



## Resumos Científicos - XXX Congresso Norte-Nordeste de Cirurgia Cardiovascular e XI Congresso Amazonense de Cardiologia.

### **A importância de diferenciar pseudocrises hipertensivas de urgências e emergências hipertensivas em unidades hospitalares: uma revisão da literatura.**

Maria Eliza Caldas Dos Santos, Elane Da Silva Barbosa.

**Resumo:** A abordagem das crises hipertensivas na prática diária é simples, mas tem sido objeto de muitos debates, relacionadas principalmente ao diagnóstico correto, definição de emergência, urgência ou pseudocrise hipertensiva, assim como escolha do tratamento adequado. Trata-se de revisão bibliográfica acerca da importância do diagnóstico diferencial entre pseudocrise hipertensiva e as urgências e emergências hipertensivas. Os artigos foram coletados na base de dados da Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e no Scientific Electronic Library Online (SciELO). Nas urgências hipertensivas há elevação pressórica acentuada (pressórica diastólica  $\geq 120$  mmHg) sem lesão em órgãos-alvo de forma aguda e progressiva. Nas emergências hipertensivas há elevação pressórica acentuada (elevação pressórica diastólica  $\geq 120$  mmHg), porém com lesão em órgãos-alvo de forma aguda e progressiva. Ainda pode ocorrer a pseudocrise hipertensiva, caracterizada por elevação acentuada da pressão arterial, causada por dor, desconforto ou ansiedade, sem sinais de deterioração de órgão-alvo, não tendo indicação de redução agressiva dos níveis pressóricos com medicamentos anti-hipertensivos, conduta que pode levar a quadros de isquemia, pela redução abrupta da pressão arterial. Como conclusão, pacientes com queixas de cefaleia, dor torácica atípica, dispneia, estresse psicológico agudo e síndrome de pânico associadas à elevação da pressão arterial não caracterizam uma urgência ou emergência hipertensiva, sendo uma pseudocrise hipertensiva, e não devem ser tratados com fármacos de maneira equivocada. O presente trabalho pode contribuir para o aperfeiçoamento da prática clínica, através da criação de fluxogramas para caracterização da crise hipertensiva em emergência, urgência e pseudocrise.

**Palavras-chave:** Hipertensão; Pseudocrise; Emergência.

### **Análise comparativa entre incidência de internações e taxa de mortalidade por transtornos de condução e arritmias cardíacas na Região Norte do Brasil em população pediátrica.**

João Victor de Oliveira Cavalcante, João Pedro Soares de Macedo, Thalia Inácia Araújo Cardoso, Mailla Mylena Mendes Bergmann, Maria Carolina Ferreira Chan, Mirian Alejandra Torres Cardenas, Isabelle Elza Roberto da Silva, Michelly Gama Sampaio da Silva, Iran Barros de Castro.



**Resumo:** Define-se arritmias cardíacas como variações da frequência, produção e/ou impulso elétrico através do miocárdio. Ainda que documentados em detalhe nos adultos, existe relativa pobreza de informações acerca dos transtornos de condução nas crianças e isso decorre, em parte, da dificultosa avaliação da incidência dessa condição na pediatria, em razão de sua apresentação clínica pouco específica. Assim, objetivou-se realizar análise comparativa entre a incidência de internações e a taxa de mortalidade por transtornos de condução e arritmias cardíacas na Região Norte do Brasil, sendo a população de estudo a pediátrica (de 0 a 9 anos de idade). Métodos: Estudo transversal, observacional e retrospectivo, baseado na coleta de dados do sistema eletrônico DATASUS, com período de avaliação de janeiro de 2012 a dezembro de 2018. Resultados: No período avaliado, foram notificadas 279 internações, sendo que 40,14% corresponderam a crianças menores de 1 ano, 23,29% a crianças de 1 a 4 anos e 36,55% a crianças de 5 a 9 anos de idade. Referente ao total de 29 óbitos notificados, percebeu-se taxa de mortalidade média de 10,39%, além de taxa de mortalidade em crianças menores de 1 ano correspondente a 16,96%, enquanto em crianças de 1 a 4 anos, correspondente a 6,15% e, em crianças de 5 a 9 anos, a 5,88%. Conclusões: As arritmias cardíacas pediátricas, ainda que não correspondam a grande quantitativo absoluto, revelaram elevada taxa de mortalidade, majoritariamente em doentes menores de 1 ano. Assim, é válido procurar maior conhecimento acerca da clínica e do diagnóstico desses transtornos.

**Palavras-chave:** Arritmias Cardíacas; Saúde Pediátrica; Mortalidade; Internação Hospitalar.

### **Análise ultraestrutural da veia safena magna na cirurgia de revascularização do miocárdio.**

João Igor Silva Matos, Matheus Duarte Pimentel, José Glauco Lobo Filho, Heraldo Guedis Lobo Filho, Emílio de Castro Miguel, Sergimar Kennedy de Paiva Pinheiro, Matheus Augusto Mesquita Fernandes, João Alexandre Teixeira Neto, Paulo Marcelo da Costa Mesquita, Victória Eduarda Mororó Barroso.

**Resumo:** Introdução: A veia safena magna (VSM) continua sendo um dos principais enxertos de escolha no contexto da cirurgia de revascularização. Objetivo: Analisar, por meio de microscopia eletrônica de varredura (MEV), fragmentos de VSM sob diferentes condições de preparo durante CRM. Métodos: A amostra foi dez fragmentos de VSM. Todos foram preservados em solução por 5 minutos e distendidos sob pressão por 15 minutos. Dividiu-se os fragmentos em sete grupos. O grupo 1 não sofreu distensão, nem passou por conservação. Os grupos 2 e 3 foram distendidos sob pressão de 30 mmHg, o primeiro foi preservado em sangue arterial heparinizado e, o segundo, em soro fisiológico 0,9% (SF).



Nos grupos 4 e 5, houve distensão de 100 mmHg, seguindo mesmo padrão de conservação. Nos grupos 6 e 7, a preservação seguiu o padrão anterior, mas a distensão foi de 300 mmHg. Por fim, os fragmentos foram analisados por MEV. Resultados: Grupos 1 e 2 apresentaram mínimo dano. O grupo 3 mostrou moderada separação e perda de células endoteliais. No grupo 4, observou-se, além das lesões citadas, esparsas áreas de fratura de camada íntima. No grupo 5, importante grau de separação e perda de células endoteliais, fratura, edema e exposição de fibras colágenas. Os grupos 6 e 7 apresentaram exposição de fibra colágena e membrana basal, além de fratura de camada íntima. No grupo 7, houve perda de células endoteliais. Conclusão: Há evidências de que altas pressões de distensão e preservação em soro fisiológico podem ocasionar maior dano à VSM. Palavras-chave: Revascularização Miocárdica; Veia Safena; Microscopia Eletrônica; Grau de Desobstrução Vascular.

### **Anticoagulação em gestantes com prótese valvar mecânica.**

Angelo Bruno Pagoto, Armando Hiroyuki Mori Júnior, Bárbara Pires Ihara, Carlos Rohenkohl, Francisco Marcelo Saraiva Luna, Irineu Lopes De Alcântara Júnior, José Lopes Cavalcante Júnior, Nalu Oliveira Do Valle, Samira Corrêa Moreira.

**Resumo:** As diversas alterações fisiológicas que ocorrem no organismo materno durante a gestação conferem um estado de hipercoagulabilidade. As próteses valvares mecânicas por sua vez, possuem características trombogênicas intrínsecas importantes que, somadas as alterações pró-trombóticas inerentes da gestação, tornam essas pacientes bastante susceptíveis ao desenvolvimento de fenômenos tromboembólicos graves e por vezes fatais. É consenso que a terapia anticoagulante deva ser mantida durante toda a gestação. Neste cenário os estudos demonstraram ser possível o uso de três drogas: - Varfarina: Trata-se de um antagonista que reduz a atividade biológica dos fatores de coagulação dependentes de vitamina K (II, VII, IX e X). - HNF: Liga-se ao complexo trombina-antitrombina potencializando a ação da antitrombina em até 1000 vezes. Não atravessa a barreira placentária e é isenta de efeito teratogênico, podendo ser uma opção ao uso da varfarina no primeiro trimestre. - HBPM: É um inibidor do fator Xa, apresentando vantagens sobre a HNF por ter melhor biodisponibilidade, um efeito anticoagulante mais previsível e sustentado, baixo risco de osteoporose e trombocitopenia. Não tem ação teratogênica. Deve ser rigoroso e realizado preferencialmente a cada semana. No caso da varfarina, esse acompanhamento é feito através do INR. Para as próteses mecânicas em posição mitral, independente do ritmo cardíaco, deve-se atingir um INR entre 2,5 - 3,5. Próteses mecânicas em posição aórtica, o alvo terapêutico varia com o ritmo cardíaco: entre 2 - 3 se ritmo sinusal e 2,5 - 3,5 se fibrilação atrial estiver presente (TARASOUTCHI F, et al., 2017).

**Palavras-chave:** Gestação; Prótese; Anticoagulante.



### **Avaliação de aterosclerose subclínica e sua correlação com risco cardiovascular em mulheres a partir do climatério atendidas em hospital terciário do estado do Amazonas.**

Raphael Lopes Ferraz, Iêda Lúcia Santos Magno, Paula Carolina Lobato da Cunha, João Marcos Bemfica Barbosa Ferreira, Paula Rita Leite da Silva.

**Resumo:** O climatério corresponde ao período na vida da mulher que marca o fim da idade reprodutiva e o início da senectude. O hipoestrogenismo está associado com o aumento do risco cardiovascular. Cerca de 8,6 milhões de mulheres morrem a cada ano por doenças cardíacas, em todo o mundo. O estudo é do tipo observacional analítico de coorte prospectivo, realizado durante o período de 01 ano. Foi aplicado o Escore de Risco Global nas pacientes do Serviço de Ginecologia do Ambulatório Araújo Lima. O estudo teve um N de 100 pacientes. A paciente foi submetida a avaliação clínica, exames laboratoriais e Doppler de carótidas e preenchimento de questionário. Média de idade de 55,82 anos ( $\pm 04.30$ ). Tempo médio de menopausa de 7.27anos ( $\pm 05.43$ ). Apenas 1 (07%), realizava terapia de reposição hormonal. Os principais fatores de risco foi: dislipidemia (92%); tabagismo (04%); diabetes mellitus (06%); hipertensão arterial (35%) e síndrome metabólica (54%). De acordo com o escore de risco global, os números foram: 31% baixo risco, 53% intermediário risco e 16% alto risco. 01 paciente apresentava placa aterosclerótica carotídea com menos que 50% de obstrução do vaso. Os fatores de risco mais prevalentes no grupo estudado foram Dislipidemia (92%), Síndrome Metabólica (54%) e Hipertensão Arterial (35%). O estudo serviu para apontar as principais patologias primárias associadas e quais as comorbidades mais comumente associadas. A maioria das mulheres avaliadas apresentava risco cardiovascular baixo ou moderado.

