevado de pacientes considerados hipertensos (15,1%) e diabéticos (21,2%). **Conclusão:** a união dos corpos estudantis mostrou-se de extrema importância para o aprimoramento do bem-estar físico e emocional do cidadão atendido, visto que tais áreas se complementam quando se refere à instrução do paciente.

020

REPERCUSSÕES DA RETIRADA DO DRENO PLEURAL SOBRE A MECÂNICA VENTILATÓRIA E A HEMODINÂMICA DE PACIENTES EM PÓS OPERATÓRIO DE CIRURGIA DE REVASCULARIZAÇÃO MIOCÁRDICA

Giulliano Gardenghi, Renan Prado Limaco, Mariana De Grande Dos Santos, Sônia Da Silva Oliveira, Marhara Ludgério E Marina Tavares Vieira

ENCORE - Hospital São Bernardo, Goiânia, GO, BRASIL - INSTITUTO MOVIMENTO, Goiânia, GO, BRASIL - CEAFI Pós-graduação, Goiânia, GO, BRASIL.

Introdução: Pacientes em pós-operatório de cirurgia de revascularização miocárdica (PO de RM) são muitas vezes submetidos à drenagem torácica. Sabe-se que os drenos prejudicam a mecânica de ventilação. **Objetivo:** Verificar as repercussões da remoção dos drenos torácicos sobre a mecânica ventilatória e parâmetros hemodinâmicos de pacientes em PO de RM. **Casística e Métodos:** 29 pacientes em PO de RM, com um dreno pleural intercostal (idade: 61±10 a., 23 masc., tempo sob circulação extra-corpórea: 51±21 min.) foram submetidos a avaliação em dois momentos. 1. Avaliação dos parâmetros ventilatórios e hemodinâmicos no 1º PO, após a extubação do paciente. 2. Avaliação dos parâmetros ventilatórios e hemodinâmicos 12 horas após a retirada do dreno. Foram avaliados os dados de frequência cardíaca (FC), pressões arteriais sistólica (PAS) e diastólica (PAD), duplo produto (DP), manovacuometria, pico de fluxo expiratório (PFE), volume corrente (VC), volume minuto (VM), saturação da oxiemoglobina (SatO2) e escala visual analógica de dor (EVA). A análise estatística utilizou teste T de Student pareado, assumindo como significantes valores de $p < 0,05$. **Resultados:** Os valores de FC variaram de maneira significante entre os dois momentos (Pré: 95±14 vs. Pós: 85±10 bpm, $p=0,00$). O DP também diminuiu (Pré: 12388±2825 vs. Pós: 10863±1542, $p=0,00$). O VM aumentou após a retirada dos drenos (Pré: 10±4 vs. Pós: 13±4 litros, $p=0,04$). O VC também aumentou (Pré: 0,56±0,24 vs. Pós: 0,72±0,25 litros, $p=0,01$). A pressão expiratória máxima dos pacientes aumentou de 65±24 para 76±27 cmH2O, $p=0,01$. Não houve diferença entre os valores de SatO2, frequência respiratória, PAS, PAD, PFE e EVA. **Conclusão:** A retirada dos drenos resultou em menor consumo de oxigênio pelo miocárdio (menor DP) e maiores VC, VM e pressão expiratória máxima, na amostra estudada.

021

COMPORTAMENTO DE PARÂMETROS HEMODINÂMICOS E VENTILATÓRIOS EM IDOSOS SUBMETIDOS A DESMAME OTIMIZADO DA VENTILAÇÃO MECÂNICA

Giulliano Gardenghi, Débora Fernandez Francisco, Letícia Galo Monteiro, Vanessa Azevedo da Silva, Danielle da Silva Coca e Darlene Da Silva

ENCORE - Hospital São Bernardo, Goiânia, GO, BRASIL - INSTITUTO MOVIMENTO, Goiânia, GO, BRASIL - HOSPITAL E MATERNIDADE SÃO CRISTÓVÃO, São Paulo, SP, BRASIL.

Introdução: O desmame da ventilação mecânica (VM) é complexo, sendo que por vezes é mais fácil manter um paciente sob VM do que retirá-lo dessa. Idosos desenvolvem rápida dependência do ventilador, tendo um desmame mais difícil. **Objetivo:** Verificar as repercussões do desmame da VM com diminuição da pressão suporte (PS) sobre parâmetros hemodinâmicos e ventilatórios em idosos sob VM. **Casística e Métodos:** 05 pacientes sob VM em modo de PS (idade: 84±8 a., 3 masc., dias sob intubação: 11±3) foram submetidos à treinamento muscular respiratório (TMR) com diminuição da PS do ventilador em 50% do valor prescrito pelo médico assistente, por um período de 10 minutos, uma vez ao dia. Foram realizadas 21 sessões de TMR, durante seis dias consecutivos. Foram mensurados os dados de frequência cardíaca (FC), saturação da oxihemoglobina (SatO2), pressões arteriais sistólica (PAS) e diastólica (PAD), duplo produto (DP) e ventilometria, antes e depois de cada sessão de TMR. A análise estatística utilizou teste T de Student pareado, assumindo como significantes valores de $p \leq 0,05$. **Resultados:** A PS do ventilador foi reduzida de 13,3±2,4 para 6,7±1,2 cmH2O durante o TMR. A pressão inspiratória máxima dos pacientes antes das sessões de TMR era de 22±11 cmH2O. Os valores de SatO2 variaram antes e depois do TMR (SatO2 Pré: 96±2 vs. Pós: 97±1%, $p=0,00$). O volume corrente da amostra também variou entre os dois momentos (Pré: 435±160 vs. Pós: 460±180 ml, $p=0,04$). O volume minuto variou de 6,9±2,1 para 7,7±1,9 litros, $p=0,01$. A FC dos pacientes aumentou após o TMR (FC Pré: 70±7 vs. Pós: 71±6 bpm, $p=0,03$). O DP miocárdico aumentou de 8776±1668 para 9097±1665 após o período de TMR ($p=0,01$). Não houve diferença entre os valores de frequência respiratória, PAS e PAD antes e depois das sessões. **Conclusão:** Os idosos submetidos à TMR com diminuição da PS do ventilador apresentaram aumento significativo da FC, DP, SatO2, volume corrente e volume minuto, imediatamente após as sessões. Os aumentos de FC e duplo produto não colocaram os pacientes em risco, considerando os baixos valores observados.

022

DESSATURAÇÃO DURANTE CAMINHADA NO PÓS-OPERATÓRIO DE CIRURGIA DE FOBI-CAPELLA

Giulliano Gardenghi, Wandelson da Silva Bastos, Luciana de Alencar Silva E Alexandra Costa de Sousa

ENCORE - Hospital São Bernardo, Goiânia, GO, BRASIL - INSTITUTO MOVIMENTO, Goiânia, GO, BRASIL - CEAFI Pós-graduação, Goiânia, GO, BRASIL.

Introdução: Pacientes em pós-operatório de cirurgia bariátrica (PO de CB) são incentivados a deambular durante a fase hospitalar. Dado o componente restritivo sobre os pulmões desses pacientes, muitos podem apresentar alteração na oxigenação sanguínea e na resposta hemodinâmica. **Objetivo:** Testar a hipótese de que pacientes em PO de CB apresentarão dessaturação e aumento da frequência cardíaca (FC) durante deambulação, no ambiente de enfermaria. **Casística e Métodos:** 21 pacientes em PO de CB do tipo Fobi-Capella (idade: 44±9 a., 19 fem., peso: 121±20 kg, IMC:46±5) foram submetidos à avaliação da FC, dispnéia (Borg) e saturação da oxihemoglobina (SatO2) em dois momentos. 1. Antes de iniciar a prática de deambulação; 2. Imediatamente ao término da deambulação. Os pacientes deambularam por 10 minutos, sem aporte de oxigênio. A atividade foi repetida por 3 dias consecutivos (1ºPO, 2ºPO e 3ºPO). A análise estatística utilizou teste T de Student pareado, assumindo como significantes valores de $p \leq 0,05$. **Resultados:** A FC dos pacientes ao término da caminhada aumentou de maneira significativa nos 3 dias de deambulação (médias - 1ºPO: + 18,9 bpm; 2ºPO: +17,9 bpm; 3ºPO: +19,6 bpm, com $p=0,00$ nos 3 dias). A SatO2 diminuiu de maneira significativa nos 3 dias de deambulação (médias - 1ºPO: -5,7%; 2ºPO: -3,0%; 3ºPO: -3,6%, com $p=0,00$ nos 3 dias). Em valores absolutos o comportamento da SatO2 foi (1ºPO pré: 92±4 vs. Pós: 86±5%, 2ºPO Pré: 93±4 vs. Pós: 90±6%; 3ºPO Pré: 95±2 vs. Pós: 91±5%). A sensação de dispnéia ao término da deambulação foi a seguinte (1ºPO: 4,2±3,1; 2ºPO: 3,1±2,9; 3ºPO: 2,1±2,7). **Conclusão:** Pacientes em PO de CB apresentaram aumento da FC e queda da SatO2 durante deambulação no ambiente de enfermaria. A percepção de dispnéia por Borg pode não evidenciar o real estado de saturação dos pacientes, já que os valores atribuídos à dispnéia foram relativamente pequenos, se comparados aos índices de dessaturação observados.

023

COMPORTAMENTO DO DUPLO PRODUTO E DA MECÂNICA DA VENTILAÇÃO EM PACIENTES SUBMETIDOS À CIRURGIA BARIÁTRICA ORIENTADOS PARA O USO DE RESPIRON

Giulliano Gardenghi, Wandelson da Silva Bastos, Alexandra Costa de Sousa e Luciana de Alencar Silva

ENCORE - Hospital São Bernardo, Goiânia, GO, BRASIL - INSTITUTO MOVIMENTO, Goiânia, GO, BRASIL - CEAFI Pós-graduação, Goiânia, GO, BRASIL.

