

# ***XIII CONGRESSO CATARINENSE DE CARDIOLOGIA***

*I SIMPÓSIO LUSO-CATARINENSE DE CARDIOLOGIA*

*I SIMPÓSIO MULTIDISCIPLINAR CATARINENSE DE CARDIOLOGIA*

*24 a 26 de julho de 2014 | Majestic Palace Hotel | Florianópolis | SC*

# ANAIS



Realização



Apoio





## **XIII CONGRESSO CATARINENSE DE CARDIOLOGIA**

*I SIMPÓSIO LUSO-CATARINENSE DE CARDIOLOGIA  
I SIMPÓSIO MULTIDISCIPLINAR CATARINENSE DE CARDIOLOGIA*

*24 a 26 de julho de 2014 | Majestic Palace Hotel  
Florianópolis | SC*

### **COMISSÃO ORGANIZADORA**

**Antônio Felipe Simão** | *Presidente*

**Marcos Venício Garcia Joaquim** | *Presidente SBC-SC*

**Artur Haddad Herdy**

**Cesar Paleari**

**Guilherme Loureiro Fialho**

### **COMISSÃO CIENTÍFICA**

**Antônio Felipe Simão** | *Coordenador*

**Daniel Medeiros Moreira**

**Harry Corrêa Filho**

**Jamil Cherem Schneider**

**Maria Emilia Lueneberg**

**Miguel De Patta**

***Nota: As opiniões expressas pelos autores não representam a opinião das entidades promotoras do evento. Os trabalhos foram reproduzidos diretamente dos originais enviados pelos autores.***



## **Trabalhos Aprovados**

**• PO1 - A PERCEPÇÃO DOS ENFERMEIROS DE UMA UNIDADE CORONARIANA SOBRE OS CUIDADOS DE ENFERMAGEM AOS IDOSOS CARDIOPATAS.**

Autor(es): DEBETIO MG;

**• PO2 - ACIDENTE VASCULAR ENCEFÁLICO SECUNDÁRIO A MIXOMA ATRIAL ESQUERDO: RELATO DE CASO.**

Autor(es): Bevervanço M; Alberton J; Bonfanti V; Augustinho FC; Santos JF; Lehmkuhl RL; Ghisi C; Mousquer, AL; Singi M; Silva MRL;

**• PO3 - ALCOOLIZAÇÃO SEPTAL PARA TRATAMENTO DE OBSTRUÇÃO DE VIA DE SAÍDA DO VENTRÍCULO ESQUERDO APÓS CIRURGIA DE TROCA DE VALVA AÓRTICA - RELATO DE CASO.**

Autor(es): SAO THIAGO,LEK; Giuliano,LC; Ribeiro,MH;

**• PO4 - AMILOIDOSE CARDIACA: RELATO DE CASO.**

Autor(es): Junior JK; Junior RRD; Cavalieri JC;

**• PO5 - ANÁLISE DOS PREDITORES ECOCARDIOGRÁFICOS RELACIONADOS À PRESENÇA DE TROMBOS INTRACAVITÁRIOS NOS PACIENTES COM FIBRILAÇÃO ATRIAL ENCAMINHADOS À REALIZAÇÃO DE ECOCARDIOGRAMA TRANSESOFÁGICO.**

Autor(es): Arruda JF; Martins, AF; Costa, CAF; Maia, MBM;

**• PO6 - ANGIOPLASTIA DE TRONCO DE CORONARIA ESQUERDA NAO-PROTEGIDO EM NONAGENÁRIO.**

Autor(es): Siqueira, MS; Abreu, MJ; Fattah, T; Baldissera, F;

**• PO7 - AVALIAÇÃO ECOCARDIOGRÁFICA DE PACIENTES EM TRATAMENTO PARA NEOPLASIA DE MAMA NO UNACON – HOSPITAL GERAL E MATERNIDADE TEREZA RAMOS EM LAGES - SC.**

Autor(es): Alves SMM; Ribeiro, AD; Cruz LM; Zerman, LD; Ávila MCS; Schurmann, MLV; Schurmann, PES;

**• PO8 - CARDIOMIOPATIA HIPERTRÓFICA APICAL: RELATO DE UM CASO EM PACIENTE NÃO-ASIÁTICO.**

Autor(es): Da Silva Ricardo; Kyrilko; Agostinho Maria; Tarley; Moro AS;

**• PO9 - COMPARAÇÃO DO VO2 ENTRE INDIVÍDUOS PRATICANTES DE CORRIDA DE RUA E TAMBÉM FREQUENTADORES DO TREINAMENTO DE FORÇA.**

Autor(es): Marques VA;

**• PO10 - COMPLEXO DE CARNEY ESPORÁDICO COM TUMOR TESTICULAR E MIXOMA ATRIAL: RELATO DE CASO.**

Autor(es): Oberger JV; Forest AF; Dal Bello F; Schmidt K; Souza MCC; Garcia LA;



• **PO11 - DEGENERAÇÃO CASEOSA DO ANEL MITRAL ASSOCIADA À INSUFICIÊNCIA MITRAL SEVERA: RELATO DE CASO.**

Autor(es): Bohatch Júnior MS; Dietrich A; Fiamoncini A; Singi MAM; Fernandes TA; Bonamigo LF; Matkovski PD; Varella EL; Di Giovanni FJ;

• **PO12 - DISPLASIA ARRITMOGÊNICA DO VENTRÍCULO DIREITO: RELATO DE CASO.**

Autor(es): Bonfanti V; Alberton J; Augustinho FC; Bevervanço M; Santos JJF; Lehmkuhl RL; Martinello TDB; Ghisi C; Singi M; Silva MRL; Paulino RFB;

• **PO13 - ECOCARDIOGRAMA TRIDIMENSIONAL NA COMUNICAÇÃO INTERATRIAL DO TIPO SEIO VENOSO COM DRENAGEM ANÔMALA PARCIAL DA VEIA PULMONAR ASSOCIADO À VEIA CAVA SUPERIOR ESQUERDA PERSISTENTE.**

Autor(es): Waltrick PW; De Paula KM; Alba DR; Picolotto G; Waltrick T; Chiodelli R; Melo AF; Branco WV;

• **PO14 - ECOCARDIOGRAMA TRIDIMENSIONAL NA COMUNICAÇÃO INTERVENTRICULAR APÓS INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO, RELATO DE CASO.**

Autor(es): Waltrick PR; De Paula KM; Filho AF; Bellato M; Albuquerque H; Melo N; Chiodelli R; Melo AF; Branco WV;

• **PO15 - ESTIMATIVA DE RISCO CORONARIANO EM UMA POPULAÇÃO GERIÁTRICA E NÃO-GERIÁTRICA.**

Autor(es): Carvalho GD; Stam AMNF; Marasciulo AC;

• **PO16 - HEPATITE DEVIDO AO USO DE RIVAROXABANA: RELATO DE CASO.**

Autor(es): Santos JJF; Alberton J; Ghisi C; Augustinho FC; Bevervanço M; Lehmkuhl RL; Bonfanti V; Singi M; Silva MRL;

• **PO17 - IMPLANTE PERCUTÂNEO DE VALVA AÓRTICA - SÉRIE DE CASOS EM DOIS CENTROS DE REFERÊNCIA EM SANTA CATARINA.**

Autor(es): SAO THIAGO,LEK; Giuliano,LC; Ribeiro,MH;

• **PO18 - INCIDÊNCIA DE FIBRILAÇÃO ATRIAL NO PÓS-OPERATÓRIO DE PACIENTES SUBMETIDOS À CIRURGIA DE REVASCULARIZAÇÃO DO MIOCÁRDIO COM E SEM CIRCULAÇÃO EXTRACORPÓREA.**

Autor(es): Matkovski PD; Bohatch Júnior MS; Dietrich A; Fenili R; Di Giovanni FJ; Varella EL; Singi MAM;

• **PO19 - INSUFICIÊNCIA CARDÍACA DE ALTO DÉBITO SECUNDÁRIA À ANEMIA POR ESTRONGILOIDÍASE.**

Autor(es): Da Silva R; Siqueira LM; Campos L; Luiz AM; Tarley GG; de Oliveira; Shlemper; Moro S;

• **PO20 - MIXOMA VENTRICULAR ESQUERDO.**

Autor(es): Paim AF; Pasta JN; Daros, CD; Salvaro RG; Choma R;



• **PO21 - MIXOMAS ATRIAIS.**

Autor(es): ALBA,DR; Ribeiro,AD; Mallinverni, Edson; Cruz,LM; Waltrick, R; Bellato, M; PICOLOTTO,G; FROZZI,Adrian;

• **PO22 - OCLUSÃO DE ARTÉRIA CORONÁRIA DIREITA POR EMOLO SÉPTICO.**

Autor(es): Teixeira J C K; Teixeira J V S; D'ávila R R J;

• **PO23 - RASTREAMENTO PARA DOENÇA RENAL CRÔNICA EM PACIENTES HIPERTENSOS, IDOSOS E DIABÉTICOS NA REGIÃO DE ITAJAÍ/SC.**

Autor(es): Oberger JV; Utsumi GMT; Nova Cruz DV; Nova Cruz CER;

• **PO24 - RELATO DE CASO: ENDOCARDITE FÚNGICA POR CANDIDA PARAPSILOSIS EM PACIENTE LÚPICO E ASPECTOS ECOCARDIOGRÁFICOS.**

Autor(es): Johann AAK; Fialho GL; Pereira IV; Fialho SCMS;

• **PO25 - RELATO DE CASO: EVOLUÇÃO NÃO USUAL DA SÍNDROME DO BALONAMENTO APICAL.**

Autor(es): Waltrick RP; De Paula KM; Picoletto GP; Alba DR; Coutinho LS; Chiodelli R; Branco WV; Franke G;

• **PO26 - SÍNDROME DE KOMMERELL EM MULHER DE 69 ANOS.**

Autor(es): PICOLOTTO, G; RIBEIRO, A.; FROZZI, A; ALBA,DR; BELLATO,M; CRUZ, M;

• **PO27 - SÍNDROME DE LUTEMBACHER: RELATO DE CASO.**

Autor(es): SILVA AP; Santis, AS; Pinheiro GCG; Buriti NA; Azevedo DFC; Tarasoutchi F;

• **PO28 - SÍNDROME DE TAKOTSUBO: RELATO DE CASO.**

Autor(es): OBERGER JV; Oribka R; Utsumi GMT; Boso AC; Gracia LA;

• **PO29 - SÍNDROME DE WELLENS: RELATO DE CASO.**

Autor(es): Augustinho FC; Alberton J; Bonfanti V; Santos JJF; Lehmkuhl RL; Bevervanço M; Ghisi C; Singi, M; Lima E Silva MR; Farinazzo M;

• **PO30 - SÍNDROME METABÓLICA: CONHECIMENTO DE UNIVERSITÁRIOS ACERCA DE SEUS PRINCIPAIS FATORES DE RISCO.**

Autor(es): Ulaf RG; Petenusso M; Ruzza KSL; Subtil V;

• **PO31 - TROMBOSE VALVAR AGUDA: RELATO DE 2 CASOS.**

Autor(es): Bohatch Júnior, MS; Dietrich A; Matkovski PD; Singi MAM; Fernandes TA; Varella EV; Di Giovanni FJ;

• **PO32 - "SINTOMAS DEPRESSIVOS E ANSIOSOS EM PACIENTES COM DOENÇA ISQUÊMICA DO CORAÇÃO E VARIÁVEIS ASSOCIADAS".**

Autor(es): França, B. A.; Giuliano, I. C. B; Bardagi, M. P.;



## **RESUMOS**

### **Pôster**

#### **PO1 - A PERCEPÇÃO DOS ENFERMEIROS DE UMA UNIDADE CORONARIANA SOBRE OS CUIDADOS DE ENFERMAGEM AOS IDOSOS CARDIOPATAS.**

DEBETIO MG <sup>1</sup>;

1 - Instituto de Cardiologia de Santa Catarina;

**Introdução:** Com essa nova perspectiva do aumento da população de idosos, inicia-se aqui um dilema para a política nacional de saúde no Brasil e para nós profissionais enfermeiros, no que diz respeito à qualidade do cuidado prestado à saúde das pessoas idosas internadas na unidade coronariana de um determinado hospital da grande Florianópolis.

