



Sociedade
Norte - Nordeste
de Cardiologia

Revista Norte Nordeste de Cardiologia

Sociedade Norte-Nordeste de Cardiologia • ISSN 2446-838X • Volume 8, Nº 2, Abril/Maio/Junho 2018

Editorial

Artigo Comentado

Ablação por Cateter de Fibrilação Atrial em Pacientes com Insuficiência Cardíaca: O Estudo CASTLE-AF

Memórias da Sociedade de Cardiologia Norte-Nordeste

Terapia de Ressincronização Cardíaca no Sistema Único de Saúde no Estado do Piauí: Uma Realidade Atual

Mensagem da Presidente da Sociedade Norte-Nordeste de Cardiologia

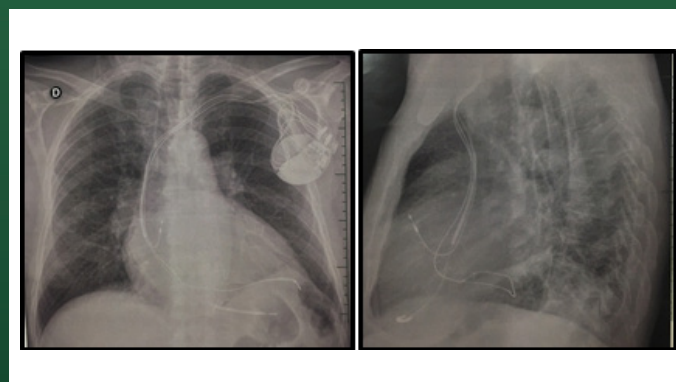


Figura 2 – Radiografia de tórax em PA e perfil esquerdo realizada no 1º dia de pós-operatório. Terapia de ressincronização cardíaca no sistema único de saúde no estado do Piauí.



Sociedade
Norte - Nordeste
de Cardiologia

Revista Norte Nordeste de Cardiologia

Volume 8, Nº 2, Abril/Maio/Junho 2018

Índice Remissivo

Editorial

CARLOS EDUARDO BATISTA DE LIMA

.....página 01

Artigo Comentado

Ablação por Cateter de Fibrilação Atrial em Pacientes com Insuficiência Cardíaca: O Estudo CASTLE-AF

FRANCISCO JOSÉ DE ALMEIDA CRUZ JÚNIOR, CARLOS EDUARDO BATISTA DE LIMA

.....página 02

Memórias da Sociedade de Cardiologia Norte-Nordeste

Terapia de Ressincronização Cardíaca no Sistema Único de Saúde no Estado do Piauí: Uma Realidade Atual

CARLOS EDUARDO BATISTA DE LIMA

.....página 05

Mensagem da Presidente da Sociedade Norte-Nordeste de Cardiologia

MARIA ALAYDE MENDONÇA RIVERA

.....página 08

Editor da Revista da Sociedade Norte e Nordeste de Cardiologia: Carlos Eduardo Batista de Lima - PI

Coeditores

Cardiologia Clínica	Edval Gomes dos Santos Junior	CE
Cirurgia Cardíaca	José Teles de Mendonça	SE
Cardiologia Intervencionista	João Luiz de Alencar Araripe Falcão	CE
Cardiologia Pediátrica	Sandra da Silva Mattos	PE
Métodos Diagnósticos por Imagem	Rui Alberto de Faria Filho	RN
Arritmias e Dispositivos Eletrônicos Implantáveis	Alexsandro Alves Fagundes	BA
Cardiologia do Exercício	Luiz Eduardo Fonteles Ritt	BA
Memórias da Cardiologia do NNE	José Itamar Abreu Costa	PI

Conselho Editorial

ADRIANO DOURADO - BA
MARIA ALAYDE MENDONÇA - AL
ALEXSANDRO ALVES FAGUNDES - BA
ANDRÉ ALMEIDA - BA
ÂNGELA MARIA PONTES BANDEIRA DE OLIVEIRA - PE
ANTENOR PORTELA - PI
ANTÔNIO CARLOS SALES NERY - BA
ANTONIO CARLOS SOUSA - SE
ANTONIO LOUREIRO GOMES - PB
ARISTÓTELES COMTE DE ALENCAR - AM
ARMÊNIO GUIMARÃES - BA
AUDES FEITOSA - PE
BRIVALDO MARKMAN - PE
CARLOS EDUARDO BATISTA DE LIMA - PI
CARLOS ROBERTO MARTINS - CE
CARLOS ROBERTO RIBEIRO DE MORAES - PE
CESIMAR SEVERIANO DO NASCIMENTO - RN
CEZÁRIO MARTINS - CE
DÁRIO SOBRAL - PE
DINALDO CAVALCANTI DE OLIVEIRA - PE
EDGARD VICTOR - PE
EDVAL GOMES DOS SANTOS JUNIOR - BA
EDMUNDO CÂMARA - BA
EDUARDO DARZÉ - BA
FÁBIO VILAS BOAS - BA
FRANCISCO DAS CHAGAS MONTEIRO JÚNIOR - MA
GENILDO FERREIRA NUNES - TO
GEODETE BATISTA - SE
GILSON SOARES FEITOSA - BA

