

XXI CONGRESSO PERNAMBUCANO DE CARDIOLOGIA



VII Simpósio de Cirurgia Cardíaca
II Simpósio de Cardiologia na Mulher
V Simpósio de Cardiologia Pediátrica
II Encontro de Cardiologia com a Comunidade
I Simpósio de Doenças Cardiovasculares Negligenciadas
Cardiopatia Chagásica, Febre Reumática e Esquistossomose

11 a 13 de agosto de 2011 | Mar Hotel, Recife – PE

Programa e Temas livres

MENSAGEM

Prezados (as) Congressista

O XXI Cardio Pernambuco, que marca os 65 anos da SBC-PE, terá como tema: Unir Tecnologia e Humanismo – Desafio da Cardiologia Contemporânea. Com essa escolha, pretende-se debater uma questão fundamental da atualidade, mas ainda pouco discutida, e realmente compreendida pela comunidade médica.

O problema não está na tecnologia em si, e, sim, no seu uso indiscriminado. Portanto, não estamos preconizando a demonização da tecnologia, mas também não defendemos o seu endeusamento, postura essa, que infelizmente, vem se tornando hegemônica nos dias atuais. A sua utilização, sem reflexão crítica, não traz benefícios e poderá trazer malefícios para o paciente e para o sistema da saúde como um todo.

Atualmente, ao mesmo tempo em que os avanços tecnológicos têm facilitado o diagnóstico e tratamento de várias enfermidades, cada vez mais pacientes se queixam da conduta fria e mecânica de alguns profissionais.

Miguel Unamuno, na sua sabedoria, dizia que o enfermo é um ser humano de carne e osso que sofre, pensa, ama e sonha. Por isso, não podemos ser servos da tecnologia com a convicção ingênua que só ela possibilita uma medicina de qualidade. A competência do cardiologista apoiada no saber científico é necessária, porém não é suficiente para assegurar uma assistência de qualidade. Precisa-se ter competência e habilidade humana.

A Medicina baseada em evidência pode informar, mas nunca decidir isoladamente a conduta individual de cada paciente, pois a doença não é apenas uma construção biológica, mas também ambiental, psicológica e social. O perfil biopsicossocial do paciente interfere diretamente no desenvolvimento da doença e no sucesso do tratamento proposto. A redução da complexidade humana leva a criação de um ser irreal e, portanto, os resultados nem sempre podem ser aplicados ao paciente real que aparece na prática clínica. Sua utilização não pode afastar a reflexão crítica do médico e sua experiência clínica diante de cada paciente com sua história e peculiaridades. A complexidade do ser humano, a exemplo da arte, precisa ser entendida na sua singularidade e circunstância. Não devemos esquecer que a medicina é a ciência da incerteza e a arte da probabilidade, como já dizia William Osler, há 100 anos.

Além dessa importante discussão, na construção da programação científica, procuramos congrega, da melhor maneira possível, as sugestões enviadas por membros da Comissão Científica, formada pelos representantes dos departamentos da SBC-PE.

Depois do sucesso do ano passado, realizaremos o 2º Encontro com a Comunidade, quando abordaremos temas relacionados à prevenção e tratamento das doenças cardiovasculares nas mulheres. Esperamos com essa iniciativa cumprir, mais uma vez, o papel educativo e social inerente à missão da SBC.

Além dos simpósios tradicionais, Cirurgia Cardíaca (7ª edição), Cardiologia Pediátrica (5ª), Cardiologia na Mulher (2ª), pela primeira vez, acontecerá o Simpósio de Doenças Cardiovasculares Negligenciadas (Cardiopatia chagásica, febre reumática e esquistossomose), consolidando mais uma ação da gestão, que também criou um departamento dedicado a essas enfermidades. O objetivo é mostrar que as doenças negligenciadas merecem maior visibilidade dentro da Cardiologia atual, uma vez que continuam sendo um grave problema de saúde pública.

Mais uma vez homenagearemos mestres que contribuem e contribuíram para o desenvolvimento da Cardiologia. São eles: Jarbas Malta e Adib Jatene e *in memoriam*, Ovídio Montenegro, Luiz Tavares da Silva, Fernando Moraes e Enrique Pablo Gurfinkel.

A instituição homenageada será o Hospital Pedro II, considerado o berço da Cardiologia pernambucana.

Esperamos, com isso, proporcionar momentos de reflexão crítica a todos os presentes, algo fundamental para que o médico possa converter conhecimento em sabedoria. Este Congresso, como todos os demais, não pretende esgotar os temas e sim provocar debates, discussões e troca de experiências sobre o exercício da cardiologia contemporânea.

Desde já agradecemos o interesse, empenho, dedicação e profissionalismo de todos que – de forma direta ou indireta – tornaram possível a realização desta edição do Cardio Pernambuco.

Carlos Roberto Melo
Presidente da SBC-PE
Presidente do Congresso

Wilson Oliveira Jr.
Diretor Científico da SBC-PE
Coordenador da Comissão Científica

INFORMAÇÕES GERAIS

Diretoria da Sociedade Brasileira de Cardiologia – Regional Pernambuco

Carlos Roberto Melo da Silva
Presidente

Carlos Henrique Menezes
Vice-presidente

Deuzeny Tenório Marques de Sá
Presidente Passado (2008/2009)

Silvia Marinho Martins
Presidente Futuro (2012/2013)

Wilson Alves de O. Junior
Diretor Científico

Carlos Japhet M. Albuquerque
Diretor Financeiro

Creso Abreu Falcão
Diretor de Comunicação

Silvia Marinho Martins
Diretora Administrativa

Emanuel Pires Alves de Abreu
Diretor de Promoção de Saúde Cardiovascular – SBC/
Funcor

Mario Fernando da Silva Lins
Diretor Qualidade Assistencial

Comissão Científica

Adriano Assis Mendes
Afonso Luiz Tavares de Albuquerque
Ângela Pontes Bandeira de Oliveira
Antônio Carlos Medeiros Toscano
Aydano Marcos Pinheiro
Carlos Roberto Melo da Silva
Clébia Maria Rios Ribeiro
Cleusa Cavalcanti Lapa Santos
Diana Patrícia Lamprea Sepúlveda
Edgard Pessoa de Melo Júnior
Fernando Luiz de Melo Sales
Flávio Roberto Azevedo de Oliveira
Jéssica Myrian de Amorim Garcia
Joel Pontes Júnior
Lúcia Maria Vieira de Oliveira Salerno
Luiz Fernando Salazar Oliveira
Marcos José Gomes Magalhães
Maria do Socorro Duarte Leite
Pedro Rafael Salerno
Roberto Pereira
Wilson Alves de O. Júnior

Convidados

Adib Jatene (SP)
Branco Mautner (Argentina)
Diego Adrián (Argentina)
Fábio Jatene (SP)
Honório Palma (SP)
Luis Claudio Correia (BA)
Luiz Antônio Ferreira Carvalho (RJ)
Marcelo Jatene (SP)
Maria Virgínia Tavares Santana (SP)

Creditação Nº protocolo CNA 25342

Cardiologia – 15.0
Cirurgia Cardiovascular – 10.0
Pediatria – 4.0
Cardiologia Pediátrica – 5.0
Ecocardiografia – 10.0
Ergometria – 10.0

Comissão Julgadora de Temas Livres

Afonso Luiz Tavares de Albuquerque
Ana Cristianne Rocha Laranjeiras
Brivaldo Markman Filho
Carlos Henrique Menezes
Carlos Japhet M. Albuquerque
Carlos Roberto Melo da Silva
Carolina de Araújo Medeiros
Catarina Vasconcelos Cavalcanti
Creso Abreu Falcão
Dário Celestino Sobral
Diana P. Lamprea Sepúlveda
Djair Brindeiro Filho
Eduardo Lins Paixão
Fabiano Cantarelli
Fernando Barros Filho
Giordano Bruno de Oliveira Parente
Isly Maria Lucena de Barros
Jéssica Myrian de Amorim Garcia
Luiz Fernando Salazar de Oliveira
Márcia Cristina Amélia da Silva
Marcos José Gomes Magalhães
Maria Celita Almeida
Maria Inês Remígio de Aguiar
Milca Valmérica Castro de Oliveira Mesquita
Nelson Antonio Moura de Araújo
Orlando Otávio de Medeiros
Rejane Maria Vasconcelos Lima
Rodrigo Pinho Pedrosa
Sérgio Tavares Montenegro
Sílvia Marinho Martins

Atividades

Perguntas Relevantes/Respostas Objetivas – O presidente compõe a mesa e faz uma breve explanação (2') da dinâmica da Sessão, controla o tempo e pode eventualmente fazer um pequeno comentário no fim da sessão. O palestrante pode ilustrar sua apresentação (3 a 5 slides), respondendo objetivamente a questão em 5'. O tempo restante é reservado para o Moderador que deve opinar e solicitar perguntas à platéia que serão respondidas pelo Palestrante.

Mesa Redonda – O Presidente compõe a mesa e faz uma breve explanação(2') da dinâmica da sessão. O Palestrante terá 15' para ilustrar sua apresentação. No término das apresentações, o Moderador faz seus comentários (2') e estimula a platéia para a discussão (28').

Colóquio – O Coordenador compõe a mesa e faz uma breve explanação da dinâmica da sessão (2'). Os participantes debatem os assuntos entre si e com a participação da platéia. Sob a orientação do coordenador.

Caso Clínico – O Presidente compõe a mesa e faz uma breve explanação(2') da dinâmica da sessão, controla o tempo e pode eventualmente fazer um pequeno comentário no fim da sessão. O Apresentador faz sua apresentação em PowerPoint e a cada informação contida no slide, o Comentarista faz suas considerações estimulando a platéia para participar.

Conferência – O Presidente compõe a mesa apresentando o conferencista à platéia. O conferencista tem 30' para sua exposição. Não haverá perguntas da platéia.

Conferência Magna – O Presidente compõe a mesa apresentando o Conferencista à platéia. O Conferencista tem 40' para sua exposição. Não haverá perguntas da platéia.

Encontro com a Comunidade – Dirigido ao público em geral. Serão abordados temas relacionados a mitos e verdades na prevenção e tratamento das doenças cardiovasculares. Haverá debate com a platéia.

Pergunta ao Especialista – O presidente compõe a mesa e faz uma breve explanação(2') da dinâmica da Sessão, controla o tempo e pode eventualmente fazer pergunta ou pequenos comentários nos intervalos de cada assunto. O Especialista fica a disposição para responder perguntas da platéia. Não haverá ilustração!!! A função dos moderadores é fundamental. Eles devem preparar 3 ou 4 perguntas sobre cada assunto que lhes compete, mas devem estimular a platéia para interagir com o Especialista.

Sessão de Temas Livres (POSTER)

13h00 – 14h00

11 de agosto – Julgamento temas livres pôster Multiprofissional

12 de agosto – Julgamento temas livres pôster Cardiologia

Alterações no Programa

A Comissão Científica se reserva ao direito de realizar quaisquer alterações no programa para atender a razões técnicas e científicas.

Observações

CRACHÁ: Uso obrigatório em todas as atividades.

HORÁRIO: É extremamente importante a obediência rigorosa aos horários pré estabelecidos.

MÍDIA DESK: Os participantes da programação científica deverão entregar seu material com antecedência mínima de 1 (uma) hora.

FUMO/CELULAR: É proibido fumar e utilizar telefone celular nas plenárias dos eventos.

PROGRAMAÇÃO CIENTÍFICA

	DIA 11 (Quinta-feira)	DIA 12 (Sexta-feira)	DIA 13 (Sábado)
Sala A	II Simpósio de Cardiologia na Mulher	XXI Congresso Pernambucano de Cardiologia	XXI Congresso Pernambucano de Cardiologia
Sala B	I Simpósio de Doenças Cardiovasculares Negligenciadas <i>Cardiopatia Chagásica e Esquistossomose</i>	XXI Congresso Pernambucano de Cardiologia	XXI Congresso Pernambucano de Cardiologia
Sala C	I Simpósio de Doenças Cardiovasculares Negligenciadas <i>Febre Reumática</i>	V Simpósio de Cardiologia Pediátrica	V Simpósio de Cardiologia Pediátrica
Sala D	Manhã Oficina: Interpretação crítica de artigos científicos Tarde II Encontro de Cardiologia com a Comunidade	VII Simpósio de Cirurgia Cardiovascular	VII Simpósio de Cirurgia Cardiovascular
Sala E	Apresentação oral Temas Livres	Apresentação oral Temas Livres	

11 DE AGOSTO (QUINTA-FEIRA)

SALA A

II Simpósio de Cardiologia na Mulher

Coordenação: *Maria do Socorro Duarte Leite*

08h45 – 09h00 ABERTURA

09h00 – 10h30

MESA REDONDA - Cardiopatia na mulher jovem

Presidente: Lúcia Roberta Rego Villachan

Moderador: Maria do Socorro Duarte Leite

09h00 – 09h15

Cardiopatia congênita evolução do tratamento

Palestrante: Mônica Cristina Rezende Fiori

09h15 – 09h30

Cardiopatia Reumática

Palestrante: Catarina Vasconcelos Cavalcanti

09h30 – 09h45

Cardiopatia e gravidez

Palestrante: Carlos Japhet M. Albuquerque

09h45 – 10h00

Hipertensão na gravidez

Palestrante: Alexandre Jorge Gomes de Lucena

10h00 – 10h30

Discussão

10h30 – 11h00 VISITA AOS STANDS

11h00 – 12h30

MESA REDONDA – Cardiomiopatias: diagnóstico e tratamento

Presidente: Maurílio José Rodrigues da Silva

Moderador: Clébia Maria Rios Ribeiro

11h00 – 11h15

Cardiomiopatia periparto

Palestrante: Carlos Roberto Melo da Silva

11h15 – 11h30

Cardiomiopatia de Takotsubo

Palestrante: Clébia Maria Rios Ribeiro

11h30 – 11h45

Insuficiência Cardíaca na mulher com Cardiopatia Chagásica

Palestrante: Cassandra Barros Correia

11h45 – 12h00

Transplante cardíaco

Palestrante: Deuzeny Tenório Marques de Sá

12h00 – 12h30

Discussão

14h00-16h00

MESA REDONDA – Doença Arterial Coronária Crônica

Presidente: Otacílio Araújo

Moderador: Levi Cunha Pedrosa

14h00 – 14h20

Abordagem dos fatores de risco é diferente?

Palestrante: Suzana Ferraz

14h20 – 14h40

Uma reflexão crítica sobre os estudos de gênero

Palestrante: Maria Celita de Almeida

14h40 – 15h00

Peculiaridades cirúrgicas

Palestrante: Sérgio da Costa Rayol

15h00 – 15h20

Terapia de Reposição Hormonal: procurando um consenso

Palestrante: João Sabino Pinho Neto

15h20 – 16h00

Discussão

16h00 – 16h30 VISITA AOS STANDS

16h30 – 18h00

COLÓQUIO – Discutindo as Diretrizes da SBC – Atualidades

Presidente: Maria do Socorro Duarte Leite

Moderador: Luiz Fernando Salazar Oliveira

Debatedores:

Orlando Otávio de Medeiros

João Sabino Pinho Neto

Maria Celita de Almeida

Sérgio da Costa Rayol

I Simpósio de Doenças Cardiovasculares Negligenciadas

Cardiopatía Chagásica e Esquistossomose

Coordenação: Adriano Assis Mendes / Maria da Glória Aureliano Melo

08h45 – 09h00 ABERTURA

09h00 – 10h30

MESA REDONDA – Cardiopatía Chagásica Crônica e HAP

Presidente: Maria Dolores da Trindade H. Assunção

Moderador: Carlos Guilherme Piscoya

09h00 – 09h15

Como selecionar o paciente com CCC para implante de CDI

Palestrante: Abelardo Gonçalves Escarião

09h15 – 09h30

Terapia de resincronização na CCC: critérios de indicação e resultados atuais

Palestrante: Antônio Macedo do Nascimento Jr.

09h30 – 09h45

Elementos para o diagnóstico da HAP esquistossomótica

Palestrante: Ângela Pontes Bandeira de Oliveira

09h45 – 10h00

Abordagem terapêutica da HAP esquistossomótica?

Palestrante: Adriano Assis Mendes

10h00 – 10h30

Discussão

10h30 – 11h00 VISITA AOS STANDS

11h00 – 12h30

CONFERÊNCIA DIALOGADA – Diretrizes de HAP

Presidente: Adriano Assis Mendes

Conferencista: Ângela Pontes Bandeira de Oliveira

14h00 – 16h00

COLÓQUIO – Cardiopatía chagásica crônica e hipertensão arterial pulmonar esquistossomótica

Moderadores: Fernando José Pinho Queiroga / Sílvia

Marinho Martins

Expositores:

Ana Lúcia Coutinho

Maria da Glória Aureliano Melo

Rita de Cássia dos Santos Ferreira

Roteiro para discussão:

CCC e HAP - comorbidades (hipertensão arterial, DAC, anemia, doença renal crônica, depressão, disfunção erétil, Câncer) / Aspectos médicos trabalhistas / Gestação / Tratamento etiológico / Cirurgia não cardíaca / Exercício físico / Contracepção / Diagnóstico diferencial da hepatopatia esquistossomótica e hipertensão porto-pulmonar / Importância dos centros de referência / Imageologia para definição de doenças esquistossomótica

16h00 – 16h30 VISITA AOS STANDS

16h30 – 18h00

CONFERÊNCIA DIALOGADA – Doença de Chagas no Brasil: realidade atual

Presidente: Jarbas de Araujo Malta

Conferencista: Wilson Alves de Oliveira Jr.

I Simpósio de Doenças Cardiovasculares Negligenciadas

Febre Reumática: da cardite aguda à valvopatia crônica

Coordenação: Cleusa Cavalcanti Lapa Santos / Diana P. Lamprea Sepulveda / Pedro Rafael Salerno

08h45 – 09h00

Abertura

Artrite na infância: quando suspeitar de Febre Reumática?

Palestrante: Zelina Barbosa

09h00 – 10h30

MESA REDONDA – FEBRE REUMÁTICA

Presidente: Cristina Mello

Moderador: Maria da Conceição Falcão

Como diferenciar, no Ecocardiograma, um refluxo valvar leve de um refluxo fisiológico?

Palestrante: Maria Cristina Ventura Ribeiro

09h00 – 09h15

Epidemiologia da Febre Reumática no Brasil: um único país e múltiplas realidades?

Palestrante: Lurildo Cleano Ribeiro Saraiva

14h00 – 16h00

PEQUENAS PERGUNTAS, GRANDES RESPOSTAS

Presidente: Verônica Soares Monteiro

Moderador: Luiz Fernando Salazar Oliveira

09h15 – 09h30

Fase aguda da Febre Reumática: repouso e corticóide ajudam na prevenção da valvopatia crônica?

Palestrante: Luziene Alencar Bonates Lima

Plastia na Insuficiência mitral reumática? Quando e em quem?

Palestrante: Euclides Tenório

09h30 – 09h45

Qual o papel da RM na condução da Febre Reumática aguda?

Palestrante: Diana P. Lamprea Sepulveda

Como manusear anticoagulação na criança?

Palestrante: Lúcia M Vieira de Oliveira Salerno

09h45 – 10h00

Por que falhamos na prevenção secundária?

Palestrante: Deuzeny Tenório Marques de Sá

Que parâmetros ecocardiográficos devem ser valorizados na indicação cirúrgica da insuficiência mitral?

Palestrante: Catarina Vasconcelos Cavalcanti

10h00 – 10h30

Discussão

Insuficiência tricúspide: quando intervir?

Palestrante: Fernando Ribeiro de Moraes Neto

10h30 – 11h00 VISITA AOS STANDS

11h00 – 12h30 PERGUNTAS AO ESPECIALISTA

Presidente: Fernanda Wanderley

Moderadora: Lúcia Roberta Rego Villachan

Gravidez na adolescente portadora de valvopatia reumática: como conduzir?

Palestrante: Carlos Japhet M. Albuquerque

O que fazer quando não podemos usar Penicilina Benzatina para profilaxia secundária?

Palestrante: Emily Murta

16h00 – 16h30 VISITA AOS STANDS

16h30 – 17h00

CONFERÊNCIA – Papel do Estado na prevenção da Febre Reumática: é possível mudar essa realidade?

Presidente: Frederick Lapa Santos

Palestrante: Antônio Carlos Figueira

Coreia e acometimento cardíaco é associação frequente?

Palestrante: Adélia Maria de Miranda Henriques Souza

17h00 – 17h45

CONFERÊNCIA – Cirurgia valvar no paciente reumático: como estamos?

Presidente: Cleusa Cavalcanti Lapa Santos

Conferencista: Carlos Roberto Ribeiro Moraes

11 DE AGOSTO (QUINTA-FEIRA)

SALA D

OFICINA – Interpretação crítica de artigos científicos

Coordenação: Márcia Cristina Amélia da Silva

08h45 – 12h30

08h45-09h00

Abertura

09h00-12h30

Refletindo sobre as evidências dos Grandes estudos
em Cardiologia

Palestrante: Luis Claudio Correia (BA)

II Encontro de Cardiologia com a Comunidade

15h00 – 17h00

15h00 – 15h20

**PALESTRA – Mitos e verdades a respeito das
doenças cardiovasculares**

Palestrante: Wilson Alves de Oliveira Jr.

15h20 – 15h40

**PALESTRA – Como identificar, tratar e prevenir os
fatores de risco cardiovasculares**

Palestrante: Carlos Roberto Melo da Silva

15h40 – 17h00

**INTERAÇÃO DOS PALESTRANTES COM A PLATÉIA –
Perguntas e respostas**

*Moderadora: Milca Valmérica Castro de Oliveira
Mesquita*

SALA E – APRESENTAÇÃO ORAL TEMAS LIVRES – Veja os temas e horários na página 19.

12 DE AGOSTO (SEXTA-FEIRA)

SALA A

XXI Congresso Pernambucano de Cardiologia

08h30 – 09h00

PRESIDENTE DO CONGRESSO

Carlos Roberto Melo da Silva

PRESIDENTE DE HONRA

Fernando Ribeiro de Moraes

PROFESSORES HOMENAGEADOS

Jarbas de Araújo Malta

Luiz Tavares da Silva (in memoriam)

Ovídio Montenegro (in memoriam)

HOMENAGEM CIRURGIÃO CARDIOVASCULAR
BRASILEIRO

Adib Domingos Jatene

HOMENAGEM ESPECIAL

Enrique Pablo Gurfinkel (in memoriam)

HOMENAGEM À INSTITUIÇÃO

Hospital Pedro II

09h00 – 09h40h

CONFERÊNCIA ABERTURA

Unir tecnologia e atenção humanística: o desafio da cardiologia contemporânea

Presidente: Ênio Lustosa Cantarelli

Conferencista: Branco Mautner (Argentina)

09h50 – 10h30

CONFERÊNCIA – Panorama da saúde no Brasil

Presidente: Pedro Rafael Salerno

Conferencista: Adib Domingos Jatene (SP)

10h30 – 11h00 VISITA AOS STANDS

11h00 – 12h30

PERGUNTAS RELEVANTES / RESPOSTAS OBJETIVAS

Abordagem da DAC crônica

Presidente: Wollace Brandão de Farias

Moderadores: Sérgio Tavares Montenegro / Carlos

Antônio Alves Ximenes

Escore de cálcio qual o seu real papel na atualidade?