**Material e Métodos:** Os participantes deste estudo foram 08 enfermeiros da unidade coronariana, que cuidam de pacientes cardiopatas jovens, de meia idade e idosos, e que aceitaram por livre e espontânea vontade participar, assinando o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, construído conforme a Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde. (BRASIL,1996). O método qualitativo do tipo exploratório-descritivo de Minayo (2008), foi escolhido para nortear a pesquisa, porque se aproxima do propósito do estudo, que tem a finalidade de investigar a percepção do universo dos significados das ações e relações humanas desenvolvidas pelos enfermeiros.

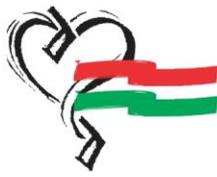
**Resultados:** A pesquisa foi desenvolvida na unidade coronariana, de um hospital público da grande Florianópolis, onde o enfermeiro percebe o cuidado ao idoso internado nessa unidade. Portanto duas categorias foram centrais para essa compreensão:

- A ausência do olhar gerontológico aos idosos internados na unidade coronariana;
- O contexto do cuidado ao idoso na unidade coronariana.

Dos depoimentos dos enfermeiros infere-se que cresce o número de idosos internados em unidades de alta complexidade, exigindo que os profissionais se atualizem na dinâmica do cuidado e adquiram conhecimentos de gerontologia.

**Conclusão:** Os enfermeiros percebem a dificuldade no atendimento ao idoso cardiopata por causa da falta de formação técnico-científica específica, porém há necessidades urgentes de reformulação dos serviços de atendimentos nesse setor, com protocolos de assistência adequada para Enfermagem Gerontológica.

**PALAVRAS-CHAVE:** Enfermeiro; Idoso; Cuidado



## **PO2 - ACIDENTE VASCULAR ENCEFÁLICO SECUNDÁRIO A MIXOMA ATRIAL ESQUERDO: RELATO DE CASO**

Bevervanço M<sup>1</sup>; Alberton J<sup>2</sup>; Bonfanti V<sup>1</sup>; Augustinho FC<sup>1</sup>; Santos JJF<sup>1</sup>; Lehmkuhl RL<sup>1</sup>; Ghisi C<sup>1</sup>; Mousquer, AL<sup>1</sup>; Singi M<sup>1</sup>; Silva MRL<sup>1</sup>;

1 - Hospital Santa Isabel, HSI; 2 - Instituto de Cardiologia Blumenau, CardioBlu;

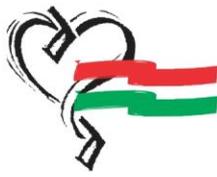
**Introdução:** Os tumores primários do coração são entidades raras, com prevalência estimada de 0,05%. O mixoma é o tumor cardíaco primário mais comum, respondendo por cerca de 50% dos casos. Fragmentos de um mixoma ou coágulos sanguíneos que se formam na superfície deste podem soltar-se, circular até outros órgãos e obstruir os vasos sanguíneos nesses locais.

**Material e Métodos:** Relatamos o caso de uma senhora de 41 anos que deu entrada no Serviço de Emergência com quadro de hemiparesia em dimídio direito, de predomínio braquial. Não havia fatores de risco cardiovascular evidentes. Foi solicitado ecocardiograma transesofágico como parte da investigação etiológica para AVCi em paciente jovem. O examinador identificou imagem pediculada na região de fossa oval, bilobulada (20x6 e 16x6 mm), compatível com mixoma em átrio esquerdo. A etiologia foi então definida como cardioembólica, devido ao mixoma. Foi submetida a tratamento cirúrgico, com exérese do tumor fechamento de comunicação inter-atrial, com sucesso.

**Resultados:** Mixomas de átrio esquerdo podem ser sintomáticos ou encontrados incidentalmente durante avaliação para problemas aparentemente não relacionados. Uma massa quase sempre pode ser detectada ao ecocardiograma, ressonância magnética ou tomografia computadorizada. Em pacientes sintomáticos, a tríade clássica é caracterizada por obstrução ao fluxo sanguíneo, levando à insuficiência cardíaca, sintomas gripe-like e fenômenos embólicos. Além disso, fragmentos de tumor ou de trombos podem se soltar para a circulação sistêmica. As complicações mais graves de tal embolização são neurológicas e podem ser a manifestação inicial em pacientes assintomáticos.

**Conclusão:** Sintomas cardiovasculares estão presentes em 67% dos pacientes com mixoma. A paciente deste relato era assintomática do ponto de vista cardiológico e apresentou quadro neurológico em decorrência de embolização como manifestação inicial, o que acontece em cerca de 20% dos casos. A cirurgia cardíaca foi curativa.

**PALAVRAS-CHAVE:** Mixoma; Neoplasias Cardíacas; Acidente Vascular Cerebral



### **PO3 - ALCOOLIZAÇÃO SEPTAL PARA TRATAMENTO DE OBSTRUÇÃO DE VIA DE SAÍDA DO VENTRÍCULO ESQUERDO APÓS CIRURGIA DE TROCA DE VALVA AÓRTICA - RELATO DE CASO**

SAO THIAGO, LEK <sup>1</sup>; Giuliano, LC <sup>1</sup>; Ribeiro, MH <sup>1</sup>;  
1 - Hospital SOS Cardio;

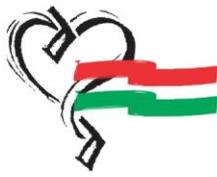
**Introdução:** Tanto a cirurgia quanto o implante percutâneo da valva aórtica podem cursar, no pós-operatório, com obstrução dinâmica da via de saída do VE. Nesta situação, a necrose do septo muscular realizada através da injeção de álcool absoluto no ramo septal tem potencial para aliviar a obstrução da via de saída e melhorar a evolução pós-operatória.

**Material e Métodos:** Paciente de 78 anos com prótese valvar biológica aórtica e ecocardiograma da época revelando hipertrofia concêntrica do VE e estenose valvar aórtica severa. Dois anos após a cirurgia evoluiu para CF II/III e ecocardiograma revelando obstrução na via de saída do VE com gradiente de 210 mmHg causada por hipertrofia septal assimétrica além de insuficiência mitral severa. Realizada alcoolização septal via percutânea com sucesso, sem bloqueio átrio-ventricular.

**Resultados:** Seis meses após o procedimento paciente em CF I, ecocardiograma revelando gradiente máximo em via de saída de 14 mmHg e insuficiência mitral discreta e ECG com ritmo sinusal.

**Conclusão:** Alcoolização septal via percutânea é alternativa terapêutica eficaz em pacientes que desenvolvem obstrução dinâmica grave na via de saída do VE após cirurgia de troca de valva aórtica.

**PALAVRAS-CHAVE:** alcoolização; hipertrofia; septal



## **PO4 - AMILOIDOSE CARDIACA: RELATO DE CASO**

Junior JK <sup>1</sup>; Junior RRD <sup>1</sup>; Cavalieri JC <sup>1</sup>;  
1 - Hospital Homero de Miranda Gomes;

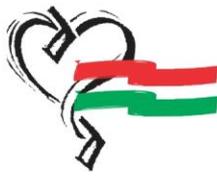
**Introdução:** A amiloidose tem como fisiopatologia o depósito extracelular de proteínas insolúveis. Quando corada com vermelho congo e sob luz polarizada demonstra birrefringência positiva e dicroísmo. O comprometimento cardíaco e seu prognóstico varia conforme o tipo de amiloidose, existindo alta mortalidade nos pacientes com amiloidose AL.

**Material e Métodos:** Este estudo objetiva a descrição de amiloidose cardíaca diagnosticada em um paciente com derrame pleural sem sinais de doença pulmonar, discussão de diagnóstico e tratamento comparando com as literaturas atuais.

**Resultados:** Masculino, 62 anos, queixa-se de dispneia, ortopneia e dispneia paroxística noturna há 3 semanas, referia macroglossia há 5 meses. Identificado derrame pleural à direita, abordado para análise por meio de toracocentese e biópsia pleural. Líquido exudativo e processo inflamatório crônico. Ao ECO: hipertrofia concêntrica acentuada e disfunção diastólica. Apresentou edema de subcutâneo generalizado. Incitado hipótese diagnóstica de amiloidose, confirmada com a biópsia de língua. Realizado RNM Cardíaca, que mostrou imagens com padrão de realce difuso tardio ao longo do VE, padrão dark blood, compatível com diagnóstico de amiloidose cardíaca.

**Conclusão:** O acometimento cardíaco da amiloidose é raro. Ocorre principalmente na amiloidose de cadeia leve AL. O melhor exame diagnóstico é a biópsia do tecido acometido, mas a RNM cardíaca possui boa sensibilidade, uma vez que a imagem evidencia realce ventricular tardio quando usado contraste com gadolínio, raramente encontrado em outras miocardiopatias.

**PALAVRAS-CHAVE:** Amiloidose cardíaca; Ressonância miocárdica; Depósito amiloide



## **PO5 - ANÁLISE DOS PREDITORES ECOCARDIOGRÁFICOS RELACIONADOS À PRESENÇA DE TROMBOS INTRACAVITÁRIOS NOS PACIENTES COM FIBRILAÇÃO ATRIAL ENCAMINHADOS À REALIZAÇÃO DE ECOCARDIOGRAMA TRANSESOFÁGICO**

Arruda JF <sup>1</sup>; Martins, AF <sup>2</sup>; Costa, CAF <sup>2</sup>; Maia, MBM <sup>2</sup>;

1 - Hospital SOS Cardio, Instituto de Cardiologia de Santa Catarina, Centro Médico Prevencordis; 2 - Hospital SOS Cardio;

**Introdução:** A fibrilação atrial é uma condição clínica com elevada prevalência, e sua incidência aumenta na faixa etária mais idosa. Na população moderna teremos uma verdadeira epidemia de fibrilação atrial, sendo importante avaliarmos os preditores ecocardiográficos relacionados à presença de trombos intracavitários.

**Metodologia ou Descrição da Experiência:** Foram avaliados no período entre 01/08/2013 e 30/10/2013, 47 pacientes consecutivos portadores de fibrilação atrial encaminhados eletivamente para realização de ecocardiograma transesofágico pré cardioversão ou pré ablação de fibrilação atrial. Os pacientes foram divididos entre com ou sem presença de trombos e foram analisados as variáveis: sexo, idade, diâmetro do átrio esquerdo à análise bidimensional (AE), volume indexado atrial esquerdo (VAE), velocidade de fluxo no apêndice atrial esquerdo (AAE), relação E/E' e fração de ejeção (FE).

