

TRABALHOS COM MELHOR CLASSIFICAÇÃO (1° AO 3° LUGAR) APRESENTADOS NO IX CONGRESSO PIAUIENSE DE CARDIOLOGIA, JULHO DE 2019 – TERESINA/PI NAS CATEGORIAS ORAL, PÔSTER E RELATO DE CASO

Categoria Tema Livre Oral

1° lugar (empatados): TL_55024 e TL_55070. Prêmio de melhor trabalho na categoria oral.

TL_55024

Acurácia de Parâmetros Combinados da Cintilografia de Perfusão Miocárdica em Pacientes com Doença Multiarterial Coronariana Avaliados com Reserva de Fluxo Fracionado

Lucas Cronemberger Maia Mendes

Hospital do Coração do Brasil, Brasília, DF, BRASIL.

Introdução: A Cintilografia de Perfusão Miocárdica (CPM) é um método não invasivo estabelecido na avaliação da repercussão de doença arterial coronariana (DAC), a despeito de uma possível subestimação em pacientes multiarteriais. A dilatação isquêmica transitória (TID) e a queda da fração de ejeção no pós estresse (QFEPE) são ferramentas úteis, porém de performance diagnóstica variada, e são tradicionalmente comparadas com exames anatômicos. **Objetivo:** Verificar se a TID ou a QFEPE aumentam a acurácia da CPM na detecção de isquemia em pacientes multiarteriais, quando comparados com a reserva de fluxo fracionado coronariano (FFR), considerado hoje em dia como “padrão ouro”.

Métodos: Análise retrospectiva a partir de banco de dados prospectivo. Critérios de inclusão: doença multiarterial (>50% em segmento proximal ou médio, em pelo menos 2 coronárias maiores) submetidos a CPM e FFR em um intervalo de 3 meses. Critérios de exclusão: intervenção coronariana no intervalo entre a realização dos exames. TID foi considerado alterado quando >1,16 e 1,22, para estresse físico e farmacológico com dipiridamol, respectivamente; e QFEPE, quando houve queda >5% entre as fases de repouso e pós-estresse. A acurácia da CPM, TID e QFEPE foi

comparada com os dados do FFR. A performance diagnóstica foi avaliada através da área abaixo da “Receiving Operative Characteristic Curve “(cROC). **Resultados:** Foram analisados 39 pacientes, média de idade de 63,3 anos; 74% masculino; DAC triarterial em 41%; e doença de tronco de coronária esquerda em 25,6%. Considerando separadamente CPM, QFEPE e TID, a sensibilidade foi de 60%, 52% e 4%; especificidade 85,7%, 78,6% e 85,7%; valor preditivo negativo: 54%, 47% e 33%; e valor preditivo positivo de 88%, 81% e 33%. Quando comparada com a análise isolada da perfusão miocárdica pela CPM, a QFEPE aumentou a sua acurácia (área abaixo da cROC = 0,757 versus 0,729, $p = 0,008$), mas a adição da TID não acrescentou aos dois anteriormente citados (área abaixo da cROC = 0,741, $p = 0,013$). **Conclusão:** Baseado nos dados de FFR em nossa população, a QFEPE parece ser útil em acréscimo à avaliação perfusional pela CPM, diferentemente da TID. Estudos prospectivos e com uma amostra maior de pacientes são necessários para a confirmação de nossos achados.

TL_55070

Efeito da Estimulação Colinérgica Central e Periférica sobre a Pressão Arterial e Frequência em Ratos com Hipertensão Arterial Induzida por L-Name

Mickael Laudrup de Sousa Cavalcante, Gisele Lopes Cavalcante, José Virgulino de Oliveira Lima, Emanuelle Alves de Sousa Costa, Moisés Tolentino Bento da Silva e João Paulo Jacob Sabino

Universidade Federal do Piauí, Teresina, BRASIL.