GILSON SOARES FEITOSA FILHO - BA
GILVAN DOURADO - AL
GUSTAVO FEITOSA - BA
HILTON CHAVES JÚNIOR - PE
ISABEL CRISTINA BRITTO GUIMARÃES - BA
ISMAR AGUIAR MARQUES FILHO - PI
IVAN ROMERO RIVERA - AL
JADELSON ANDRADE - BA
JOÃO DAVID DE SOUZA NETO - CE
JOÃO LUIZ DE ALENCAR ARARIPE FALCÃO - CE
JOEL ALVES PINHO FILHO - BA
JONATAS MELO NETO - PI
JOSÉ ALBUQUERQUE DE FIGUEIREDO NETO - MA
JOSÉ AUGUSTO SOARES BARRETO FILHO - SE
JOSÉ BONIFÁCIO BARBOSA - MA
JOSÉ CARLOS BRITO - BA
JOSÉ GLAUCO LOBO FILHO - CE
JOSÉ LIRA MENDES FILHO - PI
JOSÉ MARIA PEREIRA GOMES - PE
JOSÉ NOGUEIRA PAES JUNIOR - CE
JOSÉ SEBASTIÃO ABREU - CE
JOSÉ WANDERLEY NETO - AL
JOSÉ XAVIER DE MELO FILHO - MA
JOSMAR CASTRO ALVES - RN
JULIO BRAGA - BA
KERGINALDO TORRES - RN
LUCÉLIA MAGALHÃES - BA
LUIZ CLÁUDIO LEMOS CORREIA - BA
LUIZ CARLOS SANTANA PASSOS - BA
LUIZ EDUARDO FONTELES RITT - BA

LURILDO SARAIVA - PE
MARCELO QUEIROGA - PB
MARCO ANTONIO ALMEIDA SANTOS - SE
MARCO ANTONIO DE VIVA BARROS - PB
MARCO ANTONIO MOTA GOMES - AL
MARCOS AURÉLIO LIMA BARROS - PI
MARCUS VINICIUS ANDRADE - BA
MARIANO BRASIL TERRAZAS - AM
MAURICIO BATISTA PAES LANDIM - PI
MAURÍLIO ONOFRE - PB
NEWTON NUNES DE LIMA FILHO - PI
NILZO RIBEIRO - BA
ODWALDO BARBOSA E SILVA - PE
PAULO MÁRCIO SOUSA NUNES - PI
PAULO ROBERTO PEREIRA TOSCANO - PA
PAULO JOSÉ BASTOS BARBOSA - BA
PEDRO FERREIRA ALBUQUERQUE - AL
PEDRO NEGREIRO - CE
RAIMUNDO FURTADO - MA
RICARDO ELOY PEREIRA - BA
RICARDO LIMA - PE
ROBERTO PEREIRA - PE
ROQUE ARAS - BA
RUI ALBERTO DE FARIA FILHO - RN
SANDRA NÍVEA FALCÃO - CE
SÉRGIO MONTENEGRO - PE
THIAGO NUNES PEREIRA LEITE - PI
WANEWMAN ANDRADE - BA
WESLEY DÚLIO SEVERINO DE MELO - PA
WILSON OLIVEIRA JUNIOR - PE

Diretoria da Sociedade Norte e Nordeste Biênio 2018/2019

PRESIDENTE

MARIA ALAYDE MENDONÇA

VICE-PRESIDENTE

BRIVALDO MARCKMAN FILHO

DIRETOR ADMINISTRATIVO

MAURO JOSÉ OLIVEIRA GONÇALVES

DIRETOR FINANCEIRO

RUI ALBERTO DE FARIA FILHO

DIRETOR DE COMUNICAÇÃO

CARLOS EDUARDO BATISTA LIMA

DIRETOR DE QUALIDADE ASSISTENCIAL

REGINA COELI MARQUES

DIRETOR CIENTÍFICO

ISABEL CRISTINA BRITTO GUIMARÃES

CONSELHO FISCAL:

IVAN ROMERO RIVERA; FRANCISCO DE ASSIS COSTA;