**Resultados:** Houve presença de trombos intracavitários em 10 pacientes estudados, No grupo com presença de trombos a média de idade foi de 70 anos, 70% eram do sexo masculino, FE: 49%, AE 4,6 cm, VAE: 50 ml/m<sup>2</sup>, relação E/E' de 21, AAE de 27,5 m/s No grupo sem trombos a média de idade foi de 65 anos, 60% do sexo masculino, FE: 53%, AE 4,5 cm, VAE: 47 ml/m<sup>2</sup>, relação E/E' = 13, AAE: 33 cm/s Na análise estatística a única variável com diferença significativa (P<0,05) foi a relação E/E'. A proporção entre homens e mulheres não mostrou diferença entre os grupos

**Conclusão ou Hipóteses:** Os pacientes do grupo com trombos eram mais idosos, tinham menor FE, maior relação E/E' e menor velocidade de fluxo no apêndice atrial. Nos dois grupos o sexo masculino prevaleceu. Não houve diferença no tamanho do átrio esquerdo entre os grupos e o tamanho do átrio esquerdo foi subestimado quando analisados o diâmetro em relação ao volume.

**PALAVRAS-CHAVE:** Fibrilação atrial; trombos endocavitários; ecocardiograma transesofágico



## XIII CONGRESSO CATARINENSE DE CARDIOLOGIA

I SIMPÓSIO LUSO-CATARINENSE DE CARDIOLOGIA  
I SIMPÓSIO MULTIDISCIPLINAR CATARINENSE DE CARDIOLOGIA

24 a 26 de julho de 2014 | Majestic Palace Hotel  
Florianópolis | SC

### PO6 - ANGIOPLASTIA DE TRONCO DE CORONARIA ESQUERDA NAO-PROTEGIDO EM NONAGENÁRIO

Siqueira, MS<sup>1</sup>; Abreu, MJ<sup>2</sup>; Fattah, T<sup>2</sup>; Baldissera, F<sup>2</sup>;

1 - Coris cardiovascular - hospital Baia Sul; 2 - Coris cardiovascular - Hospital Baia Sul;

**Introdução:** Pacientes em faixa etária extrema com infarto com supra de ST e síndrome coronária aguda sem supra de ST (SCASST) tem maior chance de terem atendimento tardio do evento, hospitalização mais prolongada e mais complicações peri-procedimento. Relatamos caso clínico ilustrativo desta situação cada vez mais comum devido ao envelhecimento da população.

**Material e Métodos:** ESC, 91 anos. HPP: Has, avc previo, atp de carotida, adenoma de hipofise, HPB, IRC, DCE 40, IAM em 2005 e actp com stent em ostio de acx. Executa atividades diárias sem limitacoes físicas. Internou por SCASST. Manejado clinicamente, obteve melhora. Ecocardiograma mostrou disfuncao segmentar infero apical e aorta aneurismatica. Coronariografia no 5º dia mostrou lesao severa de tronco da coronaria esquerda distal envolvendo óstios de descendente anterior e de circunflexa, esta com lesao intra-stent subtotal. No 6º dia teve angina de repouso, sem alteracao eletrocardiografica e com novo pico enzimatico, manejado clinicamente com melhora.

**Resultados:** Realizou angioplastia coronária com stent (ACTP) com stents farmacologicos no 7º dia com sucesso angiográfico, tecnica de bifurcacao em T stent. Complicou ainda com insuf renal pos-renal, retornando aos niveis basais de creatinina, infecção urinária devido a múltiplas sondagens vesicais. No momento encontra-se em acompanhamento urológico.

**Conclusão:** O caso ilustra os achados da literatura sobre SCA em idosos. Metanalise com mais de 600 mil pacientes com SCA que teve 72.711 pacientes com mais de 85 anos mostrou que mortalidade neste cenario caiu em 2003 de 30,1 para 19,4% em 2010 devido principalmente a maior liberalidade na indicação de procedimentos invasivos como a ACTP.

PALAVRAS-CHAVE: angioplastia; nonagenario; tronco de coronaria esquerda



**PO7 - AVALIAÇÃO ECOCARDIOGRÁFICA DE PACIENTES EM TRATAMENTO PARA NEOPLASIA DE MAMA NO UNACON – HOSPITAL GERAL E MATERNIDADE TEREZA RAMOS EM LAGES - SC**

Alves SMM<sup>1</sup>; Ribeiro, AD<sup>2</sup>; Cruz LM<sup>2</sup>; Zerman, LD<sup>3</sup>; Ávila MCS<sup>2</sup>; Schurmann, MLV<sup>4</sup>; Schurmann, PES<sup>2</sup>;

1 - Instituto de Cardiologia de Santa Catarina , ICSC; 2 - Hospital Geral e Maternidade Tereza Ramos, HTR; 3 - Hospital Pompéia, HP; 4 - Hospital Geral e Maternidade Tereza Ramos - HTR;

**Introdução:** O CA de mama é o 2º mais comum no mundo. A doença cardiovascular em pacientes com câncer é comum. A cardiotoxicidade por quimioterápicos varia de 2 a 28%. O objetivo do estudo é avaliar variação da FE do VE pelo ecocardiograma Doppler 2D transtorácico pré e pós tratamento com trastuzumab e doxorrubicina em pacientes com CA de mama-Unacon/HTR.

**Material e Métodos:** Foram incluídas 18 pacientes femininas, tratadas com doxorrubicina e, as selecionadas para uso de trastuzumab, foram as que apresentaram hiperexpressão do gene HER2. O ecocardiograma Doppler 2D transtorácico foi realizado pelo mesmo examinador pré e pós quimioterapia. O estudo observacional não trouxe riscos adicionais às pacientes. A análise da FE foi através de método não invasivo, sem mudança no tratamento e seguimento, nem intervenção ou manipulação biológica. A análise estatística foi através do teste t de Student para amostras pareadas. O benefício foi fornecer subsídios para estratégias posteriores do serviço.

**Resultados:** Nenhuma paciente tinha insuficiência cardíaca ou FE < 55% antes da infusão dos quimioterápicos. A média de idade das pacientes selecionadas foi de 55,4 anos. O período de acompanhamento variou de outubro de 2012 a janeiro de 2014. A média da FE antes da infusão dos quimioterápicos foi de 65,5% com desvio padrão de 6,20%. A média da fração de ejeção final foi de 63,89%, com desvio padrão de 9,09%, com valor de p=0,218, estatisticamente não significativo. 83% das pacientes não apresentaram redução significativa da FE.

**Conclusão:** Observa-se mudança de paradigma no prognóstico do paciente oncológico, visto como doente crônico, passível de descompensações agudas, como manifestações cardiovasculares, ao longo de sua evolução. Este estudo não mostra significância estatística, mas confirma dados da literatura quanto à variação da FE em pacientes tratados com quimioterápicos.

**PALAVRAS-CHAVE:** cardio-oncologia; insuficiência cardíaca; quimioterápicos



## XIII CONGRESSO CATARINENSE DE CARDIOLOGIA

I SIMPÓSIO LUSO-CATARINENSE DE CARDIOLOGIA  
I SIMPÓSIO MULTIDISCIPLINAR CATARINENSE DE CARDIOLOGIA

24 a 26 de julho de 2014 | Majestic Palace Hotel  
Florianópolis | SC

### PO8 - CARDIOMIOPATIA HIPERTRÓFICA APICAL: RELATO DE UM CASO EM PACIENTE NÃO-ASIÁTICO

Da Silva Ricardo <sup>1</sup>; Kirylo <sup>1</sup>; Agostinho Maria <sup>1</sup>; Tarley <sup>1</sup>; Moro AS <sup>1</sup>;  
1 - Faculdade de Medicina – Universidade de Marília – Marília (SP);

**Introdução:** A Cardiomiopatia Hipertrófica Apical (CMHA), ou doença de Yamaguchi é uma forma rara de cardiomiopatia hipertrófica, caracterizada por hipertrofia miocárdica predominante no ápice do ventrículo esquerdo. Descrição do caso: paciente masculino, 48 anos, pardo, assintomático, sem patologias de base, procurou ambulatório de cardiologia.

**Material e Métodos:** Relato de Caso: Para avaliação perioperatória de colecistectomia devido à alteração ao eletrocardiograma (padrão de sobrecarga ventricular esquerda e ondas T invertidas em parede ântero-septal) suspeitou-se de cardiomiopatia hipertrófica, sendo encaminhado para ecocardiograma, que mostrou espessamento do ápice ventricular esquerdo, com relação ápice/espessura da parede posterior de 1,6 e posteriormente para ressonância magnética, que evidenciou achados compatíveis com cardiomiopatia hipertrófica com padrão apical caracterizada por ventrículo esquerdo com dimensões aumentadas, em particular a região apical.

**Resultados:** A CMHA é uma forma rara de cardiomiopatia hipertrófica, sendo mais prevalente no sexo masculino e em orientais. Apesar do prognóstico mais favorável entre as formas de CMH, pode evoluir com arritmias, aneurisma apical, e morte súbita. Os principais achados da doença incluem a inversão de ondas T (>10 mm) ao ECG, o desarranjo das fibras musculares ao estudo histopatológico, restritos ao ápice, e que possuem o mesmo padrão das outras formas de CMH, além do padrão “naipe de espadas” na ventriculografia.

**Conclusão:** Apesar da ecocardiografia ser limitada em virtude da dificuldade na visualização do ápice ventricular esquerdo achados como a hipertrofia restrita ao ápice e a relação entre a espessura do ápice pela da parede posterior maior que 1,5 contribuíram sobremaneira para o diagnóstico, que posteriormente foi confirmado pela ressonância nuclear magnética.

**PALAVRAS-CHAVE:** Hipertrofia Ventricular; Ecocardiograma; Cardiomiopatia Hipertrofica



## **PO9 - COMPARAÇÃO DO VO<sub>2</sub> ENTRE INDIVÍDUOS PRATICANTES DE CORRIDA DE RUA E TAMBÉM FREQUENTADORES DO TREINAMENTO DE FORÇA**

Marques VA <sup>1</sup>;

1 - Universidade Estadual de Goiás;

**Introdução:** O VO<sub>2</sub> é um componente importante para estabelecer o quanto ou qual é o seu nível de aptidão física, e como o indivíduo está fisicamente naquele momento.

**Material e Métodos:** Foram selecionados vinte e quatro indivíduos do sexo masculino, sendo que estes foram divididos em dois grupos aqueles que praticavam apenas corrida, e outro grupo que praticava corrida junto com o treinamento de força. O protocolo utilizado foi o protocolo de Bruce, na qual a esteira começava na velocidade 7,0 km/h e a cada minuto ela iria aumentar a sua velocidade em um minuto até chegar na velocidade 14,0 km/h, posteriormente se o indivíduo não chegasse aos 14,0 km/h a cada minuto aumentaríamos 3% na inclinação até o indivíduo chegar à Frequência Cardíaca máxima de 85%.

**Resultados:** Constatamos que os indivíduos que realizaram treinos aeróbios combinados com treinos de força tiveram o VO<sub>2</sub> pré de 47 e o pós de 56 tendo um aumento de 21,1%. Já os indivíduos que realizaram o treinamento aeróbio tiveram o VO<sub>2</sub> pré de 33,3 e o pós de 39,1 tendo um aumento de 17,4%.

**Conclusão:** Concluímos que o treinamento concorrente se mostrou mais eficiente e significativo para os ganhos sobre o VO<sub>2</sub>, dos indivíduos pesquisados.