Palestrante: Carlos Eduardo Lucena Montenegro

Ácido graxos ômega 3 qual papel atual na redução do risco cardiovascular?

Palestrante: Rodrigo Cantarelli

Esteatose hepática com alteração nas transaminases é contra indicação para o uso de estatinas?

Palestrante: Edgard Pessoa de Melo Jr.

Quando utilizar a dupla inibição (Ezetimiba x Estatina)?

Palestrante: Silvio Hock de Paffer Filho

Como identificar o que realmente é intolerância a estatina e como conduzir?

Palestrante: Silvana Maria Daconti

Qual a conduta atual no uso de copidogrel e IBPS?

Palestrante: Marcos Vinícios Ferraz de Lucena

Como conduzir angina em pacientes sem obstrução coronária?

Palestrante: Fernando Barros Filho

12h30 – 14h00

SIMPÓSIO SATÉLITE – Sanofi-Aventis

Atualizações em Síndrome Coronariana Aguda

Coordenadora: Maria do Socorro Leite

Palestrante: Wellington Bruno (Crd da Unidade

Coronariana do Hospital Antônio Prudente de Niterói (RJ)

/ Professor da Universidade Fluminense / Doutorando em

Ciências Médicas da UFRJ).

14h00 – 14h30

CONFERÊNCIA – Depressão e doença coronária: um fator de risco a ser lembrado

Presidente: Carlos Roberto Melo da Silva

Conferencista: Wilson Alves de Oliveira Jr.

14h30 – 16h00

PERGUNTAS RELEVANTES / RESPOSTAS OBJETIVAS

Presidente: Bento José Bezerra Neto

Moderadores: Deuzeny Tenório Marques de Sá / Nelson

Antonio Moura de Araújo

Biomarcadores e disfunção miocárdica na sepse. Como identificar?

Palestrante: Fernando Luiz de Melo Sales

12 DE AGOSTO (SEXTA-FEIRA)

SALA A

XXI Congresso Pernambucano de Cardiologia

Dor torácica pós colocação de stent: como conduzir?

Palestrante: Jesus Reyes Livera

Como detectar a placa vulnerável e que conduta tomar?

Palestrante: Flávio Roberto Azevedo de Oliveira

Fibrilação atrial: ablação para todos?

Palestrante: André Gustavo da Silva Rezende

Como identificar o risco de morte súbita no coração estruturalmente normal?

Palestrante: Antonio Macedo do Nascimento Jr.

Nefropatia induzida por contraste: é possível prevenir?

Palestrante: Bedson José Lopes de Sá

Palpitação seguida de síncope: pode ser benigna?

Palestrante: Abelardo Gonçalves Escarião

Qual a relação de HAS resistente e apneia obstrutiva do sono?

Palestrante: Rodrigo Pinho Pedrosa

16h00 – 16h30 VISITA AOS STANDS

16h30 – 17h30

CASO CLÍNICO – Geriatria

Presidente: Alexandre de Mattos Gomes

Palestrante: Jessica Myrian de Amorim Garcia

Debatedores: Márcia Cristina Amélia da Silva / Maria de Lurdes David / Laura Mariana de Siqueira Mendonça

12 DE AGOSTO (SEXTA-FEIRA)

SALA B

XXI Congresso Pernambucano de Cardiologia

11h00 – 12h30

PERGUNTAS RELEVANTES / RESPOSTAS OBJETIVAS

Insuficiência Cardíaca

Presidente: Waldemar Arcoverde Filho

Moderadores: Dário Celestino Sobral Filho / Cassandra Barros Correia de Moura

Insuficiência cardíaca por quimioterapia: como prevenir?

Palestrante: Sílvia Marinho Martins

Como diagnosticar e como conduzir a IC com fração de ejeção preservada?

Palestrante: Fernando José de Barros e Silva

Quais as dificuldades no diagnóstico e tratamento da IC direita isolada?

Palestrante: Creso Abreu Falcão

Quais os mecanismos e condutas nas cardiomiopatias?

Palestrante: Afonso Luiz Tavares de Albuquerque

Valor prognóstico do bloqueio de ramo esquerdo na IC sistólica

Palestrante: Eduardo Barreto Gadelha

Como manusear β -Bloq. na IC descompensada?

Palestrante: Maria das Neves Dantas da Silveira Barros

Como manusear IECA, BRAs e espirolactoma na síndrome cardiorenal?

Palestrante: Marcos José Gomes Magalhães

Benefícios dos β -Bloq. na IC: se deve a um efeito de classe?

Palestrante: Pedro Barros

12h30 – 14h00

SIMPÓSIO SATÉLITE – AstraZeneca® e Hospital Esperança

Novos Tratamentos para a Síndrome Coronária Aguda Dos Antiplaquetários a Revascularização Miocárdica

Coordenação: Carlos Roberto Melo da Silva

Debatedores: Creso Abreu Falcão, Janny Leonor, Luiz Alberto Mattos e Pedro Salerno

12h30 – 13h00

Discussão de Caso Clínico – Síndrome Coronária Aguda e Doença Coronária Multiarterial

Apresentador: Luiz Alberto Mattos

13h00 – 13h15

Discussão com Debatedores e Platéia

13h15 – 14h00

Ticagrelor: Um Novo Antiplaquetário Oral Redutor da Mortalidade Cardiovascular nas Síndromes Coronárias Agudas

Apresentador: Luiz Alberto Mattos

14h00

Encerramento

14h00 – 14h30

CONFERÊNCIA – Medicina baseada em evidência: Avaliação crítica e sua aplicabilidade na prática clínica

Presidente: Márcia Cristina Amélia da Silva

Conferencista: Luis Cláudio Correia (BA)

14h30 – 16h00

COLÓQUIO – Hipertensão

Presidente: João Monteiro de Queiroz

Moderadores: Emmanuel Pires Alves de Abreu / Marco Antonio Aguiar

Expositores:

Edgard Pessoa de Melo Jr.

Silvio Hock Paffer

Vanildo da Silva Guimarães Neto

Roteiro para discussão:

Hipertensão e cefaléia

Hipertensão e disfunção erétil

Anestesia e Hipertensão

Significado e prognóstico da hipertensão do avental branco e hipertensão mascarada

Crise hipertensiva: diagnóstico diferencial

Uso de contraceptivo orais de 3ª geração

Efeito anti-hipertensivo do exercício aeróbico

Impacto de tratamento da hipertensão em octogenários

Transtorno do Pânico e Hipertensão

Cirurgia bariátrica em controle da hipertensão

Aspirina estatina na prevenção primária em pacientes diabéticos e hipertensos

16h00 – 16h30 VISITA AOS STANDS

16h30 – 17h30

CASO CLÍNICO

Presidente: Antônio Marconi Leandro da Silva

Apresentadora: Isly Maria Lucena de Barros

Debatedores:

Ricardo Brendel

Fabiano Cantarelli

Ragnar Siqueira Leal

V Simpósio de Cardiologia Pediátrica

Coordenação: *Lúcia M Vieira de Oliveira Salerno*

11h00 – 12h30

MESA REDONDA

Presidente: *Lúcia M Vieira de Oliveira Salerno*

Moderadora: *Ângela Pontes Bandeira*

11h00 – 11h20

HAP nas cardiopatias congênitas

Palestrante: *Maria Virgínia Tavares Santana (SP)*

11h20 – 11h40

HAP na doença esquistossomótica

Palestrante: *Ângela Pontes Bandeira*

11h40 – 12h00

Aspectos atuais no tratamento da HAP

Palestrante: *Maria Virgínia Tavares Santana (SP)*

12h00-12h30

Discussão

14h00-14h30

CONFERÊNCIA – Quando a HAP contra indica a cirurgia corretiva nas cardiopatias congênitas

Presidente: *Lúcia M Vieira de Oliveira Salerno*

Conferencista: *Maria Virgínia Tavares Santana (SP)*

14h30-15h10

CASOS CLÍNICOS

CASO 1: Coartação da aorta

Coordenadores: *Fernando Ribeiro de Moraes Neto /*

Catarina Vasconcelos Cavalcanti

14h30-14h40

Palestrante: *Juliana Rodrigues Neves*

14h40-14h50

Aspectos clínicos e diagnósticos

Cleusa Cavalcanti Lapa Santos

14h50-15h00

Tratamento

Cleusa Cavalcanti Lapa Santos

15h00-15h10

Conclusão do caso e discussão

Juliana Rodrigues Neves

15h10-15h50

CASO 2: Transposição das grandes artérias

Coordenadores: *Sandra da Silva Mattos / Pedro Rafael*

Salerno

15h10-15h20

Palestrante: *Mônica Cristina Rezende Fiori*

15h20-15h30

Forma de apresentação e diagnóstico

Maria Virgínia Tavares Santana (SP)

15h30-15h40

Tratamento

Marcelo Jatene (SP)

15h40-15h50

Conclusão do caso e discussão

Mônica Cristina Rezende Fiori

16h00 – 16h30 VISITA AOS STANDS

16h30 – 17h30

MESA REDONDA – Cardiopatia no período neonatal

Presidente: *Cleusa Cavalcanti Lapa Santos*

Moderadores: *Elizabeth Figueredo*

16h30 – 16h50

Manuseio clínico e intervencionista em cardiopatias complexas no período neonatal

Palestrante: *Juliana Rodrigues Neves*

16h50 – 17h10

Manuseio no pós- operatório imediato na TGA

Palestrante: *Fabiana Aragão*

17h10 – 17h30

Manuseio do PCA no neonato- (drogas x cirurgia)

Palestrante: *Lucia Roberta Didier Nunes Moser*

VII Simpósio de Cirurgia Cardiovascular

Coordenação: *Pedro Rafael Salerno*

11h00 – 12h30

MESA REDONDA – Endocardite

Presidente: *Diana P. Lamprea Sepulveda*

Moderador: *Fernando Luiz de Melo Sales*

11h00 – 11h15

O ETE é o método padrão ouro para o diagnóstico ou o eco 3D veio para substituir?

Palestrante: *Eugênio Soares de Albuquerque*

11h15 – 11h30

Endocardite de próteses: o que devemos e podemos fazer?

Palestrante: *Mauro Barbosa Arruda Filho*

11h30 – 11h45

Endocardite do lado direito e em "devices"

Palestrante: *Maria Inês Remígio de Aguiar*

11h45-12h00

Endocardite Infecçiosa - Surgiram novos antibióticos?

Palestrante: *Millena Raphaela Pinheiros*

12h00-12h30

Discussão

14h00-14h30

CONFERÊNCIA – Estenose Aórtica no idoso:

Tratamento clínico, cirúrgico ou intervencionista.

Como decidir?

Presidente: *Pedro Rafael Salerno*

Conferencista: *Honório Palma (SP)*

14h30 – 16h00

COLÓQUIO – Dissecção Aguda da Aorta

Presidente: *Frederico Pires Vasconcelos Silva*

Moderador: *Luiz Fernando Salazar Oliveira*

Expositores:

Maria das Neves Dantas da Silveira Barros

Honório Palma (SP)

Roberto Diniz

Roteiro para discussão:

Exames diagnósticos: todos ou o mais rápido

Abordagem Cirúrgica nos casos com envolvimento do arco aórtico

Técnicas Híbridas

Manuseio da ulcera penetrante e o hematoma intramural da aorta torácica

Manuseio da dissecção tipo B no paciente jovem, assintomático e sem dilatação da aorta

16h00 – 16h30 VISITA AOS STANDS

16h30 – 17h30

CASO CLÍNICO – Dissecção da aorta

Presidente: *Frederico Pires de Vasconcelos Silva*

Palestrante: *Alexandre Magno Macário Nunes Soares*

Debatedores:

Luiz Fernando Salazar Oliveira

Maria das Neves Dantas da Silveira Barros

Roberto Diniz

Honório Palma (SP)

13 DE AGOSTO (SÁBADO)

SALA A

XXI Congresso Pernambucano de Cardiologia

08h00 – 08h30

CONFERÊNCIA – Abordagem terapêutica da DAC

Crônica: Uma pausa para reflexão

Presidente: Fernando José de Barros e Silva

Conferencista: Branco Mautner (Argentina)

08h30 – 09h30

MESA REDONDA – Síndrome coronariana aguda com supra desnivelamento do segmento ST

Presidente: Edgar Victor Filho

Moderador: Edgar Guimarães Victor

08h30 – 08h45

IAM nas primeiras 24 horas: como hierarquizar a terapia?

Palestrante: Brivaldo Markman Filho

08h45 – 09h00

Stent farmacológico e não farmacológico: Indicações e limitações

Palestrante: Ricardo Pontes de Miranda

09h00 – 09h15

Cinecoronariografia pós-trombólise: para todos?

Palestrante: José Breno de Souza Filho

09h15 – 09h30

Discussão

09h30 – 10h30

MESA REDONDA – Cardiomiopatia: novos horizontes

Presidente: Mário Fernando da Silva Lins

Moderador: Ivaldo Pedrosa Calado

09h30 – 09h45

Estratégia para o diagnóstico etiológico na miocardiopatia dilatada

Palestrante: Clébia Maria Rios Ribeiro

09h45 – 10h00

Abordagem terapêutica na miocardiopatia hipertrófica: estamos realmente mudando o prognóstico?

Palestrante: Andrea Virginia Chaves Markman

10h00 – 10h15

Critérios diagnóstico atuais para o paciente com miocardite aguda e abordagem terapêutica

Palestrante: Frederick Lapa Santos

10h15 – 10h30

Discussão

10h30 – 11h00 VISITA AOS STANDS

11h00 – 12h30

PERGUNTAS RELEVANTES / RESPOSTAS OBJETIVAS

Presidente: Carlos Roberto Melo da Silva

Moderadores: Jorge Augusto Nunes Guimarães /

Giordano Bruno de Oliveira Parente

Abordagem inicial do paciente tabagista: por onde começar?

Palestrante: Fernando José Pinho Queiroga

O controle glicêmico estrito reduz prevalência de doença cardiovascular?

Palestrante: Gustavo Caldas

A angiocoronariografia diagnóstica será superado pela tomografia das coronárias?

Palestrante: José Breno de Souza Filho

O Ecocardiograma tridimensional substituirá o bidimensional?

Palestrante: Carlos Antônio da Mota Silveira

Como conduzir o paciente que vai submeter a revascularização miocárdica em terapia anti-trombótica?

Palestrante: Nelson Antonio Moura de Araújo

Como conduzir o cardiopata idoso deprimido?

Palestrante: Alexandre de Mattos Gomes

Há espaço para o uso de vasodilatadores nos pacientes com insuficiência mitral e insuf. aórtica?

Palestrante: Clodoval de Barros Pereira Jr.

Qual o valor prognóstico do BRE exercício dependente?

Palestrante: Ricardo Quental Coutinho

12h30 – Encerramento e premiações dos melhores Temas Livres na Sala A

13 DE AGOSTO (SÁBADO)

SALA B

XXI Congresso Pernambucano de Cardiologia

08h00 – 08h30

CONFERÊNCIA – Implante Percutâneo da válvula aórtica - Estado da arte

Presidente: Luiz Alberto Mattos

Conferencista: Luiz Antônio Ferreira Carvalho (RJ)

08h30 – 09h30

MESA REDONDA – Uso da tecnologia na cardiologia contemporânea: Estado da Arte

Presidente: Luiz Carlos Santos

Moderador: Roberto Pereira

08h30 – 08h45

Ecocardiograma

Palestrante: Djair Brindeiro Filho

08h45 – 09h00

Hemodinâmica e cardiologia intervencionista

Palestrante: Luiz Alberto Mattos

09h00 – 09h15

Medicina Nuclear

Palestrante: Eduardo Lins Paixão

09h15 – 09h30

Discussão

09h30 – 10h30

MESA REDONDA – Desafios contemporâneos no manejo da Fibrilação Atrial

Presidente: Claudio Renato Pina Moreira

Moderador: Patrícia Alcoforado de Melo Rezende

09h30 – 09h45

Paciente com dor torácica e fibrilação atrial: causa ou consequência?

Palestrante: Alberto Nicodemus Gomes Lopes

09h45 – 10h00

Antitrombóticos nos pacientes portadores de fibrilação atrial: o que temos de novo?

Palestrante: Dário Celestino Sobral Filho

10h00 – 10h15

Terapêutica antiarrítmica no paciente com FA: indicações e restrições

Palestrante: Ana Cristianne Rocha Laranjeiras

10h15 – 10h30

Discussão

10h30 – 11h00 VISITA AOS STANDS

11h00 – 12h30

COLÓQUIO – DAC

Presidente: Rui Ferreira Tompson Neto

Moderadores: Brivaldo Markman Filho / Roberto Pires da Costa Alecrin

Expositores:

Jessica Myrian de Amorim Garcia

Maria do Socorro Duarte Leite

Wenceslau de Carvalho Ribas

Odwaldo Barbosa e Silva

Roteiro para discussão:

Estudo INTERHEART – aspectos psicossociais e DAC

Prevenção primária em octogenários: custo x eficácia

O que os novos marcadores de risco acrescentam aos clássicos (valor preditivo)

Métodos de imagem / radiação ionizante e câncer

Teste ergométrico após intervenção percutânea e

C.R.M.: quando realizar?

Condutas no paciente com DAC devem ser baseadas em diretrizes e/ou análise individualizadas?

Peculiaridade do infarto do miocárdio em pacientes jovens

Resistência antiplaquetária

Manuseio de antiplaquetário em cirurgia não cardíaca

Como investigar DAC no paciente obeso mórbido

12h30 – Encerramento e premiações dos melhores Temas Livres na Sala A

V Simpósio de Cardiologia Pediátrica

Coordenação: *Lúcia M Vieira de Oliveira Salerno*

08h30 – 09h10

CASO CLÍNICO – Tetralogia de Fallot no adulto

Coordenadores: *Catarina Vasconcelos Cavalcanti / Lucia Roberta Rego Villachan*

08h30 – 08h40

Apresentação: *Mônica Cristina Rezende Fiori*

08h40 – 08h50

Clínica e diagnóstico

Catarina Vasconcelos Cavalcanti

08h50 – 09h00

Tratamento

Marcelo Jatene (SP)

09h00 – 09h10

Conclusão do caso e discussão

Mônica Cristina Rezende Fiori

09h10 – 09h30

MINI-CONFERÊNCIA – Transplante cardíaco pediátrico

Presidente: *Lúcia Maria Vieira de Oliveira Salerno*

Conferencista: *Marcelo Jatene (SP)*

09h30 – 10h30

CONTROVÉRSIA – CIV fechamento cirúrgico x Percutâneo

Coordenadores: *Maria Virginia Tavares Santana (SP) / Pedro Rafael Salerno*

09h30 – 09h45

Fechamento cirúrgico da CIV

Marcelo Jatene (SP)

09h45 – 10h00

Fechamento percutâneo da CIV

Juliana Rodrigues Neves

10h00 – 10h30

Discussão

10h30 – 11h00 VISITA AOS STANDS

11h00 – 11h40

CASO CLÍNICO – Conexão anômala total de veias pulmonares

Presidente: *Cleusa Cavalcanti Lapa*

Debatedores: *Juliana Rodrigues Neves / Thaysa Medeiros*

11h00 – 11h10

Apresentação: *Lúcia Maria Vieira de Oliveira Salerno*

11h10 – 11h20

Clínica e diagnóstico

Sandra da Silva Mattos

11h20 – 11h30

Tratamento

Pedro Rafael Salerno

11h30 – 11h40

Conclusão do caso e discussão

11h40 – 12h00

MINI-CONFERÊNCIA – Impacto do diagnóstico pré-natal da cardiopatia congênita

Presidente: *Lucia Roberta Didier Nunes Moser*

Conferencista: *Sandra da Silva Mattos*

12h00-12h30

CONFERÊNCIA – Cavo Pulmonar: Quando, Como e Resultados

Presidente: *Pedro Rafael Salerno*

Conferencista: *Marcelo Jatene (SP)*

12h30 – Encerramento e premiações dos melhores Temas Livres na Sala A

13 DE AGOSTO (SÁBADO)

SALA D

VII Simpósio de Cirurgia Cardiovascular

Coordenação: Pedro Rafael Salerno

08h00 – 08h30

CONFERÊNCIA – O que poderemos esperar da cirurgia Cardiovascular nos dias atuais

Presidente: Pedro Rafael Salerno

Conferencista: Fábio Jatene (SP)

08h30 – 09h30

MESA REDONDA – Doença Arterial Coronária – Visão Clínico Cirúrgica

Presidente: Ricardo de Carvalho Lima

Moderador: Sérgio Tavares Montenegro

08h30 – 08h45

A ecocardiografia define o miocárdio viável?

Palestrante: Carlos Antonio da Mota Silveira

08h45 – 09h00

A cintilografia é o exame definitivo para definir o miocárdio viável?

Palestrante: Esdras José Gaspar

09h00 – 09h15

RNM com gadolínio para todos os pacientes com miocardiopatia isquêmica?

Palestrante: Sávio Cardoso

09h15 – 09h30

Cirurgia cardíaca minimamente invasiva: Quando e como?

Palestrante: Diego Adrián (Argentina)

09h30-10h30

MESA REDONDA – Pós-Operatório

Presidente: Marcos Aurélio Vasconcelos Lima

Moderador: Sérgio da Costa Rayol

09h30 – 09h45

Distúrbio de Coagulação

Palestrante: Fernando Luiz de Melo Sales

09h45 – 10h00

Insuficiência renal aguda

Palestrante: Frederico Castelo Branco

10h00 – 10h15

Assistência Circulatória

Palestrante: Alexandre Motta Menezes

10h15 – 10h30

Discussão

10h30 – 11h00 VISITA AOS STANDS

11h00 – 12h30

PERGUNTAS RELEVANTES / RESPOSTAS OBJETIVAS

Presidente: Mário Gesteira Costa

Moderador: Edgard Pessoa de Melo Jr.

Em que casos solicitar a TC coronárias

Palestrante: Sávio Cardoso

Como Conduzir a insuficiência mitral isquêmica?

Palestrante: Fábio Jatene (SP)

Tratar ou não artéria coronária com lesão de 40% no Stent

Palestrante: Luiz Alberto Mattos

Artéria Ocluída: Endarterectomia: Quando e como?

Palestrante: Pedro Rafael Salerno

Quando utilizar balão intra aórtico na RM sem CEC?

Palestrante: Roberto Diniz

Existe lugar no tratamento híbrido da insuficiência coronária?

Palestrante: Fernando Ribeiro de Moraes Neto

A cirurgia é superior ao tratamento clínico no paciente com miocardiopatia isquêmica?

Palestrante: Fábio Jatene (SP)

Infarto agudo do miocárdio operar ou não na fase aguda?

Palestrante: Antônio Trindade

Como Manusear a FA no pós operatório de RM?

Palestrante: Fernando Luiz de Melo Sales

Infarto Transoperatório: Tratamento conservador, Cateterismo ou nova cirurgia?