A hipertensão arterial acomete milhões de pessoas no mundo e acarreta altos gastos públicos, nesta doença ocorre um aumento da atividade simpática e redução da atividade parassimpática. A hiperatividade simpática na hipertensão arterial vem sendo exaustivamente investigada, levando ao desenvolvimento de abordagens farmacológicas com o intuito

Trabalhos com Melhor Classificação

de atenuar o aumento do sistema nervoso simpático. Por outro lado, a administração utilização de métodos farmacológicos, como por exemplo, administração de anticolinesterásicos (piridostigmina e donepezila) que possam prevenir a redução do tono parassimpático na hipertensão arterial não vem recebendo a mesma atenção. Assim, o objetivo deste estudo foi avaliar o efeito da estimulação da função parassimpática, por meio da administração de brometo de piridostigmina (com ação periférica) e donepezila (com ação central) em ratos com hipertensão induzida por L-NAME. Os animais foram divididos em 4 grupos experimentais: I) Água; II) L-NAME; III) L-NAME + Piridostigmina; IV) L-NAME + Donepezila. Foi realizada a medida indireta da pressão arterial sistólica (PAS) e frequência cardíaca (FC), por meio de plestismógrafo de cauda. Em todos os grupos a PAS e FC foram verificadas nos dias 0 (medida basal), 2, 7 e 14 após o início do tratamento de L-NAME. Os animais iniciaram o tratamento com piridostigmina ou donepezila após o segundo dia de tratamento com L-NAME. Apenas os animais que apresentaram, no segundo dia, uma elevação da PAS maior que 25 mmHg foram incluídos nos grupos hipertensos. Os resultados mostraram que o L-NAME promoveu um aumento progressivo na PAS (178 mmHg) ao longo dos quatorze dias de tratamento, quando comparado a medida basal (115 mmHg). O tratamento com piridostigmina (D 44 mmHg) ou donepezila (D 42 mmHg) preveniu parcialmente o aumento da PAS. A FC não foi afetada pela administração de L-NAME, piridostigmina ou donepezila. Assim, conclui-se que a estimulação do sistema nervoso parassimpático por meio da administração de anticolinesterásicos com ação central ou periférica foi eficiente em prevenir o aumento da PAS em ratos com hipertensão arterial induzida por L-NAME.

2° lugar: TL_54998

Avaliação de Práticas Baseadas em Evidência Através de Uma Estratégia Multifacetada em Pacientes de Alto Risco Cardiovascular: Substudo do Multicêntrico Bridge Prevention

Alysson V Oliveira Castro, Luis Fernando C Gomes, Joao G O Freitas, Caio V V M Furtado, Igor L V Caetano e Carlos Eduardo Batista de Lima

Universidade Federal do Piauí, Teresina, PI, BRASIL - Hospital Universitário da Universidade Federal do Piauí, Teresina, PI, BRASIL – Centro de Pesquisa Cardiolima, Teresina, PI, BRASIL

Introdução: As doenças cardiovasculares (DCV) representam a principal causa de mortalidade no Mundo. Entretanto, o uso de estratégias farmacológicas para preveni-las na prática clínica permanece aquém do esperado. **Objetivos:** Avaliar o impacto de uma estratégia educacional multifacetada na aderência a diretrizes locais para prescrição de intervenções baseadas em evidência para pacientes de alto risco cardiovascular (estatinas, aspirina e IECA) em um período de 12 meses. **Métodos:** Inclui-se pacientes maiores de 40 anos e de alto risco cardiovascular, ou seja, evidências de doença arterial coronariana, acidente vascular cerebral/acidente isquêmico transitório e/ou doença arterial periférica, excluindo-se os portadores de fibrilação atrial ou em uso de medicações anticoagulantes além de pacientes que não assinaram o termo livre de consentimento para coleta de dados. Aplicou-se as ferramentas em visitas de admissão e de seguimento em 6 e 12 meses, coletando-se dados a partir de prontuário e de breve entrevista. Foi realizada a análise descritiva dos dados clínicos, terapêuticos e de eventos clínicos. **Resultados:** Dentre 231 pacientes avaliados no período de março a agosto de 2017, foram incluídos 25 pacientes, sendo 21 (84%) por DAC, 5 (20%) AVC/AIT, 2 (8%) DAP. A média de idade foi de 69,88 ± 12,33, 80% eram do sexo masculino, e, dentre os fatores de risco cardiovasculares, os mais prevalentes foram HAS (84%) e dislipidemia (72%). Em relação ao uso de terapia baseada em evidências, houve incremento nos níveis de prescrições ao longo do seguimento, sendo o de estatinas de 72% na admissão, para 87,50% aos 6 meses e 90% dos pacientes aos 12 meses. Da mesma forma, houve aumento da prescrição de IECA/BRA (76%, 91,67%, 95%), antiplaquetários (80%, 100%, 100%) e betabloqueadores (60%, 100%, 100%), além da terapia tudo ou nada que estava presente em 56% dos pacientes na admissão e subiu para 78,25%, aos 6 meses, e, 84,21%, aos 12 meses. Houve ainda melhora de parâmetros laboratoriais e clínicos (PA, glicemia em jejum, LDL-c, HbA1C). Dentre os desfechos pesquisados, houve um óbito por causa cardiovascular e um IAM não fatal. **Conclusão:** Nessa casuística, a utilização da ferramenta de orientação terapêutica baseada em evidências científicas proporcionou melhora no nível de prescrição medicamentosa recomendada, havendo consequente melhoria nos parâmetros clínicos e laboratoriais dos pacientes de alto risco cardiovascular.