**PALAVRAS-CHAVE:** VO<sub>2</sub>; Treinamento de Força; Corrida de Rua



## **PO10 - COMPLEXO DE CARNEY ESPORÁDICO COM TUMOR TESTICULAR E MIXOMA ATRIAL: RELATO DE CASO**

Oberger JV <sup>1</sup>; Forest AF <sup>1</sup>; Dal Bello F <sup>1</sup>; Schmidt K <sup>1</sup>; Souza MCC <sup>1</sup>; Garcia LA <sup>2</sup>;

1 - Universidade do Vale do Itajaí (UNIVALI); 2 - Hospital e Maternidade Marieta Konder Bornhausen (HMMKB);

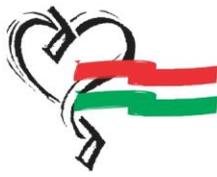
**Introdução:** Complexo de Carney é uma rara forma de neoplasia endócrina múltipla familiar autossômica dominante. Está associado a alteração de pigmentação cutânea e mucosa, doença nodular adrenal pigmentosa primária, mixomas cardíacos e cutâneos, adenomas hipofisários funcionantes, neoplasia testicular, adenoma ou carcinoma de tireoide e cistos ovarianos.

**Material e Métodos:** Foi realizada coleta de dados através de prontuário, discussão entre especialistas no assunto e obtenção de imagens no setor de radiologia. O objetivo deste estudo foi relatar um caso de Complexo de Carney esporádico por mixoma cardíaco e tumor testicular. Ressalta-se a importância do caso pela sua raridade e forma curiosa de apresentação.

**Resultados:** Homem, 33 anos, manifestou dois quadros de acidentes vasculares cerebrais em 4 meses. Na investigação apresentou pressão arterial elevada com sopro sistólico discreto e fraqueza muscular. História mórbida de tumor testicular de células de Sertoli há 7 anos com orquiectomia bilateral. Evidenciou-se ao eletrocardiograma sobrecarga atrial esquerda e ao ecocardiograma transesofágico presença de massa tumoral pedunculada compatível com mixoma atrial esquerdo. Foi configurada a Síndrome de Carney pela presença de dois critérios maiores e paciente submetido a atriectomia esquerda com ressecção da massa tumoral e confirmação anatomo-patológica.

**Conclusão:** A curiosa apresentação do caso nos lembra que diante de um caso de acidente vascular cerebral em paciente jovem devemos direcionar a suspeita clínica em causas mais raras. O Complexo de Carney esporádico é raro, dificultando ainda mais a elucidação.

**PALAVRAS-CHAVE:** Complexo de Carney; Mixoma Atrial; Tumor Células de Sertoli



**PO11 - DEGENERAÇÃO CASEOSA DO ANEL MITRAL ASSOCIADA À INSUFICIÊNCIA MITRAL SEVERA: RELATO DE CASO.**

Bohatch Júnior MS<sup>1</sup>; Dietrich A<sup>2</sup>; Fiamoncini A<sup>2</sup>; Singi MAM<sup>2</sup>; Fernandes TA<sup>2</sup>; Bonamigo LF<sup>1</sup>; Matkovski PD<sup>1</sup>; Varella EL<sup>2</sup>; Di Giovanni FJ<sup>2</sup>;

1 - UNIVERSIDADE REGIONAL DE BLUMENAU (FURB); 2 - Hospital Santa Isabel (HSI);

**Introdução:** A degeneração caseosa do anel mitral (DCAM) é uma entidade benigna e rara. Representa cerca de 0,5 a 1% das calcificações do anel mitral. Geralmente, ocorre em mulheres acima de 70 anos, sendo um importante diagnóstico diferencial de tumores. Reportamos um caso de DCAM associada à insuficiência mitral severa, requerendo intervenção cirúrgica.

**Material e Métodos:** C.O.B., feminino, 73 anos, hipertensa, foi admitida no pronto atendimento com o dispnéia intensa, dor torácica e hipóxia. O ecocardiograma transtorácico mostrou insuficiência mitral severa, hipertensão arterial pulmonar e massa hiperecogênica de superfície irregular, comprometendo a base do folheto posterior e o anel mitral, compatível com DCAM. Foi realizada cirurgia para a troca da valva mitral por prótese biológica e limpeza cirúrgica do anel mitral, que apresentava aspecto de “pasta de dente”. O tempo de CEC foi de 140 minutos. No pós-operatório, evoluiu com FA paroxística, instabilidade hemodinâmica, choque cardiogênico e óbito.

**Resultados:** A DCAM é uma forma rara de calcificação do anel mitral de etiologia indeterminada e que pode levar a um diagnóstico errôneo de tumor. A maior série da literatura analisava 18 casos. Geralmente, a presença da DCAM é assintomática. Entretanto, o comprometimento valvar pode gerar dispnéia. A ecografia típica mostra uma massa hiperecótica, heterogênea, geralmente no anel posterior da valva mitral, com área hipoecótica no seu interior. A cirurgia deve ser reservada para os casos de disfunção valvar grave ou embolia cerebral relacionada à lesão. A visualização direta do anel mitral mostra uma lesão calcificada semelhante à “pasta de dentes”.

**Conclusão:** A DCAM é uma condição benigna e com bom prognóstico em longo prazo, portanto, é de fundamental importância o reconhecimento e o diagnóstico diferencial dessa patologia para que a indicação cirúrgica seja precisa aos pacientes que apresentam repercussão significativa como descrito nesse trabalho.

**PALAVRAS-CHAVE:** Degeneração caseosa do anel mitral; Ecocardiografia transtorácica; Cirurgia cardiovascular



## **PO12 - DISPLASIA ARRITMOGÊNICA DO VENTRÍCULO DIREITO: RELATO DE CASO**

Bonfanti V<sup>1</sup>; Alberton J<sup>2</sup>; Augustinho FC<sup>1</sup>; Bevervanço M<sup>1</sup>; Santos JJF<sup>1</sup>; Lehmkuhl RL<sup>1</sup>; Martinello TDB<sup>1</sup>; Ghisi C<sup>1</sup>; Singi M<sup>1</sup>; Silva MRL<sup>1</sup>; Paulino RFB<sup>1</sup>;

1 - Hospital Santa Isabel, HSI; 2 - Instituto de Cardiologia Blumenau, CardioBlu;

**Introdução:** Displasia Arritmogênica do Ventrículo Direito (DAVD) é uma cardiopatia genética que acomete o ventrículo direito (VD), devido à degeneração fibrogordurosa. Causa de morte súbita em 3 a 4% da população de atletas jovens. A prevalência na população geral é de 1:5000, com predomínio em homens.

**Material e Métodos:** Paciente, 66 anos, procedente de Timbó, internado no Hospital Santa Isabel, em Blumenau, em maio de 2014 devido a palpitações e mal estar há um dia. História prévia de hipertensão arterial. Exame físico com FC ao redor de 160 bpm. ECG mostrando taquicardia ventricular sustentada. Realizada cardioversão elétrica com 100 joules, retornando ao ritmo sinusal. Ecocardiograma evidenciando cardiomiopatia. Ressonância miocárdica (RM) evidenciando microaneurismas em ventrículo direito, discinesia e fração de ejeção de 22%. Paciente submetido a implante de cardioversor desfibrilador implantável (CDI) bicameral com resposta favorável.

**Resultados:** A primeira manifestação da doença pode ser a morte súbita, além de palpitações, síncope, dor torácica atípica e falência do VD. A hipótese genética tem sido estudada. A arritmia mais comum é a taquicardia ventricular monomórfica com morfologia de BRE e ondas epsilon. O ecocardiograma mostra aneurismas localizados e discinesia do VD. A RM evidencia o tecido adiposo infiltrando a parede ventricular. Os critérios diagnósticos foram propostos pela Sociedade Europeia de Cardiologia. O implante de CDI deve ser considerado em arritmias refratárias, pacientes jovens, com histórico de parada cardíaca e envolvimento do VE.

**Conclusão:** A DAVD causa morte súbita em adultos jovens. O tratamento intervencionista tem melhorado a sobrevida desses pacientes. No caso descrito, o paciente apresentava taquicardia ventricular sustentada com padrão de BRE. Apresentava 2 critérios maiores e 2 menores para o diagnóstico e achados típicos na RM, a qual torna o diagnóstico muito provável.

**PALAVRAS-CHAVE:** Displasia Arritmogênica Ventricular Direita; Arritmias Cardíacas; Hereditariedade



## XIII CONGRESSO CATARINENSE DE CARDIOLOGIA

I SIMPÓSIO LUSO-CATARINENSE DE CARDIOLOGIA  
I SIMPÓSIO MULTIDISCIPLINAR CATARINENSE DE CARDIOLOGIA

24 a 26 de julho de 2014 | Majestic Palace Hotel  
Florianópolis | SC

### PO13 - ECOCARDIOGRAMA TRIDIMENSIONAL NA COMUNICAÇÃO INTERATRIAL DO TIPO SEIO VENOSO COM DRENAGEM ANÔMALA PARCIAL DA VEIA PULMONAR ASSOCIADO À VEIA CAVA SUPERIOR ESQUERDA PERSISTENTE.

Waltrick PW<sup>1</sup>; De Paula KM<sup>1</sup>; Alba DR<sup>2</sup>; Picolotto G<sup>2</sup>; Waltrick T<sup>1</sup>; Chiodelli R<sup>1</sup>; Melo AF<sup>1</sup>; Branco WV<sup>1</sup>;

1 - Instituto do Coração de Lages; 2 - Hospital Geral Tereza Ramos;

**Introdução:** A ecocardiografia transtorácica tridimensional (ETT3D) pode ser uma ferramenta útil na avaliação de defeitos associados em cardiopatia congênita do adulto. Descreveremos um caso de dispneia, hipertensão pulmonar, aumento das cavidades direitas e dilatação do seio coronário avaliado pela ETT3D.

**Material e Métodos:** Paciente feminina, 40 anos, apresentando dispneia aos moderados esforços há 10 anos com piora progressiva nos últimos 2 anos. Submetida à ecocardiografia bidimensional convencional (ETT2D), ETT3D e ao ecocardiograma transesofágico (ETE) com injeção de solução salina nos membros superiores esquerdo e direito.

**Resultados:** A ETT2D mostra uma dilatação significativa do seio coronário associado à sobrecarga ventricular direita. Após a injeção da solução salina no lado esquerdo houve a opacificação do seio coronário anteriormente ao átrio direito. Este achado não justifica os sinais hemodinâmicos de sobrecarga ventricular direita e hipertensão pulmonar. A avaliação pela ETT3D demonstrou uma comunicação interatrial tipo seio venoso com drenagem anômala da veia pulmonar direita superior. Achados estes confirmados ao ETE.

**Conclusão:** O caso mostra a importância da investigação dos diagnósticos diferenciais e lesões associadas nas cardiopatias congênitas. Pacientes com hipertensão pulmonar e sobrecarga ventricular direita o ETT2D nem sempre é suficiente para o completo reconhecimento da patologia.

**PALAVRAS-CHAVE:** Ecocardiograma Tridimensional; Comunicação Interatrial Tipo Seio Venoso; Cava Superior Esquerda Persistente



## **PO14 - ECOCARDIOGRAMA TRIDIMENSIONAL NA COMUNICAÇÃO INTERVENTRICULAR APÓS INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO, RELATO DE CASO.**

Waltrick PR <sup>1</sup>; De Paula KM <sup>2</sup>; Filho AF <sup>3</sup>; Bellato M<sup>2</sup>; Albuquerque H <sup>4</sup>; Melo N <sup>4</sup>; Chiodelli R <sup>5</sup>; Melo AF <sup>5</sup>; Branco WV <sup>5</sup>;

1 - Instituto do Coração de Lages ; 2 - Instituto do Coração de Lages; 3 - Hospital Geral Tereza Ramos; 4 - UNIPLAC; 5 - Insituto do Coração de Lages;

**Introdução:** Novas tecnologias como o ecocardiograma transtorácico tridimensional (ETT3D) auxiliam na análise da ruptura do septo interventricular (CIV) após infarto do miocárdio (IM). A reprodução anatômica com maior precisão do defeito pode proporcionar novas perspectivas para o seu tratamento.