Palestrante: Sergio Tavares Montenegro

12h30 – Encerramento e premiações dos melhores Temas Livres na Sala A

APRESENTAÇÃO ORAL TEMAS LIVRES

SALA E [Dias 11 e 12 | 14h00 – 16h00]

11 de Agosto (QUINTA-FEIRA)

14h00 – 16h00

SESSÃO DE TEMAS LIVRES I

ESTADO DA ARTE – EQUIPE MULTIPROFISSIONAL SOMBRA E LUZES

Palestrante: Rejane Maria Vasconcelos Lima

Moderador: Carolina de Araújo Medeiros

TLp25232

Fatores associados ao consumo de gorduras saturadas em adultos do estado de Pernambuco

TLp24360

População acometida por mediastinite em Instituição Hospitalar de Recife-PE entre 2007 e 2010

TLp25054

Consumo alimentar entre ovolactovegetarianos e onívoros na cidade do Recife – PE

TLp25031

Perfil de adolescentes com pré-eclâmpsia grave atendidas numa maternidade-escola da cidade do Recife

TLp24361

Reação pirogênica em pacientes submetidos a procedimentos coronários diagnósticos e terapêuticos em um Hospital Universitário do Recife

TLp25216

Proposta de padronização dos carros de emergência de um hospital público da cidade do Recife

TLp25240

Prevalência de desnutrição entre valvopatas cardíacos admitidos em hospital universitário

TLp25225

Excesso de gordura abdominal em adultos do Estado de Pernambuco: prevalência e fatores associados

12 de Agosto (SEXTA-FEIRA)

14h00 – 16h00

SESSÃO DE TEMAS LIVRES II

ESTADO DA ARTE – ACURÁCIA DA AVALIAÇÃO CLÍNICO – HEMODINÂMICA NA ICC

Palestrante: Pedro Barros

Moderadores: Brivaldo Markman Filho / Dário Celestino Sobral

TLp25098

Estatísticas de saúde da insuficiência cardíaca segundo região no século XXI: situação de Pernambuco no cenário nacional

TLp24942

Impacto do uso rápido do carvedilol sobre a mortalidade e remodelamento ventricular na insuficiência cardíaca avançada

TLp24953

A anemia e sua história natural em pacientes com insuficiência cardíaca

TLp25247

Prevalência e perfil das cardiopatias congênitas e hipertensão arterial pulmonar em portadores de Síndrome de Down

TLp25100

Comparação da sobrevida hospitalar de pacientes internados com insuficiência cardíaca descompensada na cidade do Recife

TLp25217

Influência da hipertensão arterial sistêmica no perfil angiográfico de pacientes hipertensos submetidos à cineangiocoronariografia na Região do Vale do São Francisco em 2010

TLp25257

Perfil clínico-epidemiológico do edema agudo de pulmão em um serviço de referência de cardiologia no nordeste brasileiro

TLp24943

Avaliar estratégia de titulação da dose do carvedilol e seu impacto sobre a qualidade de vida medida através do questionário de Minnesota

Área: Cardiologia Apresentação oral

PERFIL CLÍNICO-EPIDEMIOLÓGICO DO EDEMA AGUDO DE PULMÃO EM UM SERVIÇO DE REFERÊNCIA DE CARDIOLOGIA NO NORDESTE BRASILEIRO

AMANDA CARLA DE SOUSA FRAGA, MARIA DAS NEVES D. DA SILVEIRA BARROS, AMANDA SOUZA MOTA GARRIDO, SILVIA MARINHO MARTINS, RODRIGO PINTO PEDROSA, SERGIO TAVARES MONTENEGRO.

Procape Recife PE BRASIL e Universidade de Pernambuco Recife PE BRASIL

Introdução: O edema agudo de pulmão (EAP) é um importante problema de saúde com prognóstico sombrio. Existe relativa escassez de estudos sobre o tema na literatura, especialmente nacional. **Objetivo:** Determinar o perfil clínico-epidemiológico dos pacientes admitidos em EAP em um serviço de referência em cardiologia de Pernambuco. **Metodologia:** Trata-se de estudo transversal, retrospectivo, com pesquisa em prontuário, envolvendo 167 pacientes entre o período de 08/2009 a 08/2010. **Variáveis analisadas:** idade, sexo, raça, procedência, dispnéia ou cardiopatia prévias, episódio anterior de EAP, condições associadas (HAS, DM, DAC, tabagismo), sinais vitais, etiologia do EAP e mortalidade. **Resultados:** Dos 167 pacientes analisados, houve predomínio do sexo feminino (59%), sendo a idade média de 65,4 anos (min26-max98 anos). As médias para pressão arterial sistólica, diastólica e frequência cardíaca foram de 169 mmHg, 99 mmHg e 76 bpm, respectivamente. As principais condições associadas foram: HAS (95,8%), DM (38,3%), DAC (28,7%) e tabagismo (23,3%). Quanto à etiologia, a principal causa foi o EAP hipertensivo (54,5%), seguida do EAP isquêmico (17,4%) e do EAP por miocardiopatia (16,2%) sendo o restante dos casos (12%) decorrente de outras causas (valvopatias e taquiarritmias) ou não classificado por ocasião da alta hospitalar. Cerca de 49% dos pacientes vinham referindo dispnéia nos meses que antecederam a admissão, sendo que em 40 (24%) havia relato de EAP prévio. Nestes pacientes, houve predomínio do EAP hipertensivo (47,5%) seguido do EAP por miocardiopatia (23,2%). A mortalidade hospitalar foi de 4,6%. Outros 4,8% evoluíram para óbito em 1 ano em internações posteriores na mesma instituição. **Conclusão:** Nossa amostra é distinta de publicações internacionais, onde a principal etiologia do EAP é isquêmica. No nosso meio, observamos uma população mais jovem, com alta frequência de cardiopatia hipertensiva e miocardiopatias. Este resultado pode ser atribuído aos limites da assistência em pacientes usuários do Sistema Único de Saúde.

PREVALÊNCIA E PERFIL DAS CARDIOPATIAS CONGÊNITAS E HIPERTENSÃO ARTERIAL PULMONAR EM PORTADORES DE SÍNDROME DE DOWN

LUCIA ROBERTA REGO VILLACHAN, LUCIA ROBERTA DIDIER NUNES MOSER, JULIANA RODRIGUES NEVES, CECÍLIA MONTEIRO SILVA, FELIPE ALVES MOURATO, SÉRGIO FILIPE VASCONCELOS DE CARVALHO, RODRIGO MEDEIROS BARBOSA ARRUDA, SANDRA DA SILVA MATTOS.

Unidade de Cardiologia Materno Fetal Recife PE BRASIL.

INTRODUÇÃO: Cardiopatias congênitas (CC) são frequentes em pacientes com síndrome de Down (SD), principalmente aquelas que se manifestam por hiperfluxo pulmonar. Além disto, hipertensão pulmonar (HAP) geralmente ocorre precocemente nestes pacientes. **OBJETIVO:** Determinar a prevalência e perfil das CC, assim como da HAP, em portadores com SD. **MÉTODO:** Estudo retrospectivo descritivo de 138 pacientes com Síndrome de Down de um total de 17873 prontuários resgatados de banco de dados de clínica especializada em cardiologia pediátrica, os quais foram submetidos à análise de frequências, utilizando-se o programa Epi info. **RESULTADOS:** Dos pacientes avaliados, 56,1% eram do sexo feminino e 112 (81,16%) apresentavam cardiopatia congênita. Dentre as cardiopatias, a mais comum foi a comunicação interatrial ostium secundum, com frequência de 51,8%, seguida por defeito do septo atrioventricular com 46,42% (22,32% na forma total e 24,1% na parcial), persistência do canal arterial (34,8%), comunicação interventricular isolada (27,7%) e tetralogia de Fallot (6,25%). Outras cardiopatias totalizaram 12,5% da amostra. HAP estava associada em 41,8% dos cardiopatas. Deste percentual, foi possível analisar 63,8% dos ecocardiogramas, e observou-se que 20,0% apresentavam HAP leve, 20% moderada e 60,0% HAP grave. Apenas 35,5% dos pacientes foram encaminhados ao serviço antes dos seis meses de vida. **CONCLUSÃO:** Há forte associação de cardiopatia congênita e hipertensão arterial pulmonar em pacientes com SD. O baixo percentual de encaminhamento antes de seis meses de vida ressalta a necessidade da identificação precoce de cardiopatia congênita em portadores de síndrome de Down devido à rápida evolução e gravidade da HAP nesse grupo.

INFLUÊNCIA DA HIPERTENSÃO ARTERIAL SISTÊMICA NO PERFIL ANGIOGRÁFICO DE PACIENTES HIPERTENSOS SUBMETIDOS À CINEANGIOCORONARIOGRAFIA NA REGIÃO DO VALE DO SÃO FRANCISCO EM 2010

SILVEIRA, FERNANDO J C, AQUINO, VANESSA N, FRANCISCO CARLOS CASTRO N, FAUSTO, CAMILA A S, FRANÇA, FERNANDO M F, JEOVÁ CORDEIRO MORAES J, SILVA, ANTÔNIO M L, SA, BEDSON J L, ARMSTRONG, ANDERSON C.

Universidade Federal do Vale do São Francisco Petrolina PE BRASIL e Instituto do Coração de Juazeiro Juazeiro BA BRASIL

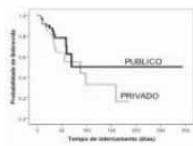
FUNDAMENTO: Doença coronariana causa elevada morbi-mortalidade em nosso país. Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) é fator clássico de risco cardiovascular de elevada prevalência. **OBJETIVO:** Comparar o perfil angiográfico de pacientes hipertensos e não hipertensos submetidos a cineangiografia na Região do Vale do São Francisco. **MÉTODO:** Estudo tipo série de casos, usando dados coletados retrospectivamente nos centros de referência em hemodinâmica pelo SUS da Região do Vale do São Francisco em 2010. **RESULTADOS:** Incluídos 512 pacientes, dos quais 67,57% eram pacientes agudos e 32,42% eram pacientes crônicos. Dos pacientes agudos, 79,5% tinham HAS contra 87,3% dos pacientes crônicos. Entre os pacientes agudos: 29,5% apresentavam lesão uniarterial, sendo 25,8% portadores de HAS e 43,7% não portadores ($p=0,003$); Lesões triarteriais responderam por 19,4%, sendo 21,8% com HAS contra 9,9% sem HAS ($p=0,023$); Não houve diferença significativa referente à HAS para lesão biarterial (24,3%), multiarterial (9,5%) ou nos sem lesão obstrutiva (16,5%). Não houve diferença significativa referente à HAS quanto ao tipo de coronária acometida. Entre os pacientes crônicos, não houve diferença significativa referente à presença de HAS quanto ao número ou tipo de coronária acometida. **CONCLUSÃO:** HAS é uma condição comum em pacientes submetidos a cineangiografia em nossa região. A presença de HAS não pareceu influenciar o padrão angiográfico dos nossos pacientes, mesmo sem ajustes estatísticos para a influência de outros fatores de risco.

COMPARAÇÃO DA SOBREVIDA HOSPITALAR DE PACIENTES INTERNADOS COM INSUFICIÊNCIA CARDÍACA DESCOMPENSADA NA CIDADE DO RECIFE

CAMILA SARTESCHI, SILVIA M MARTINS, M CELITA ALMEIDA, CAROLINA A MEDEIROS, CARLOS E L MONTENEGRO, PAULO SERGIO OLIVEIRA C.

Realcor Recife PE BRASIL.

INTRODUÇÃO: A insuficiência cardíaca (IC) é um problema de saúde pública, com grave evolução. Estudo recente revelou que o fator socioeconômico (tipo de serviço) é um importante preditor de mortalidade na IC (C.B.C.Lopes et al. / Int.Jour.Cardiology 113 (2006) 181–87). **OBJETIVO:** Comparar a sobrevida hospitalar de pacientes internados com ICD entre hospital público (PUBL) e privado (PRIV) da cidade do Recife. **MÉTODOS:** Estudo prospectivo com 380 pacientes internados com ICD, entre 01/2007 a 12/2009. A comparação das curvas de sobrevida foi pelo teste de log-rank. **RESULTADOS:** Na amostra 63% eram do PRIV, 59% homens, idade média $67,5 \pm 15$ anos, 44% etiologia isquêmica, 51% CF-IV e 12% óbito. Os serviços PUBL e PRIV foram diferentes em relação à idade (59 ± 14 x 72 ± 13 , $p < 0,001$), CF ($p < 0,001$), etiologia ($p < 0,001$), anemia ($p = 0,002$) e aumento da creatinina ($p < 0,001$). A média de sobrevida do PUBL foi de 169,7 (EP=23,5) e do PRIV 90,7 (EP=14,3) dias ($p = 0,231$).



CONCLUSÃO: Apesar da diferença em variáveis relevantes de prognóstico, a sobrevida hospitalar dos pacientes com ICD foi similar entre os dois serviços.

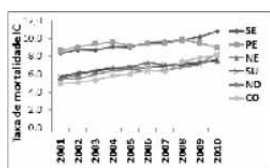
ESTATÍSTICAS DE SAÚDE DA INSUFICIÊNCIA CARDÍACA SEGUNDO REGIÃO NO SÉCULO XXI: SITUAÇÃO DE PERNAMBUCO NO CENÁRIO NACIONAL

CAMILA SARTESCHI, SILVIA M MARTINS, CAROLINA A MEDEIROS, CARLOS E L MONTENEGRO, PAULO SERGIO OLIVEIRA C.

Realcor Recife PE BRASIL.

INTRODUÇÃO: A insuficiência cardíaca (IC) é uma doença crônica limitante, com grave evolução, tornando-se um problema de saúde pública, associada a elevados custos e crescente mortalidade. **OBJETIVO:** Avaliar a tendência da taxa de mortalidade (TxMort), nº de internações (INTER), média de permanência (PERM) e custos médio (CUSTO) da internação de pacientes com IC por regiões do Brasil e verificar a situação de PE frente ao cenário nacional. **MÉTODOS:** A IC foi definida segundo a CID10. Dados do Sistema de Informação Hospitalar do SUS – DATASUS, nos anos de 2001 a 2010. **RESULTADOS:** Na última década houve aumento da TxMort em todas as regiões, sendo o Estado de Pernambuco-PE (9,3) e a região Sudeste (9,4) os que apresentaram as maiores taxas. As INTER sofreram redução progressiva, principalmente no sudeste. No Brasil o CUSTO dobrou no período (R\$523,5 em 2001 para R\$1.151

em 2010), similarmente em todas as regiões, o NE teve o menor CUSTO (R\$479,7 em 2001 - R\$1.005,7 em 2010). PE apresentou a maior PERM (7,3 dias), seguido pelo sudeste (6,7 dias).



CONCLUSÃO: No Brasil de 2001 a 2010 houve progressivo aumento das TxMort., e do CUSTO, concomitante com a queda das INTER. PE apresentou perfil similar a região sudeste.

ANEMIA E SUA HISTÓRIA NATURAL EM PACIENTES COM INSUFICIÊNCIA CARDÍACA.

DOMINGOS SAVIO BARBOSA DE MELO, MARCELO EIDI OCHIAI, CARLOS HENRIQUE DEL CARLO, ARISTEA IZABEL DE OLIVEIRA, JULIANO NOVAES CARDOSO, FERNANDO SAVIO DE ALMEIDA MELO, PAULO C MORGADO, ANTONIO CARLOS PEREIRA BARRETTO, JOSE ANTONIO FRANCHINI RAMIRES.

Instituto do Coração-InCor-FMUSP São Paulo SP BRASIL e Ergocardio Medicina-Doenças do Coração Jaboatão dos Guararapes PE BRASIL

Fundamentação -A anemia é uma co-morbidade freqüente nos pacientes com insuficiência cardíaca (IC) e sua presença provoca evolução clínica menos favorável. Não sabemos se a anemia causa pior evolução ou se é um marcador de maior comprometimento cardíaco e sistêmico dos pacientes. Neste estudo, avaliamos a evolução da anemia nos pac com IC e sua implicação prognóstica. Métodos- Nos anos de 2005 e 2006, 171 pacientes tiveram alta, foram acompanhados. Os pac foram divididos em 2 grupos, com anemia (hemoglobina <12 g/dl) e sem anemia (Hb >= 12 g/dl). Verificou-se os fatores clínico e laboratoriais associados à anemia, a taxa de hospitalizações e de mortalidade neste seguimento. Resultados – Tiveram alta com anemia 65 (38,0%) pac e no seguimento 69 (40,3%) passaram a apresentar anemia. 17 (9,9%) casos deixaram de apresentá-la e 32 (18,7%) que não tinham à época da alta passaram a tê-la no ambulatório. Os anêmicos eram mais idosos (62,8+15,3 anos vs 57,5 +13,8 anos; p=0,007), com proporção maior de mulheres (47,7% vs 22,6%; p=0,001), apresentavam níveis de uréia (88,3 + 54,8 mg/dl vs 65,2 + 30,2 mg/dl; p=0,008) e de creatinina (1,9 + 1,2 mg/dl vs 1,4 + 0,5 mg/dl; p=0,009) mais elevados do que os sem anemia. No seguimento, os pac com anemia tiveram maior mortalidade (28,9% vs 7,8%; p<0,001) e foram mais re-hospitalizados (56,5% vs 26,5%; p<0,001). A evolução diferiu conforme a evolução da anemia no seguimento, sendo a taxa de mortalidade de 7,1%, 11,8%, 24,3% e 34,4%, respectivamente, para os que nunca apresentaram anemia, para os que a anemia regrediu, os com anemia persistente e os em que a anemia apareceu. Os pac não receberam tratamento para a anemia. Conclusões – Anemia é freqüente na IC em especial nos idosos e nos com função renal alterada e sua presença esteve associada a maior morbi/mortalidade. Menor grau ou ausência desta, foi acompanhado de melhora significativa no prognóstico e seu aparecimento resultou uma pior evolução.

AVALIAR ESTRATÉGIA DE TITULAÇÃO DA DOSE DO CARVEDILOL E SEU IMPACTO SOBRE A QUALIDADE DE VIDA MEDIDA ATRAVÉS DO QUESTIONÁRIO DE MINNESOTA

DOMINGOS SAVIO BARBOSA DE MELO, ANTONIO CARLOS PEREIRA BARRETTO, ARISTEA IZABEL DE OLIVEIRA, JULIANO NOVAES CARDOSO, MARCELO EIDI OCHIAI, PAULO C MORGADO, FERNANDO SAVIO DE ALMEIDA MELO, JOSE ANTONIO FRANCHINI RAMIRES.

Instituto do Coração-InCor-FMUSP São Paulo PE BRASIL e Ergocardio Medicina Jaboatão dos Guararapes PE BRASIL

Introdução: A terapia com betabloqueadores (BB) é fundamental para o tratamento da insuficiência cardíaca (IC). Entretanto, apesar dos dados que documentam os benefícios dos BB, a otimização da dose desse medicamento durante a hospitalização ainda não foi testada. O objetivo foi avaliar a efetividade do betabloqueio rápido em pacientes (pac) hospitalizados por IC avançada em relação à melhora na qualidade de vida (QDV) medida através do questionário de Minnesota(QM). Métodos:Foram estudados 92 pac com IC avançada (CF IV) e fração de ejeção (FE) do ventrículo esquerdo (VE) < 45% que foram hospitalizados para compensação e acompanhados após a alta. A idade média foi de 62,25 anos sendo 60(62,5%) homens. Os pac foram divididos em dois grupos: 46 tratamento (GT) e 46 controle (GC). Na internação foram alocados aleatoriamente para uso de BB de forma rápida, com aumento da dose cada dois dias (GT), ou de maneira usual (GC). O desfecho principal foi a avaliar o impacto do tratamento sobre a qualidade de vida. Utilizou-se: t de Student, Mann-Whitney, Qui-quadrado, exato de Fisher.Os pac responderam ao QM. Este composto de 21 itens usou uma escala de resposta de seis pontos (0-5). O resumo do escore total variou de 0 a 105; um escore mais baixo reflete melhor QDV.

Resultados:No GT a dose média de carvedilol atingida foi de 34,37 mg/dia e GC de 13,99 mg/dia. Na avaliação inicial os pac apresentaram um escore médio de 82 pontos nos dois grupos avaliados. Com o tratamento o GT passou para o escore 63 e o GC para 73.Houve redução de 23% do escore de Minnesota do grupo tratamento em relação ao grupo controle (p<0,001). Conclusões: O incremento rápido da dose do BB durante a internação resultou em melhora nos padrões de QDV medidos através do QM em pac com IC avançada, sendo a dose mais elevada do BB o provável responsável por essa melhora.

IMPACTO DO USO RÁPIDO DO CARVEDILOL SOBRE A MORTALIDADE E REMODELAMENTO VENTRICULAR NA INSUFICIÊNCIA CARDÍACA AVANÇADA

DOMINGOS SAVIO BARBOSA DE MELO, ANTONIO CARLOS PEREIRA BARRETTO, ARISTEA IZABEL DE OLIVEIRA, FERNANDO SAVIO DE ALMEIDA MELO, JULIANO NOVAES CARDOSO, MARCELO EIDI OCHIAI, PAULO C MORGADO, JOSE ANTONIO FRANCHINI RAMIRES.

Instituto do coração-InCor-FMUSP São Paulo SP BRASIL e Ergocardio Medicina Jaboatão do Guararapes PE BRASIL

Introdução: A terapia com betabloqueadores (BB) é fundamental para o tratamento da insuficiência cardíaca (IC). Entretanto, apesar dos dados que documentam os benefícios dos BB, a otimização da dose desse medicamento durante a hospitalização ainda não foi testada. O objetivo foi avaliar a segurança e efetividade do betabloqueio rápido em pacientes (pac) hospitalizados por IC avançada. **Métodos:** Foram estudados 92 pac com IC avançada (CF IV) e fração de ejeção (FE) do ventrículo esquerdo (VE) < 45% que foram hospitalizados para compensação e acompanhados após a alta. A idade média foi de 62,25 anos sendo 59 homens. Os pac foram divididos em dois grupos: 46 tratamento (GT) e 46 controle (GC). Na internação foram alocados aleatoriamente para uso de BB de forma rápida, com aumento da dose cada dois dias (GT), ou a cada 15 dias (GC). O desfecho principal foi a ocorrência de reinternação ou morte cardiovascular. Utilizou-se: t de Student, Mann-Whitney, Qui-quadrado, exato de Fisher, Kaplan-Meier para sobrevida, com as comparações pelo teste de Log-rank e o "hazard ratio" ou razão dos riscos calculada pelo modelo de Cox. **Resultados:** No GT, houve redução significativa (sig.) do diâmetro sistólico do VE em 3 meses e 1 ano ($P < 0,001$), e permaneceu inalterado no GC ($P = 0,337$). O diâmetro diastólico final do VE apresentou redução sig. ($p=0,036$) no GT e o GC não apresentou redução sig. ($p=0,250$). Houve aumento sig. da FEVE no GT ($P < 0,001$) em 3 meses, o que não ocorreu no GC ($P = 0,151$). A distância percorrida no teste de caminhada de 6 min aumentou sig. ($P < 0,001$) no GT em relação ao GC. O GT apresentou probabilidade livre de internação sig. maior que a do GC ($p=0,045$). A sobrevida, no GT foi sig. maior que a do GC no período avaliado ($P = 0,002$) (HR e IC de 95%). **Conclusão:** O incremento rápido da dose do BB durante a internação por IC foi segura e melhorou a sobrevida, o remodelamento ventricular e a capacidade de exercício.

Apresentação mural

PERFIL ENZIMÁTICO DOS PORTADORES DE EDEMA AGUDO DE PULMÃO CONFORME O DIAGNÓSTICO ETIOLÓGICO.

SOUSA, V W B, FRAGA, A C S, GARRIDO, A S M, BARROS, M N D S, MARTINS, S M, MONTENEGRO, S T.