ALEXSANDRO FAGUNDES

Relação de Ex-Presidentes da SNNC

FREDERICO AUGUSTO L. E SILVA - CE
GESTÃO 87-88

PEDRO J. NEGREIROS DE ANDRADE - CE
GESTÃO 89/90

RICARDO ANTÔNIO ROSADO MAIA - PB
GESTÃO 91/92

MÚCIO GALVÃO DE OLIVEIRA FILHO - RN
GESTÃO 93/94

JOSÉ WANDERLEY A. NETO - AL
GESTÃO 95

ANTÔNIO CARLOS SOBRAL SOUSA - SE
GESTÃO 96

FERNANDO JOSÉ LIANZA DIAS - PB
GESTÃO 97/98

ÁLVARO JOSÉ DA COSTA BARROS - RN
GESTÃO 99/00

PEDRO FERREIRA DE ALBUQUERQUE - AL
GESTÃO 01/02

JOSÉ BENEDITO BUHATEN - MA
GESTÃO 03/04

ANTONIO SALES NERY
GESTÃO 2005

MARLY MARIA UELLENDahl
GESTÃO 06/07

JOSMAR DE CASTRO ALVES
GESTÃO 08/09

JOSÉ XAVIER DE MELO FILHO
GESTÃO 10/11

ARISTÓTELES COMTE DE ALENCAR FILHO
GESTÃO 12/13

JOSE ITAMAR ABREU COSTA - PI
GESTÃO 14/15

Presidentes Estaduais 2018/2019

REGIÃO NORDESTE

ALAGOAS

EDVALDO FERREIRA XAVIER JÚNIOR

BAHIA

EMERSON DA COSTA PORTO

CEARÁ

MARIA TEREZA SÁ LEITÃO RAMOS BORGESS

MARANHÃO

ALDRYN NUNES CASTRO

PARAÍBA

FÁTIMA ELIZABETH FONSECA DE OLIVEIRA NEGRI

PERNAMBUCO

AUDES MAGALHÃES FEITOSA

PIAUI

LUIZA MAGNA DE SÁ CARDOSO JUNG BATISTA

RIO GRANDE DO NORTE

SEBASTIÃO VIEIRA DE FREITAS FILHO

SERGIPE

SHEILA CRISTINA TONHEIRO FERRO DA SILVA

REGIÃO NORTE

AMAZONAS

JOÃO MARCOS BEMFICA BARBOSA FERREIRA

PARÁ

MOACYR MAGNO PALMEIRA

Contato

CORRESPONDÊNCIA:

Carlos Eduardo Batista de Lima
Departamento de Clínica Geral –
Universidade Federal do Piauí –
DCG 86-3215-5853
Diretoria do Centro de Pesquisa
CARDIOLIMA PIAUÍ.

Rua Governador Raimundo Artur de
Vasconcelos, número 670.
Bairro Centro / Sul - Teresina, PI.
CEP: 64001-450.
E-mail: carlos.lima@ufpi.edu.br;
carlooseduardo_lima@yahoo.com.br;
cardiolima.medicalcenter@hotmail.com.br.
Fone: +5586-98180-5000 / 3085-3048

Sociedade Norte e Nordeste de Cardiologia

Avenida Antônio Basílio, 3025, Sala 410, 4º
andar, CEP 59054-380, Centro Empresarial
Beatrice Bonacci Lagoa Nova, Natal – RN.
Tel/fax: (84)3201-5936.
E-mail: snnccardiol.br

Caros amigos da Sociedade Brasileira de Cardiologia / Regional Norte-Nordeste,

Nessa edição teremos a participação do Dr. Francisco José de Almeida Cruz Júnior que é médico residente de cardiologia do Hospital Universitário da Universidade Federal do Piauí e vem demonstrando destaque acadêmico. Realizamos em conjunto a revisão do estudo CASTLE-AF que aborda o papel da ablação da fibrilação atrial em pacientes com insuficiência cardíaca. Para a sessão de memórias da sociedade Norte Nordeste trago um relato sobre o primeiro implante de resincronizador cardíaco no HU da UFPI pelo SUS. É um importante marco para o estado Piauí

ao oferecer esse tipo de terapia de alta complexidade e alto custo aos pacientes do sistema público. Na sequência teremos a mensagem da presidente da regional Dra. Maria Alayde sobre o XXXVIII Congresso da Sociedade Norte-Nordeste de Cardiologia, que ocorrerá concomitante ao 23º Congresso Paraibano de Cardiologia, em agosto de 2018, em João Pessoa na Paraíba. De antemão, tenho certeza que o congresso será um sucesso.

Grande abraço,

Carlos Eduardo Batista de Lima

Editor da RNNC

Ablação por Cateter de Fibrilação Atrial em Pacientes com Insuficiência Cardíaca: O Estudo CASTLE-AF

Catheter Ablation for Atrial Fibrillation with Heart Failure.

Marrouche NF, et al. for the CASTLE-AF Investigators. Catheter Ablation for Atrial Fibrillation with Heart Failure. N Engl J Med 378;5; 2018.