**Material e Métodos:** Relato de caso de paciente feminino, 75 anos, admitida na emergência com 08 horas de dor precordial e supradesnível do segmento ST na parede anterior. Submetida à trombólise química com critérios de reperfusão. Realizado cateterismo cardíaco com implante de stent em artéria descendente anterior. Evoluiu 15 dias após alta hospitalar com insuficiência cardíaca (classe funcional III da NYHA) e novo sopro cardíaco.

**Resultados:** O ETT3D demonstrou um afilamento da parede em região septo apical com falha de ecos próximo ao ápice, de aspecto oval, medindo 03mm X 2,6mm. Aquisição das imagens pelo método de full-volume permitiu a visão direta de todo o defeito pela perspectiva de ambos os ventrículos direito e esquerdo. O pico sistólico ao mapeamento de fluxo pelo doppler contínuo foi de 4,6 m/s e a razão do shunt esquerda direita (Qp:Qs) foi estimada em 1,6:1. A paciente foi encaminhada para a correção cirúrgica pela disponibilidade do tratamento.

**Conclusão:** A ruptura do septo interventricular é uma das complicações mecânicas do IM com elevada mortalidade. O ETT3D permite a definição anatômica e medições precisas ajudando no planejamento cirúrgico e podendo auxiliar na identificação de candidatos adequados ao fechamento percutâneo.

**PALAVRAS-CHAVE:** Infarto do Miocárdio; Defeito do Septo Interventricular; Ecocardiografia Tridimensional



## **PO15 - ESTIMATIVA DE RISCO CORONARIANO EM UMA POPULAÇÃO GERIÁTRICA E NÃO-GERIÁTRICA**

Carvalho GD <sup>1</sup>; Stam AMNF <sup>1</sup>; Marasciulo AC <sup>1</sup>;

1 - UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA - UFSC;

**Introdução:** Doenças cardiovasculares são a principal causa de morbimortalidade mundial, sendo necessário intervir em fatores de risco modificáveis.

**Material e Métodos:** Objetivos: estimar o risco coronariano em 10 anos pelo escore de Framingham, em indivíduos assintomáticos de uma população geriátrica e não-geriátrica e realizar análise multivariada dos parâmetros em estudo de acordo com a classificação de risco.

**Metodologia:** estudo transversal e analítico, com amostra de 320 pacientes (prevalência estimada 50%, intervalo de confiança 95%, erro amostral 5%), em um hospital de ensino.

**Resultados:** Na população geral e não-geriátrica prevaleceu o baixo risco (59,4% e 68,5%, respectivamente); na geriátrica, alto e moderado (64,8%). Hipertensão (retirada automaticamente da regressão linear – geriátrica; HR=2,297; p=0,012 - não-geriátrica) e tabagismo (HR=11,22, p=0,034 – geriátrica; HR=2,734, p=0,004 – não-geriátrica) associaram-se ao risco; HDL-c (HR=0,96; p=0,027 – geriátrica; HR=0,961, p=0,027 – não-geriátrica), colesterol total (CT) (HR=0,98; p=0,02 – geriátrica) e gênero feminino (HR=0,482; p=0,036 – não-geriátrica) relacionaram-se à proteção.

**Conclusão:** Na população geral e não-geriátrica prevalece o baixo risco coronariano em 10 anos, enquanto na geriátrica, moderado e alto. Tabagismo e hipertensão associam-se ao risco em ambos os grupos. Níveis adequados de HDL-c (ambos), CT (geriátrica) e gênero feminino (não-geriátrica), vinculam-se à proteção.

**PALAVRAS-CHAVE:** doença arterial coronariana; fatores de risco; análise de risco



## **PO16 - HEPATITE DEVIDO AO USO DE RIVAROXABANA: RELATO DE CASO**

Santos JJF<sup>3</sup>; Alberton J<sup>2</sup>; Ghisi C<sup>3</sup>; Augustinho FC<sup>3</sup>; Bevervanço M<sup>3</sup>; Lehmkuhl RL<sup>3</sup>; Bonfanti V<sup>3</sup>; Singi M<sup>3</sup>; Silva MRL<sup>3</sup>;

1 - Hospital Santa Isabel, HSI; 2 - Instituto de Cardiologia Blumenau, Cardioblu; 3 - HOSPITAL SANTA ISABEL, HSI;

**Introdução:** A Rivaroxabana é um inibidor direto do fator Xa, corresponde a uma droga de uso recente, sendo utilizada na profilaxia e no tratamento de eventos trombóticos. Os efeitos colaterais dessa medicação necessitam de maiores estudos, sendo que a hepatite pode apresentar uma prevalência de até 0,29% em usuários que apresentam efeitos colaterais.

**Material e Métodos:** Paciente em uso de Rivaroxabana após trombose venosa profunda deu entrada no pronto-socorro do Hospital Santa Isabel após uma semana de evolução de quadro de icterícia associada à colúria. Foram realizados exames envolvendo sorologias para hepatite, US abdominal e colangiorressonância, além de rotina laboratorial envolvendo hemograma, bilirrubinas e transaminases. Descartadas causas mais comuns, chegou-se à hipótese de hepatite por ação medicamentosa, possibilidade que deve ser sempre aventada diante do quadro clínico apresentado.

**Resultados:** Estudos apontam que a maior prevalência de hepatite atribuída ao uso de xarelto se dá com o uso por menos de 1 mês da medicação, sendo mais comum no sexo masculino, na faixa etária de 50 a 59 anos, estando a embolia venosa entre as principais comorbidades associadas nesses pacientes.

**Conclusão:** O trabalho chama a atenção para a necessidade de análise mais aprofundada e de estudos a fim de definir o risco de hepatite em usuários da Rivaroxabana, medicação capaz de produzir efeitos colaterais ainda não totalmente compreendidos, dentre estes a hepatite, a qual até o presente momento é julgada como um evento raro associado a essa medicação.

**PALAVRAS-CHAVE:** Hepatite; Transtornos da Coagulação Sanguínea; Trombose



## **PO17 - IMPLANTE PERCUTÂNEO DE VALVA AÓRTICA - SÉRIE DE CASOS EM DOIS CENTROS DE REFERÊNCIA EM SANTA CATARINA**

SAO THIAGO, LEK<sup>1</sup>; Giuliano, LC<sup>2</sup>; Ribeiro, MH<sup>3</sup>;

1 - Hospital SOS Cardio, Instituto de cardiologia; 2 - Hospital SOS Cardio, Instituto de Cardiologia; 3 - Hospital SOS Cardio;

**Introdução:** Cirurgia cardíaca é o tratamento de escolha para estenose valvar aórtica severa. Mais recentemente o implante percutâneo de valva aórtica tornou-se opção menos invasiva e comparável à cirurgia em termos de resultados clínicos e ecocardiográficos e é especialmente atrativa em pacientes idosos e de alto risco cirúrgico.

**Material e Métodos:** Relato de uma série de casos de implante percutâneo de valva aórtica realizado de 2010 a 2014 em dois centros de hemodinâmica na cidade de Florianópolis, Santa Catarina. Os dados apresentados foram coletados de forma prospectiva e os pacientes incluídos no registro brasileiro de implante percutâneo de valva aórtica.

**Resultados:** Dezenove pacientes tinham estenose valvar aórtica (EVA) e 2 pacientes tinham estenose de prótese valvar aórtica (EPVA). Os pacientes do grupo EVA tinha idade média de 82 anos e os dois pacientes com EPVA tinham 64 anos. Todos os pacientes encontravam-se em classe funcional III/IV. O sucesso do procedimento foi de 90%. Apenas 2 pacientes necessitaram de marcapasso definitivo. Foram implantadas 20 próteses corevalve e 1 prótese Sapiens. Dois óbitos na fase hospitalar. Dois óbitos meses após o procedimento por causas não cardíacas. Vinte pacientes encontram-se em classe funcional I/II e 1 paciente do grupo EPVA está em classe funcional III.

**Conclusão:** Em implante percutâneo de valva aórtica para tratamento de estenose valvar obtivemos elevada taxa de sucesso do procedimento, baixa mortalidade relacionada ao procedimento e grande melhora na qualidade de vida. O implante também tem grande potencial na redução do gradiente transvalvar em pacientes com prótese valvar cirúrgica.

**PALAVRAS-CHAVE:** percutâneo; estenose aórtica; implante



## **PO18 - INCIDÊNCIA DE FIBRILAÇÃO ATRIAL NO PÓS-OPERATÓRIO DE PACIENTES SUBMETIDOS À CIRURGIA DE REVASCULARIZAÇÃO DO MIOCÁRDIO COM E SEM CIRCULAÇÃO EXTRACORPÓREA**

Matkovski PD <sup>1</sup>; Bohatch Júnior MS <sup>1</sup>; Dietrich A <sup>2</sup>; Fenili R <sup>3</sup>; Di Giovanni FJ <sup>2</sup>; Varella EL <sup>2</sup>; Singi MAM <sup>2</sup>;

1 - Universidade Regional de Blumenau - FURB; 2 - Hospital Santa Isabel; 3 - Universidade Regional de Blumenau - FURB e Hospital Santo Antônio;

**Introdução:** A fibrilação atrial (FA) é uma complicação freqüente no pós-operatório de cirurgia cardíaca, dobrando a taxa de mortalidade total no pós-operatório. A revascularização do miocárdio com a utilização de circulação extracorpórea (CEC) parece estar associada a uma maior incidência de FA no pós-operatório, quando comparada com a cirurgia sem CEC.

**Material e Métodos:** Foi realizado um estudo de coorte retrospectivo com análise de 230 prontuários de pacientes submetidos à cirurgia de revascularização do miocárdio eletiva, entre janeiro de 2011 e outubro de 2013.

**Resultados:** Do total de 230 pacientes, 56 (24,3%) eram do sexo feminino e 174 (75,7%) eram do sexo masculino. A média de idade dos pacientes submetidos à cirurgia de revascularização do miocárdio com CEC foi de  $59,91 \pm 8,62$  anos, e sem CEC, foi de  $57,16 \pm 9,01$  anos ( $p = 0,0213$ ). A média do Euroscore para o grupo com CEC foi de  $3,37\% \pm 3,08\%$  e para o grupo sem CEC foi de  $3,13\% \pm 3\%$  ( $p = 0,5468$ ). Entre os pacientes que realizaram a cirurgia sem CEC, 18 (13,43%) desenvolveram FA no pós-operatório, enquanto no grupo com CEC, 19 (19,79%) desenvolveram esta arritmia, não havendo diferença significativa entre os grupos ( $p = 0,1955$ ).

**Conclusão:** A cirurgia de revascularização do miocárdio sem CEC, não diminuiu a incidência de FA no pós-operatório. Identificamos como preditores de risco para o desenvolvimento de FA: idade superior à 70 anos e presença de FA no transoperatório em ambos os grupos estudados, e o não uso de medicamentos beta-bloqueadores no pós-operatório do grupo com CEC.