Introdução: Pacientes candidatos à cirurgia bariátrica (CB) são orientados pela equipe assistencial quanto ao uso do inspirômetro de incentivo (Respiron®) nos períodos pré e pós operatório (PO). **Objetivo:** Investigar as repercussões da CB sobre parâmetros cardiovasculares e ventilatórios durante a internação hospitalar (PO), em pacientes orientados quanto ao uso de Respirom no pré-operatório. **Casística e métodos:** 40 pacientes em PO de cirurgia de Fobi-Capella (31 fem.; id: 42±10 a.; peso: 130±25 Kg; IMC: 48±5) receberam em uma sessão de fisioterapia realizada 30 dias antes da cirurgia, orientações quanto ao uso do Respirom. No PO, foram incentivados a manter o uso do Respirom, sendo acompanhados em quatro momentos: pré-operatório, 1º PO, 2º PO e 3º PO. Avaliaram-se as seguintes variáveis, com os pacientes em repouso: duplo produto (DP); pressões inspiratória e expiratória máximas (Pimáx e Pemáx), dor (EVA), volume corrente (VC), volume expiratório forçado no 1º segundo (VEF1) e frequência respiratória (FR). A análise estatística utilizou ANOVA de um caminho com *post hoc* de Scheffé para valores de $p < 0,05$. **Resultados:** Ocorreram aumentos do DP (pré: 10257±1843 vs. 3ºPO: 12884±2170, $p=0,00$), da dor (EVA pré: 0,6±0,3 vs. EVA 2ºPO: 3,3±0,4, $p=0,00$) e da FR (pré: 18±3 vs. 1º PO: 23±8 rpm, $p=0,01$). Ocorreram diminuições do VEF1 (pré: 1,3±0,7 vs. 2º PO: 0,8±0,3 lts., $p=0,00$), da Pimáx (pré: 106±20 vs. 1º PO: 90±19, $p=0,05$), da Pemáx (pré-op: 112±16 vs. 1º PO: 93±28, $p=0,00$) e do VC (pré: 0,6±0,3 vs 1º PO: 0,4±0,1 lts., $p=0,05$). **Conclusão:** A realização de cirurgia bariátrica aumentou a FR, a dor e o consumo de oxigênio do miocárdio, representado pelo aumento do DP. Diminuiu a capacidade ventilatória dos pacientes, representada pela perda de força muscular (Pimáx e Pemáx), do VC e da capacidade expiratória (VEF1), durante o período de internação hospitalar, independentemente da orientação quanto ao uso de Respirom, no período pré-operatório.

024

ESTUDO COMPARATIVO ENTRE NÍVEIS DE ESTRESSE E SINTOMAS CARDIOVASCULARES EM PACIENTES ATENDIDOS EM OFICINAS DA LIGA ACADÊMICA DE MEDICINA CARDIOVASCULAR DA PUC GOIÁS

Gabriel Araujo Ferrari Figueiredo, Danielli Araujo Figueiredo, Viviane Batista de Magalhaes Pereira, Karise Naves de Rezende, Antonio da Silva Menezes Junior, Aline Pinheiro Custodio, Maria Eduarda Debiazzi Bombardelli e Lara Dias Cavalcante

Pontifícia Universidade Católica de Goiás, Goiânia, GO, BRASIL.

Introdução: As doenças cardiovasculares aparecem em primeiro lugar entre as causas de morte no Brasil. Segundo Organização Mundial de Saúde, 90% da população mundial é afetada pelo estresse. Este estudo teve como objetivo investigar a correlação entre sintomas cardiovasculares e estresse em pacientes atendidos em oficinas da Liga Acadêmica de Medicina Cardiovascular de Agosto de 2011 a Fevereiro de 2012. **Método:** Foi realizado um estudo transversal com 168 pacientes, previamente aprovado no conselho de ética. Desses, 108 eram do sexo feminino e 60 do masculino, com idades entre 19 a 84 anos. As variáveis mensuradas foram sintomas cardiovasculares e o termômetro do estresse (fita graduada de 0 a 10 em que o paciente quantifica seu nível de estresse). A amostra foi dividida em 3 escalas, de acordo com a graduação no termômetro - Escala A: 0-3, Escala B: 4-7 e Escala C: 8-10. Os dados foram tabulados em planilha do Microsoft® Excel 2007 e a análise estatística consistiu na correlação de Spearman usando-se o programa SPSS Statistics 17. **Resultados:** Dos 56 pacientes que referiram dor precordial, 14,29% estavam na escala A; 46,43% na escala B e 39,29% na escala C. Dos 70 que referiram palpitação, 17,14% estavam na escala A; 50% na escala B e 32,86% na escala C. Dos 60 que referiram dispnéia aos esforços, 15% estavam na escala A; 48,33% na escala B e 36,67% na escala C. Dos 61 que referiram edema, 21,31% estavam na escala A; 40,98% na escala B e 37,71% na escala C. Dos 20 que referiram síncope, 25% estavam na escala A; 30% estavam na escala B e 45% na escala C. Constatou-se uma correlação positiva e significativa entre os níveis de estresse e quantidade de sintomas cardiovasculares por meio do coeficiente de correlação de Spearman(rs)= 0,218 e $p=0,05$. **Conclusão:** Quanto maior o nível de estresse marcado no termômetro pelos pacientes, mais sintomas cardiovasculares apresentavam. Considerando a tendência crescente de estresse na população e a sua associação com fatores de risco cardiovasculares, medidas visando alívio do estresse são importantes para a prevenção e controle de doenças cardiovasculares.

029

TAXA DE CONTROLE DA PRESSÃO ARTERIAL ENTRE PACIENTES EM TRATAMENTO REGULAR EM SERVIÇO DE REFERÊNCIA

Brunella Chinem Mendona, Ana Luiza Lima Sousa, Paulo Cesar Brandao Veiga Jardim, Thiago de Souza Veiga Jardim, Rafaela Bernardes Rodrigues, Maria Alves Barbosa, Dalma Alves Pereira, Ana Carolina Arantes, Gilberto Campos Guimarães Filho, Sergio Baiocchi Carneiro E Weimar Kunz Sebba Barroso De Souza

Liga de Hipertensão Arterial - Universidade Federal de Goiás, Goiânia, GO, BRASIL.

Introdução: A hipertensão arterial sistêmica (HAS) é um grande problema de saúde pública em muitos países, incluindo o Brasil. Estudo realizado em Goiânia no ano de 2006 encontrou prevalência de 36,4% na população adulta, sendo maior entre os homens (41,8%). Uma das grandes dificuldades encontradas pelos profissionais da saúde em relação ao paciente hipertenso é o controle da pressão arterial (PA), geralmente associada com a não adesão do paciente em relação à medicação e às mudanças do estilo de vida. A assiduidade às consultas e o tratamento regular são importantes para se obter as metas de controle pressórico. **Objetivo:** Identificar pacientes em tratamento regular em serviço de referência e calcular a taxa de controle da pressão arterial. **Casuística e Métodos:** A coleta foi realizada na LHA. Foi realizada uma revisão de todos os prontuários, identificando os pacientes que frequentavam o serviço regularmente. Destes, foi verificado o valor da PA na última consulta multiprofissional na LHA. Aqueles que estavam com a PA $\geq 140 \times 90$ mmHg foram considerados fora do controle pressórico. Este estudo é parte de projeto de mestrado e foi aprovado pelo CEP/UFV sob protocolo nº 176/2011. **Resultados:** No final do ano de 2011, a LHA contava com 1126 prontuários de pacientes em tratamento regular no arquivo. Dentre os pacientes que estavam frequentando as consultas regularmente, no ano de 2011, 73,9% estavam com a PA controlada. **Conclusão:** O tratamento regular reflete a adesão ao serviço e pode ajudar a explicar a alta taxa de controle da pressão arterial identificada entre estes pacientes, quando comparada com taxas de outros serviços.

030

A IMPORTÂNCIA DO RACIOCÍNIO CLÍNICO E DO DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL NA ABORDAGEM DE PACIENTES COM DOR PRECORDIAL

Elyanne dos Santos Gomes, Laercio Uemura, Luis Augusto Luchtenberg, Renata Borgo e Thaisa Carolina Fornazeiro Abegao

Centro do Coração, Londrina, PR, BRASIL - Hospital Santa Casa, Londrina, PR, BRASIL.

Cardiomiopatia de Takotsubo constitui um importante diagnóstico diferencial em síndromes coronarianas. Também designada por síndrome do coração partido, cardiomiopatia induzida por estresse, ou cardiomiopatia neurogênica. É uma causa rara de disfunção ventricular esquerda aguda, na ausência de coronariopatia. Foi descrita inicialmente na década de 90 por Satoh et al. Os sintomas podem assemelhar-se aos do infarto agudo do miocárdio com dor torácica típica. A imagem do balonamento ventricular sugestivo de Haltere ou Takotsubo (dispositivo utilizado no Japão para capturar polvos) à ventriculografia ou ecocardiograma é característico desta síndrome. Usualmente há desaparecimento do movimento discinético até 3 ou 4 semanas após o início dos sintomas. Essa doença ocorre mais comumente em mulheres (até 95% casos) após a quinta década de vida, geralmente desencadeada por fatores emocionais agudos. Sua incidência mundial é desconhecida. No Japão, aproximadamente 1% das admissões ocorridas por suspeita de infarto agudo do miocárdio são causadas pela cardiomiopatia de Takotsubo. Aproximadamente 6% dos pacientes com características clínicas de infarto agudo do miocárdio apresentam coronárias normais à cinecoronariografia. Nos Estados Unidos, essa incidência gira em torno de 7.000 a 14.000 casos/ano. No Brasil ainda há poucos casos relatados, provavelmente pelo diagnóstico inadequado.

031

TOXICIDADE PULMONAR PELA AMIODARONA

Thaissa Brandao Fonseca, Danilo Teixeira Rassi, Marcony Martins Maximo e Loide Cunha De Faria

Hospital Geral de Goiânia, Goiânia, GO, BRASIL.

A amiodarona é muito utilizada para tratamento de arritmias cardíacas, porém a mesma está associada a vários efeitos colaterais. A toxicidade pulmonar relacionada a amiodarona foi primeiramente descrita em 1980, sendo sua incidência estimada de 5 a 10%. A pneumopatia por essa droga constitui-se em um importante diagnóstico diferencial entre os pacientes que se apresentam com dispneia quando estão em uso dessa medicação. A dose total acumulada é mais importante que a dose diária e seu quadro clínico é geralmente insidioso. O tratamento consiste em suspensão da amiodarona e substituição da mesma por outro antiarrítmico. Paciente do sexo feminino, 65 anos, com quadro de tosse seca, perda de peso não estimada e astenia há 1 ano, associada a dispnéia aos pequenos esforços há 2 meses, com piora há 1 semana. Antecedente de fibrilação atrial de alta resposta ventricular refratária ao tratamento clínico, sendo indicado ablação do nó AV e implante de marcapasso há 8 anos. Medicamentos em uso: digoxina, losartan, furosemida, espironolactona e AAS. Relata ainda uso de amiodarona 200 mg/dia há cerca de 8 anos. Fazem parte do diagnóstico diferencial insuficiência cardíaca congestiva, pneumonia e tromboembolismo pulmonar. O diagnóstico é baseado no quadro clínico e radiológico, associado ao exame anatomopatológico obtido por biópsia transbrônquica. O tratamento consiste em suspensão da droga e substituição da mesma por outro antiarrítmico. Em casos severos a corticoterapia traz bons resultados e deve ser associada quando apenas a suspensão da amiodarona não é suficiente.