Francisco José de Almeida Cruz Júnior¹, Carlos Eduardo Batista de Lima²

Hospital Universitário da Universidade Federal do Piauí

Médico residente de Cardiologia clínica do HU-UFPI¹; Professor Adjunto de Cardiologia da UFPI²

A Fibrilação Atrial (FA) é uma das arritmias mais comuns na prática médica, tendo sua prevalência crescente com a idade, sendo a principal arritmia nos pacientes portadores de Insuficiência Cardíaca (IC). A base para desenvolvimento da FA está relacionada com o aumento do cálcio intracelular e a distensão do tecido atrial, levando a ativação de metaloproteinases que aumenta a expressão dos receptores do sistema angiotensina na superfície do miócitos atriais. A densidade aumentada desses receptores leva ao aumento da hipertrofia celular, aumentando a deposição de colágeno e fibrose celular, gerando um gatilho para o desencadeamento da arritmia. A Insuficiência Cardíaca tem como uma das complicações a alteração do volume atrial, que gera o desacoplamento celular e redução dos números de conexinas, isso leva a queda na velocidade de condução no estímulo elétrico que somado redução período refratário, causa redução do comprimento de onda da ativação elétrica perpetuando a arritmia. A base para tratamento da Fibrilação atrial está no controle de Ritmo ou Frequência cardíaca não havendo superioridade de uma relação à outra, já comprovada em grandes estudos como o estudo AFFIRM e RACE. Uma das estratégias para o controle de ritmo além das drogas antiarrítmicas é a ablação, através do isolamento elétrico das veias pulmonares. A terapia da ablação está bem comprovada nos pacientes com coração sem IC com controle de ritmo refratário a medicações e que permanecem sintomáticos. Estudos em Pacientes com Disfunção Ventricular são escassos e a maioria não utilizava grandes desfechos com morte por todas as causas. Em fevereiro de 2018 foi publicado no periódico *New England Journal of Medicine*, o estudo CASTLE-AF, com objetivo de avaliar a efetividade da ablação da FA em melhorar as taxas de morte e progressão da

Insuficiência Cardíaca em pacientes com FA e IC. Este foi um estudo randomizado, multicêntrico, controlado, patrocinado pela empresa Biotronik, realizado na Europa, Austrália e Estados Unidos no período de janeiro de 2008 a janeiro de 2016. Este estudo teve como critérios de inclusão pacientes com IC classe funcional II, III ou IV, FEVE < 35%, portadores de cardiodesfibrilador implantável (CDI) ou Desfibrilador com Terapia de Ressincronização Cardíaca (TRC-D), ambos utilizados para monitorização da recorrência da FA. Foram excluídos do estudo, os pacientes com programação de Transplante Cardíaco, expectativa de vida menor que 1 ano, ablação prévia de FA, diâmetro médio do átrio esquerdo maior que 6 cm, síndrome coronariana aguda, Acidente Vascular Encefálico (AVE), cirurgia cardíaca ou angioplastia em menos de 2 meses, hipertensão não controlada e gravidez. O desfecho primário do estudo foi morte por todas as causas ou piora da IC que levou a hospitalização não planejada. O desfecho secundário analisado foi morte por todas as causas, piora da IC, AVE e morte cardiovascular. Os pacientes randomizados para grupo ablação (151 pacientes) tiveram sucesso em 98,7% deles com isolamento completo das veias pulmonares. Metade destes pacientes, além do isolamento das veias pulmonares, foram submetidos a ablação em outros focos, a critério do médico executante do procedimento. Cerca de 24,5 % dos pacientes foram submetidos a nova ablação após uma média de 427 dias. A taxa de cross-over do grupo ablação para o tratamento clínico médico foi de 18,4% (28 pacientes) e do tratamento clínico para ablação foi de 9,8% (18 pacientes). No grupo tratamento clínico (total de 184 pacientes), 30% dos pacientes ficaram com a meta de controle de ritmo e os demais no controle da frequência cardíaca. Na análise dos resultados observou-se que o desfecho primário composto: morte ou

Artigo Comentado

hospitalização por piora da IC, teve menor ocorrência nos pacientes do grupo de ablação em comparação ao grupo de terapia médica (51 pacientes [28,5%] vs. 82 pacientes [44,6%]; $p = 0,006$, figura 1. Além disso, sem considerar o desenho sequencial do grupo, a análise mostrou que a taxa do desfecho primário foi significativamente menor no grupo de ablação do

que no grupo de terapia médica (taxa de risco de 0,62; 95% de confiança [IC], 0,43 a 0,87; $p = 0,007$), figura 2.