**PALAVRAS-CHAVE:** Cirurgia de Revascularização do Miocárdio; Circulação Extracorpórea; Fibrilação Atrial



## **PO19 - INSUFICIÊNCIA CARDÍACA DE ALTO DÉBITO SECUNDÁRIA À ANEMIA POR ESTRONGILOIDÍASE**

Da Silva R<sup>1</sup>; Siqueira LM<sup>1</sup>; Campos L<sup>1</sup>; Luiz AM<sup>1</sup>; Tarley GG<sup>1</sup>; de Oliveira<sup>1</sup>; Shlemper<sup>2</sup>; Moro S<sup>3</sup>;  
1 - Faculdade de Medicina – Universidade de Marília – Marília (SP); 2 - Uniplac Universidade do Planalto Catarinense (Lages); 3 - Universidade de Marília – Marília (SP);

**Introdução:** A insuficiência cardíaca é uma síndrome geralmente associada a débito cardíaco reduzido. Porém, em algumas circunstâncias pode manifestar-se com débito cardíaco elevado. Dentre as afecções que desencadeiam esse processo está a anemia crônica causada por diversas etiologias, das quais pode-se destacar as endoparasitoses.

**Material e Métodos:** Trabalho descritivo caracterizado como relato de caso, A metodologia utilizada baseou-se na coleta de dados a partir de prontuário médico bem como entrevista junto ao paciente, através do qual buscou-se esclarecimentos junto a literatura a cerca da insuficiência cardíaca como fator limitante das necessidades metabólicas, bem como a influência da anemia junto ao aparelho cardiovascular possibilitando a elevação do débito cardíaco, havendo como consequências as manifestações de sinais e sintomas principalmente nos casos de anemia severa, além da característica reversível das alterações hemodinâmicas que ocorrem na fase aguda da doença.

**Resultados:** Elaborou-se um trabalho descritivo caracterizado como relato de caso, que descreve a ocorrência de estrogiloidíase em um trabalhador rural de 58 anos, que procurou um ambulatório de cardiologia apresentando sinais e sintomas correlatos à insuficiência cardíaca, onde durante investigação de rotina identificou-se diminuição das taxas de hemoglobina (3,0g/dL) e hematócrito (10,8%), associada à eosinofilia (11%), o que motivou a solicitação de exame protoparasitológico que revelou infecção por *Strongyloides stercoralis*, resultando em uma insuficiência cardíaca de alto débito.

**Conclusão:** Aspectos relevantes acerca do tratamento também foram abordados, como a importância em corrigir as alterações resultantes da doença de base, além do emprego de drogas e os riscos de agravamento da falência cardíaca, principalmente por precipitação de congestão pulmonar, quando da opção concomitante por uso de transfusão sanguínea.

**PALAVRAS-CHAVE:** Insuficiência Cardíaca; Anemia; Estrogiloidíase



## **PO20 - MIXOMA VENTRICULAR ESQUERDO**

Paim AF <sup>1</sup>; Pasta JN <sup>2</sup>; Daros, CD <sup>3</sup>; Salvaro RG <sup>4</sup>; Choma R <sup>3</sup>;

1 - Universidade do Extremo Sul Catarinense - UNESC; 2 - Universidade do Extremo Sul Catarinense; 3 - Hospital São José - Criciúma/SC; 4 - Universidade do Extremo Sul Catarinense - UNESC;

**Introdução:** Os tumores cardíacos são raros, sendo o mixoma o tipo mais comum (Bruce, 2011). Ocorrem principalmente em mulheres, na quarta década de vida, são benignos porém podem levar a evolução desfavorável. A localização mais comum é no septo interatrial, sendo extremamente raros os relatos da origem ventricular desse tumor (Burnside, MacGowan, 2012).

**Material e Métodos:** O objetivo deste trabalho é descrever o caso de adulto com mixoma intraventricular esquerdo. JM, masculino, 51 anos, natural de Turvo-SC consultou por dor torácica atípica e palpitações tipo falhas, sem comorbidades. O eletrocardiograma mostrou extrassístoles ventriculares isoladas, Holter 24 horas com ritmo sinusal, extrassístoles ventriculares polimórficas isoladas e em pares frequentes. O ecocardiograma mostrou disfunção diastólica ventricular esquerda grau I, insuficiência mitral leve e massa ecogênica pedunculada móvel, superfície regular, aderida à parede septal apical ventricular esquerda, sugestivo de fibroelastoma papilar.

**Resultados:** Pela mobilidade da massa, que é determinante de morbimortalidade, foi indicada a ressecção cirúrgica. O anatomopatológico revelou tratar-se de mixoma cardíaco. Os mixomas correspondem a 50% das neoplasias primárias do coração, acometendo raramente os ventrículos (3-4%). Caracteristicamente, surgem próximo da fossa oval, derivados das células mesenquimais subendocárdicas, são friáveis, altamente vascularizados com diâmetros variados. A clássica tríade clínica inclui obstrução do fluxo sanguíneo, manifestações sistêmicas e fenômenos embólicos, com predominância na apresentação conforme o tamanho e localização intracardíaca.

**Conclusão:** O mixoma cardíaco pode levar a quadros clínicos diversos. Neste caso, um dos sinais foram extrassístoles ventriculares, que podem ser precursoras de arritmias ventriculares graves. O ecocardiograma auxilia na evidenciação, definição etiológica e terapêutica de massas intracardíacas. O tratamento cirúrgico é definitivo e a recidiva, incomum.

**PALAVRAS-CHAVE:** Mixoma Ventricular; Tumor cardíaco; Relato de caso



## **PO21 - MIXOMAS ATRIAIS**

ALBA,DR <sup>1</sup>; Ribeiro,AD <sup>1</sup>; Mallinverni, Edson <sup>1</sup>; Cruz,LM <sup>1</sup>; Waltrick, R <sup>1</sup>; Bellato, M <sup>1</sup>; PICOLOTTO,G <sup>1</sup>; FROZZI,Adrian <sup>1</sup>;

1 - Hospital Tereza Ramos, HTR;

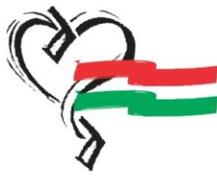
**Introdução:** -Os mixomas cardíacos são os tumores benignos mais comuns, representam a maioria dos tumores primários do coração. Apresentam uma grande variedade de sintomas, sendo o tromboembolismo e insuficiência cardíaca os principais. O ecocardiograma apresenta fundamental importância no diagnóstico e evolução desta patologia.

**Material e Métodos:** Relato de dois pacientes com mixoma atrial. SAP, 51 anos, sexo feminino com diagnóstico de AVC(acidente vascular cerebral). Ao Ecocardiograma transtorácico massa móvel no interior do átrio, multilobada, compatível com mixoma atrial apresentando trombos aderidos à superfície. MAA, 72 anos, sexo feminino com diagnóstico ICC(insuficiência cardíaca congestiva ). Ao ecocardiograma transtorácico massa móvel, intratrial esquerda, com aparente base fixa em região da fossa oval, de grande dimensão, hipoecóica, com mobilidade que a faz cruzar a valva mitral, com regurgitação excêntrica, junto a parede posterior.

**Resultados:** A maioria dos tumores intracardíacos, geralmente não apresentam metástases. Porém uma série de fenômenos podem ocorrer devido aos mesmos, como taquicardias, insuficiência cardíaca ou embolismo ,No caso da paciente SAP, um trombo aderido ao tumor é o diagnóstico etiológico mais provável da fonte emboligênica que causou o AVC. Os sinais e sintomas obstrutivos são dependentes do tamanho e mobilidade da tumoração. A paciente MAA apresentava sintomas obstrutivos, avaliados pelo ecocardiograma com regurgitação excêntrica.

**Conclusão:** Os mixomas cardíacos são tumores raros que apresentam sintomatologia diversa e inespecífica. Assim as pacientes desse relato apresentaram AVC e ICC em consequência dos mixomas. O ecocardiograma é um exame não invasivo de baixo custo e de extrema importância para selar o diagnóstico dos tumores cardíacos.

**PALAVRAS-CHAVE:** Mixoma atrial; Tromboembolismo; Insuficiência cardíaca



## **PO22 - OCLUSÃO DE ARTÉRIA CORONÁRIA DIREITA POR EMOLO SÉPTICO**

Teixeira J C K <sup>1</sup>; Teixeira J V S <sup>2</sup>; D'ávila R R J <sup>3</sup>;

1 - Hospital Regional de São José Homero Gomes Miranda; 2 - Instituto de Cardiologia do Rio Grande do Sul; 3 - Hospital Regional de São José Homero Gomes Miranda;

**Introdução:** A embolia coronariana é uma complicação conhecida apesar de infrequente da endocardite bacteriana, podendo causar infarto agudo do miocárdio. O objetivo deste trabalho é relatar o caso de um paciente com oclusão de artéria coronária direita por embolo séptico, o tratamento realizado e o desfecho do caso.

**Material e Métodos:** Relato de caso. Dados coletados a partir do prontuário, após consentimento do paciente. J.R.P., masculino, 74 anos, branco, solteiro, aposentado, procedente de Porto Alegre. Paciente vem à emergência do Instituto de Cardiologia por quadro iniciado há 4 horas de dor torácica em aperto ao repouso, sem irradiação, acompanhado de sudorese. Relatava estar em acompanhamento ambulatorial por quadro de febre diária de 39º C há cerca de 1 mês e perda ponderal de 11 quilos em dois meses, ainda sem diagnóstico definitivo. Exame físico sem particularidades, exceto por sopro de regurgitação aórtica +4/+6 na ausculta cardíaca.

**Resultados:** Síndrome coronariana aguda (SCA) é uma complicação grave da endocardite bacteriana, ocorrendo apenas em 1-3% dos pacientes com esta enfermidade. A apresentação e a evolução clínica da SCA dos pacientes com endocardite são similares as dos indivíduos com arteriopatía coronariana aterosclerótica. Segundo Manzano MC et al. está indicada coronariografia. Caso obstrução de coronária indica-se ACTP, com seguimento angiográfico de controle.

**Conclusão:** Apesar de aumentada mortalidade, nosso paciente evoluiu clinicamente bem recebendo alta hospitalar melhorada após 45 dias de antibioticoterapia com indicação de seguimento ambulatorial na instituição.

**PALAVRAS-CHAVE:** síndrome coronariana; êmbolo séptico



## **PO23 - RASTREAMENTO PARA DOENÇA RENAL CRÔNICA EM PACIENTES HIPERTENSOS, IDOSOS E DIABÉTICOS NA REGIÃO DE ITAJAÍ/SC**

Oberger JV <sup>1</sup>; Utsumi GMT <sup>1</sup>; Nova Cruz DV <sup>1</sup>; Nova Cruz CER <sup>1</sup>;  
1 - Universidade do Vale do Itajaí (UNIVALI);

**Introdução:** A doença renal crônica se caracteriza por perda progressiva da função renal com uma TFG menor que 60ml/min/1,73m<sup>2</sup>. Os fatores de risco são: a hipertensão arterial sistêmica, o diabetes mellitus e idade >60 anos. Afirma-se que o rastreamento poderia retardar a evolução da doença, porém segundo alguns estudos, não é realizado da maneira ideal.

**Material e Métodos:** Analisou-se a solicitação de exames (creatinina sérica, glicemia de jejum e perfil lipídico) em pacientes com fatores de risco para doença renal crônica em 4 centros de coleta de um laboratório público da cidade de Itajaí/SC. Solicitações de exames de pacientes portadores de hipertensão e/ou diabetes mellitus e/ou idade superior a 60 anos no laboratório da rede pública (SUS) escolhido para o estudo no período da pesquisa preencheram os critérios de inclusão e foram analisadas. Após coleta de dados foi realizada comparação entre a solicitação de creatinina, perfil lipídico e glicemia de jejum.