3° Lugar: TL_55102

Conhecimento Confiante sobre Hábitos Saudáveis e Comportamentos de Risco à Saúde Cardiovascular entre Crianças Escolares

Maria Andréia Brito Ferreira Leal e Carlos Eduardo Batista de Lima

Universidade Federal do Piauí, Teresina, PI, BRASIL; Programa de Pós-graduação Saúde e Comunidade

Introdução: Hábitos e comportamentos prejudiciais à saúde cardiovascular presentes na infância, representam um relevante problema de saúde pública à medida que aumentam o risco para surgimento precoce de comorbidades e desenvolvimento de doenças cardiovasculares fatais na vida adulta. Acredita-se que o conhecimento de crianças sobre hábitos saudáveis e comportamentos de risco cardiovascular, pode contribuir para a incorporação de boas práticas de saúde que se prolongam por toda vida, contudo investigações dessa natureza ainda são limitadas. **Objetivos:** Avaliar o conhecimento confiante sobre hábitos saudáveis e comportamentos de risco à saúde cardiovascular entre crianças. **Métodos:** Estudo transversal, com 397 crianças de 7 a 11 anos, do Programa Saúde na Escola, realizado no município de Teresina/PI, aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa sob o parecer nº. 2.308.923. O conhecimento sobre hábitos saudáveis e comportamentos de risco cardiovascular foi avaliado utilizando-se o questionário CardioKids e o nível de confiança utilizando-se uma escala pictórica do tipo Likert. O conhecimento confiante foi obtido a partir da multiplicação dos escores do conhecimento pelo nível de confiança informado em cada item. Utilizou-se Regressão de Poisson na análise multivariada com nível de significância de 5% ($p < 0,05$), sendo incluídas nesse modelo as variáveis com associação ao nível de 20% ($p < 0,20$) na análise bivariada. **Resultados:** Verificou-se elevado conhecimento com percentual médio total de acerto de 84,3%, porém um conhecimento confiante inferior com média percentual total de 74,1% de confiança nas respostas corretas. Na análise multivariada, o menor conhecimento confiante prevaleceu entre escolares da 1ª à 3ª séries (RP=2,069; IC95% 1,063-4,027). **Conclusão:** As crianças apresentaram elevado conhecimento sobre hábitos saudáveis e comportamentos

de risco à saúde cardiovascular, contudo um conhecimento confiante deficiente a respeito de hábitos e comportamentos prejudiciais à saúde cardiovascular, sugerindo-se repensar iniciativas de educação em saúde cardiovascular no contexto escolar, especialmente entre crianças de séries iniciais, a fim de contribuir para que essa população se aproprie de saberes que conduzam a mudanças de comportamentos, bem como a promoção da saúde cardiovascular.

Categoria Poster

1° Lugar: TL 55021. Prêmio de melhor trabalho na categoria Pôster. Influência da Vitamina D na Insuficiência Cardíaca

Milla Dantas Martins Rodrigues Xavier e Júlio César Ayres Ferreira Filho

FACID, Teresina, PI, BRASIL.