**Palavras-chave:** Climatério; Hipoestrogenismo; Escore de Risco Global; Dislipidemia.

### **Baixa adesão ao tratamento anti-hipertensivo pelo teste de Morisky-Green e alta taxa de descontrole da pressão arterial de idosos residentes na sede do município de Careiro da Várzea – AM.**

Flávio Renan Paula Da Costa Alcântara; Joyce Afonso De Almeida; Beatriz Afonso De Almeida; Tainá Afonso De Almeida; Antonio Pablo Siqueira Taveira; Paula Carolina Lobato Da Cunha; Lucas Braga De Melo; Katia Do Nascimento Couceiro; João Marcos Bemfica Barbosa Ferreira.

**Resumo:** A hipertensão arterial sistêmica (HAS), condição clínica crônica, não transmissível, de caráter multifatorial, prevalente na população idosa. Apresenta baixas taxas de controle e possui elevado risco para morbimortalidade cardiovascular quando não tratada. Dentre os fatores relacionados a não adesão ao tratamento, destacam-se baixos níveis socioeconômicos, insatisfação ao serviço de saúde, falta de compreensão por parte do paciente no que tange ao conhecimento



da doença e o tratamento, além da utilização de uma prescrição terapêutica complexa. O objetivo do estudo é avaliar relação da baixa adesão do tratamento e o índice elevado de hipertensão arterial sistêmica no município de Careiro da Várzea. Trata-se de um estudo transversal observacional descritivo, realizado em agosto de 2018 a agosto de 2019, tendo como local de estudo a sede do município de Careiro da Várzea-AM, a coleta foi realizada com visitas domiciliares e aplicação de um questionário, avaliação cardiovascular com ausculta e aferição da pressão arterial. A amostra possui 40 pacientes idosos, idade  $\geq 60$ , destes, 55% sexo feminino; 68% hipertensos, sendo mais prevalente nas mulheres; a adesão ao tratamento medicamentoso foi alta em 17% dos pacientes, média em 61% e baixa em 22%; 70% dos hipertensos não estavam com níveis pressóricos controlados. Os resultados mostram que o número de pacientes que apresentam alta adesão ainda é baixo, refletindo negativamente no controle da pressão, além disso, um número significativo de idosos não apresentam o controle adequado da pressão, sendo suscetíveis a uma série de consequências maléficas à saúde, podendo levar esses pacientes ao óbito.

**Palavras-chave:** Hipertensão arterial sistêmica; Careiro da Várzea; tratamento.

### **Características clínicas e epidemiológicas de pacientes com insuficiência cardíaca descompensada em hospital de referência no estado do Amazonas.**

Paula Carolina Lobato da Cunha, Lucas Braga de Melo, Flávio Renan Paula da Costa Alcântara, Raphael Lopes Ferraz, Andreia Lira de Oliveira, Isabelle Simões Barroso, Raquel Maria de Moraes Pereira, Lucas Regis da Silva Maycon Fran Soares da Silva Rocha, João Marcos Bemfica Barbosa Ferreira.

**Resumo:** O estudo tem como objetivo descrever as variáveis clínicas e epidemiológicas de pacientes admitidos com diagnóstico clínico de insuficiência cardíaca (IC) descompensada em hospital de referência no Amazonas, identificando as principais etiologias e causas desta descompensação. Trata-se de um estudo observacional descritivo, transversal, que tem como critérios de inclusão idade superior a 18 anos, ter 7 ou mais pontos nos critérios de Boston para IC e aceitar participar da pesquisa mediante a assinatura de termo de consentimento. A obtenção dos dados ocorreu a partir da análise dos prontuários e aplicação de questionário aos candidatos. A amostra é composta por 100 pacientes, com média de idade de 56,1 anos (desvio padrão = 15,2), com 64% dos pacientes do sexo masculino. As principais etiologias da IC identificadas na amostra são a doença valvar (39%), isquemia (28%) e cardiomiopatia dilatada idiopática (18%). A má adesão à terapia medicamentosa foi identificada como principal causa de descompensação (45%), seguida da doença valvar (18%). A forma de apresentação crônica descompensada está relacionada a 63% dos pacientes. A maior parte dos pacientes encontrava-se em classe funcional IV no momento da admissão (36%), ou seja,



apresentavam sintomas mesmo em repouso. Referente ao perfil hemodinâmico: quente e úmido (59%), frio e úmido (31%), quente e seco (9%) e frio e seco (1%). O conhecimento do perfil clínico dos pacientes, principais etiologias e causas de descompensação da IC permitem o planejamento de medidas preventivas mais eficazes e melhor aporte de recursos na área de saúde, possibilitando melhora assistencial dessa patologia.

**Palavras-chave:** Insuficiência cardíaca; Epidemiologia; Cardiologia.

### **Conhecimento sobre Hipertensão Arterial Sistêmica e sua influência no controle dos níveis pressóricos de idosos residentes na sede do município de Careiro da Várzea.**

Flávio Renan Paula Da Costa Alcântara, Beatriz Afonso De Almeida, Joyce Afonso De Almeida, Tainá Afonso De Almeida, Antonio Pablo Siqueira Taveira, Paula Carolina Lobato Da Cunha, Lucas Braga De Melo, Katia Do Nascimento Couceiro, João Marcos Bemfica Barbosa Ferreira.

**Resumo:** A Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS), doença crônica de caráter insidioso, prevalente em idosos e evolui geralmente de forma assintomática. A não adesão ao tratamento farmacológico contribui no aparecimento de doença coronariana, cerebrovascular e insuficiência cardíaca. A ausência de sintomas associados à doença, complexidade do esquema de dosagem de medicação ou custo estão relacionados a não adesão do tratamento, além disso, outro fator contribuinte é que muitos pacientes não compreendem a doença e o tratamento medicamentoso. O objetivo do estudo é apresentar o conhecimento dos idosos de Careiro da Várzea sobre a HAS e sua influência no controle dos níveis pressóricos. Trata-se de estudo transversal observacional descritivo, realizado em agosto de 2018 a agosto de 2019, na sede do município de Careiro da Várzea – AM, a coleta foi realizada com visitas domiciliares e aplicação de questionário com dez questões sobre HAS, respostas dicotômicas, sim ou não, o conhecimento era categorizado como adequado quando o número de acertos era maior ou igual a sete. A amostra possui 40 pacientes; 55% sexo feminino; faixa etária mais prevalente entre 70-74 anos com 27,5%; a prevalência de HAS nos idosos foi 67,5%, sendo um pouco maior nas mulheres 68,2%; 70% dos idosos hipertensos apresentam pressão descontrolada; O nível de conhecimento dos idosos foi inadequado em 53% dos entrevistados. Os resultados do estudo mostram que os idosos com HAS possuem conhecimento insatisfatório a respeito da doença, associado a uma baixa taxa de controle dos níveis pressóricos, tornando esses indivíduos suscetíveis a eventos cardiovasculares.

**Palavras-chave:** Hipertensão arterial sistêmica; Careiro da Várzea; Tratamento.



### **Dextrocardia como um achado adicional em paciente com hipotireoidismo congênito.**

Kátia do Nascimento Couceiro, Frederico Gustavo Cordeiro Santos, João Marcos Bemfica Barbosa Ferreira, Monica Regina Hosannah da Silva e Silva, Rodrigo Fernandes de Castro, Marcia Regina Silva da Silva, Lucas Ferreira Barbosa de Aguiar, Ana Flávia de Souza Henrique, Débora Alencar Itaquy, Fernanda Isabel Gonçalves Haydar, Yasmim Santos da Silva, Fernanda de Souza Henrique, Bianca Danielle Zarpellon, Iuri Matias Oliveira Schreiner, Raquel Lins Bentes.

**Resumo:** A dextrocardia é uma rara malformação congênita com uma incidência estimada de 1 para cada 8.000 a 25.000 nascidos vivos. O reconhecimento desta condição é crucial para evitar eventual erro diagnóstico, por não valorizar uma história atípica, sobretudo nas emergências devidas à dor precordial. Homem de 58 anos foi admitido em Hospital para investigação de síndrome edemigênica por suposta origem cardiogênica. Possuía como comorbidades prévias hipertensão arterial sistêmica, sem acompanhamento regular, retardo do crescimento físico e cognitivo de origem indeterminada. Ao exame físico da admissão, apresentava baixa estatura, fácies cretínica e rarefação da pilificação. Ictus cordis palpável em linha hemiclavicular direita e bulhas cardíacas apenas audíveis quando realizada ausculta em focos à direita. A tomografia computadorizada do tórax evidenciou desvio do posicionamento cardíaco, com seu ápice voltado à direita, sendo este achado confirmado por ecocardiograma transtorácico, configurando dextrocardia. O ecocardiograma afastou outras alterações significativas. Durante investigação clínica foi diagnosticado hipotireoidismo congênito, sendo encaminhado para acompanhamento ambulatorial especializado após resolução da síndrome edemigênica com o uso de diuréticos de alça, sem maiores intercorrências. As malformações anatômicas congênitas, especialmente cardíacas, são alterações de reconhecimento imprescindível na prática clínica para tratamento de outras condições que possam acarretar em maior gravidade, bem como elevar a suspeita de outras doenças que possam estar presentes. No entanto, o encontro destas anomalias são em grande parte achados que não afetam a qualidade de vida ou a saúde dos pacientes, podendo ser encontrados durante consultas de rotina, sendo portanto meros coadjuvantes de outras doenças.

**Palavras-chave:** Dextrocardia; Hipotireoidismo congênito; Edema cardíaco.

### **Encefalopatia hipertensiva durante uso de terapia com inibidores da tirosina-quinase (TKI) em paciente com carcinoma renal de células claras.**

Carlos Maurício Cavalcante Rattes, Caroline Souza dos Anjos, Larissa Andrade Cabral Ferreira, Laura Carolyne Amaral Teti, Simone Ferreira Lima, Rayssa Martins Souza.