O número de pacientes que precisariam ser tratados para prevenir o desfecho primário aos 36 meses foi de 8,3. Na análise dos desfechos secundários, apesar do estudo não ter poder estatístico para o mesmo, observou-se uma

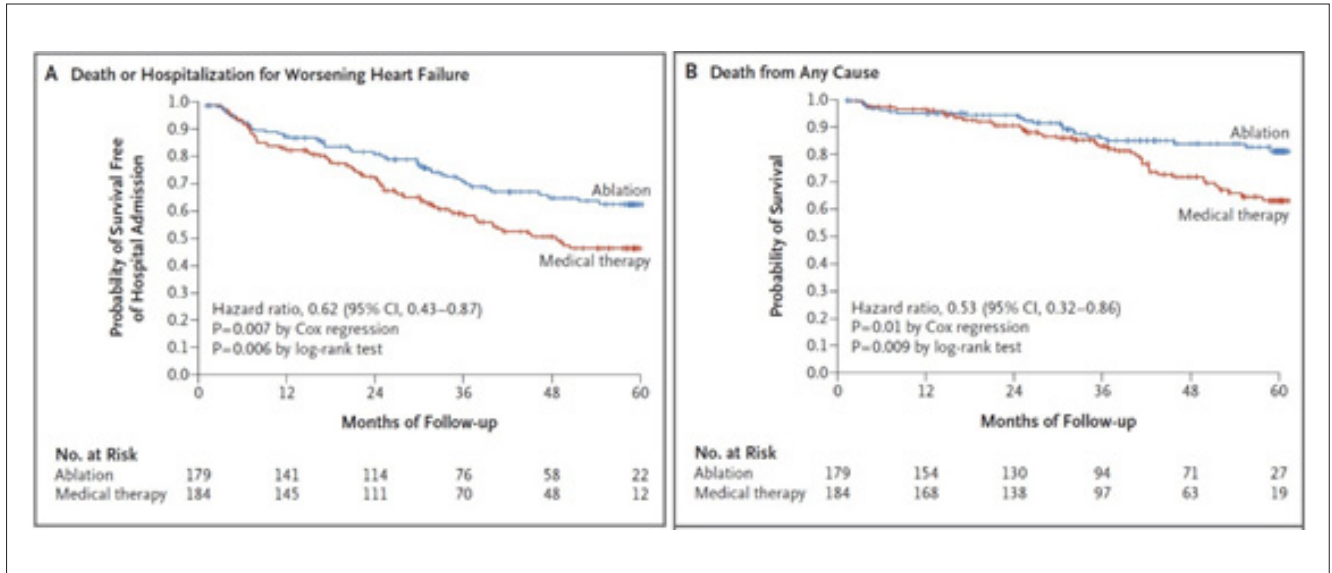


Figura 1 – Curvas de Kaplan-Meier: comparação das curvas de sobrevida livre do desfecho primário de morte por todas as causas e admissão por descompensação de IC.

End Point	Ablation (N = 179)	Medical Therapy (N = 184)	Hazard Ratio (95% CI)	P Value	
				Cox Regression	Log-Rank Test
	<i>number (percent)</i>				
Primary†	51 (28.5)	82 (44.6)	0.62 (0.43–0.87)	0.007	0.006
Secondary					
Death from any cause	24 (13.4)	46 (25.0)	0.53 (0.32–0.86)	0.01	0.009
Heart-failure hospitalization	37 (20.7)	66 (35.9)	0.56 (0.37–0.83)	0.004	0.004
Cardiovascular death	20 (11.2)	41 (22.3)	0.49 (0.29–0.84)	0.009	0.008
Cardiovascular hospitalization	64 (35.8)	89 (48.4)	0.72 (0.52–0.99)	0.04	0.04
Hospitalization for any cause	114 (63.7)	122 (66.3)	0.99 (0.77–1.28)	0.96	0.96
Cerebrovascular accident	5 (2.8)	11 (6.0)	0.46 (0.16–1.33)	0.15	0.14

Figura 2 – Desfechos clínicos primário e secundário.

* Todos os números e porcentagens representam o número total de eventos e as taxas brutas de eventos após um acompanhamento médio de 37,8 meses. Mortes e acidentes vasculares cerebrais foram avaliados na linha de base e 12 semanas após a linha de base para hospitalizações nos dois grupos ("período de cegueira"). Para estimativas de Kaplan – Meier aos 12, 36 e 60 meses, consulte a Tabela S6 no apêndice suplementar. † O desfecho primário é um composto de morte por qualquer causa ou hospitalização por agravamento da insuficiência cardíaca.

Artigo Comentado

tendência positiva com redução de morte por todas as causas, hospitalização por IC, morte por causa cardiovascular, hospitalização por causa cardiovascular.

A melhora mediana da FEVE no grupo de ablação foi de 7,3 pontos percentuais aos 60 meses para pacientes com FA paroxística e 10,1 pontos percentuais para pacientes com FA persistente. Com base nos dados extraídos da memória dos dispositivos implantados, 63,1% dos pacientes no grupo de ablação e 21,7% no grupo de terapia médica ($p < 0,001$) estavam em ritmo sinusal no seguimento de 60 meses visita e não tinha recorrência de FA desde a visita de acompanhamento anterior (normalmente aos 48 meses). A taxa de recorrência de FA no grupo de ablação entre aqueles efetivamente foram submetidos a ablação e que foram seguidos por até 60 meses foi de 50,0% (75 de 151 pacientes), com uma média de $1,3 \pm 0,5$ procedimentos de ablação por paciente tratado.