A insuficiência cardíaca (IC) é uma questão de saúde pública mundial. Estudos implicam vias através das quais a vitamina D pode afetar a função cardiovascular e influenciar o risco de IC, e demonstraram melhora na sobrevida com a sua suplementação em pacientes com IC. Baixas concentrações de vitamina D estão relacionadas a indicadores de IC grave, como alto escore de NYHA, à pior qualidade de vida e menor desempenho funcional, contribuindo na causa e na progressão da IC. O objetivo principal desse estudo foi avaliar a relação entre o nível sérico de vitamina D e a classe funcional da NYHA. Os objetivos específicos foram relacionar os níveis séricos de vitamina D com a idade e avaliar a prevalência de hipovitaminose D nos pacientes portadores de IC internados em hospital de urgência de Teresina-PI. O estudo foi desenvolvido de acordo com a Resolução 466 de 2012 do Conselho Nacional de Saúde. A coleta de dados foi realizada com 41 pacientes ($\alpha = 0,05$) de julho a setembro de 2018 através da dosagem sérica da 25-hidroxivitamina D e da análise dos prontuários em Hospital de Urgência de Teresina-PI. Os dados foram organizados com o Microsoft Office Excel® versão 2017, analisados com o R EStatistic 3.4.4 através dos testes z para proporção e do coeficiente de correlação, e os resultados foram apresentados em forma de gráficos e tabelas confeccionados com Microsoft Office Excel® versão 2017. Quanto à idade, notou-se uma proporção inversa entre o nível sérico de vitamina D e a

Trabalhos com Melhor Classificação

idade ($r = -0,537$). Entre os pacientes com IC avaliados no estudo, 59% estava com hipovitaminose D. Em relação à classe funcional da NYHA, observou-se que, entre os pacientes com classes funcionais NYHA I e II, 57% e 64%, respectivamente, tinham vitamina D normal; nas classes III e IV, 58% e 67%, respectivamente, tinham hipovitaminose D. O nível sérico de vitamina D varia de forma inversa à idade nos pacientes com insuficiência cardíaca ($r = -0,537$). Os resultados não tiveram nível de significância suficiente com essa amostra para concluir a prevalência de hipovitaminose D nessa classe de pacientes ($p = 0,1851$). Esse estudo não obteve valores estatisticamente significativos para demonstrar a relação entre os níveis séricos de 25-hidroxivitamina D e a classe funcional da NYHA. As limitações desse estudo foram o custo elevado dos exames laboratoriais e o período restrito de realização da pesquisa, culminando em uma amostra reduzida e interferindo, assim, na significância nos testes estatísticos.

2° Lugar: TL 55076 Perfil Clínico e Evolutivo Intra-Hospitalar de Pacientes Submetidos a Cateterismo Cardíaco em Hospital Universitário.

Caubi Medeiros de Araújo, Paulo Marcio de Sousa Nunes, Jonatas Melo Neto, Thiago Nunes Pereira Leite e Carlos Eduardo Batista de Lima

Hospital Universitário da Universidade Federal do Piauí, Teresina, PI, BRASIL

Introdução: O cateterismo cardíaco (CATE) é o método padrão-ouro para diagnóstico de doença coronariana. Visto a importância do método no contexto da DCA, a compreensão de suas principais limitações deve ser de conhecimento do serviço de hemodinâmica. Objetivo: Analisar o perfil clínico e evolutivo intra-hospitalar em até 48 horas de pacientes submetidos ao cateterismo cardíaco no Hospital Universitário do Piauí. **Métodologia:** Trata-se de um estudo transversal, descritivo de abordagem quantitativa. A população estudada foi constituída de todos os pacientes submetidos ao cateterismo cardíaco no HU-UFPI no período de março de 2016 a agosto de 2018. A coleta de dados foi feita por meio do preenchimento de formulário pré-elaborado que contemplou aspectos clínicos e epidemiológicos além do perfil evolutivo em 48 horas. Os dados foram tabulados em planilha eletrônica Microsoft