PROCAPE - Pronto Socorro Cardiológico de Pernambuco RECIFE PE BRASIL.

INTRODUÇÃO: O edema agudo de pulmão (EAP) é uma das apresentações da insuficiência cardíaca aguda (ICA), cuja etiologia é pouco definida. O infarto agudo do miocárdio (IAM) está entre as causas a ser afastadas, parecendo ser o IAM com supra a principal apresentação do EAP isquêmico, o que não haveria dificuldade mediante a realização do eletrocardiograma (ECG) seriado. **MÉTODOS:** Avaliamos 167 prontuários de pacientes (pct) internados na emergência do Procape com EAP, de agosto de 2009 a agosto de 2010, com o objetivo de definir o critério utilizado para classificar o EAP, distinguindo o valor enzimático e o padrão do ECG. Foi classificado como sugestivo de necrose valores de CKMB 100% acima do valor basal. Foram pesquisados os seguintes critérios: valor máximo da CKMB, a alteração do ECG (EAP isquêmico) e o valor pressórico (EAP hipertensivo). **RESULTADOS:** Na admissão, 16 (9,6%) pct foram classificados como EAP isquêmico, 71 (42,5%) como hipertensivo, 5 (3%) de outras etiologias e 75 (44,9%) não foram classificados. Dos 16 pct com EAP isquêmico, apenas 7 (43,75%) tiveram níveis de CKMB 100% acima do basal. As alterações no ECG destes pacientes foram supra ST ântero-lateral (1), supra ST ântero-septal (1), infra ST ântero-lateral (1), infra ST lateral (1), onda T achatada (2), onda q inferior (1). Dos 71 pct com EAP hipertensivo, 60 (84,5%) apresentavam PAS ≥ 180 mmHg e/ou PAD ≥ 120 mmHg; neste grupo de pct, 9 tiveram valores de CKMB acima de 100% do valor basal, em nenhum deles havia supra de ST. Dos pct com EAP por miocardiopatia nenhum tinha CKMB > 100%, e dos não classificados apenas um tinha CKMB > 100% valor basal. A mortalidade nesta amostra foi 4,8% (8 pct); destes, havia 2 EAP isquêmicos (1 tinha CKMB > 100%, 1 não tinha), 2 EAP hipertensivos (nenhum com CKMB > 100% basal), 3 EAP por outras causas (1 tinha CKMB > 100%, 1 não tinha, 1 não dosou) e 1 EAP não classificado (não tinha CKMB > 100% valor basal). **CONCLUSÃO:** Os critérios do EAP isquêmico/hipertensivo precisam ser mais bem definidos, uma vez que marcadores de necrose positivos na ICA não são critérios de trombose coronária, mas sim marcadores de eventos tardios isquêmicos e de morte.

COMPLICAÇÕES E SOLUÇÕES APÓS ANASTOMOSE DE GLENN BIDIRECIONAL

RAUL ARRIETA, JULIANA RODRIGUES NEVES, RENATA SA CASSAR, CLEUSA CAVALCANTI LAPA SANTOS.

IMIP Recife PE BRASIL.

Introdução. Sabe-se que obstruções na árvore pulmonar ou na anastomose após a cirurgia de Glenn bidirecional dificultam o retorno venoso sistêmico superior podendo levar a edema e cianose no pós-operatório imediato além de dificultar a evolução para a circulação de Fontan. Porém existem poucos relatos focando este tipo de problema. **Método.** Análise retrospectiva de todos os casos sub-

metidos a cateterismo cardíaco intervencionista após a cirurgia de Glenn bidirecional. Resultados. Dez pacientes (pts) (3 meninos/7 meninas) no pós-operatório (PO) de cirurgia de Glenn foram submetidos a onze procedimentos intervencionistas de 2007 a 2011 em nosso serviço. A idade variou de 1,5 a 4 anos (média(m)= 3,05 a) e o peso de 8 a 13 Kg (m = 11,13 Kg). A cardiopatia de base mais freqüente foi atresia tricúspide (8 pts). Em quatro pts o cateterismo foi eletivo no pré-operatório para a cirurgia de Fontan. Três deles apresentavam estenose de artéria pulmonar (AP) com média de gradiente médio pré-procedimento de 6,5 mmHg. Foi realizado implante de stent (1) e angioplastia com cateter-balão (2) com alívio do gradiente em todos os casos. O outro caso apresentava pressão elevada em árvore pulmonar devido à perviedade da via de saída do ventrículo direito (VSVD). Foi submetido à oclusão percutânea de CIV com redução da rede de circulação colateral pré-existente. Nos outros pts a intervenção ocorreu entre o terceiro e o 18º dia de PO (m = 6,8 d). Quatro destes pacientes evoluíram com síndrome de veia cava superior no PO imediato e estenose na anastomose cirúrgica. Em todos eles foi realizado implante de stent na anastomose, sem intercorrências e com boa resposta clínica. Dois pts apresentavam derrame pleural refratário. Um foi submetido a angioplastia de AP esquerda com implante de stent. O outro apresentava saturação de oxigênio(SO2) > 90% e tinha VSVD aberta. Foi realizado oclusão percutânea de VSVD, sem intercorrências, com resolução do derrame pleural após 4 dias e SO2 = 84% na alta hospitalar. Conclusão. Cateterismo cardíaco intervencionista é útil na avaliação de rotina antes da cirurgia de Fontan para tratar possíveis obstruções à circulação venosa e não deve ser postergado no pós-operatório imediato se há má evolução destes pacientes.

ECOCARDIOGRAFIA TRANSTORÁCICA É ESSENCIAL NA AVALIAÇÃO CARDIOLÓGICA DE CRIANÇAS SAUDÁVEIS? ANÁLISE DE 6967 PARECERES CARDIOLÓGICOS EM CLÍNICA ESPECIALIZADA.

JULIANA RODRIGUES NEVES, LUCIA ROBERTA DIDIER NUNES MOSER, ANA LAURA AURELIANO, CAMILA MIRANDA DE SOUSA, CECÍLIA ANDRADE DOS SANTOS, ARTHUR SANTANA RESENDE, HEITOR DUARTE DE ANDRADE, SANDRA DA SILVA MATTOS.

Unidade de Cardiologia Materno Fetal Recife PE BRASIL.

INTRODUÇÃO: Na avaliação cardiovascular de pacientes hígidos, prática rotineira nos ambulatórios de cardiologia pediátrica, é incomum o achado de sinais clínicos e/ou eletrocardiográficos (ECG) de doença cardíaca. Não faz parte da avaliação de rotina destes pacientes (pts) o uso de ecocardiografia (ECO). Porém esta pode ser ferramenta útil na determinação de cardiopatias de manifestação tardia ou subclínica. **OBJETIVO:** Determinar a incidência de alterações cardiológicas em crianças saudáveis encaminhadas para parecer cardiológico em clínica especializada. **CASUÍSTICA/MÉTODO:** Análise de registros de banco de dados em programa EXCEL (Microsoft corp). De 17875 registros em banco de dados de pacientes atendidos durante sete anos, foram analisados 6967 registros de parecer cardiológico para cirurgia, prática de atividade física e não especificados. **RESULTADOS:** Dos pts avaliados 63% eram do sexo masculino. Em relação à faixa etária foram 0,88% neonatos; 12,82% lactentes; 39,64% pré-escolares; 36,80% escolares; 9,21% adolescentes, 0,65% adultos. Dos 6967 registros, 26,57% para realização de atividades físicas, 64,25% para cirurgia não cardíaca e 9,19% para outros motivos, tais como demanda espontânea e mudança de plano de saúde. 44,8% dos pareceres foram liberados apenas com exame clínico e eletrocardiográfico, sem ECO. Foram encontradas alterações de exame físico em 27,25% dos pts e destes 13,26% apresentaram alterações ecocardiográficas. Em contrapartida, dos 5060 pts sem alteração ao exame físico, 231 (4,56%) tiveram alterações ecocardiográficas. Todos os 6967 realizaram ECG e destes 84,64% foram considerados normais, dos anormais apenas 0,6% corresponderam a alterações ecocardiográficas. As principais cardiopatias diagnosticadas foram 62 CIAs (30,24%), 55 PCAs (26,83%), 39 prolapso da valva mitral (19,02%), 24 CIVs (11,71%) e 5 estenose pulmonar valvar (2,44%). **CONCLUSÃO:** A ecocardiografia parece ser útil no diagnóstico de cardiopatias simples mesmo em indivíduos assintomáticos, devendo ser definido critérios de indicação deste exame.

TRANSPOSIÇÃO DAS GRANDES ARTÉRIAS DE APRESENTAÇÃO TARDIA - HÁ POSSIBILIDADE DE “PREPARO PERCUTÂNEO DE VENTRÍCULO ESQUERDO”?

JULIANA RODRIGUES NEVES, RAUL ARRIETA, RENATA SA CASSAR, CLEUSA CAVALCANTI LAPA SANTOS, FERNANDO RIBEIRO DE MORAES NETO, SHEILA MARIA VIEIRA HAZIN, MURILO NASCIMENTO, MARIA CRISTINA VENTURA RIBEIRO.

IMIP Recife PE BRASIL e UCMF-NCT-RHP Recife PE BRASIL

INTRODUÇÃO Pacientes com transposição das grandes artérias (TGA) submetidos à cirurgia de Jatene no período neonatal apresentam bons resultados imediatos e prognóstico favorável em longo prazo. Porém quando apresentados tardiamente com ventrículo esquerdo (VE) desadaptado, a evolução pode não ser tão adequada. O preparo cirúrgico do VE é alternativa eficaz, mas apresenta manuseio clínico complexo e tempo de hospitalização prolongado. **CASUÍSTICA E MÉTODO** Revisão de série de três casos de pacientes com TGA submetidos tardiamente à cirurgia de Jatene e preparo de VE através de implante de stent em canal arterial. **RESULTADOS:** A idade média de realização do cateterismo foi de 41,6 (15-75) dias e da cirurgia de 65,3 (34-97) dias. O intervalo médio entre os dois procedimentos foi de 22,3 (19-30) dias. Todos os pacientes (pts) apresentaram-se com cianose importante e foram encaminhados para atresiotomia por cateter-balão. Em um deles o stent foi implantado após complicações durante o cateterismo e ainda apresentava VE tipo I com 34 dias de vida. Nos outros, o implante foi realizado de forma eletiva no mesmo procedimento. Dois pts foram seguidos ecocardiograficamente e houve aumento quantitativo de massa do VE em ambos, embora em um deles a análise qualitativa ainda evidenciasse VE tipo II/III. Não houve mortalidade cirúrgica imediata e um paciente evoluiu para o óbito 26 dias após por hipertensão e hemorragia pulmonar. Os outros dois pacientes evoluíram bem, com alta hospitalar 15 e 19 dias após a cirurgia. **CONCLUSÃO:** O “preparo percutâneo de VE” parece ser alternativa promissora para pacientes com transposição das grandes artérias de apresentação após o período neonatal.

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE CRIANÇAS E ADOLESCENTES PORTADORES DE FEBRE REUMÁTICA: UMA SÉRIE DE 79 CASOS

RAFAELA CAVALCANTI TAVARES DE OLIVEIRA, FELIPE MORENO DE ALMEIDA ARAUJO, LUZIENE ALENCAR BONATES DOS SANTOS, CLEUSA CAVALCANTI LAPA SANTOS.

IMIP RECIFE PE BRASIL.

Fundamento: A febre reumática é uma complicação tardia, inflamatória, após faringoamigdalite pelo estreptococo b- hemolítico do grupo A. Apesar de infrequente em países desenvolvidos, ainda constitui problema de saúde pública em nosso país. Objetivos: analisar o perfil clínico-epidemiológico e a evolução de crianças e adolescentes internados no IMIP. Métodos: estudo transversal, retrospectivo em série de 79 crianças e adolescentes < 18 anos internados na Enfermaria Cardio- Infantil do IMIP no período de 01/ 2005 a 05/ 2008. Paciente com cardiopatia reumática internados por motivos não relacionados à doença cardíaca foram excluídos. Após aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa do IMIP e preenchimento de formulários, foi criado um banco de dados no programa Epi.info 3.5.1. Na análise foram construídas tabelas de distribuição de frequência para as variáveis categóricas e de medidas de tendência central para as variáveis contínuas. Resultados: dos 79 pacientes, 42 (53,2%) eram sexo masculino. Idade média foi 11 anos ($\pm 2,8$) e 41 (57,7%) eram procedentes do interior de PE. Antecedente de faringoamigdalite em 16 (20,2%) pacientes. Febre à admissão em 48 (60,7%) pacientes e insuficiência cardíaca em 36 (45,5%). Vistos Critérios maiores de Jones : 53 (76,8%) casos de cardite, 25 (46,3%) artrite, 5 (8,3%) eritema marginado, 3 (3,9%) coréia e 2 (3,3%) nódulos subcutâneos. Adicionais: cardiomegalia em 61 (95,3%) pacientes, prolongamento do intervalo PR em 58,2% e velocidade de hemossedimentação (VSH) elevada em 44 (55,6%) casos. Ao Ecobidimensional, a insuficiência mitro-aórtica esteve presente em 34 (43%) casos, insuficiência mitral em 11 (13,9%) e aórtica em 5 (9,8%). Na terapêutica 50 (70,4%) pacientes receberam corticóide, 11 (13,9%) AAS e 8 (13,6%) aminas vasoativas. A média de dias hospitalizados foi de 15 (± 11) dias. A taxa de letalidade no período do estudo foi de 12,5%. Conclusões: A CR, isolada ou em associação, foi mais frequente. Houve uma baixa frequência de nódulos subcutâneos, coréia e eritema marginado em nossa série. A associação de insuficiência mitral e aórtica foram os achados ecocardiográficos mais frequentes em nossa série.

DIGISCOPE: UMA FERRAMENTA PARA COLETA E ANOTAÇÃO DE AUSCULTAS EM AMBIENTES CLÍNICOS E HOSPITALARES

FABIO DE LIMA HEDAYIOGLU, DANIEL CLAUDIO PEREIRA, FELIPE ALVES MOURATO, MIGUEL COIMBRA, SANDRA DA SILVA MATTOS.

Unidade de Cardiologia Materno Fetal Recife PE BRASIL e Universidade do Porto Porto XX Portugal

Introdução: Com a introdução dos estetoscópios digitais, cria-se a possibilidade de coletar, gravar e em alguns casos transmitir auscultas em formatos digitais. Isto permite que auscultas possam ser reproduzidas, enviadas a outro especialista para uma possível segunda opinião médica, estudadas em detalhes para fins didáticos, ou para a criação de uma ferramenta barata e poderosa para a triagem de cardiopatias cardíacas. Objetivo: Desenvolver um protótipo de fácil manuseio para coleta e anotação de auscultas realizadas em um ambiente clínico real, objetivando o ensino da cardiologia, a triagem de cardiopatias, além da criação de uma biblioteca de sons cardíacos anotados para a pesquisa e criação de sistemas de apoio a decisões clínicas. Métodos: O protótipo foi desenvolvido através de uma parceria entre um Hospital do Recife, a Universidade do Porto e uma Universidade na Inglaterra. Ele utiliza um estetoscópio eletrônico bastante similar aos modelos acústicos usados por médicos e um computador com tela sensível ao toque. A ausência de fios e a semelhança com um estetoscópio acústico normal mostraram-se dois pontos fundamentais no devido à similaridade com um exame físico tradicional. Resultados: O protótipo desenvolvido encontra-se em uso numa clínica de cardiologia pediátrica em Pernambuco onde mais de 100 auscultas de crianças e adolescentes já foram coletadas e enviadas para as Instituições parceiras. Outros dados coletados incluem a análise da pressão arterial e características dos sons cardíacos identificados por cardiologistas pediátricos. Conclusão: o protótipo é de fácil utilização, sendo seu funcionamento rapidamente assimilado pelos profissionais da clínica, além de prover as informações essenciais da auscultação cardíaca. Entretanto, para a realização dos outros objetivos do projeto, há a necessidade de um maior banco de dados, sendo a coleta de novas auscultas e análise das mesmas o próximo passo a ser realizado.

QUAL O PROGNÓSTICO DE PACIENTES COM ECOCARDIOGRAMA SOB ESTRESSE POSITIVO PARA ISQUEMIA MIOCÁRDICA?

BRIVALDO MARKMAN FILHO, MARIA CELITA DE ALMEIDA, DEBORAH LUCENA MARKMAN, MANUEL MARKMAN, DEBORAH TREVISAN CRUZ DIAS, CLODOVAL DE BARROS PEREIRA JÚNIOR, MARCIA MACHADO DE MELO MORENO, MARIA IGNEZ LABANCA NUNES.

Procardio Recife PE BRASIL e Universidade Federal de Pernambuco Recife PE BRASIL

Fundamento: Testes indutores de isquemia miocárdica compatíveis com isquemia conferem um pior prognóstico para os pacientes (p) (Chuah, SC. Circulation 1998;97:1474). Objetivo: Avaliar o prognóstico de p com isquemia miocárdica induzida através do ecocardiograma sob estresse farmacológico (EEF). Métodos: Os p foram submetidos ao EEF conforme os protocolos de Dipiridamol (0.84 mg/Kg em 12 minutos acrescidos de até 1.0 mg de atropina) ou Dobutamina ((5-40 mcg/Kg min acrescidos de 1.0

mg de atropina se necessário). Os eventos clínicos combinados avaliados ao longo do tempo foram: infarto agudo do miocárdio (IAM), angina instável (AI), necessidade de revascularização miocárdica (cirúrgica-CRM ou percutânea-ATC) e morte de causa cardiovascular. Trata-se de um estudo prospectivo, observacional tipo série de casos. Resultados: No período de Janeiro de 2003 a Dezembro de 2009, 792 p foram submetidos ao EEF. Destes, 68 p (8.6%) apresentaram EEF compatível com isquemia miocárdica sendo a amostra estudada, com 50% do sexo feminino. A idade média foi de 64.9 ± 11.2 anos. Os sintomas mais freqüentes neste grupo eram dor atípica (48%), típica (35%) e 12% dos p eram assintomáticos. Os fatores de risco mais encontrados foram HAS (85%), Dislipidemia (71%) e Diabetes (38%). EEF sob dipiridamol foi o protocolo mais utilizado (69%). O tempo médio de seguimento foi de 19.4 ± 24.3 meses. Existiram 46 (68%) eventos clínicos, sendo ATC (43%) e CRM (18%) os mais prevalentes. Não houve diferença significativa entre os protocolos utilizados ($p=0.31$). Conclusão: Na casuística estudada existiu um grande número de eventos clínicos, evidenciando uma população de alto risco cardiovascular. Não houve diferença prognóstica em relação aos protocolos utilizados no EEF.

MIOCARDITE: RELATO DE UMA VARIANTE CLÍNICA E SUA HISTÓRIA NATURAL

ROBERTA ALENCAR AMORIM, KATARINA BARROS DE OLIVEIRA, MARIA CATARINA DE MELO DIAS, CARLOS EDUARDO LUCENA MONTENEGRO, SILVIA MARINHO MARTINS, DEUZENY TENÓRIO MARQUES DE SÁ, MARIA DAS NEVES D. DA SILVEIRA BARROS.

PROCAPE Recife PE BRASIL.

A miocardite é uma doença inflamatória, sendo a etiologia viral a mais frequente nos países desenvolvidos. A apresentação clínica é variável, desde assintomática até casos de insuficiência cardíaca com necessidade de transplante, dificultando o conhecimento da história natural. Dor torácica é um sintoma esperado, lembrando uma síndrome coronariana aguda (SCA). Em uma série de casos de 45 pacientes jovens com dor torácica, admitidos como SCA, 78% tiveram o diagnóstico de miocardite. Paciente de 17 anos, sexo masculino, foi admitido na emergência do Procape com dor precordial em queimação, duração de 15', com irradiação para os hemitórax, associada à dispneia, sudorese e náuseas há 12 horas da admissão. Há 4 dias vinha com dispneia, astenia e anorexia. Na admissão, o único achado do exame físico foi taquipneia. O ECG mostrava onda T negativa simétrica e profunda de V1 a V3, mantendo este padrão até alta hospitalar, contudo, houve uma nítida diminuição da amplitude da onda T durante este período. Os marcadores de necrose miocárdica não preencheram critérios para infarto. Evoluiu com dor torácica e dispneia. Os exames complementares realizados (radiografia de tórax, ecocardiograma transtorácico, tomografia de tórax, abdome e pelve) não mostraram alterações, exceto a tomografia de abdome que evidenciou hepatomegalia e líquido livre na cavidade abdominal. Houve persistência da dor torácica e dispneia. O cateterismo cardíaco realizado foi normal. O anti-HIV foi negativo. Diante dos exames e da história clínica, o diagnóstico de miocardite foi feito. No 6º dia de internamento, o paciente recebeu alta em boas condições clínicas, tendo sido medicado com anti-inflamatório apenas no internamento. No 35º dia após a alta, retornou sem queixas e o ECG realizado foi normal. A miocardite tem como sintomas mais frequentes a dispneia, a dor no peito e as arritmias, sendo mais comum em indivíduos do sexo masculino. Essa doença acomete pessoas mais jovens e deve ser pensada, como primeira hipótese, em todo paciente jovem com dor torácica sugerindo uma SCA. A biópsia miocárdica, padrão ouro de diagnóstico, só deve ser realizada nos casos com evolução desfavorável.

BLOQUEIO ATRIOVENTRICULAR INTERMITENTE: UMA CAUSA DE SÍNCOPE QUE DEVE SER LEMBRADA.

KATARINA B OLIVEIRA, ROBERTA A AMORIM, MARIA NEVES D. SILVEIRA B, SILVIO F O V LIMA, ABELARDO ESCARIÃO, NESTOR R O NETO, AFONSO L T ALBUQUERQUE.

PROCAPE Recife PE BRASIL.

O bloqueio atrioventricular total (BAVT) intermitente é uma entidade clínica pouco definida, caracterizada por uma abrupta e inesperada mudança de condução atrioventricular 1:1 para um bloqueio cardíaco completo. Suas conseqüências variam desde ausência de sintomas até morte súbita. Várias são as causas e, dentre as permanentes, a degeneração do sistema de condução é a mais frequente. Em nosso meio, a cardiopatia chagásica contribui com uma proporção grande de casos, sobretudo abaixo dos 50 anos. Paciente, 53 anos, hipertensa, sexo feminino, natural de Recife/ PE e procedente de Jaboatão dos Guararapes/ PE, com história de síncope, sem pródromos. Teve seu primeiro episódio de síncope em 2007. Na ocasião, realizou TAC de crânio sem alterações. Desde então, a paciente passou a apresentar episódios frequentes de síncope e lipotímia. Por diversas vezes procurou atendimento médico, em uma delas foi prescrito o clonazepam. Em fevereiro de 2011, foi atendida em outra unidade de saúde com mal estar e escurecimento de vista. O ECG mostrava BAVT. Cerca de 15 dias depois, procurou à Emergência do PROCAPE com as mesmas queixas, porém não relatou o fato anterior nem o ECG realizado. No exame físico, as alterações encontradas foram PA = 160 x 85 mmHg, ritmo cardíaco irregular e FC = 55 bpm. O ECG da admissão revelou um ritmo bradicárdico com algumas ondas P dissociadas, mas com ritmo sinusal no DII longo. Foi submetida a implante de marca-passo definitivo (MPD) e desde então evoluiu sem síncope. Ambulatorialmente, o ECG realizado com o MPD inibido, mostrou um BAV 2:1. O ecocardiograma evidenciou disfunção diastólica leve e hipertrofia excêntrica do VE. As síncopes prévias foram atribuídas à transitoriedade deste grave distúrbio de condução que tem uma indicação formal de implante de MPD. Apesar da principal causa de síncope ser a neuro-mediada, é a de etiologia cardíaca que devemos descartar de imediato pela maior possibilidade de morte. O BAVT intermitente deve ser sempre lembrado, quando a síncope é sugestiva de ser cardíaca e o ECG for normal. O estudo eletrofisiológico deve ser considerado em todos os pacientes com síncope e suspeita clínica de BAVT intermitente.