032

MIOCARDIOPATIA PERIPARTO

Daniel Delalibera Evangelista, Danilo Teixeira Rassi, Loide Cunha de Faria e Marcony Martins Maximo

Hospital Geral de Goiânia, Goiânia, GO, BRASIL.

Amiocardiopatia periparto é uma doença rara e de etiologia ainda desconhecida, porém com vários fatores de risco conhecidos. Sua evolução está associada à progressão da insuficiência cardíaca (ICC), sendo seu tratamento o mesmo que a terapia padrão para ICC, já que não existem estudos específicos para miocardiopatia periparto. O prognóstico é bastante variável, estando relacionado a apresentação clínica inicial, ao grau de disfunção ventricular dentro de seis meses e da instituição precoce e resposta à terapêutica. Paciente com 31 anos, secundigesta, previamente hígida, apresentando quadro de doença hipertensiva gestacional iniciada na 32ª semana de gestação, evoluindo com pré-eclâmpsia grave na 38ª semana, sendo necessário parto cesáreo de urgência. No 5º dia do puerpério a paciente apresentou quadro de dispnéia em repouso, tosse com expectoração rósea e hemoptise. Evoluiu com insuficiência respiratória aguda, com necessidade de cuidados intensivos, intubação orotraqueal e instalação de ventilação mecânica. A miocardiopatia periparto é uma doença rara, de etiologia ainda a esclarecer, característica de mulheres em idade fértil e sem a presença de cardiopatia prévia. Seu diagnóstico é considerado um desafio clínico, uma vez que a instituição precoce de terapêutica eficaz, conduz a uma recuperação da função ventricular esquerda, conferindo bom prognóstico. Gestações futuras são contra-indicadas em casos de disfunção ventricular persistente, sabendo-se que a taxa de recorrência é de cerca de 85% e a de mortalidade em torno de 60%.

033

AMILOIDOSE CARDÍACA - RELATO DE CASO

Danilo Teixeira Rassi, Daniel Delalibera Evangelista, Loide Cunha de Faria, Marcony Martins Maximo, Afonso Celso Alves de Souza e Fabrício Henrique Almeida e Silva

Hospital Geral de Goiânia, Goiânia, GO, BRASIL.

A amiloidose é uma síndrome de acometimento sistêmico, caracterizada pela deposição tecidual de uma substância chamada *Amiloide*. Quando acomete o coração (cardioamiloidose), caracteriza-se por ser uma cardiomiopatia restritiva infiltrativa. O prognóstico desta condição é bastante reservado, com falência cardíaca de difícil manejo e sobrevida limitada. Sua incidência varia de acordo com a doença específica, mas a forma mais grave, com o pior prognóstico é a amiloidose primária (AL). Paciente do sexo masculino, 67 anos de idade, pardo, aposentado, admitido na enfermaria de cardiologia do Hospital Geral de Goiânia Dr. Alberto Rassi (HGG), no dia 22/03/2011 com quadro de dispneia inicialmente aos grandes esforços (CF I da NYHA), a qual evoluiu de maneira rápida para dispneia aos mínimos esforços em um prazo de 30 dias (CF IV NYHA). A amiloidose cardíaca caracteriza-se pelo espessamento das paredes do órgão, atrofia dos cardiomiócitos e infiltração lardácea do interstício. É a principal causa de morte na amiloidose do tipo AL e ATTR (o acometimento cardíaco importante é incomum na forma secundária). O tratamento é realizado com quimioterapia (agentes alquilantes como melfalan, junto com glicocorticoides) que aumenta a sobrevida em casos individualizados (Sobrevida média – 6 meses). Transplante cardíaco (junto com TXMO ou fígado ou rim) pode ajudar alguns pacientes selecionados. O prognóstico é ruim, principalmente quando o acometimento cardíaco está em fases avançadas, exatamente como o caso em questão.

034

ENDOCARDITE INFECCIOSA EM PACIENTE DIALÍTICO

Mariana Almeida de Castro, Fillipe Thiago Xavier de Campos, Allan Vieira Rocha, Gustavo Santana de Lima, Maury Lucio de Rezende Junior, Ana Caroline Garcia de Sousa e Ana Karolina Paiva Braga

Universidade Federal de Goiás, Goiânia, GO, BRASIL.

Endocardite infecciosa (EI) é a infecção do endocárdio, sendo o *Staphylococcus aureus* seu principal patógeno. Tem preferência pelo sexo masculino (3:1) e mais de 50% de seus casos acometem pessoas com mais de 50 anos. A EI é a quarta síndrome infecciosa que mais ameaça a vida na atualidade. Se não tratada, é letal, mas detecção precoce, reconhecimento das complicações e terapia apropriada podem salvar vidas. Este trabalho baseia-se na paciente NAL, do sexo feminino, 55 anos, HAS e DM há 15 anos, que desenvolveu pé diabético infectado do lado direito e mau perfurante plantar, seguidos por amputação transtibial. Evoluiu com piora da função renal e iniciou hemodiálise com cateter em jugular direita. Após 19 dias de alta, retornou com febre de 2 dias, náuseas, vômitos, artralgia difusa, queda do estado geral, sopro sistólico (+/4+) em foco tricúspide, leucócitos de 16.300/mm³, hemocultura MRSA +, ecocardiograma transtorácico sem alterações significativas e ecocardiograma transeofágico (ETE) com insuficiências mitral e tricúspide discretas, além de imagem hiperecogênica compatível com vegetação em valva tricúspide, com cateter livre de processo infeccioso. O diagnóstico definitivo de endocardite infecciosa para esse caso se dá, segundo a classificação de Duke, pela presença de 2 critérios maiores, a hemocultura MRSA + e o ETE evidenciando vegetação em valva tricúspide. A doença reumática representava a maior causa de endocardite infecciosa. Atualmente, alterações valvares degenerativas e próteses representam as causas mais comuns de endocardite em países desenvolvidos. Portanto, cresce o diagnóstico da EI em pacientes com alterações degenerativas das valvas cardíacas esquerdas, pacientes em hemodiálise, diabéticos ou usuários de drogas. A prevalência de EI em pacientes que são submetidos à hemodiálise é de aproximadamente 30%, sendo a maioria dos casos causada por *Staphylococcus aureus* e, dentre estes, 44% MRSA positivos. O tratamento deve ser diferenciado de acordo com o resultado da cultura. Entretanto, antibioticoterapia empírica deve ser feita em casos agudos. A EI sofreu mudanças epidemiológicas, em que a febre reumática não configura principal causa, e cabe ao médico conhecê-las para melhores diagnóstico e conduta.

035

PERICARDITE E TAMPONAMENTO CARDÍACO COMO COMPLICAÇÕES DE DOENÇA MENINGOCÓCICA

Livia Maria Ambrosio da Silva, Vilmar Jose Pereira, Wesley Rodrigo, Fabio Vieira Fernandes, Fernando Augusto Almeida, Vania Mairi Naue, Rafael Fernandes Gomes, Antonio Daniel Araujo Duarte, Marcella Mamede Andrade, Jose Rodrigues Dos Santos Junior E Luciano Martins Da Silva

Universidade Federal Uberlândia, Uberlândia, MG, BRASIL.

Introdução: Pericardite é uma complicação rara da meningite meningocócica. O caso reporta uma paciente com meningite meningocócica e tamponamento cardíaco secundário a uma pericardite de conteúdo serosanguinolento. **Relato do caso:** Paciente feminino, 15 anos, com quadro de astenia, vômitos, cefaléia occipital intensa, febre, confusão mental e rigidez de nuca. O líquor revelou hiperproteinorraquia e hipercloridria, presença de diplococos gram negativos, com cultura confirmando meningite meningocócica. Iniciado tratamento com ceftriaxone 4g/dia. No quarto dia de internação evoluiu com confusão mental, taquicardia, taquipneia e hipotensão, turgência jugular, hepatomegalia dolorosa, tempo de enchimento capilar aumentado e dor torácica ventilatória dependente. O ECG mostrou supra de ST extenso e o RX tórax aumento da área cardíaca. Feito diagnóstico de choque obstrutivo secundário a tamponamento cardíaco, tratado com pericardiocentese guiada por ecocardiograma seguido de pericardiostomia cirúrgica, com melhora hemodinâmica após drenagem de 900ml de líquido serosanguinolento. A bioquímica do líquido revelou DHL de 4285mg/dl, 16.000 células com predomínio de PMN (84%) e cultura negativa. Apresentou também derrame pleural bilateral do tipo exsudado e ascite de pequeno volume. A biópsia pericárdica mostrou pericardite fibrinosa e grumos basófilos de bactérias. Mantido tratamento antibiótico por 14 dias e associado antiinflamatórios, a paciente evoluiu de forma satisfatória. O controle ecocardiográfico mostrou resolução do quadro sem seqüelas. **Conclusão:** A pericardite é uma apresentação rara da doença meningocócica, podendo se apresentar como pericardite purulenta ou pericardite reativa. A distinção entre as formas clínicas nem sempre é fácil, reservando-se a forma reativa uma condição subclínica de início tardio, raramente evoluindo para tamponamento cardíaco. A paciente apesar das culturas negativas em líquido pericárdico apresentou pericardite volumosa de início recente, choque obstrutivo que fatalmente levaria ao óbito se não fosse prontamente tratado. Apesar da ausência de evidência clínica de meningococemia a biópsia pericárdica revelou a presença do meningococo.

036

FÍSTULA AORTO-ENTÉRICA PRIMÁRIA - RELATO DE CASO

Livia Maria Ambrosio da Silva, Almir Fernando Loureiro Fontes, Daniel Oliveira Nunes, Fabio Vieira Fernandes, Fernando Augusto Almeida, Vania Mairi Naue, Alberto Antônio Ivo de Medeiros Filho, Marcella Mamede Andrade, Daniel Angelo De Melo, Samira Uziel e Priscilla Soares Lima Oizumi

Universidade Federal Uberlândia, Uberlândia, MG, BRASIL.