Office Excel e analisados no programa IBM Statistical Package for the Social Sciences versão 20.0. **Resultados:** Dos 552 pacientes avaliados, 141 (25,5%) foram submetidos à intervenção coronariana percutânea (ICP) e 411 (74,5%) ao cateterismo cardíaco diagnóstico (CATE). Prevalência do sexo masculino (58,9% e 51,8%), nos grupos ICP e CATE, respectivamente. A média de idade foi de $67,1 \pm 11,6$ anos no grupo ICP e $61,3 \pm 12,5$ no grupo CATE. Hipertensão arterial sistêmica foi o fator de risco mais prevalente, seguida de dislipidemia, tabagismo e diabetes. As indicações mais comuns de ICP foram síndrome coronariana aguda (56%) e do CATE foram teste isquêmico positivo (36,6%) e pré-operatório de cirurgia cardíaca (29,4%). Verificou-se, nos submetidos ao CATE, que 5,60% do total apresentaram algum tipo de complicação, 2,43% de alguma gravidade maior e 0,24% óbito. A taxa de óbito total foi de 0,37%. **Conclusão:** Houve predominância do sexo masculino. Os três fatores de risco para doença cardiovascular mais frequentes foram hipertensão arterial sistêmica, dislipidemia e tabagismo. A principal indicação para a realização do procedimento foi DAC estável com teste isquêmico não invasivo positivo. A taxa de óbito e de complicações foi baixa, além disso, foi compatível com a literatura nacional.

3° lugar: TL 54992 Distúrbio do Sono em Pacientes Submetidos a Cirurgia Cardíaca

Caroline de Paulo Tajra, Vitoria Helena Lacerda C de Ferraz Rego, Rodrigo Dib de Paulo Tajra, Rumao Olivio Silva Neto, João Pedro Silva de Moraes e Antonio Dib Tajra Filho

Clinica Endocardio, PI, Brasil - Hospital São Paulo, PI, Brasil.

Introdução: A apneia obstrutiva do sono (AOS) é definida como sono com episódios recorrentes de obstrução parcial ou total das vias aéreas superiores. O paciente com AOS têm o dobro da prevalência de doença arterial coronariana, decorrente do processo inflamatório, disfunção endotelial, geração de radicais livres e oxidação de lipoproteínas e ativação do sistema nervoso simpático. **Métodologia:** Estudo observacional transversal e qualitativo. A coleta foi através do questionário de Berlim, questionário validado para reconhecer AOS. Serão incluídos, em nossa pesquisa, pacientes adultos (maiores de 18 anos de idade), que concordarem em assinar o TCLE submetidos à cirurgia cardíaca no Hospital São Paulo na cidade de Teresina-PI.

O presente foi aprovado pelo comitê de ética, respeitando a resolução 466/2012 do Ministério da Saúde. Os dados foram agrupados e organizados em softwares como o Excel e foi feita a análise dos mesmos através do EpiInfo versão 7.1.5 e do STATA 14. **Resultados:** Foram entrevistado 20 pacientes dos quais 75% tinha mais de 60 anos, em sua maioria do sexo masculino (80%), com fundamental completo (87,5%), 70% aposentado, 20% lavrador e 10% pescador. Com antecedentes patológicos de 40% apresentam diabetes, 30% dislipidemia, 55% hipertensão arterial, 40% etilista crônico, 40% pratica atividade física e 45% tabagista. Com diagnóstico pré-operatório de 78,9% com doença arterial coronariana e 21,1% com valvulopatia. Sendo realizado o procedimento cirúrgico de angioplastia em 12,5%, cateterismo cardíaco 37,5% e revascularização do miocárdio em 50%. Medicação em uso 50% usa IECA OU BRAII, 15% fazem uso de antiagregante plaquetário, 70% betabloqueadores, 30% diuréticos, 30% hipoglicemiantes, 40% estatinas. De acordo com o questionário aplicado aos pacientes 70% apresenta baixo risco de apneia obstrutiva do sono e 30% apresentam alto risco. **Conclusão:** Conclui-se então, que há uma marcante associação entre problemas do sono, especialmente a AOS e doenças cardiovasculares.

Categoria Relato de Caso

1° lugar: TL 55095. Prêmio de melhor trabalho na categoria relato de caso.

Avaliação de Dessincronia Ventricular e Resposta à Terapia de Ressincronização Cardíaca Através da Cintilografia de Perfusão Miocárdica

Lucas Cronemberger Maia Mendes, Wing Harrison Carvalho Lima E Joubert Ariel Pereira Mosquera

Hospital do Coração do Brasil, Brasília, BRASIL.