IMPACTO DO BLOQUEIO DE RAMO ESQUERDO NO PROGNÓSTICO DE PACIENTES SUBMETIDOS AO ECGARDIOGRAMA SOB ESTRESSE

MARIA CELITA DE ALMEIDA, BRIVALDO MARKMAN FILHO, MANUEL MARKMAN, DEBORAH LUCENA MARKMAN, MARCIA MACHADO DE MELO MORENO, DEBORAH TREVISAN CRUZ DIAS, CLODOVAL DE BARROS PEREIRA JÚNIOR, MARIA IGNEZ LABANCA NUNES.

Procardio Recife PE BRASIL e Universidade Federal de Pernambuco Recife PE BRASIL

Fundamento: O bloqueio de ramo esquerdo (BRE) ao ECG representa um desafio para o diagnóstico de isquemia miocárdica para os pacientes (p) submetidos ao teste ergométrico e à cintilografia miocárdica e possui relevância para o prognóstico a médio prazo (Freedman RA - JACC 1987; 10: 73-80). Objetivo: Avaliar o impacto do BRE sobre o prognóstico de p com suspeita de isquemia miocárdica submetidos ao ecocardiograma sob estresse farmacológico (EEF). Métodos: P portadores de BRE que foram submetidos ao EEF com dipiridamol (0.84 mg/Kg em 12 minutos acrescidos de até 1.0 mg de atropina) ou dobutamina (5-40 mcg/Kg min acrescidos de 1.0 mg de atropina se necessário). Os eventos clínicos combinados avaliados ao longo do tempo foram: infarto agudo do miocárdio (IAM), angina instável (AI), necessidade de revascularização miocárdica (cirúrgica-CRM ou percutânea-ATC) e morte de causa cardiovascular. Trata-se de um estudo prospectivo, observacional tipo série de casos. Resultados: No período de Janeiro de 2003 a Dezembro de 2009, 792 p foram submetidos ao EEF. Destes, 53p eram portadores de BRE e compuseram a amostra estudada. Houve predomínio do sexo feminino (72%). A média etária era de 61.5 ± 12.4 anos. Hipertensão arterial (77%), dislipidemia (51%) e antecedentes familiares de coronariopatia (41%) eram os fatores de risco mais prevalentes. Dor precordial típica (66%) e dispnéia (24%) eram os sintomas mais frequentes. EE sob dipiridamol foi realizado em 70% das vezes e dobutamina em 30%. O período de seguimento dos p foi de 38.4 ± 12.4 meses. Dos 51p com EEF negativo apenas 02 tiveram eventos, enquanto dos 03p com EEF positivo, nenhum apresentou evento, portanto, a sensibilidade, especificidade, acurácia, valor preditivo positivo e negativo foram respectivamente: 0%, 94%, 91%, 0% e 96%. Conclusão: O EEF apresentou um excelente valor preditivo negativo confirmando a sua importância prognóstica neste grupo particular de pacientes.

ISQUEMIA CRÍTICA DO MEMBRO INFERIOR COMO MANIFESTAÇÃO DE INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDO

LUANA DO AMARAL DIAS, CARLOS EDUARDO LUCENA MONTENEGRO, JOSE PEDROSA BEZERRA NOBRE JUNIOR, BRUNO DE ALENCAR MENDES, PATRICIA BEZERRA ROCHA MONTENEGRO, ANTONIELE BEZERRA NAVARRO, CÍNTIA KELLY MONTEIRO DE OLIVEIRA, VICTOR DO AMARAL DIAS, SYLVIA DE PAULA NEVES REIS, ELAINE CABRAL DE BRITO.

PROCAPE RECIFE PE BRASIL.

Introdução: O infarto com supra ST não fatal, às vezes pode não ser reconhecido pelo paciente e descoberto apenas nos exames eletrocardiográficos subsequentes ou nos exames de autópsia. Algumas vezes, as apresentações atípicas, como embolização periférica, podem ser os únicos sinais e sintomas. Objetivo: Descrever uma apresentação atípica do infarto agudo do miocárdio em uma paciente atendida em hospital universitário do Recife. Relato de caso: MGDS, sexo feminino, 50 anos, tabagista, sem outros fatores de risco para doença cardiovascular, admitida na emergência cardiológica do PROCAPE com quadro de isquemia crítica do MID. Negava dor torácica, dispnéia ou outras queixas. Relatava apenas um episódio de dor torácica leve há 15 dias da admissão. Exame clínico inicial confirmava a hipótese de isquemia do MID, sem outros achados. No entanto, o ECG da admissão mostrava supra ST em parede inferior, com infra ST em parede lateral. Quatro horas após a admissão a paciente apresentou um bloqueio de ramo direito novo. Mesmo sem dor torácica, a mesma foi submetida a trombólise química. Evoluiu com bloqueio átrio-ventricular total, necessitando de implante de marcapasso provisório. Ecocardiograma apontou acinesia em região inferior (basal e medial), discinesia em região ântero-septal (medial e apical) e imagem sugestiva de trombo em região apical (pedunculado), além de função sistólica reduzida em grau moderado. Ao cateterismo cardíaco, notou-se doença triarterial, com CD e DA ocluídas, esta apresentando fluxo por circulação colateral. A paciente foi submetida à amputação do membro. No pós-operatório, apresentou quadro de choque, não respondendo a medidas clínicas, tendo desfecho letal. Conclusão: Devido a casos como esse, sintomas considerados atípicos para isquemia coronariana devem ser lembrados na avaliação emergencial do paciente cardiopata. Pacientes com apresentação atípica de doença coronariana tem um maior índice de desfechos adversos, principalmente por serem um grupo subdiagnosticado.

ANEURISMA DE CORONÁRIAS. RELATO DE CASO E REVISÃO DA LITERATURA.

IVALDO PEDROSA CALADO FILHO, IGOR PELINCA CALADO, TOMAS DOMINGUES G. MESQUITA, EULER GUIMARAES MESQUITA, DANIELLY MARIA MARTINS ALVES, ENI ARAÚJO GOMES, THAIS RAMOS DA COSTA, VIVIANNI MARIA NUNES SILVA, PRISCILA EVARISTO DE CARVALHO, JUSSANA ELLEN ALVES DE ARRUDA, MARCO ANTONIO AGUIAR C. ALBUQUERQUE.

Hospital Jaime da Fonte Recife PE BRASIL e Universidade de Pernambuco Recife PE BRASIL

Introdução: Os aneurismas das artérias coronárias constituem-se de um achado angiográfico raro com elevado potencial de complicações, sendo o aneurisma no tronco da artéria coronária esquerda muito mais raro, com pouco mais de 30 casos descritos na literatura mundial. Os autores fazem um relato de dois casos, e apresentam um revisão da etiologia, aspectos clínicos, e manejo terapêutico do aneurismas das artérias coronárias. Descrição do caso: Serão descritos dois casos. O primeiro é uma paciente do sexo feminino, de 61 anos de idade admitida na emergência cardiológica com dor torácica típica e palpitações, na ocasião apresentava uma PA de 180x110 mmHg. Na admissão realizou ECG que mostrou fibrilação atrial com resposta ventricular elevada. Foi iniciada terapêutica antiarrítmica com "dripping" de amiodarona, e a

mesma obteve reversão química. Os marcadores de necrose miocárdica foram normais. Após estabilização da arritmia a paciente foi submetida ao estudo hemodinâmico que revelou: aneurisma de coronária direita no seu 1/3 proximal, e artérias coronárias isentas de processos ateromatosos. O segundo caso é sobre uma paciente também do sexo feminino, 50 anos de idade, admitida na emergência cardiológica, cuja queixa principal foi dor torácica típica de isquemia miocárdica, associada à corrente de lesão anterior extensa e apresentando alterações nos marcadores de necrose miocárdica, compatíveis com IAM de parede anterior extensa. Realizou estudo hemodinâmico, tendo-se constatado, oclusão total da DA, com múltiplas formações aneurismáticas na coronária esquerda e na direita. Foi então submetida a ATC primária, com implante de Stent farmacológico. Conclusões: Os casos descritos ilustram uma patologia das artérias coronárias de incidência baixa na prática clínica diária. Espasmo, episódios de microembolização e distúrbios do fluxo sanguíneo causados pela presença de aneurismas podem ser causas de angina do peito, e morte súbita, daí a importância deste tema.

ANÁLISE COMPARATIVA DE DOIS TIPOS DE MENSURAÇÃO DO ÍNDICE DE TOBIN EM PACIENTES CORONARIOPATAS NUM HOSPITAL DE REFERÊNCIA EM CARDIOLOGIA

DIEGO HENRIQUE BARRETO DA SILVA, JULIANNA FALCÃO SILVA, CLODOVAL DE BARROS PEREIRA JÚNIOR, NOBERTO FERNANDES DA SILVA, SINTYA TERTULIANO CHALEGRE, GABRIELA RODRIGUES DE ALBUQUERQUE COELHO, ANA GEORGIA LIMA DE SOUZA, TALITA MIRANDA SILVA, JULIANA MEIRINHOS MIRANDA.

PROCAPE RECIFE PE BRASIL.

Contextualização: As doenças cardiovasculares lideram os índices de morbimortalidade no Brasil e no mundo. Aproximadamente 39% dos pacientes admitidos numa unidade de terapia intensiva necessitam de suporte ventilatório invasivo, e 10% destes de uma assistência ventilatória mecânica prolongada, ficando assim susceptíveis as complicações associadas ao seu uso. Sendo assim, a descontinuação ou retirada precoce da ventilação mecânica é importante para prevenir-las. Dentre os métodos mais sugeridos para obtenção do indicador da previsão do sucesso ou insucesso no desmame, o índice de respiração rápida e superficial (IRRS ou Índice de Tobin) que estabelece uma relação entre a frequência respiratória (FR) e o volume corrente expirado (VCE), parece ser o parâmetro mais utilizado pela sua simplicidade. Objetivo: comparar dois tipos de mensuração do índice de Tobin em pacientes de uma unidade coronariana em um hospital de referência em cardiologia (PROCAPE). Método: estudo observacional, de corte transversal, com caráter analítico e dados coletados prospectivamente, no qual 19 pacientes foram submetidos à monitorização do índice de Tobin através do ventilômetro e do valor demonstrado pelo monitor do ventilador mecânico. Resultados: participaram do estudo 19 pacientes, não havendo diferença estatisticamente significativa entre os valores dos dois métodos ($p=0,809$). Mostrando uma concordância perfeita da classificação do índice de Tobin entre o monitor e o ventilômetro ($p<0,05$). Conclusões: Foi observado no presente trabalho que não houve uma diferença estatística significativa quando comparado as mensurações do índice de Tobin fornecido pelo monitor do ventilador mecânico e obtido pela ventilometria direta.

ESTUDO COMPARATIVO DA EVOLUÇÃO PÓS-OPERATÓRIA IMEDIATA DA PLASTIA E DA TROCA VALVAR NA INSUFICIÊNCIA MITRAL REUMÁTICA

MARIA GABRIELA PESSOA DE MELO PEREIRA, LARISSA VENTURA RIBEIRO, MARIA CRISTINA VENTURA RIBEIRO, CLEUSA CAVALCANTI LAPA SANTOS, FERNANDO RIBEIRO DE MORAES NETO, JAILSON CORREIA.

IMIP RECIFE PE BRASIL e UPE RECIFE PE BRASIL

Objetivo: Caracterizar a evolução do pós-operatório imediato dos pacientes submetidos à plastia da valva mitral e comparar com a evolução dos pacientes submetidos à troca. Métodos: Estudo retrospectivo de 46 pacientes com idade entre 3 e 20 anos, operados no Instituto de Medicina Integral Prof. Fernando Figueira (IMIP), entre janeiro de 2003 e dezembro de 2009. Foram analisados tempo de circulação extracorpórea (CEC), tempo de UTI, tipo de cirurgia e as complicações imediatas mais frequentes. Resultados: As complicações mais frequentes nos pacientes submetidos à plastia e a troca da valva mitral foram distúrbios hidroeletrólíticos e baixo débito, respectivamente. No grupo submetido à troca houve 1 (3,6%) óbito e no de plastia não houve mortalidade. O tempo de CEC não apresentou associação com as complicações ($p\text{ valor}>0,05$) ou com o tipo de cirurgia ($p=0,1276$). Apesar do tempo de permanência na UTI ser menor nos pacientes que realizaram a valvoplastia em relação à troca esse dado não apresentou significância estatística ($p=0,4337$). Houve associação com significância estatística ($p=0,0195$) entre a presença de infecção nosocomial e o tempo de permanência na UTI. Conclusão: A reconstrução da valva mitral mostrou resultado favorável na maioria dos casos, apesar do maior número de cirurgias de troca valvar realizadas no período de estudo. Palavras-chave: Valva mitral, insuficiência da valva mitral, febre reumática, evolução clínica

MIOCARDIOPATIA PERIPARTO: RELATO DE CASO

MARIA ISABEL FREIRE DE LUCENA E COUTO MAURÍCIO, CARLOS JAPHET M. ALBUQUERQUE, ALBERTO CALLOU TORRES JÚNIOR.
IMIP Recife PE BRASIL.

Objetivo: Relatar caso de uma adolescente apresentando miocardiopatia no período gravídico-puerperal com resolução clínica favorável. Relato de Caso: TMSS, feminino, 14 anos, parda, natural e procedente de Vitória de Santo Antão/PE, primigesta,

com 35 semanas e 3 dias, previamente hígida, encaminhada por apresentar quadro de dispnéia, edema em membros inferiores (3+/4+) e mucosas hipocoradas (2+/4+). À admissão apresentava-se taquidispnéica (FR: 44 irpm), com estertores crepitantes em bases de AHT e RCR em 2T, BNF, com sopro sistólico (3+/6+), presença de turgência jugular; FC:120 bpm; PA: 100/60 mmHg e edema (3+/4+) com cacifo em membros inferiores. Útero gravídico, tônus fisiológico, AFU: 29 cm; BCF: 144 bpm; DU: ausente. Foi internada na unidade de terapia intensiva (UTI) obstétrica com hipótese de MPP. Ao ecocardiograma, constatou-se miocardiopatia dilatada, hipocontratibilidade difusa, derrame pericárdico discreto, hipertensão arterial pulmonar moderada, depressão de função sistólica em grau importante (fração de ejeção: 14%), insuficiências tricúspide e pulmonar leves, aórtica mínima e mitral importante. Após estabilização, recebeu alta da UTI e permaneceu por mais 4 dias na enfermaria, quando então evadiu-se. Retornou após 4 dias da evasão, com recorrência do quadro inicial. Submetida à cesárea, no mesmo dia, sem intercorrências. Encaminhada à UTI obstétrica, reinstituiu-se terapêutica com digitalico, diurético, IECA, nitrato e profilaxia anti-trombótica. Evoluiu clinicamente compensada e recebeu alta para enfermaria, com hipóteses diagnósticas de MPP e edema agudo de pulmão superado. Recebeu alta hospitalar, assintomática, estável hemodinamicamente, eupnéica, para acompanhamento cardiológico ambulatorial. Conclusão – O caso relatado é peculiar por tratar-se de uma MPP em uma adolescente e primigesta, divergindo, portanto do padrão habitual. Sendo também relevante a boa evolução clínica apresentada pela paciente no curso da sua recuperação.

CLASSIFICAÇÃO DE RISCO À ADMISSÃO DE PACIENTES COM SÍNDROME CORONARIANA SEM SUPRA-DESNIVELAMENTO DO SEGMENTO ST E ASSOCIAÇÃO COM PERFIL ANGIOGRÁFICO.

MARIA CELITA DE ALMEIDA, CAMILA SARTESCHI, CARLOS EDUARDO LUCENA MONTENEGRO, PATRICIA BEZERRA ROCHA MONTENEGRO, JESUS REYES LIVERA, SILVIA MARINHO MARTINS, SERGIO TAVARES MONTENEGRO.

Real Hospital de Beneficência Portuguesa Recife PE BRASIL.

Introdução: Diversas formas de estratificação de risco nas síndromes coronarianas agudas (SCA) já foram elaboradas. Porém, saber se existe uma associação entre este risco e o perfil angiográfico desta população também é de fundamental importância. Objetivo: Comparar o perfil de risco dos pacientes com SCA sem supra-desnivelamento do segmento ST (SCA SSST) com seus perfis angiográficos. Material e métodos: Estudo transversal onde foram avaliados 272 pacientes internados na unidade coronariana do RHP, com diagnóstico de SCA SSST, no período de agosto de 2007 a novembro de 2010. Foi utilizado o TIMI score para a estratificação de risco destes pacientes. Para a comparação dos grupos (baixo, intermediário e alto) foi aplicado o teste Qui-Quadrado de Pearson ou Exato de Fisher, quando necessário. O programa estatístico empregado foi o SPSS - versão 18.0. O nível de significância assumido foi de 0,05. Resultados: A idade média era de 65,3 anos, 62,5% eram do sexo masculino. O diagnóstico de IAM SSST ocorreu em 48,9% e AI em 51,1%. A prevalência de HAS foi de 82,4%, DLP 67,6%, DM 33,1%, DAC prévia 57,4%, IM prévio 26,9%, ATC prévia 23,2%, CRM prévia 19,3%. Quanto ao perfil angiográfico, notamos que nenhuma lesão ou lesões unia arteriais foram as mais encontradas no grupo de baixo risco (32,6 e 39,5%, respectivamente), as lesões biarteriais, no grupo de risco intermediário (30,8%) e as triarteriais e lesões de tronco de coronária esquerda, no grupo de alto risco (29,7 e 28,4%), com valor de $p < 0,001$. Além disso, os pacientes de baixo risco foram mais conduzidos clinicamente (57,1%), os de risco moderado, com ATC + stent (54,3%) e os de risco alto, cirurgicamente (37,5%), também com $p < 0,001$. Só houve óbitos no grupo de alto risco (6,6%, $p < 0,002$). Conclusão: O escore de risco TIMI mostrou ter correlação com o perfil angiográfico dos pacientes com SCA SSST e por isso e por sua praticidade, não deve deixar de ser usado para estratificação destes pacientes.

FECHAMENTO INTRA-UTERINO DO CANAL ARTERIAL ASSOCIADO AO USO DE DAPIRONA.

KARINA R M LOPES, NATALIA S SEABRA, SANDRA S MATTOS, RENATA S CASSAR, GLAUCIA L GUERRA, FELIPE L T SILVA.

IMIP - INSTITUTO DE MEDICINA INTEGRAL PROF FERNANDO FIGUEIRA RECIFE PE Botsuana e UCMF - UNIDADE DE CARDIOLOGIA E MEDICINA FETAL RECIFE PE BRASIL

INTRODUÇÃO: O fechamento intra-uterino do canal arterial é uma situação rara, podendo levar a insuficiência cardíaca fetal e hipertensão pulmonar neonatal. OBJETIVOS: Descrever dois casos de possível associação de constrição ductal com o uso de dipirona. MÉTODOS: Ecocardiogramas fetais sequenciais foram realizados para análise da morfologia e função do coração e suas repercussões sistêmicas. RESULTADOS: Caso 1: Gestante em tratamento de infecção urinária, encaminhada para ecocardiografia fetal por cardiomegalia fetal em ultrassonografia obstétrica de rotina com 34 semanas de amenorréia (SA). O ecofetal evidenciou cardiomegalia e sinais de comprometimento hemodinâmico e foi levantada a hipótese de constrição ductal intermitente devido ao uso excessivo de dipirona (4g/dia) e alta ingestão de falvanoides. Com 35SA a avaliação evidenciou constrição ductal importante, com sinais de insuficiência cardíaca e hipertensão pulmonar, associados a oligoâmnio. Com a suspensão da dipirona e correção da dieta, houve melhora da constrição ductal, melhora hemodinâmica e normalização do líquido amniótico. A gestação foi interrompida com 39SA e o recém-nascido não apresentou intercorrências. Caso 2: Gestante saudável, 36SA, encaminhada para ecocardiograma fetal por suspeita de derrame pericárdico durante ultrassonografia obstétrica de rotina. Foi diagnosticado fechamento completo do canal arterial com importante disfunção sistólica do ventrículo direito e sinais importantes de comprometimento hemodinâmico. A paciente estava em uso de dipirona 4g/dia. A gestação foi interrompida após 72h e o recém-nascido não apresentou complicações. CONCLUSÃO: Relatamos dois casos raros de fechamento prematuro do canal arterial, provavelmente relacionados ao uso de dipirona. O diagnóstico antenatal desta condição é fundamental para o manejo adequado.

IMPORTÂNCIA DO ECG NA PREDIÇÃO DA LESÃO DO TCE NA SALA DE EMERGÊNCIA.

FRANCISCO JESUS ALONSO CRUZ, FERNANDO CAMPELO NOGUEIRA, MARCIA CRISTINA AMÉLIA DA SILVA, SILVIO FIALHO OLIVEIRA VIEIRA DE LIMA, EDGARD VICTOR FILHO, KATARINA FERRER, MARIA DAS NEVES D. DA SILVEIRA BARROS.

PROCAPE RECIFE PE BRASIL e FUNCORDIS RECIFE PE BRASIL

INTRODUÇÃO: A lesão severa (LS) aguda do tronco de coronária esquerda (TCE) tem prevalência estimada de 3-5%, com altos índices de letalidade. **OBJETIVO:** Relatar caso de LS de TCE aguda, atendido no PROCAPE, HU da UPE, Recife-Pernambuco-Brasil e os achados eletrocardiográficos preditivos da LS de TCE, conforme a literatura. **RELATO:** 83 anos. Dor epigástrica em queimor, aos mínimos esforços, há 4 meses e dispnéia há 3 meses, com alívio no repouso. Piora nos últimos três dias associada a sudorese e vômitos. Após 3 dias, procurou a emergência por conta de piora da dispnéia desde a dor mais intensa. Na admissão encontrava-se sem dor. Hipertenso e tabagista ativo, nega outras comorbidades. Exame físico normal, exceto por FR=24ipm, PA:150x90mmHg e FC=120bpm. **DIAGNÓSTICOS:** IAM inferior em evolução (36h). **MEDICAÇÕES:** AAS 200mg; Clopidogrel 75mg; Nitroglicerina EV. **CONDUITA:** Indicada coronariografia que revelou lesão suboclusiva de TCE, CD ocluída no 1/3 próxima e demais sem lesões. Enquanto aguardava avaliação da cirurgia, apresentou PCR em FV refratária, no 2ºDIH. **DISCUSSÃO:** São alterações preditivas de LS aguda de TCE: Supra de ST $\geq 0,5$ mm em AvR e $>$ que o de V1; depressão ST V4 a V6 e T invertidas; infra de V6 $>$ supra V1; relação aVR/V1³¹. A associação destes (aVR/V1³¹ + V6/V1 ³¹) aumenta a sensibilidade. **CONCLUSÃO:** A observação das alterações descritas podem identificar a LS de TCE precocemente e evitar o uso de clopidogrel, desta forma, não retardando a realização da CRM.