Introdução: As fístulas aorto-entéricas (FAE) podem ser definidas como uma comunicação anormal entre a aorta abdominal e uma alça intestinal. Podem ser classificadas como primárias ou secundárias, sendo as primárias extremamente raras e na maior parte dos casos associadas a presença de aneurisma de aorta abdominal (AAA). **Relato de caso:** masculino, 75 anos, hipertenso, coronariopata, com passado de tabagismo, deu entrada em serviço de emergência, com história de dor abdominal de forte intensidade, tipo queimação, localizado em região de epigástrico, contínua, associada a dispnéssia tipo dismotilidade, de início há 1 mês e com piora progressiva. Relatava ainda anorexia há aproximadamente 30 dias, associado a quadro de náuseas e vômitos, com perda ponderal nesse período de 8Kg. Negava alterações do hábito intestinal (sem relato de hematêmese ou melena) e alterações genitourinárias. Ao exame físico apresentava-se emagrecido e hipocorado. A pressão arterial era 100X60mmHg, Fc de 67 bpm, Fr 15 irpm, SatO₂ 98%. Abdomem com massa palpável pulsátil dolorosa, sem sinais de irritação peritoneal. Ultrassonografia de abdome presença de AAA com diâmetro máximo de 9,5 cm, a endoscopia digestiva alta revelou esofagite, estômago com grande quantidade de líquido de estase e duodeno com abaulamento de parede anterior de bulbo e segunda porção duodenal, com diminuição importante do lúmen intestinal, sugestivo de compressão extrínseca. A tomografia do abdome mostrava AAA em porção infra-renal estendendo-se para a ilíaca esquerda (2,5cm diâmetro externo e 1,9 cm diâmetro interno) com diâmetro interno de 4,0X4,4 cm e 9,5 cm externo, havendo trombo intramural adjacente, aorta abdominal aterosclerótica. Durante investigação o paciente evoluiu com instabilidade hemodinâmica e choque refratário, sem que se observassem perdas hemáticas externas, sobrevivendo o óbito, na ausência de condições clínicas que permitissem abordagem de laparotomia de urgência. **Conclusão:** Apesar de rara, a FAE é uma condição temida em pacientes com AAA. Apresenta um alto índice de mortalidade e o diagnóstico é extremamente difícil, sendo frequentemente apreendido *post mortem*, por ocasião de necropsia. Realizado necropsia com visualização de FAE primária e grande quantidade de sangue em trato gastrointestinal.

037

ANTICOAGULAÇÃO NA FIBRILAÇÃO ATRIAL: ATUALIZAÇÃO BIBLIOGRÁFICA

Cícera Isabella Leão Leite Nascimento, Izabella Rezende Oliveira, Rafaella Gebrim Campos, Mariana Silva Guimarães e Antonio da Silva Menezes Junior

Pontifícia Universidade Católica de Goiás, Goiânia, GO, BRASIL.

Introdução: A fibrilação atrial (FA) representa arritmia sustentada mais comum na clínica. A FA está associada a risco de acidentes vasculares embólicos e a indicação do anticoagulante oral é freqüente. A anticoagulação (ACO) possui limitações e vem sendo amplamente subutilizada. Porém, um dos maiores limitantes no êxito do tratamento da FA é a dificuldade no julgamento entre o risco do evento embólico, o benefício presumido de seu tratamento preventivo e os efeitos adversos da terapia anti-trombótica. **Objetivo:** Avaliar papel da anticoagulação na fibrilação atrial. **Métodos:** Realizada atualização bibliográfica sobre a efetividade da anticoagulação na fibrilação atrial. **Resultados:** Observa-se que a FA apresenta prevalência de 0,4% a 1% na população geral, chegando até a 10%, à medida que a idade aumenta. Percebeu-se também que o risco de fenômenos tromboembólicos aumenta, em pacientes com FA (um a cada seis acidentes vasculares encefálicos ocorre em paciente com FA). Por isso, recomenda-se que pacientes com escore de risco CHADS2 maior ou igual a 2 sejam mantidos em uso de anticoagulantes orais (ACO) indefinidamente. A anticoagulação oral é capaz de prevenir os eventos embólicos cerebrais. No entanto, o uso de ACO está associado a um efeito adverso potencialmente fatal, como o AVC hemorrágico. Desse modo, a terapia ACO deve ser indicada quando o risco embólico é elevado e se sobrepõe ao risco de sangramento. As indicações são: paciente com idade acima de 75 anos, portador de insuficiência cardíaca congestiva, fração de ejeção do ventrículo esquerdo menos que 35%, HAS, DM, tireotoxicose, evento embólico prévio, estenose de valva mitral, prótese valvar ou trombo atrial persistente. O uso de AAS é recomendado para pacientes com idade inferior a 60 anos e sem cardiopatia estrutural ou fatores de risco embólico, e também para pacientes com contraindicação ao uso de ACO. **Conclusão:** A FA possui fácil diagnóstico, mas difícil tratamento, devido a mecanismos e apresentação clínica heterogênea. A terapêutica deve ser discutida a partir do tipo de intervenção e a anticoagulação representa forma de tratamento não invasivo.

038

RELATO DE CASO - PACIENTE DE 38 ANOS COM DISSECÇÃO DE AORTA

Gizele S Lopes, Cloves G S Junior, Maria H P D Albieri, Valéria T Rezende, Lesley F Rodrigues, Dayse E Campos, Ana C V Rezende E Ricardo C O E Silva

Hospital de Urgências de Goiânia, Goiânia, GO, BRASIL.

Introdução: A dissecação da aorta é definida como a delaminação de suas paredes, produzida pela infiltração de sangue entre as camadas íntima e adventícia. Tem maior incidência em indivíduos entre a sexta e sétima décadas de vida, com os homens sendo afetados duas vezes mais que as mulheres. **Relato de Caso:** Paciente de 39 anos, deu entrada no pronto socorro do Hospital de Urgências de Goiânia com história de dor retroesternal lacinante aguda, de início súbito. Ao exame físico apresentava abaftamento de bulhas cardíacas, turgência jugular bilateral e hipotensão arterial. Na Radiografia de tórax foi observado aumento importante da área cardíaca e alargamento mediastinal. Tomografia contrastada de Tórax evidenciou aneurisma da aorta ascendente com volumoso derrame pericárdico, sem sinais de dissecação. Após diagnóstico, paciente foi encaminhado para tratamento cirúrgico, sendo então evidenciado dissecação da aorta. **Conclusão:** A Dissecação de Aorta apresenta mortalidade alta e precoce e as curvas temporais para o risco de óbito são contadas em horas, sendo um desafio para os cardiologistas clínicos, intervencionistas e cirurgiões cardiovasculares. Deve-se atentar, portanto, para o seu rápido diagnóstico e tratamento diante dos pacientes que se apresentam com quadro súbito de dor torácica.

039

RELATO DE CASO - INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO EM PACIENTE JOVEM

Cloves G S Junior, Gizele S Lopes, Lesley F Rodrigues, Mayler O N Santos, Carolina B A Costa, Roberta H F Feltosa, Fernando H Fernandes, Adriano G Araujo, Mara R S Rocha, João B M Silva e Maria H P D Albieri

Hospital Encore, Aparecida de Goiânia, GO, BRASIL - Hospital de Urgência de Goiânia, Goiania, GO, BRASIL.

Introdução: O Infarto Agudo do Miocárdio (IAM) é a maior causa de morte e incapacidade no mundo. Pode ser a primeira manifestação de uma doença arterial coronariana (DAC), ou pode ocorrer repetidamente em paciente com doença estabelecida. Costuma acometer pessoas com fatores de risco (Idade, dislipidemia, hipertensão arterial, diabetes e tabagismo). Trata-se de um evento de alta relevância clínica que requer internação hospitalar, preferencialmente em um centro especializado. **Objetivos:** Reportar o caso de um paciente jovem de 26 anos que apresentou IAM com supradesnivelamento do segmento ST, sem fatores de risco e sem uso de drogas ilícitas. **Métodos:** Trata-se de um estudo de caso, diagnosticado pela clínica, eletrocardiograma, ecocardiograma, cineangiogramia e tratado com angioplastia primária. **Resultados:** Foi encontrado oclusão da artéria circunflexa. **Conclusão:** Apesar de pouco frequente, Infarto Agudo do Miocárdio pode ser encontrado em indivíduos jovens na ausência de fatores de risco clássicos.

040

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DAS SOLICITAÇÕES DE RISCO CIRÚRGICO NO HOSPITAL DE URGÊNCIAS DE GOIÂNIA DE FEVEREIRO DE 2010 A FEVEREIRO DE 2011

Gizele S Lopes, Cloves G S Junior, Maria H P D Albieri, Valéria T Rezende, Dayse E Campos, Lesley F Rodrigues, Ana C V Rezende E Ricardo C O E Silva

Hospital de Urgências de Goiânia, Goiânia, GO, BRASIL.

Introdução: O propósito da avaliação pré operatória é estimar o estado clínico do paciente, gerando informações sobre risco de morbidade e mortalidade perioperatória e recomendações para o adequado manuseio e conduta desses pacientes. **Métodos:** Foi realizada coleta de dados a partir das solicitações de risco cirúrgico do Hospital de Urgências de Goiânia (HUGO) no período de fevereiro de 2010 a fevereiro de 2011, avaliando os seguintes dados: idade, sexo, setor hospitalar solicitante, tipo de anestesia, risco relacionado ao procedimento e risco cirúrgico, avaliado pelo algoritmo da *American College of Physicians (ACP)*. Além disso, foram avaliadas as principais intervenções pré-operatórias necessárias para a liberação do risco cirúrgico. **Resultados:** Foi encontrado em um total de 97 solicitações de risco cirúrgico avaliadas uma predominância no sexo feminino (54,63%). A média geral de idade foi de 50,7 anos. O setor de Ortopedia e traumatologia foi o principal solicitante com 91,8% do total de solicitações e 84,5% dos pacientes foram classificados pelo escore da ACP como baixo risco.

041

EMBOLIA PULMONAR: ESTUDO EPIDEMIOLÓGICO POR SEXO, FAIXA ETÁRIA E REGIÕES BRASILEIRAS

Antonio Mendes Silva Neto, Isis Cristiane Fonseca Oliveira, Roberta Uchôa Andrade, Aryani Rego Rodrigues, Gustavo Luiz Queiroz Lima, Eurico D F Neto e Ingrid de Oliveira Santos

UnivEvangélica, Anápolis, GO, BRASIL.

Introdução: A embolia pulmonar (EP) é consequência de um trombo, formado no sistema venoso profundo, que se desprende e atravessa as cavidades direitas do coração, obstruindo a artéria pulmonar. A insuficiência cardíaca congestiva, a doença pulmonar obstrutiva crônica e a estase venosa são situações predisponentes. É um problema de saúde pública, podendo tornar-se uma emergência cardiovascular. **Objetivos:** Determinar o perfil epidemiológico da embolia pulmonar, segundo regiões brasileiras no período de 2001 a 2011; caracterizando-os quanto ao sexo, idade e região. **Metodologia:** É um estudo observacional, descritivo, de caráter epidemiológico com a abordagem qualitativa. Buscou-se investigar o número de óbitos por EP nas regiões brasileiras no período de 2001 a 2011; e sua distribuição quanto ao sexo e faixa etária. Os dados foram coletados do sistema de informação informatizado do SUS (DATASUS), apresentados sob forma de tabelas e gráficos e analisados com literatura que trata ocorrências de mortalidade por EP. **Resultados:** Nesse período, por regiões brasileiras, houve um total de 5229 óbitos. A maioria dos casos ocorreu na região Sudeste (3125), seguido da região Sul (1196). O Nordeste ocupou a terceira colocação (533), o Centro-oeste com 272 e a Norte com 103. Quanto ao sexo, o feminino apresentou maior predominância (3055), contra 2174 registrados no masculino. Por faixa etária, houve um pico entre 70-79 anos, com 101 casos. **Conclusão:** A EP necessita de intervenções terapêuticas imediatas. É preciso evitá-la por meio de profilaxia e investigar os fatores de risco, que somados aos exames complementares, possibilitarão um diagnóstico precoce, evitando complicações graves.