Introdução: A terapia de ressincronização cardíaca (TRC) surgiu como opção para pacientes com insuficiência cardíaca (IC) sintomática avançada, disfunção sistólica grave e QRS alargado (>120ms). Entretanto, 20-30% dos pacientes com QRS alargado não respondem ao tratamento. Vários métodos de imagem têm sido usados na tentativa de melhor selecionar

pacientes que se beneficiam deste dispositivo, através do estudo de sincronismo ventricular, como o ecocardiograma (doppler tecidual e speckle tracking) e a ressonância magnética, com capacidade de predição de resposta à TRC bastante variável. A cintilografia de perfusão miocárdica, com a técnica de análise de fase é operador independente, além de possibilitar a avaliação da viabilidade miocárdica (e, portanto, auxiliando na melhor localização de eletrodos, ao localizar o último segmento ventricular a se contrair, baseado no mapa polar). O valor de corte de 135 graus para o alargamento de banda (HBW) pode prever a resposta clínica à TRC com sensibilidade e especificidade de 70%. Já no caso do desvio-padrão (SD) esse valor chega a 74%, com o uso de ponto de corte em 43 graus. Relato de Caso: FTO, masculino, diabético tipo 2, dislipidêmico e hipertenso. Histórico de infarto agudo do miocárdio anterior oligossintomático não tratado adequadamente em 2004. Evoluiu com disfunção do ventrículo esquerdo (Fração de Ejeção de 30%), bloqueio átrio-ventricular 2:1 e taquicardia ventricular não sustentada ao holter, mais de 90 dias após IAM. Foi submetido a cardiodesfibrilador implantável (CDI) em 2013. Vinha em tratamento clínico otimizado para IC, porém evoluiu com aumento do pace do marcapasso, de 30 para 80-90%, e alargamento do QRS, além de piora da classe funcional (CF), culminando em 3 internações entre 2017 e 2018. Houve melhora temporária da CF (de III para II) após troca de enalapril por sacubitril, valsartana, porém voltou ao quadro prévio alguns meses depois. Foi submetido a avaliação de dissincronia pela CPM, evidenciando alterações preditoras de boa resposta ao ressincronizador: SD = 92,6 graus; HBW = 317 graus. Após incremento do dispositivo, passou a apresentar CF I, com melhora eletrocardiográfica. CPM de controle demonstrou efetiva melhora na sincronia intraventricular (SD = 66,4 graus; HBW = 221 graus). Conclusão: trata-se de caso de comprovação de dissincronia ventricular pela CPM, com adequada predição de melhora clínica com uso de TRC.

2° Lugar: TL 54399

Tempestade Elétrica como Manifestação Inicial de Miocardiopatia Não Compactada em Puerpera

Lucas Capia Castro de Carvalho, Fernanda Belem Silva, Camila Camarco Batista e Marcos Roberto Queiroz França

Hospital Universitário da universidade Federal do Piauí, Teresina, PI, BRASIL.

Introdução: A miocardiopatia não compactada é uma doença rara, classificada como cardiomiopatia primária de origem genética. Sua prevalência varia de 0,014 a 1,3% em pacientes encaminhados para estudo ecocardiográfico chegando a 4% nos portadores de insuficiência cardíaca. Caracteriza-se por numerosas trabeculações e proeminentes recessos intertrabeculares que penetram profundamente o miocárdio formando uma parede ventricular espessada. Pode apresentar-se de forma assintomática até manifestações como tromboembolismo, insuficiência cardíaca, arritmia ventricular, supraventricular e morte súbita. **Relato de Caso:** Paciente de 34 anos, feminino, negra, trabalhadora, sem comorbidades prévias ou uso de medicações, deu entrada no pronto-socorro de uma maternidade de referência em 37ª semana de gestação com sinais e sintomas de pré-eclâmpsia leve motivo pelo qual foi induzido o parto vaginal. No primeiro dia pós-parto, durante amamentação, apresentou quadro de síncope sem sintomas precedentes, seguida de 32 paradas cardiorrespiratórias em ritmo de fibrilação ventricular. Realizou-se manobras de ressuscitação cardiopulmonar, desfibrilações com êxito e infusão de amiodarona endovenosa. Permaneceu 2 dias em ventilação mecânica em unidade de terapia intensiva evoluindo bem. O eletrocardiograma (ECG) após estabilização clínica evidenciou QT longo, ecocardiograma: FEVE: 49%, hipocontratibilidade miocárdica difusa e movimento assíncrono do septo interventricular. No exame laboratorial evidenciou hipocalcemia (K^+ : 3.0mmol/L) e recebeu reposição venosa. Após extubação e melhora clínica, foi transferida a um hospital terciário de referência para prosseguir investigação. Realizou Holter ECG 24 horas, que evidenciou variabilidade da frequência com valores limítrofes (SDNN= 71ms) e o intervalo QT mostrou-se prolongado (QTc 455-484ms), além de investigação complementar com RNM miocárdica cujos achados foram aumento da trabeculação do VE com relação MNC/NC 4,3 e massa não compactada correspondendo a 50% da massa total do VE. Após tais achados, foi decidido por implante de cardiodesfibrilador (CDI), recebeu alta para seguimento ambulatorial em uso de enalapril 10mg, amiodarona 200mg, propranolol 80mg, e foi orientada a investigação ambulatorial de todos os parentes de 1º grau. **Conclusão:** A MNC tem grande variabilidade na forma clínica, sua principal causa de óbito é a morte súbita devido a arritmia ventricular. Portanto, faz-se necessária, a avaliação minuciosa para o implante de CDI.