Em relação às complicações da ablação, três pacientes no grupo de ablação tiveram derrame pericárdico e um desses pacientes necessitou de pericardiocentese, outros três pacientes apresentaram sangramento grave que necessitou de transfusão sanguínea (com dois episódios hemorrágicos nos locais de punção femoral e um pseudoaneurisma, corrigido cirurgicamente). A estenose da veia pulmonar assintomática foi diagnosticada em um paciente no seguimento.

Uma das limitações deste estudo foi a falta de cegamento quanto à randomização e tratamento. Teria sido muito difícil realizar um teste realmente cego com um procedimento de ablação simulado, mas a falta de cegueira poderia ter levado a um viés em decisões como admitir um paciente por agravamento da IC. Outra limitação também importante é que todos os pacientes tinham um CDI ou CRT-D, o que pode ter afetado a mortalidade geral nos dois grupos. Um maior número de pacientes no grupo de ablação do que no grupo de terapia médica cruzou para o outro grupo de tratamento, mas os resultados de análises por protocolo e como tratados foram semelhantes aos da análise primária.

Finalmente, embora a terapia médica (para fibrilação atrial e insuficiência cardíaca) tenha sido administrada sistematicamente, não é possível excluir a possibilidade de que uma abordagem diferente ou mais agressiva ao manejo médico possa ter influenciado os resultados do estudo. Observa-se então que no estudo CASTLE a comparação de ablação por cateter com terapia médica em pacientes com insuficiência cardíaca e fibrilação atrial, mostrou que a ablação foi associada a menores taxas de morte por qualquer causa e menores taxas de internação por IC, juntamente com a redução da carga de FA e melhora da função do ventrículo esquerdo.

Memórias da Sociedade Norte Nordeste de Cardiologia Terapia de Ressincronização Cardíaca no Sistema Único de Saúde no Estado do Piauí: Uma Realidade Atual

Carlos Eduardo Batista de Lima

Professor Adjunto de Cardiologia da Universidade Federal do Piauí – Hospital Universitário da UFPI

No dia 04 de janeiro de 2018 foi realizado no Hospital Universitário (HU) da UFPI, o primeiro implante de ressincronizador cardíaco pelo SUS no estado do Piauí. Consideramos um marco histórico para o nosso estado tendo em vista que esse procedimento é de alta complexidade e de elevado custo, possibilitando o acesso dessa terapia aos pacientes atendidos no sistema público. O procedimento foi realizado no setor de Hemodinâmica do HU que apresenta excelente estrutura física com equipe auxiliar de técnicos de enfermagem e enfermeiros comprometidos com o serviço. O paciente (iniciais F. P. M. S., DN:02/04/1952) apresentou ótima evolução pós-operatória saindo de sala cirúrgica extubado e hemodinamicamente estável. No primeiro dia de pós-operatório já apresentava melhora dos sintomas de insuficiência cardíaca e melhor estabilidade hemodinâmica permitindo maior otimização da terapêutica farmacológica específica (Figura 1). A radiografia de tórax no primeiro dia de pós-operatório evidenciava melhora dos sinais de congestão pulmonar e os cabos-eletrodos de CDI ressincronizador cardíaco bem posicionados (Figura 2). Recebeu alta hospitalar com melhora clínica importante no 3º dia após a cirurgia. A terapia de ressincronização cardíaca representa tratamento efetivo em pacientes com insuficiência cardíaca (IC) avançada promovendo melhora clínico-funcional dos pacientes e redução significativa da mortalidade total. A síndrome de IC representa um dos mais importantes problemas de saúde pública do mundo, decorrente de sua alta prevalência e das limitações clínico-funcionais que impõe. Estima-se que somente nos Estados Unidos existam mais de três milhões de pacientes portadores de IC e que, todos os anos, cerca de 400 mil novos casos sejam diagnosticados gerando

custos diretos e indiretos que excedem \$ 33 bilhões/ano. No Brasil, ocorrem cerca de 360 mil internações por IC, com ocorrência de 25 mil óbitos, sendo uma das principais causas de internação em pacientes com mais de 60 anos. O primeiro relato de estimulação biventricular foi feito pelo Dr. Serge Cazeau em 1994 na França. Posteriormente, uma série de estudos evidenciaram resultados promissores, culminando com a publicação de vários ensaios clínicos randomizados prospectivos que validam a eficiência da ressincronização cardíaca. Antes do advento da terapia de ressincronização cardíaca, a única alternativa de tratamento para esses pacientes era o transplante cardíaco. Em 2001, nos Estados Unidos, a terapia foi aprovada para uso clínico pelo Food and Drug Administration (FDA) e desde então mais de 270.000 portadores de IC foram submetidos ao procedimento. A realização deste procedimento no serviço público no estado do Piauí tem um significado especial, pois aos poucos a equipe de cardiologia clínica e de cirurgia cardíaca do HU vem oferecendo aos nossos pacientes do SUS tratamentos que somente eram realizados no setor privado ou com muita dificuldade através do sistema de tratamento fora do domicílio que permite realização de procedimentos de alta complexidade em outros estados que disponibilizam os mesmos. Participaram do procedimento os seguintes profissionais: Dr. Carlos Eduardo Batista de Lima – cirurgião principal; Dr. Antônio Luiz do Nascimento – primeiro auxiliar (médico residente de cardiologia do 2º ano do HU-UFRN em estágio no HU-UFPI); Dr. Fabiano – Anestesiologista; Liana Leal – Enfermeira; Josimary Ribeiro – técnica em enfermagem e instrumentador e Valdanio Brito – técnico em enfermagem e circulante (Figura 3).