042

ANEURISMA CORONARIANO GIGANTE

Marcella Mamede Andrade, Livia Maria Ambrosio da Silva, Vania Mairi Naue, Luciano Martins da Silva, Fernando Augusto Almeida, Fabio Vieira Fernandes, Rogério Carrijo Canno, Daniel Oliveira Nunes e Vilmar Jose Pereira

Universidade Federal de Uberlândia, Uberlândia, MG, BRASIL.

Introdução: Os aneurismas coronários são entidades clínicas raras, suas etiologias mais frequentes são a aterosclerose, responsável por cerca de 50% dos casos, a Doença de Kawasaki, doenças do tecido conectivo, trauma, dissecação ou causas infecciosas. O Infarto Agudo do Miocárdio, que ocorre na presença de aneurismas, geralmente decorre da formação trombótica em seu interior. **Relato de Caso:** Paciente masculino, 59 anos, síndrome metabólica, foi encaminhado para o hospital com quadro de dor precordial em aperto, irradiada para ambos os membros superiores, associado a sudorese profusa, hemodinamicamente estável com crepitações em bases pulmonares. Realizado eletrocardiograma, sendo visualizado infradesnvelamento do segmento ST em parede ântero-septal e marcadores de necrose miocárdio positivos. Submetido a cinecoronariografia com visualização de aneurisma gigante no terço médio de artéria circunflexa com grande quantidade de trombos de onde emerge dois ramos marginais, também comprometidos com trombos; artéria coronária direita dominante, com irregularidades parietais difusas e com grande aneurisma antes da ramificação, sem evidência de trombo na sua luz e demais vasos com irregularidades parietais difusas. Diante da presença de trombos foi optado pela infusão intracoronária do inibidor da glicoproteína IIb IIIa e mantida infusão venosa por mais 72 horas. O paciente evoluiu sem intercorrências. Realizado reestudo coronariano que demonstrou regressão do trombo na artéria circunflexa e melhora do fluxo nos ramos marginais, sem necessidade de outro tipo de intervenção. O paciente recebeu alta com dupla agregação plaquetária (AAS + tienopiridínico) por tempo indeterminado. **Conclusão:** O manejo clínico de pacientes com aneurismas de coronária não é bem definido, contudo pode ser optado por tratamento cirúrgico com ressecção do aneurisma e revascularização amontante ou, se optado por tratamento clínico deve-se utilizar a dupla anti-agregação plaquetária por tempo indeterminado. Neste caso a provável etiologia da formação aneurismática é doença aterosclerótica, porém o aspecto angiográfico das lesões difere dos casos geralmente encontrados, devido ao tamanho dos aneurismas.

043

PREVALÊNCIA DE HISTÓRIA FAMILIAR DE CARDIOPATIA E MORTE SÚBITA EM ATENDIMENTO NA REGIÃO METROPOLITANA DE GOIÂNIA

Viviane Batista de Magalhaes Pereira, Catarine Ottobeli, Luciana de Paula Matias, Jutay Fernando Silva Louzeiro, Patrícia Freire Cavalcante, Antonio Da Silva Menezes Junior, Adriele Araujo Dias, Hellen Souza do Nascimento E Karise Naves De Rezende

Pontifícia Universidade Católica de Goiás, Goiânia, GO, BRASIL.

Introdução: A maneira mais eficaz de reduzir o impacto das doenças cardiovasculares na população é compreender os fatores de risco associados para que se possa, então, desenvolver medidas de prevenção. Com relação ao histórico familiar, a suscetibilidade genética para o desenvolvimento de doenças cardiovasculares revela-se um fator de risco de significativa magnitude. **Objetivo:** Delinear a prevalência da história familiar de cardiopatia e morte súbita nos pacientes participantes de um evento comunitário acadêmico em maio de 2012. **Metodologia:** A pesquisa constou com 570 participantes de um evento acadêmico de atendimento à comunidade que passaram pela oficina da liga acadêmica de medicina cardiovascular, respondendo a questionário. A análise estatística consistiu no qui-quadrado usando-se o programa EpiInfo 3.5.2. **Resultados:** Dos 570 participantes, 57% apresentaram história familiar positiva para doença cardiovascular e 40,9% apresentaram história familiar de morte súbita. Dos 107 indivíduos conhecidamente cardiopatas 62,6% possuem história familiar de cardiopatia e 46,7% tiveram familiares vítimas de morte súbita. **Discussão:** Sabe-se que a história familiar progressiva é um fator de peso na gênese das cardiopatias. O resultado encontrado neste estudo está de acordo com outros realizados em que o número de pacientes cardiopatas que apresentaram história familiar associada é significativo. O estudo FRICAS incluiu 591 indivíduos, demonstrou que história familiar de insuficiência coronariana foi associada ao risco de IAM, por meio de análise univariada. **Conclusão:** O número de pacientes cardiopatas que apresentaram histórico familiar de cardiopatia e morte súbita foi significativamente alto. Tal fato denota que antecedentes familiares de doença cardiovascular estão diretamente relacionados com o aumento do risco de se desenvolver uma cardiopatia futura e que, portanto é fundamental elaborar programas de educação em saúde visando reduzir a morbi-mortalidade.

044

A EFICÁCIA DO TRATAMENTO MULTIPROFISSIONAL EM PACIENTES DIABÉTICOS HIPERTENSOS

Severino, AA, Jardim, T S V, Faria, DA, Motta, T M V, Pereira, F S, Nunes, D B, Magalhaes, F C E Motta, I M V

Universidade Federal de Goiás, Goiânia, GO, BRASIL.

Introdução: O controle da hipertensão arterial sistêmica (HAS) é baixo devido ao fato de ser uma doença silenciosa e às dificuldades que a população encontra em modificar seu estilo de vida. Dentre os hipertensos encontram-se os diabéticos, que apresentam alto risco de desenvolver doença cardiovascular em comparação com hipertensos sem diabetes mellitus (DM). Segundo o MS, em 2011, 9,20% dos diabéticos hipertensos sofreram acidente vascular encefálico, em contraste com 4,89% de pacientes apenas com HAS. Da mesma forma, a frequência do infarto agudo do miocárdio é maior: 8,74% contra 4,10%, respectivamente. **Objetivos:** Analisar a resposta terapêutica no controle da pressão arterial e outros parâmetros em pacientes diabéticos hipertensos em um centro de referência com abordagem multiprofissional no tratamento da HAS. **Materiais/Métodos:** Este estudo retrospectivo analisou prontuários de pacientes com HAS associada a DM em um centro de referência para o tratamento de hipertensão arterial sistêmica. Os dados são provenientes da 1ª consulta (C1) e da última (C2), no serviço. Para a análise, utilizou-se o software EpiInfo versão 3.5.2. **Resultado:** 162 pacientes foram incluídos, 80,2% do sexo feminino e 19,8% masculino. A média de idade dos pacientes é 62 anos; tempo médio de seguimento foi 74 meses. Na C1 a média da pressão sistólica (PSm) foi 140,73mmHg e valores \leq 135mmHg representaram 38,3%; a média da pressão diastólica (PDM) foi 88,34mmHg e valores \leq 80mmHg representaram 37%; 96,9% usavam anti-hipertensivos. Já na C2 a PSm foi 134,57mmHg e a quantidade de pacientes com valores \leq 135mmHg foi 53,6%; a PDM foi 79,83mmHg, sendo que valores \leq 80mmHg representavam 60,3%; 100% faziam o uso de anti-hipertensivos. Valores de IMC $<$ 25 kg/m² aumentou 5% comparando C1 a C2. Em relação à prática regular de atividade física houve um decréscimo de 48,8% em C1 para 43% em C2. **Conclusão:** A abordagem multiprofissional dos pacientes hipertensos e diabéticos revelou melhora significativa no controle da HAS e do IMC. Em relação à prática regular de atividade física houve redução, que pode estar associada às limitações dos pacientes em decorrência do envelhecimento.



045

RELATO DE EXPERIÊNCIA: ATIVIDADE NO AMBULATÓRIO DE DOENÇA DE CHAGAS, FORMA CARDIACA

Matozinho, H H S, Pimenta, C D, Ana Karolina Paiva Braga, Rocha, A V E Sá, L A B

Faculdade de Medicina, Goiânia, GO, BRASIL - Universidade Federal de Goiás, Goiânia, GO, BRASIL.

A Doença de Chagas (DC) afeta cerca de 16 a 18 milhões de pessoas na América Latina. Sua transmissão acontece de várias formas, só a transmissão oral é responsável por 70% dos 1.252 casos de DC aguda, no Brasil, registrados de 2000 a 2011. No Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Goiás (HC-UFG) funciona um ambulatório especial, uma unidade de tratamento e prevenção, para auxílio dos portadores de DC, em sua forma cardíaca. Afinal, o tratamento desta doença ainda é complexo e difícil, além de que é uma patologia sem cura. Portanto, este ambulatório visa o acompanhamento rotineiro para verificar a evolução da morbidade e tratamento medicamentoso. Ao possibilitar que acadêmicos dos primeiros anos do curso de medicina acompanhem as atividades desse ambulatório, permite-se contribuir na sua formação inicial, analisando na prática os conceitos descritos na literatura, principalmente sobre a importância do atendimento especial ao paciente chagásico. O objetivo deste trabalho é relatar a experiência dos acadêmicos de medicina no ambulatório de DC cardíaca do HC-UFG, atividade extra-curricular ligada à Liga Acadêmica de Cardiologia e Cirurgia Cardiovascular (L.A.Cardio-UFG). O conhecimento teórico é fundamental para a formação do médico. Contudo, isoladamente, seu valor não é tão significativo quanto se estivesse acoplado à parte prática, pois são esses momentos que o aprendizado é testado. Além de que o contato do futuro profissional de saúde com os pacientes é essencial no "processo de humanização" da medicina, algo tão almejado atualmente. Esse contato precoce é o diferencial para ensinar aos acadêmicos a ouvir e investigar melhor as condições que lhe são apresentadas em uma consulta. Os estudantes tiveram a oportunidade de aprender o manejo, em nível ambulatorial, dos principais sintomas de pacientes com DC crônica em sua forma cardíaca. A atividade ambulatorial contribui de maneira esplendorosa para a bagagem intelectual. Também é uma forma de chamar a atenção dos futuros profissionais para uma medicina mais humanizada, ao permitir o estabelecimento de uma aproximação com os pacientes, estimulando-os a tratar o indivíduo como um todo, e não de forma fracionada para cada especialidade.