**Resultados:** Durante o período de pesquisa, foram realizadas 14568 solicitações de exames e 1441 preencheram os critérios de inclusão e foram analisados. Destes pacientes 79,3% eram portadores de HAS, 40,8% DM e 61,9% possuíam idade igual ou superior a 60 anos. 66,1% das solicitações de exames incluíram creatinina sérica sendo que a solicitação foi maior em pacientes hipertensos que foram rastreados em 85,1% das vezes. O grupo com menor taxa de rastreamento foi nos portadores de diabetes (39,1%). A solicitação de lipídios e glicemia foi realizada em 73,9% da amostra e o grupo mais rastreado foi de hipertensos e com menor rastreio foi o de diabéticos.

**Conclusão:** Constatou-se que a dosagem de creatinina em pacientes de risco foi superior aos demais estudos independente do fator de risco analisado. A solicitação de creatinina foi semelhante a solicitação de perfil lipídico e de glicemia de jejum.

**PALAVRAS-CHAVE:** creatinina; diabetes mellitus; hipertensão arterial sistêmica



## **PO24 - RELATO DE CASO: ENDOCARDITE FÚNGICA POR CANDIDA PARAPSILOSIS EM PACIENTE LÚPICO E ASPECTOS ECOCARDIOGRÁFICOS**

Johann AAK<sup>1</sup>; Fialho GL<sup>1</sup>; Pereira IV<sup>1</sup>; Fialho SCMS<sup>1</sup>;

1 - Universidade Federal de Santa Catarina, UFSC;

**Introdução:** Sabidamente rara, a ocorrência de endocardite infecciosa de etiologia fúngica acomete principalmente pacientes que apresentam condições predisponentes. A ecocardiografia tem papel inquestionável no auxílio ao diagnóstico servindo, inclusive, como critério maior para sua suspeita e contribui também para seu manejo terapêutico e controle evolutivo.

**Material e Métodos:** Apresentamos um relato de caso de paciente internado no Hospital Universitário da Universidade Federal de Santa Catarina (HU-UFSC) através da busca ativa de dados de prontuário.

**Resultados:** FLC, 34 anos, masculino, portador de LES e SAF, em hemodiálise por nefrite lúpica. Trombose de fístula AV de MSD em novembro/2013, com necessidade de cateterização venosa profunda desde então. Iniciou quadro de febre diária associada a novo sopro cardíaco em foco tricúspide. Em ecocardiograma de 28/03/14, apresenta folhetos da valva tricúspide nativa espessados, ecogenicidade padrão vegetativo, refluxo leve. Hemoculturas positivas para *Candida parapsilosis*. Novos ecocardiogramas de controle evidenciam espessamento de folhetos da valva e dupla lesão tricúspide leve. Internado no HU-UFSC para tratamento com Anfotericina B e Fluconazol.

**Conclusão:** O pericárdio, o sistema de condução, miocárdio, valvas cardíacas e artérias coronárias podem ser afetados no LES. O acometimento isolado da valva tricúspide é relativamente raro. Apresentamos um caso de endocardite fúngica de valva tricúspide nativa que manifesta-se como espessamento valvar importante ocasionando dupla lesão da valva acometida.

**PALAVRAS-CHAVE:** endocardite fúngica; *Candida parapsilosis*; lúpus eritematoso sistêmico



## **PO25 - RELATO DE CASO: EVOLUÇÃO NÃO USUAL DA SÍNDROME DO BALONAMENTO APICAL.**

Waltrick RP<sup>1</sup>; De Paula KM<sup>1</sup>; Picolotto GP<sup>2</sup>; Alba DR<sup>2</sup>; Coutinho LS<sup>1</sup>; Chiodelli R<sup>1</sup>; Branco WV<sup>1</sup>; Franke G<sup>3</sup>;

1 - Instituto do Coração de Lages; 2 - UNIPLAC; 3 - Clínica Nuclear Life - Lages;

**Introdução:** Síndrome do balonamento apical foi recentemente descrita no Japão como cardiomiopatia transitória afetando tipicamente mulheres pós menopausa tendo gatilho estresse emocional. Comumente apresenta-se como síndrome coronariana aguda com alterações do segmento ST e ausência de lesão coronariana significativa.

**Material e Métodos:** Relato de caso em paciente admitida na emergência com síndrome coronária aguda com elevação do segmento ST. Realizado cineangiocoronariografia na fase aguda demonstrando ausência de lesões coronarianas obstrutivas com ventriculografia e ecocardiograma demonstrando acinesia dos segmentos apicais com a hiperkinesia dos segmentos basais. Avaliada um ano após evento com cintilografia miocárdica e ecocardiograma tridimensional transtorácico (ETT3D).

**Resultados:** O ETT3D após um ano de segmento mostra através da análise full volume a manutenção das alterações comumente encontradas na fase aguda como a perda da torção apical com acinesia destes segmentos. Esses achados foram confirmados pela cintilografia de perfusão miocárdica.

**Conclusão:** A síndrome do balonamento apical é causa reversível de disfunção ventricular esquerda. Hipóteses não usuais como miocardite, espasmo coronariano e trombose com lise espontânea podem ser consideradas. Neste caso o ETT3D e a cintilografia de perfusão miocárdica mostraram-se úteis na avaliação do segmento tardio pela não reversibilidade dos achados.

**PALAVRAS-CHAVE:** Síndrome do Balonamento Apical; Cintilografia de Perfusão Miocárdica; Ecocardiografia Tridimensional



## **PO26 - SÍNDROME DE KOMMERELL EM MULHER DE 69 ANOS**

PICOLOTTO, G <sup>1</sup>; RIBEIRO, A. <sup>1</sup>; FROZZI, A <sup>1</sup>; ALBA, DR <sup>1</sup>; BELLATO, M <sup>1</sup>; CRUZ, M <sup>1</sup>;  
1 - HOSPITAL TEREZA RAMOS, HTR;

**Introdução:** O arco aórtico direito é um defeito congênito raro da aorta e está presente em cerca de 0,05% da população. Em adultos, os sintomas resultam de alterações ateroscleróticas dos vasos anômalos, dissecação ou dilatação aneurismática. Raramente ocorre aneurisma na origem da artéria subclávia esquerda, chamado divertículo de Kommerell.

**Material e Métodos:** Realizamos relato de caso de MJM, 69 anos, feminino, com hipertensão arterial sistêmica, dislipidemia, diabetes mellitus, ateromatose carotídea. Paciente apresentava-se com disfagia e infecção respiratória em março de 2013. Na investigação pneumológica constatado o achado.

**Resultados:** Radiografia de tórax com posição do arco aórtico à direita (já conhecido), imagem perihilar à direita com suspeita de dilatação arterial. Angiorressonância de tórax constatando má-formação vascular em arco aórtico, arco aórtico à direita, subclávia esquerda aberrante, apresentando dilatação aneurismática da sua origem (divertículo de Kommerell). Aorta sinuosa e ectasiada, optado por tratamento conservador. No acompanhamento evolutivo com angiotomografia de aorta torácica, mostrou arco aórtico a direita, artéria subclávia a esquerda aberrante, com dilatação focal em sua origem, aspecto semelhante ao exame anterior.

**Conclusão:** A apresentação do quadro de disfagia e pneumonia relacionada a dilatação da aorta pode sugerir o diagnóstico. No caso, com o tratamento do quadro infeccioso, redução do peso e fisioterapia houve melhora dos sintomas agudos. Solicitado avaliação cirúrgica porém optado por seguimento clínico. Na TC de controle, aspecto semelhante à RNM diagnóstica.

**PALAVRAS-CHAVE:** Aneurisma; Arco Aórtico; Angiotomografia



## **PO27 - SÍNDROME DE LUTEMBACHER: RELATO DE CASO**

SILVA AP <sup>1</sup>; Santis, AS <sup>2</sup>; Pinheiro GCG <sup>2</sup>; Buriti NA <sup>2</sup>; Azevedo DFC <sup>2</sup>; Tarasoutchi F <sup>3</sup>;

1 - Instituto do Coração da Faculdade de Medicina da Universidade Estadual de São Paulo (Incor - HCFMUSP); 2 - Incor - HCFMUSP; 3 - Incor HCFMUSP;

**Introdução:** A Síndrome de Lutembacher é uma condição rara e complexa, de prevalência pouco conhecida, mais comum no sexo feminino, caracterizada por um defeito septal atrial congênito ou adquirido associado com estenose mitral adquirida (EM).

**Material e Métodos:** Relato de caso: Masculino, 65 anos, admitido por dispnéia progressiva até mínimos esforços no último ano associada à ascite e edema de membros inferiores. Antecedentes de fibrilação atrial permanente, acidente vascular encefálico isquêmico, cirurgia de revascularização miocárdica em 2011 e hipertensão arterial sistêmica. Ao exame físico apresentava onda V gigante, sopro holossistólico regurgitativo mitral (3+/6+) com irradiação axilar, estalido de abertura mitral precoce e sopro diastólico mitral em ruflar (3+/6+). Ecocardiograma com fração de ejeção ventricular esquerda preservada, aumento importante de átrio esquerdo e câmaras direitas.

**Resultados:** EM com comprometimento reumático importante, área valvar de 0,8cm<sup>2</sup>, gradiente átrio-ventricular esquerdo(AE-VE) médio 8 mmHg. Escore de Wilkins de 10 com insuficiência moderada, pressão sistólica de artéria pulmonar (PSAP) 78mmHg e insuficiência tricúspide importante. Comunicação interatrial do tipo óstio secundum de 6 mm de diâmetro, com fluxo do átrio esquerdo para o direito. Cateterismo cardíaco: gradiente AE-VE 9mmHg, PSAP 90mmHg, resistência vascular pulmonar 9,1Woods. Foi submetido à cirurgia de substituição da valva mitral por prótese biológica e correção da CIA. Evoluiu com complicações clínicas e óbito no décimo dia pós-operatório.

**Conclusão:** A faixa etária elevada certamente contribuiu para o desfecho negativo. A lenta evolução combinada ao hiperfluxo pulmonar crônico, decorrente da obstrução valvar e shunt, foi determinante para instalação de hipertensão pulmonar grave. O caso reforça que o diagnóstico e a intervenção precoces são fundamentais para um melhor prognóstico.

**PALAVRAS-CHAVE:** síndrome de Lutembacher; estenose mitral; comunicação interatrial



## **PO28 - SÍNDROME DE TAKOTSUBO: RELATO DE CASO**

OBERGER JV <sup>1</sup>; Oribka R <sup>1</sup>; Utsumi GMT <sup>1</sup>; Boso AC <sup>1</sup>; Gracia LA <sup>2</sup>;

1 - Graduação em Medicina - Universidade do Vale do Itajaí (UNIVALI); 2 - Hospital e Maternidade Marieta Konder Bornhausen (HMMKB);

**Introdução:** Também chamada de Síndrome do Coração Partido, a Síndrome de Takotsubo é uma doença cardiovascular com quadro clínico semelhante ao infarto agudo do miocárdio, porém, com coronárias normais na cineangiocoronariografia. Normalmente está associado a quadros de estresse emocional ou físico.

**Material e Métodos:** Coleta de dados através de prontuário, discussão com especialistas e coleta de imagens em setor de radiologia e no Instituto de Cardiologia (INCOR) do Hospital e Maternidade Marieta Konder Bornhausen.