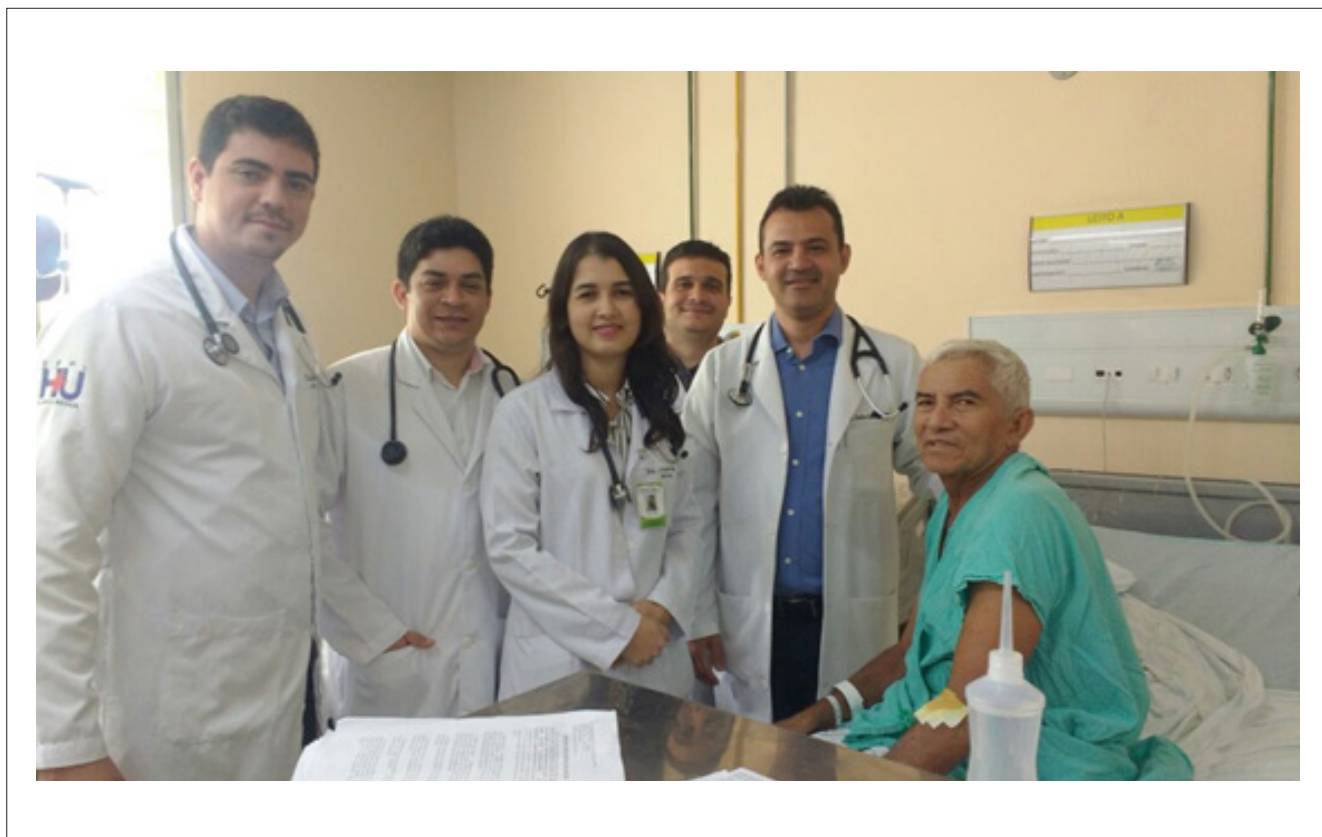


Figura 1 – Foto autorizada pelo paciente obtida no primeiro dia de pós-operatório na enfermaria do HU-UFPI. Médicos residentes de cardiologia: Dr. Marcus Vinicius, Dr. Caubi Medeiros, Dra. Juliana Nascimento, Dr. Francisco Cezar e o professor de cardiologia Dr. Carlos Eduardo Lima.