046

RELATO DE CASO: CARDIOPATIA ISQUÊMICA COM FORMAÇÃO DE PLACA DE ATEROMA E ANGINA INSTÁVEL

Isabela Mello Vieira Motta, Carolina Oliveira de Jesus, Amanda Cecilia Bueno Lopes E Damariz Dellizeth Rafael Dos Santos

Universidade Federal de Goiás (UFG), Goiânia, GO, Brasil.

A Cardiopatia Isquêmica (CI) é um distúrbio que ocorre devido ao suprimento inadequado do miocárdio, a causa mais comum é a doença aterosclerótica. A aterosclerose é um processo que geralmente começa 20 anos antes da apresentação clínica. Hipertensão e outros fatores de risco coronário lesam o endotélio e iniciam o processo aterosclerótico. A formação de placa de ateroma causa isquemia e pode estar associada a *angina pectoris*. A Angina Instável (AI) possui algumas características específicas, tais como dor com duração superior a vinte minutos e que não remite com o uso de nitratos. Pesquisas revelam que nos EUA, a cada ano, cerca de 1,3 milhões de pacientes é hospitalizado com AI. O objetivo deste trabalho é acompanhar e relatar um caso de AI entre os prontuários/2012 do Hospital das Clínicas da UFG (HC), buscando evidenciar um problema bastante comum da saúde pública. O paciente O. M. C, 72 anos, sexo masculino, branco, deu entrada no Serviço com história de precordialgia tipo desconforto torácico, com irradiação para membro superior e cervical esquerdo, que piora aos esforços moderados sendo que houve piora e um episódio de forte intensidade, com melhora ao repouso. Foi realizado cateterismo evidenciando lesão triarterial. Foi realizada Angioplastia com implante de *stent* em artéria circunflexa com sucesso, e paciente recebeu alta. Dois meses após a primeira internação, o paciente retornou apresentando novo episódio de dor com melhora após administração de isordil, sendo encaminhado à UTI do HC-UFG. Apresentava dispnéia leve e pico hipertensivo. Realizou cateterismo cardíaco e cirurgia de revascularização do miocárdio, com diagnóstico de CI. Destarte, CI é uma patologia silenciosa, sendo importante o acompanhamento e exames preventivos para que a doença seja detectada e tratada antes de causar danos irreversíveis.

047

AVALIAÇÃO DO CONTROLE GLICÊMICO EM PACIENTES HIPERTENSOS PORTADORES DE DIABETES MELLITUS

Nunes, D B, Faria, D A, Severino, AA, Motta, T M V, Jardim, T S V, Magalhaes, F C, Pereira, F S E Motta, I M V

Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Goiás, Goiânia, GO, Brasil.

Objetivo: avaliar, através de análise estatística descritiva, o controle do diabetes mellitus em pacientes hipertensos submetidos à estratégia terapêutica multidisciplinar em serviço de referência para tratamento da hipertensão essencial. **Métodos:** foi realizado estudo retrospectivo com inclusão de pacientes hipertensos com diabetes. A avaliação feita em duas consultas (C1 e C2) incluiu medidas de pressão arterial (PA), HbA1C, glicemia de jejum (GJ), IMC, questionário sobre o uso ou não de ao menos um hipoglicemiante e/ou insulina e realização de atividade física (regular, irregular e ausente). Resultados obtidos através do EpiInfo™ 7. **Resultados:** compreendiam nossa casuística 132 pacientes hipertensos, portadores de diabetes, com idade média de 62,9 ± 12,62 anos, sendo 106 (80,3%) do sexo feminino. O tempo médio de acompanhamento foi de 6,2 anos. Os valores médios de PA foram de 140,73 x 88,33 mmHg em C1 e 134,57 x 79,83 mmHg em C2. Em C1, 51,52% dos pacientes utilizavam ao menos um hipoglicemiante e 5,3% utilizavam insulina, 10,61% possuíam IMC < 24,9 Kg/m², 50% realizavam atividade física regular e 37,12% não praticavam, observando-se em 21,21% dos pacientes uma taxa de HbA1C < 6,4% e em 40,15% uma GJ < 125 mg/dl. Em C2, 91,67% dos pacientes faziam uso adequado de pelo menos um hipoglicemiante oral, 20,61% utilizavam insulina, 16,03% dos pacientes mostravam IMC < 24,9 Kg/m², 41,67% praticavam atividade física regularmente e 43,18% eram sedentários, observando-se que, dos incluídos, 37,12% apresentavam valores de HbA1C < 6,4% e 38,64% mostravam uma GJ < 125 mg/dl. **Conclusão:** na comparação entre C1 e C2, apesar de verificarmos aumento percentual de pacientes sob terapia com hipoglicemiantes (51,52% x 91,67%) e insulina (5,3% x 20,61%) associado à elevação do número de indivíduos com IMC < 24,9 Kg/m² (10,61% x 16,03%) e HbA1C < 6,4% (21,21% x 37,12%), foi identificada queda no percentual de pacientes que praticavam atividade física regularmente (50% x 41,67%) combinada à pequena redução dos indivíduos incluídos com GJ < 125 mg/dl (40,15% x 38,64%). A partir desses valores, concluímos pela necessidade de aprimorarmos a abordagem terapêutica desses pacientes, fortalecendo a aderência global ao tratamento.

048

INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO EM PACIENTE DE 33 ANOS DE IDADE

Mayler O Nunes de Santos, Carolina Braga Alves da Costa, Lesley Ferreira Rodrigues, Roberta Helena Fernandes Feitosa, Mara Rúbia Silva da Rocha, Adriano Gonçalves de Araujo, Mauricio Lopes Prudente, Max Weyler Nery, Frederico Lopes de Oliveira, Flávio Passos Barbosa e Fernando Henrique Fernandes

Hospital Encore, Aparecida de Goiânia, GO, BRASIL.

Paciente LAO, masculino, 33 anos, procurou o pronto-socorro com quadro de precordialgia de forte intensidade, associada a náuseas e sudorese, durante partida de futebol. Negava qualquer antecedente patológico como hipertensão arterial sistêmica, diabetes mellitus ou dislipidemia, bem como uso de drogas ilícitas. Era tabagista, com carga tabágica de 18 anos.maço. Ao exame físico a única alteração era a fácies de dor, com sinais vitais normais. ECG evidenciou ritmo sinusal com supradesnivelamento do segmento ST em parede inferior. Foi medicado e encaminhado para cineangiogramiografia que evidenciou oclusão da coronária direita com imagem de trombo, além de lesões entre 30 e 70% em todos os demais vasos. O paciente foi submetido a angioplastia coronária com implante de *stent* convencional em coronária direita, evoluiu bem e recebeu alta no quinto dia de internação em uso de dupla antiagregação plaquetária, estatina, IECA e betabloqueador. Ecocardiograma pré-alta mostrou ausência de alteração segmentar, com função preservada e doppler de carótidas evidenciou placas de 20-30% bilateralmente. **Discussão:** Nos últimos anos não tem sido rara a apresentação de pacientes jovens com quadro de síndrome coronariana aguda e o presente caso evidencia o quão catastrófica podem ser as consequências do tabagismo. Um paciente jovem, fora da faixa etária de risco para aterosclerose, sem outros fatores de risco, com lesões com padrão multarterial no coração e em vasos carotídeos, culminando com um episódio de infarto agudo do miocárdio. Embora a gravidade da doença, a rápida intervenção permitiu ao paciente ter uma recuperação completa, possibilitando um bom prognóstico, com qualidade de vida. **Conclusão:** O tabagismo é um importante fator de risco cardiovascular e sua presença deve ser sempre investigada tendo em vista que pode ser a responsável para manifestação de coronariopatia em pacientes jovens.

049

ANÁLISE DA ABRANGÊNCIA E RESULTADOS DO PROGRAMA HIPERDIA NO MUNICÍPIO DE ANÁPOLIS NO PERÍODO DE 2002 A 2012

Santana, Vanessa G, Ribeiro, Cassio P S, Silva, Marcelo O, Gomide, João F, Caixeta, Luiz CAS, Filho, Dante C C E Braga, Lenita V

UniEvangélica, Anápolis, GO, BRASIL - UFV, Viçosa, MG, BRASIL.

O Ministério da Saúde implantou em 2001 o Plano de Reorganização da Atenção aos portadores de Hipertensão Arterial Sistêmica e Diabetes Mellitus, no qual esses pacientes são captados e monitorados através do Programa Nacional conhecido como HIPERDIA. Este trabalho teve como objetivo verificar a abrangência e os resultados desse programa no município de Anápolis entre os anos de 2002 e 2012. Trata-se de um estudo transversal, de abordagem quantitativa, realizado à partir dos dados presentes no SisHiperDia. Verificou-se a presença de um total de 17064 hipertensos e diabéticos cadastrados no período observado no município. Destes, 3731 são portadores das duas doenças. O número de cadastros é o segundo maior do estado. O percentual de cobertura dos indivíduos cadastrados no sistema em relação à população alvo estimada é de 12,4%. A adesão feminina ao programa é prevalente, com número de indivíduos cadastrados superior a duas vezes a de indivíduos do sexo masculino. Durante o período em estudo, observou-se aumento de 285% dos cadastros para portadores de hipertensão e 316,4% para diabéticos. Esse crescimento foi positivo, pois a identificação dos casos e o estabelecimento de vínculo entre os portadores dessas doenças e as unidades básicas de saúde são elementos imprescindíveis para o sucesso do controle dos agravos. Apesar disso, é certo que a continuidade dos resultados positivos do programa depende da presença de co-responsabilidade por parte dos profissionais da saúde, dos usuários e dos gestores nas ações de saúde.

050

RELATO DE CASO: PERICARDITE CONSTRITIVA

Motta, T M V, Faria, DA, Severino, AA, Rangel, L C C, Sousa, A C G, Semione, M M E Souza, R P

Universidade Federal de Goiás, Goiânia, GO, BRASIL.