3º Lugar: TL 55041 Raro Caso de Tamponamento Cardíaco como Manifestação Inicial de Lúpus Eritematoso Sistêmico

Guilherme Marconi Guimaraes M Holanda, Erica Helena Torres Reis, Ilanne Saraiva de Arêa Leão Costa E Jose Itamar Abreu Costa

Hospital Itacor, Teresina, PI, BRASIL - Universidade Federal do Piauí, Teresina, PI, BRASIL.

Introdução: Dentre as manifestações cardíacas do Lúpus Eritematoso Sistêmico (LES), destaca-se a pericardite, presente em aproximadamente 30% dos pacientes, comumente levando a derrame pericárdico de volume discreto a moderado. Por outro lado, é raro o desenvolvimento de derrame pericárdico volumoso o suficiente para causar tamponamento cardíaco. Em uma série de casos com mais de 1300 pacientes com LES, tamponamento cardíaco foi encontrado em apenas 0,8% dos casos, sendo ainda mais raro como manifestação inicial. **Descrição do Caso:** Paciente feminina, 41 anos, dá entrada ao pronto socorro com queixa de dispnéia progressiva há 1 mês, diminuição da resistência física, episódios de epigastralgia associada a plenitude precoce, palpitações e edema de membros inferiores. Ao exame físico apresentava-se com ritmo cardíaco irregular taquicárdico com presença de terceira bulha à ausculta, além de murmúrios vesiculares reduzidos em base bilateralmente e edema de membros inferiores 2+/4+. Avaliação ecocardiográfica revelou derrame pericárdico de grau importante com sinais iniciais de restrição ao enchimento diastólico, insuficiência tricúspide discreta e derrame pleural à esquerda. A fração de ejeção do ventrículo esquerdo era de 70%. Foi prontamente realizada drenagem pericárdica por meio de pericardiotomia e colocação de dreno, com saída imediata de 700 ml de líquido seroso, e posterior débito de dreno de 200 ml em 10 horas. Biópsia de pericárdio foi realizada no mesmo procedimento. A paciente recebeu cuidados em Unidade de Terapia Intensiva por dois dias, evoluindo bem. Durante a investigação, duas entidades clínicas eram diagnósticos diferenciais possíveis: disfunção tireoideana e LES, aquela sendo descartada por dosagem normal de TSH e T4 livre. A positividade de diversos marcadores imunológicos confirmou o diagnóstico de LES (Fator antinuclear padrão misto nuclear homogêneo

e pontilhado fino título 1:320, Anti SSA/Ro reagente – 123 U/ml, Anti DNA nativo reagente 1:80, Anti SSB/LA reagente 320U/ml, Anticoagulante lúpico presente, dentre outros). O fragmento de pericárdio biopsiado apresentou leve infiltrado inflamatório linfomononuclear. Atualmente a paciente

segue em acompanhamento ambulatorial. **Conclusões:** Derrame pericárdico relacionado ao LES deve ser lembrado como uma rara, mas possível, causa de tamponamento cardíaco mesmo em pacientes sem diagnóstico prévio ou história sugestiva de LES.