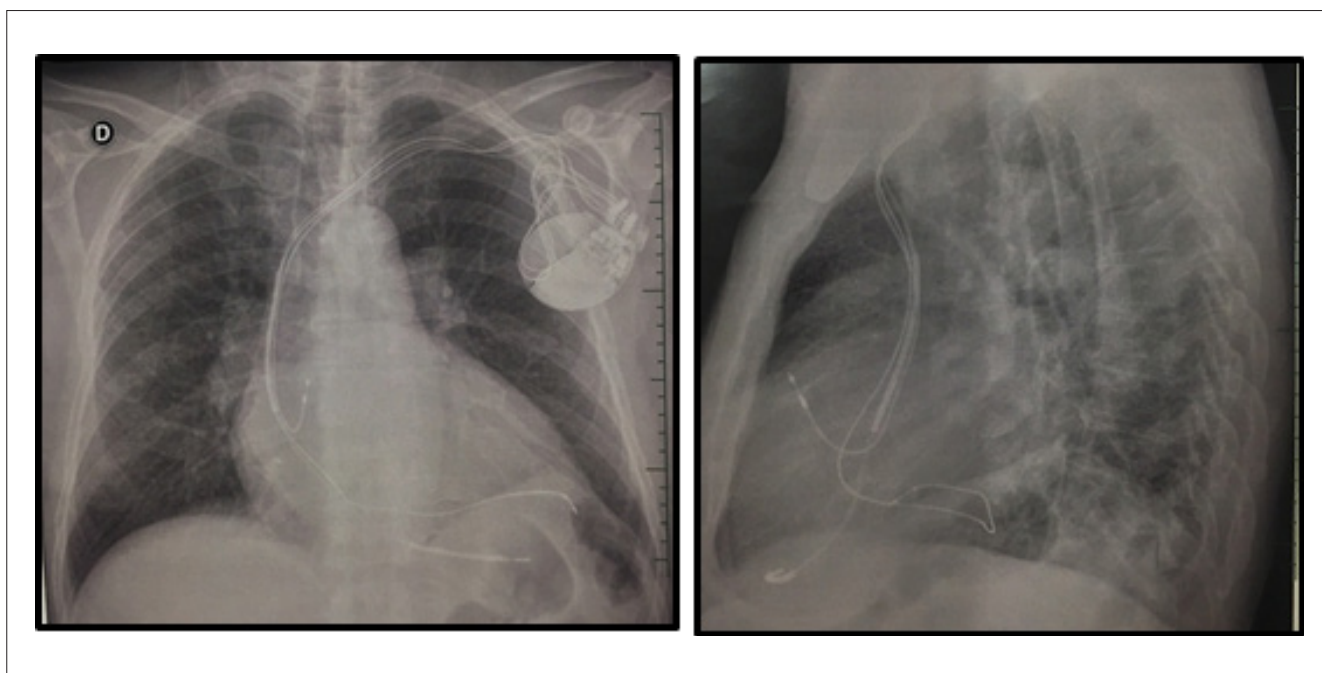


Figura 2 – Radiografia de tórax em PA e perfil esquerdo realizada no 1º dia de pós-operatório.



Figura 3 – Sala de hemodinâmica do HU-UFPI.

Mensagem da Presidente

Queremos convidá-lo para participar do XXXVIII Congresso da Sociedade Norte-Nordeste de Cardiologia, concomitante ao 23º Congresso Paraibano de Cardiologia, que ocorrerão entre os dias 02 e 04 de agosto de 2018, em João Pessoa, Paraíba.

A Comissão Organizadora dos Congressos, presidida pelo Dr. Antonio Eduardo Gomes de Almeida, está se empenhando em agregar ao programa o que há de mais novo na ciência cardiológica, para que possamos oferecer a todos um congresso de excelência, dentro do tema escolhido “Coração e Crescimento Sustentável”.

Sabemos da excelente formação e da prática competente dos Cardiologistas da nossa região, responsáveis pelo excepcional cuidado oferecido aos pacientes, bem como pelo seu envolvimento na formação médica e cardiológica em nossos estados, em inúmeros cursos de graduação e de pós-graduação, e gostaríamos de incluir a todos em nossa grade de palestrantes. Na impossibilidade de fazermos isso, convidamos a todos a se fazer presentes através da inscrição de trabalhos em suas áreas de investigação, bem como a incentivar os estudantes de graduação e de pós-graduação a fazerem o mesmo, permitindo-nos assim conhecer e também divulgar a força da nossa produção científica.

No mais, esperamos abraçar a todos, transmitindo-lhes nosso particular carinho e nosso orgulho em fazer parte dessa Sociedade que há 38 anos trabalha para reunir os cardiologistas e demais profissionais das regiões Norte e Nordeste em torno de um objetivo preponderante: nosso fortalecimento profissional.

Aguardamos vocês e quem vocês puderem convidar, para participar conosco de mais este momento de muitos aprendizados!

Maria Alayde Mendonça Rivera

Presidente da Sociedade Norte Nordeste de Cardiologia