**Resumo:** Introdução: Hipertensão arterial é uma comorbidade frequente em pacientes com câncer, mas também pode ser consequência dele, como no câncer renal. Pacientes sob terapia com inibidores do VEGF e inibidores da tirosina-quase (ex: sunitinib, pazopanib e axinitinib) têm risco aumentado 11-45% de desenvolverem hipertensão ou de descontrolá-la. Descrição: Paciente de 56 anos, hipertensa, portadora de carcinoma renal de células claras a esquerda metastática para SNC e pulmão, submetida a nefrectomia em 2014. Realizou terapia-alvo com Sunitinib por 11 meses, porém evoluiu com hipotireoidismo, síndrome mão-pé grau 3, sendo necessária suspensão por toxicidade. Após 2 meses sem medicação, houve progressão importante de lesão de SNC com necessidade de ressecção tumoral em Mar/2017. Por tal motivo, foi reiniciada terapia-alvo de 2ª linha com TKI – Pazopanib por 4 meses. Paciente então, é admitida na emergência com rebaixamento do nível de consciência, confusão mental, cefaleia e pico hipertensivo 225x130 mmHg, sendo iniciado Niprid e internada em CTI. Submetida a TC e RNM de crânio que descartaram qualquer sinal de hemorragia e/ou novos implantes secundários em SNC. Houve resolução da encefalopatia hipertensiva após desmame de droga endovenosa e ajustes das medicações anti-hipertensivas orais, recebendo alta hospitalar com bom controle pressórico apenas com medicações orais. Conclusão: A incidência, gravidade e descontrole de HAS neste perfil de pacientes dependem da idade, história prévia de hipertensão, risco cardiovascular, tipo de câncer, o tipo de droga utilizada e seu tempo de uso. Por isto, é tão importante o acompanhamento cardio-oncológico de perto antes, durante e após o tratamento oncológico.

**Palavras-chave:** Encefalopatia hipertensiva; Terapia-alvo; Câncer; Emergência hipertensiva.

### **Fístula aorto-atrial: um relato de caso.**

Sebastião Barreto Falcão Neto, Giovanna Dib de Almeida, Mariano Brasil Terrazas, Ícaro Felipe Alves Coelho, George Adrson Butel Tavares, Dorian Nogueira Cardoso, José Emanuel Feio Farias Baena e Ben Wesley Afonso da Silva.

**Resumo:** A fístula aorta-atrial (FAA) é uma condição patológica rara e complexa, caracterizada por fluxo sanguíneo aberrante entre a aorta e um dos átrios. Sua fisiopatologia e quadro clínico dependem da magnitude do fluxo sanguíneo e de sua localização. Este estudo relata o caso de uma paciente do sexo feminino, 72 anos, negra, ex-tabagista e portadora de diabetes melitus 2 e hipertensão arterial. Que há treze anos começou a apresentar astenia, lipotímia, náuseas e angina inespecífica, evoluindo com ortopneia, dispneia paroxística noturna e edema periférico. Desta forma, foi solicitado a realização da cineangiocoronariografia e da angiotomografia aorta torácica que sugeriram a presença de uma FAA. Além disso, foi solicitado o ecocardiograma transesofágico, que indicou um fluxo turbulento através de uma fístula entre o seio de Valsalva não coronariano e o átrio direito próximo à junção entre o folheto anterior e septal,



confirmando assim a suspeita. A paciente foi submetida a cirurgia para a correção da fístula, com auxílio de circulação extracorpórea (CEC). Observou-se, durante a atriectomia, um orifício fistuloso aorto cavitária do seio coronário direito para a cavidade atrial direita. Foi realizado correção e fechamento desta fístula. Posteriormente no pós-operatório não houve complicações, recebendo alta com continuação do tratamento clínico. Perante ao exposto, evidencia-se a necessidade de dar importância a FAA, principalmente com pacientes que apresentam sinais de insuficiência cardíaca, para se tornar o diagnóstico mais eficiente e precoce para evitar a progressão do quadro clínico.

**Palavras-chave:** Fístula; Doenças da aorta; Relato de caso; Cirurgia cardíaca.

### **Hospitalizações por insuficiência cardíaca em Roraima no período de 2008 a 2018.**

Maria Carolina Ferreira Chan, João Pedro Soares de Macedo, Thalia Inácia Araújo Cardoso, João Victor de Oliveira Cavalcante, Mailla Mylena Mendes Bergmann, Mirian Alejandra Torres Cardenas, Isabelle Elza Roberto da Silva, Michelly Gama Sampaio da Silva, Iran Barros de Castro.

**Resumo:** A Insuficiência Cardíaca (IC) é o resultado final comum da maior parcela das doenças cardíacas, representando um dos importantes desafios contemporâneos na área da saúde. Aproximadamente 2 milhões de casos novos têm diagnóstico por ano globalmente, representando assim a primeira causa de hospitalização em doentes acima de 60 anos no Brasil. Objetivou-se, nesse sentido, caracterizar o número de hospitalizações por Insuficiência Cardíaca no SUS em Roraima, no período de 2008 a 2018. Métodos: Estudo ecológico e descritivo performado por meio de informações sobre as frequências mensais de hospitalizações obtidas no SIH/DATSUS, de acordo com local de residência, conforme a seleção na Lista de Morbidade (CID-10) correspondente à IC. Estabeleceu-se recorte segundo município, faixa etária e sexo. Delimitou-se o período de estudo entre 2008 a 2018. Resultados: Foram notificadas 3924 internações devido à IC em Roraima no período avaliado. O município de Boa Vista apresentou o maior quantitativo de internações com 3612 (92,04%), seguido do município de São Luiz com 60 (1,52%). Quanto à faixa etária, a maior incidência recaiu em indivíduos idosos (60 anos ou mais), representada por 2789 (71,07% das internações). Em termos de sexo, o número de internações foi maior em homens (61,51%, n=2414) quando comparado às mulheres (38,48%, n=1510). Conclusões: Evidenciou-se importante quantitativo absoluto de hospitalizações por IC em Roraima, sobretudo em homens e em pessoas idosas. Nesse sentido, é necessário a identificação e intervenção quanto aos reconhecidos fatores de risco que predizem o início e o agravamento da IC.

**Palavras-chave:** Insuficiência Cardíaca; Internação Hospitalar; Epidemiologia.

**Cardiomiopatia hipertrófica obstrutiva: implante de marcapasso definitivo em paciente submetido a miomectomia septal.**

Fernanda Isabel Gonçalves Haydar, Débora Alencar Itaquy, Lucas Ferreira Barbosa de Aguiar, Ana Flávia de Souza Henrique, Fernanda de Souza Henrique, Melita Esther Delgado Noriega, Kayo Felipe Oliveira da Silva Reis, Felipe Conrado Castro de Melo, Érica Dias Melo, Marcia Regina Silva da Silva, Kátia do Nascimento Couceiro.

**Resumo:** A cardiomiopatia hipertrófica é uma doença hereditária caracterizada por hipertrofia concêntrica ventricular na ausência de causas secundárias, que evoluir para obstrução dinâmica à via de saída do ventrículo esquerdo (VSVE) e sintomas de baixo débito. Casos sintomáticos refratários à terapia medicamentosa são candidatos à miomectomia septal, objetivando a desobstrução da VSVE. Uma das complicações cirúrgicas maiores é o bloqueio atrioventricular com necessidade de marcapasso definitivo, em 2-3% dos casos. Relata-se a seguir o caso de um paciente de 40 anos, previamente hígido, com história familiar de morte súbita cardíaca e quadro anginoso e de intolerância aos esforços com 20 anos de evolução, diagnosticado com cardiomiopatia hipertrófica obstrutiva. À ressonância, parede septal de 23 mm, aumento volumétrico de AE e função sistólica preservada. Ecocardiograma mostrando gradiente VE/AO de 26 mmHg. A angiotomografia excluiu doença arterial coronariana. Em decisão conjunta com serviço de saúde, iniciou tratamento com miomectomia septal, sem terapia medicamentosa prévia, evoluindo no pós-operatório para bloqueio AV total e implante de marcapasso. Um ano e meio após, já em uso de beta-bloqueador, evoluiu com recidiva dos sintomas e gradiente VE/AO de 56 mmHg, atualmente aguardando reabordagem cirúrgica. Mesmo atendendo os preditores de boa resposta à longo prazo à miomectomia septal - idade < 50 anos, AE < 46 mm, ausência de fibrilação atrial e sexo masculino -, o procedimento resultou nesta complicação maior. Ainda assim, o tratamento cirúrgico melhora qualidade de vida e o modelamento ventricular e se mantém como terapêutica de escolha em pacientes refratários à farmacoterapia.

**Palavras-chave:** Cardiomiopatia Hipertrófica; Procedimentos Cirúrgicos Cardiovasculares; Complicações Pós-Operatórias; Desfibriladores Implantáveis.

**Indicadores de qualidade das orientações aos pacientes internados por insuficiência cardíaca no momento da alta hospitalar.**

Paula Carolina Lobato da Cunha, Lucas Braga de Melo, Flávio Renan Paula da Costa Alcântara, Raphael Lopes Ferraz, Andreia Lira de Oliveira, Isabelle Simões Barroso, Raquel Maria de Moraes Pereira, Lucas Regis da Silva, Maycon Fran Soares da Silva Rocha, João Marcos Bemfica Barbosa Ferreira.





**Resumo:** A associação do tratamento medicamentoso e não medicamentoso é imprescindível para o manejo correto da Insuficiência Cardíaca (IC). No entanto, o manejo não farmacológico, ainda não está totalmente incorporado às prescrições médicas ou de enfermagem, mesmo sendo orientado em diretrizes nacionais e internacionais. Este trabalho objetiva avaliar indicadores de qualidade do cuidado referente à orientação dos pacientes sobre o tratamento farmacológico e não farmacológico da IC no momento da alta hospitalar. Trata-se de estudo observacional, descritivo, com corte transversal, com amostra composta por pacientes internados com diagnóstico clínico de IC descompensada em um hospital terciário do estado do Amazonas, maiores de 18 anos, com 7 ou mais pontos nos critérios de Boston e que aceitaram participar da pesquisa mediante assinatura do termo de consentimento. A coleta de dados foi realizada mediante aplicação de um questionário validado. A amostra é composta por 66 pacientes, sendo 68,2% do sexo masculino. Os pacientes referiram ter sido orientados, no momento da alta hospitalar, quanto a: dieta (74,2%), uso de medicamentos (86,4%), exercícios físicos (65,2%), conhecimento de sintomas de piora e consultas futuras (83,1%). O estudo mostrou que os pacientes são bem orientados quanto aos principais aspectos do tratamento da IC, sendo a principal falha a orientação referente à prática de exercícios físicos. O conhecimento dos índices relacionados à orientação dos pacientes permite identificar possíveis lacunas nesse processo e planejar medidas que possam corrigi-las, visando melhorar o atendimento hospitalar dessa patologia.