OCORRÊNCIA DE AUMENTO DE VOLUME DE ÁTRIO ESQUERDO EM PACIENTES COM SHUNT PULMONAR

VITOR GOMES MOTA, BRIVALDO MARKMAN FILHO, LIANA GONÇALVES DE MACÊDO, MONICA DE MORAES CHAVES MENDONÇA, ANA LÚCIA COUTINHO DOMINGUES, EDMUNDO PESSOA DE ALMEIDA LOPES NETO.

Hospital das Clínicas da UFPE Recife PE BRASIL.

INTRODUÇÃO: O shunt pulmonar (SP) é uma complicação da doença hepática crônica (DHC), o ecocardiograma transtorácico contrastado (ETTc) com solução salina é útil na detecção das dilatações vasculares intrapulmonares. Durante avaliação, em nosso serviço, das alterações ecocardiográficas em pacientes (p) com DHC e SP, verificamos o frequente aumento do volume do átrio esquerdo (VAE) nessa amostra. **OBJETIVO:** Descrever a relação entre o aumento do VAE e a presença do SP em p com DHC. **MÉTODOS:** No período compreendido entre Junho de 2010 e Maio de 2011 foram avaliados p portadores de DHC e Hipertensão portal (HP) através do ETTc, para pesquisa de SP. O contraste utilizado foi soro fisiológico 0.9% injetado através de veia periférica. O VAE foi calculado segundo as diretrizes da American Society of Echocardiography. Trata-se de um estudo observacional, prospectivo, tipo série de casos. **RESULTADOS:** Foram avaliados 102 p com diagnóstico de DHC e HP. Destes, 22 (21%) p apresentaram SP, sendo 14 (63%) do sexo feminino. A idade média foi de $52,2 \pm 13,9$ anos. O VAE indexado pela superfície corpórea da amostra teve um valor normal em 32% dos casos e foi anormal em 68% (teste t de Student com $p < 0,05$; método de D'Agostinho e Pearson). Dos valores anormais, aumento leve ocorreu em 53%, moderado em 13% e importante em 33% dos casos. Dez (54%) p tiveram SP grau I, 8 (40%) tiveram SP grau II, 1 (0,4%) teve shunt SP grau III e nenhum p teve SP grau IV. **CONCLUSÕES:** Nesta série de casos, a verificação de uma maior frequência de aumento do VAE ao ETT em p hepatopatas crônicos com HP mostrou-se sugestiva de shunt pulmonar. Através de avaliação não invasiva, segura e factível, poder-se-ia rastrear o VAE como um novo preditor de SP.

VIOLÊNCIA DOMÉSTICA ENTRE PACIENTES ATENDIDOS EM EMERGÊNCIA CARDIOLÓGICA DE HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE RECIFE, PE, BRASIL.

SILVA, MARCIA C A, SOUSA, ÉDYLA A, EDUARDO C M A S MENDES, MARÍLIA S C ALMEIDA, BARROS, MARIA N D S.

PROCAPE/UPE RECIFE PE BRASIL.

Introdução: A violência doméstica contra o idoso é um problema crescente nos países em desenvolvimento, acometendo 3 a 4% dos idosos americanos. Têm sido descritos níveis elevados de citocinas pró-inflamatórias em mulheres vítimas de violência doméstica, bem como maior ocorrência de doença cardiovascular e síndrome metabólica, também está associada a maior mortalidade entre idosos. **Métodos:** Estudo observacional, descritivo, realizado em emergência cardiológica de Hospital Universitário de Recife, PE, Brasil, no período de abril de 2008 a outubro de 2009. **Objetivo:** Conhecer a frequência e os tipos de violência sofridas por idosos que procuram atendimento na emergência cardiológica e correlacioná-la com os diagnósticos de atendimento. **Resultados:** Foram incluídos 109 idosos, com média de idade de 71 anos ($\pm 7a/60-86$ anos), sendo 52,3% do sexo masculino. Violência doméstica foi encontrada em 51 (46,8%), sendo as mais frequentes a exploração financeira (68,8%) e o abuso psicológico (67,3%). A maior frequência foi encontrada entre aqueles com Síndrome Coronariana Aguda (SCA) (49%), principalmente nos pacientes internados com SCASSST (58,3%). Entre os atendidos com Insuficiência cardíaca descompensada a frequência foi 22,2% e de 5% naqueles com Hipertensão Arterial Sistêmica. Entre as vítimas de violência, a maioria (38,5%) mora com cônjuge e filhos ou apenas com filhos (14%) e é dependente parcial ou totalmente para realização de suas atividades de vida diária (91,7%) ou instrumentais de vida diária (89%). **Conclusão:** Violência doméstica foi frequente entre os pacientes incluídos no estudo, principalmente entre aqueles com diagnóstico de SCASSST e IC descompensada. O stress associado à violência doméstica pode ser o responsável pela associação com doença cardiovascular em idosos. **Limitações do estudo:** Estudo descritivo, com pequeno número de pacientes. Contudo, como problema emergente, o estudo aponta para a necessidade de estudos adicionais, do tipo caso-controle para estabelecer a associação entre violência doméstica e eventos cardiovasculares nesta população.

PREVALÊNCIA DOS DIFERENTES FATORES DE RISCO EM PACIENTES CARDIOPATAS INTERNADOS EM HOSPITAL DE REFERÊNCIA

IMARA CORREIA DE QUEIROZ BARBOSA, GUILHERME AUGUSTO DE ANDRADE LIMA BARBOSA, RAYANA ELIAS MAIA, JOAQUIM APRIGIO NÓBREGA BATISTA.

Hospital João XXIII Campina Grande PB BRASIL e Universidade Federal de Campina Grande Campina Grande PB BRASIL

Introdução: As doenças cardiovasculares figuram como uma das principais causas de morbimortalidade em todo o país, com estimativas de mais de um milhão de internações anualmente, gerando fortes impactos econômicos e sociais. Para estas doenças, concorrem diversos fatores de risco, que podem ser classificados em imutáveis (gênero, idade, hereditariedade) e mutáveis (tabagismo, sedentarismo, sobrepeso, dislipidemias), sendo que sobre estes últimos, devem recair as principais ações profiláticas. **Objetivos:** Estabelecer a prevalência dos diferentes fatores de risco nos pacientes cardiopatas internados em hospital de referência. **Metodologia:** Consistiu em estudo transversal, realizado nos meses de março e abril de 2011, em hospital de referência em cardiologia de Campina Grande, Paraíba, que atende a todo o Complexo da Borborema e cidades circunvizinhas. Foram aplicados 103 questionários pré-preparados a pacientes internados nas enfermarias do Sistema Único de Saúde, sendo solicitada a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. A análise dos dados foi feita com o software Statistical Package for Social Sciences (SPSS) versão 18.0 for Windows. **Resultados:** Foram entrevistados 103 pacientes dos quais 52,42% (n=54) eram do gênero masculino e 66% (n=68) tinham mais de 60 anos. História familiar positiva foi encontrada em 46,6% (n=48) dos pacientes. Dos entrevistados, 72,81% (n=75) eram hipertensos e 26,21% (n=27) eram diabéticos, com quadro de descompensação em 82,7% (n=62) e 46,1% (n=12), respectivamente. Outros fatores de risco encontrados foram tabagismo (62,1%; n=64), sedentarismo (73,8%; n=76), sobrepeso/obesidade (46,6%; n=48) e dislipidemias (65%; n=67). **Conclusões:** Os resultados demonstram ser multifatorial a etiologia das doenças cardiovasculares e que ações efetivas, principalmente no que concerne às mudanças de estilo de vida, devem ser incentivadas para menor morbimortalidade e menores impactos sociais, econômicos e na qualidade de vida dos pacientes.

RESULTADOS DE 10 ANOS DE CIRURGIA CARDÍACA E ENDARTERECTOMIA DE ARTÉRIAS CARÓTIDAS SIMULTÂNEAS EM CENTRO DE CARDIOLOGIA DA CIDADE DE RECIFE, PE, BRASIL.

SILVA, MARCIA C A, FREIRE, ANTONIO P L, FILHO, HILTON M M, COSTA, RODRIGO R S, NETO, FERNANDO R M, SALES, FERNANDO L M, ALENCAR, CÍCERO R P, SERPA, LUIZ H, SILVA, FERNANDO J B E, PEREIRA, ROBERTO, FERRAZ, SUZANA.

Hospital do Coração Unicordis Recife PE BRASIL.

Introdução: A ocorrência de doença aterosclerótica carotídea severa em pacientes submetidos à cirurgia de revascularização miocárdica (CRM) ocorre em até 12% dos pacientes. Duas estratégias de tratamento têm sido sugeridas, sendo uma delas o tratamento cirúrgico simultâneo. **Objetivo:** Descrever os resultados imediatos das cirurgias simultâneas de ECA e cirurgia cardíaca (CRM ou troca valvar = TV), realizadas em Hospital Cardiológico, Privado, de Recife, PE, Brasil, no período de 2000 a 2010. **Casuística e Métodos:** Estudo observacional, descritivo. Incluídos todos os pacientes submetidos à cirurgia combinada de ECA e cardíaca (CRM ou TV), de junho de 2000 a julho de 2010, através de coleta de dados em prontuários. **Resultados:** Foram realizadas 1338 cirurgias cardíacas no período, tendo todos os pacientes realizado estudo de artérias carótidas e vertebrais com ultrassonografia bidimensional com Doppler a cores. Destes, 17 pacientes (1,27%) apresentaram lesão severa de artéria carótida direita e/ou esquerda acima de 70%. Todos foram submetidos à cirurgia simultânea de ECA e CRM, sendo 36,4% com CEC e 63,6% sem CEC; 1 CRM combinada com TV mitral e 1 CRM com aneurismectomia de VE). A média de idade foi 73,8anos ($\pm 6,7$ anos/57-84anos) e 67% eram do sexo masculino. As comorbidades mais frequentes foram HAS, DM e DLP (100%, 67% e 67%, respectivamente). AVC isquêmico prévio foi encontrado em 18%. A artéria Carótida Comum Direita foi abordada em 63,6% dos casos. Acometimento bilateral ocorreu em 18,2% e oclusão contra-lateral em 9% dos pacientes. Não houve evento neurológico durante o internamento. A permanência média em UTI foi 3,65 dias ($\pm 1,4$ d/1a 5 dias) e hospitalar 16,9 dias (± 8 dias/9-29dias). Óbito ocorreu em 1 paciente (5,88%). As principais complicações: FA e IRA (45%), hipotensão (36,4%) e bradicardia (27,3%). **CONCLUSÃO:** Endarterectomia simultânea à cirurgia cardíaca foi realizada com baixa morbidade e mortalidade entre os idosos estudados no serviço.

PERFIL DAS INTERNAÇÕES POR INSUFICIÊNCIA CARDÍACA DESCOMPENSADA EM HOSPITAL DE REFERÊNCIA EM CAMPINA GRANDE, PARAÍBA

IMARA C Q BARBOSA, GUILHERME A L BARBOSA, RAYANA E MAIA, JOAQUIM A N BATISTA.

Hospital João XXIII Campina Grande PB BRASIL e Universidade Federal de Campina Grande Campina Grande PB BRASIL

Introdução: No ano de 2007 as doenças cardiovasculares representaram a terceira causa de internações no SUS, com 1.156.136 hospitalizações. A insuficiência cardíaca (IC) é a causa mais frequente de internação por doença cardiovascular, representando aproximadamente 31% das internações do aparelho circulatório e 4% de todas as hospitalizações. Após a primeira hospitalização por IC descompensada, a taxa de readmissões em salas de emergência e hospitais é particularmente elevada, podendo representar a progressão inevitável da síndrome. **Objetivos:** Estabelecer o perfil das internações por insuficiência cardíaca descompensada em um hospital de referência em Campina Grande, Paraíba. **Metodologia:** Estudo transversal, realizado nos meses de março e abril de 2011, em hospital de referência em cardiologia de Campina Grande,

Paraíba. Foram aplicados 103 questionários pré-preparados a pacientes internados nas enfermarias do Sistema Único de Saúde, sendo solicitada a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. A análise dos dados foi feita com o software SPSS 18.0 for Windows. Resultados: Dos pacientes entrevistados, 69,9% (n=72) apresentavam algum grau de insuficiência cardíaca. Destes, 38,9% (n=28) e 61,1% (n=44) foram classificados como IC aguda e IC crônica agudizada, respectivamente. 43% (n=31) dos pacientes afirmaram estar em sua primeira descompensação, enquanto que dentre os 57% restantes (n=36), foi encontrada uma média de 2,9 descompensações nos últimos 12 meses. Os principais sinais e sintomas implicados na internação hospitalar, em ordem decrescente, foram: dispnéia (77,7%; n=56); angina (58,33%; n=43), nictúria (52,77%; n=38); edema de membros inferiores (52,77%; n=38) e tosse (45,83%; n=33). Conclusões: Os resultados demonstram a elevada prevalência de IC no grupo em estudo, bem como a cronicidade e o impacto da doença da qualidade de vida do paciente, demonstrados pela alta média de descompensações por ano. É importante destacar a diversidade de sinais e sintomas que fazem o paciente descompensado procurar o hospital, devendo o emergencista estar atento às diversas apresentações clínicas.

ABLAÇÃO POR CATETER EM CRIANÇA PORTADORA DE EXTRA-SÍSTOLES VENTRICULARES FREQUENTES DE ORIGEM NA CÚSPIDE CORONÁRIA ESQUERDA. RELATO DE CASO.

GUSTAVO S L SANTIAGO, GUSTAVO S L S FILHO, LENINE ANGELO ALVES S, MARCELO RUSSO, CARLOS EMIDIO, A BIASE WYSZOMIRSKI, GILVAN O DOURADO, KELLY R OLIVEIRA, LUCIA R D N MOSER, SANDRA S MATTOS, EDVALDO FERREIRA XAVIER JUNIOR.

UNICORDIS- Hospital do Coração Recife PE BRASIL e Unidade de Cardiologia e Medicina Fetal - UCMF Recife PE BRASIL

Fundamento: As extra-sístoles ventriculares (ESV) são muito frequentes na prática clínica, sendo que a maioria dos pacientes não apresentam qualquer tipo de doença cardíaca estrutural, no entanto, sua presença pode estar associada a sintomas de difícil controle clínico, como palpitação, dispnéia, intolerância aos esforços e quadros de síncope. Objetivo: Apresentar o caso clínico de uma criança portadora de (ESV) frequentes e episódios de síncope submetida a ablação por cateter. Relato de Caso: LBO, 15 anos, feminina, estudante, procedente e residente em Recife-PE, com história de palpitações frequentes de início há 01 ano acompanhado de 3 episódios de síncope, não responsivo a drogas anti-arrítmicas (DAA). Nega antecedentes familiares de morte súbita. Exame físico: ACV :RCI em 2t, por (ESV) sem sopros, AP: MV +, sem ruídos adventícios, Abdomen: plano, normotenso e Ext: sem edema e pulsos simétricos. Exames complementares: ECG: Ritmo sinusal FC= 68 bpm, trigeminismo ventricular e (ESV) com morfologia de BRD, eixo inferior e ausência de sobrecarga de câmaras cardíacas. Ecocardiograma normal e Holter 24 h mostrando ritmo sinusal, 27.456 (ESV) com correlação clínico-eletrocardiográfica. Diante deste caso, foi indicado o estudo eletrofisiológico (EEF), como objetivo de realizar ablação do foco arritmogênico. O estudo eletrofisiológico (EEF) mostrou estabilidade elétrica atrial e ventricular, sendo realizado o mapeamento e aplicação da radiofrequência (RF) ao nível da cúspide coronária esquerda, com registro de potencial fragmentado e precocidade de -40 mseg. Durante o início da (RF), houve imediato desaparecimento das (ESV). O procedimento foi transcrito sem nenhuma complicação. No follow-up de 30 dias, a criança encontra-se com ECG normal, Holter 24 h sem (ESV), sem o uso de (DAA) e assintomática. Conclusão: A ablação por cateter é um método curativo seguro mesmo realizada em localizações pouco comuns, eliminando completamente os sintomas com melhora significativa da qualidade de vida.

ABLAÇÃO DE FIBRILAÇÃO ATRIAL ATRAVÉS DO ISOLAMENTO ELÉTRICO DO ANTRO DAS VEIAS PULMONARES GUIADO PELO MAPEAMENTO ELETROANATÔMICO.

GUSTAVO S L SANTIAGO, GUSTAVO S L S FILHO, BRIVALDO MARKMAN FILHO, MANUEL MARKMAN, CARLOS EMIDIO, MARCELO RUSSO, LENINE ANGELO ALVES S, CID C CAVALCANTE, RITA C V V S MELLO, A BIASE WYSZOMIRSKI, EDVALDO FERREIRA XAVIER JUNIOR.

Centro de Tratamento de Arritmias Cardíacas- Santa Casa Maceió AL BRASIL e Procárdio- Clínica Cardiológica - Recife Recife PE BRASIL

Fundamento: A fibrilação atrial (FA) é uma arritmia cardíaca sustentada mais frequente, com maior repercussão clínica e difícil controle farmacológico. A ablação por radiofrequência (RF) do antro das veias pulmonares (VP) pelo mapeamento eletroanatômico tem crescido devido à facilitação do procedimento em comparação aos outros métodos empregados. Objetivo: Apresentar os resultados iniciais dos pacientes (PT) submetidos a ablação por (RF) utilizando o mapeamento eletroanatômico (Ensite) para o isolamento do antro das veias pulmonares (VP). Material e Método: Entre janeiro de 98 e maio de 2011, foram realizados 1.676 ablações, sendo 57 (PT) (3,4%) submetidos à ablação de (FA) dos quais em 22 (PT) (38%) utilizamos o mapeamento eletroanatômico (Ensite), onde 16 (PT) (72,7) do sexo masculino, a idade variou de 33 a 71 anos com média de 56,2 anos. Em 12 (PT) (54,4%) a (FA) era do tipo paroxística, 6 (PT) (27,3%) permanente e em 4 (PT) (18,3%) persistente. Todos os (PT) já haviam usados pelo menos dois tipos de drogas anti-arrítmicas (DAA) além de várias internações hospitalares devido a (FA). Previamente a ablação, era realizado angiogramas das (VP). A técnica de mapeamento por (Ensite), foi sempre realizado com aquisição de imagens do coração em terceira dimensão e em tempo real, realizando as aplicações de (RF) no antro das veias pulmonares com temperatura de 45 graus e potência de 35 W. Todos (PT) fizeram uso de heparina plena. Resultados: Dos 22 (PT) que fizeram ablação, em 1 (PT) (4,5%) não foi possível restauração ao ritmo sinusal, 3 (PT) (13,6) tiveram recidiva de (FA), os demais (PT) encontram-se em ritmo sinusal normal. Conclusão: Apesar de um número ainda reduzido de (PT) submetidos a ablação pelo sistema (Ensite), obteve-se índices elevados de sucesso, menos tempo de exposição à radiação e nesta amostra nenhuma complicação, demonstrando ser um método seguro para a ablação de (FA).

EVOLUÇÃO CLÍNICA DE PACIENTES PORTADORES DE INSUFICIÊNCIA CARDÍACA COM E SEM FIBRILAÇÃO ATRIAL.

DOMINGOS SAVIO BARBOSA DE MELO, MARCELO EIDI OCHIAI, JULIANO NOVAES CARDOSO, CARLOS HENRIQUE DEL CARLO, ARISTEA IZABEL DE OLIVEIRA, FERNANDO SAVIO DE ALMEIDA MELO, MUCIO TAVARES DE OLIVEIRA JUNIOR, MANOEL FERNANDES CANESIN, PAULO C MORGADO, ANTONIO CARLOS PEREIRA BARRETTO, JOSE ANTONIO FRANCHINI RAMIRES.

Instituto do Coração-InCor-FMUSP São Paulo SP BRASIL e Ergocardio Medicina-Doenças do Coração Jaboatão dos Guararapes PE BRASIL

Fundamentação – Tem sido descrito que a evolução dos pacientes com fibrilação atrial (FA) e insuficiência cardíaca (IC) é pior do que a observada em pacientes em ritmo sinusal (RS). São, no entanto, escassos os dados sobre o papel desta arritmia em pacientes com IC avançada. Neste estudo analisamos o impacto da FA na evolução de pacientes com IC avançada hospitalizados para compensação. Métodos – Acompanhamos 340 pac hospitalizados em CF IV, 90 (26,5%) com FA, a maioria homens (70%), com idade de 50,97+14,3, PA sistólica na admissão de 105,90+28,15 mmHg e FEVE de 0,34+0,08. A população foi dividida em 2 grupos quanto ao ritmo cardíaco e comparou-se as principais características dos grupos. Os pacientes foram acompanhados por pelo menos 1 ano. Utilizou-se o teste U Mann-Whitney, o teste do qui-quadrado e a análise de sobrevida foi realizada pelo método de Kaplan-Meier. Resultados – Os pacientes com FA eram mais velhos (56,10 vs 49,12 anos; $p < 0,001$), apresentavam frequência cardíaca mais elevada (95,59 vs 88,61 bpm; $p = 0,017$), PA sistólica mais baixa (97,84 vs 108,31 mmHg; $p = 0,018$) DAE maior (50,70 vs 48,23 mm; $p = 0,041$), FEVE (735,97 vs 34,18%; $p = 0,06$) maior e função renal mais comprometida (clearance creatinina 30,39 vs 57,04; $p = 0,006$) em relação aos em RS. No seguimento apesar de maior fração de ejeção e menor dilatação ventricular, a mortalidade foi numericamente maior (58,8% vs 52,4%) nos pacientes com FA, no primeiro ano de seguimento. Conclusões – Os dados clínicos indicam que os pacientes com FA internaram com sinais clínicos de maior comprometimento, apesar do dano miocárdico ser menor e evoluíram pior do que os em RS. Estes dados indicam que também em pacientes com IC avançada a fibrilação atrial está associada a pior evolução e permite discussão de qual é a melhor conduta para estes casos.

LEVOSIMENDANA NO DESMAME DA DOBUTAMINA

DOMINGOS SAVIO BARBOSA DE MELO, JULIANO NOVAES CARDOSO, PAULO C MORGADO, MARCELO EIDI OCHIAI, ARISTEA IZABEL DE OLIVEIRA, FERNANDO SAVIO DE ALMEIDA MELO, ANTONIO CARLOS PEREIRA BARRETTO, JOSE ANTONIO FRANCHINI RAMIRES.