**Resultados:** Mulher, 77 anos com história de disfagia de transferência evoluindo após 10 dias com tosse produtiva de coloração amarelada. Diagnosticada e internada com pneumonia broncoaspirativa e iniciada antibioticoterapia. No sétimo dia de internação evoluiu com precordialgia associada a dispneia. História mórbida de AVC isquêmico há 4 anos com sequela de hemiplegia esquerda e crises convulsivas. O ECG demonstrou supradesnivelamento do segmento ST em parede ântero-septal. À cinecoronariografia ausência de lesões obstrutivas significativas e à ventriculografia e ecocardiograma discinesia de ventrículo esquerdo com abaulamento ântero-infero-apical.

**Conclusão:** Fica evidente que o fator precipitante provável tenha sido o estresse físico pela pneumonia e talvez o emocional gerado pela internação hospitalar.

**PALAVRAS-CHAVE:** Cardiomiopatia de Takotsubo; Síndrome Coronariana Aguda; Pneumonia Aspirativa



## **PO29 - SÍNDROME DE WELLENS: RELATO DE CASO**

Augustinho FC<sup>1</sup>; Alberton J<sup>2</sup>; Bonfanti V<sup>1</sup>; Santos JJF<sup>1</sup>; Lehmkuhl RL<sup>1</sup>; Bevervanço M<sup>1</sup>; Ghisi C<sup>1</sup>; Singi, M<sup>1</sup>; Lima E Silva MR<sup>3</sup>; Farinazzo M<sup>1</sup>;

1 - Hospital Santa Isabel, HSI; 2 - Instituto de Cardiologia Blumenau, CardioBlu; 3 - Hospital Santa Isabel;

**Introdução:** A Síndrome de Wellens (SW) é caracterizada por uma associação entre alterações da onda T em derivações precordiais ao eletrocardiograma (ECG) e lesões críticas proximais da artéria descendente anterior. Tal síndrome apresenta alto risco de morte súbita em indivíduos cuja terapêutica invasiva não seja instituída precocemente.

**Material e Métodos:** I.M.V, 55 anos, sexo feminino, hipertensa e tabagista, chega ao pronto socorro (PS) relatando quadro de dor retroesternal, em opressão, início há 4 dias, desencadeada por esforços, duração média de 5 minutos, associada a dispneia e náuseas. Assintomática no momento do exame. ECG apresentava mínimo supra de ST e onda T bifásica em V2, V3. Troponina de 1,5. Paciente foi submetida a cineangiocoronariografia que evidenciou lesão de descendente anterior (DA) de 40% ostial e 99% em terço médio. Realizada angioplastia transluminal com implante de STENT em DA com sucesso. Após 48 horas, paciente permaneceu assintomática e recebeu alta hospitalar.

**Resultados:** A SW foi relatada em 1982 por Zwaan, Wellens e colaboradores que descreveram critérios indicando estenose da DA e alto risco de infarto da parede anterior se mantido tratamento conservador. Tais critérios são: 1) Ondas T profundas, simétricas e invertidas em V2 e V3 e ocasionalmente em V1, V4, V5 e V6. Ondas T bifásicas em V2 e V3; 2) Pequena ou ausência de supra de ST; 3) Ausência de ondas Q precordiais; 4) Angina; 5) Padrão presente no estado assintomático; 6) Pequena ou nenhuma alteração de enzimas cardíacas. São fatores de risco para a síndrome: Tabagismo, hipertensão, diabetes mellitus, dislipidemia, síndrome metabólica, estresse ocupacional.

**Conclusão:** Neste caso clínico teve-se o tabagismo e a hipertensão como fatores de risco para SW. As alterações no ECG da onda T nas derivações V2 e V3 estavam associadas à lesão de alto risco em DA. Logo, é importante conhecer e valorizar os critérios de SW, uma vez que a detecção e terapia precoces implicam na diminuição dos desfechos desfavoráveis.

**PALAVRAS-CHAVE:** Isquemia Miocárdica; Síndrome Coronariana Aguda; Angina Instável



## **PO30 - SÍNDROME METABÓLICA: CONHECIMENTO DE UNIVERSITÁRIOS ACERCA DE SEUS PRINCIPAIS FATORES DE RISCO**

Ulaf RG <sup>1</sup>; Petenusso M <sup>1</sup>; Ruzza KSL <sup>1</sup>; Subtil V <sup>1</sup>;  
1 - UNIPLAC - Universidade do Planalto Catarinense;

**Introdução:** A Síndrome Metabólica (SM) é caracterizada por um conjunto de fatores de risco cardiovascular, relacionados com o depósito central de gordura e a resistência à insulina (SBC, 2005).

**Material e Métodos:** Trata-se de um estudo exploratório descritivo com abordagem quantitativa que se realizou na Universidade do Planalto Catarinense (UNIPLAC), em Lages – SC. Participaram desta pesquisa os acadêmicos dos cursos de Engenharia Civil e Enfermagem do 2º semestre, totalizando uma população de 56 acadêmicos, sendo 35 acadêmicos de Engenharia Civil e 21 acadêmicos de Enfermagem. A coleta de dados foi realizada aplicação de questionário que constou de 12 perguntas fechadas quanto aos principais fatores de risco para a SM. Os dados foram analisados por meio da estatística descritiva. Quanto ao local de realização foi na UNIPLAC.

**Resultados:** Foi possível observar que 78,6% dos discentes, não possuíam nenhuma informação sobre a SM e seus principais fatores de risco. Identificou-se que, entre os grupos, ambos não possuíam nível de informação satisfatória quanto a SM, do curso de exatas aproximadamente 45,71% dos entrevistados possuíam o conhecimento do significado da SM e do curso da saúde apenas 14,29% sabiam o que era.

**Conclusão:** Concluímos que há uma necessidade na melhora dos programas de educação em saúde, através de divulgação sobre a SM entre a população, criando programas que visam prevenir e alertar o seu desenvolvimento, pois possui fatores de risco que estão diretamente relacionadas com as doenças cardiovasculares.

**PALAVRAS-CHAVE:** Síndrome Metabólica; Diabetes Mellitus; Doenças Cardiovasculares



### **PO31 - TROMBOSE VALVAR AGUDA: RELATO DE 2 CASOS**

Bohatch Júnior, MS<sup>1</sup>; Dietrich A<sup>2</sup>; Matkovski PD<sup>1</sup>; Singi MAM<sup>2</sup>; Fernandes TA<sup>2</sup>; Varella EV<sup>2</sup>; Di Giovanni FJ<sup>3</sup>;

1 - UNIVERSIDADE REGIONAL DE BLUMENAU (FURB); 2 - HOSPITAL SANTA ISABEL (HSI); 3 - HOSPITAL SANTA ISABEL;

**Introdução:** A trombose valvar aguda (TVA) é uma complicação infrequente com grande letalidade. A cirurgia é o método de escolha para pacientes gravemente enfermos, com grandes trombos ou trombose obstrutiva. O objetivo do trabalho foi relatar o sucesso terapêutico em 2 pacientes graves, quando o manejo clínico-cirúrgico é otimizado.

**Material e Métodos:** Caso 1: mulher, 50 anos, apresentou insuficiência respiratória de rápida evolução, seguida de choque cardiogênico. O TAP mostrou INR=1,13 e o ecocardiograma(ECO) evidenciou estenose, com GM=25mmHg. Foi submetida à cirurgia com Euroscore(E)=53,63%, sem intercorrências. Apresentou boa evolução clínica, recebendo alta hospitalar no 20º dia de internação. Caso 2: mulher, 60 anos, apresentou dispnéia progressiva, seguida de choque cardiogênico. O TAP mostrou INR=1,4 e o ECO evidenciou estenose, com GM=16mmHg. Foi submetida à cirurgia com E=15,39%, sem intercorrências. Com boa evolução clínica, recebeu alta hospitalar no 11º dia de internação.

**Resultados:** A TVA ocorre mais frequentemente em válvulas mecânicas do que biológicas e apresenta uma incidência anual 0,35% em posição mitral. A maioria dos casos de trombose valvar é decorrente de níveis subterapêuticos de anticoagulação. Clinicamente, a TVA pode ser assintomática ou apresentar dispnéia progressiva, embolias sistêmicas, edema pulmonar e choque cardiogênico. Como reportado, a deterioração clínica é progressiva e o ECO deve ser realizado com urgência para confirmar o diagnóstico. O tratamento cirúrgico tradicional tem mortalidade de 8 a 20% para casos urgentes e 37 a 54% em pacientes criticamente enfermos.

**Conclusão:** Este trabalho ressalta a importância do controle rigoroso do anticoagulante, em vista que a TVA é um evento com alto risco de morte. A intervenção clínica é fundamental para estabilizar o quadro e confirmar o diagnóstico, de modo a submeter o paciente o mais precocemente possível à cirurgia, garantindo as melhores chances aos pacientes.

**PALAVRAS-CHAVE:** Trombose valvar aguda; Troca de válvula mitral; Cirurgia cardiovascular



## PO32 - "SINTOMAS DEPRESSIVOS E ANSIOSOS EM PACIENTES COM DOENÇA ISQUÊMICA DO CORAÇÃO E VARIÁVEIS ASSOCIADAS"

França, B. A. <sup>1</sup>; Giuliano, I. C. B <sup>1</sup>; Bardagi, M. P. <sup>1</sup>;  
1 - UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA;

**Introdução:** Atualmente a DCV está relacionada com 12 a 45% de todas as mortes mundiais. Estima-se que no ano de 2030 ocorrerão 23,6 milhões de óbitos por DCV. Estudos apontam que a presença de sintomas depressivos e ansiosos após a revascularização do miocárdio é alta, atingem cerca de 20 a 30 % dos acometidos.

**Material e Métodos:** Trata-se de um estudo observacional, transversal, realizado em 2013. A coleta de dados foi realizada por meio de investigação sócio-demográfica, clínica, de hábitos de vida e da Escala HADS. O projeto obteve a aprovação dos CEPISH da UFSC do Instituto de Cardiologia de Santa Catarina. Todas as variáveis foram categorizadas dicotomicamente e sua associação com o desfecho "sintomas depressivos e/ou ansiosos" (score ao HADS > 11 ou uso de medicações psicotrópicas) foi testada à análise bivariada. As variáveis que apresentaram significância  $p < 0,2$  foram testadas em modelo de regressão logística anterógrada, não condicional, por verossimilhança.

**Resultados:** A amostra foi de 204 indivíduos, sendo 110 homens e 94 mulheres, com idades entre 26 e 88 anos, portadores de doença isquêmica do coração. Apresentaram associação estatisticamente significativa com sintomas psicológicos sexo feminino (RP:1,61;IC95%:1,46-1,79), com maior limitação física Classes III e IV, segundo Classificação Funcional pela NYHA (RP:1,60;IC95%:1,43-1,79), uso de betabloqueador (RP:1,31;IC95%:1,09-1,58) e presença de netos (RP:0,88;IC95%:0,78-0,99). Também contribuíram para o ajuste do modelo idade acima de 60 anos.

**Conclusão:** Na amostra estudada sexo feminino, maior limitação física, o uso de betabloqueador e a ausência de netos apresentaram associação estatisticamente significativa com maior prevalência de sintomas depressivos e ansiosos durante o tratamento de pacientes com DIC associados com variáveis clínicas, sócio-demográficas e hábitos de vida.

**PALAVRAS-CHAVE:** doença arterial coronariana; sintomas depressivos e ansiosos; psicometria