Introdução: A pericardite constritiva se caracteriza pelo espessamento fibrótico do pericárdio que prejudica o enchimento diastólico do coração. A causa mais comum é a tuberculose, mas a etiologia não é elucidada na maior parte dos casos. A ressecção do pericárdio é o único tratamento definitivo. Neste relato, será abordado um caso de pericardite restritiva. **Relato de caso:** paciente, masculino, 61 anos, portador de Insuficiência Tricúspide. Há 3 meses apresentou febre vespertina, associada a perda ponderal. O quadro durou 1 mês e foi seguido de dispnéia aos pequenos esforços e dispnéia paroxística noturna. Portador de Parkinson. Ao exame físico: bom estado geral, RCR 2T, BNF, sem sopros, turgência jugular importante, FC = 80 bpm e PA = 90 x 60 mmHg. MV abolido em base direita; Abdome globoso e distendido, com fígado a 3 cm do rebordo costal direito; edema de membros inferiores (2+/4+). Foi admitido em regime de internação hospitalar, na qual o paciente iniciou uso de máscara de oxigênio. Realizou-se um ecocardiograma, que constatou pericárdio com espessamento moderado, derrame discreto, sinais indiretos de pericardite constritiva, aumento importante de câmaras direitas, disfunção sistólica moderada do VE e Insuficiência Tricúspide. A angiogramografia evidenciou espessamento proeminente de pericárdio, fígado compatível com quadro de hepatopatia parenquimatosa crônica, por congestão passiva e pulmões com derrame pleural bilateral com consolidação pulmonar restritiva em base direita, sem sinais sugestivos de TB. Paciente foi diagnosticado com Pericardite Constritiva de etiologia a esclarecer, sendo submetido ao tratamento cirúrgico. **Discussão:** Os sintomas mais frequentes são: edema periférico, ascite, hepatomegalia e hipoalbuminemia. A distensão das veias cervicais presentes na TC orienta o médico a pesquisar sobre o espessamento pericárdico. O ecocardiograma, em especial o transesofágico, é muito útil na detecção do espessamento pericárdico. O tratamento de escolha é a pericardiotomia ou decorticação cardíaca. **Conclusão:** No caso descrito, apesar do diagnóstico etiológico não ter sido esclarecido, o tratamento cirúrgico foi aplicado com grande benefício para o alívio dos sintomas do paciente.

051

FEBRE REUMÁTICA: UMA REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

Aryani Rego Rodrigues, Eurico D F Neto, Gustavo Luiz Queiroz Lima, Antonio Mendes Silva Neto, Isis Cristiane Fonseca Oliveira, Roberta Uchôa Andrade E Ingrid de Oliveira Santos

UniEvangélica, Anápolis, GO, BRASIL.

Introdução: A febre reumática (FR) é uma doença inflamatória decorrente de complicação da infecção pelo estreptococo beta-hemolítico do grupo A. É a principal causa de doença cardíaca adquirida em crianças e adultos jovens, e um problema de saúde pública nos países em desenvolvimento, devido aos fatores sócio-econômicos que envolvem as más condições de habitação, desnutrição crônica e a falta de assistência médica. **Objetivos:** Determinar o perfil epidemiológico da FR, por regiões brasileiras no período de janeiro de 2008 a julho de 2012; caracterizando-os quanto ao sexo, idade e região. **Metodologia:** Trata-se de um estudo observacional, descritivo, retrospectivo de caráter epidemiológico com a abordagem quali-quantitativa. Os dados foram coletados através do sistema de informação informatizado do SUS, o DATASUS. **Resultados:** Nesse período, por regiões brasileiras, houve um total de 484 óbitos, com a maioria dos casos ocorrendo na região Nordeste (171), seguida da região Sudeste (163). A região Centro-oeste ocupou a terceira colocação, com 64 óbitos. A região Sul contou com 44, e a região Norte com 42. Quanto ao sexo, o feminino apresentou ligeira predominância, com 248, contra 236 registrados no masculino. Por faixa etária, 101 ocorreram na idade de 70 anos ou mais. A medida que a mesma decresce, observou-se redução do seu número. **Conclusão:** É uma doença que pode evoluir com complicações graves, mas pode ser facilmente prevenida. É necessário promover ações em medicina preventiva, voltada para o pronto-atendimento das infecções de vias aéreas superiores em crianças e adolescentes, evitando futuras complicações dessa doença.

052

MALFORMAÇÕES DO APARELHO CIRCULATÓRIO

Eurico Dle Fiaco Neto, Gustavo Luiz Queiroz Lima, Aryani Rego Rodrigues, Isis Cristiane Fonseca Oliveira, Roberta Uchôa Andrade, Antonio Mendes Silva Neto E Ingrid De Oliveira Santos

Unievangélica, Anápolis, GO, Brasil.

Introdução: As malformações congênitas constituem em distúrbios de desenvolvimento presentes ao nascimento e que surgem no período embrionário, inclui toda alteração de ordem estrutural, funcional ou metabólica, que causam anomalias físicas ou mentais ao indivíduo^{1,2}. Calcula-se que cerca de 3% dos recém-nascidos no mundo apresentam algum tipo de malformação expressiva³. As malformações congênitas representam um importante problema de saúde pública por ser responsável por 11,2% das causas de mortalidade infantil⁴ no País, destacando-se as de ordem cardíaca. A grande maioria dessas mortes ocorrem em sexo masculino⁵ e durante o primeiro ano de vida da criança, sendo um influenciador na taxa de mortalidade infantil^{6,7}. As malformações congênitas do aparelho circulatório são distribuídas em as alterações das câmaras e das comunicações cardíacas, dos septos cardíacos, das valvas, do coração, das grandes artérias e veias e dos vasos periféricos. **Objetivos:** Realizar uma distribuição epidemiológica das internações realizadas por malformações congênitas do aparelho circulatório, no Brasil, segundo sexo, regiões brasileiras e importância de prevalência frente às outras malformações. **Metodologia:** foram analisados os registros de internações e óbitos ocorridos por malformações congênitas do Ap. circulatório, no Brasil, entre o ano de 1995 a julho de 2012, do DATASUS. Os dados analisados foram distribuídos quanto à distribuição regional no País e quanto ao sexo dos indivíduos envolvidos. **Resultados:** No período analisado, ocorreram 244983 internações hospitalares pelas malformações congênitas do aparelho circulatório, sendo que a maioria destas ocorreu na região sudeste (24%) do País e teve um leve predomínio no sexo feminino (51%). No mesmo período analisado, foram registrados 21041 óbitos por estas malformações. **Conclusões:** Por serem importante causa de morte neonatal no Brasil, todas as malformações congênitas devem ser cada vez mais estudadas e observadas, para melhor obtenção de resultados quanto ao tratamento e consequente sobrevida do paciente, em especial das malformações cardíacas e sistema circulatório.

053

MALFORMAÇÕES DO APARELHO CIRCULATORIO

Eurico Dle Fiacco Neto, Gustavo Luiz Queiroz Lima, Aryani Rego Rodrigues, Isis Cristiane Fonseca Oliveira, Roberta Uchôa Andrade, Antonio Mendes Silva Neto E Ingrid De Oliveira Santos

Unievangélica, Anápolis, GO, Brasil.

Introdução: As malformações congênitas constituem em distúrbios de desenvolvimento presentes ao nascimento e que surgem no período embrionário, inclui toda alteração de ordem estrutural, funcional ou metabólica, que causam anomalias físicas ou mentais ao indivíduo^{1,2}. Calcula-se que cerca de 3% dos recém-nascidos no mundo apresentem algum tipo de malformação expressiva³. As malformações congênitas representam um importante problema de saúde pública por ser responsável por 11,2% das causas de mortalidade infantil⁴ no País, destacando-se as de ordem cardíaca. A grande maioria dessas mortes ocorrem em sexo masculino⁵ e durante o primeiro ano de vida da criança, sendo um influenciador na taxa de mortalidade infantil^{6,7}. As malformações congênitas do aparelho circulatório são distribuídas em as alterações das câmaras e das comunicações cardíacas, dos septos cardíacos, das válvulas, do coração, das grandes artérias e veias e dos vasos periféricos. **Objetivos:** Realizar uma distribuição epidemiológica das internações realizadas por malformações congênitas do aparelho circulatório, no Brasil, segundo sexo, regiões brasileiras e importância de prevalência frente às outras malformações. **Metodologia:** foram analisados os registros de internações e óbitos ocorridos por malformações congênitas do Ap. circulatório, no Brasil, entre o ano de 1995 a julho de 2012, do DATASUS. Os dados analisados foram distribuídos quanto à distribuição regional no País e quanto ao sexo dos indivíduos envolvidos. **Resultados:** No período analisado, ocorreram 244983 internações hospitalares pelas malformações congênitas do aparelho circulatória, sendo que a maioria destas ocorreu na região sudeste (24%) do País e teve um leve predomínio no sexo feminino (51%). No mesmo período analisado, foram registrados 21041 óbitos por estas malformações. **Conclusões:** Por serem importante causa de morte neonatal no Brasil, todas as malformações congênitas devem ser cada vez mais estudadas e observadas, para melhor obtenção de resultados quanto ao tratamento e consequente sobrevida do paciente, em especial das malformações cardíacas e sistema circulatório.

054

EVOLUÇÃO EPIDEMIOLÓGICA DAS DOENÇAS CARDIOVASCULARES EM GOIÁS

Roberta Uchôa Andrade, Isis Cristiane Fonseca Oliveira, Ingrid de Oliveira Santos, Antonio Mendes Silva Neto, Aryani Rego Rodrigues, Eurico D F Neto e Gustavo Luiz Queiroz Lima

Centro Universitário de Anápolis - UniEvangélica, , BRASIL.

Introdução: As doenças crônicas-degenerativas são prioridades da maioria dos países, pelo seu impacto na morbimortalidade e custos. As que acometem o aparelho circulatório, associadas à má alimentação, consumo excessivo de álcool e tabagismo lideram o ranking de causas de mortalidade no mundo, no Brasil e em Goiás. Tem-se como principais: insuficiência cardíaca, hemorragia intracraniana, infarto agudo do miocárdio, aneurisma da aorta, angina, arritmia, aterosclerose e doença vascular periférica. **Objetivo:** Determinar a tendência temporal da morbimortalidade das doenças do aparelho circulatório em Goiás no período de 2001 a 2011, comparando segundo idade e sexo, além de determinar os custos neste período. **Metodologia:** Estudo observacional, descritivo, retrospectivo e epidemiológico. Dados coletados do Sistema de Informação informatizado do SUS, DATASUS. **Resultados:** Dentro do capítulo IX do CID10 podemos notar que a insuficiência cardíaca (I50) é a principal causa de óbito por doenças do aparelho circulatório (DAC), seguida de hemorragia intracerebral (I61). No período de dez anos (2001-2011), foram internados 528.597 pacientes em Goiás, com predomínio de mulheres entre 60 e 69 anos. Houve uma redução de 19,8% no número de internações por DAC, comparando o ano de 2001 com 2011. Em relação aos custos deste período, foram gastos aproximadamente 500 milhões de reais, havendo aumento de 150% nos custos de 2011 em relação a 2001. Quanto aos óbitos, há predomínio do sexo masculino entre 70 e 79 anos, totalizados R\$ 24.997 em dez anos, acarretando em um aumento de 12,4% do ano de 2001 para 2011. **Conclusão:** É notório a relevância de DAC em Goiás, são altas taxas de morbidade, mortalidade e óbitos. Deve-se adotar diagnóstico precoce e hábitos de vida saudáveis com intuito de reduzir a prevalência no Estado. São doenças onerosas aos cofres públicos.