Instituto do Coração-InCor-FMUSP São Paulo SP BRASIL e Ergocardio Medicina-Doenças do Coração Jaboatão dos Guararapes PE BRASIL

Fundamentação – Nas formas mais acentuadas da IC descompensada percentual significativo apresenta sinais de baixo débito e os inotrópicos se fazem necessário para sua compensação. Nos pacientes com IC avançada mais grave uma vez iniciada a dobutamina a sua retirada nem sempre é fácil. A prescrição de levosimendana (LEVO) torna possível a suspensão da dobutamina (DOBUTA). Apresentamos nossa experiência nesta indicação. Métodos – Avaliamos 30 pacientes com IC avançada que necessitaram suporte inotrópico para compensação e permaneceram em uso de DOBUTA por tempo prolongado (29,70+23,19 dias) e receberam LEVO com o intuito de permitir a interrupção da infusão da DOBUTA. A idade dos pac foi de 58,43 anos, sendo 17 (56,7%) homens, todos em CF IV. A PA sistólica na internação era de 87,7+13,9 mmHg, a FEVE de 0,23+0,06 e a os níveis de BNP de 2182,14+1244,07 pg/ml. Os pac permaneceram 54,07 dias internados para compensar. Resultados – Todos os pac internaram com perfil frio e úmido e tratados com DOBUTA. Em todos, após otimização dos vasodilatadores, tentou-se a suspensão da DOBUTA, sem sucesso. Infundiu-se então LEVO e novamente suspendeu-se a DOBUTA com sucesso em 27 (90%), que tiveram alta 21,71+20,52 dias após a infusão da LEVO. A LEVO foi administrada sem dose de ataque (0,1 a 0,2 ug/kg/min) e foi bem tolerada por todos. Não ocorreram quadros de hipotensão ou arritmias que levassem a suspendê-la. No seguimento de 1 ano ocorreram 12 mortes (40%) sendo a disfunção renal um determinante de maior mortalidade (creatinina 2,04+1,02 vs 1,48+0,48 mg/dl; $p = 0,103$ e uréia 112,42+50,39 vs 64,64+25,92 mg/dl; $p = 0,003$). Conclusão – O uso de LEVO permitiu a suspensão da DOBUTA e esta conduta foi segura e eficaz, permitindo dar alta para 90% dos casos com IC muito avançada. A IR foi o principal determinante prognóstico deste grupo. Com a LEVO não se documentou eventos adversos que levassem a suspensão do tratamento e o tratamento mostrou-se farmacoeconômico.

O ECOCARDIOGRAMA EM IDOSOS OCTOGENÁRIOS: REVENDO O CONCEITO DE NORMALIDADE.

MENDONÇA, L M S, SILVA, M C A, PEREIRA, R, OLIVEIRA, L F S, SILVA, F J B E, MOREIRA, C R P.

Clínica privada em Cardiologia Recife PE BRASIL.

Introdução: A Ecocardiografia com Doppler é uma ferramenta diagnóstica importante para a cardiologia. Contudo, não há valores de normalidade descritos para o octogenário no Brasil. Objetivo: Descrever os achados Ecocardiográficos de octogenários atendidos em Clínica cardiológica privada, em Recife, PE, Brasil, em 2009. Métodos: Estudo descritivo, retrospectivo, de exames de pcts com ≥ 80 anos, de ambos os sexos. Resultados: Foram avaliados 111 exames. A média de idade foi 84,36 anos ($\pm 3,44/80-95$), tendo 68 (61,26%) sexo feminino. As indicações mais frequentes para sua realização foram Rotina (38,7%), HAS (61,2%) e DAC (20,7%). Achados Quantitativos: As principais medidas avaliadas estão dentro dos valores normais para o adulto. A FEVE

média foi de 70,4%. Sete (6%) pcts tinham disfunção sistólica do VE (FEVE < 50%), com dois (28,6%) apresentando FEVE < 40%. O diâmetro médio de AE foi 38mm ($\pm 4,05$). Em pacientes com FA, a média foi de 45,6mm ($\pm 6,8$). HVE (SIV e/ou PP > 11mm) foi descrita em 07 pacientes (57%, HAS; 28,5%, DAC; 28,5% em exames de rotina). Achados Qualitativos: A mitral foi normal em 14 (12,6%), espessamento leve foi descrito em 33 (29,7%) e calcificação do anel mitral isolada em 16 (14,4%). A VAo estava espessada em 73 (65%) e calcificada em 13 (12%). As duas alterações simultaneamente em 18 (16%) e oito (7%) mostraram VAo normal. Ao Doppler, 73 (65,7%) tinham IM leve e 61 (54,9%) IAo leve. Disfunção diastólica do tipo déficit de relaxamento foi encontrada em 85 (76,5%). Conclusão: Disfunção diastólica assintomática e alterações degenerativas mitral e aórtica foram achados frequentes, enquanto HVE e aumento de AE não foram comuns na amostra estudada. Portanto, o ecocardiograma é método de estratificação de risco cardiovascular útil em pacientes idosos octogenários assintomáticos. É necessário um estudo prospectivo, multicêntrico, de âmbito nacional, para confirmar os achados e estabelecer os parâmetros normais para o idoso muito idoso.

PORTADOR DE TRANSPOSIÇÃO CORRIGIDA DAS GRANDES ARTÉRIAS (TCGA) E DEXTRCARDIA SUBMETIDO A IMPLANTE DE CARDIOVERSOR-DESFIBRILADOR (CDI). RELATO DE CASO

GUSTAVO S L SANTIAGO, GUSTAVO S L S FILHO, CARLOS EMIDIO, ELIANE M O BUGARIN, MARCELO RUSSO, LENINE ANGELO ALVES S, SANDRA S MATTOS, EDGARD PESSOA MELO J, GILVAN O DOURADO, ALFREDO A M ROSA, EDVALDO F X JUNIOR.

Centro de Tratamento de Arritmias Cardíacas - Santa Casa Maceió AL BRASIL e UNICORDIS- Hospital do Coração Recife PE BRASIL

Fundamento: A transposição corrigida das grandes artérias (TCGA) caracteriza-se pela discordância atrioventricular e ventriculoarterial concomitantes, contando com prevalência aproximada de 0,5% a 1,4% de todas as cardiopatias congênitas. Está comumente associada a vários defeitos congênitos, bloqueio atrioventricular total e disfunção ventricular direita, o que limita a sobrevida desses pacientes. Objetivo: Relatar o caso clínico de um paciente (PT) portador de (TCGA) e dextrcardia submetido a implante de cardioversor-desfibrilador (CDI). Relato de caso: APT, 42 anos, sexo masculino, branco, procedente de Maceió-AL, encaminhado ao ambulatório de arritmia devido a queixas de palpitações taquicárdicas e episódio de síncope. Relata que aos 15 anos foi submetido a cirurgia cardíaca para correção de CIV, CIA e estenose pulmonar onde foi diagnosticado ser portador de (TCGA) e dextrcardia. Ao exame físico, eupnéico, afebril, acianótico, ausculta cardíaca: RCR em 2t, FC=73bpm, com sopro sistólico de ejeção ++/4+, ausculta pulmonar normal e extremidades com pulsos simétricos e sem edema periférico. Os exames complementares revelaram: ECG: ritmo sinusal com extra-sístoles ventriculares freqüentes, Ecocardiograma: situs inversus -dextrcardia, (TCGA), CIV residual sub-aórtico moderado, estenose infundíbulo-valvar pulmonar moderada e disfunção ventricular (FE=43%), Holter 24h: 1.490 extra-sístoles ventriculares (EV) e um episódio de taquicardia ventricular não sustentada (TVNS). O (PT) foi então submetido a estudo eletrofisiológico (EEF), com indução de (TV) monomórfica sustentada e mal tolerada, mesmo em uso de amiodarona 400 mg/dia. Foi então submetido ao implante de (CDI) dupla câmara (LUMAX-DR-340-Biotronik) com sucesso e sem intercorrências. Conclusão: A disfunção ventricular associada a arritmias ventriculares complexas é uma das complicações tardias no grupo de (TCGA). O (CDI) tem papel fundamental na prevenção de morte súbita neste grupo de (PT).

TÉCNICA DE IMPLANTE DE MARCAPASSO BIVENTRICULAR GUIADA PELO CATETERISMO DO SEIO CORONARIANO POR VIA FEMORAL.

GUSTAVO S L SANTIAGO, GUSTAVO S L S FILHO, EDGARD PESSOA MELO J, LENINE ANGELO ALVES S, CARLOS EMIDIO, ALFREDO A M ROSA, HEMERSON GAMA C, MARCELO RUSSO, CID C CAVALCANTE, RITA C V V S MELLO, EDVALDO F X JUNIOR.

Centro de Tratamento de Arritmias Cardíacas - Santa Casa Maceió AL BRASIL e UNICORDIS- Hospital do Coração Recife PE BRASIL

Fundamento: O implante do marcapasso biventricular (BIV) ou técnica de ressincronização está consolidado como ferramenta efetiva no tratamento da insuficiência cardíaca, no entanto, a abordagem do seio coronariano (SC) pode representar dificuldades no seu acesso devido a variante anatômica ou a pouca experiência do grupo cirúrgico. Objetivo: Apresentar a nossa experiência no implante de marcapasso (BIV) e (CDI) com a estimulação (BIV), utilizando a técnica do cateterismo do (SC) por via femoral, auxiliando o implante do eletrodo no (VE). Material e Método: Entre janeiro de 2008 e março de 2011, foram implantados em nosso serviço 51 (CDI) associados à estimulação (BIV) e 29 marcapassos (BIV), sendo 55 pacientes (PT) do sexo masculino (68,7%) com a idade variando de 34 a 78 anos com média de 54,8 anos. Em todos os (PT) (100%) foi utilizada a técnica do cateterismo do seio coronário (SC) através de um cateter deflectível (Marinr-Medtronic), em seguida o posicionamento da bainha no (SC) através de punção de veia subclávia esquerda, guiada pela presença do cateter inserido no (SC). Resultados: Dos 80 (PT) submetidos à terapia de ressincronização, 3 (PT) (3,75%) não se obteve sucesso no implante do eletrodo ventricular esquerdo, revertendo para técnica de implante epimiocárdico. Em 2 (PT) (2,5%) só foi possível a cateterização do (SC) após realização do venograma indireto, através da cineangiocoronariografia. Não houve nenhuma complicação durante ou após a realização dos procedimentos e no follow up 38 meses 4 (PT) (5,0%) evoluíram para óbito, estando os demais 75 (PT) (93,7%) compensados e em acompanhamento ambulatorial. Conclusão: A estratégia da abordagem do (SC) por via femoral com permanência de um cateter em seu interior como referência, demonstrou nessa amostra, facilitar consideravelmente a implantação do eletrodo ventricular esquerdo, podendo ser utilizada em grupos no início da experiência para ressincronização cardíaca endomiocárdica.

Área: Multiprofissional

Apresentação oral

PREVALÊNCIA DE DESNUTRIÇÃO ENTRE VALVOPATAS CARDÍACOS ADMITIDOS EM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO

CLARISSA VITA DE ARRUDA, ILKA DANIELA VITOR ALVES DE OLIVEIRA, SYDIA DARCILA OLIVEIRA MACHADO, CRISTIANE MARIA SÁ DE ARAÚJO.

Pronto Socorro Cardiológico de Pernambuco Recife PE BRASIL.

Introdução: A desnutrição é freqüente e tem influência sobre a evolução clínica de pacientes hospitalizados. As doenças cardiovasculares são uma das principais causas de hospitalização e morte no Brasil sendo fundamental o conhecimento dos métodos de avaliação do estado nutricional em valvopatias cardíacas, visto que apresentam deterioração progressiva do estado nutricional. **Métodos:** Estudo transversal, com valvopatias cardíacas >20 anos, onde foram avaliados: índice de massa corporal (IMC), circunferência braquial (CB), prega cutânea tripital (PCT), circunferência muscular do braço (CMB) e espessura do músculo adutor do polegar (MAP). Para o IMC utilizaram-se os critérios da Organização Mundial de Saúde para adultos e Lipschitz para idosos; para CB, CMB, PCT e CMB foram usados os critérios de Frisancho. Tomou-se como ponto de corte para desnutrição um percentual de adequação inferior a 90% do percentil 50 para sexo e idade para CB, CMB e PCT. Para a espessura do MAP, foi utilizado o ponto de corte de 14mm para desnutrição. **Análise Estatística:** Foi realizada no programa Statistical Package for Social Sciences, versão 13.1, utilizando $p < 0,05$ para a rejeição de hipótese de nulidade. **Resultados:** Foram estudados 48 pacientes de ambos os sexos, idade média de $42,9 \pm 14,61$ anos, dos quais 52,1% eram homens e 83,3% adultos. A desnutrição estava presente em 7,3% ($p < 0,001$) dos pacientes segundo o IMC; 66% ($p = 0,029$) pela CB; 52,1% ($p = 0,773$) pela PCT; 57,4% ($p = 0,307$) pela CMB e 77,4% ($p = 0,002$) pelo MAP. **Conclusão:** É alta prevalência de desnutrição entre os portadores de valvopatias cardíacas, porém há variação entre os métodos utilizados. CB e MAP parecem caracterizar bem o estado nutricional, mas o IMC não pareceu um bom método para a avaliação nesses pacientes.

FATORES ASSOCIADOS AO CONSUMO DE GORDURAS SATURADAS EM ADULTOS DO ESTADO DE PERNAMBUCO

CLAUDIA PORTO SABINO PINHO, ALCIDES DA SILVA DINIZ, ILMA KRUIZE GRANDE DE ARRUDA, PEDRO ISRAEL CABRAL DE LIRA, POLIANA COELHO CABRAL.

UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO RECIFE PE BRASIL.

Estudos epidemiológicos têm fornecido evidências consistentes sobre a importância de dietas inadequadas que potencializam os riscos para doenças cardiovasculares. Os conteúdos alimentares de gordura saturada influenciam diretamente os níveis de lipídios plasmáticos. **Objetivo:** Avaliar os fatores associados ao consumo de alimentos-fonte em gordura saturada na população adulta do Estado de Pernambuco. **Métodos:** Estudo transversal, de base populacional, realizado em 2006, envolvendo 1.820 adultos na faixa etária de 25 a 59 anos. O consumo de gordura saturada foi avaliado por um questionário de freqüência alimentar com mensuração convertida em escores. O modelo conceitual considerou variáveis socioeconômicas, demográficas, comportamentais e antropométricas. **Resultados:** O consumo de gordura saturada foi inversamente proporcional à idade ($p < 0,001$). Maior consumo foi observado em adultos de maior renda ($p < 0,001$) e escolaridade ($p < 0,001$) e naqueles provenientes da Região Metropolitana do Recife ($p < 0,001$). Os indivíduos que relataram o consumo de álcool ($p = 0,001$) apresentaram maior escore de consumo de alimentos-fonte em gordura saturada quando comparados aos indivíduos que negaram o uso de bebidas alcóolicas. As variáveis antropométricas não tiveram associação com o consumo de gordura saturada. **Conclusões:** O perfil alimentar de uma população é consequente de uma complexa interação de características multidimensionais, que incluem fatores comportamentais, demográficos, socioeconômicos e culturais. A identificação de subgrupos com maior consumo de alimentos-fonte em gordura saturada favorece o direcionamento de estratégias de intervenção e prevenção.

EXCESSO DE GORDURA ABDOMINAL EM ADULTOS DO ESTADO DE PERNAMBUCO: PREVALÊNCIA E FATORES ASSOCIADOS.

CLAUDIA PORTO SABINO PINHO, ALCIDES DA SILVA DINIZ, ILMA KRUIZE GRANDE DE ARRUDA, PEDRO ISRAEL CABRAL DE LIRA, POLIANA COELHO CABRAL.

UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO RECIFE PE BRASIL.

Evidências demonstram que o excesso de gordura abdominal é um importante preditor do risco coronariano. **Objetivo:** Estimar a prevalência do excesso de gordura abdominal (EGA) e os fatores associados na população adulta do Estado de Pernambuco. **Métodos:** Estudo transversal, de base populacional, com amostra probabilística representativa do Estado de Pernambuco, realizado em 2006, envolvendo 1.580 adultos. O EGA foi determinado pela Circunferência da Cintura(CC)³80cm para mulheres e ³94cm para homens. O modelo conceitual explicativo considerou variáveis demográficas (sexo, idade, área geográfica de residência), socioeconômicas (renda e escolaridade), reprodutivas (paridade, idade da primeira gestação, idade da menarca e uso contraceptivo oral) e compor-

tamentais (atividade física, consumo alimentar, consumo de álcool e tabagismo). Resultados: A prevalência de EGA foi de 51,9% (IC95% 49,4-54,4), sendo superior nas mulheres (RP=2,58;IC95% 2,26-2,94), entre ex-fumantes (RP=1,31;IC95% 1,11-1,56), em sedentários (RP=1,24;IC95% 1,13-1,36), a partir dos 40 anos (RP=1,28;IC95% 1,11-1,47), provenientes da Região Metropolitana do Recife (RP=1,23;IC95% 1,10-1,41), com maior renda (RP=1,47;IC95% 1,28-1,68), e em mulheres com primeira gestação < 18 anos (RP=1,12;IC95% 1,01-1,68). Conclusões: Direcionado à descrição e análise do EGA, o estudo delinea, no Nordeste e até no País, uma primeira caracterização do problema da adiposidade central e seus fatores de riscos, em nível populacional. Oferece, assim, subsídios para aprofundar novas contribuições à pesquisa e, sobretudo, suporte empírico e conceitual para medidas de intervenção e prevenção na esfera da saúde pública e do comportamento individual e coletivo.

PROPOSTA DE PADRONIZAÇÃO DOS CARROS DE EMERGÊNCIA DE UM HOSPITAL PÚBLICO DA CIDADE DO RECIFE

KELLY CRISTINA TORRES LEMES, MILCA VALMERICA CASTRO DE OLIVEIRA, LUCIANA CLÁUDIA DE OLIVEIRA MELO LIMA LEÔNIO, ANA CAROLINE MOURA RODRIGUES COSTA.

Hospital Agamenom Magalhães Recife PE BRASIL.

INTRODUÇÃO: O carro de emergência é um dos componentes imprescindíveis ao atendimento de intercorrências nas unidades assistenciais de saúde. A agilidade do atendimento de emergências depende da redução do desperdício, eliminação do desnecessário e acréscimo do indispensável de materiais e equipamentos nos carros de emergência (CE). Partindo deste pressuposto, foi observada a necessidade de padronização dos componentes integrantes destes carros. **OBJETIVOS:** Este estudo teve como objetivo analisar a adequação dos carros de emergência conforme orientação da Sociedade Brasileira de Cardiologia (SBC) e apresentar a proposta de reorganização destes carros das unidades de assistência à saúde em um hospital público de Recife-PE. **MÉTODOS:** Trata-se de um estudo de campo do tipo exploratório descritivo com abordagem quantitativa, realizado pela Educação Permanente do hospital supracitado, para elaboração e implementação de mudanças nos carros de emergência. Foram considerados adequados aqueles que possuíam todos os itens nas quatro categorias especificadas na diretriz do Suporte Avançado de Vida (SAVC). **RESULTADO:** Foram avaliados 25 CE em 21 unidades que prestam assistência direta ao paciente, apenas 4.76% não dispõem de CE, 92% dos CE possuem Desfibrilador e 82,6% deles com a função de monitorização nas pás. Na primeira gaveta dos CE, 64% era composta por medicações. Em nenhum dos CE os materiais eram dispostos de forma organizada seguindo uma sistematização. Foram detectadas deficiências em relação aos itens relacionados a acesso vascular, controle circulatório e medicamentos. Os CE das unidades de Neonatologia e Bloco Cirúrgico apresentaram as maiores defasagens. **CONCLUSÃO:** Diante do exposto percebemos a necessidade da padronização dos CE em conformidade com a diretriz brasileira de apoio ao SAVC, pois um CE desorganizado, com déficit de materiais, medicamentos e equipamentos, pode atrasar e dificultar o atendimento e comprometer o desfecho do cuidado emergencial.

CONSUMO ALIMENTAR ENTRE OVOLACTOVEGETARIANOS E ONÍVOROS NA CIDADE DO RECIFE – PE

SHIRLEY KELLY DOS SANTOS SIMÕES, KEILA FERNANDES DOURADO, FLORISBELA DE ARRUDA CÂMARA E SIQUEIRA CAMPOS.

Universidade Federal de Pernambuco Recife PE BRASIL.

Objetivos: determinar e comparar o consumo de macronutrientes entre os indivíduos onívoros e ovolactovegetarianos. **Métodos:** Para cada ovolactovegetariano foram selecionados dois onívoros de mesmo sexo e idade semelhante, visando ao pareamento das amostras nesses critérios e ao aumento do poder dos testes estatísticos a serem realizados. Para avaliar o consumo foi utilizado o registro de consumo alimentar de três dias. Para análise do consumo alimentar foi utilizado o programa DietPro 5.0i e para análise estatística o programa estatístico SPSS versão 15. **Resultados:** Participaram 87 indivíduos ovolactovegetarianos e onívoros. O consumo calórico entre os dois grupos foram bem próximos não apresentando diferença significativa. Em relação à Gordura total e Proteínas havia um consumo maior entre os onívoros. Já em relação aos carboidratos, os ovolactovegetarianos apresentaram um consumo maior. Os ovolactovegetarianos também consumiram cerca de 10g a mais de fibra alimentar. Quando analisamos o consumo de gordura saturada e monoinsaturada, e colesterol total o consumo maior ficou entre os onívoros com diferença estatisticamente significativa. **Conclusão:** Diante do exposto, podemos sugerir que o grupo dos onívoros apresenta mais chances de desenvolver doenças cardiovasculares devido ao alto consumo de gordura saturada e colesterol, além do menor consumo de fibras.

variáveis	Grupos			
	Ovolactovegetarianos		Onívoros	
	Média	DP	Média	DP
VET (kcal)	2296.50	726.12	2382.43	548.32
HC(% VET)	59.15***	5.72	49.73***	4.13
PTN(% VET)	15.06***	2.53	18.16***	1.74
GOR(% VET)	25.79***	5.45	32.10***	3.74
GS (% VET)	8.37***	2.51	10.22***	1.85
Col(% VET)	158.58***	108.51	367.24***	159.61
FA(% VET)	32.02*	13.99	24.26 *	9.41

PERFIL DE ADOLESCENTES COM PRÉ-ECLÂMPRIA GRAVE ATENDIDAS NUMA MATERNIDADE-ESCOLA DA CIDADE DO RECIFE

ISABELLA BEATRIZ BARBOSA OLIVEIRA, RACHEL CAROLINE ALVES LEITE, ANDREIA GREGÓRIO LIMA, MARIA LÚCIA NETO DE MENEZES

Pronto Socorro Cardiológico de Pernambuco (PROCAPE) Recife PE BRASIL e Instituto de Medicina Integral Prof. Fernando Figueira Recife PE BRASIL

INTRODUÇÃO: Dados oficiais do Brasil evidenciam que as doenças hipertensivas são as principais causas de mortalidade materna no país. O alto risco materno chega a atingir 15% das mulheres adulta; quanto às adolescentes, esse percentual tende a ser maior. **MÉTODOS:** Estudo exploratório, descritivo, transversal, com análise quantitativa, desenvolvido na Maternidade Monteiro de Moraes, considerada uma unidade de referência do Estado de Pernambuco para a gestação e parto de alto risco. O universo do estudo foi constituído por 186 gestantes adolescentes com diagnóstico médico de pré-eclâmpsia grave e/ou eclâmpsia ocorrida entre os anos de 2003 a 2008. Foram analisados os dados clínicos, obstétricos e neonatais relacionados às síndromes hipertensivas graves, obtidos por meio de registro nos prontuários. **RESULTADOS:** As mães adolescentes possuíam entre 15 e 19 anos de idade, eram negras, solteiras, com baixa escolarização e sem vínculos empregatícios formais. A maioria era primigesta, mas a recorrência de gestação configurou-se em 16% dos casos. A maioria realizou seis ou mais consultas de pré-natal, evoluiu ao termo e o tipo de parto mais freqüente foi a cesárea. Os antecedentes familiares de hipertensão arterial e diabetes foram mencionados em 33,8% e 32,8% dos casos, respectivamente. Mais de um terço das adolescentes apresentavam outro tipo de complicação gestacional, dentre as quais as alterações do volume do líquido amniótico foram as mais frequentes, seguidas das hemorragias e das infecções. Foram identificados também casos de edema agudo de pulmão, síndrome HELLP, alterações da função renal e eclâmpsia. Dentre as complicações fetais, o crescimento intra-uterino retardado foi a mais prevalente. As complicações neonatais foram identificadas em 42% dos casos, sendo a icterícia e a hipóxia neonatal as mais prevalentes. Ocorreram também malformações, alterações cardíacas e óbito neonatal. **CONCLUSÕES:** A presença marcante de condições sócio-demográficas desfavoráveis demonstrou que essas adolescentes estavam inseridas num contexto de vulnerabilidade social. **DESCRIPTORIOS:** Gestação de Alto Risco; Pré-Eclâmpsia; Adolescente.