**Palavras-chave:** Insuficiência Cardíaca. Orientação. Tratamento.

### **Infarto agudo do miocárdio em paciente jovem e insuficiência cardíaca refratária com necessidade de transplante cardíaco: relato de caso.**

Kátia do Nascimento Couceiro, Fernanda de Souza Henrique, Débora Alencar Itaquy, Fernanda Isabel Gonçalves Haydar, Lucas Ferreira Barbosa de Aguiar, Ana Flávia de Souza Henrique, Esthefany Jessica Rocha dos Santos, Leonardo Guilherme Lobato Rodrigues Vieira, Bárbara Aparecida de Souza e Souza, Gabriela Evangelista de Almeida, Frederico Gustavo Cordeiro Santos, Joao Marcos Bemfica Barbosa Ferreira, Monica Regina Hosannah da Silva E Silva, Rodrigo Fernandes de Castro, Marcia Regina Silva da Silva.

**Resumo:** O Infarto Agudo do Miocárdio (IAM) é uma condição incomum em jovens, porém em crescente aumento na população geral.

Apresenta como principais fatores de risco: dislipidemias, sedentarismo, tabagismo, histórico familiar, hipertensão arterial, obesidade e o uso de drogas ilícitas. Paciente, masculino, 38 anos, relata início de quadro abrupto de náuseas, vômitos e epigastralgia. Diagnóstico prévio de Diabetes Mellitus tipo II aos 22 anos, história familiar de HAS, IAM e doença renal crônica, ex-usuário de cocaína, era tabagista e etilista. Decorridas duas semanas, evoluiu com anasarca e procurou pronto atendimento. Foi confirmado IAM com supra de ST em parede anterior, sendo transferido para hospital de



referência. Realizou então os seguintes exames: ecocardiograma, com FE: 24% - Simpson, acinesia inferior e septal de toda região apical do ventrículo esquerdo e disfunção diastólica grau III; e cateterismo com oclusões em terço proximal da descendente anterior, óstio de circunflexa, terço proximal da coronária direita e lesão de 70% da primeira marginal. Foi submetido a angioplastia transluminal percutânea. Atualmente paciente encontra-se com classe funcional C, NYHA II, em acompanhamento ambulatorial e aguardando transplante cardíaco, após apresentar-se refratário à terapia medicamentosa otimizada. Podemos observar a ocorrência de um quadro atípico de IAM em paciente jovem, previamente hígido, com evolução para insuficiência cardíaca. Apesar da idade e quadro clínico pouco sugestivos da condição, ele apresentava importantes fatores de risco para a suspeita diagnóstica. Dessa forma concluímos a importância dos processos desencadeadores deste agravo em pacientes que, anteriormente, eram considerados fora do grupo de risco para o mesmo.

**Palavras-chave:** Infarto Agudo do Miocárdio; Insuficiência cardíaca; Transplante cardíaco.

#### **Infarto após cirurgia de revascularização miocárdica: um relato de caso.**

Pablo Roberto Silva Marques, Angelo Domingo Moura Burga, Sebastião Barreto Falcão Neto, Beatriz Miranda de Paula Santos, Antônio Osman da Silva.

**Resumo:** A proposta do trabalho visa relatar a ocorrência de uma complicação possível de uma cirurgia de revascularização miocárdica, destacando a gravidade deste fato. Descrição do caso: paciente do sexo masculino, 62 anos, negro, ex-tabagista e portador de diabetes mellitus tipo 2 e hipertensão arterial sistêmica, com antecedente de angioplastia coronariana com implante de 2 STENTS há 15 anos. Deu entrada no pronto socorro com dor torácica do tipo A. Foi diagnosticado com síndrome coronariana aguda – IAM com supradesnívelamento de segmento ST em parede ínfero-posterior pelo eletrocardiograma, sendo submetido à terapia trombolítica com delta T de 2 horas, apresentando boa resposta com padrão de melhora eletrocardiográfica e clínica. Foi transferido para um hospital de referência, onde realizou uma cineangiogramia que revelou doença arterial coronariana multiarterial, com indicação à cirurgia de revascularização miocárdica, na qual foram realizadas três pontes com endarterectomia da artéria descendente anterior (DA). Após 2 dias, evoluiu com choque cardiogênico e parada cardiorrespiratória pós-alta em ritmo de taquicardia ventricular, foi implantado um balão intra-aórtico e realizado angioplastia com 3 STENTS em DA. Paciente evoluiu com quadro estável e teve alta para acompanhamento na enfermaria. Conclusão: deve-se atentar aos riscos e complicações inerentes ao procedimento. Além disso, faz-se necessário a contribuição para maior interesse na formação de estratégias para prevenção e suporte, direcionado aos cuidados prioritários, auxiliando numa melhor intervenção aos que

registrarem complicações pós-operatórias relacionadas às cirurgias cardiovasculares.

**Palavras-chave:** Infarto agudo do miocárdio; Revascularização; Cirurgia cardíaca.

### **Late cardiac tamponade in a patient victim of penetrating trauma – case report.**

Evandro Aulice Peder Júnior, Adnaldo da Silveira Maia, Alexandre Bichara da Cunha; Magnum Adriel Santos Pereira; Kaiom César Xavier Pacheco, Gerson Barcelar do Nascimento, Lázaro Araújo de Almeida, Ricardo Silva de Moraes, Natalia Pompeu Chaves.

**Abstract:** Cardiac trauma is a challenge for surgeons. Penetrating lesions are responsible for high mortality ranging from 16 to 97%. Among the main causes of death are cardiac tamponade and hypovolemic shock which require identification and immediate action from the trauma team. For the reason that available diagnostic methods and initial management when cardiac trauma is suspected, late cardiac tamponade is rare and may occur up to 100 days after trauma and it can have an atypical presentation. A case of a 49-year-old patient, male, victim of stab wound, developing belatedly cardiac tamponade and hemodynamic stability was reported. Submitted to pericardial window with drainage of pericardial effusion of blackened aspect, however, without visualization of the cardiac lesion, enlargement of the incision by median sternotomy was opted for. A hematoma was spotted at the left ventricle with epicardial lesion and patch of pericardium was made with 3-0 polypropylene. The patient evolved with acute pulmonary edema and atrial fibrillation, which improved after the intensive care unit clinical management with hospital discharge in the 7th postoperative day. Penetrating heart injuries have been described for centuries. The trauma resulting from stab wound injuries has a higher frequency and is more likely to result in a better outcome when compared to firearm-related injuries. Regarding the site anatomical site of lesion, right ventricle is the most affected chamber 43%, left ventricle 34% and right atrium 18%. Cardiac tamponade is often associated with stab injury, clinically evidenced by the Beck's Triad, which is present in a minority of patients. In a small number of cases, the patient is hemodynamically stable with signs of cardiac tamponade resulting from a late bleeding with an already healed pericardium after the acute injury or by the development of pericarditis, resulting in challenge for the surgical team.

**Key-Words:** Cardiac tamponade; Stab wounds; Pericardial window.

### **Levantamento epidemiológico de malformações cardiovasculares no Estado de Roraima.**

Antonio Breno da Silva Gomes, Caio Vittor Nascimento Duó, Flavia Marcelle Barreto Cavalcante, Hercília Albuquerque Galvão da Costa, Kamila Kendra Mar Marques, Michelle Vanessa Santiago Franco e Rodrigo dos Santos da Silva.





**Resumo:** A malformação congênita constitui uma anormalidade anatomo-funcional durante o desenvolvimento embriológico. No Brasil, estas anomalias são a segunda causa de mortalidade infantil; já em Roraima, as cardiopatias congênitas são o motivo principal de internação relacionada à malformação e a falta de serviços especializados leva a uma baixa assistência desses casos. Por isso, a finalidade deste estudo é conhecer as características epidemiológicas das malformações cardiovasculares no estado de Roraima para esclarecer os casos acerca dos óbitos ocorridos visando preparar e capacitar melhor o serviço especializado no estado. A partir de dados da Secretaria de Saúde do estado de Roraima traçou-se um estudo epidemiológico dos casos de óbitos por malformações cardiovasculares, no período de 2017 ao final do primeiro semestre de 2019. Neste intervalo foram registrados 80 casos de mortes por malformações do aparelho circulatório. Deste grupo, 52,5% eram do sexo masculino; pelo menos 40% dentre os 80 casos nasceram de parto cesáreo; cerca de 70% dos casos não tiveram a causa congênita especificada e dos registrados a maior prevalência foram as alterações de septo cardíaco, representando 14 % dos casos. Constata-se, portanto, que o serviço de saúde do estado de Roraima possui uma inadequada terapêutica a respeito dessas malformações. Nesse sentido, é necessário que haja o diagnóstico precoce visando obter uma assistência e tratamento adequados, a fim de reduzir o número de óbitos por cardiopatia congênita.

**Palavras-chave:** Malformação; Cardiopatia congênita; Epidemiologia.

#### **Miocardiopatia não compactada: um relato de caso.**

Bárbara Aparecida de Souza e Souza, Sâmia Amorim Correa, Rodrigo Oliveira de Almeida, Melita Esther Delgado Noriega, Leonardo Guilherme Lobato Rodrigues Vieira, Mayra Evangelista de Almeida, Erica Dias Melo Gama, Kátia do Nascimento Couceiro, Marcia Regina Silva da Silva, Monica Regina Hosannah da Silva e Silva, Rodrigo Fernandes de Castro, Frederico Gustavo Cordeiro Santos, João Marcos Bemfica Barbosa Ferreira, Raphael Lopes Ferraz, Larissa de Oliveira Sanguino, Iêda Lúcia Santos Magno.

**Resumo:** A Miocardiopatia não compactada (MCPNC) é doença de base genética, caracterizada por parada intrauterina da compactação do miocárdio no início do desenvolvimento fetal, gerando trabeculações miocárdicas proeminentes e recessos intertrabeculares profundos e espessamento do miocárdio em duas camadas distintas (não compactada e compactada). O diagnóstico se dá por meio dos 4 Critérios de Jenni no ECO transtorácico. Descrição do caso: Paciente W.R.M., 71 anos, natural de Rondônia, médico, há 1 ano iniciou quadro de cansaço, sonolência e prostração. Nega comorbidades prévias. Nega estilismo, tabagismo. Afirma sedentarismo. Nega cardiopatias na família. Ao exame: BEG, LOTE, sem edemas, turgência jugular, boa perfusão, eupneico. AC: RCRT 2T BNFSS, AR: MVF SRA, abdome sem alterações. Exames complementares: Ecocardiograma (05/18): FE: 24% (Teicholz), acinesia das paredes lateral, inferior e posterior,



PSAP: 64 mmHg. RNM cardíaca (05/18): dilatação do VE com aumento da trabeculação na inserção dos músculos papilares e nas paredes lateral e inferior, presença de realce tardio transmural nas paredes lateral e inferior do segmento basal e fibrose miocárdica maior que 50% nas paredes lateral e inferior do segmento médio. Holter 24h (05/18): ritmo sinusal com extrassístoles ventriculares polimórficas frequentes (3%) e episódios de TVNS. Iniciou uso de espironolactona 25mg/dia, AAS 100mg/dia, bisoprolol 20mg/dia, Entresto dose máxima 2x/dia. Conclusões: Paciente oligossintomático, apresentando disfunção de VE severa, evoluiu com melhora da função cardíaca após introdução de medicações que retardam o remodelamento cardíaco. A instalação de CDI devido risco aumentado de morte súbita é um tema que requer discussão quanto sua indicação nos pacientes com MCPNC.

**Palavras-chave:** Miocardiopatia não compactada; Miocárdio; Ecocardiograma; Critérios de Jenni; Disfunção de Ventrículo Esquerdo; Entresto.

### **Mitraclip no tratamento da insuficiência mitral grave relacionada à reconstrução e ampliação do anel aórtico.**

Heraldo Guedis Lobo Filho, José Glauco Lobo Filho, Fernando Soares de Medeiros, Matheus Duarte Pimentel, Matheus Nogueira Lucas, Paulo Marcelo da Costa Mesquita, João Igor Silva Matos, João Alexandre Teixeira Neto.

**Resumo:** Paciente do sexo masculino, 68 anos, com implante de bioprótese aórtica n° 23, por estenose aórtica grave. Ecocardiograma Transtorácico (ETT) no pós-operatório evidenciou, fração de ejeção de 75%, prótese valvar aórtica normofuncionante (gradiente médio de 17 mmHg) e valva mitral com leve calcificação do anel, com insuficiência leve. Após 18 meses, foi submetido a reoperação por endocardite da prótese com grave comprometimento do anel valvar aórtico, sendo realizada exérese da bioprótese, reconstrução do anel valvar com uso de anel flexível de pericárdio bovino, bem como ampliação do anel aórtico. Foi implantada bioprótese n° 23. O paciente evoluiu com IM moderada a grave, com necessidade de reinternação. Ecocardiograma Transesofágico (ETE) evidenciou retração e redução da mobilidade do folheto posterior, produzindo refluxo severo sobretudo ao nível de A2P2, com orifício regurgitante medindo 0,6 cm<sup>2</sup>; comprimento móvel da cúspide posterior de 1 cm; distância intercomissural de 2,9 cm; área valvar de 4,7 cm<sup>2</sup>, sendo considerado um caso elegível para Mitraclip. Considerando-se o alto risco cirúrgico, optou-se pelo tratamento percutâneo da IM. Foram implantados dois Mitraclips a nível de A2P2 com resultado final satisfatório. ETT no primeiro dia de pós-operatório evidenciou refluxo mitral leve a moderado, área valvar de 1,9 cm<sup>2</sup>, gradiente médio AE-VE de 11 mmHg, PSAP de 49 mmHg e insuficiência tricúspide leve. O paciente recebeu alta hospitalar após 4 dias com melhora considerável dos sintomas da insuficiência cardíaca. Conclusão: O tratamento da IM com Mitraclip é uma estratégia promissora em casos selecionados.

**Palavras-chave:** Insuficiência mitral; Mitral clip.



### **Mortalidade por infarto agudo do miocárdio no estado de Roraima e suas características epidemiológicas.**

Rodrigo dos Santos da Silva, Antonio Breno da Silva Gomes, Caio Vittor Duó, Flavia Marcelle Barreto Cavalcante, Hercília Albuquerque Galvão da Costa, Kamila Kendra Mar Marques, Michelle Vanessa Santiago Franco, Antonio Railan Oliveira Gouvea.

**Resumo:** O infarto agudo do miocárdio (IAM) é a principal causa de mortalidade no Brasil, sendo responsável por mais de 12,5% das hospitalizações no país. O estudo tem como objetivo apresentar a mortalidade por infarto agudo do miocárdio em Roraima e suas principais características epidemiológicas. Para o presente estudo foi realizado consulta na base de dados epidemiológico do DATASUS, buscando dados relacionados à mortalidade por infarto agudo do miocárdio em Roraima durante o intervalo de 2015 a 2017. Foram realizadas buscas de variáveis relacionadas ao sexo, faixa etária, etnia/cor e nível de escolaridade. Durante o intervalo, foram registrados 328 casos, sendo 249 homens e 79 mulheres. Outro dado importante foi a faixa etária. Entre homens houve maior mortalidade nas faixas etárias entre 60 a 69 anos com 72 mortes. Já entre as mulheres a maior taxa de mortalidade, também foi entre 60 a 69 anos, com 23 óbitos. Em relação à raça/cor, homens e mulheres pardas foram os que apresentaram maior número com 182 e 54, respectivamente. Homens com 8 a 11 anos de escolaridade apresentaram maior predomínio de óbitos, 69. Na população feminina, o grupo com nenhuma formação apresentou predomínio de óbitos, 23 casos. No estudo mostrou-se que o perfil epidemiológico do paciente com morte por infarto agudo se caracteriza por ser homem, cor parda, com faixa etária entre 60 e 69 anos e com escolaridade de 8 a 11 anos. Um dado preocupante é a tendência de aumento do número de óbitos nos anos.

**Palavras-chave:** Infarto agudo do miocárdio; Mortalidade; Epidemiologia.

### **Múltiplos aneurismas coronarianos em paciente com infarto agudo do miocárdio - Relato de caso.**

Kátia do Nascimento Couceiro, Frederico Gustavo Cordeiro Santos, João Marcos Bemfica Barbosa Ferreira, Monica Regina Hosannah da Silva e Silva, Rodrigo Fernandes de Castro, Marcia Regina Silva da Silva, Ana Flávia de Souza Henrique, Débora Alencar Itaquy, Fernanda Isabel Gonçalves Haydar, Lucas Ferreira Barbosa de Aguiar, Marcela Juliana de Almeida Martinez, Fernanda de Souza Henrique, Samir Assad de Almeida, Maria de Nazaré dos Santos Simão, Rodrigo Oliveira de Almeida.

**Resumo:** Aneurismas da artéria coronariana (AAC) são raros e mais frequentes no sexo masculino. Tem como fatores causais: aterosclerose, doença de Kawasaki, intervenção coronária percutânea. A maioria é assintomática, mas pode manifestar-se com angina, insuficiência cardíaca, infarto agudo do miocárdio (IAM) e morte súbita.



Homem de 65 anos, procurou Serviço de Emergência devido à precordialgia típica, em queimação, irradiando para ombros, associada à diaforese e tontura, iniciados há 12h. Referiu ser diabético há 5 anos, hipertenso há 10 anos e um IAM com cineangiocoronariografia em 2009. Afirma que há um ano foi suspenso estatina, AAS e clopidogrel. O eletrocardiograma da admissão demonstrou ritmo sinusal (RS), frequência de 62 bpm, supradesnivelamento do segmento ST (IAMCSST) em paredes inferior e ventrículo direito e infradesnivelamento do segmento ST em parede antero-septal. Sendo submetido à cineangiocoronariografia, onde visualizou-se aneurismas em: coronária direita, ocluída no terço médio - TIMI zero; tronco da coronária esquerda; descendente anterior, com irregularidades parietais; primeira diagonal; circunflexa. Foi realizado angioplastia com balão e aspiração de coágulos devido à incompatibilidade do stent com relação ao diâmetro da coronária. Eletrocardiograma após procedimento evidenciou redução do IAMCSST em parede inferior e retorno da linha de base do segmento ST em parede antero-septal. Paciente evoluiu com melhora clínica e alta após cinco dias. Podemos observar um quadro de AAC com sintomatologia típica de síndrome coronariana aguda, formando trombos coronarianos em paciente com fatores de risco para AAC. Concluimos assim a importância do acompanhamento de pacientes com maior risco de desenvolver a condição clínica aqui apresentada.

**Palavras-chave:** Aneurisma Coronariano; Infarto agudo do miocárdio; Angioplastia coronariana com balão.

### **Origem anômala da artéria coronária direita e ponte miocárdica: diagnósticos diferenciais raros de doença arterial coronariana.**

Kátia do Nascimento Couceiro, Frederico Gustavo Cordeiro Santos, João Marcos Bemfica Barbosa Ferreira, Monica Regina Hosannah da Silva e Silva, Rodrigo Fernandes de Castro, Marcia Regina Silva da Silva, Débora Alencar Itaquy, Ana Flávia de Souza Henrique, Fernanda Isabel Gonçalves Haydar, Lucas Ferreira Barbosa de Aguiar, Juliana Pontes Lima, Sâmia Amorim Corrêa.

**Resumo:** As anomalias congênitas das artérias coronárias são alterações da sua origem, trajeto ou estrutura com incidência estimada de 0,2 a 5,6% da população, destacando-se a origem anômala da artéria coronária direita (ACD) e a ponte miocárdica. Ambas condições podem ser assintomáticas, apresentar-se sob a forma de angina, arritmias ou raramente, infarto e morte súbita, sendo um diagnóstico diferencial importante em pacientes com sintomas anginosos na ausência de fatores de risco para doença arterial coronariana (DAC) ou sem evidências de isquemia. Mulher de 64 anos, sem comorbidades, iniciou quadro de palpitações e precordialgia em repouso, inferior a 5 minutos com cessação espontânea, negando etilismo, tabagismo, sedentarismo e história familiar de DAC ou cardiopatias congênitas. Realizou eletrocardiograma e ecocardiograma sem alterações seguidos de angiotomografia de coronárias que evidenciou origem



anômala da ACD com trajeto interarterial e ponte miocárdica em terço médio da artéria descendente anterior, com placas calcificadas não obstrutivas < 30% em segmento proximal. Ao Holter 24h exibiu vários episódios de arritmia ventricular não sustentada. Diante da ausência de isquemia miocárdica, a opção terapêutica foi o tratamento conservador com betabloqueador, tendo a paciente evoluído com total remissão dos sintomas em seguimento ambulatorial. Assim, embora o diagnóstico seja um desafio pelas forma assintomáticas predominantes e ausência de alterações aos exames mais acessíveis, a avaliação da história clínica aliada à exclusão de patologias mais frequentes permitem a indicação de métodos diagnósticos mais precisos, como a angiotomografia coronariana, proporcionando assim, um planejamento terapêutico adequado que permita redução da sintomatologia e prevenção de complicações.

**Palavras-chave:** Ponte Miocárdica; Origem Anômala da ACD; Doença Arterial Coronariana.

### **Perfil de internação no primeiro trimestre de 2018 por doenças cardiovasculares em um hospital regional no interior do Amazonas.**

Elane da Silva Barbosa, Brenner Kássio Ferreira de Oliveira.

**Resumo:** Doenças Cardiovasculares (DCV) são responsáveis pelas maiores taxas de hospitalização da região norte do Brasil, além de serem as principais causas de mortalidade nacional e internacional nesta década.

Trata-se de um estudo descritivo e quantitativo, baseado em dados de internação do Hospital Regional de Coari-AM, com análise de 42 internações no primeiro trimestre de 2018, considerando a faixa etária e sexo de pacientes admitidos com DCV associadas a outras comorbidades. A maioria homens, 24 pacientes (57,14%) e, desses, cerca de 17 (70,83%) ocorreram na faixa etária de 60 a 80 anos admitidos por DCV e complicações, sendo que três evoluíram a óbito por Infarto Agudo do Miocárdio, Insuficiência Cardíaca Descompensada e Choque Cardiogênico associadas ou não à Insuficiência Renal Aguda, Edema Agudo de Pulmão, Diabetes Mellitus tipo 2 (DM 2) e Hipertensão Arterial Sistêmica. Já nas 18 (45,23%) internações no sexo feminino, 8 pacientes (44,4%) possuíam de 60 a 80 anos com crises hipertensivas associadas à DM 2, Pneumonia ou Acidente Vascular Encefálico isquêmico sem complicações ou óbitos. O estudo mostrou predominância de internação masculina por DCV no período, associadas às comorbidades e índices de mortalidade por Doença Isquêmica do Miocárdio, bem como o fator de contribuição da HAS na população.

**Palavras-chave:** DCV; Comorbidades; Internação.



### **Perfil de internações por doença isquêmica do miocárdio no Hospital Regional de Coari – AM no ano de 2018.**

Elane da Silva Barbosa, Brenner Kássio Ferreira de Oliveira, Airton Silva da Costa.

**Resumo:** Enquanto as Doenças Cardiovasculares (DCV) são uma das principais causas de internações recorrentes no Brasil e a Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) fator de risco ao Infarto Agudo do Miocárdio (IAM), a região Norte apresenta as maiores taxas de internação do País por Doenças Isquêmicas do Coração. Foi realizado um estudo quantitativo e descritivo, com dados de internação de 2018 no Hospital Regional de Coari-AM, a fim de avaliar prevalência e perfil de internação por Doença Isquêmica do Miocárdio e comorbidades, totalizando 24 pacientes. As internações por IAM foram iguais em ambos os sexos, com 12 (50%) pacientes cada, sendo as mulheres mais prevalentes de 60 a 80 anos, com 7 (58,3%) pacientes admitidas por IAM com supradesnível de segmento ST, associadas ou não à Diabetes Mellitus tipo 2, Pneumonia (PNM), Acidente Vascular Encefálico (AVE), Edema Agudo de Pulmão (EAP), broncoaspiração e/ou sepse, todos com melhora e alta; uma paciente evoluiu a óbito. Enquanto o perfil de internação masculina ocorreu entre 40 e 59 anos, 6 pacientes (50% deles), com IAM com supradesnível de segmento ST, associados à HAS, AVE, Síndrome Coronariana e/ou à bradicardia, todos com boa evolução; um paciente veio a óbito por IAM, Insuficiência Cardíaca Congestiva e Choque Cardiogênico. Não houve uma predominância de sexo nas internações por IAM e suas comorbidades, embora exista prevalência na faixa etária de 60 a 80 anos entre as mulheres, enquanto nas internações do sexo masculino notou-se maior associação às comorbidades por DCV e suas complicações no período.

**Palavras-chave:** IAM; Perfil; Internação.

### **Perfil de internações por insuficiência cardíaca no ano de 2018 em um hospital regional do interior do Amazonas.**

Elane da Silva Barbosa, Brenner Kássio Ferreira de Oliveira.

**Resumo:** A Insuficiência Cardíaca (IC) atinge pessoas mundialmente é comum em idosos com comorbidades prévias e sua prevalência aumenta conforme a idade. Na América Latina é associada ao baixo investimento em saúde e no Brasil é responsável por uma das maiores taxas de mortalidade intra-hospitalar do Ocidente. Foi realizado estudo descritivo e quantitativo, com dados do Hospital Regional de Coari-AM no ano de 2018, sendo 32 pacientes internados por IC e comorbidades, considerando idade e sexo. A prevalência das internações foi de 60 a 80 anos em ambos sexos, totalizando 22 pacientes (68,75%). A maioria no sexo masculino, 19 do total de pacientes (59,37%), sendo 15 (78,94%) deles nessa faixa etária: 13 casos de IC descompensada associada às Doenças Cardiovasculares (DCV), como Síndrome Coronariana Aguda, Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) e Estenose Grave de Aorta e/ou a outras comorbidades não cardiovasculares que, independente de evoluírem ou não a Choque Cardiogênico, receberam alta após melhora do quadro clínico; 2 pacientes vieram a óbito.



No sexo feminino foram internadas 13 pacientes (40,62%), 7 (53,4%) delas de 60 a 80 anos, admitidas por IC associada às mesmas comorbidades não cardiovasculares do sexo masculino, sem óbitos. Tendo em vista que o Brasil possui controle ineficaz de HAS e Diabetes Mellitus tipo 2, assim como negligência doenças que convergem à IC, o perfil de maior prevalência de internação se deu entre 60 a 80 anos com internações quase unânimes associadas às patologias de diferentes etiologias e independentes de sexo.

**Palavras-chave:** Cardiovasculares; Insuficiência Cardíaca; Prevalência; Sexo.

### **Perfil de pacientes internados por HAS e condições clínicas associadas no Hospital Regional de Coari – AM.**

Yasmin Nogueira Santos, Airton Silva da Costa, Larissa Pessoa de Oliveira, Maria Clara Paulino Campos, Raphaelly Venzel, Rodrigo Vásquez Dan Lins.

**Resumo:** Introdução: Hipertensão arterial é uma condição clínica multifatorial, frequentemente associada a alterações cardio e cerebrovasculares como acidente vascular encefálico, infarto agudo do miocárdio e insuficiência cardíaca. Segundo a 7ª Diretriz Brasileira de Hipertensão Arterial, no Brasil, cerca de 32,5% de indivíduos adultos são hipertensos, o equivalente a aproximadamente 36 milhões de pacientes; e contribui para 50% das mortes por doença cardiovascular. Objetivo: Analisar perfil clínico e sociodemográfico dos pacientes internados por HAS e condições clínicas associadas. Métodos: Trata-se de um estudo epidemiológico descritivo, retrospectivo e transversal obtido a partir de dados coletados na unidade supracitada, abordando informações dos pacientes internados com HAS e condições clínicas associadas no período de 2017. Resultados: Com base nos dados analisados referente às internações hospitalares no ano de 2017, observou-se que 78 das internações são de pacientes que possuem HAS, apresentando uma média de idade de 67,82 (DP + 16,17), variando entre 19 e 98 anos. Destes, 56,41% (N=44) eram pacientes do sexo feminino e 43,59% (N=34) masculino. Pacientes com HAS associado somente a DM2 foi 6,41% (N=5). HAS + AVE 10,25% (N=8), destes, 3,84% (N=3) também tinham DM2. HAS + acometimento renal 24,35% (N=19), destes, 8,9% (N=7) são diabéticos. HAS + DM2 + outras comorbidades associadas 41,02% (N=32). Apenas 6,41% (N=5) desses pacientes deram entrada apresentando crise hipertensa. Conclusões: Obter conhecimento a cerca do perfil clínico e sociodemográfico contribui para o desenvolvimento de políticas públicas, medidas educativas e manejo dos pacientes com HAS, reduzindo índices de comorbidades associadas e melhorando a qualidade de vida ao indivíduo.

**Palavras-chave:** HAS; Comorbidades; Internação.



### **Perfil epidemiológico da hipertensão arterial sistêmica no município de Manaus-am entre os anos de 2002 a 2013.**

Luan Felipe de Souza Cardoso, Moisés de Oliveira Medeiros, Bernardo Medeiros Carvalho.

**Resumo:** Objetivo: estabelecer fatores para identificar os principais acometidos pela hipertensão no Município de Manaus e estabelecer grupos de risco para essa doença na referida região. Métodos: trata-se de um estudo ecológico descritivo que teve como fonte de dados informações obtidas do Sistema de Cadastramento e Acompanhamento de Diabéticos e Hipertensos oriundo do site do DATASUS no qual o Ministério da Saúde divulga os dados de indicadores da saúde do país. Foram utilizados dados de 159.050 cadastrados entre janeiro de 2002 e abril de 2013 estes dados sofreram uma análise de maneira crítica a fim de estabelecer o perfil epidemiológico da hipertensão arterial no município de Manaus. Resultados: dos 159.050 hipertensos cadastrados, 63% são mulheres, a prevalência dentre estas acima dos 50 anos chega a 70%; dos afetados 44 % são idosos, além disso, 7,12% apresenta um risco alto ou muito alto; 34% apresenta diabetes mellitus; 20% está na faixa do sobrepeso, 28% dos pacientes são sedentários; 3,3% são tabagistas, do universo analisado 1.104 pacientes já apresentaram infarto agudo do miocárdio. Conclusão: os principais acometidos pela hipertensão arterial sistêmica no município de Manaus são mulheres acima dos 50 anos, também, foi possível perceber uma considerável porcentagem de sedentários entre os hipertensos e, embora apenas uma pequena parte tenha um risco elevado, o estudo evidenciou que a diabetes embora seja considerado um fator de risco adicional apresentou uma prevalência superior ao sobrepeso e ao sedentarismo, porém o tabagismo associado a diversas doenças cardiovasculares não demonstrou uma influência direta sobre a hipertensão.

**Palavras-Chave:** Hipertensão arterial sistêmica; Grupos de risco; DATASUS.

### **Perfil epidemiológico das internações por insuficiência cardíaca no Estado do Amazonas entre os anos de 2014 a 2019.**

Luan Felipe de Souza Cardoso, Moisés de Oliveira Medeiros, Suzy Cunha Costa.

**Resumo:** Objetivo: Caracterizar as internações hospitalares em decorrência da insuficiência cardíaca no estado do Amazonas. Métodos: trata-se de um estudo ecológico descritivo que teve como base informações obtidas do Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH) disponível no site do DATASUS onde por meio deste o Ministério da Saúde torna público dados epidemiológicos. Foram avaliadas as internações que ocorreram no estado do Amazonas por insuficiência cardíaca entre janeiro de 2014 e julho de 2019 utilizando como variáveis a faixa etária, a cor, taxa de mortalidade e valor de internação. Resultados: das 12.672 internações por insuficiência cardíaca avaliadas nota-se uma prevalência de 69% entre os idosos, no que se refere a cor a parda foi a maior atingida com 72%, seguida



pela preta com 5% e os indígenas foram os menos atingidos com apenas 0,6%. Naquilo que tange o sexo, o sexo masculino foi mais afetado sendo responsável por 58% das internações; o valor total das internações foi de R\$19.207.351,00(dezenove milhões e duzentos e sete mil e trezentos e cinquenta e um reais), não obstante a análise acusou uma taxa de mortalidade de 12,11. Entre os municípios do estado, Manaus apresentou o maior número de internações ,81%; acompanhado por Itacoatiara, 2,2%; e por Tefé, 1,7%. Conclusão: analisando as informações, conclui-se que a insuficiência cardíaca tem um grande potencial em gerar internações principalmente em idosos, além disso as internações ficaram concentradas em sua maior parte na capital do estado afetando principalmente os homens e gerando um impacto milionário aos cofres públicos.

**Palavras-Chave:** Insuficiência cardíaca; Internações; Internações; DATASUS.

### **Perfil epidemiológico de riscos para doenças cardiovasculares em indígenas no Brasil: revisão sistemática.**

Mônica Gadelha Dos Santos, Wenberger Lanza Daniel De Figueiredo.

**Resumo:** OBJETIVO: Atualizar as informações sobre riscos de doenças cardiovasculares em indígenas no Brasil com uma revisão dos artigos recentemente publicados. METODOLOGIA: Realizou-se busca bibliográfica por textos em línguas inglesa e portuguesa no ano de 2019 nas plataformas PubMed e LILACS utilizando os descritores em inglês: Indians, Cardiovascular Diseases e Brazil. Selecionou-se dos 68 artigos encontrados sobre riscos cardiovasculares apenas 3 estudos longitudinais recentes. RESULTADOS: Identificou-se 251 indivíduos da etnia Suruí do estado de Rondônia com IMC - obesidade de 40 (15,9%) e sobrepeso de 101 (40,2%), assim como, 175 (69,7%) com razão cintura quadril (RCQ) elevada; ademais, 925 indivíduos da etnia Xavante do estado do Mato grosso com IMC  $30,3 \pm 5,1$ , triglicérides  $199,1 \pm 171,2$  e RCQ de  $97,3 \pm 10,9$ ; por fim, 455 indígenas da etnia Mura da região amazônica, a média do IMC foi de 28,94 (5,07%), triglicérides 37 (30,6%) e RCQ de 90 (74,4%), sedentários 60 (49,6%). Observou-se que o perfil seja resultante de modificações socioculturais, econômicas e ambientais entre esses povos, estimulando o sedentarismo e gerando outras comorbidades. CONCLUSÕES: Os indígenas apresentaram maior probabilidade de desenvolverem riscos cardiovasculares nos três estudos relatados, possivelmente por mudanças contínuas no estilo de vida, incluindo seus hábitos alimentares e atividades diárias. Dessa forma, deve-se fomentar políticas públicas de educação em saúde a fim de evitar futuros agravos socioeconômicos em suas comunidades e facilitar a inserção social local.

**Palavras-chave:** Indígenas; Doenças cardiovasculares; Brasil.



### **Perfil nosológico e sociodemográfico de internações por doenças cardiovasculares no hospital regional de Coari, interior do Amazonas.**

Airton Silva Da Costa, Yasmin Nogueira Santos, Larissa Pessoa De Oliveira, Maria Clara Paulino Campos, Raphaelly Venzel, Rodrigo Vásquez Dan Lins.

**Resumo:** INTRODUÇÃO: O grupo das doenças do aparelho circulatório configura-se como a terceira maior causa de internações hospitalares no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) no Brasil, sendo Insuficiência Cardíaca (IC), Emergências Hipertensivas e Síndromes Coronarianas as mais prevalentes. OBJETIVO: Retratar o perfil clínico e sociodemográfico dos pacientes internados por afecções cardiovasculares em um hospital no interior do estado do Amazonas. MÉTODOS: estudo descritivo e retrospectivo, em que se coletaram, na unidade supracitada, dados arquivados sobre o perfil clínico e sociodemográfico, como sexo, idade e procedência, além dos diagnósticos relativos aos pacientes internados no ano de 2017. A análise estatística foi realizada através dos Softwares Microsoft Excel 2010 e Stata 13. RESULTADOS: De 523 internações, 113 referiam-se a afecções cardiovasculares. Destes, 50,45% (N= 57) era de pacientes do sexo masculino, com média de idade de 65,68 (DP + 12,26) e procedência mais frequente a zona urbana da cidade de Coari (N= 99; 87,61). As internações por doenças cardiovasculares, mais prevalentes foram: Insuficiência Cardíaca Descompensada (N= 27; 23,89%), Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS)/Crise Hipertensiva (N=15; 13,27%) e Síndromes Coronarianas Agudas (N= 12; 10,61%). Além disso, notou-se que em outros tipos de internações a HAS (N=28; 24,77%) e DM (N=34; 30,08%) eram as principais comorbidades. CONCLUSÕES: O perfil clínico e sociodemográfico identificados são úteis ao desenvolvimento de políticas públicas, preventivas e de manejo das principais afecções cardiovasculares que mais levam a internações primariamente e secundariamente, como comorbidades, a exemplo da HAS.

**Palavras-Chave:** Cardiologia; Hipertensão Arterial; Insuficiência Cardíaca

### **QT longo induzido pelo uso de tamoxifeno: Relato de Caso.**

Carlos Maurício Cavalcante Rattes, Larissa Andrade Cabral Ferreira, Laura Carolyne Amaral Teti, Simone Ferreira Lima, Rayssa Martins Souza, Renata Teodorajales Barreto.

**Resumo:** Introdução: O prolongamento do QT é resultante da alteração na repolarização miocárdica que impacta no risco de surgimento de arritmias ventriculares. Pode ser resultante de defeitos genéticos/congênitos ou adquirido, por uso de medicações, sendo o tamoxifeno um exemplo. Descrição: Paciente, 44 anos, sexo feminino, hipertensa, história de câncer de mama a direita tratado há 1 ano com quadrantectomia, quimioterapia neoadjuvante, radioterapia e em uso de tamoxifeno 20mg desde então. É admitida com precordialgia há 1 dia com irradiação para dorso e parestesia de membros iniciada após



stress em domicílio. ECG inicial evidenciada alteração de repolarização septal, sem alterações de segmento ST e presença de intervalo QT longo (QTc de 504 ms). É internada para investigação de dor torácica. No primeiro dia foi suspenso o tamoxifeno pela probabilidade de ser a causa do QT longo. Ecocardiograma transtorácico realizado mostrou disfunção diastólica discreta do VE e RM cardíaca com stress farmacológico sem sinais isquêmicos. Evoluiu durante internação sem dor e foi sendo acompanhado diariamente o intervalo QTc que teve redução gradual até sua normalização (502 – 466 – 452 – 436ms). Recebeu alta assintomática com tamoxifeno suspenso para ser reavaliada sua reintrodução/substituição a nível ambulatorial com seu oncologista assistente. Conclusão: O tamoxifeno é uma droga antagonista dos receptores de estrogênio, utilizada para tratamento adjuvante de neoplasia de mama receptor hormonal positivo e pode aumentar os valores do intervalo QT por inibição dos retificadores de canais de potássio IKr. Por tal motivo, o seu usuário deve realizar acompanhamento eletrocardiográfico durante o tratamento.

**Palavras-chave:** QT longo; Tamoxifeno.

#### **Relato de caso: a importância da investigação clínica em paciente com dor torácica.**

lêda Lucia Santos Magno, Sâmia Amorim Corrêa, Bárbara Aparecida de Souza e Souza, Raphael Lopes Ferraz, Isabela Costa Novo Cabral, Kleber Pinheiro de Oliveira Filho.

**Resumo:** Introdução: O diagnóstico de síndrome coronariana aguda é essencialmente clínico, porém pode contar com o auxílio de enzimas cardíacas para obter diagnósticos diferenciais<sup>1</sup>. No entanto, muitas vezes o valor preditivo positivo pode ser insatisfatório ou gerar resultados falso-positivos<sup>2</sup>. Descrição do caso: Paciente masculino, 40 anos, sem comorbidades prévias conhecidas deu entrada na unidade com queixa de dor torácica tipo A, sendo submetido a uma cineangiocoronariografia (CATE) que revelou circulação colateral direita dominante, artéria coronária direita (ADA) com lesão de 80% no terço médio. Evoluiu no pós-operatório com dor torácica sendo feita a dosagem de enzimas cardíacas seriadas para auxílio diagnóstico e recebeu suporte clínico adequado. Conclusões: A adequada condução de quadros de angina instável evita danos maiores como a evolução para um infarto agudo do miocárdio. Na suspeita de doenças coronarianas, a elevação de enzimas cardíacas não deve postergar o tratamento, porém estas são de grande ajuda na raciocínio de diagnósticos diferenciais.

**Palavras-chave:** Dor torácica; Enzimas cardíacas; Angina instável; Cineangiocoronariografia.



### **Relato de caso: necessidade de reoperação de troca valvar em paciente puérpera com prótese biológica.**

lêda Lucia Santos Magno, Thiago Naranjo Batista, Bernardo Medeiros Carvalho, Julia de Oliveira Chixaro, Isabela Costa Novo Cabral, Raphael Lopes Ferraz.

**Resumo:** Introdução: A gestação causa modificações no organismo materno, como no débito cardíaco para aumento fluxo sanguíneo para a unidade fetoplacentária<sup>1</sup>. Devido a isso quadros de estenose mitral tendem a se acentuar durante a gravidez pois há sobrecarga hemodinâmica no coração<sup>2</sup>. Descrição do caso: Mulher, 34 anos, oriunda do município de Envira/AM, deu entrada com queixa de dispneia progressiva há 2 semanas associada a dor torácica ventilatório-dependente, astenia que evoluiu rapidamente nas últimas duas semanas, tosse seca, dispneia paroxística noturna e edema de membros inferiores. Possui história de parto cesáreo há 1 mês, fumar cigarros de tabaco artesanal e ter feito troca de valva mitral por uma valva biológica em 2014. No ecocardiograma foram observados escape em válvula mitral, prótese biológica apresentando calcificação, espessamento e estenose leve Conclusões: A atenção básica para com pacientes cardiopatas é importante pois esta deve prover o esclarecimento da mulher quanto aos riscos que uma gravidez pode causar junto a sua doença cardiológica de base, coordenar os cuidados necessários à paciente e o serviço de cardiologia, fazer um planejamento familiar eficiente e em caso de gestação, da avaliação e acompanhamento pré-natal adequados às peculiaridades da mesma.

**Palavras-chave:** Gestação; Reoperação de válvula biológica; Insuficiência mitral; Unidade básica de saúde; Coordenação do cuidado; Planejamento familiar.

### **Relato De Caso – Síndrome Do Dedo Azul Por Aneurisma Oculto.**

Angelo Bruno Pagoto, Armando Hiroyuki Mori Júnior, Bárbara Pires Ihara, Carlos Rohenkohl, Francisco Marcelo Saraiva Luna, Irineu Lopes De Alcântara Júnior, Nalu Oliveira Do Valle, Samira Corrêa Moreira.

**Resumo:** O objetivo deste estudo foi relatar e discutir sobre um caso de síndrome do dedo azul após angiografia numa enfermaria de cardiologia de um hospital terciário. Ressaltando a necessidade de investigação complementar para aneurisma oculto abdominal com base em dados clínicos e dermatológicos. Homem de 77 anos, após episódio de dor torácica tipo A, súbita, deu entrada no Pronto-Socorro com delta de 4 horas; sendo portador de Hipertensão Arterial Sistêmica, Doença Renal Crônica em tratamento conservador e Insuficiência Cardíaca de início recente. Ex-tabagista, abstêmio há 40 anos. Após avaliação inicial foram observadas alterações dinâmicas eletrocardiográficas em parede inferior. Obteve melhora parcial dos sintomas com as medidas iniciais protocolares. Aguardava procedimento de Revascularização do Miocárdio assintomático, quando apresentou piora importante das escórias nitrogenadas, e um episódio de amaurose fugaz. O 5º Dedo do pé direito foi mumificado no dia seguinte. A principal hipótese para o evento foi de Aterotrombose



decorrente do procedimento angiográfico. Foi realizado Tomografia Computadorizada de Abdômen Inferior em busca de Aneurisma Oculto e foi encontrado a nível infrarrenal de 4.4 cm de diâmetro. Realizou biópsia de pele, no pé direito, devido ao contínuo estado pró-inflamatório. Após alguns dias, evoluiu ao óbito devido descompensação hemodinâmica. O tratamento consiste em controlar os fatores de risco, prevenção de embolização e controle da falência orgânica causada pela isquemia. O uso de anticoagulante é controverso no tratamento. (KRONZON, I. 2006). O prognóstico geralmente é reservado devido à aterosclerose severa e mortalidade intrahospitalar chega a 16%.

**Palavras-chave:** Angiografia; Descompensação Hemodinâmica; Embolização.

### **Relato de Caso – Taquicardiomiopatia por flutter atrial com reversão espontânea após tratamento clínico otimizado.**

Angelo Bruno Pagoto, Armando Hiroyuki Mori Júnior, Bárbara Pires Ihara, Carlos Rohenkohl, Francisco Marcelo Saraiva Luna, Irineu Lopes De Alcântara Júnior, Nalu Oliveira Do Valle, Samira Corrêa Moreira.

**Resumo:** O objetivo é relatar um caso clínico de Taquicardiomiopatia por Flutter Atrial que evoluiu com a melhora do estado clínico com reversão espontânea após o início da terapia para controle da frequência cardíaca e anticoagulação. Homem de 59 anos apresentando sensação de plenitude gástrica, dor abdominal, em queimação, com duração de 6 horas, com melhora após ingestão de alimentos e analgésicos, chegou ao serviço de Cardiologia relatando que no intervalo entre as consultas evoluiu com dispnéia súbita, associado a edema em membros inferiores progressivo, persistente, mal-estar geral e palpitações persistentes. No eletrocardiograma (ECG) foi evidenciado taquiritmia com estabilidade hemodinâmica. Portador de Hipertensão Arterial Sistêmica, Diabetes Mellitus tipo 2 e Dispepsia de longa data. Foi internado para estabilização clínica. O Ecocardiograma Transtorácico evidenciou aumento de ambos os átrios (AE: 46 mm, Diâmetro Ventricular Direito de 26 mm, Diâmetro Diastólico Final do VE 51 mm F. Ejeção S 36% Volume Indexado estimado em 42 ml/m<sup>2</sup>) Disfunção Sistólica Global do VE de grau moderado às custas de Hipocinesia difusa. Após vinte e um dias de tratamento clínico otimizado, houve retorno ao ritmo sinusal espontaneamente. Algumas dessas mudanças podem ser reversíveis se o tratamento clínico otimizado for instituído de maneira precoce e correta. Portanto o reconhecimento de tal acometimento é imperioso (DANDAMUNDI, F. 2008). O prognóstico desses doentes é bom desde que haja resolução completa dentro de meses do quadro inicial. Associado baixo risco de novos eventos e de morte súbita cardíaca por outras arritmias potencialmente fatais. (NERHEIM, P. 2004).

**Palavras-chave:** Hemodinâmica; Cardiologia; Tratamento.



### **Resolução de trombo em ápice ventricular esquerdo após uso de rivaroxabana: um relato de caso.**

Flávio Renan Paula Da Costa Alcântara, Synaha Rachel Romão De Almeida, Iuri Matias Oliveira Schreiner, Joyce Afonso De Almeida, Beatriz Afonso De Almeida, Tainá Afonso De Almeida, Antonio Pablo Siqueira Taveira, Gisele bezerra Cordeiro, Kátia Do Nascimento Couceiro, João Marcos Bemfica Barbosa Ferreira.

**Resumo:** O trombo intracardíaco é uma condição potencialmente fatal, uma complicação frequente nos pacientes com miocardiopatia dilatada e disfunção ventricular, principalmente aqueles com áreas acinéticas ou discinéticas dentro do ventrículo esquerdo (VE). Por apresentar risco de vida ao paciente, a anticoagulação para prevenção de fenômenos embólicos é necessária. O trabalho tem por objetivo relatar a resolução de trombo localizado no ápice do VE após uso de rivaroxabana.

Paciente feminino, 53 anos, iniciou um mês antes da internação, quadro de dispnéia progressiva que começou aos esforços e posteriormente em repouso, associada à dispnéia paroxística noturna (DPN) e edema de membros inferiores. Recebendo diagnóstico de miocardiopatia dilatada de etiologia indeterminada e Insuficiência. Realizou ecocardiograma transtorácico com fração de ejeção de 22% e aumento global das câmaras cardíacas e redução da função sistólica de VE e VD com trombo em ápice de VE medindo 1,5x1,2 cm. Evolui com melhora clínica, sendo iniciado anticoagulação com Rivaroxabana de 20 mg/dia VO. Após quatro meses com anticoagulação, realizou novo ecocardiograma que não evidenciou trombos intracardíacos, apresentando melhora da função sistólica e diastólica do VE e da fração de ejeção para 36%. Concluimos que terapia com anticoagulantes é indicada principalmente para evitar progressão e expansão do trombo e diminuir os efeitos sistêmicos, pois os eventos embólicos costumam ser fatais, levando à obstruções significativas principalmente para circulação cerebral, coronária, intestinal, membros entre outros órgãos. Além disso, a instituição da terapia foi possível mudar o prognóstico da paciente com a anticoagulação, evitando desfechos desfavoráveis.

**Palavras-chave:** Anticoagulante; Rivaroxabana; Trombo intracardíaco.

### **Uso da colchicina na prevenção da pericardite recorrente: um relato de caso.**

Bárbara Aparecida de Souza e Souza, Sâmia Amorim Correa, Rodrigo Oliveira de Almeida, Melita Esther Delgado Noriega, Leonardo Guilherme Lobato Rodrigues Vieira, Mayra Evangelista de Almeida, Erica Dias Melo Gama, Kátia do Nascimento Couceiro, Marcia Regina Silva da Silva, Monica Regina Hosannah da Silva e Silva, Rodrigo Fernandes de Castro, Frederico Gustavo Cordeiro Santos, João Marcos Bemfica Barbosa, Raphael Lopes Ferraz, Larissa de Oliveira Sanguino, Iêda Lúcia Santos Magno.



**Resumo:** A pericardite é um processo inflamatório do pericárdio de etiologia multifatorial. Na forma aguda manifesta-se com precordialgia súbita e de caráter pleurítico associado a atrito pericárdico. O diagnóstico se dá pela presença de pelo menos 2 dos seguintes critérios: precordialgia típica, atrito pericárdico, alterações sugestivas no ECG e derrame pericárdico novo ou agravado. O tratamento consiste no uso de AINES, porém estudos como COPE (2005) e CORP-2 comprovam a eficácia e segurança do uso da colchicina como tratamento adjuvante em pacientes com primeiro episódio de pericardite aguda e o benefício dessa medicação em pacientes com múltiplas recorrências. Foi realizado então, estudo de caso da paciente C. B. A., 56 anos a qual relata que há 5 meses evoluiu com quadro de precordialgia de início agudo, intermitente, duração de dois minutos, com irradiação para o membro superior esquerdo, de moderada intensidade e piora progressiva, porém responsiva ao uso de analgésico narcótico. Ao exame físico, não apresenta alterações no estado geral e exame cardiovascular, excetuando-se atrito pericárdico. Exames complementares demonstraram ritmo sinusal, presença de ectopias supraventriculares e ventriculares isoladas, paredes, trigeminadas e raras, presença de BDAS, FE de 66% associada a espessamento do folheto pericárdico visceral, medindo 6 mm, derrame pericárdico discreto, sem sinais de calcificação e/ou fibrose pericárdica, função sistólica biventricular preservada; proteína C reativa: 1,8 (<0,5). Faz uso de colchicina, Ibuprofeno, metoprolol e esomeprazol. Em conclusão, paciente evoluiu com melhora clínica e laboratorial, corroborando indicação da colchicina associada a AINEs em pacientes com múltiplas recorrências de pericardite aguda.

**Palavras-chave:** Pericardite; Colchicina. Estudo de caso; Pericardite recorrente.



Quaisquer equívocos contidos nos resumos são de responsabilidade dos autores/Comissão Científica do XXX Congresso Norte-Nordeste de Cirurgia Cardiovascular e o XI Congresso Amazonense de Cardiologia. A Revista de Ciências da Saúde da Amazônia não assume responsabilidade por eventuais discordâncias de conteúdo médico ou de saúde desta Edição Suplementar.