055

ALTERAÇÕES COMPORTAMENTAIS E COGNITIVAS EM IDOSO DE 70 ANOS COM SÍNDROME DE FAHR

Ingrid de Oliveira Santos, Isis Cristiane Fonseca Oliveira, Roberta Uchôa Andrade, Gustavo Luiz Queiroz Lima, Aryani Rego Rodrigues, Eurico Dle Fiacco Neto e Antonio Mendes Silva Neto

Centro Universitário de Anápolis - UniEvangélica, Anápolis, GO, BRASIL.

Introdução: Síndrome de Fahr é uma doença autossômica dominante rara, caracterizada por calcificações nos núcleos da base, principalmente em idosos, podendo ocorrer deterioração cognitiva, transtornos de humor, personalidade, comportamento e motricidade. Está associada à catarata, hipocalcemia e disfunções paratireoidianas. **Objetivo:** Descrever quadro de demência decorrente da Síndrome de Fahr. **Relato de Experiência:** S.A.L, 70 anos, sexo masculino, procurou atendimento no Hospital Dia do Idoso em Anápolis-GO com quadro de irritabilidade e choro fácil, esquecimento, labilidade emocional e alteração do sono. Mencionado histórico de catarata e quedas frequentes. Ao exame físico alteração de marcha com propulsão para o lado, tremores e rigidez. Ao serem realizadas as escalas de Barthel (Atividades de Vida Diária - AVD) e Lawton (Atividades Instrumentais de Vida Diária - AIVD) paciente demonstrou dependência grave. O escore no Mini Exame do Estado Mental (MEEM) foi de 12 em 30. Teve-se então Síndrome Demencial Avançada como principal hipótese diagnóstica, iniciando memantina. Prescreveu-se carbonato de cálcio (CaCO3) e vitamina D por quadro de idoso caidor (instabilidade postural + distúrbio de marcha) e quetiaprina por suspeita de depressão. Foram solicitados exames complementares e TC de crânio. **Resultados:** Paciente retornou à consulta ambulatorial após 6 meses portando resultados de exames, destacando-se Ca sérico= 9mg/dl e TC de crânio: diminuição volumétrica, mineralização bilateral e simétrica dos núcleos da base e desvio do septo nasal para direita. Confirmou-se demência associada à Síndrome de Fahr. Tal doença cursa com hipocalcemia, no entanto o Ca sérico estava dentro dos níveis de normalidade, devido à prescrição de CaCO3. **Conclusão:** Trata-se de doença com deterioração neurológica progressiva que afeta intensamente a qualidade de vida do doente e tratamento sintomático precoce visa impedir evolução para complicações irreversíveis e controlar manifestações neurológicas.

056

PERICARDITE TUBERCULOSA: RELATO DE UM CASO

Daniel Messias De Moraes Neto, Barbara Atanasia Domingues, Wendel Da Silva Souza, Marina Tomaz Esper, Renata Carneiro Bertazzi, Beatriz Faleiro Ramos e Cícera Isabella Leão Leite Nascimento

Pontifícia Universidade Católica de Goiás, Goiânia, GO, BRASIL.

Introdução: A pericardite é uma inflamação do saco pericárdico, o qual contém líquido seroso e envolve coração e grandes vasos. Nella, ocorre acúmulo de líquido, fibrina e células inflamatórias, podendo comprometer o miocárdio. Uma das etiologias raras da pericardite é causada pelo Mycobacterium tuberculosis. A pericardite tuberculosa é uma patologia constritiva, crônica, em que há espessamento fibroso do saco pericárdico, resultando na restrição do enchimento diastólico do coração, gerando dispneia, dor precordial, febre, taquicardia, pulso paradoxal, anorexia, e sudorese noturna. O relato de caso a seguir objetiva demonstrar a importância do diagnóstico precoce e os procedimentos a serem tomados frente a esta enfermidade. **Caso Clínico:** Paciente de 24 anos, sexo masculino, com história de cansaço aos mínimos esforços há dois meses, apresentando piora progressiva. Relatou febre vespertina e noturna com início há um mês, sem picos febris altos; dor precordial contínua, com piora após inclinação do tronco para frente. Ao exame físico, apresentava turgência jugular, hipofonose de bulhas cardíacas e pulso filiforme. Evoluiu com edema de membros inferiores e ascite. Realizou radiografia de tórax, que evidenciou área cardíaca aumentada, com aspecto em "jarra d'água", além de ecocardiograma com derrame pleural de volume moderado, evidenciando restrição cardíaca. Realizada drenagem pericárdica e biópsia, que evidenciou granulomas sugestivos de tuberculose. Encaminhado para tratamento de pericardite tuberculosa. **Discussão:** A pericardite tuberculosa ocorre por disseminação retrógrada de linfonodos peribrônquicos e mediastinais, lesão pulmonar contígua, ou por via hematogênica. Dentre os métodos diagnósticos, a RT mostra aumento da área cardíaca, e calcificações pericárdicas. A tomografia computadorizada pode delimitar a extensão do envolvimento pericárdico. O EC é eficaz, permitindo estimar o volume do líquido, definir se há septações ou espessamento pericárdico. Entretanto, o diagnóstico é realizado pelo achado do bacilo em cultura do líquido pericárdico, ou em amostra de biópsia. O tratamento precoce pode evitar muitas das complicações, além de preservar a qualidade de vida do doente.

057

RELATO DE CASO: HVE COMO DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL DE SCA

Lesley Ferreira Rodrigues, Carolina Braga Alves da Costa, Roberta Helena Fernandes Feitosa, Mayler O Nunes de Santos, Mara Rúbia Silva da Rocha, Fernando Henrique Fernandes, Adriano Gonçalves De Araujo, Max Weyler Nery E João Batista Masson Silva

Hospital Encore, Aparecida de Goiânia, GO, BRASIL.

Paciente de 48 anos, masculino, proveniente de atendimento básico da rede pública de Aparecida de Goiânia, com história de dor torácica típica há 3 dias da admissão. Negava uso de medicamentos. Negava tabagismo, etilismo, diabetes, hipertensão arterial e HF para DAC. Não fazia acompanhamento médico. Veio encaminhado com hipótese diagnóstica de síndrome coronariana aguda. Já havia sido medicado com AAS, clopidogrel e estatina. Ao EF: REG, eupnéico, PA 150 x 100, FC 72 bpm, pulmões limpos. O ECG da admissão evidenciando: Ritmo sinusal, supradesnivelamento do segmento ST de 3 mm na parede inferior e isquemia subepicárdica anterior extensa. R-X de tórax: normal. Enzimas seriadas normais. Ecocardiograma: Hipertrofia concêntrica de VE com função ventricular preservada. Foi encaminhado para equipe de hemodinâmica e submetido a cateterismo, que evidenciou coronárias normais. Com esses resultados foi submetido a uma Ressonância Cardíaca que evidenciou: HVE moderada, principalmente ântero-septal e ântero-lateral; função de VE normal; ausência de sinais de inflamação miocárdica. O paciente recebeu alta com 2 dias de internação. Sua prescrição incluía nifedipina, selozok, AAS e sinvastatina. **Discussão:** O ECG com corrente de lesão subepicárdica segmentar (parede inferior) associado a precordialgia sugere aterosclerose coronariana, com oclusão aguda. Porém as enzimas normais afastam necrose miocárdica. Como o paciente chegou ao nosso serviço com 3 dias de quadro clínico, poder-se-ia pensar que as enzimas estariam em queda. O cateterismo foi indicado em função da forte suspeita clínica de DAC aguda, mas nos surpreendeu com o resultado negativo. A Hipertrofia de VE foi diagnóstico diferencial após excluída a DAC, e confirmada pela RNM. Chama-nos a atenção o fato de que o ECG permaneceu com as alterações iniciais (supra ST e isquemia subepicárdica), como se fosse o padrão basal do paciente. **Conclusão:** A hipertrofia de VE é diagnóstico diferencial de DAC, principalmente na forma aguda desta. O quadro clínico pode ser semelhante, como fator confundidor. O tratamento de ambas inclui betabloqueadores.

058

BRADICARDIA SINUSAL FAMILIAR: UM RELATO DE CASO

Conde, ANSS, Conde, BNSSE Júnior, PES

Centro Universitário de Anápolis - UniEvangélica, Anápolis, GO, BRASIL - CardioCenter, Porto Velho, RO, BRASIL.

Introdução: Segundo as diretrizes vigentes, bradicardia é a frequência cardíaca menor que 50 batimentos por minuto. Ela pode ser sinusal, quando os impulsos criados pelo nó sinusal assim a determinam, ou decorrente de alguma arritmia, um distúrbio de condução nos feixes elétricos do coração. Algumas condições clínicas são a base da bradicardia tais como: problemas do nó sinusal, alterações na condução dos impulsos elétricos, a hipotermia, hipotireoidismo, doenças do miocárdio e alguns fármacos. Grande parte dos pacientes com bradicardia apresenta sintomas relacionados ao baixo débito que tal frequência cardíaca proporciona. Os sintomas são fadiga, vertigens, síncope e em casos mais extremos, síndrome coronariana e até parada cardíaca. **Bradicardia Familiar:** Uma bradicardia sinusal assintomática geralmente indica um bom condicionamento cardiovascular, porém, membros não atletas de algumas famílias apresentam bradicardia sinusal. Estudos publicados constataram que pacientes de uma mesma família apresentavam mutação no cromossomo 15, gene que codifica canais de íons no nó sinusal, determinando uma ativação elétrica mais dificultada do mesmo, e consequente bradicardia. **Relato do Caso:** Paciente D.M., 34 anos, sexo feminino, natural e residente de Porto Velho-RO, sedentária, encaminhada ao cardiologista devido a bradicardia sinusal assintomática. Foram solicitados, dentre outros, os exames: ECG de repouso normal com frequência de 32 bpm; ECG transtorácico mostrando ventrículo esquerdo com função sistólica global preservada; Holter de 3 canais com ritmo sinusal com intervalo PR e complexos QRS normais. A FC média foi de 46 bpm e com ausência de outras anomalias de traçado; RM do coração com realce tardio sem áreas de fibrose e sem infiltrado gorduroso. **Discussão:** Uma bradicardia, inicialmente inocente, pode causar sintomas e até contribuir para outras patologias como a insuficiência cardíaca. Com base nessa possibilidade notamos a importância de se discutir a necessidade de uma intervenção na bradicardia assintomática. Além disso, quais as recomendações devem ser dadas quanto às atividades diárias de uma paciente com essa condição.