REAÇÃO PIROGÊNICA EM PACIENTES SUBMETIDOS A PROCEDIMENTOS CORONÁRIOS DIAGNÓSTICOS E TERAPÊUTICOS EM UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DO RECIFE

NATALIA BENEDITO DE OLIVEIRA, RAUL AMARAL DE ARAUJO, MARILIA PERRELLI VALENÇA.

Pronto-Socorro Cardiológico de Pernambuco Prof. Luiz Tavares Recife PE BRASIL.

Estudo de corte transversal, de caráter retrospectivo, com dados coletados a partir de diários de campo da equipe de enfermagem, com o objetivo de quantificar as reações pirogênicas pós-procedimentos coronários percutâneos diagnósticos ou terapêuticos em pacientes, atendidos no setor de hemodinâmica de um Hospital Universitário (HU) do Recife-PE, no período compreendido entre abril/2009 e abril/2010. A população alvo do estudo foi composta por indivíduos que apresentaram reação pirogênica pós-procedimentos coronários percutâneos diagnósticos ou terapêuticos no Laboratório de Hemodinâmica, com amostra de 74 pacientes. Obteve parecer favorável do comitê de Ética em Pesquisa da UPE (n°172/09). Os dados coletados foram analisados utilizando técnicas de estatística descritiva, com obtenções de distribuição absolutas, percentuais e média. Foram realizados 3.030 procedimentos coronários percutâneos diagnósticos ou terapêuticos no período estudado, dos quais 74(2,44%) se associaram a reação pirogênica. Os meses de dezembro/2009 (6,40%), janeiro/2010 (9,96%) e março/2010 (5,55%) apresentaram os maiores percentuais de pirogenia. Entre os pesquisados, predominaram: gênero masculino (58,10%), com média de idade de 56,50 anos; todos os pacientes usaram materiais reprocessados coronários percutâneos; as manifestações clínicas foram constituídas predominantemente por tremores (78,38%). Conclui-se que a ocorrência de reação pirogênica foi infrequente, considerando todo o período. Porém, quando se analisam os meses separadamente, observa-se que a ocorrência de reações pirogênicas foi particularmente elevada. O uso de material reprocessado foi encontrado na totalidade das reações, levantando a questão sobre a validação da reutilização de materiais de uso único.

POPULAÇÃO ACOMETIDA POR MEDIASTINITE EM INSTITUIÇÃO HOSPITALAR DE RECIFE-PE ENTRE 2007 E 2010

RAUL AMARAL DE ARAUJO, NATALIA BENEDITO DE OLIVEIRA, HILDA SILVA CARRILHO BARBOSA.

Pronto-Socorro Cardiológico de Pernambuco Prof. Luiz Tavares Recife PE BRASIL.

Estudo descritivo, de caráter retrospectivo, realizado através da análise de prontuários de indivíduos que apresentaram o diagnóstico de mediastinite, com o objetivo de descrever a população composta por tais indivíduos em Instituição Hospitalar de Recife-PE, no período compreendido entre junho de 2007 e setembro de 2010, tendo como marco inicial o primeiro caso de mediastinite registrado na Instituição. A população alvo do estudo foi composta por indivíduos acometidos por mediastinite, com amostra de 26 pacientes. Obteve parecer favorável do Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade de Pernambuco (Protocolo n°172/09). Os dados coletados foram analisados no Statistical Package for the Social Sciences - versão 15, através de estatística descritiva. Entre os pesquisados, predominaram: sexo masculino, com idade média de 57,54 anos, procedentes da região metro-

politana do Recife-PE (80,7%), que foram admitidos na Instituição com diagnósticos relacionados a eventos isquêmicos (76,8%), destacando-se o infarto agudo do miocárdio (34,6%), sendo portadores de hipertensão arterial sistêmica (92,3%), diabetes mellitus (53,8%), obesidade (26,9%) e histórico de tabagismo (50%). Entre os indivíduos pesquisados, 84,7% submeteram-se a cirurgia para revascularização do miocárdio, decorrendo uma média de 14,6 dias para o diagnóstico de mediastinite, um tempo médio de internação hospitalar de 85,73 dias e mortalidade intra-hospitalar de 34,7%. Conclui-se que a população acometida por mediastinite na Instituição é predominantemente masculina, idosa, admitida no âmbito hospitalar por eventos isquêmicos, fazendo-se necessária cirurgia de revascularização do miocárdio. Os indivíduos eram preponderantemente da região metropolitana, hipertensos, diabéticos, obesos e tabagistas, tendo elevada mortalidade e prolongado tempo de internação, contudo a mediastinite foi diagnosticada precocemente.

Apresentação mural

EXCESSO DE PESO E OBESIDADE ABDOMINAL EM PACIENTES CORONARIOPATAS: MAGNITUDE E FATORES ASSOCIADOS

CLAUDIA PORTO SABINO PINHO, SYDIA DARCILA OLIVEIRA MACHADO, PATRÍCIA AMÂNCIO DOS SANTOS, CLARISSA VITA DE ARRUDA.

Pronto Socorro Cardiológico de Pernambuco Recife PE BRASIL.

Introdução: O excesso de peso (EP) e a obesidade abdominal têm grande impacto sobre o padrão de morbidade adulta e constituem fatores de risco independentes para as doenças cardiovasculares. Objetivo: Descrever a magnitude do EP e da obesidade abdominal e os fatores associados em pacientes coronariopatas. Metodologia: Estudo transversal que avaliou 323 coronariopatas internados em hospital cardiológico, no período de maio-setembro/2010. O EP foi determinado pelo Índice de Massa Corpórea³25kg/m² e a obesidade abdominal pela Circunferência da Cintura (>80cm para mulheres e >94cm para homens), sendo analisados sob características socioeconômicas, demográficas, clínicas e comportamentais. O software Epi Info, versão 6.04, foi utilizado para cálculo amostral e análise estatística dos dados. Resultados: Dos pacientes avaliados, 60,1% eram homens, 57,6% tinham idade³60anos, 62,2% apresentavam baixa escolaridade, 86,7% eram hipertensos, 31,3% diabéticos, 81,1% referiram não seguir ou seguir parcialmente dieta, 33,4% eram tabagistas e 81,1% sedentários. A prevalência de EP foi de 61,3%, sendo superior em não fumantes (RP:1,5;IC95%:1,2-1,8), em diabéticos (RP:1,2;IC95%:1,0-1,4) e naqueles que referiram não seguir dieta (RP:1,4;IC95%:1,0-1,8). A prevalência de obesidade abdominal foi de 63,8%, sendo maior em mulheres (RP:1,6;IC95%:1,4-1,9), entre os diabéticos (RP:1,3;IC95%:1,1-1,6) e nos não fumantes (RP:1,4;IC95%:1,2-1,8). A idade, renda, escolaridade e atividade física não se correlacionaram às variáveis independentes estudadas. Conclusão: A expressiva prevalência de EP e obesidade abdominal nos pacientes coronariopatas e a associação com vários fatores reforçam a multifatorialidade na etiologia destes problemas e indicam a necessidade de promoção de medidas para a mudança no estilo de vida.

ENDOCARDITE INFECCIOSA POR LISTERIA MONOCYTOGENES: RELATO DE CASO E DIAGNÓSTICOS DE ENFERMAGEM

BARROS, VANESSA A, ARAÚJO, NYAGRA R, SILVA, TATIANE L, OLIVEIRA, ISABELLA B B.

PROCAPE Recife PE BRASIL.

Endocardite infecciosa (EI) é uma doença em que patógenos invadem as superfícies endocárdicas, produzindo inflamação e danos. Decorre de infecção bacteriana, viral, fúngica, sendo mais comum em pessoas com anormalidades do sistema cardiovascular. Objetivo: apresentar relato de caso de EI causada por bactéria denominada de *Listeria Monocytogenes*, discutindo diagnóstico, tratamento, prognóstico e plano assistencial de Enfermagem. Metodologia: estudo realizado a partir da história clínica de paciente admitido na enfermaria de valvulopatias do Pronto Socorro Cardiológico do Pernambuco (PROCAPE). Procedimentos: anamnese, exame físico, pesquisa em prontuário clínico. Relato: L.J.B, 28 anos, sexo masculino, foi admitido no PROCAPE, com queixas de febre durante 8 (oito) dias associados a vômitos. Portador de Cardiopatia chagásica associada à insuficiência ventricular esquerda e insuficiência importante de valva mitral. Foi submetido à cirurgia cardíaca para troca valvar mitral por bioprótese. Após 4 meses da cirurgia foi readmitido queixando-se de febre alta, calafrios e vômitos. Foi investigado para EI de valva protética, porém apresentou ausência de sinais sugestivos de infecção em exames ecocardiográficos realizados, apesar de duas amostras de hemoculturas positivas para *Listeria Monocytogenes*. Obteve alta, sem diagnóstico de EI, retornando após dois meses com os mesmos sintomas, quando iniciou antibioticoterapia e realizou novo ECO que evidenciou vegetações na prótese valvar mitral. A princípio não evoluiu com boa resposta ao tratamento medicamentoso. Após mudança na antibioticoterapia apresentou boa evolução clínica e ausência de sinais de vegetação em novo ecocardiograma. Conclusões: Destaca-se o patógeno causador da EI no paciente, considerado raro na etiologia desta doença, evidenciado por poucos casos relatados na literatura. Ressalta-se a importância da assistência de enfermagem na prevenção, acompanhamento da evolução clínica e eficácia do tratamento em pacientes com EI, sendo a vigilância clínica cuidadosa necessária para a identificação de diagnósticos e o planejamento de cuidados e intervenções.

ADESÃO A DIETA HIPOSSÓDICA EM PACIENTES CARDIOPATAS E FATORES ASSOCIADOS.

CLARISSA VITA DE ARRUDA, SYDIA DARCILA OLIVEIRA MACHADO, CLAUDIA PORTO SABINO PINHO, CRISTIANE MARIA SÁ DE ARAÚJO.

Pronto Socorro Cardiológico de Pernambuco (PROCAPE) Recife PE BRASIL.

Introdução: As doenças cardiovasculares são as que mais interferem na aceitação da dieta devido a presença de co-morbidades e a restrição de sal na alimentação. A ingestão alimentar inadequada está associada ao aumento da morbi-mortalidade e período de internação. Objetivo: Avaliar a adesão a dieta hipossódica em pacientes cardiopatas hospitalizados e fatores associados. Metodologia: Estudo transversal que analisou indicadores antropométricos e a adesão a dieta hipossódica de 34 pacientes cardiopatas internados em hospital universitário referência em cardiologia. A ingestão oral foi avaliada em 24 horas considerando o consumo percentual por refeição. Analisou-se a ingestão de calorias (CAL) e proteínas (PTN) e sua associação com variáveis demográficas, antropométricas (Índice de massa corpórea-IMC e circunferência do braço-CB), sintomas gastrointestinais, diagnóstico cardíaco e presença de co-morbidades. Os dados foram analisados no software SPSS versão 13.0, considerando-se significância estatística quando $p < 0,05$. Resultados: A amostra foi constituída por 58,8% de homens, sendo verificada média de idade de 63,1 anos (+/-10,9). O IMC indicou 32,4% de baixo peso (BP) e 35,3% de excesso de peso (EP). Em relação à CB, observou-se que 64,7% dos pacientes apresentaram algum grau de desnutrição. A prevalência de diabetes, hipertensão (HAS) e doença renal foi 44,1%, 76,5% e 32,4%, respectivamente, sendo a HAS mais prevalente entre os coronariopatas ($p=0,022$). Não houve associação entre os indicadores antropométricos e o tipo de cardiopatia ($p > 0,05$). Foi observada ingestão oral de PTN e CAL $< 75\%$ em 42% da casuística. Entre as variáveis independentes analisadas, observou-se que o relato de náuseas influenciou o consumo de PTN ($p=0,042$) e CAL ($p=0,018$), e a ocorrência de vômitos interferiu na ingestão calórica ($p=0,05$). Houve uma tendência de menor ingestão oral em pacientes com BP ($p=0,063$). A oferta de sal de adição não teve associação com a melhora da ingestão oral. Conclusão: A dieta hipossódica, cuja baixa adesão foi observada, faz parte da terapêutica de cardiopatas, sendo importante a sua aceitabilidade e o controle de outros fatores que interferem no consumo alimentar.

REPERCUSSÃO DA PERDA DE PESO SOBRE PARÂMETROS ANTROPOMÉTRICOS E DE RISCO CARDIOMETABÓLICO DE MULHERES OBESAS GRAVE APÓS UM ANO DE GASTROPLASTIA

PEDRITA MIRELLA ALBUQUERQUE QUEIROZ, DANIELLE CÁSSIA OLIVEIRA, ÍSIS LUCÍLIA SANTOS BORGES DE ARAÚJO, SILVIA GOMES DE OLIVEIRA, BRUNA NOLASCO SIQUEIRA SILVA.

Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Pernambuco Recife PE BRASIL.

Objetivo: avaliar a influência da perda ponderal nos indicadores de risco cardiometabólico em pacientes com obesidade grave no pós-operatório da cirurgia bariátrica. Métodos: realizou-se estudo retrospectivo através do levantamento nos prontuários dos pacientes em acompanhamento no ambulatório de nutrição do Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Pernambuco, após um ano de cirurgia bariátrica pela técnica de Fobi-Capella em Y de Roux, realizada no período de 2005 a 2010. Observou-se a idade, as comorbidades presentes no pré-operatório, o índice de massa corpórea (IMC) em kg/m^2 , a medida da circunferência da cintura (CC) em centímetros, e a razão entre a circunferência da cintura e do quadril antes e após 12 meses (variando ± 1 mês) do procedimento cirúrgico. Resultados: foram avaliadas 65 pacientes, do gênero feminino, a idade média foi de $40 \pm 10,3$ anos. A hipertensão arterial sistêmica foi a comorbidade de maior prevalência (67,6%). As médias do IMC foi de $46,2 \pm 6,7$ e $30,9 \pm 5,1$, da CC de $123,3 \pm 15,0$ e $94,9 \pm 13,0$ e da RCQ de $0,89 \pm 0,08$ e $0,84 \pm 0,06$, no pré operatório e pós-operatório respectivamente. Na análise do IMC, após um ano de cirurgia, 7 (10,8%) pacientes encontravam-se eutróficos, 25 (38,5%) com sobrepeso, 24 (36,9%) com obesidade grau I, 6 (9,2%) com obesidade II e 3 (4,6%) com obesidade grau III. Conclusão: a cirurgia bariátrica foi eficaz no tratamento da obesidade, sendo evidenciado pela redução das medidas antropométricas e indicadores de risco cardiometabólico decorrentes da perda de peso. Desta forma, o tratamento cirúrgico associado ao acompanhamento nutricional para obesos graves parece reduzir substancialmente as co-morbidades associadas ao risco cardiovascular aumentado.

CONHECIMENTO DOS ENFERMEIROS DO ATENDIMENTO PRÉ-HOSPITALAR SOBRE O USO DO DESFIBRILADOR EXTERNO AUTOMÁTICO

SILVA, T L, ARAÚJO, N R, BARROS, V A, OLIVEIRA, I B B.

Pronto Socorro Cardiológico de Pernambuco Recife PE BRASIL.

A parada cardiorrespiratória caracteriza-se pela mais grave e comum emergência cardiovascular encontrada em ambiente pré-hospitalar necessitando de uma reposta imediata, a qual pode aumentar a sobrevida da vítima. A fibrilação ventricular e a taquicardia ventricular sem pulso são as taquiarritmias responsáveis por 80-90% das paradas cardíacas não traumáticas em adultos, sendo o tratamento principal a desfibrilação precoce. Por isso, seria indispensável a presença do Desfibrilador Externo Automático (DEA) em todas as ambulâncias de atendimento pré-hospitalar e a presença de profissionais capacitados técnico-cientificamente para o seu uso. Diante do exposto objetivamos com estudo avaliar o conhecimento dos enfermeiros de quatro bases descentralizadas e do atendimento aeromédico do Sistema de Atendimento Móvel de Urgência Metropolitano do Recife sobre o uso do DEA. Trata-se de um estudo descritivo e exploratório do tipo transversal com abordagem quantitativa. Os dados foram coletados durante o período de março a abril de 2009 mediante o uso de um questionário composto por 16 perguntas abertas, fechadas e mistas, respondido por 22 enfermeiros. Após a análise, pode-se constatar que apesar de 77,2% dos enfermeiros possuírem curso em reanimação cardio-

pulmonar alguns deles cometiam erros grosseiros nas respostas do questionário. Observou-se também que 45,4% dos enfermeiros questionados afirmaram que na instituição onde trabalham não existe o DEA mesmo sendo obrigatório por lei federal a existência deste equipamento em viaturas do atendimento pré-hospitalar desde 2004. Constatou-se assim que a maior parte da amostra detém conhecimento técnico-científico, embora alguns não tenham demonstrado muito conhecimento quanto ao uso do DEA. Isso é preocupante na medida em que se trata de um atendimento de urgência e emergência, sendo necessário que todos os enfermeiros tenham esse conhecimento.

ESTADO NUTRICIONAL E DISTRIBUIÇÃO DE GORDURA CORPORAL DE OVOLACTOVEGETARIANOS DA CIDADE DO RECIFE – PE

SHIRLEY KELLY DOS SANTOS SIMÕES, KEILA FERNANDES DOURADO, FLORISBELA DE ARRUDA CÂMARA E SIQUEIRA CAMPOS.

Universidade Federal de Pernambuco Recife PE BRASIL.

Objetivos: Determinar o estado nutricional e a distribuição de gordura corporal de ovolactovegetarianos. **Métodos:** Para cada ovolactovegetariano foram selecionados dois onívoros de mesmo sexo e idade semelhante, visando ao pareamento das amostras nesses critérios e ao aumento do poder dos testes estatísticos a serem realizados. O estado nutricional foi avaliado pelo Índice de Massa Corporal (IMC) onde a faixa de normalidade considerada foi entre 18,5 a 24,9 Kg/m², já para avaliação da distribuição de gordura corporal foi utilizado a razão entre a circunferência da cintura e do quadril (RCQ), a qual foi considerada inadequada quando o valor for maior que 0,80 para mulheres e maior que 0,95 para homens. Foi utilizado o programa estatístico SPSS versão 15 e usados os testes Qui-quadrado de Pearson e o teste Exato de Fisher. **Resultados:** A amostra foi composta por 87 indivíduos, sendo 29 ovolactovegetarianos e 58 onívoros, com média geral de idade de 40 + 13 anos e 58,6% do sexo masculino. Observa-se que não houve diferença significativa nos valores médios entre os grupos em nenhuma das variáveis antropométricas estudadas. Os valores também encontram-se dentro dos padrões de normalidade. Quando se separou por sexo nos dois grupos estudados, também não observou-se diferença significativa na classificação pelo IMC e RCQ. **Tabela.** **Conclusão:** Tanto os ovolactovegetarianos quanto os onívoros, de ambos os sexos, não apresentaram diferenças significativas nos valores de IMC e RCQ e encontraram-se dentro dos padrões de normalidade. Portanto, no estudo em questão apenas a retirada da carne da dieta não parece exercer influência no estado nutricional e distribuição de gordura corporal pelos parâmetros estudados.

variáveis	Grupos		
	Ovolactovegetarianos	Onívoros	p
IMC (kg/m ²)	23,98 + 3,57	24,42 + 3,6	0,554
RCQ	0,82 + 0,08	0,84 + 0,08	0,180

PERFIL LIPÍDICO DE INDIVÍDUOS OVOLACTOVEGETARIANOS NA CIDADE DO RECIFE – PE

SHIRLEY KELLY DOS SANTOS SIMÕES, KEILA FERNANDES DOURADO, FLORISBELA DE ARRUDA CÂMARA E SIQUEIRA CAMPOS.

Universidade Federal de Pernambuco Recife PE BRASIL.

Objetivos: Determinar os níveis séricos dos lipídios circulantes de ovolactovegetarianos e onívoros. **Métodos:** Avaliação bioquímica foi por punção venosa profunda após jejum de 12 horas e os critérios de anormalidade adotados para os lipídios plasmáticos foram aqueles definidos pelas IV Diretrizes Brasileiras sobre Dislipidemias e Prevenção da Aterosclerose (2007): CT ³200mg/dl ou HDL-c £ 40mg/dl e £50mg/dl para homens e mulheres, respectivamente ou LDL-c ³100mg/dl ou TG ³150mg/dl. Foi utilizado o programa estatístico SPSS versão 15 e usados os testes Qui-quadrado de Pearson e o teste Exato de Fisher. **Resultados:** 87 indivíduos participaram do estudo, sendo 29 Ovolactovegetarianos e 58 onívoros com média geral de idade de 40 + 13 anos e 58,6% do sexo masculino. A média de tempo de adesão à dieta ovolactovegetariana foi de 16 + 12 anos. Os valores médios de CT, LDL e TG apresentaram diferenças significativas entre as amostras estando também acima dos níveis aceitáveis. No grupo dos onívoros os valores médios do CT e LDL foram maiores e no grupo dos ovolactovegetarianos o nível sérico do TG foi mais elevado. No entanto quanto ao HDL, observa-se que não houve diferença significante entre os grupos (p>0,05). **Tabela.** **Conclusão:** Apesar dos ovolactovegetarianos consumirem ovos, leite e derivados, produtos de origem animal ricos em proteínas, gorduras e ácidos graxos saturados, apresentaram melhores níveis séricos de CT e LDL do que os onívoros.

variáveis	Grupos			
	Ovolactovegetarianos		Onívoros	
	Média	DP	Média	DP
CT (mg/dL)	160.06***	48.53	207.11***	34.73
LDL(mg/dL)	87.40***	50.38	143.79***	34.09
HDL(mg/dL)	44.57	12.40	40.07	7.42
TG (mg/dL)	150.25*	86.89	115.86*	35.56

Agência de turismo oficial:



Fone: (81) 3425-8000
E-mail: eventos@pontualturismo.com.br
Revisão on-line: www.pontualturismo.com.br

Secretaria executiva:



Av. Visconde de Suassuna, 140 - Boa Vista
CEP 50050-540 - Recife - Pernambuco
FAX: 81 3423 1300
E-mail: assessor@assessor-pe.com.br
www.assessor-pe.com.br

Realização:



Patrocínio:

